

บทที่ 2

หลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจิตชุมชน

เค้าโครงเรื่อง

1. จุดประสงค์ของงานชุมชน และโครงสร้างงานชุมชนในประเทศไทย
2. หลักการป้องกัน
3. กลยุทธ์ในการป้องกันปัญหา
4. การป้องกันที่มีผลต่อคนกลุ่มใหญ่

สาระสำคัญ

1. งานชุมชนมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ป้องกันการบาดเจ็บ และจัดสภาพแวดล้อมให้อิสระอำนวยต่อสุขภาพของคนในชุมชน

งานชุมชนมีทั้งมหภาคและจุลภาค โดยมีหลักการของการช่วยตนเอง ลดการมุ่งมาสู่ส่วนกลาง เน้นระบบส่งต่อ โดยมีหน่วยงานในชุมชนให้บริการรับผิดชอบในพื้นที่ที่กำหนด งานที่ทำจะเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา ซึ่งจะต่างจากงานในคลินิกแบบเดิม ๆ ซึ่งเน้นการรักษาแต่เพียงอย่างเดียว

2. หลักการป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือการป้องกันปัญหาตั้งแต่ยังไม่เกิดเรียกว่า การป้องกันระดับต้น การป้องกันระดับที่ 2 คือการรับตรวจวินิจฉัย และรักษาตั้งแต่เริ่มพบปัญหา ส่วนการป้องกันระดับ 3 เป็นการฟื้นฟูหลังการรักษาแล้วให้คงสภาพเดิมหรือใกล้เคียง ก่อนป่วยมากที่สุด

3. กลยุทธ์ในการป้องกันปัญหาตามความคิดของบลูม (Bloom) ควรจัดโปรแกรมโดยให้การส่งเสริมตามวัย ป้องกันตามการเปลี่ยนแปลงของแต่ละวัยและป้องกันตามกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้การป้องกัน แบบองค์รวมจะช่วยให้การป้องกันได้ผลคุ้มค่านั่น ซึ่งได้แก่การจัดการกับปัญหา การเลี้ยงปัญหาและการสร้างความทันทานกับปัญหานั้น

4. การป้องกันที่มีผลต่อคนกลุ่มใหญ่ ได้แก่ โปรแกรมการช่วยตนเอง และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

วัตถุประสงค์ของการเรียน

1. สามารถเข้าใจจุดประสงค์ และอธิบายโครงสร้างของงานชุมชนได้
2. สามารถอธิบายความหมายและวิธีการป้องกันทั้ง 3 ระดับได้
3. อธิบายแนวคิดของบลูม (Bloom) ในเรื่องการป้องกันปัญหาได้
4. สามารถรู้แนวคิดการจัดโปรแกรม การช่วยตนเองและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

งานชุมชนมีจุดประสงค์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ป้องกันการบาดเจ็บ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม อยู่ในสภาพที่ไม่มีผลทางลบต่อสุขภาพของคนในชุมชน โดย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ หรือสนับสนุน คือกระทรวงสาธารณสุขเป็นแก่นนำ และหน่วยงาน ด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล ทำหน้าที่คุ้มครองด้านสุขภาพพิเศษของประชาชน

โครงสร้างงานชุมชนในประเทศไทย

งานชุมชนมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน คือระดับโครงสร้างใหญ่และงานรับผิดชอบเป็น พื้นที่งานระดับมหาชนกับเป็นงานในระดับนโยบาย ซึ่งนโยบายจะรับแนวทางจากแผนพัฒนา เศรษฐกิจแห่งชาติ ในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้นให้มีการลดการมุ่งมาสู่ส่วนกลาง (decentralization) โดยมีนโยบายในการตรึงคนไว้ให้อยู่ในพื้นที่ (Community base) ตัวอย่าง เช่น เคิมผู้มีปัญหาทางจิต จะต้องเดินทางเข้ามาในกรุงเทพฯ เพื่อตรวจและรักษาทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จึงมีการจัดการอย่างมีระบบโดยเริ่มให้มีบริการตั้งแต่ระดับ หมู่บ้าน อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน (พสส.) อาสาสมัครสาธารณะสุขประจำ (อ.ส.น.) ให้มีหน้าที่ดูแลให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต แนะนำดูแลเด็ก การฉีดวัคซีนต่าง ๆ เพื่อให้เด็กเกิดนามีสุขภาพที่ดีทั้ง กาย ใจ และสังคม ถ้าปัญหายากเกินความสามารถจะใช้ ระบบส่งต่อ (referral system) ไปยังสถานีอนามัย ถ้าสถานีอนามัย (ส.อ.) รับไม่ได้ก็จะส่ง ต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน (ร.พ.ช.) ร.พ.ช. จะขอคำปรึกษาหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ประจำจังหวัด (ร.พ.จ.) อีกต่อหนึ่ง ถ้าเห็นความสามารถ ซึ่ง ร.พ.จ. จะให้การสนับสนุน ด้านวิชาการ การให้คำปรึกษา ฯลฯ ในพื้นที่จังหวัดของตน และ ร.พ.จ. จะได้การสนับสนุน ด้านวิชาการ การบริหารต่าง ๆ จากส่วนกลางอีกทีหนึ่ง

ส่วนงานด้านจุลภาค จะเป็นการให้บริการของศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่กำหนด เช่น ศูนย์สาธารณสุขของสุขภาพจิตให้กับพื้นที่ของตน เป็นต้น

