



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริตให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจุมภฏ พรหมเสนา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๗ /๒๕๖๗

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวชฎาธร เทพสุนทร นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๐ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๐ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงแบบองค์รวม

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวภาวธรา เทพสุนทร

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับชำนาญการ

ด้าน สังคมสงเคราะห์ ตำแหน่งเลขที่ 690 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษาการสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2565 – 30 พฤษภาคม 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ตามคำนิยามของกรมสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุพพลภาพรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

ปัจจุบันสื่อได้มีการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชไปในเชิงลบแทบทุกวัน เห็นได้จากเมื่อมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้น คนในสังคมมักตั้งข้อสงสัยว่าบุคคลในข่าวเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช อีกทั้งเนื้อหาข่าวที่รุนแรงมักดึงดูดความสนใจของคนในสังคม รวมไปถึงการเสพข่าวที่ขาดวิจารณญาณและสติ ทำให้เกิดความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยจิตเวชมักจะมีนิสัยก้าวร้าวมากกว่าคนทั่วไปและทำให้คนในสังคมเกิดภาพจำว่าเหตุการณ์รุนแรงต่างๆ ผู้ก่อเหตุเหล่านั้นต้องเป็นผู้ป่วยจิตเวชอย่างแน่นอน เกิดการโยนความผิดและตีตราไปยังผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้คนในสังคมรู้สึกหวาดระแวงกลัวผู้ป่วยจิตเวชจะก่อความรุนแรงขึ้นกับตนเอง ไม่ต้องการอยู่ใกล้ผู้ป่วยจิตเวชจนไปถึงไม่อยากให้มีผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช โรคทางจิตเวชที่ถูกต้อง

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ตามคู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง กำหนดให้มีหน้าที่ประเมินสภาพครอบครัว สังคม และความต้องการด้านสังคมและจิตใจของผู้ป่วย รวมไปถึงเป็นผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ

ตลอดถึงการค้นหาแหล่งทรัพยากร ประสานเครือข่ายชุมชนเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยต้องดำเนินการร่วมกันไปทั้งทางด้านกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจากปัญหาที่ยากซับซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ จนผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างปกติสุข

จากสภาพการณ์ที่กล่าวข้างต้น จึงนับเป็นโอกาสพัฒนาการดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงให้ได้รับการบำบัดรักษาด้านจิตสังคม การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลับมาทำหน้าที่ร่วมกันได้ตามปกติสุข การพิทักษ์สิทธิ และจัดการทรัพยากรทางสังคมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย เป็นการธำรงไว้ซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ในการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นการเสริมพลังอำนาจให้กับครอบครัวและชุมชน ที่จะเป็นกำลังสำคัญสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการบรรเทาปัญหาทางสังคม โดยการทำงานร่วมกันของนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพ จนนำไปสู่การอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างปกติสุข

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 การศึกษาข้อเท็จจริง (Fact Finding) ศึกษาข้อมูลอย่างละเอียดจากการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน การเตรียมครอบครัวชุมชนผู้ป่วย เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อความเสี่ยงการก่อความรุนแรง

4.2.2 การประเมินและวินิจฉัยปัญหาทางสังคม (Assessment & Diagnosis) นำข้อเท็จจริงจากการศึกษามาประเมินและวินิจฉัยปัญหาตามบัญชีปัญหาทางสังคม (Social Problem List)

4.2.3 การวางแผนแนวทางให้ความช่วยเหลือ (Planning for intervention) นำข้อเท็จจริงและผลการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมที่ได้มาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรทางสังคมร่วมกับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทีมสหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง

4.2.4 การดำเนินการให้ความช่วยเหลือ (Intervention) การให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นเร่งด่วนเฉพาะหน้า และการให้ความช่วยเหลือในระยะยาว

4.2.5 ติดตามและประเมินผล (Follow up & Evolution) เพื่อประเมินผลการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคหรือต้องการการช่วยเหลือเพิ่มเติม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2.6 การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ (Termination) การเตรียมการและการวางแผนเพื่ออนาคตหลังสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพหลังการจำหน่าย

4.3 เป้าหมายของงาน

การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงตามสภาพปัญหา ตลอดจนสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างปกติสุข

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 หน่วยงานและองค์กรมีแนวทางในการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ

5.2 ลดผลกระทบและบรรเทาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการช่วยเหลือจนสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างปกติสุข

6.2 มีรูปแบบและแนวทางการให้การสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่สอดคล้องกับสภาพปัญหารายบุคคล และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรลุดัตุประสงค์

6.3 นำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ตามบริบทของพื้นที่ได้

6.4 เป็นเอกสารวิชาการ เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพและผู้สนใจต่อไป

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสังคมที่มีความยุ่งยากซับซ้อน รวมถึงมีประวัติการก่อความรุนแรง คนในชุมชนหวาดกลัวมีแนวโน้มปฏิเสธรับผู้ป่วยกลับเข้าไปอยู่ในชุมชนและทอดทิ้งผู้ป่วย

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากภาพข่าวตามสื่อต่างๆ ที่นำเสนอภาพผู้ป่วยจิตเวชไปในทางลบอย่างต่อเนื่องทำให้ประชาชนทั่วไปเกิดความหวาดกลัวและมีภาพจำที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชให้กับคนในชุมชน เพื่อลดแรงต้านจากความหวาดกลัวและการปฏิเสธที่จะให้ผู้ป่วยกลับเข้าไปอาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชน

9) ข้อเสนอแนะ

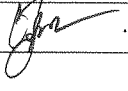
ควรมีการติดตามประเมินผล และพัฒนาการระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ...100.....และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชฎาธาร เทพสุนทร	100	

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวภาวธาร เทพสุนทร

ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ ระดับ ชำนาญการ

ด้าน สังคมสงเคราะห์ ตำแหน่งเลขที่ 690 กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแบบองค์รวม

2) หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งเครือข่ายภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การติดตามเฝ้าระวังธรรมชาติของการกำเริบซ้ำ รวมไปถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ เช่น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย หน่วยงานในสังกัดกระทรวงยุติธรรม หน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานของภาครัฐแล้วยังมีหน่วยงานภาคเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ซึ่งแต่ละหน่วยงานได้มีการให้การช่วยเหลือที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของหน่วยงาน แต่บางหน่วยงานยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง รวมไปถึงขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ผู้ศึกษาสนใจที่จะใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ซึ่งมีเป้าหมายให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจ มีแนวทางการประสานส่งต่อข้อมูลและแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนแบบองค์รวม

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์/แนวความคิด

การมีส่วนร่วม (Participation) ตามความหมายของ องค์การอนามัยโลก (WHO) และ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) (1978) หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะที่เป็นกระบวนการในการพัฒนาว่า คือการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายทางสังคม บริหารจัดการทรัพยากรเพื่อให้สำเร็จตามเป้าประสงค์ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่างๆด้วยความสมัครใจ นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความหมายการมีส่วนร่วม ดังนี้

ทำนอง ภูเกิตพิมพ์(2551) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุ

วัตถุประสงค์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพความคิด ความเชื่อยึดมั่นของแต่ละบุคคล แต่ละหน่วยงาน แต่ละองค์กร อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับกาลเวลาแต่ละยุคแต่ละสมัยอีกด้วย โดยการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพลังการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม(Teamwork) ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนา เพราะทำให้ผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์และอุทิมากยิ่งขึ้นเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา

ธนสาร บัลลังก์ปัทมา (2561) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม คือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่การศึกษาปัญหาการวางแผนการดำเนินการ การตัดสินใจ และการประเมินร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม คือ หลักร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ ร่วมรับผิดชอบ

ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น องค์กร เอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และองค์กรอื่น วัตถุประสงค์ หรือข้อตกลงอย่างใด อย่างหนึ่ง ซึ่งได้นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของ ภาคีเครือข่ายไว้หลายแนวคิด ดังนี้

พระมหาสุทิตย์ อาภาภโร (2547) ให้ความหมายของภาคีเครือข่าย คือ ความร่วมมือ และการได้รับของ ฝ่ายต่าง ๆ ที่จะมีส่วนร่วม ร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ซึ่งข้อกำหนดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความมุ่งหมายที่จะระดมทรัพยากรกระบวนการความรู้และวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จจาก การร่วมมือ และได้รับในสิ่งใหม่ ๆ นั้นเสมอ

จิรวิทย์ มั่นคงวัฒนะ (2557) ได้ให้ความหมายของภาคีเครือข่าย คือ กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีเป้าหมาย ร่วมกันมารวมตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (ร่วมคิด/วางแผน ร่วมทำ ร่วม ประเมินผล) โดยมีความสัมพันธ์แนบแน่น มีความเสมอภาคและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

กรมสุขภาพจิต (2563) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือ พฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความรุนแรง มีผลลบจนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็น ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บ ทุพพลภาพในชุมชน
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย

4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช(2564) การสนับสนุนทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Support and Resources Management) เป็นหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับนักสังคม สงเคราะห์จิตเวช หมายถึง การประสานแหล่งทรัพยากรทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคม เพื่อ ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสังคม จิตใจ เป็นการช่วยเหลือบุคคลในด้านสิ่งของ/บริการ(Tangible Support)

ได้แก่ การจัดหา/การจัดการทรัพยากรทางสังคม องค์กรทางสังคม บุคคล วัตถุ สิ่งของ เงิน เป็นต้น ด้านอารมณ์(Emotional Support) ช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ให้ข้อมูลรวมถึงคำแนะนำชี้้นำการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล เช่น คำแนะนำชี้แจง การบอกทางเลือกหรือแนวทางที่สามารถนำไปแก้ไข ปัญหา ซึ่งจะเป็นสิ่งที่จะช่วยประคับประคองจิตใจและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นระบบ

3.2 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากแนวคิดด้านการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงแบบองค์รวม จึงนำมาสู่ข้อเสนอในการพัฒนางานตามกระบวนการการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Support and Resources Management) ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช, 2564) โดยใช้กระบวนการการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคม มีขั้นตอนกระบวนการ ดังนี้

3.2.1 แสวงหาภาคีเครือข่าย ทั้งการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม ที่มีส่วนในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สามารถปรับตัวในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.2.2 ร่วมประชุมกับภาคีเครือข่ายเพื่อรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้สามารถเข้าถึงบริการและทรัพยากรได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ และมีความต่อเนื่อง

3.2.3 นำแนวทางการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ได้ไปปฏิบัติจริง เพื่อเพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3.2.4 ประเมินผลการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

3.2.5 ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

3.2.6 เผยแพร่แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีแนวทางการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

4.2 เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีแนวทางการปฏิบัติการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน