

บทที่ 3

การปฏิบัติงานในชุมชน

เค้าโครงเรื่อง

1. ความเข้าใจเรื่องปรัชญาการเกิดโรค
2. วิธีจัดโปรแกรมในชุมชน
3. หลักการเขียนโครงการ

สาระสำคัญ

1. การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพจิตมี 3 ปัจจัยหลัก ประกอบกัน คือ โฮสต์ เอเจนต์ และสิ่งแวดล้อม โฮสต์ คือคน ส่วนเอเจนต์คือตัวปัญหา หรือโรค ถ้าโฮสต์อ่อนแออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีโรคหรือตัวปัญหาอยู่ โฮสต์ก็จะเจ็บป่วยได้
2. การจัดโปรแกรมใด ๆ ทางสุขภาพจิต ควรเริ่มจากการหาอุบัติการณ์หรือความชุกของโรค เรียงลำดับปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เลือกปัญหา เขียนโครงการ ดำเนินการวางแผนดำเนินการปฏิบัติ ประเมินผล
3. หลักการเขียนโครงการ เริ่มจากชื่อโครงการ หลักการเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กำหนดการ สถานที่ วิธีการ คุณสมบัติผู้เข้ารับสมัคร งบประมาณ ประเมินผล ผลที่คาดว่าจะได้รับ

วัตถุประสงค์ของการเรียน

1. สามารถอธิบาย วิเคราะห์ ปรัชญาการเกิดโรค
2. เข้าใจ วิธีและหลักการจัดโปรแกรมในชุมชน
3. สามารถเขียนโครงการได้

การจัดโปรแกรมการให้การป้องกันกับคนในชุมชนนั้นจะทำผ่านแหล่งบริการต่าง ๆ ดังที่กล่าวในบทที่ 1 การทำงานในหน่วยงานรัฐ ซึ่งจะรับผิดชอบตามพื้นที่ที่กำหนด เช่น กรุงเทพมหานคร จะมีศูนย์บริการสาธารณสุขรับผิดชอบเป็นเขตไป การจะจัดโปรแกรมอย่างไรกับใครนั้น ต้องเข้าใจสิ่งต่อไปนี้

1. ปรัชญาการเกิดโรค

โฮสต์ (Host) คือมนุษย์ โฮสต์ที่แข็งแรง บุคลิกภาพดี ก็จะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาน้อย

เอเจนต์ (Agent) คือตัวปัญหา หรือตัวทำให้โฮสต์ป่วย ผิดปกติ

สิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่คนรอบข้างของโฮสต์ รวมทั้งระบบสังคม กฎหมาย วัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ เป็นต้น

การวิเคราะห์ปรัชญาการเกิดโรคจะช่วยให้เรารู้สาเหตุที่แน่นอนของปัญหา และป้องกันที่สาเหตุนั้น ซึ่งปกติแล้ว ปัญหาสุขภาพจิตจะหาต้นเหตุปัญหาค่อนข้างยาก การวิเคราะห์ ทั้งโฮสต์ เอเจนต์ และสภาพแวดล้อม จะช่วยให้เข้าใจสาเหตุปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ยกตัวอย่าง เด็กที่ติดยาเสพติด

โฮสต์ คือตัวเด็ก อาจมีคุณสมบัติคือเป็นวัยรุ่น บุคลิกภาพค่อนข้างทำอะไรไม่คิดให้รอบคอบ อาจเก็บกด มีปัญหา อ่อนไหวง่าย เชื่อคนง่าย เอาใจเพื่อน ชอบลอง อยากรู้

เอเจนต์ คุณสมบัติของยาเสพติด เมื่อลองแล้วเกิดความสุข สัมผัส สัมผัสจับปวด และเสพแล้วเลิกไม่ได้ เพราะมีสารที่ทำให้ติด

สิ่งแวดล้อม ได้แก่เพื่อนที่เสพยา มีค่านิยมการเสพ ชักจูงกัน หรือเป็นแหล่งซื้อขายกันง่าย กฎหมายไม่เคร่งครัด ฯลฯ

