

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตชุมชน
3. การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตนับได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของคนไทย (mental health survey) โดยกรมสุขภาพจิตและจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2542 พบว่าความชุกของโรคจิตเท่ากับ ร้อยละ 1.8 นั่นคือมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตทั่วประเทศประมาณ 1,100,000 คน แต่จากจำนวนผู้มารับบริการด้วยโรคทางจิตที่สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 261,944 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 ของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิต ส่วนความชุกของโรคซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 5.7 นั่นคือมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทั่วประเทศประมาณ 3,500,000 คน แต่จากจำนวนผู้มารับบริการด้วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 61,405 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 ของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทั่วประเทศ และยังพบว่าผู้ป่วยด้วยภาวะพิการทางสมองหรือปัญญาอ่อน มีความชุกเท่ากับ ร้อยละ 1.3 นั่นคือมีผู้ป่วยภาวะปัญญาอ่อนทั่วประเทศประมาณ 799,110 คน แต่จากจำนวนผู้มารับบริการที่สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 32,539 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ของประชาชนที่เจ็บป่วย ส่วนความชุกของผู้ติดสารเสพติดเท่ากับ ร้อยละ 5.6 หรือมีจำนวน 3,442,320 คน แต่มีผู้มารับบริการ จำนวน 61,295 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 (กรมสุขภาพจิต, อ่างใน วชิระ เฟ็งจันทร์, และ สมจิตต์ ลุประสงค์, 2546)

ปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดผลเสียหายหลายด้าน ทั้งต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติโดยรวม ซึ่งในบรรดาผู้ป่วยโรคจิตนั้น ผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia) เป็นผู้ป่วยโรคจิตที่พบมากที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2543) ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติด้านความคิด และการรับรู้เป็นพื้นฐาน ทำให้พฤติกรรม และอารมณ์ไม่เหมาะสมในขณะที่ความรู้สึกตัวและความสามารถทางสติปัญญายังคงปกติ และลักษณะการดำเนินโรคมักจะกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังในที่สุด ผู้ป่วยโรคจิตส่วนใหญ่ที่อยู่ในชุมชนจึงมักจะไม่หายขาด เพียงแต่อาการทุเลา สภาพความผิดปกติยังคงหลงเหลืออยู่และมีความอดทนน้อย เมื่อถูกกดดันจึงเกิดอาการกำเริบได้ง่ายจากรายงานพบว่ามีการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ภายใน 2-6 เดือน ถึงร้อยละ 50.0 ของผู้ป่วยที่จำหน่ายทั้งหมด (Fowler, 1992) และภายใน 2 ปี สูงถึงร้อยละ 70.0 (Frischer, 1992; กรมสุขภาพจิต, 2543) และจากจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำของโรงพยาบาลสวนปรุง ซึ่งได้เก็บข้อมูล 6 เดือนในปีงบประมาณ 2546 ได้จำนวน 1,311 ครั้ง และปีงบประมาณ 2547 มีผู้ป่วยเข้ามารักษาซ้ำจำนวน 1,594 ครั้ง (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2548) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลในอัตราที่สูง และความเป็นโรคเรื้อรังนี้ ก่อให้เกิดผลเสียหายหลายด้าน กล่าวคือ ผลกระทบต่อผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยต้องอดทนต่ออาการข้างเคียงของยารักษาโรคที่ต้องใช้ในปริมาณที่สูงขึ้น มีฐานะยากจนเนื่องจากขาดความสามารถในการทำงาน และขาดอิสรภาพจากการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด (Sullinger, 1988) ผลกระทบต่อครอบครัวที่สำคัญคือ จากการที่ผู้ป่วยเคยประกอบอาชีพหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว เมื่อได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ (Fadden, 1987) เกิดจากที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำงานหรือไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาที่มีผลทำให้ง่วงนอน และมีการติดแข็งหรือการเคลื่อนไหวช้า อาจรบกวนการทำงาน นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีความสนใจ การจัดลำดับการทำงาน การจัดการเรื่องงาน การแก้ปัญหา การตัดสินใจ เหตุผลทางนามธรรม และการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และกระบวนการความปลอดภัย รวมทั้งความยากลำบากในการจัดการกับตัวเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำงานหรือไม่สามารถทำงานได้ (Russel อ่างใน ขวัญฤทัย ธนารักษ์, อังคณา สมมัตติยะ, อรุณา ภูโสภา, และ เมธศา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2547) ผลกระทบต่อสังคม ปัญหาที่เกิดจากการมีผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ก่อให้เกิดความเดือดร้อนในด้านการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม การส่งเสียงดังรบกวนผู้อื่น ไม่เชื่อฟัง มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิต จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือก้าวร้าวใช้ความรุนแรง หรือพยายามทำร้ายผู้อื่น (ชโลม สรรพสุ, 2544) ผลกระทบต่อประเทศชาติ ขาดกำลังคนในการพัฒนาประเทศ และประเทศสูญเสียงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมาก (พหล วงศาโรจน์, 2541) ปัญหาสุขภาพจิต

นอกจากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติแล้ว ยังทำให้ส่งผลกระทบต่อต้นทุนและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเด่นชัด (สมชาย พลอยล้อมแสง และชรินทร์ ลิ้มสนธิคุณ, 2547)

แนวคิดเรื่องสุขภาพจิตชุมชน

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1981) ให้คำจำกัดความ คำว่าสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถทางจิตของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีพของตนเองอยู่ได้โดยไม่เสียคุณภาพ ทำให้มีความสุข ความสบายใจ รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในสังคมของโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตใจแต่อย่างใด ทั้งนี้ สุขภาพจิตมิได้มีความหมายเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคทางจิต โรคประสาทเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีด้วย

ฝน แสงสิงแก้ว (2532) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาๆได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สมประสงค์ โอวาทกา และ จวีรธรรม สัตยธรรม (2541) กล่าวว่าสุขภาพจิตที่ดี คือ ภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการกระทำต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัวมีความสุข อบอุ่น ยอมรับผู้อื่น และเป็นตัวของตัวเอง พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาต่างๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุม เพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ คิดถึงประโยชน์ระยะยาวมากกว่าเฉพาะหน้า

บาวแมน (Bowman, 1975) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลในการมีส่วนร่วมกับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข สุขภาพจิตไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของจิตใจเท่านั้น แต่ยังเป็นภาวะของบุคลิกภาพทั้งหมด รวมทั้งผลิตผลทางด้านพันธุกรรม

กรมสุขภาพจิต (2546) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ

1. การรู้จักปรับตัว คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการรับรู้ปัญหา

2. การรู้จักปรับใจ คือ การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รู้จักวิธีการประคับประคองจิตใจของตน ในยามที่ประสบกับปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ความไม่สบายใจ หรือความท้อแท้

3. การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างสงบสุข คือ รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รู้ความต้องการของตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถสร้างไมตรีกับผู้อื่น และรักษาสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ ได้ยาวนาน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลในการอยู่ร่วมกัน รู้จักพูดและปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม ทำให้การอยู่ร่วมกันเป็นไปด้วยความราบรื่น

อาจกล่าวสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถทางจิตของบุคคลที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ ภายใต้สภาวะแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข จากความหมายสุขภาพจิต จะเห็นว่าขอบเขตงานทางด้านสุขภาพจิตนั้นกว้างขวาง เพราะงานสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับคนตั้งแต่ระดับสุขภาพปกติดีไม่ป่วยเป็นอะไรเลยกระทั่งถึงระดับที่คนเกิดปัญหาทางจิตใจหรือป่วยเป็นโรคทางอารมณ์และจิตใจ

ความหมายของสุขภาพจิตชุมชน

สุขภาพจิตชุมชน คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันภาวะความเจ็บป่วยทางจิตใจ อารมณ์ให้แก่ ประชาชนในชุมชน โดยวิธีป้องกัน ลด และขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจ และอารมณ์ ป้องกันความพิการ และให้การฟื้นฟู (Neuman, 1995) สอดคล้องกับรายงานการประชุมสุขภาพจิตนานาชาติ (2545) ที่ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตชุมชน คือ การนำบริการด้านสุขภาพจิตลงสู่ระดับชุมชน โดยใช้ทรัพยากรในระดับท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด และครอบคลุมทุกเรื่องตั้งแต่ การเสริมความรู้ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลและรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเอกอูมา วิเชียรทอง (2544) ยังได้นิยามสุขภาพจิตชุมชน คือ การที่สมาชิกในชุมชนมีสุข ชุมชนสามารถปรับตัวในการอยู่ร่วมกันได้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิตเวชได้รับการเฝ้าระวัง ดูแล และช่วยเหลือโดยสมาชิกในชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งมีการแก้ปัญหาร่วมกัน มีศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสมาชิก มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน และสังคมภายนอก

กรมสุขภาพจิต (2546) ได้ให้ความหมาย ชุมชนสุขภาพจิตดี คือ ชุมชนที่มีลักษณะดังนี้

1. คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร มีน้ำใจช่วยเหลือกัน เป็นที่พึ่งของกันและกันในยามเกิดปัญหา ซึ่งจะสร้างความอบอุ่นใจให้กับคนในชุมชน

2. คนในชุมชนร่วมมือกันทำกิจกรรมพัฒนาชุมชนให้ก้าวหน้า ร่วมกันปรับปรุงสภาพแวดล้อม และอนุรักษ์วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ และรักในถิ่นที่อยู่

3. คนในชุมชนมีการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน สามัคคีร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาชุมชน

4. คนในชุมชนมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา เป็นต้น

5. คนในชุมชนมีกติกาของชุมชนในการดำเนินชีวิต ในการแก้ปัญหา เพื่อความสงบสุขและปลอดภัยในการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่า สุขภาพจิตชุมชน หมายถึง วิถีชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากความสามารถในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข แก้ปัญหาร่วมกัน มีศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสมาชิก มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้งสิ่งแวดล้อม และสังคมภายนอก เป็นการบริการสุขภาพจิตในระดับชุมชน โดยใช้ทรัพยากรในระดับท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด และครอบคลุมการบริการ ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลและการรักษารวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ

งานบริการจิตเวชชุมชนและสุขภาพจิตชุมชน

งานบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2544) ได้กำหนดความหมายของงานบริการสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยด้วยปัญหาจิตเวช และการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เพื่อความสงบสุขของสังคม งานสุขภาพจิตเริ่มต้นด้วยงานดูแลรักษาสุขภาพจิตและจิตเวชก่อน จนมีแนวคิดเรื่องสาเหตุการดำเนินโรคของปัญหา และพัฒนาต่อมาเป็นการเสริมสร้างสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การเสริมสร้างสุขภาพจิตของบุคคล มีข้อดกมลระดับโลกว่า ทุกประเทศจะมีการรณรงค์ให้ประชากรของตนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 บริการสุขภาพจิตได้แบ่งงานสาธารณสุขมูลฐานนำไปสู่ชุมชนระดับหมู่บ้าน โดยอาสาสมัคร และประชาชนเพื่อช่วยตนเองได้ในเรื่องสุขภาพจิต ซึ่งจะเห็นได้ว่า งานบริการสุขภาพจิตเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของสุขภาพจิตของประชาชนโดยตรง ที่บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องตระหนัก และให้ความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

งานบริการทางจิตเวชชุมชนหรือสุขภาพจิตชุมชนใช้หลักการเดียวกับบริการทางด้านสาธารณสุข กล่าวคือ คำนึงถึงขนาดของชุมชนเป็นเกณฑ์ในการให้บริการ คือชุมชนที่มีขนาด

ไม่น้อยกว่า 75,000 คน และไม่มากกว่า 200,000 คน จะมีบริการหนึ่งบริการในแต่ละชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการครอบคลุมทั่วถึง และเป็นงานที่ไม่หนักเกินไปสำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยในประเทศไทยมีบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งหน่วยงานบริการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเฉพาะโรค สถานีอนามัย และงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ยังมีบริการทางการแพทย์ของเทศบาลและหน่วยงานของรัฐ (มหาวิทยาลัย ทหาร ตำรวจ) และเอกชน ดังนั้นบริการจิตเวชชุมชนและสุขภาพจิตชุมชน จึงแฝงอยู่ในหน่วยงานจิตเวชของแต่ละแห่งหรือแต่ละสถาบัน โดยหลักการของงานจิตเวชชุมชนและสุขภาพจิตชุมชน มีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2546)

1. คำนึงถึงสุขภาพของประชาชนส่วนรวมในชุมชน เพื่อให้ไม่เจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ และให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. เข้าใจและรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยของโรคทางจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิต โดยการศึกษาปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งโรค หรือปัจจัยเสี่ยง และรู้ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีด้วย

3. ให้บริการเน้นหนักทางด้าน การป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลการรักษา และให้การรักษาในเชิงรุกแก่ประชาชน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต

วิธีการให้บริการในงานจิตเวชชุมชนและสุขภาพจิตชุมชน ประกอบด้วย (อัมพร โอตระกุล, 2540)

1. การรักษาหรือให้คำปรึกษา งานในด้านนี้ของจิตเวชชุมชนจะมุ่งเน้นบริการรักษาสำหรับครอบครัวและชุมชน ซึ่งหมายความว่า เมื่อมีผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งมารักษา ผู้ให้บริการไม่เพียงแต่รักษาดูแลเฉพาะตัวผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้น แต่จะให้ความอนุเคราะห์ดูแลครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยด้วยว่า มีผลกระทบทางสุขภาพจิตเพียงไร ตลอดจนดูแลผลกระทบที่มีต่อชุมชนด้วย

2. งานป้องกัน ซึ่งแยกการป้องกันออกเป็น 3 ระยะ คือ

2.1 การป้องกันระยะแรก คืองานที่มุ่งลดอัตราการเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยมุ่งเน้นในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางอารมณ์และจิตใจเป็นอันดับแรก

2.2 การป้องกันระยะที่สอง คือ งานที่มุ่งเน้นลดความชุกของโรคทางจิตเวชหรือการเจ็บป่วยทางจิตใจ โดยการค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด และดำเนินการบำบัดรักษา เพื่อไม่ให้อาการป่วยเกิดเป็นเรื้อรังหรือรุนแรง

2.3 การป้องกันระยะที่สาม คือ งานลดความชุกของโรคของจิตเวชโดยการป้องกันไม่ให้ผู้ที่รักษาทุเลาแล้วกลับเป็นใหม่ซ้ำอีก ด้วยการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษา

3. งานบริการสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.1 พยายามป้องกันบุคคลที่อาจจะมียันตรายทางสุขภาพจิต (population at risk in mental illness) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มคนอันดับแรกที่จะได้รับการช่วยเหลือ โดยทำการบรรเทาปัญหาสังคมให้บุคคลเหล่านี้ หรือให้การช่วยเหลือในส่วนที่คิดว่าจะทำให้บุคคลเหล่านี้หลีกเลี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิต โดยอาศัยความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาวิจัย

3.2 ผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้าไปในการพัฒนาสาธารณสุข และการพัฒนาด้านอื่นๆ ควบคู่กันไป

3.3 มีการปฐมนิเทศงานสุขภาพจิต โดยยึดหลักว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องเดียวกับปัญหาทางจิตเวช

3.4 บุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตหรือจิตเวชชุมชน ไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์เท่านั้น การทำงานด้านนี้ต้องอาศัยบุคลากรหลายประเภทร่วมมือกันทำ และทำกันเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ นอกจากนี้จะต้องให้ทีมงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชชุมชนในระดับต่างๆ เข้าถึงหมู่บ้าน และเข้าร่วมมือกับประชาชน ซึ่งในการดำเนินงานในประเทศไทยคือการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)

กิจกรรมของงานสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย (อัมพร โอตระกูล, 2540)

1. งานสุขศึกษา เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน เน้นในระดับอำเภอ ลงไปถึงระดับตำบลและหมู่บ้าน

2. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานอนามัยและสถานผดุงครรภ์ทำการรักษาโรคจิต โรคประสาทในรายที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ชัดเจนแล้วได้ตามความเหมาะสม และมียาทางจิตเวชเพียงพอกับความจำเป็นซึ่งหมายถึงในรายที่คนไข้ไปขอรับบริการต่อในชุมชน และมีระบบการนำส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อที่มีประสิทธิภาพด้วย

3. ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนในการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน เฝ้าระวังสุขภาพจิตของกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตใจ โรคทางจิตเวชที่บุคลากรสาธารณสุขต้องสามารถตรวจค้นหาในชุมชนและรายงานการเฝ้าระวังโรคได้มีอยู่ 5 ชนิด คือ โรคจิต โรคประสาท ลมชัก ภาวะปัญญาอ่อน และการติดยาเสพติด

4. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ให้ความร่วมมือและสนับสนุนทางวิชาการในการเลี้ยงเด็กในระยะ 5 ขวบปีแรก และป้องกันการเกิดของเด็กที่พ่อแม่ไม่พึงประสงค์ หรือความสามารถในการเลี้ยงดู และติดตามผลทางสังคมของผู้ที่ทำหมัน

5. งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้านสุขภาพจิต ควรมีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจการพัฒนาทางด้านจิตใจของเยาวชน ซึ่งผู้นำท้องถิ่นควรเข้าใจ และปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ดังนั้นการเลี้ยงดูเด็กให้มีเหตุผล ให้สามารถปรับตัว และแก้ปัญหาได้ สามารถทนต่อความกดดัน ทางจิตใจ ซึ่งเป็นงานที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคจิตประสาทสำหรับประชาชน

6. งานส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตคือ การนำความรู้ด้านสุขภาพจิตไปผสมผสานกับเรื่องเศรษฐกิจและการเมือง ในรูปแบบที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะเอื้อให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

หลักของงานส่งเสริมสุขภาพจิต ควรประกอบด้วย (อัมพร โอตระกูล, 2540)

1. มีนโยบายการพัฒนา (policy development) คือกำหนดนโยบายในการพัฒนาเรื่องต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เช่น นโยบายส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพทางร่างกายและจิตใจเด็ก เพื่อให้เด็กมีสติปัญญาดี นโยบายส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. มีการประเมินสถานภาพสุขภาพจิตชุมชน (mental health assessment) คือมีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของชุมชนตามสภาพการณ์ของความต้องการ

3. มีความแน่นอนในการดำเนินงานสุขภาพจิต (mental health assurance) คือให้ความรับผิดชอบที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยการกระตุ้นเร้าการดำเนินงานชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชนให้ทำอย่างจริงจัง ร่วมกับการออกกฎระเบียบที่เหมาะสม

การดำเนินงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนในประเทศไทย

การดำเนินงานสุขภาพจิต เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน และลดจำนวนผู้เจ็บป่วยจากความผิดปกติของจิตใจของประชาชนเหล่านั้น ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช และการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

งานสุขภาพจิตชุมชนเริ่มต้นมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) คือใน พ.ศ. 2507 ได้มีแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนที่เป็นรูปธรรม

โดยนายแพทย์สกันธ์ โสภโณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ในขณะนั้น ได้จัดหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ ออกบริการประชาชนในเขตจังหวัดภาคใต้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการตรวจรักษา และการจัดบริการเป็นไปอย่างทั่วถึง ต่อมาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) งานสุขภาพจิตปรากฏในรูปของ โครงการปรับปรุงโรงพยาบาลโรคจิต และโรคประสาท และโครงการจัดตั้งแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชนชนชั้นนาท เพื่อให้บริการสุขภาพจิตเข้าถึงระดับชุมชน ต่อมามีการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข ที่เริ่มต้นจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) มีโครงการที่สำคัญคือ โครงการพัฒนาสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะปรับปรุงบริการสุขภาพจิตชุมชนให้มีคุณภาพ และครอบคลุมประชากรโดยอาศัยหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนคือ สถานีอนามัยและฝ่ายจิตเวชโรงพยาบาลทั่วไป และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) มุ่งเน้นการผสมผสานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป คือ การจัดระบบให้ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพจิตจากสถานบริการในท้องถิ่นตนเอง ซึ่งการจัดบริการเช่นนี้ทำให้ประชาชนได้รับบริการสะดวกขึ้น และระบบบริการสาธารณสุขเริ่มตระหนักในการให้บริการสุขภาพที่ต่อรวมทั้งร่างกายและจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2544ข)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) แผนงานสุขภาพจิตจัดอยู่ในกลุ่มงาน/โครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการครอบคลุมประชากรและสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน และงานสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับนี้ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นลำดับที่ 1 และเน้นการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับการสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับการสาธารณสุขที่อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมาขึ้นเป็นครั้งแรก ได้พัฒนารูปแบบโดยใช้อำเภอท้องถิ่น และจัดให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาทุกระดับ ได้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้เป็นครูฝึกีกระดับตำบลได้ จัดอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งโครงการนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี และพัฒนารูปแบบขยายพื้นที่ดำเนินงานเป็นโครงการสุขภาพจิตชุมชนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (กรมสุขภาพจิต, 2544ข)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) มุ่งปรับปรุงและขยายบริการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทางจิตให้ครอบคลุมทุกระดับของบริการสาธารณสุข ได้มีโครงการสุขภาพจิตชุมชน โดยมีกิจกรรมหลัก คือ

การสร้างครูฝึกด้านสุขภาพจิตทุกระดับ ให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและให้สามารถถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามลำดับ จนถึงกลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติงานในชุมชน รวมทั้งการฝึกอบรมความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องและครบวงจร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายได้รับบริการทางด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในระบบการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งให้ประชาชนมีสุขภาพจิตเบื้องต้น และมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (กรมสุขภาพจิต, 2544ข)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) งานสุขภาพจิตปรากฏเป็นแผนงานสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพจิตใจของประชาชนให้มีคุณภาพ สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือกันในด้านสุขภาพจิต กลวิธีการดำเนินการ จึงมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในการพัฒนาคุณภาพจิตใจกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตแก่นักเรียนระดับต่างๆ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และสื่อมวลชนในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท กลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง ทั้งในเวลาปกติและกรณีที่เกิดเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้บังเกิดผลในทางเสริมสร้างสมรรถภาพทางจิตใจและยกระดับคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน ในด้านการบริการได้มีการพัฒนาบริการสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุข ด้วยการสนับสนุนทางวิชาการ เช่น ปรับปรุงเนื้อหาความรู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน สนับสนุนให้สถานบริการมีการค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวและชุมชน ในส่วนของโรงพยาบาลจิตเวช ได้มีการปรับปรุงคุณภาพให้สามารถจัดบริการได้อย่างครบวงจร นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนการพัฒนาบุคคลกรด้านสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อให้ความช่วยเหลือในเรื่องการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วย โรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาที่เริ่มทวีความรุนแรงในขณะนั้น (กรมสุขภาพจิต, 2544ข)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้กำหนดเป้าหมายของงานสุขภาพจิตให้ลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาคุณภาพการให้บริการ และให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเองรวมทั้งมีส่วนร่วมในด้านสาธารณสุข ในการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกระดับบุคคล ครอบครัว และสถาบันต่างๆ ได้มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และวิธีการในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น โครงการพัฒนาแกนนำครอบครัว โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ นอกจากนี้การดำเนินงานยังครอบคลุมไปถึงกลุ่มด้อยโอกาส เช่น เด็กและเยาวชนในสถานพินิจด้วย ในด้านวิชาการ ได้มีการนำ

กระบวนการวิจัยและพัฒนามาใช้ ในการจัดทำเทคโนโลยีสุขภาพจิตทั้งทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในด้านของการให้บริการได้มีการขยายความครอบคลุมของการให้บริการ โดยการจัดตั้งสถานบริการจิตเวชเพิ่มขึ้น และส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคุณภาพของบริการ โดยพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้ มาตรฐาน และให้สถานบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ที่สามารถให้การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขได้ (กรมสุขภาพจิต, 2544ข)

ได้ดำเนินงานสุขภาพจิตควบคู่ไปกับบริการสุขภาพทางกาย โดยจัดทำโครงการ 8 โครงการ

1. โครงการค้นหาผู้ป่วยโรคจิต ลมชักและปัญญาอ่อน ให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบครบ วงจรและเป็นระบบระหว่างชุมชน หน่วยบริการในพื้นที่กับหน่วยของโรงพยาบาลจิตเวช
2. โครงการบริการคลายเครียด โดยให้สถานบริการสาธารณสุขมีคลินิกคลายเครียด และให้บริการแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการคลายเครียดได้ด้วยตัวเอง เป็นการป้องกันอาการทางจิตที่ร้ายแรง
3. โครงการบริการให้คำปรึกษา เป้าหมายอยู่ที่ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยโรคเอดส์ และ ญาติผู้ป่วย รวมถึงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และมีการดำเนินกิจกรรมเครือข่ายของผู้ให้บริการปรึกษา
4. โครงการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้มีการจัดกลุ่มกันเองของผู้สูงอายุ โดยจัดตั้งชมรม ผู้สูงอายุ พัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ และ มีการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต
5. โครงการสุขภาพจิตในสถานศึกษา เป้าหมายอยู่ที่ครู อาจารย์ และนักเรียน โดย ครู อาจารย์ มีความรู้ ความสามารถในการสอนทักษะชีวิตและการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต โรงเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนมีศักยภาพในการป้องกันตนเองจากปัญหาทางเพศ สารเสพติด และปัญหา สุขภาพจิตอื่นๆ
6. โครงการสุขภาพจิตในสถานประกอบการ เป้าหมายอยู่ที่ผู้บริหารสถาน ประกอบการ และลูกจ้างหรือคนงานในสถานประกอบการ ให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถ จัดการกับความเครียดในการทำงาน ให้บริการปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดภาวะ วิกฤตการณ์ที่รุนแรงในสถานประกอบการ
7. โครงการสุขภาพจิตกับการออกกำลังกาย เป้าหมายอยู่ที่ประชาชนทั่วไป เยาวชน และนักกีฬา ให้มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ขึ้น และนักกีฬาได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจในการแข่งขันระดับจังหวัด

8. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป้าหมายอยู่ที่เด็กที่มีปัญหาด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม และการรับรู้ ให้ครอบครัวมีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีปัญหา เป็นการส่งเสริมการพัฒนาของเด็กที่มีปัญหาดังกล่าว

โดยสรุปภาพรวมการดำเนินงานโครงการทั้ง 8 โครงการ พบว่า ปี พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2543 สามารถลดปัญหาการนอนรักษาตัวของผู้ป่วยจิตเวชลง เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2538-2539 ที่ผ่านมา (อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, เอกอุมา วิเชียรทอง, และ สิวลี เปาโรหิต, 2544)

นอกจาก 8 โครงการดังกล่าว กรมสุขภาพจิตยังได้ดำเนินงานโครงการนำร่องพัฒนาอาสาสมัครครอบครัว และได้พัฒนางานสุขภาพจิตในงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 12 โครงการ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2544ก)

1. โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยพระสงฆ์
2. โครงการการดูแลสังคมจิตใจ สำหรับผู้มีปัญหาซึมเศร้า
3. โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. โครงการสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส
5. โครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา
6. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา
7. โครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันสารเสพติด
8. โครงการสำรวจเพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตเด็กด้อยโอกาส โดยหน่วยงานภาครัฐ

และภาคเอกชน ปี 2544

9. โครงการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตครอบครัว
10. โครงการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
11. โครงการสาธิตการให้บริการระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล

ทั่วไป

12. โครงการพัฒนาดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

กล่าวได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 งานสุขภาพจิตมีการดำเนินงานที่หลากหลาย และเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ มากขึ้น ครอบครัวทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ งานสุขภาพจิตได้รับความสำคัญ และมีการยอมรับมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการก็เป็นการแก้ไขปัญหาที่ดำรงอยู่เฉพาะหน้าเท่านั้น เพราะแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตก็ยังคงปรากฏให้เห็นจากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งความรุนแรง และความถี่

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ในปัจจุบันนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตภายใต้แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ซึ่งกรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตของประชาชน มีการกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนคือ ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน อย่างเสมอภาคและเป็นธรรม โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อลดอัตราการป่วยทางจิตของประชาชน 2) เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน 3) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี (กรมสุขภาพจิต, 2544ก) ในส่วนของการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือผู้นำท้องถิ่น ในการเป็นผู้ส่งต่อความรู้และเทคโนโลยีสู่ประชาชนให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตตนเองและครอบครัวให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข อีกทั้งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในชุมชน (กรมสุขภาพจิต, 2547) ซึ่งมีผลการดำเนินงานโครงการพัฒนางานสุขภาพจิตด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ฉบับร่าง (พ.ศ.2550-2554) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ยังคงยึดกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 รวมทั้งยึดหลักการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกภาคส่วน และในส่วนของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตมีเป้าหมายหลัก คือให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี อันเป็นผลจากการมีความรู้ ความเข้าใจ ในความสำคัญของสุขภาพจิต โดยสามารถสร้างภาพคิดในเชิงบวกต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต ทั้งของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นในชุมชน ได้ อันจะนำสู่การอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขที่ยั่งยืน โดยมียุทธศาสตร์ (กรมสุขภาพจิต, 2549) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนารูปแบบและช่องทางการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน
สุขภาพจิตที่เหมาะสมและกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรและ
สมรรถนะบุคลากร

ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้าน
สุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 7 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้าน
บริการสุขภาพจิต

สรุปได้ว่าการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ผ่านมา ได้พยายามมุ่งเน้นในการพัฒนางานมาโดย
ตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความพยายามที่จะขยายบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชากร
ทุกกลุ่มเป้าหมาย และให้สามารถเข้าถึงบริการตลอดจนการได้รับบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ด้วย
การพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสามารถให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้าน
บริหาร บริการและวิชาการ ตลอดจนงานส่งเสริม ป้องกันและรักษา พันฟูสมรรถภาพอันเป็นผลให้
ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน
ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มดำเนินการจัดตั้ง
โดยการคัดเลือกตัวแทน 1 คน ที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว 8-10 หลังคาเรือน และมีความ
เสียสละต้องการทำงานเพื่อส่วนรวม โดยได้รับการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งแต่
ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ทำให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มจำนวนมากขึ้นจน
ครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมือง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2545)
ซึ่งบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในระยะเวลา 20 ปีแรกเป็นการดำเนินงานในด้าน
สาธารณสุขเป็นหลัก โดยมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ
อนามัย (change agents) การสื่อข่าวสารทางสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน
และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนการให้บริการด้านสาธารณสุขทั้งการส่งเสริม
ป้องกัน รักษา พันฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สำนักคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน เช่นนัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการชุมชน การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย เป็นต้น

