รายงานสรุปผลโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิต
เพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ
ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔

ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๒ กันยายน ๒๕๕๔

คำนำ

กรมสุขภาพจิตพัฒนากรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยพันธกิจที่ ๑ การเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดีมีโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ เป็นโครงการหนึ่งที่จะผลักดันพันธกิจ ทั้งนี้กิจกรรมหนึ่งในโครงการคือการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนภายใต้ชื่อ “การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ” มีเป้าหมายในการติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์รายไตรมาสในผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ ๔ ทีมหลักที่สำคัญที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ๑) ที่ปรึกษาและคณะกรรมการกลางซึ่งประกอบด้วย นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต รศ.ดุสิต สุจิรารัตน์หัวหน้าภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ๒) ทีมบริหารโครงการ จากกลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม ๓) ทีมสุ่มหมายเลขโทรศัพ์เพื่อการเก็บข้อมูล จากส่วนบริการสอบถาม บริษัท ทีโอที จำกัด มหาชน และ ๔) ทีมเก็บข้อมูล เป็นทีมสหวิชาชีพ ๑๗ หน่วยในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนางานของกรมสุขภาพจิต การจัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ จึงกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทิศทางการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในแผนฯ ๑๑ และสรุปผลการดำเนินงาน “การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ปี ๒๕๕๔” ผลของโครงการนี้ได้ ๓ ประเด็นหลัก และร่างแบบเก็บข้อมูลใน ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) การจัดการความโกรธและความเครียด ๒) การส่งเสริม พัฒนาสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กไทย และ ๓) การลดอคติในผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยรายงานสรุปผลโครงการฉบับนี้ แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ การประชุมเพื่อเตรียมการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ กรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ ๒ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ ณ โรงแรมลองบีช การ์เด็น โฮเต็ล แอนด์สปา จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ ๓ การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔

กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานสรุปผลโครงการเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อทีมหลักในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ตลอดจนผู้ที่ให้ความสนใจ

นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวดวงกมล ลืมจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวเขมจิรา โกกิฬา เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวยุพาวดี พรมบุตร เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
นายรักษ์ เรืองจุติโพธิ์พาน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นางสาวศศิธร ลิ้มสันติธรรม นักสังคมสงเคราะห์

กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม
๒ กันยายน ๒๕๕๔

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๑
การประชุมเพื่อเตรียมการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ กรมสุขภาพจิต	๔
โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔-๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมลองบีช การ์เด็นโฮเต็ล แอนด์สปา จังหวัดชลบุรี	๗
การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔	๓๗
รายนามผู้เข้าการร่วมประชุม	๔๔
แบบประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุม	๔๗
ภาพกิจกรรม	๔๙

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมา

ระบบเฝ้าระวังความเครียดคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ดำเนินการในกิจกรรม “การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ” อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ จนถึงปัจจุบัน เป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ที่มีเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ จกาส่วนบริการสอบถาม ทีโอทีจำกัด มหาชนที่สนับสนุนเลขหมายโทนศัพท์ ๑๗ หน่วยงานในสังกัดเป็นสหวิชาชีพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล และทีมบริหารโครงการจากกลุ่มงานระบาดวิยาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจีตสังคม ดังนั้นการพัฒนาทีมให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการ ต่อยอด สามารถประยุกต์กับงานประจำ และสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ประกอบกับในปี ๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ภายใต้พันธกิจที่ ๑ การเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดีมีโครงการนี้เป็นโครงการหนึ่งที่จะผลักดันพันธกิจ ดังนั้นกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาด-วิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ จึงกำหนดขึ้นเพื่อพัฒนาทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนฯ ๑๑ ดังกล่าว

สำหรับรายงานสรุปผลโครงการฉบับนี้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาทิศทางกิจกรรมการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ใน ๒ ขั้นตอน คือ

๑. การกำหนดประเด็นการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยตามกรอบทิศทางทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ภายใต้พันธกิจที่ ๑ การเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดี

๒. การพัฒนา (ร่าง) แบบเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด

ส่วนอีก ๒ ประเด็นที่มีความสำคัญและดำเนินการพร้อมกันในครั้งนี้ คือ

๑. การมอบโล่รางวัลแก่ ๑๙ เครือข่ายฯ เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

๒. การรายงานผลการจัดสัมมนาตามแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

๑. การกำหนดประเด็นการเฝ้าระวัง

การประชุมเพื่อเตรียมการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐–๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต โดยประธานพันธกิจที่ ๑ คือ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต เป็นประธาน และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นักวิชาการจากกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต หัวหน้าทีมเครือข่าย ๕ ภาค ตัวแทนศูนย์สื่อสารสู่สังคม และกลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต ได้พิจารณาและสรุปประเด็น

หลัก และประเด็นรองเพื่อการเฝ้าระวังวะสุขภาพจิตคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ดังนี้

ประเด็นหลัก ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การจัดการกับอารมณ์โกรธและความเครียด ๒) การพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก และ ๓) การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นรอง ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การใช้ถนนร่วมกัน ๒) การมีน้ำใจบนท้องถนน คุณภาพชีวิตของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้สูงอายุ และ ๓) ความรุนแรง เด็กตีกัน

๒. การพัฒนา (ร่าง) แบบเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด

๑) การจัดการกับอารมณ์โกรธและความเครียด ใช้กรอบการพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อมูลขนาด ความถี่ ความรุนแรง สาเหตุ ผลกระทบ การแสดงออก การจัดการกับปัญหาความโกรธและความเครียด

๒) การพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก ใช้กรอบหลักการเกิดโรคเพื่อการป้องกันปัญหา และการส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กในวัยต่างๆ

๓) การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ใช้กรอบการวัดความรู้ และทัศนคติของประชาชนต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับแผนการพัฒนาแบบเก็บข้อมูล จะมีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้ได้แบบเก็บข้อมูลที่พร้อมใช้ในการดำเนินงานปี ๒๕๕๕ ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๔

๓. การมอบโล่รางวัลแก่เครือข่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ

พิธีมอบโล่รางวัลเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตที่ดำเนินงานติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ด้วยดีตลอดมา โดย รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) เป็นประธานในพิธีมอบรางวัล รางวัลแบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ดีเลิศ ดีเด่น และขอบคุณ

หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ***"ดีเลิศ"*** ประจำปี ๒๕๕๔ จำนวน ๔ หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ***"ดีเด่น"***๑๓ รางวัล ได้แก่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมป์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ***"ขอบคุณ"*** ที่สนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน ๒ หน่วยงาน ได้แก่ ส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน) และทีมบริหารโครงการ สำนักสุขภาพจิตสังคม

๔.สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ

เครือข่ายเข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด ๕๓ คน ได้รับแบบประเมินกลับคืนมา ๔๗ คน คิดเป็นอัตราตอบสนองร้อยละ ๘๘.๗ นั่นคือข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมเกือบทั้งหมดเป็นหญิง ร้อยละ ๙๕.๗ อยู่ในช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๓๑.๙ จบปริญญาโท ร้อยละ ๕๓.๒ เป็นวิชาชีพ พยาบาล ร้อยละ ๘๐.๘๕

ความพึงพอใจโดยรวม ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๗๔.๕ ระดับมาก ร้อยละ ๒๕.๕

รวบรวมและนำเสนอโดย

นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
นางสาวดวงกมล ลืมจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวเขมจิรา โกกิฬา เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวยุพาวดี พรมบุตร เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
นายรักษ์ เรืองจุติโพธิ์พาน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นางสาวศศิธร ลิ้มสันติธรรม นักสังคมสงเคราะห์

กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม
๒ กันยายน ๒๕๕๔

รายงานการประชุมเพื่อเตรียมการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ กรมสุขภาพจิต

****

ผู้มาประชุม

๑	นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตสังคม
๒	นายแพทย์สุจริต	สุวรรณชีพ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๓	นายแพทย์ยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานติ์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๔	นางนันทนา	รัตนากร	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
๕	นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๖	นางพิมพาภรณ์	สังข์รัศมี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๗	นางสินีนาฏ	จิตต์ภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
๘	นางเกตุสุดา	ชินวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
๙	นางสาวจิรารัตน์	นวนไหม	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๑๐	ดร.สุภาภรณ์	อุปลาบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๑๑	นางวรวรรณ	จุฑา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพจิตสังคม
๑๒	นางจรัมพร	วงศ์สิโรจน์กุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน
๑๓	นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน
๑๔	นางสาวกมลวรรณ	จันทรโชติ	นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์สื่อสารสังคม
๑๕	นางสาวเขมจิรา	โกกิฬา	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักสุขภาพจิตสังคม
๑๖	นางสาวดวงกมล	ลืมจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักสุขภาพจิตสังคม
๑๗	นางสาวยุพาวดี	พรมบุตร	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักสุขภาพจิตสังคม
๑๘	นายรักษ์	เรืองจุติโพธิ์พาน	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สำนักสุขภาพจิตสังคม
๑๙	นางสาวศศิธร	ลิ้มสันติธรรม	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักสุขภาพจิตสังคม
๒๐	นางสาวนิภาพร	พูลแสวงทรัพย์	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักสุขภาพจิตสังคม
๒๑	นายอรรณนพ	ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา สำนักสุขภาพจิตสังคม

ผู้ไม่มาประชุม

๑	นายแพทย์พิทักษ์พล	บุณยมาลิก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๒	นางบุญพา	ณ นคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๓	นางสาวอมรากุล	อินโอชานนท์	นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ
๔	นางสาวกาญจนา	วณิชรมณีย์	นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ
๕	นางเยาวนาฎ	ผลิตนนท์เกียรติ	นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ
๖	นางสาวจุฑาธิป	วัชรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
๗	นางสาวเนตรชนก	บัวเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และนำเข้าสู่วาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต มอบนโยบาย การดำเนินงานติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ดังนี้

งานระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นงานที่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการให้สอดคล้องและตอบสนองต่อแผนงานพันธกิจของกรมสุขภาพจิต และครอบคลุมการดำเนินงานระบาดในทุกมิติ ทั้งการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการนำข้อมูลมาใช้เพื่อการวางแผน การสื่อสารสู่ประชาชน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมพิจารณาทิศทางการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ดังนี้

๑. ประเด็นที่ควร/ต้องเฝ้าระวัง

๑. พิจารณาตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) มี ๑๐ ประเด็นความรู้ ได้แก่ ๑) วิกฤติสุขภาพจิต ๒) ฆ่าตัวตาย ๓) ซึมเศร้า ๔) โรคจิต ๕) Alcohol ๖) IQ/EQ ๗) ความสุข ๘) ครอบครัว ๙) Resilience และ ๑๐) Counseling

๒. พิจารณาตามหลักการควบคุมโรคทางระบาดวิทยา มี ๓ องค์ประกอบ คือ

๒.๑ Host บุคคล หรือพฤติกรรมสุขภาพจิตของคน ว่ามีความเสี่ยงของพฤติกรรมอะไรบ้างที่ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี และควรส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตดีได้อย่างไร

๒.๒ Agent โรค เช่น โรคซึมเศร้า

๒.๓ Environment ปัจจัยต่าง ๆ คือ ความเสี่ยง วิกฤติการณ์ สถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน

๓. เพิ่มประเด็นรองในการสำรวจและครั้งตามสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การมีน้ำใจบนท้องถนน โดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชน

๔. มีการนำข้อมูลจากประเด็นที่เฝ้าระวังเสนอเพื่อวางแผนป้องกัน ควบคุมปัญหา เพื่อให้กรมสุขภาพจิตสามารถแถลงข่าวให้ข้อมูลกับประชาชน

๕. ในกรณีที่มีการสอบสวนโรคซึ่งเป็นประเด็นเชิงลึก มีรายละเอียด พิจารณาเข้าร่วมดำเนินงานกับหน่วยวิกฤติสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทำการแก้ไขวางแผน คาดการณ์แนวโน้ม และสื่อสารให้ประชาชนรับรู้

๒. รูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง

๒.๑ รูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง ใช้การเก็บข้อมูลแบบ Rapid survey เป็นเชิงรับ ตามแผนปฏิบัติการโครงการ และการเก็บข้อมูลเชิงรุกตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและต้องดำเนินการเฝ้าระวัง

๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ตามประเด็นที่กำหนด พัฒนาโดยเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประเด็นในการเฝ้าระวังตามแผนฯ ๑๑

๑.๑ ๓ ประเด็นหลักในการเฝ้าระวัง ดังนี้ ๑) การจัดการกับอารมณ์โกรธและความเครียด ๒) การส่งเสริม พัฒนาสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก และ ๓) การลดอคติในผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

๑.๒ ประเด็นรองในการเฝ้าระวัง ดังนี้ ๑) ความรุนแรง เด็กตีกัน ๒) คุณภาพชีวิตของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้สูงอายุ และ ๓) การใช้ถนนร่วมกัน/การมีน้ำใจบนท้องถนน

๒. รูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง

คงรูปแบบการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ในเชิงรับ (รายไตรมาส) และเพิ่มเติมการเก็บข้อมูลเชิงรุกตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

สำหรับการพัฒนา (ร่าง) เครื่องมือตาม ๓ ประเด็นหลัก ให้เครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาฯ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์สปา จังหวัดชลบุรี เป็นผู้ดำเนินการ

