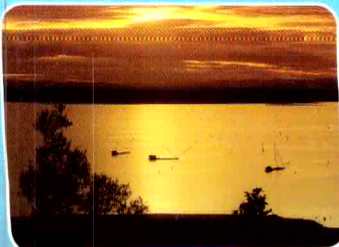




คู่มือการปฏิบัติงาน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2545



สำนักงานผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

20 พฤษภาคม 2545

ISBN 974-294-565-9

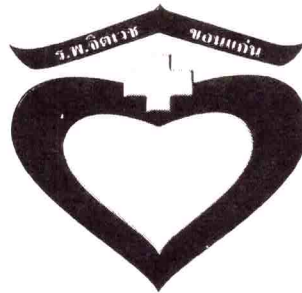




คู่มือการปฏิบัติงาน

เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2545



สำนักงานผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

20 พฤษภาคม 2545

ISBN 974-294-565-9

เลขทะเบียน	20020318
วันที่	24 พ.ค. 2545
เลขเรียกหนังสือ	พท 90
	9349 855 8.2

คู่มือการปฏิบัติงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2545

เจ้าของ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นางวัชณี หัตถพนม ผู้ช่วยผู้อำนวยการโซนขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

นางสิวลี เปาโรหิตย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

คณะทำงาน

น.ส.อาภาพรธณ	คงสงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นางผ่องศรี	งามดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นางวรรณภา	แท้ดี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นายวิรัช	สุดจันทร์สาม	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นายวิญญู	สิงห์นาง	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางจิตระประสงค์	สิงห์นาง	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางภาวิณี	สถาพรธีระ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ขมภู	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางสุดารัตน์	พรหมกันต์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางบัวเงิน	วงศ์คำพันธ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
น.ส.ศรัณพร	มรกตศรีวรรณ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางเสาวณีย์	บัวพัฒน์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นายวิโชค	หระยดา	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นายคมสันต์	น้อยเส้น	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
น.ส.อัจฉรา	มุงพานิช	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ISBN 974-294-565-9

พิมพ์ครั้งที่ 1 วันที่ 20 พฤษภาคม 2545

จำนวน 600 เล่ม

ออกแบบ/พิมพ์ที่ โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์ โทรศัพท์ 0-4332-1765, 0-4322-4836 โทรสาร 0-4322-4836

คำนำ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยนายแพทย์อภัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้นำแนวคิดการดำเนินงานจิตเวชเชิงรุก มาใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิต สร้างเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตกับสถานบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด รวมทั้งแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในชุมชนโดยเน้นการประสานงานระหว่างเครือข่าย สนับสนุนให้มีบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เป็นการกระจายการบริการด้านสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันได้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้เครือข่ายทราบถึงบทบาทหน้าที่ และแนวทางการประสานงานกับบุคลากรภายในเครือข่าย สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจ มั่นใจในการให้บริการสุขภาพจิต

คู่มือฉบับนี้ได้รวบรวมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ ประกอบด้วย

- บทที่ 1 บทนำ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการจัดทำคู่มือเล่มนี้
- บทที่ 2 แนวคิดทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9
- บทที่ 3 คณะกรรมการเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต บทบาทหน้าที่ และแนวทางการประสานงานของเครือข่ายและแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดและอำเภอ
- บทที่ 4 ทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและคลินิกสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น
- บทที่ 5 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และการศึกษาความสุขของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น
- บทที่ 6 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพจิต ซึ่งเป็นความรู้ที่เครือข่ายต้องการพัฒนาตนเอง มี 5 เรื่อง ได้แก่
 1. การให้บริการปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติด
 2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
 3. ความฉลาดทางอารมณ์
 4. ทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติด
 5. การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยยาจิต

คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น ในความร่วมมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำคู่มือฉบับนี้และขอกราบขอบพระคุณ

1. นายแพทย์อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต เขต 6
3. นายแพทย์อัครเดช เพ็ญศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
4. นายแพทย์ไพบุลย์ กาญจนบัตร นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ที่กรุณาให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น และให้ข้อเสนอแนะจนการจัดทำคู่มือฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



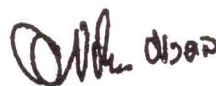
(นางวันนิ หัตถพนม)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการโซนขอนแก่น

คำนิยม

คู่มือการปฏิบัติงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2545 เป็นการจัดทำร่วมกันระหว่างเครือข่ายระดับเขตและระดับจังหวัด วัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้เครือข่ายทุกระดับ ได้มีการประสานงาน และมีการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการผสมผสานงานบริการต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพจิตทั้งด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนมีการพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้มีความรู้ ความเข้าใจในงานสุขภาพจิต เพื่อสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน

ผมเชื่อว่าคู่มือฉบับนี้ จะก่อประโยชน์สูงสุดต่อเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในทุกระดับ สมดังเจตนารมณ์ของผู้จัดทำทุกประการ



(นายแพทย์อภิชัย มงคล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

รักษาราชการรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
คำนิยม	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือ	2
วิธีดำเนินการ	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 แนวคิดทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)	5
บทที่ 3 คณะกรรมการเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต	
บทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติงานของเครือข่ายฯ	13
- คณะกรรมการการปรึกษาระดับเขต	13
- คณะกรรมการที่ปรึกษาระดับจังหวัด	13
- คณะกรรมการเครือข่ายระดับเขต	14
- คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่ายระดับจังหวัด	14
- คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่ายระดับอำเภอ	15
- บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกระดับ	16
บทที่ 4 ทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและคลินิกสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น	31
บทที่ 5 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการศึกษาความสุขของเครือข่ายฯ	95
บทที่ 6 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพจิต	105
- การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติด	106
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	117
- ความฉลาดทางอารมณ์	122
- ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการใช้สารเสพติด	137
- การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยยาจิต	145
ภาคผนวก	149

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น ต้องการพัฒนาตนเอง 7 อันดับแรก	101
2 ร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นที่ตอบดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย โดยจำแนกตามคำตอบรายข้อ ($n = 245$)	102

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงเพศของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	96
2 แสดงช่วงอายุของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	96
3 แสดงระดับการศึกษาของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	97
4 แสดงสถานภาพสมรสของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	97
5 แสดงตำแหน่งหน้าที่ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	98
6 แสดงสถานที่ปฏิบัติงานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	98
7 แสดงอายุราชการของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	99
8 แสดงระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	99
9 แสดงการเคยเข้ารับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n = 245)	100
10 แสดงปี พ.ศ. ที่เครือข่ายฯ เคยเข้ารับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ครั้งสุดท้าย (n = 245)	100
11 แสดงร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นที่ตอบแบบประเมิน ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย โดยจำแนกตามโซนในจังหวัดขอนแก่น (n = 245)	103
12 แสดงร้อยละของผลการประเมินระดับความสุขของเครือข่าย (n = 245)	103

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เป็นแบบที่ได้ัญเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นปณิธานทางการพัฒนาประเทศและบริหารประเทศโดยยึดหลักทางสายกลาง เพื่อให้ประเทศรอดพ้นจากวิกฤตสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล มีคุณภาพและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ในด้านแนวคิดยึด “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” ในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวมและให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างระบบบริหารจัดการ บริหารภายในที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกระดับอันจะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนที่มี “คนเป็นศูนย์กลางได้อย่างแท้จริง”

นโยบายรัฐบาลยุคปัจจุบันมีนโยบายเร่งด่วนหลายเรื่อง และหนึ่งในนโยบายนั้นคือ ด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายของประเทศและประชาชนในการดูแลสุขภาพและเพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนฯ 9 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ เช่น เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยมุ่งที่ปัจจัยหลักของการมีสุขภาพดี ควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ ยุทธศาสตร์เรื่องการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและมีกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

การดำเนินงานจิตเวชเชิงรุกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เน้นการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นกับสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ และแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและยกระดับการพึ่งพาตนเองของผู้รับบริการ เป็นบริการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว มีความต่อเนื่องผสมผสาน มีการวางแผนในการให้บริการโดยเน้นความร่วมมือจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

การที่จะบรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้นั้น ระบบบริการสุขภาพต้องประสานสอดคล้องและส่งเสริมซึ่งกันและกัน การสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเป็นการทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และเป็นการกระจายบริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) มากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการบริการแบบองค์รวม

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้มีการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2542 เป็นต้นมา โดยจัดให้มีการพัฒนาเครือข่ายฯ ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล ตลอดจนแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ทั้งองค์กรของรัฐและเอกชน มาช่วยสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถรับบริการในสถานบริการของรัฐที่อยู่ใกล้บ้านได้ คู่มือการปฏิบัติงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตฉบับนี้เป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งในหลายกิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานจิตเวชเชิงรุกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นสืบไป

วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือ

1. เพื่อให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นทราบถึงบทบาทหน้าที่และแนวทางการประสานงานของเครือข่าย ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล
2. เพื่อทราบแนวคิดทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ตลอดจนทราบถึงแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
3. เพื่อจัดทำทำเนียบเครือข่ายตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอและตำบล และศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเครือข่าย
4. เพื่อพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่าย

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมกลุ่มย่อย โดยแยกตามอำเภอ เพื่อให้เครือข่ายทุกระดับในอำเภอนั้นๆ ได้ดำเนินการดังนี้
 - 1.1 ร่วมทบทวน บทบาท หน้าที่ และแนวทางการประสานงานของเครือข่าย ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล ตลอดจนการปรับปรุงรายชื่อทำเนียบเครือข่ายให้มีความทันสมัย และถูกต้องตรงกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง
 - 1.2 สรุปรวข้อมูลพื้นฐานและความรู้ที่เครือข่ายต้องการพัฒนาตนเอง 7 ลำดับแรก โดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น

1.3 การประชุมกลุ่มย่อยดังกล่าว ดำเนินงานในข้อ 1.1 และ 1.2 เมื่อทำการติดตามเยี่ยมเครือข่ายครั้งที่ 1 วันที่ 7-11 มกราคม 2545

2. นำผลการประชุมกลุ่มย่อยมาเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

3. จัดพิมพ์เผยแพร่ แก่เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดอื่นๆ และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายในเดือนมิถุนายน 2545

4. ระยะเวลาในการดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2545

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต มีแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน
2. มีระบบการส่งต่อผู้รับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในจังหวัดขอนแก่นในรูปแบบที่เหมาะสม
3. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตได้รับข่าวสารหรือการพัฒนาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตที่ทันสมัยหรือทันต่อเหตุการณ์
4. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการให้บริการ
5. ผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไปที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ได้รับบริการที่ใกล้บ้าน

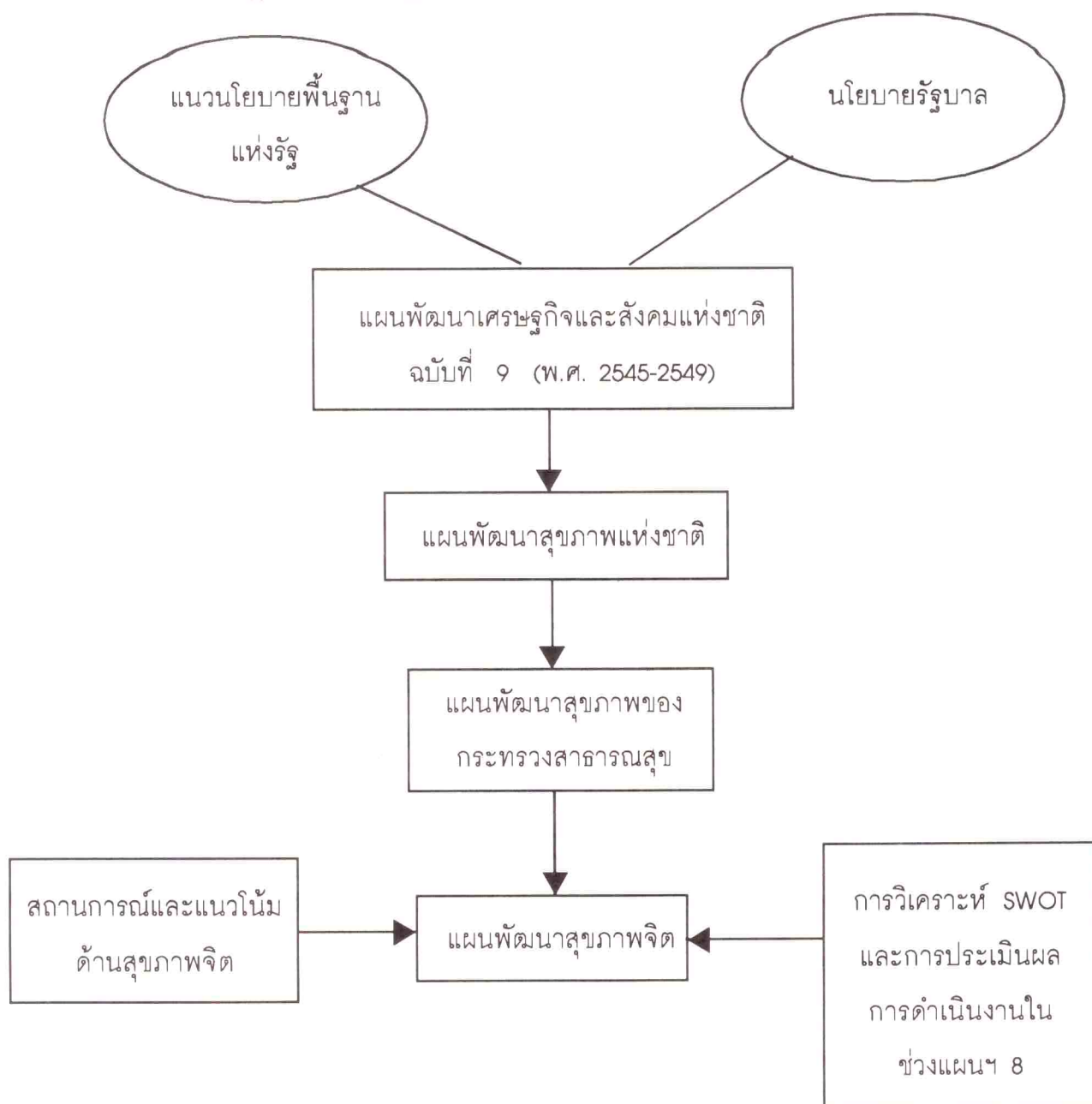
บทที่ 2

แนวคิดทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนพัฒนา สุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)

ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นกลไกในการบริหาร และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแกนหลักในการดำเนินการและสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิต ของประเทศ กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคราชการอื่นๆ องค์กรเอกชน และ ภาคประชาชนต่างๆ ที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ตลอดจนเป็นแผนชี้นำทิศทางการดำเนินงาน และตรวจสอบ การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตด้วย

กรอบแนวคิดของการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 9 เป็นไปโดยสัมพันธ์สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งปัจจัยแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ครอบครัว กระแสค่านิยม และความเชื่อ ตลอดจน การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของระบบทางสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิต ภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต ของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยมีสาระสำคัญของแนวคิด นโยบาย และสถานการณ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เชื่อมโยงสู่งานสุขภาพจิต ดังนี้

แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ



สถานการณ์และแนวโน้มของการดำเนินงานสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ มากมาย ทั้งปัจจัยแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ครอบครัว กระแสค่านิยม และความเชื่อ ดังนี้

1. สถานการณ์ของปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพจิต

1.1 โครงสร้างประชากร

โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเด็กอายุ 0-14 ปี ที่แนวโน้มลดลง แต่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในวัยแรงงาน และผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานอายุ 13 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 44 ล้านคน ในปี 2537 เป็น 47.2 ล้านคน ในปี 2541 (ร้อยละ 77.1 ของประชากรทั้งหมด) สัดส่วนประชากรสูงอายุ ต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.6 ในปี 2541 เป็นร้อยละ 9 ในปี 2543 เป็นจำนวน 5.6 ล้านคน และเป็น 7.4 ล้านคนใน 10 ปีข้างหน้า ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอัตราส่วนพึ่งพิงของประชากรในวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากรายงานการประเมินผลการดูแลสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2541 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการแสดงถึงภาวะสุขภาพจิตไม่ดี (ร้อยละ 53.6) หงุดหงิด (ร้อยละ 52.4) น้อยใจ (ร้อยละ 49.8) โกรธง่าย (ร้อยละ 46.6) วิตกกังวล (ร้อยละ 42.9) เหนง/ว้าเหว่ (ร้อยละ 40.4) และเครียด (ร้อยละ 39.8) ปัญหาเหล่านี้ หากทุกฝ่ายมีความตระหนักและเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า ไม่เป็นภาระต่อสังคม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นสุข

1.2 เศรษฐกิจ

ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 7 ต่อปี แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ได้เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น อันเป็นผลให้ประเทศไทยประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรง ทำให้การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลดลงจนติดลบถึงร้อยละ 9.4 ในปี 2541 และเมื่อเริ่มเข้าสู่ครึ่งหลังของปี พ.ศ. 2542 เศรษฐกิจไทยเริ่มฟื้นตัวและขยายตัวดีขึ้น โดยอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจร้อยละ 6.5 สำหรับปี พ.ศ. 2544 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่า เศรษฐกิจจะขยายตัวในอัตราร้อยละ 4 ถึง 4.5

จากวิกฤตการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง ทั้งในด้านความเป็นอยู่และการมีงานทำ โดยพบว่า มีผู้ที่ถูกปลดออกจากงานจำนวนมาก จากร้อยละ 0.87 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 3.42 และ 2.98 ในปี พ.ศ. 2541 และ 2542 ตามลำดับ ภาวะการว่างงานของประชาชนจำนวนมากนี้เอง ส่งผลให้รายได้

ไม่พอกับรายจ่าย กิจกรรมขาดทุนหรือต้องปิดกิจการ การเกิดความเครียดและความคิดฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น

1.3 การศึกษา

ในการพัฒนาประเทศไทยสู่ความเจริญรุ่งเรืองทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การศึกษาเป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่เป้าหมายดังกล่าว จากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนปีการศึกษาโดยเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 5.7 ปี ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 7.8 ปี ในปี พ.ศ. 2543 ส่วนอัตราการเรียนรู้นหนังสือของประชาชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 78.6 ในปี พ.ศ. 2513 เป็น 93.8 ในปี พ.ศ. 2538

อย่างไรก็ตาม อัตราการเรียนต่อของนักเรียนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพเศรษฐกิจ

1.4 ค่านิยมและความเชื่อ

การเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจและสังคม มีอิทธิพลต่อค่านิยม ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนไทย การขยายตัวทางเศรษฐกิจและอิทธิพลจากตะวันตกได้ ทำให้คนไทยมีค่านิยมแบบวัตถุนิยมมากขึ้น ประกอบกับสื่อมวลชนเริ่มเข้ามามีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของคนไทยมากขึ้น โดยเฉพาะโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นสื่อที่เสริมกระแสบริโภคให้กับประเทศเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงพบว่าคนไทยส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะให้ความสำคัญอย่างมากกับการได้ครอบครองวัตถุเป็นแบบ “รูปแบบ” มากกว่า “เนื้อหา” จะเห็นได้ว่าค่านิยมการบริโภคและวัตถุนิยมมีอิทธิพลครอบงำความคิดและจิตใจของคนไทยมากขึ้นๆ จนส่งผลให้เกิดการแข่งขันเอาเปรียบ เพื่อแสวงหาอำนาจทางการเมือง และอำนาจเงินมากขึ้น คนกลุ่มใหญ่มีชีวิตที่ดิ้นรน มีความอึดอัดขัดสน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะความเครียดเกิดขึ้นมาก เพราะสภาพร่างกายและจิตใจถูกบีบคั้น จนหาทางออกไม่ได้ จนเป็นการทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ และในที่สุดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาในวงกว้าง

1.5 สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ

การเพิ่มขึ้นของประชากร ชุมชนเมืองและนครใหญ่ และความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นผลให้เกิดการพัฒนาและการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในการเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พลังงาน คมนาคม การท่องเที่ยว กิจกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยผลักดันและมีผลทำให้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและปัญหามลพิษด้านต่างๆ ของอากาศ น้ำ ดิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านร่างกายและสุขภาพจิต

1.6 สถาบันครอบครัว

ครอบครัวของชาวไทยนั้น เดิมเป็นแบบครอบครัวขยาย แต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวไปเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยพบว่าแนวโน้มของขนาดครอบครัวลดลงจาก 5.2 คน ต่อหนึ่งครอบครัวในปี พ.ศ. 2523 เหลือเพียง 3.9 คนต่อหนึ่งครอบครัว ในปี พ.ศ. 2543 (รายงาน

การสำมะโนประชากรและเคหะเบื้องต้น, 2543) สมาชิกในครอบครัวจะมีเพียงพ่อ แม่ และลูก ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกที่เป็นญาติผู้ใหญ่ ครอบครัวมีเวลาให้แก่งานน้อย ความสัมพันธ์ในครอบครัวอ่อนแอลง เกิดสภาพครอบครัวที่แตกแยกมีปัญหา เกิดการหย่าร้างสูงขึ้น โดยพบว่า สัดส่วนการหย่าร้างสูงขึ้น จากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2530 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.8 ในปี พ.ศ. 2541 และลดลงเป็นร้อยละ 17.3 ปี พ.ศ. 2542 สภาพความอ่อนแอของโครงสร้างครอบครัวดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตด้านความสัมพันธ์ของครอบครัว พัฒนาการเด็กและเยาวชน และปัญหาสุขภาพจิตของเด็กถูกทารุณกรรม

2. สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) สังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากกว่าในอดีตที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามระบบข้อมูลทางสุขภาพที่มีอยู่ยังเป็นข้อมูลการเกิดและการตายเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านมา ส่วนใหญ่การศึกษาเฉพาะในบางพื้นที่และในกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิต สถานการณ์ของโรคทางจิตเวชและสถานการณ์ของทรัพยากรด้านสุขภาพจิต

1. ปัญหาสุขภาพจิต

การฆ่าตัวตาย

ปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน จากการศึกษาสาเหตุการตาย คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2541 พบว่า การฆ่าตัวตายในประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก

2. โรคทางจิตเวช

โรคทางจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ โรคจิต ภาวะอ่อน โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2542 พบว่า อัตราผู้มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป มีมากกว่าอัตราที่ให้บริการในสถานบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้เนื่องจากสถานบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตมีจำนวนค่อนข้างน้อยไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกพื้นที่ และในสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปมีการใช้บัตรประกันสุขภาพซึ่งสามารถใช้บริการสุขภาพทั้งด้านกายและจิต ยกเว้นเมื่อเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตรุนแรง จึงจะส่งต่อไปยังสถานบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต

3. ทรัพยากรด้านสุขภาพจิต

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานสุขภาพจิตนั้น คือทรัพยากรด้านสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย บุคลากร จำนวนเตียงจิตเวช งบประมาณ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

3.1 บุคลากรด้านสุขภาพจิต

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า บุคลากรด้านสุขภาพจิตยังคงขาดแคลนในทุกสาขา ทั้งจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อยในปี 2543 แต่ยังมีปัญหาการกระจายของบุคลากร อย่างไรก็ตามกรมสุขภาพจิตก็ได้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต อาทิเช่น การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน การสนับสนุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทแก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต การจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการจัดอบรมหลักสูตรจิตวิทยาคลินิก เป็นต้น การดำเนินงานดังกล่าว นอกจากจะเป็นการขยายโอกาสในการศึกษาเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรแล้ว ยังเป็นการขยายฐานกำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตให้มากขึ้นอีกด้วย

3.2 เตียงจิตเวช

ในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนเตียงจิตเวชทั้งสิ้น 8,164 เตียง และเพิ่มเป็น 8,404 เตียง ในปี พ.ศ. 2544 ทั้งนี้เนื่องจากการมีการก่อสร้างโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มขึ้น 2 แห่ง คือ ที่โรงพยาบาลจิตเวชเลย และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินการเพื่อขยายความครอบคลุมในการรองรับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป โดยในปี 2544 ได้ริเริ่มโครงการสาธิตการให้บริการระดับตติยภูมิใน รพศ. รพท. จำนวน 12 แห่ง ใน 12 จังหวัด ซึ่งควรจะได้มีการขยายเครือข่ายบริการต่อไป

3.3 งบประมาณ

นับตั้งแต่ปี 2540 เมื่อประเทศไทยประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจมีผลให้ในปีต่อๆ มา กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณลดลงมาเรื่อยๆ จนในปี 2544 กรมสุขภาพจิตได้รับเงินงบประมาณเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,628.26 ล้านบาท คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 2.77 ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานในระยะหนึ่ง กรมสุขภาพจิตเน้นการดำเนินงานในเชิงรุกมากขึ้น มีโครงการพิเศษซึ่งเป็นโครงการนำร่องในรูปแบบหลากหลาย ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียน และสถานพินิจ โดยดำเนินการในพื้นที่ทั่วประเทศ

3.4 เทคโนโลยีสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต ในฐานะกรมวิชาการที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลทางด้านสุขภาพจิตของประชาชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงได้พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของทุกฝ่ายขึ้น โดยเทคโนโลยีต่างๆ เหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามสภาพปัญหาและความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

แผนพัฒนาสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชน

“ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน อย่างเสมอภาค และเป็นธรรม”

พันธกิจ

ผลิต พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เพื่อให้บริการได้มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความเสมอภาค เป็นธรรม ทันต่อสถานการณ์ อันส่งผลให้ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์

ภายในสิ้นแผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อลดอัตราป่วยทางจิตของประชาชน
2. เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
3. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

เป้าหมาย

1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคจิตจากเดิมร้อยละ 1.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.7
2. ลดอัตราป่วยด้วยภาวะปัญญาอ่อนจากเดิมร้อยละ 1.3 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.2
3. ลดปัญหาความเครียดของประชาชนจากเดิมร้อยละ 57.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50
4. ลดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย หรือ การฆ่าตัวตายของประชาชนจากเดิม 35.2 ต่อแสนประชากร ให้เหลือไม่เกิน 33.5 ต่อแสนประชากร
5. ลดปัญหาการติดสารเสพติดจากเดิมร้อยละ 5.6 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5.3
6. ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 80 มีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคมไทย

บทที่ 3

คณะกรรมการเครือข่ายผู้ปฏิบัติ งานสุขภาพจิต บทบาทหน้าที่ และแนวทางการประสานงาน ของเครือข่ายฯ

1. คณะกรรมการที่ปรึกษาระดับเขต

ชื่อ-สกุล	โทรศัพท์	เพจเจอร์	มือถือ
1. น.พ.อภิชัย มงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	0-4322-7422 ต่อ 1111	1188-4131150	0-1975-1913
2. น.พ.บัณฑิต ศรไพศาล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเวช เขต 6	0-4322-7422 ต่อ 3103	-	0-1872-7286
3. นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	0-4322-7422 ต่อ 3333	-	-

2. คณะกรรมการที่ปรึกษาระดับจังหวัด

ชื่อ-สกุล	โทรศัพท์
1. น.พ.อัครเดช เพ็ญศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	0-4322-1125 ต่อ 114
2. นายโชติ เขมฤกษ์อำพล หัวหน้างานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	0-4322-1125 ต่อ 166
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง	
4. สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง	

3. คณะกรรมการเครือข่ายระดับเขต

ชื่อ-สกุล	โทรศัพท์	เพจเจอร์	มือถือ
1. นางวัชนี หัตถพนม	0-4322-7422 ต่อ 2304	1188-4131159	0-1661-8735
2. นางสาวลิ เปาโรหิตย์	0-4322-7422 ต่อ 2610	-	0-9940-8483
3. นางวรรณภา แท้วดี	0-4322-7422 ต่อ 3104	-	-
4. นายวิรัช สุตจันทร์ฮาม	0-4322-7422 ต่อ 3104	-	-
5. นางภาวณี สถาพรธีระ	0-4322-7422 ต่อ 3104	-	-
6. นางจิตรประสาธน์ สิงห์นาง	0-4322-7422 ต่อ 3104	-	0-1392-1479
7. นางกาญจน์กนก สุรินทร์ขมภู	0-4322-7422 ต่อ 2611	-	0-1546-3238
8. นายวิญญู สิงห์นาง	0-4322-7422 ต่อ 2611	-	-
9. นางพิศมัย ราศรี	0-4322-7422 ต่อ 2122	-	-
10. นายวิโชค หรอยดา	0-4322-7422 ต่อ 2611	-	-
11. น.ส.ศรณพร มรกตศรีวรรณ	0-4322-7422 ต่อ 3204	-	-
12. นายคมสันต์ น้อยเส้น	0-4322-7422 ต่อ 3104	-	0-1380-4776
13. นางบัวเงิน วงศ์คำพันธ์	0-4322-7422 ต่อ 3000	-	-
14. นางสุภารัตน์ พรหมกันท์	0-4322-7422 ต่อ 3104	-	-
15. นางสาวณีย์ บัวพัฒน์	0-4322-7422 ต่อ 3104	-	-
16. นางไพลิน ปรัชญคุปต์	0-4322-7422 ต่อ 2313	-	0-1262-9466
17. น.ส.อัจฉรา มุ่งพานิช	0-4322-7422 ต่อ 2312	-	-
18. นายปรีชา สุวังบุตร	0-4322-7422 ต่อ 3103	-	-

4. คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่ายระดับจังหวัด

ชื่อ-สกุล	โทรศัพท์	มือถือ
1. นางสาวอาภาพรรณ คงสงค์	0-4322-1125 ต่อ 160	0-1769-4944
2. นางนิตยาภรณ์ สีหาบัว	0-4322-1125 ต่อ 160	-
3. นางผ่องศรี งามดี	0-4322-1125 ต่อ 160	-
4. นางสาวการุณย์ หงษ์กา	0-4333-6789-90 ต่อ 160	0-1262-9919

5. คณะกรรมการผู้ประสานงานเครือข่ายระดับอำเภอ

1. นางสาวจิตรา หงษ์ยนต์	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.บ้านไผ่
2. นางชนิดา ยอดแคล้ว	พยาบาลเทคนิค 6	รพ.บ้านไผ่
3. นางกันยา สิงห์เสนา	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.พล
4. นางอาภรณ์ ภูมิ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พล
5. นางเยาวลักษณ์ เจริญทรัพย์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.ชุมแพ
6. นางละม่อม ไชยศิริ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ชุมแพ
7. นายชูเกียรติ เทศประสิทธิ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.กระนวน
8. นางสาวฤทธิ พลอยดีเลิศ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.กระนวน
9. นางสาววรรณ เทียนบุญ	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.น้ำพอง
10. นางนิสา จันทรี	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.น้ำพอง
11. นางกมลรัตน์ สองคร	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.เขาสวนกวาง
12. นางประนอม เชื้อศิริ	พยาบาลเทคนิค 6	รพ.เขาสวนกวาง
13. นางไพศาล สุเพ็งคำภา	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.อุบลรัตน์
14. นางทัศนีย์ สรรค์นิกร	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.อุบลรัตน์
15. นางนิจิตติยา มั่นคง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.บ้านฝาง
16. นางน้ำอบ แสงสวาท	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.บ้านฝาง
17. น.ส.มะลิวัลย์ ฉ่ำเมืองปักษ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.หนองเรือ
18. นางสาวสมพร ครุวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.หนองเรือ
19. นายคำพอง ไชยชิน	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.ภูเวียง
20. นางกษมา พลดงนอก	พยาบาลวิชาชีพ 5	รพ.ภูเวียง
21. นายประสิทธิ์ ทองลั่น	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.สีชมพู
22. นางปฐมนิศา หล้าคำภา	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สีชมพู
23. นางสาวสุมาลี นรายศร	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.ภูผาม่าน
24. นางสาวสิริลักษณ์ รัตนพันธ์	พยาบาลเทคนิค 4	รพ.ภูผาม่าน
25. นางภราดร ดังยางหวาย	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.กิ่งอ.บ้านแฮด
26. นายวีระศักดิ์ สงวนศักดิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.พระยืน
27. นางพัชรา ศิริธรรมจักร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พระยืน
28. นางสาวสมมะลิ ฉ่ำเมืองปักษ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.ชนบท

29. นางแก่นจันทร์ เทศแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ชนบท
30. นางนาริรัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.มัญจาคีรี
31. นางอุ๋น เจริญมิตร	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.มัญจาคีรี
32. นางพิษณีย์ ถากันหา	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.วางใหญ่
33. นส.นันทนา มวลเมืองสอง	พยาบาลวิชาชีพ 4	รพ.วางใหญ่
34. นางวิไล มณีวงษ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.วางน้อย
35. นางสุปัญญา นนทะเสน	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.วางน้อย
36. นางระวีวรรณ อรุณไกร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5	สสอ.หนองสองห้อง
37. นางสุจิตรา ศรีกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.หนองสองห้อง
38. นางสาวอดิ ทรวงอาจ	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.เปือยน้อย
39. นางกอบกุล คงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.เปือยน้อย
40. นางละมุล ฮามพิทักษ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอ.ข้าสูง	
41. นายวรวิทย์ ขมภูพาน	พยาบาลวิชาชีพ 5	รพ.กิ่งอำเภอข้าสูง
42. นางสุมิตร สุวังพล	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 สำนักงานสุขกิ่งอ.หนองนาคำ	
43. นางสุโรดม สิงห์ขาว	นักวิชาการสาธารณสุข 5 สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอ.โนนศิลา	
44. นางวิมานศรี แซ่โค้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอ.โคกโพธิ์ชัย	

6. บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกระดับ

1. บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับเขต งานบริหาร

1. สร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเขตถึงระดับตำบล และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละระดับ รวมทั้งแนวทางการประสานงานตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับเขตที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม

2. แจกนโยบายในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตให้แก่เครือข่ายทุกระดับ

3. สนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพจิตในคลินิก

4. ติดตามเยี่ยมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในแต่ละระดับ อย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อประเมินผล

การดำเนินงานสุขภาพจิตและร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรค ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปีงบประมาณต่อไป

งานบริการ

1. สนับสนุนและเป็นแม่แบบในการจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตในสถานบริการทุกระดับ
2. สนับสนุนเวชภัณฑ์ในการให้บริการงานสุขภาพจิตแก่โรงพยาบาลในเครือข่าย
3. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่บุคลากรในเครือข่าย ในการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
4. ให้บริการรับ Refer ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และอาการรุนแรงที่เป็นอันตราย เพื่อให้การบำบัดรักษาและ Refer ผู้ป่วยกลับพื้นที่ โดยให้การดูแลรักษาต่อเนื่องในชุมชน
5. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน
6. ให้บริการจิตเวชฉุกเฉิน เช่น อุพาทันหมู่ (Mass hysteria) อุบัติภัยต่างๆ เพื่อให้การบำบัดรักษาทางจิตสังคมแก่ผู้ประสบปัญหา
7. ให้การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป

งานวิชาการ

1. จัดทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตหรือคู่มือในการปฏิบัติงานและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตมีแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพจิตทุกระดับ
3. เป็นศูนย์ข้อมูล ความรู้ และข่าวสารด้านสุขภาพจิต รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการวิจัยแก่เครือข่าย
4. สนับสนุนสื่อ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ ต้นฉบับเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต แก่เครือข่ายในการเผยแพร่แก่ประชาชน
5. ร่วมจัดทำแผนงานหรือโครงการของจังหวัดให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของพื้นที่
6. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
7. สนับสนุนการศึกษา วิจัย การจัดทำคู่มือ ตำรา เอกสารทางวิชาการในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
8. จัดประชุมสัมมนาแก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละครั้ง
9. ประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพจิตในประเทศไทย

2. บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด งานบริหาร

1. กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายทุกระดับ
2. แจกจ่ายนโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่เครือข่าย
3. เป็นศูนย์ประสานงานในด้านการให้บริการสุขภาพจิตระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล ถึงระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นหรือระดับเขต
4. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิต
5. รับทราบปัญหา อุปสรรคในการให้บริการสุขภาพจิต และวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกับเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งติดตามประเมินผลการแก้ปัญหา และวางแผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป
6. ประสานงานในการหางบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ของเครือข่ายทุกระดับ
7. ติดตามเยี่ยมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในแต่ละระดับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

งานบริการ

1. ให้บริการตรวจรักษา พันฟูสมรรถภาพแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. จัดตั้งคลินิกสุขภาพจิต และเป็นแม่แบบคลินิกสุขภาพจิตสำหรับสถานบริการงานสุขภาพจิตในเครือข่าย (รพท.)
3. ให้การส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป
4. เป็นที่ปรึกษาแก่เครือข่ายระดับรองลงมาในการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช
5. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาในชุมชน
6. ให้บริการจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนร่วมกับเครือข่ายในระดับรองลงมา

งานวิชาการ

1. จัดทำแผนหรือโครงการของจังหวัดให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และปัญหาความต้องการของพื้นที่
2. จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตก่อนปฏิบัติงานตามแผนงานและนโยบาย
3. จัดอบรม เพื่อพัฒนาความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทุกระดับ

4. เป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านสุขภาพจิต และรวบรวมวิเคราะห์สถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปวางแผนในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานในปีต่อไป
5. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต และสนับสนุนสื่อ เอกสาร สิ่งพิมพ์ แก่หน่วยงานระดับรองลงมา
6. รวบรวมสถิติงานสุขภาพจิตส่งระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น หรือระดับเขต

3. บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ งานบริหาร

1. กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานร่วมกับจังหวัด และตำบล
2. แจกจ่ายนโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิตแก่เครือข่ายระดับรองลงมา
3. รับทราบปัญหา และอุปสรรคในการให้บริการงานสุขภาพจิตวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกับเครือข่ายทุกระดับ
4. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกในการให้บริการด้านสุขภาพจิต ในระดับสถานีอนามัย
5. เป็นที่ปรึกษา และนิเทศงานให้แก่ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน
6. นิเทศงานระดับ สอ. เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และวางแผนแก้ไขปัญหา
7. ประสานงานระหว่างเครือข่ายตามลำดับ ,

งานบริการ

1. ให้บริการตรวจรักษา ฟันฟู สมรรถภาพ แก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
2. จัดตั้งคลินิกสุขภาพจิต คลินิกให้การปรึกษา และเป็นแม่แบบของคลินิกสุขภาพจิตให้แก่สถานีอนามัย
3. ประสานงานในการขอสนับสนุน เวชภัณฑ์สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่อยู่ในพื้นที่กับเครือข่ายระดับเขต
4. สนับสนุนให้ อสม. ค้นหาและให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน จัดทำทะเบียนข้อมูลและติดตามเยี่ยมปีละ 4 ครั้ง
5. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่มีปัญหาซับซ้อน
6. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป
7. ให้บริการจิตเวชฉุกเฉินในชุมชนร่วมกับเครือข่ายในระดับรองลงมา

งานวิชาการ

1. จัดทำแผนโครงการ ให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัด และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่
2. จัดทำคู่มือ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต
3. ผลิตสื่อ เพื่อใช้ในงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
4. เป็นที่ปรึกษาในการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแก่ เจ้าหน้าที่ระดับ สอ. อสม.
5. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ สอ. อสม.
6. รวบรวมสถิติงานสุขภาพจิต จัดส่งระดับจังหวัด
7. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

4. บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับตำบล

งานบริหาร

1. ร่วมวางแผนปฏิบัติงานสุขภาพจิต ร่วมกับเครือข่ายระดับอำเภอ
2. รับทราบปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ วางแผนแก้ไขและติดตามผลการปฏิบัติงาน
3. สนับสนุนให้ อสม. ค้นหาผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ในพื้นที่ และประสานงานกับเครือข่ายเพื่อให้การช่วยเหลือ
4. เป็นที่ปรึกษาและนิเทศงาน อสม. ในการดูแลและค้นหาปัญหาโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ และสนับสนุนให้มีการติดตามเยี่ยมปีละ 4 ครั้ง
5. สนับสนุนสื่อต่างๆ แก่ อสม.

