

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสภาพการเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขในเขต 8 มีรายละเอียด ดังนี้

1. บริบทของเขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขในเขต 8
2. นโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิต
3. การบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตของสาธารณสุขในเขต 8
4. ความหมายของงานสุขภาพจิต
5. ขอบเขตและความสำคัญของสุขภาพจิต
6. ภารกิจของกรมสุขภาพจิต
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. สมมติฐานการวิจัย
9. กรอบความคิดในการวิจัย

บริบทของเขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขในเขต 8

เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 8 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ของภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ ตาก, สุโขทัย, กำแพงเพชร, นครสวรรค์ และอุทัยธานี มีประชากรทั้งหมด 3,350,266 คน มีพื้นที่ทั้งหมด 48,032.41 ตารางกิโลเมตร พื้นที่บางส่วนเป็นที่ราบสูงเต็มไปด้วยภูเขาสูงชันชันชัน โดยเฉพาะที่จังหวัดตาก พื้นที่บางส่วนที่เป็นราบลุ่ม มีแม่น้ำสายสำคัญหลายสายไหลผ่าน พื้นดินอุดมสมบูรณ์ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว อ้อย ข้าวโพด การคมนาคม มีความสะดวก รวดเร็ว ทั้งนี้เพราะมีถนนลาดยางและคอนกรีตเชื่อมโยงระหว่างจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง และแพร่
ทิศใต้	ติดต่อกับจังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี และชัยนาท
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับจังหวัดอุตรดิตถ์ พิจิตร โลก พิจิตรและเพชรบูรณ์
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับประเทศเมียนมาร์

มีแหล่งท่องเที่ยวและวัฒนธรรมที่สำคัญ เช่น

- อุทยานแห่งชาติลานสาง ตลาดริมเมย จังหวัดตาก
- งานวันพ่อขุนรามคำแหงมหาราช งานลอยกระทงเผาเทียนเล่นไฟจังหวัดสุโขทัย
- น้ำตกคลองกาน, อุทยานประวัติศาสตร์ (มรดกโลก), สารทไทยกล้วยไข่จังหวัด

กำแพงเพชร

- บึงบอระเพ็ด, อุทยานนกน้ำ, งานแจ่มแม่ปากน้ำโพ จังหวัดนครสวรรค์
- เขลลนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง, งานลัทธิบาตรเทโว จังหวัดอุทัยธานี

ตารางที่ 2.1 แสดงการแบ่งเขตการปกครองและจำนวนประชากรของเขต 8 ปีงบประมาณ 2546

	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	ตาก	สุโขทัย	รวม
ประชากร	1,128,699	333,126	747,975	517,650	622,816	3,350,266
อำเภอ	13	8	9	8	9	47
กิ่งอำเภอ	2	-	2	1	-	5
ตำบล	128	70	80	63	86	427
หมู่บ้าน	1,362	601	890	493	797	4,160
เทศบาล	18	10	12	13	13	66
อบต.	126	50	77	57	77	387

ที่มา : งานแผนงาน สสจ.ทุกจังหวัดในเขต 8

1. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

สาธารณสุข เขต 8 สถานีอนามัยครอบคลุมทุกตำบล บางตำบลเป็นตำบลใหญ่ มีประชากรมาก จะมีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีความครอบคลุมทุกอำเภอ แต่ยังมีอีก 3 กิ่งอำเภอที่ยังไม่มีสิ่งบประมาณก่อสร้าง ได้แก่

1. กิ่งอำเภอโกสัมพีนี จังหวัดกำแพงเพชร
2. กิ่งอำเภอแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์
3. กิ่งอำเภอลำดวน จังหวัดนครสวรรค์

นอกจากนี้ยังมี สถานบริการสาธารณสุขเฉพาะทางอีก 2 แห่ง ตั้งอยู่ในจังหวัด นครสวรรค์ คือสถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กเขต 8 และโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ มีโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 แห่ง 230 เตียง

1.2 สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ในเขต 8 มีโรงพยาบาลเอกชน 15 แห่ง 1,021 เตียง

1.3 อัตราบุคลากรด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในวิชาชีพสายขนาดกลุ่มนมีอัตราส่วน

ต่อประชากรมากกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ในแผนฯ 8

สถานบริการสาธารณสุข	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	ตาก	สุโขทัย	รวม
รพ.ศูนย์	1	-	-	-	-	1
รพ.ทั่วไป	-	1	1	2	2	6
รพ.ชุมชน	12	7	10	6	7	42
สถานีอนามัย	185	90	124	115	118	632
สาธารณสุขชุมชน	-	-	1	39	1	41
ศูนย์สุขภาพชุมชน	54	27	31	28	40	180

ที่มา : งานแผนงานและงานสุขภาพจิต ศสอ. ทุกจังหวัดในเขต 8

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนและอัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
ปีงบประมาณ 2546

จังหวัด	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ		หมายเหตุ
	จำนวน	อัตราส่วน : ประชากร	จำนวน	อัตราส่วน : ประชากร	จำนวน	อัตราส่วน : ประชากร	จำนวน	อัตราส่วน : ประชากร	
นครสวรรค์	256	1:4,408	44	1:25,652	79	1:14,287	1,145	1:986	เป้าหมายแผน 8
อุทัยธานี	60	1:5,552	20	1:16,656	25	1:13,325	394	1:845	แพทย์ 1:3300
กำแพงเพชร	88	1:8,500	27	1:27,703	39	1:19,179	463	1:1,615	ทันตแพทย์ 1:9800
ตาก	105	1:4,930	24	1:21,569	42	1:12,325	528	1:980	เภสัชกร 1:5200
สุโขทัย	121	1:5147	24	1:25,951	45	1:13,840	555	1:1,122	พยาบาลวิชาชีพ 1:900
เขต 8	630	1:5,318	139	1:24,103	230	1:14,566	3,085	1:1,086	

ที่มา: งานแผนงานและงานสุขภาพจิต สสจ. ทุกจังหวัดในเขต 8

2. วิสัยทัศน์ ค่านิยมร่วม พันธกิจ และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพเขต 8

2.1 วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำ ด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพ และเห็นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน องค์การท้องถิ่น และเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีโอกาสเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และมีความพึงพอใจในการบริการ

2.2 ค่านิยม

มุ่งมั่นจะเป็นองค์กรคุณภาพทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ทำงานอย่างมีความสุข เพื่อให้ประชาชนมีอายุยืนยาวลงอย่างมีคุณภาพ

2.3 พันธกิจ

1. คอยสนองนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ การสร้างหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและคุ้มครองผู้บริโภค

2. จัดบริการผสมผสาน อย่างองค์รวมคุณภาพดีมีมาตรฐาน ด้วยโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจอย่างต่อเนื่องและประทับใจ

3. บริหารทรัพยากรทั้งปวงรวมทั้งบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส บัณฑิตระบบคุณธรรม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ กำเนียงถึงขวัญกำลังใจ ความมั่นคง และความสุขของเจ้าหน้าที่

4. ศึกษา ประเมินผล วิจัยพัฒนาเทคโนโลยี ปรับปรุงคุณภาพ รวบรวม เผยแพร่และสนับสนุนงานวิชาการให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพท้องถิ่น

5. ร่วมผลิตและพัฒนากำลังคนสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานวิชาชีพและมีเจตนคติที่ดีในการทำงานร่วมกับชุมชน

6. สนับสนุนการสร้างและพึ่งตนเองด้านสุขภาพ อย่างยั่งยืน ด้วยการทำงานร่วมกันองค์กรท้องถิ่น อาสาสมัคร ชมรมสุขภาพต่าง ๆ และประชาคมสุขภาพ

2.4 ยุทธศาสตร์

1. จัดให้มีหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน

2. ส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การบำบัดผู้ป่วยบนสหคิให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

3. ส่งเสริมการกระจายอำนาจ ให้ประชาคมสุขภาพ และองค์กรปกครองท้องถิ่นมีศักยภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพ

4. พัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน

5. ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีมาตรฐาน

6. ผลิตและพัฒนากำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

7. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

8. บริหารจัดการให้มีการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

2.5 แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพให้มีข้อมูล ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งด้านปริมาณและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการออกกำลังกาย รู้จักเลือกบริโภค จากร้านอาหาร มผลอยและตลาดสดที่ได้มาตรฐาน ตลอดจนส่งเสริมให้มีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากร

3. ร่วมกับองค์กรท้องถิ่น สร้างแกนนำสุขภาพ อสม. และประชาคมสุขภาพต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และองค์กรสาธารณสุขในด้านวิชาการ การบริการที่ครอบคลุมทั้งกายใจ สังคมและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้ชุมชนประชาคม สุขภาพและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค

5. พัฒนาสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีมาตรฐานและปลอดภัย รวมทั้งสามารถมีเครื่องช่วยบริการ EMS ที่มีคุณภาพ

6. พัฒนาสถานบริการในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ได้มาตรฐาน และรณรงค์เพื่อการไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง

7. ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้มีมาตรฐาน

8. สนับสนุนการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมาตรฐาน

9. สร้างเครื่องช่วยนักวิจัย และส่งเสริมการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเขตพื้นที่

10. สร้างวิทยากรระดับเขต เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในการบริหารทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 2546 : 36-37)

นโยบายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

มาตรา 80

รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 82

รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

นโยบายรัฐบาล ภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินของ พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร รอง
ต่อรัฐสภา วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544

นโยบายเร่งด่วน

ข้อ 1 (7)

สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

ข้อ 1 (8)

เร่งจัดตั้งสถาบันบำบัดผู้ติดยาเสพติด ควบคู่ไปกับการปราบปรามและป้องกันนโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง

ข้อ 10.1 ด้านสาธารณสุขและสุขภาพ

รัฐมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนี้

(1) จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพและลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

(2) ส่งเสริมการผลิต พัฒนา และกระจายกำลังคนและสถานบริการด้านสุขภาพให้ มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาระบบความรู้และสร้างมาตรฐานด้วยการแพทย์คนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

(3) จัดระบบการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย การควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสม พร้อมกับสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การกีฬา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรหรือหน่วยงานป้องกันโรค ในทุกระดับ

ข้อ 10.4 ด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ

รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเข้มแข็ง เป็นหน่วยพื้นฐานในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ และเป็นภูมิคุ้มกันจากปัญหาสังคมแก่สมาชิกทุกวัยในครอบครัว ดังนี้

(1) จัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในชุมชน เพื่อให้คำปรึกษาและบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพและการวางแผนและแก้ปัญหาครอบครัว

(2) สนับสนุนให้มีศูนย์เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานในชุมชน และสถานประกอบการ

(3) แก้ไขปรับปรุงกฎหมายและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกัน ปรามปรามและลงโทษอย่างจริงจัง ต่อผู้กระทำผิดที่ละเมิดสิทธิเด็ก และกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก ในทุกด้าน

(4) มุ่งส่งเสริมสิทธิ สถานภาพและบทบาทของสตรี การพัฒนาศักยภาพของสตรี ให้สามารถมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการพัฒนาชุมชนและประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งส่งเสริมความเท่าเทียมกันของสตรีในการรับราชการ

(5) ขกย่องและให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ โดยการสร้างโครงข่ายปลอดภัย ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาศูนย์สุขภาพอนามัย รวมทั้งนำประสบการณ์และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาช่วยในการพัฒนาสังคม

ข้อ 10.5 ด้านการส่งเสริมผู้ด้อยโอกาส

(1) ให้การสงเคราะห์และสนับสนุนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมแก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้

(2) สนับสนุนองค์กรสาธารณสุข เพื่อการบรรเทาสาธารณภัยและสงเคราะห์ ผู้ประสบภัยในระดับชาติและในระดับชุมชน