ศูนย์สุขภาพจิตในชุมชน นอกจากจะมีประโยชน์ในการรักษาให้อยู่ในพื้นที่แล้วสิ่งแวดล้อมสังคม วัฒนธรรมความเชื่อ เศรษฐกิจ ระบบนิเวศ ยังทำให้มุขย์มีปัญหาแตกต่างกันด้วย เช่น เอกบ้างซึ่งก็อาจมีปัญหายาเสพติดมากกว่าบ้านสุขุมวิท หรือปัญหาโสเกล้ออาจมีในภาคเหนือมากกว่าภาคใต้ เป็นต้น การตั้งศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่จะช่วยให้เข้าใจความต้องการของคนในชุมชน และสามารถให้บริการได้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น โดยสรุปประโยชน์ของศูนย์สุขภาพจิตชุมชนคือ

1. ง่าย สะดวก ประหยัด เพราะให้บริการในชุมชนประชาชนไม่ต้องเดินทางเข้ามาอย่างโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในส่วนกลาง
2. ศูนย์ฯ ตั้งอยู่ในชุมชนย่อมเข้าใจปัญหาสาเหตุที่มาของโรค ความผิดปกติ ฯลฯ ในห้องถีนของตนเองได้ดี
3. ปัญหาทางจิตเวชนั้นการอยู่ในศูนย์ฯ อาจเป็นที่ยอมรับกว่าการรักษาในโรงพยาบาล
4. ลดจำนวนผู้ป่วยเรื้อรัง

งานและหน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตชุมชน

ในต่างประเทศหน่วยงานที่ให้บริการทางชุมชน จะค่อนข้างกว้างคือ

1. บริการดูแลคนไข้ที่รับไว (admit)
2. ให้บริการดูแลคนไข้บ้าน
3. ให้บริการรับไว้บางเวลาเป็นช่วงสั้น เช่น โรงพยาบาลกลางวัน (day case) กลางคืนกลับบ้าน หรือกลางวันไปทำงาน กลางคืนกลับบ้านนอน
4. ให้บริการดูแลตลอดเวลา
5. ให้บริการการปรึกษาแก่วิชาชีพต่าง ๆ เช่น ด้านการศึกษา หรือปรึกษารายบุคคล ซึ่งด้านการให้การปรึกษาจะครอบคลุมถึง
 - ก. การบริการการตรวจวินิจฉัย
 - ข. การพื้นฟูสมรรถภาพ

- ก. การวิจัย
- ก. การศึกษาอบรม และ
- ก. การประเมินผล

ส่วนในประเทศไทยนักจิตวิทยาคลินิก ที่มีงานออกแบบสุขอนามัยชุมชนนี้ จะเป็นงานโดยตรงเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่ง Bloom (1973) ได้ให้ความเห็นว่างานสุขภาพจิตชุมชนแตกต่างจากการที่ให้บริการในคลินิกแบบเดิม ๆ อย่างตรงข้าม กล่าวคือ งานสุขภาพจิตชุมชนต้องมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชน มีสถานที่ในการบริการผู้ป่วยใกล้ชุมชนซึ่งงานของสุขภาพจิตชุมชนจะมีลักษณะโดยสรุป คือ

1. ให้การบริการในสำนักงาน เช่น ให้ความรู้เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้งจัดนิทรรศการอบรม ฯลฯ ซึ่งเป็นบริการส่งเสริมป้องกันเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต
2. ให้บริการกลุ่มพิเศษ ในอาณาเขตที่รับผิดชอบ เช่น ในเขตที่รับผิดชอบมีปัญหายาเสพติดสูง ปัญหาครอบครัวสูง ก็ต้องให้บริการในจุดนี้การให้บริการอาจผ่านองค์กร เช่น โรงเรียน
3. เน้นในเรื่องการป้องกันมากกว่าการรักษา
4. เน้นการให้บริการทางอ้อมมากกว่าทางตรง เช่น ให้การแนะนำปรึกษาให้ความรู้ในการป้องกันก่อนเกิดปัญหา เป็นต้น
5. มีกลยุทธ์ที่เน้นให้เข้าถึงประชาชนกลุ่มใหม่ เช่น การให้ความรู้เรื่องการติดเอดส์ ผ่านสื่อโทรทัศน์ เป็นต้น
6. เน้นการวางแผนที่จะป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดปัญหา เช่น กลุ่มเด็กที่พ่อแม่หย่าร้างหรือกลุ่มแม่วัยรุ่น เป็นต้น
7. โปรแกรมที่จัดขึ้นควรร่วมมือระหว่างนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสุขภาพจิตกับองค์กรในชุมชน เช่น มีบริการสุขภาพจิตในโรงเรียน ก็จะเป็นการร่วมมือกันระหว่างโรงเรียนกับศูนย์สุขภาพจิต

หลักการป้องกัน (The concept of prevention)

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสุขภาพของประชาชน โดยมีงานหลัก 4 งาน คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู มีกรรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นตรง

