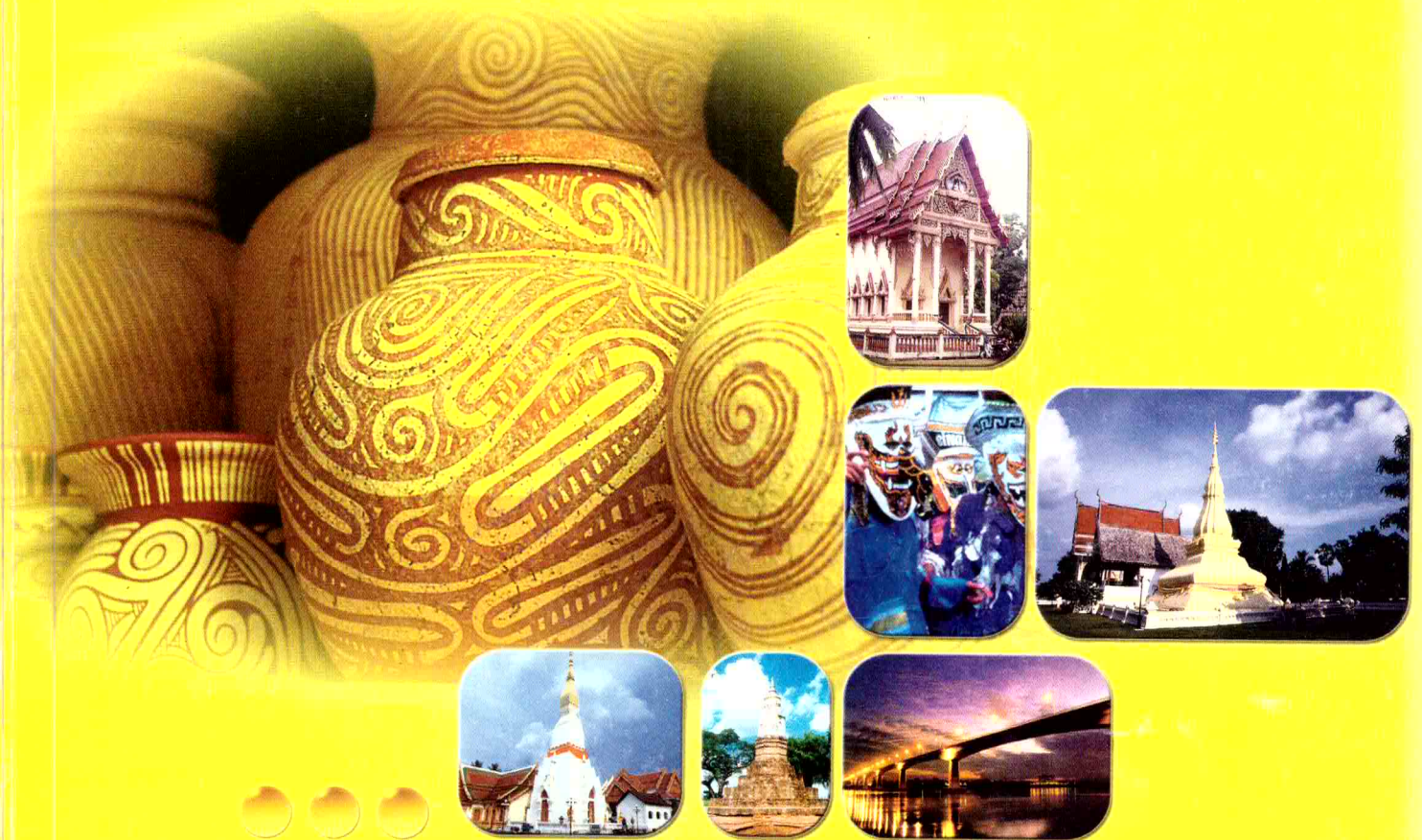




สรุปผลการประชุมสัมมนา

เครือข่ายปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตเขต 6

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545



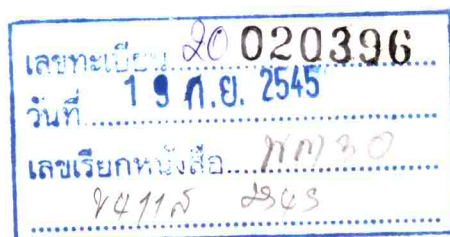
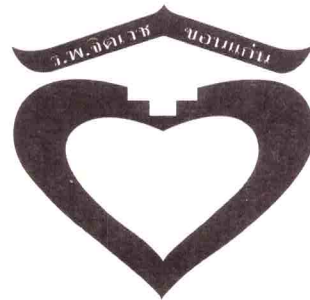
สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 974-296-166-2

30 สิงหาคม 2545



สรุปผลการประชุมสมมนา
เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6
วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545



สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 974-296-166-2

30 สิงหาคม 2545

ชื่อเอกสาร

สรุปผลการประชุมสัมมนา เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

เจ้าของ

: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

: นางวิชณี หัตถพนม ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดขอนแก่น

นางสุวดี

ศรีวิเศษ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดสกลนคร

คณะทำงาน

: นางละเอียด

ปัญญาใหญ่

ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดกาฬสินธุ์

นางธีราพร

มณีนาถา

ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดเลย

นางวรารัตน์

ทะมั่งกลาง

ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดอุดรธานี

น.ส.จรัญ

อิงสำราญ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดหนองคาย

นางสุพิน

พิมพ์เสน

ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดหนองบัวลำภู

นางสิวลี

เปาโรหิตย์

พยาบาลวิชาชีพ 7

นางกาญจน์กนก

สุรินทร์ขมภู

พยาบาลวิชาชีพ 6

นางวรรณภา

แห้วดี

พยาบาลวิชาชีพ 7

นางไพลิน

ปรัชญคุปต์

นักสังคมสงเคราะห์ 5

นายไพโรวัลย์

ร่มชัย

พยาบาลวิชาชีพ 6

น.ส.ระพีพร

แก้วคอนไทย

พยาบาลวิชาชีพ 4

นางภาวิณี

สถาพรธีระ

พยาบาลวิชาชีพ 6

ISBN

: 974-296-166-2

สงวนลิขสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 1

วันที่

30

สิงหาคม

2545

จำนวน

900

เล่ม

ออกแบบพิมพ์ที่

: โรงพิมพ์พระธรรมบันด์ โทร. 0-4332-1765, โทรสาร 0-4322-4836

คำนำ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความรู้ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน เป็นนโยบายหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดยการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ทางสุขภาพจิต และความรู้ทางสหวิทยาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างจริยธรรม และความสุขของผู้ให้บริการ รวมทั้งสร้างเสริมขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปเข้ารับบริการสุขภาพจิตได้ในสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านอย่างทั่วถึง

การจัดประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1 ในวันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545 ซึ่งเป็นโครงการย่อยภายใต้โครงการใหญ่คือ โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ทันสมัย พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพจิตโดยใช้กลไกของเครือข่าย เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน รวมทั้งเป็นการส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือผลงานวิจัยดีเด่น ให้มีกำลังใจในการดำเนินงานสุขภาพจิต

บัดนี้การประชุมสัมมนาได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว คณะทำงานจึงได้รวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการประชุมสัมมนา รวมทั้งการประเมินผล เพื่อเผยแพร่ไปยังผู้เข้าประชุมสัมมนาและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่ไม่ได้เข้าประชุม รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้ความสนใจต่อไป

ขอขอบพระคุณ

นพ. อภิชัย มงคล

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

นพ. ทวี ตั้งเสรี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

นพ. บัณฑิต ศรีไพศาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม

ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการประชุมสัมมนาด้วยดีตลอดมา จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้



(นางวันนี หัตถพนม)

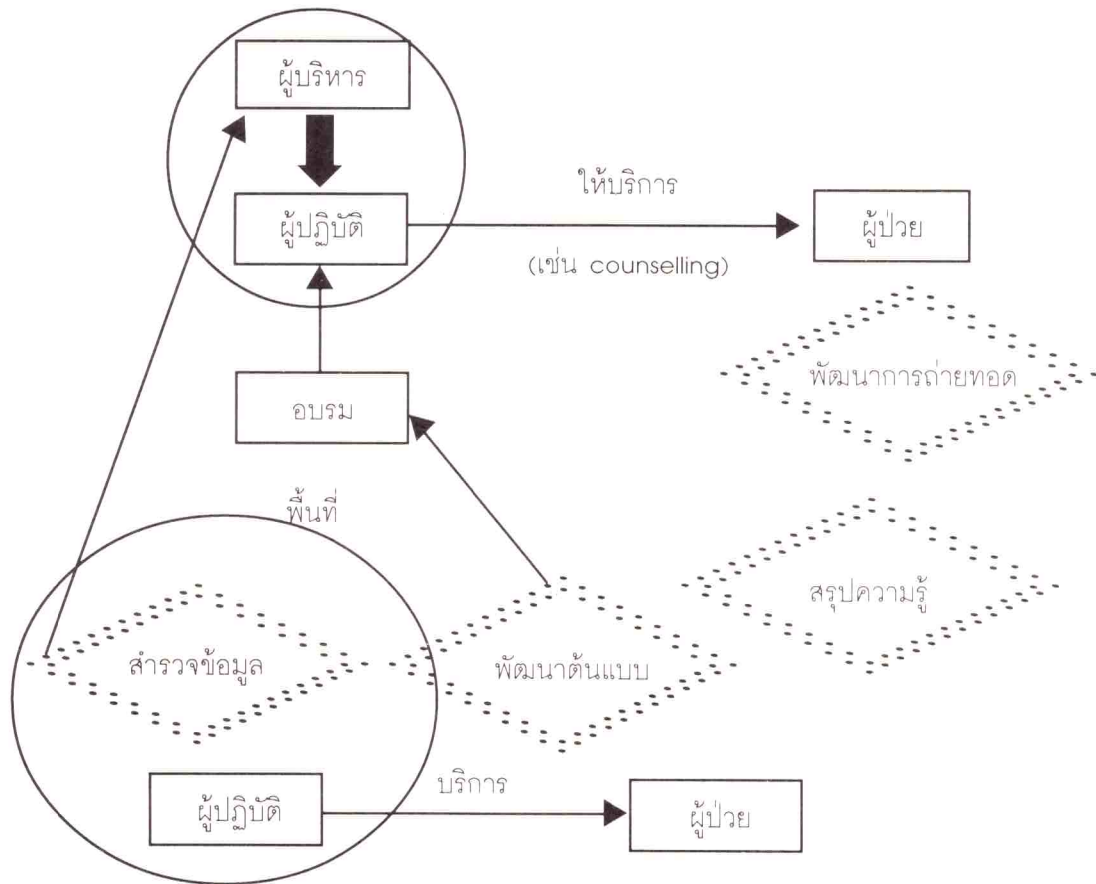
ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดขอนแก่น



(นางสุदी ศรีวิเศษ)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัดสกลนคร

บริบทการทำงาน



วงกลมบริบทของการทำงาน ผู้บริหารก็มีผลต่อผู้ปฏิบัติ “ผู้บริหารชอบตัวเลข ผู้ปฏิบัติชอบตัวหนังสือ” หมายความว่า ผู้บริการต้องการทราบว่าปัญหาตอนนี้มีเท่าไรให้ท่านทราบ ถ้าท่านไม่รู้ปัญหามีขนาดเท่าไร ท่านก็ไม่สนับสนุน สิ่งที่ยากให้เห็น คือ ผู้ปฏิบัติคือการพัฒนาระบบการให้บริการ ทำแล้วสรุปความรู้ เสร็จแล้ว พัฒนาการถ่ายทอด เช่น ถ่ายทอดทางวิดีโอ ข้อสำคัญคือ ทำเองไม่ได้รอใครมาสอน อีกส่วนหนึ่งคือ การทำงานกับผู้บริหาร ต้องมีข้อมูลให้ผู้บริหาร

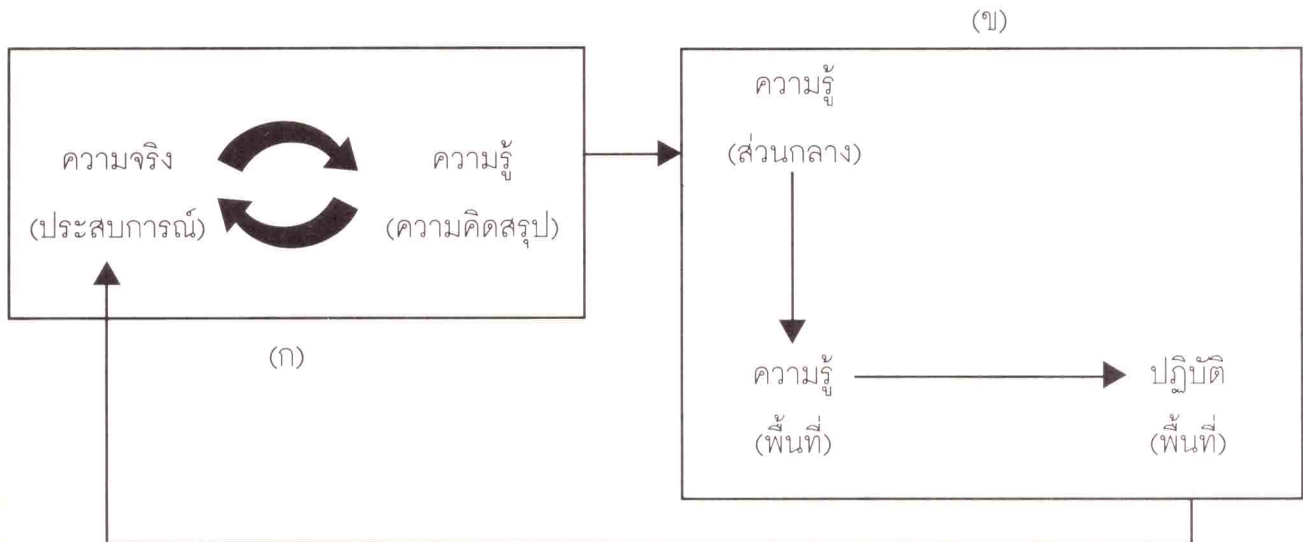
โครงสร้างแกนหลัก (Hardware) และรายละเอียดปลีกย่อย (Software)



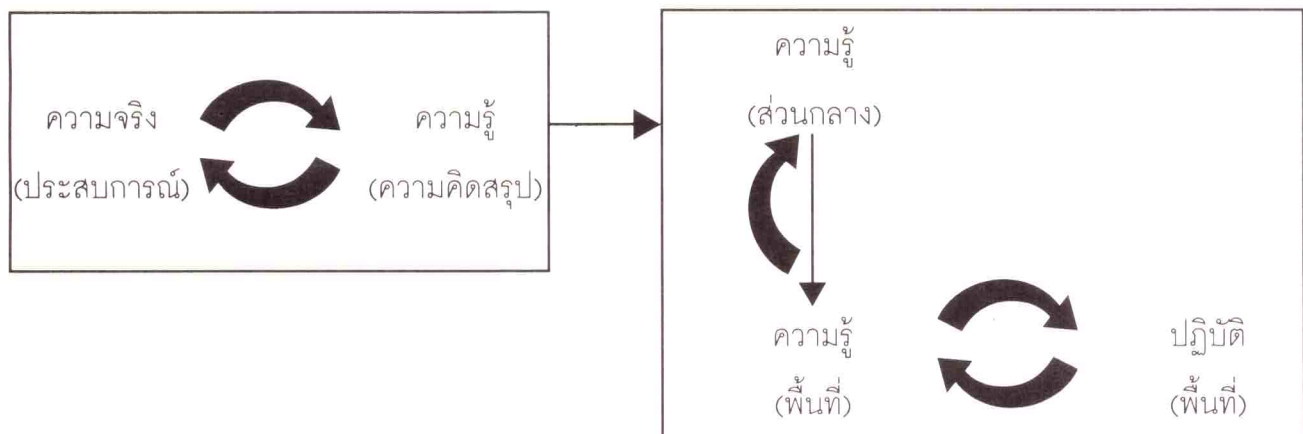
ส่วนใหญ่มักพบรายละเอียดปลีกย่อย (Software) เช่น พลไช่ตรวน ชุมชนมีส่วนร่วม ตติยภูมิ ทีมเศร้า ฆ่าตัวตาย ฯลฯ เป็นโครงการสำเร็จรูป แต่ Hardware คือ เครือข่ายเข้มแข็ง คือถ้าพวกเรา เข้มแข็งก็จะผลิตผลงานต่างๆ ออกมามากมาย ปัจจุบันชุมชนมีความสำคัญมาก ชุมชนเข้มแข็งทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพราะฉะนั้นเครือข่ายเข้มแข็งเป็นชุมชนอีกรูปแบบหนึ่ง เป็น Hardware สำหรับ พัฒนางานสุขภาพจิต

วงจรความจริงกับความรู้

ความจริงกับความรู้ไม่เหมือนกัน เอ็ดเวอร์โกโน เป็นนักคิด พูดเรื่องการคิดแบบหมวก 6 ใบ บอกว่า “การรับรู้กับการบรรยายสรรพคุณ คนละเรื่องกัน”



ความเป็นจริงกับการบรรยายสรุปเป็นคนละเรื่องกัน แต่เรามักไปยึดการบรรยายความสำคัญอยู่ที่ (ก) เป็นกล่องที่ควรจะเป็น (ข) เป็นกล่องที่เกิดขึ้นจริง เป็นระดับขั้นไปเรื่อยๆ เช่น ความรู้ส่วนภูมิภาคมักรับจากส่วนกลาง ลงมาที่พื้นที่และปฏิบัติในพื้นที่ ความจริงวงจรที่ควรจะเป็นควรเป็นดังนี้

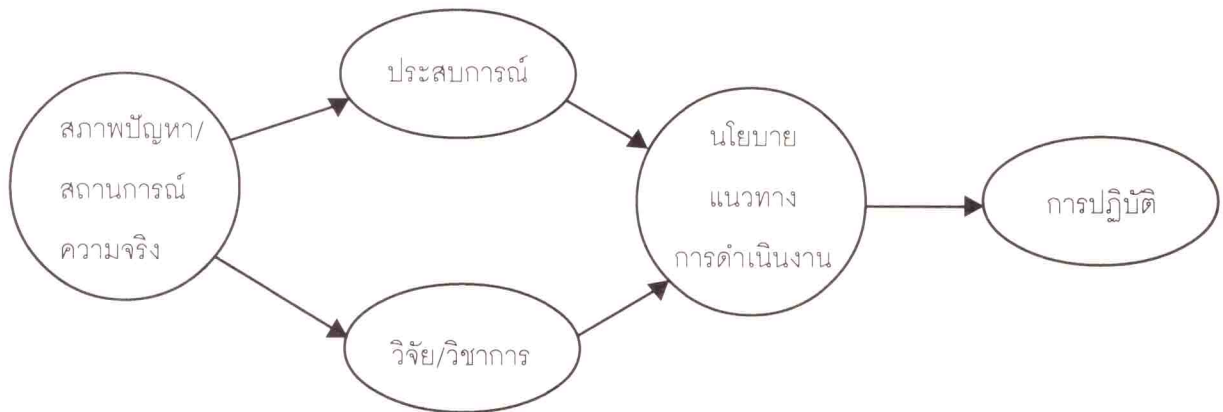


แทนที่จะปล่อยความรู้ไปแทนที่ เมื่อพื้นที่ปฏิบัติงาน ก็ให้ความรู้กับพื้นที่ และให้ความรู้กลับไปส่วนกลาง ไม่ใช่ทำตามแต่นโยบายอย่างเดียว เป็นการท้าทาย

นโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

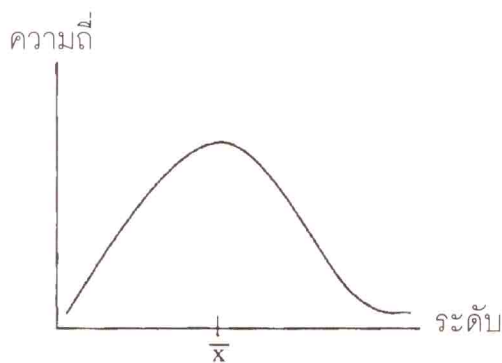
น.พ. บัณฑิต ศรีไพศาล*

นโยบาย = แนวทางการดำเนินงาน คือ ยึดเป็นแนวทางและปรับตามที่ควรจะเป็น



ตามกรอบแนวคิดเดิม มักคิดว่าเราเป็นผู้ปฏิบัติ และทำตามนโยบาย แต่นโยบายมักเปลี่ยนแปลงเร็ว ทำให้ขาดจุดยืน ฉะนั้นควรทำงานใน 2 มิติ คือ มิติตอบสนองนโยบาย กับมิติของการทำงานตามความเป็นจริงที่ควรจะเป็น นโยบายจะมา 2 ทาง คือ ประสบการณ์กับวิจัย ซึ่งมาจากสถานการณ์ความเป็นจริง ดังนั้น การดำเนินงานสุขภาพจิต อีกมิติที่ควรจะต้องเข้าถึงคือพยายามเข้าไปถึงความจริง สภาพปัญหาที่แท้จริง

ในการวางนโยบายของกรมสุขภาพจิตจะจับปัญหาที่เป็นค่าเฉลี่ยของประเทศ ถ้าในเขต 6 ค่าเฉลี่ยปัญหาก็แบบหนึ่ง ระดับจังหวัดค่าเฉลี่ยปัญหาก็อีกแบบหนึ่ง ดังนั้น ถ้าทำตามนโยบายโดยไม่เห็นสภาพปัญหาของพื้นที่ จะทำให้ดำเนินงานไม่ถูกต้อง



* ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 6

สารบัญ (ต่อ)

การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Case Management	65
วิทยากร ผศ.ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ	
รูปแบบการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง เพื่อด้านภัยยาเสพติด	69
ผู้ดำเนินการอภิปราย	
นางวัชณี หัตถพนม	
ผู้ร่วมอภิปราย	
นางสมัญญา ยศภา	
นางหัตพิชาญ์ พิมพ์อักษร	
นางสังวาลย์ อันพิมพ์	
รท.สมบัติ เชิดสกุล	
แบ่งกลุ่มย่อยเรื่อง ภาพที่ต้องการเห็นในการดำเนินงาน	79
ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในอนาคต	
ผู้ดำเนินการ	
นางวรารัตน์ ทะมั่งกลาง	
แนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพจิตในทศวรรษหน้า	103
วิทยากร นพ. ทวี ตั้งเสรี	
การประเมินผลการประชุมสัมมนาฯ	107
ภาคผนวก	

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

นโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิต 1

วิทยากร นพ. บัณฑิต ศรีไพศาล

การประยุกต์ Matrix Program ใช้ในหน่วยงาน 11

ผู้ดำเนินการอภิปราย

นางสุวดี ศรีวิเศษ

ผู้ร่วมอภิปราย

นายถวัลย์ บุญมา

นายไพรัช นิภานันท์

นายไพฑูรย์ ตีระมาตย์

นางมะลิวรรณ ศรีบุญลือ

สติบำบัด 27

วิทยากร นพ. เทอดศักดิ์ เดชคง

การผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชใน PCU 37

วิทยากร ผศ.ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ

การสร้างความสุขในการทำงาน 43

วิทยากร รศ. สุขุม นวลสกุล

การนำเสนอโครงการเด่น 53

ผู้ดำเนินการ

นางสุพิน พิมพ์เสน

ผู้วิพากษ์

ผศ.ดร. จิราพร เขียวอยู่

ผศ.ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ

ตารางที่ 2

วัน / เวลา	สิ่งไม่ดี	สิ่งดีที่หาพบ
2 / ก.พ. / 2545		
6.00	รถเมล์มาช้า	ได้ดูข่าวพาดหัวที่แฉงโกลั๊บายรถเมล์
10.00	หัวหน้าตำหนิ	เขาสนใจอยากให้เราดีขึ้น
12.00	แดดร้อน	ดีกว่าฝนตก

ตารางที่ 2 นี้ เป็นการฝึกให้มองด้านบวก ซึ่งเหมาะสมกับผู้ที่ไม่ค่อยเจอเรื่องดีๆ หรือไม่พอใจเป็นประจำ

ตารางที่ 3

วัน / เวลา	สิ่งไม่ดี	สิ่งดีที่หาพบ
2 / ก.พ. / 2545		
	1. ซักผ้าปูที่นอน	1. ✓
	2. ลองทำคุกกี้	2. ✓
	3. สมัครงาน	3. ✓ 2 แห่ง

ตารางที่ 3 เป็นตารางการวางแผนแล้วทำให้ได้โดยเลือกวางแผนที่ไม่ง่ายหรือยากจนเกินไป อย่างน้อย 3 ข้อ แล้วตั้งใจทำให้ได้ วิธีการนี้เป็นการสร้างความรู้สึกว่าคุณทำได้ หรือคุณสามารถควบคุมชะตากรรมตนเองได้ ซึ่งจะช่วยให้คุณอารมณ์ดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

ผู้ฝึกสติบำบัดควรจดบันทึกด้วยว่าคุณฝึกหายใจหรือฝ่ามือร้อนได้กี่นาที โดยอาจจดไว้ท้ายตารางในแต่ละวันก็ได้ เช่น ฝึกหายใจ 10 นาที ฝ่ามือร้อน 10 นาที

1.2 การฝึกควบคุมประสาทอัตโนมัติ มีหลายวิธีแต่ที่ง่ายที่สุดคือ การฝึกฝ่ามือร้อนด้วยการ ตั้งฝ่ามือในระดับทรงอก หันฝ่ามือเข้าหากัน แต่ไม่ชิดกันให้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างห่างกันประมาณ 2-3 นิ้วฟุต หลังจากนั้น ขยับฝ่ามือออกจากกันช้าๆ จนห่างพอควรแล้วขยับเข้ามาใกล้กันอีก ทำอย่างนี้เป็นจังหวะซ้ำๆ สิ่งสำคัญคือ การจับความรู้สึกของฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง คือ มีสมาธิอยู่กับมือตัวเอง

เมื่อจับความรู้สึกบนฝ่ามือคือมีสมาธิพอควรก็จะทำให้เกิดความร้อนขึ้นบนฝ่ามือ ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดบนฝ่ามือขยายตัว รวมทั้งอาจเกิดประจุไฟฟ้าขึ้นบนฝ่ามือด้วยเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ผู้ฝึกควรจับความรู้สึกของฝ่ามือโดยเฉพาะความร้อนให้มาก และทำติดต่อกันอย่างน้อย 5 - 10 นาที หลังการฝึกจะพบว่า อุณหภูมิของผิวหนังบริเวณฝ่ามือจะเพิ่มขึ้น สามารถวัดความเปลี่ยนแปลงนี้ได้ด้วยเทอร์โมมิเตอร์

2. การจดบันทึกเป็นตาราง จดความรู้สึกโดยให้จดบ่อยเท่าที่ทำได้แต่ก็อาจรวบยอดมาเขียนช่วงเย็นได้ หากแต่ควรระบุเวลาที่เกิดอารมณ์ต่างๆ ก่อนหน้านั้นได้ด้วยเช่น

ตารางที่ 1

วัน / เวลา	อารมณ์	สาเหตุ	การกระทำ
2 /ก.พ. /2545			
9.00	เบื่อ	ประชุมต่างแผนก	นั่งเฉยๆ
11.00	ตื่นเต้น	ต้องต้อนรับแขกของบริษัท	พูดคุย
17.00	หงุดหงิด	รถติด	นั่งฟัง จส. 100
19.00	ไม่พอใจ	มีข่าวว่าสินค้าจะขึ้นราคา	บ่นกับภรรยา

นอกจากโรคดังกล่าวมาแล้ว ก็ยังมีโรคอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับความเครียดเรื้อรัง หลายครั้งที่พบว่าอาการของโรคดีขึ้นเมื่ออารมณ์ดีขึ้น อาการแย่ลงเมื่ออารมณ์แย่ลง ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งอาจมีอาการดีขึ้นเมื่อได้รับกำลังใจ แต่จะแย่ลงเมื่อมีความเครียดหรือท้อแท้

กาย - ใจ สัมพันธ์กัน

ร่างกายและจิตใจสัมพันธ์กันโดยระบบประสาท อัดโนมิตีและระบบฮอร์โมนเป็นหลัก เมื่อใดที่ร่างกายตึงเครียด จะทำให้ระบบประสาทอัดโนมิตี ซิมพาเทติก ทำงานมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงผิวหนังลดลง ตรงกันข้ามกับภาวะผ่อนคลายที่ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ทำงานมากขึ้น อย่างสมดุลจะทำให้หายใจช้าลง ชีพจรและความดันโลหิตลดลง มือเท้าอุ่นขึ้น

จิตใจที่เครียดติดตัวกันนานๆ ทำให้ฮอร์โมน คอร์ติซอลเพิ่มขึ้น มีผลลดความไวของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย

สติบำบัดช่วยสร้างสมดุลของกาย - ใจ

เมื่อไรก็ตามที่เกิดความรู้ตัวด้านอารมณ์ขึ้น จะส่งผลให้อารมณ์ดังกล่าวลดความรุนแรงลง คนที่รู้ว่า “ฉันกำลังโกรธ” จึงลดความโกรธลงได้ คนที่รู้ว่ากำลังหงุดหงิด ความหงุดหงิดจะลดลง ส่งผลให้สามารถใช้เหตุผลตัดสินใจได้ดีขึ้น

การฝึกสมาธิบำบัดจะทำให้อารมณ์ที่เกิดขึ้น ลดความรุนแรงและลดระยะเวลาลงไป ที่เคยโกรธมากๆ ก็ลดลง ที่เคยโกรธนานเป็นเดือน ก็โกรธสั้นลง

การจะรู้อารมณ์ได้ต้องอาศัยการฝึก เพราะธรรมชาติของคนเรานั้นจะมีสติรู้ตัวน้อยมาก เรียกว่าเกิดอารมณ์ร้อยครั้งรู้ตัวเพียงครั้งเดียวก็เป็นไปได้

หลักการสำคัญ

หลักสำคัญในการฝึกมี 2 อย่างคือ

1. การฝึกร่างกาย เพื่อปรับสมดุลของระบบประสาทอัดโนมิตี โดยการเพิ่มของพาราซิมพาเทติก ซึ่งเป็นความผ่อนคลาย การฝึกนี้มี 2 อย่างใหญ่ๆ คือ

1.1 การฝึกหายใจ คือหายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องยุบ อย่างช้าๆ ซึ่งควรเริ่มทำในท่านอนจนทำได้แล้ว ค่อยขยับมาทำท่านั่งและยืนจนเป็นนิสัยการหายใจที่ผ่อนคลาย

กลุ่มที่ 1 เริ่มธันวาคม 2544

ผู้เข้ารับบริการ 3 คน เป็น ชาย 2 คน หญิง 1 คน

ช่วงอายุ 22 18 14 ปี

การตรวจปัสสาวะ	ทั้งหมด	69	ครั้ง	} ปัจจุบัน อยู่ในระหว่าง After Care
ผล Positive		1	ครั้ง	
Negative		68	ครั้ง	

1. ติดตามเยี่ยม

2. การมีส่วนร่วม ในการดูแล

กลุ่มที่ 2

กลุ่มที่ 2 เริ่ม เมษายน 2545

ผู้เข้ารับบริการ 3 คน เป็น ชาย 2 คน หญิง 1 คน

การตรวจปัสสาวะ ทั้งหมด 33 ครั้ง

ผล Positive 3 ครั้ง

Negative 30 ครั้ง

(ข้อมูล 1 เมษายน 2545 - 3 พฤษภาคม 2545)

กลุ่มที่ 3 คาดว่าจะเปิดให้บริการ เดือนมิถุนายน

การให้บริการ “ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ”

แผนการติดตามผู้รับบริการบำบัดรักษายาเสพติด

คลินิกยาเสพติด

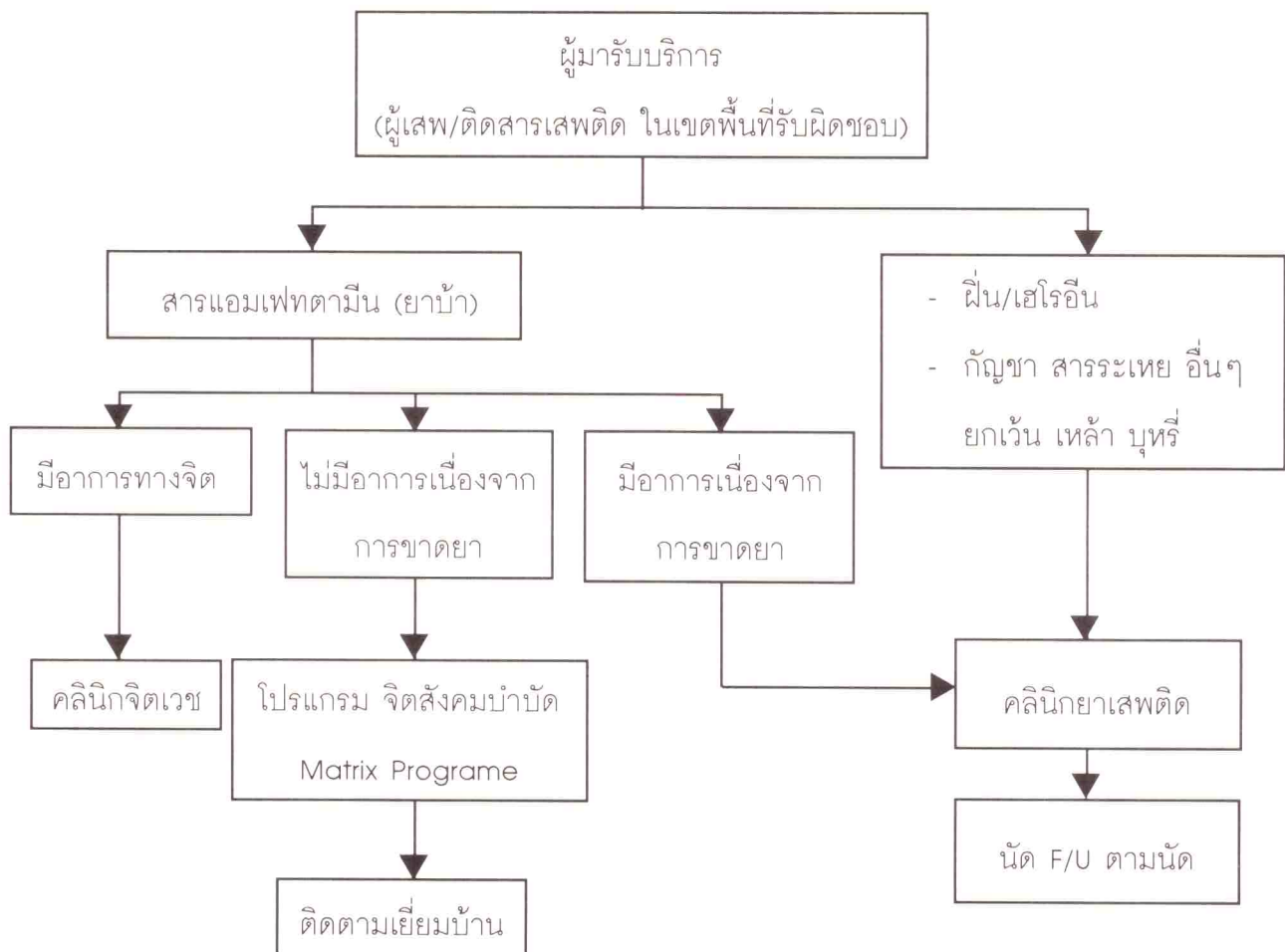
ในกรณีผู้รับบริการที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

1. นัดติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ หลังครบกำหนดการรักษา 1 เดือน
2. ติดตามเยี่ยมบ้านทุก 3 เดือน ในกรณีผู้รับบริการที่อยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ
3. ประสานงานกับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องในการติดตามเยี่ยม

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

1. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จะต้องเป็นผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เท่านั้น
2. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จะต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ในช่วงเวลา อย่างสม่ำเสมอ (อาทิตย์ละ 3 วัน ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์) เป็นระยะเวลา 4 เดือน
3. ครอบครัวของผู้รับการบำบัดรักษา จะต้องมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา โดยจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมครอบครัวบำบัดได้ (อาทิตย์ละ 1 วัน ในวันพุธ)
4. ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จะต้องมีความตั้งใจอย่างจริงจังที่จะเลิกเสพยาเสพติด ประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า)
5. ผู้เข้ารับการบำบัด รักษา จะต้องไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ หรือมีความก้าวร้าวอย่างรุนแรง

ขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เสพยาเสพติด



หมายเหตุ ผู้รับบริการที่เสพยาเสพติด และอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ จะให้บริการการปรึกษา และส่งต่อ
ยังเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5. จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ สื่อต่างๆ
6. ประชาสัมพันธ์หากกลุ่มเป้าหมาย
 - 6.1 สถานศึกษา
 - 6.2 สถานประกอบการต่างๆ
 - 6.3 ภายในโรงพยาบาลสกลนคร (OPD ตึกผู้ป่วยต่างๆ)
 - 6.4 สถานที่ราชการ
 - 6.5 กรมคุมประพฤติ ศาล
 - 6.6 ตำรวจ อัยการ ทนาย
7. ดำเนินการตามโครงการที่กำหนดไว้

3. ผู้เข้ารับการบำบัด

มีความตั้งใจ มาตามนัดทุกครั้ง ถ้าขาดก็มีการซ่อม

4. ผู้ปกครอง

ใส่ใจและให้ความสนใจ ร่วมมือเป็นอย่างดีเพราะต้องการให้ลูกหลานเลิกยาเสพติด

5. สถานที่

ครู นักเรียน เพื่อนๆ เข้าใจ ให้อภัยไม่ซ้ำเติม

หลังจากให้การบำบัดไป 1 เดือน ตรวจผล Urine methamphetamine ไม่พบสารเสพติด

มีผู้บำบัดอาสาทำความดีเป็นสายสืบสายลับข่าวอาชญากรรมแก่โรงเรียน จำนวน 3 คน

6. ความต่อเนื่อง

6.1 มีนโยบายดำเนินงานที่ชัดเจน

6.2 มีเครือข่ายการดำเนินงานในรูปพหุภาคี โดยศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอพล มีนายอำเภอพลเป็นประธาน

6.3 โรงเรียนได้จัดทำโครงการพลังแผ่นดิน ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

6.4 โรงเรียนข้างเคียงได้ยื่นความจำนงให้โรงพยาบาลพลเปิดโปรแกรมการบำบัดให้ที่โรงเรียนอื่นๆ

อ.ไพรัช นิภานันท์ *

การให้บริการ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) โรงพยาบาลสกลนคร ได้ดำเนินการดังนี้

เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม	6 คน
ประกอบด้วย	
พยาบาลวิชาชีพ	4 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	1 คน
นักจิตวิทยา	1 คน

ขั้นตอนในการดำเนินงานโครงการ จิตสังคมบำบัด

1. คัดเลือกบุคลากรเข้ารับการอบรมความรู้
2. ประชุมทีมงานผู้ผ่านการอบรม
3. แต่งตั้งคณะทำงานด้านการพัฒนางานยาเสพติด
4. เขียนโครงการ

ข้อเสีย

ผู้บำบัดไม่มาตรงตามนัด เนื่องจาก

1. ปัญหาการเดินทาง
2. ไม่คุ้นเคยกับการมารับบริการที่โรงพยาบาล

การจัดบริการ Matrix Program ที่โรงเรียน

ข้อดี

1. เป็นการทำงานแบบพหุภาคี ทุกฝ่ายได้รับทราบปัญหาและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
2. การนัดหมายสะดวกแน่นอน
3. ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้รับการบำบัด ทั้งเงินและเวลา
4. ผู้บำบัดไม่เสียเวลาเรียน
5. ครูผู้สอนสะดวกและไม่เสียเวลานำเด็กมาที่โรงพยาบาล
6. ผู้บำบัดไม่รู้สึกว่าเป็นผู้ป่วย
7. ครูผู้สอนและเพื่อนๆ เข้าใจและเห็นใจผู้รับการบำบัดมากขึ้น
8. ผู้รับบริการได้รับรู้ปัญหาและร่วมแก้ไขปัญหา

ข้อเสีย

สถานที่ยังไม่เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน

บทสรุป ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ระดับผู้บริหาร
 - 1.1 ผู้บริหารทั้งหน่วยงานโรงพยาบาลและโรงเรียนเห็นความสำคัญและมอบนโยบายที่ชัดเจน
 - 1.2 มีคณะกรรมการดำเนินงานมีการประชุมชี้แจงปัญหาและติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ
2. ระดับผู้ปฏิบัติการ
 - 2.1 มีความมุ่งมั่นและพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกโดย Matrix Program ทุกคน
 - 2.2 โรงเรียนได้ดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนสีขาวและประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง

วิธีการค้นหากลุ่มเพศ

1. โดยให้สารภาพเองกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ชี้แจงให้นักเรียนรับสารภาพเองตามเวลาที่กำหนด หากเลยกำหนดเวลาเส้นตาย ถ้าตรวจพบทีหลังจะมีโทษ เมื่อนักเรียนรับสารภาพแล้วอาจารย์ที่ปรึกษาจะส่งรายชื่อให้ว่ามีใครบ้าง

2. จัดตั้งนักเรียนสหสืบค้นหา

โดยนักเรียนสหสืบค้นหาจะได้มาจากนักเรียนที่มีความสนใจ ต้องการให้โรงเรียนปลอดสารเสพติด แล้วแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ส่งอบรมกับ จนท. ตำรวจ เป็นสมาชิกแจ้งข่าวอาชญากรรม

กลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่มีความสมัครใจ เปิดเผยรายชื่อได้

กลุ่มที่ 3 กลุ่มใต้ดิน เปิดเผยรายชื่อไม่ได้ ทำงานในทางลับ

เมื่อได้รายชื่อจากอาจารย์ที่ปรึกษาและนักเรียนสายสืบแล้ว จะทำการตรวจสอบซ้ำอีกครั้งว่ารายชื่อดังกล่าวจริงหรือไม่หากรายชื่อดังกล่าวจะสอบถามซ้ำอีกครั้งว่าเพศหรือไม่ส่วนมากทุกรายที่มีรายชื่อนี้จะรับสารภาพ จากนั้นจึงทำการตรวจปัสสาวะ แล้วก็พูดโน้มน้าวให้ยินยอมเข้ารับการบำบัด โดยมีแบบฟอร์มให้กรอก และโดยความยินยอมของผู้ปกครองด้วย จึงส่งเข้ารับการบำบัดที่ รพ.พล ซึ่งส่งไปทั้งหมด 11 ราย ย้ายโรงเรียนไปที่อื่น 1 ราย เหลือ 10 ราย โดยส่วนมากจะพบว่านักเรียนที่เสพยาแทบทั้งหมดจะเป็นผู้มีปัญหาครอบครัว

การจัดบริการ Matrix Program ในโรงพยาบาล

ข้อดี

1. เป็นแหล่งให้การบำบัดโดยตรง
2. ผู้ให้การบำบัดสะดวกในการทำงานในหน่วยที่ตั้ง
3. ผู้รับการบำบัดได้พบกับทีมสุขภาพครบถ้วน
4. ประหยัดเวลาในการเดินทางและยานพาหนะ
5. ผู้รับการบำบัดไม่ถูกมองเนื่องจากมาจากสถานอื่นซึ่งไม่มีคนที่รู้จัก
6. สร้างความมั่นใจให้ผู้รับการบำบัดมากขึ้น

8. ลักษณะการใช้สารเสพติด

8.1 ชนิดเดียว	จำนวน	-	คน
8.2 ผสมกัน	จำนวน	10	คน
8.3 สลับกัน	จำนวน	-	คน

9. ความถี่ในการใช้ยาเสพติด

1 - 2 ครั้ง / วัน	จำนวน	3	คน
2 - 3 ครั้ง / สัปดาห์	จำนวน	7	คน

ขั้นตอนการทำ Matrix Program โรงพยาบาลพล

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดโรงพยาบาลพล
2. อบรมเพิ่มศักยภาพ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
3. คัดกรองกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการบำบัด
 - 3.1 การซักประวัติ
 - 3.2 การตรวจร่างกายและ LAB
4. ตกลงบริการ
5. เข้ากลุ่มบำบัด
6. การนัดหมาย 3 ครั้ง / สัปดาห์
7. การติดตามและประเมินผล
 - 7.1 ตรวจปัสสาวะทุกเดือนจนครบ 1 ปี
 - 7.2 ประเมินความเปลี่ยนแปลงร่างกายและพฤติกรรมโดยครูปกครองประจำโรงเรียน

ขั้นตอนการเตรียมนักเรียนเพื่อเข้ากลุ่มบำบัด

มีการดำเนินการตามโครงการโรงเรียนสีขาว ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในโรงเรียนและมีแบบแผนงาน 5 แผน เมื่อได้ดำเนินงานตามแผนงานทั้งหมดแล้วจึงทำการคัดกรองนักเรียน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มปกติ
2. กลุ่มเสี่ยง
3. กลุ่มเสพ
4. กลุ่มสงสัยว่าค้า

2. อายุ

15 ปี	จำนวน	2	คน
16 ปี	จำนวน	1	คน
17 ปี	จำนวน	7	คน

3. สำเร็จการศึกษาสูงสุด

มัธยมศึกษาปีที่ 3	จำนวน	2	คน
มัธยมศึกษาปีที่ 5	จำนวน	8	คน

4. ใช้ยาเสพติดครั้งแรกอายุ

13 ปี	จำนวน	1	คน
14 ปี	จำนวน	1	คน
15 ปี	จำนวน	3	คน
16 ปี	จำนวน	4	คน
17 ปี	จำนวน	1	คน

5. ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด

6 เดือน - 1 ปี	จำนวน	6	คน
1 ปี ขึ้นไป	จำนวน	4	คน

6. ชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

บุหรี	จำนวน	6	คน
สุรา	จำนวน	3	คน
สารระเหย	จำนวน	1	คน

7. ชนิดสารเสพติดที่ใช้ใน 30 วันก่อนเข้ารับการรักษา (1 คน ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

7.1 แอมเฟตามีน	จำนวน	10	คน
7.2 สุรา	จำนวน	9	คน
7.3 บุหรี	จำนวน	6	คน

4. ขึ้นเยี่ยมติดตามประเมินผล

4.1 ประเมินครอบครัว บุคคล (โดยการออกเยี่ยมบ้าน) ใช้แบบประเมินผลในการประเมิน

4.2 ดูพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงโดยสม่ำเสมอ

4.3 นัดพบกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง หลังจากปิดกลุ่ม

สรุปผลการดำเนินงาน Matrix Program จังหวัดเลย ปี 2545

1. แบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้เสพ ผู้ค้า ผู้นำเข้า หน่วยงานที่เปิดให้บริการ Matrix Program

ระดับโรงพยาบาล 14 แห่ง

ระดับ สอ. นาร่อง 15 แห่ง

ระดับ สอ. ขยายผล 54 แห่ง

ระดับ สอ. ศูนย์ (PCU) 52 แห่ง

2. ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน (ภาพรวมของจังหวัด)

2.1 การค้นหาผู้เสพยาเข้าสู่ระบบการบำบัดต้องประสานทุกฝ่าย

2.2 สังคมไม่ยอมรับผู้เสพ และผู้ปกครองอายุ ไม่กล้านำบุตรหลานมารับการบำบัด

2.3 ผู้เสพที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับไปเสพซ้ำ

2.4 ผู้บริหารโรงเรียนสีขาวบางแห่งไม่ให้ความร่วมมือ กลัวมีผลกระทบต่อดำรงตำแหน่งหน้าที่ตนเอง

2.5 การติดตามประเมินผล ติดตามผู้เสพยาได้ยากและขาดความต่อเนื่อง

2.6 หน่วยงานการบางหน่วย ไม่มีอุดมการณ์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

อ.ไพฑูรย์ ติระมาตย์* และ อ.มะลิวรรณ ศรีบุญลือ**

การใช้บริการจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ในโรงพยาบาลพล อ.พล จังหวัดขอนแก่น พอสรุปเป็นภาพรวม ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปผู้เข้ารับการบำบัด Matrix Program

1. จำนวนผู้เข้ารับบริการ

เพศชาย จำนวน 10 คน (นักเรียน)

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลพล อ.พล จ.ขอนแก่น

** อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนเมืองพล อ.พล จ.ขอนแก่น

รัฐบาลมีนโยบายเร่งด่วน โดยใช้หลักการป้องกันนำหน้าการปราบปรามผู้เสพติดได้รับการบำบัด ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษเด็ดขาด ผู้ติดยาสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพได้ทันที โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย การประยุกต์ Matrix Program ใช้ในหน่วยงานจึงเกิดขึ้นได้ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับตำบล อำเภอ หรือระดับจังหวัด ซึ่งแต่ละแห่งมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่อาจแตกต่างกันไป ดังตัวอย่างที่จะนำเสนอใน 3 หน่วยงาน ได้แก่ระดับสถานีนอนามัย ในโรงพยาบาลทั่วไปและในโรงเรียน ซึ่งวันนี้เราได้เชิญวิทยากรซึ่งมีความรู้และมีการประยุกต์ใช้ Matrix Program ในรูปแบบของหน่วยงานที่แตกต่างกันดังกล่าวมา อภิปรายให้ทุกท่านฟัง โดยหน่วยงานแรกจะเป็นหน่วยงานในระดับสถานีนอนามัย

อ.ฉวีลย์ บุญมา*

ในการให้บริการจิตสังคมบำบัดในระดับสถานีนอนามัย อาศัยเป็นคนในพื้นที่ มีความคุ้นเคยกับประชาชน และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. เตรียมบุคลากร
 - จัดอบรมวิทยากรก่อนทำกลุ่มบำบัด
 2. ค้นหากลุ่มเป้าหมาย โดย
 - 2.1 ประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนทั่วไป
 - 2.2 การทำประชาคมในหมู่บ้าน
 - 2.3 การค้นหาแกนนำและกลุ่มผู้ติดยา
 - 2.4 การจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา ผลดีของการบำบัด
 3. ขั้นตอนการ
 - กลุ่มที่ 1 ทำกลุ่มครั้งแรก 15 ราย (ทำที่สถานีนอนามัย)
 - ตั้งแกนนำเป็นผู้ดูแลผู้เข้าบำบัด ระยะแรก 4 เดือน ทำกลุ่มทุกวัน
 - จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00-20.00 น.
 - กลุ่มที่ 2 กลุ่มในชุมชน (ศาลาวัด) เตรียมชุมชน ผู้เข้ากลุ่ม 10 ราย
 - โดย รพ. จิตเวชเลย และสถานีนอนามัย คัดกรองและทำกลุ่ม
 - กลุ่มที่ 3 กลุ่มในชุมชน (ศาลาวัด) เตรียมชุมชนผู้เข้ากลุ่ม 8 คน
 - โดย รพ. จิตเวชเลย และสถานีนอนามัย คัดกรองทำกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม
- ทำการจัดกลุ่มเมื่อเดือน ก.พ. 45

* เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6 สถานีนอนามัยกุดจี่ อ. เมือง จ. เลย

การอภิปราย เรื่อง การประยุกต์ Matrix Program ใช้ในหน่วยงาน

วิทยากร	อ.ถวัลย์	บุญมา
	อ.ไพรัช	นิภาพันธ์
	อ.ไพฑูรย์	ติระมาตย์
	อ.มะลิวรรณ	ศรีบุญลือ
ผู้ดำเนินการอภิปราย	อ.สุวดี	ศรีวิเศษ *

อ.สุวดี ศรีวิเศษ*

จิตสังคัมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เป็นโปรแกรมการรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยเฉพาะกลุ่มกระดุนประสาท เช่น โคเคน และแอมเฟตามีน แบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ระยะเวลาการบำบัด 16 สัปดาห์ และติดตามผลต่อเนื่องไปถึง สัปดาห์ที่ 52 โปรแกรมได้รับการวิจัยเพื่อการพัฒนาและประเมินผลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 โดยศูนย์ Matrix UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับ ประเทศไทยเมื่อต้นปี 2544

จิตสังคัมบำบัดเป็นการนำผลผลิตและข้อค้นพบใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาโดยเน้นการติดยาเป็นภาวะที่สมองติดยาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในสมองทำให้สมองส่วนอยาก (Lymbic System) ควบคุมสมองส่วนคิด (Cerebral Cortex)

กิจกรรมในโปรแกรมเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การปรับประคับประคองให้ผู้ติดยาสามารถเลิกยาได้สำเร็จ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จะช่วยให้สมองส่วนคิดกลับมาควบคุมสมองส่วนอยาก เช่น การจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน การหยุดความคิดถึงยา การจัดระเบียบชีวิตและการใช้เวลาว่างเป็นต้น ตลอดจนนำผู้ติดยาเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว จนหายจากการติดยา

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งซึ่งรัฐบาลต้องเสียงบประมาณและทรัพยากรจำนวนมากในการแก้ไข ด้วยสาเหตุที่ยาเสพติดได้แพร่ระบาดในหมู่ประชากรทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาติดตามมาอย่างมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม และที่สำคัญที่สุดก็คือ การแพร่ระบาด อย่างรุนแรงในกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการปกครองและความมั่นคงของประเทศในที่สุด นอกจากนี้พิษของยาเสพติดยังมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ อันจะเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ตลอดจนส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งปัญหานับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากปล่อยไว้เป็นปัญหาเรื้อรัง ก็จะเป็นการยากที่จะทำการแก้ไข

10 สรุปผลการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

9. แก้ไขการตีตรา และการรังเกียจ (Stigma & Discrimination)

10. สร้างนโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

- Health System and Financing Arrangement
- Highlight Unerrable Groups
- Respecting Human Right
- Mental Health Legislation

ความครอบคลุม v.s ประสิทธิภาพ

		ประสิทธิภาพ	
		ได้ทำ	ทำได้ดี
ตอบ สนอง ใคร	บางคน	ได้เริ่ม	มีประสิทธิภาพ
	ทุกคน	ครอบคลุม	สมบูรณ์

ให้แนวคิด 2 อย่าง คือ เราจะทำกับทุกคนหรือเฉพาะบางคน กับการทำงานที่แค่จะได้ทำกับทำให้ดี

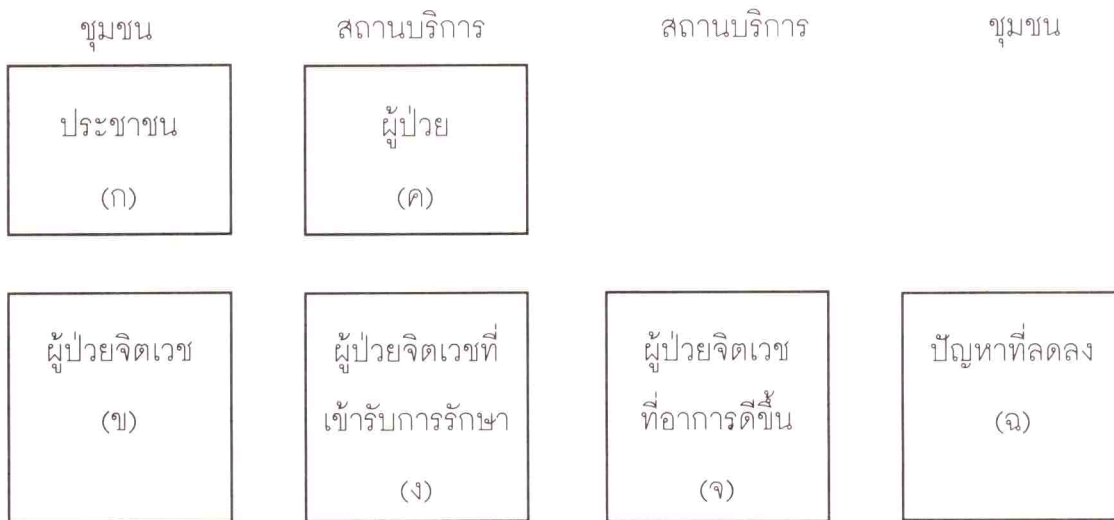
กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

1. สร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และครอบครัว
5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

กลยุทธ์การรักษาและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

1. พัฒนาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น : ลดขนาดโรงพยาบาลจิตเวชใหญ่ เพิ่มคุณภาพ
2. ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. พัฒนบริการในระบบสาธารณสุขทั่วไป
4. พัฒนบริการสาธารณสุขมูลฐาน
5. พัฒนบริการสุขภาพจิตในชุมชน
6. จัดให้มียาอย่างเพียงพอ
7. ร่วมกับบริการภาคอื่น : สังคมสงเคราะห์ ศึกษา เศรษฐกิจ ฯลฯ
8. จัดโปรแกรมป้องกันการเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยง (Primary Prevention)

กรอบแนวคิดเรื่องพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย



ข/ก = ความทุกข์ของปัญหาจิตเวชในชุมชน (ปัญหาจิตเวชเป็นเท่าไรในชุมชน)

ง/ค = ความทุกข์ของปัญหาจิตเวชในงานบริการของสถานบริการ (= ภาระงานด้านจิตเวชเป็นกี่ % ในสถานบริการ)

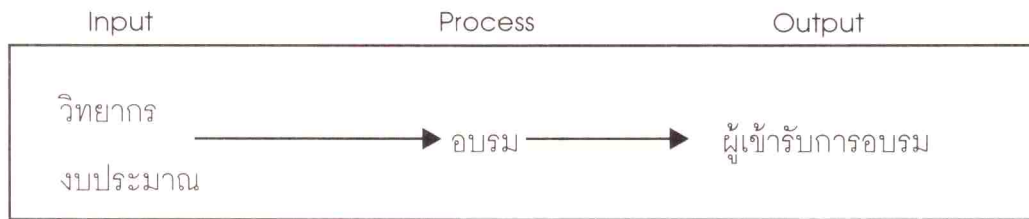
ง/ข = ความสามารถเข้าถึงบริการ

จ/ง = ประสิทธิภาพของการรักษา

ฉ/ก = % ปัญหาที่ลดลงในชุมชน

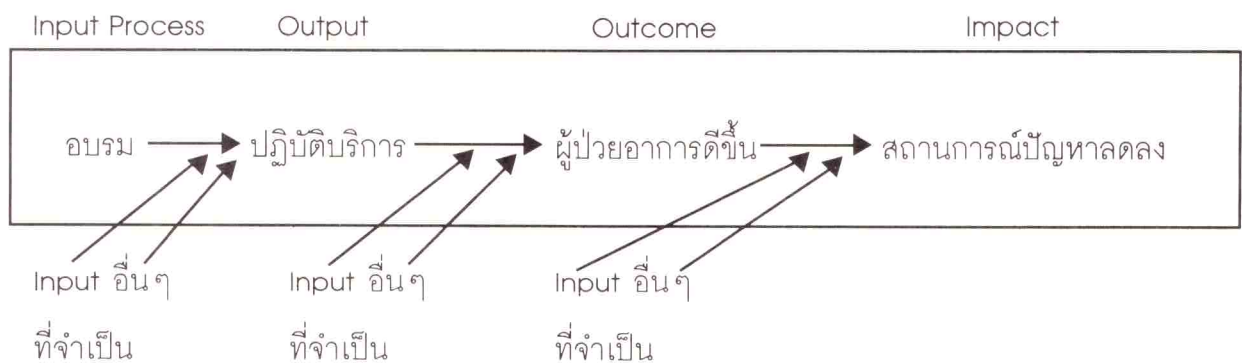
ปัจจุบันรายงานสถิติ มีผู้ฆ่าตัวตาย 30 คน ต่อ 1 แสนคน โดย 1 แสนเป็นประชาชนในพื้นที่ ส่วน 30 คน เป็นผู้ที่ฆ่าตัวตายมาโรงพยาบาล ซึ่งไม่ครอบคลุมกับผู้ฆ่าตัวตายในพื้นที่ที่ไม่มาโรงพยาบาล ซึ่งเช่นเดียวกับผู้ป่วยจิตเวช เช่น มีผู้ป่วยจิตเวช 1,000 คน มีผู้ป่วยมารับบริการ 200 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่เป็นภาระของโรงพยาบาล เป็นประโยชน์ต่อการจัดสรรบริการในโรงพยาบาล แต่ไม่ใช่ขนาดปัญหา ถ้าความสัมพันธ์ระหว่าง (ข) กับ (ง) มีน้อย ต้องมีขบวนการรักษาในชุมชน มีการวินิจฉัยคัดกรองในชุมชนแล้วส่งโรงพยาบาลแต่ถ้า (ง) เป็น 900 การตั้งรับในโรงพยาบาลดีแล้ว และคิดบริการในบริการให้ดีเยี่ยม เพื่อรักษาผู้ป่วย 900 คนไว้ อีก 100 ถือว่าเป็นปัญหาขั้นที่ 2 ที่ต้องคิด เปิดมุมมองว่า เวลาทำงาน พัฒนางานบริการ ต้องรู้ว่าคนที่อยู่กับเราเป็นใคร

กรอบแนวคิดลูกโซ่ของเหตุ-ผล



ส่วนใหญ่กรอบในอดีตมักเป็น Input Process Output ซึ่ง Output สรุปมาที่ไรเป็นจำนวนผู้ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่พึงพอใจ แต่เมื่ออบรมแล้วไม่มีบริการ เราต้องขยับ Output Outcome Impact ให้ดี ถ้าเราเอาผู้เข้าอบรมเป็น Output ก็จะเป็นอย่างที่เป็น

ถ้าการอบรม อยู่ Input Process Output จะต้องมีการปฏิบัติการบริการ



ซึ่งต้องอาศัย Input อื่นๆ คงไม่มี Input อบรมอย่างเดียวคงไม่เกิด เช่นต้องมีสถานที่ บุคลากร งบประมาณ นโยบายต้องสนับสนุน ต้องพัฒนาสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้น กรมสุขภาพจิต ไม่สามารถเอื้อมไปถึงสิ่งเหล่านั้นได้ เมื่อทำสำเร็จควรมีรายงานการดำเนินงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในปีถัดไป เป็นมุมมองให้ Output เป็นการบริการ Outcome เป็นผู้ป่วยอาการดีขึ้น Impact เป็นสถานการณ์ปัญหาลดลง

ตารางที่ 4

วัน / เวลา	ความสุขที่หาพบ
2 / ก.พ. / 2545	
12.00	ได้พัก
12.30	อาหารอร่อย
14.00	นั่งฟัง
18.00	ดุกกล้วยไม้

ตารางที่ 4 เป็นการฝึกเพื่อสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับความสุขเพื่อให้เกิดความสุขง่าย ๆ เล็ก ๆ แต่บ่อย ความสุขเล็กๆ ที่เคยมองข้ามก็อาจต้องมาใส่ใจมากขึ้น

เทคนิคพิเศษ

1. การระบุชื่อ (Naming) เป็นการฝึกเพื่อลดความวิตกกังวลด้วยการระบุชื่อวัตถุรอบๆ ตัว ติดต่อกัน 1 นาที การระบุนี้อาจพูดเบาๆ หรือบอกในใจก็ได้ เช่น โต๊ะ.....เก้าอี้.....
ชั้นกาแฟ.....สมุด.....ปากกา.....ที่เย็บกระดาษ ฯลฯ
2. การบอกสัมผัส (Sensing) เป็นการฝึกเพื่อ เพิ่มความเป็นปัจจุบันลดการติดอยู่ในอดีตหรืออนาคต การบอกสัมผัสนี้ สามารถทำได้ด้วยการบอกการสัมผัสของร่างกายกับวัตถุรอบๆ ตัว เช่น ก้นติดเบาะ.....มือวางบนโต๊ะ.....เท้าซ้ายสัมผัสพื้น.....เท้าขวาไขว่ห้าง ฯลฯ การบอกสัมผัสนี้ควรทำติดต่อกัน 1 นาที ขึ้นไป และสามารถทำได้บ่อยๆ ในแต่ละวัน

ตารางการฝึก

สัปดาห์แรก

วัน / เวลา	อารมณ์	สาเหตุ	การกระทำ

ฝึกหายใจ.....นาที

ฝ่ามือร้อน.....นาที

ตารางการฝึก

สัปดาห์ที่สอง

วัน / เวลา	อารมณ์	สาเหตุ	การกระทำ

ฝึกหายใจ.....นาที

ฝ่ามือร้อน.....นาที

วัน / เวลา	สิ่งไม่ดี/คนไม่ดี	ข้อดีที่ค้นพบ

ตารางการฝึก

สัปดาห์ที่สาม

วัน / เวลา	อารมณ์	สาเหตุ	การกระทำ

ฝึกหายใจ.....นาที

ฝ่ามือร้อน.....นาที

วัน / เวลา	ตั้งเป้าหมาย	ส่วนที่ทำได้

ตารางการฝึก

สัปดาห์ที่สี่

วัน / เวลา	อารมณ์	สาเหตุ	การกระทำ

ฝึกหายใจ.....นาที

ฝ่ามือร้อน.....นาที

วัน / เวลา	ความสุขที่หาพบ

การฝึกในสัปดาห์ต่อไป

1. สามารถใช้ตารางการฝึกช่วยได้
2. อาจใช้การบอกอารมณ์ของตนเองในชีวิตประจำวันแทน เช่น เมื่อหงุดหงิดก็บอกกับตนเองได้ยวนั้น
เลยว่า “ฉันกำลังหงุดหงิด” แล้วเปลี่ยนไปสนใจอารมณ์หรือการกระทำอื่นๆ (ไม่ต้องสนใจหรือ
วิเคราะห์)
3. การฝึกฝ่ามือร้อน และการหายใจ สามารถทำได้บ่อยเท่าที่ต้องการโดยในแต่ละวันควรมีโอกาสฝึก
อย่างน้อย 10 นาที
4. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคืออารมณ์ จะเริ่มสั่นลงเพราะการต่อเติมที่ลดลงอารมณ์ดีๆ จะเริ่ม
มีมากขึ้น อาการทางกายเนื่องจากอารมณ์ เช่น ปวดศีรษะ ไมเกรน อาจใช้เวลา 3-4 สัปดาห์
จึงดีขึ้น
5. เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วอาจหาความรู้หรือฝึกเทคนิคอื่นๆ ที่สูงขึ้น เช่น การฝึกสมาธิหรือวิปัสสนา
กรรมฐาน

เอกายโน อย ภิกขเว มคโค สตตน วิสุทธียา

ภิกษุทั้งหลาย หนทางนี้เป็นทางเคลื่อนที่ไปทางเดียว

เพื่อความบริสุทธิ์หมดจดของสัตว์ทั้งหลาย

เพื่อการก้าวล่วงเสีย ซึ่งความโศกและรำไรรำพัน

เพื่อความตั้งอยู่ไม่ได้ แห่งทุกข์และโสมนัส

เพื่อบรรลุธรรมอันสัตว์พึงรู้

เพื่อทำพระนิพพานให้แจ้ง

หนทางนี้คือ สติปัฏฐานสี่

มหาสติปัฏฐานสูตร

จิตนี้เสื่อมประภัสสร แฉ่งสว่างมาแต่เดิม

แต่อาศัยอุปกิเลส เครื่องเศร้าหมอง เป็นอาคันตุกะ

สัญญาจะมาหุ้มห่อจึงทำให้จิต มีสองแสงได้

มุตโตทัย

พระอาจารย์มั่น ภูริทัตตเถระ

บทสรุป

1. โรคทางกายและจิตใจหลายชนิดมีผลมาจากอารมณ์และจิตใจของตนเอง
2. การฝึกสติบำบัดจะช่วยปรับสมดุลของอารมณ์และร่างกายให้เข้าสู่ภาวะสมดุลยิ่งขึ้น
3. ผู้ป่วยที่ใช้การฝึกนี้ควรติดตามการรักษากับแพทย์ประจำตัวอย่างสม่ำเสมอจนกว่าอาการจะดีขึ้น
4. ผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอน - อาการทางจิต ไม่สามารถฝึกโดยวิธีการนี้ได้

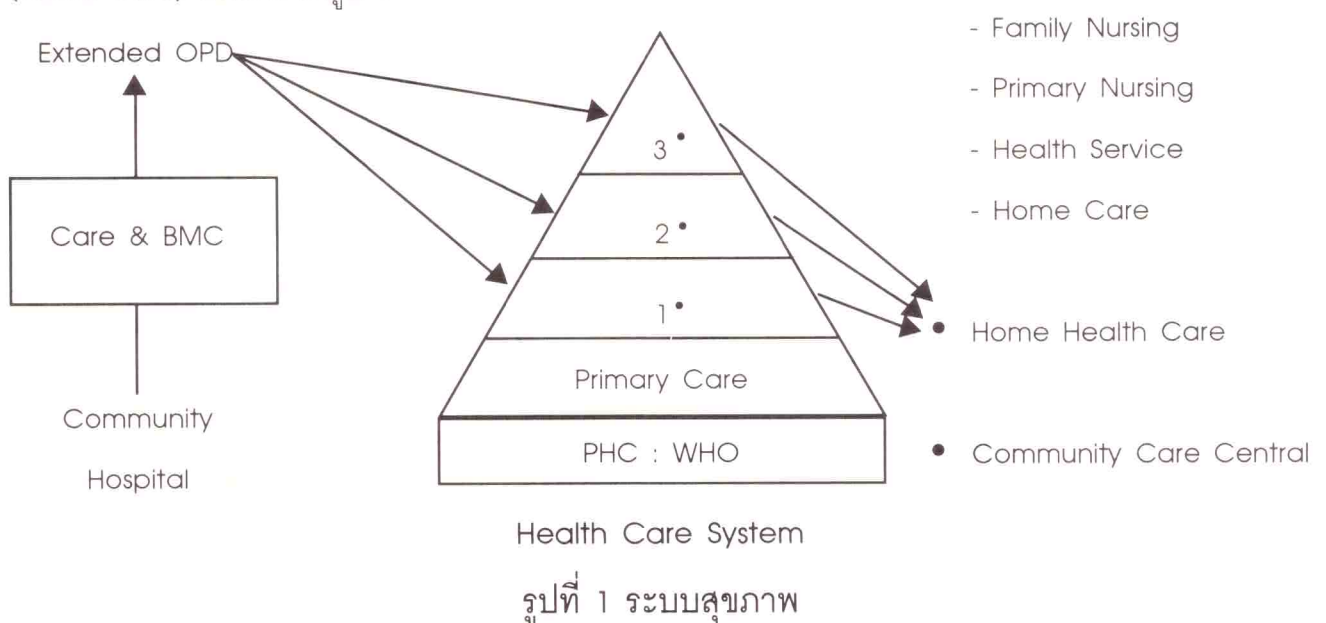
ประโยชน์และสิ่งดีที่ได้รับจากบทความนี้
จึงเป็นกำลังใจในการกระทำดีของท่านต่อไป

การผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชใน PCU

รศ.ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ *

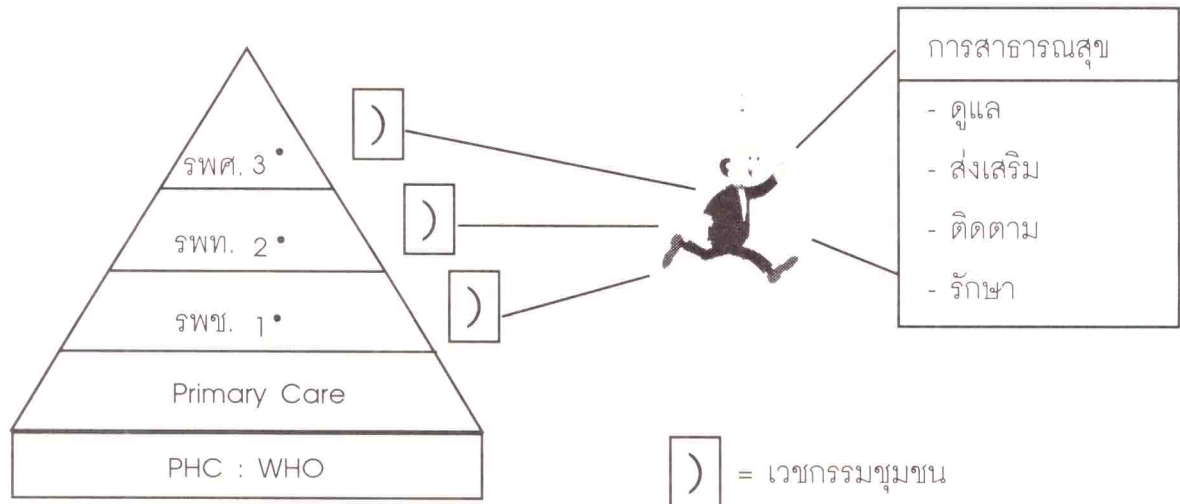
ความหมาย PCU ย่อมาจาก Primary Care Unit ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับขั้นพื้นฐาน

ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) ที่ดำเนินการในต่างประเทศ ตัวอย่างของประเทศอิสราเอล สหรัฐอเมริกา รวมทั้งประเทศอังกฤษ และบางประเทศในยุโรป มีการดำเนินการโดยเริ่มจาก ระบบการดูแลในโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) ที่พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ และมีบุคลากรหลักประกอบด้วย พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ และมีแพทย์มาช่วยตรวจรักษาผู้ป่วย เมื่อมีความจำเป็นและตามการร้องขอเท่านั้น โดยโรงพยาบาลชุมชนนี้จะมีหน้าที่ในการดูแลรักษา (Basic Medical Care = BMC) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของชุมชนนั้นๆ เป็นลักษณะของการดูแลผู้ป่วยนอก (Extended OPD) ที่จะทำหน้าที่ในการกรองผู้ป่วยและส่งต่อไปยังระดับการรักษา ทั้ง 3 ระดับ (ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) ต่อไป เมื่อระดับของการรักษาแต่ละระดับดำเนินการรักษาเสร็จแล้วจะนำส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนเพื่อการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน จะมีระบบการดูแลในชุมชน ที่เรียกว่าการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) หรือ ศูนย์การดูแลในชุมชน (Community Care Central) คอยรองรับ ซึ่งจะหลากหลายโปรแกรม เช่น การพยาบาลครอบครัว (Family Nursing) การพยาบาลเบื้องต้น (Primary Nursing) การบริการสุขภาพ (Health Services) และการดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นต้น ดังรูป 1



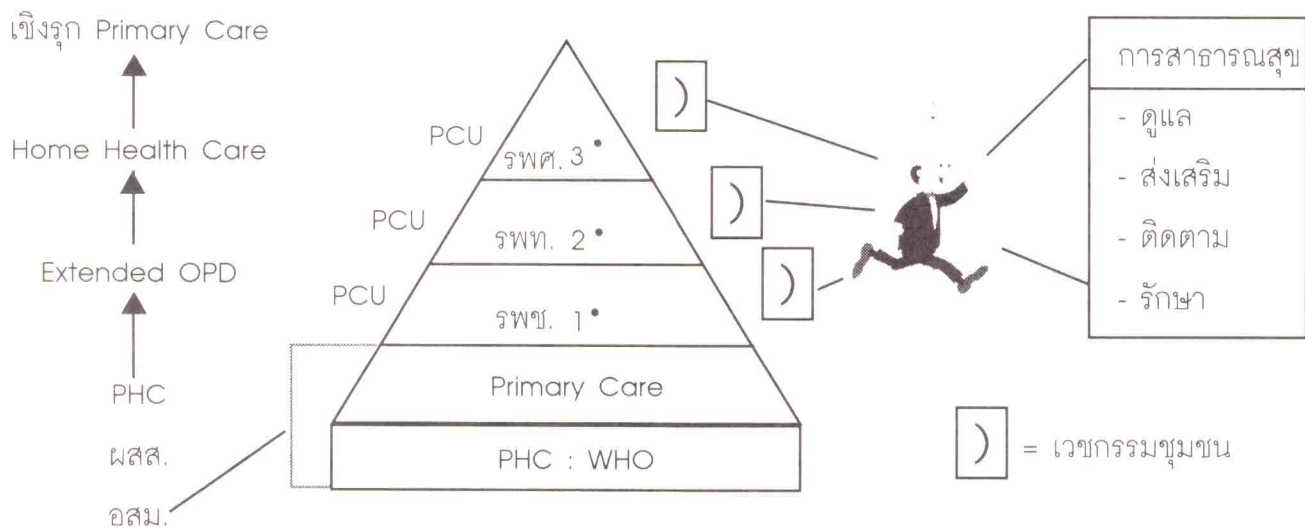
* คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมาได้ยึดแนวคิดหลักที่ใช้กันอยู่เป็นสากลจากต่างประเทศ แต่ได้มีการปรับแต่งโดยเพิ่มหน่วยเวชกรรมชุมชน แบ่งอยู่ในระดับการรักษา เพื่อการดูแลส่งเสริม ติดตาม และรักษาผู้ป่วยสู่ชุมชน และตัดส่วนของหน่วยที่คัดกรองส่งต่อไปสู่ระดับการรักษาขั้นต่างๆ ออก ดังรูปที่ 2



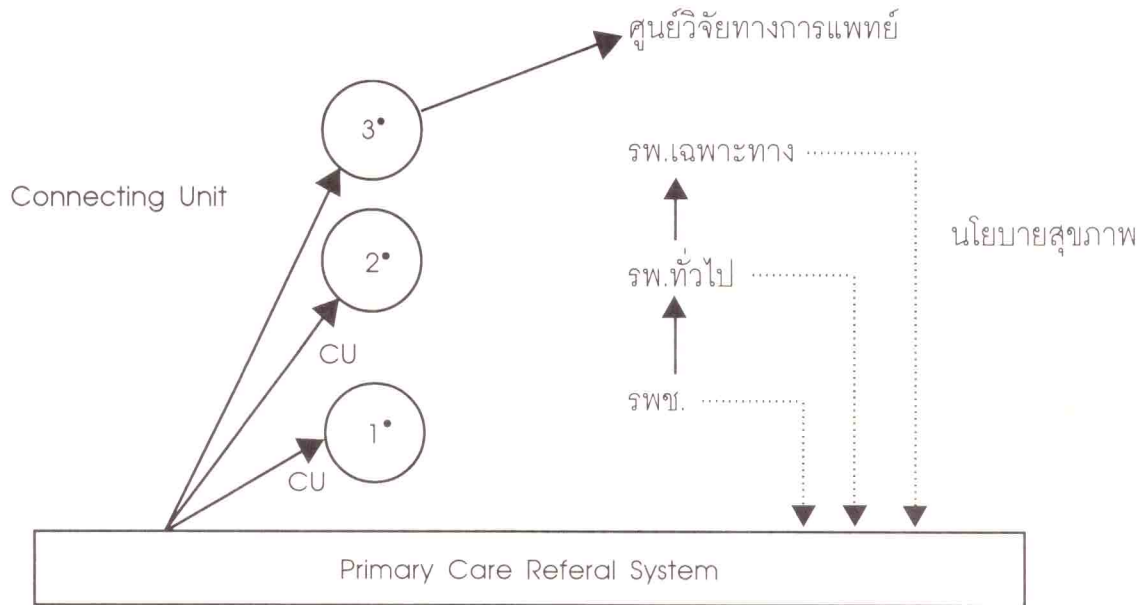
รูปที่ 2 ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมา

ต่อมาในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยน ในยุคของการปฏิรูประบบราชการ ได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพสู่ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับขั้นพื้นฐาน (PCU) โดยมีหน่วย PCU ในแต่ละระดับของการรักษา ดังรูปที่ 3



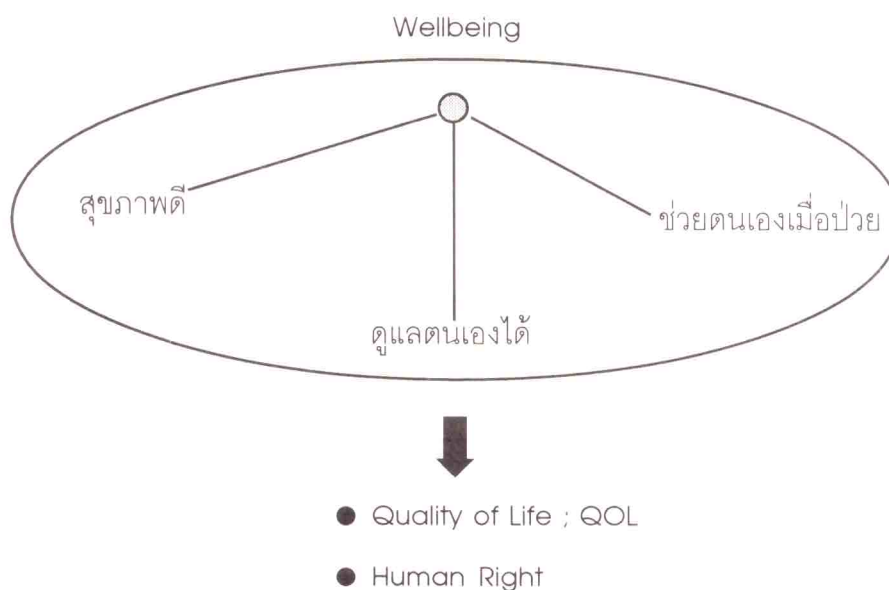
รูปที่ 3 ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบัน

ระบบการส่งต่อหรือการทำงานของระบบสุขภาพ ปัจจุบันเน้นที่การดำเนินงานเชื่อมโยงกับพื้นที่โดยมีการเชื่อมโยง (Connecting Unit) เป็นตัวเชื่อมโยงแต่ละระดับการรักษา และข้อมูลที่ได้จะเป็นตัวสะท้อนสู่ระดับนโยบายสุขภาพต่อไป ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 ระบบสุขภาพที่มีการเชื่อมโยง

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพของประชาชน คือ การมีสุขภาวะ (Wellbeing) ที่ดี ที่มีส่วนประกอบของการมีสุขภาพที่ดี การที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย และสามารถดูแลตนเองได้แม้ไม่มีการเจ็บป่วย (เสริมและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้) ซึ่งจะนำไปสู่ คุณภาพชีวิตที่ดี (Quality Of Life ; QOL) และการมีสิทธิของการเป็นมนุษย์ (Human Right) ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 เป้าหมายของระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน

แนวโน้มการบริการสุขภาพสู่ชุมชนในอนาคต จะมีการมุ่งเน้นประเด็นดังนี้

1. การเป็นผู้วางแผนทั้งการรับและจำหน่าย (Discharge Planner)
2. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Care)
3. การดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care)
4. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Cultural Nursing)
5. สารนิเทศ (Documentation)
6. นักการศึกษาดูแลผู้ป่วย (Patient Care Educator)
7. การพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nursing)
8. การดูแลพยาบาลเป็นครอบครัว (Family Nursing)

ภารกิจของ Primary Care

ภารกิจของการทำงาน ในระดับขั้นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การประเมินสุขภาพ (Health Assessment) เป็นการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยหรือประชาชนโดยประเมินทั้งกายและจิตใจ ลักษณะของการบูรณาการเข้าไปกับหน้าที่งานที่ปฏิบัติ
2. การวินิจฉัยสุขภาพ (Health Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยสุขภาพที่จะทำให้ทราบถึงสถานะ (Status) ทางด้านกายและจิตใจ ไปพร้อมๆ กัน
3. การปฏิบัติการทางสุขภาพ (Health Intervention) ซึ่งจะประกอบด้วยการส่งเสริม การป้องกัน การดูแล การบำบัด และการส่งต่อ ที่มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

การเข้าถึงแบบองค์รวม (Holistic Approach)

การทำงานที่จะนำงานทางด้านจิตเวชเข้าสู่ PCU จำเป็นต้องมีการบูรณาการทั้ง 4 ประเด็น นี้ในการเข้าถึง (Approach)

1. ด้านกาย (Bio) เป็นการมองเห็นถึงลักษณะของสุขภาพทางกายหรือสิ่งแวดล้อม
2. ด้านใจ (Psycho) เป็นการเข้าถึงส่วนประกอบของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
3. ด้านจิตวิญญาณ (Spirit) ที่มีส่วนประกอบหลักทางด้านความเชื่อส่วนบุคคล
4. ด้านสังคม (Social) ซึ่งประกอบด้วยการมองเห็นถึงด้านการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ศาสนา และวัฒนธรรมนั้นๆ เป็นส่วนประกอบด้วย

ลักษณะของการประสานงานสุขภาพจิตสู่การปฏิบัติ

ควรมีการดำเนินงานดังนี้

1. การจำแนกปัญหา จำแนกปัญหาทางกาย - จิต ควบคู่กันเสมอ ซึ่งตัวที่บ่งบอกถึงภาวะจิตใจที่มีความเสี่ยง คือ การเสี่ยงจากการใช้ยา การเสี่ยงจากจิตที่เบี่ยงเบน
2. การกำหนดแผนงาน โดยอาจจะแบ่งเป็นกลุ่มในการเข้าถึง (Approach)
 - 2.1 กลุ่มปกติ อาจจะเข้าถึงโดยการให้ความรู้ หรือดำเนินงานโครงการทางด้านชุมชนหรือครอบครัวเข้มแข็ง
 - 2.2 กลุ่มเสี่ยง อาจจะเข้าถึงโดย
 - การคุยปรึกษากัน (Counselling)
 - การให้ความรู้ในครอบครัว (Family Education)
 - การให้สุขศึกษา (Health Education)
 - การให้ข้อมูลทางสุขภาพ (Information Education)
 - การให้ความรู้ความเข้าใจในการดำรงชีวิตและสุขภาพจิต (Psychosocial Education)
 - 2.3 กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด อาจจะเข้าถึงโดย
 - การให้ความรู้แบบครอบครัวหรือพ่อแม่ (Parent Education/ Family Education)
 - การคุยปรึกษาแบบชุมชน (Community Conference)
 - การเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
 - การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ (Information Education) ซึ่งอาจจะประสานเข้าไปกับจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)
3. การติดตามประเมินผล เป็นการเยี่ยมชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำเป็นเอกสารที่มีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย และสรุปออกมาเป็นเอกสาร

การปรับการปฏิบัติงานชุมชนสู่ PCU

หลักการปรับการปฏิบัติงานชุมชนสู่ระบบ PCU ในปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการปรับตัว ดังนี้

1. ปรับสารนิทัศน์ เป็นการปรับระบบเอกสารและข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่ให้สอดคล้อง สะดวกที่จะใช้งาน และเป็นประโยชน์ในการประยุกต์
2. ประสานในการตรวจเยี่ยม การดำเนินงานในชุมชนปัจจุบันมุ่งเน้นที่จะมีความเชื่อมโยงสู่ชุมชนมีส่วนร่วม ดังนั้นการตรวจเยี่ยมควรมีการประสานงานแบบบูรณาการทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน
3. เตรียมระบบส่งต่อ เป็นการวางแผนเพื่อการดูแลผู้ป่วยสู่ชุมชนอย่างมีระบบและเชื่อมโยงกัน
4. สร้างสานโครงการพัฒนาจิต โดยการดำเนินโครงการใดๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน จำเป็นต้องมีการสอดแทรกงานทางด้านจิตใจ ร่วมเข้าไปกับงานอื่นๆ เป็นการบูรณาการเพื่อการดำเนินงานทั้งกายและจิตเป็นเนื้อเดียวกัน
5. พัฒนาความรู้สม่ำเสมอ เป็นการสร้างเสริมเพิ่มเติมความรู้ของตนเองอยู่เสมอ เพื่อการประยุกต์สู่การปฏิบัติดำเนินการให้มีประสิทธิภาพต่อไป
6. ปัญหาแก้ไขไม่ได้ส่งต่อ “สหาย” ทันทที การดำเนินการแบบระบบ PCU จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายในการดำเนินการทั้งทุกระดับการรักษา ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่เมื่อมีปัญหาในการรักษาต้องมีระบบส่งต่อประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

การสร้างความสุขในการทำงาน

รศ.สุภูมิ นवलสกุล

ในชีวิตประจำวันการทำงานของคนเราอาจต้องพบกับสิ่งเหล่านี้

- สนุกกับชีวิต พิชิตงาน
- เช็ง เช็ง เช็ง
- สนุก ปรับปรุง
- จูงใจสำคัญ
- ภูมิใจแข่งขัน

เช่นเดียวกับเวลาไปประชุมสัมมนา ควรหาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนางานด้วย ไม่ใช่เพื่อนถามว่าไปประชุมเป็นอย่างไรบ้าง ตอบว่า “เหมือนเดิม”

เวลาเรียนมหาวิทยาลัย รู้ได้เลยว่าผู้หญิงคนใดมีผู้ชายมาจีบเพราะจะปรับปรุงแต่งตัวให้ดูดีขึ้น แต่หลังแต่งงานคนละอย่างกันสามีทนดูไม่ได้หนีไป ผู้หญิงควรมีการดูแลตัวเองปรับปรุงแต่งหน้าให้ดูดีขึ้น รวมทั้งแต่งเนื้อแต่งตัวด้วย อย่าลืมนำความคุ้นเคยสร้างความเคยชิน ควรมีการสร้างความรักใจให้เกิดขึ้นตลอดเวลา

เวลาเราเบื่อๆ ต้องหาความสนุกกับงาน ปรับปรุงงานเพื่อสร้างสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นตลอดเวลา สมัยเป็นอาจารย์หน้าที่แรกเพื่อรับสมัครนักศึกษา 3 เดือนเต็ม มีนักศึกษา 40,000 คน มาสมัคร นำเบื่อนำรำคาญ คนมามากต้องเสียเวลาอธิบายมากโดยเฉพาะคนอายุมาก ๆ ต่อมาจึงเปลี่ยนการรับสมัครนักศึกษาให้เป็นเกมส์โชว์ โดยทำนายใจว่าถ้าเข้ามาตั้งเรียบสละบุรีเลี้ยวขวา ตาตำผมหยิกภาคได้นักทุกรายเวลาคนเดินเข้ามาทำให้เกิดความสนุกกับงาน พอทำไปนานๆ เข้าก็เริ่มเปลี่ยนแปลงมากเป็นทายอายุ บางคนนึกว่าอายุ 23 พอยื่นใบสมัครเป็น 17 เริ่มเปลี่ยนวิธีการใหม่ทำให้เกิดความสนุกสนาน

นักพูดคำพูดเก่งขนาดไหน ถ้าคนฟังหายถูกก็จะรู้สึกเขิน เคยไปบรรยายที่บริษัทน้ำอัดลมมีคนหายถูกขอให้ไปพูดก็ไม่ไป สุดท้ายจึงบอกว่าคุณไม่เบื่อหรอกที่ต้องฟังซ้ำๆ เธอบอกว่าหนูเคยไปฟังมา 2 รอบทนฟังต่อไปไม่ไหว ตอนนี้นำตารางเปรียบเทียบรุ่นไหนหัวเราะมากกว่ากันใน 7 รุ่น เปลี่ยนวิธีคิดใหม่ๆ เพื่อไม่ให้เบื่อ เช่น การรับโทรศัพท์ วิธีการเป็นโอเพอร์เรเตอร์ลองลั่นว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ดังนั้นสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องหาวิธีการหรือควรปรับปรุงเพื่อให้สนุกกับงาน

เป็นอาจารย์ตั้งแต่ปี 2514 เคยเป็นอธิการบดี หลังจากนั้นเป็นอาจารย์ธรรมดา มีเวลาว่างมาก มีนักศึกษาเชิญไปบรรยายก็ไปเพราะมีแรงจูงใจคือ เงิน แต่ถูกบังคับให้พูด 3 ชม. จากเดิมเคยพูด 1.5 ชม. แต่มีแรงจูงใจคือเงินก็ทำได้ ตอนหลังไม่เคยมีมาเชิญซ้ำจึงพยายามปรับปรุงพัฒนาตัวเองขึ้นมา

การพัฒนาตนเอง

1. สังเกตการณ์ ขณะนั้นเคยมีวิทยากรคือ ดร.เสรี วงษ์มณฑา ที่ป็นักพูดที่เก่งในขณะนั้น แต่ในสายตาของผมคือพระพยอมซึ่งเคยเทศน์ให้เด็กอนุบาลฟัง ในขณะที่ผมมีปัญหาเกี่ยวกับเด็กประถม ซึ่งกับเด็กต้องพูดประโยคต่อประโยคเพื่อให้เด็กเข้าใจสนใจไม่หันไปไหน ต้องใช้คำว่าเด็กๆ จะมีเสียงตอบรับคะ ขา ครับ คำด้วยความที่พระพยอมเป็นพระจึงไม่กล้ายุ่งจึงเชิญ ดร.เสรี วงษ์มณฑา ไปดู และมาปรับปรุงพัฒนาตัวเอง บรรยายแบบอาจารย์คนฟังต้องง้ออาจารย์ บรรยายแบบวิทยากรต้องง้อคนฟังเพราะคนฟังเป็นคนให้งานเรา การทำงานปกติคนไข้ง้อหมอ แต่ถ้าคนไข้จิตเวชหมอดึงง้อคนไข้ เคยฟัง ดร.เสรีพูด 3 ชม. ไม่ดูโน้ตเลย ถ้าจะเอาดีทางวิทยากรต้องไม่ดูโน้ตและต้องทำได้ ครั้งแรกสั้นมากมีการโกงโดยการเขียนในมือ พอทำจริงๆ ทำได้

2. ต้นแบบ ดูจากคนที่ประสบความสำเร็จในการทำงานแล้วนำมาปรับปรุงตัวเอง โดยเฉพาะข้าราชการที่มาทำงานขอขมาสายแล้วมีการเลียนแบบกัน ควรพัฒนาตัวเองโดยการไปทำงานตามแบบคนที่มาเข้าๆ มีการพัฒนาตัวเราให้เข้าสู่รูปแบบมืออาชีพ

3. เรียนรู้

4. ทดลอง

5. ประเมิน

ความคิดที่จะปรับปรุงงานเกิดจากการดูมากแล้วนำมาคิดปรับปรุงงาน ความคิดสร้างสรรค์ของคนเราเพื่อนำมาปรับปรุงงานเกิดจากการดูงาน แล้วนำมาปรับปรุง ความคิดสร้างสรรค์เกิดจากการมองโลกในแง่ดี มีข้อมูลความรู้ และไม่อยู่กับอดีต การคิดสร้างสรรค์ นอกจากการคิดอย่างเดียวไม่พอต้องมีสิ่งมาสร้างเสริมต่อเติม เช่น นายกที่มีความคิดสร้างสรรค์คือ นายกขาติชายชอบพูดว่าไม่มีปัญหา แสดงให้เห็นว่ามองโลกในแง่ดีช่วยให้คนมีความสุข ดังนั้นจึงควรมองโลกในแง่ดี พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส มองว่าปัญหามีไว้แก้ไขมีไว้แบก ถ้าเห็นคนไข้ต้องคิดว่าดูแล้วมีทางหายไม่ใช่ไม่รอดแน่ๆ

ต้องมีข้อมูลความรู้ เป็นคนเปิดกว้าง เป็นคนฟัง เป็นคนอ่าน ไม่ใช่ในห้องเรียนอย่างเดียว ผมจบมาปี 2511 ไม่เคยมีคอมพิวเตอร์ ปัจจุบันมีมากมายจึงต้องเริ่มเรียนรู้ให้มากขึ้น เพื่อให้มีข้อมูลความรู้นำไปถ่ายทอดให้คนอื่น ๆ คนเราประสบการณ์สำคัญ บางคนความรู้ท่วมแต่ถ้าอาศัยการฟังการเรียนรู้จากหลายๆ คนสามารถช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ได้ คนเราจะมีความคิดสร้างสรรค์ได้ต้องไม่ยึดติดกับอดีต

ค่าของคนมิใช่เพียงแต่ผลของงาน

การทำงานนั้นว่ากันแล้วทำให้คนมีคุณค่า อย่างน้อยที่สุดการที่มีคนจ้างให้เราทำอะไรแสดงว่าเขายอมรับว่าเรามีความสามารถที่เขาต้องการ ไม่งั้นเขาคงไม่จ้างให้เปลืองเงินเปลืองทอง หรือถ้าเป็นสมัยก่อนก็เปลืองข้าวสุกหรือหอก เพราะฉะนั้นคุณค่าของคนก็ควรอยู่ที่การได้ทำงาน

จะเล่าเรียนมามากน้อยแค่ไหน สูงต่ำเพียงใดถ้าไม่มีงานทำนั้นก็คงจะทำให้บางคนเกิดความหงุดหงิด บางคนดกงานมานานๆ เข้า ก็อาจคิดไปยาวถึงขั้นทำลายชีวิตตัวเองเป็นเรื่องเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ ก็เชื่อว่าคงจะเคยได้อ่านผ่านสายตากันอยู่ เหตุที่เกิดคงจะเป็นเพราะเจ้าตัวมองเห็นว่าชีวิตตัวทำไม่ถึงไม่มีคุณค่า ขนาดเรียนจบแล้วงานทำยังไม่ได้ อะไรทำนองนี้

ดังนั้นคนที่มัวงานทำไม่ว่าจะตำแหน่งหน้าที่อะไร เงินเดือนจะมากหรือน้อยก็ตามแต่หรือแม้จะไม่มีเงินเดือนก็แค่ค่าจ้างรายวันหรือรายชั่วโมงก็ตามที ก็น่าที่จะภูมิใจได้ว่าตัวเองนั้นมีคุณค่ามากกว่างานที่เป็นประโยชน์ในวงแคบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่สุจริต ย่อมมีความดีงามมากกว่างานทุจริต คิดในทางที่มีขอบอยู่แน่

คนยิงปืนแม่นหารับจ้างทำงานเป็นตำรวจเป็น “มือปราบ” ย่อมมีคุณค่าและไม่อาจเอาอาชีพ “มือปืน” ซึ่งต้องอาศัยทักษะความสามารถอย่างเดียวกันมาเปรียบเทียบได้เลย เพราะงานแรกนั้นเป็นงานพิทักษ์ความเรียบร้อยสงบเสงี่ยมของสังคม แต่งานหลังสร้างความวิตกกังวลเข้าทำนองเป็นภัยสังคม คนดีๆ ย่อมอยากที่จะเป็นมือปราบมากกว่ามือปืน คงไม่มีใครวิตถารอยากเป็นมือปืนเป็นแน่ เว้นแต่พวกสันดานคิดอยากรวยทางลัด ซึ่งจุดจบสุดท้ายมักจะกลายเป็นไปวัดเร็วกว่าที่คิดเสียมากกว่า

งานประเภทเดียวกันอาศัยความคล้ายคลึงกันเป็นงานสุจริตเช่นกัน แต่สังคมต่างกันก็อาจทำให้เกิดจริยธรรมไม่เท่าเทียมกันเช่นกัน เช่น คนสองคนทำงานโรงแรมเหมือนกันแต่คนหนึ่งทำงานโรงแรมม่านรูดคอยรับแขกประเภทใส่แว่นดำหลบหน้าหลบตา หลบๆ ซ่อนๆ เข้ามา คนที่ทำงานในสังคมหลังย่อมไม่สามารถยืนคอกตอบใครต่อใครว่าทำงานที่ไหนได้เต็มปากเต็มคำ เท่ากับคนที่ทำงานโรงแรมใหญ่

เห็นไหมละครับ คุณค่าของคนไม่ได้ขึ้นอยู่กับแค่ผลงานอย่างที่ผมนั่งเป็นข้อสังเกตไว้ (เป็นหัวข้อเรื่องนี้) คุณค่าของคนมิได้อยู่แค่มีงานสุจริตทำเท่านั้นยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงานอีกด้วยว่าเป็นระดับไหน เรื่องนี้มันเกี่ยวกันไปหมด

เพราะฉะนั้นถ้าจะสรุปกันแล้ว ก็น่าที่จะสรุปให้มีขอบเขตกว้างขวางขึ้น ท่านผู้อ่านเห็นด้วยกับผมไหมครับว่าผลงานของคนนั้นจริงๆ แล้วน่าจะขึ้นอยู่กับ “คุณค่า” และ “การยอมรับ” เพราะคนนั้นได้ตีค่าทุกสิ่งทุกอย่างในแง่ของวัตถุหรือค่าแลกเปลี่ยนเท่านั้น แต่มีค่าทางจิตนิยมนั้นก็คือ เกียรติยศและความภูมิใจอันเกิดจากการได้รับการยอมรับ เข้ามาเป็นองค์ประกอบด้วย

ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องแปลกประหลาดแต่อย่างใดที่คนบางคนแม้จะทำงานมีรายได้งามอยู่ที่บริษัทแห่งหนึ่ง แต่กลับลาออกไปอยู่ที่บริษัทอีกแห่งหนึ่งทั้งๆ ที่รายได้ใหม่กับรายได้เก่าไม่แตกต่างกันนัก หรือที่ใหม่อาจจะน้อยกว่าเสียด้วยซ้ำ หากว่าบริษัทใหม่เป็นบริษัทที่มีชื่อเสียงเป็นหลักเป็นฐานมากกว่าบริษัทเก่า เพราะเรื่องอย่างนี้เป็นเรื่องของความภาคภูมิใจเป็นเหตุผลทางจิตวิทยามากกว่าเศรษฐศาสตร์

เมื่อได้รับโอกาสให้ได้ทำงานแล้ว ทุกคนก็ต้องมี “หน้าที่” ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่ผู้เห็นคุณค่าหรือนายจ้างของเราต้องการ หากขาดตกบกพร่องหรือทำงานไม่ถึงขีดของความต้องการที่เขาคาดหวังไว้งานที่ได้รับโอกาสนั้นก็คงจะไม่ยึด คงต้องพรากจากเป็นแน่แท้ นายจ้างบางบริษัทถึงขั้นกำหนดให้มีระเบียบ “ทดลองงาน” ซึ่งอาจเป็นสามเดือน หกเดือน ระยะทดลองงานนั้น คงไม่ใช่ระยะดีมน้ำผึ้ง พระจันทร์อย่างแน่นอน ถ้าจะเปรียบเทียบแล้วน่าจะเป็นระหว่างประกาศกฎอัยการศึกมากกว่าเรียกว่าถ้าพลาด ก็จะไม่มีการทำ

เมื่อเป็นเช่นนี้ คนที่ได้รับโอกาสให้ทำงานไม่ว่าจะเป็นแบบประจำการหรือทดลองงานก็ตามแต่ก็ต้องตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ให้เต็มความสามารถ มีความรู้ สติปัญญาแรงงานเท่าไรก็ต้องทุ่มเท แบบสุดฤทธิ์สุดเดช ทั้งเต็มที่และเต็มทาง หย่อนไม่ได้เป็นอันขาด เว้นเสียแต่อยากได้รับของขาวที่ไม่ใช่ทั้งของกรู๊น และของผ้าป่า ส่วนจะเป็นของอะไรนั้นถึงไม่บอกก็คิดว่าน่าจะเดาถูกนะครับ

แม้จะได้รับการยอมรับในแง่คุณภาพการทำงานแล้ว แต่ผู้ที่ไฝ่ความเจริญจะหยุดยั้งเพียงแค่นั้นไม่ได้ จะต้องหมั่นฝึกหรือกวาดขันปรับปรุงวิทยายุทธให้เยี่ยมยอดยิ่งขึ้นมิใช่ว่ามีนิสัยอนุรักษ์ รักษาระดับฝีมือเพียงคงที่ เช่น ตอนสมัครเข้ามาทำงานพิมพ์ดีดได้ 20 หน้าต่อวัน อยู่เป็นปีแล้วก็ยัง 20 หน้าต่อวันอยู่นั้นแหละ ก็คงต้องเพิ่มเป็น 22 หรือ 23 - 24 - 25 ก็ว่าไปจึงจะดูเข้าท่า ถูกมองว่าเป็นคนมีการพัฒนา คนหัวก้าวหน้านั้นต้องรู้จักพัฒนางานในหน้าที่ของตนให้ไปในทางที่ดีขึ้นชนิดคนอื่นแลเห็นได้

หากว่าเราเป็นคนที่ตั้งใจรู้จักพัฒนาตนเองแล้วคุณค่าของเราก็คงต้องเพิ่มขึ้นโดยมีต้องสงสัย ที่จะเป็นรูปธรรมจับต้องได้ก็คือ เราอาจจะได้ค่าจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นไม่น้อยก็มาก เพราะไม่มีนายจ้างที่ดีคนไหนหรอกครับที่จะใจจิตใจดำไม่เพิ่มให้ เมื่อเราทำประโยชน์ให้เขาได้มากขึ้นยกเว้นแต่ไปเจอนายจ้างประเภทน้ำทะเลเรียกพี่ขอบกดขี่ขูดรีดแรงงาน ซึ่งถ้าเจอนายจ้างประเภทอย่างนั้นก็น่าที่จะขนขวายหาทางไปเสีย เพราะเรื่องอย่างนั้นมันเป็นเรื่องชั่วร้ายและกำลังใจ นายจ้างคนไหนๆ ก็รู้

อย่างไรก็ตาม เมื่อเข้าไปเป็นสมาชิกของหน่วยงานใดแล้ว การที่จะให้คุณค่าของเราเพิ่มขึ้นนั้น นอกเหนือไปจากการพัฒนาฝีมือลายมือในการปฏิบัติหน้าที่แล้ว “ความรับผิดชอบ” ของเราต่อหน่วยงานนั้น จะทำให้คุณค่าของเราเพิ่มพูนขึ้นไปอีก

ความรับผิดชอบนั้นจะเกิดขึ้น เมื่อเราสร้างใจให้รักและผูกพันกับหน่วยงานซึ่งว่าไปแล้วก็คงสร้างไม่ยากหรอกโดยเฉพาะคนไทยที่มีสัญชาติญาณแห่งความกตัญญู เป็นพื้นฐานอยู่แล้วเพราะเพียงแต่นึกถึงว่าหน่วยงานหรือบริษัทของเราให้อะไรกับเราบ้าง ที่ชีวิตของเรามีความสุข มีรายได้ขึ้นมานั้น เป็นผลจากการที่หน่วยงานเปิดประตูต้อนรับเข้าไปเป็นสมาชิกใช่หรือไม่ นึกเพียงแค่นี้ก็ทุ่มใจรักให้ได้แล้ว จริงไหมครับ

เมื่อเรามีความจงรักภักดีกับหน่วยงานแล้ว ที่นี้เราก็เกิดอารมณ์ความรู้สึกร่วมกับหน่วยงาน เช่นเมื่อใครพูดถึงหน่วยงานของเราในทางที่ดี เราก็มีอารมณ์ดี มีความภาคภูมิใจ ถ้าได้ยินอะไรที่ร้ายๆ เกี่ยวกับบริษัทก็รู้สึกสลดหดหู่เกิดความอับเฉาในหัวอก ถ้ามีโอกาสที่จะทำอะไร เพื่อช่วยเหลือ ปกป้องไม่ให้หน่วยงานมีความเสียหาย แม้สิ่งที่จะต้องทำนั้นจะไม่ใช่หน้าที่ของเราโดยตรง ก็ยินดีจะทำโดยไม่เกี่ยงงอน หรืออ้างว่าไม่ใช่หน้าที่

ตัวอย่างของคนที่มีความรับผิดชอบนั้นก็อย่างเช่น เรามีหน้าที่เป็นยามที่จะรักษาความปลอดภัยระหว่างเวลาหกโมงเย็นถึงหกโมงเช้า แล้วจากนั้นก็จะเป็นหน้าที่ของคนอื่นที่จะเข้าเป็น รมภ. ต่อจากหกโมงเช้าถึงหกโมงเย็น ถ้าหน้าที่ของเราจะหมดลงเมื่อหกโมงเช้าแต่เมื่อถึงหกโมงเช้าแทนที่เราจะรีบสับถักรับกลับบ้านทันที คนที่มีความรับผิดชอบนั้นเขาจะต้องดูก่อนว่าเวรยามถัดไปมาหรือยัง ถ้ายังไม่มีก็จะยังไม่ไปยังอยู่คอยระแวดระวังให้บริษัท จนกว่าเวรต่อมาจะเข้ามารับเวรต่อเสียก่อน

แม้จะไม่ใช่หน้าที่ของเราในเรื่องรักษาความสะอาดภายในบริษัท แต่ถ้าเราเดินเข้ามาในบริเวณสถานที่ทำงานเห็นเศษกระดาษบางชิ้นตกอยู่เกะกะลูกตา ก็อาจก้มลงเก็บหรือเก็บเพื่อเอาไปทิ้งในที่ที่ควรทิ้ง เพื่อให้ดูสะอาดตาสร้างภาพพจน์ที่ดีกับใครต่อใครที่เข้ามาบริษัท เห็นไฟบางดวงกระพริบไม่สว่างแบบปกติถึงจะไม่ใช่ช่างไฟ แต่ก็ป็นธุระแจ้งให้ช่างไฟทราบ คนที่มีความรับผิดชอบอย่างที่ยกตัวอย่างมา ถ้าใครต่อใครไม่เห็นว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อหน่วยงานก็แสดงว่าสายตาแค่มืดมิด