(3) จัดระบบการศึกษาและการฝึกอาชีพที่สอดคล้องกับระดับและลักษณะของ ความพิการหรือทุพพลภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนการสอน การเสริมทักษะพิเศษเฉพาะด้านและการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ

นโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน

(1) เร่งพัฒนาคุณภาพของข้าราชการ ให้มีทัศนคติที่เอื้อต่องานบริการประชาชน รวมทั้งทบทวนกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน และวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารราชการมีความ ยืดหยุ่น มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีการประเมินผลที่เป็นระบบและเป็นธรรม

(2) ทรงรัดการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดทำและจัดสรรงบประมาณ แก่เครื่องมือ ในการจัดสรรทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนา ประเทศและส่งเสริมให้กระทรวง กรม มีบทบาทในการตัดสินใจมากขึ้น พร้อมทั้งจัดให้มีระบบ ความคุ้ม ตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

1. แนวคิดและปรัชญานำทาง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นแผนที่ได้ยึดถือปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็นปรัชญานำทางใน

การพัฒนาประเทศ ให้เป็นไปในทางสายกลาง อันจะทำให้ประเทศรอดพ้นจากวิกฤต สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลย์ โดยการพัฒนาที่มีคุณภาพ และการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อความเป็นอยู่ดีมีสุขของคนไทย ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ

2. วิสัยทัศน์

การพัฒนาประเทศไทยจะยึดหลัก "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" ให้การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานความสมดุลพอดีและความพอประมาณอย่างมีเหตุผล นำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สามารถพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก คนไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาและรู้จักเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นคนดี มีคุณธรรมและซื่อสัตย์สุจริต อยู่ในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ถวญู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงาม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าของสังคมไทย ที่มีความสามัคคีกันและเอื้ออาทรต่อกัน อันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล มีคุณภาพและยั่งยืน

3. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อแก้ปัญหาความยากจน เพิ่มศักยภาพและโอกาสของคนไทยในการพึ่งพาตนเอง
- 2) เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจให้เข้มแข็ง มีเสถียรภาพ และมีภูมิคุ้มกัน
- 3) เพื่อวางรากฐานการพัฒนาประเทศระยะยาว ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างรู้เท่าทันโลก
- 4) เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีในสังคมไทยทุกระดับ ตั้งแต่ระดับการเมือง ราชการ ธุรกิจเอกชน องค์กรประชาชน ชุมชน จนถึงระดับครอบครัว

4. เป้าหมายหลัก

- 1) การลดความยากจน
- 2) การยกระดับคุณภาพชีวิต
- 3) คุณภาพทางเศรษฐกิจ

5. เป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนากุณาพจนและการคุ้มครองทางสังคม

- 1) การพัฒนากุณาพจน
 - (1) ให้ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพิ่มขึ้น
 - (2) ขยายการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
 - (3) ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง และ อุบัติเหตุ
 - (4) เพิ่มจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา โดยเฉลี่ยของคนไทยไม่ต่ำกว่า 9 ปี
 - (5) เพิ่มคุณภาพการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทุกระดับให้ได้มาตรฐาน

(6) ขกระดับการศึกษาของแรงงานไทยให้ถึงระดับมัธยมศึกษาไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50

2) การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และความมั่นคงทางสังคม

(1) เพิ่มสถานที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ดูแลโดยชุมชนให้ทั่วถึง

(2) ขยายผลการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

(3) ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการทางสังคม ของกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส ให้ครอบคลุมทุกคน

(4) ลดสัดส่วนคดีที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น คดียาเสพติด คดีอาชญากรรม

6. ความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับการพัฒนา สุขภาพ

1) **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ**

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่มองการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม เชื่อมโยง มิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง จึงเป็น "ระบบสุขภาพพอเพียง" ซึ่งมีคุณลักษณะ ดังนี้

(1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและ ชุมชน

(2) มีความรอบคอบและรู้จักความพอประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงิน การคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ

(3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทย และการพึ่งตนเอง

(4) มีการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟู สุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

(5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

(6) มีคุณธรรม จริยธรรม คือความซื่อตรง ใฝ่โลกมาก และรู้จักพอ

2) ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดภาพลักษณ์ของ สังคมไทยที่พึงประสงค์ เป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ 3 ด้าน คือ

(1) สังคมคุณภาพ

(2) สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้

(3) สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน

ในการบรรลุซึ่งภาพสังคมที่พึงประสงค์นี้ ระบบสุขภาพมีบทบาทสำคัญทั้งในแง่ที่ต้องร่วมสร้างสังคมเข้มแข็งที่มีคุณภาพ และในแง่ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ต้องมีความเข้มแข็ง และต้องมีคุณภาพทั้ง 3 ด้าน คือ เป็นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และเป็นระบบสุขภาพที่เอื้ออาทร พึ่งพาเกื้อกูลกันได้ และสามารถให้การดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและคนจนได้ ในแง่นี้ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์จะต้องเสริมสร้างและสะท้อนความเข้มแข็งและคุณภาพทั้ง 3 ด้าน ของสังคมไทยที่พึงประสงค์

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทย เป็นระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการเสริมสร้างสุขภาพดีของประชาชน ความรู้กับการมีหลักประกันที่อุ่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ และมีสุขภาพในสังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง

สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

1. แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ

1. สุขภาพคือ สุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ สุขภาพหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

2. พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัย ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

2. วิสัยทัศน์

คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในกรอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทัน

3. วัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดี และการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันควบคุมโรค

2) เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและการพัฒนา และการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ

4) เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้างและแสวงหา และใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการวิจัยและพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยอย่างเท่าเทียม เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ปฏิรูประบบโครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบโครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ให้มีเอกภาพ ประสิทธิภาพโปร่งใส ตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วม และสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับ เพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก

มุ่งสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า

มุ่งพัฒนาคุณภาพ ระบบและวิธีการบริหารจัดการ ของระบบบริการ ระบบควบคุมเฝ้าระวังป้องกันโรค ระบบการเงินการคลังและกลไกการกำกับดูแล ระบบบริหาร การแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและเอกภาพในการจัดการ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ

มุ่งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ตลอดจนภาคประชาสังคมทุกระดับ พัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ

มุ่งสร้างระบบบริหารจัดการข้อมูล ลงค์ความรู้ การวิจัยและภูมิปัญญาสุขภาพรวมทั้งสื่อการเรียนรู้และวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อให้สามารถสร้างผสมผสานและพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง เมื่อการสร้างเสริมธุรกิจชุมชนและของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพใหม่

มุ่งการผลิตและพัฒนาคุณภาพกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพและปริมาณเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ พัฒนาทักษะการทำงานใหม่ และการสร้างเสริมกลไกด้านคุณธรรมและจริยธรรม รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับ

สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549)

1. วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบายและมาตรฐาน กำกับดูแล สนับสนุน และประสานกับทุกองค์กรในสังคมในการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินการในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ สามารถนำไปสู่การบรรลุซึ่งวิสัยทัศน์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวัตถุประสงค์การพัฒนาในแผนฯ 9 ไว้ดังนี้

- 1) เพื่อปฏิรูปโครงสร้างองค์กร พัฒนาระบบบริหารจัดการกระทรวงสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้
- 2) เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน กรอบกฎหมายและจริยธรรม
- 3) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ให้สามารถพึ่งตนเองได้
- 4) เพื่อเพิ่มศักยภาพของประชาชน ให้คิดเป็นทำเป็น มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถนำเทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นบนรากฐานของจริยธรรม มาวิเคราะห์ และผสมผสานให้เกิดความสมดุลในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และองค์กรชุมชนได้อย่างเหมาะสม

- 5) ทุกกลไกในสังคมไทย ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ ร่วมรับผิดชอบมาตรการทางสังคม พัฒนากลไกการตรวจสอบ การคุ้มครองผู้บริโภค การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. เป้าหมาย

เพื่อให้การดำเนินการในช่วงแผนฯ 9 บรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายสำคัญไว้ ดังนี้

- 1) ปรับปรุงระบบ/ขนาดและโครงสร้างองค์กร/กลไกให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจใหม่
- 2) คบไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
- 3) ระบบบริการสาธารณสุขมีศักยภาพสูง
- 4) สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
- 5) ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ประชาสังคม มีศักยภาพด้านสุขภาพ

4. กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนา

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนากิจกรรมสุขภาพประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
6. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการด้านกำลังคน
7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันกับต่างประเทศ



แผนพัฒนาสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจที่ 9

วิสัยทัศน์การพัฒนสุขภาพจิต

"ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาค และเป็นธรรม"

พันธกิจ

ผลิต พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เพื่อให้บริการได้ มาตรฐาน มีคุณภาพ มีความเสมอภาค เป็นธรรม ทันต่อเหตุการณ์ อันส่งผลให้ประชาชน มีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราป่วยทางจิตของประชาชน
2. เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
3. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

เป้าหมาย

1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคจิตจากเดิมร้อยละ 1.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.7
2. ลดอัตราป่วยด้วยภาวะปัญญาอ่อนจากเดิมร้อยละ 1.3 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.2
3. ลดปัญหาความเครียดของประชาชนจากเดิมร้อยละ 57.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50
4. ลดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย หรือ การฆ่าตัวตายของประชาชนจากเดิม 35.2 ต่อแสนประชากร ให้เหลือไม่เกิน 33.5 ต่อแสนประชากร
5. ลดปัญหาการคิดสารเสพติดจากเดิมร้อยละ 5.6 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5.3
6. ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 80 มีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคมไทย
7. สถานบริการสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ แต่ละระดับ ดังนี้
 - 7.1 สถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด (รพศ./รพท.) มีบริการสุขภาพจิตทั้ง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อย่างน้อย 1 แห่ง / จังหวัด
 - 7.2 สถานบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐาน (รพช./สอ.) มีบริการสุขภาพจิตตามเกณฑ์ อย่างน้อย ร้อยละ 50

1. 799.83

เลขทะเบียน.....	119940
วันที่	23 ส.ค. 2547
เลขหมู่.....	24
	ศส.ย

ว. 8/3 11

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจที่ 9

1. สร้างระบบการส่งผ่านความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน
 - 1.1 พัฒนารูปแบบและระบบการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน และสังคมในวงกว้าง
2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
 - 2.1 พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
 - 2.2 เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
3. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน
 - 3.1 สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรในชุมชน
 - 3.2 ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานสุขภาพจิต
4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต
 - 4.1 บูรณาการงานสุขภาพจิตสู่ระบบงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 - 4.2 พัฒนาคุณภาพและหลักประกันใยการบริการสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุข
5. การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิต
 - 5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความรอบรู้และมีความสุขใยการปฏิบัติงาน
6. การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร
 - 6.1 ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบราชการ
 - 6.2 พัฒนาระบบการจัดการด้านข้อมูลข่าวสารที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน

กลไกการบริหารจัดการเพื่อการเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 9

ผู้การปฏิบัติ : ในส่วนของกรมสุขภาพจิต

1. การจัดการด้านโครงสร้างองค์กร
 - 1.1 เสริมสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้สมรรถภาพทางสุขภาพจิตและจิตเวช กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ภายใต้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมกัน
 - 1.2 สร้างเครือข่ายกับภาคประชาชน และองค์กรเอกชนต่าง ๆ

- 1.3 จัดให้มีหน่วยงานประเมินผลการดำเนินงานกลาง เพื่อตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม เพื่อให้องค์กรมีการบริหารจัดการและการดำเนินงานตามหลัก "ความถูกต้องถึงประสงฆ์ โม่งใส"
2. การจัดการด้านกำลังคน
 - 2.1 ศึกษาและพัฒนาระบบเพื่อเชื่อมโยงหรือถ่ายเทบุคลากรภายในกรมสุขภาพจิตให้เหมาะสม เพื่อรองรับกับการระงายและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต
 - 2.2 จัดทำแผนกำลังคนและแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และเป้าหมายในแผนฯ 9
3. การจัดการด้านงบประมาณ
 - 3.1 จัดสรรงบประมาณ ให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ตามแนวทางในระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Performance - Budgeting System) โดยจัดสรรให้ในรูปของวงเงิน รวม (Block Grant) เพื่อใช้ในการบริหารการดำเนินงานให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้
 - 3.2 จัดสรรงบประมาณให้กับพื้นที่ดำเนินการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไข
4. การจัดการด้านแผนงาน
 - 4.1 กำหนดกรอบผลผลิต ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด กิจกรรม และงบประมาณ ในการดำเนินงาน โครงสร้างแผนงาน / งาน ในช่วงแผนฯ 9 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพจิต
 - 4.2 ประสานและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมดำเนินงานตามแนวยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 9
5. ระบบการประเมิน
 - 5.1 คิดคามวัดและประเมินผล ทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนงาน / งานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 9
 - 5.2 พัฒนาคำชี้วัดและกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้ยั่งยืนต่อไป (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 2546 : 1-19)

การบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตของสาธารณสุข ในเขต 8

โครงสร้างของแผนพัฒนาสุขภาพจิต

การดำเนินงานสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540 - 2544) ประกอบด้วยโครงสร้างของแผนพัฒนาสุขภาพจิต ดังนี้

1. สาขาการบริหารจัดการการสาธารณสุข
 - 1.1 แผนงานบริหารจัดการการสาธารณสุข
 - 1.1.1 แผนงานรองบริหารทั่วไป
 - 1.1.1.1 งานบริหารทั่วไป
 - 1.1.1.2 โครงการก่อสร้างสำนักงานและบ้านพัก
 - 1.1.2 แผนงานรองนโยบายและแผน
 - 1.1.2.1 งานนโยบายและแผน
 2. สาขาการบริการสาธารณสุข
 - 2.1 แผนงานบริการสาธารณสุข
 - 2.1.1 แผนงานรองบริการสาธารณสุขเฉพาะ
 - 2.1.1.1 งานบริการสุขภาพจิต
 3. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค
 - 3.1 แผนงานสุขภาพจิต
 - 3.1.1 แผนงานรองส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
 - 3.1.1.1 งานสุขภาพจิตบุคคลและสถาบัน
 - 3.1.1.2 งานสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต
 - 3.1.2 แผนงานรองพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
 - 3.1.2.1 งานพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต
 - 3.2 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
 - 3.2.1 แผนงานรองส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์
 - 3.2.1.1 งานบริการคำปรึกษา
 4. สาขาการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
 - 4.1 แผนงานผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
 - 4.1.1 แผนงานรองพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านสุขภาพ
 - 4.1.1.1 งานการศึกษาต่อเนื่อง (รวมสุขภาพจิต 2542 : 17-18)

หน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตเขต 8 มีดังนี้

1. ประสานงานการจัดทำแผนงานโครงการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ให้การสนับสนุนงานวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน
3. วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิตเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
4. นิเทศติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับของเขตพื้นที่ 8
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1. เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับองค์กร เครือข่าย บุคคล ซึ่งทำงานสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบเขต 8
2. เป้าหมายเพื่อสร้างเครือข่ายพัฒนางานสุขภาพจิต
3. เน้นการสร้างองค์ความรู้แก่ชุมชนและครอบครัวสังคม
4. เน้นปัญหาสุขภาพจิตระดับสังคม เช่น ปัญหาการฆ่าตัวตาย / ปัญหายาเสพติด

ปัญหาโรคเอดส์และปัญหาผู้ป่วยทางจิตเรื้อรัง

บทบาทหน้าที่ของฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีดังนี้

1. ปฏิบัติงานในงานธุรการ เช่น รับ ส่งหนังสือ ได้ตอบหนังสือราชการ ฝ่ายเอกสาร ฯลฯ
2. ปฏิบัติงานด้านการบริหารงานบุคคลของข้าราชการ ลูกจ้าง โดยทำหน้าที่ตรวจสอบ ควบคุมระเบียบประวัติ การลาประเภทต่าง ๆ การบรรจุแต่งตั้ง การโอนย้าย เลื่อนระดับ เลื่อนขั้นเงินเดือน ตลอดจนการขอบำเหน็จ บำนาญ และเครื่องราชอิสริยาภรณ์
3. ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี โดยทำหน้าที่ตรวจสอบ และควบคุมการใช้จ่ายเงินตามงบประมาณ หอมวลค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ และหมวดอื่น ๆ (ถ้ามี)
4. ปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ให้มีสื่ออำนวยความสะดวกด้านบริการถึงกรรม / โครงการ เช่น ควบคุมและให้ความสะดวกด้านการใช้ยานพาหนะ
4. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช มีดังนี้

1. ประสานแผนงานสุขภาพจิตตามนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณแต่ละปี โดยประสานแผนงานดังกล่าวกับหน่วยงานสาธารณสุขเขต 8 ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 8 และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจิต เขต 8 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ / โครงการด้านสุขภาพจิตและด้านเอดส์ ประจำปีงบประมาณแต่ละปี

2. รวบรวมแผนปฏิบัติการ / โครงการและพิจารณาความเหมาะสมทั้งเนื้อหาและงบประมาณดำเนินการ เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ

3. ประสานการดำเนินงานในโครงการต่าง ๆ ทั้งด้านวิทยากรและเอกสาร / เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตรวมทั้งเป็นแกนกลางประสานด้านงบประมาณดำเนินการกับกองคลังกรมสุขภาพจิตหรือส่วนงานต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การจัดการต่าง ๆ ในกิจกรรม / โครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามระยะเวลาที่กำหนด

4. ตรวจสอบความต้องการในเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและด้านเอดส์กับพื้นที่ในเขตรับผิดชอบและดำเนินการด้านการผลิตเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในเขตพื้นที่

5. ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข เขต 8 ในการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตและเอดส์ เพื่อใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

6. ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข เขต 8 ศึกษาวิจัยงานด้านสุขภาพจิตและเอดส์เพื่อพัฒนาและถืออำนาจให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและเอดส์เป็นไปด้วยความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในพื้นที่ เช่น การสำรวจปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ การประเมินผลการดำเนินการด้านต่าง ๆ และการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ

7. ประสานบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงานเกี่ยวกับการประชุม อบรม สัมมนา สักหนาค่อ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานและในพื้นที่ให้มีความเข้าใจ ได้รับข้อมูล ข่าวด้านที่ทันสมัยด้านสุขภาพจิตและด้านเอดส์ ตลอดจนเป็นเวทีวิชาการที่ผู้เชี่ยวชาญอันจะนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตและเอดส์ในพื้นที่ของตนเอง

8. ประสานวิทยากรด้านต่าง ๆ ที่หลากหลาย ในกรณีเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน

9. จัดทำและบริหารโครงการภายใต้การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตเขต 8 โดยพิจารณาจากความต้องการ / ปัญหาในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขเขต 8 อีกหนึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประสานเครือข่ายงานสุขภาพจิตและงานเอดส์ ให้มีความเข้มแข็งอันจะถืออำนาจต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและเอดส์ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

10. เป้าหมายที่ปรึกษาการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจิต ไว้กับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรด้านการศึกษา และองค์กรเอกชนในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

11. ปฏิบัติงานหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานแผนงานและประเมินผล มีดังนี้

1. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิต เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
2. เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ร่วมเชื่อมประสานงาน ติดตามและประเมินผลด้านสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ
4. จัดสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เขต 8 ประจำปีงบประมาณ
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน
6. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิต เขต 8 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์

7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานนิเทศและพัฒนาเครือข่าย มีดังนี้

หน้าที่ด้านกิจกรรมบริหาร

1. จัดทำทำเนียบหน่วยงานและบริการด้านสุขภาพจิต
2. จัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / ผู้ประสานงาน
3. จัดทำทำเนียบผู้เข้ารับการอบรมด้านสุขภาพจิต
4. จัดทำทำเนียบวิทยากรด้านสุขภาพจิต

หน้าที่ด้านพัฒนาบุคลากร

1. จัดการอบรมศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับเครือข่าย
2. จัดสัมมนาเครือข่าย เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาศักยภาพ

ของผู้ปฏิบัติงานให้มีแนวทางการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์และประสิทธิภาพ

หน้าที่พัฒนาเครือข่าย

1. ประสานงานกับองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อให้มีภาคีความร่วมมือในการผสมผสานงานสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงทุกกลุ่ม ทุกหน่วยงาน รวมทั้งชุมชน

2. จัดทำข่าวสาร เอกสาร เพื่อพัฒนาแนวคิดทฤษฎีการ เพิ่มพูนความรู้และ เป็นสื่อกลางการประสานงานภายในเครือข่าย

หน้าที่ด้านการนิเทศติดตาม

1. จัดทำแบบนิเทศติดตาม กำหนดกิจกรรม เป้าหมาย งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ
2. ติดตามนิเทศ ควบคุมกำกับ และประเมินผล พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนผลกระทบจากกิจกรรมตามแผนนิเทศ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ม.ป.ป. : 4-10)

ความหมายของงานสุขภาพจิต

ดาร์วินโตดิล ปรินซ์นามธิชาวกรีก กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องของการปรับตัวให้มีความ สมดุลระหว่างหน้าที่การงาน ความรัก และสันตนาการ เป็นกิจกรรมประจำของมนุษย์ ในปี ค.ศ. 1958 ได้มีการตอบทบทวนถึงความหมายของสุขภาพจิตโดย นารี จาโฮดา (Jahoda, 1958 : 9) ภายใต้การ ดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิตใจ (Commission on Mental Illness and Health) ของสหรัฐอเมริกา จาโฮดากล่าวว่า แนวทางการพิจารณาถึงความหมายของสุขภาพจิต นั้น มีได้ 3 ทาง คือ

- 1) พิจารณาถึงความสามารถในการทำงานของบุคคลนั้น โดยดูถึงลักษณะ บุคลิกภาพของบุคคลคนนั้น **ว่าจะสามารถเผชิญต่องานที่ทำได้อย่างไร จะมีความหนักแน่นและ สามารถทำงานได้สม่ำเสมอแค่ไหน**
- 2) สุขภาพจิตจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์รอบ ๆ ตัวบุคคลนั้น **กล่าวคือบุคคลนั้น จะมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์แวดล้อมรอบตัวเป็นสำคัญ**
- 3) การพิจารณาสุขภาพจิต อาจใช้ลักษณะของสังคมเป็นเกณฑ์หรือใช้ลักษณะ ทางวัฒนธรรมและประเพณีของกลุ่มชนชั้นนั้น ๆ เป็นเกณฑ์ได้ **เพราะพฤติกรรมของกลุ่มชนเป็นตัว ีบดกดมาตรฐานของสุขภาพจิต**

จากการศึกษาทบทวนวารสารต่าง ๆ **จาโฮดาได้สรุปว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะต้องประกอบ ด้วยลักษณะ ดังนี้**

- 1) ไม่ป่วยทางจิตใจ
- 2) มีพฤติกรรมที่เหมาะสม
- 3) ปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ
- 4) มีบุคลิกภาพที่มั่นคง
- 5) **มีเจตคติที่ถูกต้องต่อสภาพที่เป็นจริง**

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1976) ได้ให้ความหมาย สุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้ร่ายความรวมเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

ฝม แสงสิงแก้ว (2521) : 15 ได้ให้นิยามสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือ สภาพจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

สรุปแล้ว ความหมายของสุขภาพจิตก็คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของคนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

