



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 ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ครั้งที่ ๗๗ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวกิริติยา อุ่นเจริญ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๕ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ตำแหน่งเลขที่ ๗๑๕ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรณีศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งสู่การมีงานทำ	แนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้าง การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด
๒.	นางสาวสาธิตา แรกคำนวน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๖ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๒๖ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการจิตเวช กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	แนวทางการสำรวจสถานการณ์ สุขภาพจิตคนไทย ผ่าน Metal Health Check In	แนวทางการใช้ข้อมูล Metal Health Check In เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับพื้นที่

### ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวกิริติยา อุ่นเจริญ

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ระดับ ชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 715      กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์      กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต  
หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์      กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง กรณีศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งสู่การมีงานทำ
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric Rehabilitation) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง กระบวนการที่ริเริ่มโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพจิต โดยดำเนินการกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน และจะต้องได้รับการสนับสนุนจากวงแผนนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพจะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาและทำให้บุคคลได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ พยายามลดความบกพร่อง ความไร้สมรรถภาพ ความเสียเปรียบให้เหลือน้อยที่สุด ในการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น จะครอบคลุมทั้งทางด้านสังคม อาชีพ โดยใช้ปรัชญาว่า จะต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดคุณค่าอย่างเต็มที่ และมีกระจายทรัพยากรไปสู่ชุมชน โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือให้ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นไม่ได้ทำในวันเดียวแต่จะต้องทำเป็นกระบวนการต่อเนื่องและใช้เวลา ซึ่งเป็นกระบวนการริเริ่มโดยบุคลากรสุขภาพจิตสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพก็คือผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าร่วมกระบวนการจะต้องมีความเต็มใจ ไม่ใช่บังคับและสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่ง คือจะต้องมีนโยบายของรัฐบาลเป็นสิ่งสนับสนุนด้วย จะต้องมีการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละคนแตกต่างกัน ไม่ใช่จะจัดโปรแกรมเหมือนกันหมดทุกคน จะต้องมุ่งจุดหมายในการที่จะเพิ่มหรือพัฒนาศักยภาพของเขาให้มากขึ้น และลดความพิการหรือความบกพร่องให้น้อยลงและต้องได้รับการช่วยเหลือด้านทรัพยากรต่างๆ จากชุมชน

ตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 ให้ความหมาย คนไร้ที่พึ่ง ว่าบุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และให้รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้ ผู้ป่วยจิตเวชที่ประสบภาวะยากลำบากดังกล่าวจัดได้ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่ง ซึ่งการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยต้องดำเนินการร่วมกันไปทั้งทางด้านกาย จิตใจ และสังคม เมื่อรักษาอาการทางจิตจนทุเลาแล้วจึงเป็นหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เพื่อให้คืนสู่สภาวะ (Recovery) ให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง จนสามารถพึ่งพาตนเองและใช้ชีวิตร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างปกติสุข

มาตรฐานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จิตเวช กำหนดให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชต้องให้บริการเนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมสงเคราะห์จิตเวชมีแนวทางที่เฉพาะตัวและแตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประสานทรัพยากรทางสังคม การจัดการรายกรณี ตลอดจนการฝึกสอนงาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถได้รับการจ้างงาน เกิดรายได้ จนสามารถเลี้ยงดูตนเองได้ตามความเหมาะสมในที่สุด

#### 4) สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สาระสำคัญ

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม โดยการทำงานร่วมกันของนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพ จนนำไปสู่การประกอบอาชีพ มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงดูตนเองได้ตามความเหมาะสม

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 การศึกษาข้อเท็จจริง (Fact Finding) ศึกษาข้อมูลอย่างละเอียดจากการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน การเตรียมครอบครัวชุมชนผู้ป่วย เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

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

4.2.3 วางแผนแนวทางให้ความช่วยเหลือ (Planning for intervention) นำข้อเท็จจริงและผลการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมที่ได้มาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรทางสังคมร่วมกับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทีมสหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง

4.2.4 ดำเนินการช่วยเหลือ (Intervention) การให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นเร่งด่วนเฉพาะหน้า และการให้ความช่วยเหลือเพื่อผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว

4.2.5 ติดตามและประเมินผล (Follow up & Evolution) เพื่อประเมินระหว่างและหลังการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยว่ามีผลต่อผู้ป่วย มีปัญหาอุปสรรคหรือต้องการการช่วยเหลือเพิ่มเติม ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2.6 การสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือ (Termination) การเตรียมการและการวางแผนเพื่ออนาคตหลังสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพหลังการจำหน่าย

##### 4.3 เป้าหมายของงาน

การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งตามสภาพปัญหา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจนสามารถมีงานทำได้ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

#### 5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 หน่วยงานและองค์กรมีแนวทางในการวางแผนให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งสู่การมีงานทำที่มีประสิทธิภาพ

5.2 ลดผลกระทบและบรรเทาปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่ง

#### 6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนสามารถมีอาชีพและรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองได้ตามความเหมาะสม

6.2 มีรูปแบบและแนวทางการให้การสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

รายบุคคล และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งสู่การมีงานทำ

6.3 นำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ตามบริบทของพื้นที่ได้

6.4 เป็นเอกสารวิชาการ เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพและผู้สนใจต่อไป

#### 7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสังคมที่มีความซับซ้อน ประกอบกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ทำให้เกิดข้อจำกัดหลายประการในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมแก่ผู้ป่วย

#### 8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องอัตราค่าจ้างของนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ประกอบกับการขาดวิชาชีพเฉพาะในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ทำให้นักสังคมสงเคราะห์ต้องปฏิบัติงานในหลากหลายบทบาท เพื่อให้สามารถจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้จนสำเร็จลุล่วง