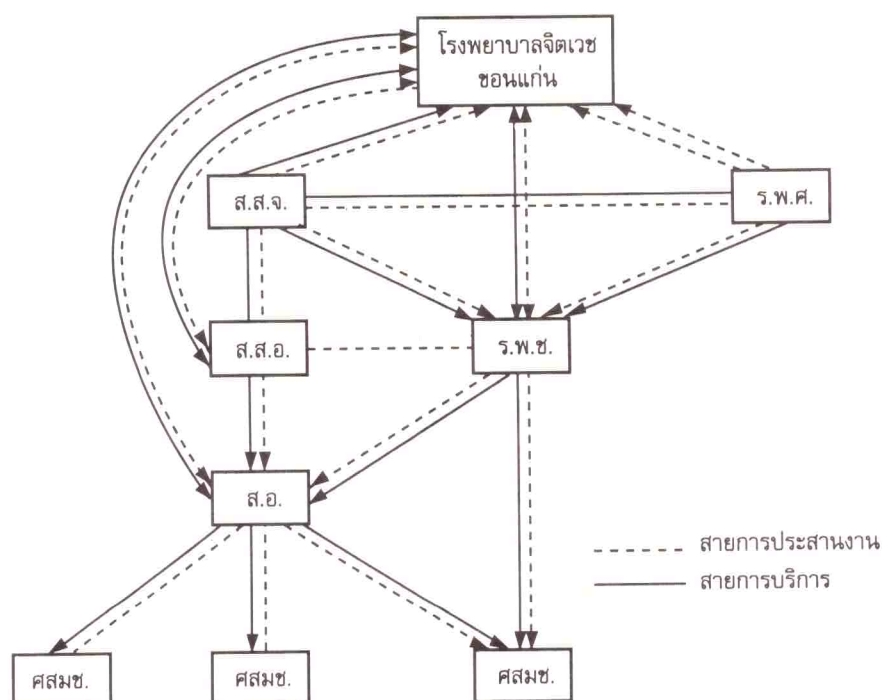
งานบริการ

1. จัดตั้งคลินิกสุขภาพจิต คัดกรองและให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเบื้องต้น ส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่ายระดับเหนือกว่าในกรณีมีปัญหาซับซ้อน
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน หรือ ผู้มีสุขภาพจิต โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการรักษา และดูแลที่ต่อเนื่อง
3. ค้นหา และดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน และจัดทำทะเบียน
4. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่
5. ส่งเสริมบทบาทผู้นำชุมชน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

งานวิชาการ

1. เพิ่มพูนความรู้โดยการอบรม ประชุมหรือสัมมนา แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ก่อนปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต
2. สนับสนุนสื่อต่างๆ แก่ อสม. หรือผู้นำชุมชนในการเผยแพร่งานสุขภาพจิต
3. รวบรวมสถิติงานสุขภาพจิตจัดส่งระดับอำเภอ
4. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อวางแผนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

แนวทางการประสานงานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น



หมายเหตุ ในกรณีที่มิคนไขจิตเวชฉุกเฉิน รพค. รพช. และสถานีนอนามัยสามารถประสานงานส่งคนไข้มารับบริการที่เครือข่าย ระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้ ในขณะเดียวกันหากเครือข่ายในระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ต้องการติดตามการให้บริการผู้ป่วยในชุมชนก็สามารถประสานงานมาที่ รพค. รพช. และสถานีนอนามัยได้เช่นกัน

แผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2545 (ได้รับงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต)

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	งบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	1. ร้อยละ 80 ของสถานบริการสาธารณสุขในระดับ รพต./รพท. มีระบบการดูแลผู้มีความเสี่ยงและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม 2. ร้อยละ 60 ของบุคลากรสายงานบริการในโรงพยาบาลชุมชน สามารถใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งดูแลเบื้องต้นทางด้านสังคมจิตใจของผู้มีความเสี่ยง และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ 3. ร้อยละ 40 ของบุคลากรในสถานอนามัยสามารถให้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรวมทั้งดูแลเบื้องต้นทางด้านสังคมจิตใจของผู้มีความเสี่ยงและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ 4. ครูโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 50 คน สามารถประเมินผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรวมทั้งช่วยเหลือเบื้องต้นได้	1. ดำเนินการจัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดขอนแก่น คือ - บุคลากรทางด้านสาธารณสุขระดับ รพต. รพท. สอ. - ครูโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา - ผู้นำชุมชน 2. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานจากกลุ่มเป้าหมาย 3. สรุปผลการดำเนินงานเพื่อการประเมินผลในภาพรวมของประเทศต่อไป	- กรมสุขภาพจิต 330,000 บาท (หมวด 900 พิเศษ) - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผู้รับผิดชอบ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	งบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
2. โครงการดูแลสุขภาพจิตในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอบ้านไผ่ 2545	5. ผู้นำชุมชน จำนวน 100 คน สามารถประเมินผู้เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายรวมทั้งช่วยเหลือเบื้องต้นได้	1. จัดทำแบบสอบถาม แบบทดสอบคู่มือและประเมินผล 2. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้ตรวจสุขภาพ เข้ารับการบำบัดด้วยวิธีการคลายเครียด 3. สรุปผลการดำเนินการและจัดทำเอกสารเผยแพร่	ศูนย์สุขภาพจิต เขต 6 30,000 บาท (หมวด 300) - โรงพยาบาลบ้านไผ่ ผู้รับผิดชอบ
	6. ร้อยละ 1 ของประชาชนได้รับการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
3. โครงการสร้างความสุขในการทำงาน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	1. บุคลากร โรงพยาบาลจิตเวช และพยาบาลเทคนิค จำนวน 120 คน	1. ประเมินความสุขในการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2. ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการจำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน ให้แก่	ศูนย์สุขภาพจิต เขต 6 30,000 บาท (หมวด 300) - รพท.ขอนแก่น รับผิดชอบ
	2. อบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน		

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	งบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
4. โครงการสุขภาพจิตเด็กด้วยโอกาส และกลุ่มเสี่ยง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ปี 2545	1. ครู/อาจารย์ในโรงเรียนระดับประถมศึกษา สป.อ.ชุมแพ จำนวน 33 คน 2. เจ้าหน้าที่สถานอนามัย อำเภอชุมแพ แห่งละ 1 คน รวม 17 คน 3. เด็กด้วยโอกาสและผู้ดูแลจำนวน 30 ครอบครัว	กลุ่มเป้าหมาย ช่วงเดือนมีนาคม 2545 3. ประเมินความสุในการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการหลังการอบรม 3 เดือน 4. สรุปและจัดทำเอกสารเพื่อการประเมินผล 1. จัดสทนามกลุ่มเบื้องต้นกับเด็กและครอบครัว เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต และเป็นแนวทางในการดำเนินการ จัดเนื้อหาการอบรม 2. ประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อเชิญชวนผู้เข้าร่วมในโครงการโดยการสมัครใจ 3. ดำเนินการอบรมกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน	ศูนย์สุขภาพจิต เขต 6 30,000 บาท (หมวด 300) - โรงพยาบาลชุมแพ รับผิดชอบ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	งบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
5. โครงการอบรมการให้การปรึกษา ปัญหาเสพติดในสถานศึกษา อำเภอพล ปี 2545	1. อาจารย์แนะแนวและอาจารย์ฝ่ายปกครอง โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพล จำนวน 18 โรงเรียน โรงเรียนละ 3 คน จำนวน 54 คน	4. นิเทศติดตามในโรงเรียนและสถาน อนามัยเป้าหมาย สรุปผลการดำเนินงาน 1. จัดอบรมในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1 รุ่น ในช่วงปลายเดือน กุมภาพันธ์ 2545 2. จัดตั้งความร่วมมือเป็นเครือข่าย ผู้ให้การปรึกษาปัญหาสารเสพติดใน สถานศึกษาอำเภอพล 3. ติดตามประเมินผลโครงการและสรุป โครงการ 1. ผลดีสื่อ, เทปการฝึกกายบริหารยืด- เหยียดกล้ามเนื้อ เอกสาร แผ่นพับ การออกกำลังกาย และแบบ ประเมินสภาวะด้านร่างกายและ ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย	ศูนย์สุขภาพจิตเขต 6 30,000 บาท (หมวด 300) - โรงพยาบาลพล รับผิดชอบ
6. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตใน กลุ่มวัยทำงานอำเภอกระนวน ปี 2545	1. แกนนำและประชาชนทั่วไปในอำเภอ กระนวน จำนวน 40 คน 2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 100 คน	1. ผลดีสื่อ, เทปการฝึกกายบริหารยืด- เหยียดกล้ามเนื้อ เอกสาร แผ่นพับ การออกกำลังกาย และแบบ ประเมินสภาวะด้านร่างกายและ ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย	ศูนย์สุขภาพจิตเขต 6 30,000 บาท(หมวด 300) - โรงพยาบาลสมเด็จ พระยุพราชกระนวน รับผิดชอบ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	งบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
		2. จัดการอบรมแกนนำด้านการออกกำลังกาย กลุ่มประชาชนผู้สนใจวัยทำงาน จำนวน 40 คน 3. จัดอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเรื่องทำอย่างไรให้มีความสุข การบริหารกล้ามเนื้อ และการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 100 คน 4. ประเมินสภาพร่างกาย โดยการตั้งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตอบแบบสอบถาม การประเมินตามดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ	

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	งบประมาณ/ผู้รับผิดชอบ
		5. จัดกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิค สัปดาห์ละ 6 วัน (ในวันอาทิตย์) เวลา 17.00-18.00 น. ณ สนามหน้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน 6. จัดกิจกรรมการผ่อนคลายเครียด โดยการบริหารกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สัปดาห์ละ 5 วัน (วันทำการ) เวลา 14.00-15.00 น. โดยการเปิดเพลงฝึกหายใจ และ บริหารกล้ามเนื้อ แล้วปฏิบัติตาม	

โครงการด้านสุขภาพจิตที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2545 โดยใช้งบประมาณในหน่วยงานของตนเอง

No	โครงการ	งบประมาณที่สนับสนุน จากใคร/จำนวนเท่าใด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะและ แนวทางการแก้ไข
1	โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชน	10,000 บาท จากเงินบำรุงของ โรงพยาบาลศูนย์ ขอนแก่น	กำลังดำเนินการ		
2	การอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต	6,000 บาท อบต.ท่ากระเสริม อ.น้ำพอง	- ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น - ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย - ผู้ดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยดีขึ้น	- ฤดูหนาวผู้ป่วยต้องอยู่ตามลำพังอาจมีปัญหาในการกินยาได้	- แนะนำญาติให้มาดูแลอาหารกลางวันและกินยาด้วย
3	แผนการเยี่ยมบ้านให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต (สสอ.มัญจาคีรี)	สสจ.	- ออกเยี่ยมบ้านและให้ - สุขภาพแก่ญาติผู้ป่วย - เดือนละ 1 ครั้ง ทั้ง 11 แห่ง	จนท.สอ.น้อย การให้บริการงานอาจไม่ครอบคลุม	ขอรับการสนับสนุนสื่อให้รู้สุขภาพ เช่น แผ่นพับโปสเตอร์ให้เพียงพอ
4	แผนงานบริการผู้ป่วยสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน ในเขต รับผิดชอบ (สสอ.มัญจาคีรี)	สสจ.และ สอ.	สำรวจ ค้นหาผู้ป่วยในเขต พื้นที่รับผิดชอบ พร้อม ติดตามเยี่ยม	จนท.ยังขาดประสบการณ์และความรู้ในงานสุขภาพจิต	

No	โครงการ	งบประมาณที่สนับสนุน จากใคร/จำนวนเท่าใด	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะและ แนวทางการแก้ไข
5	โครงการอบรมแกนนำหมู่บ้านด้านการ ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด (สสอ.มัญจาคีรี)	อบต.	แกนนำหมู่บ้านมีความรู้ เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิตและสามารถค้น หาและเฝ้าระวังเกี่ยวกับ ด้านสุขภาพจิตในชุมชนได้ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ รับผิดชอบเดือนละ 1 ครั้ง/คน		
6	โครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สุขภาพจิต (สอ.ห้วยไร่ อ.ชนบท)	งบปกติจาก สสอ. ชนบท			

ทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต และคลินิกสุขภาพจิต ในจังหวัดขอนแก่น

ในบทที่ 4 นี้ ได้นำเสนอรายละเอียด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจ.ขอนแก่น จำนวน 445 คน แบ่งเป็น

1.1 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ระดับเขต จำนวน 17 คน

1.2 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ระดับจังหวัด (สสจ. และโรงพยาบาลศูนย์) จำนวน 27 คน

1.3 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ระดับอำเภอ (สสอ. และ รพช.) เฉพาะ รพช. จำนวน 127 คน

1.4 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ระดับตำบล (สอ.) เนื่องจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ระดับอำเภอและตำบล เสนอทำเนียบรวมกัน จึงรวมเจ้าหน้าที่ในระดับนี้ทั้งหมด 274 คน

ส่วนที่ 2 คลินิกต่างๆ ที่ให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชในจังหวัดขอนแก่น

หมายเหตุ	พว.	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพ
	พท.	หมายถึง	พยาบาลเทคนิค
	จพง.สสช.	หมายถึง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
	จบส.	หมายถึง	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
	นวก.สร.	หมายถึง	นักวิชาการสาธารณสุข
	นวก.ส่งเสริม	หมายถึง	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
	รพจ.บก.	หมายถึง	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
	ศูนย์เขต 6	หมายถึง	ศูนย์สุขภาพจิต เขต 6

ส่วนที่ 1 ทำเนียบเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับเขต

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ผู้ประสานงาน นางวิณี หัตถพนม จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 17 คน

โทรศัพท์ 0-4322-7422 โทรสาร 0-4322-4722

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางวัณนี หัตถพนม	พว. 7	2	รพจ.ภก	11 เดือน	รพ.สมเด็จเจ้าพระยา	10	กรมการแพทย์	สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการ
2	นางสิวลี เปาโรหิตย์	พว. 7	-	-	11 เดือน	รพ.ศิริกัญญา	5	กรมการแพทย์	
							5	รพจ.นม.	
							5	ศูนย์เอดส์ เชียงใหม่	
							5	รพจ.ภก.	
3	นางวรรณภา แห้วดี	พว. 7	-	-	11 เดือน	รพ.สมเด็จเจ้าพระยา	5	รพจ.ภก	กลุ่มงานการพยาบาล ตึกอังสนา 2
							5	รพจ.ภก	
							5	รพจ.ภก	
							5	รพจ.ภก	
							3	รพจ.ภก	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับเขต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
 ผู้ประสานงาน นางวันนี หัตถพนม จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 17 คน
 โทรศัพท์ 0-4322-7422 โทรสาร 0-4322-4722

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการรักษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
4	นางพิสมัย ราศรี	พว. 7	-	-	4 เดือน	รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	5	รพจ.ภก.	กลุ่มงานการพยาบาล OPD
5	นางจิตติประสงค์ สิงห์นาง	พว. 6	-	-	4 เดือน	รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	3	รพจ.ภก.	กลุ่มงานการพยาบาล ตึกอังสนา 2
6	นางภาวินี สถาพรธีระ	พว. 6	-	-	เดือน	รพ.ศรีธัญญา	5	รพจ.ภก.	กลุ่มงานการพยาบาล ตึกอังสนา 2
7	นางกาญจน์กนก สุรินทร์ขมภู	พว. 6	-	-	4 เดือน	รพ.ศรีธัญญา	5	รพจ.ภก.	กลุ่มงานการพยาบาล ตึกขงโค
8	นางไพลิน ปรัชญ์คุปต์	นักสังคมฯ 5	-	-	-	-	5	กรมสุขภาพจิต	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
							3	รพ.สมเด็จพระเจ้า	
							5	รพจ.ภก.	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับเขต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ผู้ประสานงาน นางวันนี หัตถพนม จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 17 คน

โทรศัพท์ 0-4322-7422 โทรสาร 0-4322-4722

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
9	นายวิรัช สุตจันทร์ยาม	พว. 6	-	-	-	-	3	รพจ.ขก. ดึกขงโค 2	กลุ่มงานการพยาบาล ดึกขงโค 2
10	นายวิญญู สิงห์นาง	พว. 6	-	-	-	-	3	รพจ.ขก. ดึกขงโค	กลุ่มงานพยาบาล ดึกขงโค
11	นางสุภารัตน์ พรหมกันเฒ่า	พท. 5	-	-	-	-	3	รพจ.ขก. ดึกขงโค 2	กลุ่มงานการพยาบาล ดึกขงโค 2
12	นายวิโชค ห้อยดา	พท. 6	-	-	-	-	2	รพจ.ขก. ดึกขงโค	กลุ่มงานการพยาบาล ดึกขงโค
13	นายคมสันต์ น้อยเส้น	พท. 5	-	-	-	-	2	รพจ.ขก. ดึกขงโค 2	กลุ่มงานการพยาบาล ดึกขงโค 2
14	น.ส.ศรินทร์พร มรกตศิรินทร์วรรณ	พท. 6	-	-	-	-	3	รพจ.ขก. ดึกศรีตรัง	กลุ่มงานการพยาบาล ดึกศรีตรัง
15	นางเสาวณีย์ บัวพัฒน์	พท. 4	-	-	-	-	2	รพจ.ขก. ดึกขงโค 2	กลุ่มงานการพยาบาล ดึกขงโค 2

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับเขต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
 ผู้ประสานงาน นางวันนี หัตถพนม จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 17 คน
 โทรศัพท์ 0-4322-7422 โทรสาร 0-4322-4722

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
16	นางบัวเงิน วงษ์คำพันธ์	พท. 6 นักจิตวิทยา 4	-	-	-	-	3	รพจ.จก.	กลุ่มงานการพยาบาลเด็กพิเศษ กลุ่มงานจิตวิทยา
17	น.ส.ธัญฉรา มุ่งพูนิจ		-	-	-	-	2	รพจ.จก.	
		-	-	-	-	3	รพจ.จก.		
		-	-	-	-	2	รพจ.จก.		
		-	-	-	-	2	รพจ.จก.		

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด
 ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 ผู้ประสานงาน น.ส.อภาพรรณ คงสงค์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 4 คน
 โทรศัพท์ 0-4322-1125 โทรสาร 0-4322-4037

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นายไชติ เขมฤทธิอำพล	จนท.วิเคราะห์นโยบาย และแผน 8 พว. 7 พว. 6 พว. 6	-	-	10	ศูนย์เขต 6	-	-	งาน NCD สสจ.ขอนแก่น
2	นางนิตยาภรณ์ สีทาบัว		-	-	10	ศูนย์เขต 6	-	-	งาน NCD สสจ.ขอนแก่น
3	น.ส.อภาพรรณ คงสงค์		2	รพจ.ขก.	10	ศูนย์เขต 6	3	รพจ.ขก.	งาน NCD สสจ.ขอนแก่น
4	นางผ่องศรี งามดี		2	รพจ.ขก.	10	ศูนย์เขต 6	3	รพจ.ขก.	งาน NCD สสจ.ขอนแก่น

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น
 ผู้ประสานงาน น.ส.ภรณ์ หงษ์กา จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 23 คน
 โทรศัพท์ 0-4333-6789-90 โทรสาร 0-4323-6006 , 0-4333-7052

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	น.ส.ภรณ์ หงษ์กา	พว.7	-	-	-	-	5	กองการ พยาบาล	รพ.ขอนแก่น (ปรึกษาสุขภาพ)
2	นางอรพิน นวพงศกร	พว.7	-	-	-	-	3	กองการ พยาบาล	รพ.ขอนแก่น (นรีเวช)
3	น.ส.ประภัสสร ชูวางษ์	พว.7	-	-	-	-	-	-	รพ.ขอนแก่น (ศูนย์CHC)
4	น.ส.สุภาวดี หอมจุ	พว.8	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพจ.ขอนแก่น
5	นางมนัสวี พันธวิชาษฐ์	พว.7	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพจ.ขอนแก่น
6	นางนุจิรา ล้วนยัดมโนวงษ์	พว.7	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพจ.ขอนแก่น
7	นางทัศนีย์ แก้วศรี	พว.7	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพจ.ขอนแก่น
8	น.ส.นัยนา นักรบไทย	พว.7	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพจ.ขอนแก่น
9	นางระเนศ ระไว	พว.7	2	สสจ.ขก.	-	-	-	-	รพจ.ขอนแก่น
10	น.ส.ชัชวีร์ คำภิบาล	พว.7	2	สสจ.ขก.	-	-	-	-	รพจ.ขอนแก่น

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลขอนแก่น
 ผู้ประสานงาน นางการุณย์ หงษ์กา จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 23 คน
 โทรศัพท์ 0-4333-6789-90 โทรสาร 0-4323-6006 , 0-4333-7052

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิตจิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
11	นางบุศดา ทมพิทักษ์	พว.6	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
12	นางทิพวิสุทธิ์ ศรีละมัย	พว.7	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
13	นางพิไลภรณ์ เกื้อแก้วสิงห์	พว.6	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
14	นางรัตนา บุตรดีศักดิ์	พว.4	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
15	น.ส.ปัทมา เพชรไพรินทร์	พว.7	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
16	นางวิภาพร อธิกุล	พว.7	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
17	นางนฤมล ทองแผ่น	พว.7	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
18	นางวันดี แก้วเฮียง	พว.7	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
19	นางสร้อยญา สิ้นโสหา	พว.6	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
20	น.ส.ประภาวดี แสนสีลา	พว.6	2	สสจ.ขก.	-	-	-	รพ.ขอนแก่น	
21	น.ส.เสาวนีย์ เพ็งจางค์	พว.4	-	-	2	สสจ.ขก.	-	รพ.ขอนแก่น	
22	นางโสภิต ประสบทอง	นักสังคมฯ7	-	-	2	สสจ.ขก.	-	รพ.ขอนแก่น	
23	นางอุทัยวรรณ แสนโพธิ์	พว.7	-	-	2	สสจ.ขก.	-	รพ.ขอนแก่น	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ที่หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
 ผู้ประสานงาน คุณมนพัทธ์ ฉิมทิน จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 26 คน
 โทรศัพท์ 0-4323-7903, 0-4333-6272 โทรสาร 0-4333-6272

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางมนพัทธ์ ฉิมทิน	จพ.สสจ.5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.เมือง
2	นางกุหลาบ วงศ์เกษมสันต์	จพ.สสจ.6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ต.ศิลา
3	นางลจจิรา ทองเจียม	จพ.ทันตสาธารณสุข 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.โนนม่วง
4	นางสุจิตรา อุทธา	นวก.สธ. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ต.พระลับ
5	นางสิทธ์ ชนัยไพร	นวก.สธ.4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านฝ่อ
6	นางภาวดี แสนคำ	จพ.สสจ.6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ต.บึงเนียม
7	นางพรพนทิพา มาตยคง	พท. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ต.โคกสี
8	นางนุชนาฏ บัณฑิตวงษ์	จพ.สสจ.6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ต.หนองตูม
9	นายปัญญา พระวงศ์	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ต.สาวะถี
10	นายวรกต ผิวฟู่ม	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.โนนรัง
11	นางดวงรัตน์ อนุชาติ	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ต.บ้านค้อ
12	น.ส.แสงอาทิตย์ บุตรแสง	นวก.สธ. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ข้าจาม
13	นางอรทัย พรหมสอน	นวก.สธ. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านโคก

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
ผู้ประสานงาน คุณมนพัทธ์ ฉิมทิน จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 26 คน
โทรศัพท์ 0-4323-7903, 0-4333-6272 โทรสาร 0-4333-6272

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
14	นางไพรินทร์ พิศุข	จบส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.โนนท่อน
15	น.ส.สมลักษณ์ ผาคำ	จพง.สสข. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.ลำราญ
16	นางนุชรินทร์ จันทะราช	จพง.สสข. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.หนองหญ้าแพรก
17	นางนกแก้ว สุติ	จพง.สสข. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.คอนหัน
18	นายวีระพงษ์ เมืองโสม	พว. 7	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	ศูนย์แพทย์ท่าพระ
19	นางจันทร์เพ็ญ พัสัยสถาน	พท. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.หนองบัวดีหมี
20	นางภรณ์ผกา ตมสันเทียะ	จพง.สสข. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.เมืองเก่า
21	นางสมใจ ระวังะ	พว. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.คอนบม
22	นางอุไร แสนประสิทธิ์	จพง.สสข. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.คอนข้าง
23	นางวราณี เจริญทรัพย์	พว. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.บ้านห้วย
24	น.ส.สุมิตรา รักลัดย	จพง.สสข. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.แดงใหญ่
25	นายจากรุณี แสนพล	จพง.สสข. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.บ้านทุ่ม
26	น.ส.บุษกร วิฑัย	จพง.สสข. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.บ้านเป็ด

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง
ผู้ประสานงาน นางสุจิตรา หงษ์ยนต์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 14 คน
โทรศัพท์ 0-4323-7903, 0-4333-6272 โทรสาร 0-4333-6272

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางสุจิตรา หงษ์ยนต์	พว. 5	-	-	-	-	-	สสอ.บ้านไผ่	
2	นางอภันดรี เวียงวงษ์	จพง.สสข. 6	-	-	-	-	-	สสอ.ในเมือง	
3	นางภรณีรา ไม้อ่อน	จพง.สสข. 3	-	-	-	-	-	สสอ.หนองน้ำใส	
4	นางละออง ทัพชัย	จพง.สสข. 3	-	-	-	-	-	สอ.บ้านนาโน	
5	นางวัลยา ศรีเศรษฐการ	จพง.สสข. 4	-	-	-	-	-	สสอ.แคนเหนือ	
6	นายธวัชชัย ลุนธิระวงษ์	จพง.สสข. 5	-	-	-	-	-	สสอ.บ้านไผ่	
7	นางสุภัทรา นาทิ	พว. 5	-	-	-	-	-	สสอ.หัวหนอง	
8	นายประภัสสร ขาลิกการ	นวก.สธ.5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	สสอ.เมืองเพี้ย	
9	นายสุรศักดิ์ สุตธรรม	จพง.สสข. 4	-	-	-	-	-	สอ.บ้านละโว้	
10	นางอรุณา วัฒนบัติ	พว. 5	-	-	-	-	-	สสอ.หินดั่ง	
11	น.ส.เพ็ญภา ภมร	จพง.สสข. 4	-	-	-	-	-	สสอ.ภูเหล็ก	
12	นางแสงระวี อายคง	พว. 7	-	-	-	-	-	สสอ.บ้านลาน	
13	นางละม่อม มาศรี	จพง.สสข. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	สอ.บ้านสร้างแป้น	
14	นางกฤษณา ตะภา	จพง.สสข. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	สสอ.ป่าปอ	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านไผ่
 ผู้ประสานงาน นางชนิดา ยอดแคล้ว จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 8 คน
 โทรศัพท์ 0-4327-4143 ต่อ 101 โทรสาร -

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางชนิดา ยอดแคล้ว	พท.6	-	-	-	-	2	สสจ.ชก	รพ.บ้านไผ่
2	นางกนกกรัตน์ ชัยนุ	พว.7	5	สสจ.ชก	-	-	2	สสจ.ชก	รพ.บ้านไผ่
3	น.ส.กัญญนิศา อุดมรัส	พว.5	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.บ้านไผ่
4	นางหนูเพียร บุญกัน	พว.7	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.บ้านไผ่
5	น.ส.อุไรรัตน์ นามประเสริฐ	พว.6	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.บ้านไผ่
6	นางนงคันทุข ประทุมชัย	พท.6	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.บ้านไผ่
7	นางทองสุข ดาราษฎร์	พท.6	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.บ้านไผ่
8	น.ส.จินตนา มาศรี	พท.3	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.บ้านไผ่

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน สำนักงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล

ผู้ประสานงาน นางกัญญา สิงห์เสนา จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 14 คน

โทรศัพท์ 0-4341-5835 โทรสาร 0-4341-4825

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางกัญญา สิงห์เสนา	พว. 5	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สสอ.พล
2	นางจุฑารัตน์ ประเสริฐ	พว. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านเขา
3	นางไพวัลย์ ศรีล้อม	จพง.สสข.6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.จิตหนองแก
4	นางกาญจนา คำภาเกะ	จพง.สสข.4	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.โสกนกเต็น
5	นายนิรันดร์ แก้วโสภา	จพง.สสข.5	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หนองแวงนางบ่
6	นางจันทร์เพ็ญ นวลศิลป์	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.ฮ้องหอย
7	นางสมศรี ขำนิ้ง	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.เก่าจัว
8	น.ส.ดวงรัตน์ นาโสม	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หัวทุ่ง
9	นางจรรุวรรณ ทัดมาลา	จพง.สสข.5	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หนองมะเขือ
10	นางกุศล เหมื่อนมัตย์	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.โคกสง่า
11	นายปิยวัฒน์ โพทะกะ	นวก.สาธารณสุข 4	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หนองแวงโลกพระ
12	นางสุธีรา แสนทอง	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.ลอมคอม
13	นางอรนุช เรืองโอชา	จพง.สสข.5	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.โนนจำ
14	นางปิ่นพร หนองแก	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.เพ็งใหญ่

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลพล

ผู้ประสานงาน นางอาภรณ์ ภูมิ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 8 คน
โทรศัพท์ 0-4341-4710-2 โทรสาร 0-4341-4710-2

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางอาภรณ์ ภูมิ	พว.7	5	รพ.จิตเวช	5	รพ.จ.ภก	-	-	รพ.พล
2	น.ส.นิราพร นาถิ่น	พว.5	5	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	2	รพ.จ.ภก.	รพ.พล
3	นางแสงเดือน โสกา	พว.5	2	สสจ.ภก.	-	-	-	-	รพ.พล
4	นางอัมพร พิมพ์เกาะ	พท.6	2	สสจ.ภก.	-	-	-	-	รพ.พล
5	นางอัญญา เตชะอำนวิทย์	พว.4	2	สสจ.ภก.	-	-	-	-	รพ.พล
6	น.ส.ทัศนวรรณ ชีสุระ	พว.5	2	สสจ.ภก.	-	-	-	-	รพ.พล
7	นางอารีวรรณ ภูมิพาณิชย์	พว.6	2	สสจ.ภก.	-	-	-	-	รพ.พล
8	น.ส.ธีรบุษ สุตชาติ	พว.4	2	สสจ.ภก.	-	-	-	-	รพ.พล

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยุเมแพ

ผู้ประสานงาน นางเยาวลักษณ์ เจริญทรัพย์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 18 คน