การติดยาเสพติดจะเกิดขึ้นได้ต้องมีทั้ง 3 ปัจจัย ดังกล่าว ถ้าขาดปัจจัยตัวใดก็ตาม การติดยาไม่เกิดขึ้น เช่น

ถ้าโฮสต์ หรือวัยรุ่นมีความแข็งแรง รู้จักปฏิเสธ รู้โทษภัยของยาเสพติด แม้จะมีเพื่อนที่ชักจูง หรือสามารถซื้อหายาเสพติดได้ เด็กวัยรุ่นคนนั้นก็ไม่ได้ติด

หรือถ้าโฮสต์ อ่อนแอ ถูกชักจูงง่าย แต่ไม่สามารถหาซื้อยาเสพติดได้เลย หรือมีเพื่อนที่ดีชักจูงไปในสิ่งที่ดี เด็กคนนั้นก็ไม่ได้ติด เป็นต้น

การจะจัดการกับยาให้มีคุณสมบัติให้เสถียรแล้วไม่ติด หรือจะจัดการกับการลักลอบขาย ยาเสพติด นั้นคงเป็นไปได้ยากมาก เมื่อเราไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมและคุณสมบัติของ ยา ก็คงเหลืออยู่อย่างเดียว คือโฮสต์ เราจะจัดการอย่างไร ควรจัดโปรแกรมอย่างไรเพื่อสร้าง แรงต้านทานให้กับโฮสต์

(โฮสต์)	สิ่งแวดล้อม	(เอเจนต์) สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหา
- บุคลิกภาพ	Δ	- คุณสมบัติของตัวปัญหา
- ร่างกายไวต่อการ เกิดปัญหา (อายุ)	- คนรอบข้าง - กฎระเบียบ กฎหมาย	- เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา - สิ่งที่ทำให้เกิดโรค
- วิธีดำเนินชีวิต	- วัฒนธรรม - ความเชื่อ	

2. การจัดโปรแกรมในชุมชน

การจัดโปรแกรมก็เพื่อป้องกันปัญหา แก้ปัญหา ซึ่งปัญหาของเราก็คือการเกิดโรค การเจ็บป่วย ทั้งกายและจิต ความไม่สามารถ การปรับตัวไม่ได้ แก้ปัญหาไม่ได้ พฤติกรรมนำไปสู่ ปัญหา สุขภาพจิต ฯลฯ การจัดโปรแกรมจึงควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ คือ

1. **หาอุบัติการณ์ของโรค (Incidence)** คือจำนวนผู้ป่วยใหม่ ได้แก่ ผู้มารับบริการ และลงทะเบียนที่สถานบริการเป็นรายใหม่ การตรวจคัดกรองในแต่ละเดือนย้อนหลังหรือเฝ้าดูไปข้างหน้าในช่วงเวลาหนึ่งจะทำให้ทราบการระบาดของโรคได้

1.1 **อัตราอุบัติการณ์ของโรค (Incidence rate)** คืออัตราจำนวนผู้ป่วยใหม่ หรือ มีปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นในประชากรที่เฝ้าสังเกตในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

$$\text{อัตราอุบัติการณ์ของโรค} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยใหม่}}{\text{ประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค}} \times K \text{ ที่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง}$$

อัตราอุบัติการณ์ของโรคจึงเป็นดัชนีที่วัดอัตราผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชน แสดงถึงโอกาสของการเกิดโรคน้อยเพียงใด ถ้าอุบัติการณ์ของโรคสูง โอกาสที่ประชากรเสี่ยงต่อการเกิดโรค ย่อมมีมาก อัตราอุบัติการณ์ของโรคถือเป็นดัชนีที่ช่วยบอกถึงมาตรการป้องกันและควบคุมโรคว่ามีมากน้อยแค่ไหน นอกจากนี้ยังช่วยในการศึกษาสาเหตุของโรคได้ด้วย เช่น อัตราอุบัติการณ์ของโรคปัญญาอ่อนสูงในแม่ที่มีอายุใกล้ 40 ปี และต่ำในแม่อายุไม่เกิน 30 ปี เป็นต้น

1.2 ความชุกชุมของโรค (prevalence) คือการวัดหรือดูจำนวนผู้ป่วย ทั้งใหม่และเก่าโดยการเฝ้าสังเกตในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย

1. จำนวนผู้ป่วยเก่าที่จุดเริ่มต้นของช่วงระยะเวลาที่สังเกต
2. จำนวนผู้ป่วยใหม่ในช่วงระยะเวลาที่สังเกต
3. จำนวนผู้ป่วยที่หายแล้วกลับเป็นใหม่

อัตราความชุกชุมของโรคในช่วงระยะเวลาที่กำหนด
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยใหม่และเก่าในช่วงระยะเวลาหนึ่ง}}{\text{จำนวนประชากรเฉลี่ย}} \times K$$

การหาความชุกนี้ใช้ได้ดีในผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท ซึ่งถ้ามีอัตราความชุกสูง อาจมีสาเหตุจากการบริการด้านการรักษาและป้องกันโรคของชุมชนยังไม่ดีพอ การหาอุบัติการณ์ของโรค อาจดูจากสถิติผู้มารับบริการ หรือจากการสำรวจ วิจัยในชุมชน ซึ่งวิธีนี้ต้องใช้งบประมาณกำลังคน เวลาค่อนข้างมาก เช่น ต้องการทราบว่าชุมชนที่รับผิดชอบอยู่มีปัญหาอะไรบ้าง ผู้ทำการสำรวจต้องทำแบบสอบถาม แบ่งพื้นที่ออกเป็นส่วนใหญ่ (cluster area) ตามเลขที่บ้าน แล้วสุ่มตัวอย่างออกมาตามจำนวนตัวอย่าง (samples) ที่ต้องการ ทำการสัมภาษณ์ และสรุปเป็นอุบัติการณ์ออกมา เมื่อทราบปัญหาแล้วจึงทำโครงการป้องกันตามอุบัติการณ์หรือความชุกที่มีในชุมชนนั้น เนื่องจากวิธีนี้การหาข้อมูลค่อนข้างเป็นระบบระเบียบตามวิธีการวิจัย การทำไม่ถูกต้องอาจได้อุบัติการณ์ที่ผิดพลาดและไม่เกิดประโยชน์ต่อการทำโปรแกรมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2. ถ้ามีอุบัติการณ์โรคสูงหลายโรค ควรมีการเรียงลำดับปัญหา ว่าปัญหาใดสำคัญเร่งด่วน มีผลเสียหรือผลกระทบมากที่สุดทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และชีวิต ก็ควรจะเลือกที่จะมาทำการป้องกันก่อน

3. ศึกษาปัญหา สาเหตุของปัญหาโดยละเอียด โดยวิเคราะห์ตาม Host, Agent Environment และแก้ตามเหตุ นั้น การศึกษานั้นนอกจากจะได้สาเหตุแล้วยังสามารถวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายได้ด้วย เช่น ดิคสารเสพติด ควรทำการเปลี่ยนแปลงที่ Host ก็จะทราบว่าเป็นวัยรุ่น บุคลิกภาพอ่อนแอ หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง ครอบครัวแตกแยก เป็นต้น

3. การเลือกปัญหาควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ คือ

3.1 ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาว่ายากมากน้อยแค่ไหน

3.2 บุคลากร เงิน เวลา ฯลฯ

3.3 สอดคล้องกับนโยบาย หลักการของกระทรวง หรือแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ หรือไม่ เช่น แผนฯ อาจจะมีในเรื่องการแก้ปัญหาวัยรุ่น ถ้าเราเลือกโปรแกรมที่สอดคล้องก็จะทำให้งานเป็นที่สนใจ หรือขอเงินทุน หาบุคลากรได้ง่าย ทำให้งานลื่นไหลไปได้ดี