4. เป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอ โอดีน การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เป็นต้น

5. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมของสาธารณสุขมูลฐาน

6. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการของความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

7. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ในส่วนของงานสุขภาพจิตนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ การเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพจิต ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การป้องกันการใช้สารเสพติด การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชน ด้านการดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ การติดตาม เยี่ยมผู้ที่เป็นโรคจิตไปรับการรักษายังสถานบริการที่เหมาะสม และการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากที่ได้รับการรักษา (เพ็ญศรี เปลี้นขำ, 2542; อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับที่กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในการสร้างชุมชนสุขภาพจิตดีไว้ว่าการสร้างเสริมชุมชนให้มีสุขภาพจิตดีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถทำได้หลายอย่าง (2546) ดังนี้

1. ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต เช่นการให้ความรู้แก่คนในชุมชนเรื่อง การดูแลจิตใจของตนเองและคนในครอบครัวผ่านทางหอกระจายข่าว หรือวิทยุชุมชน
2. ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น การสังเกต สืบรวจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ในชุมชน
3. ช่วยบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา เช่นรับฟัง ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนในชุมชนที่มีเรื่องทุกข์ใจ

4. ช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น พุดคุยให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วยได้กินยาตามหมอสั่งอย่างต่อเนื่อง แนะนำหรือส่งไปรักษาต่อที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน

5. ช่วยปลอบโยน ให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยมดูอาการผู้เจ็บป่วย หรือมีปัญหาทางใจ หรือรวบรวมความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆในชุมชน

จากบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าว แสดงถึงการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการปฏิบัติงานครอบคลุมการให้บริการสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้

การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ยกระดับคุณภาพของจิตใจหรือการทำจิตใจให้เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา ขจัดปัญหาที่มากกระทบกระเทือนจิตใจ ช่วยให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย การให้สุศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่ดี (ปราชัย บุญยวงศ์วิโรจน์, อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, วัชร หัตถพรหม, สุวดี ศรีวิเศษ, และ วิภาดา คณะไชย, 2546)

โดยสรุปการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี (กรมสุขภาพจิต, 2546จ; กรมสุขภาพจิต, 2547ก) ดังนี้

1. การให้สุศึกษา หรือการให้การศึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนโดยให้เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน และการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ และวันประเพณีต่างๆ
2. การค้นหาปัญหา หรือความต้องการด้านสุขภาพจิต จากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน การสำรวจข้อมูลจากหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน หรือการใช้แบบสอบถาม การทำประชามชหมู่บ้าน ซึ่งการค้นหาปัญหาหรือความต้องการในชุมชนควรระดมการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน
3. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสุขภาพจิตของหมู่บ้าน หรือระดมเครือข่ายองค์กรหรือฝ่ายต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เช่น สถาบันศาสนา สถานศึกษา ประชาชน ร่วมกันคิดค้น วางแผนงาน และจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจิตตามแผนที่วางไว้
4. การระดมทุนจากแหล่งต่างๆ เช่น พ่อค้า ประชาชน องค์กรบริหารส่วนตำบล, องค์กรเอกชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน และเพื่อให้องค์กรของชุมชนรู้สึกว่ามีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของชุมชน
5. การหาทุนทางสังคม เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเชื่อทางศาสนา มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตของชุมชน
6. มีการประเมินผลกิจกรรมที่ทำในด้านสุขภาพจิตโดยการตรวจสอบหาข้อมูลว่ากิจกรรมที่ได้จัดทำประสบผลสำเร็จเพียงใด เพื่อจะปรับปรุงการจัดกิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่

การปฏิบัติงานด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญและสามารถทำได้ในระดับชุมชน โดยเป็นการดูแลสุขภาพใจของชุมชนกันเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องนี้ โดยเป็นแกนนำในการดึงชุมชนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพใจ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนอย่างง่าย ๆ (กรมสุขภาพจิต, 2546ก) การปฏิบัติงานด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบด้วย

1. สำรวจหรือประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
2. ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตรายกลุ่มหรือรายบุคคลกับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดสารเสพติด

การปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

การปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่ (กรมสุขภาพจิต, 2546ข) ดังนี้

1. การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ผู้มีความเครียด ผู้ป่วยโรคประสาท ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคจิต

2. การให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งการให้คำปรึกษา เป็นการพูดคุย เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาให้สามารถระบายความทุกข์ใจ และคิดแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาทุกข์ใจด้วยวิธีดังต่อไปนี้

2.1 ให้ความเป็นมิตร มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ จะช่วยให้เกิดบรรยากาศอบอุ่นและไว้วางใจ

2.2 รับฟังและให้ผู้มีปัญหาได้ระบายความรู้สึก โดยไม่ขัดจังหวะขณะที่เขากำลังพูดหรือเล่า การฟังอย่างตั้งใจ ไม่ได้แย้ง ไม่แย้งพูด พยายามสกัดกั้นอารมณ์ ไม่มีอารมณ์โอนเอนตามเรื่องอยู่อีกฝ่ายเล่า ไม่หงุดหงิดต่อความคิดหรือคำพูด ขณะฟังให้คิดว่า ถ้าเราตกอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับเขา เราจะรู้สึกอย่างไร เป็นการช่วยให้เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของอีกฝ่ายได้ชัดเจนขึ้น

2.3 การพูดคุย เพื่อให้กำลังใจ ชี้ให้เห็นแง่มุมดีที่เกิดขึ้น เปิดมุมมองให้เห็นทางออกในการแก้ปัญหาที่หลากหลาย หรือผลดีจากการเกิดปัญหานั้นๆ

2.4 ตั้งเกตท่าทาง สีหน้า แววตาของผู้มีปัญหาพร้อมด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะแสดงถึงความรู้สึกต่างๆ ภายในใจได้ชัดเจนกว่าคำพูด เช่น บางคนบอกว่าทำใจได้แล้วแต่สีหน้ายังไม่สดชื่น

2.5 การให้คำปรึกษาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จะเป็นแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นเสมือนเพื่อนในยามยาก ดังนั้น ถ้าพิจารณาแล้วว่าปัญหานั้นยากและซับซ้อนจนรับมือไม่ไหว ควรพิจารณาส่งต่อหรือแนะนำไปใช้บริการอื่นๆต่อไป

3. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น พูดคุยให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลให้ผู้ป่วยได้กินยาตามหมอสั่งอย่างต่อเนื่อง แนะนำหรือส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน

การปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การบูรณะรูปแบบและการทำหน้าที่ของบุคคลนั้นๆ ตามความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ การบูรณะความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อให้ประสบความสำเร็จสูงสุดในชีวิตเท่าที่เป็นไปได้ตามความสามารถที่มีอยู่ภายใต้ความบกพร่อง หรือความพิการ จัดเป็นการทำให้บุคคลมีศักยภาพอย่างเต็มที่ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ งานอดิเรก หรือกิจกรรมยามว่าง และการศึกษา ให้สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านสรีระหรือกายวิภาคและสิ่งแวดล้อม (Anonymous, 2005) และในระหว่างปี ค.ศ. 1947-1949 คณะกรรมการด้านจิตเวชของอเมริกา (American Psychiatric Association, 2005) ได้ให้คำจำกัดความว่าเป็นการลดอัตราความบกพร่องในการทำหน้าที่ของบุคคล อันสืบเนื่องมาจากความแปรปรวนทางด้านจิตใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช โดยทั่วไปมักเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่าเป็นเพียงกระบวนการทางการแพทย์ที่ดำเนินงานโดยบุคลากรของโรงพยาบาลเท่านั้น ความจริงแล้วการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชจะได้ผลดีไม่น้อยเพียงใด ขึ้นกับปัจจัยหลายประการด้วยกัน รวมทั้งต้องอาศัยเครือข่ายการประสานงานในการดูแล การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว และญาติในการวางแผนการรักษาที่บ้านร่วมกัน นอกจากนี้ชุมชนก็มีส่วนช่วยเหลือ หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุข เช่น การให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ การจ้างงาน การยอมรับผู้ป่วยโดยไม่แบ่งแยกรังเกียจเดียดฉันท์ การช่วย

แก้ปัญหให้กับผู้ป่วย ไม่ขายเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ให้กับผู้ป่วยเป็นต้น (วงศ์พรรณ มาลารัตน์, 2547) ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ การร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในการดูแลที่บ้านผู้ป่วยสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ส่งกลับจากโรงพยาบาล (ปีพมา ศิริเวช, 2544) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (สุขภาพจิต, 2546ข) ดังนี้

1. การเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านหลังจากได้รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาล เพื่อช่วยปลอบโยน ให้กำลังใจ เยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการผู้เจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางใจ (กรม
2. ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช
3. รวบรวมความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ในชุมชน และสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

กรอบแนวคิดการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกำลังสำคัญที่สุดกลุ่มหนึ่งในชุมชน จากการเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน รับรู้สภาพในพื้นที่อย่างถ่องแท้ชัดเจน ดังนั้นหากอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนครอบคลุมตามบทบาท จะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือแก่ประชาชนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นโดยผู้ศึกษา ตามการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งครอบคลุมในเรื่องของความหมายสุขภาพจิต บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสุขภาพจิตชุมชน การให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน คือการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วย การให้ความรู้ การค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมกับองค์กรหรือคนในชุมชนในการวางแผน จัดกิจกรรม และการประเมินผล กิจกรรมด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย การสำรวจและการให้ความรู้แก่กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ด้านการรักษาพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย การช่วยเหลือเบื้องต้น การให้การปรึกษา และการส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย การติดตาม

เยี่ยมผู้ป่วย ครอบครัว และการรวบรวมความช่วยเหลือ หรือการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วย
จิตเวชในชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved