

สรุปประเมินผลการดำเนินการอบรม
โครงการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
ปีงบประมาณ 2537

นางนลินี อนุรักษ์มงคล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข



สรุปประเมินผลการดำเนินการอบรม
โครงการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
ปีงบประมาณ 2537

ท้องสมุค
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
๑๓.๓.๕๑
๓๓.๐๐ ๑๒๖

นางนลินี อนุรักษ์มงคล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การประเมินผลเป็นขบวนการสำคัญ และเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบการดำเนินโครงการหรือฝึกอบรม ในหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบว่างานหรือโครงการที่ปฏิบัติไปนั้น ประสพผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรค ชัดชัดที่จะต้องปรับปรุง และแก้ไขในส่วนใดบ้าง ดังนั้น ในโครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 จำนวน 1 รุ่น ผู้ดำเนินการได้มองเห็นความสำคัญของการประเมินผลการอบรมดังกล่าว จึงได้สรุปผลการอบรมรวมทั้งปัญหา และ อุปสรรคที่จะนำไปปรับปรุงการดำเนินการโครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ต่อไป

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูธานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่อนุมัติในการจัดอบรม ขอขอบพระคุณนายแพทย์อภิชัย มงคล หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ที่ให้คำปรึกษาแนะนำการประเมินผลในโครงการอบรมด้วยดีตลอด ขอขอบพระคุณ นางวัชนี หัตถพนม ที่ช่วยกรุณาตรวจทาน และขอขอบพระคุณผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการประเมินผล และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

นลินี อนวัชมงคล

21 สิงหาคม 2538

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการสรุปประเมินผลการดำเนินการอบรมในโครงการ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 จำนวน 36 คน ในวันที่ 29 -31 สิงหาคม 2537 ณ ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการอบรม ศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อเนื้อหาวิชา ของหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และศึกษาถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการอบรม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินการอบรม ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ และแบบศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบทดสอบความรู้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังเข้ารับการอบรม และใช้แบบศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตร โดยเก็บข้อมูลภายหลังการอบรม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ มีชื่อย่อเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการประเมินผลโครงการพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.67 เพศชายร้อยละ 8.33 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี ร้อยละ 36.11 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.89 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 36.11 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมาก่อนร้อยละ 97.22 และผลของการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรม มีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม

ในด้านความคิดเห็นผู้เข้ารับการอบรมพบว่า หัวข้อวิชาที่มีประโยชน์มากกว่า หัวข้ออื่น ๆ 3 อันดับแรกได้แก่ Emergency Psychiatry ,Emergency Psychiatry in Nursing และเทคนิคการให้การปรึกษา สำหรับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อหลักสูตรและการจัดอบรมพบว่าเหมาะสมในทุกข้อ

จากการศึกษานี้ได้ให้ข้อเสนอแนะ ควรจะดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ระดับ จังหวัดให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มมากขึ้น และ ควรจัดประชุมสัมมนาการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิต เพื่อหารูปแบบที่ชัดเจนในการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลอำเภอ และ โรงพยาบาลทั่วไป และควรจะมีการวางแผนนิเทศงานสุขภาพจิตในเขต 6 เพื่อให้ทราบปัญหาและการสนับสนุนในแต่ละพื้นที่

ท.ท. 000926.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ของการประเมิน	2
ขอบเขตของการประเมินผล	2
ข้อตกลงเบื้องต้น	2
วิธีการประเมิน	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 โครงการฝึกอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	5
ความสำคัญของการฝึกอบรม	5
วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม	5
วิธีการฝึกอบรม	6
ค่าใช้จ่าย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 3 ผลการประเมิน	9
บทที่ 4 สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ	17
สรุปผลการประเมิน	17
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการอบรม	18
ข้อเสนอแนะในการดำเนินการอบรมครั้งต่อไป	19
บรรณานุกรม	20
ภาคผนวก	21
ใบอนุญาตให้ดำเนินการอบรม	22
โครงการอบรม	24
แบบทดสอบความรู้	30
แบบศึกษาความคิดเห็น	34

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส และเพศ	10
ตารางที่ 2	จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ การอบรมในเรื่องสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	11
ตารางที่ 3	จำนวนร้อยละของคะแนนความรู้ก่อนการอบรม (Pre - test) ของผู้เข้ารับการอบรม	12
ตารางที่ 4	จำนวนร้อยละของคะแนนความรู้หลังเข้ารับการอบรม (Post test) ของผู้เข้ารับการอบรม	13
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและ ภายหลัง ๗ เข้ารับการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวชด้วย t-test	14
ตารางที่ 6	ร้อยละของความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหัวข้อวิชาใน หลักสูตร	15
ตารางที่ 7	ร้อยละของความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อหลักสูตร และการจัดการอบรม	16

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ทางกรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ชุมชนและประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึง การบริการสุขภาพจิตชุมชนในปัจจุบัน มีความสำคัญยิ่งต่อประชาชนและชุมชน การให้บริการสุขภาพจิตนั้น มิใช่เป็นการให้บริการแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ แต่หมายถึงการให้บริการทั้งครอบครัว และชุมชนและสังคมด้วย แต่เนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเพียงแห่งเดียวคงไม่มีความสามารถเพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชนให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และทุกจังหวัดได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร แต่อย่างไรก็ตามในสภาพปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนเป็นอย่างมาก ดังนั้น เพื่อให้สภาพปัญหาดังกล่าวมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง และเพื่อบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตที่มีลำดับสูงขึ้นในปัจจุบันให้คลี่คลายในทางที่ดีขึ้น พร้อมทั้งเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตของประชาชนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพจิตดีถ้วนหน้า (ส่วนวิจัยและพัฒนา สำนักพัฒนาสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2537 : 26) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชแก่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากเป็นหน่วยงานสำคัญที่รับผิดชอบ ในการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช อีกทั้งต้องให้การสนับสนุนบริการสาธารณสุขระดับตำบล และหมู่บ้านด้วย และในการดำเนินงานดังกล่าว พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการรับผิดชอบสุขภาพจิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการอบรมสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชขึ้น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนได้ปฏิบัติงานในด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชได้อย่างมั่นใจ มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ดี อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่มารับบริการอย่างไรก็ตาม ในการดำเนินโครงการที่ดีจะต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข หลักสูตร วิธีดำเนินการจัดอบรม ในการดำเนินงานในครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการประเมินผล

1. ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการอบรม หลักสูตรสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในเขต 6
2. ศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อเนื้อหาวิชาของหลักสูตร สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช
3. ศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการอบรมหลักสูตร สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช

ขอบเขตของประเมินผล

เป็นการประเมินผลหลังการอบรมตามโครงการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาลวิชาชีพในเขต 6 จำนวน 36 คน ที่เข้ารับการอบรมในวันที่ 29 - 31 สิงหาคม 2537 ณ ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยทำการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2537 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม และแบบศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ข้อตกลงเบื้องต้น

พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมทั้ง 36 คน ตอบแบบทดสอบความรู้ และแบบศึกษาความคิดเห็นของผู้รับการอบรมต่อหลักสูตร ๗ ด้วยความจริงใจ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนตอบแบบสอบถามทั้ง 2 แบบ ได้มีการอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถามและผลประโยชน์ที่ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับจากการตอบในครั้งนี้

วิธีการประเมิน

การศึกษาค้างนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินการอบรมโครงการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 6

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ ฯ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองได้แก่

1. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมตามหลักสูตร ฯ ซึ่งแบ่งออกเป็น
2 หมวด คือ

- 1.1 หมวดข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม ประกอบไปด้วย ชื่อ นามสกุล
ของผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลา การปฏิบัติงาน
และประสบการณ์ในการอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

- 1.2 แบบทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ ซึ่งคณะวิทยากรที่รับผิดชอบบรรยาย
ในหัวข้อต่าง ๆ เป็นผู้สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับเนื้อหาในการบรรยาย
เพื่อวัดความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งถ้าผู้เข้ารับการอบรมตอบถูก
จะได้ข้อละ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิดในแต่ละข้อ จะได้ 0 คะแนน
คะแนนเต็มรวม 20 คะแนน

2. แบบศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรสุขภาพจิต และการ
พยาบาลจิตเวช จำนวน 15 ข้อ

การรวบรวมข้อมูล

โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการอบรม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ให้ผู้เข้ารับ
การอบรมตอบด้วยตนเอง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการอบรม

- 2.1 โดยใช้แบบทดสอบความรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบด้วยตนเองซ้ำอีกครั้ง
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ที่ได้รับว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่

- 2.2 ใช้แบบศึกษาความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรสุขภาพจิตและ
การพยาบาลจิตเวช ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบด้วยตนเอง

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดมาตรวจสอบว่าถูกต้อง สมบูรณ์
ครบถ้วนหรือไม่ ก่อนนำมาแปลงคำตอบที่ได้รับเป็นค่าคะแนน (สำหรับแบบทดสอบความรู้จำนวน
20 ข้อ)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป และความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรการอบรม ฯ
2. ค่ามัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติ $t - test$

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของผู้เข้ารับการอบรม
2. ทราบข้อคิดเห็นและความพึงพอใจต่อนักวิชาของผู้ผ่านการอบรม เพื่อนำไปปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมต่อไป

บทที่ 2

โครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ความสำคัญของการฝึกอบรม

ในการให้บริการด้านสุขภาพจิต สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสำคัญ ในชุมชนที่ต้องให้การสนับสนุน สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล และหมู่บ้านทั้งในด้านส่งเสริมป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคลากร ที่สำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป คือพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชเป็นอย่างดี เพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตได้
2. เพื่อให้ทราบแนวทางในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้อง

การอบรม

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 40 คน อบรม 3 วัน โดยใช้ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ซึ่งมีตารางการฝึกอบรมดังนี้

กำหนดการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
๕ ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ระหว่างวันที่ 29 - 31 สิงหาคม 2537

วันจันทร์ที่ 29 สิงหาคม 2537

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 08.45 น.	ประธานในพิธีจุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัยและกล่าวเปิดประชุม
08.45 - 09.00 น.	ทำแบบทดสอบ
09.00 - 10.00 น.	Introduction to Psychiatry โดย นายแพทย์ศักดิ์ กาญจนวิโรจน์กุล
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 11.15 น.	Symptomatology and mental status examination โดย นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี
11.15 - 12.00 น.	Psychosis โดย อาจารย์วัชณี หัตถพนม
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 13.30 น.	กลุ่มสัมพันธ์
13.30 - 14.15 น.	โดย อาจารย์สุพรรณี ภู่อ้ายชัย ซักถามปัญหา
14.15 - 14.30 น.	โดย นายแพทย์อภิชัย มงคล
14.30 - 16.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง Neurosis Mood Disorder โดย อาจารย์วัชณี หัตถพนม

วันอังคารที่ 30 สิงหาคม 2537

09.00 - 10.00 น.	Organic brain syndrome โดย แพทย์หญิงเจิดจรัส แดงสี
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 11.15 น.	Emergency psychiatry โดย นายแพทย์ชวนนท์ ชาตุศิลป์
11.15 - 12.00 น.	Alcoholism and drug abuse โดย นายแพทย์สุชาติ ศรีทิพย์ธิดา
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 13.30 น.	กลุ่มสัมพันธ์ โดย อาจารย์สุพรรณี ภูกาชัย
13.30 - 14.15 น.	ซักถามตอบปัญหา โดย นายแพทย์อภิชัย มงคล
14.15 - 14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.30 - 16.30 น.	เทคนิคการให้คำปรึกษา โดย อาจารย์วิชณี หัตถพนม