3.4 ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าใจความต้องการที่ตรงกัน เช่น เราอยากทำการป้องกัน เรื่องยาเสพติดในโรงเรียน บุคคลสำคัญ (Key person) ก็คือผู้อำนวยการโรงเรียน หรืออาจารย์ใหญ่ ซึ่งการประสานงานนี้ก็เพื่อประโยชน์ ดังนี้

ก. เพื่อสำรวจความต้องการจริง (real need) เพราะปัญหาของเราความต้องการของเราอาจไม่ใช่ของชุมชนก็ได้ เช่น ปัญหาที่เราต้องการจะทำอาจไม่ใช่ปัญหาของเขาเลย โรงเรียนนี้อาจมีโปรแกรมที่ทำอยู่แล้ว หรือเขาอาจไม่มีปัญหาเสพติดเลยก็ได้

ข. เพื่อความร่วมมือ (participation) และความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (sense of belonging) การรับรู้เรื่องโปรแกรม และถ้าเป็นความต้องการของเขา เขาเห็นประโยชน์ และร่วมงานด้วยแล้ว โปรแกรมการป้องกันจะมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมาก

4. การเขียนโครงการ โดยศึกษาหาสาเหตุปัญหา และจัดทำโครงการ โดยมีหลักในการเขียน ดังนี้

1. ชื่อโครงการ "ไม่ควรยาวมากจนเกินไป (ประมาณ 15-20 คำ) ชื่อควรสื่อว่าจะทำอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร เช่น "การส่งเสริมบุคลิกภาพ โดยใช้วิธีการสื่อสารในเด็กวัย 9-12 ปี" เป็นต้น

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรเป็นหน่วยงานที่สังกัดและอาจร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน, โรงพยาบาล หรือ สถาบันอื่น ๆ
3. ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ประกอบด้วย ประธาน, รองประธาน ถ้ามี และคณะทำงาน เป็นต้น
4. หลักการและเหตุผล ควรบอกถึงเหตุผลที่ต้องทำโครงการนี้ จำเป็นอย่างไร ทำแล้วจะช่วยให้ได้ประโยชน์มากกว่าไม่ทำอย่างไร
5. วัตถุประสงค์ ควรบอกเป็นข้อ ๆ สัก 2 - 3 ข้อ ว่าที่ทำโครงการนี้ทำเพื่ออะไร เช่น เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการดำเนินชีวิต หรือเพื่อมีความรู้ในการป้องกันปัญหาอ่อน เป็นต้น
6. เป้าหมาย คือปริมาณงานที่ทำ เช่น อบรม ปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 วัน จำนวนผู้เข้ารับการอบรมครั้งละ 50 คน เป็นต้น หรือทำสื่อออกทีวี เป็นเรื่องสั้น ๆ 3 เรื่อง ๆ ละ 2 นาที ออกวันละครึ่ง เป็นต้น
7. กำหนดการอบรม (สัมมนา ฯลฯ) บอกวันที่ เดือน พ.ศ. ที่จัด
8. สถานที่ บอกชื่อที่อยู่ของสถานที่ ๆ จะจัด
9. วิธีการ เช่น วิธีบรรยาย สัมมนา อภิปรายกลุ่มย่อย หรือปฏิบัติการ ฯลฯ
10. คุณสมบัติของผู้เข้ารับบริการ อาจบ่งบอกอาชีพหรือสถานะต่าง ๆ แล้วแต่กลุ่ม บางกลุ่มอาจกำหนดอายุก็ได้ เช่น เด็กวัย 9-12 ปี ในโรงเรียนที่อยู่ในกรุงเทพฯ หรือเป็นข้าราชการในกระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งแล้วแต่กลุ่มเป้าหมายที่เราจะจัดโปรแกรมให้
11. งบประมาณ ควรระบุงบประมาณทั้งหมด ว่าใช้จ่ายอะไรบ้าง เช่น วัสดุ อุปกรณ์ค่าวิทยากร ค่าพาหนะ ฯลฯ เป็นต้น ควรเขียนเป็นข้อ ๆ ให้เป็นหมวดหมู่
12. การประเมินผล อาจใช้ pre-post test หรือแบบสอบถามที่ประเมินข้อคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อเนื้อหา สาระ วิธีการและประโยชน์ ที่จะนำไปใช้ หรืออาจใช้วิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสมก็ได้ ซึ่งอาจรวมการติดตามผล 3 เดือน - 6 เดือน โดยส่งแบบสอบถามติดตามผล หรือโดยวิธีการอื่นที่เหมาะสม
13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ควรเขียน 2-3 ข้อ ถึงประโยชน์ที่จัดทำโครงการนี้ เช่น
 1. ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจสาเหตุของปัญหาอ่อน

2. ช่วยให้กลุ่มสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยสอน หรืออบรมผู้อื่นในหน่วยงาน เป็นต้น

5. การดำเนินการวางแผน ขั้นนี้ต้องผลิตเครื่องมือ หรือสื่อต่าง ๆ ให้เป็นไป

ตามระดับของการป้องกัน เช่น

การป้องกันระดับที่ 1 ก็ควรให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) ให้ความรู้ (Education) ให้การสื่อสาร (Communication) กลยุทธ์การป้องกันระดับนี้ มักเรียกสั้น ๆ ว่าให้ I, E, and C เช่น ให้ความรู้ ข้อมูล เรื่องป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (H. I. V.) อาจมีการอบรม สัมมนา เพื่อมีการอภิปราย แสดงความคิดเห็นร่วมด้วย เป็นต้น ถ้าเป็นการป้องกันระดับที่ 2 อาจต้องผลิตเครื่องมือที่สามารถกรอง (screen) ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกได้ เช่น การตรวจปัสสาวะ ในโรงเรียน เพื่อค้นหาเด็กที่ติดเชื้อเสปซิด ถ้าหน่วยงานเราต้องการให้ครูทำการค้นหาเอง ก็อาจต้องมีโครงการอบรมให้ครูทำการตรวจเป็นและทำเองเพื่อเป็นการช่วยชุมชนของตนเอง เป็นต้น

เครื่องมือที่สร้างขึ้นในการป้องกันระดับที่ 1 ควรเป็นสื่อหรือเครื่องมือที่มีความง่าย เข้าใจง่าย ไม่ใช่เทคโนโลยีขั้นสูงจนคนในชุมชนไม่สามารถเข้าใจได้ และควรนำไปทดลองใช้ ก่อนนำไปปฏิบัติจริง

ในการป้องกันระดับที่ 2 นี้ เมื่อค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มต้นได้แล้วก็ต้องรีบให้การบำบัดรักษา ซึ่งมีทั้งการบำบัดกลุ่ม รายบุคคล หรืออาจต้องรักษาทางยาต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้เคียง เป็นต้น นอกจากนี้ความรู้ที่ได้จากสาเหตุผู้ป่วยอาจนำมาใช้ในการป้องกันระดับที่ 1 เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงได้อีกด้วย