โทรศัพท์ 0-4331-1809 โทรสาร 0-4331-1809

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางเยาวลักษณ์ เจริญทรัพย์	จพ.ง.สสจ. 6	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สสอ.ชุมแพ
2	นางวรรณกร ตากันดู	จพ.ง.สสจ. 4	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.นาหนองทุ่ม
3	น.ส.รจนา ไชยธรรม	จพ.ง.สสจ. 4	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.หนองเรือ
4	น.ส.กุลทรัพย์ พลังุเขียว	จพ.ง.สสจ. 4	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.แสนสะอาด ต.โนนสะอาด
5	น.ส.กตัญญู ไม้มลิ	จพ.ง.สสจ. 4	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.หนองม่วง ต.โนนทัน
6	นางรัตนนการ พลโพธิ์	จพ.ง.สสจ. 4	-	-	-	-	-	-	สอ.วังหลวง ต.หนองไผ่
7	นายวิทย์ ธุระเสน	จพ.ง.สสจ. 2	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.นาดี ต.วังหินลาด
8	นางกันยมาส สุดโต	จพ.ง.สสจ. 6	-	-	-	-	-	-	สอ.มาลา ต.ชุมแพ
9	นางนภา ธนศกของทอง	พท. 6	-	-	-	-	-	-	สอ.หนองไผ่ ต.หนองไผ่
10	นางอรอนงค์ คำพาพงษ์	จพ.ง.สสจ. 4	-	-	-	-	-	-	สอ.หนองสังข์ ต.ไชยสอ
11	นางสุนัยภรณ์ เจริญไธ้ทองดี	พว. 6	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.สัมพันธ์ ต.จัวเรียง
12	นางกรรณิการ์ บุญสัย	นวก.สร. 4	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.โนนสว่าง ต.โนนอุดม
13	นางเกษสุวรรณ สังหาวิทย์	จพ.ง.สสจ. 5	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.หนองผือ ต.นาเพียง
14	นายทองสือไกร แต้เง	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ย.ก.	-	-	สอ.สัมกับ ต.นาเพียง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมแพ

ผู้ประสานงาน นางละม่อม ไชยศิริ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 7 คน

โทรศัพท์ 0-4331-2044 โทรสาร 0-4331-1044

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางละม่อม ไชยศิริ	พว.7	-	-	10	รพ.จิตเวช	-	-	รพ.ชุมแพ
2	น.ส.ประยอม ศรีรักษา	พว.7	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.ชุมแพ
3	นางฐิตราพร สัจจาสังข์	พว.7	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.ชุมแพ
4	น.ส.ยุเรศ รัตนประภา	พว.5	-	-	5	รพ.สมเด็จพระ	-	-	รพ.ชุมแพ
5	น.ส.เจริญสุข ถาวงษ์กลาง	พว.3	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.ชุมแพ
6	น.ส.นาฏยา มัชฌิม	พว.3	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.ชุมแพ
7	นางบังอร ชูบัณฑิตกุล	พท.3	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.ชุมแพ

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระนวน
ผู้ประสานงาน นายชูเกียรติ เทศประสิทธิ์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 13 คน
โทรศัพท์ 0-4325-1327 โทรสาร 0-4325-2548

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นายชูเกียรติ เทศประสิทธิ์	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.กระนวน
2	นายชยางกูร พริ้วไธสง	นวก.สช. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ศรีภูธร ต.บ้านฝาง
3	นายชัยอนันต์ ขำมาญภูมิ	นวก.สช. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ท่าลาด ต.หัวนาคำ
4	นายธงชัย สีเสน	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านเวียงอินทร์ ต.น้ำอ้อม
5	นายชัยวัฒน์ วงษ์ธานี	จพ.สสจ.2	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านอนามย์ ต.หนองกุงใหญ่
6	นางนภาพร ศรีแก้วน้ำใส	นวก.สช. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ตำบลห้วยโจด
7	นายสุรพล อินบุญญา	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านโคกกลาง ต.ห้วยยาง
8	นายรัฐวุฒิ ทัดทาน	จพ.สสจ.4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ภูน้ำเม่น ต.ดุนเสด
9	นายประสาน ทัดลอง	นวก.สช. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านกุดจิ้ง ต.หนองจั่น
10	นางพรทิพย์ สืบสารคาม	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.หนองโอง ต.หนองกุงใหญ่
11	นายสุชัยยา สุทธิประภา	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านโนนสัง ต.ห้วยโจด
12	นายสุทธิรักษ์ บรรพต	จพ.สสจ.3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านโนนสมบูรณ์ ต.ห้วยยาง
13	นายสุนทร ทิพฤาตรี	นวก.สช. 4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.บ้านทุ่งใหญ่ ต.บ้านฝาง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน
ผู้ประสานงาน นางสาวกฤติ พลอยดีเลิศ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 8 คน
โทรศัพท์ 0-4325-1302 โทรสาร 0-4325-1302 ต่อ 201

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล	การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด			
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด		จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด		
1.	นางสัมพันธ์ พลอยดีเลิศ	พว.7	-	-	5	รพจ.ชก.	3	รพจ.ชก.	รพร.กระนวน
2.	น.ส.อาพร ตันกันยา	พว.5	2	สสจ.ชก.	-	-	-	-	รพร.กระนวน
3	น.ส.จิรากร คามันย์	พว.4	2	สสจ.ชก.	-	-	-	-	รพร.กระนวน
4.	น.ส.พรวิมล ศิริสม	พว.4	2	สสจ.ชก.	-	-	-	-	รพร.กระนวน
5	นางศรีเฉลิม ขุนสอน	พท.6	2	สสจ.ชก.	-	-	-	-	รพร.กระนวน
6.	น.ส.อุทัยวรรณ แสนคำวงษ์	พว.7	2	สสจ.ชก.	-	-	-	-	รพร.กระนวน
7	น.ส.ปานทิพย์ ฟังไท	พว.7	2	สสจ.ชก.	-	-	-	-	รพร.กระนวน
8	น.ส.ดวงสมร แสนจันทร์	พว.3	2	สสจ.ชก.	-	-	-	-	รพร.กระนวน

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไผ่ทองคำ
ผู้ประสานงาน นางสาวรณิ เทียงบุญ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต 19 คน
โทรศัพท์ 0-4343-1112 โทรสาร 0-4343-1112

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			หน่วยงานที่จัด		หน่วยงานที่จัด		หน่วยงานที่จัด		
			จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	
1	นางสุวรรณ์ เทียงบุญ	นวก.สธ. 5	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.น้ำพอง	
2	นางนิตยา แผงฤทธิ์	จพง.สสข. 3	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.บัวเงิน	
3	น.ส.ลักขณา สมมาตย์	พว. 3	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.คำบง	
4	นางวัชรีย์ ภักดีกุล	พว. 5	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.บ้านขาม	
5	น.ส.วราภรณ์ มัดดาปะโท	พว. 3	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ม่วงหวาน	
6	น.ส.นิภารัตน์ สมมาตย์	จพง.สสข. .3	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.หนองหว้า	
7	นายสุพจน์ ชีแก้ว	จพง.สสข. 5	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ทรายมูล	
8	นายจิรวัฒน์ พิขลิ	จพง.สสข. 5	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.โคกใหญ่	
9	นางสมหมาย วาสิงหล	จพ.สสข.3	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.เหล่าใหญ่	
10	นางสมบุญณ์ ศิริวิทย์	จปส. 6	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ท่ามะเดื่อ	
11	น.ส.ภาณุมาศ สร้อยพาน	พว. 3	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ท่ากระเสริม	
12	นางสมจิตต์ ผลสว่าง	พว. 5	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.บัวใหญ่	
13	นางสุภา วงศ์ภักดี	จปส. 6	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.พังทวย	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง
ผู้ประสานงาน นางสุวรรณ เทียงบุญ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 19 คน
โทรศัพท์ 0-4343-1112 โทรสาร 0-4343-1112

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จังหวัดสตูล หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
14	นางรัชฎ์ลักษณ์ พระลิ้มรักษา	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.น้ำพอง
15	นางมลทา ทายิดา	พว. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.วังชัย
16	นายเมธี บัวจันทร์	จพง.สสข.5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.กุดน้ำใส
17	นางวาสนา ขาววิรัตน์	จพง.สสข. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.สะอาด
18	นายณรากร จำสิงห์	จพง.สสข. 3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอต.หนองกุ้ง
19	นางดวงจิต บุญโสม	จพง.สสข.3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.คำแก่นคูณ

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลน้ำพอง
 ผู้ประสานงาน นางนิลา จันทรี จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 4 คน
 โทรศัพท์ 0-4344-1011 , 0-4344-1515-7 โทรสาร 0-4344-1518

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางนิลา จันทรี	พว.7	-	-	10	สสจ.ขก	-	-	รพ.น้ำพอง
2	นางนงคิณุ์ จินวงษ์	พว.6	-	-	2	สสจ.ขก.	2	สสจ.ขก.	รพ.น้ำพอง
3	น.ส.วัชรีย์ สีหาราช	พว.7	-	-	2	สสจ.ขก.	3	รพ.น้ำพอง	รพ.น้ำพอง
4	นางครรรณ นนทะโมลี	พว.4	-	-	-	-	2	สสจ.ขก.	รพ.น้ำพอง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาสวนกวาง
ผู้ประสานงาน นางกมลรัตน์ สองศรี จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 7 คน
โทรศัพท์ 0-4344-9142 โทรสาร 0-4344-9142

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางกมลรัตน์ สองศรี	นวก.สร. 5	3	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	3	ศูนย์เขต 6	สสอ.เขาสวนกวาง
2	นางอำไพ อินแปลง	จปส. 6	3	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	3	ศูนย์เขต 6	สอ.เขาสวนกวาง ต.เขาสวนกวาง
3	นางพรรณรัตน์ เจริญไธสง	จปส. 6	3	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	3	ศูนย์เขต 6	สอ.ดงบัง ต.ดงเมืองแถม
4	นายพงษ์ศักดิ์ ทรัพย์ศิลาทอง	จพง.สสข.3	3	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	3	ศูนย์เขต 6	สอ.หนองแวงเรื่อ ต.ดงเมืองแถม
5	นางศศิธร พิมพ์ไยน้อย	จพง.สสข.3	3	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	3	ศูนย์เขต 6	สอ.นาจัว ต.นาจัว
6	นายดำริ์ ลักษิตานนท์	จพง.สสข.3	3	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	3	ศูนย์เขต 6	สอ.ป่าเปือย ต.โนนสมบูรณ์
7	นายสมยศ อุดตบุญ	จพง.สสข.3	3	ศูนย์เขต 6	2	ศูนย์เขต 6	3	ศูนย์เขต 6	สอ.วังน้ำทิพย์ ต.โนนสมบูรณ์

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลเขาสวนกวาง
 ผู้ประสานงาน นางประนอม เตือศิริ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 2 คน
 โทรศัพท์ 0-4344-9095 โทรสาร 0-4344-9095-6

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร							สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด			
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด		
1	นางประนอม เตือศิริ	พท.6	-	-	5	รพ.จิตเวช	2	สสจ.จก.	รพ.เขาสวนกวาง	
2	น.ส.ยุริศราภรณ์ เพรงมา	พว.	-	-	2	สสจ.จก.	-	-	รพ.เขาสวนกวาง	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลรัตน์
ผู้ประสานงาน นางไพศาล สุเพ็งคำภา จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 10 คน
โทรศัพท์ 0-4344-6097 โทรสาร 0-4344-6097

ที่	ชื่อสกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการรักษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางไพศาล สุเพ็งคำภา	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก	-	-	สสอ.อุบลรัตน์
2	นางกิงกมล หล่ายบุญ	จพง.สสข.5	-	-	2	สสจ.ขก	-	-	สสอ.อุบลรัตน์
3	นางกนกวรรณ บึงมุ่ม	จพง.สสข. 4	-	-	2	สสจ.ขก	-	-	สอ.นาค้าน้อย ต.นาค้า
4	นางอรทัย ผาปลื้มนา	จพง.สสข. 5	-	-	2	สสจ.ขก	-	-	สอ.ศรีสุขสำราญ
5	นางเพ็ญประภา เวียงแก้ว	พท. 3	-	-	10	รพจ.ขก.	2	สสจ.ขก	สอ.บ้านดง ต.บ้านดง
6	นางสุธานี อุทัยฉาย	จปส. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.คำปลาหลาย ต.บ้านดง
7	นางนวลละออง ทองโคตร	พว. 4	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.โคกสูง ต.โคกสูง
8	น.ส.จันทร์เพ็ญ ฐานะ	จพง.สสข. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	สอ.ทรัพย์สมบูรณ์ ต.ทุ่งโป่ง
9	นายชาญชัย เทศประสิทธิ์	จพง.สสข.5	-	-	2	สสจ.ขก	-	-	สอ.อุดมศิลป์ ต.โคกสูง
10	นางพวงผกา วงศ์สิทธิ์	จพง.สสข.6	-	-	2	สสจ.ขก	-	-	สอ.ห้วยยาง ต.ทุ่งโป่ง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลอุบลรัตน์
 ผู้ประสานงาน นางทัศนีย์ สรรค์นิกมร จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 4 คน
 โทรศัพท์ 0-4344-6112 โทรสาร 0-4344-6112

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางทัศนีย์ สรรค์นิกร	พว.6	-	-	2	รพ.จิตเวทย์	2	สสจ.จก.	รพ.อุบลรัตน์
2	นางนิกา ไทโส	พว.7	-	-	2	สสจ.จก.	2	สสจ.จก.	รพ.อุบลรัตน์
3	นางประมมกร พาพะนิช	จพง.สสข.5	-	-	2	สสจ.จก.	2	สสจ.จก.	รพ.อุบลรัตน์
4	นางงามนิตย์ มาศยดง	พท.6	-	-	2	สสจ.จก.	-	-	รพ.อุบลรัตน์

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง
 ผู้ประสานงาน นางนิจดิดา มั่นคง จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 9 คน
 โทรศัพท์ 0-4326-9009 โทรสาร -

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล	การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด			
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด		จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด		
1	นางนิจจิตยา มั่นคง	จพง.สสจ. 6	3	สสจ.ขก	-	-	-	สสอ.บ้านฝาง	
2	นางรุ่งตะวัน ปัญญาว่อง	พว. 5	3	สสจ.ขก	-	-	3	สสจ./รพจ.ขก.	
3	นางธนอมจิต พานพล	จพง.สสจ 4	-	-	-	-	-	สอ.บ้านแดง	
4	นางจรรุณี มาตรสุด	จพง.สสจ 6	3	สสจ.ขก	-	-	3	สสจ./รพจ.ขก.	
5	นางระพีพร คำภาสี	จพง.สสจ 4	3	สสจ.ขก	-	-	-	สอต.โนนฆ้อง	
6	นางละเอียด ช้วยบุตตา	พว. 5	3	สสจ.ขก	-	-	3	สสจ./รพจ.ขก.	
7	นางชไมมณ เหล่าเพชร	จพง.สสจ 5	-	-	-	-	3	สสจ./รพจ.ขก.	
8	นางศศิกันต์ เพชรขานุนนท์	จพง.สสจ 4	-	-	-	-	-	สอต.โคกงาม	
9	นางอุษณีย์พรรณ สุตแล้ว	นวก.ควบคุมโรค 6	3	สสจ.ขก	-	-	-	สอ.แก่นเท่า	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ที่หอหน่วยงาน โรงพยาบาลบ้านฝาง
 ผู้ประสานงาน นางน้อบ แสงสวาด จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 8 คน
 โทรศัพท์ 0-4337-7402-5 โทรสาร -

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางน้อบ แสงสะอาด	พว.6	2	สสจ.จก	3	สสจ.จก	2	สสจ.จก	รพ.บ้านฝาง
2	นางพิมพ์พิมาล สิงหาคม	พว.7	-	-	-	-	-	-	รพ.บ้านฝาง
3	นางก่องคำ ผาพันธ์	พท.6	2	สสจ.จก.	-	-	-	-	รพ.บ้านฝาง
4	นางสิริภาญจน์ รัตนชัยฤทธิ์	พว.7	2	สสจ.จก.	-	-	-	-	รพ.บ้านฝาง
5	นางจุลณี จันทร์สูงศักดิ์	พว.5	2	สสจ.จก.	-	-	-	-	รพ.บ้านฝาง
6	นางจตุพร เขียวฤศล	พว.6	2	สสจ.จก.	-	-	-	-	รพ.บ้านฝาง
7	นางนิตยา สุขามา	พว.6	2	สสจ.จก.	-	-	-	-	รพ.บ้านฝาง
8	นางสงกรานต์ ชื่นเลื่อน	พว.5	2	สสจ.จก.	-	-	-	-	รพ.บ้านฝาง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลหนองเรือ
 ผู้ประสานงาน นางสมพร คุรุวงษ์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 9 คน
 โทรศัพท์ 0-4329-4056-7 โทรสาร 0-4329-4057

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	น.ส.สมพร คุรุวงษ์	พว.6	-	-	5	รพ.จ.ภก.	2	สสจ.ภก.	รพ.หนองเรือ
2	นางสุวิมล ประเทไย	พว.7	-	-	2	รพ.จ.ภก.	2	สสจ.ภก.	รพ.หนองเรือ
3	นางปานจันทร์ จิตรับรอง	พว.5	-	-	-	-	3	ศูนย์เขต 6	รพ.หนองเรือ
4	น.ส.ทิพย์ธัญญา ประกอบบัติ	พว.4	-	-	-	-	-	-	รพ.หนองเรือ
5	นางมะลิวรรณ ศกุนตนาท	พว.7	-	-	-	-	-	-	รพ.หนองเรือ
6	นางบุษยมาศ แพงแสง	พว.7	-	-	-	-	-	-	รพ.หนองเรือ
7	นายวีระพันธ์ ศกุนตนาท	นว.สธ.7	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองเรือ
8	น.ส.วิลาวลัย บุญมี	พว.5	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองเรือ
9	น.ส.วิไลพร โคตรตะ	พว.4	-	-	2	สสจ.ภ	-	-	รพ.หนองเรือ

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเวียง

ผู้ประสานงาน นายคำพอง ไชยสิน จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต 15 คน

โทรศัพท์ 0-4329-1216 โทรสาร 0-4329-1216

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นายคำพอง ไชยสิน	นวก.สร. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สสอ.ภูเวียง
2	นายวิชัย โคตรมี	นวก.สร. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.เฉลิมพระเกียรติ
3	นายสุภาพ ศิริประภานนท์กุล	จพง.สสข. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.เมืองเก่าพัฒนา
4	นายแสงจันทร์ หล้าอ่อน	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หนองกุงธาร
5	น.ส.อมร บุญไชโย	พว. 3	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.ทุ่งขมพู
6	นายมาโนชญ์ สนิทนิสัย	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หัวทອງ
7	นางทัศนีย์ สนิทนิสัย	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.สงเปลือย
8	นายศุภชัย สามารถ	จพง.สสข. 4	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หนองกุงเงิน
9	นางอัมปสรสวรรค์ รักษา	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านนาคุด
10	นายบรรจบ โสตาศรี	จพง.สสข. 4	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านดินดำ
11	นายสุรศักดิ์ เจริญคุณ	จพง.สสข. 4	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.เขาน้อย
12	นายสารัช บุญไธรย์	นวก.สร. 4	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.นาชุมแสง
13	นางสุวิมล เสนาเสียง	พว. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.นาหว้า
14	นางเกษร เสียงเพราะ	จพง.สสข. 4	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.กุดขอนแก่น
15	นางยุภาพิณธุ์ สีگا	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านเรือ

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลภูเวียง
 ผู้ประสานงาน นางกษมา พลดงนอก จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 9 คน
 โทรศัพท์ 0-4329-1194 โทรสาร 0-4329-1194

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางกษมา พลดงนอก	พว. 5	3	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
2	นางสุภาวดี อัมมมงคล	พว. 7	2	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
3	นางจิตติยา ถาน้อย	พว. 5	2	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
4	นส.เกศินี รังสิปัญญา	พว. 5	2	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
5	นายณรงค์ คำอ่อน	พว. 5	2	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
6	นางสุพัทธรา ศรีศักดิ์ดา	พว. 6	2	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
7	นางฉัตรดาว คงอุ่นเรือน	พว. 5	2	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
8	นางลัดดาวรรณ ธรนิศราดิพงษ์	พว. 5	2	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง
9	นางกนกมาน จิตจง	พว. 6	3	สสจ.ชก	-	-	-	-	รพ.ภูเวียง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสียมพูน
ผู้ประสานงาน นายประสิทธิ์ ทองสัน จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 14 คน
โทรศัพท์ 0-4339-9095 โทรสาร 0-4339-9095

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			หน่วยงานที่จัด		หน่วยงานที่จัด		หน่วยงานที่จัด		
			จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	จำนวน วัน	
1	นายประสิทธิ์ ทองสัน	จปส. 6	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สสอ.เสียมพู	
2	นายเรวัต มุลาสินน์	นวก.สธ. 3	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านสี่แยกโนนหัวนา	
3	นายพนพล เทพถาวร	จพง.สสช. 2	-	-	-	-	-	สอ.บ้านอ่างทอง	
4	นายอำนาจ เหล่าสินชัย	พว. 3	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านโคกไ้ม้งาม	
5	นายคมสันต์ อ้นกักดี	จพง.สสช. 2	-	-	-	-	-	สอ.บ้านโพธิ์ทอง	
6	นางศิริวรรณ ทองสัน	พว. 5	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านซ้ายง	
7	นายพันดาล น้อยนอมเมือง	จพง.สสช. 3	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านบริบูรณ์	
8	นายวุฒิศักดิ์ กมณีย์	จพง.สสช. 3	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านใหม่สามัคคี	
9	นายธวัชชัย คำป่อง	จพง.สสช. 3	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านหนองตาใกล้	
10	นายโกศล ศิริจันทร์	จพง.สสช. .2	-	-	-	-	-	สอ.บ้านเทพพมพู	
11	น.ส.อมรรรัตน์ บัวพุดธา	พว. 3	-	-	-	-	-	สอ.บ้านสี่ชมพู่	
12	นางจันจิรา เสนามนตรี	พท. 6	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านข้าจำปา	
13	น.ส.บังอร กองเวียง	จพง.สสช. 3	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านนาจาน	
14	นายประสาน หลวงวิเศษ	จพง.สสช. 3	-	2	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านศรีสุข	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลสีชมพู
 ผู้ประสานงาน นางบุญธิศา หล้าคำ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 4 คน
 โทรศัพท์ 0-4339-9176 โทรสาร 0-4339-9176 ต่อ 104

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางบุญธิศา หล้าคำ	พว. 7	-	-	10	รพ.จ.ชก	-	-	รพ.สีชมพู
2	นส.นริศรา โสตาสร้อย	พว. 4	-	-	3	สสจ.	-	รพ.จ.ชก	รพ.สีชมพู
3	นส. ปริญญา ไชยสงค์	พว. 3 พ.	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.สีชมพู
4	น.ส.สาวิกา นัสสาวะนัง	พว. 3 พ.	-	-	-	-	-	-	รพ.สีชมพู

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูผาม่าน
ผู้ประสานงาน นางสุภาลี นรายศรี จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 7 คน
โทรศัพท์ 0-4339-6048 โทรสาร 0-4339-6048

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางสุมาลี นรายศรี	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ภูผาม่าน
2	นางศิริวรรณ ทิพย์พรมมา	จพง.สสท. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.โนนคอม
3	นางจินตนา อินทรสงเคราะห์	จพง.สสท. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ท่าขาม
4	ว่าที่ร้อยตรีคมสัน เลิศกุญเียว	จพง.สสท. 3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.นาฝาย
5	น.ส.กรรณิกา เสนาะไพวรรณ	จพง.สสท. 2	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.หนองแห้ว
6	นางประมวล ลาปะ	จพง.สสท. 3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.โนนสะอาด
7	นายอิทธิพล โฉมสุภาพ	จพง.สสท. 3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สอ.ดงละคร

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลภูผาม่าน
 ผู้ประสานงาน นางสิริลักษณ์ รัตนพันธ์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 4 คน
 โทรศัพท์ 0-4339-1011 โทรสาร 0-4339-6012

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1.	นางสิริลักษณ์ รัตนพันธ์	พท. 4 พท. 3 จพ.ง.สสข. 5 พท. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ภูผาม่าน
2	นางบัวขาว ดิยะภา		-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ภูผาม่าน
3	นางรุ่งปัญญา บำรุงรักษ์		-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ภูผาม่าน
4	น.ส.หนูพิศ บำรุงศักดิ์		-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ภูผาม่าน

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุข กิ่ง อ.บ้านแฮด
 ผู้ประสานงาน นางภราดร ดังยางหวาย จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต 8 คน
 โทรศัพท์ 0-4321-8175 โทรสาร 0-4321-8175

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1.	นางภราดร ดังยางหวาย	นวก.สช. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สสจ.บ้านแฮด
2	นางอำพร ศิริโชติ	พท. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านเล็งเจือก
3	นางอำนวยพร กิจเทว	จพส. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านโคกสำราญ
4	นางฉมาดลพิศ พงประเสริฐ	จพง.สสย. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านดง
5.	นางสุภาภรณ์ ท้าววิล	จพง.สสย. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หนองแขง
6	นางสมร น้อยธรรมศักดิ์	จพง.สสย. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านแฮด
7.	นางมิ่งขวัญ แสงนิกุล	จพง.สสย. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านขามเปี้ย
8	นางปิยะนุช เป้ามูลศิริ	จพง.สสย. 4	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.โนนสมบูรณ์

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะนิง
 ผู้ประสานงาน นายวีระศักดิ์ สงวนศักดิ์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 6 คน
 โทรศัพท์ 0-4326-6049 โทรสาร 0-4326-6049

ร.ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นายวีระศักดิ์ สงวนศักดิ์	จพ.ง.สสข. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สสอ.พระยีน
2	นางวันิดา พลเยี่ยมสา	จพ.ง.สสข. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านไต้
3	น.ส.บังอร อุดม	จพ.ง.สสข. 3	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.พระบุ
4	น.ส.อังคณา หมองเอน	จพ.ง.สสข. 3	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.หนองแวง
5	นายบุญเพ็ง คำหา	นวก.ส.ร. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.ขามป้อม
6	นายอนันต์ เดชลิ้มมา	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สอ.บ้านป่าหม้อ

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลพระยีน
ผู้ประสานงาน นางพัชรา ศิริธรรมจักร จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 5 คน
โทรศัพท์ 0-4326-6045-6 โทรสาร 0-4326-6120

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางพัชรา ศิริธรรมจักร	พว. 7	-	-	3	ศูนย์เขต 6	2	สสจ. จก.	รพ.พระยีน
2	น.ส.วิมลวรรณ โคตรพันธ์	พว. 5	-	-	2	สสจ. จก.	-	-	รพ.พระยีน
3	น.ส.นิรชา มั่งมา	พว. 3	-	-	2	สสจ. จก.	-	-	รพ.พระยีน
4	นางมลิวรรณ ขาญศิริประวดี	พว. 7	-	-	2	สสจ. จก.	-	-	รพ.พระยีน
5	น.ส.วิริษา จรรย์ภรณ์	พว. 7	-	-	2	สสจ. จก.	-	-	รพ.พระยีน

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชนบท

ผู้ประสานงาน นางสมมะลิ จำเมืองปักข์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 12 คน

โทรศัพท์ 0-4328-6172 โทรสาร 0-4337-6162

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล	การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด			
			จำนวน วัน	จำนวน วันที่จัด		จำนวน วัน	จำนวน วันที่จัด		
1	นางสมมะลิ จำเมืองปักข์	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สสอ.ชนบท
2	น.ส.สุพิทยา สารมะณี	จพง.สสช. 3	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านโนนเก่า
3	นายรุ่งตะวัน ป้อมบุญจันทร์	นวก.สช. 4	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านโปแตง
4	นางยุพยงค์ เอกอุเวกุล	นวก.สช. 5	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านห้วยไร่
5	นายคมสัน เสนา	จพง.สสช. 2	-	-	-	-	-	-	สอ.บ้านวังแสง
6	นางดวงจันทร์ โทเหล่า	จพง.สสช. 5	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านห้วยแก
7	นายสงกรานต์ โทเหล่า	นวก.สช. 5	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านแท่น
8	นางสุมาลี อินทริโก	จพง.สสช. 5	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านท่าม่วง
9	นางสุวรรณี วัลริกุล	จพง.สสช. 3	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านดอนตู
10	นางลำไย กองพันธ์	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านนาผาย
11	น.ส.บุษรา ป้อมนิล	จพง.สสช. 2	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านหัวนากลาง
12	นางบานเย็น ศรีวงศ์	จพง.สสช. 4	-	-	3	สสจ.ชก.	-	-	สอ.บ้านโนนพะยอม

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลชนบท
 ผู้ประสานงาน นางแก่นจันทร์ เทศแก้ว จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 5 คน
 โทรศัพท์ 0-4328-6084 โทรสาร 0-4337-6162

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร								สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด				
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด			
1	นางแก่นจันทร์ เทศแก้ว	พว. 7	-	-	5	รพจ.ขก.	-	-	รพ.ชนบท		
2	น.ส.วรรณทอง โพนเสนา	พว. 5	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ชนบท		
3	นางธำริณี สุวรรณดี	พว. 5	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ชนบท		
4	นางสังเวียน เตียน	พว. 5	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ชนบท		
5	นางวิภาณี อักษรพิมพ์	พว. 7	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.ชนบท		

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมัญจาคีรี

ผู้ประสานงาน นางนารัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 12 คน

โทรศัพท์ 0-4328-9597 โทรสาร 0-4328-9198

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านกรอบหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางนารัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ	พว. 5	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สสอ.มัญจาคีรี
2	นางอัศรินทร์ ชุมแวงวาท	พว. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านคำแคนใต้ ต.คำแคน
3	นางวิลาวัลย์ งามคุณ	จพง.สสช. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านหนองขาม ต.คำแคน
4	นางฤทัยพร จุรินทร์นะ	จพง.สสช. 6	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านโพธิ์ทอง ต.โพธิ์เพ็ง
5	น.ส.สุภาภรณ์ ไทยโส	จพง.สสช. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านหนองแปน ต.หนองแปน
6	นายวรรณรงค์ แคว้นน้อย	จพง.สสช. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านโนนสัมพันธ์ ต.หนองแปน
7	นางอุบลรัตน์ หนูจิตร	จพง.สสช. 6	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านสว่าง ต.สวนหม่อน
8	นางทัศนีย์ ศรีปัดดา	จพง.สสช. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านนางาม ต.นางาม
9	นางเพลินทิพย์ ภาระนะ	จพง.สสช. 5	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านเหล่าใหญ่ ต.นาข่า
10	นางชวนพิศ สงวนศักดิ์	จพง.สสช. 6	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านท่าศาลา ต.ท่าศาลา
11	นางนภาพร นนทะเสน	จพง.สสช. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านก้านเหลือง ต.นาข่า
12	น.ส.วิลาวัลย์ อุปศิริ	จพง.สสช. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านกอก ต.สวนหม่อน

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลมัญจาคีรี

ผู้ประสานงาน นางอรุณ เจริญผ่อง จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 7 คน

โทรศัพท์ 0-4328-9161-2, 0-4338-1415-8 โทรสาร 0-4328-9221

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางอรุณ เจริญผ่อง	พว. 7	-	-	10	รพ.จ.ชก.	-	-	รพ.มัญจาคีรี
2	นางนันทยา ชำนาญ	พว. 6	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.มัญจาคีรี
3	นางอรอุมา เกิดศักดิ์ ณ แวงน้อย	พว. 4	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.มัญจาคีรี
4	นายคำมอญ จันอุษา	พว. 3	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.มัญจาคีรี
5	นางปรารถนา มุลศรี	พท. 5	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.มัญจาคีรี
6	นางนภาพร ทารดี	พท. 3	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.มัญจาคีรี
7	นางปัฐพร โพธิ์ศรีรังษัย	พว. 5	-	-	2	สสจ.ชก.	-	-	รพ.มัญจาคีรี

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
 ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแวงใหญ่
 ผู้ประสานงาน นางพิษณีย์ ถักันหา จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 6 คน
 โทรศัพท์ 0-4349-6127 โทรสาร 0-4349-6297

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จังหวัดสตูล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางพิษณีย์ ถักันหา	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เอด 6	-	-	สสอ.แวงใหญ่
2	น.ส.จิราพร ต้มมี	นวก.สธ. 4	-	-	2	ศูนย์เอด 6	-	-	สอ.บ้านหนองแดง
3	นายณรงค์ ภูศรีฤทธิ์	จพง.สสช.3	-	-	2	ศูนย์เอด 6	-	-	สอต.คอนจิม
4	นางสุวลี พฤกษ์หอม	จปส. 6	-	-	2	ศูนย์เอด 6	-	-	สอต.โนนสะอาด
5	น.ส.นภมล ภูปัญญา	จพง.สสช.3	-	-	2	ศูนย์เอด 6	-	-	สอต.โนนทอง
6	นางระเบียบ แคว้นคอนจิม	นวก.สธ 4	-	-	2	ศูนย์เอด 6	-	-	สอต.โพนนาเพียง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลแวงใหญ่
ผู้ประสานงาน น.ส.นันทนา มวลเมืองสอง จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 8 คน
โทรศัพท์ 0-4349-6001 โทรสาร 0-4349-6001

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	น.ส.นันทนา มวลเมืองสอง	พว. 4	-	-	10	ศูนย์เขต 6	2	สสจ.	รพ.แวงใหญ่
2	น.ส.เบญจวรรณ วงษ์แก้ว	พว. 4	-	-	2	สสจ.ขก	-	-	รพ.แวงใหญ่
3	น.ส.วิรากร ทองศิริ	พว. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.แวงใหญ่
4	น.ส.นฤมล พรหมมา	พท. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.แวงใหญ่
5	น.ส.เนตรนภา ภารโศดา	พท. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.แวงใหญ่
6	น.ส.มุกดา มทวงษ์	พว. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.แวงใหญ่
7	น.ส.สุทธิสา เย็นใจ	พท. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.แวงใหญ่
8	น.ส.ยุภาภรณ์ ลวงสวาท	พท. 2	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.แวงใหญ่

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแวงน้อย
ผู้ประสานงาน นางวิไล มณีวงษ์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 6 คน
โทรศัพท์ 0-4349-9071 โทรสาร 0-4349-9299

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางวิไล มณีวงษ์	จพพ.สสจ.6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.แวงน้อย
2	น.ส.กุหลาบ เสนาเพ็ง	จพพ.สสจ.5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.บ้านเหลียง
3	น.ส.วาสนา ทูลพุทธิศา	จพพ.สสจ.2	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ทางขวาง
4	นายบัญญัติ ณ พัทลุง	จพพ.สสจ.3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ท่านางแมว
5	นางโกวิทย์ รูปด้า	จพพ.สสจ.4	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ละหานนา
6	น.ส.สุทริา ละน้อย	จพพ.สสจ.2	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.ท่าหวัด

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลเวียงน้อย
ผู้ประสานงาน นางสุปัญญา นนทะเสน จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 7 คน
โทรศัพท์ 0-4349-9123-4 โทรสาร 0-4349-9001