สุขภาพจิต (Mental health) คือศาสตร์ที่จะสงวนไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี และส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นเรื่องราวที่รวบรวมวิธีการทั้งหลายในการป้องกันความผิดปกติของจิตใจในขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องราวที่ช่วยบรรเทาอาการปรับตัวของมนุษย์เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มชนได้โดยไม่มีปัญหา

จิตเวชศาสตร์ (Psychiatry) เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการเจ็บป่วยทางอารมณ์และจิตใจของมนุษย์ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือและรักษา กล่าวถึงโรคต่าง ๆ ของการป่วยทางอารมณ์และจิตใจของภรรวมถึงแนวทางการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างละเอียด

สุขภาพจิตชุมชน (Community mental health) เป็นแขนงหนึ่งของวิชาสุขภาพจิต ซึ่งนำเอาหลักสาธารณสุขศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตใจ (อัมพร โอตระกูล 2540 : 12-15)

ฝม แสงสิงแก้ว (2518: 57) บิดามแห่งการสุขภาพจิตและจิตเวชแห่งประเทศไทย ให้กำนิยามสุขภาพจิตว่าคือ สภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพ ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลก ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ หรือผู้ซึ่งมีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่พอใจตัวเอง พอใจผู้อื่น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ด้วยความสุขทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ด้วยและผู้อื่นได้ด้วยความสุข

นิลา นิธยาบ (2510: 150) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นผลของการปรับตัว หรือความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องปล่อยให้เป็นที่ไปตามอำนาจของสิ่งแวดล้อมทุกอย่าง ไม่เอาแต่ใจตัวเอง หรือไม่คำนึงถึงผู้อื่น ฉะนั้น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือบุคคลที่มีความสุขและมีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตในสังคม ทั้งยังได้รับความพึงพอใจไป

สิ่งที่ตนต้องการ สามารถประเมินความสามารถของตัวเองได้ถูกต้อง คือไม่สูงไม่ต่ำเกินไป ทำให้ **ผู้อยู่ใกล้จิตมีความสุขอ่อนน้อม** เป็นที่รักใคร่ของผู้อื่นและเพื่อนฝูง เป็นผู้ที่รักชีวิต พร้อมทั้งจะเผชิญโลก และมีความกล้าหาญที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่บ่อน้ำลายและท้อแท้เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายในชีวิต ซึ่งสร้างความลับซ่องใจ แต่เมื่อผ่านไปแล้วไม่รู้สึกรับผิดและฝังใจอีกต่อไป

สุภา มาลากุล ณ อรุชยา (2528: 42) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ภาวะผลการดำเนินงานของจิต มีผลให้การแสดงออกสอดคล้องกับเกณฑ์ ภาวะ เทอะ บุกลก ซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สุขภาพจิตจึงมีลักษณะขึ้น ๆ ลง ๆ ไม่คงที่

จิต คือ สมอหลายส่วนที่ทำงานร่วมกันและทำให้เกิดกระบวนการทำงาน ได้แก่ รู้สึก สัมผัสรับรู้ มีอารมณ์และความต้องการ

สุวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว (2530: 5) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ **ภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุข** ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ความสุข การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตมีเป็นระดับ ตั้งแต่ สุขภาพจิตดีจนถึงด้อยที่สุด และระดับสุขภาพจิตนี้แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

คณะกรรมการวิชาการของเรื่องข่าววิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537: 26) ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิตคือ **สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีมองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการ** กับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง **ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์** ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

เกรทและเพอร์โก (Kriegh and Perko, 1979: 32) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ ความต้องการของบุคคลทั้งจากภายนอกและภายใน ได้รับการผสมผสานสัมพันธ์กับความเป็นจริง และสิ่งแวดล้อมที่เขานับอยู่ ทำให้บุคคลปรับตัวได้สามารถทำหน้าที่ของชีวิตโดยอิสระ เป็นตัวของ ตัวเอง ไม่ยึดถือความเป็นจริง ผู้มีสุขภาพจิตดี คือผู้ซึ่งสามารถที่จะปรับปรุงตัวเองให้มีสภาพ ที่ปราศจากความลับซ่องใจ ปราศจากพยาธิสภาพหรืออาการต่าง ๆ ยืนหยัดและดำเนินกิจการตาม ปรัชญาชีวิตที่เหมาะสมของคน มีความพอใจในตนเอง ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในทางที่เหมาะสม มีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (จิวรรณ ศักยธรรม 2541 : 47-48)

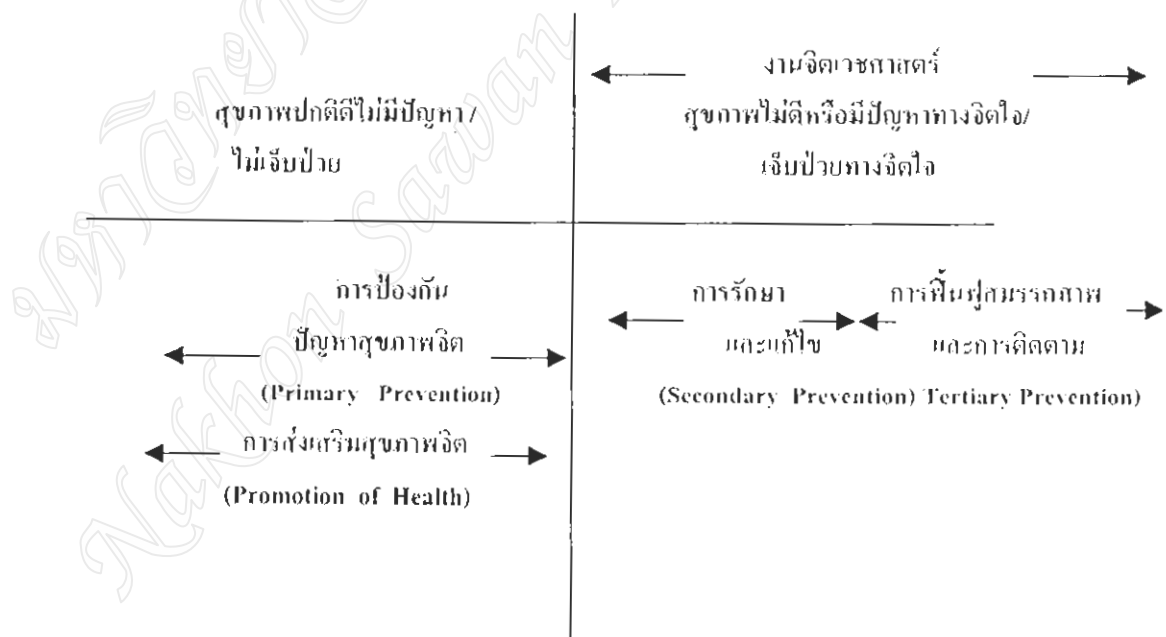
โดยสรุป! ความหมายของงานสุขภาพจิต คือ ภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเอง ได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัว มีความสุข อ่อนน้อม ขอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุม เมื่อยกไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ กิดถึงประโยชน์ในระยะยาวมากกว่า เฉพาะหน้า

ขอบเขตและความสำคัญของงานสุขภาพจิต

1. ขอบเขตของงานสุขภาพจิต

จากความหมายของสุขภาพจิต จะเห็นว่าขอบเขตงานทางด้านสุขภาพจิตนั้นกว้างขวางกว่าทางจิตเวชศาสตร์ เพราะงานสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับคนตั้งแต่ระดับสุขภาพปกติไม่ป่วยเป็นอะไรเลยจนกระทั่งถึงระดับที่คนเกิดปัญหาทางจิตใจหรือไวยเป็นโรตทางอารมณ์และจิตใจ ดังภาพที่ 2.1

ในสภาวะที่คนเราไม่เจ็บป่วย มีสุขภาพปกติดี ไม่รู้สึกว่ามีปัญหาทั้งทางกายและทางใจ ในช่วงนี้งานสุขภาพจิตก็ต้องทำการส่งเสริมให้บุคคลอยู่ในสภาวะเช่นนี้เรื่อย ๆ ส่งเสริมให้มีร่างกายที่แข็งแรง มีสภาพจิตใจที่มั่นคง ปรับตัวได้ดีเรื่อยไปเพื่อไม่ให้เกิดปัญหา โดยให้รู้ถึงขนาดทางที่จะทำให้อันที่สุขสบายอยู่นั้นคงสภาพของตนไว้ ซึ่งได้แก่ การรู้จักรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีการออกกำลังกายเหมาะสมตามวัยอย่างสม่ำเสมอ การรู้จักพักผ่อนหย่อนใจหรือมีสันทนาการตามสภาพของตน และการหลีกเลี่ยงพิษภัยอันตรายต่าง ๆ ต่อสุขภาพ สำหรับการส่งเสริมจิตเด็กก็ต้องเลี้ยงเด็กให้ถูกต้องตามจิตวิทยาพัฒนาการของเด็ก ให้ความรักและถามอบอุ่นแก่เด็ก พ่อแม่ต้องรักใคร่ปรองดองกันเพื่อให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอันจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี



ภาพที่ 2.1 ขอบเขตและความสำคัญของงานสุขภาพจิต

ที่มา : อัมพร โอตระกุล 2540 : 15-16

2. ความสำคัญของงานสุขภาพจิต

ถ้าศึกษาถึงสภาพความเป็นไปของสังคมไทยในปัจจุบันด้วยวิธีการง่าย ๆ จากการอ่านข่าวจากหนังสือพิมพ์รายวันจะพบว่าเกี่ยวข้องกับปัญหาในด้านสุขภาพจิตอยู่บ่อย ๆ เช่น ลูกสาวหัวหน้าสาคฆ่าตัวตาย เพราะกับแค้นใจในควาบิดา หรือเด็กชายยิงตัวตายเพราะเสียใจที่สภามเข้ามาหาวิทยาลัยไม่ได้ ลูกชายวางแผนฆ่าบิดาของตน จากการตัดสินใจของเขาวงเวียนเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า เขาได้พบกับปัญหาต่าง ๆ และใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและสังคม ซึ่งเป็นเครื่องชี้ชัดว่ามีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

สุขภาพจิตของคนไทย จากการสำรวจของโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ในจำนวนคนไข้ร้อยละหนึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นคนว่างงานที่อาศัยอยู่กับผู้ลี้ภัย 45% เป็นผู้ที่มีอาชีพการเกษตรและประมงหรือที่เรียกว่า ชาวนาชาวไร่จำนวน 21.84% เป็นกรรมกรหรือคนงานรับจ้าง 9.65% แสดงว่า ประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดมีรายได้น้อยที่สุดตกเป็นเหยื่อของโรคจิตมากที่สุด คนไข้ส่วนที่เหลือจำแนกเป็นอาชีพอื่น ได้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานทางวิชาการ เช่น หมอ นายทนาย 1.4% ข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ 4.56% ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้า 5.42% เด็กที่อยู่ในปกครอง 1.07% ข้าราชการบำนาญ 0.63% นักเรียนนิสิตนักศึกษา 2.81% นักพรต นักบวช 0.63% อาชีพอื่น ๆ .05% มีผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นอาชีพอะไรอีก 4.19%

นายแพทย์กฤษ ชื่นศิริ สรุปว่า ปัญหาสุขภาพจิตปัจจุบันน่าจะมีสาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความยากจน การว่างงาน รายจ่ายสูงกว่ารายได้ และการล้มละลาย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและระบบประสาทอย่างรุนแรง และมีผลให้เกิดอาการของโรคจิตเวช ซึ่งแบ่งออกเป็น โรคจิต โรลประสาท สรีรวิทยา บุคลิกภาพแปรปรวน และปัญญาอ่อน เป็นต้น (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, หน้า 7, 14 กรกฎาคม 2527 มุมหนังสือ)

ในช่วงปี พ.ศ. 2519 - 2523 การเพิ่มอุตสาหกรรมของประเทศไทย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยได้มาก ในรูปแบบของพฤติกรรมอันธพาล กวาทะพึงพิงบการคิดสุรา อาชญากรรม และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนต่าง ๆ ผลของการเพิ่มจำนวนประชากร และการเป็นประเทศอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการย้ายถิ่นอย่างกว้างขวาง จำนวนผู้ที่ย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานครได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ผลต่อสุขภาพจิต คือ ความรู้สึกถูกกดขี่ ถูกถอนรากถอนโคน ความลำบากในการปรับตัว และความทับซ้อนใจในความคาดหวัง การขยายความที่เมืองมีเพิ่มขึ้นโดยตลอด

พ.ศ. 2524 ผลการขยายความที่เป็นเมือง คือ ความเสื่อมโทรมทางสภาพแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร เป็นปัญหาที่ทำความรุนแรงยิ่งขึ้นตลอดเวลา แรงงานเด็กมีจำนวนมากผิดปกติ อายุ 11 - 14 ปี มีจำนวน 1,055,000 คน อายุ 15 - 19 ปี จำนวน 3,096,970 คน เด็กเป็นอนาคตของชาติเหล่านี้ ไม่ได้รับการศึกษา ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ชาวจีนปัญญา ไม่พัฒนา มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน สุขภาพกายและสุขภาพจิตทรุดโทรม จากสถิติขงยูเอชยูเอกร พบว่า

ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพบ้านมดตสาหรักขาด และสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งมาจากสาเหตุทางครอบครัว และสภาพทางอารมณ์ จากสภาพการณ์เหล่านี้ ทำให้ประชาชนเป็นโรคจิต โรคประสาทเพิ่มมากขึ้น ถึง เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 14.5 ต่อปี เมื่อ พ.ศ. 2524 มีผู้ป่วยโรคจิตเวชเข้ารับการศึกษา เป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดถึง 1,165,428 คน จากข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นการชี้ให้เห็นสภาพทางสุขภาพจิตของประชาชนได้เสื่อมลงเป็นลำดับ โดยที่รัฐไม่อาจแก้ไขอย่างได้ผล การที่ราษฎรไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจให้ได้ผลและมีพฤติกรรมอันเป็นภาระและเป็นภัยต่อสังคม ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อปัจจัยกำลังอำนาจของชาติไทยในด้านสังคมจิตวิทยา นอกจากนี้ยังมีผลต่อเศรษฐกิจการเมือง การปกครองอีกด้วย ดังนั้น สถานภาพทางสุขภาพจิตของสังคมไทยในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดกลาโหมไม่มั่นคงของชาติอย่างมาก (ผกา ศัตยธรรม 2540 : 9-11)

Blaglass (1990) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช นอกจากตนเองจะไม่สุขสบายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย ผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดได้มากกว่าบุคคลทั่วไป

Gunn (1991) ศึกษาความต้องการการรักษาความผิดปกติทางจิตของผู้ต้องขังในอังกฤษและเวลส์ พบว่า ร้อยละ 37 ของผู้ต้องขังชายมีความผิดปกติทางจิต ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 23 ใช้สารในทางที่ผิด ร้อยละ 10 มีบุคลิกภาพผิดปกติ ร้อยละ 6 เป็นโรคประสาท ร้อยละ 2 เป็นโรคจิต และร้อยละ 0.8 มีความผิดปกติของพยาธิสภาพของสมอง

ในการศึกษาของ Hodgins และ Cole (1993) พบว่า ในปี 1990 ร้อยละ 63 ของนักโทษมีความผิดปกติทางจิตและ/หรือมีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมร่วมด้วย และจากการสุ่มตัวอย่างนักโทษ 456 ราย พบว่ามีผู้ความผิดปกติทางจิตรุนแรง (Major Mental Disorder) ร้อยละ 23.46 มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ร้อยละ 15.57

แนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุข

การที่บุคลากรจะปฏิบัติงานที่เป็นวิชาชีพให้ได้ดีนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 อย่างคือ

1. มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดี (Knowledge) เช่น จะปฏิบัติการพยาบาล

ก็ต้องรู้หลักการพยาบาล วิธีการปฏิบัติ ต้องเข้าใจถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วย และรู้วิธีแก้ปัญหาแต่ละประเภทของผู้ป่วย นอกจากนี้ก็ต้องรู้ถึงผลของการปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยว่าจะเกิดอะไรบ้าง ส่วนใหญ่เรามักจะเข้าใจได้ง่ายกับผลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น ถ้าฉีดยาแล้วไข้ก็หายไปโดยไม่รู้หลักการป้องกันโรคติดเชื้อ ผลก็จะหายช้าหรือคิดเชื้อได้ ผลเสียบางอย่างไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่เมื่อเกิดแล้วอาจจะรุนแรงได้ เช่น ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุรับประทานยาแก้ปวดเกินขนาดเพราะปวดศีรษะ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไม่ได้คิดถึงปัญหาทางอารมณ์จิตใจของผู้ป่วย ก็จะดูหมิ่นหรือให้คำแนะนำเพียงบอกโทษของยา แนะนำให้รับประทานยาให้ถูกขนาด ซึ่งแท้จริงแล้วการ

ที่ผู้ป่วยทำอย่างนั้น ก็เพราะพยายามจะฆ่าตัวตาย จะนับถ้าพยาบาลมีความรู้ในการดูแลทางร่างกาย จิตใจ สังคม และรู้ถึงผลเสียของการไม่ปฏิบัติ ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลที่ครอบคลุม

2. **ทัศนคติที่ดี (Attitude)** ในงานนั้น ทัศนคติเป็นความรู้สึกและความคิด ความเชื่อล่อลึงใจสิ่งหนึ่ง เช่น ความชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ทัศนคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ บางครั้งเราเคยมีทัศนคติไม่ค่อยดีต่อกันหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แต่เมื่อเราได้รู้มากขึ้นเกี่ยวกับสิ่งนั้น ก็อาจจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนเป็นดีได้ ฉะนั้นก่อนที่จะด่วนตัดสินใจหรือสรุปความรู้สึกของเราต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จึงควรหาข้อมูลให้เพียงพอก่อน เช่น ก่อนจะคำหมิหรือรังเกียจผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ทำแท้ง หรือผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี เพราะไปเที่ยวหญิงบริการ หรือผู้ป่วยที่เรียกร้องความสนใจจากเจ้าหน้าที่ พยายามลกรจะไต้ทราบถึงประวัติ ความจำเป็นของผู้ป่วย หรือในกรณีที่พยาบาลทราบถึงผลของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วย ก็อาจจะทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและใส่ใจผู้ป่วยมากขึ้น

3. **ทักษะ (Skill)** จากการศึกษาวิจัยหรือการสอบถามพยาบาลทั่วไปเกี่ยวกับการให้การดูแลทางจิตสังคมในผู้ป่วยทั่วไปหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่บางท่านตระหนักถึงความสำคัญ แต่ไม่มั่นใจในการให้การดูแล ไม่กล้าพูดเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย กลัวผู้ป่วยไม่ยอมรับ หรือไม่รู้อะไรจะพูดปลอบใจ ให้กำลังใจอย่างไร

ทักษะ เป็นความชำนาญที่เกิดภายหลังการเรียนรู้แล้ว ฝึกปฏิบัติบ่อยๆ จนทำให้คล่องและดี ทำให้เกิดความมั่นใจ ในการดูแลทางจิตสังคม นอกจากพยาบาลควรมีทักษะทางการพยาบาลฝ่ายกายแล้ว ทักษะที่จำเป็นอีกคือ ทักษะการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ เช่น การใช้คำถาม การฟัง การพูดสรุปความ สะท้อนความรู้สึก การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง ทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ บางส่วนใหญ่มารู้จักกันอยู่แล้วในชีวิต แต่เราก็จะแสดงออกตามความสนใจหรือความต้องการของเรา โดยไม่ได้นึกถึงความรู้สึกของกลุ่มคนมากนัก และบางครั้งไม่มีจุดมุ่งหมายแต่กับผู้ป่วยหรือญาติ การสื่อสารหรือสัมพันธภาพจะมีวัตถุประสงค์เพื่อการช่วยเหลือ บำบัด และต้องปรับใช้การสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การฝึกใช้ทักษะควรเริ่มฝึกกับคนรอบข้างก่อนเพื่อคุ้นเคยกลับ และปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป และการฝึกบ่อยจนเกิดความชำนาญ

ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและญาติมากที่สุด มักจะเกิดความท้อแท้ เพราะคิดว่าเป็นงานยาก ใช้เวลามาก เห็นผลช้า ถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าไม่ใช่เป็นอย่างที่กล่าวมาทั้งหมด ที่ว่าเป็นงานยากนั้นคงเป็นเพราะ การปฏิบัติงานกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตไม่มีเครื่องมือที่เห็นได้ จับต้องได้เหมือนเครื่องมือที่ใช้วัดอุณหภูมิความดันโลหิต หรือระดับน้ำตาล ที่เป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ การจะตรวจสอบสภาพจิตพยาบาล ต้องพูดคุย สังเกต ตั้งใจใช้การสื่อสาร นั่นคือใช้ตัวพยาบาลเอง ซึ่งมีโอกาสแปรปรวนไม่เที่ยงตรง เหมือนเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เหตุเป็นเพราะมีปัจจัยแทรกซ้อนมาก เช่นพยาบาลรู้สึกหงุดหงิด จากปัญหาส่วนตัว

เหนื่อย เพลีย สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลแสดงออกไปถึงผู้ป่วยได้ ซึ่งแก้ได้โดยพยาบาลต้องฝึกการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งอาจจะไม่ง่ายนักแต่ก็ไม่ยากเกินกว่าจะฝึกกันได้ และถ้าทำได้ก็ก็จะเกิดผลดีต่อตัวพยาบาลเองและคนใกล้ชิดด้วย

ที่กล่าวมาใช้เวลาช้านั้น ที่จริงแล้ว การพูดคุยหรือสังเกตอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องใช้เวลาเฉพาะ อาจจะทำร่วมกับการให้การพยาบาลทางกายอย่างอื่นได้ และถ้ามีทักษะในการสื่อสารก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการในเวลาที่ไม่นานนัก เพราะคนไข้อาจจะไม่ระวังใจได้เร็ว สัมพันธภาพที่เขาจะไม่อ้อมค้อมหรือปิดกั้นตัวเอง

ผลของการปฏิบัติที่ช้าช้านั้น อาจจะควบคุมได้ยาก แต่ก็มิถุนไปจำนวนไม่น้อยที่ถ้าหากได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องก็จะเห็นผลเร็ว ซึ่งเป็นวงจรที่กระทบถึงกัน ถ้าปล่อยไว้นานเรื้อรังก็ใช้เวลามาก หรือถ้าใช้เทคนิคการช่วยเหลือที่ไม่เหมาะสมก็ลงโทษเช่นเดียวกัน และขอให้พยาบาลทำความเข้าใจว่าปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิต ไม่ได้เป็นอย่างรวดเร็วเหมือนโรคทางกายบางโรคที่มีระยะการฟักตัวสั้น แต่การเจ็บป่วยทางจิต เป็นผลจากการปรับตัว การเผชิญปัญหาของบุคคลที่ก่อตัวขึ้นมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งใช้เวลาพอควร ฉะนั้นคงต้องใช้เวลาในการฟื้นคืน

จากองค์ประกอบที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า งานสุขภาพจิตเป็นงานสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาล เป็นผู้ที่สามารถให้บริการได้เป็นอย่างดี และเป็นงานที่ท่านสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติได้ ในหน่วยบริการของระบบสาธารณสุขทุกจุด ทุกเวลา และผลของการปฏิบัติก็มีคุณค่ามาก เพราะคนเราจะดีในคนอย่างสมบูรณ์เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมได้ต้องมีสุขภาพจิตดี (กรมสุขภาพจิต 2542 : 25-26)