กับกระบวนการสาธารณสุข รับหน้าที่ดูแลเรื่องสุขภาพจิต ในงานหลัก งานนี้ งานส่งเสริมป้องกัน ก่อนเกิดการเจ็บป่วยในส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะมนุษย์ทั้งประสาทศีรษะและมีประสาทศีรษะก่อการร้ายบุคคล ถ้าโปรแกรมการป้องกันก่อนเกิด ทำได้ดีทำแล้วมีผลสำเร็จ การรักษาอาจไม่จำเป็นเลยก็ได้ Adolf Meyer เป็นผู้นำอาวุธในการทำงานทางสังคมศาสตร์มาสู่งานจิตเวช และ Lindenmann (1944) ได้ใช้วิธีการป้องกันกับคนที่อยู่ในสภาวะวิกฤติ อย่างไรก็ดีผู้ที่ให้คำจำกัดความของคำว่าการป้องกันและเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายคือ แคปแลน (Caplan) (1964) ซึ่งเขาให้ความหมายว่า การป้องกันนั้นจะต้องเป็นแผนที่ปฏิบัติได้และโปรแกรมนั้นจะใช้เพื่อลดสิ่งต่อไปนี้คือ

1. ลดอุบัติการณ์ (incidence) ของความผิดปกติทางจิตทุกชนิดในชุมชน (การป้องกันระดับต้น)
2. ลดจำนวนและเวลาการเจ็บป่วยทางจิตให้น้อยลงและสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญ (การป้องกันระดับสอง)
3. ลดความเสื่อม ความพิการ จากความผิดปกติที่เกิดขึ้น (การป้องกันระดับสาม)

การป้องกันนี้จะทำได้ต้องมีอุปกรณ์ทางด้านการเกิดโรคหรือความผิดปกตินี้เป็นอย่างดี ถ้าเราไม่รู้และวางแผนทำโปรแกรมลงไว้กับชุมชน จะเสียเวลาต่อการล้มเหลวและป้องกันปัญหาไม่ได้ เช่น ถ้าเราไม่รู้ว่า เอดส์มีสาเหตุจากอะไร เราจะไม่สามารถให้ความรู้ การป้องกันโรคเอดส์กับคนในชุมชนได้ ซึ่งการทำโปรแกรมผิดจะมีผลเสีย สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและอุบัติการณ์ของโรคจะเพิ่มมากขึ้น เช่น การให้ความรู้กับชุมชนว่า การติดเชื้อ เอช ไอ วี (H. I. V.) เกิดจาก การมีรักร่วมเพศ ทำให้คนในชุมชนไม่ระวังด้วย ไม่ป้องกันตนเองเพราะถือว่าตนเองเป็นรักด่าง เพศ ผลที่ได้คือ มีอุบัติการณ์การติดเชื้อ เอช ไอ วี (H. I. V.) เพิ่มมากขึ้นในครอบครัว และติดไปถึงเด็กแรกเกิดด้วย จึงต้องมีการรณรงค์ ให้ความรู้ใหม่ทั้งหมด งานด้านระบบวิทยา งานวิจัย จึงมีส่วนสำคัญในการหาสาเหตุของการเกิดโรค และความผิดปกติในชุมชน ซึ่งบางครั้งสาเหตุค่อนข้างซับซ้อน เช่น โรคจิตเภท อาจมีหลายสาเหตุ โปรแกรมที่จัดขึ้นต้องศึกษาวางแผนอย่างดีก่อนนำไปใช้ในชุมชน

การป้องกันแบ่งเป็น 3 ระดับ

การป้องกันระดับที่ 3 (Tertiary Prevention) ใน 3 ระดับ ของการป้องกัน Caplan มีความเห็นว่า การป้องกันระดับนี้เกี่ยวโยงกับความเคลื่อนไหวในชุมชนน้อยที่สุด จุดประสงค์ของการป้องกันระดับนี้คือเพื่อให้ผลที่ได้รับหลังการเจ็บป่วยมีผลทางบวกมากกว่าลบ

จุดใหญ่จะมุ่งไปที่การพื้นฟูสมรรถภาพ เช่น มีการเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานหรือด้านอาชีพ และช่วยให้ผู้รับบริการได้มีภาพพจน์ตนของตัวเอง วิธีการอาจใช้วิธีให้การปรึกษาแนวๆ มีการฝึกวิชาชีพ เป็นต้น โปรแกรมในการป้องกันจะช่วยให้ผู้รับบริการมีทักษะทางสังคม หรือปรับตัวได้เมื่อกลับสู่สังคมหลังการเจ็บป่วยทางจิต อาจมีการเตรียมพร้อมถ้าสังคมไม่ยอมรับ

ในบางครั้ง การป้องกันระดับนี้จะมุ่งไปที่ทัศนคติของชุมชน หรืออคติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญและเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากของคนไข้ เพราะเมื่อพวคเข้าอกจากโรงพยาบาล เขาจะหางานทำไม่ได้ มีปัมด้อย หน้าที่ของงานชุมชนจะต้องให้สังคมยอมรับ มีทัศนคติที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้อาจมีโปรแกรมที่เรียกว่า บ้านกึ่งวิถี (half way house) เพื่อเป็นที่พักปรับตัวของคนไข้ก่อนเข้าสู่สังคมจริง และอาจใช้อาสาสมัครหรือคนที่ไม่ใช่บุคลากรทางสุขภาพจิตช่วยให้คนไข้ได้พัฒนาทักษะทางสังคมมากขึ้น