นอกจากนี้คนที่มีความรับผิดชอบยังต้องพยายามทำความรู้จักกับหน่วยงานของตนให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เช่น รู้ประวัติความเป็นมาพอสมควร รู้ขอบข่ายกิจการองค์การที่เราเป็นสมาชิกอยู่บ้าง อย่างน้อยที่สุดก็มีรายละเอียดถึงจะไม่ละเอียดแต่มีข้อมูลเพียงพอที่จะตอบได้คนที่เขาอยากรู้จักหน่วยงานของเราไม่ใช่ใครเขาจะซักถามอะไรก็ตอบไม่ค่อยจะได้ เพราะรู้แต่สิ่งที่อยู่ในหน้าที่ของเราเท่านั้น ถ้าเป็นแบบนั้นละก็เขาจะหาว่าเป็นคนที่ขาดความรับผิดชอบ คุณค่าของคนแบบนี้ต่อหน่วยงานก็ย่อมต้องน้อยเป็นธรรมดา

จากที่ร่ายยาวมาทั้งหมด ท่านผู้อ่านก็คงจะเห็นพ้องหรืออย่างน้อยก็คล้อยตามผู้เขียนว่าค่าของคนนั้นหาใช่เพียงแค่ผลงานเท่านั้น เอาเข้าจริงๆ มีปัจจัยเสริมหรือองค์ประกอบสนับสนุนอย่างอื่นอีกในการพิจารณาค่าของคน อย่างน้อยที่สุดที่เอามาเขียนนี้ก็เห็นกันจะแจ้งแล้วว่า ค่าของคนนั้นขึ้นอยู่กับ 4 ประเด็น สำคัญด้วย

กันก็คือ คุณค่า การยอมรับ หน้าที และความรับผิดชอบ เกียวโยงเป็นลูกโซ่ถึงกันหมด จะยึดประเด็นใด ประเด็นเดียว ในการสร้างคุณค่าก็เห็นที่จะสูงค่าไม่พอ

กล่าวคือ ค่าของคนนั้นอยู่ที่ “คุณค่า” หรือความสามารถในการทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนเอาเงินเดือน หรือค่าจ้าง อยู่ที่ทำงานที่ทำนั้นเป็นที่ “ยอมรับ” ของคนอื่น ๆ ในสังคมหรือเปล่า เป็นงานที่สุจริตเป็น ประโยชน์แก่ส่วนรวมหรือไม่ บุคคลนั้นปฏิบัติ “หน้าที” ได้ดีมีการพัฒนาหรือเปล่า รวมตลอดถึงผู้นั้นมี “ความรับผิดชอบ” ต่อหน่วยงานหรือองค์กรมากน้อยเพียงใด

เพราะฉะนั้น ผู้ใดก็ตามที่ปรารถนาอยากเป็นคนที่มีค่า ก็พึงคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ประการไว้ให้ดี ยิ่งๆ ก็อย่าไปย่อหย่อนในข้อใดข้อหนึ่ง พึงประพฤติปฏิบัติให้ถึงเปรี๊ยะเอาไว้ตลอด แล้วเราก็จะกลายเป็นคนที่มี ความสุขแบบสุดๆ เมื่อเป็นคนที่มีคุณค่าควรแก่การยกย่องเป็นที่หวงแหนของหน่วยงานที่ทำงานอยู่

ทำอย่างไรจึงไม่เบื่อ (ทำ) งาน

คนบางคนหรือหลายคน พอรู้สึกตัวตอนเช้า ไม่รู้ว่าจะรู้โดยสัญชาตญาณหรือเสียงขับขานของนาฬิกาปลุก หรือถูกจุดให้ลุกโดยผู้อื่น ก็อาจจะคิดว่า “เฮ้อ เบื่อจริงไวย่ต้องทำงานอีกแล้ว”

ยิ่งเดี๋ยวนี้อันบ้านพักอาศัยของคนวัยทำงานแล้วน่าเห็นใจยกย่องในความอดุสาหะ บ้านของเขาอยู่แถวรังสิต ส่วนที่ทำงานอยู่แถวท่าわสุกรี เขาเล่าให้ฟังว่าเข้าต้องตื่นตั้งแต่ตี 4 ตอนเย็นกว่าจะกลับถึงบ้านก็ปาเข้าไปเกินทุ่ม ยิ่งถ้าวันไหนมีงานศพของคนอื่นหรืองานแต่งงานของคนอื่นเหมือนกันก็ต้องไปด้วยแล้ว กว่าที่จะถึงบ้านหรือ ใช้เวลาหลับนอนก็ล่วงเข้าวันใหม่ไปแล้ว

แต่ตอนนี้ไม่ต้องยกย่องเขาแล้วนะครับ เพราะเขาประกาศยอมแพ้ต่อสถานการณ์ไปเรียบร้อยแล้ว ทรนทานสังขารอยู่ได้ไม่กี่ปี ตอนนี้เขามาร่วมกับเพื่อนที่ทำงานเดียวกันเข้าห้องแคบๆ อยู่แถวบางลำพู วันธรรมดาก็นอนอยู่ในห้องเช่า ตอนเย็นวันศุกร์จึงจะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านสุดสำหไปผ่อนไว้ แล้ววันจันทร์ก็ กลับมาอยู่ที่ห้องต่อ กลายเป็นคนมีสองบ้าน หรือพูดให้ถูกต้องก็คือ หนึ่งบ้านกับหนึ่งห้องด้วย ความจำเป็น ไม่ใช่เพื่อความสำราญอย่างผู้ที่สองบ้านคนอื่น ๆ นอกจากไม่สำราญแล้วยังทรนทานอีกเพราะต้องกินน้อยลง เนื่องจากต้องเสียทั้งค่าผ่อนบ้านและค่าเช่าห้อง

ถ้าเพียงมีแค่ความทุกข์ที่ต้องปลุกสังขารให้ลุกขึ้นมาทำมาหากินทั้งๆ ที่อยากจะทอดกายให้สบายร่างกาย ก็คงไม่เท่าใดนัก จิวเจียหรือหงุดหงิดเพียงชั่วครู่เมื่อได้นำได้ทำหรือได้อาหารเข้าไปก็คงกระปรีกระเปร่า มีกำลังใจและกายพร้อมที่จะทำงานเลี้ยงชีวิตของตนเองหรือบางคนที่อยู่ในความดูแลของเรา

แต่ถ้าเกิดเบื่องาน หรือเบื่อที่ทำงานเข้าด้วยนี่ชี้อาจจะมีปัญหาไม่ว่าจะเดิมต่ออะไรเข้าสู่ร่างกาย ต่อให้เป็นอาหารเสริมประเภทยาฆ่า เอ๊ย..... ยาฆ่าล้างให้ใจสู้ๆทั้งนั้นมันก็คงไม่ทำให้ใจคอคึกคักพร้อมที่จะต่อสู้กับงานได้ เพราะใจมันเบื่อนั่นเองหาใช่อะไรไม่ คนเราลองใจมันไม่เอาแล้วต่อให้ร่างกายแข็งแรงหรือคิดจะเอา (งาน) อย่างไรก็เอาไม่ไหว

ลองเป็นใครเบื่องานหรือเบื่อที่ทำงานแล้วละก็ เข้าพอรู้สึกตัวก็ซึมกะทือตั้งแต่ลืมตาที่ว่าได้ ยิ่งตอนเดินทางไปทำงาน ความรู้สึกจะเหมือนกับเดินไปลงนรกก็ไม่ปาน พอเข้าที่ทำงานเจอบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมเก่าๆ เข้าก็เอียนแสนเอียน ถ้าอาการของใครเป็นแบบนี้ ไอ้ที่จะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างกระฉับกระเฉงและเต็มเปี่ยมไปด้วยประสิทธิภาพย่อมอิมพอสซิเบิล มีแต่จะซังกะตายทำเพื่อป้องกันตงงานไปวันๆ เท่านั้นเอง

เพราะฉะนั้นใครตกเป็นโรคเบื่องานละก็ อนาคตไกลแน่นอน หมายความว่าต้องไปไกลจากงานนั่นเอง ก็คนที่เป็นเจ้านายหรือหัวหน้าคนไหนเล่าครับที่เขาจะประทับใจพนักงานซังกะตายอย่างนั้น มีแต่จะคอยจ้องหาเหตุหรือหาไม่ได้ก็อาจสร้างเหตุ เพื่อที่จะกำจัดคนไม่มีค่าให้พ้นหูพ้นตาหรือหายเกะกะในที่ทำงาน เผลอๆ เขาก็อาจจะจ่ายเงินเดือนให้หกเดือนทีเดียวโดยขอให้ออกไปหางานที่อื่นทำ เพราะคนแบบนี้อยู่ที่ใดก็ได้ไร้ค่า อาจเผยแพร่เชื้อให้คนอื่นมีอาการแบบเดียวกันพลอยเสียหายทั้งองค์กรเท่านั้นเอง

คนที่ต้องการอนาคตไกล คือ ทำงานที่ไหนไม่มีใครอยากให้ออก จึงต้องคอยระมัดระวังตนไม่ให้เป็โรคซึ่ง ซึ่งวิธีป้องกันว่าไปแล้วก็มียุหลายวิธี แต่ในที่นี้ ผมเองในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมายาวนาน แต่ยังไม่มีความเบื่อหน่าย และตั้งใจจะทำต่อไปจนกว่าสังขารจะไม่ไหว เพราะหัวใจของผมนั้นไม่ต้องห่วงใจ สู้ๆสองมือเสมอ จะขอเสนอแนะวิธีทำให้เราอยากไปทำงานสักวิธีหรือสองวิธี เพื่อใครที่กำลังมีอาการ น่าเป็นห่วงจะลองเอาไปใช้กับตัวเองบ้าง อาจจะทำให้อาการดีขึ้นก็ได้ไม่เชื่อก็ nálองนะครับ

วิธีการแรกผมอยากให้เราลองสังเกตพวกเด็กๆ ว่าทำไมถึงชอบไปโรงเรียนตอนเช้าๆ อย่างลูกผมสมัยเด็กนี้ โรงเรียนเข้าเรียนแปดโมงเช้า แต่เขาอยากให้เราไปส่งตอนเช้าๆ อย่างข้าต้องไม่เกินเจ็ดโมงวันไหนผมตื่นสายไปหน่อย ออกจากบ้านสายกว่าปกติ แม้จะยังเข้ากว่าเวลาเข้าเรียน เขาทั้งสองคือลูกชายและลูกสาว จะแสดงท่าทีไม่ค่อยจะสบายอารมณ์จะเร่งผมจนกินอะไรแทบไม่ทันทีเดียวเจียวละ

ผมเคยถามเพื่อนๆ ที่มีลูก ส่วนใหญ่ก็มีลักษณะเดียวกันคือลูกของเขาจะพอใจในการไปโรงเรียนแต่เช้า บางคนถึงกับประจบประชันว่า “ขึ้นนะบอกกับมันว่า ค้างเสียที่โรงเรียนก็แล้วกัน จะได้ไม่หน้าหงิกหน้างอเวลาพ่อแม่ออกจากบ้านสาย”

ผมลองนึกทบทวนถึงตอนที่ผมยังเป็นเด็ก โรงเรียนอยู่ใกล้บ้านชนิดไม่ต้องขึ้นรถเมล์ไป ใช้วิธีเดิน ครู่หนึ่งก็ถึงแล้ว แต่ผมก็ออกจากบ้านแต่เช้าสุดๆ บางวันแม่ครัวทำกับข้าวเช้าเสร็จไม่ทันใจ ผมยอมอด

ไม่ยอมรอกินเสียด้วยซ้ำ ยอมเจียดเงินส่วนหนึ่งไปซื้ออาหารเข้ากินเสียที่โรงเรียนเสียเลย เรียกว่าแต่ละวันต้องไปโรงเรียนให้เข้าที่ สุดเข้าไว้ วันไหนไปถึงก่อนไก่อ๊ะ..... ใครๆ ในห้องเดียวกัน รู้สึกภูมิใจเหมือนกับเป็นฮีโร่ที่ไม่ปาน

มาลองนั่งคิดว่า ทำไมเด็กทั้งสมัยนี้และทั้งสมัยนั้นถึงกระวนกระวายอยากไปโรงเรียน ตื่นเข้ามาอารมณ์สดใสเบิกบานอยากเล่นไปโรงเรียนทันทีที่ลืมตาตื่น รีบทำโน่นทำนี่ให้เสร็จไวๆ จะได้ไปโรงเรียน ผมว่าแม่เหล็กที่ดึงดูดให้เด็กๆ อยากไปโรงเรียนไม่ใช่อื่นใด หรอกครับ “กิ๊เพื่อน” นั่นเอง เด็กๆ อยากไปพบกับเพื่อนๆ เพื่อจะมีโอกาสได้พูดคุยกันหรือเล่นกันก่อนถึงเวลาเรียน บางคนอาจจะแถมได้ลอกการบ้านเพื่อนเสียด้วยถ้าทำการบ้านไม่ได้หรือไม่ได้ทำมา

การที่เด็กไม่เบื่อโรงเรียนทุกๆ ที่น่าเบื่อออกจะตายไป ไหนจะครูที่คอยจ้ำจี้จ้ำไช ไหนจะเรื่องเรียนที่ไม่ค่อยจะนำภริมย์ ก็เป็นเพราะ “เพื่อน” นี่แหละครับ ไปโรงเรียนแล้วได้พบเพื่อนๆ ได้เล่นกัน ค่อยกันบ้างชีวิตก็สนุกสนานแล้วละครับ

เพราะฉะนั้นเมื่อเราพนักเรียนมาสู่วัยทำงานแต่นั้นแหละครับไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ก็เป็นคนเหมือนกัน อารมณ์จึงไม่น่าจะผิดแผกแตกต่างกันมากนัก ถ้าเราอยากไปโรงเรียนเพราะอยากเจอเพื่อนเราก็คงต้องอยากไปทำงานเหมือนกัน ถ้าที่ทำงานของเราเต็มไปด้วยเพื่อน คนที่อยากทำตนให้เป็นคนกระตือรือร้น เข้าชั้นอยากออกไปทำงานเร็วๆ เหมือนเด็กอยากไปโรงเรียนก็ต้องหาหรือสร้างเพื่อนในที่ทำงานให้ได้

คนเราทำงานในที่เดียวกันก็ย่อมอยู่ในฐานะเพื่อนร่วมงานกันอยู่แล้ว ลองเขยิบดึกริความเป็นเพื่อนให้ถึงขั้นเป็นเพื่อนสนิทที่จะพูดจาเล่นหัวปรับทุกข์ปรับสุขกันได้ไหม บรรยาการคัมน์เอื้ออำนวยอยู่แล้ว เพียงแต่เราเปิดใจให้กว้างขวางขึ้น พยายามเอาตัวไปผูกพันสนิทกับคนนั้นสนิทกับคนนี้ เข้าๆ ไปถึงที่ทำงานมีเวลาก่อนเข้าทำงานก็เดินไปนั่งคุยกับคนนั้นคนนี้บ้าง กินกาแฟกันบ้าง ความคุ้นเคยเป็นเพื่อนที่จะเกิดขึ้นเวลาไปทำงานก็จะเหมือนกับไปหาเพื่อน อาการเบื่อหน่ายต่อการไปทำงานอาจจะไม่เกิดขึ้นก็ได้

คนที่ไม่อยากเป็นโรคเบื่อหน่ายจึงต้องทำตนเป็นคนมีเพื่อน อย่าประพฤติดนเป็นคนคบยากหรือคนไม่ยอมคบ อย่าไว้ตัวหรือวางท่ากับเพื่อนให้มากนัก พูดจาเล่นหัวกับใครหรือใครเล่นกับเราก็อย่่าถือตัวถือตนนัก ใครพูดคุยด้วยก็สนองตอบไม่ใช่ถามคำตอบคำหรือถามหลายคำก็ตอบคำเดียว เพราะถ้าเป็นแบบนั้นใครเล่าครับเขาจะคบหาสมาคมจนถึงระดับที่เรียกว่าเพื่อนได้สนิททั้งปากและใจ ทำงานมาเป็นปีๆ ไม่มีเพื่อนมีแค่คนรู้จักที่ทำงานด้วยกันแบบนี้เดี่ยวอาการเบื่องานหรืออย่างน้อยก็ทำงานก็จะกำเริบเท่านั้นเอง

ผมเองสมัยที่โตจนเป็นนักศึกษาเรียนระดับมหาวิทยาลัยแล้ว ก็ยังเป็นคนกระตือรือร้นอยากไปมหาวิทยาลัยแต่เข้าอยู่ดี อารมณ์หรือความพอใจของผมคงเส้นคงวามาตั้งแต่เป็นเด็กจนถึงเป็นหนุ่มเอาเลยทีเดียว

แล้วรู้สึกว่ตอนอยู่มหาวิทยาลัยจะอาการหนักกว่าสมัยอยู่โรงเรียนเสียอีกคือ ไม่เพียงแต่จะไปแต่ตอนเช้าตรู่ตอนเลิกก็ยังไม่ยอมกลับบ้านง่าย ๆ บางวันกลับเอาค่าทั้ง ๆ ที่เลิกเรียนตั้งแต่ตอนบ่ายแล้วเรียกว่าติดมหาวิทยาลัยเอามาก ๆ

ลองมานึกทบทวนหาสาเหตุผมว่าสมัยอยู่มหาวิทยาลัยนี้ไม่เพียงแต่มีเพื่อนเท่านั้นดันไปมีแฟนเข้าด้วย เพราะฉะนั้นแม่เหล็กที่ดูดผมให้อยู่ที่มหาวิทยาลัยจึงเป็นแม่เหล็กหลายก้อน โดยเฉพาะก้อนหลังค่อนข้างดึงดูดรุนแรงกว่าก้อนแรกเสียอีก ยิ่งตอนที่ยังไม่ได้เป็นแฟนกันอยู่ระหว่างการพยาบาลให้เป็นแฟนนี่ ตอนนี้อยู่กระตือรือร้น เข้าชั้นรีบไปดักแล้วได้ลุ่นนิดหน่อยก็มีความสุขมีความสุขแล้ว ช่วงลุ่นนี้มหาวิทยาลัยก็คือแดนสวาทหาสดวรรค์เราดี ๆ นี่เอง

เพราะฉะนั้นสำหรับคนที่เป็นโสดหรือยังไม่มีคู่ ส่วนจะเคยมีแฟนหรือไม่มีมาก่อนก็ช่างเถอะเอาเป็นว่าเป็นคนทำงานแล้ว แต่ยังไม่ม่มีแฟนแต่ก่อนมีแต่เดี๋ยวนีไม่มีแล้ว ถ้าท่านอยากทำตัวเป็นคนรักที่ทำงานนี้ผมขอแนะนำให้มองเพื่อนร่วมงานรอบ ๆ ตัวอย่างพิจารณาบ้าง ผมหมายถึงเพื่อนที่เป็นไม้คนละป้านะครับ ไม่ใช่ไม้ป่าเดียวกันลองดูซิครับเผื่อว่าจะมีใครที่เหมาะสมจะเลื่อนระดับจากเพื่อนร่วมงานมาเป็น เพื่อนร่วมบ้านบ้างพูดง่าย ๆ คือผมอยากจะเสนอให้จับคนที่ทำงานในที่เดียวกัน นอกจากจะไม่เป็น “ใกล้เกลือกินด่าง” แล้วยังทำให้ที่ทำงานเป็นสถานดึงดูดให้เราอยากมาอยากอยู่อีกด้วย

บางคนอาจจะบอกว่า วิธีนี้คงจะใช้ได้เฉพาะคนที่เป็นผู้ชาย เพราะเรื่องจับกันนี้ฝ่ายชายต้องเป็นฝ่ายเริ่มขึ้นผู้หญิงคนไหนใช้วิธีนี้ คือหาทางจับเพื่อนชายในที่ทำงาน ก็จะถูกวิพากษ์วิจารณ์ดิดินินทาว่าไม่เป็นกุลสตรีเปลอ ๆ แทนที่จะได้แฟนกลับจะหาแฟนไม่ได้หรือไม่มีใครกล้าจะเป็นแฟนเอานะซี

ความจริงเรื่องนี้ไม่น่าจะมีปัญหา เพราะยุคนี้เป็นสมัยโลกาภิวัตน์แล้ว เลย์ยุคจุลาสลิตหรือพรีนท์สโตนมาแล้ว สมัยนี้ผู้หญิงเสมอภาคกับผู้ชายแล้วอย่าคิดอะไรมาก แต่ก็คงไม่ต้องถึงขั้นไปไล่จับผู้ชายหรือครับ เพียงแต่เรา (ผมหมายถึงผู้หญิงนะครับ) ก็มีสิทธิ์ที่จะเล็ง ๆ เพื่อนชายเหมือนกันว่าคนไหนควรจะสนิทสนมให้เลยกว่าความเป็นเพื่อน เมื่อเล็งได้แล้วถ้าเกิดเขาคิดแบบเดียวกับเราก็เข้าล๊อคเข้ามาจับเราเมื่อไหร่เราก็จับเมื่อนั้น

แต่ถ้าเขาเกิด (ยัง) ไม่สนใจเรา เราก็ต้องกล้าจะเปิดทางหรือเบะทำให้เขารู้บ้างว่าเราสนใจเขาอยู่นะจะบอกให้ หมายถึงพยายามทอดสะพานให้เขาบ้าง หาทางพูดคุยหรือมีอะไรก็ขอปรึกษา ผู้ชายส่วนใหญ่ใครทอดสะพานให้ถ้าเขายังไม่มีเป้าหมายที่ไหนละก็ มักจะเดินขึ้นสะพานมาเลย ขนาดบางที่มีคู่มือมาอยู่แล้วยังอดเดินไม่ได้เลย

อย่างไรก็ตามการที่ใครจะเล็งใครนี้ต้องพิจารณาทั้งตัวเขาและตัวเรานะครับว่า อยู่ในสถานภาพที่จะเป็นแฟนกันได้ ไม่ใช่เรามีพันธะหรือครอบครัวเรียบร้อยแล้วยังมาเล็งหาทางหลอกคนที่ทำงานอีก ถ้าทำอย่างนี้

ละก็ผิดทั้งมารยาทและศีลธรรมรวมทั้งไม่ยุติธรรมต่อคนอื่นอีกด้วย ไม่ใช่พยายามเกาะเกาะเอาคนที่เขามีเจ้าของแล้ว ไม่งั้นสถานที่ทำงานแทนที่จะเป็นสวรรค์ก็อาจจะกลายเป็นนรกที่ต่างคนต่างกระเจิงออกแทบไม่ทันเมื่อเรื่องแดงขึ้น ถ้าเราหมดสิทธิ์ป้างแล้ว แทนที่จะหาคู่รักหาระดับไว้เพียงแค่เพื่อน หาเพื่อนสนิทในที่ทำงานไว้บ้างรวมทั้งเพื่อนที่พูดจาเล่นหัวกันเยาะๆ มีเพื่อนมากๆ ละก็ที่ทำงานก็เหมือนวิมานบนดินละครับ เข้าขึ้นต้นขึ้นมาแทนที่จะแข็งในหัวใจก็จะกลายเป็นกระป๋องกระเป๋ารอยากไปเจอเพื่อนถ้าเป็นแบบนี้แล้วเราก็จะไม่เบื่อที่ทำงานซึ่งก็น่าจะไม่เบื่องานเอาด้วย

ดังนั้น ในมุมมองคนที่ไม่มีเพื่อนหรือไม่ถูกกับคนนั้นไม่ชอบกับคนนี้ในที่ทำงาน ถึงจะเป็นคนที่ชอบการทำงานสักเพียงไรก็จะเกิดอารมณ์เบื่อหน่ายไม่ยอมไปทำงาน เข้าที่ทำงานมองไปทางโน้นก็เจอคนที่เราเกลียดชังหน้าเขา มองมาทางนี้ก็สบตากับคนที่ไม่ชอบหน้าหน้าเรา เป็นแบบนี้ต่อให้งานดีเงินดีก็คงอยู่ได้ไม่นาน หรือถึงอยู่ก็คงอยู่แบบจำทนเสียละมากกว่า

เพราะฉะนั้น ทางที่ดีมีเพื่อนไว้ดีกว่าจะได้ไม่เป็นโรคเซ็งที่ทำงานอันอาจนำไปสู่ความเบื่อหน่ายงานได้

การนำเสนอโครงการเด่น / วิจัย

ผู้ดำเนินการ

นางสุพิน

พิมพ์เสน *

ผู้วิพากษ์

ผศ.ดร.จิราพร

เขี้ยวอยู่ **

ผศ.ดร.สมพร

รุ่งเรืองกลกิจ ***

ในการนำเสนอโครงการเด่น ให้เวลาโครงการละ 15 นาที และวิพากษ์ 10 นาที มีโครงการเด่น
นำเสนอ 5 โครงการ คือ

1. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร (ต่อเนื่องและยั่งยืน) อ.วาริชภูมิ
จ.สกลนคร (ปี 2543 - 2545)
2. การประเมินผลโครงการค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด
อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
3. โครงการค่ายทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย
โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ จ.หนองบัวลำภู
4. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เทศบาลดอนโมง อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น
5. โครงการส่งเสริมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้การจัดบริการปรึกษา โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ผลการตัดสินจากคณะกรรมการ โครงการที่ได้รับรางวัลชนะเลิศคือ โครงการพัฒนารูปแบบ
การดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร (ต่อเนื่องและยั่งยืน) อ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร (ปี 2543 - 2545)

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร (ต่อเนื่องและยั่งยืน) อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ปี (2543 - 2545)

ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานสุขภาพจิตอำเภวาริชภูมิ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์

1. อสม. และญาติมีการพัฒนาความรู้ในเรื่องโรคจิต การรักษา ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่บ้าน
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร
3. เพื่อลดอัตราการป่วยซ้ำ อัตราการล่าช้า และป้องกันการกำเริบของผู้ป่วยโรคจิต
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช
5. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร (ต่อเนื่องและยั่งยืน) อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

โดยประเมินผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ความรู้ก่อน - หลัง การดำเนินงาน
2. ระบบการดูแลและส่งต่อที่ชัดเจน
3. อัตราการล่าช้า
4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำ
5. สถานบริการมีคลินิกจิตเวชให้บริการเฉพาะ

โดยวิธีการดังนี้

1. จัดอบรมกลุ่มเป้าหมาย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ อสม. 65 คน ญาติผู้ป่วย 73 คน โดยจัดอบรม 2 รุ่น ๆ ละ 1 วัน ตามรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยมีแบบสอบถามความรู้

ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ผ่านการทดสอบแล้ว หลังจากนั้นให้ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงในชุมชน

2. จัดตั้งคลินิกจิตเวช ในโรงพยาบาลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
3. เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิตร่วมกับทีม Home Health Care ที่มีปัญหาซับซ้อน ส่วน อสม. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคจิตทุกรายในเขตรับผิดชอบของตนเอง
4. จัดทำคู่มือต่างๆ ทั้งที่เป็นความรู้ทางวิชาการ และเอกสารประกอบการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมาย
5. ติดตามเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย หลังอบรม 3 เดือน และ 6 เดือน โดยคณะทำงานสุขภาพจิตอำเภовาริชภูมิ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มเป้าหมาย
6. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังดำเนินงาน โดยใช้เครื่องมือที่คณะกรรมการโครงการของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นสร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการจัดอบรม โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร แบบสำรวจผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน

ผลการศึกษา

1. อสม. และญาติผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ารับการอบรมตามโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชนแบบครบวงจร มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ และพบว่าได้นำความรู้ไปใช้ได้จริง
2. ผู้ป่วยโรคจิตได้รับการรักษาที่คลินิกจิตเวชใกล้บ้าน และได้รับการดูแลในชุมชนทำให้สะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา
3. ก่อนเริ่มโครงการมีผู้ป่วยล้ามขัง 10 ราย ปัจจุบันสามารถปลดปล่อยผู้ถูกล่ามขังได้ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งผู้ป่วยสามารถอยู่กับครอบครัว ช่วยเหลืองานบ้านได้และอยู่ในชุมชนได้
4. อัตราผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำเท่ากับ 0

ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้มารับยาจากคลินิกจะเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจิตเวชส่งต่อมา
2. การปลดปล่อยใช้เวลา เริ่มจากครอบครัว ชุมชน โรงพยาบาล บางรายส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช บางรายไม่สามารถมาได้ก็ให้การรักษาที่บ้าน เมื่ออาการสงบมีการติดตามเยี่ยม มี อสม. องค์กรในชุมชนออกติดตามเยี่ยมให้การดูแล กลุ่มองค์กรในชุมชนมีความเข้มแข็ง พื้นฐานของการช่วยเหลือกันในชุมชนดี

ผศ.ดร. จิราพร เขียวอยู่ ให้ข้อเสนอแนะควรขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ ต้องการทราบว่าจะไปแนะนำให้แต่ละอำเภอดำเนินการอย่างไร

นายเทียนชัย ทุกอำเภอมีพื้นฐานเหมือนกัน แต่สิ่งสำคัญคือการเตรียมชุมชนให้เข้มแข็ง และเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงต้องให้การดูแลช่วยเหลือคัดกรองได้ ส่งต่อได้ในเวลาที่มีอาการกำเริบ

2. การประเมินผลโครงการค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

การวิจัยเชิงพรรณาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการ : โครงการค่ายชีวิตรุ่งอรุณ 5 ซึ่งเป็นโครงการที่มุ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด การประเมินผลการดำเนินโครงการค่ายครั้งนี้ มุ่งประเมินเนื้อหาที่สะท้อนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ความเชื่อ อารมณ์ภายนอกภายในตนเอง และทักษะชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการค่าย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการค่ายจำนวน 38 คน เป็นนักเรียนจากโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย คัดเลือกจากเกณฑ์พฤติกรรมตามประสบการณ์ของผู้คัดเลือกที่เชื่อว่า เป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดได้ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกระบวนการตามที่กำหนดในโครงการค่ายเป็นเวลา 3 วัน

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการค่าย และใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงรุก และการสังเกตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสอดคล้องกระบวนการของโครงการค่าย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ประเด็นสถานการณ์ต่างๆ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบทางสถิติโดยใช้

Paired t-test และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในแง่ ความหมาย ผลกระทบและแนวคิดความเป็นไปได้ในการป้องกันการใช้สารเสพติด ไม่แตกต่างจากประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดที่ปรากฏโดยทั่วไป ยกเว้น ในส่วนความหมายที่มีการระบุว่า “การลองใช้ 1 - 2 ครั้ง ไม่ใช่การเสพ” สะท้อนความเชื่อในทางลบตามประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง
2. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการค่าย ไม่แตกต่างกัน
3. กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนเอง และคะแนนทักษะชีวิตโดยส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง - ดี ร้อยละ 83.3 และร้อยละ 86.1 ตามลำดับ
4. คะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนทักษะชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .543 \quad p < .01$)

การประเมินผลโครงการค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

ดำเนินการโดยการเข้าไปในโรงเรียนเพื่อทราบกลุ่มตัวอย่างเข้าไปในชุมชนไปหาผู้ปกครองในการนำเข้ามาเข้าค่าย ต้องถามผู้ปกครองด้วย ส่วนใหญ่เด็กกลุ่มเสี่ยงจะเป็นเด็กหนีเรียน ไม่สนใจเรียน การคัดกรองเด็กจะยึดตามกระทรวงศึกษาธิการโดยมีเกณฑ์ในการคัดกรองของกรมสามัญ

3. โครงการค่ายทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ จังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้รับผิดชอบโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

สถานที่ดำเนินการ โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ จังหวัดหนองบัวลำภู

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในการป้องกันตนเองจากยาเสพติด
2. เพื่อให้นักเรียนมีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคีร่วมกันต่อต้านยาเสพติด

เป้าหมาย

นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

วิธีการดำเนินงานโครงการ

เข้าค่ายอบรม 2 วัน 1 คืน มีเนื้อหาหลักสูตรในการอบรมคือ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในเรื่องความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันยาเสพติด กิจกรรมรอบกองไฟ และกิจกรรม Walk Rally เพื่อพัฒนาการทำงานเป็นทีม

การประเมินผลงาน

1. สังเกต ขณะเข้าร่วมกิจกรรม
2. แบบประเมินผลหลังการอบรม

ผลการดำเนินการ

1. นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเข้าร่วมการอบรมจำนวน 79 คน
2. ผลจากการประเมินผลหลังการอบรม พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมอบรมมีความคิดเห็นต่อการอบรมครั้งนี้ โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.78$ S.D=0.84) ด้านเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$ S.D=0.77) ในด้านความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.12$ S.D=0.71) และในด้านอื่น ๆ คือ อาหาร สถานที่ และระยะเวลาในการจัดอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.26$ S.D=1.03)
3. ข้อเสนอแนะจากนักเรียนที่เข้ารับการอบรม เช่น อยากให้มีการเข้าค่ายอีก อยากให้มีกิจกรรมหลายอย่าง มีเวลาน้อยเกินไป อยากให้มีนักเรียนหลาย ๆ โรงเรียนเข้าร่วมอบรม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ค่ายทักษะชีวิตเป็นการประยุกต์เนื้อหาหลักสูตรจากคู่มือทักษะชีวิตของกรมสุขภาพจิตและสอดแทรกเนื้อหาบางส่วนเข้าไปเพื่อให้เหมาะสมกับรูปแบบการจัดทำค่าย ในการนำไปใช้ควรมีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโรงเรียน กลุ่มนักเรียนเพื่อไปประกอบการจัดทำหลักสูตรให้ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
2. ค่ายทักษะชีวิตเป็นจุดเริ่มต้นที่นักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ใช้ยาเสพติด กล้าเปิดเผยตัวเองและยอมรับการรักษา ดังนั้นการจัดทำค่ายควรมีทั้งนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มบริสุทธิ์เพราะทำให้เด็กไม่รู้สึกว่าตนเองมีความผิดหรือแตกต่างจากคนอื่น
3. ก่อนการจัดค่ายควรมีการประชาสัมพันธ์ ถ้าได้นักเรียนที่มีความสมัครใจจะทำให้การจัดทำค่ายมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากวิทยากร

ค่ายทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติด ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ จังหวัดหนองบัวลำภู ในการทำโครงการนี้ควรดูว่าเรามีเป้าหมายอะไร การลงทุนทำโครงการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ต้องการให้คำนึงถึงด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อยอด

4. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เทศบาลดอนมิ่ง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

หลักการและเหตุผล

- นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- กิจกรรมต่อเนื่องโครงการสวนสุขภาพ
- ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

- เพื่อกระตุ้นเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
- เพื่อตระหนักและปฏิบัติเป็นแบบอย่าง
- เพื่อพบปะกัน
- เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชน

กลวิธี แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านองค์กร และสถานที่ ประชุมวางแผนจากคณะทำงานลงมติดังกล่าว
 - 1.1 มีชมรมตั้งอยู่ที่อาคารหลังเก่า
 - 1.2 มีลานออกกำลังกายอยู่ด้านข้างชมรม
 - 1.3 มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง จากหลายอาชีพทั้งภาครัฐบาลและเอกชน
 - 1.4 มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม
 - 1.5 จัดอบรมแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 27 คน
2. การจัดกิจกรรม
 - 2.1 ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกวันพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน
 - วัดความดันโลหิต
 - ชั่งน้ำหนัก
 - 2.2 การออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 ช่วง
 - ออกตาม VDO
 - แบบแอโรบิค
 - 2.3 การนวดแผนไทย
 - 2.4 สันทนาการ และบำเพ็ญประโยชน์
 - กิจกรรม 5 ธันวาคม
 - กิจกรรมวันสงกรานต์
 - กิจกรรมทัศนศึกษา
 - 2.5 เข้ารับการอบรม
 - การดูแลสุขภาพตนเอง
 - โรคเบาหวาน
 - โรคความดันโลหิต
 - การจัดดอกไม้
 - การประดิษฐ์เทียนหอม

สรุปผลการดำเนินโครงการ

1. จากการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 50% ของกลุ่มเป้าหมาย
 - ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 50 คน คิดเป็น 50 % ของกลุ่มเป้าหมาย
 - สนับสนุนเครื่องเสียง 1 ชุด
 - สนับสนุนเก้าอี้ออกกำลังกาย 50 ตัว
 - สนับสนุนเงินจากชุมชน 2,000 บาท
2. จากการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน เทศบาลตำบลดอนเมือง 10,000 บาท
3. ผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

อาการ	ก่อนออกกำลังกาย	หลังออกกำลังกาย	ลดลง (ร้อยละ)
1. ความดันโลหิตสูง	5 คน	2 คน	60%
2. ปวดข้อ	28 คน	6 คน	78%
3. ปวดศีรษะ	19 คน	6 คน	68%
4. นอนไม่หลับ	9 คน	3 คน	66%
5. หงุดหงิด / ขี้บ่น	21 คน	6 คน	71%
6. ท้องอืด	0 คน	0 คน	100%

ความถี่ในการออกกำลังกายใน 1 สัปดาห์

ออกกำลังกาย 1 - 3 วัน คิดเป็น 30 % ของกลุ่มเป้าหมาย

ออกกำลังกาย 3 - 5 วัน คิดเป็น 40 % ของกลุ่มเป้าหมาย

ออกกำลังกาย 5 - 7 วัน คิดเป็น 30 % ของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมในวัยทำงานโดยให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ
2. กิจกรรมที่เกิดจากความต้องการของชุมชนจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหา และอุปสรรค

สภาพอากาศไม่เอื้ออำนวยผู้ออกกำลังกายลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะจากวิทยากร

โครงการนี้ทำให้มากแต่เขียนไว้เพียงการออกกำลังกายเท่านั้น ถ้าดูจากวัตถุประสงค์แล้วข้อ 2 จะไม่เข้ากับชื่อโครงการ ถ้าฟังจากทั้งหมดเป็นในเรื่องของงานส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เป็นโครงการใหญ่ โดยมีกิจกรรมย่อยคือการออกกำลังกายควรจะมีการเลือกเอาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เวลาทำโครงการทราบหรือไม่ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีเท่าไร ที่มีสุขภาพดี ไม่ดี จะทำให้ประเมินได้ชัดเจนมากกว่า

5. โครงการส่งเสริมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้การจัดบริการปรึกษา

ผู้รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานจิตเวช และกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

สถานที่ดำเนินการ ห้องให้คำปรึกษา กลุ่มงานจิตเวช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานก่อนและหลังให้คำปรึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) ของผู้ป่วยนอกเบาหวานก่อนและหลังให้คำปรึกษา
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจในการร่วมโครงการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการทดลองในกลุ่มเดียวกันโดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 180 mg% ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โรคหัวใจ ความดันโลหิตและไม่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2543 - มิถุนายน 2544 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติที่กำหนด 84 ราย โดยจะดำเนินการให้คำปรึกษา ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล สัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและทำการประเมินปัญหาของผู้ป่วย จากนั้นนัดผู้ป่วยเพื่อมาเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาอีก 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน เจาะเลือดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ในการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้ายจะเป็นการสรุปและประเมินผลด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันก่อนการทดลอง และมีการติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่องอีก 2 เดือน

การประเมินผล

1. สังเกตขณะร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษา
2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวเรื่องโรคเบาหวาน
3. แบบประเมินความพึงพอใจ
4. แบบติดตามผล (FBS) ประจำเดือน

ผลการดำเนินงานโครงการ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำไปวิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละสำหรับข้อมูลทั่วไปสำหรับคะแนนความรู้และวิธีปฏิบัติตัวนำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการทดลองลดลงร้อยละ 96.42 โดยค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเรื่องโรคเบาหวาน ก่อนและหลังให้คำปรึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ผู้ป่วยที่มีความพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการให้คำปรึกษาร้อยละ 100 และอยากให้มีการจัดกลุ่มลักษณะเช่นนี้อีก

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ในการจัดกิจกรรมบริการปรึกษา สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรจะต้องพิจารณาเรื่องสร้างทีมดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการวางแผนของผู้ร่วมทีมหลาย ๆ คน และให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่ลดภาระของแต่ละคนลงและขณะเดียวกันเป็นการทำงานเสริมซึ่งกันและกัน
2. ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวานในการจัดการจัดเวลาให้พบแพทย์ และติดตามผลเลือด การรับยา สำหรับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อลดความวิตกกังวลขณะเข้าร่วมกิจกรรม
3. การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดการบริการปรึกษา จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างถ่องแท้ในโรคที่เป็นอยู่ แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดจนต้องให้การปรึกษา แก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดด้วย เพื่อการสนับสนุนและช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยตลอดจนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยได้มากขึ้น
4. ควรจัดทำสื่อคู่มือที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับทีมผู้ให้คำปรึกษา
5. การถ่ายทอดความรู้เน้นให้ผู้ป่วนนำไปปฏิบัติได้จริงโดยการใช้สื่อ การสาธิต ปฏิบัติจริงร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะจากทีมวิทยากร

- ชื่อเรื่องควรจะมีการเปลี่ยนแปลง
- ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไม่ชัดเจน การควบคุมกลุ่มตัวอย่างไม่ชัดเจน ควรมีการนำไปปรับ
- วิธีการเปรียบเทียบใช้ได้ แต่ไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มควบคุม
- ตัวน้ำตาลในเลือดลดลงมิได้หลายปัจจัย
- ถ้ามีกลุ่มเปรียบเทียบจะชัดเจนขึ้น
- ความรู้ก่อนและหลังห่างกัน คะแนนห่างกัน 1 คะแนนมีความสำคัญ

การนำ Case Management มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ*

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่สถานีนอนาัมยรับผิดชอบหลายงาน
2. บุคลากรขาดประสบการณ์และความชำนาญในงานสุขภาพจิต
3. การส่งข้อมูลล่าช้า / ไม่ต่อเนื่อง
4. บุคลากรไม่ได้กลับมาทำงานด้านสุขภาพจิต

Case Management

กระบวนการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และคุ้มค่าโดยตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการให้บริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพตลอดระยะเวลาต่อเนื่องของภาวะสุขภาพ
- เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและหน้าที่ของผู้ป่วย
- ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงหรือใช้แหล่งบริการสุขภาพ
- เป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ ลดการดูแลแบบแยกส่วน
- เป็นการใช้แหล่งบริการสุขภาพที่คุ้มค่า ได้ประสิทธิภาพ

องค์ประกอบหลักของ Case Management

1. การทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ (Collaborative Practice)
2. แผนการดูแลผู้ป่วย (Care Maps)
3. ผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager)

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มผู้ป่วยที่เหมาะสมใน การนำระบบ Case Management มาใช้

1. ไม่มีแบบแผนการรักษาที่แน่นอน
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง
3. โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่าย

รูปแบบของ Case Management

- Brokered Case Management
- Clinical Case Management

บทบาทหลักของ Brokered Case manager

1. ค้นหา / คัดกรองผู้ป่วย
2. ประเมินผู้ป่วย
3. วางแผนการประสานงาน
4. เชื่อมโยงผู้ป่วยเข้าสู่แหล่งบริการ
5. ติดตามตรวจสอบประเมินผล
6. เป็นปากเป็นเสียง (Advocacy) ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และญาติทราบว่ามีสิทธิของเขามีอะไรบ้าง

บทบาทหลักของ Clinical Case Manager

1. คัดกรองผู้ป่วย
2. ประเมินผู้ป่วย
3. กำหนดปัญหา
4. วางแผนการดูแล
5. ดำเนินตามแผน
6. ติดตามตรวจสอบประเมินผล
7. เป็นปากเป็นเสียง (Advocacy)

คุณลักษณะของ Case Manager

มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่น สนใจ ใส่ใจ ผู้ป่วย ให้ความสนับสนุนกำลังใจ ให้ความเคารพ ยอมรับในความเป็นบุคคล มีความรู้ ความสามารถ มีความเข้าใจ เป็นมิตร เชื่อถือได้ และมีเวลาให้กับผู้ป่วยและญาติ

งานวิจัยในต่างประเทศ

- ลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล (61%)
- ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนได้ยาวนานขึ้น (71%)
- ลดอาการทางจิต (50%)
- เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (50%)
- เพิ่มการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วย (21%)
- ลดการถูกจำคุก (2/10)
- การประกอบอาชีพ (3/5)
- ความพึงพอใจ (>50%)

แผนการจัดการการดูแลผู้ป่วย (Care Maps)

เป็นแผนการดูแลที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ บ่งบอกถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับ / ทำ ในแต่ละวัน ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในแต่ละวัน กิจกรรมที่ผู้ป่วยควรจะได้รับตลอดในช่วงการดูแล และจำหน่ายเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้าน

ลักษณะของแผนการจัดการดูแลผู้ป่วย

- เป็นแผนงานระบุนการดูแลรักษา
- แสดงกิจกรรมการดูแลตามระยะเวลาที่ถูกกำหนดไว้
- บอกจุดหลักหรือจุดที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลง
- ระบุนหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพ
- ระบุนผลลัพธ์ที่คาดหวัง
- ระบุนความแปรปรวน ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วไม่ได้ตามแผน

รูปแบบการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง เพื่อต้านภัยยาเสพติด

ผู้ดำเนินการอภิปราย

วัชณี

หัตถพนม *

ผู้ร่วมอภิปราย

สมัญญา

ยศภา **

หัตถิพาณิชย์

พิมพ์อักษร ***

สังวาลย์

อันพิมพ์ ****

ร้อยโทสมบัติ

เชิดสกุล *****

คุณวัชณี :

สวัสดีค่ะผู้เข้าประชุมสัมมนาทุกท่าน สำหรับหนังสือในการอภิปรายในวันนี้ คือ เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง เพื่อต้านภัยยาเสพติด ซึ่ง ดิฉันขออนุญาตเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเสวนา เพราะคิดว่าจะได้ประโยชน์ในการ ผสมผสานการดำเนินงานของหลายหน่วยงาน ให้เกิดแนวคิดในการทำงานเป็น ขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง ช่วยให้เห็นภาพชัดเจนว่า ถ้าจะดำเนินงานในเรื่องนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องอะไรบ้าง ก่อนอื่นคงต้องสรุปแนวคิด ให้ตรงกันก่อนว่า คำว่าชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง เป็นการกระตุ้นส่งเสริม ให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ นำไปสู่การต้านภัยยาเสพติด คำว่าพึ่งตนเอง ได้หมายถึง การมีเศรษฐกิจที่พอเพียงในการดำรงชีวิต

ในการเสวนาครั้งนี้ดิฉันขอเรียนถามวิทยากรทุกท่านด้วยคำถามเดียวกัน ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานโครงการเลยคะ โดยวิทยากรทุกท่านมีส่วนร่วมช่วยกันตอบ เพื่อฉายภาพการทำงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ตั้งแต่ต้นจนจบ ในขณะที่ดิฉัน เรียนถามวิทยากรหากผู้เข้าประชุมสงสัยสามารถถามและอภิปรายร่วมกับดิฉัน ได้ตลอดเวลา ขอเริ่ม

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

*** โรงพยาบาลท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

**** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

***** ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

คำถามข้อที่ 1 ว่าท่านมีวิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายชุมชนเข้มแข็งอย่างไร

คุณทัศนพิชาญ : 1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ปปส. โดยเฉพาะในเขตพื้นที่สีแดงจะนำมาดำเนินการก่อนเลือกหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อบต. ที่มีความพร้อม สถานที่ที่จะเลือกวัด ดูว่าเป็นวัดที่มีชาวบ้านหรือประชาชนมีความศรัทธามากน้อยเพียงใดหรืออาจเป็นโรงเรียนที่มีผู้บริหารมีความพร้อมหรือไม่

2. ทีมงานจะเข้าไปพูดคุยในเขตท่าบ่อ ดำเนินงานที่ตำบลท่าโพธิ์ พื้นที่ที่มีปัญหาเป็นที่กองนาง จึงเลือกโรงเรียนท่าบ่อพิทยาคม ซึ่งผู้บริหารจะให้ความสำคัญ

ร้อยโทสมบัติ : มีการดำเนินงานที่จัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเข้มแข็ง โดยกองกำลังภาคที่ 2 เป็นหน่วยงานนำร่องโดยการทำให้ชาวบ้านมีอาชีพเสริมซึ่งนโยบายของรัฐบาลจะแก้ปัญหายาเสพติดโดยการทำให้ชุมชนเข้มแข็งโดยการประกอบอาชีพมีรายได้ เพราะชาวบ้านมีความยากจน

คุณสังวาลย์ : จังหวัดกาฬสินธุ์ มีข้อแตกต่างจากจังหวัดอื่นคือ มีการประกาศเป็นเขตปลอดยาเสพติดของจังหวัด เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2545 เป็นจังหวัดแรกของประเทศไทย การทำงานชุมชนเข้มแข็งต้องได้รับความร่วมมือ จากหน่วยงานในท้องที่ ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการในพื้นที่ ส่วนรายชื่อของผู้ค้าหรือผู้เสพจะมีหน่วยเหนือ ส่วนกลางส่งรายชื่อให้

ในการคัดเลือกหมู่บ้านเป้าหมายมี 4 ลักษณะคือ

1. หมู่บ้านรุนแรงพิเศษ
2. หมู่บ้านรุนแรง
3. หมู่บ้านปานกลาง
4. หมู่บ้านคงสภาพ

ในการดำเนินการมีการลงพื้นที่ประมาณ 5 วัน ติดตามโดยผู้นำชุมชนส่วนทีมงานจะมีการออกเยี่ยมเป็นระยะ ๆ ในอำเภอภูผินารายณ์ มีการประกาศเป็นอำเภอปลอดยาเสพติดเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2545

คุณสมัญญา : จังหวัดหนองบัวลำภู จะดำเนินการโดยสืบเนื่องมาจากการทำโครงการรักครอบครัวหนองบัวปลอดภัย มีการจัดเข้าค่ายยาเสพติดจำนวน 396 คน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากหมู่บ้านที่พร้อมและมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

- คุณวัชณี : คำถามข้อที่ 2 ในการจัดตั้งคณะกรรมการมีการคัดเลือกจัดสรรมาอย่างไร
- คุณสังวาลย์ : ในการดำเนินการทุกพื้นที่ หน่วยงานต่าง ๆ ต้องให้ความร่วมมือกันจะมีนายอำเภอเป็นหัวหน้าในการดำเนินงาน มีตำรวจชุดมวลชนสัมพันธ์เป็นผู้ไปทำการละลายพฤติกรรมงานสาธารณสุขจะมีสาธารณสุขอำเภอเป็นตัวแทน เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน และศึกษาธิการอำเภอจัดเป็น 6 ทหารเสือและจะมีผู้ประสานงาน แบ่งงานให้แต่ละฝ่ายไปดำเนินการของตัวเอง แล้วรายงานผลให้นายอำเภอรับทราบ
- คุณสมัญญา : จะมี 5 - 6 ทหารเสือ คล้ายๆ กันแต่จะเพิ่มกรมแรงงาน พัฒนาฝีมือแรงงาน การศึกษาออกโรงเรียนและมีพระภิกษุมาร่วมด้วย เพราะพระเป็นที่ศรัทธาของชาวบ้าน ศูนย์อบรมจะอยู่ที่วัด
- คุณทัศนพิชาญ์ : จะมีลักษณะคล้าย ๆ กัน แต่เพิ่มการบูรณาการเกี่ยวกับยาเสพติดมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน ด้านหมวดงบประมาณ จะใช้ร่วมกันไม่ว่าจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับการป้องกัน รักษาควรจะได้ช่วยเหลือกันและกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในอำเภอ เพราะจะได้มีผู้ที่เชี่ยวชาญ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน
- ร้อยโทสมบัติ : ในด้านการรักษาความปลอดภัย จะแบ่งพื้นที่เป็น 2 เขต คือ อีสานตอนบนและอีสานตอนล่าง ก็จะมีการบูรณาการในปัญหายาเสพติด จะมีการจัดทำค่ายผู้นำเยาวชนในสถานศึกษาต่างๆ โดยทางกองทัพจะสนับสนุนด้านวิทยากรไปจังหวัดต่างๆ โดยมีการไปอบรมมาจากพระและทำงานร่วมกับพระ ฉะนั้นการบูรณาการจะเน้นพื้นที่ของบ้าน วัด โรงเรียน ดูว่ามีกลุ่มผู้เสพ หรือผู้ค้าอย่างไร
- คุณวัชณี : คำถามที่ 3 ท่านมีวิธีการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็งในการต้านภัยยาเสพติดอย่างไร
- คุณสมัญญา : จะใช้การอบรม ในระยะเวลา 3 วัน มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นเยาวชนแม่บ้าน ผู้สูงอายุ ใช้กิจกรรม AIC ในการสร้างทักษะต่างๆ จะทำให้ทุกคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมให้มากที่สุดในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง เตรียมพร้อมที่จะรับการกลับมาของผู้ที่ไปบำบัดรักษาแล้วกลับสู่ชุมชน จะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ วันสุดท้ายจะช่วยกันจัดทำโครงการเกี่ยวกับยาเสพติดที่เป็นรูปธรรม

คุณสังวาลย์ : ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จะมีวัฒนธรรมความเป็นอยู่แบบภูไทมีความอ่อนหวาน นุ่มนวล จะใช้การประคับประคองด้านจิตใจให้มากที่สุด ในอำเภอภูกันารายณ์การเตรียมชุมชนให้พร้อม โดยการประชาสัมพันธ์ เน้นด้านการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน และวิกฤตของหมู่บ้านว่าประชาชนเขาต้องการจะแก้ไขในส่วนใด หรือเขามีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาอะไรมากที่สุด ในการประชาสัมพันธ์กับครอบครัวจะขอให้แต่ละครอบครัวส่งตัวแทนให้เข้ามามีส่วนร่วมหรือมาพูดคุยปัญหาต่างๆ ในชุมชนจะมีการบอกเล่าต่อๆ กันไป เราจะเน้นด้านจิตวิทยามากกว่า ส่วนด้านปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด จะพูดภายหลังเพราะเมื่อประชาชนเห็นเจ้าหน้าที่เข้าไปในพื้นที่เขาจะเกิดความระแวงสงสัย ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ต้องยึดหลักเมตตาธรรม ทำตัวให้เป็นพี่ของชาวบ้านให้มากที่สุด การปฏิบัติจะใช้กระบวนการรูปแบบขององค์กรโดยการสร้างชุมชนมีการช่วยเหลือกันเองเน้นความสามัคคี และช่วยเหลือตัวเอง ส่วนเจ้าหน้าที่จะสนับสนุนในส่วนที่ชุมชนเขาขาดและจะมีการลงพื้นที่เป็นระยะยาวๆ เพื่อประชาสัมพันธ์และจะเรียกตัวเองว่าเป็นอาสาสมัครพัฒนาหมู่บ้านไปพูดคุยซักถามว่ามีปัญหาอะไรแล้วจะเปิดประชุมไม่ใช่ว่าการจัดอบรม จะใช้หลักจิตวิทยาให้ทุกคนเกิดความไว้วางใจในตัวเจ้าหน้าที่เพื่อประชาชนจะได้เกิดการเรียนรู้ว่า ทำอย่างไร พวกเขาจึงจะอยู่รอดได้ ในสภาพปัญหาต่างๆ เขาจะอย่างไรเมื่อครอบครัวประสบกับปัญหายาเสพติด แต่ถ้าหากประชาชนไม่ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ เขาก็อาจถูกเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามความเหมาะสมตามกฎหมายการทำงานจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับอิทธิพลมากที่สุด แต่เราก็ต้องแสดงความเป็นมิตร จับจุดให้ได้ว่าเขามีอิทธิพลอย่างไรด้านไหนมีเครือข่ายที่ไหนบ้าง มีอิทธิพลได้เพราะอะไร

คุณวัชนี : ความหมายของคำว่า อิทธิพล พบแล้วท่านทำอย่างไร

ร้อยโทสมบัติ : ขั้นตอนที่ 3 ของการทำชุมชนเข้มแข็งนั้นจะเป็นการแยกผู้เสพ และผู้ค้า เมื่อเราพบปัญหา เราจะรวบรวมข้อมูลไว้แต่จะไม่มีใครกล้าทำ เพราะผู้นำธรรมชาติจะไม่สามารถลบล้างอิทธิพลเขาได้ การแก้ปัญหาในระยะนี้ ชาวบ้านจะกลัวแต่ที่ดีที่สุดคือการให้อภัย และทำให้ผู้เสพหรือผู้ค้าเขารู้สึกว่าเขาต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพราะเพื่อนบ้านจะรวมกลุ่มกันเอง และดีที่สุดก็คือชาวบ้านต้องช่วยเหลือให้ความสนับสนุนกันเองตามความต้องการของชุมชนเขา เพราะถ้าเขาคิดเองเขาจะรู้ว่ามันเป็นปัญหาจริงๆ

คุณทัศนีย์ : ในจังหวัดหนองคาย จะจัดอบรม 3 วัน แต่จะแตกต่างกันที่ในช่วงแรกจะมีการจัดประชุมชี้แจงผู้นำว่ามีปัญหาอะไรบอกให้รู้ว่าหมู่บ้านของเรามีปัญหาอะไรเสกติดอะไรบ้าง การที่ชุมชนจะเข้มแข็งได้ เขาควรจะทำอย่างไร จะใช้ในระดับตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในระดับอำเภอจะชี้แจงโครงการการปฏิบัติงาน โดยการแยกผู้เสพ หรือผู้ค้าออกจากกัน เน้นการให้อภัยเป็นสำคัญ ด้านผู้เสพนจะนำไปเข้าโปรแกรม Matrix และคลินิกพิเศษ และให้อภัยทางสังคม

คุณวัชนี : คำถามข้อที่ 4 เนื้อหาสำคัญหลักๆ ในการทำชุมชนเข้มแข็งมีอะไรบ้าง

คุณสังวาลย์ : เนื้อหาที่ใช้สอนในชุมชนเข้มแข็ง จะเน้นการทำเวทีชาวบ้าน พูดเรื่องทุกข์ของครอบครัว ให้ชาวบ้านได้ทราบปัญหาต่าง ๆ จะได้ปัญหาทุกข์ของหมู่บ้าน ทุกข์ของยาเสพติด โดยที่เจ้าหน้าที่ไม่ต้องไปเน้นเรื่องยาเสพติดแต่ชาวบ้านเขาจะรู้สึกของเขาเอง จะได้วิกฤตของชาวบ้าน แล้วนำไปเป็นปัญหาที่ชาวบ้านต้องการแก้ไขทุกข์ที่ผ่านมาคือ ปัญหา ลูกติดสารเสพติด มีผู้ค้าจำนวนมาก จากนั้นนำเข้าหรือนำทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้ในชุมชน ได้รู้จักการช่วยเหลือตนเองหรือถ้าลูกติดยาจะอย่างไร เน้นให้มีการบำบัดในชุมชนและติดตามประเมินผลในแต่ละพื้นที่ที่จะพบปัญหาที่แตกต่างกัน หลักสูตรจะปรับเปลี่ยนตามพื้นที่ แต่หัวใจหลักคือ วิทยากรจะต้องทำความรู้จักพื้นที่ก่อน เพื่อจะได้รู้จักจุดอ่อนของแต่ละแห่ง หรือจะต้องแก้ปัญหอะไรก่อน

คุณทัศนีย์ : จังหวัดหนองคายจะให้ชุมชนค้นหาปัญหาเอง ให้ชาวบ้านค้นหาปัญหาคืออะไร ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเห็นปัญหาของตนเอง และพบว่าชุมชนขาดความสามัคคี สุดท้ายก็จะนำปัญหามาลำดับความสำคัญ ว่าปัญหาอะไรหนักก็จะใช้ปัญหานั้นมาแก้ไขก่อน เนื้อหาความรู้ที่ให้จะใช้ทักษะชีวิต ใช้ทฤษฎีแผนใหม่เศรษฐกิจพอเพียงและเทคนิคการให้คำปรึกษา หลักการเขียนโครงการ การรวมกลุ่มเพื่อมีอาชีพเสริมจากการที่ชาวบ้านว่างงาน

คุณสมัญญา : จะสอนคล้ายๆ กัน จะเพิ่มด้านการฝึกอาชีพโดยมีวิทยากรจากเกษตรอำเภอหรือ พัฒนาการอำเภอสอนการแปรรูปผลิตภัณฑ์หรือใช้ผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่นจะเน้นการแปรรูป ผลิตภัณฑ์จากปลา ทำแล้วส่งขายตามห้างร้านต่างๆ

คุณวัชนี : คำถามที่ 5 การคัดเลือกวิทยากรจากชุมชนมีการคัดเลือกอย่างไร

คุณทัศนีย์ : การหาข้างเผือกในป่าจะดูในแต่ละพื้นที่อาจจะมี 1 - 2 คน เช่น ดูจากโรงเรียน ปลัดอบต. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จะนำมาใช้ในการให้ความรู้ เพื่อจะได้ช่วยกัน แก้ไขปัญหาต่างๆ

คุณสังวาลย์ : ในการคัดเลือกวิทยากรจะมีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ จะเป็น 5 - 6 ทหารเสือ ก่อนที่จะเข้าพื้นที่เพื่อเลือกคนที่มีทักษะ การสื่อสารดี มีการสร้างความเชื่อถือจากกลุ่ม ต้องรู้จักการตั้งคำถามที่เหมาะสม เห็นคุณค่าของคนที่ดินจะไปหา มีความเมตตา เสียสละ มองโลกในแง่ดี มีความยืดหยุ่นทางความคิด มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส การวางตัวเป็นกลาง เมื่อได้บุคคลแล้วหัวหน้าส่วนกลางจะเรียกบุคคลนั้น เข้ามาถามถึงความพร้อมและความสมัครใจ เพื่อจะได้รับมอบหมายให้

ร้อยโทสมบัติ : ผู้บังคับบัญชาในส่วนกลางจะเป็นผู้คัดเลือกเอง จะดูคนที่มีความรู้ ความสามารถ ในด้านยาเสพติด มีความเข้าใจในเยาวชนหรือชาวบ้านเพราะคนแต่ละท้องถิ่นจะไม่เหมือนกัน และต้องมีความเสียสละ

คุณวัชนี : คำถามที่ 6 ท่านมีการติดตามประเมินผลอย่างไร

คุณทัศนีย์ : ก่อนวันปิดประชุมจะให้ชาวบ้านช่วยกันจัดทำแผนในแต่ละหมู่บ้านว่าจะมีการติดตามผู้เสพ หรือผู้ค้าอย่างไร

ร้อยโทสมบัติ : ในการประเมินผลช่วงแรก ๆ ในการทำงานชุมชนเข้มแข็งจะทำได้ผลประมาณ 50 % จะดูจากที่ให้ชาวบ้านเล่าปัญหาต่าง ๆ ให้ฟังเมื่อพบปัญหาให้ชาวบ้านใช้กฎประชาคมของ หมู่บ้านที่เขาตกลงกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มหรือนัดประชุมกลุ่มย่อยก่อน ที่จะติดตามดูความก้าวหน้าของคณะทำงาน

ผู้เข้าสัมมนาถาม : มีการติดตามประเมินผลอย่างไรของหนองบัวลำภู

คุณสมัญญา : การติดตามประเมินผลของชุมชนเข้มแข็งโดยดูกติกาที่คณะกรรมการเราช่วยกันจัดทำ และติดตามดูโครงการที่ชาวบ้านจัดทำด้วย

คุณสังวาลย์ : จะคล้าย ๆ กัน การชี้ให้เขาเห็นความทุกข์แล้วเจ้าหน้าที่ออกติดตามประเมินผลจากผู้นำ ชุมชนธรรมชาติ หรือการที่ชาวบ้านเขาดูแลกันเองแต่เราก็จะคอยดูแลภายนอกและคอย สนับสนุนจะมีการออกไปเยี่ยมทุก 3 - 6 เดือน

ผู้ร่วมสัมมนาถาม : จังหวัดกาฬสินธุ์มีการวางแผนกลยุทธ์อย่างไร จึงปลอดภัยเสพติดได้และใช้อะไรเป็นเครื่องวัด

คุณสังวาลย์ : ทุกหน่วยงานต้องให้ความสำคัญต่อปัญหาเสพติดและร่วมมือกันที่จะช่วยกันต่อต้านเสพติดซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาของประเทศชาติ โดยทุกคนช่วยกันทำงานอย่างมุ่งมั่นจริงจังเมื่อผู้บริหารให้นโยบาย ผู้ปฏิบัติก็ต้องทำงานให้เต็มที่เพื่อผลงานจะได้ออกมาดี แต่บางจังหวัดจะไปเน้นการลงทุนแต่จะคอยดูผลสัมฤทธิ์ให้ปลอดภัยเสพติด ส่วนเกณฑ์การปลอดภัยเสพติด

1. ผู้ค้า ผู้ผลิตและผู้เสพหมดไป
2. ชุมชน หรือหมู่บ้านประกาศตนเองว่าปลอดภัยเสพติด
3. เมืองคักร สมาชิกที่เข้มแข็ง
4. หน่วยงาน ปปส. เป็นผู้รับรองว่าหมู่บ้านปลอดภัยเสพติด

คุณวัชณี : คำถามที่ 7 ในการเปิดเผยตัวผู้เสพหรือผู้ค้ามีวิธีการกระทำอย่างไร

ร้อยโทสมบัติ : ก่อนอื่นทำให้ประชาชนรักครอบครัว รักท้องถิ่น ให้เขาช่วยกันดีกว่าถ้าหากเขาอยู่กับยาเสพติดจะอย่างไร มีการเปิดเผยความลับของขบวนการต่างๆ ที่เข้าไปยุ่งเกี่ยว เพราะชาวพุทธจะมีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมถ้าหากเขารู้สึกกลัว ก็เกิดความร่วมมือตามมา

คุณทัตพิชาญ์ : ถ้าจะให้เขาเปิดเผยตัวเองก็ต่อเมื่อเขารู้สึกว่าเขาพร้อมที่จะเปิดเผยตัวเองแล้วมาบำบัดรักษาด้วย

คุณวัชณี : คำถามที่ 8 ชุมชนเข้มแข็งจะมีความยั่งยืนตลอดไปหรือไม่

ร้อยโทสมบัติ : ในการประเมินชุมชนเข้มแข็ง รัฐบาลได้ให้นโยบายชัดเจนแต่กระบวนการที่จะลงไปในชุมชนว่ามีวิถีหมู่บ้านอย่างไรบ้าง พบว่า ส่วนใหญ่หมู่บ้านยังขาดความสามัคคี ตัวชี้วัดจะดูจาก อาชีพเสริมและการว่างงานด้วย ที่สำคัญถ้าชาวบ้านยอมรับว่าเป็นผู้ค้า ผู้เสพ มีหรือไม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็จะติดตามดูพฤติกรรมเขาว่าเป็นอย่างไร เมื่อดูงานแล้วมีการทำอะไรหรือไม่ เช่น ระบบเศรษฐกิจพอเพียง เขาได้นำมาทำอะไรต่อไปหรือไม่ เกณฑ์จะดูว่าทุกชุมชนเข้มแข็งจะใช้เกณฑ์แล้วแต่พื้นที่ เช่น อาจจะเป็นหมู่บ้านปลอดภัยเสพติด ประชาชนมีงานทำไม่ออกนอกพื้นที่ ก็จะให้เป็นตัวชี้วัดได้

คุณวัชนิ : คำถามที่ 9 มีวิธีการหรือเทคนิคที่จะโน้มน้าวผู้ค้า ผู้เสพให้เปิดเผยตนเองได้อย่างไร

คุณทัศนพิชาญ : จะมีการโน้มน้าวให้เปิดเผยแต่จะไม่บอกชื่อ เพราะถือว่าเป็นการช่วยชาติบ้านเมืองทำพันธะสัญญา ไม่คาดโทษ บางสังคมใช้หลักจิตวิทยาในชุมชน แต่ส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือ มีการขีดเส้นแดงไว้จะถือว่าเป็นผู้ผิดถูกลงทัณฑ์ แต่ถ้ามาช่วงระยะเวลาที่กำหนดจะให้โอกาส มีการทำพันธะสัญญาร่วมกัน ถ้าผู้เสพเปิดเผยก็นำไปบำบัดรักษาทาง กอมน. ของจังหวัดหนองคาย จะใช้หลักจิตวิทยาโดยรักษาและขณะลงทำงานก็ให้ความเป็นกันเอง สร้างความไว้วางใจในการให้ข้อมูลต่างๆ ในการปฏิบัติทางจิตวิทยาอยู่ที่ตัวบุคลากรต้องไม่ดูถูกคนในชุมชน ให้ความเป็นกันเอง โดยลดตัวลงไปหาเขาจะนั่นตัวชีวิตของชุมชนเข้มแข็งคือ การที่ประชาชนมีการกินดีอยู่ดี ไม่ทิ้งลูกไปทำงานต่างจังหวัดและมีการพูดคุยกันเพื่อช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหา

คุณวัชนิ : คำถามสุดท้าย ท่านมีความภาคภูมิใจอย่างไรในการทำงานที่ผ่านมา

คุณสังวาลย์ : ภาคภูมิใจว่าได้ทำงานที่ทำทนายที่จะบรรลुरूเป้าหมายที่ปัญหามากมาย เช่น ความขัดแย้งในพื้นที่ ของผู้เข้าร่วมหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง เกิดความขุนเคืองต่อกันแล้วเราสามารถลดความขัดแย้งในระยะต่อมาในช่วงดำเนินการ หรือความขัดแย้งกันภายในทีมงาน และปัญหากลุ่มใหญ่ที่ทะเลาะกันเอง ไม่รับฟังความคิดเห็นของกันและกันซึ่งวิทยากรต้องไม่เมินเฉย ทำเป็นทองไม่รู้ร้อน ต้องแสดงความเห็นออกเห็นใจว่าเขาทำได้ ให้เขาเกิดความรักความสามัคคีลดทึลงได้ และเสียสละเพื่อส่วนรวม

คุณสมัญญา : มีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองเป็นหนึ่งในทีมวิทยากร ที่สามารถทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดได้มาดำรงชีวิตอยู่ในหมู่บ้านโดยไม่มีผู้ใดติดยาหรือรังเกียจ

คุณทัศนพิชาญ : มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นทำให้รู้จักคนมากขึ้น เก็บเกี่ยวประสบการณ์จากหน่วยงานอื่นนำมาปรับปรุง และพัฒนาตนเอง มีเพื่อนที่จริงใจมากขึ้น และทำให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ แม้ว่าเขาจะมีจำนวนไม่มากที่รู้จักคิดและเข้าใจคนอื่นมากขึ้น

ร้อยโทสมบัติ : มีความภาคภูมิใจที่ได้มาเชื่อมเครือข่ายกับหน่วยงานอื่นๆ ได้ทำบุญทำกุศลที่จะช่วยผู้ค้าหรือผู้เสพให้กลับมาสู่ชุมชนโดยปกติโดยไม่ต้องพึ่งพาภายนอกและสามารถอยู่ในชุมชนได้

คำถามจากผู้เข้าสัมมนาถามโดยเขียนกระดาษคำถาม

- ถาม จังหวัดกาฬสินธุ์ ต้องการทราบคำจำกัดความ “ปลอดภัยเสพติด” หมายถึงสารเสพติดทุกชนิดหรือไม่
- ตอบ ทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็น ยาบ้า ผีน เฮโรอีน กัญชา ยาเค ยาอี กระพ้อม เป็นต้น
- ถาม เคยเห็นป้ายหน้าสถานีอนามัยในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ (เข้าใจว่ามีทุกแห่ง) เขียนว่า “ศูนย์บำบัดยาเสพติด” อยากทราบว่าบทบาทของเจ้าหน้าที่ สอ. ในการบำบัดทำอะไรบ้างในการบำบัดยาเสพติด
- ตอบ บทบาทของเจ้าหน้าที่ สอ. ในการบำบัดสารเสพติด
1. ร่วมเป็นคณะกรรมการในชุมชน
 2. คัดกรอง ค้นหาผู้ที่มีปัญหาในด้านสารเสพติด (ผู้เสพ)
 3. ให้คำปรึกษาในด้านสารเสพติดและ Matrix program ในการดำเนินการบำบัดรักษา
 4. ติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ ร่วมกับชุมชน
- ถาม การแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาเสพติดในพื้นที่มีเกณฑ์อย่างไร
- ตอบ ระดับความรุนแรงของปัญหาเสพติดในชุมชนแบ่งได้
1. หมู่บ้านรุนแรงพิเศษ
 2. หมู่บ้านรุนแรง
 3. หมู่บ้านปานกลาง
 4. หมู่บ้านคงสภาพ
- ถาม คนที่ติดยาเสพติด คนในชุมชนให้การช่วยเหลืออย่างไรบ้าง
- ตอบ ก่อนอื่นทำให้ชุมชนเข้มแข็งด้านภัยเสพติด โดยการสร้างแนวคิดให้ทราบถึงพิษภัยของยาเสพติด จากนั้นคนในชุมชนจะแนะนำให้คนเสพไปรับการบำบัดรักษาโดยชุมชนการช่วยดูแลกันเองจะให้อำลังใจและทำพันธะทางสังคม โดยชุมชนเขามีการคาดโทษในกลุ่มคนที่ยังไม่เลิกค้ำ หรือเลิกเสพ
- ถาม การประชุมคณะกรรมการ 5 เสือ / 6 เสือ / 9 เสือ / พบกันบ่อยแค่ไหนมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานกันอย่างไร

- ตอบ เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการติดต่อประสานงานโดยใช้เวทีในการประชุมประจำเดือน ของอำเภอ (ซึ่งมีทุกหน่วยงานร่วมอยู่แล้ว) เพื่อเป็นการบูรณาการและผสมผสานงานเข้ากันทุกฝ่ายตาม วาระการประชุมของอำเภอ
- ถาม ในการลงชุมชนในทุกวันหรือ เวลาใดไปพร้อมกันหมดทุกหน่วยงานหรือแล้วแต่หน่วยงานจะทำ อะไรเป็นเกณฑ์ที่บอกว่าชุมชนเข้มแข็งแล้วมีดัชนีชี้วัดหรือไม่ มีการประเมินผลอย่างไร
- ตอบ สัปดาห์ละ 1 วัน โดยการกำหนดการวางแผนร่วมกัน กับวิทยากรในหน่วยงานอื่น จะกำหนด วันที่ออกปฏิบัติงาน ส่วนดัชนีชี้วัดโดยการประเมินสถานการณ์ของผู้เสพและการขยายเครือข่าย ของผู้มาสมัครใจที่มารับบำบัดรักษา การติดตามประเมินผล จะร่วมกันทุกหน่วยงานเพราะทุก หน่วยงานในพื้นที่จะทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน
- ถาม คณะกรรมการหมู่บ้านที่จัดตั้ง ต้องให้คำตอบแทนหรือค่าจ้างเป็นแรงจูงใจหรือไม่
- ตอบ ไม่มี
- ถาม ถ้าปัญหาที่จะให้ชาวบ้านแก้ไขไม่ใช่ปัญหายาเสพติดแต่เป็นอย่างอื่นเช่น ขาดโทรศัพท์ ต้องการ สร้างสะพาน ต้องการถนนในหมู่บ้านจะลงไปแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างไร
- ตอบ ต้องให้ชาวบ้านเรียงลำดับความรุนแรงและความสำคัญของปัญหา แล้วประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. เพื่อจัดทำแผนเพื่อของบประมาณ ดำเนินการต่อไป

ภาพที่ต้องการเห็นในการดำเนินงานของเครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในอนาคต

อ.วรารัตน์ ทะมั่งกลาง และคณะ*

หัวข้อเรื่อง ภาพที่ต้องการเห็นในการดำเนินงานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในอนาคต ได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 10 กลุ่ม โดยทุกกลุ่มจะมีผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตครบทุกจังหวัดในเขต 6 ให้ทุกกลุ่ม ประชุมระดมความคิดเห็นตามหัวข้อที่กำหนด โดย 2 กลุ่ม จะรับผิดชอบ หัวข้อเรื่องเดียวกัน ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---|
| กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 6 | เรื่อง ท่านจะพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้มีการดำเนินงานที่ยั่งยืนได้อย่างไร |
| กลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 7 | เรื่อง ความคาดหวังต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน |
| กลุ่มที่ 3 และ กลุ่มที่ 8 | เรื่อง รูปแบบการผสมผสานงานสุขภาพจิตใน PCU ที่ท่านต้องการ (หากมีปัญหาลงอุปสรรคให้เสนอแนวทางแก้ไขด้วย) |
| กลุ่มที่ 4 และ กลุ่มที่ 9 | เรื่อง ท่านจะพัฒนางานสุขภาพจิตสู่องค์กรอื่นอย่างไร (หากมีปัญหาลงอุปสรรคให้เสนอแนวทางแก้ไขด้วย) |
| กลุ่มที่ 5 และ กลุ่มที่ 10 | เรื่อง ท่านมีวิธีดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุกได้อย่างไร (ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต) หากมีปัญหาลงอุปสรรคให้เสนอแนวทางแก้ไขด้วย |

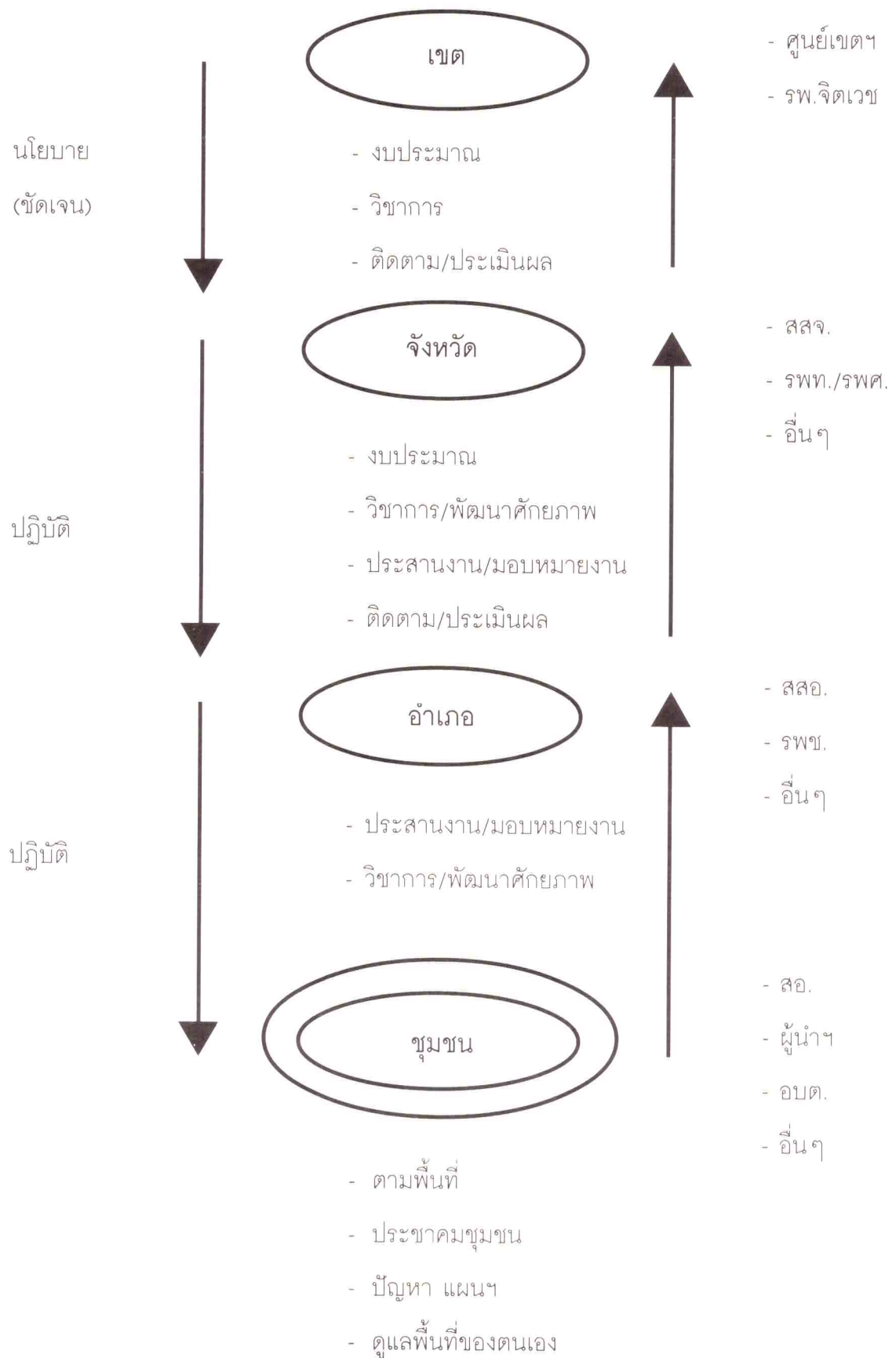
* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กลุ่มที่ 1

ท่านจะพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ให้มีการดำเนินงานที่ยั่งยืนได้อย่างไร

ประธาน	นางสะอาด	ทรงอาจ	สสอ.เปือยน้อย
เลขา	นายเอนกสรร	วงศ์สาย	สอ.หนองโคก
สมาชิกกลุ่ม			
1.	น.ส. สุภัทรา	สามัง	สสอ.กาฬสินธุ์
2.	นางประยูร	กุลบุตร	รพ.เลย
3.	นางสุนีย์ภรณ์	เจริญไธ้ทองดี	สอต.ข้าวเรียง สสอ.ชุมแพ
4.	นางกลีนฝน	นิละสมิต	สสอ.ชุมแพ
5.	นางศศิธร	สิงหนุต	สสจ.เลย
6.	นางเบญจวัลย์	โพธิณี	รพ.เต่างอย
7.	นางข่อมณฑา	เคราพาพงศ์	รพ.เจริญศิลป์
8.	นางวารุณี	กงพาน	รพ.โซ่พิสัย
9.	ร.ท.สมบัติ	เชิดสกุล	ค่ายสุรนารี นครราชสีมา

แนวทางในการพัฒนาเครือข่ายฯ ให้มีการดำเนินงานที่ยั่งยืน



กลุ่มที่ 2

ความคาดหวังต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน

ประธาน	นายวีระศักดิ์	สงวนศักดิ์	สสอ.พระยีน
เลขา	น.ส. วนิดา	พลเชียงสา	สอ.บ้านไถ่น
เลขา	นางจรรุวรรณ	เมืองสอง	สสอ.สว่างแดนดิน
ผู้นำเสนอ	นางทัศนีย์	พิมพ์อักษร	รพร.ท่าบ่อ
สมาชิกกลุ่ม			
1.	นางภราดร	ดั่งยางหวย	สสอ.บ้านแฮด
2.	นางเนื่อนวล	บุญมาตุ่น	รพร.สว่างแดนดิน
3.	นางสมหญิง	โสทธิพัชราลัย	สสอ.บ้านไผ่
4.	น.ส. อุบลรัตน์	พลไชย	สอ.โคกสุวรรณ
5.	นางอรุณา	ระสมบัติ	สอ.ต.บ้านลาน
6.	นางมิตใจญา	แก้วคำแสน	รพ.วาริชภูมิ
7.	นางศิริวรรณ	ทิพย์พรมมา	สสอ.สีชมพู
8.	น.ส. อมรรัตน์	บัวพุทธา	สอ.ต.สีชมพู
9.	น.ส. สิรินทร	ศิริพันธ์	รพ.ภูพาน
10.	นางตรงศรี	คำทะเนตร	สอ.ขมิ้น
11.	น.ส. เนาวรัตน์	ไชยะ	PCU ท่าแร่
12.	นางอำนวย	แสนสุทวิจิตร	สสอ.ชนบท
13.	นางวิมานศรี	แซ่โค้ว	สสอ.บ้านโคกโพธิ์ชัย
14.	น.ส. กิตติยา	ผาสุข	สอ.โนนสะอาด

ความคาดหวังต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นกับหน่วยงาน มีดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน

1. มีกลุ่มงานจิตเวชที่ชัดเจนและมีผู้รับผิดชอบ
2. มีระบบติดตามงานชัดเจน/เครือข่ายในชุมชนที่เข้มแข็ง

3. มีแผนงาน/นโยบายที่ชัดเจน
4. สนับสนุนงบประมาณ เวชภัณฑ์อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

ชุมชน

1. ให้ชุมชนได้มีความรู้ ความเข้าใจในงานสุขภาพจิตมากขึ้น
2. ให้ชุมชนมีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง
3. ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต

สถานีนามัย

1. จนท.สอ. ผ่านการอบรมหลักสูตรของงานสุขภาพจิตทุกคน
2. สนับสนุนยาจิตเวชใน สอ.
3. มีคลินิกคลายเครียดการให้คำปรึกษาทุก สอ.
4. ให้มีบุคลากรให้บริการงานสุขภาพจิต 1 คน/วัน
5. มีเครือข่ายการติดตามเยี่ยมการส่งต่อที่เป็นรูปธรรม
6. มีการติดตามนิเทศจากทุกระดับ
7. จนท.ทุกคนสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง

ปัญหาและอุปสรรค

1. บุคลากรน้อยไม่เพียงพอ
2. งบประมาณไม่เพียงพอ
3. นโยบายไม่ชัดเจน เด่นชัด

แนวทางการแก้ไข

1. เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอ
2. สนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ
3. ควรมีแนวทางในการดำเนินงานและมีนโยบายที่เด่นชัด

กลุ่มที่ 3

รูปแบบการผสมผสานงานสุขภาพจิตใน PCU ที่ท่านต้องการ
(หากมีปัญหาลงสมัครให้เสนอแนวทางแก้ไขด้วย)

ประธาน	นางผ่องศรี	เหมาสุลิน	รพ.นิคมνάอัน
เลขา	น.ส. นภาพรณ	อินทรีสิทธิ์	รพ.คำตากล้า
สมาชิกกลุ่ม			
	1. พัทธรินทร์	ดวงศิริ	สอ.นาค้า
	2. น.ส. ดวงนภา	ถ่อนนอก	สอ.โพธิ์ชัย
	3. น.ส. สุทิรา	ละน้อย	สอ.ท้าววัด สอ.แวงน้อย
	4. นางกาญจนา	เทพิน	สอ.หนองบัว
	5. นางหวานใจ	พรมกาวค์	สอ.พอกใหญ่
	6. นายสมจิตร	เข้มจำนัก	สอ.คำตากล้า
	7. นางสมลักษณ์	หนูจันทร์	สอ.บ.โพนสว่าง สอ.หนองเรือ
	8. น.ส. บุญบา	ศรีภูธร	รพ.โนนสูง
	9. นางศิริธร	พิมพ์ชายน้อย	สอ.นางัว สอ.เขาสวนกวาง
	10. น.ส. บุญถนอม	คงอุ้น	สอ.บ้านยางคำ
	11. นางกมลรัตน์	สองกร	สอ.เขาสวนกวาง
	12. นายรังสรรค์	จันทร์	สอ.นิคมνάอัน

กลุ่มที่ 3 ได้สรุปรูปแบบการผสมผสานงานสุขภาพจิตใน PCU ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
2. มีทีมสุขภาพจิตในรูป PCU
3. มีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านรวมทั้งองค์กรต่างๆในหมู่บ้าน
4. มีทีมตรวจเยี่ยมของอำเภอ
5. มีแบบปฏิบัติงานที่แน่นอนใน PCU
6. อยากให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิต

7. ประชาสัมพันธ์ งานสุขภาพจิตให้ประชาชนเห็นความสำคัญ
8. ให้ PCU มีการจัดตั้งคลินิกจิตเวช
9. ต้องการนักจิตวิทยาใน PCU จากทีมสหวิชาชีพ
10. มีการจัดให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นแก่ PCU
11. อยากให้องค์กรท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ

ปัญหา

1. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ
แนวทางแก้ไข : ควรให้ผู้บริหารปรับนโยบาย
2. ขาดงบประมาณ
3. ขาดบุคลากร
แนวทางแก้ไข : สร้างเครือข่ายในชุมชนให้เห็นความสำคัญ
4. ชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญ

แต่งตั้งคณะกรรมการ

แพทย์ หัวหน้า ศสข. ผู้นำชุมชน
ครู พระ กลุ่มแม่บ้าน ประสานอบต.



ดำเนินงาน

1. ทำแผนปฏิบัติงาน
2. ทำคลินิกจิตเวช ปรึกษา ให้คำปรึกษา
3. อบรมแกนนำ เครือข่าย
4. ประชาสัมพันธ์
5. ทำกิจกรรม



นิเทศงาน

1. ทีม PCU ติดตามเครือข่ายในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง
2. ทีมนิเทศติดตามเยี่ยมใน PCU 3 เดือนต่อครั้ง
3. ทีมติดตามเยี่ยมของศูนย์ปีละครั้ง

สรุปผลปฏิบัติงานประจำปี

1. ประชุมเครือข่ายประจำอำเภอ
2. มีการมอบรางวัลแก่เครือข่ายที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตดีเด่นระดับอำเภอ ตำบล
3. แต่งตั้งคณะกรรมการ แพทย์ หัวหน้า ศสข. ผู้นำชุมชน ครู พระภิกษุ กลุ่มแม่บ้าน

วิธีการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนปฏิบัติงาน
2. จัดทำคลินิกสุขภาพจิต
 - 2.1 คลินิกคลายเครียด
 - 2.2 คลินิกจิตเวช
 - 2.3 คลินิกยาเสพติด
3. มีทีมสหวิชาชีพดำเนินงานในคลินิก
 - การดำเนินในคลินิกให้ครอบคลุม
 - แนวทางการรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟู
 - โดยมีกิจกรรมดังนี้
 1. ให้การรักษาจ่ายยา
 2. ตรวจสุขภาพ
 3. ทำกลุ่ม ให้ความรู้
 4. จัดอบรมให้ความรู้ในเครือข่าย
 5. ค้นหาผู้ป่วย มีระบบส่งต่อ
 6. ออกติดตามเยี่ยมบ้าน
4. การนิเทศติดตามประเมินผล
 - 4.1 มีทีม PCU ติดตามเครือข่ายในชุมชนเดือนละครั้ง
 - 4.2 ทีมอำเภอ 3 เดือน/ครั้ง
 - 4.3 ทีมจังหวัด 1 ปี/ครั้ง

สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี

1. ประชุมเครือข่ายระดับอำเภอ
2. มอบรางวัลเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ

กลุ่มที่ 4

ท่านจะพัฒนางานสุขภาพจิตผู้องค์กรอื่นอย่างไร

ประธาน	นางสาลิณี	แสนศร	สสอ.นากลาง
เลขา	นายอัศรินทร์	อุ้นจางวาง	สอ.หนองสามขา
สมาชิกกลุ่ม			
1.	นางเยาวรัตน์	แดงประสาท	สสอ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร
2.	นายอนุทิน	คำชุมภู	สสอ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร
3.	น.ส.กฤษณา	สุวรรณรงค์	สสอ.พังโคน จ.สกลนคร
4.	นางกนกวรรณ	ประสิทธิ์เตสัง	รพ.สกลนคร
5.	นางพัชรินทร์	อดิสรณกุล	รพ.กาฬสินธุ์
6.	นายวัชรชัย	อักษรครบุรี	สอ.วาใหญ่ อ.อากาศอำนวย จ.สกลนคร
7.	น.ส. ประภาวดี	แสนสีลา	รพ.ขอนแก่น
8.	น.ส. จงกลณี	จันทร์ศิริ	รพ.ขอนแก่น
9.	นางเยาวเรศ	คุณแก้ว	รพ.พระยืน
10.	นายประสพสุข	เหมื่อยพรม	สสอ.อากาศอำนวย
11.	นางศุภลักษณ์	สุวรรณรังษี	สอ.บ้านบาก ต.แซงบาดาล
12.	น.ส. นิราพร	นาชิน	รพ.พล อ.พล จ.ขอนแก่น

การพัฒนางานสุขภาพจิตผู้องค์กรอื่นให้ค้ำถึง

เป้าหมาย

1. ภาครัฐ เช่น โรงเรียน อบต. ตำรวจ
2. เอกชน เช่น โรงงานต่างๆ
3. ชุมชน

การดำเนินงาน/เตรียมการ

1. ประสานงานกับองค์กรอื่นๆ ที่เป็นเป้าหมายเพื่อสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตร่วมกัน
2. วางแผนและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

3. กำหนดแผนปฏิบัติงานร่วมกัน
4. เขียนโครงการเสนองานร่วมกัน
5. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
6. ดำเนินงานตามโครงการ
7. ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
2. มีหน่วยงานศูนย์ประสานงาน ที่รับผิดชอบชัดเจน
3. จัดคลินิกคลายเครียดในชุมชน
4. จัดระบบบำบัดและส่งต่อผู้ป่วย
5. สร้างแกนนำในหมู่บ้าน (ประสานงานสำรวจ)

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การประสานงานไม่ต่อเนื่อง	- กำหนดแผนชัดเจน - มีตารางนัดหมายแน่นอน
2. องค์กรไม่เห็นความสำคัญไม่ให้ความร่วมมือ	- จัดอบรม - ประชุมชี้แจง
3. เจ้าหน้าที่กลัวผู้ป่วย	- ทำงานเป็นทีม(ประสานงานกับตำรวจ)
4. ชุมชนมีทัศนคติที่ไม่ดีกับผู้ป่วยขาดความรู้	- ให้สุขศึกษาชี้แจง ให้มีส่วนร่วม
5. ขาดงบประมาณ	- ขอบประมาณ
6. ครอบครัวไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีความรู้ ไม่มีเวลาดูแล	- อบรมให้ความรู้ - ตั้งศูนย์ดูแลในชุมชนเชื่อมโยงกับ PCU
7. ผู้ป่วยรับยาไม่ต่อเนื่อง	- จัดระบบติดตามโดยเจ้าหน้าที่ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มที่ 5

ท่านมีวิธีการทำงานสุขภาพจิตเชิงรุกได้อย่างไร

ประธาน	น.ส. พิศวาท	ฐลิจิต	รพ.อุดรธานี
เลขา	นายไพรัช	นิภานันท์	รพ.สกลนคร
สมาชิกกลุ่ม			
	1. นางวิสรดา	แสนบุตตา	สอ.ทรายขาว อ.วังสะพุง
	2. นางราตรี	ฉายไสว	สอ.หนองบัวทอง
	3. น.ส. ปาริชาติ	ขุนศรี	รพท.สกลนคร
	4. นายณัฐวุฒิ	พิมพ์พา	สอ.สงเปือย
	5. นายทัศนะ	เปลี่ยนเอก	สอ.ห้วยหิน
	6. นางนิตยา	บุตรประเสริฐ	รพ.วานรนิวาส
	7. นางวาสนา	แสนมหาไชย	รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
	8. นายอรรถสิทธิ์	รังสีแก้ว	สสอ.ภูพาน
	9. นางชนิดา	ยอดแคล้ว	รพ.บ้านไผ่
	10. นางสุธีรา	ศรีกาญจน์	รพ.หนองสองห้อง
	11. นางสุปัญญา	นนทะเสน	รพ.หวงน้อย
	12. นางผไทรัตน์	โกจารย์ศรี	รพ.หนองเรือ
	13. นางรุ่งนภา	รังศรีแก้ว	PCU นาเยีย
	14. นางภาสินีนุช	พงษ์ไพบูลย์	PCU บ่อเดือยหน้า

วิธีดำเนินการงานสุขภาพจิตเชิงรุก

1. จัดตั้งเครือข่ายการปฏิบัติงานสุขภาพจิตแบบสหวิชาชีพ
2. จัดทำแผนดำเนินงานสุขภาพจิตในเชิงรุก มีการประชุมชี้แจง
 - 2.1 สำรวจพื้นที่ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา
 - 2.2 กิจกรรมดำเนินงาน ดังนี้
 - 2.2.1 อบรบบุคลากร
 - 2.2.2 แกนนำในการส่งเสริมสุขภาพจิต ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน วัด NGO องค์กรเอกชน

2.2.3 ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ เลี่ยงตามสาย

2.2.4 จัดตั้งชมรม แขนงสุขภาพจิตในชุมชน

2.2.5 Focus Group ในชุมชน เวทีชาวบ้าน ประชาคมหมู่บ้าน

2.2.6 ประกวดครอบครัวสุขภาพจิตดีเด่นในชุมชน

2.2.7 จัดกลุ่มสนทนากลุ่มชุมชน

2.2.8 ให้บริการคลินิกสุขภาพจิตเคลื่อนที่ในชุมชน

2.2.9 กิจกรรมพิเศษ สอดแทรกงานสุขภาพจิตในทุกกิจกรรมของชุมชนเท่าที่มีโอกาส

2.2.10 ส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวเพื่อเป็นฐานในการพัฒนาสุขภาพจิตในระดับต่อไป

3. ติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานสุขภาพจิตในเชิงรุกให้สำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุก ๆ ฝ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความร่วมมือของชุมชน

กลุ่มที่ 6

ท่านจะพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้มีการดำเนินงานที่ยั่งยืนได้อย่างไร

ประธาน	นายเสกสิทธิ์	การุณ	จ.สกลนคร
เลขา	นางนงนุช	วุฒิกาญจน์	จ.สกลนคร
ผู้นำเสนอ	นางศรสวรรค์	แนบเนื้อ	จ.หนองคาย

สมาชิกกลุ่ม

1.	นายอุ๋ทอง	นามวงษ์	จ.เลย
2.	นางสุพัตรา	ไชยยา	จ.กาฬสินธุ์
3.	นางเทพทัย	ขอดคำ	จ.สกลนคร
4.	นางอรวรรณ	พองอ่อน	จ.สกลนคร
5.	นายจักรพรรดิ	ปัญญาประชุม	จ.สกลนคร
6.	นางยุวลี	สหายแก่น	จ.สกลนคร
7.	นางมะลิวัลย์	เทพคำดี	จ.สกลนคร
8.	นางสุพัตรา	ลุนาวัล	จ.สกลนคร
9.	นางหนูพร	ขรินทร์	จ.สกลนคร
10.	นางชวนพิศ	สงวนศักดิ์	จ.ขอนแก่น
11.	นางนารีรัตน์	สุ่มศรีสุวรรณ	จ.ขอนแก่น
12.	นางปิยนุช	เป้ามูลตรี	จ.ขอนแก่น
13.	นางมนพัทธ์	จิมทิน	จ.ขอนแก่น
14.	นางภัทรวรรณ	นิสยันต์	จ.ขอนแก่น

การพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้มีการดำเนินงานที่ยั่งยืนมีวิธีดำเนินงานดังนี้

1. ให้ความรู้ที่ต่อเนื่องแก่ผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมแต่ละระดับ
2. ประสานงานจากระดับบนลงล่างอย่างเป็นระบบและในทิศทางเดียวกัน
3. นิเทศ ติดตามเยี่ยม เพื่อแนะนำแนวทางการปฏิบัติงาน
4. จัดตั้งทีมติดตามเยี่ยม ประกอบด้วย สสจ. สสอ. รพ. สอ. และองค์กรอื่นๆ

5. ประชุมชี้แจง จัดตั้งเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน และมีการสนับสนุนในระดับหมู่บ้าน ชุมชน
6. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน
7. ผู้บริหารและผู้ร่วมงานทุกคนเข้าใจงานและทำงานแทนกันได้ เพื่อความสำเร็จในการดำเนินงาน
8. มีมาตรฐานของงานสุขภาพจิต (เกณฑ์)
9. มีหัวข้องานสุขภาพจิตใน Folder ของทุกครอบครัว
10. จัดทำแผนงานสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน
11. ประสานกับองค์กรกับหน่วยงานอื่นๆ

ปัญหา

1. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิต
แนวทางแก้ไข : ให้นำเสนอจัดทำนโยบายที่ชัดเจน และทุกหน่วยงานต้องปฏิบัติ
2. ไม่มีงบประมาณสนับสนุน
แนวทางแก้ไข : ประสานงานเพื่อของบประมาณจากหน่วยงาน
3. บุคลากร
แนวทางแก้ไข :
 1. ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานสุขภาพจิตได้ทุกคน
 2. มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ เช่น รพ.จิตเวช หรือชุมชนอื่นๆ
 3. มีมาตรฐานในการทำงาน

กลุ่มที่ 7

ความคาดหวังต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน

ประธานกลุ่ม	นายณรงค์	ฉะโน	สสอ.ส่องดาว
เลขากลุ่ม	น.ส. นรินธร	ใจทน	รพ.จิตเวชเลย
สมาชิกกลุ่ม			
1. นายพิชัย	บุญนาศรี	สอ.โคกงาม	
2. นางวาสนา	เสี้ยวทอง	รพ.สร้างคอม	
3. นางรำพึง	อ้วนอก	สอ.บึงกาฬ	
4. นางศุภลักษณ์	สุวรรณรังษี	จ.กาฬสินธุ์	
5. นางสุภาพร	แสงศร	สสอ.สุวรรณคูหา	
6. นางสาวินี	แสงศร	สสอ.นาแก	
7. นางเยาวรัตน์	แดงประสาท	สอ.โพธิ์ไพศาล	
8. น.ส. ดารารัตน์	กุนสิทธิ์	สอ.นาแก	
9. นายประสพสุข	เหมื่อยพรม	สสอ.อากาศอำนวย	
10. นายวัชรชัย	อักษรครบุรี	สอ.วาใหญ่	
11. นายอัศวิน	อ้วนจางวาง	สอ.หนองสามขา	
12. นายยุทธพงษ์	รัตนจันทร์	รพ.อากาศอำนวย	
13. น.ส. กฤษณา	สุวรรณรงค์	สสอ.พังโคน	
14. นางกนกวรรณ	ประสิทธิ์เตสัง	รพท.สกลนคร	
15. นางอรุณ	ภูมิ	รพ.พล	
16. นางสาวกฤษ	พลอยดีเลิศ	รพ.กระนวน	
17. นางละม่อม	ไชยศิริ	รพ.ชุมแพ	
18. นางพัชรา	ศิริธรรมจักร	รพ.พระยืน	
19. นางน้ำอบ	แสงสะอาด	รพ.บ้านฝาง	
20. น.ส. จงกลณี	จันทร์ศิริ	รพศ.ขอนแก่น	
21. นางทัศนีย์	สังขจันทร์านนท์	รพศ.ขอนแก่น	
22. นางผ่องศรี	งามดี	สสจ.ขอนแก่น	

ความคาดหวังต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยงานของกลุ่มที่ 7 แบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย

โรงพยาบาลชุมชน

1. การสร้างเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน
2. การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ได้รับการสนับสนุนเรื่องยาจาก รพ.จิตเวช เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง
4. อยากให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานจิตเวช
 - 4.1 จัดตั้งทีมจิตเวชประจำหน่วยงาน
 - 4.2 การอบรมและพัฒนาเพื่อเพิ่มทักษะของเจ้าหน้าที่
5. อยากให้พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช
6. คาดหวังอยากให้มียจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา ประจำ รพ.
7. อยากให้มีคลินิกสุขภาพจิตประจำ รพ.

สถานีอนามัย

1. แกนนำชุมชน ช่วยกันคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชได้
2. การสร้างเสริมสุขภาพโดยให้องค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วม
3. การจัดตั้งประชาคมสุขภาพในชุมชน
4. การใช้ Family Folder เป็นตัวคัดกรองกลุ่มเสี่ยง
5. การจัดตั้งทีมสุขภาพจิตใน คปสอ.
6. การติดต่อประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีกรณีฉุกเฉิน นโยบายมีแนวปฏิบัติอย่างไรให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เปิดโอกาสในการให้การรักษามากน้อยเพียงใดบ้าง
7. ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช
8. อยากให้มีการจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิตคลินิกจิตเวช ในสถานีอนามัย

กลุ่มที่ 8

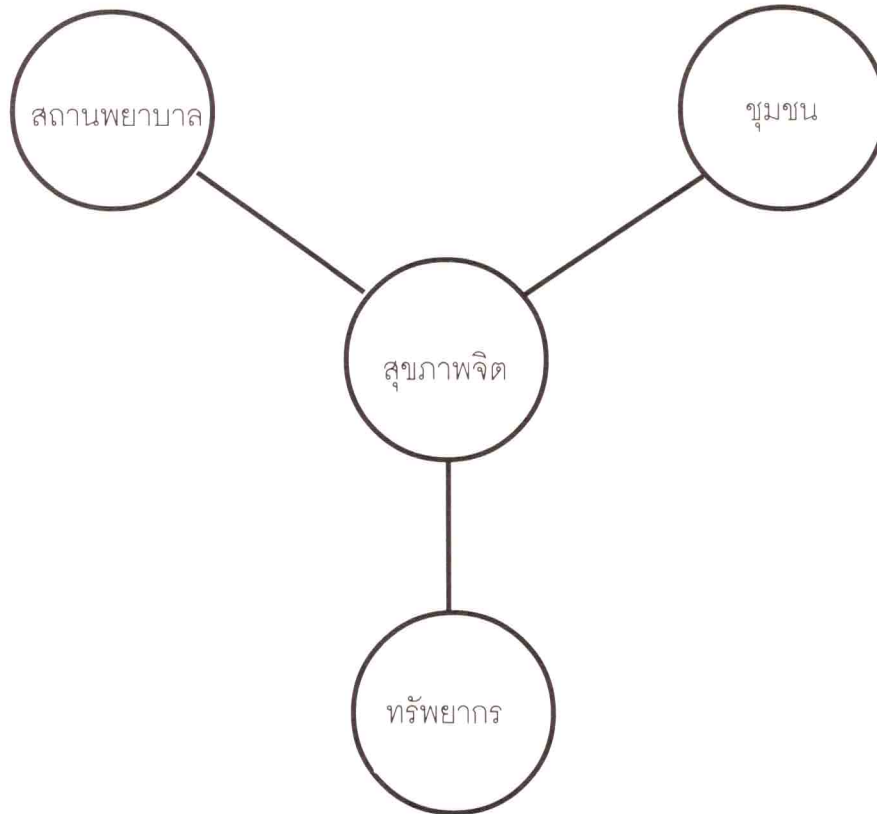
รูปแบบการผสมผสานงานสุขภาพจิตใน PCU ที่ท่านต้องการ
(หากมีปัญหาอุปสรรคให้เสนอแนวทางแก้ไขด้วย)

สมาชิกกลุ่ม

1.	นายสุนันท์	เที่ยงวัน	สสจ.เอราวัณ
2.	นายสุนทร	มาลาศรี	รพ.บึงกาฬ
3.	นางระพีผ่อง	พรหมอาจ	จ.กาฬสินธุ์
4.	นางพัชรา	ศรีดาห่าว	รพ.นากลาง
5.	นางสมัญญา	ยศภา	รพ.โนนสัง
6.	นายอนุชาติ	ทองอันทัง	สอ.บ้านดง
7.	นายมงคล	โชติแสง	สอ.บ้านแร่
8.	น.ส. วราภรณ์	บุญศิริ	รพ.โคกศรีสุพรรณ
9.	น.ส. พูลทรัพย์	เหล่าหาโคตร	รพ.โคกศรีสุพรรณ
10.	นางวิไลวรรณ	วงศ์กาฬสินธุ์	สสอ.โคกศรีสุพรรณ
11.	น.ส. ธาวัลักษณ์	จันทะวงษ์	สสอ.โคกศรีสุพรรณ
12.	นางสุภาณี	กิตติสารพงษ์	สสจ.สกลนคร
13.	น.ส. การุณย์	หงษ์กา	รพศ.ขอนแก่น
14.	นางอรพิน	นรพงศกร	รพศ.ขอนแก่น
15.	น.ส. ประภัสศรี	ขาวงษ์	รพศ.ขอนแก่น
16.	นางวัชรภรณ์	นาธิกุล	รพ.เปือยน้อย
17.	นางปยุตติศา	หล้าคำภา	รพ.สีชมพู
18.	นางนิตยาภรณ์	สีหาบัว	สสจ.ขอนแก่น
19.	นายโชติ	เขมฤกษ์อำพล	สสจ.ขอนแก่น

รูปแบบการผสมผสานงานสุขภาพจิต

ใน PCU ที่ต้องการ



1. สถานพยาบาล

- 1.1 มีคลินิกสุขภาพจิตที่มีรูปธรรมชัดเจน นำบริการรักษาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา
- 1.2 มีทีมงานที่มีความรู้
- 1.3 มีแผนงาน/โครงการควบคุมกำกับ
- 1.4 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (นิเทศ ติดตาม ช่วยเหลือ ประเมินผล)
- 1.5 ระบบ Refer ชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์
- 1.6 สวัสดิการ สิทธิบัตร (ฟรี)

2. ชุมชน

- 2.1 มีเครือข่าย (คัดกรอง ติดตามผู้ป่วย)
- 2.2 องค์กรในชุมชนให้ความร่วมมือ (โรงเรียน ตำรวจ พระ เกษตร ประชาสงเคราะห์)

- 3.1 งบประมาณเพียงพอ (เวชภัณฑ์ เบี้ยเลี้ยง)
- 3.2 ประสานงานของงบประมาณจากหน่วยงานอื่น (อบต. เทศบาล)
- 3.3 มีอาชีพรองรับ ประชาสงเคราะห์

กลุ่มที่ 9

ท่านจะพัฒนางานสุขภาพจิตสู่องค์กรอื่นๆได้อย่างไร
(หากมีปัญหาคืออุปสรรคให้เสนอแนวทางแก้ไขด้วย)

ประธาน	น.ส. การุณย์	หงษ์กา	รพ.ศูนย์ขอนแก่น
เลขา	สมัญญา	ยศภา	รพ.โนนสัง
ผู้นำเสนอ	นายมงคล	โชติแสง	สอ.บ้านแร่
สมาชิกกลุ่ม			
1.	นางวิไลวรรณ	วงศ์กาฬสินธุ์	สสอ.โคกศรีสุพรรณ
2.	น.ส. ธาราลักษณ์	จันทะนาวงษ์	สสอ.โคกศรีสุพรรณ
3.	น.ส. อาภาพรณ	คงสงค์	สสจ.ขอนแก่น
4.	นายสุนันท์	เที่ยงภักดิ์	สสจ.เอราวัณ จ.เลย
5.	นางสุภาณี	กิตติสารพงษ์	สสจ.สกลนคร
6.	นางวัชรภรณ์	นาพิกุล	รพ.เปือยน้อย
7.	น.ส. พูลทรัพย์	เหล่าหาโคตร	รพ.โคกศรีสุพรรณ
8.	น.ส. วราภรณ์	บุญศิริ	รพ.โคกศรีสุพรรณ
9.	นางเนรัญชรา	สุวรรณบุตร	รพ.หนองแสง จ.อุดรธานี
10.	นายมงคล	โชติแสง	สอ.บ้านแร่ อ.พังโคน
11.	นายอนุชาติ	ทองอันทัง	สอ.ดง อ.พังโคน

การพัฒนางานสุขภาพจิตสู่องค์กรอื่นๆ

ขั้นตอน

1. มีนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตที่ชัดเจน
2. สำรวจข้อมูล ปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่
3. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน (มีแผนงานร่วมกัน)

วิธีการ

1. หน่วยงานสื่อมวลชน

- ขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิต โดยหน่วยงานสาธารณสุข สนับสนุนสื่อเผยแพร่ด้านสุขภาพจิต

2. อบต. เทศบาล

2.1 เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนให้สอดคล้องทันเวลาเพื่อของบประมาณ

2.2 เสนอปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชน/มีโครงการที่ชัดเจน

3. โรงเรียน สถานพินิจ

3.1 จัดบอร์ด/นิทรรศการ

3.2 จัดทำแผนร่วมกับโรงเรียน/ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในวันสำคัญต่างๆ

3.3 จัดอบรมให้ความรู้ครูที่ปรึกษา ครูแนะแนว ด้านสุขภาพจิตรุนแรง

4. ประชาสงเคราะห์

- ประสานงานด้านสังคมสงเคราะห์ให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

5. ศูนย์บำบัดยาเสพติด

- มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อ บำบัดยาเสพติด

กลุ่มที่ 10

ท่านมีวิธีการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุกได้อย่างไร (ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต)
(หากมีปัญหาลงสมัครให้เสนอแนวทางแก้ไขด้วย)

ประธาน	นางละมุล	ฮามพิทักษ์	สสท.นาสูง
เลขา	น.ส. ปรียานุช	ดวงจรัญโรจน์	รพ.อุดรธานี
ผู้นำเสนอ	นางทัศนีย์	สรศักดิ์นิกร	รพ.อุบลรัตน์
สมาชิกกลุ่ม			
1.	นางประนอม	เชื้อศิริ	รพ.เขาสวนกวาง
2.	นางภาวินี	อักษรพิมน์	รพ.ชนบท
3.	นางทองจันทร์	บัวกลม	รพ.ข้าสูง
4.	นางละมุล	ฮามพิทักษ์	สสท.ข้าสูง
5.	น.ส. ศักดิ์ศิริ	ราชหาด	รพท.สกลนคร
6.	น.ส. ลักษณะ	พรหมกสิกร	รพท.สกลนคร
7.	นางทัศนีย์	สรศักดิ์นิกร	รพ.อุบลรัตน์
8.	นายณฐนทิพย์	สุทธิโสภณ	สสท.เฝ้าไร่
9.	นายจตุพร	แก้วสมบัติ	รพ.ชนบท
10.	นายธงชัย	ลุนจักร	สอ.โนนอุดม
11.	นายแสวง	พิมพ์สมแดง	สอ.โนนอุดม
12.	นายประสาท	พรมเมือง	สอ.ใหม่หนองฝือ
13.	นายสราวุธ	พันธมยุ	สอ.โนนสามัคคี
14.	นายอรรถสิทธิ์	รังศรีแก้ว	สสอ.ภูพาน

วิธีการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุก (ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต)

1. แต่งตั้งทีมงานผู้รับผิดชอบระดับ รพ. สสอ.
2. ชี้แจงนโยบายแผนงาน จัดทำโครงการ
3. การดำเนินการ

3.1 สํารวจข้อมูล โดยใช้แบบคัดกรอง

3.2 วิเคราะห์ข้อมูล แบ่งประเภทผู้ป่วย

3.2.1 กลุ่มปกติ

3.2.2 กลุ่มเสี่ยง

3.2.3 กลุ่มป่วย

3.3 การให้การช่วยเหลือ

3.3.1 กลุ่มปกติ

3.3.2 ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ

3.3.3 กลุ่มเสี่ยง

3.3.4 ติดตามเยี่ยม

3.3.5 จัดกิจกรรมคลายเครียด สันทนาการ ออกกำลังกาย ฯลฯ

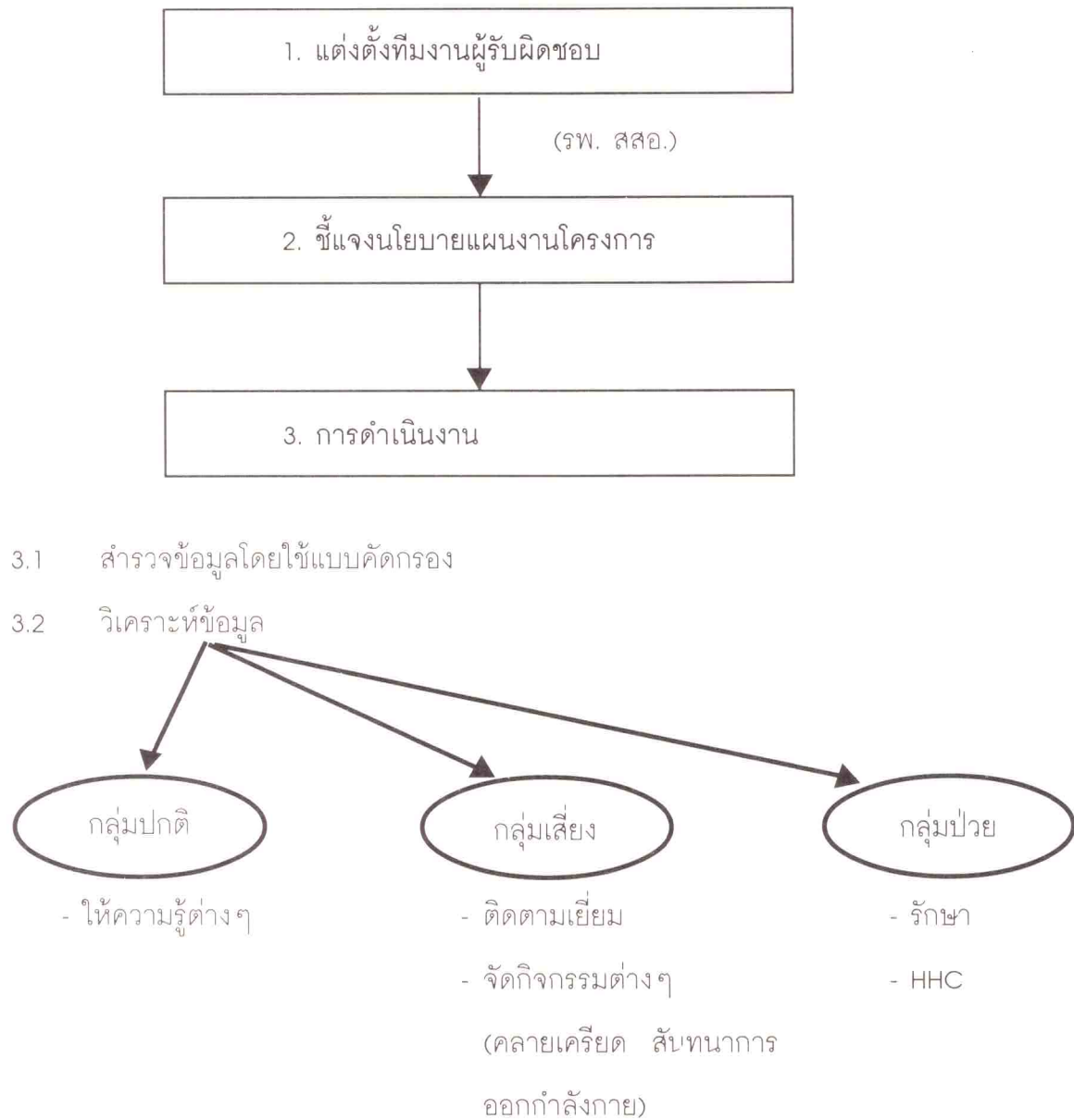
3.3.6 กลุ่มป่วย

3.3.7 ให้การรักษาตามอาการ

3.3.8 HHC

3.3.9 ติดตามเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

วิธีการดำเนินงานสุขภาพจิต (เชิงรุก)



ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. งบประมาณไม่เพียงพอ 2. ขาดความร่วมมือของชุมชน 3. ชุมชนยังไม่ตระหนักในปัญหาสุขภาพจิต 4. ผู้รับผิดชอบมีหลายงาน 5. ผู้ร่วมงานไม่เข้าใจในงานสุขภาพจิต	1. หางบประมาณจากแหล่งสนับสนุนอื่นๆ 2. ให้ความรู้ ปรับทัศนคติต่อปัญหา 3. สุขภาพจิต สร้างแรงจูงใจ 4. ผสมผสานสุขภาพจิตเข้ากับทุกงาน

แนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพจิต ในทศวรรษหน้า

นพ.ทวี ตั้งเสรี *

ปัจจุบันงานสุขภาพจิตมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงจากเดิมมากพอสมควร สมัยอาจารย์ฝน แสงสิงแก้ว ส่วนใหญ่เน้นการตั้งรับในโรงพยาบาล รอจนกว่าคนไข้จะป่วยแล้วมาเข้ารับการรักษา การรักษาสมัยนั้นมีวิธีการที่ค่อนข้างโบราณ ไม่มียารักษา เช่น Chlorpromazine ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอย่างเดียว ซึ่งสมัยก่อนมีแห่งเดียว คือโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ผู้ป่วยจะถูกขังไว้เฉยๆ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก จะกดน้ำแล้วเอามานั่งแก้อหุมน ทำให้ผู้ป่วยหัวหมุน คิดว่าจะทำให้ผู้ป่วยหาย ต่อมาค้นพบยา Insuline ฉีดเข้ากล้ามเนื้อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด Insuline Shock ถ้าผู้ป่วยไม่ตายเสียก่อน อาการผู้ป่วยจะดีขึ้น รักษาเรื่อยๆ จนถึงปี 1955 ค้นพบ Chlorpromazine โครงสร้างคล้ายยา Plasil ซึ่งสมัยก่อนใช้ Plasil ในคนไข้จิตเวช ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หลังค้นพบ Chlorpromazine ปี ค.ศ. 1955 จึงเป็นยุคบุกเบิกงานชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยา Chlorpromazine อาการดีขึ้น จึงมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ญาติปั่นป่วน เนื่องจากญาติมีความคิดว่า ผู้ป่วยไม่สามารถออกจากโรงพยาบาลได้ ไม่มีการเตรียมที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้าน จึงมีการเน้นญาติในการเตรียมผู้ป่วยกลับชุมชน ต่อมาสมัยประธานาธิบดี จอห์น เอฟ. เคนเนดี ได้มีการทบทองงานจิตเวชชุมชน เห็นความสำคัญของผู้ป่วยที่หายแล้ว จะต้องกลับสู่ชุมชน จึงได้มีการเริ่มพัฒนาขึ้น มีการตั้ง Comprehensive Mental Health Care เกิดขึ้นในอเมริกา ตั้ง Comprehensive Mental Health Center ขึ้นในชุมชนดูแลผู้ป่วยโรคจิตให้อยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้อง Admit และมีงานสุขภาพจิตเกิดใน Mental Health Center ยกเว้น Ward ผู้ป่วย เช่น OPD, Home Care, Night Hospital งานจิตเวชชุมชนมีการพัฒนามาเรื่อยๆ แต่เดิมเน้นเฉพาะจิตเวช คือเป็นเรื่องราวโรค จึงมีการพัฒนาเรื่อยมารวมเอาเรื่องสุขภาพจิตเข้าไปด้วยจากจิตเวชชุมชน จึงแปรเปลี่ยนมาเป็นงานสุขภาพจิตชุมชน งานจิตเวชเป็นจากหนึ่งของงานสุขภาพจิต สุขภาพจิต คือ ภาวะปรับตัวให้มีชีวิตอย่างเป็นสุขได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้จะมีสุขภาพจิตที่ดี แต่ถ้าปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ถ้ามีอาการมากขึ้นจนป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคจิต โรคประสาท ซึมเศร้า จิตวิตกกังวล ลมชัก และโรคจากปัญหาทางกาย โรคทางจิตเวชเป็นส่วนหนึ่งของงานสุขภาพจิต เมื่องานทางด้านสุขภาพจิตชุมชนก้าวหน้า

* ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

มากขึ้น จึงมีการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งถือว่าเป็นแนวหลักในการดำเนินงาน ถ้าการป้องกันทำได้ไม่สำเร็จ ผู้ป่วยเกิดป่วยขึ้นมาจะต้องมีการหาให้ได้ว่ามีการเจ็บป่วยและทำการรักษาแต่เนิ่นๆ ให้อย่างเร็วที่สุด แต่ถ้าเรื้อรังต้องฟื้นฟูด้านร่างกายจิตใจให้กลับสู่สภาวะปกติ

หลายคนสงสัยว่าโรคจิตจะป้องกันได้หรือไม่ เช่น โรคจิตเภทมีความเชื่อว่าการเกิดโรคจิตเภทเกิดจากกรรมพันธุ์ และสารเคมีในสมองเรียกว่า Dopamine ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการทางจิต แล้วจะส่งเสริมป้องกันอย่างไร แต่ถ้าเราอ่านเรื่องจิตเภทจะพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดอาการเกิดจาก Bio Psycho Social Bio เป็นเรื่องของสารเคมีในสมอง Psycho เป็นเรื่องของจิตใจ Social เป็นความเครียด วิธีการปรับตัวที่ทำให้ไม่เครียด ถ้ามีการปรับตัวที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ป่วย หรือมีอาการไม่มากนัก โรคทางจิตเวชอีกอันหนึ่งคือโรคซึมเศร้า ซึ่งเมื่อก่อนเราคิดว่าเกิดจากความเครียดความไม่สบายใจ แต่ปัจจุบันพบว่าเป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ การป่วยครั้งแรกมักเกิดจากความเครียดที่รุนแรง เมื่อนานขึ้นความเครียดที่ไม่รุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบได้ เช่น ขับรถฝ่าไฟแดง ตำรวจเป่านกหวีด ก็ทำให้อาการกำเริบได้ เพราะฉะนั้นด้านการส่งเสริม ป้องกัน การไปเยี่ยมบ้านต้องทราบปัจจัยดังกล่าวให้คำแนะนำแก่ญาติให้เข้าใจ ปัจจุบันมีความเครียดอื่นๆ อีก เช่น เด็กเล่น VDO game ติดกัน 3 วัน 3 คืน ทำให้เกิดอาการทางจิต ซึ่งกรณีนี้อาจเกิดจากการอดนอนไม่เจอแสงสว่างนานๆ เกิด Sensory Deviation เกิดอาการประสาทหลอน พ่อแม่จึงต้อง Limit Setting

การทำงานชุมชนจะต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชพอสมควร อะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้คำแนะนำได้ การศึกษาสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่แรกเกิด ถึงวัยรุ่น อะไรที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งแต่ละวัยไม่เหมือนกัน เด็กเล็กๆ หรือทารกก็เครียดได้ ลองสังเกตดูจะพบว่าเด็กๆ หิวก็ร้อง อิ่มก็หยุด เด็กเกิดมาบนพื้นฐานทางชีววิทยาไม่เท่ากัน เด็กบางคนเหวี่ยงออกก็ร้อง เด็กบางคนปัสสาวะครั้งเดียวก็ร้อง แต่บางคนอาจจะหลายๆ ครั้งจึงจะร้อง เด็กจะมีความทนต่อความเครียดไม่เหมือนกัน เด็กก่อนไปโรงเรียนก็มีความเครียดบางคนกัดเล็บ ดูตอนนี้ พ่อแม่ก็ยิ่งเครียดหรือบางคนอาบเบ็ดเตล็ดที่นิ้วเด็กก็ยิ่งเครียด ก็ยิ่งดู หรือเด็กผู้ชายบางคนเล่นอวัยวะเพศของตนเอง เล่นจนอวัยวะเพศแข็ง พ่อแม่ตกใจคิดว่าอายุแค่ 3 ขวบยังเล่นขนาดนี้ถ้าโตกว่านี้จะขนาดไหน ถ้าพ่อแม่รู้ว่าเล่นมากๆ จะเฝ้าต้องตัดทิ้ง เด็กก็ยิ่งกลัวแล้วยิ่งเล่น พ่อแม่ยังโกรธคิดว่ายิ่งห้ามเหมือนยิ่งยุ ควรจับมือเด็กออกแล้วเบี่ยงเบนความสนใจเด็กโดยหากิจกรรมอื่นให้ทำ วัยรุ่นก็จะมีอาการเครียดอีกแบบ เช่น เรื่องแฟน กลับบ้านดึก ซึ่งต้องศึกษาจิตวิทยาของวัยรุ่นว่าเป็นอย่างไร วัยรุ่นชอบรวมกลุ่ม การคบเพื่อนปัญหาที่น่ากลัวมากคือ เรื่องของยาเสพติด ยาบ้า เกิดจากอยากลองเชื่อเพื่อน เกิดปัญหาสุขภาพจิต ต่อไปนโยบายการรักษายาบ้าที่จะชัดเจนยิ่งขึ้นในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดยาบ้า ซึ่งจะไหลทะลักเข้าสู่ระบบบริการสถานพยาบาลของทางราชการขอให้เตรียมตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการ

รองรับบริการ ในเรื่องของ Matrix กระทรวงมีนโยบายชัดเจน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งต้องมี Clinic Matrix ในโรงพยาบาล รวมทั้งสถานีนามัย ในระยะแรกจะเข้าไปในสถานีนามัย เฉลิมพระเกียรติ และ PCU ขนาดใหญ่

การทำงานด้านสุขภาพจิตในปัจจุบันหมดเวลาในการตั้งรับในสถานที่ แต่จะต้องทำงานในเชิงรุกมากขึ้น ทำการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับชุมชน จุดที่ยากคือ ในเรื่องของการประเมินว่าการป้องกันส่งเสริมได้ผลมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะต้องค้นหาจุดที่จะประเมิน เพื่อให้ได้ผลการประเมิน

สำหรับเรื่องงบประมาณในอุดมคติอยากให้จังหวัดตั้งงบประมาณเอง แต่ถ้าไม่ได้จากของงบประมาณจากศูนย์สุขภาพจิตในการทำโครงการต่าง ๆ และปัจจุบันกรมสุขภาพจิตถูกตัดทอนไปบ้าง งบประมาณจะถูกส่งไปตาม UC ขอให้จังหวัดตั้งงบประมาณเพื่องานสุขภาพจิตด้วย เพื่อดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย สังคมและจิตใจต่อไป

**การประเมินผลการประชุมสัมมนาเครือข่าย
ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6
วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545
ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเชส จังหวัดขอนแก่น**

ในการประเมินผลการประชุมสัมมนาฯ ได้นำเสนอการประเมินผลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต
- ส่วนที่ 2 การประเมินผลรายวิชา
- ส่วนที่ 3 การประเมินผลภาพรวม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าประชุมสัมมนาฯ

ในการจัดประชุมสัมมนา พบว่า มีผู้เข้าประชุมสัมมนาทั้งหมด 220 คน มีผู้ส่งแบบสอบถามกลับคืนมา 202 คน คิดเป็นร้อยละ 91.82 ของผู้เข้าประชุมทั้งหมด สำหรับรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าประชุมสัมมนาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=202)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	50	24.8
หญิง	152	75.2
2. อายุ		
21 - 30 ปี	63	31.2
31 - 40 ปี	97	48.0
41 - 50 ปี	31	15.3
51 - 60 ปี	11	5.5
อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 56 ปี อายุเฉลี่ย 35.38 ปี (S.D. = 7.62)		

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=202)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	55	27.2
คู่	135	66.9
หม้าย / หย่าร้าง	12	5.9
อื่นๆ ระบุ	-	-
4. การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	47	23.2
ปริญญาตรี	130	64.4
สูงกว่าปริญญาตรี	17	8.4
อื่นๆ ระบุ	8	4.0
5. ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ	79	39.1
พยาบาลเทคนิค	11	5.4
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	55	27.2
นักวิชาการ	29	14.4
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	22	10.9
อื่นๆ ระบุ	6	3.0
6. สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลศูนย์	6	3.0
โรงพยาบาลทั่วไป	6	3.0
โรงพยาบาลชุมชน	61	30.2
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	12	5.9

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางสุนิภรณ์ เจริญไธ้ทองดี	พยาบาลวิชาชีพ 6	สอต.ข้าวเรียง สสอ.ชุมแพ
2	นางกลีนผกา นิละสมิต	นวก.สาธารณสุข 4	สอต.โคกม่วง สสอ.ชุมแพ
3	นางทัศนีย์ ทินราช	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.พล
4	นางบัณฑิตพร หนองแก	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สอต.เพ็กใหญ่ สสอ.พล
5	นางสะอาด ทรงอาจ	จ.บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.เปือยน้อย
6	นางสุพิน สอนนวม	พยาบาลวิชาชีพ 5	สอต.ขามป้อม สสอ.เปือยน้อย
7	นางชวนพิศ สงวนศักดิ์	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สอต.ท่าศาลา สสอ.มัญจาคีรี
8	นางนารัตน์ สุ่มศรีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.มัญจาคีรี
9	นางภราดร ดั่งยางหวาย	นวก.สาธารณสุข 6	สสอ.บ้านแฮด
10	นางปิยนุช เป้ามูลศรี	จพ. สาธารณสุขชุมชน 3	สอต.โนนสมบูรณ์ บ้านแฮด
11	นางมนพันธ์ จิมทิน	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.เมือง
12	นางภัทรวรรณ นิสัยนต์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 4	สอบ.ผือ สสอ.เมือง
13	นายวีระศักดิ์ สงวนศักดิ์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.พระยืน
14	น.ส. วนิดา พลเชียงสา	จพ.สาธารณสุขชุมชน 5	สอต.บ้านไผ่ สสอ.พระยืน
15	นางสมหญิง ไสตภักขราสัย	นวก.สาธารณสุข 6	สสอ.บ้านไผ่
16	นางสุภัทรา พาที	พยาบาลวิชาชีพ 5	สอต.หัวหนอง สสอ.บ้านไผ่
17	นางศิริวรรณ ทิพย์พรมมา	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.สีชมพู
18	น.ส. อมรรัตน์ บัวพุทธา	พยาบาลวิชาชีพ 3	สอต.สีชมพู
19	นางวินานศรี แซ่โค้ว	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.โคกโพธิ์ไชย
20	นางสมมะลิ จำเมืองปัก	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.ชนบท
21	นายชูเกียรติ เทศประสิทธิ์	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.กระนวน
22	นางนภาพร ศรีแก้วน้ำไสย์	นวก.สาธารณสุข 5	สอ.ห้วยโจด สสอ.กระนวน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดสกลนคร

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเชส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
67	นางณอมศิลป์ พันธมยุ	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.โนนสามัคคี
68	นางนงนุช เอี้ยงลักชะ	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดสกลนคร

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปริ๊นเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
45	นายอนุชาติ ทองอั้ง	นวก.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.บ้านดง
46	นายมงคล โชตแสง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.บ้านแร่
47	น.ส. วราภรณ์ บุณศิริ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ
48	นายวัชรชัย อักษรครบุรี	นวก.สาธารณสุข 5	สอ.วาใหญ่
49	นายอัคนันท์ อุ่นจางวาง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สอ.หนองสามขา
50	นายยุทธพงษ์ รัตนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ 4	โรงพยาบาลอากาศอำนวย
51	น.ส. พูลทรัพย์ เหล่าหาโคตร	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ
52	นางวิไลวรรณ วงศ์กาฬสินธุ์	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.โคกสีสุพรรณ
53	น.ส. ธาราลักษณ์ จันทะวงษ์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สสอ.โคกศรีสุพรรณ
54	น.ส. ปาริชาติ ขุนศรี	พยาบาลเทคนิค 4	รพท.สกลนคร
55	น.ส. ศศิธร ราชหาด	พยาบาลวิชาชีพ 4	รพท.สกลนคร
56	นายธวัชชัย จันท์แจ่มศรี	นวก.สาธารณสุข 6	สสอ.วานรนิวาส
57	นายทัศนะ เปลียนเอก	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	-
58	นางนิตยา บุตรประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลวานรนิวาส
59	นางวาสนา แสนมหาไชย	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
60	นายอรรถสิทธิ์ รังสีแก้ว	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สสอ.ภูพาน
61	นางรุ่งนภา รังสีแก้ว	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	PCU นายอ
62	นางภาสินีหนู พงษ์ไพบูลย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	PCU บ่อเดือนห้า
63	นายแสง พิมพ์ลมแดง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.โพนนาแก้ว
64	นายธงชัย ลุนจักร	จพง.สสข. 5	สอ.โนนอุดม
65	นายณัฐวุฒิ พิมพ์พา	นวก.สาธารณสุข 3	สอ.สงเปือย
66	นายประสาท พรหมเมือง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.ใหม่หนองผือ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดสกลนคร

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
23	นายสิทธิชัย ไชยทองพันธ์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.ดงคำโพธิ์
24	นายณรงค์ ฉะโน	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.ส่องดาว
25	นางอินทรา ศรีละวัฒน์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.บ.วัฒนา
26	น.ส. อมรรัตน์ เสนสิทธิ	จพง.สาธารณสุขชุมชน 2	สอ.บ.ชัยชนะ
27	นางหวานใจ พรหมกาวศ์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สอ.พอกใหญ่
28	น.ส. นภาพรณ อินทรสิทธิ	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลคำตากล้า
29	น.ส. ผ่องศรี เหมะธูลิน	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน
30	นายรังสรรค์ จันทร	จพง.สาธารณสุขชุมชน 2	สสอ.นิคมน้ำอูน
31	นางกาญจนา เทพิน	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สอ.หนองบัว
32	นายสมจิตร แป่มจักษ์	พนักงานสุขภาพชุมชน	สสอ.คำตากล้า
33	น.ส. ดวงนภา ถ้วนอก	จพง.สาธารณสุขชุมชน 2 พ	สอ.โพธิ์ชัย สอ. โพธิ์ชัย
34	นางอุบลรัตน์ เจริญไชย	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สอ.โนนสุวรรณ
35	น.ส. ทิภาพร นวนมณี	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลกุดบาก
36	นายเฉลียว ใจศิริ	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.กุดบาก
37	นายไพฑูรย์ กุดตาแสง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 3	สอ.บ้านกลาง
38	นายต่อศักดิ์ ถานะลุน	จพง.สาธารณสุขชุมชน 3	สอ.บ้านโพนงาม
39	น.ส. พรวิจิตร คำพาที	พยาบาลวิชาชีพ 4	โรงพยาบาลกุสุมาลย์
40	นางเทวา เขียวดี	นวก.สาธารณสุข	สสอ.กุสุมาลย์
41	นางเยาวรัตน์ แดงประสาธ	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.โพธิ์ไพศาล
42	น.ส. ดารารัตน์ กุณสิทธิ์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.นาเพียง
43	นายประสพสุข เหมือยพรม	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.อากาศอำนวย
44	น.ส. กฤษณา สุวรรณรงค์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สสอ.พังโคน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดสกลนคร

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางรุ่งทอง พันธุ์ชัย	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.เจริญศิลป์
2	นายเสกสิทธิ์ การุณ	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สอ.บ้านดงสง่า
3	นางข่อมณฑา เคารพพวงค์	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลเจริญศิลป์
4	นางจิราภรณ์ ภู่มสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลเจริญศิลป์
5	นางอรรวรรณ พ่องอ่อน	จนท.บริหารสาธารณสุข	สสอ.พรรณานิคม
6	นายจักรพรรดิ ปัญญาประชุม	จพง. สาธารณสุขชุมชน 5	สอ.บ้านไผ่
7	นายเอนกสรรค์ วงศ์สาย	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สอ.หนองโคก
8	นางนันทนา ศรีนา	นวก.สาธารณสุข 7	สสอ.เต่างอย
9	นายสมโชค ศรีหารักษา	นวก.สาธารณสุข 5	สอ.ดงหลวง
10	นายจาตุรงค์ ภู่างทอง	นวก.สาธารณสุข 3	สอ.คำชะ
11	นางเบญจวรรณ โพธิ์	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลเต่างอย
12	นางยุวลิ สหายแก่น	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลบ้านม่วง
13	นางมะลิวัลย์ เทพคำดี	นวก.สาธารณสุข 7	สสอ.บ้านม่วง
14	นางสุพัตรา ลุนวัน	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สอ.บ่อแก้ว
15	นางหนูพร ขรินทร์	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สอ.มาย
16	นางนงนุช วิติกาญจน์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.บงใต้
17	น.ส. อุบลรัตน์ พลไชย	จพง.สาธารณสุขชุมชน 2 พ	สอ.โคกสุวรรณ
18	นางจรรุวรรณ เมืองสอง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 3	สสอ.สว่างแดนดิน
19	นางสุภาดา ตามัย	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ	สอ.ขมิ้น
20	น.ส. เนาวรัตน์ ไชยะ	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ	สอ.ท่าแร่
21	น.ส. วิไลลักษณ์ โปร่งจันทิก	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอ.โนนหอม
22	นายเสกสรร ถานบุตร	นวก.สาธารณสุข 5	สอ.ภูวง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดหนองบัวลำภู

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
23	นางจุฬารณ์ ชัยรัตน์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 3	สสจ.หนองบัวลำภู
24	น.ส. สุวัชฌิมา สี่มา	พยาบาลเทคนิค 3	สสจ.หนองบัวลำภู
25	นายสาโรจน์ ดวงสา	จพ.สาธารณสุขชุมชน 3	สสจ.หนองบัวลำภู

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดหนองบัวลำภู

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเทศ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางเยาวดี ศรีสถาน	พยาบาลวิชาชีพ 4	สสจ.หนองบัวลำภู
2	น.ส. พัทธภรณ์ ศรีสวัสดิ์	จพง.เภสัชกรรม 5	สสจ.หนองบัวลำภู
3	นางบุปผา ทองดี	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สสอ.นาวัง
4	นางสุทัศน์ จ้อยภูเขียว	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลสุวรรณคูหา
5	นางสุภาพร วงษ์ชัยยา	พยาบาลวิชาชีพ 6	สสอ.สุวรรณคูหา
6	นางสารินี แสงศร	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.นากลาง
7	นางพัชรา ศรีดาหัว	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลนากลาง
8	นางสมัญญา ยศภา	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	โรงพยาบาลโนนสัง
9	น.ส. บุษบา ศรีภูธร	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลโนนสัง
10	น.ส. ปิยะธิดา ไชยสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ 4	สสอ.โนนสัง
11	น.ส. อรัญญา พรหมพลเมือง	พยาบาลวิชาชีพ 4	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง
12	นางไศรดา วชิรชินวงศ์	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.ศรีบุญเรือง
13	นางนลินี มุ่งสมัคร	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.เมือง
14	น.ส. ญัฐทิพร ชัยประทาน	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพท.หนองบัวลำภู
15	น.ส. จุลนิตย์ จันทรัมย์พู	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพท.หนองบัวลำภู
16	นายธีระพงษ์ เทียงปัด	นวก.สาธารณสุข 5	สสจ.หนองบัวลำภู
17	นายสังวาลย์ หมอกโคกสูง	จพ.สาธารณสุขชุมชน 3	สสจ.หนองบัวลำภู
18	นายราชันย์ ท้าวพา	นวก.สาธารณสุข 5	สสจ.หนองบัวลำภู
19	นายทัศนเทพ ทินนะทาน์	จพ.สาธารณสุขชุมชน 5	สสจ.หนองบัวลำภู
20	นายชัยวัฒน์ บุญประคม	จพ.สาธารณสุขชุมชน 3	สสจ.หนองบัวลำภู
21	นายอภิชาติ ศรีจันทร์เวียง	จพ.สาธารณสุขชุมชน 4	สสจ.หนองบัวลำภู
22	นายศุภชัย นามเทพา	จพ.สาธารณสุขชุมชน 2 พ	สสจ.หนองบัวลำภู

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเศส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	น.ส. สุภัทรา สามัง	นวก.สาธารณสุข 6	สสอ.กาฬสินธุ์
2	นางสุธีรา วรรณสิงห์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สสจ.กาฬสินธุ์
3	นางวงจันทร์ กาพหว่า	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลกมลาไสย
4	นางศิริอร ศรีแสนดี	พยาบาลวิชาชีพ 5	สอ.หนองบัว
5	นายวงศ์ประสงค์ มะลิส	จบ.บริหารสาธารณสุข 6	สอ.ข้าวหลาม อ.กมลาไสย
6	นางจิตติมา ตริเหลา	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลสมเด็จพระ อ.สมเด็จ
7	นางบุญเพ็ง ไตรทิพย์	จบ.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.สมเด็จ อ.สมเด็จ
8	นางศุภลักษณ์ สุวรรณรังษี	จบ.บริหารสาธารณสุข 6	สอ.มาก อ.สมเด็จ
9	นางระพีผ่อง พรหมอาจ	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.กุนินารายณ์ อ.กุนินารายณ์
10	นางราตรี ฉายไสว	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สอ.หนองบัวทอง
11	นางยศวดี ไสบรรดา	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลห้วยเม็ก
12	น.ส. นฤมล อุดมภาค	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลห้วยเม็ก
13	น.ส. ลัดดาวัลย์ นามทอง	พยาบาลวิชาชีพ	สอ.คำเหือดแก้ว

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดหนองคาย

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางสุนภา อัครชนานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.หนองคาย
2	นางสุพรเพชร โพนสิงห์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สสจ.หนองคาย
3	นายสุนทร มาลาศรี	นวก.ส่งเสริมสุขภาพ 7	โรงพยาบาลบึงกาฬ
4	นางรำพึง อ้วนนอก	เจ้าหน้าที่บริหารฯ 6	สสอ.บึงกาฬ
5	นางขวัญใจ แสงพลอย	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	โรงพยาบาลโพนพิสัย
6	นางภคิรา จันบุตรี	พยาบาลเทคนิค 4	โรงพยาบาลพรเจริญ
7	นางธาริตา ศิริบุศนภา	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลเซกา
8	นางเตี๋ยง ศรีหาปัญญา	นวก.ส่งเสริมสุขภาพ 6	โรงพยาบาลพระยุพราชท่าบ่อ
9	นางวิลาวัลย์ ถาวงษ์กลาง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	โรงพยาบาลท่าบ่อ
10	นางทัศนีย์ พิมพ์อักษร	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลท่าบ่อ
11	จ.อ. ธนาชัย เพลิดพริ้ง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สสอ.ท่าบ่อ
12	นางศรสวรรค์ แนนเนื้อ	อาจารย์ 2 ระดับ 6	โรงเรียนท่าบ่อพิทยาคม
13	ร.ท.สมบัติ เขียดสกุล	ผู้บังคับหมวดตลาดตะเวน	ค่ายสุนารี นครราชสีมา
14	นางวารุณี กงพาน	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลโซพิสัย
15	น.ส. ปอง ธนาศรี	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สสอ.เซกา

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดอุดรธานี

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	น.ส. นวลอนงค์ พลยศ	พยาบาลวิชาชีพ 3	รพร.บ้านดุง
2	นางมยุรี จงศิริ	นวก.ส่งเสริมสุขภาพ 7	สสจ.อุดรธานี
3	น.ส. กิติพร โพธิทากุล	พยาบาลวิชาชีพ 6	สสจ.อุดรธานี
4	นางศิริลักษณ์ ห้าวหาญ	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลกุมภวาปี
5	น.ส. อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลบ้านผือ
6	น.ส. รัศมี หลงหลัก	พยาบาลวิชาชีพ 4	โรงพยาบาลนาูง
7	นางวาสนา เสี้ยวทอง	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลสร้างคอม
8	น.ส. เนรัญชรา สุวรรณบุตร	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลหนองแสง
9	นางกนกวรรณ พจน์โยธิน	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลอุดรธานี
10	น.ส. ปรียานุช จวงจรัสโรจน์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลอุดรธานี
11	นางเจนจิราศรดา พามวัน	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลเพ็ญ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดเลย

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเชส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นางประยูร กุลบุตร	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลเลย
2	นางศศิธร สิงหนุต	พยาบาลเทคนิค 6	สสจ.เลย
3	นายอุทัยทอง นามวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลภูกระดึง
4	นางพิศมัย งามศิริ	จพ.ง.สาธารณสุขชุมชน 6	สอ.นาอ้อ อ.เมือง จ.เลย
5	น.ส. สมพร กาญจน์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 3	สอ.เฉลิมพระเกียรติ หนองหิน
6	นายพีระพงษ์ ภัทรพันธ์ชัย	นวก.สาธารณสุข 5	สสอ.ภูเรือ
7	นางละคร บุญแจ้ง	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.ผาขาว
8	นางจำนอง จำปานิล	นวก.ส่งเสริมสุขภาพ 7	โรงพยาบาลท่าลี่
9	นางพงษ์พิศ วรรณทองสุข	จพ.ง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.นาด้วง
10	นางรุจิรา จันทะพันธ์	พยาบาลเทคนิค 5	โรงพยาบาลปากชม
11	นายพิชัย บุญนาศรี	พยาบาลวิชาชีพ 5	สอ.โคกงาม อ.ด่านซ้าย
12	นายสุนันท์ เทียงภักดี	นวก.สาธารณสุข 6	สนง.สาธารณสุข กิ่งอ.เอราวัณ
13	น.ส. วริสรา แส่นบุตรดา	พยาบาลวิชาชีพ 5	สอ.ทรายขาว อ.วังสะพุง
14	นางปริศนา กองคำ	จพ.ง.สาธารณสุขชุมชน 5	โรงพยาบาลเขื่องคาน

ส่วนที่ 2. แบบประเมินผลการจัดประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อการประเมินผล	ระดับความพึงพอใจ			
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1. การประสานงานก่อนการจัดประชุมสัมมนา				
2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม				
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการประชุมสัมมนา				
4. ความเหมาะสมของเนื้อหาในการประชุมสัมมนา				
5. เนื้อหาตรงตามความต้องการหรือความสนใจ				
6. ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน				
7. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการประชุมสัมมนา				
8. ความเหมาะสมของสถานที่				
9. บรรยากาศในการจัดประชุม				
10. ความเหมาะสมของโสตทัศนูปกรณ์				
11. การต้อนรับและการอำนวยความสะดวกสบาย				
12. อาหาร เครื่องดื่ม ตลอดการประชุม				

12. ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นอื่นๆ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

7. ท่านปฏิบัติงานในจังหวัด

☐ 1. กาฬสินธุ์

☐ 2. ขอนแก่น

☐ 3. เลย

☐ 4. สกลนคร

☐ 5. หนองคาย

☐ 6. หนองบัวลำภู

☐ 7. อุดรธานี

☐ 8. อื่นๆ.....

Pro ☐

8. ปัจจุบันท่านรับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือไม่

☐ 1. ไม่ได้รับผิดชอบ

☐ 2. รับผิดชอบ

Men ☐

แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา
เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในเขต 6
วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545
ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเชส จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

☐

1. ชาย

☐

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

☐

1. โสด

☐

2. คู่

☐

3. หม้าย / หย่าร้าง

☐

4. อื่นๆ (ระบุ).....

4. การศึกษา

☐

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐

2. ปริญญาตรี

☐

3. สูงกว่าปริญญาตรี

☐

4. อื่นๆ (ระบุ).....

5. ตำแหน่ง ปัจจุบัน

☐

1. พยาบาลวิชาชีพ

☐

2. พยาบาลเทคนิค

☐

3. จพง.สาธารณสุขชุมชน

☐

4. นักวิชาการ

☐

5. เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข

☐

6. อื่นๆ (ระบุ).....

6. สถานที่ปฏิบัติงาน

☐

1. โรงพยาบาลศูนย์

☐

2. โรงพยาบาลทั่วไป

☐

3. โรงพยาบาลชุมชน

☐

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

☐

5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

☐

6. สถานีอนามัย

☐

7. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนของผู้จัด

Id

☐

Sex

☐

Age

☐

Sta

☐

Edu

☐

Pos

☐

Pla

☐

แบบประเมินผลรายวิชา
การประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในเขต 6
วันที่ 16 พฤษภาคม 2545

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ											
	รูปแบบการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็งฯ				ภาพที่ต้องการเห็นในการดำเนินงานในอนาคต				แนวคิดงานสุขภาพจิตในทศวรรษหน้า			
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง												
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย												
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม												
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น												
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย												
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี												
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น												
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา												
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเอกสารประกอบการบรรยาย												
ข้อเสนอแนะอื่นๆ												

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ							
	ห้อง 1. สติบำบัด				ห้อง 2. การผสมผสานงานสุขภาพจิต และจิตเวชใน PCU			
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง								
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย								
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม								
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น								
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย								
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี								
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น								
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา								
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเอกสารประกอบการบรรยาย								
ข้อเสนอแนะอื่นๆ								

แบบประเมินผลรายวิชา

การประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในเขต 6

วันที่ 14 พฤษภาคม 2545 ช่วงเช้า

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ									
	นโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิต					การประยุกต์ Matrix Program ใช้ในหน่วยงาน				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย		มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง										
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย										
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม										
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น										
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย										
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี										
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น										
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา										
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเอกสารประกอบการบรรยาย										
ข้อเสนอแนะอื่นๆ										

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



การอภิปรายเรื่อง

- ➡ รูปแบบการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง
เพื่อต้านภัยยาเสพติด
วันที่ 16 พ.ค. 45

การประชุมกลุ่มย่อยในหัวข้อเรื่อง
ภาพที่ต้องการเห็นในการดำเนินงาน
ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในอนาคต
วันที่ 16 พ.ค. 45



- ➡ นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
บรรยายในหัวข้อเรื่อง แนวคิดในการดำเนินงาน
สุขภาพจิตในทศวรรษหน้า
วันที่ 16 พ.ค. 45

พิธีมอบโล่ และผู้ได้รับรางวัล
"การนำเสนอโครงการสุขภาพจิตดีเด่น"
วันที่ 16 พ.ค. 45



รศ.สุชุม นวลสกุล ▶▶▶▶
 บรรยายในหัวข้อ
 เรื่องการสร้างความสุขในการทำงาน
 วันที่ 15 พ.ค. 45



◀◀◀▶▶▶▶ การนำเสนอโครงการสุขภาพจิตดีเด่น
 วันที่ 15 พ.ค. 45

ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ
 บรรยายในหัวข้อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ▶▶▶▶
 โดยใช้ Case Management
 วันที่ 15 พ.ค. 45



◀◀◀▶▶▶▶ ผู้เข้าประชุมถ่ายภาพร่วมกับ
 รศ.สุชุม นวลสกุล
 วันที่ 15 พ.ค. 45

การประชุมสัมมนา เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

โดย

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6
วันที่ 14 -16 พฤษภาคม 2545



นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล
เป็นประธานในพิธีเปิด และบรรยายในหัวข้อเรื่อง
นโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิต
วันที่ 14 พ.ค. 45



การอภิปรายเรื่อง
การประยุกต์ Matrix Program ใช้ในหน่วยงาน
วันที่ 14 พ.ค. 45



รศ.ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ
บรรยายในหัวข้อเรื่อง
การผสมผสานงานสุขภาพจิต และจิตเวชใน PCU
วันที่ 14 พ.ค. 45



นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง
บรรยายในหัวข้อเรื่อง สติบำบัด
วันที่ 14 พ.ค. 45

ตารางการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปริมณฑล จังหวัดขอนแก่น

ว/ด/ป		8.30 - 9.00 น.	9.00 - 10.30 น.	10.30 - 12.00 น.	13.00 - 16.30 น.	
14 พ.ค. 45		ลงทะเบียน พิธีเปิด	นโยบายในการดำเนินงาน สุขภาพจิต นพ.บัณฑิต	การประชุม Matrix Program วิทยากร อ.ถวัลย์ บุญมา อ.ไพรัช นิพานนท์ อ.ไพฑูรย์ ตีระมาตย์ อ.มะลิวรรณ ศรีบุญเหลือ ผู้ดำเนินการอภิปราย นางสาวดี ศรีวิเศษ	แบ่งกลุ่ม 2 ห้อง ห้องที่ 1 สติบำบัด วิทยากร นพ.เทอดศักดิ์ เดชคง ห้องที่ 2 การผสมผสานงานสุขภาพจิต และจิตเวชใน PCU วิทยากร ผศ.ดร.กฤษดา ตันติผลาชีวะ	
15 พ.ค. 45		8.30 - 12.00 น.			13.00 - 14.30 น. 14.30 - 16.30 น.	
		การสร้างความสุขในการทำงาน วิทยากร รศ.สุชุม นวลสกุล			นำเสนอโครงการเด่น ทีมวิเทศ ผศ.ดร.จิราพร เชื้ออยู่ ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ผู้ดำเนินการอภิปราย นางสุพิน พิมพ์เสน	การดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้ Case Management วิทยากร ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ
16 พ.ค. 45		8.30 - 10.30 น.	10.30 - 12.00 น.		13.00 - 15.00 น. 15.00 - 16.30 น.	
		รูปแบบของการดำเนินงานชุมชน เข้มแข็ง เพื่อต้านภัยยาเสพติด วิทยากร รพ.สมบัติ เขตสุกุล อ.สมัยญา ยศภา อ.ทศพิชาญ์ พิมพ์อักษร อ.สังวาลย์ อันพิมพ์ ผู้ดำเนินการอภิปราย นางวัชณี หัตถพนม	แบ่งกลุ่มย่อยในหัวข้อภาพที่ต้องการเห็น ในการดำเนินงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน สุขภาพจิตในอนาคต วิทยากร นางวรรณรัตน์ ทุมมงคล และคณะ		แนวคิดในการดำเนินงาน สุขภาพจิตในทศวรรษหน้า วิทยากร นพ.ทวี ตั้งเสรี	

หมายเหตุ เวลา 10.30 - 10.45 น. และ 14.30 - 14.45 น. รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม

คำกล่าวปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6
โดย นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

วันที่ 16 พฤษภาคม 2545 เวลา 16.00 น.

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเศส จังหวัดขอนแก่น

.....

คณะดำเนินการสัมมนา วิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทุกท่าน กระผมมีความยินดี และเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสมาเป็นประธานในพิธีปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ซึ่งได้รวมเอาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทุกจังหวัดในเขต 6 มารวมกัน ณ ที่นี้

จากการรายงานถึงผลการประชุมสัมมนาที่ผ่านมา ทำให้ทราบว่าเมื่อสิ้นสุดการสัมมนาครั้งนี้แล้ว จะทำให้ได้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และเต็มเปี่ยมไปด้วยความรู้ในวิทยาการใหม่ๆ ตลอดจนประสบการณ์ ที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

การประชุมสัมมนาครั้งนี้ จึงเป็นก้าวหนึ่งของการพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ทั้งหมดที่มาในวันนี้ อันถือเป็นประโยชน์สูงสุดของการจัดสัมมนา ขอขอบคุณวิทยากรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ดำเนินการจัดสัมมนาที่ได้เตรียมการต่างๆ เป็นอย่างดี จนทำให้การสัมมนาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว กระผมขอปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 และขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทุกท่านประสบแต่ความสุขความเจริญ และเดินทางกลับภูมิลำเนาด้วยความปลอดภัย

คำกล่าวรายงาน
พิธีปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6
โดย นางละเอียด ปัญญาใหญ่
ผู้ช่วยผู้อำนวยการโซนจังหวัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
วันที่ 16 พฤษภาคม 2545 เวลา 16.00 น.
ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเชส จังหวัดขอนแก่น

.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ดิฉันในนาม ผู้จัดการประชุมสัมมนา และผู้เข้าร่วมการประชุมสัมมนา รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ในวันนี้

การจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการเป็นกิจกรรมรูปแบบหนึ่งที่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ได้ร่วมดำเนินการนอกเหนือจากการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต การนิเทศติดตามเยี่ยมเครือข่าย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถแก่เครือข่ายให้ได้รับข่าวสารทางวิชาการที่ทันสมัยก่อให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการ และเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพจิต คิดค้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบครบวงจร โดยใช้กลไกของเครือข่าย และร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็งและยั่งยืน ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือโครงการดีเด่น ให้มีกำลังใจในการดำเนินงานต่อไป

การประชุมสัมมนาครั้งนี้ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ วันที่ 14 พฤษภาคม 2545 จนถึงวันนี้ ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการสัมมนา รวมระยะเวลา 3 วัน มีผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา จาก 7 จังหวัด ในเขต 6 รวมทั้งสิ้น 220 คน โดยระหว่างการประชุมสัมมนาได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากคณะวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ จากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐอื่นได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และจากภาคเอกชน บรรยายภาคในการประชุมสัมมนาดำเนินไปด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย และได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทุกท่านในการซักถาม ร่วมอภิปรายอย่างหลากหลาย ทำให้การประชุมสัมมนาสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

บัดนี้ การจัดประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ได้ดำเนินการมาจนเสร็จสิ้น ดิฉันใคร่ขอเรียนเชิญท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กล่าวปิดการสัมมนาในครั้งนี ขอกราบเรียนเชิญ

คำกล่าวเปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6
โดย นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 6
วันที่ 14 พฤษภาคม 2545 เวลา 09.00 น.
ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเชส จังหวัดขอนแก่น

.....

คณะดำเนินการประชุมสัมมนา คณะวิทยากร และผู้ร่วมประชุมสัมมนาทุกท่าน

ผมมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสมาเป็นประธานในพิธีเปิด การประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ซึ่งได้รวมเอาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตของเขต 6 ทั้ง 7 จังหวัด มารวมกัน ในวันนี้

จากคำกล่าวรายงานของผู้ช่วยผู้อำนวยการโซนจังหวัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ถึงการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตในเขต 6 โดยเน้นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความรอบรู้และมีความสุขในการปฏิบัติงาน ตามนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และเพื่อสนองนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตเขต 6 จึงได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาในวันนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในเขต 6 ให้ได้รับความรู้วิทยาการใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา การนำเสนอผลงานทางวิชาการ รวมทั้งร่วมกันเสนอแนะแนวทางแก้ไข และปรับปรุงงานที่เหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ อันจะก่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนที่มารับบริการทุกคน เพื่อให้บรรลุถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป จึงนับว่าการประชุมสัมมนาครั้งนี้มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง

ผมในนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6 ต้องขอขอบคุณวิทยากรทุกท่าน ทั้งของกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยและภาคเอกชน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมทั้งผู้ดำเนินการจัดสัมมนาที่ได้เตรียมการในด้านต่างๆ เป็นอย่างดี ขออวยพรให้การสัมมนาในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

บัดนี้ ได้เวลาอันเป็นมงคลแล้ว ผมขอเปิดการประชุมสัมมนา เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ณ บัดนี้

พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ของ 7 จังหวัดในเขต 6 จำนวน 250 คน

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ขอกราบเรียนเชิญท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6 กล่าวเปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต เพื่อเป็นเกียรติแก่คณะ
ผู้จัด และผู้เข้าร่วมสัมมนา พร้อมทั้งมอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ขอกราบเรียนเชิญ

คำกล่าวรายงาน

พิธีเปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

โดย นางธีราพร มณีนาถ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการโซนจังหวัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

วันที่ 14 พฤษภาคม 2545 เวลา 09.00 น.

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเศส จังหวัดขอนแก่น

.....

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6

ในนามของผู้จัดประชุมสัมมนา และผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ท่านผู้อำนวยการ ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 ในวันนี้ ดิฉันขอรายงานความเป็นมา และวัตถุประสงค์ของการประชุมสัมมนา โดยสังเขปดังนี้

จากนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เน้นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความรอบรู้และมีความสุขในการปฏิบัติงานโดยการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในงานสุขภาพจิต และความรู้ทางสหวิทยาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสร้างเสริมขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ซึ่งการพัฒนาบุคลากรดังกล่าว หมายรวมถึงเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนทั่วไปสามารถขอรับบริการสุขภาพจิตได้ ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การจัดประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 นับว่าเป็นกลวิธีหนึ่งในการพัฒนาความรู้ ความสามารถให้แก่เครือข่าย เพื่อให้มีแนวทางและรูปแบบในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่องาน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายมากยิ่งขึ้น สำหรับเนื้อหาในการประชุมสัมมนาครั้งนี้ได้มาจากการสำรวจความต้องการความรู้ที่เครือข่ายต้องการพัฒนาตนเองในการทำงานสุขภาพจิต จึงได้รับความสนใจจากเครือข่ายในการเข้าร่วมประชุมอย่างยิ่ง การดำเนินการประชุมสัมมนาจะเป็นการบรรยาย อภิปรายโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ การแบ่งกลุ่มเพื่อระดมสมอง และการประกวดผลงานวิจัยหรือโครงการเด่น สำหรับวิทยากรได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยและองค์กรเอกชน ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ

ภาคผนวก

- | | |
|--|-------------|
| 4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการประชุมสัมมนา | ร้อยละ 91.2 |
| 5. ความเหมาะสมของเนื้อหาในการประชุม | ร้อยละ 89.2 |
| 6. เนื้อหาตรงตามความต้องการหรือความสนใจ | ร้อยละ 89.2 |
| 7. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการประชุมสัมมนา | ร้อยละ 89.2 |
| 8. การต้อนรับและการอำนวยความสะดวกสบาย | ร้อยละ 89.2 |
| 9. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม | ร้อยละ 88.5 |
| 10. การประสานงานก่อนการจัดประชุมสัมมนา | ร้อยละ 87.9 |
| 11. ความเหมาะสมของสถานที่ศูนย์ฯ | ร้อยละ 86.1 |
| 12. อาหาร เครื่องดื่ม ตลอดการประชุม | ร้อยละ 80.3 |

ส่วนที่ 3 การประเมินผลภาพรวมในการจัดประชุมสัมมนา

ตารางที่ 12 ร้อยละของระดับความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต เขต 6

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=157)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. การประสานงานก่อนการจัดประชุมสัมมนา	47.8	40.1	5.7	1.3	5.1
2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม	36.3	52.2	6.4	-	5.1
3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการประชุมสัมมนา	46.6	44.6	2.5	0.6	5.7
4. ความเหมาะสมของเนื้อหาในการประชุมสัมมนา	49.1	40.1	5.7	-	5.1
5. เนื้อหาตรงตามความต้องการหรือความสนใจ	40.8	48.4	5.7	-	5.1
6. ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	52.8	40.8	1.3	-	5.1
7. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการประชุมสัมมนา	46.5	42.7	5.1	-	5.7
8. ความเหมาะสมของสถานที่	59.9	34.4	0.6	-	5.1
9. บรรยากาศในการจัดประชุม	51.6	40.8	2.5	-	5.1
10. ความเหมาะสมในการจัดประชุม	44.6	41.5	7.6	0.6	5.7
11. การต้อนรับและการอำนวยความสะดวกสบาย	51.0	38.2	5.7	-	5.1
12. อาหาร เครื่องดื่ม ตลอดการประชุม	41.4	38.9	10.2	3.8	5.7

จากตารางที่ 12 เมื่อสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการจัดประชุมสัมมนาในภาพรวม พบว่า โดยส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่อนข้างมากรวมกัน เรียงตามลำดับหัวข้อการประเมินจากมากไปหาน้อยตามหัวข้อการประเมินดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ความเหมาะสมของสถานที่ | ร้อยละ 94.3 |
| 2. ความรู้ที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 93.6 |
| 3. บรรยากาศในการจัดประชุม | ร้อยละ 92.4 |

ตารางที่ 11 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง แนวคิดงานสุขภาพจิตในทศวรรษหน้า

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=157)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	35.1	48.4	5.7	-	10.8
2. เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	29.9	54.8	4.5	-	10.8
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	26.7	52.9	9.6	-	10.8
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	25.5	54.1	7.0	-	13.4
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	25.5	48.4	12.7	1.3	12.1
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	31.9	53.5	3.8	-	10.8
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	31.2	52.9	5.1	-	10.8
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	29.9	51.0	7.6	-	11.5

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมากทุกหัวข้อ ดังนี้ เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม ได้ความรู้ และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง และสื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 54.8 54.1 53.5 52.9 52.9 51.0 48.4 และ 48.4 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 10 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง ภาพที่ต้องการเห็นในการดำเนินงานในอนาคต

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=157)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	29.3	60.5	4.5	-	5.7
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	31.8	58.0	4.5	-	5.7
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	18.4	63.7	11.5	-	6.4
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	19.2	62.4	10.2	0.6	7.6
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	23.6	58.6	9.6	0.6	7.6
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	24.2	59.2	10.2	-	6.4
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	27.4	58.6	8.3	-	5.7
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	26.1	51.0	16.6	0.6	5.7

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนามีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมากทุกหัวข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น สื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่ายและระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา คิดเป็นร้อยละ 63.7 62.4 60.5 59.2 58.6 58.6 58.0 และ 51.0 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 9 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=157)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	35.7	58.6	5.1	0.6	-
2. เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	35.1	59.2	5.7	-	-
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	21.0	65.1	12.7	0.6	0.6
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	19.7	66.4	12.7	0.6	0.6
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	18.5	45.2	26.8	5.7	3.8
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	33.0	56.1	9.6	1.3	-
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	24.2	63.1	12.7	-	-
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	24.8	63.8	10.8	0.6	-

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมากเกือบทุกหัวข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา ได้ความรู้ และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี และสื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 66.4 65.1 63.8 63.1 59.2 58.6 56.1 และ 45.2 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 8 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Case management

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=189)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	30.7	42.8	3.2	-	23.3
2. เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	25.9	44.5	6.3	-	23.3
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	22.2	43.4	10.6	-	23.8
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	23.8	41.2	8.5	-	26.5
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	25.4	40.2	11.1	-	23.3
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	25.4	43.4	7.4	-	23.8
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	25.9	44.0	6.3	-	23.8
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	20.6	46.6	7.9	1.6	23.3

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนามีความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เกือบทุกหัวข้อ โดยเรียงลำดับดังนี้ ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น และสื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 46.6 44.5 44.0 43.4 43.4 42.8 41.2 และ 40.2 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 7 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง การนำเสนอโครงการ/วิจัย

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=189)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	25.9	64.1	7.4	-	2.6
2. เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	22.2	66.8	7.9	0.5	2.6
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	19.0	62.5	14.8	-	3.7
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	19.6	55.5	19.6	1.1	4.2
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	22.2	61.9	12.2	-	3.7
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	19.6	66.1	11.1	-	3.2
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	25.9	59.4	11.6	0.5	2.6
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	18.0	59.8	17.5	2.10	2.6

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนาส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับค่อนข้างมาก เรียงตามลำดับ ดังนี้ เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม สื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น และวิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น คิดเป็นร้อยละ 66.8 66.1 64.1 62.5 61.9 59.8 59.4 และ 55.5 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 6 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง การสร้างความสุขในการทำงาน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=189)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	78.3	21.2	0.5	-	-
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	73.6	25.9	0.5	-	-
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	90.0	9.5	0.5	-	-
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	50.8	25.9	4.8	6.9	11.6
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	58.7	36.0	4.8	-	0.5
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	80.9	17.5	1.1	-	0.5
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	72.0	24.8	3.2	-	-
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	70.4	26.5	2.1	0.5	0.5

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนามีความพึงพอใจในทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยเรียงลำดับ ดังนี้ วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี เนื้อหาของเรื่องเหมาะสม และสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา สื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย และวิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น คิดเป็นร้อยละ 90.0 80.9 78.3 73.6 72.0 70.4 58.7 และ 50.8 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 5 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง การผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชใน PCU

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=115)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	67.8	30.5	1.7	-	-
2. เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	69.5	27.0	2.6	-	0.9
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	84.3	14.8	0.9	-	-
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	53.0	34.9	4.3	3.5	4.3
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	64.3	33.1	1.7	0.9	-
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	75.7	20.9	1.7	-	1.7
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	66.1	30.4	2.6	-	0.9
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	59.1	37.5	1.7	-	1.7

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้เข้าประชุมสัมมนา มีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากในทุกหัวข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี เนื้อหา มีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื้อหาของเรื่องเหมาะสม และสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น สื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา และวิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น คิดเป็นร้อยละ 84.3 75.5 69.5 67.8 66.1 64.3 59.1 และ 53.0 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 4 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง สติบำบัด

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=83)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	66.3	32.5	1.2	-	-
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	57.8	42.2	-	-	-
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	71.1	28.9	-	-	-
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	59.0	39.8	-	-	1.2
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	55.4	38.6	4.8	1.2	-
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	69.9	30.1	-	-	-
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	74.7	24.1	1.2	-	-
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	61.4	31.4	6.0	1.2	-

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนา มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ทุกหัวข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย และสื่อการสอนของวิทยากรเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 74.7 71.1 69.9 66.3 61.4 59.0 57.8 และ 55.4 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 3 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่อง การประยุกต์ Matrix Program ใช้ใน
หน่วยงาน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=202)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	32.7	55.9	5.4	1.0	5.0
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	34.7	53.4	6.9	5.0	-
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	18.3	57.4	18.8	0.5	5.0
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	22.8	57.4	11.4	1.5	6.9
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	18.3	50.5	21.8	3.5	5.9
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	25.3	55.9	11.9	1.5	5.4
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	26.3	56.4	10.9	1.0	5.4
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	23.8	55.4	12.9	2.0	5.9

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนาส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในหัวข้อการประเมินในระดับค่อนข้างมาก โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น ได้ความรู้ และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่ายและสื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 57.4 57.4 56.4 55.9 55.9 55.4 53.4 และ 50.5 เรียงตามลำดับ

ที่สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 36.6 และ 30.2 ตามลำดับ ปฏิบัติงานในจังหวัดสกลนคร และ ขอนแก่น เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 34.7 และ 33.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ร้อยละ 84.6

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการประชุมสัมมนาจำแนกตามการประเมินผลรายวิชา

ตารางที่ 2 ร้อยละของระดับความพึงพอใจที่มีต่อหัวข้อเรื่องนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ (N=202)				
	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	ไม่ตอบ
1. เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง	31.7	59.4	6.9	1.0	1.0
2. เนื้อหามีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย	35.1	60.4	3.5	0.5	0.5
3. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม	30.2	58.4	10.4	0.5	0.5
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น	23.8	44.1	17.3	6.9	7.9
5. สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย	25.2	48.5	20.8	4.0	1.5
6. วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี	30.7	58.9	8.9	0.5	1.0
7. ได้ความรู้และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น	35.1	54.0	8.9	1.0	1.0
8. ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา	30.7	49.0	16.3	2.0	2.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้เข้าประชุมสัมมนาส่วนใหญ่พึงพอใจในทุกหัวข้ออยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยเรียงลำดับดังนี้ พึงพอใจในเนื้อหาของเรื่องมีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติงานของเครือข่าย เนื้อหาของเรื่องเหมาะสมและสอดคล้องกับหัวข้อเรื่อง วิทยากรสามารถสรุปการบรรยายได้ดี วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดเหมาะสม ได้ความรู้ และแนวทางใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการบรรยายมีความเหมาะสมกับเนื้อหา สื่อการสอนของวิทยากร เหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย และวิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็น คิดเป็นร้อยละ 60.4 59.4 58.9 58.4 54.0 49.0 48.5 และ 44.1 เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=202)	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	36	17.8
สถานีอนามัย	74	36.6
อื่นๆ ระบุ	6	3.0
ไม่ตอบ	1	0.5
7. ท่านปฏิบัติงานในจังหวัด		
กาฬสินธุ์	13	6.4
ขอนแก่น	68	33.7
เลย	16	7.9
สกลนคร	70	34.7
หนองคาย	12	5.9
หนองบัวลำภู	10	5.0
อุดรธานี	11	5.4
อื่นๆ ระบุ	1	0.5
ไม่ตอบ	1	0.5
8. ปัจจุบันท่านรับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือไม่		
ไม่ได้รับผิดชอบ	30	14.9
รับผิดชอบ	171	84.6
ไม่ตอบ	1	0.5

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.2 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 21-30 ร้อยละ 31.2 อายุต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 56 ปี อายุเฉลี่ย 35.38 ปี (S.D. = 7.62) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.4 เป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 27.2 ปฏิบัติงาน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปริ้นเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
23	นายรุ่งตะวัน ป้องบุญจันทร์	นวก.สาธารณสุข 4	สอต.ปอแดง สสอ.ชนบท
24	นางพิษณีย์ ภากันหา	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.แวงใหญ่
25	น.ส. จิราพร ตุ่มมี	นวก.สาธารณสุข 4	สอบ.หนองแดง สสอ.แวงใหญ่
26	นางสุใจ สิงห์ขวา	นวก.สาธารณสุข 5	สอบ.วังยาว สสอ.โนนศิลา
27	นายमुख ทำลา	จพง.สาธารณสุขชุมชน 3	สอต.บ้านหัน สสอ.โนนศิลา
28	นายบัญชา ณ พัทลุง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 3	สอต.ท่านางแนว สสอ.แวงน้อย
29	นายกันตริบ์ โสตาศรี	นวก.สาธารณสุข 5	สอต.ท่าวัด สสอ.แวงน้อย
30	นางอรอนงค์ สอนโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพ 5	สสอ.หนองนาคำ
31	น.ส. บุษกร วงศ์ชาธรรม	นวก.สาธารณสุข 3 พ	สสอ.หนองนาคำ
32	นางกมลรัตน์ สองคร	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.เขาสวนกวาง
33	นางศศิธร พิมพ์ขายน้อย	จพง.สาธารณสุขชุมชน 4	สอต.นาจั่ว สสอ.เขาสวนกวาง
34	นางนิจิตติยา มั่นคง	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.บ้านฝาง
35	นางชไมมน หล้าเพชร	จพง.สาธารณสุขชุมชน 5	สอต.โคกงาม สสอ.บ้านฝาง
36	นางเบญจมาศ บัวเผื่อน	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.หนองเรือ
37	นางสมลักษณ์ หนูจันทร์	นวก.สาธารณสุข 5	สอบ.โพนสว่าง สสอ.หนองเรือ
38	นางสุวรรณ์ เทียงบุญ	นวก.สาธารณสุข 5	สสอ.น้ำพอง
39	นางมณฑา ทายิดา	พยาบาลวิชาชีพ 5	สอ.วังชัย สสอ.น้ำพอง
40	นายนรากร จำสิงห์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 3	สอ.หนองกุง สสอ.น้ำพอง
41	นางละมุน ฮามพิทักษ์	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.นาสูง
42	นางฉวีวรรณ เทพกิลอารียกุล	นวก.สาธารณสุข 5	สอ.บ้านโนน สสอ.ข้าสูง
43	นางไพศาล สุเพ็งคำภา	จนท.บริหารงานสาธารณสุข 6	สสอ.อุบลรัตน์
44	นางกนกวรรณ บึงมุ่ม	จพ.สาธารณสุขชุมชน 3	สอ.นาคำ สสอ.อุบลรัตน์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปริ้นเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
45	นางระวีวรรณ อรุณไกร	จพ.สาธารณสุขชุมชน 6	สสอ.หนองสองห้อง
46	น.ส. วิจิตา ศรีสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ	สอ.หนองเม็ก สสอ.หนองสองห้อง
47	นางสุพัตรา ศรศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลภูเวียง
48	นางสุภาวดี อัมภมมงคล	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลภูเวียง
49	นางชนิดา ยอดแคล้ว	พยาบาลเทคนิค 6	โรงพยาบาลบ้านไผ่
50	นางสุธีรา ศรีกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลหนองสองห้อง
51	น.ส. ศิรินทร ศิริพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ 4	โรงพยาบาลภูผาม่าน
52	นางสุปัญญา นนทะเสน	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลแวงน้อย
53	นางผไทรัตน์ โกจารย์ศรี	พยาบาลเทคนิค 4	โรงพยาบาลหนองเรือ
54	นางปารณา มูลศรี	พยาบาลเทคนิค 5	โรงพยาบาลมัญจาคีรี
55	นางทองจันทร์ บัวกลม	พยาบาลเทคนิค 6	โรงพยาบาลคำสูง
56	นายจะเด็ด ขมบุญ	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลแวงใหญ่
57	นางวิลาสินี วงศ์กลาง	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง
58	นางทัศนีย์ สรรค์นิกร	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลอุบลรัตน์
59	นางภาวินี อักษรพิมพ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลชนบท
60	นางอาภรณ์ ภูมิ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลพล
61	นางสัมฤทธิ์ พลอยดีเลิศ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพร.กระนวน
62	นางละม่อม ไชยสิริ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลชุมแพ
63	นางพัชรา ศิริธรรมจักร	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลพระยืน
64	นางน้ำอบ แสงสอาด	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลบ้านฝาง
65	นางครรรรส นนทะโมลี	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลน้ำพอง
66	นางวัชรารณณ์ นาธิกุล	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลเปือยน้อย

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6 จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเศส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
67	นางปญญาธิศา หล้าคำภา	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลสีชมพู
68	นายโชติ เขมฤกษ์อำพล	จนท.วิเคราะห์นโยบายและแผน	สสจ.ขอนแก่น
69	นางนิตยาภรณ์ สีหาบัว	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.ขอนแก่น
70	นางอรพิน นวพงศกร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพศ.ขอนแก่น
71	น.ส. ประภัสสรี ขาวงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพศ.ขอนแก่น
72	นางทัศนีย์ สังขจันทรานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพศ.ขอนแก่น
73	น.ส. จงกลณี จันทศิริ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพศ.ขอนแก่น
74	น.ส. นิราพร นาชิน	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลพล

รายชื่อวิทยากรการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณิเศส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตเขต 6	ศูนย์สุขภาพจิตเขต 6
2	นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง	นายแพทย์ 8	กรมสุขภาพจิต
3	ผศ.ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ	คณบดีคณะศึกษาศาสตร์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4	นายถวัลย์ บุญมา	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สอ.กกตู๋ สสจ.เลย
5	นายไพรัช นิภานันท์	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลสกลนคร
6	นายไพฑูรย์ ตีระมาตย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลพล
7	นางสุวดี ศรีวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
8	รศ.สุภูมิ นवलสกุล		Media of Medias Public Company Limited กทม.
9	ผศ.ดร. จิราพร เขียวอยู่	หัวหน้าภาควิชาชีวสถิติ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
10	ผศ.ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ	รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาล จิตเวชศาสตร์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
11	นางสุพิน พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
12	นางวัชณี หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
13	นางวรารัตน์ ทะมั่งกลาง	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
14	นางสังวาลย์ อันพิมพ์	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.ภูผินารายณ์
15	นางสมัญญา ยศภา	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	โรงพยาบาลโนนสัง
16	นางทัศนีย์ พิมพ์อักษร	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลท่าบ่อ
17	นางเนื่อนวล บุญมาตุ่น	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพร.สว่างแดนดิน
18	นางมิตใจญา แก้วคำแสน	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลวาริชภูมิ
19	นายเทียนชัย ไชยบุตร	นวก.ส่งเสริมสุขภาพ 4	โรงพยาบาลวาริชภูมิ
20	นางชวนพิศ เหมะธูลิน	จนท.บริหารสาธารณสุข 6	สสอ.วาริชภูมิ

รายชื่อวิทยากรการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตเขต 6

วันที่ 14 - 16 พฤษภาคม 2545

ณ โรงแรมเจริญธานี ปรีณเซส จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
21	นางสุภาณี กิตติสารพงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.สกลนคร
22	นางกนกวรรณ ประสิทธิ์เตสัง	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพท.สกลนคร
23	นายไพรัช นิภานันท์	นักจิตวิทยา 4	รพท.สกลนคร
24	นางผ่องศรี งามดี	พยาบาลวิชาชีพ 6	สสจ.ขอนแก่น
25	น.ส. อาภาพรณ คงสงค์	พยาบาลวิชาชีพ 6	สสจ.ขอนแก่น
26	น.ส. กาญจน์ หงษ์กา	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

nm 90
Y4115
8543



LC 020396