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางสุปัญญา นนทะเสน	พว. 6	-	-	-	3	สสจ.ขก.	รพ.เวียงน้อย	
2	นางวิไลลักษณ์ สฤกษ์กุล	พว. 7	-	-	-	2	สสจ.ขก.	รพ.เวียงน้อย	
3	นางนงลักษณ์ พิมพ์ศรี	พว. 7	-	-	-	2	สสจ.ขก.	รพ.เวียงน้อย	
4	นางนันทรมน หรีอินทร์	พว. 7	-	-	-	2	สสจ.ขก.	รพ.เวียงน้อย	
5	นางสุปัญญา นนทะเสน	พว. 6	-	-	-	2	สสจ.ขก.	รพ.เวียงน้อย	
6	นางประภัสสร พาทิ	พว. 4	-	-	-	2	สสจ.ขก.	รพ.เวียงน้อย	
7	น.ส.กาญจนา มณีทัพบ	พว. 3	-	-	-	2	สสจ.ขก.	รพ.เวียงน้อย	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองสองห้อง
ผู้ประสานงาน นางระวีวรรณ อรุณไกร จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 14 คน
โทรศัพท์ 0-4349-1016 โทรสาร 0-4349-1016

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางระวีวรรณ อรุณไกร	จพ.ง.สสข. 5	-	-	2	ศูนย์เขต 6	-	-	สสอ.หนองสองห้อง
2	น.ส.อาภรณ์ กองเกิด	จพ.ง.สสข. 2	-	-	-	-	3	สสจ.ขก	สอ.ต.โนนสะอาด
3	น.ส.มยุรีย์ สายเชื้อ	พว. 3	-	-	-	-	3	สสจ.ขก	สอ.ต.ดงเค็ง
4	น.ส.ยุภาพร พลชัยสงค์	พว. 3	-	-	-	-	3	สสจ.ขก	สอ.ต.ดอนตู
5	นางวนิดา สีหามาศย์	จพ.ง.สสข.6	-	-	2	ศูนย์เขต 6	3	สสจ.ขก	สอ.ต.เค็มขาด
6	นายอนันต์ จำปาแดง	จพ.ง.สสข.3	-	-	-	-	-	-	สอ.ต.หนองเม็ก
7	นางประนอมพร ไทยทอง	จพ.ง.สสข.5	-	-	-	-	3	สสจ.ขก	สอ.ต.หันโนเจด
8	น.ส.พนมภรณ์ เพ็ชรตะกั่ว	จพ.ง.สสข.3	-	-	-	-	3	สสจ.ขก	สอ.ต.หนองไผ่ล้อม
9	นายวิษณุณันต์ ไสยกิจ	จพ.ง.สสข.3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	3	สสจ.ขก	สอ.ต.ดอนต่ง
10	น.ส.สุจิตตรา ลัญลาย	ทันตภิบาล 3	-	-	-	-	-	-	สอ.ต.เส้าโรง
11	นายปรเมศร์ มีหอม	จพ.ง.สสข.3	-	-	2	ศูนย์เขต 6	3	สสจ.ขก	สอ.ต.ตะกั่วป่า
12	นางสุมาลี พันธิใหญ่	จพ.ง.สสข.6	-	-	-	-	3	สสจ.ขก	สอ.ต.วังหิน
13	นายชัชวาลย์ พลไธสงค์	พว. 3	-	-	-	-	3	สสจ.ขก	สอ.บ้านโนนแต้
14	นายศิริศาสตร์ ฮาดวิเศษ	จพ.ง.สสข.4	-	-	-	-	-	-	สอ.บ้านเปาะ

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลหนองสองห้อง
ผู้ประสานงาน นางสุธีรา ศรีกาญจน์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 6 คน
โทรศัพท์ 0-4349-1010 โทรสาร 0-4349-1010

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางสุธีรา ศรีกาญจน์	พว. 6	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองสองห้อง
2	นางสุจิตร์ แก้ววิเชียร	พว. 7	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองสองห้อง
3	นางพิศุลทอง ลุนสำโรง	พว. 7	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองสองห้อง
4	นางสาริณี พรหมะเร้ง	พว. 2	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองสองห้อง
5	น.ส.ณัฐลดา ลมมนตรี	พว. 4	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองสองห้อง
6	นางศิริธร เป็ดพานิช	พว. 5	-	-	2	สสจ.ภก.	-	-	รพ.หนองสองห้อง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปือยน้อย

ผู้ประสานงาน นางสาวอดิพร พงษ์อาจ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 4 คน

โทรศัพท์ 0-4349-4015 โทรสาร 0-4349-4015

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางสะอาด ทรงอาจ	จปส. 6	3	-	2	-	-	-	สสอ.เปือยน้อย
2	นางยุพิน สอนนวน	พว. 5	3	-	2	-	3	รพจ.ภก.	สอต.ขามบ่อม
3	นางทองม้วน แสนประกอบ	พว. 5	3	-	2	-	-	-	สอต.วังม่วง
4	นายฐานุกร เกียรติ	นวก.สธ. 4	-	-	-	-	-	-	สอต.สระแก้ว

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลเป็ยน้อย
ผู้ประสานงาน นางกอบกุล คงแก้ว จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุภาพจิต 7 คน
โทรศัพท์ 0-4349-4003 โทรสาร 0-4349-4003

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางกอบกุล คงแก้ว	พว. 7	-	-	2	สสจ.กก.	-	-	รพ.เปือยน้อย
2	น.ส.ภาณุจนา พรหมแมน	พท. 3	-	-	2	สสจ.กก.	-	-	รพ.เปือยน้อย
3	น.ส.ประนอม ศิลป์ประกอบ	พท. 3	-	-	2	สสจ.กก.	-	-	รพ.เปือยน้อย
4	นางวัชรารัตน์ นาฬิกุล	พว. 5	-	-	2	สสจ.กก.	-	-	รพ.เปือยน้อย
5	นางเพ็ญยุพา มาชะนะ	พว. 5	-	-	2	สสจ.กก.	-	-	รพ.เปือยน้อย
6	นางเพ็ญประภา เผ่าวงษ์	พว. 5	-	-	2	สสจ.กก.	-	-	รพ.เปือยน้อย
7	นางนฤมล ผิวผาง	พว. 7	-	-	5	รพจ.กก.	-	-	รพ.เปือยน้อย

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
ผู้ประสานงาน นางละมุล ฮามพิทักษ์ จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 6 คน
โทรศัพท์ 0-4321-9104 โทรสาร 0-4321-9104

ร.ร.	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางละมุล ฮามพิทักษ์	จพ.ง.สสจ.6	-	-	-	-	-	สสจ.ท่าสูง	
2	นางฉวีวรรณ สวดสม	จพ.ง.สสจ.6	-	-	3	สสจ.จก.	-	สสจ.คำแฮด	
3	นางรัชดา ไชยศาสตร์	จพ.ง.สสจ.4	2	สสจ.จก.	3	สสจ.จก.	-	สสจ.ห้วยเตย	
4	นางฉวีวรรณ เทพกิจารีกุล	จพ.ง.สสจ.4	2	สสจ.จก.	3	สสจ.จก.	2	สสจ.บ้านโนน	
5	นางวราจิตร วงศ์สีหา	นวก.สช. 5	2	สสจ.จก.	3	สสจ.จก.	-	สสจ.คูคำ	
6	น.ส.ศิริลักษณ์ น้อยจันทร์	จพ.ง.สสจ. 2	-	-	-	-	-	สสจ.กระนวน	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลกึ่ง อ.ข้าสูง
ผู้ประสานงาน นายวรุดิ ขมภูพาน จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 5 คน
โทรศัพท์ 0-4321-9192 โทรสาร 0-4321-9192-232

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นายวรุดิ ขมภูพาน	พว. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	รพ.กึ่ง อ.ข้าสูง
2	น.ส.อุไร ขวาศุข	พว. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.กึ่ง อ.ข้าสูง
3	น.ส.เครือวัลย์ โควินทะสุด	พว. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.กึ่ง อ.ข้าสูง
4	นางทองจันทร์ บัวกลม	พท. 6	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.กึ่ง อ.ข้าสูง
5	น.ส.นภาพร ธรรมจันทร์	พว. 3	-	-	2	สสจ.ขก.	-	-	รพ.กึ่ง อ.ข้าสูง

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.หนองนาคำ
ผู้ประสานงาน นายสมิตร สว่างพล จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 6 คน
โทรศัพท์ 0-4321-7111 โทรสาร 0-4321-7099

ร/ด	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นายสมิตร สุวังพล	จปส. 6	-	-	-	-	-	สสจ.หนองนาคำ	
2	นายเอกรัฐ ตะน่าน	จพง.สสจ.3	-	-	3	สสจ.ขก.	-	สสจ.กุดขาคี	
3	น.ส.สุภาพร ภูมิเวียงศรี	จพง.สสจ.3	-	-	3	สสจ.ขก.	-	สสจ.หนองแสง	
4	นางอรอนงค์ สอนโพธิ์	พว. 5	-	-	3	สสจ.ขก.	-	สสจ.บ้านโคก	
5	นายวีระวัฒน์ หมีนมา	จพง.สสจ.3	-	-	3	สสจ.ขก.	-	สสจ.ขนวน	
6	นายภูวดล แดนแก้ว	จพง.สสจ.3	-	-	3	สสจ.ขก.	-	สสจ.หนองกุ้ง	

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขกิ่ง อ.โนนศิลา
ผู้ประสานงาน นางสุโรดม สิงห์พา จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 7 คน
โทรศัพท์ 0-4328-1118 โทรสาร 0-4328-1118

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้การปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นายสุโรดม สิงห์พา	นวก.สร. 5	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สสภ.โนนศิลา
2	นางสมจิตร ไชยวัล	จพง.สสภ.4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอต.โนนศิลา
3	นางจำลองรัตน์ ไตริแมน	จปส. 6	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอต.โนนแดง
4	นางวรรณกรณียุพิน	พว. 4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอต.เปือยใหญ่
5	น.ส.อำนวย เอี่ยมอุ่น	จพง.สสภ.4	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอต.หนองปลาหมอ
6	นายมูข ท้าลา	จพง.สสภ.3	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอต.บ้านหัน
7	นางสุใจ สิงห์พา	นวก.สร. 5	-	-	3	สสจ.ภก.	-	-	สอ.บ้านวังยาว

ทำเนียบผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขกิ่ง อ.โคกโพธิ์ไชย

ผู้ประสานงาน นางวิมานศรี แซ่โค้ว จำนวนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต 5 คน

โทรศัพท์ 0-4321-6204 โทรสาร 0-4321-6204

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ผ่านการอบรมหลักสูตร						สถานที่ปฏิบัติงาน
			โครงการ 3 โรค		สุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ หรือการพยาบาล		การให้บริการปรึกษา หรือคลายเครียด		
			จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	จำนวน วัน	หน่วยงานที่จัด	
1	นางวิมานศรี แซ่โค้ว	จพ.ง.สสข. 6	-	-	3	สสจ.ขก.	-	-	สสท.โคกโพธิ์ไชย
2	นางกาญจนา งามสื้อ	จพ.ง.สสข. 6	-	-	3	สสจ.ขก	-	-	สสท.ทับสมบุรณ์
3	นายวรรณโชค แคว้นเขาเม็ง	พว. 3 พ.	-	-	3	สสจ.ขก	-	-	สสท.บ้านโคก
4	น.ส.ขวัญจิต บุญม้ายัย	พว. 3 พ..	-	-	3	สสจ.ขก	-	-	สสท.นาแมว
5	น.ส.รัตนภรณ์ เจริญดี	พว. 3 พ.	-	-	3	สสจ.ขก	-	-	สสท.โพธิ์ไชย

ส่วนที่ 2 คลินิกสุขภาพจิตในจังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	งานตรวจรักษาโรคทางจิตเวช	วันที่เปิดบริการ	งานบริการให้การปรึกษา	วันที่เปิดบริการ	งานบริการคลายเครียด	วันที่เปิดบริการ	คลินิกพิเศษต่างๆ	วันที่เปิดบริการ
1	ร.พ.ศูนย์ขอนแก่น	/	เปิดบริการร่วมกับคลินิกอื่นๆทุกวัน	/	ทุกวัน (เวลาราชการ)	/	ทุกวัน (เวลาราชการ)	คลินิกวัยทอง - คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 12.00 น. คลินิกยาเสพติดกำลังจะดำเนินการ	- เฉพาะวันศุกร์ - วันพุธ 08.00 - 12.00 น.
2	ร.พ.อุบลรัตน์	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-		
3	รพพ.กระนวน	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	/	ทุกวัน คลินิกเฉพาะ	/	จันทร์ (คลินิกเฉพาะ)	คลินิกยาเสพติด	ทุกวัน
4	รพ.ชุมแพ	/	ทุกวัน	/	ทุกวัน	-	-	คลินิกยาเสพติด	จันทร์. พุธ. ศุกร์
5	รพ.ภูเวียง	-	-	/	ทุกวัน	-	-	-	-
6	รพ.ภูพาน	-	-	/ (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	ทุกวัน	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-
7	รพ.เวียงชัย	/	ปลายวันจันทร์ (คลินิกเฉพาะ)	/	ทุกวัน (คลินิกเฉพาะ)	/	ปลายวันจันทร์ (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	คลินิกยาเสพติด	จันทร์. พุธ. ศุกร์ (คลินิกเฉพาะ)
8	รพ.เวียงใหญ่	/	วันศุกร์ที่ 3 ของเดือน	/	วันศุกร์ (คลินิกเฉพาะ)	/	วันศุกร์ (คลินิกเฉพาะ)	- คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก - คลินิกยาเสพติด	อังคาร พัฒนาการเด็ก รอโครงการผ่าน

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	งานตรวจรักษาโรคทางจิตเวช	วันที่เปิดบริการ	งานบริการให้ การปรึกษา	วันที่เปิด บริการ	งานบริการ คล้ายเคียง	วันที่เปิด บริการ	คลินิกพิเศษ ต่างๆ	วันที่เปิดบริการ
9	ร.พ.พระยืน	/	วันศุกร์ (คลินิกเฉพาะ)	/	ทุกวัน (คลินิกเฉพาะ)	-	-	- คลินิกยาเสพติด	จันทร์ (คลินิกเฉพาะ)
10	ร.พ.บุญจาศรี	-	-	/	ทุกวัน คลินิกเฉพาะ	-	-	- คลินิกยาเสพติด - คลินิกกระดูก พัฒนาการ	- ศุภร์ - อังคาร
11	สอ.ที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ ของ สสอ.น้ำพอง								
11.1	สอต.วังชัย	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับ คลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
11.2	สอต.ม่วงหวาน	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับ คลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
11.3	สอต.หนองกุง	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับ คลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
11.4	สอต.กุดน้ำใส	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับ คลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
11.5	สอต.ท่ากระเสริม	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับ คลินิกอื่นๆ)	/	ทุกวัน (รวมกับ คลินิกอื่นๆ)	-	-

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	งานตรวจรักษาโรคทางจิตเวช	วันที่เปิดบริการ	งานบริการให้การปรึกษา	วันที่เปิดบริการ	งานบริการคลายเครียด	วันที่เปิดบริการ	คลินิกพิเศษต่างๆ	วันที่เปิดบริการ
	12.2 สอ.บ้านวังทูลวง	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.3 สอ.หนองผือ ต.นาเพียง	-	-	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.4 สอ.บ้านหนองเตย	-	-	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.5 สอ.บ้านโคกม่วง	-	-	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.6 สอ.บ้านส้มพันต์	-	-	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.7 สอ.บ้านหนองทุ่ม	-	-	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.8 สอ.บ้านหนองสังข์	-	-	-	-	-	-	-	-
	12.9 สอ.บ้านส้มกบ	-	-	/	ทุกวัน (ร่วมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.10 สอ.บ้านแสนสุข	-	-	/	ศุกร์ (บ่าย)	-	-	-	-

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	งานตรวจรักษาโรคทางจิตเวช	วันที่เปิดบริการ	งานบริการให้การปรึกษา	วันที่เปิดบริการ	งานบริการคลายเครียด	วันที่เปิดบริการ	คลินิกพิเศษต่างๆ	วันที่เปิดบริการ
	12.11 สอ.บ้านมกลา	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	/	-	-	-
	12.12 สอ.บ้านหนองม่วง	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.13 สอ.บ้านหนองเสาเล้า	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-	-	-
	12.14 สอ.บ้านนาคี	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	12.15 สอ.บ้านโนนสวรรค์	-	-	-	-	-	-	-	-
13	สอ.ที่อยู่ในความรับผิดชอบ								
	ของ สอ.น้ำพอง								
	13.1 สอ.นาศรี	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	13.2 สอ.หนองหว้า	-	-	/	ศุกร์	-	-	-	-
	13.3 สอ.ต.พังทวย	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	งานตรวจรักษาโรคทางจิตเวช	วันที่เปิดบริการ	งานบริการให้การปรึกษา	วันที่เปิดบริการ	งานบริการคลายเครียด	วันที่เปิดบริการ	คลินิกพิเศษต่างๆ	วันที่เปิดบริการ
14.	สอ.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สสอ. แวงน้อย	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	14.1 สอด.แวงน้อย	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	14.2 สอด.ทางขวาง	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	14.3 สอด.ก้านเหลือง	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	14.4 สอด.ท่านางแว	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	14.5 สอด.ท่าวัด	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
15	สอ.ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สสอ.เปือยน้อย	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	15.1 สอด.ขามป้อม	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-
	15.2 สอด.วังม่วง	-	-	/	ทุกวัน (รวมกับคลินิกอื่นๆ)	-	-	-	-

บทที่ 5

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการศึกษาความสุข ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น

นางวัชณี หัตถพนม*

ในการติดตามเยี่ยมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตครั้งที่ 1 ในปีงบประมาณ 2545 เมื่อวันที่ 7-11 มกราคม 2545 เครือข่ายระดับเขตได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายทุกระดับ และศึกษาภาวะความสุขของเครือข่ายอีกด้วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายทุกคนที่เข้ารับการติดตามเยี่ยม ทั้งหมด 274 คน แต่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมาเพียง 245 คน คิดเป็นร้อยละ 89.4 จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC⁺ และนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น

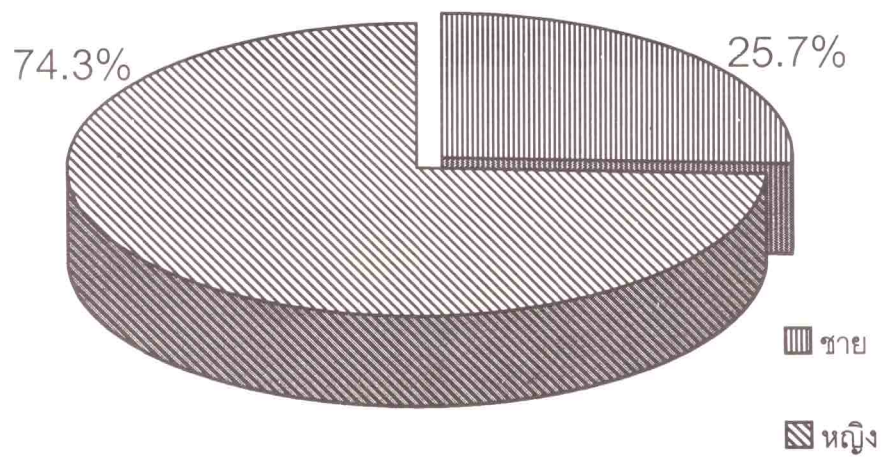
ส่วนที่ 2 การศึกษาความสุขของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น

สำหรับผลการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

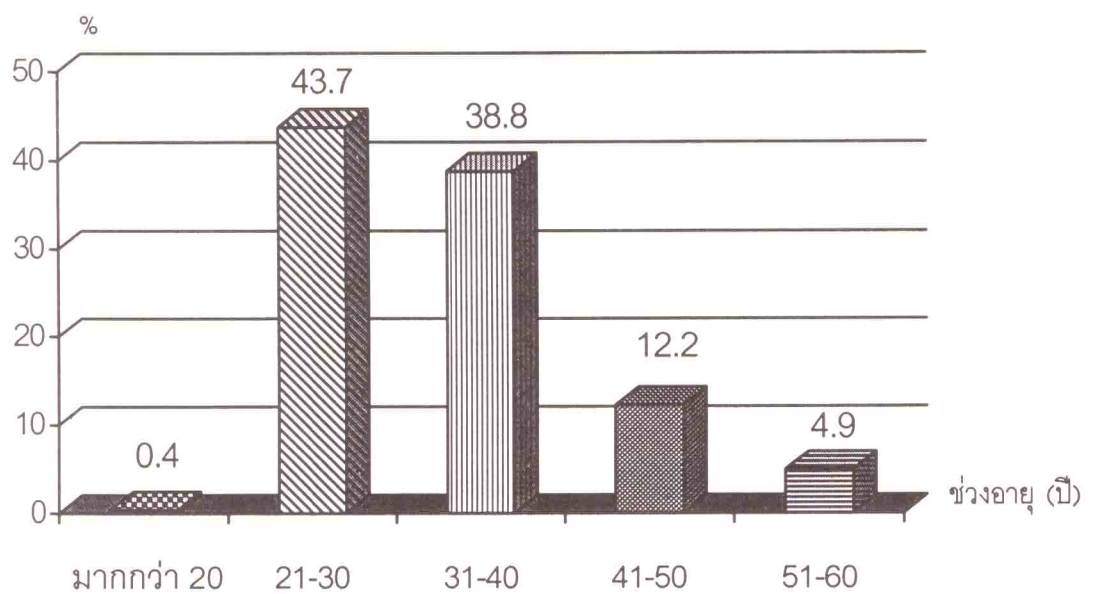
ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น

แสดงเพศของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n=245)



ภาพที่ 2

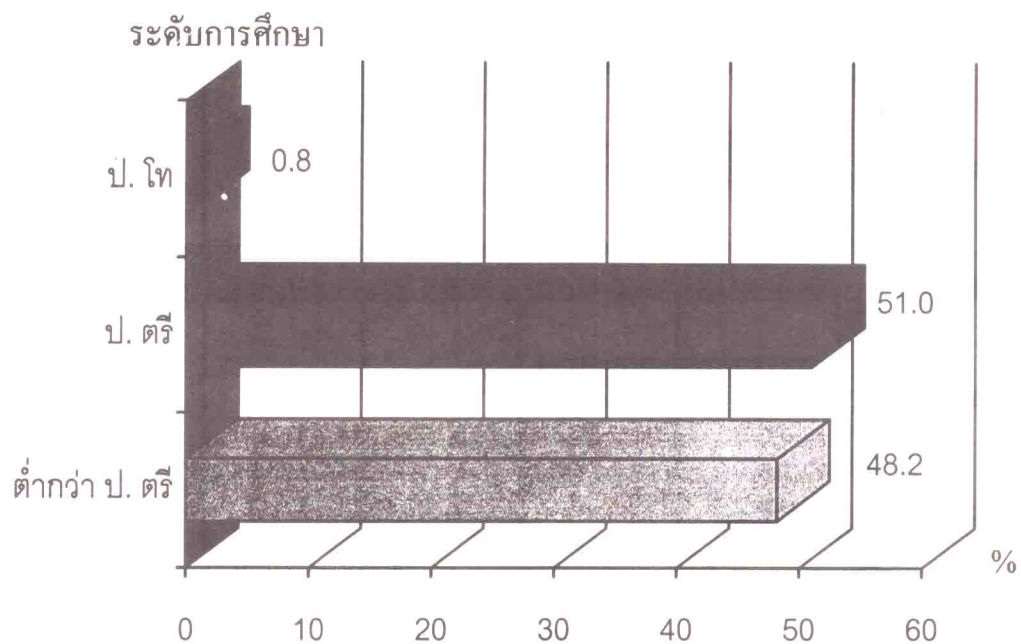
แสดงช่วงอายุของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n=245)



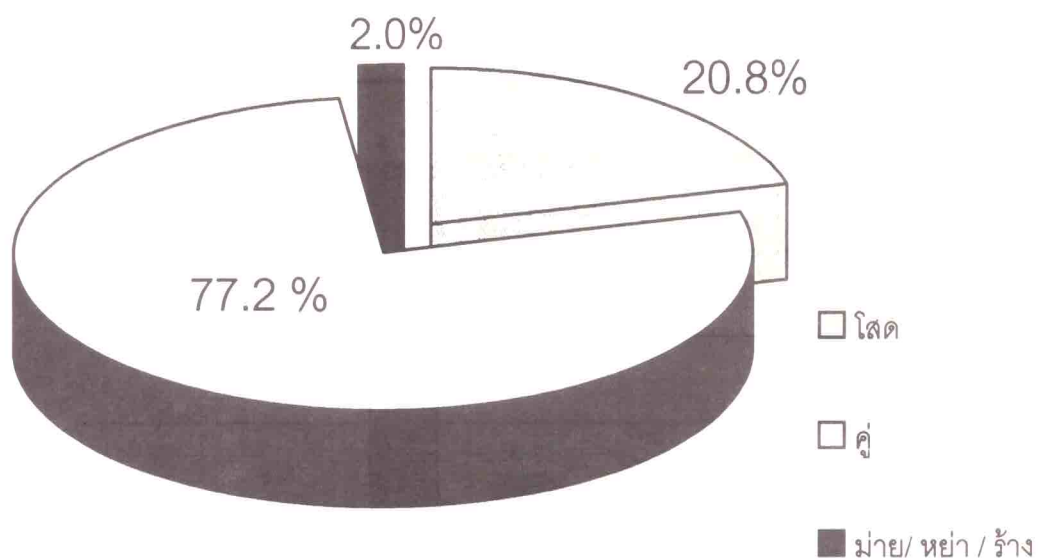
หมายเหตุ

อายุดำสุด 19 ปี สูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 33.73 (SD. 8.05) มัธยฐาน 32 ปี

ภาพที่ 3 แสดงระดับการศึกษาของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n=245)

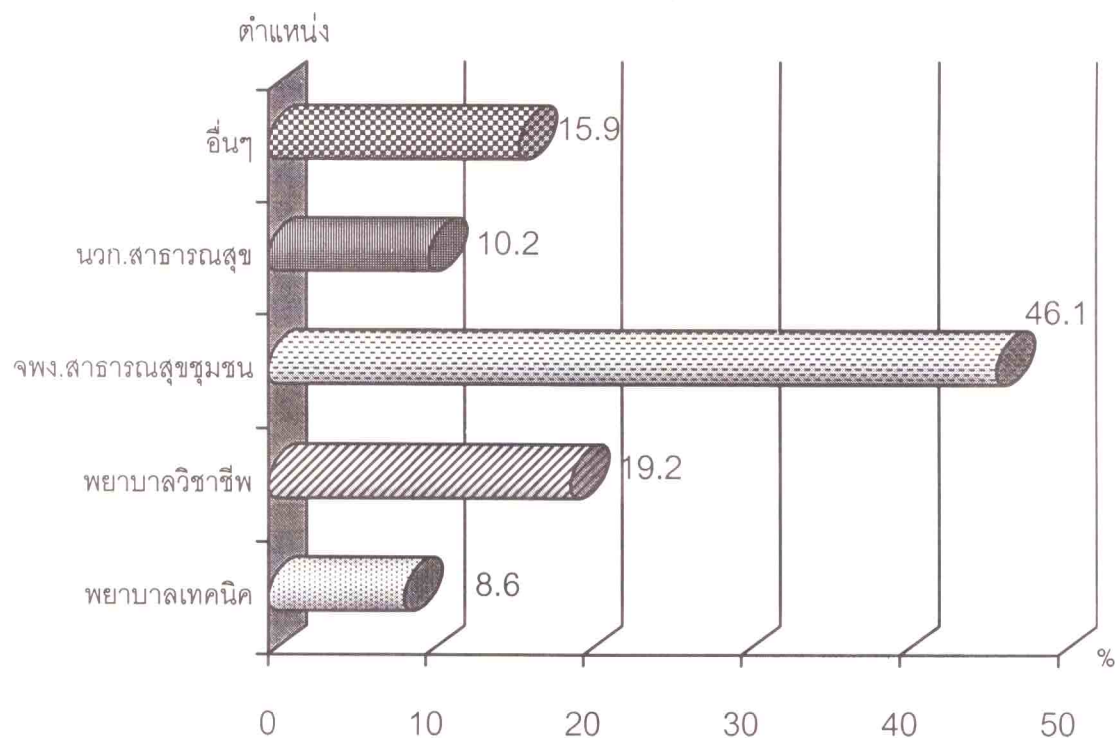


ภาพที่ 4 แสดงสถานภาพสมรสของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n = 245)



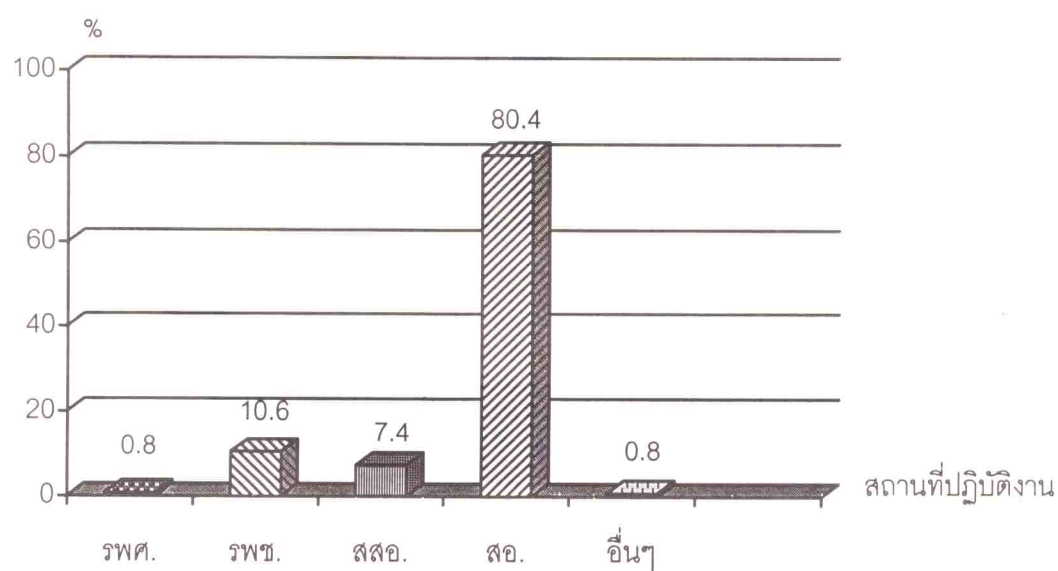
ภาพที่ 5

แสดงตำแหน่งหน้าที่ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n=245)

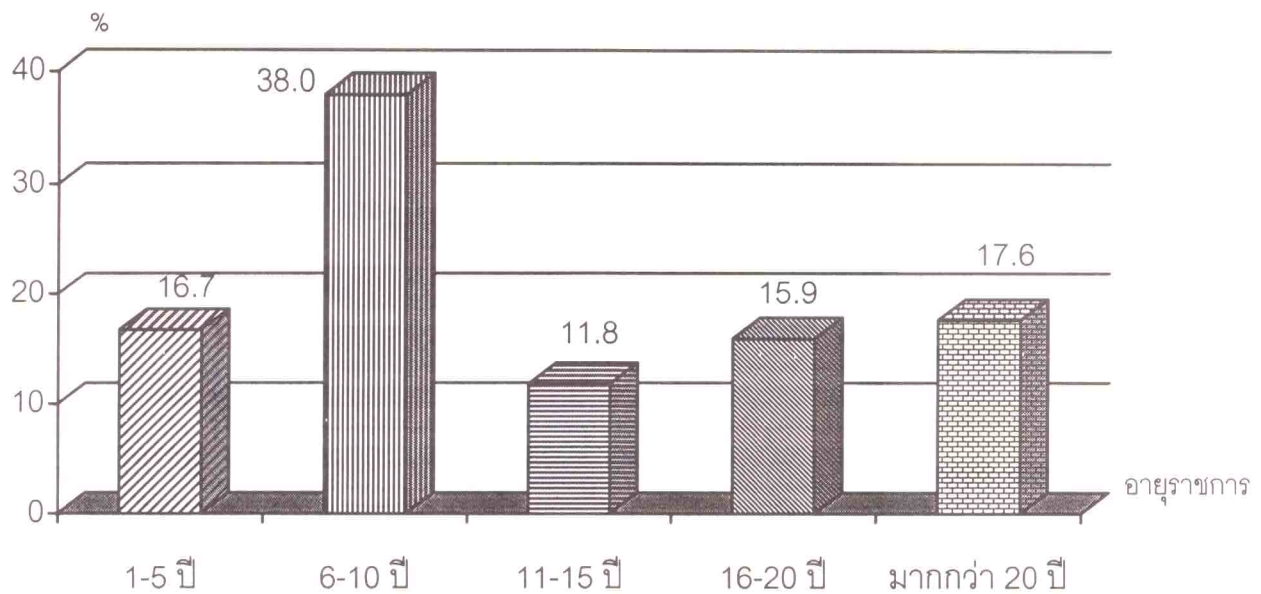


ภาพที่ 6

แสดงสถานที่ปฏิบัติงานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n=245)

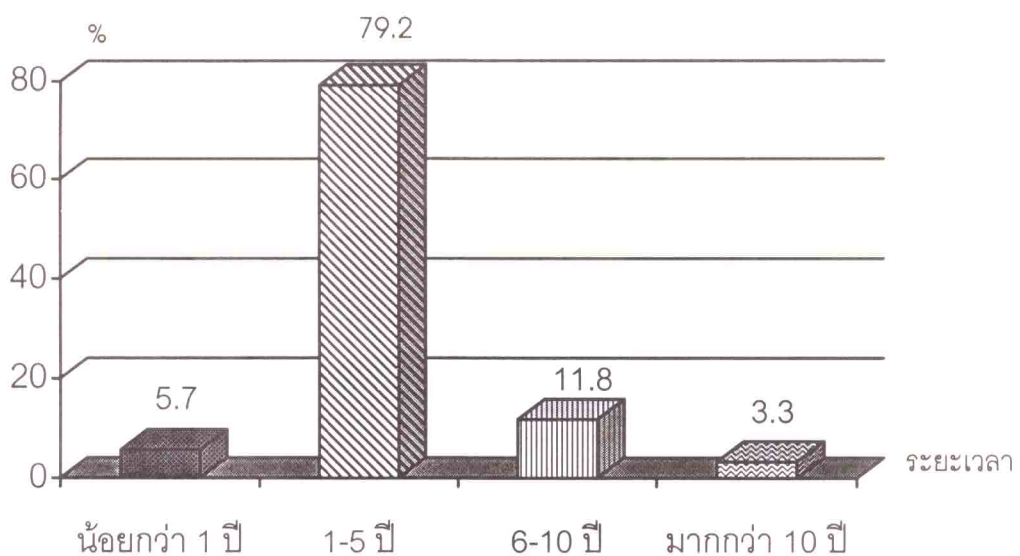


ภาพที่ 7 แสดงอายุราชการของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n=245)



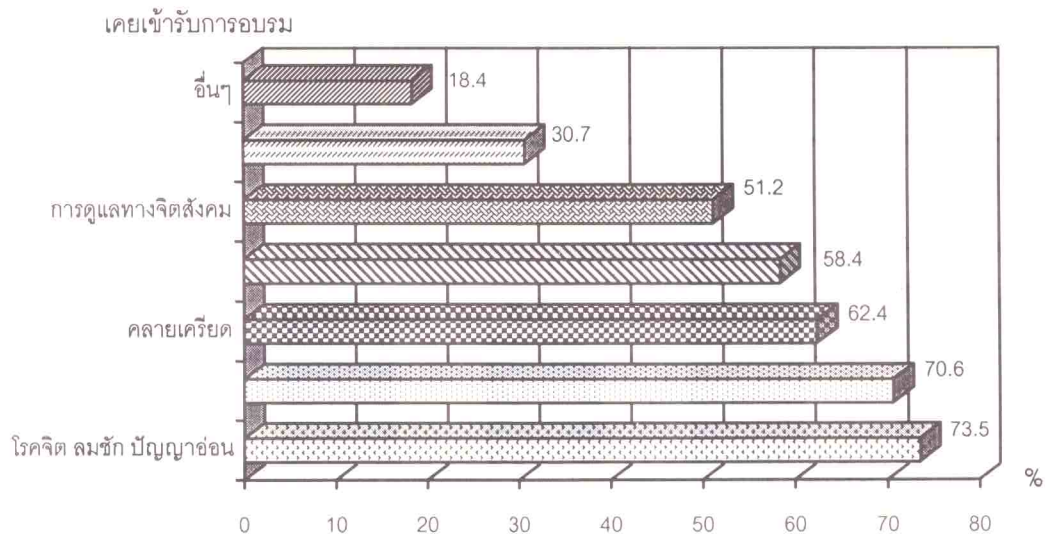
หมายเหตุ อายุราชการต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 36 ปี อายุเฉลี่ย 12.29 (SD. 7.91) มัธยฐาน 9 ปี

ภาพที่ 8 แสดงระยะเวลาในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (n=245)



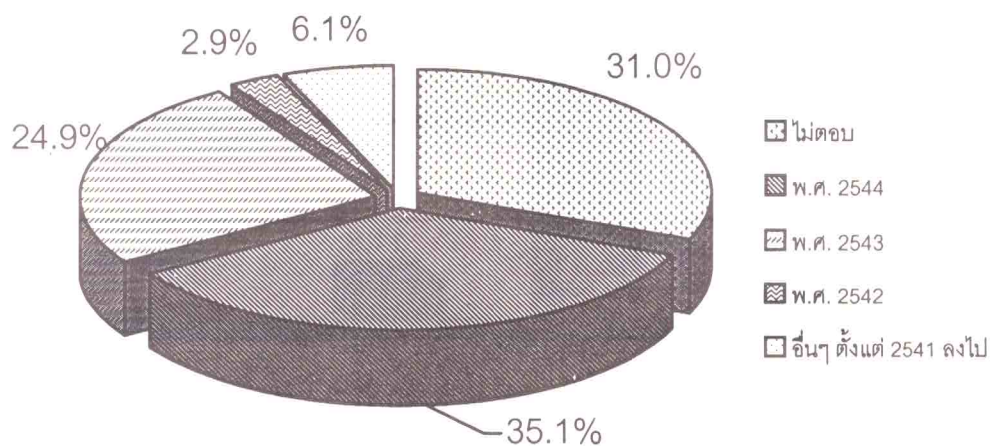
หมายเหตุ ระยะเวลาต่ำสุด 1 เดือน สูงสุด 24 ปี เฉลี่ย 3.40 (SD.3.41) มัธยฐาน 2 ปี

ตารางที่ 9 แสดงการเคยเข้ารับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น (n=245)



หมายเหตุ นำเสนอเฉพาะในแต่ละเรื่องที่เครือข่ายเคยเข้ารับการอบรม ส่วนที่เหลือในแต่ละเรื่อง คือไม่เคยอบรม จะไม่นำเสนอในที่นี้ เช่น เครือข่ายเคยอบรมเรื่องโรคจิต ลมชัก ปัญญาอ่อน ร้อยละ 73.5 และไม่เคยเข้ารับการอบรมเลย ร้อยละ 26.5

ภาพที่ 10 แสดงปีพ.ศ. ที่เครือข่ายเคยเข้ารับการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชครั้งสุดท้าย (n=245)



ตารางที่ 1 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต และจิตเวชที่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น
ต้องการพัฒนาตนเอง 7 อันดับแรก

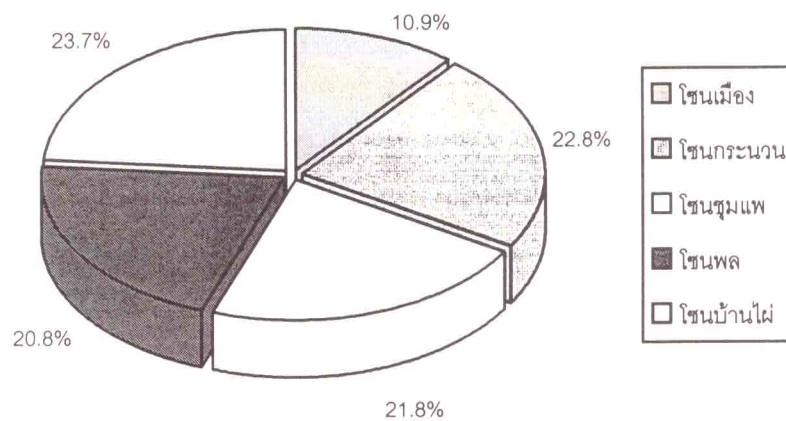
ความรู้เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช	อันดับที่
1. การให้การปรึกษาผู้มีปัญหาติดสารเสพติดหรือปัญหาสุขภาพจิต	1
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	2
3. ความฉลาดทางอารมณ์	3
4. ทักษะชีวิตการป้องกันยาเสพติด/เอดส์	4
5. หลักการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช	5
6. คลายเครียด	6
7. ยารักษาโรคจิตและผลข้างเคียงของยา	7

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสุขของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบประเมินดัชนี
ชี้วัดความสุขคนไทย ของอภิชัย มงคล และคณะ (2544)

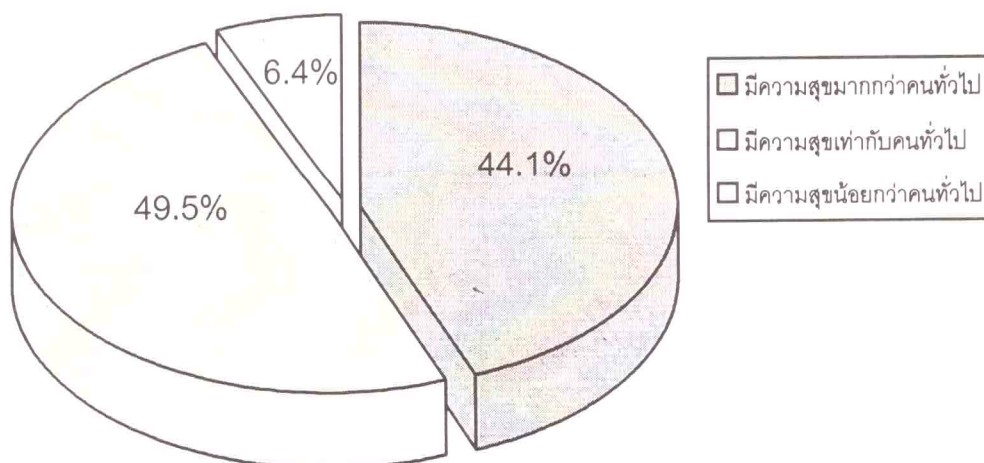
ตารางที่ 2 ร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นที่ตอบดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย
โดยจำแนกตามคำตอบรายข้อ (n = 245)

ข้อที่	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านมีความสุข	0.5	14.9	76.2	8.4
2	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	-	9.4	74.3	16.3
3	ท่านต้องไปรับการรักษายาบาลเสมอๆ เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้	77.7	17.3	3.5	1.5
4	ท่านพึงพอใจในรูปร่างหน้าตาของท่าน	1.5	28.2	61.9	8.4
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	-	5.0	77.7	17.3
6	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จและความก้าวหน้าในชีวิต	0.5	20.8	69.8	8.9
7	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	0.5	18.3	68.8	12.4
8	ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังท่านจะรู้สึกหงุดหงิด	2.0	66.3	25.8	5.9
9	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวท่านเอง	0.5	1.0	27.7	70.8
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	-	4.0	58.4	37.6
11	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จะทำให้ สำเร็จ	0.5	7.4	63.9	28.2
12	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านไร้ค่าไม่มีประโยชน์	91.6	6.9	-	1.5
13	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่าน ต้องการ	1.5	19.3	61.4	17.8
14	ท่านมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีความปลอดภัยต่อท่าน	-	16.4	67.8	15.8
15	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	1.0	29.7	55.9	13.4

ภาพที่ 11 แสดงร้อยละของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่นที่ตอบแบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย โดยจำแนกตามโซนในจังหวัดขอนแก่น (n=245)



ภาพที่ 12 แสดงร้อยละ ของผลการประเมินระดับความสุขของเครือข่าย (n=245)



บทที่ 6

ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ งานบริการสุขภาพจิต

ในการดำเนินงานสุขภาพจิต และจิตเวชเชิงรุก กลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในทุกระดับของแต่ละจังหวัดให้มีความรู้ ความเข้าใจในงานสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งในทุกๆ ปี เครือข่ายฯ ระดับเขต ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6 จะออกติดตามเยี่ยมเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และออกติดตามเยี่ยมทุกโซนในจังหวัดขอนแก่น จากผลการดำเนินงานพบว่า เครือข่ายทุกระดับในจังหวัดขอนแก่นให้ความสนใจงานสุขภาพจิต และเข้าร่วมประชุมเพื่อรับการติดตามเยี่ยม อย่างพร้อมเพรียงกัน ซึ่งในแต่ละปีเครือข่ายฯ ระดับเขตจะทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ปรับเปลี่ยนทำเนียบ เครือข่ายให้ทันสมัย และสำรวจความต้องการด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพจิต ซึ่งเครือข่าย ต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างเหมาะสม จากผลการสำรวจที่ได้รับ เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับเขต จะสนับสนุนความรู้ที่เครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ตั้งแต่ระดับจังหวัดถึงตำบล ต้องการพัฒนาตนเอง 5 อันดับแรก ในหลายรูปแบบ เช่น จัดทำคู่มือ บทความ หรือจัดประชุมสัมมนา เป็นต้น เช่นเดียวกันเมื่อผลการสำรวจที่ได้รับ ในการติดตามเยี่ยมครั้งแรกเมื่อวันที่ 7-11 มกราคม 2545 จึงใคร่ขอนำเสนอความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตตามหัวข้อต่อไปนี้

1. การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติด
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
3. ความฉลาดทางอารมณ์
4. ทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหการใช้สารเสพติด
5. การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยยาจิต

การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติด

กาญจน์กนก สุรินทร์มณู*

การติดยาบ้า มีผลกระทบด้านลบต่อร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมและสังคม การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าต้องอาศัยรูปแบบการบำบัดที่เข้มข้น ซึ่งผู้ให้การบำบัดรักษาจำเป็นต้องเป็นผู้มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยา กลไกการติดยาและการเลิกยา มีทักษะเกี่ยวกับกระบวนการให้การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว กระบวนการกลุ่มบำบัดในเรื่องการเลิกยาระยะเริ่มต้น การป้องกัน การกลับไปเสพยาซ้ำและครอบครัวศึกษา การช่วยเหลือ สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และการจัดตั้งบริการในหน่วยงาน ทั้งนี้กลวิธีการบำบัดต้องอาศัยสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างผู้บำบัด ผู้รับการบำบัด และครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถเลิกยาบ้าได้อย่างต่อเนื่องและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

การให้การปรึกษา นับเป็นขั้นตอนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เข้าใจปัญหาและความรู้สึกตนเอง ยอมรับที่จะแก้ปัญหของตนเอง ดังนั้น ก่อนจะให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาและทราบองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดอย่างถูกต้องซึ่งจะช่วยให้เรามีความเข้าใจที่ถูกต้องและวางแผนในการให้การปรึกษาได้อย่างรอบคอบยิ่งขึ้น

แนวทางการจำแนกกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด

1. กลุ่มปกติ คือ บุคคลทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
2. กลุ่มเสี่ยง คือ บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีความทุกข์ใจ ต้องการให้ร่างกายอดทนทำงานได้มาก เด็กมีปัญหการเรียนรู้ ปัญหาครอบครัว อยู่ในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเสพยา
3. กลุ่มที่ไ้ยา คือ กลุ่มคนที่มีการไ้ยา ในลักษณะที่ก่อให้เกิดประโยชน์บางอย่างจากฤทธิ์ของยาต่อตนเอง เช่น ให้อยันมากขึ้น ให้เกิดความตื่นตัว ให้เกิดความรู้สึกอารมณ์ดี สมองแจ่มใส โดยไม่คำนึงถึงผลเสียของยาต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ มีประวัติการไ้เป็นครั้งคราว
4. กลุ่มติดยา คือ กลุ่มที่มีการผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavior) ความคิดอ่าน (Cognitive) และระบบสรีระทางร่างกาย (Physiological Phenomena) ซึ่งเกิดภายหลังจากการไ้ซ้ำๆ (Repeated Substance Use)

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาว่าติดยาบ้า

ภาวะ "ติดสารเสพติด" หมายถึง ภาวะอันเป็นผลจากการเสพติดมาระยะเวลาหนึ่งแล้วเกิดอาการอย่างน้อย 3 ใน 7 ข้อ ปรากฏขึ้นในระยะเวลาใดๆ ก็ได้ ดังนี้

1. ตื้อยา คือ ต้องเพิ่มปริมาณยาหรือความถี่ของการใช้ยา เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการ
2. เกิดอาการถอนพิษยา คือ อาการทางกายที่แสดงถึงการหมดฤทธิ์ของสารเสพติดในร่างกาย
3. ใช้สารเสพติดในจำนวนและระยะเวลามากกว่าที่ตั้งใจไว้เดิม
4. มีความต้องการใช้สารเสพติดโดยไม่สามารถลดหรือควบคุมการใช้ด้วยตนเอง
5. ใช้เวลาส่วนมากไปกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
6. การเรียน การงาน สังคมหรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์เสื่อมถอยหรือสูญเสียไป
7. ใช้สารเสพติดนั้นต่อไปทั้งที่รู้ว่าทำให้เกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจ

กระบวนการติดยาเป็นไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับปริมาณของยาที่ใช้ และความถี่ห่างของการใช้ ยาบ้าเป็นยากระตุ้นประสาททำให้สมองส่วนควบคุมความคิดใช้เหตุผลเสียน้ำที่ไป โดยแสดงออกมาทางพฤติกรรมและการที่สมองเสียน้ำที่ไปนั้นนับเป็นความเจ็บป่วย เรียกว่า "โรคสมองติดยา" ผู้รับการบำบัดควรรับทราบกระบวนการดังกล่าว จะช่วยทำให้เข้าใจภาวะการเจ็บป่วยของผู้ติดยาและทำให้รู้สึกเข้าใจเห็นใจในความทุกข์ยากของผู้ติดยาและครอบครัว ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสามารถช่วยบำบัดและฟื้นฟูภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวได้

ภาวะการติดยาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง สามารถแบ่งพัฒนาการของการติดยาในสมองเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มติดยา
2. ระยะคงการใช้ยา
3. ระยะหมกมุ่นกับยา
4. ระยะวิกฤต

1. **ระยะเริ่มต้นใช้ยา** อาจเริ่มจากการใช้ยาเป็นครั้งคราว หรือโอกาสพิเศษ เช่น วันรื่นเริง วันปีใหม่ การใช้ยาที่ไม่บ่อยมากจะทำให้สมองชั้นนอกยังคงควบคุมการตัดสินใจได้ จึงมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย การใช้เหตุผลในการใช้ยาเป็นบางโอกาส

2. **ระยะคงการใช้ยา** จะมีการใช้ยาเพิ่มขึ้น เริ่มใช้เป็นประจำ บางทีเป็นสัปดาห์หรือเดือน การตัดสินใจเริ่มเอนเอียงไปในการใช้ยาสมองชั้นนอกยังคงควบคุมได้ การตัดสินใจยังคงใช้เหตุผลอย่างไรก็ตาม ข้อดีของการใช้ยาเริ่มมีมากขึ้น

3. **ระยะหมกมุ่นกับยา** ระยะนี้จะมีการใช้ยาบ่อยขึ้น มีความสนใจสิ่งอื่นน้อย จะหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องยา ในระยะนี้สมองชั้นนอกที่ใช้เหตุผลไม่สามารถควบคุมได้ ถึงแม้จะเห็นว่า ผลเสียจากการใช้ยามีมากกว่าผลดี แต่คนที่ติดยาจะไม่สามารถหยุดการใช้ยาได้

4. **ระยะวิกฤต** จะเกิดความคิดถึงยาซ้ำๆ มีความอยากยารุนแรง และใช้อัตโนมัติ สมองชั้นนอก ขาดการควบคุมโดยสิ้นเชิง แต่อย่างไรก็ตาม ภาวะการติดยาเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง จึงไม่สามารถ แบ่งได้แน่ชัดว่าเมื่อไหร่จึงจะเรียกว่า "ติดยา"

วงจรการใช้ยา

ตัวกระตุ้น → คิด → อาการอยากยา → เสพยา

ตัวกระตุ้น ได้แก่ คน สถานที่ สิ่งของ อารมณ์ความรู้สึก และเวลาที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการอยาก ตัวอย่างเช่น ถ้าทุกคืนวันศุกร์คนเราได้รับเงินแล้วออกไปหาเพื่อนนอกบ้าน แล้วเสพสารกระตุ้น ตัวกระตุ้น ควรจะได้แก่

- คืนวันศุกร์
- เวลาหลังเลิกงาน
- เงิน
- เพื่อนที่เคยเสพ
- สถานเริงรมย์

สมองของคนซึ่งเคยผ่านการใช้สารเสพติดมาก่อนจะมีความสัมพันธ์กับตัวกระตุ้น ที่ทำให้เกิดการใช้ยา การใช้ยาเป็นผลมาจากการต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเดิมๆ ตัวกระตุ้นเพียงตัวเดียวเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด ได้ดังนี้

ตัวกระตุ้น → คิด → อาการอยากยา → ใช้ยา (จะเป็นวงจรที่เข้ามาครอบงำความรู้สึกให้กลับไปใช้ยาอีก)

สิ่งสำคัญที่สุดในการบำบัดรักษา คือ การหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา มีวิธีการง่ายๆ ที่ต้องทำเป็นอันดับแรก คือ

1. แยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น
2. หลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (เช่น อย่าพกพาเงินสดจำนวนมาก เนื่องจากเมื่อมีเงินมาก มีโอกาสที่จะไปใช้จ่ายผิดอีก)
3. มีวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นได้หลายวิธี (เช่น การออกกำลังกาย, การเข้าร่วมประชุมกลุ่มผู้ติดยาเสพติดในนามในคืนวันศุกร์)

พึงระลึกไว้เสมอว่า ถึงแม้ตัดสินใจเลิกเสพยาแล้ว แต่ตัวกระตุ้นยังมีผลกระทบต่อสมอง ทำให้เกิดอาการอยากยา เพราะฉะนั้นความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ ต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสิ่งกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

ข้ออ้างที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ

เมื่อไรก็ตามที่ตัดสินใจจะหยุดดื่มหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ ความคิดในเชิงเหตุผลจะต่อสู้กับความคิดของการใช้ยาเสพติดจะรู้สึกว่าการคิดกำลังต่อสู้กัน ต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด ข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาซ้ำอีก

ความคิดที่ทำให้เกิดอาการอยากยา

อาการอยากยาไม่ได้เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาเสมอ และไม่่ายที่จะแยกแยะรูปแบบของอาการอยากยาได้อย่างชัดเจน ความคิดที่จะใช้ยาจะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยโดยที่เราไม่รู้สึกรู้ตัว จำเป็นต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดอย่างนี้ ถ้าคุณยังหมกมุ่นที่จะคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีกเท่ากับว่าคุณตัดสินใจเลือกที่จะเริ่มกลับไปติดซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าใด โอกาสที่จะกลับไปติดซ้ำก็เพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

กระบวนการที่เกิดขึ้นเองโดย “อัตโนมัติ”

ในระหว่างสภาวะการติดยา ตัวกระตุ้น ความคิด อาการอยากและเสพยา มักจะไปด้วยกัน อย่างไรก็ตามโดยปกติแล้วจะเกิดขึ้นเป็นลำดับต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

ตัวกระตุ้น → คิด → อาการอยากยา → เสพยา

การหยุดความคิด

กุญแจสำคัญที่จะจัดการกับกระบวนการเหล่านี้ได้สำเร็จ คือ การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น ก่อนที่จะไปถึงขั้นตอนอาการอยาก ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สิ่งสำคัญที่จะต้องทำก็คือให้รู้เท่าทันความคิดของตนเองว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด

กุญแจสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดแยกแยะปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นปัจจัยในการกลับไปเสพซ้ำ และพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ปัญหา
2. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดเข้าใจกระบวนการและเหตุการณ์ในการกลับไปเสพซ้ำ
3. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดเข้าใจถึงความเกี่ยวพันของการอยากยา และกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา
4. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดเข้าใจในความเกี่ยวพันของความกดดันทางสังคมที่ทำให้ใช้ยาเสพติด
5. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดพัฒนาเครือข่ายการประคับประคองการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยเน้นในส่วนของ ครอบครัว เพื่อน
6. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดพัฒนารูปแบบการเผชิญปัญหากับภาวะอารมณ์ที่เป็นลบ ได้แก่ ความอยากยา ความโกรธ ภาวะโดดเดี่ยว หรือเบื่อหน่าย
7. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดพัฒนารูปแบบการเผชิญปัญหาด้วยความคิดที่บิดเบือนไป ด้วยการเรียนรู้ถูกผิด
8. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดได้ทำงานอย่างสมดุลในวิถีชีวิตของตน
9. ช่วยให้ผู้เข้าบำบัดพัฒนาการวางแผนป้องกันการผล่อใจ หรือป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การให้การปรึกษาผู้มีปัญหาเสพติด

การให้การปรึกษานักติดยาเสพติด มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นเตรียม เป็นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความไว้วางใจกล้าเปิดเผยปัญหา

ขั้นที่ 1 การระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาอะไร มีลักษณะอาการอย่างไรเกิดขึ้นมานานเท่าไร

ขั้นที่ 2 การพิจารณาผลเสียที่ได้รับจากปัญหานั้นๆ เพื่อจะได้เกิดความรู้สึกตระหนักในปัญหา

เป็นความจำเป็นในการที่ต้องแก้ปัญหว่าสมควรกระทำโดยด่วนหรือไม่

ขั้นที่ 3 การพิจารณาสาเหตุของปัญหาว่าเกิดจากอะไร เป็นสาเหตุที่มาจากตนเองหรือผู้อื่น เพื่อจะได้นำไปสู่การพิจารณาหาทางแก้ปัญหาก็เหมาะสมกับสาเหตุต่อไป

ขั้นที่ 4 การกำหนดเป้าหมายหรือสิ่งที่ต้องการจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นการขจัดปัญหานั้นๆ ให้หมดไปหรือลดปัญหาให้อยู่ในปริมาณและขนาดที่พอรับได้ หรือกำหนดความต้องการใหม่

ขั้นที่ 5 การพิจารณาทางเลือก ซึ่งควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้คิดอย่างอิสระ และควรกระตุ้นให้มีความคิดริเริ่มแปลกใหม่หลายมุมมอง โดยยังไม่ประเมินว่าความคิดนั้นดีหรือไม่

ขั้นที่ 6 การประเมินทางเลือกแต่ละทางในขั้นที่ 5 ว่า ทางเลือกนั้นก่อให้เกิดผลดี ผลเสียอะไรตามมาและในความเป็นจริงสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

ขั้นที่ 7 การตัดสินใจวิธีที่จะนำไปปฏิบัติ จะต้องชั่งน้ำหนักทางเลือกแต่ละทางด้วยเหตุผล และข้อมูลที่มีโดยอาศัยจริยธรรมและค่านิยมเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ

ขั้นที่ 8 การวางแผนเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ เช่น จะต้องทำอะไร เมื่อไร ที่ใด เคยใช้อุปกรณ์อะไร เป็นต้น

ขั้นที่ 9 การนำไปทดลองปฏิบัติ ถ้าไม่ได้ผลก็ต้องปรับปรุงแต่ถ้าได้ผลก็นำไปสู่การปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 10 การปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 11 การประเมินผลรวบยอดว่าได้ผลหรือไม่ ประการใด

ขั้นที่ 12 การสรุปผลและยุติการสัมภาษณ์

ระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัด บทบาทของผู้ให้การปรึกษา

- ก่อนตั้งใจ (Pre-Contemplation) แหกคอก : ช่วยให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงปัญหาการติดยา และไม่สามารถเลิกได้ของตนเอง

- เริ่มตั้งใจ (Contemplation) ดอกย่ำ : อธิบายให้เข้าใจถึงเหตุผลการหยุดยาผลที่เกิดขึ้น หากไม่หยุดยา และสร้างความเชื่อมั่น

- มุ่งมั่น (Determination) ให้ทำจริง : ช่วยหาหนทางรักษาที่ดีที่สุด

- รักษา (Action) วิ่งต่อไป : ผลักดันให้เห็นความก้าวหน้า

- หยุดยา (Maintenance) ไม่ไ้ยา : ป้องกันการกลับไปไ้ยาซ้ำ

- กลับไปไ้ยา (Relapse) หาทางใหม่ : สร้างความตั้งใจใหม่ มุ่งมั่นรักษาต่อไป

วิธีการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้เทคนิคการปรึกษาและความเข้าใจอย่างมากกับผู้รับการบำบัด คือ

1. เทคนิคการปรึกษา ประกอบด้วยเทคนิคทั่วไปในการให้บริการปรึกษาและเทคนิคเฉพาะ ในกรณี ที่ผู้รับการบำบัดมีความรู้สึกต้าน (Resistance) ดังนี้

1.1 เทคนิคทั่วไป : ใช้ Basic Skills ของการให้การปรึกษา เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ฟัง ถามเปิด ทวนความ สรุปความ สะท้อนความรู้สึก และเทคนิคอื่นๆ คือ

- เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความอบอุ่น เกิดความมั่นใจว่า ผู้ให้การปรึกษาเป็นมิตรที่มิใช่ศัตรู ผู้ให้การปรึกษาจะไม่มีการลงโทษตำหนิ แต่เป็นผู้ที่พร้อมจะเข้าใจเห็นใจ

และยอมรับในสิ่งที่เขาเป็นอยู่ ไม่ว่าเขาจะอยู่ในสภาพเช่นไร เทคนิคนี้จะแสดงออกด้วยคำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทางที่เมตตาอ่อนโยนและจริงใจ

- **เทคนิคการฟัง** การฟังจะดูเป็นเรื่องธรรมดา แต่แท้จริงเป็นเรื่องที่ต้องฝึกฝนกันพอสมควร ผู้ให้การปรึกษาต้องฝึกให้อดทนที่จะฟังและฟังอย่างตั้งใจและให้ความสำคัญแก่ผู้พูด ไม่ด่วนสรุป

- **เทคนิคการถาม** การถามอาจแบ่งเป็นประเภทใหญ่ 2 ประเภท คือ ปลายปิด และปลายเปิด ปลายปิด คือ คำถามที่กำหนดไว้ตอบในลักษณะสั้นๆ เช่น ใช่ ไม่ใช่ ซึ่งไม่ช่วยให้เราทราบข้อมูล หรือความรู้สึกมากนัก

ปลายเปิด คือ คำถามที่เปิดกว้างให้ผู้ตอบแสดงออกได้เต็มที่ ทำให้ทราบข้อมูลหรือความรู้สึกได้ กว้างขวาง อันจะเป็นประโยชน์ในการที่ผู้ติดยาเสพติดได้ระบายออกเต็มที่ และผู้ให้การปรึกษาจะได้เข้าใจ ในตัวเขาอย่างลึกซึ้ง

นอกจากนี้ยังมีคำถามประเภทต่างๆ เช่น ถามตรงๆ ถามแบบอ้อมๆ ถามให้คิดวิเคราะห์ ถามให้สรุปความ ถามให้อภิปราย เป็นต้น

การถามควรมีจังหวะพอสมควร ไม่ใช่ถามติดๆ กัน หรือป้อนคำถามทีเดียวหลายคำถาม ซึ่งทำให้ยากที่ผู้ตอบจะลำดับความคิดเห็นได้ทัน

- **เทคนิคการให้กำลังใจ** ในบางกรณีผู้ติดยาเสพติดอาจรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีค่า ไม่ได้รับความสำเร็จ และอยู่ในสภาพอ่อนล้าหมดกำลังใจ ในกรณีนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรจะให้กำลังใจ ให้เขาเห็นคุณค่า ในบางส่วนของตนเอง หรือปลุกปลอบใจรู้จักสร้างความหวังและกำลังใจโดยกระตุ้นให้เห็นทางเลือกใหม่ๆ หรือให้เห็นตัวอย่างจากกรณีของบุคคลอื่นที่ผ่านความล้มเหลวมาก่อน หรือการให้พิจารณาความจริง ของชีวิตที่ต้องการมีการพัฒนา เป็นต้น

- **เทคนิคในการสะท้อนคำพูด** บางครั้งผู้พูดเองก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าตนเองมีความต้องการ อย่่างไรกันแน่ จึงพูดไปเรื่อย ๆ และสับสนวุ่นวาย จับต้นชนปลายไม่ถูก ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องรู้จักสะท้อนคำพูด เหมือนกับสะท้อนภาพให้ผู้พูดได้รู้จักความคิดและความรู้สึกของตนเอง หรือรู้สึกตัวว่าได้พูดอะไรออกไปบ้าง และสิ่งที่พูดนั้นเป็นสาระที่แท้จริง มีความหมายตามที่พูดจริงหรือไม่

- **เทคนิคในการทำ ความกระจ่างกับคำพูด** ในบางครั้งการสื่อความอาจไม่ชัดเจนซึ่งอาจเกิดจากการขาดทักษะในการสื่อความของผู้พูด หรืออาจเนื่องจากผู้พูดเองก็ไม่มี ความกระจ่างในตนเอง ฉะนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องให้ผู้พูดแปลความหรือสรุปความ หรืออธิบายแยกแยะประเด็นคำพูดให้ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ ผู้พูดเข้าใจตนเองชัดเจนขึ้น และผู้ฟังก็จะเข้าใจผู้พูดถูกต้องยิ่งขึ้น

- **เทคนิคในการแสดงการยอมรับ** เข้าใจ เห็นใจผู้พูด นอกจากเทคนิคในการรับฟังและการใช้คำพูด ทั้งในด้านกระตุ้นให้ผู้พูดแสดงออก และให้ผู้พูดเข้าใจในความคิดความรู้สึกจากคำพูดและ

การแสดงออกของตนเองแล้ว ผู้รับฟัง คือผู้ให้คำปรึกษาควรจะได้แสดงออกให้ผู้พูดทราบว่า ตนกำลังรับฟังด้วยความตั้งใจ ยอมรับ เข้าใจและเห็นใจในตัวผู้พูด เช่น พยักหน้า การมองผู้พูดด้วยสายตาอ่อนโยนเพื่อผู้พูดหรือผู้รับการปรึกษาจะได้เกิดความอบอุ่นและกล้าแสดงออกมากขึ้น หรือกล่าววิเคราะห์วิจารณ์ตนเองมากขึ้น เพราะมั่นใจว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับและเข้าใจไม่ประนามลงโทษซ้ำเติมเหมือนคนอื่น ๆ

- **เทคนิคการเผชิญหน้ากับความจริง** คนที่มีปัญหาส่วนใหญ่มักไม่กล้าเผชิญความจริง แม้ว่าบางครั้ง จะเป็นการช่วยให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง แต่การไม่ยอมรับความจริงนี้จะเป็นอุปสรรคทำให้บุคคลนั้น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นได้ จึงจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้วิธีการทำให้บุคคลนั้น มีความกล้าที่จะยอมรับความจริง ยอมรับข้อบกพร่องยอมรับสิ่งเปลี่ยนแปลงไม่ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมชาติของชีวิตที่ไม่มีความสมบูรณ์เที่ยงแท้ถาวรทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีท่าที่ยอมรับทั้งด้านดีและไม่ดี จึงจะทำให้ผู้ขอรับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยและแก้ไขสิ่งที่ตนไม่ยอมรับเหล่านั้น

1.2 **เทคนิคเฉพาะ** : ใช้ในกรณีที่ผู้รับการบำบัดมีแรงต้าน (Resistance) จะทราบได้จาก

พฤติกรรมที่มีความรู้สึกด้าน	เทคนิค
เถียง ขัด ปฏิเสธ เงียบเจย	- สะท้อนความรู้สึก
	- เปลี่ยนเรื่อง
	- ใช้...แต่..
	- เสนอทางเลือก
	- Reframe

เทคนิคการหยุดความคิด

1. การจัดลำดับใหม่

สิ่งจำเป็นเมื่อเลิกยาเสพติด คือ การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ตัวกระตุ้น รวมทั้งทุกขั้นตอนของกระบวนการใช้ยา การหยุดความคิดเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะสลายกระบวนการเหล่านี้ ทางเลือกคือ



กลวิธีหยุดความคิด

เทคนิคที่ 1 การจินตนาการ

โดยสร้างภาพที่เปิด-ปิดสวิตช์ไฟฟ้าหรือคันโยกให้เกิดขึ้นในใจ จินตนาการให้ตัวเองเป็นคนเปิดหรือปิดสวิตช์ไฟฟ้าเพื่อที่จะหยุดความคิดที่จะเสพยา จินตนาการภาพอื่นให้เกิดขึ้นมาแทนที่ ความคิดเหล่านั้นจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเช่นเดียวกับวิธีการแลกเปลี่ยนความคิด

เทคนิคที่ 2 การติดหนึ่ยาง

ให้เอาหนึ่ยางใส่ข้อมือ เมื่อใดก็ตามที่เริ่มคิดถึงยาเสพติดให้ติดหนึ่ยางและพูดกับตัวเองว่า “ไม่” แล้วเปลี่ยนไปคิดเรื่องอื่นแทน สำหรับผู้ที่มีความพร้อมที่จะทำกิจกรรมนี้ บางครั้งจะพบสิ่งที่มีความหมายและสิ่งที่น่าสนใจสำหรับตนเอง

เทคนิคที่ 3 การฝึกการผ่อนคลาย

เมื่อรู้สึกว่างเปล่า รู้สึกหนักตัว และเป็นตะคริวในท้อง นั่นคือ อาการอยากยา ให้ฝึกผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าลึกๆ (ให้อากาศเข้าให้เต็มปอด) แล้วหายใจออกช้าๆ ทำอย่างนี้ 3 ครั้ง จะรู้สึกผ่อนคลาย ทำซ้ำๆ ได้เมื่อรู้สึกมีอาการอยากยาเกิดขึ้นอีก

เทคนิคที่ 4 โทรศัพท์ปรึกษาใครบางคน

ควรมีเบอร์โทรศัพท์คนที่สนับสนุนให้กำลังใจ มีเวลาให้ และสามารถติดต่อได้เสมอ เมื่อต้องการเพื่อน เมื่อเกิดความคิดแบบเดิมๆ และความรู้สึกคล้ายกับมีอาการอยากยาเกิดขึ้น การได้พูดคุยกับใครสักคนเท่ากับเป็นการได้ระบายความรู้สึก ได้รับกำลังใจ และจะได้ตระหนักในสิ่งที่กำลังคิด

2. ความเข้าใจ/เห็นใจ

การรับรู้และเข้าใจผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งพยายามที่จะเข้าใจหรือมองเห็นภาวะและความรู้สึกของอีกผู้หนึ่ง เหมือนเข้าใจภาวะและความรู้สึกของตนเอง ซึ่งตรงกับคำว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา”

การที่ผู้ให้การปรึกษาจะเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาได้ จะต้องรับรู้โดยมองผู้รับการปรึกษาเหมือนมองตัวเขาเอง เท่าที่จะเข้าใจในตัวเขาได้อย่างถูกต้องหรือใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

วิธีการสร้าง Empathy

1. การบริหารจัดการความลำเอียงของผู้บำบัดที่มีต่อผู้ติดยา
2. การตั้งใจฟังและสังเกต
3. จับประเด็นที่สำคัญที่สุดของผู้ติดยาและให้ความสนใจในสิ่งนั้น
4. เชื่อมโยงสู่ความรู้สึกของผู้ติดยา
5. สะท้อนเนื้อหาหรือใจความที่ผู้ติดยาสื่อสารออกมา

การแสดง Empathy ของผู้ให้การบำบัด

1. แสดงออกโดยผ่านคำพูดว่า ผู้ติดยามีความรู้สึกอย่างไร
2. แสดงออกโดยท่าทาง เช่น การสบสายตา การโน้มตัว สัมผัสมือ ตะไหล่ พยักหน้า
3. แสดงออกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของผู้ให้การบำบัด ซึ่งผู้ติดยาจะรับรู้ได้ดังนี้
 - รับรู้จากการมองเห็นแววตาของผู้ให้การบำบัด
 - รับรู้จากน้ำเสียง
 - รับรู้จากสัมผัส ความรู้สึกทางจิตใจ เช่น รู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล

การเพิ่มแรงจูงใจในการบำบัด (Miller & Rollnick)

ยี่ห้อหลัก D A R E S

1. Develop Discrepancy

พิจารณาถึงเป้าหมายของชีวิต และความยากลำบากที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น เพราะ

การติดยา

2. Avoid Argument

รับฟังอย่างจริงใจ ไม่ได้แย้งหรือทะเลาะกับผู้ป่วย

3. Roll with Resistance

หากผู้ป่วยต่อต้าน ให้พิจารณาว่า ผู้ป่วยอยู่ในขั้นไหนของ Stage of change ในขั้นที่ต่ำกว่าผู้บำบัดตั้งใจให้เขาอยู่

4. Express Empathy

แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ป่วย

5. Support Self-Efficacy ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวเองว่า สามารถควบคุมใจตัวเอง

และควบคุมสถานการณ์เพื่อไม่ใช้ยาเสพติดได้

สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตยาเสพติด นอกเหนือจากการ ให้การรักษาแล้ว คือ สมาชิกในครอบครัวเองซึ่งถือว่ามีส่วนสำคัญยิ่ง การสนับสนุนร่างกาย แรงใจ การเข้าใจ ยอมรับและอดทน ของครอบครัว จะทำให้ผู้ติดยาเกิดกำลังใจ สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี และกลับไปติดยาซ้ำ ได้น้อย ดังนั้นผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องให้ครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ติดยา เส้นทางสู่การเลิกยา บทบาทสำคัญของครอบครัว และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการทางจิตสังคมสำหรับผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยใน. นนทบุรี, 2544.
- กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรหลักสูตรจิตสังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ติดยาบ้า. นนทบุรี, 2544.

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

สิวลี เปาโรหิตย์*

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนนับวันจะทวีเพิ่มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จึงเน้นเชิงรุกมากกว่าตั้งรับในสถานบริการ ซึ่งการเจ็บป่วยของบุคคล นอกจากจะมีสาเหตุมาจากตัวบุคคลแล้วยังมีสาเหตุที่เกิดจากผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจึงเน้นการปฏิบัติกับครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ซึ่งมีผลต่อบุคคลนั้น การรักษาผู้ป่วยจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขจึงรักษาในระยะสั้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนโดยเร็วที่สุด การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญของการรักษา แต่จะพบเสมอว่าการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวเป็นภาระและก่อให้เกิดความเครียดได้ไม่น้อย

ครอบครัวที่มีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิต นับว่าเป็นภาระที่หนักยิ่งในการดูแล รักษาให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ในชุมชนอย่างปกติสุข ถ้าหากครอบครัวได้อยู่ในชุมชนที่เข้าใจ เห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยก็สามารถอยู่ในชุมชนได้นาน ไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ่อยๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าคนในชุมชนขาดความเห็นใจ เข้าใจ และตำหนิติเตียนผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนแสดงความรังเกียจโดยตำหนิว่า เลี้ยงลูกไม่ดีจนทำให้เป็นบ้า ไม่สามารถควบคุมดูแลลูกได้ สร้างความวุ่นวายให้กับสังคม ผู้ป่วยโรคจิตที่อยู่ในชุมชนเหล่านี้น้อยมีโอกาสมีอาการกำเริบบ่อยๆ และอาจสร้างความวุ่นวายให้ชุมชนมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตทนความเครียดได้ไม่ดีเหมือนคนปกติ ประกอบกับญาติผู้ป่วยที่ต้องอาศัยอยู่ในชุมชนแบบนี้ อาจเครียดมากและก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคจิต หรือโรคประสาทตามมาได้

บทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต

ญาติเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยจะอยู่บ้านได้นานแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของญาติ ญาติมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้านได้ดังนี้

1. ยอมรับผู้ป่วย โดยไม่รังเกียจ ให้ความสนใจกระตือรือร้น
2. ห่มั่นเอาใจใส่ดูแล ขวนพดลค้ำให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่ดุด่าหรือพูดให้กระทบกระเทือนใจผู้ป่วย
3. หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า การต่อสู้คัดค้าน และการโต้แย้ง กับความคิดที่หลงผิดของผู้ป่วย
4. สิ่งใดที่รู้ว่าผู้ป่วยไม่ชอบ ไม่ควรพูดหรือแสดงให้เห็น
5. มีการติดต่อสื่อสารหรือพูดคุยกันให้เข้าใจซึ่งกันและกัน
6. ให้ผู้ป่วยมีอิสระ ไม่บังคับหรือคอยออกคำสั่งบ่อยๆ แต่แนะนำในทางที่ถูกต้อง

7. ไม่ควรจับผิด หรือปรักปรำว่าผู้ป่วยทำอะไรผิดอยู่เสมอ แต่ควรให้กำลังใจและให้โอกาสทำใหม่ เพราะทุกคนมีโอกาสทำผิดพลาดได้

8. หางานให้ทำตามทีผู้ป่วยสนใจ ไม่ควรให้อยู่เฉยๆ เพราะจะทำให้คิดฟุ้งซ่าน เฉื่อยชา เกียจคร้าน

9. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้มีโอกาสเข้าสังคมกับคนทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ โดยเริ่มจากการพูดคุยกับคนในบ้านก่อน

10. สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้สามารถแก้ปัญหาด้วยตัวเอง โดยการรับฟังปัญหา ของผู้ป่วย อย่างตั้งใจ และให้คำปรึกษาแนะนำ

11. ควรมีการยกย่องชมเชยผู้ป่วยบ้างเพื่อให้มีกำลังใจ

12. หมั่นพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ ตามที่นัดไว้ทุกครั้ง

บทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

1. ประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. เยี่ยมบ้าน (Home visit) เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาคู่สมรสร่วมกับญาติ และผู้ป่วยตามความเหมาะสม

3. มีการส่งต่อผู้ป่วยให้กับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ชมรมสุขภาพจิต ฯลฯ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยการพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

4. ให้การปรึกษาแก่ญาติทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้เกิดกำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วย

5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยประกอบอาชีพตามความสามารถ

ผู้ป่วยจิตเวช เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วยังต้องมีการฟื้นฟูทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการทำงานให้เหมือนกับคนปกติ การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่า และความภาคภูมิใจในตัวเองจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว และชุมชนนั้นได้ งานที่สมควรให้เหมาะกับบุคลิกภาพของผู้ป่วย มิฉะนั้นอาจจะล้มเหลวจากงานนั้นได้มาก วิธีการเลือกงานให้ผู้ป่วยให้ท่านคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- ดูความเหมาะสมว่าเขาสนใจ และถนัดงานอะไร ผู้ป่วยเคยประกอบอาชีพอะไรมาก่อน
- มีความอดทน หรือสมาธิมากน้อยแค่ไหน
- สามารถรับผิดชอบงานนั้นเพียงใด
- ชอบทำงานคนเดียวหรือทำหลายๆ คน

ในรายที่ยังไม่สามารถทำงานอาชีพได้ ควรมอบหมายงานภายในครอบครัวที่เขาสามารถทำได้ เช่น กวาดบ้าน ภูบ้าน หุงข้าว ตักน้ำ รดต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ ญาติควรสนใจดูแลห่างๆ คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ ส่วนในรายที่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน อาชีพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชได้แก่

เกษตรกรรม ทำสวน ทำไร่ ปลูกผัก เช่น ผักกาด ผักคะน้า ไร่ข้าวโพด ไม้ประดับ ขยายพันธุ์พืช ซึ่งเป็นงานภายในครอบครัว

งานรับจ้างทั่วๆ ไป เช่น ถางสวน กรีดยาง ก่อสร้าง เป็นลูกมือประกอบอาหาร การทำงานในระยะเริ่มแรก อาจมีปัญหาต่างๆ บ้าง ญาติควรให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีกำลังใจ ให้แรงเสริม เช่น คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำงานได้ตามความสามารถหรือทำได้ดี ถ้าผู้ป่วยทำผิดพลาดก็ให้กำลังใจ ให้ลองทำใหม่ ญาติพร้อมที่จะให้อภัย ที่สำคัญคือไม่ควรคาดหวังในผลงานของผู้ป่วยมากเกินไป คิดว่างานเป็นเพียงผลพลอยได้ ที่ทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น จึงไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉยๆ โดยไม่ทำงาน เพราะการทำงานเป็นวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยอย่างหนึ่ง

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้านและแนวทางการช่วยเหลือ

1. ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเก็บสะสมสิ่งของ หรือแยกตัวเองอยู่คนเดียว สกปรก ให้ความช่วยเหลือ โดย

1. ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงผลเสียของการกระทำ
2. เบี่ยงเบนความสนใจมาสู่การทำงานที่เกิดประโยชน์ เช่น กวาดบ้าน ภูบ้าน เก็บกวาดลานบ้าน หุงหาอาหาร ซึ่งผู้ที่แนะนำให้ความช่วยเหลือ คงต้องอดทนอย่างมาก การกระตุ้นต้องเริ่มให้รับผิดชอบงานจากน้อยๆ และเพิ่มขึ้นตามขีดความสามารถ
3. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่อาจต้องใช้เวลาานพอสมควร
4. หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา การฉีดยาอาจช่วยแก้ปัญหาได้

2. ผู้ป่วยเอะอะอาละวาด หรือหวาดระแวงจนมาทำร้าย ให้ความช่วยเหลือโดย

1. ควรแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้า ให้ผู้ป่วยอยู่ในความสงบ ลดสิ่งกระตุ้นหรือรบกวนผู้ป่วยให้มีอาการมากขึ้น เช่น เสียงโทรทัศน์วิทยุ หรือเสียงเด็กร้อง
2. พูดกับผู้ป่วยช้าๆ ด้วยน้ำเสียงปกติ อย่าพูดคำหยาบ ทำท่าย ดุด่า
3. ชักถามถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง

4. อย่าอยู่ใกล้ผู้ป่วย หรือยืนขวางประตู
5. เมื่อสถานการณ์ดีขึ้นควรนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ซึ่งเพื่อนบ้านควรให้ความช่วยเหลือ หรืออาจแจ้งตำรวจให้ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาล
6. สำรวจอย่าให้ผู้ป่วยมีอาวุธติดตัว หรือเก็บอาวุธซ่อนไว้ เพราะอาจเกิดอันตรายได้
7. สำหรับผู้ป่วยที่หวาดระแวง การช่วยเหลือต้องพูดคุยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลงบ้าง
8. อยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พูดคุยด้วยท่าทีสงบ น้ำเสียงนุ่มนวล เข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วย
9. เคลี่ยกล่อมให้ผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

3. ผู้ป่วยที่ถูกล่อลวงหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง

การล่อลวงไม่ใช่เป็นการแก้ปัญหา แต่การล่อลวงจะทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพเสื่อมลงเรื่อยๆ และอาการแย่ลงกว่าเดิม การช่วยเหลือโดย

1. กระตุ้นให้ญาติเห็นความสำคัญของการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นได้
2. ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ญาติและเพื่อนบ้านควรกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลืองานบ้านหรือการประกอบอาชีพ
3. แนะนำให้ญาติดูแลให้ผู้ป่วยรับยาอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์

4. ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา

หากผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ควรปฏิบัติดังนี้

- 4.1 สอดถามถึงสาเหตุหรือเหตุผลของผู้ป่วยที่ไม่อยากกินยา พูดคุยให้กำลังใจและขอให้ผู้ป่วยกินยา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้อีก บอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าญาติรู้สึกห่วงใยผู้ป่วยมาก
- 4.2 สังเกตผู้ป่วยว่าเขาจะยอมกินเองโดยวิธีการอย่างไร เช่น เกรงใจคนบางคนในบ้าน ก็ให้คนนั้นเป็นคนดูแลผู้ป่วยกินยา
- 4.3 หากทำอย่างไรผู้ป่วยก็ยังไม่ยอมกินยา ให้รีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ และบอกให้แพทย์ทราบ ว่าทำอย่างไรผู้ป่วยก็ไม่ยอมกินยา แพทย์จะพิจารณาให้การรักษาโดยการฉีดยาให้ผู้ป่วยแทนการกินยา

5. ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยา

ยารักษาโรคจิตอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้

อาการข้างเคียง	วิธีการช่วยเหลือ
1. ปากแห้ง คอแห้ง	1. ให้ดื่มน้ำบ่อยๆ หรือให้อมลูกอมให้ชุ่มคอ
2. ง่วงซึม เฉื่อยชา	2. ควรดื้อให้ผู้ป่วยทำงานที่เสี่ยงอันตราย เช่น ขับรถ ถ้าง่วงมาก ให้นอนพักกลางวันสัก 1 ชั่วโมง
3. แพ้แดด ผิวหน้าคล้ำเมื่อถูกแดด	3. ควรดูแลไม่ให้ตากแดด ถ้าจำเป็นควรสวมหมวกใส่เสื้อแขนยาว ป้องกันแดด
4. กล้ามเนื้อเกร็งตัวแข็ง มือสั่น ใจสั่น กระสับกระส่าย	4. ควรนำผู้ป่วยมาพบแพทย์

สรุป

การหลีกเลี่ยงไม่ให้มีผู้ป่วยโรคจิตเลยในชุมชนคงเป็นไปไม่ได้ แต่หากมีผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในชุมชน ครอบครัวจะมีส่วนช่วยอย่างมากให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่สร้างความเดือดร้อนให้แก่ทุกคนในชุมชน และการที่ผู้ป่วยโรคจิตจะอยู่ในชุมชนได้นานหรือไม่ หรือต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชบ่อยๆ มิใช่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของญาติในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคจิตเท่านั้น แต่ชุมชน ซึ่งหมายถึง ญาติ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ย่อมมีส่วนส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนได้นานที่สุดได้เช่นกัน

บรรณานุกรม

- ลัดดา แสนสีหา. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด. 2541.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานของการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ปอง. 2527.

ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient หรือ EQ)

นภาพร ตริโษษฐ์*

ในสภาวะปัจจุบันที่มีความผันผวนทางสังคม เศรษฐกิจซึ่งนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ที่คนทุกเพศและวัยต้องเผชิญ บางคนหรือบางกลุ่มก็สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยการปรับตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ในสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหาได้บ้างตามศักยภาพที่มีอยู่ แต่มีคนอีกเป็นจำนวนมากที่รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดความเครียดจนทนไม่ได้และไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือโทษสภาวะสิ่งแวดล้อมภายนอกว่าเป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งหมดโดยไม่พิจารณา ความบกพร่องของตนเองหรือคาดหวังว่า การแก้ปัญหา น่าจะมาจากบุคคลอื่น การคลั่งคลายสภาวะสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นตามที่ตนต้องการ ซึ่งเป็นไปได้ยาก หรือเปลี่ยนไม่ได้เลย อนึ่งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีที่เรียกกันว่ายุคโลกาภิวัตน์ ก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลได้รับข่าวสารทั้งที่เป็นประโยชน์และโทษในระยะเวลาอันรวดเร็ว หากผู้รับข่าวสารขาดดุลยพินิจที่ดีในการรับรู้ข้อมูลก็จะเกิดผลเสียตามมาได้ นอกจากนี้พัฒนาการทางเทคโนโลยียังมีส่วนให้คนหันมาสนใจด้านวัตถุมากกว่าความสำคัญด้านจิตใจ ซึ่งโดยแท้จริงแล้วการมีสุขภาพจิตที่เป็นสุขจะเป็นพลังส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขที่เหมาะสมได้ ดังนั้นการได้ทำความเข้าใจเรื่องสภาวะทางจิตใจและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นที่ทุกคนควรตระหนัก เข้าใจและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อความอยู่รอดและดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขตามสมควรแก่สภาพ ในบทความนี้จะได้หยิบยกปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพจิต ความสามารถทางเขาวนปัญญาและความฉลาด ทางอารมณ์ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาหรือสร้างความมั่นคงทางจิตใจ รวมทั้งการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

สุขภาพจิตเป็นเรื่องของนามธรรม มีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายสาขาวิชา และมีความหมายกว้างแล้วแต่ความสนใจในแง่มุมที่แตกต่างกันของผู้ศึกษาที่จะนิยามความหมาย ดังจะได้สรุปพอสังเขปดังต่อไปนี้

ความหมายในพจนานุกรม สุขภาพ หมายถึง ความไม่มีโรค ความเป็นสุข จิต หมายถึง ความนึกคิด สุขภาพจิต จึงหมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรค

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของ สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่เป็นสุขสามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้ ตลอดจนวางตัวอย่างเหมาะสมและดำรงชีวิต อยู่ได้ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยปราศจากอาการของโรคจิต

นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงผู้มีสุขภาพจิตดีว่า มิได้หมายความว่าบุคคลนั้นๆ ปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาทที่เห็นได้ชัดเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวและมีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี

*พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

มีสัมพันธภาพดีกับบุคคลอื่น มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย สมดุล สามารถสนองตอบความต้องการของตนในโลกที่เปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในตนเอง

ตามแนวปรัชญาทางพุทธศาสนา ให้ความหมายของสุขภาพจิต ซึ่งเน้นการยึดถือ ปฏิบัติตนตามศีลธรรม บุคคลที่ปฏิบัติตนได้ตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะมีจิตใจสงบ เยือกเย็น ยอมรับตนเองและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งกายวาจาและใจมีสติพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันความเป็นจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้ายและมีความเป็นมิตรกับผู้อื่น

การนิยามความหมายจากข้อสรุปในที่ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายและพัฒนาสุขภาพจิต มีข้อความว่าสุขภาพจิต คือสภาพที่ชีวิตมีสุข อันเป็นผลมาจากการมีวิธีที่มองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์และการแสดงออกของตนเอง ผู้อื่นและสังคมอย่างเหมาะสม สร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

เดิมเชื่อกันว่า บุคคลที่มีความฉลาดทางเชาว์ปัญญาจะประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ ได้ดีแต่ในความเป็นจริงพบว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จไม่ได้มีความสุขในชีวิตเสมอไป จึงเกิดความสนใจว่าสิ่งทีนอกเหนือไปจากความฉลาดทางเชาว์ปัญญาที่จะทำให้บุคคลทั่วไป ประสบความสำเร็จและมีความสุขนั้น คือสิ่งใด ซึ่งพบว่าสิ่งนั้นคือความฉลาดทางอารมณ์นั่นเอง ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่พัฒนาได้ โกลแมนได้เสนอแนะวิธีการพัฒนาอารมณ์ไว้ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การรู้จักอารมณ์ตนเอง

เป็นองค์ประกอบสำคัญเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป ขั้นตอนของการรู้จักอารมณ์ของตนเอง เริ่มจากการรู้ตัวหรือการมีสติ

ตามปกติคนเราเมื่อเกิดอารมณ์ใดๆ ขึ้น เราจะตกอยู่ในภาวะใด ภาวะหนึ่งใน 3 ภาวะ ได้แก่ การถูกครอบงำด้วยอารมณ์ ไม่สามารถฝืนอารมณ์ได้และแสดงพฤติกรรมไปตามสภาพอารมณ์ การไม่ยั้งดี ยินร้ายกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นหรือละเลยไม่สนใจเพื่อบรรเทาการแสดงอารมณ์และการรู้เท่าทันอารมณ์ ซึ่งการรู้ตัวจะมีพลังเหนือความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่ดีต่างๆ รู้ว่าอยู่ในสภาพนี้ ควรจะทำเช่นไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

แนวทางในการพัฒนาการรู้จักอารมณ์ตนเอง ทำได้ดังนี้คือ

1.1 ให้เวลาทบทวนอารมณ์ตนเอง พิจารณาว่าตนเองเป็นคนที่มึลักษณะอารมณ์เช่นไร คล้ายตามตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อม ทบทวนลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ และผลย้อนกลับจากการแสดงออกทางอารมณ์

ของเราว่า รู้สึกพอใจ ไม่พอใจ คิดว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ถ้ารู้สึกว่าพอใจและเหมาะสมแล้ว ต้องแน่ใจว่าไม่ได้เข้าข้างตนเอง แล้วใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

1.2 ฝึกให้เกิดการรู้ตัวเสมอและมีสติอยู่กับการรู้ตัว โดยให้รู้ว่ขณะนี้เรากำลังรู้สึกอย่างไรกับตัวเอง หรือสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัว รู้สึกสบายใจ ไม่สบายใจ คิดอย่างไรกับความรู้สึกนั้น และความคิดความรู้สึกนั้นมีผลอย่างไรกับการแสดงออกของตนเอง

2. การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์และแสดงออกทางอารมณ์ทั้งดีไม่ดีได้อย่างเหมาะสม กับบุคคล สถานที่ เวลาและสถานการณ์ การจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถควบคุมอารมณ์ไม่แสดงออกทันทีทันใด สามารถอธิบายได้อย่างสมเหตุสมผลถึงการเกิดแสดงอารมณ์การแสดงพฤติกรรมที่มีผลย้อนกลับ ในทางบวกและการแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลาและสถานการณ์

แนวทางการฝึกการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ได้แก่

- 2.1 ทบทวนว่ามีอะไรบ้างที่ทาลงไปเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้นและดูด้วยว่าผลที่ตามมาเป็นเช่นไร
- 2.2 เตรียมการในการแสดงอารมณ์ ฝึกการสั่งตัวเองว่าจะทำอะไรและจะไม่ทำอะไร
- 2.3 ฝึกการรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว หรือที่เราต้องเกี่ยวข้องในด้านดี มอง ฟังสิ่งดี สร้างอารมณ์ให้แจ่มใสเกิดความสบายใจ
- 2.4 ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งอื่นที่อยู่รอบตัว
- 2.5 ฝึกการมองหาประโยชน์หรือโอกาสจากอุปสรรค โดยการเปลี่ยนแปลงมุมมองในแง่ดี โดยคิดว่าเป็นสิ่งท้าทายและมีทางเลือกมากกว่า 1 ทาง
- 2.6 ฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากอารมณ์ไม่ดี โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง การจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความสบายใจซึ่งจะมีผลไปถึงความสำเร็จ และความสุขในการทำงาน รวมทั้งการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

3. การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

เป็นการมองแง่ดีของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสร้างความเชื่อมั่นว่าเราสามารถอยู่กับสิ่งนั้นได้ สามารถทำได้เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะสร้างสรรค์ในสิ่งที่ดี มุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

แนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง คือ

- 3.1 ทบทวนว่าสิ่งสำคัญในชีวิตของเรามีอะไรบ้าง ให้จัดอันดับความสำคัญของความต้องการอยากได้อะไร อยากเป็น แล้วพิจารณาว่าการจะบรรลุสิ่งที่ต้องการแต่ละสิ่งนั้น สิ่งใดมีทางเป็นไปได้และไม่ได้
- 3.2 นำความต้องการที่เป็นไปได้และเกิดประโยชน์มาตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ให้แก่ตนเองแล้ววางขั้นตอนที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายนั้น
- 3.2 ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต้องระวังอย่าให้มีเหตุการณ์บางอย่างมาทำให้ไขว่เขว ออกนอกทางที่จะบรรลุเป้าหมาย
- 3.4 ต้องลดความสมบูรณ์แบบในตัวเราลง ไม่ใช่ทำทุกอย่างดีที่สุดและต้องไม่มีการผิดพลาดเลย ฝึกความยืดหยุ่นในอารมณ์เพื่อไม่ให้เครียดและผิดหวัง
- 3.5 ฝึกการมองหาประโยชน์จากอุปสรรคเพื่อสร้างความรู้สึที่ดีๆ ที่จะเป็นพลังให้เกิดสิ่งดีอื่นๆ ต่อไป
- 3.6 ฝึกสร้างทัศนคติที่ดี หามุมมองที่ดีในเรื่องที่เราไม่พอใจ มองปัญหาเป็นการเรียนรู้ เป็นการเพิ่มพลังและแรงจูงใจให้ตนเอง
- 3.7 หมั่นสร้างความหมายในชีวิตให้แก่ตนเอง นึกถึงสิ่งที่สร้างความภูมิใจแม้จะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ พยายามใช้สิ่งดีในตนสร้างให้เกิดคุณค่าทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น
- 3.8 ให้กำลังใจตนเอง คิดว่าเราทำได้ เราจะทำและลงมือทำ

4. การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น

เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเข้าใจ เห็นใจผู้อื่น สามารถปรับความสมดุลของอารมณ์ตนเองและตอบสนองต่อผู้อื่นได้อย่างสอดคล้องกัน การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น และสามารถเข้าใจได้จะทำให้เรารู้ช่องทางที่จะโน้มน้าว จูงใจผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่เราต้องการได้ การฝึกอบรมด้านนี้จะต้องพยายามนึกถึงผู้อื่นบ่อยๆ กับการนึกถึงตนเองจึงจะรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี

แนวทางการฝึกการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น คือ

- 4.1 ให้ความสนใจการแสดงออกของผู้อื่น โดยการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจนการแสดงออกอื่นๆ
- 4.2 อ่านอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นจากสิ่งที่สังเกตเห็นว่าเขากำลังมีความรู้สึกใด อาจตรวจสอบว่าเขารู้สึกอย่างไรโดยการถาม แต่ต้องทำในสภาพเหมาะสมมิฉะนั้นจะเป็นการทำลายความรู้สึกกันได้
- 4.3 ทำความเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลตามสภาพที่เขาเผชิญอยู่ หรือที่เรียกว่าเอาใจเขามาใส่ใจเรา

4.4 แสดงการตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นที่เป็นการแสดงว่าเข้าใจ เห็นใจกัน ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีต่อกัน

5. การรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกัน ทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ ผู้ที่มีความสามารถและทักษะด้านนี้จะสามารถใช้ทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น

แนวทางในการพัฒนาการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ

5.1 สร้างอารมณ์ที่ดีต่อกัน ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น เข้าใจ เห็นใจผู้อื่น ซึ่งจะทำให้การเริ่มต้นของการมีสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้น

5.2 ฝึกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสร้างความเข้าใจที่ตรงกันชัดเจน ฝึกการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี รวมทั้งคำนึงถึงความรู้สึกของผู้รับการสื่อสารด้วย

5.3 ฝึกการแสดงน้ำใจ เอื้อเฟื้อ รู้จักการให้ การรับ การแลกเปลี่ยนให้เกิดคุณค่า และประโยชน์สำหรับตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

5.4 ฝึกการให้เกียรติผู้อื่นอย่างจริงจัง ให้การยอมรับเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับมีความภาคภูมิใจ และมีความรู้สึกที่ดีตอบแทนมา

5.5 ฝึกการแสดงความชื่นชม ชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกันตามวาระที่เหมาะสมการเกิดผลอย่างแท้จริงต้องอาศัยความมุ่งมั่น อดทนและต้องอาศัยเวลา หากได้ลองนำวิธีต่างๆ ที่เหมาะสมไปทดลองปฏิบัติจะเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมที่จะมีผลต่อความสำเร็จและความสุขในชีวิต

ทำไมจึงให้ความสำคัญกับความฉลาดทางอารมณ์

การให้ความสำคัญกับเรื่องของอารมณ์ก็เพราะนักวิชาการได้ตระหนักกว่าที่เราเคยคิดว่าคนที่เรียนเก่ง เขาวีปัญญาดี ก็น่าจะประสบความสำเร็จมากกว่าคนที่เขาวีปัญญาด้อยกว่า แต่ความจริงมิได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป ที่ผ่านมานักวิจัยได้ตระหนักว่าเขาวีปัญญาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถใช้ทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ถูกต้องแน่นอน นักวิจัยจึงหันมาสนใจตัวแปรที่ไม่ใช่เขาวีปัญญา เช่น คุณลักษณะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ในปัจจุบันนักวิจัยโดยทั่วไปก็ยืนยันเช่นกันว่า “ในเรื่องความสำเร็จเช่นในการเรียนหรือการทำงานนั้น เขาวีปัญญามีส่วนเกี่ยวข้องเพียง 20% เท่านั้น ที่เหลือเป็นปัจจัยด้านอื่นๆ

ซึ่งรวมทั้งความฉลาดทางอารมณ์ด้วย”

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากมีเหตุการณ์ที่ว่าคนที่เก่งแต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หรือเก่งแต่สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนฝูงไม่ดี หรือเก่งแต่ไม่รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่สามารถประสบความสำเร็จ ในหน้าที่การงานตามที่ควรจะเป็น

ประโยชน์ของความฉลาดทางอารมณ์ต่อการทำงาน

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่บุคคลควรมีหรือพัฒนาให้มากขึ้น เพื่อชีวิตการทำงาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เนื่องจากโลกการทำงานในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงมากเมื่อเทียบกับแต่ก่อน องค์กรต่างๆ จะมีขนาดเล็กลง จำนวนคนทำงานถูกจำกัดให้น้อยลง คนทำงานที่อยู่ในองค์กรถูกคาดหวังว่า จะต้องมีความฉลาดมาก ไม่เพียงแต่มีความสามารถหรือทักษะในการทำงานหรือมีเชาว์ปัญญาดีเท่านั้น แต่ต้องมีความสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีความรับผิดชอบ มีความเข้าใจและเอื้ออาทรผู้ร่วมงาน สามารถผลักดันกันเป็นผู้นำได้ มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้ และพัฒนาดตนเองอยู่เสมอ บุคคลต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและอย่างมีความสุขด้วย ดังนั้น คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงเท่านั้นจึงจะสามารถดำรงอยู่ในโลกการทำงานปัจจุบันได้ดีกว่าคนที่มีไอคิวสูง แต่อีคิวต่ำ ความฉลาดทางอารมณ์จึงเข้ามามีบทบาทต่อคนทำงานในปัจจุบัน

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน

ระดับความฉลาดทางอารมณ์ไม่ได้ถูกกำหนดตายตัวมาจากพันธุกรรม และไม่ได้มีการพัฒนามาก ในช่วงวัยเด็กตอนต้นเหมือนไอคิว แต่ความฉลาดทางอารมณ์ส่วนใหญ่เกิดจากการเรียนรู้และความสามารถ ดำเนินต่อไปได้เรื่อยๆ ดังนั้น ความฉลาดทางอารมณ์จึงเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้อีก แม้เข้าสู่วัยทำงาน แล้วก็ตาม การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ที่มีผลต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมาย มีความสุขใจในการทำงานและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานมีแนวทางหลัก ที่สำคัญๆ คือ

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตน คือ

การรู้เท่าทันอารมณ์ของตน บอกกับตนเองได้ตลอดเวลาว่า ตนกำลังรู้สึกอย่างไร สามารถติดตาม อารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ และในทุกอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเอง ไม่บิดเบือน ตระหนักถึงข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองโดยรู้ด้วยตนเองและการที่ผู้อื่นให้ข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับ ข้อบกพร่องเป็นการเปิดโอกาสให้ได้ปรับปรุงตนเองหรือเกิดความระมัดระวังในการแสดงอารมณ์มากขึ้น

การจัดการกับอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม

ตระหนักว่าตนคือผู้รับผิดชอบอารมณ์ของตนเอง เป็นผู้สร้างอารมณ์ขึ้นมาจากเหตุการณ์ภายนอก สามารถแยกข้อเท็จจริงจากการตีความหมาย เนื่องจากอารมณ์ส่วนมากเกิดจากความคิดและการตีความหรือประเมินสถานการณ์โดยตัวเราเอง จึงควรฝึกหัดแยกข้อมูลที่ได้จากประสาทสัมผัสกับการตีความไม่ยึดติดกับประสบการณ์เดิมซึ่งทำให้การตีความในปัจจุบันอาจผิดพลาดได้

ฝึกให้สามารถรู้เท่าทันความรู้สึกของตนเอง และคลี่คลายอารมณ์ทางลบให้หมดไป

อาจใช้วิธีหันไปสนใจกับสิ่งอื่นเมื่อเกิดอารมณ์ทางลบ ฝึกฝนการมีสมาธิจดจ่ออยู่กับกิจกรรมหรืองานที่ทำให้ต้องใช้ความไตร่ตรองในเรื่องนั้น เป็นการสร้างความเพลินใจขึ้นมาแทนที่ความรู้สึกทางลบที่มีอยู่เดิมได้ ฝึกการใช้อารมณ์ให้ส่งเสริมความคิดของตน โดยอารมณ์จะช่วยปรับแต่งและปรับปรุงความคิดให้เป็นไปในทางที่มีประโยชน์ มีความรู้สึกกลมกลืน ไปกับงานซึ่งเกิดจากการทำท่ายอย่างเหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป

สร้างเสริมพลังใจให้ตนเอง

ด้วยการมองหรือเห็นถึงความงดงามของโลกและบุคคลอื่น บุคคลจะมีความฉลาดทางอารมณ์อย่างแท้จริงไม่ได้เลยถ้าปราศจากซึ่งความสุนทรีย์และงดงามในจิตใจ ดังนั้น จึงควรจะจากความหมกมุ่นในกิจกรรมส่วนตัวบ้าง แล้วพิจารณาสิ่งรอบข้าง บุคคลรอบตัว เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งตนเอง ขึ้นชมในส่วนดีทั้งของเขาและของเรา ความเคร่งเครียดของจิตใจและการเห็นทุกอย่างเต็มไปด้วยอุปสรรคลดลง

การจัดระเบียบความคิดและจิตใจด้วยการทำสมาธิ

รู้ตัวทุกขณะว่าร่างกายกำลังทำอะไรอยู่ รู้ว่าปัจจุบันกำลังเกิดความสุขหรือทุกข์อย่างไร กำหนดจิตใจและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ให้จิตกำหนดรู้ตามไปด้วย

ควบคุมโปรแกรมจิตใจของตนเอง

โดยกำหนดว่าต่อไปนี้จะพยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้และตั้งเป้าหมายชีวิตหรือการทำงานของตนเอง เมื่อบุคคลสร้างพลังจิตและพลังใจตนเองด้วยวิธีการเจริญภาวนาแล้ว ก็พร้อมที่จะเริ่มต้นการทำงานได้เป็นอย่างดี

สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

จากทฤษฎีและผลการวิจัยหลายเรื่องแสดงให้เห็นชัดเจนว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีผลสัมฤทธิ์ในกิจการงานและการเรียนสูงกว่าบุคคลที่คิดว่าตนเองมีความสามารถต่ำ

มีความกล้าที่จะตัดสินใจและกระทำ

กล้ากระทำสิ่งที่ยากกว่าที่ตนเคยทำพอสมควรซึ่งจะทำให้เพิ่มความมั่นใจในตนเองผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ควรเป็นผู้ที่เปิดตัวเองต่อประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเอง

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในส่วนความสัมพันธ์กับผู้อื่น

การที่บุคคลจะสามารถมีความฉลาดทางอารมณ์ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ จะต้องเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น มีความสามารถในการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้สึก มีความเมตตา กรุณา และพร้อมที่จะให้ผู้อื่นช่วยตนเองได้

บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จะต้องประกอบด้วย การมีสมาธิในขณะฟังเพื่อเข้าใจประเด็นของผู้พูดอย่างแท้จริง รู้จักสังเกตการเปลี่ยนแปลงในสีหน้า และกิริยาอาการซึ่งอาจแสดงถึงความรู้สึกเปลี่ยนแปลงต่อเรื่องหรือบุคคลที่สนทนาด้วย เป็นการเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น

ความสามารถในการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้สึก

เมื่อเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นแล้วสามารถที่จะสื่อสารและถ่ายทอดความคิดความรู้สึกของเราให้ผู้อื่นทราบ จึงจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้ รู้จักเคารพความคิดของผู้อื่น แสดงความคิดเห็นด้วยท่าทีที่ชัดเจนและเป็นมิตร แสดงความคิดเห็นเฉพาะที่คาดว่าจะประโยชน์ ถ้าเป็นความคิดที่แตกต่างไปก็ควรเสนอด้วยความนุ่มนวล ท่าทีเป็นมิตร ซึ่งแสดงถึงความใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น ผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์จะสามารถควบคุมและปรับท่าทีของตนเพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดีได้

ช่วยให้ผู้อื่นช่วยตนเองได้ในปัญหาทางอารมณ์

หลักการสำคัญคือต้องรู้อารมณ์ของผู้อื่นว่ากำลังโกรธ วิตกกังวลหรือกำลังหดหู่ ผู้ช่วยเหลือพูดให้คลายความรู้สึกลงก่อนได้ แสดงให้เห็นว่าความคิดและความรู้สึกของผู้มีปัญหา มีผู้รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าใจโดยไม่ต้องแสดงการเห็นด้วยช่วยให้ผู้มีปัญหามองแง่มุมต่างๆ ที่อาจนำไปสู่ทางแก้ปัญหาด้วยตนเองได้

ความสามารถที่แตกต่างกันของบุคคลที่มี IQ และ EQ สูงหรือต่ำ

ในความเป็นจริงแล้ว IQ และ EQ ไม่ใช่ความสามารถที่ตรงกันข้ามเลยทีเดียว แต่จะมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง คนที่มี IQ สูง และ EQ ต่ำ หรือ IQ ต่ำ แต่ EQ สูง จะพบได้ยากมาก แต่ IQ และ EQ จะมีความสัมพันธ์หรือคล้ายคลึงกันในด้าน แม้ว่าจะไม่สามารถชี้บ่งให้ชัดเจนไปได้ก็ตาม ต่อไปนี้เป็นข้อแตกต่างของบุคคลที่มี IQ และ EQ สูงทั้งในเพศชายและหญิง

ชายที่มี IQ สูง

จะมีความสามารถหลายด้านได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงาน มีความมุ่งมั่นพยายาม เชื่อถือได้ ไม่มีความลำบากในการต้องคอยห่วงใยตนเอง มักชอบการวิพากษ์วิจารณ์ ค่อนข้างจะเก็บกด ไม่แสดงออกและไม่มีความผูกพันทางอารมณ์ที่ลึกซึ้งกับผู้อื่นหรือดูเป็นคนเย็นชา

ชายที่มี EQ สูง

จะเป็นคนที่มีทักษะในการเข้าสังคม เปิดเผย และอารมณ์รื่นเริง มักไม่ใคร่หมกมุ่นอยู่กับความกลัว หรือวิตกกังวล มีความสามารถสูงในการทำมาตการกับบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบและมีหลักการ เป็นคนมีความเข้าใจและเห็นใจบุคคลอื่น มีความพอใจทั้งในตนเองและผู้อื่น และมีทักษะที่ดีต่อสังคม สิ่งแวดล้อมที่ตนมีชีวิตรอยู่

หญิงที่มี IQ สูง

เป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถแสดงความคิดเห็นได้รวดเร็ว สนใจและให้คุณค่ากับเรื่องเกี่ยวกับความฉลาด ความสวยงาม แต่มักมีแนวโน้มที่จะคิดเกี่ยวกับตนเอง หมกมุ่นกับความวิตกกังวลและความรู้สึกผิดได้ง่าย มีความลังเลที่จะแสดงอารมณ์โกรธอย่างเปิดเผย แม้จะแสดงออกในบางครั้งก็เป็นการแสดงออกทางอ้อมและไม่ตรงไปตรงมา

หญิงที่มี EQ สูง

มีแนวโน้มที่จะเป็นคนที่มีความเชื่อมั่น สามารถแสดงความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเองและชีวิต และเช่นเดียวกับบุคคล EQ สูงเพศชาย บุคคล EQ สูงเพศหญิงจะเป็นคนชอบเข้าสังคม แสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม แทนการแสดงออกโดยขาดการควบคุมและมารู้สึกเสียใจภายหลัง สามารถปรับตัวต่อปัญหาได้ดี มีทักษะในการติดต่อกับผู้อื่น มีความพอใจตนเอง มีการแสดงออกที่เป็นไปตามธรรมชาติและพร้อมในการรับประสบการณ์ใหม่ๆ มักไม่มีความวิตกกังวลหรือความรู้สึกผิด ซึ่งต้องทำให้หมกมุ่น

จนเป็นความทุกข์ โดยสรุปแล้วแต่ละบุคคลจะมีทั้งความฉลาดทางเชาว์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ความสามารถทั้ง 2 ด้านนี้จะผสมผสานเข้าด้วยกัน แต่ความฉลาดทางอารมณ์จะเพิ่มคุณภาพ ที่ทำให้บุคคลเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้มากกว่าความฉลาดทางเชาว์ปัญญา

EQ (EMOTIONAL QUOTIENT)

ความหมายของ EQ (Emotional Quotient) และ Emotional Intelligence (EI) มักจะมีความสัมพันธ์กัน และบางครั้งก็ใช้แทนกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพูดถึง EI จะเกี่ยวข้องกับโครงสร้างต่างๆ ของความฉลาดทางอารมณ์ แต่ EQ มีความหมายเกี่ยวข้องกับผลที่ได้จากการวัดหรือประเมิน EI ซึ่งจะบอกให้ทราบระดับของความฉลาดทางอารมณ์ เช่นเดียวกับ IQ ซึ่งชี้บ่งระดับความสามารถที่ได้จากแบบทดสอบเชาว์ปัญญา ระดับ EQ จากแบบประเมินต่างๆ จะชี้บ่งว่า บุคคลที่ได้รับการประเมินมีความฉลาดทางอารมณ์ด้านใดที่อยู่ในระดับ ควรแก้ไขหรือระดับทำงานได้อย่างเป็นผลสำเร็จ และระดับดีมากในแบบประเมินแต่ละชนิดก็จะประกอบด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ที่ต้องการประเมินมากน้อยต่างกัน ดังตัวอย่างเช่น แบบประเมินบาร์ออน ซึ่งนับว่า ครอบคลุมความฉลาดทางอารมณ์ได้ค่อนข้างละเอียดโดยกำหนดโครงสร้างความฉลาดทางอารมณ์ที่ต้องการเป็น โครงสร้างหลัก 5 ด้าน และประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยอีก 15 ด้านได้แก่

องค์ประกอบภายในตนเอง ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง
2. ความสามารถในการแสดงความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดและป้องกันสิทธิของตนเองด้วยวิธีการอย่างสร้างสรรค์
3. ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและศรัทธาตนเอง
4. การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ทำในสิ่งที่สามารถทำได้และต้องทำด้วยความสุข และความพอใจ
5. ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง สามารถควบคุมความคิดการกระทำ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการสร้างและคงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น แสดงออกโดยมีความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น รวมทั้งรู้จักการให้และรับความรัก ความเอาใจใส่
2. ความสามารถในการร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมที่ตนเกี่ยวข้องกับ
3. ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น

องค์ประกอบด้านการปรับตัวทางอารมณ์ ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจปัญหาและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกส่วนตัวกับสิ่งที่มีอยู่ในความเป็นจริง และสามารถปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์นั้น
3. ความสามารถในการปรับอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีความยืดหยุ่น

องค์ประกอบด้านการจัดการกับความเครียด

1. ความสามารถอดทนต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดันและความรุนแรงของอารมณ์ได้ รวมทั้งตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. ความสามารถในการอดทนต่อความปรารถนา สิ่งยั่วเย้าและการแสดงออกที่ขาดการควบคุมได้

องค์ประกอบด้านลักษณะอารมณ์โดยทั่วไป

1. ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนใหญ่ และยินดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข
2. ความสามารถในการมองโลกในแง่ดี แม้จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย

สำหรับกรมสุขภาพจิต ได้แบ่งองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์เป็น 3 ด้าน คือ ดี เก่ง สุข ซึ่งประกอบด้วยความสามารถต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

1.1 ควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง

- 1.1.1 รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง
- 1.1.2 ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้
- 1.1.3 แสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 เห็นใจผู้อื่น

- 1.2.1 ใส่ใจผู้อื่น
- 1.2.2 เข้าใจและยอมรับผู้อื่น
- 1.2.3 แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

1.3 รับผิดชอบ

1.3.1 รู้จักให้/รู้จักรับ

1.3.2 รับผิดชอบ/ให้อภัย

1.3.3 เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

2.1 รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง

2.1.1 รู้ศักยภาพตนเอง

2.1.2 สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้

2.1.3 มีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

2.2 ตัดสินและแก้ปัญหา

2.2.1 รับรู้และเข้าใจปัญหา

2.2.2 มีขั้นตอนในการแก้ปัญหา

2.2.3 มีความยืดหยุ่น

2.3 มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.3.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.3.2 กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

2.3.3 แสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ประกอบด้วย

3.1 ภูมิใจในตนเอง

3.1.1 เห็นคุณค่าตนเอง

3.1.2 เชื้อมั่นในตนเอง

3.2 พึงพอใจในชีวิต

3.2.1 มองโลกในแง่ดี

3.2.2 มีอารมณ์ขัน

3.2.3 พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่

3.3 มีความสงบทางใจ

3.3.1 มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข

3.3.2 รู้จักผ่อนคลาย

3.3.3 มีความสงบทางจิตใจ

อาจกล่าวได้ว่า โครงสร้างของความฉลาดทางอารมณ์ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น จะต้องได้รับการปลูกฝังและพัฒนาต่อเนื่องกันมาตั้งแต่วัยเด็กโดยเฉพาะจากการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมของพ่อแม่และผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก โดยการให้โอกาสได้รับรู้ ตีความหมายและแสดงอารมณ์ได้ถูกต้อง การสอนให้เด็กจัดการกับอารมณ์ตนเอง รู้จักรอคอย มีวินัย ควบคุมอารมณ์และเอาชนะโดยการสร้างพฤติกรรมในทางบวก การกระทำตนเป็นแบบอย่างของผู้ที่มี EQ สูง ให้เด็กได้เลียนแบบ การเปิดโอกาสให้เด็กได้มีประสบการณ์ด้านต่างๆ ที่นำไปสู่การเรียนรู้ และเกิดทักษะทางอารมณ์ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะส่งเสริมให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้มีความสามารถทางอารมณ์ที่มีทั้งดี เก่ง สุข อันเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับตนเองและความสงบสุขของสังคมโดยรวม

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพื่อนำไปสู่การมี EQ สูงเมื่อได้รับการประเมินนั้น คงจะต้องตระหนักด้วยว่าความฉลาดทางอารมณ์มีส่วนสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆ ด้วย เช่น ความฉลาดและความสามารถทางสมอง พื้นอารมณ์เดิมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม และวัตถุประสงค์ที่จะเห็นอนาคตของผู้ที่มี EQ สูง ว่าต้องการให้เป็นคนดี คนเก่ง หรือคนมีความสุขในด้านใดมากกว่ากัน เพราะในความเป็นจริงบุคคลที่มี EQ สูง อาจไม่สามารถประสบความสำเร็จในทุกด้าน แต่การได้แนวคิดในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ก็เป็นสิ่งที่พึงกระทำโดยพิจารณาถึงโครงสร้างศักยภาพเดิมของบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม และวิธีการพัฒนาที่อาจต้องค่อยเป็นค่อยไปไม่เร่งรัดหรือคาดหวังสูง จนผู้ได้รับการพัฒนาเกิดความเครียด โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ควรละเลยการพัฒนาด้านอื่นๆ และไม่ตั้งเป้าประสงค์เพียงเพื่อให้เป็นไปตามความตื่นตัวและความนิยมในสังคมปัจจุบัน

Daniel Goleman กล่าวว่าคนที่ EQ สูงควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีวุฒิภาวะทางอารมณ์
- มีการตัดสินใจที่ดี
- ควบคุมอารมณ์ตนเองได้
- มีความอดกลั้น
- ไม่หุนหันพลันแล่น
- ทนความผิดหวังได้
- เข้าใจจิตใจผู้อื่น
- เข้าใจสถานการณ์ทางสังคม
- ไม่ย่อท้อหรือยอมแพ้ง่าย

- สามารถสู้ปัญหาชีวิตได้
- ไม่ปล่อยให้ความเครียดท่วมท้นจนทำอะไรไม่ถูก

อันตรายของคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ไม่ดี

อารมณ์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิต เมื่อมนุษย์ได้รับสิ่งเร้าต่างๆ จะเกิดอารมณ์แวบขึ้นมาก่อนทันที แล้วจึงมีความคิดเข้ามาช่วยขยายอารมณ์นั้นให้ชัดเจนขึ้น กลายเป็นอารมณ์ดีหรืออารมณ์ร้ายก็ได้ แต่ถ้าความคิดไม่ดีจะช่วยส่งให้อารมณ์ไม่ดียิ่งขึ้น และอารมณ์จะดีหรือไม่ขึ้นกับพื้นฐานอารมณ์ และพื้นฐานความคิดที่เก็บไว้ในจิตใต้สำนึก

การได้รับสิ่งเร้าเหมือนกัน แต่อารมณ์ของแต่ละคนแสดงออกไม่เหมือนกัน ความคิดความรู้สึกของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน เช่น ทำไมนักเรียนที่สอบตกเหมือนกันจึงมีอารมณ์ที่เศร้า เสียใจแตกต่างกัน ทำไมคนที่อกหักเหมือนกัน กัน จึงมีอารมณ์ที่แตกต่างกัน

นั่นคืออิทธิพลของพื้นฐานอารมณ์ของแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน คนที่สร้างภูมิคุ้มกันทางอารมณ์ ให้ดีเอาไว้เรื่อยๆ คือคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์ เวลาที่มีความทุกข์ ความโกรธ หรือความขัดแย้ง ก็จะควบคุมอารมณ์ได้ดี นำพาอารมณ์และชีวิตไปสู่จุดหมายที่ดีได้

วิธีการพัฒนาอารมณ์ให้ดี เพื่อให้มี EQ ดี มีหลายอย่าง อาทิเช่น

- หากกิจกรรมที่เหมาะสมหลากหลายมาเพิ่มเติมในชีวิต เพื่อกระตุ้นสมองซีกขวา และสมองส่วนหน้าให้มี EQ ดีขึ้น

- การฝึกความอดทนแบบมีความหวัง
- การฝึกมองโลกในแง่ดี
- การรู้จักเป้าหมายในชีวิตที่ดี ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- การหาวิธีผ่อนคลายความเครียด
- การพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองตามความเป็นจริง

เมื่อฝึกได้แล้วจะทำให้มีความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น มีพลังในการดำเนินชีวิต อย่างมีคุณค่า และมีเป้าหมาย

เรื่องความฉลาดทางอารมณ์เป็นเรื่องที่สำคัญทั้งในยุคนี้และปีต่อๆ ไป เพราะมนุษย์สามารถหาเทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ มาใช้เพื่อลดการทำงาน ลดขั้นตอนการติดต่อระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มีการใช้ชีวิตที่รวดเร็วขึ้น สะดวกขึ้น จุดมุ่งหมายของชีวิตจะอยู่ที่ความสำเร็จ เงิน อำนาจ และตำแหน่ง ขาดการปรับตัวที่จะเข้าหาตนเองและผู้อื่นในสภาวะต่างๆ เช่น สภาวะโกรธ เศร้า

ดีใจ เสียใจ หรือในยามปกติ มนุษย์จะรู้จักแต่การเดินหนึ่ทางตนเองและเดินหนึ่ทางเพื่อนมนุษย์ เพราะคิดว่าง่ายดี และใช้เทคโนโลยีเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ มีผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์น้อยลง รู้สึกอ้างว้าง ว้าเหว่ ก้าวร้าว หงุดหงิด ขาดกำลังใจ ไร้เป้าหมายชีวิตแต่จะมีเป้าหมายเพื่อหาความบันเทิงเพลิดเพลิน โดยไม่คำนึงถึงคนอื่น

ในความเป็นจริงมนุษย์เป็นสัตว์สังคม และต้องการมีสังคมกับเพื่อนมนุษย์ ถ้าอารมณ์ไม่ดีก็คุยกันยาก อยู่ด้วยกันไม่ได้หรือถ้าอยู่ได้ก็จะแห้งแล้งมิตรภาพและความรัก นี่คือการจำเป็นที่มนุษย์ ต้องให้ความสำคัญ กับอารมณ์ และพัฒนา EQ ให้ดีขึ้น และการจะมี EQ ได้ดีนั้น ถ้าเป็นไปได้ ต้องได้รับการส่งเสริมมาตั้งแต่วัยเด็ก จากการเลี้ยงดูของพ่อแม่และจากโรงเรียน โดยการได้รับความรักอย่างเหมาะสม มีการสัมผัสโอบกอด ด้วยความรัก ได้รับการส่งเสริมให้สมองซีกขวาทำงานได้ดีขึ้น โดยการถูกกระตุ้นด้วยกิจกรรมที่เป็นความสุนทรีย์ ต่างๆ เช่น ดนตรี เพลงไพเราะที่ไม่เศร้า ธรรมชาติที่สวยงาม ศิลปกรรมทั้งดงาม การออกกำลังกายและกีฬาที่ สร้างสรรค์

เชื่อกันว่า สมองซีกขวาเป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์ได้ดี ทำให้มี EQ ดี ในคนที่โตแล้วจะย้อนเวลา กลับไปแก้ไขก็ไม่ได้ แต่โชคดีที่ EQ สามารถปลูกฝัง เรียนรู้ และปรับปรุงได้ ไม่มีคำว่าสายเกินไป สำหรับการพัฒนา EQ

บรรณานุกรม

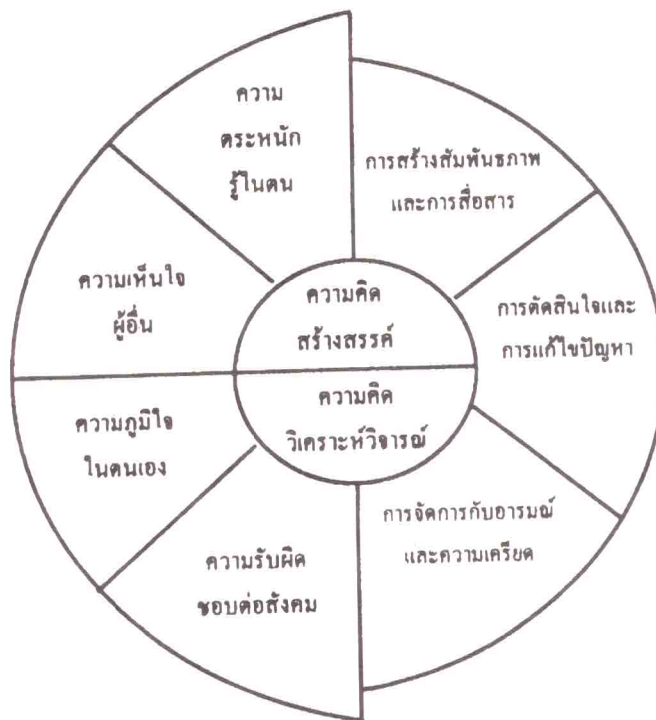
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **ค้นหาและเข้าใจตนเอง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.
- กรมสุขภาพจิต. **ความฉลาดทางอารมณ์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2543.
- กระแส ชนะวงศ์. **ความสำเร็จง่าย ๆ สไตล์หมอกระแส**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส อาร์ พรินติ้ง เมส โปรดัก จำกัด, 2537.
- จิระพล ฉายัษฐิต. **สร้างสุขสนุกกับงาน**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ซีเอ็ด ยูเคชั่น จำกัด, 2531.
- เทพพนม เมืองแมน และสวี่ สุวรรณ. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชย์, 2539.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. **วิถีแห่งการคลายเครียด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มติชน, 2541.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ความฉลาดทางอารมณ์**. ในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2543 ณ โรงแรมโซฟิเทล จังหวัดขอนแก่น, 2543.

ทักษะชีวิตเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหการใช้สารเสพติด

รุจิรา จงสกุล*

ทักษะชีวิต (Life Skill) คืออะไร

เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติและทักษะในการจัดการปัญหารอบๆ ตัวในสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ สารเสพติด บทบาทชาย หญิง สุขภาพ อิทธิพล สื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรม ปัญหาสังคม เป็นต้น



องค์ประกอบของทักษะชีวิต 12 ประการ

จำแนกตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน คือ

1. ด้านพุทธิพิสัย ได้แก่ ความคิด วิเคราะห์วิจารณ์ และความคิดสร้างสรรค์
2. ด้านจิตพิสัย ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่องาน
3. ด้านทักษะพิสัย ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์และการสื่อสาร การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

องค์ประกอบทักษะชีวิต

1. ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์
(Critical Thinking)
 2. ความคิดสร้างสรรค์
(Creative Thinking)
 3. ความตระหนักรู้ในตน
(Self Awareness)
 4. ความเห็นใจผู้อื่น
(Empathy)
 5. ความภูมิใจในตนเอง
(Self Esteem)
 6. ความรับผิดชอบต่อสังคม
(Social Responsibility)
 - 7-8 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร
(Interpersonal Relationship and Communication)
 - 9-10 การตัดสินใจและการแก้ปัญหา
(Decision Making and Problem Solving)
- เป็นความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลข่าวสารปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว
 - เป็นความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ
 - เป็นความสามารถในการค้นหา และเข้าใจจุดดีจุดด้อยของตนเองและความแตกต่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สุขภาพ
 - เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ฯลฯ
 - เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เช่น ความมั่นใจในตนเองการรู้จักให้ รู้จักรับ ค้นพบและภูมิใจในความสามารถต่างๆ ของตน เช่น ความสามารถด้านกีฬา ดนตรี ฯลฯ
 - เป็นความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความเจริญหรือความเสื่อมของสังคม
 - เป็นความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารด้านความรู้สึกนึกคิดของตนเอง และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย เช่น ความชื่นชม การปฏิเสธ ฯลฯ
 - ความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหาทางเลือกวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือกและตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

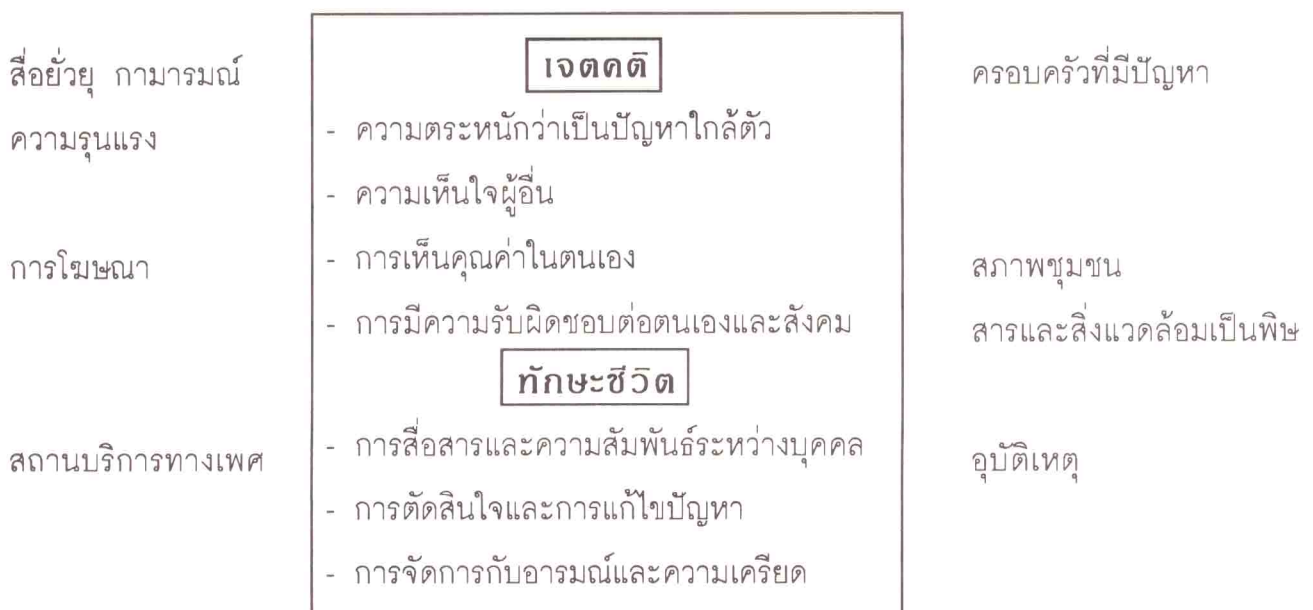
11-12 การจัดการอารมณ์และ
ความเครียด
(Coping with Emotion
and Stress)

- เป็นความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทัน
อารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และสามารถที่จะรู้
สาเหตุของความเครียด รู้วิธีการควบคุมระดับของ
ความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายและหลีกเลี่ยงสาเหตุพร้อม
ทั้งเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

ทักษะชีวิตในการป้องกันการใช้สารเสพติด

ในสังคมปัจจุบันเยาวชนอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สามารถทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเบี่ยงเบน
ไปเสพยาเสพติด การสอนหรือฝึกให้เด็กมีภูมิคุ้มกันและสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
ซึ่งหมายถึง การฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและสิ่งที่เป็นปัจจัยที่สำคัญในเรื่องพฤติกรรม
คือ ทักษะชีวิต ซึ่งจะเห็นว่าแต่เดิมความล้มเหลวของการสอน เพื่อการป้องกันเยาวชนไม่ให้ใช้สารเสพติดนั้น
ส่วนใหญ่เป็นการสอนโดยให้แต่ความรู้ เป็นลักษณะการขู่ให้กลัว และโปรแกรมส่วนใหญ่เน้นตัวยา Hard Drugs
มากกว่า Soft Drugs

นอกจากนี้การสอนให้เด็กเกิดเจตคติที่ดีเป็นสิ่งที่ยากมากเนื่องจากเจตคติ หมายถึง ความรู้สึกความคิด
และความเชื่อที่ได้รับการจัดระบบขึ้นมา ประกอบกับการสอนนั้นต้องใช้สื่อที่สร้างความรู้สึกมีการจัดระบบ
ความคิดเชื่อถือ และถ้าใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนจะทำให้เด็กได้แสดงความรู้สึกนึกคิดของตนและ
ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการโต้แย้งและเกิดเจตคติในที่สุด เจตคติที่สำคัญในการป้องกัน
ยาเสพติดปรากฏในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงปัญหารอบตัวเด็กและทักษะชีวิตที่เด็กพึงมี

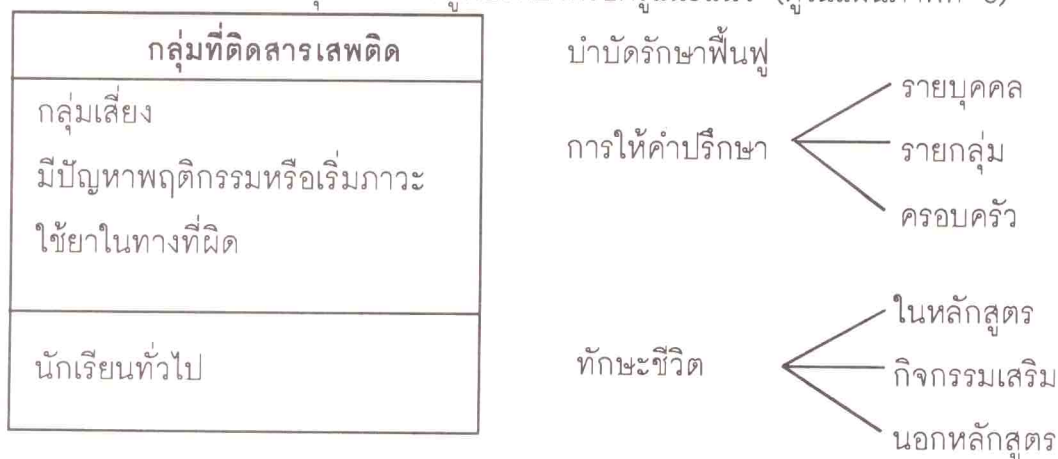
ในประเทศไทย ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของทักษะชีวิตขึ้นโดยการจัดความคิดสร้างสรรค์และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์เป็นองค์ประกอบร่วม และจัดส่วนของความตระหนักในตนเองและความเห็นอกเห็นใจเป็นด้านเจตคติ โดยเพิ่มเจตคติอีก 1 คู่ คือ คุณค่าในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม ส่วนที่เหลืออีก 3 คู่จัดเป็นทักษะ (แผนภาพที่ 2) ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรมไทยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน และสับสนในด้านเจตคติและค่านิยม และเพื่อให้ง่ายต่อการสอนนักเรียนและการพัฒนาวิธีการสอนของครู โดยจะมีวิธีการสอน 2 แบบ คือ การสอนเจตคติและทักษะ แทนที่จะเป็นวิธีการสอนทักษะชีวิต 10 ชนิด ซึ่งสลับซับซ้อนและขาดการพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนในระบบการศึกษาของไทย ซึ่งไม่คุ้นเคยกับการสอน ในลักษณะนี้มาก่อน

เจตคติ	คุณค่าในตนเอง - ความรับผิดชอบต่อสังคม ความตระหนักในตนเอง - ความเห็นอกเห็นใจ ความคิดสร้างสรรค์ - ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์	กระบวนการสอนเจตคติ (ความรู้สึก-การจัดระบบ ความคิด)
ทักษะ	การสื่อสาร - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	

แผนภาพที่ 2 แสดงเจตคติและทักษะชีวิตที่เด็กพึงมี

ทักษะชีวิตกับกลุ่มเป้าหมาย

ทักษะชีวิตมุ่งหมายที่จะช่วยเตรียมเยาวชนทั่วไปให้มีศักยภาพที่จะเผชิญปัญหารอบตัว แต่ถ้าหากนักเรียนในกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีปัญหาของตนเองจนทำให้ขาดศักยภาพที่จะพัฒนาได้โดยการสอนทักษะชีวิตอย่างเดียว จะต้องมีการช่วยเหลือรายบุคคลจากครูที่ปรึกษาหรือครูแนะแนว (ดูในแผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 แสดงการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และทักษะชีวิตในเด็กกลุ่มที่ติดสารเสพติดและนักเรียนทั่วไป

สำหรับเด็กติดสารเสพติดแล้ว ความช่วยเหลือจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานเฉพาะหรือโปรแกรมพิเศษในโรงเรียน เพื่อบำบัดและฟื้นฟูสภาพ

บุคคลผู้ถ่ายทอดทักษะชีวิต

นอกจากครูหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขแล้ว เพื่อนยังเป็นส่วนสำคัญในการสร้างทักษะชีวิต โดยที่ผ่านมานี้โปรแกรมทักษะชีวิตโดยเพื่อนมี 2 ลักษณะ คือ อาศัยหลักการคล้ายตามเพื่อนสนิท โดยจัดโครงการเพื่อนช่วย (เพื่อน) เพื่อนหรืออาศัยหลักการคล้ายตามค่านิยมคนส่วนมาก โดยจัดขบวนการที่ทำกิจกรรมสร้างค่านิยมทางบวกขึ้นมาทั้ง 2 วิธี ซึ่งจะต้องอาศัยการเลือกสรรบุคคลที่เหมาะสม และวิธีฝึกอบรมที่มีคุณภาพจึงจะบรรลุผลได้

นอกจากนี้สื่อมวลชน โดยวิทยุ โทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ของเยาวชนก็สามารถถ่ายทอดทักษะชีวิตได้ทั้งที่เป็นสาระโดยตรงและโดยอ้อม โดยเป็นสาระบันเทิง นิยายหรือละคร เป็นต้น

บุคลากรสาธารณสุขกับการถ่ายทอดทักษะชีวิต

การดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการดำเนินงานแบบผสมผสานร่วมกันหลายหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในฐานะที่เราเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งต้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งเชิงรุกและเชิงรับ จำเป็นต้องรู้จักวิธีการถ่ายทอดทักษะชีวิตให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก เยาวชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดแล้ว

การถ่ายทอดทักษะชีวิตให้กับกลุ่มเป้าหมาย ไม่จำเป็นต้องถ่ายทอดเฉพาะในชั่วโมงเรียนหรือในโรงเรียนเท่านั้น เราสามารถถ่ายทอดทักษะชีวิตแก่กลุ่มเป้าหมายได้ทุกโอกาส

ในที่นี้จึงขอเสนอ ทักษะชีวิตคู่ที่ 4 “การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร” ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นที่เด็กเยาวชนพึงมี เนื่องจากกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก เยาวชน โดยเฉพาะวัยรุ่นอย่างมาก การที่วัยรุ่นสามารถปฏิเสธการชวนของเพื่อน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการให้สารเสพติดอย่างได้ผล หรือไม่เสียสัมพันธภาพจะช่วยป้องกันวัยรุ่นจากปัญหายาเสพติดได้ และการที่วัยรุ่น เยาวชนสามารถเตือนเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดให้หลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงด้วยวิธีเหมาะสม จะช่วยป้องกันเพื่อนให้เพื่อนปลอดภัยจากสารเสพติด และกลับมามีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

หลักการปฏิเสธ

การปฏิเสธเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน ที่จะสามารถปฏิเสธการชวนของเพื่อนเพื่อที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่อยากทำ หรือสิ่งที่ไม่ดี โดยไม่ต้องเสียเพื่อน การปฏิเสธที่ดีต้องปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าที และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะปฏิเสธอย่างชัดเจน