ภารกิจของกรมสุขภาพจิต

ตามมาตรา 4 ในพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2540 กำหนดให้กรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน ทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจ รวมทั้งระบบ รูปแบบ และวิธีการในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
2. ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและปัญหาอ่อนแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. สนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน ทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

4. ให้บริการการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิเพื่อพัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน

5. เสริมความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการเสนอแนะนโยบายและแผนหลักด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน

6. จัดทำแผนและประสานแผนการปฏิบัติงานของกรมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกระทรวง รวมทั้งกำกับ เร่งรัด ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนงานของหน่วยงานในสังกัด

7. ประสานงานและร่วมมือ ในด้านวิชาการสุขภาพจิตและปัญญาอ่อนกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

8. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิต

ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน อย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานสุขภาพจิต

1. การสร้างระบบการส่งผ่านความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน
2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
3. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน
4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต
5. การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิต
6. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กร (กรมสุขภาพจิต 2545 : 1-2)

ความเป็นมาศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

เดิมงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับการรับผิดชอบของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้ยกฐานะเป็นกรมสุขภาพจิต รับผิดชอบงานด้านวิชาการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต

เนื่องจากงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งประเทศค่อนข้างกว้างขวาง ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงมอบนโยบายในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตเขตขึ้นเป็นการภายใน ในปี 2542 โดยแบ่งเป็น 12 เขต (ตามเขตนิเทศงาน) ทั้งนี้ได้รวมศูนย์สุขภาพจิตเขตเดิม ซึ่งมีแล้ว 4 แห่ง และเพิ่มเขตกรุงเทพมหานคร อีก 1 เขต รวม

13 เขต ศูนย์สุขภาพจิตเขต 8 เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2542 และจากการปฏิรูประบบราชการใหม่ เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2545 กรมสุขภาพจิตได้แบ่งส่วนราชการใหม่ โดยศูนย์สุขภาพจิตเขต 8 เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 และมีฐานะเทียบเท่ากอง

บทบาทหน้าที่

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่

รับผิดชอบ

2. พัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งเป็นศูนย์

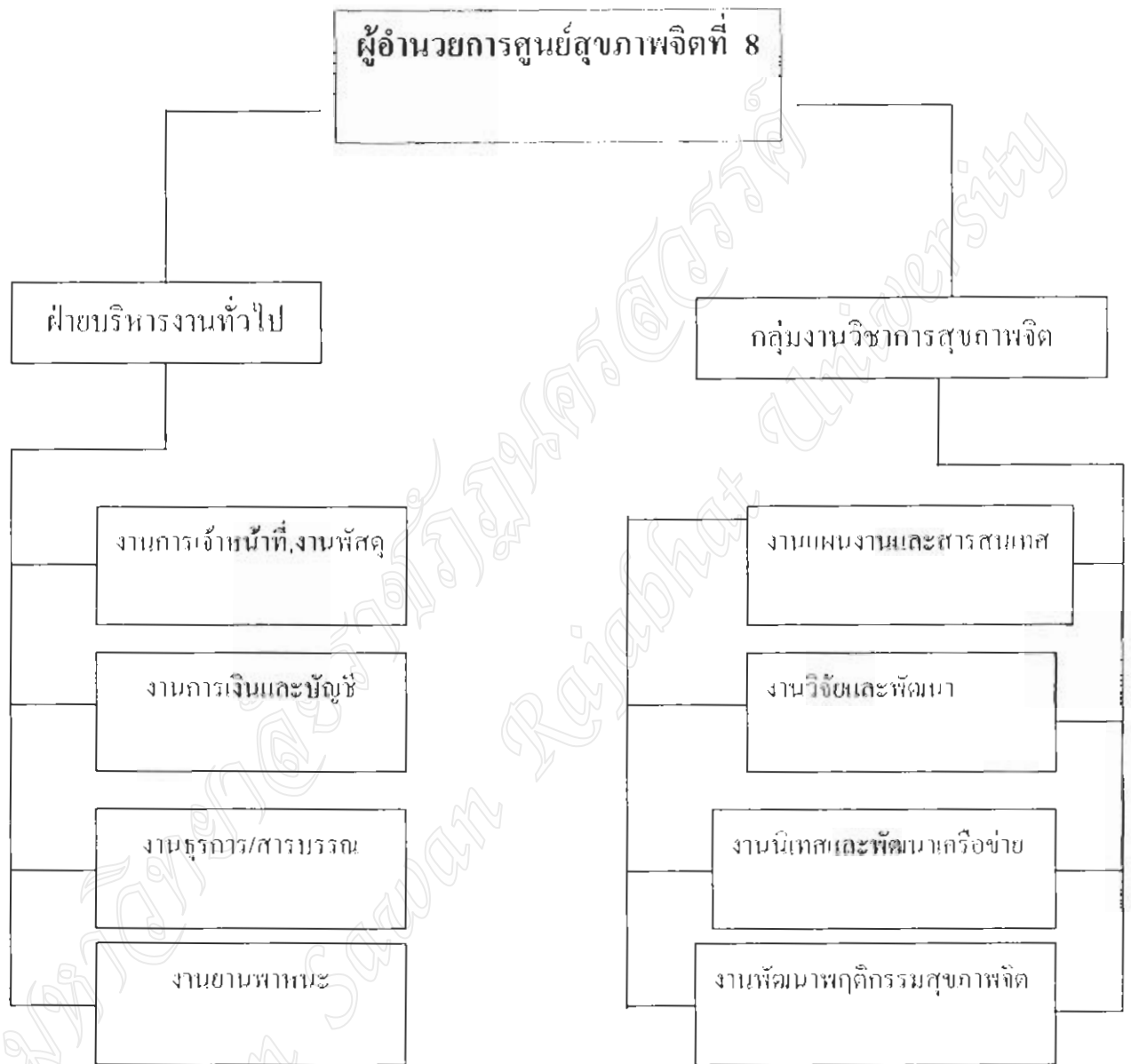
ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

4. บริหารการพัฒนาและร่วมจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หรือที่ได้รับมอบหมาย



ภาพที่ 2.2 ผังการแบ่งงานภายในศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

ที่มา : แผนปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ปีงบประมาณ 2546

บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและผู้รับบริการ

กำลังคนเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการพัฒนาประเทศ ประเทศจะมีความก้าวหน้าไปได้ ประชาชนของประเทศจะต้องมีคุณภาพ และคุณภาพพื้นฐานห้าประการของประชากร คือ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม จะเห็นได้ว่าสี่ในห้าส่วนของ

คุณภาพประชากรถือ คุณภาพของจิตใจซึ่งเรายังคงมองข้ามความสำคัญไป แม้จริงแล้วเรื่องคุณภาพจิตใจเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสัมฤทธิ์ผลของการพัฒนาประเทศ แม้ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็ไม่ใช่เรื่องวิเศษที่จะพัฒนาได้ หากทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและร่วมกันพัฒนา

งานสุขภาพจิต จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนของระบบบริการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตเป็นกรมวิชาการที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ดูแลด้านสุขภาพจิตประชาชน ส่วนหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน ที่เอื้อให้ประชาชนได้รับการดูแลทางสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นบุคลากรสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่บ้าน

หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทุเลา พอดีที่จะอยู่บ้านและในสังคมเดิมของเขาได้ โดยมีญาติดูแลและมีบุคลากรทางการแพทย์ไปเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามให้การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำอีก รวมทั้งครอบครัวที่จะช่วยเหลือช่วยเหลือ

กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว

- 1.1 ประเมินอาการต่าง ๆ รวมทั้งร่างกาย สภาพทางจิตต่อการรักษา และการให้ความตามแผนการรักษา

อาการของผู้ป่วย สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

- ผู้ป่วยอาการรุนแรง คือ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และรบกวนความสงบของผู้อื่น หรือเป็นผู้ที่อยู่ตามลำพังไม่ป้องกันใคร
- ผู้ป่วยอาการทุเลาปานกลาง คือ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้บ้าง แต่ยังมีอาการทางจิตเหลืออยู่บ้าง
- ผู้ป่วยอาการทุเลามาก คือ ผู้ที่พึ่งตนเองได้ หรือประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และอาจช่วยเหลือผู้อื่นได้

1.2 ประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้านและเครือข่าย

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

- 2.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาการแสดง อาการทางจิต การรักษา และป้องกันการกำเริบซ้ำ
- 2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจ
- 2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา ความเครียด ความขัดแย้ง

3. การประกันประคองและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.1 วางแผนการส่งต่อไปรับการรักษาที่บ้าน

3.2 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ร่วมกันแก้ปัญหา
แยกแยะปัญหา

3.3 หาแหล่งช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ใกล้บ้าน

บทบาทของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

บทบาทของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง พฤติกรรมของตน
ในครอบครัว ในการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ
จิตเวชขณะอยู่บ้าน ได้แก่ การสนองความต้องการทางอารมณ์ และสังคม การช่วยเหลือด้าน
สิ่งของ การเงิน แรงกาย และคำแนะนำที่จำเป็น

คำแนะนำทั่วไปสำหรับครอบครัว

1. การเผชิญ

ในระหว่างผู้ป่วยรับประทานยา อาจมีอาการแพ้ยา เช่น ตัวแข็ง น้ำลายไหล
เดินไม่แกว่งแขนหรือขา ทูตลิ้นแข็ง

อาการเหล่านี้ไม่เป็นอันตราย อาจเป็นอาการแพ้ยา หากรับประทานยาแก้แพ้
แล้วอาการไม่หายให้ไปพบแพทย์

2. การส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลทางจิตเวช หรือ
โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีคลินิกจิตเวช ถ้ามีอาการต่อไปนี้

2.1 อาการและพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น พุดมาก ถ้าวัววคึดคั่ง
ก่อความวุ่นวาย ซึมเฉย ไม่ยอมพูด แยกตัว ไม่สนใจตัวเอง สกปรก

2.2 ประสาทหลอน หลงผิด เช่น ได้ยินเสียงคนมาพูดด้วย ผู้ป่วยจะพูดหรือ
ดำได้ดอม ถ้ายพูดคนเดียว บางครั้งนั่งหัวเราะคนเดียว อาจมีหลงผิดร่วมด้วย เช่น หวาดระแวง
กลัวคนจะมาทำร้าย จะหลบหนี ซ่อแตัว ไม่นอน

3. การดูแลผู้ป่วย

3.4 ผู้ป่วยต้องได้รับยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่ามีท่าทางหรือการ
กระทำเป็นปกติแล้วก็ตาม เพื่อป้องกันไม่ให้อาการผิดปกติกลับมาอีก (ถ้าผู้ป่วยมีอาการทรง หรือ
ทุเลาลึกลง ญาติอาจต้องเป็นผู้ให้ยาผู้ป่วยทุกมือ ถ้าทุเลาปานกลางอาจต้องกระตุ้น ถ้าทุเลามาก
อาจต้องสังเกตอยู่ห่าง ๆ และคอยส่งเสริมให้กำลังใจ)

3.5 ดูแลให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาเฉพาะพบแพทย์ตามนัด

3.6 งดสิ่งเสพติด มีเมามาทุกชนิด เช่น เหล้า ฝิ่น ยา และงดการทำงานที่
เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล (เช่น การขับรถ ขับเรือ)

3.7 ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับ ไม่ควรให้ผู้ป่วยนอนกลางวันมากเกินไป ควรหา
งานให้ผู้ผู้ป่วยทำอย่างสม่ำเสมอ ออกกำลังกายหรือเที่ยวบ้างพอสมควร หากปรับเปลี่ยนกิจกรรมแล้ว
ยังนอนไม่หลับควรปรึกษาผู้รักษา