วันพุธที่ 31 สิงหาคม 2537

09.00 - 10.00 น.	Child Psychiatry โดย แพทย์หญิงพนศรี รังษิณี
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 12.00 น.	Emergency psychiatry in Nursing โดย อาจารย์สุพิน พิมพ์เสน
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	ซักถามตอบปัญหา โดย นายแพทย์อภิชัย มงคล
14.00 - 14.15 น.	ทำแบบทดสอบ
14.15 - 14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.30 - 15.45 น.	แนวทางการประสานงาน โดย นายแพทย์อภิชัย มงคล
15.46 - 16.00 น.	พิธีปิดการอบรม

การอบรมนี้มีเอกสาร คือ

1. คู่มือสุขภาพจิตชุมชน สำหรับพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
2. เอกสารแผ่นพับ

ค่าใช้จ่ายในการอบรม

1. ค่าวิทยากรภายนอก 1 คน 300.- บาท
2. ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม 3 วัน 9,300.- บาท
3. ค่าดอกไม้ธูปเทียน 400.- บาท

รวม 10,000.- บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชเพิ่มมากขึ้น
2. สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถเผยแพร่ ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่ประชาชนได้

บทที่ 3

ผลการประเมิน

จากการประเมินผลในโครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชนี้ ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนด้วยกัน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม
- ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรม
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรและการจัดการอบรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรม

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามอายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	5	13.89
26 - 30 ปี	13	36.11
31 - 35 ปี	10	27.78
36 - 40 ปี	7	19.44
41 - 45 ปี	-	-
46 ปีขึ้นไป	1	2.78
สถานภาพสมรส		
โสด	13	36.11
คู่	23	63.89
หม้าย /หย่า/ร้าง	-	-
เพศ		
ชาย	3	8.33
หญิง	33	91.67
	36	100

หมายเหตุ อายุเฉลี่ย 32 ปี (S.D. = 2.67)

จากตาราง พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีอายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.11 รองลงมาอายุ 31 - 35 ปี ร้อยละ 27.78 น้อยที่สุดอายุ 46 ขึ้นไปร้อยละ 2.78 ผู้เข้ารับการอบรมมีอายุเฉลี่ย 32 ปี (S.D.= 2.67) สำหรับสถานภาพสมรส พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 63.89 รองลงมา คือสถานภาพโสด ร้อยละ 36.11 ส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมเป็นเพศหญิงร้อยละ 91.67 เพศชายร้อยละ 8.33

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานและประสบการณ์การอบรมในเรื่องสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ข้อมูลเกี่ยวกับ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	10	27.78
6 - 10 ปี	13	36.11
11 - 15 ปี	11	30.55
16 - 20 ปี	1	2.78
21 - 25 ปี	1	2.78
ประสบการณ์การอบรม		
ไม่เคย	35	97.22
เคย	1	2.78
รวม	36	100

จากตาราง พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานราชการอยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 36.11 น้อยที่สุดอยู่ในช่วง 16 - 20 ปี และ 21 - 25 ปี มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 2.78

ในด้านประสบการณ์อบรมในเรื่องสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยรับการอบรมร้อยละ 97.22

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมในโครงการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของคะแนนความรู้ก่อนการอบรม (Pre-test) ของผู้เข้ารับการอบรม

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
7	1	2.78
9	1	2.78
10	3	8.33
11	4	11.11
12	4	11.11
13	7	19.45
14	8	22.22
15	3	8.33
16	3	8.33
17	1	2.78
18	1	2.78
รวม	36	100

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

จากตาราง พบว่าผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม 14 คะแนน ร้อยละ 22.22 รองลงมา มีคะแนนความรู้ 7 คะแนน ร้อยละ 19.45 น้อยที่สุดมีคะแนนความรู้ 7, 9, 17 และ 18 มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 2.78

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้หลังเข้ารับการอบรม (Post-test) ของผู้เข้ารับการอบรม

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
7	1	2.78
11	1	2.78
12	6	16.67
13	1	2.78
14	6	16.67
15	2	5.55
16	6	16.67
17	6	16.67
18	4	11.10
19	2	5.55
20	1	2.78
รวม	36	100

จากตาราง พบว่าหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนสูงสุด คือ 20 คะแนน ได้จำนวน 1 คน หรือร้อยละ 2.78 และคะแนนส่วนใหญ่ภายหลังเข้ารับการอบรมแล้ว มีคะแนน 12,14,16,17 มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 16.67 และน้อยที่สุด มีคะแนน 7,11 และ 13 มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 2.78

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้เข้ารับการอบรมก่อน และภายหลังการเข้ารับการอบรม
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชด้วย t-test

คะแนนความรู้	จำนวน	x	S.D.	t	P-value
ก่อนเข้ารับการอบรม	36	13.03	2.31	6.03	<.001
หลังเข้ารับการอบรม	36	15.14	2.76	6.03	

t.001 (df = 35) เท่ากับ 3.551

จากตารางพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมที่มีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรและการจัดการอบรม

๑๓๓. 38

๓.๖.๐๐๑๒๖.

ตารางที่ 6 ร้อยละของความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหัวข้อวิชาในหลักสูตร

หัวข้อวิชา	ประโยชน์ที่นำไปใช้		
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
1. Symptomatology and Mental Status	67.65	32.35	-
2. Psychosis	76.47	23.53	-
3. Neurosis, Mood Disorder	76.47	23.53	-
4. Child Psychiatry	73.53	23.53	2.94
5. Alcoholism and Substance Abuse	67.65	32.35	-
6. Emergency Psychiatry	82.35	14.71	2.94
7. Emergency Psychiatry in Nursing	82.35	14.71	2.94
8. เทคนิคการให้การปรึกษา	79.41	17.65	2.94

จากตาราง พบว่าความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหัวข้อวิชาในหลักสูตร ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานมากทุกหัวข้อ แต่เมื่อเรียงลำดับจากมากที่สุดพบว่า คือเรื่อง Emergency Psychiatry และ Emergency Psychiatry in Nursing มีจำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 82.35 รองลงมาคือ เรื่อง เทคนิคการให้การปรึกษา ร้อยละ 79.41

ตารางที่ 7 ร้อยละของความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อหลักสูตรและการจัดการอบรม