ขั้นตอนการปฏิเสธ

1. บอกความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการบอกความรู้สึกจะได้แย้งยากกว่าการบอกเหตุผลเพียงอย่างเดียว
2. การปฏิเสธ เป็นการบอกปฏิเสธอย่างชัดเจนด้วยคำพูด
3. การถามความเห็นชอบ เพื่อรักษาน้ำใจของผู้ชวน และควรขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับการปฏิเสธในกรณีที่ถูกเข้าชี้หรือพูดจาสมประมาท เพื่อให้ไปตามคำชวน ไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดนั้นเพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้
 1. ปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกลา แล้วเดินออกไป
 2. การต่อรอง โดยการชวนไปทำกิจกรรมอย่างอื่นทดแทน
 3. การผัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ตัวอย่างประโยคปฏิเสธ และหาทางออก สถานการณ์ “เพื่อนชวนสูบบุหรี่หลังห้องน้ำโรงเรียน”

ขั้นตอน	ตัวอย่างประโยค
1. บอกความรู้สึก ประกอบเหตุผล	“เราไม่ชอบสูบบุหรี่ เพราะมันทำลายสุขภาพ”
2. ขอปฏิเสธ	“ขอไม่สูบนะ”
3. ถามความเห็น/ขอบคุณ เมื่อถูกเข้าชี้	“นายคงไม่ว่าอะไรนะ..ขอบใจนายมากนะที่เข้าใจเรา”
1. ปฏิเสธซ้ำ	“เราไม่สูบบุหรี่ ไม่สูบจริงๆ ขอด่วนะ” (เดินออกไปเมื่อพูดจบ)
2. การต่อรอง	“พวกนายไปเล่นเตะฟุตบอลกับเรามั้ย ทีมเรายังขาดอยู่หลายคน”
3. การผัดผ่อน	“เอาไว้วันหลังพวกนายชวนเราไปทำอย่างอื่นดีกว่า แล้วเราจะทำด้วย ไปละนะ” (เดินออกไปเมื่อพูดจบ)

การปฏิเสธที่ได้ผลดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. การปฏิเสธจะสำเร็จก็ต่อเมื่อคนๆ นั้นมีใจปฏิเสธอย่างแท้จริง
2. การปฏิเสธจะต้องทำอย่างแข็งขันท่าทางคำพูดและน้ำเสียง เป็นการบอกความตั้งใจอย่างแท้จริง
3. หลักการปฏิเสธนี้โดยทั่วไปจะใช้ได้ผลกับคนในระดับเดียวกัน เช่น เพื่อน และใช้กับเรื่องที่คนทั่วไปเห็นสมควรว่าควรปฏิเสธ เช่น ปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ดี แต่จะไม่ไปใช้กับครู ในเรื่องการทำการบ้าน หรือพ่อแม่ใช้ทำงาน

ความแตกต่างระหว่างความรู้สึกกับเหตุผล

ความรู้สึก : เบื่อ ไม่ชอบ กังวล ไม่สบายใจ

เหตุผล : ทำการบ้านไม่เสร็จ ท้องเสีย ไม่สบายกลัวพ่อแม่ดุ กลัวครูทำโทษ

หลักการเตือน

การเตือน เป็นการสื่อสารที่ดีและสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ และความเข้าใจ เพื่อให้ผู้อื่นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข

ขั้นตอนการเตือน

1. บอกความรู้สึกของตนเองอย่างจริงใจ โดยอาจมีหรือไม่มีเหตุผลประกอบการบอกความรู้สึก ทำให้ถูกโต้แย้งได้ยากกว่าการใช้เหตุผล
2. บอกพฤติกรรมที่ต้องการเตือนของผู้เตือนอย่างตรงไปตรงมา
3. ถามความเห็นของอีกฝ่าย เพื่อเป็นการรักษาน้ำใจของอีกฝ่าย แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ตัวอย่างประโยคปฏิเสธ และหาทางออก สถานการณ์ “เพื่อนชวนสูบบุหรี่หลังห้องน้ำโรงเรียน”

ขั้นตอน	ตัวอย่างประโยค
1. บอกความรู้สึกของตนเองอย่างจริงใจ โดยมีหรือไม่มีเหตุผลประกอบการบอกความรู้สึก	“ฉันเป็นห่วงพวกนายจริง ๆ ช่วงนี้นายดูผอมไปเยอะนะ”
2. บอกพฤติกรรมที่ต้องการเตือนอย่างตรงไปตรงมา	“พวกนายเลิกสูบบุหรี่ (ยาบ้า) นะ ช่วงนี้สารวัตรนักเรียนก็เข้มงวดมาก และฉันเห็นตำรวจมาด้อมๆ มองๆ แถวโรงเรียน (หมู่บ้าน) เราบ่อยๆ”
3. ถามความเห็นของอีกฝ่ายเพื่อเป็นการรักษาน้ำใจอีกฝ่าย แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	“นายคงไม่โกรธเรานะ เราเป็นห่วงนายจริง ๆ”

สรุป

ทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหการใช้สารเสพติด ไม่ใช่เรื่องยากในการนำไปปฏิบัติ แต่ต้องอาศัยการฝึกฝนโดยการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อตนเองและเพื่อนๆ กรณีถ้านำไปใช้อย่างต่อเนื่อง และผู้ใช้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น ต้องการปฏิเสธการเสพยาเสพติดจริงๆ ความรู้ในเรื่องนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญทั้งต่อผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด และผู้ให้การศึกษาที่ทำหน้าที่ให้บริการผู้ที่มีปัญหการใช้สารเสพติด หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ได้นำความรู้ไปใช้ในชั่วโมงของการให้การศึกษา ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกทักษะการปฏิเสธ หรือการเตือนให้แก่ผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรฝึกอบรมทักษะชีวิตเพื่อการป้องกันเอดส์ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 3, 2541.
- สร้อยตระกูล (ดิวิยานนท์) วรรณมานะ. พฤติกรรม องค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

การรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยยาฉีด

กาญจน์กนก สุรินทร์มณี*

ในผู้ป่วยจิตเวชบางรายที่ไม่ยอมรับประทานยาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่สงบ จำเป็นต้องได้รับยาฉีดเพื่อผลทางด้านการรักษา ซึ่งการออกฤทธิ์ของยาฉีดมีทั้งกลุ่มที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น และระยะยาว ซึ่งประเภทหลังจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยจิตเวชที่กินยาก ญาติลำบากในการดูแลผู้ป่วย จึงขอรวบรวมรายละเอียด ระยะเวลาออกฤทธิ์ ข้อบ่งใช้และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการป้องกันแก้ไข เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

ยาฉีดที่ใช้กับผู้ป่วยจิตเวช

1. Chlorpromazine (Largactil), CPZ

- ขนาด 50 mg/ 2 ml.

- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 50 มก. ถ้ารุนแรง ทุก 4-6 ชม. จนสามารถควบคุมอาการได้

2. Haloperidol (Haldol, Haridol, Halolop)

- ขนาด 5 mg/ 1 ml.

- ผู้ป่วยที่มีอาการ acute psychotic condition ให้ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ครั้งละ 2-10 mg. ทุก 1 ชม. จนสามารถควบคุมอาการได้ ต่อจากนั้นให้ฉีดห่างกันทุก 4-8 ชม. Maximum dose วันละ 30 mg/IM

3. Fluphenazine decanoate (Modecate, Deca, Fendec)

- ขนาด 25 mg/ml.

Haloperidol decanoate (Halodec)

- ขนาด 50 mg/ml. , 100 mg/ml. ฉีดได้ 50-100 mg. ทุก 1 เดือน ยาทั้ง 2 ตัวนี้เป็น Long-acting antipsychotics จะใช้ในช่วง maintenance phase โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กินยาไม่สม่ำเสมอ ออกฤทธิ์ 2-4 สัปดาห์ มักฉีดทุก 1/2 - 1 เดือน

4. Zuclopenthixol (Clopixol)

- Clopixol depot 200 mg/ml.

- Clopixol acuphase 50 mg/ml. , 100 mg/ 2 ml.

ออกฤทธิ์นาน 2-3 วัน ปัจจุบันมักไม่ค่อยใช้ เนื่องจากมีราคาแพง แต่ที่โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่ แพทย์มักสั่งฉีดยาตัวนี้มากกว่า Haloperidol หรือ CPZ เนื่องจากภาคเหนือมีผู้ป่วย HIV มาก เป็นการ Safe บุคลากรที่จะเข้าไป Contact กับผู้ป่วยเนื่องจากระยะเวลาออกฤทธิ์นานกว่า ผู้ป่วยสงบได้นานกว่า ฉีด Haldol หรือ CPZ

*พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

5. Flupenthixol (Fluanxol)

- ขนาด 20 mg/ml , 40 mg/ml , 100 mg/ml.
- ช่วงเวลาการออกฤทธิ์นานประมาณ 2-4 สัปดาห์ ฉีดทุก 1/2 - 1 เดือน
- ปกติถ้าใช้ยา Fluanxol ตัวเดียว มักไม่ค่อยพบอาการ EPS

ข้อบ่งใช้

- ใช้รักษาและควบคุมอาการโรคจิตชนิดคลุ้มคลั่ง และโรคจิตเภท (mania and schizophrenia) และ psychosis ทุกชนิด
- รักษาพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็ก
- ระวังอาการพฤติกรรมที่ผิดปกติ
- ใช้ควบคุมอาการทางจิต และควบคุมอาการกระตุก (Tics)
- Antiemetic
- โรคประสาท (Neurosis) บางราย

อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

1. อาจมีอาการของโรคพาร์กินสัน (Parkinson) เช่น ตัวแข็ง ขากรรไกรแข็ง ลิ้นคับปาก กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ประสาทตาผิดปกติ ชัก หลังแอ่น
 - ยารักษาอาการพาร์กินสัน (Antiparkinson drugs)
 - ชนิดกิน Trihexyphenidyl (Artane, Benzhexol) 2 มก. และ 5 มก.
Diphenhydramine (Benadryl) 25 มก.
 - ชนิดฉีด Bzotropine (Cogentin), Biperiden (Akineton)
2. อาจเกิด Postural hypotension รุนแรง ผู้ป่วยอาจช็อกได้ แก้ไขได้โดยการให้ Norepinephrine หรือ Metaraminol ผสมในน้ำเกลือ หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ
3. อาจมีผลต่อดับในผู้ป่วยบางราย ทำให้เกิดติชาน์ได้ โดยเฉพาะในเดือนแรกของการใช้ยา ควรระวังการให้ยาในผู้ป่วยโรคตับหรือโรคไต
4. อาจมีการเปลี่ยนแปลงในระบบเลือด ทำให้เม็ดเลือดขาวน้อยลง ควรตรวจเม็ดเลือดขาวในระหว่างการให้ยา
5. อาจมีอาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ประสาทหลอน วุ่นวายใจ ตาพร่า ท้องผูก เหงื่อออกมาก ใจสั่น ควรระวัง การให้ยาในผู้ป่วยโรคลมชัก โรคหัวใจ ไม่ควรขับยานยนต์หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรในระหว่างให้ยา
6. อาจมีอาการคัน ผื่นแดง ลมพิษ ผิวหนังอักเสบ

บรรณานุกรม

- ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. บรรณาธิการ. การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต, 2541.
- มานิช หล่อตระกูล. บรรณาธิการ. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. นนทบุรี : เติเอชั่น, 2544.

ภาคผนวก

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น (ระดับเขต)
- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
จังหวัดขอนแก่น ปี 2545
- การให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น



คำสั่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ที่ 175/2545

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดขอนแก่น

ตามที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ได้กำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัดของ เขต 6 เพื่อพัฒนาบริการ การดูแลรักษา ผู้ป่วยจิตเวชทุกระดับในจังหวัดที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประจำ จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

1. คณะที่ปรึกษา

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 6
3. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
4. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

2. คณะทำงานสุขภาพจิต

- | | | |
|-------------------|--------------|---------------------|
| 1. นางวันนี | หัตถพนม | พยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 2. นางสาวลี | เปาโรหิตย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 3. นางวรรณภา | แท้วดี | พยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 4. นางพิสมัย | ราศรี | พยาบาลวิชาชีพ 7 |
| 5. นางจิตรประสงค์ | สิงห์นาง | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 6. นายกาญจน์กนก | สุรินทร์ขมภู | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 7. นางภาวิณี | สถาพรธีระ | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 8. นายวิรัช | สุดจันทร์ฮาม | พยาบาลวิชาชีพ 6 |
| 9. นายวิญญู | สิงห์นาง | พยาบาลวิชาชีพ 5 |
| 10. นางไพลิน | ปรัชญคุปต์ | นักสังคมสงเคราะห์ 5 |
| 11. น.ส.ศรัณพร | มรกตศรีวรรณ | พยาบาลเทคนิค 6 |
| 12. นางบัวเงิน | วงศ์คำพันธ์ | พยาบาลเทคนิค 6 |
| 13. นายวิโชค | หรรยดา | พยาบาลเทคนิค 6 |

- | | | |
|-----------------|-----------|----------------|
| 14. นายคมสันต์ | น้อยเส้น | พยาบาลเทคนิค 5 |
| 15. นางสาวณีย์ | บัวพัฒน์ | พยาบาลเทคนิค 4 |
| 16. นางสาวรัตน์ | พรหมกันต์ | พยาบาลเทคนิค 4 |
| 17. น.ส.อัจฉรา | มุงพานิช | นักจิตวิทยา 4 |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ดังผังโครงสร้างองค์กร ที่แนบมาพร้อมนี้

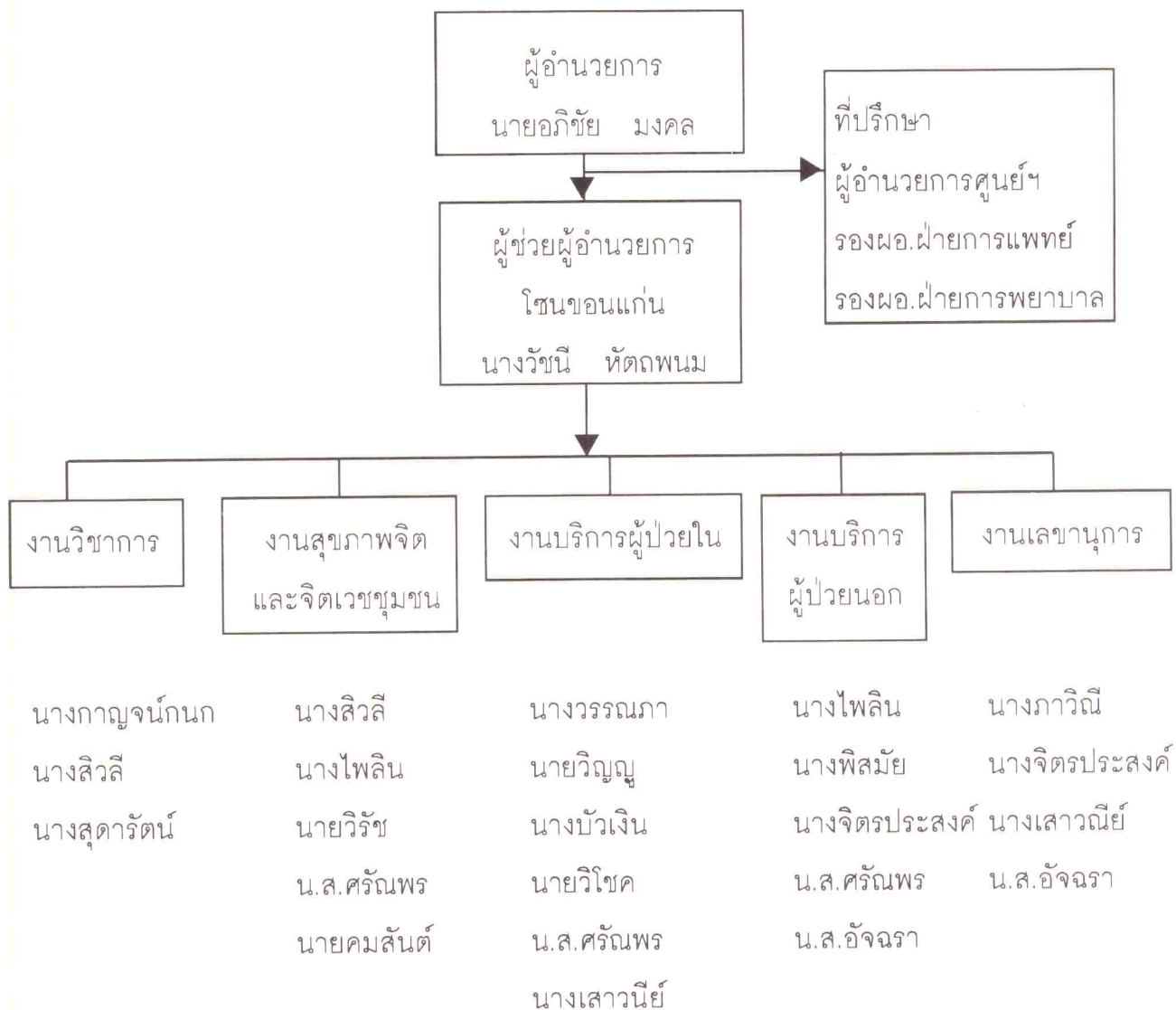
สั่ง ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2544



(นายอภิชัย มงคล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ผังโครงสร้างองค์กรโซนจังหวัดขอนแก่น



หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. คณะที่ปรึกษา

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
2. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 6
3. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
4. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ให้นโยบายในการดำเนินงาน
2. สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาทั้งในด้านบริหาร บริการและวิชาการ

2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการโซนขอนแก่น

- นางวัณนี หัตถพนม พยาบาลวิชาชีพ 7

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. วางแผนการดำเนินงานในระบบ Zone Ward
2. วางแผนและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และองค์กรเอกชน
3. รับนโยบายมาวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน
4. ศึกษาวิจัยในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ
5. ติดตาม ควบคุม กำกับกับการดำเนินงานให้ปฏิบัติตามแผน

3. งานวิชาการ

1. นางกาญจน์กนก สุรินทร์ขมภู พยาบาลวิชาชีพ 6 หัวหน้างาน
2. นางสาวลี เปาโรหิตย์ พยาบาลวิชาชีพ 7
3. นางสุภารัตน์ พรหมกันต์ พยาบาลเทคนิค 4

หน้าที่และความรับผิดชอบงานวิชาการ

1. วางแผนงบประมาณและจัดทำโครงการต่างๆ ในการปฏิบัติงานแต่ละปี
2. จัดประชุม อบรม สัมมนา ทั้งภายในโรงพยาบาลและในจังหวัดที่รับผิดชอบ
3. สนับสนุนงานวิชาการการปฏิบัติงานของเครือข่าย
4. ประสานงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย

4. งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

1. นางสาวลี เปาโรหิตย์ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างาน
2. นายวิรัช สุดจันทร์ฮาม พยาบาลวิชาชีพ 6
3. นางไพลิน ปรัชญคุปต์ นักสังคมสงเคราะห์ 5
4. น.ส.ศรินทร์พร มรกตศรีวรรณ พยาบาลเทคนิค 6
5. นายคมสันต์ น้อยเส้น พยาบาลเทคนิค 5

หน้าที่และความรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

1. เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนแก่เครือข่าย
2. ส่งรายชื่อผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้เครือข่ายในพื้นที่ดูแล

3. ประสานงานกับเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
4. วางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน และสรุปผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคและ แนวทางแก้ไข
5. จัดทำรายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยลงในแฟ้มประวัติการติดตามเยี่ยม และจัดเก็บบันทึกเข้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน
6. ประสานงานในการจัดทีม และเตรียมเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการออกหน่วยจิตเวชฉุกเฉิน

5. งานบริการผู้ป่วยใน

1. นางวรรณภา	แพทย์	พยาบาลวิชาชีพ	7	หัวหน้างาน
2. นายวิญญู	สิงห์นาง	พยาบาลวิชาชีพ	5	
3. นางบัวเงิน	วงศ์คำพันธ์	พยาบาลเทคนิค	6	
4. นายวิโชค	หรรยดา	พยาบาลเทคนิค	6	
5. น.ส.ศรินทร์พร	มรกตศรีวรรณ	พยาบาลเทคนิค	6	
6. นางเสาวณีย์	บัวพัฒน์	พยาบาลเทคนิค	4	

หน้าที่และความรับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยใน (ตึกแรกรับและตึกเร่งรัดบำบัด)

1. ลงทะเบียนผู้ป่วยประจำจังหวัดขอนแก่นทุกราย (ยกเว้นในตึกแรกรับให้ลงทะเบียนที่จำหน่ายหรือ Refer ในตึกแรกรับเท่านั้น) และลงทะเบียนจำหน่ายผู้ป่วยด้วย
2. ประเมินปัญหาผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับการกลับมารักษาซ้ำบ่อยๆ ในโรงพยาบาล หรือปัญหาที่ต้องติดตามเยี่ยมในชุมชนในรายที่มีปัญหาซับซ้อน
3. เขียนแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวอย่างต่อเนื่องในชุมชน และร่วมวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน บันทึกรายงานเก็บเข้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน
4. วางแผนเตรียมส่งต่อผู้ป่วยไปเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
5. รวบรวมสถิติผู้ป่วยในจังหวัดขอนแก่น

6. งานบริการผู้ป่วยนอก

1. นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	นักสังคมสงเคราะห์	5	หัวหน้างาน
2. นางพิสมัย	ราศรี	พยาบาลวิชาชีพ	7	
3. นางจิตรประสงค์	สิงห์นาง	พยาบาลวิชาชีพ	6	

4. น.ส.ศรณพร มรกตศรีวรรณ พยาบาลเทคนิค 6

5. น.ส.อัจฉรา มุ่งพานิช นักจิตวิทยา 4

หน้าที่และความรับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยนอก

1. เป็นที่ปรึกษาและศูนย์การประสานงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทั้งในด้านการประสานงานรักษา การส่งต่อ การส่งเคราะห์
2. ประเมินปัญหาผู้ป่วยและญาติที่ O.P.D. เพื่อประสานงานกับแพทย์ให้รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น
3. ประสานงานให้ญาติมารับผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กรณีไม่มาตามนัดและประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เพื่อมารับผู้ป่วย
4. ติดตามผู้ป่วยให้มารับยาตามกำหนดในกรณีที่ไม่มาตามนัด

7. งานเลขานุการ

1. นางภาวณี สถาพรธีระ พยาบาลวิชาชีพ 6 หัวหน้างาน

2. นางจิตพรประสงค์ สิงห์นาง พยาบาลวิชาชีพ 6

3. นางสาวณีย์ บัวพัฒน์ พยาบาลเทคนิค 4

4. น.ส.อัจฉรา มุ่งพานิช นักจิตวิทยา 4

หน้าที่และความรับผิดชอบของงานเลขานุการ

1. จัดวาระการประชุมและนัดหมายบุคลากรในการประชุม ประชุมเดือนละ 1 ครั้ง และบันทึกการประชุม
2. ประสานงานการจัดทำหนังสือราชการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
3. ประชาสัมพันธ์ด้านข้อมูลข่าวสารของโซน
4. ส่งรายงานเข้ากรมสุขภาพจิต
5. จัดทำ Home Page โซนขอนแก่น
6. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทุกคณะทำงานมีหน้าที่ร่วมงานตามแผนดำเนินงาน ประสานงาน ประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุตามนโยบายต่อไป

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ที่ 54 / 2545

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต

จังหวัดขอนแก่น ปี 2545

งานสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ร่วมมือกับกรมอนามัยผสมผสานความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม หน่วยงานบริการสาธารณสุขและสถานบริการสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานที่เอื้อให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตของหน่วยงานสาธารณสุข ในจังหวัดขอนแก่นทุกระดับ มีทัศนคติที่ดีต่องานสุขภาพจิต เข้าใจระบบการทำงานอย่างชัดเจน และทำงานร่วมกันอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น ปี 2545 ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งบุคคลดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการดำเนินการตามโครงการ ดังนี้

คณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------|
| 1. นพ.อัครเดช เพ็ญศิริ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น | ประธานกรรมการ |
| 2. นพ.วิทยา จารุพูนผล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น | รองประธานกรรมการ |
| 3. นพ.อภิชัย มงคล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น | กรรมการ |
| 4. นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต เขต 6 กรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| 5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง | | กรรมการ |
| 6. สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอทุกแห่ง | | กรรมการ |
| 7. นางวัชณี หัตถพนม | พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น | กรรมการ |
| 8. นพ.ไพบุลย์ กาญจนบัตร | นายแพทย์ 8 สสจ.ขอนแก่น | กรรมการและเลขานุการ |
| 9. นายโชติ เขมฤกษ์อำพล | จ.วิเคราะห้ 8 สสจ.ขอนแก่น | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

1. กำหนดนโยบายงานสุขภาพจิต จังหวัดขอนแก่น
2. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ
3. แก้ไขปัญหาให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. นพ.ไพฑูรย์ กาญจนบัตร	นายแพทย์ 8	สสจ.ขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางวัชณี หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นายโชติ เขมฤกษ์อำพล	จ.วิเคราะห์ 8	สสจ.ขอนแก่น	กรรมการ
4. นางนิตยาภรณ์ สีหาบัว	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.ขอนแก่น	กรรมการ
5. นางสาวกรรณีย์ หงษ์กา	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ขอนแก่น	กรรมการ
6. นางอรพิน นวพงศกร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ขอนแก่น	กรรมการ
7. นางสาวประภัสสรี ขาวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ขอนแก่น	กรรมการ
8. นางทัศนีย์ ศังขจันทรานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ขอนแก่น	กรรมการ
9. นางสาวฤทธิ พลอยดีเลิศ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.กระนวน	กรรมการ
10. นางน้ำอบ แสงสอาด	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.บ้านฝาง	กรรมการ
11. นางรุ่งทิพย์ คงทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.น้ำพอง	กรรมการ
12. นางพัชรา ศิริธรรมจักร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พระยืน	กรรมการ
13. นางปฐมนิศา หล้าคำภา	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.สีชมพู	กรรมการ
14. นางทัศนีย์ สรรค์นิกร	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.อุบลรัตน์	กรรมการ
15. นางชนิดา ยอดแคล้ว	พยาบาลเทคนิค 6	รพ.บ้านไผ่	กรรมการ
16. นางทองจันทร์ บัวกลม	พยาบาลเทคนิค 6	รพ.ซำสูง	กรรมการ
17. นางนฤมล ผิวผาง	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.เปือยน้อย	กรรมการ
18. นางสุปัญญา นนทะเสน	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.เวียงน้อย	กรรมการ
19. นางแก่นจันทร์ เทศแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ชนบท	กรรมการ
20. นางสาวสมพร ครุวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.หนองเรือ	กรรมการ
21. นางละม่อม ไชยสิริ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.ชุมแพ	กรรมการ
22. นางสุพัตรา ศรศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.ภูเวียง	กรรมการ
23. นางอารณ์ ภูมิ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พล	กรรมการ
24. นางสาวนันทนา มวลเมืองสอง	พยาบาลวิชาชีพ 4	รพ.เวียงใหญ่	กรรมการ
25. นางสุธีรา ศรีกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.หนองสองห้อง	กรรมการ

26. นางประนอม เขื้อศิริ	พยาบาลเทคนิค 6	รพ.เขาสวนกวาง	กรรมการ
27. นางนатыา ข่านาญ	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.มัญจาคีรี	กรรมการ
28. นางสาวลักษณ์ รัตนพันธ์	พยาบาลเทคนิค 4	รพ.ภูพาน	กรรมการ
29. นางมนพัทธ์ ฉิมทิน	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.เมือง	กรรมการ
30. นางสาววรรณ เทียงบุญ	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.น้ำพอง	กรรมการ
31. นายชูเกียรติ เทศประสิทธิ์	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.กระนวน	กรรมการ
32. นางกมลรัตน์ สองคร	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.เขาสวนกวาง	กรรมการ
33. นางไพศาล สุเพ็งคำภา	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.อุบลรัตน์	กรรมการ
34. นางพิษณีย์ ถากันหา	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.เวียงใหญ่	กรรมการ
35. นางระวีวรรณ อรุณไกร	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.หนองสองห้อง	กรรมการ
36. นางสะอาด ทรงอาจ	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.เปือยน้อย	กรรมการ
37. นางวิไล มณีวงษ์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.เวียงน้อย	กรรมการ
38. นางกันยา สิงห์เสนา	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.พล	กรรมการ
39. นางสาวลักษณ์ เจริญทรัพย์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.ชุมแพ	กรรมการ
40. นางศิริวรรณ ทิพย์พรมมา	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.สีชมพู	กรรมการ
41. นางสาวลี นรายศร	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.ภูพาน	กรรมการ
42. นางเบญจมาศ บัวเพื่อน	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.หนองเรือ	กรรมการ
43. นายคำพอง ไชยชิน	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.ภูเวียง	กรรมการ
44. นางสาวจิตรา หงษ์ยนต์	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.บ้านไผ่	กรรมการ
45. นางนารัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.มัญจาคีรี	กรรมการ
46. นางสาวมะลิ ฉ่ำเมืองปักษ์	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.ชนบท	กรรมการ
47. นายวีระศักดิ์ สงวนศักดิ์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.พระยืน	กรรมการ
48. นางนิจิตยา มั่นคง	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.บ้านฝาง	กรรมการ
49. นายสุมิตร ศรีวังพล	จ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.หนองนาคำ	กรรมการ
50. นางวิมานศรี แซ่ไคว	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.โคกโพธิ์ไชย	กรรมการ
51. นางภราดร ดังยางหวาย	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.บ้านแฮด	กรรมการ
52. นายสุโรดม สิงห์ขวา	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสอ.โนนศิลา	กรรมการ
53. นางละมุล ฮามพิทักษ์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.ข้าสูง	กรรมการ
54. นางสาวอาภาพรรณ คงสงค์	พยาบาลวิชาชีพ 6	สสจ.ขอนแก่น	กรรมการและเลขานุการ
55. นางผ่องศรี งามดี	พยาบาลวิชาชีพ 6	สสจ.ขอนแก่น	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

1. ติดต่อประสานงานการดำเนินงาน
2. วางแผนการดำเนินงานและดำเนินกิจกรรม
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีระบบการดำเนินงานตามขั้นตอนทุกระดับ ทั้งในชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับเขต
4. ร่วมนิเทศงานและประเมินผลการดำเนินงาน
5. ร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น
6. สรุปผลและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2545



(นายอัครเดช เพ็ญศิริ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

การให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

1. งานให้บริการปรึกษาผู้ป่วยนอก

1.1 คลินิกปรึกษาสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ	น.ส.การุณย์ หงษ์กา พว. 7
	น.ส.พะเยาว์ อรุณเดชาชัย พว. 5
สถานที่ปฏิบัติงาน	ห้องปรึกษาสุขภาพชั้น 2 อาคารผู้ป่วยนอก
เวลาปฏิบัติงาน	ทุกวันเวลาราชการ
โทรศัพท์	0-4333-6789 ต่อ 1140

1.2 คลินิกตรวจฝากครรภ์

ผู้รับผิดชอบ	นางปัทมา ทองไพบูลย์ พว. 7
	นางพิงค์คำ พงษ์นารักษ์ พว. 7
สถานที่ปฏิบัติงาน	ห้องตรวจฝากครรภ์ ชั้น 2 อาคารผู้ป่วยนอก
เวลาปฏิบัติงาน	ทุกวันเวลาราชการ
โทรศัพท์	0-4333-6789 ต่อ 1307

1.3 ห้องสังคมสงเคราะห์

ผู้รับผิดชอบ	นางโสมิต ประสมทอง นักสังคมสงเคราะห์ 7
สถานที่ปฏิบัติงาน	ห้องสังคมสงเคราะห์ ชั้น 2 อาคารผู้ป่วยนอก
เวลาปฏิบัติงาน	ทุกวันเวลาราชการ
โทรศัพท์	0-4333-6789 ต่อ 1113

1.4 ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี

ผู้รับผิดชอบ	นางเยาวเรศ คำมะนาด นักสังคมสงเคราะห์ 6
สถานที่ปฏิบัติงาน	ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
เวลาปฏิบัติงาน	ทุกวันเวลาราชการ
โทรศัพท์	0-4333-6789 ต่อ 1258

1.5 คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ผู้รับผิดชอบ	นางศศิธร แสนศักดิ์ พว. 7
สถานที่ปฏิบัติงาน	OPD เด็ก
เวลาปฏิบัติงาน	ทุกวันเวลาราชการ
โทรศัพท์	0-4333-6789 ต่อ 1131

2. งานให้การปรึกษาผู้ป่วยใน

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม

BASIC COUNSELLING

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยในทุกหอ

เวลาปฏิบัติงาน ทุกวัน

หมายเหตุ - ผู้ป่วยโรคจิต Refer โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- ผู้ป่วยมีภาวะเครียด รับบริการที่ห้องตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป อาคารผู้ป่วยนอก
โทรศัพท์ 0-4333-6789 ต่อ 1114

ลักษณะการมาปรึกษา

งานผู้ป่วยนอก

1. แพทย์ พยาบาล ประจำห้องตรวจส่งมาปรึกษา
2. ผู้มาปรึกษาระบุขณะยื่นบัตรว่าต้องการเจาะเลือดหาโรคเอดส์ หรือจะมาปรึกษาปัญหา
3. ผู้มาปรึกษามาเองโดยไม่ผ่านห้องบัตร
4. ผู้ให้การปรึกษาออกไปหา CASE เอง
5. หน่วยงานสาธารณสุขเครือข่ายส่งต่อมา

งานผู้ป่วยใน

1. แพทย์ พยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยประเมินสภาพและพิจารณาให้การปรึกษา
2. ผู้มาปรึกษาขอรับการปรึกษาเอง

ลักษณะปัญหากลุ่มเป้าหมายที่มาปรึกษาผู้ป่วยนอก

1. ปัญหาทางจิต ความเครียด ความวิตกกังวลในเรื่องปัญหาสุขภาพอนามัย
2. โรคเอดส์ ขอตรวจเลือด ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยโรคเอดส์
3. โรคเบาหวานรายบุคคล รายกลุ่ม
4. โรคเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย
5. ปัญหาการปรับตัว การอยู่ในสังคม
6. ปัญหาครอบครัว
7. ผู้บริจาคโลหิตที่ผลเลือดผิดปกติ



8. ปัญหาถูก RAPE ถูกกระทำรุนแรงในเด็กและสตรี
9. ปัญหายุติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด
10. ปัญหาโรคโลหิตจาง THALASEMIA ในหญิงตั้งครรภ์
11. เตรียมก่อนแต่งงานหรือก่อนมีบุตร
12. ปัญหาอื่นๆ ที่แพทย์หรือพยาบาลพิจารณาแล้วเห็นสมควรปรึกษา
13. ปัญหาเศรษฐกิจ

กลุ่มผู้มาขอรับการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

1. ผู้สงสัยว่าจะติดเชื้อ HIV
2. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ไม่มีอาการ
3. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการต้องรักษา
4. ผู้ป่วยโรคเอดส์
5. ผู้สัมผัสโดยตรง เช่น สามี ภรรยา บุตร พ่อ แม่
6. ผู้ที่มาขอรับบริการตรวจเลือดเพื่อ
 - ตรวจสุขภาพประจำปีรายบุคคล
 - ผู้สมัครไปทำงานต่างประเทศ
7. ผู้สนใจอื่นๆ

รูปแบบการให้การปรึกษา

1. การให้การปรึกษารายบุคคล (INDIVIDUAL COUNSELLING)
2. การปรึกษาคครอบครัว (FAMILY COUNSELLING)
3. การปรึกษาแบบกลุ่ม (GROUP COUNSELLING)

MM30
8349
8345
8.2



20020318