3.8 ถ้าผู้ป่วยมีอาการหมกมุ่นครุ่นคิด โกรธง่าย คุ่มเจี๊ว ซึมเศร้า การหา
สาเหตุของอาการเหล่านั้น เช่น ดูเรื่องยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสิ่งที่มากระทบทางด้าน
จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ญาติต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

3.9 ญาติไม่ควรบ้งกับหรือตามใจผู้ป่วยมากเกินไป ไม่ควรคิดว่าเขาเป็น
ผู้ป่วยตลอดเวลา ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล ไม่ควรหลอกเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยขาดความ
ไว้วางใจ ซึ่งจะไม่เป็นผลดีต่อการรักษาต่อไปภายหลัง

3.10 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ไปด้วยนิชอบการงาน
เท่าที่จะทำได้ พยายามให้เขาใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไปให้มากที่สุด ชีวีตวิถีทางสายกลางและมีความ
ยืดหยุ่น

3.11 หลีกเลี่ยงการระบายอารมณ์ใส่ผู้ป่วย หรือกระทำการใด ๆ อันเป็นการ
ไม่หวังดีต่อผู้ป่วย

หลักการของบริการให้การปรึกษา

คือ การช่วยให้ผู้รับบริการ

- เกิดการเรียนรู้
- เข้าใจตนเอง
- เข้าใจปัญหาของตน
- มองแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ลักษณะเฉพาะของการให้บริการปรึกษา

1. เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ
2. เป็นบริการที่ต้องอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
3. เป็นบริการที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเปิดเผยความรู้สึก ความคิด อารมณ์
ของตน
4. เป็นกระบวนการที่เน้นอารมณ์ ความรู้สึกมากกว่าเนื้อหาความรู้

กระบวนการให้บริการปรึกษา

1. การสร้างสัมพันธภาพขณะตกลงบริการ

เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาคิดความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นกันเอง เข้าใจใน

บริการและทราบแนวทางการให้บริการ (ระยะเวลา, ความลับ) เป็นการเตรียมผู้รับบริการต่อการ

สนทนาต่อไป

2. การสำรวจปัญหา

ผู้ให้บริการปรึกษาใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยและกระตุ้นให้ผู้รับบริการใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่สำรวจปัญหาและความต้องการของตนเอง

3. เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา และความต้องการ

เป็นหัวใจของกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง และมองเห็นแนวทางที่จะแก้ปัญหานั้น

4. การวางแผนแก้ไขปัญหา

ผู้ให้บริการปรึกษาให้กำลังใจผู้รับบริการในการวางแผนแก้ไขปัญหามิพิจารณาหาทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาคือที่ดีที่สุดด้วยตนเอง

5. การยุติบริการ

เป็นการสิ้นสุดการให้บริการแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปทดลองปฏิบัติ และจะมีการติดตามผล

เป็นการหยุดการให้บริการเมื่อผู้รับบริการ สามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้ หรือต้องมีการส่งต่อ

ความแตกต่างระหว่างบริการให้การปรึกษากับการให้สุศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย	การให้สุศึกษาบุคคลทั่วไป	บริการปรึกษาผู้มีปัญหา
วัตถุประสงค์	เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพจิต เน้นเนื้อหาของข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับความรู้ และทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหานั้น ๆ	เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจปัญหา เน้นความรู้ลึกของผู้รับบริการ มากกว่าเนื้อหาของความรู้

ความหมายของเทคโนโลยีสุขภาพจิต

เทคโนโลยีสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ที่ได้รับการจัดระบบเพื่อใช้ในวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง จึงมีการเลือกสรรจัดระบบความรู้ มีกระบวนการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การแก้ไขปัญหา หรือการสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ต้องการ

ประเภทของเทคโนโลยี แบ่งตามวิธีการใช้ได้ 2 ประเภท

1. เทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ถึงกลุ่มเป้าหมาย (Target group) โดยตรง เทคโนโลยีประเภทนี้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ในการศึกษาได้เอง เช่น สายสัมพันธ์พ่อลูก มาคลายเครียดกันเถอะ

2. เทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยผ่านทางผู้ใช้เทคโนโลยี (Users) เป็นเทคโนโลยีที่ผู้ใช้นั้นอาจจะต้องผ่านการอบรมมาก่อน เพื่อนำเทคโนโลยีไปใช้ แต่ถ้ามีความรู้เดิมอยู่แล้ว ก็สามารถศึกษาเทคโนโลยีได้ด้วยตนเอง เช่น

- เทคโนโลยีสุขภาพจิตการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ที่พบก่อนในผู้ป่วยนอก (OPD)
- เทคโนโลยีสุขภาพจิตการดูแลทางสังคมจิตใจ สามารถใช้กับผู้ป่วยที่ admitted ใน (IPD)
- เทคโนโลยีสุขภาพจิตการดำเนินงานคลินิกคลายเครียด ใช้กับผู้ที่มีความวิตกกังวล โดยเทคโนโลยีประเภทนี้ จะมีแบบคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปประเมินได้เลย
- เทคโนโลยีการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์
- เทคโนโลยีการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ใช้กับกลุ่มที่มีภาวะวิกฤติต่าง ๆ ผู้ป่วยเรื้อรัง โดยมีแบบคัดกรอง ซึ่งถ้าพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย ก็ให้ส่งต่อ (Refer) เพื่อรับการรักษาค่อยไป

เทคโนโลยีสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องใช้กระบวนการฝึกอบรม จะใช้เทคนิคการถ่ายทอดด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นกระบวนการสร้างความรู้จากประสบการณ์มากกว่าการสอนแบบบรรยาย โดยมีพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีหลักสำคัญ 5 ประการ คือ

- 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
- 2) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายและต่อเนื่อง (Active Learning)
- 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

- 4) เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
- 5) มีการพูด การเขียน เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนความรู้ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 4 ประการ คือ

1. ประสบการณ์
2. การสะท้อนความคิดและถกเถียง
3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด
4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้ลงการให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด ทั้งนี้

การเรียนรู้สูงสุดเกิดจากการมีส่วนร่วมสูงสุด และการบรรลุงานสูงสุด การมีส่วนร่วมสูงสุดเกิดจากการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุก ๆ องค์ประกอบ คือ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้สะท้อนความคิดและถกเถียง การสรุปความคิดรวบยอด **ทดลองจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด** โดยการออกแบบกลุ่มการทำกิจกรรมที่เหมาะสมในแต่ละขั้นตอน การบรรลุงานสูงสุดเกิดจากการออกแบบงานที่เหมาะสมตรงประเด็นที่ต้องการ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิต มีความ

ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งออกได้ 4 กลุ่ม รวมทั้ง 15 เทคโนโลยี คือ

กลุ่มที่ 1 เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 เทคโนโลยี

คือ

1. เทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตตาร
2. เทคโนโลยีเพื่อการดูแลทางสังคมจิตใจ
3. เทคโนโลยีเพื่อการดำเนินงานคลินิกกายสิทธิ์
4. เทคโนโลยีเพื่อการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์
5. เทคโนโลยีเพื่อการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

กลุ่มที่ 2 เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5

เทคโนโลยี คือ

1. เทคโนโลยีเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
2. เทคโนโลยีเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
3. เทคโนโลยีเพื่อการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ
4. เทคโนโลยีเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กด้อยโอกาส

กลุ่มที่ 3 เทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 เทคโนโลยี คือ

1. เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย
2. เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว
3. เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานศึกษา
4. เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานประกอบการ
5. เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

กลุ่มที่ 4 เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิตใน พ.บ. ประกอบด้วย

1. คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
2. เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ
3. คู่มือเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับประชาชน จำนวน 9 เรื่อง

เทคโนโลยีสุขภาพจิต กลุ่มที่ 1-3 เป็นเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นเป็นเฉพาะเรื่องซึ่งมีเนื้อหาที่ลงลึกในเรื่องนั้น ๆ เหมาะสำหรับที่จะเป็นทางเลือกในการพัฒนางานสุขภาพจิตของแต่ละหน่วยงาน/พื้นที่ การนำไปประยุกต์ใช้จึงขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการ และความพร้อมของแต่ละหน่วยงาน / พื้นที่

การสนับสนุนเทคโนโลยีสุขภาพจิต กลุ่มที่ 1-3 นี้ จะสนับสนุนตามความต้องการของหน่วยงานเป็นสำคัญ

เทคโนโลยีสุขภาพจิต กลุ่มที่ 4 เป็นเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขให้มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐาน กิจกรรมที่มีการกำหนดไว้ใน พ.บ. จัดเป็นเทคโนโลยีพื้นฐานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของหน่วยงานต่าง ๆ

การสนับสนุนเทคโนโลยีสุขภาพจิต กลุ่มที่ 4 นี้ จะสนับสนุนหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง หน่วยงานอื่นที่สนใจสามารถขอรับการสนับสนุนได้เช่นกัน

การผสมผสานงานในสุขภาพจิตเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการ

ในสภาพสังคมปัจจุบัน ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งหนทางที่ดีที่สุดเพื่อลดปัญหาดังกล่าว ก็คือการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีดังนี้

1. การป้องกันระยะแรก (Primary Prevention) เป็นการป้องกันก่อนที่จะมีโรคหรืออาการผิดปกติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิตที่ดีมีพื้นฐานจากการกำเนิดที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ การปรับปรุงหรือยกระดับคุณภาพจิตใจ ให้สามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีความสุข โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมการปรับดำเนินชีวิตประจำวันให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น การให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน ตั้งแต่การให้ความรู้และคำแนะนำก่อนการสมัคร การให้ กำเนิดที่ดีแก่ทารก โดยบิดามารดาที่มีความพร้อม การเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและ จิตใจ

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การลดหรือปรับสภาพความกดดันต่าง ๆ ให้มีความ รุนแรงในระดับต่ำพอที่จิตใจจะสามารถทนทานได้ โดยไม่ทำให้เกิดปัญหา มีอาการหรือโรคทางจิต ซึ่งมักเน้นในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีปัจจัยบางประการ ซึ่งถ้าได้รับความ กระแทกกระท้อน จะมีโอกาสเจ็บป่วยทางจิตมากกว่ากลุ่มปกติ เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษาใน หลัองตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังการติดสารเสพติดในวัยรุ่น

2. การป้องกันระยะที่สอง (Secondary Prevention) เป็นการวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติ ให้ได้เร็วที่สุดและรักษาในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาทันทีโดยไม่ให้สุขภาพจิตเสื่อมลุกลาม

3. การป้องกันระยะที่สาม (Tertiary Prevention) เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมให้กับผู้ป่วยที่หายจากโรคแล้ว

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการของรัฐที่มีหน้าที่ในการติดตาม ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และพัฒนางานวิชาการ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนที่จะส่งต่อไปบริการที่มีศักยภาพ มากกว่าต่อไป โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นสถานบริการที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกัน

เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ การดูแลรักษาจึงมี ความจำเป็นที่ต้องมีความครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยการผสมผสานงาน สุขภาพจิตเข้าไปในงานบริการที่มีอยู่เดิม แต่เนื่องจากกลุ่มคนในสังคมมีพื้นฐานทางจิตใจที่แตกต่างกัน การดำเนินงานสุขภาพจิตจึงต้องจัดทำอย่างรอบคอบด้านอาทิเช่น

1. การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในกลุ่มประชาชนทั่วไป ตั้งแต่เกิดไปจนถึงผู้สูงอายุ
2. การป้องกันการมีสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง เช่น วัยรุ่น หลัองตั้งครรภ์

ผู้คิดเชื้อเอชส์ เด็กค้อยโอกาส ผู้ต้องขัง

3. การแก้ปัญหาด้วยการดูแลรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ญาติผู้ป่วย ชุมชน

วิธีการดำเนินงานสุขภาพจิตสามารถกระทำได้หลาย ๆ วิธี ดังนี้

1. การให้ความรู้ ความเข้าใจและการฝึกทักษะเพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข
2. การให้การปรึกษาและแนะแนวทาง
3. การช่วยแก้ปัญหา หรือลดความตึงเครียด
4. การดูแลรักษา

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

หลักการดำเนินงานสุขภาพจิต

เพื่อให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกพื้นที่ ได้รับการดูแลทางจิตใจอย่างมีคุณภาพ และยั่งยืน การดำเนินงานสุขภาพจิตควรยึดหลักการ ดังนี้

1. ความครอบคลุม
2. ความเป็นธรรม
3. ความมีประสิทธิภาพ
4. การมีส่วนร่วม

แนวทางการปฏิบัติงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน

การดำเนินงานจิตเวชในโรงพยาบาล มี 3 งาน ดังนี้

1. งานรักษาพยาบาลด้านจิตเวช ประกอบด้วย
 - 1.1 งานรักษาผู้ป่วยนอก
 - 1.2 งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
 - 1.3 งานรับปรึกษาผู้ป่วย
 - 1.4 งานคลินิกพิเศษที่พอจะจัดทำได้ เช่น คลินิกกลายเครียด คลินิกจิตเวชเด็กวัยรุ่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกยาเสพติด (เฮโรอีน ยาบ้า กัญชา สารระเหย สุรา) คลินิกอดบุหรี่ คลินิกปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพจิต ผู้คิดเรื่องอัตถ์คู่สมรสก่อนแต่งงาน ปัญหาครอบครัว เป็นต้น คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก คลินิกสุขภาพจิตหญิงมีครรภ์ ฯลฯ
2. งานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น
 - 2.1 การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและการดูแลเด็กในคลินิกเด็กดี
 - 2.2 การให้คำปรึกษาและดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตระหว่างมีครรภ์และหลังคลอด
 - 2.3 การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยสื่อต่าง ๆ ภายในและภายนอกโรงพยาบาล เช่น เสียงตามสาย เอกสาร แผ่นพับ วิดีทัศน์ ฯลฯ
 - 2.4 โครงการป้องกันสุขภาพจิตในท้องถิ่น เช่น โครงการเฝ้าระวังการใช้สารเสพติด หรือยาบ้าในชุมชน สถานศึกษา โรงงาน โครงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน โครงการค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ชุมชนบำบัด ฯลฯ

2.5 โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง ผู้ถูกคุมประหฤติ โครงการปฏิบัติธรรมแก่ชาวบ้าน โครงการโรงเรียนพ่อแม่ โครงการฝึกผู้นำนักเรียน โครงการพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชน ฯลฯ
ทักษะชีวิต

3. งานวิชาการ

ให้การสนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแก่หน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3.1 การพัฒนาสนับสนุนทางวิชาการ เช่น วิทยากร สื่อความรู้ต่าง ๆ

3.2 การพัฒนาบุคลากร โดยอบรมวิชาสุขภาพจิต จิตเวช ขบสพหิตแก่หน่วยงานต่าง ๆ เช่น พัฒนาศักยภาพในกลุ่มงานอื่น ๆ ให้มีบริการการดูแลทางสังคม จิตใจ (Psychosocial care) เพื่อเฝ้าระวังผู้มีปัญหาสุขภาพจิต อบรมเทคนิคกลายเครียดแก่บุคลากรกลุ่มงานอื่นเพื่อนำไปปฏิบัติต่อ อบรมความรู้ด้านการดูแลและพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคลากรอื่น ๆ อบรมแพทย์ชุมชน เรื่องความรู้ในการวินิจฉัยต่อผู้ป่วยจิตเวช ฯลฯ การช่วยเหลือเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

จิราภรณ์ ผู้พัฒนา และคณะ (2528) ได้วิจัยเรื่องปัญหาของงานสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงาน บุคลากรจากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีปัญหาในการปฏิบัติงานสุขภาพจิต คือ

1. ปัญหาวิชาการ คือ องค์กรความรู้ทางวิชาการ ขาดการสนับสนุนทางวิชาการ และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
2. ปัญหาสภาพการปฏิบัติงาน คือ ได้รับมอบหมายงานเกินกำลังความสามารถ ขาดการสนับสนุนด้านกำลังใจ และไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการเท่าที่ควร
3. ปัญหาบุคลากร คือ บุคลากรไม่เพียงพอและทำงานไม่ตรงตามหน้าที่
4. ปัญหางบประมาณ คือ ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและงบประมาณที่มีอยู่ก็ยังไม่เพียงพอ
5. ปัญหาการบริหาร มีปัญหาด้านนโยบาย การวางแผน การประสานงานและการประชาสัมพันธ์

ประณิตศิลป์ วงษ์ชมภู (2534) ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิตของบุคลากร ด้านผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรศรี เสงี่ยมศักดิ์ (2538) ได้วิจัยเรื่องรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ในตำบลน้ำปลีก อำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินการให้บริการสุขภาพจิตชุมชน มี 4 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชน กลุ่มรับทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบเป็นเรื่องของการขาดการสนับสนุนเรื่องงบประมาณและบุคลากร

สมหมาย เลหาะจินดา และ กรองจิตต์ องค์กรสุวรรณ (2539) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาอุปสรรคและความต้องการของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8, 9, 10 ต่อการให้บริการสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี เป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และปัญหาระดับน้อยคือ งบประมาณและการจัดการแพทย์พยาบาล ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่องานสุขภาพจิต และไม่เป็นอุปสรรคต่อการบริการสุขภาพจิต ตำแหน่งที่ต่างกัน การได้รับการศึกษาอบรมต่างกัน การมีหรือไม่มีแผนงานสุขภาพจิต เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการได้รับหรือไม่ได้รับการนิเทศงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน

นฤมล ศรีหามันท์ สมสนุก พระอามาตย์ และ รัตติยา ทองมสง (2539) ได้วิจัยเรื่องทัศนคติการปฏิบัติจริง ความต้องการและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิตของทางกายภาพโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัด ในเขตการสาธารณสุขที่ 7 ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นงานสุขภาพจิตด้านเทคโนโลยีสุขภาพจิต อยู่ในระดับมาก ($X = 270$) ด้านบริหารจัดการ โครงการด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านบุคลากร ด้านสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับน้อย ด้านงบประมาณอยู่ในระดับน้อยที่สุด และบุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.70 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 34.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.10

ภัทรา อิศราท นวัตกรรม เอี่ยมเที่ยง และ อริสา ฤทธิกาญจน์ (2540) ได้วิจัยเรื่อง การให้บริการสุขภาพจิตของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในภาคกลาง และตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพจิต คือ การมีแผนงานสุขภาพจิต การมีบุคลากรรับผิดชอบงานสุขภาพจิต และการได้รับการอบรมด้านสุขภาพจิต ส่วนปัญหาอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพจิตที่มากที่สุดคือ การขาดบุคลากร และบุคลากรขาดความรู้และทักษะ

2. งานวิจัยในต่างประเทศ

มอนต์โกเมอรี และคณะ (Montgomery and others, 1985) ได้ทำการศึกษานี้เกี่ยวกับการให้ **การดูแลและประสบการณ์** ของภาระในเชิงนามธรรม (Subjective burden) และภาระในเชิงรูปธรรม (Objective burden) โดยศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง **การให้การดูแล** ผลการวิจัยพบว่า การให้การดูแลในด้าน การอาบน้ำ แต่งตัว การให้การพยาบาล การหัดเดิน การเดินทาง และการทำธุระต่างๆ มีความสัมพันธ์กับการที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาชี้พบว่าภาระในเชิงรูปธรรม (Objective burden) มีความสัมพันธ์กับภาระในเชิงนามธรรม (Subjective burden) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.34$)

บราวน์ (Brown, 1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดบรรยากาศขององค์กร การนิเทศงาน และการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความพึงพอใจในงาน การปฏิบัติกรพยาบาล และการไม่เปลี่ยนงานของพยาบาลประจำการ ในประเทศสหรัฐอเมริกา การวิจัยครั้งนี้เป็นผลมาจากที่โรงพยาบาลในรัฐต่างๆ ประสบกับภาวะวิกฤต เนื่องจากพยาบาลขาดแคลน ผู้บริหารพยายามที่จะลดภาวะวิกฤตนี้ จึงได้มีการศึกษาจิตสังคมของพยาบาลต่อความพึงพอใจในงาน ในสถาบันบริการสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับระหว่างการจัดบรรยากาศขององค์กร การนิเทศงาน และการใช้กระบวนการกลุ่ม หรือ โดยสอบถามพยาบาลจำนวน 272 คน ที่ปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาพยาบาลขาดแคลน จำนวน 11 รัฐ รายงานผลการวิจัยว่า การจัดบรรยากาศขององค์กร และการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจในงานของพยาบาล ส่วนการใช้กระบวนการกลุ่ม **ไม่มีความสัมพันธ์**กับความ พึงพอใจ ในงาน และการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาล

กรีนเบิร์ก และคณะ (Greenberg and others, 1993) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของภาระในเชิงนามธรรม (Subjective burden) ต่อภาวะสุขภาพของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคจิตเภท พบว่า ความรู้สึกเป็นตราบาป (Stigma) และความรู้สึกรบกวนใจ (Worry) มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพร่างกายของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้สึกรอคั้ว (Fear) และความรู้สึกลุบลี (Loss) ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพของมารดา

ไบรสัน, ลีเซเกอร์และเบลล์ (Bryson, Lysaker, and Bell อ้างถึงใน **รักสุดา ถึงอรุณชัย**, 2545) ศึกษาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการทำงาน (Work rehabilitation) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตเภท หรือโรคจิตอารมณ์แปรปรวน จำนวน 97 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างว่าผู้ป่วยคนใดจะได้รับค่าจ้างหรือไม่ได้รับค่าจ้าง แล้วดูผลในด้านคุณภาพชีวิต โดยใช้ The Heinrichs Quality of Life Scale (QLS) พบว่าในกลุ่มที่ทำงานได้รับค่าจ้างคะแนนคุณภาพชีวิตรวม คะแนนในด้าน องค์ประกอบภายในจิตใจ ได้แก่ ความกระตือรือร้น ความรู้สึกมีจุดหมาย การเห็นใจผู้อื่น และคะแนนด้านการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับค่าจ้าง

ลีซเกอ์ (Lysaker . และคณะ อ้างถึงในรักสุดา ถึงอรุณชัย. 2545) ศึกษาเรื่องความ สามารถด้านการทำงานในผู้ป่วยโรคจิต พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถฝึกฝนจนเกิดทักษะการทำงานได้ เหมือน ผู้ฝึกการกลุ่มอื่น โดยต้องมีการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหา ต่างๆ และมีการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานในที่ทำงานได้

สมมติฐานในการวิจัย

1. สถานภาพทางวิชาชีพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต 8 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต แตกต่างกัน
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขต 8 ได้แก่ ต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต แตกต่างกัน

กรอบความคิดในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในเขต 8

จำแนกตามวิชาชีพ ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. นักวิชาการสาธารณสุข
3. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

จำแนกตามประสบการณ์ ได้แก่

1. ค่ำกว่า 5 ปี
2. 5 - 10 ปี
3. 10 ปีขึ้นไป

การเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรค
ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตระหว่าง
พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ในเขต 8
ในด้าน

1. นโยบาย
2. การปฏิบัติงาน
3. การจัดการ
4. บุคลากร
5. งบประมาณ
6. สถานที่และวัสดุอุปกรณ์
7. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. สื่อและเทคโนโลยี