ตารางแสดงการปฏิบัติงานในชุมชนโดยใช้การป้องกัน 8 ระดับ

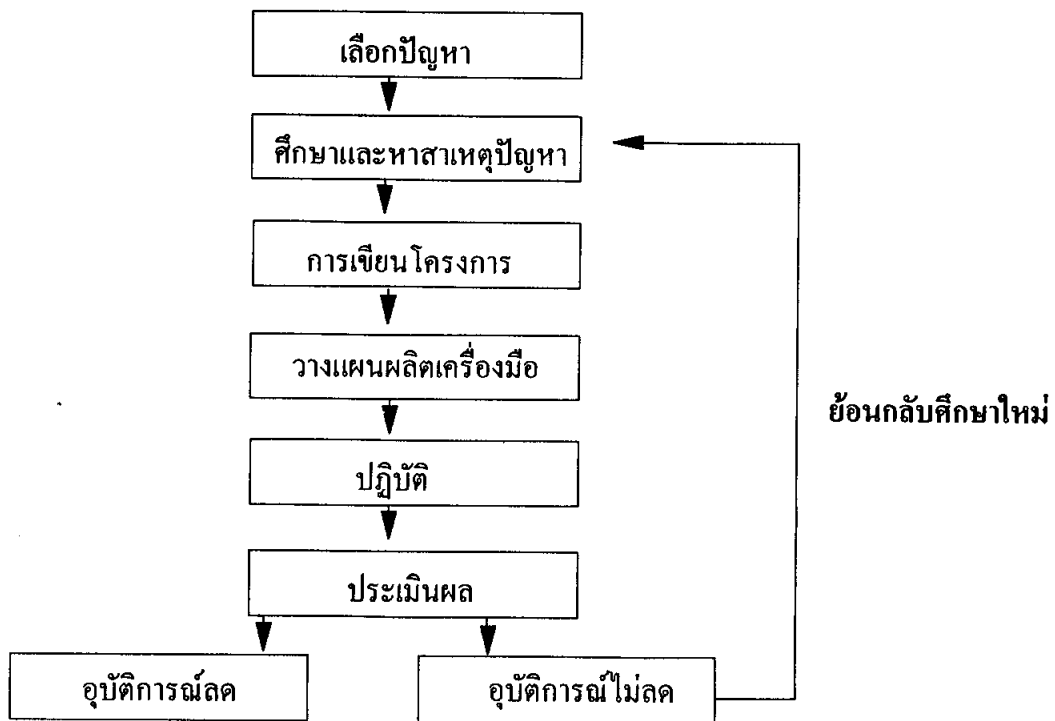
การป้องกัน	หลักการ	กลวิธีที่ให้กลุ่มเป้าหมาย	สถาบันหรือกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ	ความรู้ที่ใช้	ผล
ระดับที่ 1	ส่งเสริมป้องกันก่อนเกิดปัญหา	ให้ I,E และ C โดย -ฝึกอบรม -สัมมนา -เสวนา -บทความเผยแพร่ -จัดนิทรรศการ -การรณรงค์ ฯลฯ	-ประชาชนทั่วไปโดยป้องกันส่งเสริมตามวิกฤติการณ์ของแต่ละวัย	ความรู้เรื่องวงจรชีวิตพัฒนาการปกติ และไม่ปกติในแต่ละวัย -วิธีเขียนบทความ -การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ อื่นๆ	-Host แข็งแรงปรับตัวได้ทำให้ไม่เกิดโรคหรือปัญหา
ระดับที่ 2	ตรวจหาความผิดปกติและรีบให้การช่วยเหลือหรือบำบัดรักษา	การรักษา -ให้คำปรึกษา -จิตบำบัด -พฤติกรรมบำบัด -ครอบครัวบำบัด -ศิลปบำบัด -พุทธบำบัด ฯลฯ	-สถาบันการศึกษา -คลินิก -วัด -โรงพยาบาล ฯลฯ	-แบบทดสอบต่างๆ -วิธีเขียนแบบสอบถาม -หลักการสัมภาษณ์ -สังเกต -วิจัย -ความรู้เรื่องความผิดปกติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกายใจสังคม -วิธีการรักษาแบบต่างๆ ฯลฯ	-สามารถหายได้หรือปรับตัวได้ดีขึ้นในสังคม

การป้องกัน	หลักการ	กลวิธีที่ให้กลุ่มเป้าหมาย	สถาบันหรือกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ	ความรู้ที่ใช้	ผล
ระดับที่ 3	ฟื้นฟูสมรรถภาพ (เพื่อไม่ให้กลับมาเป็นปัญหาอีก	-ติดตามผล -เตรียมญาติ -เตรียมสังคม -แหล่งบริการ ฯลฯ	-สถานพินิจ -โรงพยาบาล -คลินิก -สถานการศึกษา -บ้านกึ่งวิถี -ชุมชนบำบัด ฯลฯ	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	- ไร้อาจไม่หายขาดแต่ปรับตัวได้ดีขึ้นในสังคม

6. การดำเนินการปฏิบัติ

7. การประเมินผล เพื่อเปรียบเทียบว่า ผลที่ได้วางโปรแกรมและให้แก่ชุมชนนั้นได้ผลอย่างไร อุบัติการณ์ลดลงหรือไม่ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ทักษะคติดีขึ้น จนนำไปสู่การปฏิบัติหรือไม่ ถ้าอุบัติการณ์ยังเพิ่มขึ้น แสดงว่าโปรแกรมไม่ได้ผลต้องย้อนกลับไปศึกษาปัญหาใหม่ และดำเนินการใหม่

สรุปขั้นตอนการจัดโปรแกรมแก่ชุมชน



ตัวอย่างการเขียนโครงการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การเสริมสร้างบุคลิกภาพโดยปรับปรุงวิธีการสื่อสารในเด็ก”

1. หลักการและเหตุผล

มนุษย์จำเป็นต้องมีสังคม ทุกคนจะอยู่อย่างโดดเดี่ยวไม่ได้ เมื่อมนุษย์อยู่ร่วมกัน จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา บ่อยครั้งการสื่อสารที่ผิดพลาดไม่เข้าใจกันมักนำไปสู่ ความไม่เป็นมิตร เกิดความโกรธแค้น ความเครียด ฯลฯ ซึ่งจะทำให้การอยู่ในสังคมนั้นขาดความสุข และนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการปรับตัว และปัญหาโรคจิตโรคประสาทต่อไปได้

การให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องวิธีการสื่อสารนั้น ควรให้ตั้งแต่วัยเด็กเพราะจะเป็น การปลูกฝังการสื่อสารที่ถูกต้องเข้าใจไว้ในส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนา บุคลิกภาพเป็นไปได้อย่างดีในวัยต่อ ๆ ไป

เด็กวัย 9 -12 ปี เป็นช่วงวัยที่เริ่มต้นรับผิดชอบตนเองได้ สามารถเข้าใจเหตุผลได้ตาม สมควร ซึ่งจากการอบรมรุ่นแรกในช่วงวันที่ 17 - 19 ตุลาคม 2534 นั้น ก็ไม่พบปัญหาดังกล่าว ในช่วงเด็กวัยนี้

ฝ่ายสุขภาพจิต จึงเสนอโครงการนี้ขึ้นอีก เพื่อเป็นโครงการต่อเนื่อง โดยจะเน้นการ ปลูกฝังให้เด็กได้ตระหนักถึงวิธีสื่อสาร เน้นให้เขาเหล่านั้นได้เข้าใจตนเอง เข้าใจคนรอบข้าง และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่บุคลิกภาพและการปรับตัวเป็นไปอย่างเหมาะสม ซึ่งจะยังเป็นประโยชน์ มากในการช่วยส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้เด็กได้เข้าใจแนวคิดเรื่องการสื่อสารที่ถูกต้องและนำไปใช้ประโยชน์ ในชีวิตประจำวันได้

2.2 เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอันจะเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการสื่อสาร ที่ไม่ถูกต้องในวัยต่อ ๆ ไป

2.3 เพื่อเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมพัฒนาการบุคลิกภาพและการปรับตัวที่ เหมาะสมในเด็ก

3. กลวิธีดำเนินงาน

3.1 นำผลที่ได้จากการประเมินตามโครงการขั้นทดลองมาแก้ไขปรับปรุง โครงการนี้ เพื่อความเหมาะสม

3.2 รับสมัครเด็กทั่วไปและเด็กที่สนใจเข้าร่วมโครงการกิจกรรมภาคฤดูร้อน ของศูนย์ฯ

3.3 ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ

4. กิจกรรมเป้าหมาย

4.1 ดำเนินการอบรมตามโครงการในขั้นทดลองแล้ว 1 รุ่น 20 คน เดือนตุลาคม 2534

4.2 ดำเนินการอบรมตามโครงการรุ่น 1 20 - 25 คน ในวันที่ 25-26 มีนาคม

2535

5. ระยะเวลาในการอบรม 2 วัน

6. สถานที่อบรม ห้องประชุม

7. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผู้รับผิดชอบดำเนินการ :

ผู้ร่วมดำเนินการ

8. งบประมาณ

ค่าวัสดุอุปกรณ์

9. อัตรากำลัง

มีนักจิตวิทยาของฝ่ายจิตวิทยาเป็นผู้ดำเนินการ

10. ผลตอบแทนของโครงการด้านพัฒนา

เด็กที่เข้าร่วมในโครงการได้เรียนรู้แนวทางในการพัฒนาตนเอง และปรับตัวเข้ากับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เด็บโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

11. ความสอดคล้องกับเป้าหมายรวม

เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของศูนย์ฯ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนและการป้องกันปัญหา ซึ่งเป็นการป้องกันระยะต้นก่อนเกิดปัญหา (primary prevention)

12. การติดตามและประเมินผลโครงการ

12.1 ประเมินการเรียนรู้โดยใช้แบบสอบถามและเมื่อสิ้นสุดการอบรม

12.2 ติดตามผลของโครงการโดยใช้แบบสอบถามในแง่ความรู้ ทักษะคติและหลังการอบรมแล้ว 3 เดือน

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

13.1 สามารถเข้าใจตนเองตามแนวทฤษฎี T. A. และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

13.2 เด็กได้เรียนรู้วิธีการสื่อความหมายและการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมปรับตัวและพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ในวัยต่อ ๆ ไป

13.3 เด็กที่เข้าร่วมในโครงการจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีในอนาคต

สรุป

ตามปรัชญาการเกิดโรคนั้น มนุษย์จะเกิดโรค หรือมีปัญหาสุขภาพจิตต้องประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ โสสท์ เอเจ้นท์ และสิ่งแวดล้อม

การป้องกันที่โอสท์ หรือคนโดยสร้างแรงต้านทาน ให้เข้มแข็งสนับสนุนให้กำลังใจ หรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมรวมทั้งกำจัดตัวปัญหาเสียก็นับว่าเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด แต่มันเป็นการยากที่จะทำทั้ง 3 ปัจจัย การป้องกันจึงมักเน้นที่ตัวโอสท์ ซึ่งเมื่อโอสท์มีความรู้สาเหตุของปัญหา รู้จักหลีกเลี่ยงปัญหา มีวิธีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องก็จะไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้น

การทำโครงการป้องกันปัญหาควรทำเมื่อมีอุบัติการณ์หรือความทุกข์สูงวิเคราะห์สาเหตุตามปรัชญาการเกิดโรคและดำเนินการตามขั้นตอน จนถึงขั้นประเมินผล ถ้าอุบัติการณ์ไม่ลด แสดงว่าการป้องกันปัญหาไม่ได้ผล ต้องย้อนกลับไปสู่การวิเคราะห์ ศึกษาสาเหตุของปัญหาใหม่

แบบฝึกหัด และอภิปรายในชั้นเรียน

1. อภิปราย สาเหตุของโรคต่อไปนี้ตามปรัชญาการเกิดโรค
 - ก. เอดส์
 - ข. ยาเสพติด
 - ค. เด็กไม่ไปโรงเรียน
 - ง. โสเภณีเด็ก
2. เขียนโครงการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน โดยใช้การป้องกันระดับต้น
3. สรุปรวิธีที่จะนำไปสู่การจัดโปรแกรมในชุมชน