#### 9) ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการบริหารจัดการทรัพยากร อัตราค่าจ้าง ที่มีอย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

9.2 ควรมีการติดตามประเมินผล และพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งสู่การมีงานทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

#### 10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ .....

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

#### 11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

#### ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวกิริยา อุ่นเจริญ

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักสังคมสงเคราะห์ (ด้านสังคมสงเคราะห์) ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 715      กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์      กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต  
หน่วยงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์      กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

2) หลักการและเหตุผล

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดนับได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย มีการแพร่ระบาดในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเขตชายแดน เพราะง่ายต่อการลักลอบนำเข้ายาเสพติด ซึ่งจังหวัดนครพนม ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์เอง ก็เป็นจังหวัดชายแดนที่มีข่าวการจับกุม ปราบปราม ยาเสพติดอยู่บ่อยครั้ง มีการใช้ยาเสพติดในกลุ่มประชากรหลากหลายช่วงวัย จนเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเวช ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก International Classification of Diseases and related health problems (ICD10) จากจิตแพทย์ และมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ซึ่งผู้ป่วยมีความผิดปกติของการใช้สารเสพติดร่วมกับความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยคนเดียวกัน โดยเกิดอาการแสดงของโรคหรือความผิดปกติแต่ละอย่างในช่วงเวลาเดียวกัน โดยปัญหาการใช้สารเสพติดนับเป็นปัญหาที่พบบ่อยร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ทำให้เกิดภาวะโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ส่งผลต่อการรักษาและการพยากรณ์โรคที่ทำได้ยากขึ้น รวมถึง การกำเริบ ความรุนแรงและต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่มีการแพร่ระบาดมากขึ้นของสารเสพติด ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาแก่ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดอยู่ร่วมในชุมชนเป็นอย่างมาก

โรคร่วมจิตเวชสารเสพติดจึงเป็นหนึ่งในจำนวนโรคที่ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน บทบาทสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ที่ต้องทำงานร่วมกันกับคนในชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนมีความสนใจ ใส่ใจ ห่วงใย ในเรื่องผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด มีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมต่อปัญหาและมีส่วนในการตัดสินใจ ตลอดจนการหาแนวทางในการจัดการปัญหาาร่วมกันของคนในชุมชน ไม่ว่าจะแสดงออกว่าสนใจต่อปัญหานั้นมากน้อยเพียงใดก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็นความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้

จากปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด ประกอบกับผลกระทบที่มีต่อชุมชนข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะใช้แนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ซึ่งมีเป้าหมายในการลดผลกระทบต่อชุมชนและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชนอย่างยั่งยืน

### 3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### 3.1 บทวิเคราะห์/แนวความคิด

การสังคมนาเคราะห์จิตเวชชุมชน เป็นหนึ่งในมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับนักสังคมนาเคราะห์จิตเวช หมายถึง การที่นักสังคมนาเคราะห์จิตเวช ประยุกต์ใช้แนวคิดหรือทฤษฎี กระบวนการ ทักษะ และเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานกับชุมชน สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยวิถีและกระบวนการของชุมชนเอง (สมาคมนักสังคมนาเคราะห์จิตเวช, 25464)

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

James L. Clayton ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า เป็นกระบวนการที่รวบรวมเอาความห่วงกังวล ความต้องการและค่านิยมต่าง ๆ ของสาธารณชนไว้ อยู่ในกระบวนการตัดสินใจของรัฐและเอกชน เป็นการสื่อสารสองทาง และเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อการตัดสินใจที่ดีกว่าและที่ได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน (วันชัย วัฒนศัพท์, 2552)

William Erwin (1976) ได้กล่าวว่าการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมแก้ปัญหาของตนเอง เน้นการมีส่วนร่วม การเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชน ในการแก้ปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ถวิลวดี บุรีกุล (2548) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่างๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่นและเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษาองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น

วันชัย วัฒนศัพท์ (2553) กล่าวว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วม นั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศนปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ

จากความหมายที่กล่าวมาจึงสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลมีความสนใจ ใส่ใจ ห่วงใยในเรื่องเดียวกันหรือประเด็นปัญหาเดียวกัน มีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมต่อปัญหานั้น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตลอดจนการหาแนวทางในการจัดการปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน ไม่ว่าจะเขาจะแสดงออกว่าสนใจต่อปัญหานั้นมากน้อยเพียงใดก็ตาม และไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้

### 3.2 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากแนวคิดด้านการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างแนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด จึงนำมาสู่ข้อเสนอในการพัฒนางานตามกระบวนการการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน (Community Psychiatric Social Work) ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช (สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช, 2564) โดยใช้กระบวนการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีโรคทางจิตเวชโดยชุมชนเป็นฐาน มีขั้นตอนกระบวนการ ดังนี้

3.2.1 ค้นคว้าข้อมูล ทบทวนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด

3.2.2 ร่วมประชุมกับนักสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ เพื่อรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด โดยเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง

3.2.3 ปรับปรุงแนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด ภายหลังจากที่ได้รับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากนักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงาน

3.2.4 นำแนวทางที่ได้ไปปฏิบัติงานจริงในการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน การนำส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เป็นต้น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด เป็นระยะเวลา 6 เดือน

3.2.5 ประเมินผลการนำแนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดไปใช้ สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

3.2.6 ปรับปรุงแนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

3.2.7 เผยแพร่แนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด สำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช และและเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนจากการนำไปปฏิบัติกับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชจากหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงบุคลากรในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

## 4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีแนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด

4.2 เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดในชุมชน

## 5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ใช้แนวทางการสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด จนทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน โดยไม่กลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำใน 6 เดือน