การป้องกันระดับที่ 2 (Secondary prevention) การป้องกันระดับนี้ก้าวเข้าใกล้ชุมชนมากขึ้น ประชญาของการทำโปรแกรมระดับนี้คือ การวินิจฉัยได้เร็วและรับรักษาตั้งแต่ปัญหาขึ้นเพียงเกิดหรือคนเพิ่งเริ่มป่วย หลักการเบื้องต้นคือการกำจัดปัญหาที่เกิดเสียตั้งแต่มันยังจัดการได้ก่อต่องานที่มันจะถูกตามไปใหญ่ โดย Caplan 1961 และ Sanferd 1965 ได้แนะนำวิธีการที่ใช้ว่า ควรมีการกรอง (Screening) จากประชากรกลุ่มใหญ่ในชุมชน ซึ่งกลุ่มนี้ยังไม่ต้องการความช่วยเหลือและเขายังไม่แสดงให้เห็นว่าเขาร่วมป่วย เพราะยังไม่เห็นอาการชัดเจน การกรองอาจทำได้ในโรงเรียน เช่น ใช้ MMPI, 16 PF หรือแพทย์ทดสอบอื่น ๆ เพื่อคุ้ว่าเด็กคนไหนมีแนวโน้มที่จะปรับตัวไม่ดี และรับคำให้กู้กลุ่มที่กรองได้มาให้การแนะนำดูแลเป็นพิเศษ เป็นต้น ครูอาจก่อจิตพฤติกรรมที่แปลง ของนักเรียนเก็บสะสมไว้ซึ่งให้พบปัญหาได้ตั้งแต่นั้น ซึ่งนักสุขภาพจิตชุมชนอาจทำโครงการใช้แบบทดสอบโดยฝึกให้ครูได้สามารถดึงเด็กที่มีปัญหาออกมายได้ ก่อนที่เขาจะมีพัฒนาการที่ผิดปกติแก้ไขอะไรไม่ได้ ซึ่งโครงการลักษณะนี้ Leviene และ Graziano 1972 เป็นผู้ใช้และเป็นที่นิยมมาก

อีกนุงหนึ่งของการป้องกันระดับนี้คือ ขบวนการการหาปัญหาในรายที่เริ่มแรกให้เร็วที่สุด ทั้งนี้ผู้ทำงานชุมชนจะต้องรู้เรื่องระบบการส่งต่อ เพราะขั้นนี้การแก้ไขรักษาเป็นสิ่งจำเป็น มันจะไม่มีประโยชน์เลย ถ้าเราสามารถค้นหาโรคหรือตรวจสอบได้ตั้งแต่มันเพิ่งเริ่มเกิด แต่เราไม่รักษา การส่งต่อ (referrals) จะเป็นแหล่งที่ให้การแก้ไขรักษาให้กลับคืนสภาพเดิมโดยเร็วที่สุด

การป้องกันระดับที่ 1 หรือระดับต้น (Primary Prevention) การป้องกันระดับนี้เป็นการผลักโฉนดวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตนิคถอนราคอลอนโคนจากวิศว์เดินที่ใช้ ๆ กันอยู่ Rappaport (1977) อธิบายว่า “มันเปรียบเสมือนการเริ่มต้นบนหนทางที่คันพับใหม่ และไม่มีวันที่จะหวนคืนไปสู่วิถีทางเก่าอีกแล้ว” Caplan ได้ย้ำว่ามันเป็นการกำจัดสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมออกไปก่อนที่มันจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคขึ้น ซึ่งการจะทำเช่นนี้ได้แรกต้องรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตได้อย่างดี Caplan (1964) กล่าวว่า “มนุษย์นี้สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย ไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เป็นต้น
2. ความต้องการด้านสังคม เช่น ไม่ได้รับการยอมรับ เป็นชนกลุ่มน้อยในสังคม ถูกปฏิเสธจากสังคม เป็นต้น
3. อาจอยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ตั้งแต่การแต่งงาน การตั้งครรภ์ แม้กระทั่งภัยพิบัติ การสูญเสียต่าง ๆ

เขานั้นว่าปฏิกริยาทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเป็นเครื่องมือที่จะลดปัญหาสุขภาพจิต และจะส่งเสริมให้การจัดการกับภาวะวิกฤตดีขึ้น ดังนั้นเราควรจะสนับสนุนให้มีกฏหมายเพื่อให้มีการจัดโปรแกรมที่ดี ๆ สำหรับช่วงคนให้ได้รับสิ่งที่ขาดอยู่ และจัดโปรแกรมช่วยเหลือให้เข้าแก้ไขภาวะวิกฤติต่าง ๆ นั้นໄປได้ ซึ่งควรจะมีการวางแผนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

มีวิธีการมากนanyaในการที่จะช่วยเติมสิ่งที่คืนในชุมชนด้วยการและมีหลายวิธีที่จะช่วยให้เข้าสามารถแก้สภาวะวิกฤติของเข้าได้ เช่น ในด้านความต้องการทางกาย อาจมีโปรแกรมในคลินิกเด็ก โปรแกรมเรื่องโภชนาการในเด็กเล็ก ๆ โปรแกรมโรงพยาบาลกลางวันของเด็ก บริการสาธารณสุขทางนารอ เบรแกรมสอนพอยแม่นการเด็ก รวมถึงเด็ก และ เบรแกรมสาธารณสุข ฯลฯ เป็นต้น โดยสรุป

การป้องกันระดับต้น เป็นการป้องกันก่อนที่ปัญหาจะเกิด โดยการส่งเสริมให้คนที่ยังไม่มีปัญหา หรือมีสุขภาพดีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง เช่นการเลี้ยงดูเด็กที่ดีที่ถูกต้องเป็นอย่างไร เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันตามกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มวัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด ติดเชื้อฯลฯ การป้องกันระดับนี้มีประโยชน์คือ

1. ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งค่ารักษาพยาบาล กำลังคนฯลฯ
2. ไม่เสียเวลาในการรักษา
3. ลดการเจ็บป่วย และโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาประเทศ
4. ประชากรสุขภาพดีเป็นเครื่องวัดอย่างหนึ่งว่าเป็นประเทศที่เจริญแล้ว

การป้องกันระดับที่สอง เป็นการค้นหาหรือเร่งรีบในการตรวจวินิจฉัยโรค แต่เริ่มแรก เช่น การตรวจกรอง ผู้ใช้สารเสพติดในโรงเรียน และรีบให้การแก้ไขเสียตั้งแต่ยังไม่ติดมาก หรือตรวจ茫茫เริงปอด โรคหัวใจในกลุ่มเสี่ยงคือกลุ่มซึ่งสูบบุหรี่ ถ้าพบอาการเริ่มแรกของโรค จะได้รับขั้นการรักษาตั้งแต่ยังไม่ถูกalam ในด้านจิตเวชเราอาจพนักศึกษาเรียนต่อลง หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ถ้าสังเกตและค้นหาแต่เริ่มแรกปัญหา ก็จะได้รับการแก้ไขได้ดีกว่าปล่อยไว้เป็นเวลานาน ซึ่งเด็กอาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน จนแก้ไขยากขึ้นหรือแก้ไม่ได้เลยก็ได้

การป้องกันระดับที่สาม ในระบบผู้ป่วยจะมีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความเบี่ยงเบนไปมาก เช่นผู้ติดสารเสพติดเป็นเวลานาน ความเป็นเวลานาน ๆ การแก้ไขจะยากและอาจมีพิการทางกาย เช่น สมองเสื่อม มีอันตรายที่ปอด ฯลฯ การรักษาอาจไม่หายขาด หรือหลงเหลือความพิการบางครั้งคงตายได้ เมื่อให้การรักษาแล้วจะต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กายภาพบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับสู่ชุมชน และช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นและสังคม

กลยุทธ์ในการตรึงคนให้อยู่ในชุมชน

1. ต้องให้คนในชุมชนเกิดการช่วยตนเอง (Self help)
2. เกิดการมีส่วนร่วม (participation) ให้คนในชุมชนมีส่วนในการตัดสินใจ มีส่วนในการช่วยแก้ปัญหา ซึ่งจะทำให้เขากิจกรรมรู้สึกความเป็นเจ้าของ (sense of belonging)
3. เครื่องมือเครื่องใช้ที่สนับสนุนให้เขาได้ช่วยตนเองต้องเหมาะสม (Appropriate Technology) เช่น แบบทดสอบสำหรับวัด I. Q. ที่ต้องง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนไม่ใช้เทคโนโลยีทันสมัย

เช่น คุณมีสำหรับคุณแลหรือแยกแยะผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาทฯ ฯลฯ ก็ต้องเป็นภารง่าย ๆ ผสส. ยสม. สามารถอ่านเข้าใจได้เป็นดัน

จะเห็นว่าการที่คนสามารถช่วยกันคุ้มครองในชุมชนได้โดยส่วนกลางเป็นที่ปรึกษา หรือคุ้มครองความเมื่อยเหนื่อยความสามารถที่เขาจะทำได้แล้ว จะช่วยลดอัตรากำลัง ลดค่าใช้จ่ายในการสร้างสถานพยาบาลและยังช่วยลดปัญหาเรื่องรังไಡมาก

กลยุทธ์ในการป้องกันปัญหา

บลูม (Bloom 1968) ให้แนวคิดในการจัดโปรแกรมการป้องกันก่อนเกิดปัญหาดังนี้

1. การส่งเสริมตามวัย เป็นการส่งเสริมให้ความรู้ ข่าวสาร และสื่อสาร ให้บุคคล ในชุมชนในทุกช่วงวัย ได้พัฒนาได้เต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ หรือส่งเสริมให้พัฒนาไปตามทิศทาง ที่ถูกต้องไม่ก่อปัญหาต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม เช่น วัย 0-1 ปี ตามทฤษฎีของ Erikson เด็กควรพัฒนาไปสู่ความไว้วางใจคนรอบข้าง 2-3 ปี พัฒนาไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง การให้ความรู้ ข้อมูลกับแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กวัยนี้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี

2. ป้องกันตามการเปลี่ยนแปลงของแต่ละวัย ในแต่ละวัยจะมีวิกฤตการณ์เกิดขึ้น เช่น เด็กวัยเรียนที่เริ่มไปเรียน หญิงมีครรภ์ วัยเกย์ยิณ ฯลฯ ในช่วงการเปลี่ยนแปลงนี้การให้ความรู้ ความเข้าใจ ต้องเป็นผู้ไกด์ชิดและผู้ที่อยู่สภาวะเปลี่ยนแปลงจะทำให้ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้มาก

3. การป้องกันตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงในสังคมที่มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิต นั้นมีหลากหลาย เช่น เด็กที่มีพ่อแม่หย่าร้าง ครอบครัวที่พ่อแม่เหล้า หรือกลุ่มรกรุงร่วมเพศ กลุ่ม โสเกนี ปัญหาการโยกยายที่อยู่ เด็กที่มีพ่อแม่ทำงานก่อสร้าง หรือพากเมวัยรุ่น เป็นต้น กลุ่ม เหล่านี้ควรมีการเฝ้าระวัง ช่วยคุ้มครอง ช่วยเหลือ เป็นพิเศษ