๓. การดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต

๓.๑ ให้พัฒนาเป็นหลักสูตรระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตฯ และบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต

๓.๒ พัฒนาหรือเชื่อมโยงระบบการสอบสวนระบาดวิทยาสุขภาพจิต โดยมีจุดมุ่งหมายให้กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นหน่วยกลางของกรมสุขภาพจิตในการรวบรวมและนำข้อมูลรายงานสอบสวนปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ โดยจัดการประชุมเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานร่วมกัน

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

-

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวดวงกมล ลืมจันทร์ ผู้สรุปรายงานการประชุม

นางวรวรรณ จุฑา ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายงานสรุปผลโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิต เพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔

ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

ความเป็นมา

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ภายใต้กิจกรรมที่มีชื่อว่า **"การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ"** โดยมีเป้าหมายหลักในการติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อทราบถึงขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้น สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิต พื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง สาเหตุ กลไกการเกิดปัญหา วิธีการเผชิญปัญหา และหามาตรการในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อการดูแลตนเองและครอบครัวให้เกิดความสมดุลของจิตใจที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดความสุขในบริบทของตนเองได้ ทั้งนี้ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตและเข้าถึงบริการ และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ กรมสุขภาพจิต

ด้วยทีมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ คือ ทีมภาคสนาม ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพจาก ๑๗ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดังนั้นการพัฒนาทีมให้มีความเข้มแข็งทางวิชาการ ต่อยอดและร่วมกันพัฒนาการดำเนินงาน และการประยุกต์กับงานประจำได้ จึงจัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพื่อพัฒนาทิศทางการดำเนินงานตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ภายใต้พันธกิจที่ ๑ การเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดี และสรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๔

การสรุปผลโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ นำเสนอใน ๓ ส่วน คือ

๑) สรุปผลการประชุมเพื่อเตรียมการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ

๒) สรุปผลโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔

๓) การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔

ผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย ในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

๑. **ผู้บริหารและวิทยากร จากกรมสุขภาพจิต** จำนวน ๑๐ ท่าน ได้แก่

๑.๑ นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

๑.๒ นางนันทนา รัตนากร ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม

๑.๓ นายสุรชัย วุฒิชัยพันธ์ ผู้อำนวยการส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน)

๑.๔ รศ.ดุสิต สุจิรารัตน์ หัวหน้าภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๑.๕ นางสินีนาฎ จิตต์ภักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล

๑.๖ นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม

๑.๗ นางบุญพา ณ นคร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๑.๘ นางเกตุสุดา ชินวัตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

๑.๙ ดร.สุภาภรณ์ อุปลาบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

๑.๑๐นางสาวจิรารัตน์ นวนไหม นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๒. **ผู้เข้าร่วมโครงการ**

๒.๑ ทีมสุ่มหมายเลขโทรศัพท์ จากส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด มหาชน จำนวน ๓ ท่าน

๒.๒ ทีมภาคสนามของเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ จาก ๑๖ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม ๔๒ ท่าน

๓. **คณะทำงาน** จากกลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต กลุ่มงานสุขภาพจิตภาคประชาชน และกลุ่มงานวิชาการและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต จำนวน ๗ คน

ส่วนที่ ๑	**การประชุมเพื่อเตรียมการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ**

การประชุมเพื่อเตรียมการประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต ได้ข้อสรุปจากการประชุม คือ ๓ ประเด็นหลัก และ ๓ ประเด็นรองเพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ช่วงแผนฯ ๑๑ ดังนี้

ประเด็นหลัก

๑. การจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเครียด

๒. การพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก

๓. การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นรอง

๑. การใช้ถนนร่วมกัน การมีน้ำใจบนท้องถนน

๒. คุณภาพชีวิตของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้สูงอายุ

๓. ความรุนแรง เด็กตีกัน

ส่วนที่ ๒	**โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย ในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔**

พิธีเปิดการประชุม

➢ **ชมสไลด์การดำเนินงานติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ "อดีตสู่ปัจจุบัน"**

เนื้อหากล่าวถึง การดำเนินงานติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ จากปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔ ในกิจกรรมการสัมมนาเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ปีละ ๒ ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

จากก้าวแรกของงานอุณหภูมิใจกับการวางทิศทางการดำเนินงานที่มีนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตในสมัยนั้นเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน โดยมี นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน เป็นผู้นำเครือข่ายฯ ในยุค ๑ และมีการอบรมการใช้เครื่องมือเพื่อการเริ่มต้นการทำงาน ในวันที่ ๒๖ - ๒๘ เมษายน ๒๕๕๒ ณ โรงแรมเมธาวลัย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

ต่อเนื่องด้วยการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๒ มีการร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีถัดมา ในรูปแบบ ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๒ – ๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมระยองรีสอร์ท จังหวัดระยอง

สู่การเดินทางในปีที่ ๒ กับโครงการสัมมนาเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๗ – ๙ มีนาคม ๒๕๕๓ ณ บ้านปลาโลมารีสอร์ท จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีการนำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมชี้แนะ ให้ความเห็น และเครือข่ายฯ ร่วมแสดงความคิดเห็น และพัฒนาแบบเก็บข้อมูล

ครั้งที่ ๔ ของโครงการสัมมนาเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ วันที่ ๑ – ๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมเจ้าหลาวทอแสงบีช จังหวัดจันทบุรี โดยมีนางนันทนา รัตนากร เป็นผู้นำในยุค ๒ แสดงภาพวงล้อการทำงานซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพจาก ๑๗ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทีมสุ่มหมายเลขโทรศัพท์ จากส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน) และทีมบริหารโครงการจากสำนักสุขภาพจิตสังคม

ก้าวสู่ปีที่ ๓ ของการดำเนินงาน โครงการสัมมนาเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๔ – ๒๖ มกราคม ๒๕๕๔ ณ บุไทร คันทรีวิว อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา เครือข่ายฯ ร่วมฟังการบรรยายแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ระดับพื้นที่ โดย ผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยา รศ.ดุสิต สุจิรารัตน์ หัวหน้าภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทีมเครือข่ายฯ เตรียมการนำเสนอข้อมูลระดับพื้นที่ และเรียนรู้ร่วมกัน และนำเสนอข้อมูลระดับพื้นที่ในวันที่ ๒๘ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ กรมสุขภาพจิต โดย ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคมเป็นผู้กล่าวรายงาน และรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) มอบนโยบาย ทีมเครือข่ายฯ นำเสนอข้อมูลระดับพื้นที่ แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัศวิน เป็นผู้วิพากษ์ผลการวิเคราะห์ระดับพื้นที่

กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยพันธกิจที่ ๑ การเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดีมีโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ เป็นโครงการหนึ่งที่จะผลักดันพันธกิจ ดังนั้นจึงมีการประชุมเพื่อพัฒนาทิศทางการดำเนินงานในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต ซึ่งผลที่ได้คือ ๓ ประเด็นหลัก และ ๓ ประเด็นรองของการเฝ้าระวังตาม แผนฯ ๑๑ และการดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต และนำมาสู่การสัมมนาต่อเนื่องในครั้งนี้ คือ การพัฒนา (ร่าง) แบบเก็บข้อมูลตามประเด็นต่างๆ ที่กำหนดไว้

- **กล่าวรายงาน โดย ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม**

ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม กล่าวรายงาน และเรียนเชิญรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) มอบโล่รางวัลดีเลิศ และดีเด่นให้กับเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิต และหน่วยงานสนับสนุน ที่ดำเนินงานติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ด้วยดีเสมอมา

- **พิธีมอบโล่รางวัลหน่วยงาน “การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ”**

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต) มอบโล่รางวัลแก่เครือข่ายของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงาน และแสดงความขอบคุณหน่วยงานให้การสนับสนุน ดังนี้

โล่รางวัล “ดีเสิศ” ๔ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่

๑. *โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์* (ขนาดตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๔๒๐ ชุด)
๒. *สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์* (ขนาดตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๒๖๐ - ๒๘๐ ชุด)
๓. *โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์* (ขนาดตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๒๑๐ ชุด)
๔. *โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์* (ขนาดตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๑๐๕-๑๑๐ ชุด)

โล่รางวัล “ดีเด่น” ๑๓ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่

๑. *โรงพยาบาลสวนสราญรมย์*
๒. *โรงพยาบาลสวนปรุง*
๓. *สถาบันราชานุกูล*

๔. *สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*

๕. *โรงพยาบาลศรีธัญญา*

๖. *โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์*

๗. *โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*

๘. *โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์*

๙. *โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์*

๑๐. *โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์*

๑๑. *สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์*

๑๒ *โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์*

๑๓. *สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์*

โล่รางวัล "ขอบคุณ" ๒ หน่วยงานได้แก่

๑ ส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน) (ทีมสุ่มหมายเลขโทรศัพท์)

๒. สำนักสุขภาพจิตสังคม (ทีมบริหาร)

➢ **มอบนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตคนไทย และกล่าวให้โอวาทแก่เครือข่าย ฯ โดยรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต)**

การดำเนินงานเฝ้าระวังระบาดวิทยาสุขภาพจิตสุขภาพจิตมีความสำคัญ ซึ่งต้องคำนึงถึงเรื่องต่างๆ ในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. เข้าใจในหลักการเกิดโรค เพื่อการควบคุมโรค มี ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑.๑ Host หมายถึง บุคคล ซึ่งปัจจัยที่มีผลกับ Host ได้แก่ พฤติกรรมด้านสุขภาพและอนามัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของประชาชน อายุ เพศ พันธุกรรม และเชื้อชาติ

๑.๒ Agent หมายถึง สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค ตัวก่อโรค ทั้งด้านชีวภาพ สารเคมี กายภาพ จิตใจและสังคม

๑.๓ Environment หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ความเสี่ยง วิกฤติการณ์ สถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน หรือสภาพแวดล้อมอะไรบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและจิต เกี่ยวข้องกับภาค เช่น ภาคเหนือเครียดสูง ฆ่าตัวตายสูง ในขณะที่ภาคใต้ เครียดสูงแต่ไม่ฆ่าตัวตาย แสดงว่ามีปัจจัยสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง อาจจะเป็นปัจจัยด้านวัฒนธรรม วิธีคิด หรือวิธีดำเนินชีวิต เป็นต้น

ยกตัวอย่างเรื่องความสุข Agent คนที่มีความสุขมีลักษณะอย่างไร ความสุขเกิดจากอะไร จากรายงานของนายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล คนที่มีความสุข ร้อยละ ๕๐ มาจากดีเอ็นเอ ร้อยละ ๓๕ มาจากวิธีคิด ให้รู้จักการปรับตัว และอีกร้อยละ ๑๕ มาจาก Environment ดังนั้น เราต้องหา environment หรือปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนให้คนมีความสุข

๒. งานระบาดวิทยาสุขภาพจิตต้องมีโครงสร้าง ระบบบริหารจัดการ งบประมาณ และบุคลากรที่เพียงพอ และมีความรู้ด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิต การจัดการให้มีความรู้ สามารถดำเนินการพัฒนาเป็นหลักสูตรด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ รวมทั้งการนำประสบการณ์มาเสริมสร้าง หาความรู้ใหม่ หาแนวคิดใหม่ หากิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ต่อไป

๔. ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากข่าวหนังสือพิมพ์ จากพื้นที่ และการสอบสวนโรคมาเป็นกิจกรรมการเฝ้าระวังปฏิบัติการทางระบาดวิทยา

๕. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ต้องไวมีรายงาน ออกมาเป็นระยะ ๆ เนื่องจากงานระบาดเป็นงานป้องกัน ถ้าพบปัจจัยบางประการที่สามารถพยากรณ์หรือเตือนว่าจะมีผลกระทบต่อประชาชน รีบนำเสนอข้อมูลให้กับสังคม

๖. กรณีศึกษา อุปทานหมู่ (Mass Hysteria) เช่น ผีเข้า เรามีความรู้ว่าจะมีการระบาดประมาณ ๒ – ๓ โรงเรียนแล้วหายไป ต้องมีการตั้งรับตั้งแต่โรงเรียนแรก โดยกลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นผู้ประสานร่วมดำเนินงานกับหน่วย แต่ต้องมีกระบวนการที่ชัดเจนในการสอบสวนโรค และวางมาตรการป้องกันทางระบาดวิทยาเพื่อไม่ให้เกิดในโรงเรียนถัดไป

ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ขอขอบคุณวิทยากร และขอขอบคุณส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน) ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง และขอเปิดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ และขอให้กำลังใจทุกท่านในการทำงานด้านระบาดวิทยา ขอให้ท่านมีความมุ่งมั่นในการทำงาน และขอให้การสัมมนาครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ และเดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ

บรรยาย “แนวทางพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ”

โดย นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

จากผลการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ที่ผ่านมา พบว่าสถานการณ์และแนวโน้มความเครียดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลง สำหรับประเด็นที่น่าสนใจทางสังคมที่กรมสุขภาพจิตสามารถนำมาสื่อสารสู่สังคม เพื่อการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชน เช่น กรณีการควบคุมอารมณ์ พต.แพทย์หญิง หทัยพร อิ่มวิทยา แพทย์ประจำ โรงพยาบาลพระมงกุฎ หรือหมอมุก ถูกทหารขับรถชนอาการสาหัส เหตุไม่พอใจจอดรถขวาง

เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ มีความสอดคล้องกับกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ภายใต้พันธกิจที่ ๑ การเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดี จึงมีการ

จัดการประชุมในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกันในการประชุมสัมมนาครั้งนี้ ดังนี้

๑. ประเด็นในการเฝ้าระวัง

ประเด็นหลักในการเฝ้าระวัง ๓ ประเด็น

๑. การจัดการกับอารมณ์โกรธและความเครียด

๒. การพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก

๓. การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นรองในการเฝ้าระวัง ๓ ประเด็น

๑. การใช้ถนนร่วมกัน การมีน้ำใจบนท้องถนน

๒. คุณภาพชีวิตของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้สูงอายุ

๓. ความรุนแรง เด็กตีกัน

๒. รูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง

พิจารณารูปแบบและวิธีการเฝ้าระวังแบบรายปี และระยะยาว ๕ ปี โดยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงรับทุก ๓ เดือน และเชิงรุก เช่น การเก็บข้อมูลความเครียดทางการเมือง

๓. สิ่งที่คาดหวัง

ต้นฉบับเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังอย่างน้อย ๓ เรื่อง ครอบคลุมประเด็นหลัก และประเด็นรอง รูปแบบและวิธีการเฝ้าระวังรายปี และระยะยาว ๕ ปี และขอเพิ่มเติมการพัฒนาหลักสูตรนักระบาดวิทยา เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวัง

๔. ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔

งบประมาณของโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔ จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ในปี ๒๕๕๕ จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยกิจกรรมของโครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๔.๑ การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ

๔.๒ การเฝ้าระวังสถานการณ์ความรุนแรงจากข่าวหนังสือพิมพ์ ประเด็นในการเฝ้าระวัง เช่น การถูกฆ่า การถูกทำร้าย การถูกข่มขืน กลุ่มเป้าหมายที่ถูกกระทำ และทำการวิเคราะห์เพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชน ในปี ๒๕๕๓ ได้ทำการรวบรวมข่าวความรุนแรงจากหนังสือพิมพ์ทั้งปี มี ๒ เรื่องเด่น คือ ปัญหาการฆ่าคู่สมรสแล้วฆ่าตัวตายตาม และปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จพร้อมกัน เพื่อหาเหตุปัจจัย และนำเสนอข้อเสนอแนะให้กับประชาชน

๔.๓ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เริ่มปี ๒๕๕๕) รวมทั้งระบบสอบสวนโรค เช่น Mass Hysteria ผู้ป่วยจิตเวชก่อเหตุ เป็นต้น

๔.๔ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องระบาดวิทยากับเครือข่ายระบาดวิทยา ฯ ให้ครอบคลุม ทั้งการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอผล

๕. ผลการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔

ข้อค้นพบจากการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ได้แก่ ขนาดปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม การกระจาย พื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง (Time Place Person) สาเหตุ กลไก ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รูปแบบการจัดการกับปัญหา รวมถึงข้อเสนอแนะ และมาตรการในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

๕.๑ การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ

<u>กรอบแนวคิดการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ</u>

ตัวแปรต้น : ข้อมูลทั่วไป สาเหตุของความเครียด การประเมินตนเอง การจัดการกับปัญหา การเข้าถึงบริการ และความมีคุณค่าในตนเอง

ตัวแปรตาม : ความเครียด

<u>รูปแบบและวิธีการเก็บข้อมูล</u>

รูปแบบการเก็บข้อมูล : การสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid Survey) โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล : เก็บข้อมูลรายไตรมาส ในเดือนมกราคม เมษายน กรกฎาคม และตุลาคม ของทุกปี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล : แบบสำรวจที่ผ่านการพัฒนาตามาตรฐานงานวิจัย

ตัวอย่างในการเก็บข้อมูล : หัวหน้าครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว ทีมีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ๔ ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางรวมตะวันออก และกรุงเทพมหานครจากครัวเรือนที่มีโทรศัพท์ประจำที่

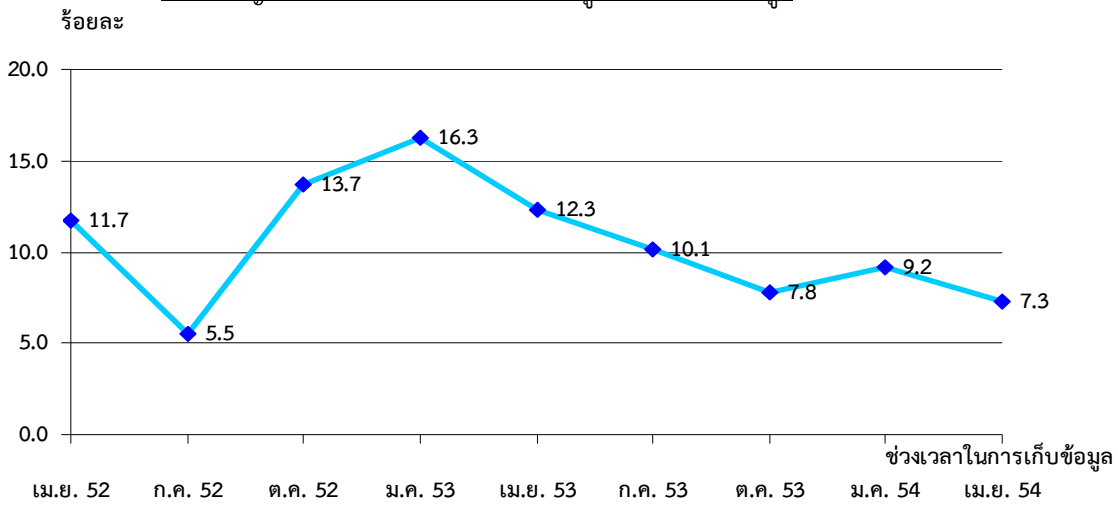
ขนาดตัวอย่าง : จำนวน ๔,๒๐๐ คน เป็นตัวแทนระดับภาคและประเทศ

วิธีการสุ่มตัวอย่าง : การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และการแบ่งกลุ่ม

แผนการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ : การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ เชิงรับ ดำเนินการสำรวจครั้งแรกในเดือนเมษายน ๒๕๕๒ – เมษายน ๒๕๕๔ รวมทั้งสิ้น ๙ ครั้ง

๕.๒ ผลการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ

<u>ขนาดปัญหา สถานการณ์และแนวโน้มผู้ที่มีความเครียดสูง</u>

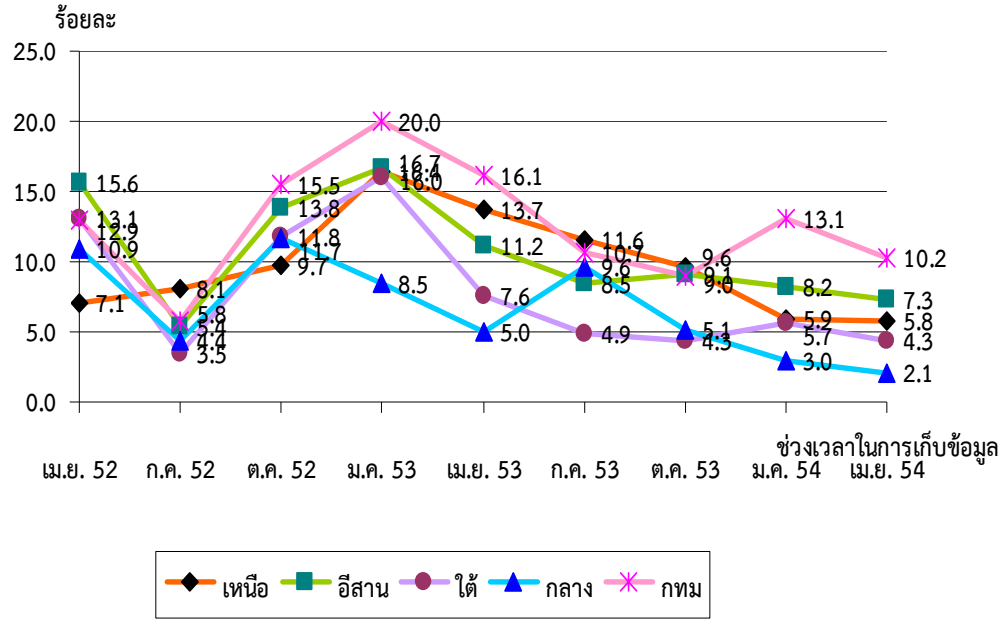


ภาพที่ ๑ สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ที่มีความเครียดสูง

สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ที่มีความเครียดสูง ในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๕๒ - เมษายน ๒๕๕๔ พบว่า***มีแนวโน้มที่ค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูงขึ้น*** คือจากสูงสุดร้อยละ ๑๖.๓ ในเดือนมกราคม ๒๕๕๓ แล้วค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูงขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ ๙.๒ ในเดือนมกราคม ๒๕๕๔ และเริ่มลดลงอีกครั้ง ร้อยละ ๗.๓ ในเดือนเมษายน ๒๕๕๔ ดังภาพที่ ๑

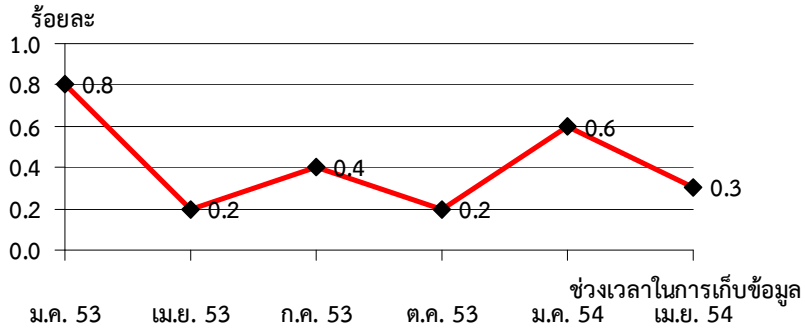
<u>การกระจายของปัญหาผู้ที่มีความเครียดสูง</u>

เมื่อจำแนกสถานการณ์ความเครียดตามภาค พบว่า การสำรวจแต่ละครั้งพบพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มที่มีความเครียดสูงในปริมาณสูงสุด กระจายไปตามภาคต่างๆ ***โดย ๕ ใน ๙ ครั้งของการสำรวจ พบว่า กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่เสี่ยงที่พบร้อยละของประชากรที่มีความเครียดสูงในปริมาณสูงสุด*** และอีก ๔ ครั้ง พบเป็นอันดับรอง ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ที่เครียดสูงจำแนกตามภาค

<u>ขนาดปัญหา สถานการณ์และแนวโน้มผู้ที่มีความเครียดสูงร่วมกับพยายามฆ่าตัวตายในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา</u>

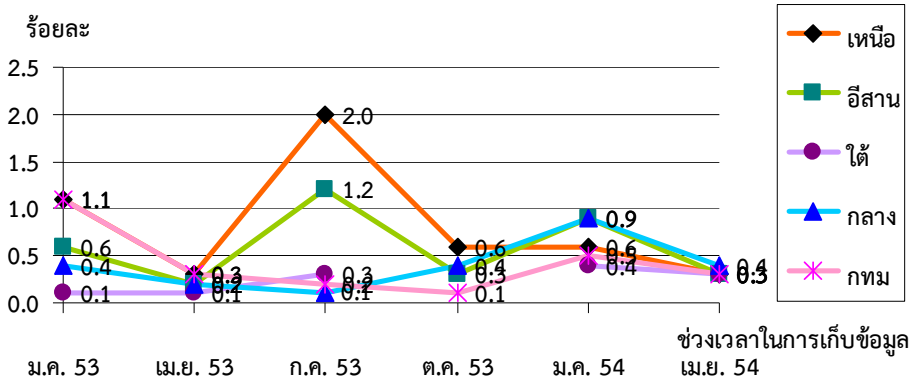


ภาพที่ ๓ สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ที่เครียดสูงร่วมกับพยายามฆ่าตัวตายในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา

จากการสำรวจตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๓ - เมษายน ๒๕๕๔ พบอยู่ในช่วงร้อยละ ๐.๒ -๐.๘ โดยมีสถานการณ์ขึ้นๆ ลงๆ ไม่คงที่ ขึ้นๆ ลงๆ ดังภาพที่ ๓

<u>การกระจายของปัญหาผู้ที่มีความเครียดสูงร่วมกับพยายามฆ่าตัวตายในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา</u>