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ	เหมาะสม (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม (ร้อยละ)
1. เนื้อหาวิชา	100	-
2. ระยะเวลาในการอบรม	76.47	23.53
3. เอกสารและสื่อการสอน	100	-
4. การจัดการเรียนการสอน	97.06	2.94
5. ความสะดวก บรรยากาศ และสถานที่จัด	97.06	2.94

จากตารางพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นต่อเนื้อหาวิชาและเอกสารและสื่อการสอนเหมาะสมร้อยละ 100 รองลงมา มีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนการสอน ความสะดวก บรรยากาศ และสถานที่จัดเหมาะสม ร้อยละ 97.06 และระยะเวลาในการอบรมเหมาะสมร้อยละ 76.47

สรุปการประเมินและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการประเมิน

จากการประเมินผลการฝึกอบรมโครงการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเขต 6 จำนวน 36 คนในระยะเวลา 3 วัน สรุปผลได้ว่า

1. จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.11 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.89 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6 -10 ปี ร้อยละ 36.11 และไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชมาก่อนร้อยละ 97.22

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้เข้ารับการอบรมก่อน และภายหลังการอบรม ๑ ด้วย t-test พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้ารับการอบรม

3. ในด้านความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อหัวข้อวิชาในหลักสูตรพบว่าหัวข้อวิชาที่มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้มากทุกหัวข้อ แต่หัวข้อวิชาที่คิดว่ามีประโยชน์มากกว่าหัวข้ออื่น ๆ ได้แก่ Emergency Psychiatry , Emergency Psychiatry in Nursing และเทคนิคการให้การปรึกษา

- Emergency Psychiatry เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความแปรปรวนทางด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำโดยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือเกิดขึ้นแล้วอาจทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเอง หรือแก่ผู้อื่น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ภาวะที่พบได้บ่อย ได้แก่ ผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง การฆ่าตัวตาย และภาวะอื่นที่อาจทำให้เกิดอันตรายทั้งตนเอง และผู้อื่นโดยมีสาเหตุการตัดสินใจที่บกพร่อง (เช่น คนเมาเหล้า สู้กับงู) ซึ่งพบได้บ่อยในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไป (วิวัฒน์ และคณะ , 2536)

- Emergency Psychiatry in Nursing การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยทั่วไป จะพบเห็นในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยที่ถูกนำส่งอย่างฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น ในดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่ก็เช่นกัน การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน (Emergency Psychiatry in Nursing) คือ การพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวชเกือบทุกอย่าง ที่มีอาการรุนแรง หรือมีลักษณะที่เสี่ยงต่อการก่อพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น (สุวิทนา อารีพรรค , 2524)

- เทคนิคการให้การปรึกษา พบว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอดส์ในประเทศ มีรายงานเอดส์ตั้งแต่รายแรกในประเทศในปี พ.ศ.2527 เป็นชายรักร่วมเพศ และต่อมาแพร่เชื้อในพวกเกย์เสียดัด ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มเป็นชนกลุ่มน้อยในสังคม ทำให้การกระจายแพร่กระจายโรคนี้เป็นไปอย่างช้าช้า จนถึงเดือนกรกฎาคม 2531 ได้พบหญิงบริการมีเลือดบวกเอดส์ที่เชียงใหม่ นายแพทย์วิชาญ วิทยาลัย กล่าวว่าหญิงบริการเพียงคนเดียวก็เพียงพอที่จะแพร่กระจายเชื้อเอดส์ไปทั่วประเทศ ทั้งนี้เพราะหญิงบริการนั้นเป็นจุดศูนย์กลางของการรับ และส่งต่อ เชื้อเอดส์ของชาวไทย และทัศนคติทางเพศที่มีกานานของชาวไทย ทำให้เชื้อเอดส์ระบาดอย่างรวดเร็ว กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์รวม 13,246 คน (เมื่อ 31 ตุลาคม 2537)

คนเราทุกคนที่เกิดมานอกจากเด็กเล็ก ๆ ที่มักจะให้ผู้ใหญ่เข้ามาแก้ปัญหาให้ทุกครั้งโดยไม่ต้องขอคำปรึกษา เชื่อว่าทุกคนเคยมีปัญหา ปัญหานั้นสำหรับตนเองไม่ว่าเรื่องใดก็มักจะเป็นปัญหาใหญ่ บางครั้งแก้ไขได้ด้วยตนเอง บางครั้งแก้ไขไม่ได้ เข้าหาตนเองเส้นผมบังภูเขา ต้องขอคำปรึกษาจากผู้อื่น ผู้ที่มีคนไปขอรับการปรึกษาโดยมากจะเป็นผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือ พระ หมอครู เพื่อนที่ไว้วางใจได้ บุคคลเหล่านี้จะทำหน้าที่ให้การปรึกษาโดยการให้ข้อมูล ปลอบใจ แนะนำ หรือบอกวิธีแก้ปัญหาให้สั่งสอนในสิ่งที่ดีงาม โดยบอกเล่าประสบการณ์ หรือวิธีการแก้ปัญหาของตนเองให้ไปใช้เป็นแบบอย่างการปฏิบัติดังกล่าวเท่ากับ การให้การปรึกษาเช่นกัน แต่ไม่เป็นทางการ การให้การปรึกษาที่แท้จริง เป็นวิธีการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจและแก้ปัญหาแก่ผู้มาขอรับการปรึกษา โดยมีหลักการและวิธีการ (เจ็ดจรัสและคณะ , 2538)

ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อหลักสูตร และการจัดอบรม พบว่าเนื้อหาวิชาและเอกสาร สื่อการสอน มีความเหมาะสมร้อยละ 100 สำหรับการจัดการเรียนการสอน ความสะดวก บรรยากาศ และสถานที่จัดมีความเหมาะสมร้อยละ 97.06 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าระยะเวลาในการอบรมผู้เข้ารับการอบรม มีความคิดเห็นว่าเหมาะสม ร้อยละ 76.47 และคิดว่าไม่เหมาะสมร้อยละ 23.53