แนวคิดการจัดการด้านสภาพแวดล้อม

นักสุขภาพจิตชุมชนมีแนวคิดในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้ดีเหมาะสมกับบุคคลไม่ คำหนนิหรือว่าบุคคลว่าเขาเป็นตัวปัญหา เช่น ถ้าเด็กติดยา นักจิตวิทยาชุมชนมีแนวโน้มที่จะจัด โปรแกรมเพื่อให้สิ่งแวดล้อมของตัวเด็กดีขึ้น เช่น จัดกิจกรรมคนตระกูล กีฬา ในสังคม เป็นต้น เพื่อ

ไม่ให้สภาพแวดล้อมมีแต่ความเลวร้ายด้านเดียว แต่การเปลี่ยนแปลงนั้นต้องเป็นสิ่งที่คนในชุมชนสามารถยอมรับได้ โดยไม่ขัดต่อความเชื่อ ค่านิยม ของหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนนั้น

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชุมชนก็เพื่อลดปัญหาต่างๆ เมื่อมีแหล่งบริการมีโปรแกรมการให้บริการต่าง ๆ ประชาชนก็จะสามารถแก้ปัญหาของเข้าได้ง่ายขึ้น ช่วยคนเองได้ง่ายขึ้น การให้บริการแม้จะนำสู่ชุมชนในวงกว้าง แต่การบริการคงหนีไม่พ้นปัจเจกบุคคล (Individual) นักจิตวิทยาชุมชนจึงทำให้คนปรับเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และสามารถปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับค่านิยมที่คนส่วนใหญ่เขาทำกัน

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ปัญหาเด็กหนีโรงเรียน ยาเสพติด คนว่างงานฯลฯ สิ่งเหล่านี้ ไม่ใช่ปัญหาทางคณิติก แต่เป็นปัญหาชุมชน ปัญหาสังคม นักจิตวิทยาชุมชนมีแนวคิดว่าไม่ควรส่งแพทเทิร์กษายาอย่างเดียว แต่ต้องมีโปรแกรมพื้นฟูในชุมชนที่เขามารับบริการได้ ขณะเดียวกันก็มีโปรแกรมป้องกันเด็กที่ยังไม่ติดยาในชุมชนนั้น โดยมีแหล่งบริการที่เข้าถึงเข้าได้โดยจัดในรูปจิกรรมหรือโครงการนั้นเอง ละน้ำในการทำงานในชุมชนจึงเน้นที่บุคคลและการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยให้ประชาชนในชุมชนได้ปรับตัวได้ดี หมายความว่า หมายความว่า ไม่พ้นการให้การแนะนำรักษาบุคคลด้วยนั้นเอง

หลักการป้องกันแบบองค์รวม (Holistic Approach)

ดังที่กล่าวแล้วว่า การป้องกันปัญหานั้นอาจจัดการที่ตัวบุคคลโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือจะจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้ดีให้เหมาะสมก็ได้ แต่ในทางปฏิบัติถ้าทำทั้งหมดทุกด้านก็จะได้ผลดียิ่งขึ้น เช่นการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การให้ความรู้กับบุคคลให้เห็นโทษภัยจะได้ไม่สูบ หรือจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ปิดโรงงานยาสูบ ออกกฎหมายควบคุมบุหรี่ ด้วยก็จะยิ่งทำให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นมาก การจัดการสิ่งแวดล้อมนี้เป็นความเชื่อที่พัฒนาขึ้นซึ่งแต่เดิมมักจะดำเนิน ทำข้อบกพร่องแต่ตัวบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว

กลยุทธ์ในการป้องกันปัญหาแบบองค์รวม ได้แก่

1. การจัดการกับตัวปัญหา (Stress Management) โดยทำให้ตัวปัญหางานส่วนหรือทั้งหมดที่ทำให้เกิดความผิดปกติในกลุ่มเป้าหมาย (Target groups) ลดลง เช่น ลดพิษในอากาศ ทำให้เด็กสมองเสื่อม พัฒนาการช้า เพราะมีสารตะกั่วสะสม เรายาต้องรณรงค์ การใช้

น้ำมันໄร์สารตะกั่วหรือตรวจขับคลดวันคำ เป็นต้น หรือเด็กที่มีพ่อคุณ ไม่เป็นมิตรกับลูก ทำให้เกิดปัญหาเด็ก หรือเด็กชายไม่สามารถเลียนแบบความเป็นชายจากพ่อ ก็ต้องให้ความรู้กับพ่อในชุมชนในด้านการเลี้ยงดูเด็กบทบาทพ่อเป็นอย่างไร จึงจะส่งผลดีต่อพัฒนาการบุคลิกภาพของลูกชายเป็นต้น

2. การหนีออกจากปัญหา (Stress Avoidance) คือการเอาคนที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาออกจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับตัวเขาเสีย เช่น คนที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวไม่ชอบสังคม ก็ไม่ควรทำงานประชาสัมพันธ์ ควรจะทำงานในห้องสมุด เป็นต้น หรือเด็กที่มีพ่อหรือแม่เป็นโรคจิตกึ่งน้ำนมเด็กสู่สถานสงเคราะห์ หรือหาน้านที่เหมาะสมกับเด็กจะดีกว่า

3. การสร้างความทนทาน (Stress Resistance Building) คือการสร้างความเข้มแข็ง ทนทานให้กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ให้การประคับประคอง สอนทักษะง่าย ๆ ในการดำรงอยู่ หรือปรับตัวอยู่ในสังคมหรือชุมชนนั้น หรืออาจสอนให้มีความรู้ สร้างภูมิต้านทานเพื่อจะได้ปรับตัวกับปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น เราทราบว่ากลุ่มวัยรุ่นติดยาเสพติด เพราะเชื้อเพื่อน ตามเพื่อน การสอนให้รู้จักปฏิเสธ มีความเข้มแข็งต่อสิ่งที่ข้ามงานในสิ่งแวดล้อมของเขางั้น มีความจำเป็นมาก

ในทางปฏิบัติสมมติเราจัดโปรแกรมให้เด็กวัยรุ่นได้มีความเข้มแข็งในการปฏิเสธการลองยาเสพติด และนำเด็กออกจากแหล่งที่มียาเสพติดซุกชุมชนนั้น รวมทั้งมีการควบคุมการค้าขายยาเสพติดอย่างจริงจัง ชุมชนก็จะปราศจากปัญหายาเสพติดอย่างได้ผลดีที่สุด แต่อย่างไรก็ดีบางครั้งเราทำทั้งหมดไม่ได้ ก็อาจทำเพียงบางส่วน เช่น การสร้างความทนทาน สร้างแรงต้านทานของเด็กวัยรุ่น ก็คงได้ผลบ้างแม้จะไม่ได้ผลดีเท่ากับการทำในลักษณะองค์รวมก็ตาม

กลยุทธ์ที่จะทำให้การป้องกันมีผลต่อคนกลุ่มใหญ่

1. การช่วยตนเอง (Self help) เป็นการจัดโปรแกรมสอน ฝึกอบรมให้กับผู้นำชุมชน หรือ บุคคลสำคัญในชุมชนนั้น แล้วให้เขาถูกเล็กน้อย ตัวอย่าง เช่น โครงการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน เฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในเด็กนักเรียน โดยผู้ทำโปรแกรมจัดสอนอบรมครูหรือเด็กวัยเดียวกันที่เป็นอาสาสมัคร ซึ่งการถูกเล็กน้อยจะช่วยให้ได้ปัญหาที่แท้จริง แก้ปัญหาได้ง่ายและเร็วกว่านักสุขภาพจิต โปรแกรมที่สามารถทำได้ในโรงเรียน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตโดยให้การอบรมครูแนะนำเรื่องสุขภาพจิตเพื่อครูแนะนำ จะได้สอน

สุขภาพจิตแก่เด็กต่อไปในชั่วโมง荷暮รุ่ม เป็นต้น ซึ่งถ้าหากสุขภาพจิตด้อยไปจัดการอบรมกับเด็กเอง คงจะได้เด็กจำนวนน้อย และจะมีปัญหาเรื่องบุคลากรอย่างแน่นอน

2. กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง (self help groups) กลุ่มนี้ช่วยในการป้องกันโรคได้ และทำให้สุขภาพดี ซึ่งเราคงทราบดีแล้วว่าปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญนุյย์คือ แบบแผนการดำเนินชีวิต (life-style) ซึ่งมันจะมีความสัมพันธ์กับร่างกาย และสังคมสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ เช่น โรคหัวใจ หลอดเลือด มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และอื่น ๆ นั้น จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือมีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคร้ายแรงเรื้อรังเหล่านี้จากการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น คนที่ว้าเหว่ ไม่รักตนเอง และรู้สึกไม่มีใครรักจะเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางกายเหล่านี้ และเป็นสาเหตุในการตายมาก การมองตนเองที่มีความรู้สึกที่จะแก้ปัญหาความกดดันของชีวิตได้ จะทำให้เขาไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และไม่เกิดการเจ็บป่วยก่อนกำหนด นักวิจัยทั้งหลายได้ค้นพบว่าการมีสังคมดี (social support) จะทำให้คนได้พ้นจากความเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่าง ๆ นอกจากนี้ปัญหาสังคม เช่น ภูกxmjx ศกงานหรือเกิดพิการ ถ้ามีครอบครัวเพื่อนสนิท อย่างช่วยเหลือให้กำลังใจจะพบว่าคนเหล่านี้ปรับตัวดีขึ้นมาก นักสุขภาพจิตสามารถจัดกลุ่มให้เข้าช่วยเหลือกันเองซึ่งจะเป็นการช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตคนได้มากและยังประหยัดกำลังเงิน ฯลฯ ได้อีกด้วย

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง อาจทำได้หลายกลุ่ม โดยจัดโปรแกรมให้เข้าได้พนpare ผูกคุข เป็นกลุ่ม โดยกำหนดเวลา เช่น สามชิกจะพบกัน 2-3 ครั้งต่ออาทิตย์ เป็นต้น

ตัวอย่าง กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี กลุ่มการคุ้มครองสุขภาพก่อนคลอด เช่น การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กแก่หญิงมีครรภ์ การคลอด การผ่าตัดคลอด การให้นมลูก เป็นต้น นอกจานีอาจจัดกลุ่มพากพิการ พ่อแม่ที่มีลูกผิดปกติ ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มแลกเปลี่ยนความคิด ปรึกษา และแชร์ความรู้สึก ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

คุณสมบัติของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1. ไม่มีบรรยายอาศัยการแพทย์
2. ให้การประคับประคองทางจิตใจและให้กำลังใจ
3. มีโครงสร้างการดำเนินกลุ่มแบบเพื่อน
4. ไม่ใช้เวลาเป็นตัวกำหนด สามชิก สถานะเท่ากันระหว่างสามชิกใหม่และเก่า

5. เน้นเรื่องความสัมพันธ์ซึ่งหน้า
6. มีความรู้สึกความเป็นเจ้าของ และมีน้ำใจต่อกัน
7. สมาชิก มีการแสดงออกและประชญาที่สอดคล้องกัน
8. ข้อคิดเห็นของแต่ละคนมีส่วนในกระบวนการการตัดสินใจของกลุ่ม
9. ไม่ควรเก็บเงินค่าสมาชิก หรือการบริจาคถ้าจะมีก็ควรน้อยมาก

โปรแกรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ

1. การวางแผนป้องกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม องค์กร หรือระดับนโยบายของรัฐ ซึ่งการวางแผนระดับนี้จะเป็นโปรแกรมที่ต้องอาศัยการวิจัยประยุกต์ มีการประเมินผลที่แม่น ตรง เป็นโปรแกรมใหญ่ ซับซ้อน ต้องการการสนับสนุนเรื่องเงิน เวลาและผู้เชี่ยวชาญ ค่อนข้างมาก การวางแผนระดับนี้นักดังอยู่บนพื้นฐานของจิตสังคม (Psychosocial) เช่น การวิจัยเรื่องการขาดสารไอโอดีน ทำให้เด็กเป็นปัญญาอ่อน ผลที่ได้จากการวิจัยจะนำมาเปลี่ยนแปลงการบริโภค เกลือของสังคม โดยวิธีให้ความรู้ การศึกษา และจัดหากลือไอโอดีนในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น
 2. การส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น โปรแกรมที่จะช่วยให้การเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องแก่พ่อแม่ ให้พ่อแม่สามารถแก้ปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กได้ โปรแกรมการป้องกันในวัยชรา ๆ ฯ
 3. การป้องกันโรคความผิดปกติต่าง ๆ โดยเฉพาะ เช่น โรคปัญญาอ่อน โรคสมองพิการ ทั้งเด็กพัฒนาแล้วรึยัง เป็นต้น
 4. ป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง ๆ มาก ๆ เช่น อุบัติเหตุจากการตีมเหล้า ขณะขับรถ การฆ่าตัวตาย มาจากปัญหาทางอารมณ์ หรือการตีมเหล้า ใช้สารเสพติด เป็นเวลานาน
 5. ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางกาย อารมณ์ และปัญหาพฤติกรรม เช่นการตีมเหล้านานในวัยรุ่น (มีผลต่อการเจ็บป่วยทางกายอย่างไร ทางอารมณ์ สังคม อย่างไร) การสูบบุหรี่ การใช้ยาพาร์มาเพรื่อ เป็นต้น
 6. การป้องกันในโรงงานหรือในสำนักงาน มักเป็นการให้ความรู้เรื่อง แสง สี เสียง ฯลฯ ที่จะมีผลต่อการเจ็บป่วยทางกายและปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ
- การป้องกันปัญหาทั้งหมดนี้อาจทำในระดับประเทศ ชุมชน โรงพยาบาล ในระบบโรงเรียน ในโรงงานสำนักงาน ฯลฯ

สรุป

งานชุมชนมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เน้นการป้องกันก่อนเกิดปัญหา รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม งานชุมชนมีหลักการลดการมุ่งมาสู่ส่วนกลาง และสนับสนุนให้มีการช่วยเหลือคนและคนในพื้นที่ โดยส่วนกลางสนับสนุนเทคโนโลยี เช่น ความรู้ เครื่องมือ เป็นต้น และใช้ระบบส่งต่อเมื่อจำเป็น

การป้องกันแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง ระดับที่สอง และระดับที่สาม Bloom ให้แนวคิดการจัดโปรแกรมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ควรป้องกันก่อนเกิดปัญหา โปรแกรมจึงควรเน้นที่การส่งเสริมตามวัย การป้องกันตามการเปลี่ยนแปลงของแต่ละวัย และป้องกันตามกลุ่มเสี่ยง ซึ่ง บลูม (Bloom) ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของงานป้องกันปัญหา สุขภาพจิต

กลยุทธ์ที่จะทำให้การป้องกันมีผลต่อคนกลุ่นใหญ่ควรมีจุดมุ่งหมายให้เกิดการช่วยตนเองการดูแลตนเอง โดยผ่านวิธีการให้ข้อมูล ความรู้ อบรม ฯลฯ กับบุคคลสำคัญในชุมชนนี้ และให้เข้าดูแลกันเอง รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นด้วย

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นโปรแกรมป้องกันปัญหาที่ทำกับกลุ่มเสี่ยง โดยมีแนวคิดว่า มนุษย์ถ้ามีสังคม มีเพื่อน จะช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยห้างกายและมีพัฒนาระบบที่มีปัญหาต่อสังคม

แบบฝึกหัด

1. งานและหน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตมีอะไรบ้าง
2. หลักการป้องกันมีอะไรบ้าง จงอธิบาย
3. จงอธิบายค่าต่อไปนี้
 - ก. การช่วยตนเอง (Self help)
 - ข. การมีส่วนร่วม (participation)
4. จงอธิบายถึงการป้องกันแบบองค์รวม (Holistic Approach) มาดามที่ทำงานได้เรียน

รีบนา

อภิปรายในชั้นเรียน

1. กลุ่มเดี่ยงได้แก่ ครัวบ้างในชุมชน
2. การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สามารถทำได้กับกลุ่มที่มีปัญหาใด ในมหาวิทยาลัย
นี้ ผู้ใดบ้างที่เรา ควรจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้