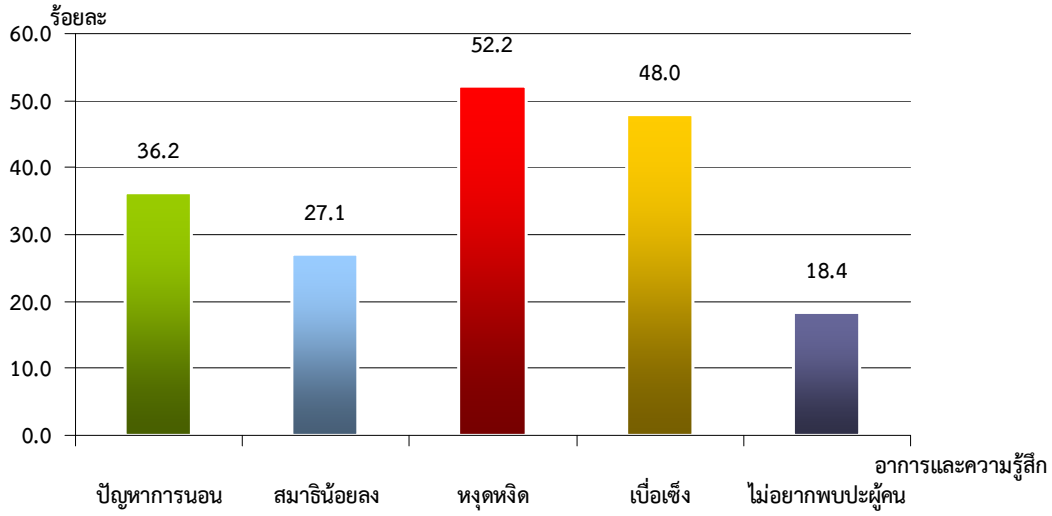
จากการจำแนกประชากรในกลุ่มนี้ตามภาคต่างๆ พบว่า***ภาคกลางรวมตะวันออกเป็นพื้นที่เสี่ยง***ที่ต้องเฝ้าระวังเพราะมีแนวโน้มของผู้ที่เครียดสูงและพยายามฆ่าตัวตายในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่กรกฎาคม ๒๕๕๓ - เมษายน ๒๕๕๔ ***เช่นเดียวกับภาคเหนือ***ที่มีสถานการณ์สูงสุดอย่างเด่นชัดในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒ แล้วลดลงต่ำอย่างชัดจนในช่วงถัดมา ดังภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ที่เครียดสูงร่วมกับพยายามฆ่าตัวตายในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมาจำแนกตามภาค

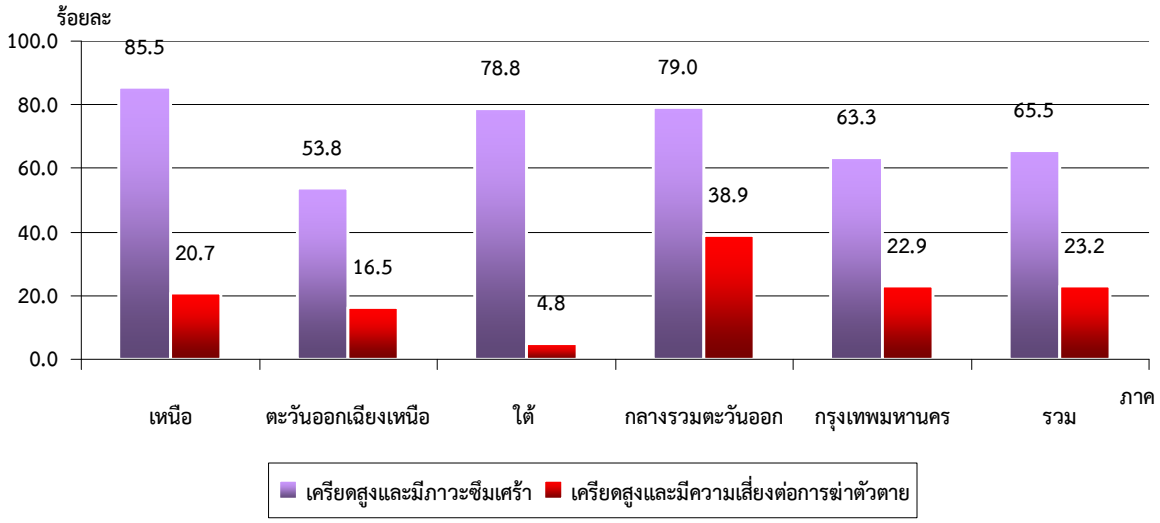
<u>กลุ่มเสี่ยง</u>

จากการประเมินความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-๕) พบอาการและความรู้สึกที่เกิดขึ้นบ่อยถึงเป็นประจำในผู้ที่มีความเครียดสูง ดังนี้ มีอาการหงุดหงิดสูงที่สุด ร้อยละ ๕๒.๒ รองลงมาคือ เบื่อเซ็ง ปัญหาการนอน สมาธิน้อยลง และไม่อยากพบปะผู้คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐ ๓๖.๒ ๒๗.๑ และ ๑๘.๔ ตามลำดับ ดังภาพที่ ๕



ภาพที่ ๕ อาการและความรู้สึกที่เกิดขึ้นบ่อยถึงเป็นประจำในผู้ที่มีความเครียดสูง
ตามแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา (ST-๕)

จากการประเมินความเครียดสูงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS-๘) ภาพรวมทั้งประเทศพบผู้ที่เครียดสูงและมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๖๕.๕ และผู้ที่เครียดสูงและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๒๓.๒ เมื่อจำแนกตามภาคพบผู้ที่เครียดสูงและมีภาวะซึมเศร้าสูงสุดในภาคเหนือ ร้อยละ ๘๕.๕ รองลงมาคือภาคกลางรวมตะวันออก ภาคใต้ กรุงเทพมหานคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๐ ๗๘.๘ ๖๓.๓ และ ๕๓.๘ ตามลำดับ ส่วนผู้ที่เครียดสูงและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจำแนกตามภาค พบสูงสุดในภาคกลางรวมตะวันออก ร้อยละ ๓๘.๙ รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙ ๒๐.๗ ๑๖.๕ และ ๔.๘ ตามลำดับ ดังภาพที่ ๖



ภาพที่ ๖ ร้อยละของผู้ที่ความเครียดสูงร่วมกับมีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่เครียดสูงร่วมกับมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำแนกตามภาค และภาพรวมตามแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS-๘)

<u>สาเหตุความเครียด ๓ อันดับแรก</u>

จากการสำรวจพบ ๕ สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ดังนี้

- ปัญหาการเงินที่เงินไม่พอใช้ มีหนี้สิน
- ปัญหาการงาน งานยาก เยอะ ทำไม่ทัน ขัดแย้ง ทะเลาะกับคนที่ทำงาน
- ปัญหาความไม่สงบของบ้านเมือง ความขัดแย้งทางการเมืองของคนไทย
- ปัญหาครอบครัว มีการทะเลาะเบาะแว้ง มีความขัดแย้งในครอบครัว
- ปัญหาสังคม สิ่งแวดล้อม หมายถึง อาศัยในสภาพแวดล้อมที่แออัด เสียงดัง มีกลิ่นเหม็น น้ำไม่ไหล ไฟดับ มีปัญหายาเสพติด

แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ทางสังคม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ส่งผลกระทบต่อความเครียดของคนไทย จากผลการสำรวจรอบเดือนมกราคม ๒๕๕๔ พบว่าในแต่ละภาคมีสาเหตุของความเครียดที่แตกต่างกัน ดังนี้ **พบปัญหาการเงิน** *ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางรวมภาคตะวันออก และกรุงเทพมหานคร*

พบปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว *ที่ภาคเหนือ* **พบปัญหาความเจ็บป่วยของตนเอง** *ที่ภาคใต้* **และปัญหาการงาน** *พบเป็นอันดับ ๒ ในกรุงเทพมหานคร*

เมื่อจำแนกสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดเป็นรายภาค

<u>รูปแบบการจัดการกับปัญหาเมื่อเครียด ๓ อันดับแรก</u>

จากการสำรวจพบ ๕ วิธี ได้แก่

- ดูทีวี ภาพยนตร์
- ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี
- สวดมนต์ ทำกิจกรรมทางศาสนา
- ปล่อยวาง ปลง ทำใจให้สบาย ไม่คิดมาก
- ปรึกษาผู้อื่นหรือคนใกล้ชิด

แสดงให้เห็นว่าเมื่อเครียดคนไทยเลือกใช้วิธีการต่างๆ ที่หลากหลายที่จะทำให้ผ่านอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเลือกใช้กิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย เช่น ดูทีวี ภาพยนตร์ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี และสวดมนต์ ทำกิจกรรมทางศาสนา การจัดการกับปัญหาเชิงบวก เช่น ปล่อยวาง ปลง ทำใจให้สบาย ไม่คิดมาก และปรึกษาผู้อื่นหรือคนใกล้ชิด เป็นต้น

เมื่อจำแนกวิธีการจัดการกับปัญหาเป็นรายภาค จากผลการสำรวจรอบเดือนมกราคม ๒๕๕๔ พบว่าในแต่ละภาคมีรูปแบบการจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนี้ ภาคเหนือและภาคใต้ *เลือกใช้การปล่อยวาง ปลง ทาใจให้สบายไม่คิดมาก ภาคกลางรวมภาคตะวันออก เลือกใช้การอยู่คนเดียว* กรุงเทพมหานคร *เลือกใช้การดูทีวี ภาพยนตร์ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกใช้การกิน หรือทำอาหารเพื่อให้ความเครียดลดลง*

<u>ปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง</u>

จากการสำรวจ พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูง ได้แก่ เพศหญิง ผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป ผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า ร้าง ทุกอาชีพเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูงกว่า ๑ เท่า โดยเฉพาะผู้ที่ว่างงานจะมีความเสี่ยงสูงสุดคือเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูงกว่า ๓ เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนนักศึกษา ทั้งนี้ผู้ที่เครียดจากทุกปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูงกว่า ๑-๒ เท่า แต่ผู้ที่มีปัญหาความรักและมีปัญหาการสูญเสียบุคคลในครอบครัวเสี่ยงสูงกว่า ๔ และ ๘ เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่เครียดในปัญหานี้

<u>มาตรการในการเฝ้าระวัง</u>

การเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง : ให้มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนด้านการดูแลตนเองและครอบครัว

การเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง หรือมีภาวะร่วม : ให้มีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยการฝึกการผ่อนคลายด้วยกระบวนการของกรมสุขภาพจิต และส่งเสริม พัฒนารูปแบบการจัดการกับปัญหาในบริบทของพื้นที่ ให้ความรู้ที่ถูกต้อง การปรับความคิด การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น และใช้ความเครียดให้เป็นประโยชน์

๖.ประเด็นที่ควร/ต้องเฝ้าระวัง จากการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๖.๑ ๑๐ ประเด็นความรู้ สำหรับการสื่อสารสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก (จากกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ ๑๑) ได้แก่

- วิกฤตสุขภาพจิต
- ฆ่าตัวตาย
- ซึมเศร้า
- โรคจิต
- Alcohol
- IQ/EQ
- ความสุข
- ครอบครัว
- Resilience
- Counseling

๖.๒ ๔ ปัญหา โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสำคัญของโลกในประเทศยากจนและประเทศรายได้ระดับปานกลาง (จากสรุปการประชุม First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyle and Non communicable Disease Control) ได้แก่

- สุรา หรือแอลกอฮอล์
- การบริโภคยาสูบ
- การไม่ออกกำลังกาย
- อาหารไม่ถูกสุขลักษณะ หวาน มัน เค็ม

เพิ่มเติมประเด็นด้านสุขภาพจิต ความรุนแรงในเด็กและสตรี

๖.๓ แนวโน้มสุขภาพจิตปี ๒๕๕๔ ผู้เขียน นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (จากเอกสารที่ส่งผู้บริหารทางเมลล์)

- ปัญหาสังคม เช่น ความรุนแรงในวัยรุ่น เพศ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ปัญหาจากสื่อใหม่ (Internet)

๖.๔ ๗ ประการที่กำหนดความสุข จากหนังสือ Happiness : Lessons from a new science โดย Richard Layard (เอกสาร นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ที่ส่งทางเมลล์ให้ผู้บริหาร)

- Family relationships
- Financial situation
- Work
- Community and friends

- Health
- Personal freedom
- Personal values

๗. แนวทางการพัฒนาแบบเก็บข้อมูล

๗.๑ ข้อสังเกตของการสร้างแบบเก็บข้อมูล

- คำถามต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย
- สร้างคำถามให้ครอบคลุมเรื่องที่จะวัด
- ควรเรียงลำดับข้อคำถามให้ต่อเนื่องสัมพันธ์กัน โดยให้คำถามง่ายเรียงไว้ข้อแรก ๆ
- ข้อคำถามหนึ่ง ๆ ควรถามเพียงประเด็นเดียว
- ควรใช้ข้อความ สั้น กะทัดรัด และเข้าใจง่าย
- ระดับของข้อคำถาม ถามเพื่อให้ได้ข้อมูลของใคร

๗.๒ ขั้นตอนการสร้างแบบเก็บข้อมูล

- ศึกษาคุณลักษณะที่จะวัด ตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัย
- กำหนดประเภทของข้อคำถาม คำถามปลายเปิด ปลายปิด
- การร่างแบบเก็บข้อมูล ครอบคลุมประเด็นที่จะวัด
- การปรับปรุงแบบเก็บข้อมูล ทบทวนเพื่อหาข้อบกพร่อง แก้ไขข้อบกพร่องจากผลการวิเคราะห์คุณภาพ
- จัดพิมพ์แบบเก็บข้อมูล โดยจำนวนที่พิมพ์ต้องไม่น้อยกว่าจำนวนเป้าหมาย

๗.๓ พัฒนาต้นฉบับแบบเก็บข้อมูล

- กรอบแนวคิดของประเด็นที่เฝ้าระวัง
- ประเด็นหลัก ประเด็นรอง
- ประเด็นย่อย
- วัตถุประสงค์ ความหมายของข้อคำถาม
- ข้อคำถามและตัวเลือก
- รูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง

แบ่ง ๓ กลุ่ม “การพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ”

กลุ่มที่ ๑ การพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก

วิทยากร

๑. นางสินีนาฏ จิตต์ภักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล

๒. นางเกตุสุดา ชินวัตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

สมาชิกกลุ่ม

๑. นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

๒. นางสุธัญญา อภัยยานุกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล

๓. นางสาวอารี เวชาคม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล

๔. นางลัดดาวัลย์ สุนดารา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล

๕. นางสาวสุธีรา อภิสมบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

๖. นางปภพภร พ่วงเชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

๗. นางเสาวลักษณ์ หมื่นสุนทร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

๘. นางสาวสุชรรษา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต นักจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

๙. นางสาวรุ่งรัตน์ หารจันทร์ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

๑๐. นายพรเทพ แสงสุวรรณ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

กลุ่มที่ ๒ อารมณ์กับการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเครียดกับการจัดการกับความเครียด

วิทยากร

๑. ดร.สุภาภรณ์ อุปลาบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

๒. นางบุญพา ณ นคร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

สมาชิกกลุ่ม

๑. นางวิภาดา คณะไชย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

๒. นางอำไพร จันโทริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

๓. นางสาวลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง

๔. นางสุมิตรา ศรสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

๕. นางปพิชญา แสงเอื้ออังกูร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

๖. นางบุษกร สมบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

๗. นางสาวเมตตา มะโนศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

๘. นางสาวนิศากร แก้วพิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

๙. นางจรรยา ขุนสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

๑๐. นางพรเพ็ญ บุญฑีฆ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

๑๑. นางสาวนัทธมน รุ่งเรือง นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

๑๒. นางสาวดาวเรือง ครองพวก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

๑๓. นางสาวนภาพรรณ คำสุมาลี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

๑๔. นางสุภาภรณ์ มาตรพลากร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

๑๕.นางนภา จิรัฐจินตนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มที่ ๓ การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

วิทยากร

๑. นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม

๒. นางสาวจิรารัตน์ นวนไหม นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

สมาชิกกลุ่ม

๑. นางนิบัดดรียะ จิงา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

๒. นางสาวอัธยา ญาณหาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๓. นางสาวนันทนา ทองด้วง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๔. นางสาวอาภรณ์ สุวรรณเจษฎาเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๕. นางสุปราณี พิมพ์ตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

๖. นางสาวทองใบ ชื่นสกุลพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา

๗. นางสาววิยะดา จารุจินดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา

๘. นางสาวพนาวัลย์ จ้างประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

๙. นางชมพูนุช คุ้มส้ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

๑๐.นายเศรษพงศ์ บุญหมั่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

๑๑.นางสาวสุนิสสา พันธ์สงวนสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

๑๒.นางสาวณัฐณิชา ขุนโยธา นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

๑๓.นางประชุมพร ปิ่นคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

๑๔.นางกิตติคุณ บงแก้ว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

อภิปรายกลุ่ม “การพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิต และการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับพื้นที่”

โดย รศ.ดุสิต สุจิรารัตน์ หัวหน้าภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

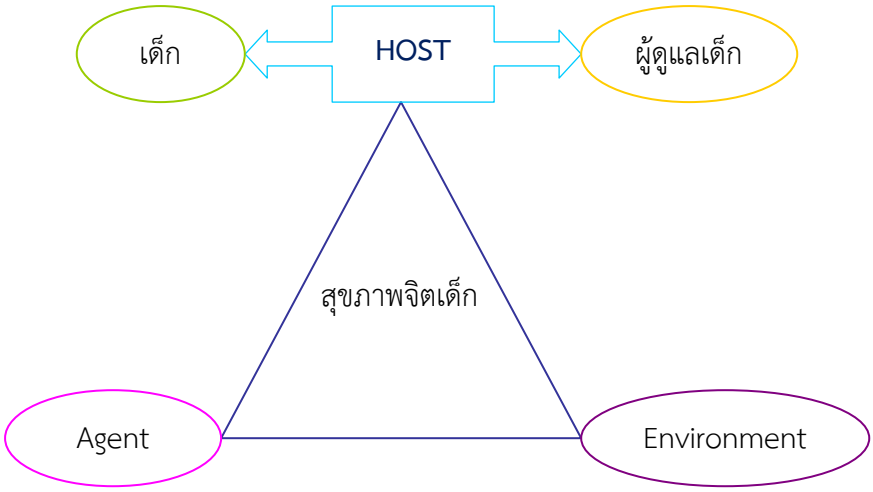
นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพจิตสังคม

ดร.สุภาภรณ์ อุปลาบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

กลุ่มที่ ๑ การพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก

นำเสนอโดย นายพรเทพ แสงสุวรรณ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

กรอบแนวคิด



ภาพที่ ๗ กรอบแนวคิดการพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตเด็ก

๑. Host (บุคคล) ซึ่งในกรณีนี้ หมายถึงเด็ก และผู้ดูแลเด็ก

๑.๑ เด็ก วัย เพศ ลักษณะอารมณ์ นิสัย พฤติกรรม และการปรับตัว

๑.๒ ผู้ดูแลเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพผู้ดูแล การศึกษา ลักษณะอารมณ์ นิสัย พฤติกรรม ความพร้อมในการดูแล ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ วิธีการดูแล และการล่วงละเมิดต่อเด็ก

๒. Agent (โรค และอุบัติการณ์) โรคและการเจ็บป่วย ความบกพร่องทางกาย และพัฒนาการ ลักษณะนิสัย ปัญหาต่าง ๆ เช่น ก้าวร้าว ติดเกม ลักขโมย เกเร เพศสัมพันธ์ ยาเสพติด อาหารกับพัฒนาการของเด็ก

๓. Environment (ปัจจัย) ชุมชน สังคม โรงเรียน เพื่อน การเรียน และเศรษฐกิจ

กรอบข้อคำถาม

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะของสุขภาพที่เป็นสุข สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

คนที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง รู้จัก เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสามารถเผชิญกับปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิต

ตารางที่ ๑ ร่างแบบเก็บข้อมูลการพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
การพัฒนา ส่งเสริม สติปัญญาและ ความฉลาดทาง อารมณ์ในเด็ก	เด็ก	ข้อมูลทั่วไป	ที่บ้านอยู่กันกี่คน มีใครบ้าง
			ที่บ้านมีเด็กหรือไม่ ถ้ามีระบุเพศ อายุ
			ระดับการศึกษา ผลการเรียน
			ผู้ตอบคำถามมีความเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร สถานภาพ
			โรคประจำตัว การเจ็บป่วยของเด็กและผู้ดูแล สุขภาพ

ตารางที่ ๑ ร่างแบบเก็บข้อมูลการพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
		พัฒนาการ (๐-๕ ปี)	เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยเดียวกันเด็กเป็นอย่างไรบ้าง ☐ปกติ ☐ ไม่ปกติ
		การปรับตัว (๐-๕ ปี)	เป็นเด็กเลี้ยงง่ายหรือไม่
		การจัดการกับอารมณ์โกรธ (Anger Management)	เวลาเด็กโกรธ ไม่พอใจ ไม่ได้ดังใจ เด็กมีการแสดงออกอย่างไร และใช้ระยะเวลานานแค่ไหน
		Social Skill (๖-๑๑ ปี และ ๑๒-๑๘ ปี)	เด็กมีเพื่อนสนิทหรือไม่ เด็กมีกิจกรรมกับเพื่อนบ้างหรือไม่
		ความสัมพันธ์ในครอบครัว (๖-๑๑ ปี และ ๑๒-๑๘ ปี)	เด็กเคยเล่าเรื่องเพื่อน โรงเรียนให้ฟังหรือไม่ แล้วผู้ดูแลทำอย่างไร
			เด็กเคยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นบ้างไหม/บ่อยแค่ไหน
		การจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง (๖-๑๑ ปี และ ๑๒-๑๘ ปี)	เด็กเคยเอาเรื่องไม่สบายใจมาเล่า ปรึกษาบ้างหรือไม่
			ถ้าเด็กทะเลาะหรือขัดใจกับเพื่อนเด็กมีวิธีการจัดการอย่างไร
	ผู้ดูแลเด็ก	พื้นฐานทางอารมณ์	ผู้ดูแลหลักเป็นใคร เป็นคนอย่างไร เพศ และอายุ
		การจัดการกับอารมณ์	เวลาโกรธ/ไม่พอใจ แสดงออกอย่างไรกับลูก
		วิธีเลี้ยงดูเด็ก	มีวิธีเลี้ยงเด็กอย่างไร เช่น ยืดหยุ่นไม่ยืดหยุ่นตามใจ บังคับ
			ทานอาหารร่วมกันในครอบครัว
		ความพร้อมในการมีบุตร	ตอนท้องคุณแม่อายุเท่าไร
			มีความยากลำบากในการเลี้ยงดูหรือไม่
			มีความพร้อมหรือไม่ในการมีลูก สเกล ๐-๑๐ ๐-๓ มีความพร้อมน้อย ๔-๖ มีความพร้อมปานกลาง ๗-๑๐มีความพร้อมมาก

ตารางที่ ๑ ร่างแบบเก็บข้อมูลการพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
		การล่วงละเมิดต่อเด็ก (Child Abuse)	มีวิธีการจัดการอย่างไรกับการแสดงออกที่เหมาะสม ไม่เหมาะสมของเด็ก
			กำหนดสถานการณ์ขึ้นมาแล้วให้เล่า - เมื่อเด็กทำดีคุณทำอย่างไร - เมื่อเด็กอาละวาดคุณทำอย่างไร
		ความรู้ในการเลี้ยงดู	ประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก (Rating scale)
			เวลาลูกป่วยคุณทำอย่างไร
			ถ้าลูกแสดงออกแล้วเราเห็นว่าไม่ดี คุณทำอย่างไร
		วิธีการเลี้ยงดูเด็ก	เมื่อเด็กทำผิดคุณลงโทษอย่างไรหากมีการลงโทษบ่อยแค่ไหน, ใครเป็นคนลงโทษ
			เคยชม/ให้กำลังใจเด็กบ้างหรือไม่ เช่น คำพูด พฤติกรรม และสิ่งของ
		ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมต่อเด็ก	คิดว่าที่โรงเรียน เพื่อนชุมชน เป็นอย่างไรและมีผลกระทบต่อเด็กหรือไม่
			ค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนเป็นอย่างไร ☐ ไม่พอใช้ ☐ พอใช้ ☐ เหลือเก็บ

ผลการอภิปรายกลุ่ม

๑. กำหนดคำจำกัดความ (Definition) ของความโกรธ และความเครียดให้ชัดเจน เช่น ความโกรธ ต้องมีการแสดงออกทางด้านร่างกาย อารมณ์ ในช่วง ๒ สัปดาห์หรือไม่ ความถี่ในการแสดงออกดังกล่าว

๒. แบ่งระดับความโกรธ ตามสาเหตุของการเกิดความโกรธ และมีผลกระทบมากน้อยอย่างไร

๓. กำหนดมาตรวัดความโกรธ กรณีขุ่นมัวอยู่ในใจโดยไม่แสดงออก สามารถวัดออกมาได้หรือไม่

๔. คำถามเกี่ยวกับปัจจัย ถามเหตุการณ์ ณ ปัจจุบันได้

๕. คำถามเกี่ยวกับความโกรธ เพื่อดูสถานการณ์ ควรเป็นช่วงเวลาไม่ยาวมาก ไม่ควรถามถึงสถานการณ์เมื่อ ๓ – ๕ ปีที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นคนละสถานการณ์

กลุ่มที่ ๒ การจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเครียด

นำเสนอโดยนางสาวนิศากร แก้วพิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ตารางที่ ๒ ร่างแบบเก็บข้อมูลการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเครียด

ประเด็นหลัก/ ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
ความสามารถในการจัดการกับความโกรธ	สาเหตุที่ทำให้เกิด - การเลี้ยงดู - ประสบการณ์ - สิ่งแวดล้อม	การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์ ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม มีการตอบสนองทางบวกและทางลบ ตามการแปลความจากประสบการณ์ - ระบุช่วงเวลาเพิ่ม - ความถี่ : เดือน ปี - พฤติกรรมการแสดงออก : ของคนไทย - ระดับความรุนแรง / ระดับพฤติกรรมที่แสดงออก - Coping - ผลกระทบต่อผู้อื่น - สิ่งค้างคาใจ - มาตรวัด - ลักษณะประชากร - Risk behavior surveillance - รูปแบบของการโกรธ	- ช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณเคยมีอารมณ์โกรธหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย - สาเหตุที่ทำให้โกรธ ☐ ตนเอง ☐ ครอบครัว ☐ สุขภาพ ☐ การงาน ☐ สิ่งแวดล้อม ☐ บุคคลอื่นๆ ☐ ระบุไม่ได้ - เวลาโกรธแสดงออกอย่างไร ☐ เก็บความโกรธไว้ในใจไม่แสดงออก ☐ แสดงออกทางวาจา ดุด่าหยาบคาย ☐ แสดงออกต่อตนเอง ☐ แสดงออกต่อผู้อื่น ☐ แสดงออกต่อสิ่งของ/ สัตว์เลี้ยง - ความโกรธมีผลกระทบต่อคุณอย่างไร ☐ ต่อชีวิตประจำวัน ☐ ต่อการทำงาน ☐ ต่อครอบครัว ☐ ต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น - จัดการอย่างไร ➢ ทางบวก ☐ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ☐ เปลี่ยนความคิด