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม

1.1 ข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการอบรม

1.1.1 เกี่ยวกับการฝึกอบรม สรุปได้ว่าควรมีการจัดอบรม

เพิ่มพูนความรู้และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบระดับสถานี

อนามัยให้ครอบคลุมในเขต 6 และควรมีการจัดสัมมนา

เพื่อหารูปแบบในการดำเนินงานเกี่ยวกับคลินิกสุขภาพจิต

ในโรงพยาบาลชุมชน

1.1.2 ข้อเสนอแนะต่อเนื้อหาวิชาในการจัดอบรมครั้งต่อไป
ผู้เข้ารับการอบรมต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม
ในวิชา

- Child Psychiatry , Alcoholism
- การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
- การตรวจทางจิตวิทยา (Psycho - test)
- นโยบายและวิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
- การจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิต

1.1.3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- ระยะเวลาในการอบรมน้อยเกินไป
- ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมควรเก็บกับผู้เข้ารับ
การอบรมเป็นค่าลงทะเบียน
- ควรมีสื่อ และเอกสารสนับสนุนให้เพียงพอ
เพื่อจะได้กระจายไปจนถึงชุมชน
- เมื่อผ่านการอบรมแล้ว จะจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่
สถานีนอามัยแต่ขาดวิทยากรและงบประมาณ
- ควรจะมีการออกนิเทศงาน ในแต่ละอำเภอ
เพื่อให้ทราบปัญหาในการดำเนินงานและช่วยเหลือ
สนับสนุนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการดำเนินการอบรมครั้งต่อไป

1. การเลือกช่วงเวลาในการจัดอบรม ปลายปีงบประมาณทำให้จำนวนผู้เข้าอบรม
มีน้อยกว่าเท่าที่ควร ดังนั้นควรจะจัดการอบรมในเดือนพฤษภาคม
2. ควรจะประสานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อกำหนดวันจัดอบรมไม่ให้ตรงกับการจัดการ
อบรมอื่น ๆ
3. ควรประชาสัมพันธ์การจัดโครงการอบรมแต่เนิ่นๆ เพื่อให้ผู้สนใจได้สมัครเข้า
รับการอบรมได้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น
4. เมื่อจัดอบรมแล้ว ควรทำแผนการนิเทศและติดตามผลหลังการอบรม 3 เดือน
หรือ 6 เดือน เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการสนับสนุนในแต่ละพื้นที่
5. การจัดการอบรมควรให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลทั่วไป มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
เพื่อให้ได้ประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

- เจ็คจรัสและคณะ คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์.พิมพ์ครั้งที่ 1,ขอนแก่น :เพ็ญ
พรินต์ติ้ง จำกัด , 2538
- โจเซฟ บุตติ หลักการและเทคนิค การประเมินผลงาน แปลจาก A Manager's
Pirmer on Performamce Appraisal โดย เรืองศักดิ์ ปานเจริญ
กทม.: บริษัทซีเอ็ดดูเคชั่นจำกัด,2530.
- วิวัฒน์ และคณะ คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป . พิมพ์ครั้งที่ 1.
ขอนแก่น : ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท ,2536
- สุวิทนา อารีพรรค ความผิดปกติทางจิต . กรุงเทพฯ ฯ :โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,
2524
- สมภาพ เรืองตระกูล คู่มือจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ ฯ.: อักษรสัมพันธ์ ,2524
- อุทุมพร (ทองอุไทย)จามรมาน.คู่มือการประเมินโครงการฝึกอบรม (เล่ม 10) ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพันธ์พิบูลย์ชิ่ง กรุงเทพฯ ฯ , 2533

ภาคผนวก

Q66. 2603/33
 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
 ก่อ 2601
 วันที่ 10 / 10 / 37
 หน้า 13. 10 น.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิต โทร 5252979 โทรสาร 5252987

ที่ สข 0703/1696 วันที่ 5 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขอแจ้งผลการ อนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ตามหนังสือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ที่ สข 0709.3/3396 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2537

ได้ขอ อนุมัติเปลี่ยนแปลงกำหนดการและดำเนินการจัดโครงการอบรม เรื่อง สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

วันที่ 17 - 19 สิงหาคม 2537 ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักพัฒนามหาสุขภาพจิต ได้ดำเนินการเรื่องดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว
 รายละเอียดที่ได้แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ จะขอคุณ

เรียน. ๒๖

- ฝึกอบรม
 1. ฝึกอบรม

1. ฝึกอบรม 2. ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช (นายแพทย์ 9)

เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

๑๑/๑๑/๓๗

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขรับ 9316
วันที่ 29.01.2537
เวลา 16.05 น.

ส่วนราชการ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต สถานีสุขภาพจิต โทร 5252979 โทรสาร 5252987

ที่ สช.0703/1646 วันที่ 27 กรกฎาคม 2537

เรื่อง ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงกำหนดการและดำเนินการจัดโครงการอบรมเรื่อง "สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช"

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิต

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขรับ 1522
วันที่ 2.8.2537
เวลา 16.05 น.

ตามหนังสือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ สช.0709.3/3396 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2537 แจ้งความประสงค์จะขออนุมัติเปลี่ยนแปลงกำหนดการ และดำเนินการจัดโครงการอบรมเรื่อง "สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช" ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ได้รื้อขออนุมัติ

1. ให้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นดำเนินการโครงการดังกล่าว จากเดิมระหว่างวันที่ 17 - 19 สิงหาคม 2537 เป็นระหว่างวันที่ 29 - 31 สิงหาคม 2537 ที่ห้องประชุม-3 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจากเงินงบประมาณของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ภายในวงเงิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

2. ให้ผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย เข้ารับการอบรม/เป็นวิทยากร โดยไม่ถือเป็นเวลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดอนุมัติตามเสนอ จะเป็นพระคุณยิ่ง

๑๕ ๗๕

นางอนงค์ ธีรวัชรักษ์

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 8

ปฏิบัติราชการในหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

๑๕ ๗๕

(นายบุญเลิศ ปานเปื้อน)

รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

1. ชื่อการอบรม โครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
2. หน่วยงานรับผิดชอบ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
3. ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

1. นายแพทย์วิวัฒน์	ยถาภูฐานนท์	ผู้อำนวยการฝึกอบรม
2. นายแพทย์อภิชัย	มงคล	ผู้ประสานงาน
3. นางเสงี่ยม	สารบัณฑิตกุล	"
4. นางละเอียด	บุญใหญ่	"
5. นางสุพิน	พิมพ์เสน	"
6. นางนลินี	อนวัชมงคล	"
7. นางไพบูลย์	วันสีแสง	"
8. นางดารุณี	กาจาย	"
9. นางราตรี	บุญพิทักษ์	"
10. นายพร	เคหะลุน	"

4. หลักการและเหตุผล

ในการให้บริการด้านสุขภาพจิต สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสำคัญ ในชุมชนที่ต้องให้การสนับสนุน สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล และหมู่บ้านทั้งในด้านส่งเสริมป้องกันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคลากร ที่สำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป คือ พยาบาล จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช เป็นอย่างดี เพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชขึ้น

5. วัตถุประสงค์

- 5.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตได้
- 5.2 เพื่อให้ทราบแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
- 5.3 ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้อง

6. เป้าหมายการอบรม

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 40 คน

7. ระยะเวลา และกำหนดการอบรม

3 วัน ระหว่างวันที่ 29 - 31 สิงหาคม 2537

8. สถานที่อบรม

ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

9. วิธีการอบรม

บรรยาย

10. งบประมาณ

10.1 ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมจากงบประมาณโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
10,000.-บาท

10.2 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เบี้ยเลี้ยง ที่พักของผู้เข้ารับการอบรมเบิกจ่าย
ต้นสังกัด

10.3 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เบี้ยเลี้ยง ที่พักของวิทยากรเบิกจ่ายจากงบประมาณของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

11. หลักสูตรการอบรม

เอกสารผนวกหมายเลข 1

12. ตารางการกำหนดการอบรม

12.1 ตารางการอบรม เอกสารผนวก หมายเลข 2

12.2 กำหนดการอบรม เอกสารผนวก หมายเลข 3

13. ประเมินผล

- 13.1 การประเมินผลระยะสั้น จากปฏิกิริยา และการซักถามระหว่างการอบรม
- 13.2 การประเมินผลระยะยาว โดยการออกนิเทศงาน และส่งแบบสอบถามเป็นครั้งคราว

14. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 14.1 ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชเพิ่มมากขึ้น
- 14.2 สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 14.3 สามารถเผยแพร่ ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่ประชาชนได้

รายนามวิทยากร

ศูนย์ยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นายแพทย์สุชาติ ตริทิพย์ธิดคุณ ผู้อำนวยการศูนย์ยาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แพทย์หญิงพนศรี รังษีชี จิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

นายแพทย์อภิชัย	มงคล
นายแพทย์ทวี	ตั้งเสรี
นายแพทย์ศักดิ์ดา	กาญจนาวโรจน์กุล
แพทย์หญิงเจิดจรัส	แดงสี
นายแพทย์ชวนนท์	ชาญศิลป์
นางสาวสุพรรณิ	ภูเก้าชัย
นางสุพิน	พิมพ์แสน
นางวัชณี	หัตถพนม

ลำดับที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	เทคนิค
1	Introduction of psychiatry	- ให้อ่านขอบเขตกว้าง ๆ ของวิชา	- ขอบเขตวิชาจิตเวชศาสตร์	1 ชม.	บรรยาย
2	Symptomatology and mental status	- ทราบถึง อาการ อาการแสดงของ ความผิดปกติ ทางจิตเวช - ให้อ่านวิธีประเมิน สภาวะจิตใจและ สามารถประเมิน สภาวะจิตใจได้ - ให้อ่านวิธีรักษาและการพยาบาล	- อาการและการแสดงของ ความผิดปกติทางจิตเวช - วิธีการประเมินสภาพจิต	1 ชม.	บรรยาย
3	Psychosis	- ให้อ่านวิธีรักษาและการพยาบาล	- สาเหตุ - ชนิดของโรคจิต	1 ชม.	บรรยาย
4	Neurosis	- ให้อ่านวิธีรักษาและการป้องกัน ได้ถูกต้อง - ให้อ่านวิธีรักษาพยาบาล - ให้อ่านวิธีรักษาและการ พยาบาล	- การรักษาและการพยาบาล - สาเหตุ - อาการและการแสดง - การรักษาและการพยาบาล	1.30 ชม.	บรรยาย
5	Mood disorder	- ให้อ่านวิธีรักษาและการป้องกัน	- สาเหตุ - อาการและการแสดง - การรักษาและการพยาบาล	1 ชม.	บรรยาย
6	Child Psychiatry	- ให้อ่านวิธีรักษาและการป้องกัน การเกิด ปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก - ปัญหาที่พบบ่อย	- ปัญหาทางจิตเวช ที่พบบ่อยใน เด็กและแนวทางการป้องกัน - ทักษะของผู้ปกครองที่มีอิทธิพล ต่อเด็ก	1 ชม.	บรรยาย

ลำดับที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	เทคนิค
7	Organic brain syndrome	- เพื่อให้ทราบวิธีการรักษาและป้องกันได้ถูกต้อง	- สาเหตุของ Delirium dementia	1 ชม.	บรรยาย
8	Alcoholism and substance abuse	- เพื่อให้ทราบสาเหตุ - อาการ และการแสดงออก - เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้	- สาเหตุ - อาการและการแสดงออก - การรักษาและการป้องกัน	1 ชม.	บรรยาย
9	Emergency Psychiatry	- เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในปัญหา การเงินทางจิตเวช และให้การช่วยเหลือ	- ภาวะฉุกเฉิน ทางจิตเวช - แนวทางการรักษา	1 ชม.	บรรยาย
10	Emergency psychiatry in nursing	- เพื่อให้สามารถให้การพยาบาล ผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องมี ประสิทธิภาพ	- การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน	1.45 ชม.	บรรยาย
11	เทคนิคการให้การปรึกษา	- เพื่อให้สามารถให้การปรึกษาใน เบื้องต้นได้	- ความหมายของการให้การ ปรึกษา เทคนิคการให้การ ปรึกษาเบื้องต้น	2 ชม.	บรรยาย

ตารางการอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

ระหว่างวันที่ 29 - 31 สิงหาคม 2537

ณ ห้องประชุม 3 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

วันเดือนปี /เวลา	8.00- 8.45	8.45- 9.00	9.00 - 10.00	10.00 10.15	10.10- 11.15	11.15 - 12.00	12.00 13.00	13.00- 13.30	13.30-14.15	14.15 14.30	14.30-16.30	
29 สค. 2537	ลงทะเบียน พิธีเปิด	ทดสอบ ก่อนการ อบรม	Introduction to Psychiatry นพ.ศักดิ์ดา กาญจนาวีโรจน์กุล	พัก	Symptomatology and mental status examination นพ.ทวี ตังเสรี	Psychosis อ.วัชรี หัตถิพนม	พัก	กลุ่มสัมพันธ์ อ.สุพรรณ ภูเก้าชัย	อภิปรายปัญหา ทั่วไป	พัก	Neurosis mood Mood disorder อ.วัชรี หัตถิพนม	
	09.00-10.00			10.00 10.15	10.15-11.15	11.15- 12.00	12.00 13.00	13.00- 13.30	13.30-14.15	14.15 14.30	14.30-16.30	
30 สค. 2537	Organic brain Syndrome พญ.เจิดจรัส แดงสี			พัก	Emergency Psychiatry นพ.ชวนนท์ ชาญศิลป์	Alcoholism Drug abuse นพ.สุชาติ ตรีทิพย์ธิดา	พัก	กลุ่มสัมพันธ์ อ.สุพรรณ ภูเก้าชัย	อภิปรายปัญหา ทั่วไป นพ.อภิชัย มงคล	พัก	เทคนิคการให้คำปรึกษา อ.วัชรี หัตถิพนม	
	09.00-10.00			10.00 10.15	10.15 - 12.00		12.00 13.00	13.00- 14.00	14.00-14.15	14.15 14.30	14.30-16.00	16.00
31 สค. 2537	Child Psychiatry			พัก	Emergency Psychiatry in Nursing		พัก	ตอบปัญหา ซักถาม	ทบทวนบทสอบ	พัก	แนวทางการประ สานงานโดย นพ.อภิชัย มงคล	พิธีปิด

แบบประเมินความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช

โปรดเขียนเครื่องหมาย X ทับตัวอักษรหน้าคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงคำตอบเดียวใน กระดาษคำตอบ
ห้ามเขียนลงในแบบประเมินนี้

1. สุขภาพจิต หมายถึง

- ก. อารมณ์ที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวง่าย
- ข. สมรรถภาพของจิตใจที่สามารถแก้ปัญหา ปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสม
- ค. สภาพจิตใจที่เป็นสุขมีความคิดที่เยือกเย็นและสุขุม
- ง. สภาพจิตใจที่ไม่มีความทุกข์ ไม่เป็นโรคจิตโรคประสาท

2. ข้อใดไม่ใช่การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

- ก. ให้บริการโดยไม่หวังผลตอบแทน
- ข. มีการพบปะพูดคุยกันอย่างมีจุดมุ่งหมายชัดเจน
- ค. นำปฏิกริยาและท่ามการแสดงออกของผู้รับบริการมาวิเคราะห์
- ง. มุ่งช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยไม่มีการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

3. ในการให้การปรึกษาการตกลงบริการหมายถึง

- ก. เป็นการตกลงใจให้ผู้รับบริการทราบว่าพบกันไม่เกิน 1 ครั้งต่ออาทิตย์
- ข. ผู้ให้การปรึกษาจะรักษาความลับของผู้รับบริการ
- ค. เป็นการตกลงเวลาในการให้การปรึกษาและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
- ง. ถูกทุกข้อ

4. ในฐานะผู้ให้การปรึกษา การทำความเข้าใจปัญหา คือ

- ก. การที่ผู้ให้บริการเข้าใจปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
- ข. การที่ผู้รับบริการเข้าใจขอบเขตการให้บริการ
- ค. การที่ให้ผู้บริการเข้าใจผู้รับบริการถูก
- ง. ถูกทุกข้อ

5. ท่านคิดว่า Primary prevention ในการให้บริการทางสุขภาพจิต ประกอบด้วยอะไรบ้าง

- ก. Genetic counselling
- ข. Well baby clinic
- ค. การให้อาหารเสริม
- ง. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใดที่ไม่น่าจะเป็นสาเหตุของโรคประสาท

- ก. ความขัดแย้งในจิตใจ หรือไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ
- ข. กรรมพันธุ์มีญาติพี่น้องเป็นโรคประสาท 2 คนแล้ว
- ค. ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้
- ง. ถูกทุกข้อ

7. ข้อแตกต่างระหว่างการให้ศึกษาและการให้การปรึกษาคือ

- ก. การให้ศึกษาเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจที่เน้นถึงความรู้สึกของผู้ฟังและเนื้อหาที่บอกให้รู้
- ข. การให้การปรึกษาเป็นการพูดคุยอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือด้านความรู้สึกนึกคิด และ ความคาดหวัง
- ค. การให้การปรึกษาเป็นการให้ความรู้ที่เน้นถึงเนื้อหาความรู้ที่ถูกต้อง
- ง. ถูกทุกข้อ

8. เมื่อเกิดความวิตกกังวล มักแสดงออกโดย

- ก. อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ
- ข. เอาแต่ใจตนเอง ซ้ำบ่น จู้จี้
- ค. คิดซ้ำซาก ความคิดเลอะเลือน
- ง. การเคลื่อนไหวช้า ความจำเสื่อม

9. ชายไทยไม่ทราบชื่อ อายุประมาณ 41 ปี รูปร่างผอมดำ แต่งกายสกปรก ผมยุง ใส่รองเท้าข้างเดียว พูดเพ้อเจ้อ ยึดหัวเราะคนเดียว ทำร้ายคนอื่น จากลักษณะดังกล่าว ท่านจะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร

- ก. ประสาท
- ข. โรคลมชัก
- ค. โรคจิต
- ง. ตีตสารเสพติด

10. ข้อใดไม่ใช่ลักษณะของผู้ป่วยโรคจิต

- ก. ไม่สามารถพูดคุยหรือตอบคำถามได้ถูกต้องเหมือนคนทั่วไป
- ข. มีอาการประสาทหลอน หรือ หลงผิด
- ค. รู้ว่าตัวเองป่วยและมาพบแพทย์เพื่อมารับการรักษา
- ง. มีพฤติกรรมผิดปกติอย่างชัดเจน

11. ในการให้บริการทางจิตเวชชุมชนจะต้องประกอบด้วยบริการให้บริการหลาย ๆ อย่าง ท่านคิดว่าข้อใดที่ไม่น่าจะเป็นการให้บริการด้านจิตเวชชุมชน

- ก. ผู้ป่วยนอก
- ข. ผู้ป่วยใน
- ค. ผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ง. ไม่มีข้อถูก

12. การซักประวัติทางจิตเวชมีความสำคัญอย่างไร

- ก. เพื่อให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ป่วย
- ข. เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค
- ค. เพื่อวางแผนการรักษา
- ง. ถูกทุกข้อ

13. ผู้ป่วยหญิงสาวอายุ 29 ปี พยายามฆ่าตัวตายเพราะอกหัก เพื่อนนำส่งโรงพยาบาล ท่านจะใช้วิธีการอย่างไรในการช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้

- ก. บอกผู้ป่วยว่า คนใจเท่านี้ที่ฆ่าตัวตายในเรื่องนี้
- ข. บอกให้ทนต่อไป คนอกหักมากมาย ไม่เห็นเขาอยากตาย โลกยังน่าอยู่มาก
- ค. ให้ระบายความรู้สึกว่าเป็นอย่างไร ยอมรับความรู้สึกของเขา ชี้ให้เห็นว่าการฆ่าตัวตายอาจจะไม่ช่วยแก้ปัญหา
- ง. บอกให้ผู้ป่วยหยิ่งในตัวเองว่ายังสาว สวย หาแฟนใหม่ได้โดยไม่ยากเย็น

14. ลักษณะของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายสังเกตได้จาก

- ก. มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย
- ข. ผู้ดกงาน
- ค. มีญาติสนิทในครอบครัวฆ่าตัวตาย
- ง. ถูกหมดทุกข้อ

15. การตรวจสภาพจิตหมายถึง

- ก. การตรวจสภาพจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่มาพบแพทย์
- ข. การหาข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อนำมาสู่การวินิจฉัยโรค
- ค. การนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสภาพจิตมาเปรียบเทียบการดำเนินโรคในอนาคตว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- ง. ถูกทุกข้อ

16. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชหมายถึง .

- ก. ภาวะที่ผู้ป่วยมีความแปรปรวนด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำ
- ข. เป็นภาวะที่เกิดขึ้นทันทีอย่างรวดเร็วและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเองและผู้อื่น
- ค. เป็นภาวะที่ผู้ป่วยทางจิตเวชได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ
- ง. ข้อ ก. และ ข.

17. เด็กก้าวร้าว โกรธง่าย ชอบทะเลาะวิวาท รังแกเพื่อนอยู่เสมอ ท่านควรแก้ปัญหาด้วยการ

- ก. ให้เด็กทำกิจกรรมที่ได้ระบายความก้าวร้าวในทางที่เหมาะสม เช่น เล่นกีฬา
- ข. สอนวิธีฝึกสมาธิ
- ค. แยกเด็กออกจากเพื่อนเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาและคอยสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด
- ง. ควรใช้การลงโทษ เพราะการลงโทษเป็นการระงับพฤติกรรมที่ได้ผลที่สุด

18. ความเครียด หมายถึง

- ก. ความกดดันภายในจิตใจ
- ข. การที่จิตใจของคนเรารับรู้และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น
- ค. ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในจิตใจ
- ง. ความทุกข์ทรมานเนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย

19. ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี ดื่มเหล้าทุกวันมา 7 ปี 2 อาทิตย์ก่อนไม่มีเงินซื้อเหล้าดื่ม
ผู้ป่วยเริ่มมีอาการมือสั่น พูดเพ้อเจ้อ มองเห็นผี ทำทางหวาดกลัว จ้าวันเวลา สถานที่ บุคคล
ไม่ได้ และมักเป็นตอนกลางคืน ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนี้ป่วยเป็นโรคอะไร

- ก. Delirium Tremens
- ข. Alcoholic - dementia
- ค. Pathological - drunkenness
- ง. Alcoholic jealousy

20. การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทำได้โดย

- ก. ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องในแต่ละวัย
- ข. การวางแผนครอบครัว
- ค. การให้ภูมิคุ้มกัน
- ง. ถูกทุกข้อ

แบบประเมินผลการอบรม

สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

1. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรและสถานที่จัดอบรม

ประเด็นการบริหารจัดการ	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม
1. เนื้อหาวิชา 2. ระยะเวลาในการอบรม 3. เอกสารและสื่อการสอน 4. การจัดการเรียนการสอน 5. ความสะดวก บรรยากาศ และสถานที่จัด		

2. ความคิดเห็นต่อความรู้และประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

หัวข้อวิชา	ประโยชน์ที่นำไปใช้		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. Introduction to psychiatry 2. Symptomatology and mental status 3. Psychosis 4. Neurosis Mood disorder 5. Child Psychiatry 6. Organic brain syndrome 7. Alcoholism and substance abuse 8. Emergency Psychiatry 9. Emergency psychiatry in nursing 10. เทคนิคการให้การปรึกษา			

ข้อเสนอแนะอื่น.....