ตารางที่ ๒ ร่างแบบเก็บข้อมูลการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเครียด (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
			☐ การสื่อสารที่ดี ☐ การใช้อารมณ์ขัน ☐ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ☐ การควบคุมอารมณ์ ☐ การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ➢ ทางลบ ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ☐ สูบบุหรี่ ☐ ใช้สารเสพติดอื่นๆ ☐ เล่นการพนัน ☐ ใช้ความรุนแรง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ ☐ อื่นๆ .....
ความเครียด	การจัดการกับความเครียด	ความหมาย : ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ	**ผลกระทบของความเครียด** ต่อ - ตนเอง ☐ ร่างกาย ☐ จิตใจ ☐ ความคิด ☐ พฤติกรรม - ครอบครัว - การทำงาน เพื่อนร่วมงาน - สังคมโดยทั่วไป
			วิธีการจัดการกับความเครียด 1. การเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง 2. การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ทำให้เครียด 3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ

ตารางที่ ๒ ร่างแบบเก็บข้อมูลการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเครียด (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
			วิธีการผ่อนคลาย/ การจัดการกับความเครียด การหันเหความสนใจ ☐ การออกกำลังกาย ☐ หากิจกรรมทำแล้วรู้สึกผ่อนคลาย ☐ หยุดความคิดที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ☐ การทำสมาธิ ☐ ฝึกโยคะ / รำมวยจีน ☐ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ☐ ฝึกหายใจ ☐ การสร้างจินตนาการ ☐ การนวด ☐ การปรับเปลี่ยนความคิด ☐ การหันเหความสนใจ ☐ การกลับมาดูความคิดของตนเอง ☐ ใช้เวลาไปช่วยเหลือผู้อื่น ☐ การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่
			การมีน้ำใจของการอยู่ร่วมกัน - ท่านเคยพบกับเหตุการณ์ทะเลาะวิวาท ความไม่พึงพอใจ ในการใช้ทางสาธารณะ ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย - ท่านคิดเห็นอย่างไรกับเหตุการณ์เหล่านี้ ☐ เฉยๆ ☐ โกรธ ☐ หงุดหงิด ☐ ไม่พอใจ - ถ้าเคยเกิดกับท่านโดยตรง ท่านเคยแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือเคยเห็นเหตุการณ์ ท่านเห็นเขาแก้ไขอย่างไร

ตารางที่ ๒ ร่างแบบเก็บข้อมูลการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเครียด (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
			☐ เฉยๆ ไม่ทำอะไร ☐ แสดงออกทางวาจา เช่น สบถ ดุด่าหยาบคาย อยู่ฝ่ายเดียว ☐ แสดงออกทางร่างกาย พฤติกรรม เช่น ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย

ผลการอภิปรายกลุ่ม

๑. กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล เก็บในครอบครัวที่มีเด็กเท่านั้น เก็บข้อมูลครอบครัวที่ไม่มีเด็กด้วยหรือไม่ เก็บข้อมูลผู้ดูแลเด็ก

๒. การเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงอาหาร สารอาหาร (ไอโอดีน) การเกิดโรค สภาพร่างกาย ลักษณะนิสัย

๓. ในครอบครัวมีการกอดกับลูกบ้างหรือไม่ บ่อบเพียงใด

๔. ถามเพศ วัยของผู้ดูแล และใครเป็นผู้ดูแลหลัก

๕. ประเด็น Child abuse มีหลายระดับ ตั้งแต่ดุ ด่า ว่ากล่าว จนถึงข่มขืน

๖. ประเด็นการตามใจลูกคนโต และลูกคนเล็ก

๗. ชุมชน สิ่งแวดล้อมรอบบ้านมีผลต่อเด็ก

กลุ่มที่ ๓ การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

นำเสนอโดย นางสาวพนาวัลย์ จ้างประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

คำจำกัดความ

Stigma หมายถึง ทัศนคติทางลบต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ทัศนคติ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านกระบวนการคิด อารมณ์ พฤติกรรม

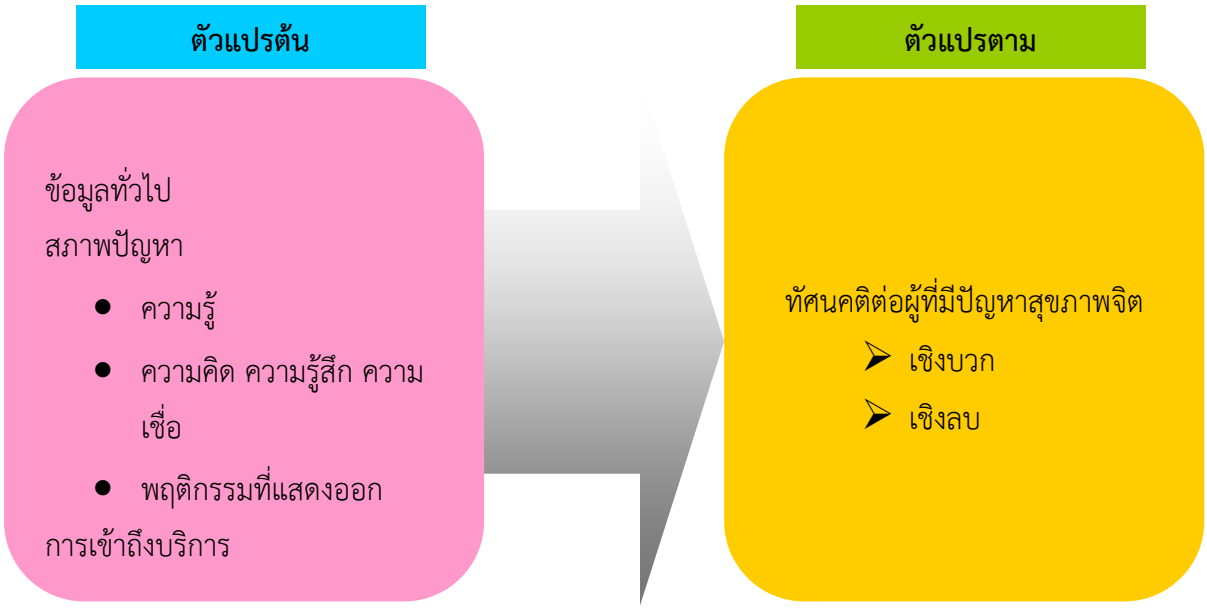
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาทัศนคติ และมุมมองของบุคคลในสังคมต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๒. เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพัฒนางานสุขภาพจิตในเรื่องการยอมรับในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๓. เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย

กรอบแนวคิด



ภาพที่ ๘ กรอบแนวคิดการพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ตารางที่ ๓ ร่างแบบเก็บข้อมูลการลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	สภาพปัญหาด้านความรู้		ท่านมีข้อสังเกตอย่างไรว่าบุคคลใดเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 1. ไม่รับรู้วัน เวลา สถานที่ 2. ไม่อยู่ในโลกของความจริงคือ มีความคิดหลงผิด 3. การไม่ยอมรับการเจ็บป่วย คิดว่าตนเองไม่เป็นอะไร ไม่ป่วย ปฏิเสธการเจ็บป่วย
			ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตรักษาหายหรือไม่ ☐ ไม่หาย ☐ หาย
			ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถทำงานได้เหมือนคนทั่วไปหรือไม่ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้

ตารางที่ ๓ ร่างแบบเก็บข้อมูลการลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
			การป่วยทางจิตเวชเกิดจากอะไร ☐ เป็นเรื่องของเวรกรรม ☐ ถูกไสยศาสตร์ ☐ กรรมพันธุ์ ☐ สารเคมีในสมองไม่สมดุล ☐ ใช้สารเสพติด
			ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีอาการดีขึ้น ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
			ท่านจะป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเองอย่างไร ☐ รู้ สังเกตตนเองว่าเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต ☐ คิดทางบวก มองโลกในแง่ดี ☐ ปล่อยวาง ปลง ไม่คิดมาก ☐ ปรึกษาผู้ใกล้ชิดเมื่อมีปัญหา ☐ มีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม เช่น การฝึกผ่อนคลายความเครียด ☐ ไม่ใช้สุรา สารเสพติด
	สภาพปัญหาด้านความรู้สึก		ท่านรู้สึกอย่างไรกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ☐ กลัว ☐ รังเกียจ ☐ สงสาร ☐ เป็นเรื่องของเขา
			ท่านรู้สึกอย่างไรที่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตถูกกักขัง ล่ามโซ่ ☐ สงสาร ☐ อยากช่วยเหลือ ☐ เฉยๆ ☐ หวาดกลัว

ตารางที่ ๓ ร่างแบบเก็บข้อมูลการลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
			ถ้าท่านได้ยินข่าวว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทำร้ายบุคคลในครอบครัว/บุคคลอื่น ท่านรู้สึกอย่างไร ☐ เฉยๆ ☐ หวาดกลัว ☐ วิตกกังวล ☐ โกรธ
			ท่านยอมให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอาศัยอยู่ในชุมชนหรือไม่ ☐ ไม่ยอม ☐ ยอม
			ท่านยอมรับผู้ปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในชุมชนได้หรือไม่ ☐ไม่ยอมรับ ☐ยอมรับ
			การดูแลเป็นภาระของญาติหรือไม่ ☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย ☐ มาก ☐ มากที่สุด
			ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตควรได้รับการเงินเดือนเท่ากับบุคคลทั่วไปที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเดียวกันหรือไม่ ☐ ไม่เท่า ☐ เท่า
			ท่านคิดว่าผู้ป่วยทางจิต สามารถมีสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคม เช่น ลาเมื่อมีธุระ/รักษาสวัสดิการ ค่าตอบแทน สิทธิทางกฎหมาย ☐ ไม่เท่าเทียม ☐ เท่าเทียม
			ท่านมีความเชื่อว่าการรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถทำได้ด้วยวิธีใดบ้าง ☐ บวช ☐ แต่งงาน ☐ ใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์ เช่น หาพระ สะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ ☐ นั่งสมาธิ สวดมนต์

ตารางที่ ๓ ร่างแบบเก็บข้อมูลการลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
			☐ ใช้สมุนไพร ☐ พบแพทย์ จิตแพทย์ใกล้บ้าน
	สภาพปัญหาด้านพฤติกรรมที่แสดงออก		ถ้ามีคนในครอบครัวท่านเป็นผู้ปัญหาสุขภาพจิต ท่านจะเลือกปฏิบัติอย่างไร ☐ ทอดทิ้งไม่ดูแล ☐ กักขัง ล่ามโซ่ ☐ สร้างบ้านให้อยู่คนเดียว ☐ อยู่แต่ในบ้าน หรือจำกัดบริเวณ ☐ วางเฉย ☐ ติดต่อหน่วยบริการเพื่อพาไปรักษา
			ถ้าในชุมชนท่านมีผู้ปัญหาสุขภาพจิต ท่านจะปฏิบัติอย่างไร ☐ วางเฉย ☐ ดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ☐ แจ้งครอบครัวให้พาไปรักษา ☐ แจ้งผู้นำชุมชนให้พาไปรักษา ☐ ติดต่อหน่วยบริการเพื่อพาไปรักษา
	การเข้าถึงบริการ		ท่านรู้จักหน่วยงานบริการด้านสุขภาพจิตหรือไม่ ○ ไม่รู้จัก ○ รู้จัก กรณีที่รู้จัก ☐ 1667 ☐ 1323 ☐ สื่อบุคคลด้านสาธารณสุข ☐ สื่อบุคคลในชุมชน ☐ เอกสารสิ่งพิมพ์ ☐ สื่อออนไลน์ ☐ สื่อทีวี วิทยุ อื่นๆ .....

ตารางที่ ๓ ร่างแบบเก็บข้อมูลการลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ประเด็นหลัก/ประเด็นรอง	ประเด็นย่อย	วัตถุประสงค์/ความหมาย	ข้อคำถามและตัวเลือก
			ท่านเคยแนะนำบุคคลอื่นใช้บริการหรือไม่ ○ ไม่เคย ○ เคย กรณีที่เคย ☐ 1667 ☐ 1323 ☐ สื่อบุคคลด้านสาธารณสุข ☐ สื่อบุคคลในชุมชน ☐ เอกสารสิ่งพิมพ์ ☐ สื่อออนไลน์ ☐ สื่อทีวี วิทยุ ☐ อื่นๆ .....
			ท่านเคยใช้บริการหน่วยงานสุขภาพจิตหรือไม่ ○ ไม่เคย○ เคย กรณีที่เคย ☐ 1667 ☐ 1323 ☐ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ☐ โรงพยาบาลนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการอภิปรายกลุ่ม

๑. การลดอคติในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นเรื่องนามธรรม ควรเน้นคำถามเกี่ยวกับการยอมรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

๒. แบบวัดการยอมรับ ระดับการยอมรับ น้อย ปานกลาง มาก

๓. ข้อคำถามวัดความรู้ต้องอ้างอิงทฤษฎี เพื่อดูความเข้าใจของผู้ตอบ

๔. ข้อคำถามด้านความรู้สึก เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ชอบหรือไม่ชอบ ชอบระดับใด ท่านเห็นด้วยหรือไม่ โดยข้อคำถามด้านความรู้สึกมี ๒ รูปแบบ คือ คำถามเชิง Positive และ Negative และให้ผู้ตอบบอกระดับคะแนน (Rating scale) เช่น

Positive: ท่านรู้สึกสงสารเมื่อมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในครอบครัว

Negative: ท่านรู้สึกกลัวเมื่อมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในครอบครัว

ท่านรู้สึกรังเกียจเมื่อมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในครอบครัว

๕. ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในครอบครัวเท่านั้น หรือไม่

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในอนาคต

จากการร่วมพัฒนาแบบเก็บข้อมูลโดยเครือข่ายระบาดวิทยาฯ ในโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ ได้ร่างที่ ๑ แบบเก็บข้อมูลในการเฝ้าระวัง ๓ เรื่อง และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป เพื่อพัฒนาแบบเก็บข้อมูลร่างที่ ๒ ในโครงการพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ วันที่ ๑๒ – ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต

กิจกรรมสานสัมพันธ์เครือข่ายอุณหภูมิใจ ฯ

กิจกรรมสานสัมพันธ์เครือข่ายอุณหภูมิใจฯ ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมเติมใจให้เต็ม และกิจกรรมต่างความคิด พิชิตเป้าหมายเดียวกัน โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่มย่อย เพื่อร่วมทำกิจกรรม ดังนี้

๑. กิจกรรมเติมใจให้เต็ม

แต่ละกลุ่มรับ Jigsaw เพื่อประกอบเป็นรูปหัวใจ ข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมนี้ คือ การร่วมมือ ร่วมใจกันในการทำงาน

๒. กิจกรรมต่างความคิด พิชิตเป้าหมายเดียวกัน

แต่ละกลุ่มรับกระดาษสี ๓ สี เพื่อให้แต่ละคนเขียนความคิดเห็นที่มี่ต่อการสำรวจติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ดังนี้

เป้าหมาย ความคาดหวัง

- ประชาชนมีสุขภาพจิตดี
- เป็นที่รู้จักของประชาชน
- การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่
- ผลงานวิจัยสู่ระดับสากล
- แนวทางการพยากรณ์โรคทางจิตเวช และการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ
- การเฝ้าระวังเชิงรุก
- เพิ่มเติมประเด็น Destigma

กระบวนการที่จะทำให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เราคาดหวัง

- เก็บข้อมูลให้ครอบคลุม ตรงประเด็น
- ประสานเครือข่ายนอกกรมสุขภาพจิต
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง
- ผลิตองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
- พัฒนาตนเองและเครือข่ายฯ
- นำเสนอข้อมูลให้ผู้บริหาร เพื่อนำมาเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติ
- ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนให้การช่วยเหลือประชาชน

ปัจจัยสนับสนุน

- การสนับสนุนจากผู้บริหาร
- เพิ่มทักษะด้านระบาดวิทยา
- งบประมาณ เงิน คน ของ

ข้อคิดที่ได้จากกิจกรรมนี้ คือ การแสดงความคิดเห็นที่มีต่อการสำรวจติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ เพื่อให้เห็นแนวทางการดำเนินงาน กระบวนการ รวมถึงปัจจัยสนับสนุนเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

ส่วนที่ ๓	**การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔**

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม

โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจ

ของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ ระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔

ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม "โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย ในช่วงเวลาต่างๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔ " ระหว่างวันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี ได้มีการประเมินดังนี้

๑. กลุ่มประชากรและตัวอย่าง

เครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจในช่วงเวลาต่างๆ เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด ๕๓ คน ได้รับแบบประเมินกลับคืนมา ๔๗ คน

๒. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม -๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม "โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยา-สุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย ในช่วงเวลาต่างๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔" โดยพัฒนาแบบประความพึงพอใจมาจากแบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ ของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ ร้อยละ

๕. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๕.๑ เครือข่ายเข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด ๕๓ คน ได้รับแบบประเมินกลับคืนมา ๔๗ คน คิดเป็นอัตราตอบสนองร้อยละ ๘๘.๗ นั่นคือข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ

๕.๒ ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมเกือบทั้งหมดเป็นหญิง ร้อยละ ๙๕.๗ (๔๕ คน) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๓๑.๙ (๑๕ คน) การศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาโท ร้อยละ ๕๓.๒ (๒๕ คน) เป็นวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ๘๐.๘๕ (๓๘ คน) (ตารางที่ ๑)

๕.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการใน ๖ ด้าน ดังนี้ (ตารางที่ ๒)

๑. ความพึงพอใจต่อกระบวนการ / ขั้นตอนการดำเนินงานในการเข้าร่วมการประชุม มี ๕ ประเด็นย่อย ดังนี้ ๑) ขั้นตอนการดำเนินงานระหว่างการประชุมสัมมนาอบรม ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๕๑.๑ ระดับมาก ร้อยละ ๔๘.๙ ๒) ความรู้ที่ผู้เข้าประชุมได้รับจากการประชุมสัมมนาอบรม (นำไปใช้ประโยชน์ได้) ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๓๖.๒ ระดับมาก ร้อยละ ๕๙.๖ ๓) มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุมสัมมนาอบรม ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๕๗.๔ ระดับมาก ร้อยละ ๔๒.๖ ๔) ข้อมูลและเนื้อหาในการประชุมสัมมนาอบรม ระดับมากที่สุดและมาก ร้อยละ ๔๙.๐ เท่ากัน และ ๕) ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุมสัมมนาอบรม ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๕๓.๒ ระดับมาก ร้อยละ ๔๐.๔

๒. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ มี ๓ ประเด็นย่อย ดังนี้ ๑) ความเหมาะสมกับเนื้อหา ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๕๗.๕ ระดับมาก ร้อยละ ๓๔.๐ ๒) ความเหมาะสมกับผู้รับความรู้ ระดับมากที่สุด ร้อยละ๕๑.๑ ระดับมาก ร้อยละ ๔๔.๗ และ ๓) การเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม มากที่สุด ร้อยละ ๖๘.๑ ระดับมาก ร้อยละ ๓๑.๙

๓. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ มี ๔ ประเด็นย่อย ดังนี้ ๑) ดึงดูดความสนใจ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๓๘.๓ ระดับมาก ร้อยละ ๕๓.๒ ๒) ง่ายต่อการนำไปใช้ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๙ ระดับมาก ร้อยละ ๔๔.๗ ๓) เหมาะสมกับผู้รับความรู้ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๔๖.๘ ระดับมาก ร้อยละ ๕๑.๑ และ ๔) มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๗ ระดับมาก ร้อยละ ๓๔.๐

๔. ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมประชุม มี ๔ประเด็นย่อย ดังนี้ ๑) สถานที่ในการประชุมสัมมนาอบรม ระดับมากที่สุด ร้อยละ๗๐.๒ ระดับมาก ร้อยละ ๒๓.๔ ๒) ความพอเพียงของอุปกรณ์/เครื่องมือ/สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๕๕.๓ ระดับมาก ร้อยละ ๔๔.๗ ๓) ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ หรือสถานที่จัดกิจกรรม ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๖๖.๐ ระดับมาก ร้อยละ ๓๔.๐ และ ๔) ความเพียงพอของจุดในห้องประชุมหรือการจัดกิจกรรม ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๖๑.๗ ระดับมาก ร้อยละ ๓๖.๒

๕. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ มี ๔ ประเด็นย่อย ดังนี้ ๑)ความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๙ ๒) ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มากที่สุด ร้อยละ ๘๐.๙ ๓) เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการระดับมากที่สุด ร้อยละ ๗๖.๖ และ ๔) ความมีน้ำใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๓.๐

๖. ความพึงพอใจโดยรวม โดยผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ ๗๔.๕

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ร่วมการประชุม

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. เพศ		
■ ชาย	๒	๔.๓
■ หญิง	๔๕	๙๕.๗
รวม	**๔๗**	**๑๐๐.๐**
๒. อายุ		
■ ๒๐-๒๙ ปี	๗	๑๔.๙
■ ๓๐-๓๙ ปี	๑๔	๒๙.๘
■ ๔๐-๔๙ ปี	๑๕	๓๑.๙
■ ๕๐-๕๙ ปี	๑๑	๒๓.๔
รวม	**๔๗**	**๑๐๐.๐**
๓. ระดับการศึกษา		
■ ปริญญาตรี	๒๒	๔๖.๘
■ ปริญญาโท	๒๕	๕๓.๒
รวม	**๔๗**	**๑๐๐.๐**
๔. ตำแหน่ง		
■ นักจิตวิทยา	๓	๖.๓๘
■ พยาบาล	๓๘	๘๐.๘๕
■ นักสังคมสงเคราะห์	๔	๘.๕๑
■ อื่นๆ (ลูกจ้าง)	๒	๔.๒๖
รวม	๔๗	**๑๐๐.๐**

ตารางที่ ๕ แสดงระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการในด้านต่างๆ

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
๑. ความพึงพอใจต่อกระบวนการ / ขั้นตอนการดำเนินงานในการเข้าร่วมการประชุม						
๑.๑ ขั้นตอนการดำเนินงานระหว่างการประชุม / สัมมนา /อบรม	๒๔ (๕๑.๑)	๒๓ (๔๘.๙)	-		-	-
๑.๒ ความรู้ที่ได้รับจากการประชุม /สัมมนา /อบรม (นำไปใช้ประโยชน์ได้)	๑๗ (๓๖.๒)	๒๘ (๕๙.๖)	๒ (๔.๒)		-	-
๑.๓ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม / สัมมนา /อบรม	๒๗ (๕๗.๔)	๒๐ (๔๒.๖)	-		-	-
๑.๔ ข้อมูลและเนื้อหาในการประชุม /สัมมนา /อบรม	๒๓ (๔๙.๐)	๒๓ (๔๙.๐)	๑ (๒.๐)		-	-
๑.๕ ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุม /สัมมนา /อบรม	๒๕ (๕๓.๒)	๑๙ (๔๐.๔)	๓ (๖.๔)		-	-
๒. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ (เช่นการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)						
๒.๑ เหมาะสมกับเนื้อหา	๒๗ (๕๗.๕)	๑๖ (๓๔.๐)	๔ (๘.๕)		-	-
๒.๒ เหมาะสมกับผู้รับความรู้	๒๔ (๕๑.๑)	๒๑ (๔๔.๗)	๒ (๔.๒)		-	-
๒.๓ เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม	๓๒ (๖๘.๑)	๑๕ (๓๑.๙)	-		-	-
๓. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)						
๓.๑ ดึงดูดความสนใจ	๑๘ (๓๘.๓)	๒๕ (๕๓.๒)	๔ (๘.๕)		-	-
๓.๒ ง่ายต่อการนำไปใช้	๒๓ (๔๘.๙)	๒๑ (๔๔.๗)	๓ (๖.๔)		-	-
๓.๓ เหมาะสมกับผู้รับความรู้	๒๒ (๔๖.๘)	๒๔ (๕๑.๑)	๑ (๒.๑)		-	-
๓.๔ มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้	๒๙ (๖๑.๗)	๑๖ (๓๔.๐)	๒ (๔.๓)			-
๔. ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมประชุม						
๔.๑ สถานที่ในการ ประชุม /สัมมนา /อบรม	๓๓ (๗๐.๒)	๑๑ (๒๓.๔๑)	๓ (๖.๓๘)		-	-
๔.๒ ความพอเพียงของอุปกรณ์ /เครื่องมือ /สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ	๒๖ (๕๕๓)	๒๑ (๔๔.๗)	-		-	-
๔๓ ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ หรือสถานที่จัดกิจกรรม	๓๑ (๖๖.๐)	๑๖ (๓๔.๐)	-		-	-
๔.๔ ความเพียงพอของจุดในห้องประชุมหรือการจัดกิจกรรม	๒๙ (๖๑.๗)	๑๗ (๓๖.๒)	๑ (๒.๑)		-	-

ตารางที่ ๕ แสดงระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการในด้านต่างๆ (ต่อ)

หัวข้อการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
๕. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ						
๕.๑ ความสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	๓๘ (๘๐.๙)	๒ (๔.๒)	๗(๑๔.๙)		-	-
๕.๒ ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	๓๘ (๘๐.๙)	๘ (๑๗.๐)	๑ (๒.๑)		-	-
๕.๓ เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ	๓๖ (๗๖.๖)	๑๐(๒๑.๒๘)	๑(๒.๑๒)		-	-
๕.๔ ความมีน้ำใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	๓๙ (๘๓.๐)	๗ ๑๔.๘๙)	๑(๒.๑)		-	-
๖. ความพึงพอใจโดยรวม	๓๕(๗๔.๕)	๑๒(๒๕.๕)	-		-	-

ส่วนที่ ๓ <u>ความพึงพอใจของท่านในประเด็น / หัวข้อต่างๆ ต่อไปนี้ (AAR: After Action Review)</u>

๓.๑ เป้าหมายของการเข้าร่วมงานในครั้งนี้ของท่านคืออะไร

- ได้พบปะกับทีม/คณะทำงานอุณหภูมิใจและเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิต เพื่อทำความรู้จัก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานซึ่งกันและกัน (๑๖ คน)
- เพื่อทำความเข้าใจโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิต และติดตามงานอุณหภูมิใจตลอดจนแผนงานปีต่อไป (๑๒ คน)
- พัฒนารูปแบบงานการเก็บข้อมูล การทำแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยต่อไป (๑๗ คน)
- ไม่ตอบ (๒ คน)

และสิ่งที่ท่านบรรลุเป้าหมายในการเข้าร่วมประชุมคืออะไร

- ได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยา เช่น การพัฒนาด้านการเก็บข้อมูลและการจัดทำแบบสอบถาม (๑๔ คน)
- ได้พบปะร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การทำงาน โดยจัดให้มีเวทีแบ่งกลุ่ม (๑๔

คน)

- รับทราบนโยบายและเป้าหมายของกรมสุขภาพจิต และระบาดวิทยาทางสุขภาพจิต ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต (๑๒ คน)

- ไม่ตอบ (๗ คน)

๓.๒ สิ่งที่ท่านได้รับเกินความคาดหวังจากการร่วมงานครั้งนี้คืออะไร

- ได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพที่แนบแน่นยิ่งขึ้นกับทีมงานฯและเครือข่ายเพื่อการร่วมกันพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (๑๖ คน)
- ได้รับความรู้เรื่องต่างๆ ได้แก่ เรื่องระบาดวิทยาในแง่ข้อแตกต่างระหว่างระบาดวิทยาทั่วไปกับระบาดวิทยาสุขภาพจิต การสร้างแบบสอบถาม และแบบประเมิน แนวโน้มสุขภาพจิตของคนไทย และการเฝ้าระวังป้องกันสุขภาพจิต ระบบการพัฒนาการวิจัยหรือเก็บข้อมูลในเชิงการนำไปใช้มากขึ้น (๑๔ คน)
- ได้รับการเสริมแรง เพิ่มขวัญและกำลังใจแก่ทีมงานจากการจัดเวทีการมอบโล่รางวัลหน่วยงานดีเด่น ดีเลิศ (๒ คน)
- ไม่ตอบ (๑๕ คน)

๓.๓ สิ่งที่ท่านยังไม่บรรลุเป้าหมายคืออะไร

- รูปแบบการส่งต่อปัญหาภายหลังการสำรวจไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นนอกเหนือจากทีมอุณหภูมิใจให้การดูแลหรือ

- ทำกิจกรรมที่แก้ปัญหา ทำให้ประชาชนที่ยังมีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถได้รับการช่วยเหลือได้ (๔ คน)

- ทีมงานมาร่วมไม่ครบจำนวน ทำให้ไม่ได้แลกเปลี่ยนปัญหาการทำงานหรือการแก้ไขแบบประเมิน (๒ คน)
- แบบสอบถามเป็นแบบสำเร็จรูปต้องรอกระบวนการกลั่นกรอง (๑ คน)
- ไม่ตอบ (๔๐คน)

๓.๔ ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมงานครั้งนี้

- ทราบผลการทำงานที่ผ่านมา ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของผู้อื่นการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งได้

- ทบทวนการจัดทำเครื่องมือและต่อยอดจากข้อมูลที่ต้องการ (๑๔ คน)
- ขั้นตอนการจัดทำแบบสัมภาษณ์ และข้อคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมจากครือข่ายต่างๆ แนวทางสร้างแบบสอบถาม วิธีการดำเนินงานและแบบการติดตามอุณหภูมิใจ (๕ คน)
- การเรียนรู้ การวางแผน ทิศทางการเฝ้าระวังงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตในปีงบประมาณต่อไป และการวางกรอบแผนยุทธศาสตร์ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ของกรมสุขภาพจิต(๑๐ คน)
- เรียนรู้การทำงานเป็นทีมการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างเครือข่าย (๗ คน)
- ไม่ตอบ (๑๑ คน)

๓.๕ จากสิ่งที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมงานครั้งนี้ ท่านคิดจะกลับไปพัฒนาในด้านใดบ้าง

- การใช้ข้อคำถามในการรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยและพัฒนา การวิเคราะห์ข้อมูลนำไปวางแผนในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตคนไทย ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ (๑๗ คน)
- การดำเนินงานเชิงรุก การเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ การวางรูปแบบและกระบวนการคิดที่เป็นระบบนำไปใช้เพื่อให้ถึงประชาชนอย่างครอบคลุม (๕ คน)
- การพัฒนาตนเอง การทำงานเป็นทีม และขยายผลไปยังบุคคลอื่นในองค์กร เพื่อให้เข้าใจและเกิดแนวความคิดในการทำงาน เพื่อพัฒนางานให้กว้างไกล ต่อเนื่อง มีคุณภาพและทันเหตุการณ์ (๘ คน)
- พัฒนาในด้านต่างๆ เช่น การจัดโครงการที่ส่งเสริมพัฒนา (EQ, IQ) การสำรวจเชิงระบาดของปัญหาสุขภาพจิตเด็ก การให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (๓ คน)
- ไม่ตอบ (๑๔ คน)

๓.๖ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการจัดงานครั้งถัดไป

- ควรจัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการวิเคราะห์ข้อมูล ควรจัดให้มีวิทยากรเป็นที่ปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลหรือการวิจัยเชิงระบาดวิทยา (๗ คน)
- รู้สึกชื่นชมและประทับใจในการจัดโครงการนี้ อยากให้จัดอีกทุกปี (๑๓ คน)
- ไม่ตอบ (๒๗ คน)

รายนามผู้เข้าร่วมการประชุม

โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย
ในช่วงเวลาต่าง ๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔

ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

ผู้บริหาร

๑	นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒	นางนันทนา	รัตนากร	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
๓	นายสุรชัย	วุฑฒิชัยพันธ์	ผู้อำนวยการส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน)

วิทยากร

๑	รศ.ดุสิต	สุจิรารัตน์	หัวหน้าภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒	นางวรวรรณ	จุฑา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพจิตสังคม
๓	นางสินีนาฎ	จิตต์ภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
๔	ดร.สุภาภรณ์	อุปลาบัติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๕	นางเกตุสุดา	ชินวัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
๖	นางบุญพา	ณ นคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๗	นางสาวจิรารัตน์	นวลไหม	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นางธรรศญา	กุลภัทรภาคย์	นักบริหารทั่วไป ๗ ส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน)
๒	นางสาวเพ็ญนภา	เพ็ชรอินทร์	นักบริหารทั่วไป ๖ ส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน)
๓	นายโยธิน	มากสอน	ส่วนบริการสอบถาม บริษัททีโอที จำกัด (มหาชน)
๔	นางวิภาดา	คณะไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
๕	นางอำไพร	จันโทริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
๖	นางสาวลัดดาวัลย์	พิบูลย์ศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง
๗	นางสุมิตรา	ศรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
๘	นางปพิชญา	แสงเอื้ออังกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
๙	นางบุษกร	สมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
๑๐	นางสาวเมตตา	มะโนศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
๑๑	นางสาวนิศากร	แก้วพิลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๑๒	นางจรรยา	ขุนสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๑๓	นางพรเพ็ญ	บุญฑีฆ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ผู้เข้าร่วมประชุม (ต่อ)

๑๔	นางสาวนัทธมน	รุ่งเรือง	นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๑๕	นางสาวสุชรรษา	รัตนดิลก ณ ภูเก็ต	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๑๖	นางสาวสุธีรา	อภิสมบูรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๑๗	นางปภพภร	พ่วงเชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๑๘	นางเสาวลักษณ์	หมื่นสุนทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๑๙	นางสาวดาวเรือง	ครองพวก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒๐	นางสาวนภาพรรณ	คำสุมาลี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒๑	นางสาวพัชรินทร์	อรุณเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
๒๒	นางสยาภรณ์	เดชดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๒๓	นางสุภาภรณ์	มาตรพลากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๔	นางนภา	จิรัฐจินตนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๕	นางสาวอัธยา	ญาณหาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๒๖	นางสาวนันทนา	ทองด้วง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๒๗	นางสาวอาภรณ์	สุวรรณเจษฎาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๒๘	นางสาวสุปราณี	พิมพ์ตรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๒๙	นางสาวทองใบ	ชื่นสกุลพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา
๓๐	นางสาววิยะดา	จารุจินดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา
๓๑	นางสาวพนาวัลย์	จ้างประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
๓๒	นางชมพูนุช	คุ้มส้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
๓๓	นางสุธัญญา	อภัยยานุกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
๓๔	นางสาวอารี	เวชาคม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล
๓๕	นางลัดดาวัลย์	สุนดารา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
๓๖	นายเศรษพงศ์	บุญหมั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๓๗	นางสาวสุนิสสา	พันธ์สงวนสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๓๘	นางสาวรุ่งรัตน์	หารจันทร์	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๓๙	นางสาวณัฐณิชา	ขุนโยธา	นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๔๐	นายพรเทพ	แสงสุวรรณ	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
๔๑	นางประชุมพร	ปิ่นคำ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
๔๒	นางกิตติคุณ	บงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
๔๓	นางยุพิน	ตุ้มโหมด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๔๔	นางสาวสุลินดา	จันทรเสนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๔๕	นายวรชาติ	ปรองชู	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต

คณะทำงานและผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นางวรวรรณ	จุฑา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพจิตสังคม
๒	นางสาวดวงกมล	ลืมจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักสุขภาพจิตสังคม
๓	นางสาวเขมจิรา	โกกิฬา	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักสุขภาพจิตสังคม
๔	นางสาวยุพาวดี	พรมบุตร	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักสุขภาพจิตสังคม
๕	นายรักษ์	เรืองจุติโพธิ์พาน	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สำนักสุขภาพจิตสังคม
๖	นางสาวศศิธร	ลิ้มสันติธรรม	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักสุขภาพจิตสังคม
๗	นางสาวนิภาพร	พูลแสวงทรัพย์	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักสุขภาพจิตสังคม
๘	นายอรรณนพ	ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา สำนักสุขภาพจิตสังคม

0805-401-018

แบบประเมินความพึงพอใจผู้เข้าร่วมประชุม

โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย ในช่วงเวลาต่างๆ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๔
วันที่ ๓๑ กรกฎาคม – ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมลองบีช การ์เด้น โฮเต็ล แอนด์ สปา จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง กรุณาตอบคำถามเพื่อให้ความคิดเห็นต่อการประชุม/สัมมนา/อบรม ครั้งนี้ ข้อมูลและข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานในครั้งต่อไป

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</u>

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 20-29 ปี ☐ 30-39 ปี ☐ 40-49 ปี ☐ 50-59 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
4. ตำแหน่ง ☐ แพทย์ ☐ นักจิตวิทยา ☐ พยาบาล ☐ นักสังคมสงเคราะห์
   ☐ นักวิชาการสาธารณสุข ☐ อื่น โปรดระบุ .....

<u>ส่วนที่ 2 : ความพึงพอใจของท่านในประเด็น / หัวข้อต่างๆ ต่อไปนี้ (AAR: After Action Review)</u>

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็นการประเมิน	**ระดับความพึงพอใจ**					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
1. ความพึงพอใจต่อกระบวนการ / ขั้นตอนการดำเนินงานในการเข้าร่วมการประชุม						
1.1 ขั้นตอนการดำเนินงานระหว่างการประชุม/สัมมนา/อบรม						
1.2 ความรู้ที่ได้รับจากการประชุม/สัมมนา/อบรม (นำไปใช้ประโยชน์ได้)						
1.3 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม/สัมมนา/อบรม						
1.4 ข้อมูลและเนื้อหาในการประชุม/สัมมนา/อบรม						
1.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุม/สัมมนา/อบรม						
2. ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ (เช่นการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)						
2.1 เหมาะสมกับเนื้อหา						
2.2 เหมาะสมกับผู้รับความรู้						
2.3 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม						
3. สื่อ / เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)						
3.1 ดึงดูดความสนใจ						
3.2 ง่ายต่อการนำไปใช้						
3.3 เหมาะสมกับผู้รับความรู้						
3.4 มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้						
4. ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมประชุม						
4.1 สถานที่ในการ ประชุม/สัมมนา/อบรม						
4.2 ความพอเพียงของอุปกรณ์ / เครื่องมือ / สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ						

มีต่อด้านหลังค่ะ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
4. ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมประชุม (ต่อ)						
4.3 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ หรือสถานที่จัดกิจกรรม						
4.4 ความเพียงพอของจุดในห้องประชุมหรือการจัดกิจกรรม						
5. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ						
5.1 ความสุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ						
5.2 ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่						
5.3 เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ						
5.4 ความมีน้ำใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่						
6. ความพึงพอใจโดยรวม						

ส่วนที่ 3 **<u>ความพึงพอใจของท่านในประเด็น / หัวข้อต่างๆ ต่อไปนี้ (AAR: After Action Review)</u>**

1. เป้าหมายของการเข้าร่วมงานในครั้งนี้ของท่านคืออะไร .....

.....

และสิ่งที่ท่านบรรลุเป้าหมายในการเข้าร่วมประชุมคืออะไร.....

เพราะ.....

2. สิ่งที่ท่านได้รับเกินความคาดหวังจากการร่วมงานครั้งนี้คืออะไร.....

.....

3. สิ่งที่ท่านยังไม่บรรลุเป้าหมายคืออะไร.....

เพราะ.....

4. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมงานครั้งนี้.....

.....

5. จากสิ่งที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมงานครั้งนี้ ท่านคิดจะกลับไปพัฒนาในด้านใดบ้าง.....

.....

.....

6. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการจัดงานครั้งถัดไป.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ เป็นอย่างสูง

ภาพกิจกรรม

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตกล่าวเปิดการประชุมและมอบนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวัง

นางนันทนา รัตนากร ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคมกล่าวรายงาน

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต เป็นประธานในพิธีมอบโล่แก่เครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตฯ

รศ.ดุสิต สุจิรารัตน์ อภิปราย "การพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิต"

นางวรวรรณ จุฑา บรรยาย "แนวทางพัฒนาแบบเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่าง ๆ"

กิจกรรมสานสัมพันธ์ และภาพหมู่เครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตฯ