

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



รายงานการวิจัย  
เรื่อง  
การพัฒนารูปแบบ  
การช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม  
ประเทศไทย พ.ศ. 2554  
The development of flood disaster victim's  
mental rehabilitation in Thailand 2011.

ดร.เพ็ญนภา กุลนภาค  
นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร  
ดร.ประชา อินัง

A00098518

-7 พ.ย. 2556

328516

๒๗ 6 00 71

เริ่มบริการ

19 4 ต.ค 2557

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ตุลาคม 2555

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งจาก คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการจัดทำงานวิจัยนี้ อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์รูปแบบทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่ปรากฏนามในงานวิจัยฉบับนี้

คุณงามความดี สิ่งที่ดี ความตั้งใจอันดีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัย และเป็นแรงบันดาลใจให้ผลิตงานวิจัยที่มีคุณค่า คุณประโยชน์ต่อสังคมไทย และ ขอมอบให้บิดา มารดา ตลอดจนครอบครัวที่รักยิ่งของผู้วิจัย

คณะวิจัย

ตุลาคม 2555

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบ.....	4
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....	8
แนวคิดการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจในชุมชน.....	15
แนวคิดด้านจิตอาสา.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษา.....	29
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	41
กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ.....	43
การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	69
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	79
ภาคผนวก ข.....	85
ภาคผนวก ค.....	86
ภาคผนวก ง.....	95

## การพัฒนาารูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ ผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ของประเทศไทย พ.ศ. 2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยผสมผสานรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixes method) การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2554 ถึง พฤษภาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ แบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อย แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง แบบวิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือ การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ( Median ) และ พิสัย ระหว่างควอร์ไทล์ (Inter Quartile Range) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### สรุปผลการวิจัย

#### ผลการพัฒนารูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยสามส่วน ได้แก่ กิจกรรมกระบวนการดำเนินการจำนวน 14 กิจกรรม ส่วนที่สองเป็นกลไกแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ ประกอบด้วยคณะบุคคล จำนวน 7 กลุ่ม ส่วนที่สามเป็นส่วนการประเมินผลการดำเนินงานประกอบด้วย กลุ่มของตัวบ่งชี้เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

#### ผลการวิพากษ์รูปแบบการให้การปรึกษาผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่พัฒนาขึ้น

ความเหมาะสมของรูปแบบ พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดคล้อยกันทุกรายการ โดยกิจกรรมเกี่ยวกับการปฐมนิเทศ และกิจกรรมการส่งต่อ มีความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.43) รองลงมาเป็นกิจกรรมการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุน (Mdn = 4.38) ส่วนกิจกรรมมีค่ามัธยฐานต่ำสุดค่ามัธยฐานเท่ากัน 7 รายการ (Mdn = 4.27) ความเหมาะสมของกลไกอยู่ในระดับมากที่สุดคล้อยกันทุกรายการโดย บุคลากรจากองค์กรอื่นๆ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.47) ส่วนกลไก มีค่ามัธยฐานต่ำสุดคือบุคลากรจาก ม.บูรพา (Mdn = 4.20) ความเหมาะสมของผลการดำเนินงาน พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดคล้อยกันทุกรายการ โดย ผลในเชิงปริมาณ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.20) ผลงานเชิงคุณภาพ มีค่ามัธยฐานต่ำสุด (Mdn = 4.11)

## **The development of flood disaster victim's mental rehabilitation in Thailand 2011.**

### **Abstract**

This study was research and development with a combination of quantitative and qualitative research ( Mixed method). This was a research of Faculty of Education, Burapha University, aimed to develop a model for support and revive those who suffer from flood disaster. The research was conducted from October 2010 to May 2011. The instruments consisted of the patient recording form, the small group recording form, the brainstorming recording form and the support critique form. The data were analyzed using Frequency, Percentage, Median, Inter quartile range and Content analysis.

### **Conclusions**

#### **The results of model**

Elements of the developed model were composed of three parts. The first was a processing event consisted of 14 events. The second part was the mechanism of the implementation composed of seven groups of committee. The third part was the evaluation consisting of quantitative and qualitative indicators.

#### **The review of the developed counseling model for flood victims.**

The appropriateness of the model showed a good fit in the corresponding items. The orientation and forwarding activities were the most appropriate (Mdn = 4.43), followed by the counseling and support activity (Mdn = 4.38). The lowest median activity were equal 7 (Mdn = 4.27). Appropriate of the mechanisms were in good agreement with each item. The staff from other organizations got most appropriate median (Mdn = 4.47). The mechanism that have lowest median was the staff from Burapha University (Mdn = 4.20). The appropriateness of operating results showed that there was a reasonable level of consistency in the results for all items in the most appropriate dose median (Mdn = 4.20). The qualitative performance had lowest median (Mdn = 4.11).

## บทที่ 1

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยพื้นที่หลายจังหวัดในประเทศไทย ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมและทรัพย์สินได้รับความเสียหายรุนแรงในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ใกล้เคียงจังหวัดชลบุรี อาทิเช่น กรุงเทพมหานคร ฉะเชิงเทรา อโยธยา ลพบุรี นนทบุรี ปทุมธานี เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มอาสาสมัครฟื้นฟูจิตใจ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากการร่วมตัวด้วยจิตอาสาของ คณาจารย์ บุคลากร นิสิต และ ศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยบูรพา ได้ร่วมกันช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น เช่น การดูแลสภาพจิตใจผู้ประสบภัย การดูแลประเมินสภาพจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพจิตใจในระยะยาวภายหลังการดูแลเบื้องต้น การนำส่งถุงยังชีพ อุปกรณ์พื้นฐานในการดำรงชีวิต อาหารกล่อง น้ำดื่ม เป็นต้น โดยประสานงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดใกล้เคียง

จากการลงสำรวจพื้นที่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว พื้นที่บึงน้ำรักษ์ คลองหกวา คลองสิบกบก คลองสิบลี พื้นที่อำเภอบางคล้า พื้นที่จังหวัดนครนายก พื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยพิบัติในจังหวัดชลบุรี ทั้งศูนย์สถาบันพลศึกษา ศูนย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พบว่า ผู้ประสบภัยพิบัติมีความหลากหลาย ทั้งในกลุ่มที่สามารถปรับตัวได้ สามารถเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตได้ดี กลุ่มที่ปรับตัวได้บ้างเป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีภาวะความเครียด ความวิตกกังวล กลุ่มที่มีสภาวะอาการทางจิตต้องการความช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ ตลอดจนต้องการการรักษาจากจิตแพทย์ หรือ ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งทางด้านสุขภาพกาย ด้านจิตเวชและจิตวิทยา จากสภาพปัญหาประชาชนที่พบดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมกลุ่มบุคคลในการติดตาม ประเมิน และ คัดกรองประชาชนเพื่อส่งต่อ และ เยียวยาฟื้นฟูจิตใจในระยะยาว สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้วิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว และ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มประชาชนที่ได้อาสาตัวเองด้วยความเสียสละเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลประชาชน ร่วมมือกับประชาชน ตลอดจนประสานกับภาครัฐได้อย่างเข้มแข็ง อาสาสมัครกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนาจากทางกระทรวงสาธารณสุขในการให้ความรู้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดความรู้ในการประเมินและดูแลสุขภาพจิตในสภาวะวิกฤต และ ขาดองค์ความรู้ในการฟื้นฟูจิตใจประชาชนภายหลังภาวะวิกฤต ยิ่งไปกว่านั้น หากในชุมชนสามารถสร้างบุคคลในชุมชนที่มีจิตอาสา และ พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือชุมชนหมู่บ้านของตนเอง ก็ยังจะเป็นการพัฒนาการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในชุมชนอย่างยั่งยืน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ ผู้ประสบภัยในพื้นที่ดังกล่าวมีความต่อเนื่อง ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ประสบภัย และสร้างเสริมให้งานจิตอาสาให้เกิดในประชาคมหมู่บ้าน อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงได้จัดทำวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือ และ มีวิธีการดำเนินการได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรมและได้มาซึ่งแนวคิด วิธีการที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจน

สามารถนำบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ดำเนินงานมาพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประสบภัยและสังคมต่อไป

### **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

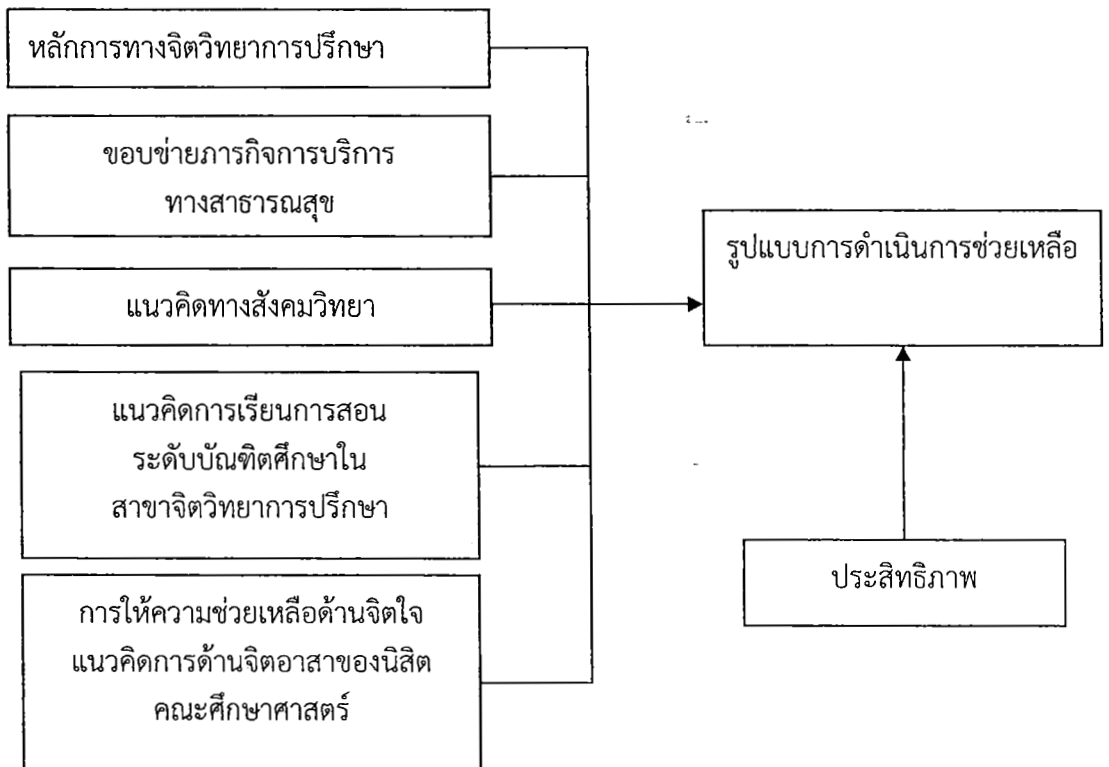
1. เพื่อถอดบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม
2. เพื่อวิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับและสังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้รูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ
2. ได้รับทราบผลการดำเนินงานตามรูปแบบในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม
3. เกิดเครือข่ายที่ดีในการดำเนินงานช่วยเหลือสังคม การสร้างความตระหนักในการช่วยเหลือสังคม การสร้างเครือข่ายจิตอาสาในและนอกมหาวิทยาลัยบูรพา
4. เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อคณะศึกษาศาสตร์ ต่อมหาวิทยาลัยบูรพา



### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยผสมผสานกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ( Mix method) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2554 ถึง พฤษภาคม 2555 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาศาสตร์
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาศาสตร์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 2.2 แนวคิดการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจในชุมชน
  - 2.3 แนวคิดด้านจิตอาสา
  - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษา
3. รายละเอียดโครงการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมภายใต้โครงการ “ศึกษาศาสตร์ บูรพา อาสาฟื้นฟูจิตใจน้ำท่วม”

### 1. แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบ (Model)

#### ความหมายของรูปแบบ (Model)

นักวิชาการ ได้ให้ความหมายของรูปแบบทั้งในลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ซึ่งพอจะสรุปความหมายของรูปแบบที่นักวิชาการส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นไว้ได้ใน 4 ลักษณะกล่าวคือ

1. รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองที่เหมือนของจริงทุกอย่างแต่มีขนาดเล็กหรือใหญ่ขึ้นกว่าปกติ รูปแบบของจริง รูปแบบที่เป็นแบบอย่าง นักวิชาการที่ให้ความหมาย ของรูปแบบในลักษณะนี้ เช่น ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2540, หน้า 21-23), เสรี ชัดเข้ม (2538, หน้า 3), Good (1973, p. 25), Smith (1961, p. 461-462) และ Webster (1983, p.1154)
2. รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของ ปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ นักวิชาการที่ให้ความหมายของรูปแบบในลักษณะนี้ ได้แก่ เสรี ชัดเข้ม (2538, หน้า 3), อุทัย บุญประเสริฐ (2546, หน้า 31), อุทุมพร จามรมาน (2541, หน้า 22), Bardo and Hartman (1982, p. 70), Good (1973), Keeves (1988, p. 559) และ Willer (1967, p. 15)
3. รูปแบบ หมายถึง ลักษณะที่พึงปรารถนาซึ่งมีลักษณะเป็นอุดมคติ หรือเกิดได้ยากในโลกของความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เราอยากได้กับความสามารที่จะหาสิ่งที่ต้องการนั้นแตกต่างกันมาก เช่น เมืองในอุดมคติ นักวิชาการที่ให้ความหมายของรูปแบบในลักษณะนี้ ได้แก่ ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2540, หน้า 21-23)

4. รูปแบบ หมายถึง ชุดของทฤษฎีที่ผ่านการทดสอบความแม่นยำ (validity) และความน่าเชื่อถือ (reliability) แล้ว สามารถระบุและพยากรณ์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรโดยวิธีการทางคณิตศาสตร์หรือทางสถิติได้ด้วย นักวิชาการที่ให้ความหมายของรูปแบบในลักษณะนี้ ได้แก่ ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพจน์ (2540, หน้า 21-23) และ Willer (1967, p. 15)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบหมายถึง กระบวนการอันประกอบด้วยกิจกรรมและกลไกในการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบที่ได้นำไปใช้ปฏิบัติจริงในสถานการณ์น้ำท่วม ปี 2554

### ประเภทของรูปแบบ (Model)

รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันซึ่งนักวิชาการด้านต่าง ๆ ก็ได้จัดแบ่งประเภทต่างกันไป สำหรับรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์นั้น ได้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (Keeves, 1988, pp. 561-565)

1. Analogue Model เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถัง นักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบเทียบกับน้ำที่เปิดออกจากถัง ดังนั้นนักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2. Semantic Model เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ เช่น รูปแบบการสอนของ Joyce and Weil (1985, p. 41) เป็นต้น

3. Mathematical Model เป็นรูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ รูปแบบประเภตินี้นิยมใช้กันทั้งในสาขาจิตวิทยาและศึกษาศาสตร์ รวมทั้งการบริหารการศึกษาด้วย

4. Causal Model เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากเทคนิคที่เรียกว่า Path Analysis และหลักการสร้าง Semantic Model โดยการนำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เช่น The Standard Deprivation Model ซึ่งเป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบิดา มารดา สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่บ้าน และระดับสติปัญญาของเด็ก เป็นต้น

Schwirian (อ้างถึงใน Bardo & Hardman, 1982, pp. 70-72) นักนิเวศวิทยาคนสำคัญได้แบ่งประเภทของรูปแบบด้วยการอธิบายลักษณะจากลักษณะของเมืองออกเป็นรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะพื้นที่และรูปแบบที่อธิบายโดยลักษณะของประชากรรูปแบบที่ใช้ในการอธิบายโดยพื้นที่นั้นมีจุดมุ่งหมายในการบรรยายลักษณะของเมืองว่ามีลักษณะเช่นไร เช่น Concentric Zone Model และ Social Area Analysis Model เป็นต้น สำหรับรูปแบบที่ใช้อธิบายคุณลักษณะของประชากรเมืองนั้นเป็นรูปแบบที่เสนอแนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของประชากรเมืองต่าง ๆ เช่น Residential Segregation Model เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแสดงว่า รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกัน ในแต่ละสาขาก็มีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป เช่น รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ ได้แบ่งออกเป็น รูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมย เทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ และรูปแบบที่นำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบที่ใช้เป็นประเภท Semantic Model (ตามข้อ 2) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพื่อให้เห็นมโนทัศน์ ซึ่งเป็นโครงสร้างทางความคิด ในที่นี้หมายถึง เป็นรูปแบบที่อธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและกลไกในการฟื้นฟูจิตใจในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากน้ำท่วม เพื่อให้เป็นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการประยุกต์เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) มาใช้ในการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขและจิตวิทยาประกอบด้วย การประชุมกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากการปฏิบัติจริงเป็นแบบร่างครั้งที่ 1 มาใช้ในการประชุมระดมสมองโดยผู้เชี่ยวชาญปรับแก้เป็นร่างรูปแบบที่ 2 ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบแบบวิพากษ์รูปแบบที่ร่างขึ้นตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นจึงพิจารณาความสอดคล้องของความคิดเห็น ได้ข้อสรุปรูปแบบที่เหมาะสม

### คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

Keeves (1988, p.560) กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ ควรจะมีข้อกำหนด (requirement) 4 ประการ คือ

1. รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (structural relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันแบบรวม ๆ (associative relationship)
2. รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้ โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
4. รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ รูปแบบที่ได้ เป็นการสร้างแนวคิดใหม่ โดยเป็นการสร้างมโนทัศน์ในการนำหลักการทางจิตวิทยาการปรึกษาไปใช้กับขอบข่ายภารกิจบริการทางสาธารณสุขและสังคม ตลอดจนการบูรณาการหลักการในการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาในสาขาจิตวิทยาการปรึกษารวมถึงความเป็นไปได้ในการบริหารการศึกษาของคณะศึกษาศาสตร์ คือ ด้านการบริหารวิชาการ ด้านการบริหารงบประมาณ ด้านการบริหารบุคคล และด้านการบริหารทั่วไป มาใช้ในภารกิจด้านสาธารณสุขของชาติ

## การพัฒนาารูปแบบ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบพบว่า การพัฒนารูปแบบนี้ อาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออก เป็นสองตอน คือ การสร้างรูปแบบ (construct) และการหาความตรง (validity) ของรูปแบบ (Willer, 1967, p. 83) ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินการอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนี้ ๆ ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่

การพัฒนาารูปซึ่งเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2535, หน้า 13) ซึ่งได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพัฒนารูปแบบและการทดสอบ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ในส่วนการพัฒนาารูปแบบนั้น ดำเนินการโดยวิเคราะห์ ลำดับในการทำวิทยานิพนธ์ หลักการเขียนรายงานการวิจัย จุดบกพร่องที่มักจะพบในการทำ วิทยานิพนธ์ ฯลฯ แล้วนำองค์ประกอบเหล่านั้นมาสร้างเป็นรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์ตามลำดับ ขั้นตอนในการทำวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบดังกล่าวไปทดสอบและประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ

การพัฒนาารูปแบบอีกรูปหนึ่งตามแนวทางการศึกษาของ รุ่งรัชดาพร เวหะชาติ (2548, หน้า 92-93) ได้พัฒนาารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมุ่งศึกษา การพัฒนาารูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม ซึ่งในการศึกษามีรายละเอียดในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการบริหาร คุณภาพทั้งองค์การ โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนที่ได้รับเลือกเป็นโครงการนำร่อง การวิจัยและการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาสภาพจริงจากรายงานการประเมินตนเองของโรงเรียนที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้ง องค์การโดยการสังเคราะห์แบบสัมภาษณ์จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 นำมาสร้างเป็นรูปแบบจำลอง ระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแบบ เลือกตอบ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ให้ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการพัฒนารูปแบบระบบบริหารคุณภาพทั้งองค์การโดยใช้เทคนิคเดล ฟายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยการใช้รูปแบบจำลองจาก ขั้นตอนที่ 2 นำมาศึกษาวิเคราะห์ และกำหนดรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การด้วย เทคนิคเดลฟาย 3 รอบ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาความเหมาะสมของรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้ง องค์การ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาคือผู้บริหาร สถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรูปแบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์การและจัดทำเป็น รายงานผลการวิจัยต่อไป

ส่วน สมุทร ชำนาญ (2546) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมุ่งศึกษารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานที่เหมาะสมกับสภาพสังคม โดยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการบริหารโรงเรียนที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน และสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ด้วยการสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เพื่อถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นการพัฒนาแบบบริหารสถานศึกษาที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานโดยใช้เทคนิคเดลฟายจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และกรรมการสถานศึกษา

จากการศึกษาวิเคราะห์ในเรื่องนี้พอสรุปได้ว่าการสร้างรูปแบบ (model) นั้นไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวแน่นอนว่าต้องทำอะไรบ้าง แต่โดยทั่วไปจะเริ่มต้นจากการศึกษา องค์ความรู้ (intensive knowledge) เกี่ยวกับเรื่องที่เราจะสร้างรูปแบบให้ชัดเจน จากนั้นจึงค้นหาสมมติฐานและหลักการของรูปแบบที่จะพัฒนา แล้วสร้างรูปแบบตามหลักการที่กำหนดขึ้น และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเหมาะสมและหาคุณภาพของรูปแบบต่อไป ส่วนการพัฒนาแบบมีการดำเนินการเป็นสองตอนใหญ่ คือ การสร้างรูปแบบและการประเมินความเหมาะสมและการหาคุณภาพของรูปแบบ

ในการวิจัยครั้งนี้รูปแบบที่ได้เป็นการอธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและกลไกในการฟื้นฟูจิตใจในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากน้ำท่วม เพื่อให้เป็นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการประยุกต์เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) มาใช้ในการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและจิตวิทยาประกอบด้วย การประชุมกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากการปฏิบัติจริงเป็นรูปแบบร่างครั้งที่ 1 มาใช้ในการประชุมระดมสมองโดยผู้เชี่ยวชาญปรับแก้เป็นร่างรูปแบบที่ 2 ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตอบแบบวิพากษ์รูปแบบที่ร่างขึ้นตามความคิดเห็นอิสระของผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นจึงพิจารณาความสอดคล้องของความคิดเห็น ได้ข้อสรุปรูปแบบที่เหมาะสม

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แต่เดิมในอดีต ประชาชนได้มีการดูแลตนเองด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพมานานแล้ว จะเห็นได้จากในสมัยก่อนจะมี “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” คอยให้การดูแลเมื่อมีผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษา รวมทั้งการมี “หมอดำแย” คอยให้การช่วยเหลือทำคลอดแก่หญิงที่ตั้งครรภ์ จนกระทั่งได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับ

การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยในขั้นแรกได้นำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน โดยจัดตั้งเป็น “คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ต่อมา มีการชักชวนให้ประชาชนเข้าเป็น “อาสาสมัครมาลาเรีย” เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการพ่นยาเคมีกำจัดยุงกันปล่อง ป้องกันโรคมมาลาเรีย นอกจากนี้ ยังได้มีการทดลองหารูปแบบต่าง ๆ ในหลายพื้นที่ แต่ที่ชัดเจนและมีความสำคัญก็คือ “โครงการสารภี” ซึ่งดำเนินการที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำเอาประชาชนเข้ามาฝึกอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแม่แบบนำไปทดลองในจังหวัดต่าง ๆ จนกระทั่งกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่า “ผลส./อสม.” (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535, หน้า 11-14)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกว่า อสม. คือ ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งในระยะเริ่มแรกนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรก คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เรียกว่า ผลส. มีบทบาทด้านการสื่อข่าวสาร ฝ้าระวังโรคระบาด แจ้งข่าวการเกิดโรค และประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยดูแลในละแวกคุ่มของตนเอง ในอัตรา 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรียกว่า อสม. ได้รับคัดเลือกเข้ามาจากกลุ่ม ผลส. ที่มีระยะเวลาการทำงานระยะหนึ่ง โดยได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากเพื่อน ผลส. ด้วยตนเอง (สุจินดา สุขกำเนิดและคณะ. 2549, หน้า 5-6)

สรุป ปัจจุบันนอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลแล้วยังมีแกนนำสุขภาพด้านสาธารณสุข ซึ่งคอยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของแต่ละหน่วยบริการ พวกเขาเหล่านั้นคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### **ความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมาเป็นเวลานาน ดังจะเห็น ได้จากการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน อันที่จะทำให้ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวและทุกชุมชนมีสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ซึ่ง การดำเนินงานตามกลยุทธ์ดังกล่าว จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน” เป็นทั้ง “เป้าหมาย” และ “อุปกรณ์” ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้วยังเห็นถึงความสำคัญของคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมา และปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหา และสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีลำดับการพัฒนา ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543, หน้า 5-6)

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในชนบท เพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำ

แบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัครใช้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมจำนวนกว่า 50 เรื่อง โดยกำหนดให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบดูแล 8 – 15 หลังคาเรือน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 1 หมู่บ้าน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้จัดการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง จนครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีการขยายการดำเนินงานเข้าไปในบางส่วนของเขตเมือง โดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาของท้องถิ่น

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพมากขึ้น ได้มีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มเติมในส่วนที่พื้นสภาพและพื้นที่ที่ขยาย รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา แพทย์ประจำตำบล เพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกด้วย

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 เป็นช่วงที่สังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปรับเปลี่ยน โดยการยกระดับให้มียาอาสาสมัครประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้านชุมชน จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้เป็นจุดศูนย์รวมของการพบปะหารือ และจัดบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นด้วย นอกจากนั้น ยังส่งเสริมให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวกันจัดตั้งชมรมเพื่อเป็นองค์กรในการสนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชน มากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 เป็นการเปลี่ยนแปลงของการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ออนผ่านงบประมาณตามแผนส่งเสริมขององค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) เพื่อสนองต่อนโยบายการกระจายอำนาจให้พื้นที่สามารถบริหารจัดการร่วมกันตามความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ และเปลี่ยนชื่องานสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 เน้นการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสมช. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ) โดยเน้นศักยภาพในเรื่องของโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง สุขภาพจิตในชุมชน การออกกำลังกาย มะเร็งเต้านม การจัดทำแผนชุมชน แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์



สรุป จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา มีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเป็นระยะ มีการปรับเปลี่ยนยกฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขเหลือเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพียงประเภทเดียวเพื่อเป็นเอกภาพในการพัฒนาปรับเปลี่ยนงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานสุขภาพภาคประชาชน งบประมาณกระจายลงพื้นที่ผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการสร้างศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น ให้มีสามารถเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ

### **หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง 2554: หน้า 5)

บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน
- 3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สิ้นสุดสภาพเมื่อ**

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- 4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพ หรือ ในกรณีที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม หลังคาเรือนร่วมกันลงลายมือชื่อร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตน ให้อ่านหนังสือร้องเรียนนั้นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีส่งหนังสือร้องเรียน ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครซึ่งอาจมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสีย ศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง 2554 : หน้า 8)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
- 3) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่น ๆ
- 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
- 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่น ๆ
- 6) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
- 7) ศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
- 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 9) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

### **การรักษาจรรยาบรรณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาจรรยาบรรณ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้

- 1) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อุตุน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั้น ศรีทธา เสียสละ ซื่อสัตย์ สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด
- 2) ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่
- 3) ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ
- 4) ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

5) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

### การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การพัฒนา อ.ส.ม. หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการเสริมเพิ่มเติม หรือฟื้นฟูความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความก้าวหน้าต่อเนื่องกันไปตลอดระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการแก้ปัญหาและการพัฒนาของพื้นที่ โดยแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ

#### 1) ด้านความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ด้านสาธารณสุข ตามความเหมาะสมของคุณวุฒิ สภาพท้องถิ่น และสภาพปัญหาต่อเนื่องกัน โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมต่อเนื่อง คือการจัดการอบรมให้ความรู้ทักษะเพิ่มเติมในเนื้อหาวิชาต่าง ๆ หลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานแล้ว โดยควรเลือกวิชาที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่และปัญหาของท้องถิ่น ได้แก่ การวางแผน การบริหารจัดการโครงการ การบริหารจัดการงานสาธารณสุขในชุมชน การเป็นผู้นำ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ ความมีคุณธรรมและจริยธรรม ฯลฯ

การฝึกปฏิบัติ คือการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติงาน เช่น การให้ฝึกปฏิบัติในสถานีนอนามัย หรือในโรงพยาบาลชุมชน โดยเป็นผู้ช่วยในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ฝึกปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรือให้จัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการศึกษาแบบเรียนด้วยตนเองและเอกสารความรู้ต่าง ๆ การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน โดยการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านอื่นที่มีความก้าวหน้าในการพัฒนา เพื่อเป็นแบบอย่างและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การถ่ายทอดความรู้ด้วยสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อทางไกล วิดีโอ เทป สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งวิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น

การประชุมปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความรู้ เช่น การประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องต่าง ๆ จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ไปพร้อมกัน

การนิเทศติดตาม การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น เจ้าหน้าที่และองค์กรของชุมชนต้องร่วมกันนิเทศและติดตามการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

#### 2) การพัฒนาด้านการศึกษาสายสามัญ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข

มูลฐาน. 2542: หน้า 36)

การพัฒนาการศึกษาสายสามัญ ถือเป็นการพัฒนาอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับด้านสาธารณสุข เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน มีผลต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน ดังนั้น การพัฒนาคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นแกนนำให้มีความพร้อมที่จะปรับตัว รู้จักคิด ตัดสินใจ ได้อย่างเท่าทันสังคม เลือกที่จะนำความก้าวหน้าและเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนได้ จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็น การให้การศึกษาจึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ นอกจากนี้ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังเป็นการตอบสนองต่อนโยบายการ

พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในแผนฯ 8 ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั่วประเทศ จำนวน 653,262 คน พบว่ามีพื้นฐานการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อยู่ถึง 419,590 คน คิดเป็นร้อยละ 64.23 กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป็นเป้าหมายหลักที่ต้องสนับสนุนให้เรียนจบประถมศึกษาปีที่ 6 และได้ร่วมมือกับกรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ จัดวางแนวทางความร่วมมือจัดการศึกษานอกโรงเรียนให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจัดทำเกณฑ์การเทียบโอนผลการเรียน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) สามารถนำผลการเรียนที่ได้รับจากการฝึกอบรม และผลการปฏิบัติงานมาใช้เทียบโอนได้ในบางหมวดวิชา ทำให้สามารถเรียนจบได้เร็วกว่าบุคคลทั่วไป

### 3) ด้านการพัฒนาด้านสังคม

การพัฒนาด้านสังคม หมายถึง การให้ความรู้ในแนวกว้าง เป็นเรื่องของ การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม เช่น เรื่องความก้าวหน้าของข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่าง ๆ การศึกษา การส่งเสริมอาชีพ การย้ายถิ่น แรงงานต่างชาติ การเมืองการปกครอง การกระจายอำนาจ บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต่องานสาธารณสุข วัฒนธรรมท้องถิ่นกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม โดยการสอดแทรกไปในการประชุมต่าง ๆ หรือส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ศึกษาจากสื่อทางไกล เช่น จากรายการโทรทัศน์ของช่องต่าง ๆ โดยเฉพาะช่อง 11 และทางสื่อไทยคม (ETV.) ซึ่งในปัจจุบันสิ่งเหล่านี้ มีผลเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและสุขภาพของคนทั่วไป การให้ความรู้พูดคุยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องเหล่านี้ จึงถือเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ชุมชน มีการปรับตัวในทิศทางที่เหมาะสม มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพและการบรรลุคุณภาพชีวิต

### **สวัสดิการและการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

ทางด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานนั้น เป็นความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากจะเป็นการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้กับองค์กรแล้ว ยังเป็นการตอบแทนผลการทุ่มเท แรงกายและแรงใจของอาสาสมัครเหล่านั้นด้วย

#### 1) การได้รับสวัสดิการ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลฟรี ทั้งครอบครัวตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2537

#### 2) การได้รับค่าตอบแทน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับค่าป่วยการในการดำเนินงาน (หมวดเงินอุดหนุน) คนละ 600 บาท / เดือน

#### 3) การประกาศเกียรติคุณ และเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้มีวันสำคัญแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั่วประเทศ โดยกำหนดวันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา มีกิจกรรมที่สำคัญคือ

- (1) การประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีผลงานดีเด่น ระดับจังหวัด ระดับเขต/ภาค ระดับชาติ และจัดให้มีพิธีมอบรางวัลจากนายกรัฐมนตรี
- (2) การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ สำหรับ อสม.ที่ปฏิบัติงานครบ 10 ปี 20 และ 30 ปีขึ้นไป
- (3) การจัดงานเฉลิมฉลองในกรุงเทพมหานคร และทุกจังหวัดทั่วประเทศ
- (4) การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อรณรงค์ด้านสาธารณสุขพร้อมกันทั่วประเทศ
- (5) การจัดให้มีกิจกรรมการศึกษาดูงานของ อสม.ดีเด่นระดับเขต ระดับชาติ โดยกำหนด ศึกษาดูงานในประเทศ หรือต่างประเทศตามความเหมาะสม
- (6) การเผยแพร่ผลงานดีเด่นของ อสม. ผ่านสื่อมวลชนสาขาต่าง ๆ
- (7) การเสนอผลงานดีเด่นของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ เพื่อขอรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ตริเรศคุณาภรณ์ และจัดให้มีการรับมอบเครื่องราชฯ ระหว่างการจัดงานเฉลิมฉลองวัน อสม.แห่งชาติ
- (8) การเสนอผลงานดีเด่นของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ เพื่อรับรางวัลอาสาสมัครดีเด่นของ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

## 2.2 แนวคิดการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจในชุมชน

### ความหมายของสุขภาพจิต

**สุขภาพจิต** ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Mental Health ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 1976 อ้างถึงใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตชุมชน เขต 6, 2546: หน้า 7) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความรวมเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น

ฝน แสงสิงแก้ว (2532 : หน้า 1) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นอยู่ ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

อัมพร โอตรระกุล (2540 : หน้า 1) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมกันและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

จาโฮดา (1958 อ้างถึงใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2546 : หน้า 7) ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ บุคคลที่ประพฤติปฏิบัติตามแรงควบคุมภายในแห่งตนได้อย่างสม่ำเสมอ และค่อนข้างจะไม่มี ความขัดแย้งของบุคลิกภาพทั้งสามส่วน อันได้แก่ Id Ego และ Superego หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การมีบุคลิกสามส่วนผสมกลมเกลียวกันดี แต่ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีความขัดแย้งกับโลกภายนอกตัวเขาเลย

สรุป ความหมายของสุขภาพจิตก็คือ เป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย และทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ ร่วมกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและ ประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย และทั้งสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

### ความหมายของสุขภาพจิตชุมชน

ในช่วงต้นของปี ค.ศ. 1960 คำว่า ชุมชน ได้เริ่มมีขึ้นและถูกกำหนดเรียกคู่กับคำว่า สุขภาพจิต ซึ่งสุขภาพจิตชุมชนมีความหมายกว้างกว่าการรักษาในโรงพยาบาล เพราะมีบุคลากร เกี่ยวข้องหลายฝ่ายนอกเหนือจากจิตแพทย์ พยาบาล นักสาธารณสุขแล้ว ยังมีนักวิชาการด้านอื่น ๆ อีก เช่น นักการเมือง นักหนังสือพิมพ์ และประชาชนที่สนใจทางสุขภาพจิตร่วมด้วย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548 : หน้า 6) ให้ความหมายงานสุขภาพจิต ชุมชน หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับสุขภาพจิตของประชาชนและการลด จำนวนผู้ป่วยจากความผิดปกติของจิตใจของประชาชนซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพจิต การ ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

อุไรวรรณ เฟื่องหนู (2543 : หน้า 40) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิตชุมชนหมายถึงการ กระทำใด ๆ หรือการดำเนินงานใดเพื่อให้คนในชุมชนอาศัยอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้าง ความสุข มีพฤติกรรมการแสดงออกต่อกันอย่างเหมาะสมและสามารถให้การยอมรับช่วยเหลือเพื่อน ในชุมชนที่ประสบปัญหาโดยสามารถสื่อถึงจิตใจความเป็นมนุษย์ เคารพศักดิ์ศรีอย่างเสมอภาคและมี วิธีการดำรงอยู่ที่ผสมผสานกับวัฒนธรรมชุมชนที่ดี

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2547 : หน้า 288) บริการสุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health Care) คือ การป้องกันการเกิดโรคจิต ประสาท และส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน โดยมุ่งให้การ ช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการมากหรือเรื้อรัง โดยเน้นการช่วยลดภาวะตึงเครียดจากสิ่ง ที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ให้สามารถอยู่ได้ในสังคมของตน ช่วยเหลือให้ สามารถใช้พลังใจและพลังสติเพื่อต่อสู้กับปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ให้มากที่สุด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพจิตชุมชน เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ในชุมชน โดยการเน้นหนักที่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของสมาชิกใน ชุมชน ให้มีวิถีชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากความสามารถในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข แก้ปัญหา ร่วมกัน มีศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสมาชิก มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันทั้ง สิ่งแวดล้อมภายในและสังคมภายนอก

### หลักการของงานสุขภาพจิตชุมชนและจิตเวชชุมชน

หลักการของงานสุขภาพจิตชุมชนและจิตเวชชุมชน (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์, 2546 : หน้า 11) มีดังนี้

1) คำเนิ่งถึงสุขภาพของประชาชนส่วนรวมในชุมชน เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยทางด้านร่างกายและ จิตใจ และให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) เข้าใจและรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยของโรคทางจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต โดยการศึกษาปัจจัยที่เป็นเหตุแห่งโรคหรือปัจจัยเสี่ยง และรู้ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีด้วย

3) ให้บริการเน้นหนักทางการป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลการรักษา และให้การรักษาในเชิงรุกแก่ประชาชน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต

### **ลักษณะของงานบริการสุขภาพจิตชุมชนและจิตเวชชุมชน**

งานบริการทางสุขภาพจิตชุมชน หรือจิตเวชชุมชนใช้หลักการเดียวกันกับบริการทางด้านสาธารณสุข กล่าวคือ คำนึงถึงขนาดของชุมชนเป็นเกณฑ์ในการให้บริการ คือ ชุมชนที่มีขนาดไม่น้อยกว่า 75,000 คน และไม่มากกว่า 200,000 คน จะมีบริการหนึ่งบริการในแต่ละชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการครอบคลุมทั่วถึง และเป็นงานที่ไม่หนักเกินไปสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ประเภทของการบริการในประเทศสหรัฐอเมริกา ศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่งจะต้องมีบริการอย่างน้อย 5 ประเภท คือ

- 1) บริการผู้ป่วยใน
- 2) บริการผู้ป่วยนอก
- 3) บริการฉุกเฉิน
- 4) บริการโรงพยาบาลกลางวัน
- 5) การให้คำปรึกษาและการสอน

สำหรับในประเทศไทย ประเภทบริการสุขภาพจิตชุมชนและจิตเวชชุมชนของแต่ละหน่วยงานยังมีลักษณะบริการได้ไม่ครบถ้วนดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ เพราะบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามระบบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งหน่วยงานบริการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเฉพาะโรค สถานีนอนามัย และงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนในเขตเมืองและในกรุงเทพมหานครยังมีบริการทางการแพทย์ของเทศบาลและหน่วยงานของรัฐ (มหาวิทยาลัย ทหาร ตำรวจ) และเอกชนอีกต่างหาก ดังนั้น บริการจิตเวชชุมชนและสุขภาพจิตชุมชนส่วนใหญ่ของประเทศจะอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกรมสุขภาพจิต ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### **การดำเนินงานสุขภาพจิตของสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน**

ในกลุ่มประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยง จะให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนในการนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่แก่คนในหมู่บ้าน และคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หากเกินขีดความสามารถก็ให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน กิจกรรมในข้อนี้เป็นกิจกรรมของชุมชนโดยชุมชนคิดรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของตนเอง และมีเครือข่ายช่วยเหลือดูแลคนในชุมชน

ในด้านบริการหลักของศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นบริการตรวจรักษาในคลินิกต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น คลินิกเบาหวาน โรคทั่วไป หรือโรคเรื้อรัง หากพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย ให้คัดกรองและนัดหมายมารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต

บริการคลินิกสุขภาพจิต อาจจัดบริการขึ้นเดือนละ 1 - 2 ครั้ง ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนผู้รับบริการว่ามีปริมาณมากน้อยเพียงใด โดยในคลินิกนี้มีบริการตรวจรักษา รวมทั้งให้บริการยาเติมแก่ผู้ที่รักษาโรคจิตเวชอย่างต่อเนื่องอยู่เดิม ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยโรคจิตที่โรงพยาบาลจิตเวชส่งต่อมารับบริการยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน นอกจากนี้ ยังมีบริการให้การปรึกษา กลุ่มบำบัด หรือบริการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้แบบคัดกรองและประเมินทางสุขภาพจิตต่าง ๆ ในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนจะส่งต่อไปรับบริการในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิตามความเหมาะสม หรือบางรายต้องเยี่ยมบ้านเพื่อให้การช่วยเหลือ บำบัดรักษาโดยดึงศักยภาพของคนในครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ในกรณีที่ส่งต่อโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะส่งต่อและส่งแผนการรักษามาให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้การรักษาที่ต่อเนื่อง

มีการประชุมวางแผนการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการบำบัดรักษาต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพชุมชน ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในการรักษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนนำผลการสำรวจครอบครัว และการคัดกรองที่ได้ มาวิเคราะห์และส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาเข้ามารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต

แนวคิดในการดำเนินงานนี้ก็เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชบ่อย ๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมควร ซึ่งการจะบรรลุผลการดำเนินงานที่วางไว้ หรือไม่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### การให้บริการในงานสุขภาพจิตชุมชน

วิธีการให้บริการในงานจิตวิทยาชุมชนและสุขภาพจิตชุมชน (อัมพร โอตรระกุล, 2540: หน้า 32) ได้เสนอหลักการว่าต้องประกอบด้วยดังนี้

1) การรักษา งานในด้านนี้ของจิตเวชชุมชนจะมุ่งเน้นบริการรักษาสำหรับครอบครัวและชุมชน ซึ่งหมายความว่า เมื่อมีผู้ป่วยรายหนึ่งรายใดมารักษา ผู้ให้บริการมีเพียงแต่จะรักษาดูแลเฉพาะตัวผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้น แต่จะให้ความอนุเคราะห์ดูแลครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้นั้นด้วยว่ามีผลกระทบทางสุขภาพจิตเพียงไร ตลอดจนดูแลผลกระทบที่มีต่อชุมชนอีกด้วย

2) งานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

(1) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรก (Primary Prevention) ความหมายของการป้องกันในระยะแรกก็คือ การขจัดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้น จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดกับสมอง ได้แก่ โรคติดเชื้อที่เกี่ยวกับสมอง อุบัติเหตุทางสมอง และโรคไร้เชื้อที่ติดกับสมอง รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งในแต่ละช่วงอายุจะมีการป้องกันดังนี้

ก. วัยทารก การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระยะแรกก็คือ การให้การดูแลสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ ป้องกันความพิการต่อเด็กที่จะเกิดมา เช่น ทารกน้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์กระทบกระเทือนทางจิตใจ เช่น ถูกสามีทอดทิ้งหรือสามีไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองหรือพยายามหาทางทำ



แท้ง เช่น กินยาขับเลือด ซึ่งถ้าการทำแท้งสำเร็จก็จะมีผลต่อเด็กที่จะเกิดตามมา ทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนหรือเป็นโรคที่เกี่ยวกับสมอง ได้แก่ โรคลมชัก โรคออทิซึมได้

ข. วัยเด็กและวัยรุ่น การป้องกันในระยะแรก คือ การให้พ่อแม่ตระหนักถึงการเลี้ยงดูเด็กให้มีความเหมาะสมตามวัย โดยให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ ได้ฝึกหัดระเบียบวินัย พ่อแม่ควรเข้าใจการให้อาหารเด็กที่มีคุณภาพและการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่เด็ก

ค. วัยรุ่น พ่อแม่ควรมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็ก เพื่อที่จะช่วยเหลือแนะนำแก่เด็กในการปรับตัวเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ การคบหาเพื่อนต่างเพศ การวางตัวในสังคมที่จะพึ่งพาตนเองได้ การเลือกอาชีพ และแนวทางในการดำเนินชีวิตในอนาคต

ง. วัยผู้ใหญ่ การป้องกันระยะแรก คือ การรู้จักแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการดำรงชีวิต ได้แก่ ปัญหาในอาชีพการงาน ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชีวิตสมรสและครอบครัว การรู้จักปรับตัวอย่างเหมาะสมเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น หรือมีเหตุการณ์รุนแรงที่ต้องเผชิญในการดำเนินชีวิต

จ. วัยผู้สูงอายุ การป้องกันระยะแรก คือ การรู้จักเตรียมตัวเตรียมใจก่อนการเกษียณอายุ รู้จักดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมกับวัยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจนเกินไป การรู้จักระวังรักษาสุขภาพต่อสิ่งสารที่เริ่มเสื่อม เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย โรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบแข็ง และโรคข้อกระดูกต่าง ๆ เป็นต้น

(2) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระยะที่สอง (Secondary Prevention) หมายถึง ความสามารถตรวจสอบโรคได้ในระยะเริ่มแรก การวินิจฉัยโรคได้โดยไม่ล่าช้า เพื่อไม่ให้โรคหรือการเจ็บป่วยนั้นลุกลามเป็นมากจนแก้ไขรักษาได้ยาก ในทางสาธารณสุขเราสามารถทราบหรือประเมินโดยการดูอัตราความชุกของโรค (Prevalence rate) ซึ่งจะพบว่าลดลงถ้าการป้องกันระยะที่สองได้ผล โดยถือหลักการดำเนินงานที่ว่า การรักษาแต่เริ่มแรกก็คือการป้องกันที่ดี ดังนี้

ก. วัยทารกและวัยเด็ก การป้องกันระยะที่สองทางสุขภาพจิตที่ดีก็คือความตระหนักและความเข้าใจในปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของเด็ก เช่น การลงมือลงเท้า (Temper tantrum) ความกลัวไม่ยอมไปโรงเรียน (School phobia) ปัญหาการพูดในเด็ก เป็นต้น ซึ่งถ้าเราเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่สามารถจะแก้ไขได้ แล้วรีบให้ความช่วยเหลือแก้ไขก็จะป้องกันการลุกลามไม่ให้เป็นรุนแรงหรือเรื้อรังได้

ข. วัยเด็กและวัยรุ่น การป้องกันคือ ความสามารถตรวจและให้การรักษาแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วยหรือปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางกายและทางจิตใจของเด็ก เช่น พ่อแม่หรือครูควรตระหนักต่อปัญหาการเรียนของเด็ก ควรสืบหาสาเหตุว่าปัญหาผลการเรียนตกต่ำมีสาเหตุมาจากอะไร อันได้แก่ ความบกพร่องทางปัญญาหรือความพิการของระบบประสาทจนทำให้เด็กเรียนไม่ได้หรือไม่ใช่ปัญหาทางด้านร่างกาย แต่เป็นปัญหาทางอารมณ์และจิตใจที่เกิดจากครอบครัวเด็กมีปัญหาจนมีผลกระทบทำให้เด็กไม่สนใจการเรียน เป็นต้น

ค. วัยรุ่น การป้องกันคือ สามารถตรวจให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาในการปรับตัวด้านต่าง ๆ เช่น ความไม่สบายใจในเรื่องทางเพศ ความซึมเศร้าในวัยรุ่น เมื่อพบเห็นปัญหาแล้ว ควรรีบให้การช่วยเหลือรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ไม่ควรมองข้ามหรือเพิกเฉย เช่น ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ถ้าไม่ให้การช่วยเหลือรักษาก็อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ง. วัยผู้ใหญ่ การป้องกันระยะที่สองทางสุขภาพจิต คือ การให้บริการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตเพื่อช่วยแก้ปัญหาภาวะวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างสามี ภรรยา หรือในครอบครัว ภาวะวิกฤตที่เกิดจากปัญหาการทำงาน ภาวะวิกฤตที่เกิดจากปัญหาที่อยู่อาศัยและเศรษฐกิจ เป็นต้น

จ. วัยผู้สูงอายุ การป้องกันระยะที่สองทางสุขภาพจิต คือ การสนับสนุนให้ตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือมีการรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยจัดให้มีการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ มีการเยี่ยมเยียนกันเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย และหากมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกินความสามารถ ให้ประสานส่งต่อสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาทันที่

(3) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระยะที่สาม (Tertiary Prevention) หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือมีปัญหาสุขภาพจิตให้หายหรือทุเลาขึ้น จนมีสมรรถภาพกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้ โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถตั้งผู้ป่วยที่รักษาดีขึ้นและจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ โดยไม่ต้องกลับไปกำเริบมาอีก หรือกลับเป็นซ้ำอีก ด้วยวิธีการเฝ้าระวังดูแล ติดตามผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้วเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ การประเมินเพื่อทราบว่าการป้องกันระยะที่สามได้ผลนั้น ดูได้จากอัตราการความชุกของโรคซึ่งจะลดลงหรือหมดไปจากชุมชน

งานบริการสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทางองค์การอนามัยโลกเน้นว่าสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้วางหลักการสำหรับงานสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ดังนี้

1) พยายามป้องกันบุคคลที่อาจจะมีอันตรายทางสุขภาพจิต (population at risk in mental illness) ซึ่งจัดเป็นกลุ่มคนอันดับแรกที่จะได้รับความช่วยเหลือ โดยทำการบรรเทาปัญหาสังคมให้บุคคลกลุ่มนี้ หรือให้การช่วยเหลือในส่วนที่คิดว่าจะทำให้บุคคลเหล่านี้หลีกเลี่ยงจากปัญหาสุขภาพจิต โดยอาศัยความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาวิจัย

2) ผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้าไปในการพัฒนาสาธารณสุข และพัฒนาด้านอื่น ๆ ควบคู่กัน

3) มีการปฐมนิเทศงานสุขภาพจิต โดยยึดหลักว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องเดียวกันกับปัญหาทางจิตเวช

4) บุคคลที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือจิตเวชชุมชน ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์เท่านั้น การทำงานด้านนี้ต้องอาศัยบุคลากรหลายประเภทร่วมมือกันทำ หรือทำกันเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ นอกจากนี้ จะต้องให้ทีมงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชชุมชนในระดับต่าง ๆ เข้าถึงหมู่บ้าน และร่วมมือกับประชาชน ซึ่งการดำเนินงานในประเทศไทย คือ การทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

งานส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ การนำความรู้ด้านสุขภาพจิตไปผสมผสานกับเรื่องเศรษฐกิจและการเมือง ในรูปแบบที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะเอื้อให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ กระบวนการที่จะทำให้คนเราสามารถควบคุมจิตใจตนเองได้ เพื่อที่จะปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และควรที่จะประกอบด้วย

1) มีนโยบายการพัฒนา (Development policy) คือ กำหนดนโยบายในการพัฒนาเรื่องต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เช่น นโยบายส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพทางร่างกายและจิตใจเด็ก เพื่อให้เด็กมีสติปัญญาดี นโยบายส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) มีการประเมินสถานภาพสุขภาพจิตชุมชน (Mental health assessment) คือ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของชุมชนตามสภาพการณ์ของความต้องการ

3) มีความแน่นอนในการดำเนินงานสุขภาพจิต (Mental health assurance) คือ มีความรับผิดชอบที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยการกระตุ้นเร้าการดำเนินงานชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ทำอย่างจริงจัง ร่วมกับการออกกฎหมายที่เหมาะสม

สรุปการให้บริการสุขภาพจิตชุมชนเป็นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งครอบครัวและชุมชน

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือ

### ความหมายของพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือ

การให้ความช่วยเหลือ มีนักวิชาการบางกลุ่มอาจเรียกได้อีกอย่างว่า ความเสียสละ เอื้อเฟื้อ ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Altruism หมายความว่า ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ หรือผู้ที่เห็นประโยชน์ของผู้อื่น เมื่อพูดถึงความหมายดังกล่าวจะเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือเป็น เมื่อพูดถึงความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า พฤติกรรมการช่วยเหลือเป็นลักษณะของการสะท้อนให้เห็นถึง ความเสียสละและความเอื้อเฟื้อของบุคคลให้แสดงออกมา จึงสามารถสรุปเป็นความหมายของพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือดังนี้

Turner (1948 ) การช่วยเหลือ เป็นผลรวมความไวของบุคคลที่มีต่อความต้องการของบุคคลอื่น ผู้ที่มีจริยธรรมแบบเสียสละ จะมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นได้

Berkowitz (1963: 3) กล่าวว่า ความเสียสละเป็นการมุ่งที่จะทำประโยชน์แก่ผู้อื่น ทั้งรายบุคคลและกลุ่มบุคคล หรือทั้งส่วนตนและส่วนรวม โดยทำประโยชน์ไม่หวังผลตอบแทน

Aronfreed (1965: 2-3) ได้ให้ความหมาย ความเสียสละว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือผู้อื่นตามความสามารถที่ตนจะช่วยเหลือได้ และ มีความสุขใจในการได้ช่วยเหลือบุคคลอื่นนั้น

Sigelman (1977: 278) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือ คือ พฤติกรรมที่ให้ประโยชน์ต่อคนอื่นมากกว่าให้ตนเอง โดยจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมในทางที่ดีโดยการเสียสละ กำลังกาย สิ่งของ เวลา หรือความสุขส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น ได้รับความสุขพ้นจากความลำบากหรือให้ผู้อื่นในสิ่งที่เขาต้องการ

Bierhoff and Klien (1990: 243-262) พฤติกรรมการช่วยเหลือ จะเกิดได้จากการที่บุคคลถูกจูงใจโดยปัจจัย 2 ประการได้แก่ ความตั้งใจที่จะทำให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ และเสรีภาพในการเลือกที่จะช่วยหรือไม่ช่วยบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ

Hewstone *et al.* (1994) กล่าวถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือ คือการกระทำที่บุคคลพิจารณาแล้วว่า คนที่ตนให้ความช่วยเหลือไปนั้นจะได้รับประโยชน์และพ้นจากความทุกข์ที่มีอยู่ในขณะนั้น

### ประเภทของการช่วยเหลือผู้อื่น

Rosenhan *et al.* (1981) แบ่งการช่วยเหลือผู้อื่นเป็น 2 ประเภท คือ

1. Normative Altruism เป็นการช่วยเหลือผู้อื่นที่ผู้กระทำการต้องการผลตอบแทนเป็นการกระทำที่ผู้กระทำการต้องการผลตอบแทนตามมาตรฐานของสังคม

2. Autonomous Altruism เป็นการช่วยเหลือผู้อื่นที่กระทำโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นการกระทำเพราะความเห็นใจ ทำด้วยความเต็มใจ เพื่อความดีในแง่ของจริยธรรมโดยแท้จริง แม้ว่าผู้กระทำการจะต้องเสี่ยงภัยอันตรายหรือได้รับความลำบากจากการช่วยเหลือผู้อื่น

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ม.ป.ป อ่างใน กองวิจัยทางการศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ) แบ่งประเภทของการช่วยเหลือผู้อื่น ดังนี้

1. การช่วยเหลือทางกาย หมายถึง การให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยกำลังกายในการช่วยทำธุรกรรมต่าง ๆ เท่าที่กำลังจะช่วยให้ ยินดีเต็มใจแม้งานเล็กน้อย

2. การช่วยเหลือทางวาจา หมายถึง การช่วยเหลือให้คำแนะนำช่วยเหลือเขาเป็นอิสระให้สำเร็จ และ ช่วยพูดปลอบใจเมื่อเพื่อนฝูงได้รับความลำบาก

3. การช่วยเหลือทางสติปัญญา หมายถึง การช่วยแสดงความคิดเห็นช่วยแก้ปัญหาเดือดร้อน หรือ ช่วยคิดหาทางออก หาความรู้ให้แก่ผู้อื่นตามกำลังสติปัญญาของตน

4. การช่วยเหลือทางใจ เป็นการฝึกจิตใจของตนเองให้รู้จักเห็นใจผู้อื่น เข้าอกเข้าใจผู้อื่น ให้อภัยในความผิดของผู้อื่นเสมอ ไม่อาฆาตจองเวร

## 2.3 แนวคิดเรื่องจิตอาสา

### ความหมายของจิตอาสา

ในการศึกษารวบรวมความหมายของจิตอาสา จากเอกสารต่างๆ ที่มีผู้ให้ความหมายไว้ นั้น พบว่า มีการใช้คำที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่ การเห็นประโยชน์ส่วนรวม จิตสำนึกต่อสังคม จิตสำนึกต่อส่วนรวม หรือจิตสำนึกต่อสาธารณะสมบัติ หรือ จิตสาธารณะ คำเหล่านี้มีความหมายใกล้เคียงกันดังนี้

หฤทัย อัจจุ (2544 : 3) ให้ความหมายจิตอาสา หมายถึง ความตระหนักของบุคคลถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกปรารถนาที่จะช่วยเหลือสังคม ต้องการที่จะเข้าไปแก้วิกฤติการณ์โดยรับรู้ถึงสิทธิควบคู่ไปกับหน้าที่ และความรับผิดชอบ สำนึกถึงพลังของตนเองที่สามารถแก้ปัญหาได้

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543 : 17) ได้ให้ความหมายของคำว่า จิตสาธารณะหมายถึง ความคิดที่ไม่เห็นแก่ตัว มีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือ ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้อื่น หรือสังคม พยายามฉวยโอกาสที่จะช่วยเหลืออย่างจริงจัง

ในความหมายของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2541 : 57) กล่าวว่าการมีจิตสาธารณะ คือการมี จิตใจที่คำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม คำนึงความสำคัญของสิ่งอื่นเป็นของที่ต้องใช้หรือมีผลกระทบ ร่วมกันในชุมชน

มัลลิกา มัติโก (2541 : 5) ได้ให้ความหมายของจิตสำนึกทางสังคมว่า เป็นการตระหนักรู้ และคำนึงถึงส่วนรวมร่วมกัน หรือคำนึงถึงผู้อื่นที่ร่วมความสัมพันธ์เป็นกลุ่มเดียวกับตน จิตสาธารณะ ยังมีความหมายใกล้เคียงกับการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

วราพร วันไชยธนวงศ์และคณะ (2551)ได้ให้ความหมายของจิตอาสา คือ ความสมัครใจ เต็มใจ ตั้งใจทำ และเสียสละทั้งร่างกาย แรงใจหรือทรัพย์สินในการกระทำหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

1.1 ความสมัครใจ เป็นการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นการอาสาสมัครที่จะกระทำสิ่งนั้น เช่น“ความสมัครใจพร้อมที่จะช่วยเหลือ” “การกระทำสิ่ง ใดสิ่งหนึ่งด้วยความสมัครใจ” “ความสมัครใจในการกระทำกิจกรรม”

1.2 ความเต็มใจ เป็นความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่ยินดีให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้อื่น เช่นสิ่งที่เราสมัครทำด้วยความเต็มใจ” “การให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจมาจากความรู้สึก ที่แท้จริง” “ความรู้สึกที่อยากทำด้วยความเต็มใจ”

1.3 การเสียสละ เป็นการกระทำที่ช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วยความรู้สึกที่กระทำด้วยความ มุ่งมั่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เช่น“การมีใจรักอยากช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน” “การทำ ประโยชน์ต่างๆแก่ส่วนรวมไม่หวังผลประโยชน์” “ความรู้สึกมุ่งมั่นตั้งใจช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ สังคม ที่เดือดร้อน”

จิตอาสา คือ จิตที่ไม่นิ่งดูดายต่อสังคม หรือ ความทุกข์ยากของผู้คน และ ปรารถนาเข้าไป ช่วย ไม่ใช่ว่าด้วยการให้ทาน ให้เงิน แต่ด้วยการสละเวลา ลงแรงเข้าไปช่วย ด้วยจิตที่เป็นสุขที่ได้ช่วย ผู้อื่น จะเน้นว่าไม่ใช่แค่ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการพัฒนา จิตวิญญาณของเรา ด้วย (พระไพศาล วิสาโล.2555)

จิตอาสา คือ ใจที่มีความต้องการที่จะทำด้วยความเต็มใจและสมัครใจ ซึ่งมาจากคำว่าจิต หมายถึง สิ่งที่มีหน้าที่รู้ คิด และ นึก รวมคำว่า อาสา หมายถึง ความหวัง ความต้องการ รับทำด้วยความ เต็มใจ (กิริตินันท์ จันทรประไพ.2555)

สรุปได้ว่า ความมีจิตอาสา คือ การที่บุคคลมีจิตใจที่เป็นผู้ให้ เช่น ให้สิ่งของ ให้เงิน ให้ ความช่วยเหลือด้วยกำลังร่างกาย แรงสมอง ซึ่งเป็นการเสียสละ สิ่งของตนเองมี แม้กระทั่งเวลา เพื่อเผื่อแผ่ ให้กับส่วนรวม ตลอดจนหลีกเลี่ยงการใช้หรือการกระทำที่ทำให้เกิดความชำรุดเสียหายต่อ ส่วนรวม รวมไปถึงการถือเป็นหน้าที่ที่จะดูแลรักษาของส่วนรวมและเคารพสิทธิในการใช้ของส่วนรวม ที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม

### ลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่มีต่อสังคม

กรมวิชาการ (2542) ได้ระบุลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กไทยไว้สามประการ ประการแรกคือ พฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น ประกอบด้วย ช่วยเหลือแนะนำสิ่งที่ถูกที่ควรแก่ผู้อื่น ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในการพัฒนาสังคม โดยอำนวยความสะดวกให้กับผู้อื่น และแบ่งปันสิ่งของให้กับผู้อื่น ประการที่สองคือพฤติกรรมเสียสละต่อสังคม จะเป็นผู้ที่สามารถสละกำลังกาย กำลังทรัพย์ และเวลาช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม มีการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และรู้จักเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ เป็นผู้เสียสละประโยชน์ที่ตนพึงได้รับแลกกับประโยชน์ของคนหมู่มากหรือคนที่อ่อนแอกว่า สามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้ ในประการสุดท้ายคือ พฤติกรรมมุ่งมั่นพัฒนาสังคมนั้น บุคคลจะต้องสนใจปัญหาและการเปลี่ยนแปลงพร้อมทั้งเสนอความคิดเห็นที่จะพัฒนาสังคม มีความตั้งใจทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ริเริ่มสิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาสังคมจนสำเร็จ

ศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ (2539 : 1-2) ได้ศึกษาการปลูกฝังให้เยาวชนให้ทำตนให้เป็นประโยชน์เพื่อสังคมจากบุคคลในอาชีพต่างๆ ได้ให้ความหมายของการทำประโยชน์เพื่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับจิตสาธารณะไว้ว่า คือการทำสิ่งที่ดีงามจนเป็นนิสัย เพื่อความสุขความสงบของตนเองและสังคมส่วนรวม ตลอดจนการกระทำเพื่อป้องกันปัญหาหรือการสร้างสรรค์เพื่อประโยชน์ของสังคม จะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 7 ด้าน ได้แก่ 1) มีความรับผิดชอบ หมายถึง การเอาใจใส่ปฏิบัติภารกิจตามบทบาทหน้าที่และตามที่ได้รับมอบหมาย ทั้งของตนเอง และของกลุ่มให้สำเร็จลุล่วงอย่างได้ผลดี รวมทั้งยอมรับผลของการกระทำนั้น 2) มีวินัย หมายถึง การปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือบรรทัดฐานของสังคม ทั้งนี้เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบหรือเพื่อความสำเร็จของการปฏิบัติภารกิจ 3) รักษาสุขภาพอนามัย หมายถึง การกระทำที่ทำให้ตนเองและผู้อื่นมีร่างกายและจิตใจแข็งแรง ปราศจากโรคภัย 4) เคารพสิทธิของผู้อื่น หมายถึง ไม่ก้าวร้าวในเรื่องส่วนตัวของผู้อื่น ไม่ทำให้ผู้อื่นสูญเสียประโยชน์อันพึงมีพึงได้ไม่เบียดเบียนให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายทางด้านร่างกายและจิตใจ 5) มีน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูล หมายถึง การช่วยกระทำการใดๆ เท่าที่ตนเองสามารถทำได้ด้วยความเต็มใจ โดยไม่ต้องรอให้ผู้อื่นขอร้อง 6) มีความสามัคคีร่วมมือ หมายถึง การร่วมมือด้วยความเต็มใจเพื่อความพร้อมเพรียง และประสานสัมพันธ์กันในการทำกิจกรรมที่ดีงามของหมู่คณะ 7) รักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการทำนุบำรุง รักษา ทรัพยากรธรรมชาติ สาธารณะสมบัติ และปกป้องผลประโยชน์ของส่วนรวม จะเห็นได้ว่าในองค์กระดบประเทศนั้น ให้ความสำคัญต่อการปลูกฝังให้เยาวชนมีคุณลักษณะที่ทำตนให้เป็นประโยชน์เพื่อสังคม เพราะการพัฒนาคุณภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศชาติ

### กระบวนการสร้างจิตอาสา

วราพร วันไชยธนวงศ์ และ คณะ(2551) ได้กล่าวถึง กระบวนการสร้างจิตอาสา ไว้ดังนี้

1. การปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสา การมีจิตอาสาเกิดจากการที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก จากครอบครัวและสถานศึกษา และสร้างจิตสำนึกโดยมีกิจกรรมที่ให้การช่วยเหลือและเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น “ปลูกฝังจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก”

2. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้และการติดต่อสื่อสารควรมีความพร้อมที่มาจากจิตใจ ร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย พร้อมทั้งทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วย เช่น “สร้างที่จิตใจให้เกิดความรู้สึกรักช่วยเหลือจริงๆ” “การสร้างจิตสำนึกกับการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม” “ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม” “การสร้างจิตอาสาช่วยสร้างจากตัวเอง” “การสร้างจิตอาสาเริ่มจากความสนใจในสิ่งที่ทำ”

3. การสร้างความเชื่อมั่นในตน การจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะเกิดจิตอาสา ควรมีกิจกรรมที่เป็นการช่วยเหลือและทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น เช่น “คนเราไม่ได้มีจิตใจที่โหดร้าย แต่ความรู้สึกรักที่ซ่อนอยู่ยังไม่ได้รับการกระตุ้นต่างหาก” “สิ่งที่เราสนใจ เราสนใจจิตอาสา เราลงมือทำสิ่งเหล่านี้ จิตอาสาก็จะเกิดขึ้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสา

ชาย โปธิสิตา (2540) ได้ศึกษาจิตสำนึกต่อสาธารณสมบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ประชากรในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจว่า สาธารณสมบัติ คือของที่เป็นสมบัติส่วนรวมไม่มีปัจเจกชนคนไหนคนหนึ่งเป็นเจ้าของ แต่ทุกคนในชุมชนหรือสังคมมีส่วนเป็นเจ้าของ มีสิทธิใช้ประโยชน์ และมีหน้าที่พึงดูแลรักษา ไม่ว่าจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากสาธารณสมบัตินั้นหรือไม่ก็ตาม สาธารณสมบัติเหล่านี้ ได้แก่ ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์ แม่น้ำลำคลอง สวนสาธารณะ ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าตนมีส่วนเป็นเจ้าของสาธารณสมบัติทุกอย่างนี้ มีเพียงร้อยละ 40 และที่เห็นว่าเป็นเจ้าของเพียงบางอย่างมีสัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 46 ส่วนที่ไม่คิดว่าตนมีส่วนเป็นเจ้าของสาธารณสมบัติเลย มีสัดส่วนน้อยร้อยละ 14 อาจสรุปได้ว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับจิตสำนึกต่อสาธารณสมบัติเป็นสองระดับ ระดับหนึ่งเป็นจิตสำนึกแบบที่บุคคลไม่ต้องทำอะไรมาก เพียงแต่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือไม่ทำลายสาธารณสมบัติที่ตนใช้ก็พอ ซึ่งเป็นการแสดงออกว่าคุณมีความเข้าใจว่าควรหรือไม่ควรปฏิบัติอย่างไรกับสาธารณสมบัติ โดยเรียกจิตสำนึกแบบนี้ว่า แบบ Passive ระดับสอง เป็นระดับที่บุคคลกระทำการอันแสดงว่าเขามีความรับผิดชอบต่อสาธารณะสมบัติ ไม่ว่าจะได้ใช้หรือไม่ได้ใช้สาธารณะสมบัตินั้นก็ตาม เช่น การมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาสาธารณสมบัติที่ชำรุดเสียหาย โดยเรียกจิตสำนึกแบบนี้ว่าแบบ Active

หฤทัย อัจจุ (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การมีจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เป็น การศึกษานักศึกษาพยาบาล จำนวน 510 คน ลักษณะการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ จิตสำนึกสาธารณะด้านความคิดเห็น 1) ด้านความตระหนักที่เกิดขึ้นในสังคม 2) ด้านการวิเคราะห์ วิพากษ์ วิจัยปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม 3) ด้านความรัก ความเอื้ออาทร และความสามัคคี 4) ด้าน การรับรู้ความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ส่วนที่สอง ด้านพฤติกรรมที่แสดง ถึงการมีจิตสาธารณะ ได้แก่ 5) ด้านการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม 6) ด้านการมี เครื่องช่วยในการทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามภาวะผู้นำ แบบสอบถามรูปแบบการดำเนินชีวิต แบบสอบถามความสามารถในการ

เรียนรู้ด้วยตนเอง และแบบสอบถามการมีจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้มาตราส่วน ประเมินค่า 5 ระดับ จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนการมีจิตสำนึกสาธารณะโดยรวมของนักศึกษา พยาบาล ส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ส่วนภาวะผู้นำ รูปแบบการดำเนินชีวิตกลุ่ม วิชาการ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มก้าวหน้า กลุ่มกิจกรรม กลุ่มสังคมความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองและ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษา พยาบาล และรูปแบบการดำเนินชีวิตกลุ่มเก็บตัว มีความสัมพันธ์ทางลบการมีจิตสำนึกสาธารณะของ นักศึกษาพยาบาล ที่ระดับ .05 และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การมีจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษา พยาบาล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ภาวะผู้นำ รูปแบบการดำเนินชีวิตกลุ่ม ก้าวหน้า รูปแบบการดำเนินชีวิต กลุ่มกิจกรรม และ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามลำดับ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 45.60 ( $R^2 = .456$ )

เพ็ญแข ศรีสุทธิกุล (2537) ได้ศึกษาทัศนคติต่องานพัฒนาชุมชนเขตชานเมืองและ การปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในเขตจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยมีดังนี้ คือ ความรู้ความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ของผู้นำ อช. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่องานพัฒนา ชุมชนเขตชานเมืองของผู้นำ อช. แต่การติดต่อสัมพันธ์ กับเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน มีความสัมพันธ์ทางลบ กับทัศนคติ ต่องานพัฒนาชุมชนเขตชานเมืองของผู้นำ อช. ส่วนตัวแปรอื่น ๆ คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็น อช. และผู้นำ อช. และความรู้ความเข้าใจในงานพัฒนาชุมชนตามความรับผิดชอบ ของกรรมการพัฒนาชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อ งานพัฒนาชุมชนเขตชานเมืองของผู้นำ อช. อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทัศนคติต่องานพัฒนาชุมชนเขตชานเมืองของผู้นำ อช. ระดับ การศึกษา ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้นำ อช. และการติดต่อสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ งานตามบทบาทหน้าที่ของผู้นำ อช.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนตัวแปร อื่น ๆ คือ อายุ ประสบการณ์การเป็น อช. และผู้นำ อช. และความรู้ ความเข้าใจ ในงานพัฒนาชุมชน ตามความรับผิดชอบของกรรมการพัฒนาชุมชน ไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของผู้นำ อช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการวิจัยนี้ ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน ตาม แผนงานอาสาพัฒนาชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน มากยิ่งขึ้น

สิริลักษณ์ สุรการ (2538 ) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียน โรงเรียนปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี การดำเนินการวิจัยได้ใช้แบบสอบถามกับนักเรียน จำนวน 239 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการณ์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ

มณีนีรัตน์ เกียรติทวี (2540) ได้ศึกษา การสร้างบทบาทการเป็นนักประชาสัมพันธ์ให้กับ อาสาสมัครประชาสัมพันธ์หมู่บ้าน (อปม.) ของกรมประชาสัมพันธ์ จากผลการวิจัย พบว่า 1. อปม.มี ความรู้ความเข้าใจในบทบาทการเป็นนักประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างสูง 2. อปม. มีความบ่อยครั้งในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ 3. อปม. มีความพึงพอใจใน โครงการฝึกอบรมอปม. ของกรมประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับ ปานกลาง 4. รูปแบบการประชาสัมพันธ์ ของ อปม. ส่วนใหญ่ใช้การพบปะพูดคุยเป็นการส่วนตัว ผ่านทางก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน และหอกระจายข่าว เป็นส่วนใหญ่ และแหล่งสารที่ อปม. เปิดรับ ข้อมูลข่าวสาร เป็นอันดับแรก คือวิทยุโทรทัศน์ อันดับ รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ วิทยุ กระจายเสียงและกรมประชาสัมพันธ์ ตามลำดับ ส่วนข่าวสารที่นำไป เผยแพร่กับประชาชนในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับ การเกษตร สาธารณสุข และการเมือง ตามลำดับ จากผลที่ได้ แสดงให้เห็นว่าความสำเร็จของกรมประชาสัมพันธ์ ยังไม่บรรลุผลเพียงพอ



ตามที่กำหนดไว้ ดังนั้น หากกรมประชาสัมพันธ์ประสงค์จะประสบความสำเร็จในการสร้างบทบาทการเป็นนักประชาสัมพันธ์ให้กับ อปม. จึงน่าจะปรับกระบวนการจัดการโครงการ อปม. ดังนี้ 1. สร้างกฎเกณฑ์ในการคัดเลือก อปม. ที่มีศักยภาพและให้มีการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้าน 2. พัฒนาอปม. อย่างต่อเนื่อง โดยการให้ความรู้และทักษะ ตลอดจนสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในบทบาทของ อปม. รวมถึงวิธีการปฏิบัติในฐานะสื่อบุคคล 3. มีการประสานงาน ระหว่างกรมประชาสัมพันธ์กับ อปม. และ อปม. ด้วยกันเองอย่าง ต่อเนื่องโดยมีเจ้าหน้าที่ของกรมประชาสัมพันธ์เป็นผู้คอยให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไข แนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ 4. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะนำผลที่ได้มา ปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต 5. สร้างเกณฑ์มาตรฐานเพื่อพิจารณาให้รางวัล สำหรับ อปม. ที่ปฏิบัติงานได้ดีเด่น 6. วางแผนรองรับการดำเนินงานของ อปม. โดยกำหนดเนื้อหาที่จะประชาสัมพันธ์และวิธีการประชาสัมพันธ์ และมีเจ้าหน้าที่กรมประชาสัมพันธ์ร่วมปฏิบัติงานพร้อมกับ อปม. โดยอาจทำเป็นโครงการนาร่อง ใน 2 - 3 จังหวัดในระยะเริ่มแรก และให้ชาวบ้านเป็นผู้ประเมิน ผลงาน 7. จัดสรรเวลาให้มีรายการวิทยุของ อปม. สถานีละ 30 นาที เพื่อเป็นช่องทางให้ อปม. ได้ติดต่อสื่อสารถึงกัน 8. มีเวทีออกข่าวให้ อปม. โดยกำหนดเวลาที่แน่นอน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้กับ อปม. และประชาชนในหมู่บ้าน 9. แนะนำ อปม. และบทบาท อปม. ให้หน่วยงานของรัฐ สื่อมวลชน และ ประชาชนในท้องถิ่นรู้จัก เพื่อก่อให้เกิดการประสานแรงร่วมใจในการทำประชาสัมพันธ์ให้เกิดประโยชน์ต่อ ประเทศชาติ โดยรวม

รัชนี จันทร์ทรงกรด (2541) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีผล และรูปแบบการดำเนินงานในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ของนักเรียนชั้นมัธยมปลาย โรงเรียนสารวิทยา จำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของนักเรียนเพศหญิงมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย โดยภาพรวมมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของการอนุรักษ์อยู่ในระดับปานกลาง

อักษร สวัสดิ์ (2542) ที่ศึกษาความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาตามคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมด้านมลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศ มลพิษทางเสียง มลพิษทางขยะมูลฝอย และด้านพลังงาน ตามลำดับ ซึ่งปัญหาอุปสรรคในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เกิดจากมนุษย์ทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นการไม่ให้ความร่วมมือ ความมั่งง่าย

ศิริพร พาณูปินทุ และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทำงานด้านเอดส์ในชุมชนชาวเขา ผลการศึกษาพบว่า ในชุมชนมีความถนัดและมีความพร้อมที่แตกต่างกัน กลุ่มที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในการทำงานด้านเอดส์ ได้แก่ กลุ่มเยาวชน เพราะเยาวชนมีบทบาทในการดำเนินงานด้านพัฒนาชุมชนและเป็นทรัพยากรที่สำคัญ เนื่องจากเป็นกลุ่มปัญญาชนของชุมชนที่มีสมาชิกส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาสูงกว่าสมาชิกกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน อีกทั้งยังมีทักษะประสบการณ์ ในการติดต่อประสานงานกับองค์กรนอกชุมชนได้ดีและมีแนวคิดที่แปลกใหม่เนื่องจากเป็นคนรุ่นใหม่ในด้านกระบวนการเสริมศักยภาพอาสาสมัครให้สามารถทำงานด้านเอดส์ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ กระบวนการที่กลุ่มอาสาสมัครเลือกใช้ในการทำงาน คือ การอบรมแบบมีส่วนร่วม ได้ทั้งความรู้และประสบการณ์ การศึกษาดูงานซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้

กระบวนการทำงาน อีกทั้งยังเกิดแนวคิดที่จะทำงานในการป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน โดยกลุ่มอาสาสมัคร ได้ปฏิบัติตามแผนงานที่ร่วมกันคิดระหว่างกลุ่มเยาวชนในชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครซึ่งการปฏิบัติงานนี้เองทำให้กลุ่มอาสาสมัครเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้จึงถือว่ากระบวนการที่ทีมวิจัยและกลุ่มอาสาสมัครได้เรียนรู้ร่วมกันนี้เป็นกระบวนการที่ดี

กนกพจน์ สิงห์เมธากุล (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลการทำงานของอาสาสมัครหน่วยกู้ภัยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง หลังจากได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะเบื้องต้นการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าระดับประสิทธิผลการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม อยู่ในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการทำงาน พบว่า เพศแตกต่างกันมีประสิทธิผลการทำงานไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์ในการทำงานและจิตสำนึกที่แตกต่างก็มีประสิทธิผลการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพจิตร ศรีธนาวัฒน์และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของชุมชน หมู่บ้านหนองบัวตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาและดำเนินกิจกรรมพบว่า การเพิ่มศักยภาพของอสม. และของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ คือ การส่งเสริมความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และการพัฒนาสถานที่สำหรับดำเนินงานด้านสุขภาพ ส่วนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนนั้น ต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และชาวบ้าน ให้เกิดความเชื่อใจ และความไวใจโดยใช้รูปแบบการทำงานร่วมกัน การเข้าใจปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความเป็นหนึ่ง โดยรูปแบบของกิจกรรมที่ได้รับการร่วมมือเป็นอย่างดีนั้น เป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวและเกิดประโยชน์ต่อสาธารณะ โดยได้อาศัยกิจกรรมเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชน คือกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. ในเรื่องการปฐมพยาบาล ความรู้เรื่องยาทั่วไป บทบาทและหน้าที่ของ อสม.ในการดูแลสุขภาพชุมชน และการบริหารจัดการความรู้กิจกรรมการปลูกป่าสาธารณะ และกิจกรรมปรับปรุงศูนย์สุขภาพมูลฐานชุมชนบ้านหนองบัวนอกจากนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงได้จัดอบรมการเขียนโครงการเพื่อให้ อสม.สามารถของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานได้ ส่วนแนวทางการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชุมชนนั้น กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่จัดทำขึ้น ควรเป็นผลจากการร่วมแสดงความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ อสม.และชุมชน หลังจากทดลองปฏิบัติการพบว่า อสม.มีความมั่นใจในการให้ความรู้แก่ชุมชนมากขึ้น เกิดความสามัคคีในกลุ่ม อสม.ชาวบ้านรู้จักบทบาทหน้าที่ อสม.และเขตที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ตนอยู่ มีการเรียกใช้บริการตรวจวัดความดันที่บ้านเพิ่มขึ้น ชาวบ้านรู้จักหน้าที่ของ อสม.มากขึ้น โดยเห็นได้จากจำนวนผู้ใช้บริการกองทุนยาหมู่บ้านสูงขึ้นและมีชาวบ้านต่างหมู่บ้านมาใช้บริการร่วมด้วยปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การขาดการร่วมมือกันระหว่างส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐยึดติดกับรูปแบบสั่งการจากบนสู่ล่าง และขาดใส่ใจต่อนโยบายของรัฐบาลที่เน้นการทำงานเชิงรุก ทำให้ปัจจัยการสนับสนุนงานพัฒนาด้านสาธารณสุขขาดไปคณะผู้วิจัยได้เสนอแนะ ให้กลุ่มอาสาสมัครโครงการและ อสม. สามารถดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง เช่นการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณ หรือพยายามประสานความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐให้เกิดความเข้าใจถึงแนวคิดการพัฒนาในรูปแบบใหม่โดยใช้การจัดเวทีแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

วราพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างจิตอาสาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาให้ความหมายจิตอาสา เป็นความสมัครใจ เต็มใจ ตั้งใจทำ และเสียสละทั้งร่างกายและแรงใจหรือทรัพย์สินในการทำกิจกรรมหรือสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น กระบวนการสร้างจิตอาสา มี 4 ประเด็น คือ 1. ปลุกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสา 2. การเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจ ด้านความรู้ และการติดต่อสื่อสาร 3. การสร้างความเชื่อมั่นในตน 4. การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์ต่อการพัฒนาจิตอาสา คือทำให้ได้รับการพัฒนาให้เป็นคนเก่ง คนดี และ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษา

สมาคมงานบุคลิกภาพและการแนะแนวแห่งประเทศไทย (APGA) ได้กำหนดว่าเพื่อที่จะ ให้ปฏิบัติงานด้านการปรึกษาได้เป็นผลดี ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องผ่านการศึกษาด้านวิชาชีพ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในลักษณะดังต่อไปนี้ (Patterson. 1967 : 202)

- 1) มีความรู้กว้างขวางเพื่อที่จะเข้าใจผู้รับการปรึกษา เข้าใจสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่ เข้าใจค่านิยมและความคิดของคน ลักษณะที่เป็นธรรมชาติของคน เพื่อที่จะสามารถประยุกต์ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และวิทยาศาสตร์ มาสู่การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) มีความรู้ทางจิตวิทยา เข้าใจหลักการสำคัญของการให้คำปรึกษา เข้าใจหลักการเบื้องต้นในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาทางเพิ่มพูนความสามารถในอาชีพของตน
- 3) มีความรู้ และทักษะพื้นฐานในการดำเนินการให้คำปรึกษา ให้เป็นผลสำเร็จ มีทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ สามารถสื่อความหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไวต่อความรู้สึกของคน
- 4) เข้าใจและยอมรับนับถือสภาพแวดล้อมของที่ทำงาน รู้ว่าจะปฏิบัติงานตามบทบาทของตนอย่างไรจึงจะสอดคล้องและสนับสนุนจุดมุ่งหมายของที่ทำงาน เข้าใจบทบาทและจุดมุ่งหมายของผู้ปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานเกี่ยวข้องกัน และรู้ตำแหน่งของงานให้คำปรึกษาในระบบโดยรวมของหน่วยงานที่ตนทำงานอยู่

ส่วนสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย (Patterson. 1967 : 193 – 197) ได้กำหนดขอบข่ายสำหรับการเตรียมทางจิตวิทยาสำหรับผู้ให้การปรึกษาในห้องเรียนว่าเนื้อหาที่ใช้ในการเตรียมนั้น แยกเป็นจิตวิทยาพื้นฐาน และจิตวิทยาเฉพาะวิชาชีพ จิตวิทยาพื้นฐานเป็นเนื้อหาที่จะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักพฤติกรรมของมนุษย์ ประกอบด้วยจิตวิทยา ความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งทางสติปัญญา ความถนัด บุคลิกภาพและลักษณะทางสรีระจิตวิทยาทางความคิด หลักการพัฒนาการและพัฒนาการแต่ละช่วงชีวิต จิตวิทยาการเรียนรู้ ประกอบด้วยเงื่อนไขของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขบวนการของการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ และการแก้ไขปัญหา บุคลิกภาพ แยกเป็นการจัดระบบและขบวนการของพฤติกรรม จิตวิทยาสังคม แยกเป็นโครงสร้างและพฤติกรรมของกลุ่ม โครงสร้างและพฤติกรรมของสถาบันสังคมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) ส่วนจิตวิทยาเฉพาะวิชาชีพนั้นจะประกอบด้วย

1. จิตวิทยาเกี่ยวกับอาชีพ อันได้แก่ พัฒนาการด้านการทำงานของบุคคลตลอดช่วงชีวิตการ จัดระบบของงานอาชีพ พฤติกรรมในการทำงาน และการประยุกต์ความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการให้คำปรึกษา เพื่อการเลือกอาชีพของแต่ละคน

2. การดำเนินการในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การสร้าง การหาความเที่ยงตรงและการใช้แบบทดสอบวัดความสามารถ วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสนใจและบุคลิกภาพ ความรู้ เกี่ยวกับการสัมภาษณ์ การบันทึกประวัติเบื้องต้น การเลือกและการสังเคราะห์ข้อมูล

3. จิตวิทยาการให้คำปรึกษา ได้แก่ จิตวิทยาการสื่อความหมายระหว่างบุคคล ทฤษฎีและขบวนการในการให้คำปรึกษา เกณฑ์ในการประเมินค่าขบวนการและผลของการให้คำปรึกษา รวมทั้งการประยุกต์หลักการให้คำปรึกษาไปสู่การพัฒนาการส่วนบุคคลและการพัฒนาการทางสังคม

4. ความผูกพันในอาชีพ จรรยาบรรณทางวิชาชีพ

5. ปฏิบัติการในการให้คำปรึกษา ทั้งการฝึกในห้องปฏิบัติการและการปฏิบัติจริงภายใต้การนิเทศ นอกจากนี้ก็ยังมีความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะสอนโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องได้แก่ พลวัตกลุ่ม (Group Dynamic) มนุษย์สัมพันธ์ ทฤษฎีการวัดทางจิตวิทยาและสถิติการวัดทางจิตวิทยา และการศึกษา ข้อมูลทางการศึกษา อาชีพ และสังคม

ริคคีย์ คริสเตียนี (Rickey and Cristiani. 1981 : 35 ) กล่าวว่า ในการศึกษาทฤษฎีการปรึกษา ควรพิจารณาประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. หลักเกี่ยวกับธรรมชาติหรือลักษณะของมนุษย์ เช่น มนุษย์มีความดีหรือความเลว ติดตัวมาแต่กำเนิดหรือไม่ มนุษย์ควบคุมตนเองหรือถูกสิ่งแวดล้อมควบคุม อะไรเป็นแรงผลักดัน พฤติกรรม บุคลิกภาพของมนุษย์พัฒนาอย่างไร

2. หลักการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาทิเช่น สิ่งแวดล้อมทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือเราสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

3. วัตถุประสงค์ของทฤษฎีการให้คำปรึกษานั้นเป็นอย่างไร

4. หลักฐานงานวิจัยหรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานซึ่งสนับสนุนทฤษฎี

ชู อารีคอนโด และแม็คเดวิส (Corey. 1996 : 29 ; citing sue, Arredondo and McDavis. 1992) ได้ให้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของผู้ให้คำปรึกษาที่มีทักษะทางวัฒนธรรมว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้โดยเฉพาะในเรื่องราวเกี่ยวกับเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพและทักษะในวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษา เข้าใจในตัวผู้รับคำปรึกษาในโลกของเขาจริง ๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้รับคำปรึกษา เข้าใจค่านิยม โครงสร้างของครอบครัว ความเชื่อค่านิยมของผู้รับคำปรึกษา และยิ่งกว่านั้นจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับคุณลักษณะของชุมชน และแหล่งความรู้ แหล่งสนับสนุนที่สามารถใช้ประโยชน์เรื่องสุขภาพจิตได้

สรุปได้ว่า ก่อนที่ผู้ให้การปรึกษาจะให้ช่วยเหลือในสุขภาพจิตชุมชน สมรรถนะทาง ด้านความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษา คือ

1. ความรู้ทางจิตวิทยาพัฒนาการ พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาตน ลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ บุคลิกภาพ ธรรมชาติของความวิตกกังวล ความทุกข์ องค์ประกอบที่มีผลต่อบุคลิกภาพ โดยเฉพาะเรื่องอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมทางสังคม

2. ความรู้ทางจิตวิทยาการปรึกษา จิตวิทยาการสื่อความหมายระหว่างบุคคล ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา จรรยาบรรณวิชาชีพ การให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับบุคคลที่เริ่มฝึกการให้คำปรึกษา หลักเทคนิค กระบวนการในการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับลักษณะและสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

ศุภวดี บุญญวงค์ (2542 : 73 – 76) ได้รวบรวมความเชื่อ และเจตคติของผู้ให้คำปรึกษา ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา ดังนี้

1. การมองโลกในแง่ดี มองมนุษย์ในลักษณะยังมีความหวัง สามารถพัฒนาได้ เปลี่ยนแปลง แก้ไขได้ มีความศรัทธาต่อคุณค่าของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพอยู่ในตัวที่สามารถนำออกมาใช้ เพื่อจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตของตนเองได้ด้วยตนเอง มีความศรัทธาวิชาอาชีพ

2. เต็มใจช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และยอมรับตนเอง ซึ่งการยอมรับตนเอง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับแรกเป็นการยอมรับด้วยสติปัญญา (Intellectual Acceptance) หมายถึงการยอมรับ รู้สำนึกถึงสภาพตนเองด้วยสติปัญญา ยอมรับ ข้อมูล แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้น ระดับที่สองเป็นการยอมรับด้วยอารมณ์ (Emotional Acceptance) หมายถึงการยอมรับสภาพตนเองที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ยอมรับด้วยอารมณ์ รู้สำนึกถึงสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เป็นการยอมรับจากใจ ดังนั้นการเข้าใจและการยอมรับตัวเองของผู้รับคำปรึกษา ควรพัฒนามาสู่ระดับที่สอง จึงเรียกได้ว่าเป็นการยอมรับอย่างสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อตนเองอย่างเต็มที่

3. มีความเชื่อว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงผู้ทำหน้าที่ร่วมกับผู้รับคำปรึกษาในการแสวงหาทางเลือก ในฐานะเป็นผู้ร่วมชี้แนะหนทาง ช่วยให้เขาเข้าใจแจ่มแจ้งถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่ ช่วยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ

### **คุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาในการช่วยเหลือภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ**

นักจิตวิทยาหลายท่านได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

จอร์จ และคริสตัน (George and Cristian. 1996 : 14-17) ได้รวบรวมคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ประสบความสำเร็จดังนี้

1. การเปิดเผยและการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถรับรู้ความรู้สึกภายในของตนเอง แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่โดยทั่วไปอาจถูกมองว่าเป็นสิ่งไม่ดี ไม่ว่าจะอยู่ในอารมณ์อย่างไร การตระหนักในสภาวะอารมณ์ของตนเองนี้จะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ไม่ปล่อยให้ความรู้สึกเหล่านั้นมีผลต่อการให้คำปรึกษา ต้องมีการตระหนักรู้อย่างมีสติ และเช่นเดียวกันผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะสามารถยอมรับประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษาให้การยอมรับว่าผู้รับคำปรึกษาก็มีสิทธิที่จะมีความรู้สึกทางลบได้ ซึ่งการเปิดเผย และการยอมรับเช่นนี้จะมีผลในการเสริมสร้างความก้าวหน้าของผู้รับคำปรึกษา

2. ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะตระหนักในคุณค่า ค่านิยมและเชื่อของตนเองจะรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับตนเอง อะไรคือสิ่งที่ปรารถนา และสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่สอดคล้องกับค่านิยมของตนเอง มีแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม สามารถหลีกเลี่ยงรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่มีประโยชน์ ไม่สอดคล้องกลมกลืน และเสริมสร้างพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ มีคุณค่า และมีประโยชน์

3. ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างอบอุ่นและลึกซึ้ง จะให้เกียรติบุคคลอื่นด้วยการยอมรับความรู้สึก ความคิดเห็น มีการเอื้ออาทรไม่มีเงื่อนไข ไม่มีการประเมินหรือตัดสิน

4. ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถแสดงตัวตนที่แท้จริงของตนเองต่อผู้อื่น มีความจริงใจและมีความสอดคล้องกลมกลืนในพฤติกรรม ซึ่งทำให้มีความสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับคำปรึกษาได้

5. ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมกระทำของตนเองมากกว่าปฏิเสธความรับผิดชอบและตำหนิผู้อื่น สามารถจัดการกับความล้มเหลว และความอ่อนแอของตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกที่จะยอมทำตามหรือเพิกเฉยต่อการควบคุมจากอิทธิพลภายนอก การตัดสินใจนี้จะอยู่บนพื้นฐานของการพิจารณาด้วยเหตุและผลเป็นอย่างดีแล้ว มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความมั่นคงต่อการวิพากษ์วิจารณ์ สามารถยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์ได้แทนที่จะปกป้องตนเอง หรือเพิกเฉย หรือตำหนิคนอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนามากกว่า

6. ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นจริง สามารถตระหนักในทักษะเฉพาะความสามารถของตนเอง สามารถประเมินว่าอะไรคือสิ่งที่คาดหวัง ยอมรับประสบการณ์ของตนเองทั้งแง่ลบและแง่บวก ซึ่งทำให้สามารถประเมินเป้าหมายที่เป็นจริงได้

แบรมเมอร์ (Brammer. 1993 : 38-44) ได้รวบรวมลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ควรมี จากผลศึกษาของโรเจอร์ (Roger. 1957) ทรูแอต และคาร์คัพ (Truax and Carkhuff. 1967) คอมบ์ และคณะ (Combs and others. 1969) และคาร์คัพ (Carkhuff. 1969) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวพบ ลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาผู้รับคำปรึกษา ดังนี้คือ

1. การเข้าใจความรู้สึก (Helper Empathy) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษามองเห็นและเข้าใจโลกภายในที่ผู้รับคำปรึกษารับรู้ โดยผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำตนเองเข้าสู่การรับรู้ของผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่สูญเสียความเป็นตนเอง หรือสูญเสียการมองตามที่เป็นจริง

2. ความอบอุ่นและการเอาใจใส่ (Helper Warmth and Caring) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาตอบสนองทางอารมณ์แก่ผู้รับคำปรึกษาด้วยความเข้าใจ ความสนใจ ห่วงใยในบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร

3. การเปิดเผย (Helper Openness) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเปิดเผยทัศนคติของตนเองต่อผู้รับคำปรึกษาอย่างซื่อสัตย์บนพื้นฐานของการตระหนักรู้ในตนเอง เปิดเผยในระดับที่เหมาะสม มีความสอดคล้องหรือความคงที่ระหว่างคำพูด และการกระทำ มีความตรงไม่ซ่อนเร้นไว้เบื้องหลังเบื้องหน้าของบทบาททางวิชาชีพนั้น และมีความกลมกลืนในพฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่ว่าจะเป็นคำพูด หรือทัศนคติพื้นฐาน สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความไว้วางใจ และเป็นแบบอย่างให้ผู้รับคำปรึกษากล้าเปิดเผยความคิด และความรู้สึกต่อผู้ให้คำปรึกษาอย่างอิสระ

4. การเคารพนับถือโดยปราศจากเงื่อนไข (Helper Positive Regard and Respect) หมายถึง การเคารพในความแตกต่างและคุณค่าของบุคคลโดยไม่มีการตัดสินและปราศจากเงื่อนไข จะแสดงต่อผู้รับคำปรึกษาว่ามีความเป็นอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง และผู้ให้คำปรึกษาจะได้รับความเคารพที่เป็นเช่นนั้น

5. ความชัดเจนและเฉพาะเจาะจง (Helper Concreteness and Specificity) เป็นความสะดวกในการสื่อสารกับผู้รับคำปรึกษาอย่างชัดเจน เฉพาะเจาะจง มุ่งเน้นที่ความเป็นปัจจุบันมากกว่าอดีตหรืออนาคต

6. ความสามารถในการสื่อสาร (Communication Competence) เป็นความสามารถที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความกระจ่างชัดในคำพูดและการกระทำของตนเอง สามารถเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาอธิบายโดยพูดถึงตัวเองและเกิดความชัดเจนในความคิดของตัวเองได้ดีขึ้น

7. ความลึกซึ้งและกว้างไกล (Intentionality) เป็นความสามารถของผู้ให้คำปรึกษาที่จะพิจารณาสถานการณ์ที่มีความเป็นไปได้ทั้งหมดอย่างกว้างขวาง สามารถรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ อันเป็นพื้นฐานสิ่งแวดล้อมของผู้รับคำปรึกษา และรู้จักวิธีการทั้งหมดที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายในการให้คำปรึกษารวมทั้งการที่สามารถเลือกวิธีตอบสนองการให้คำปรึกษาด้วยความมั่นใจ

คาร์มีเออร์ และแฮคเนย์ (Carmier and Hackney, 1993 : 10-16) ได้รวบรวมคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจากผลงานการวิจัยการสังเกตทางคลินิกและการนิเทศงาน พบว่าผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะมีคุณลักษณะต่อไปนี้

1. การตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง (Self – Awareness and Understanding) โดยผู้ให้คำปรึกษาสำรวจ และทำความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับความต้องการ และความรู้สึกของตนเอง แรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ตระหนักรู้ในจุดเด่น ข้อจำกัดของบุคลิกภาพ และทักษะในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ซึ่งคุณลักษณะนี้จะช่วยทำให้ผู้ให้คำปรึกษามองสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจน เกิดความมั่นคงและปลอดภัยต่อกระบวนการในการให้คำปรึกษา

2. การมีสุขภาพจิตที่ดี (Good Psychological Health) เป็นการมีความพร้อมความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ ไม่ถูกรบกวนด้วยปัญหาของตนเอง

3. การไวต่อความรู้สึก (Sensitivity) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถพบสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการสื่อสาร ทั้งทางภาษาพูดและภาษาท่าทาง การไวต่อความรู้สึกจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาตระหนักรู้ในตนเองและผู้รับคำปรึกษาด้วยการเลือกและปรับวิธีการกลวิธีในการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน

4. การมีใจเปิดกว้าง (Open Mindedness) ผู้ให้คำปรึกษาที่มีใจเปิดกว้างจะสามารถแยกแยะความคิดของตนเองที่แตกต่างจากผู้รับคำปรึกษา และไม่ผลักดันให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับในความเชื่อหรือค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษาเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดการสื่อสารที่จริงใจต่อกัน

5. การประจักษ์ตามที่เป็นจริง (Objectivity) เป็นความสามารถที่จะมองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษาตามที่เป็นจริง ทำให้สามารถสังเกตรูปแบบพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาได้ และตอบสนองในทางที่เป็นประโยชน์ต่อกระบวนการให้คำปรึกษา

6. มีความสามารถ (Competence) โดยผู้ให้คำปรึกษามีความรู้มีข้อมูลที่จำเป็นในการช่วยเหลือ และมีทักษะในการให้คำปรึกษา มีความสามารถประสานองค์ความรู้ บุคลิกภาพส่วนตัวและทักษะในการให้คำปรึกษาเข้าด้วยกัน ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและสามารถเป็นแบบอย่างแก่ผู้รับคำปรึกษาได้

7. ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษามีความคงที่ มีความรับผิดชอบ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้รับคำปรึกษา

8. ความน่าดึงดูดใจ (Interpersonal Attractiveness) ผู้รับคำปรึกษาจะรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำดึงดูดใจ ถ้าหากมองเห็นว่าผู้ให้คำปรึกษามีความคล้ายคลึงหรือเข้ากันได้ดี มีความเป็นมิตรและมีความอบอุ่น ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อผู้รับคำปรึกษาได้

นูฟีลด์ท (Neufeldt. 1994 : 10 – 11) ได้รวบรวมคุณลักษณะเฉพาะที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ 14 คุณลักษณะ ดังนี้

1. การช่วยเหลือให้กำลังใจ (Encouraging) เป็นการช่วยเหลือและให้กำลังใจที่เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ การให้กำลังใจนั้นช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้และเชื่อในศักยภาพที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นที่มีอยู่ในตัวเอง

2. มีศิลป์ (Artistic) ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกตอบสนองไวต่อความรู้สึกต่อผู้รับคำปรึกษา การมีศิลป์โดยนัยแล้วหมายถึงความเป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ ยืดหยุ่น และสามารถนำวิธีการในการให้คำแนะนำมาปรับใช้ได้ดี ตามความต้องการเฉพาะของผู้รับคำปรึกษา ศิลปินผู้ที่ทำงานศิลปะจริง ๆ นั้น ใสสิ่งที่มีอยู่ในตัวเองลงไปในงานแต่ละชิ้นที่สร้างขึ้นมา ส่วนผู้ให้คำปรึกษานั้นต้องใสความเป็นตัวของตัวเองลงไปในกระบวนการให้คำปรึกษา คือนำความเป็นคนและอารมณ์อย่างที่คุณพึงมีมาใสในงานให้คำปรึกษาผู้ที่มีความเป็นคน (มนุษย์) อยู่ในตัวเองนั้นสามารถช่วยเสริมและสนับสนุนกระบวนการให้คำปรึกษาได้อย่างแท้จริง

3. มีอารมณ์ที่มั่นคง (Emotionally Stable) ผู้ให้คำปรึกษาที่มีอารมณ์ไม่มั่นคงอาจจะทำอันตรายต่อผู้รับคำปรึกษามากกว่าทำให้ดีขึ้น โชคไม่ดีที่มีผู้ให้คำปรึกษาบางคนเข้ามาในอาชีพผู้ให้คำปรึกษาซึ่งมีหน้าที่ช่วยผู้มีปัญหาทางด้านจิตใจให้ผ่านวิกฤตไปได้ จะพยายามช่วยผู้รับคำปรึกษา ก็เพียงเพื่อหวังในเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาเท่านั้น

แลงส์ (Langs. 1985) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ามีหลักฐานแสดงว่าผู้รับคำปรึกษาจำนวนมากต้องลงทุนลงแรงอย่างมากเพื่อปรับเปลี่ยนอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ของผู้ให้คำปรึกษา สร้างความรู้สึกที่ไม่มั่นคงให้กับผู้รับคำปรึกษาและทำให้เสียเวลาอันมีค่าด้วย

4. การเข้าใจความรู้สึกและการเอาใจใส่ (Empathic and Caring) ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะเอาใจใส่ผู้คนและมีความปรารถนาที่จะช่วยผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ มีอารมณ์ที่ไวต่อการตอบสนองและอยู่ในภาวะที่สามารถติดต่อสัมพันธ์ และมีความเข้าใจชีวิตที่ต้องพยายามต่อสู้ดิ้นรนของคนอื่น ๆ ผู้รับคำปรึกษาที่มีประสบการณ์สามารถสัมผัสได้ถึงความช่วยเหลือที่เต็มไปด้วยความจริงใจ และมีเมตตาจากผู้ให้คำปรึกษา และสิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะเผชิญหน้ากับความจริงของชีวิต และสำรวจหาทิศทางและความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ในชีวิต

5. การรู้จักตระหนักรู้ตนเอง (Self-Aware) เป็นการตระหนักรู้จักตนเองหรือการมีสติทำให้ผู้ให้คำปรึกษาารู้สึกและเข้าใจขีดจำกัดและขอบเขตของตนเอง การรู้จักตระหนักรู้ตนเองนี้ยังสามารถช่วยผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความต้องการว่าตนเองสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษาพอใจในกิริยาท่าทางของตนเองได้หรือไม่ ซึ่งจะไม่เกี่ยวกับวิธีการให้คำปรึกษา การรู้จักตระหนักรู้ตนเองนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรต้องมีตลอด คำนี้จะไปเกี่ยวข้องกับคำว่า “ตนเอง” เช่น ยอมรับตนเอง นับถือตนเอง ระวัง/สำนึกได้ด้วยตนเอง ซึ่งในที่นี้หมายถึง คนที่มีความสำนึกหรือรู้สึกถึงตนเองมากขึ้น ทำให้ยอมรับฐานะของตนเองดีขึ้น การยอมรับตนเองสามารถนำไปสู่และเสริมให้คนมีการนับถือตนเอง ทำให้คนมุ่งไปสู่การสำนึกได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ

6. การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) การยอมรับตนเอง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาจะทำตัวให้เหมาะสม แม้ว่าจะมีความหวังว่าผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถปรับปรุงในการพัฒนาและความเจริญก้าวหน้าให้ดีขึ้นในการทำงาน



7. การนับถือในคุณค่าของตนเองทางบวก (Positive Self-Esteem) ความนับถือตนเองสามารถช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษารับมือกับตนเองและอาชีพ และยังคงรักษาอารมณ์ให้มั่นคงได้ ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการทำงานของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้สึกไม่ดีกับตนเอง อาจจะมีมองหาข้อไม่ดีของผู้รับคำปรึกษายังทำให้การให้คำปรึกษายิ่งแย่มากขึ้น

8. การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self-Realization) ดีแลน (Dylan. 1971) กล่าวเปรียบเทียบเรื่องจิตวิญญาณของคุณลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลนั้นว่าคนเราเกิดง่ายตายยาก และผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นเกิดยาก การที่พวกเขาจะไปถึงทิศทางใหม่และสำรวจพบขอบเขตใหม่ ซึ่งในขณะที่ทำงานพวกเขาจะรับรู้ได้ถึงความสำเร็จก้าวหน้านั้น ต้องมีข้อผูกมัดมีความเสี่ยงและความเจ็บปวด ซึ่งพวกเขาจะเรียนรู้เพื่อความก้าวหน้า ยอมรับประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้สามารถพัฒนาชีวิต และยังสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหาของตนเองได้ การมีชีวิตอยู่ของผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง มีชีวิตอยู่อย่างกระตือรือร้น ซึ่งจะสร้างพลังและมองโลกในแง่ดีสามารถกระตุ้นและสร้างความหวังให้ผู้รับคำปรึกษาได้

9. การเปิดเผยตนเอง (Self-Disclosure) ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถก่อให้เกิดการเปิดเผยด้านความคิด และความรู้สึก เมื่อผู้ให้คำปรึกษาเปิดเผยตนเองเป็นแบบอย่างแล้ว ก็มักจะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเปิดเผยตนเองเช่นกัน ผลที่ได้จากการเปิดเผยตนเองเข้าหากันนี้สามารถนำมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาได้

10. ความกล้าที่จะเผชิญ (Courageous) แม้ว่าจะเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้รับคำปรึกษาจะมองผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความสามารถ แต่ผู้ให้คำปรึกษาก็ไม่ได้สมบูรณ์แบบไปเสียทั้งหมด ผู้ให้คำปรึกษาควรพยายามที่จะเป็นแบบอย่างของความกล้าที่จะเป็นตนไม่สมบูรณ์แบบไปเสียทั้งหมด (Dreikurs & Soltz. 1964) ผู้ให้คำปรึกษาควรกล้าที่จะบอกจุดอ่อนของตนเอง และพร้อมที่จะแสดงจุดแข็งที่เป็นภาพที่แท้จริงของตนเองและไม่ควรรู้สึกว่าคุณดีเกินไปสำหรับการให้คำปรึกษา ซึ่งอาจทำให้เป็นการดูถูกผู้รับคำปรึกษาได้ ผู้ให้คำปรึกษาควรเข้าใจความรู้สึกนี้ ถ้าเขาเป็นผู้รับคำปรึกษาบ้าง ซึ่งจะเป็นการเสริมให้มีความเข้าใจกระบวนการให้คำปรึกษามากขึ้น

11. ความอดทน (Patient) ความอดทนเป็นประโยชน์ในกระบวนการให้คำปรึกษา การจะช่วยเหลือคนบางคนให้เปลี่ยนแปลงนั้นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องการความพยายามอย่างยิ่ง ผู้รับคำปรึกษาอาจจะพัฒนาก้าวหน้าขึ้นแล้วสามารถกำจัดนิสัยเดิม ๆ ออกไปได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องอดทนต่อการไปถึงจุดมุ่งหมายและผลสำเร็จในกระบวนการการให้คำปรึกษาออกมาทางด้านบวก

12. การไม่ตัดสินใจ (Nonjudgmental) ผู้ให้คำปรึกษาต้องระวังไม่กำหนดค่านิยมและความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา แม้ว่าอยากให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกซึ่งความคิดใหม่ ๆ ณ เวลานั้นสำหรับผู้รับคำปรึกษาการไม่ตัดสินจะสื่อถึงความเคารพ และทำให้เข้าใจถึงศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง

13. ความอดทนกับความอยากรู้ (Tolerance for Ambiguity) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ความอยากรู้เกี่ยวข้องกับศิลปะของการให้คำปรึกษา เช่น ผู้ให้คำปรึกษาไม่รู้จักจริงๆ ว่าจะใช้วิธีอะไรบำบัดผู้รับคำปรึกษา และจะใช้วิธีการอะไรที่จะทำการดำเนินกระบวนการประสบผลสำเร็จ แม้ว่าวิทยาการด้านการให้คำปรึกษาจะสามารถช่วยทำให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของกระบวนการให้คำปรึกษา แต่ผู้ให้คำปรึกษาก็ต้องมีความอดทนกับความน่าสงสัยนี้เช่นกัน

14. จิตวิญญาณ (Spirituality) เป็นพลังที่มีแนวโน้มให้ความสำคัญต่อการให้คำปรึกษา ในความรู้สึกนี้เป็นการเน้นคุณค่า ค่านิยม และกระบวนการใช้ประโยชน์จิตวิญญาณทางศาสนา กระบวนการในการช่วยเหลือนี้ เป็นสิ่งที่ระลึกได้จริง ๆ คุณลักษณะทางจิตวิญญาณนี้ประกอบด้วย ความสามารถ เช่น การมีความรู้สึกไวต่อประเด็นจิตวิญญาณคุณธรรมของตนเองและคนอื่น (เช่น มโนธรรม และจิตวิญญาณ) และมีความสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์กับโลกของ จิตที่แยกจากโลกของวัตถุ

โดเยล (Doyle, 1998 : 3) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่เป็นเอกลักษณ์ บุคคลที่จะประสบความสำเร็จต้องอาศัยทัศนคติ ทักษะ และความรู้ที่ผู้ให้คำปรึกษานำมาสัมพันธ์กัน ซึ่งคุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษาที่เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือผู้อื่น จะเป็นดังนี้

1. เชื่อว่าผู้รับคำปรึกษามีคุณค่ามีความสำคัญในตนเอง
2. เชื่อว่าผู้รับคำปรึกษามีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงตนเองได้
3. มีความรู้ รั้บทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
4. มีความรู้และมีทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้อื่น
5. มีความเต็มใจ ยินดีที่จะช่วยเหลือ และดำเนินการตามกระบวนการ
6. มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และรู้ทักษะของตนและข้อจำกัดของตนเอง

แพตเตอร์สัน (Patterson, 2000 : 10 – 14) ได้รวบรวมคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดที่แสดง ว่าผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพเป็นดังนี้

1. ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจะเต็มไปด้วยทักษะที่นำออกมาใช้ได้ ผู้ช่วยเหลือมีความสามารถที่จะกล้าสื่อสารอย่างเปิดเผย และซื่อสัตย์ต่อตนเอง จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบที่จะสร้างการป้องกันตนเอง และการสื่อสารที่ถูกจำกัด ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้นและการเกี่ยวข้องกับ การรับฟัง สามารถที่จะจดจ่อต่อการสื่อสารไม่ใช่เพียงแค่เข้าใจในเนื้อหาที่คนพูด แต่ยังรู้สึกภูมิใจและดีใจที่จะสามารถทำให้อารมณ์ของผู้ถูกช่วยเหลือนั้นดีขึ้นเรื่อย ๆ จะเข้าใจความรู้สึก ความเชื่อและสิ่งที่อยากให้เป็นในระยะเวลายาวไกล และการสรุปรวมเกี่ยวกับตัวบุคคล ความสำคัญกับผู้อื่นและการใช้ชีวิต จะสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ดีในขณะที่รับฟังความวิตกกังวลและความกระวนกระวายของผู้อื่น

2. ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความรู้สึกไวเนื้อเชื่อใจ ความน่าเชื่อถือ และความมั่นใจในตนเองจากผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือในการนำเสนอเกี่ยวกับผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับการช่วยเหลือจะมีความรู้สึกไวต่อความปลอดภัยต่อการแลกเปลี่ยนความเกี่ยวเนื่องและความรู้สึกที่เปิดเผย และจะไม่ถูกเยาะเย้ยอีกต่อไป ไม่รู้สึกอายและไม่ทำให้เกิดความรู้สึกละอายใจ

3. ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจะมีความสามารถในสิ่งที่แสดงออก โดยจะมีวิธีการคิด การแสดงออก ความรู้สึก ค่านิยม และแรงจูงใจที่ดีจะเข้าใจบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีการทดสอบตัวเอง และสามารถจัดการกับความกระวนกระวายใจโดยรู้จักตนเอง

4. ผู้ให้คำปรึกษา จะเข้าใจการดำเนินชีวิต ความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือจะมีทักษะในการสื่อสารและได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจตามสภาพความเป็นจริง ยอมรับในสิ่งที่ เป็น เข้าใจพฤติกรรมและการกระทำของผู้รับการช่วยเหลือ

5. ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นคนมีเหตุผล มีความคิดที่เป็นระบบ สามารถเข้าใจสังคม วัฒนธรรม การเมือง ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชีวิตของบุคคล และเป็นคนมีวิสัยทัศน์

กว้างไกล ท้นต่อเหตุการณ์ในสังคม

6. ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือให้ผู้รับการช่วยเหลือให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น

### 3. รายละเอียดโครงการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมภายใต้โครงการ “ศึกษาศาสตร์ บูรพา อาสาฟื้นฟูจิตใจน้ำท่วม”

#### 1. หลักการและเหตุผล

ด้วยพื้นที่หลายจังหวัดในประเทศไทย ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมและทรัพย์สินได้รับความเสียหายรุนแรงในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ใกล้เคียงจังหวัดชลบุรี อาทิเช่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มอาสาสมัครฟื้นฟูจิตใจ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากการรวมตัวด้วยจิตอาสาของ คณาจารย์ บุคลากร นิสิต และ ศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยบูรพา ได้ร่วมกันช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น เช่น การดูแลสภาพจิตใจผู้ประสบภัย การดูแลประเมินสภาพจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพจิตใจในระยะยาวภายหลังการดูแลเบื้องต้น การนำส่งถุงยังชีพ อุปกรณ์พื้นฐานในการดำรงชีวิต อาหารกล่อง น้ำดื่ม เป็นต้น โดยประสานงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดใกล้เคียง

จากการลงสำรวจพื้นที่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว พื้นที่บึงน้ำรักษ์ คลองหกวา คลองสิบหก คลองสิบสี่ พื้นที่อำเภอบางคล้า พื้นที่นครนายก พื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยพิบัติในจังหวัดชลบุรี ทั้งศูนย์สถาบันพลศึกษา ศูนย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพบว่า ผู้ประสบภัยพิบัติมีความหลากหลาย ทั้งในกลุ่มที่สามารถปรับตัวได้ สามารถเผชิญกับความ เป็นจริงของชีวิตได้ดี กลุ่มที่ปรับตัวได้บ้างเป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีภาวะความเครียด ความวิตกกังวล กลุ่มที่มีสภาวะอาการทางจิตต้องการความช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ ตลอดจนต้องการการรักษา จากจิตแพทย์ หรือ ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งทางด้านสุขภาพกาย ด้านจิตเวชและ จิตวิทยา จากสภาพปัญหาประชาชนที่พบดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมกลุ่มบุคคลใน การติดตาม ประเมิน และ คัดกรองประชาชนเพื่อส่งต่อ และ เยียวยาฟื้นฟูจิตใจในระยะยาว สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้วิเคราะห์ สถานการณ์ดังกล่าว และ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม. ) เป็นกลุ่มประชาชนที่ ได้อาสาตัวเองด้วยความเสียสละเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลประชาชน ร่วมมือกับประชาชน ตลอดจน ประสานกับภาครัฐได้อย่างเข้มแข็ง อาสาสมัครกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนาจากทางกระทรวงสาธารณสุข ในการให้ความรู้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดความรู้ในการประเมินและดูแลสุขภาพจิตในสภาวะวิกฤต และ ขาดองค์ความรู้ในการฟื้นฟูจิตใจประชาชนภายหลังภาวะวิกฤต ยิ่งไปกว่านั้น หากในชุมชน สามารถสร้างบุคคลในชุมชนที่มีจิตอาสา และ พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือชุมชนหมู่บ้านของตนเอง ก็ ยิ่งจะเป็นการพัฒนาการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในชุมชนอย่างยั่งยืน

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ ผู้ประสบภัยในพื้นที่ดังกล่าวมีความ ต่อเนื่อง ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ประสบภัย และสร้างเสริมให้งานจิตอาสาให้เกิดใน ประชาคมหมู่บ้าน อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะ

ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงได้จัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อพัฒนาอาสาสมัครในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม และได้มาซึ่งแนวคิด วิธีการที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถนำบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ดำเนินงานมาพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประสบภัย และ สังคมต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

### 2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### 2.2 วัตถุประสงค์ย่อย

2.2.1 จัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน แหล่งความช่วยเหลือในการดูแลด้านสังคมจิตใจ และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

2.2.2 จัดการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

2.2.3 จัดทำสรุปการประชุมกลุ่มและจัดสร้างรูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

2.2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติการจิตอาสาในการดำเนินการตามรูปแบบที่ได้กำหนดร่วมกัน

2.2.5 จัดถอดบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

2.2.6 วิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับและสังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

## 3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

3.1 ได้รูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมอย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

3.2 ได้รับทราบผลการดำเนินงานตามรูปแบบในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม

3.3 เกิดเครือข่ายที่ดีในการดำเนินงานช่วยเหลือสังคม การสร้างความตระหนักในการช่วยเหลือสังคม การสร้างเครือข่ายจิตอาสาในและนอกมหาวิทยาลัยบูรพา

3.4 เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อคณะศึกษาศาสตร์ ต่อมหาวิทยาลัยบูรพา

## 4. ระยะเวลา

ตั้งแต่ ตุลาคม 2554 ถึง พฤษภาคม 2555

## 5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีลำดับการดำเนินงานดังนี้

5.1 การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน แหล่งความช่วยเหลือในการดูแลด้านสังคมจิตใจ และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

ก. คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แหล่งความช่วยเหลือในการดูแลสังคมจิตใจ และศึกษาลักษณะการดำเนินงานในปัจจุบันของบุคลากรในพื้นที่

ข. คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ประสบภัยถึงรูปแบบในการช่วยเหลือที่ได้รับในปัจจุบัน สภาพปัญหา สภาพความต้องการการช่วยเหลือ

ค. คณะผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่และความช่วยเหลือที่ได้รับ

5.2 จัดการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน

5.3 จัดทำสรุปการประชุมกลุ่ม และสร้าง (ร่าง) รูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม โดยรูปแบบการดำเนินการจะมีกรอบแนวคิดดังนี้

ก. ผู้ปฏิบัติการจิตอาสาในการฟื้นฟูผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมจะดำเนินการปรึกษา และประเมินสถานะทางจิตวิทยาของผู้ประสบภัย ร่วมกับทีมแพทย์จิตเวชศาสตร์ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ณ มหาวิทยาลัยบูรพา และศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยพิบัติในจังหวัดชลบุรี ตลอดจนออกหน่วยในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย

ข. ดำเนินการพัฒนาฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติภายหลังการประสบภัยพิบัติ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ในระยะเวลา ๖ เดือน

ค. ผู้ปฏิบัติการจิตอาสา จะปฏิบัติงานโดยไม่กระทบภาระงานหลักของแต่ละคน

ง. ใช้เวลาในการลงพื้นที่เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๒ วันต่อคน จัดเป็นตารางเวลาที่แน่นอน รายงานผลการปฏิบัติงานเรียบร้อยแต่ละสัปดาห์

ทั้งนี้กรอบแนวคิดนี้อาจปรับเปลี่ยนเมื่อผ่านการประชุมกลุ่มในขั้นตอนที่ ๒

5.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติการจิตอาสาในการดำเนินการตามรูปแบบที่ได้กำหนดร่วมกัน

5.5 จัดบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม เพื่อทราบปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องพัฒนาสิ่งที่ควรดำรงไว้ ตลอดจนสาระสำคัญอื่น ๆ ที่ได้รับจากการดำเนินการ

5.6 สังเคราะห์บทเรียนที่ได้รับและวิเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่มีประสิทธิภาพ

## 6. แผนปฏิบัติการ

ลำดับ	กิจกรรม	วันเวลา
๑	การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน แหล่งความช่วยเหลือในการดูแลด้านสังคมจิตใจ และ สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดี	ตุลาคม ๕๔
๒	จัดการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	พฤศจิกายน ๕๔
๓	จัดทำสรุปการประชุมกลุ่ม และ สร้าง (ร่าง) รูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือ	พฤศจิกายน ๕๔
๔	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติการจิตอาสา	พฤศจิกายน ๕๔
๕	ดำเนินการตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น	พฤศจิกายน ๕๔ – มีนาคม ๕๕
๖	ถอดบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบการช่วยเหลือ	มีนาคม ๕๕
๗	วิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับ และ สังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือ	เมษายน ๕๕
๘	เขียนรายงานสรุปผลการดำเนินการวิจัย	มิถุนายน ๕๕
๙	เขียนบทความเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ	พฤษภาคม ๕๕
๑๐	จัดแสดงผลงานการดำเนินงานในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ	มิถุนายน ๕๕

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยผสมผสาน กระบวนเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixes method) การวิจัยมี วัตถุประสงค์ เพื่อ พัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2554 ถึง พฤษภาคม 2555 มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีลำดับการดำเนินงานดังนี้

1 การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน แหล่งความช่วยเหลือในการดูแลด้านสังคมจิตใจ และ สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

ก. คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แหล่งความช่วยเหลือในการดูแล สังคมจิตใจ และศึกษาลักษณะการดำเนินงานในปัจจุบันของบุคลากรในพื้นที่

ข. คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ประสบภัยถึงรูปแบบในการช่วยเหลือที่ได้รับในปัจจุบัน สภาพปัญหา สภาพความต้องการการช่วยเหลือ

ค. คณะผู้วิจัยสังเกตสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่และความช่วยเหลือที่ได้รับ

2 จัดการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการ ดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และประชาชนที่ ได้รับความเดือดร้อน

3 จัดทำสรุปการประชุมกลุ่ม และสร้าง (ร่าง) รูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม โดยรูปแบบการดำเนินการจะมีกรอบแนวคิดดังนี้

ก. ผู้ปฏิบัติการจิตอาสาในการฟื้นฟูผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมจะดำเนินการปรึกษา และประเมินสภาวะทางจิตวิทยาของผู้ประสบภัย ร่วมกับทีมแพทย์จิตเวชศาสตร์ จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดใกล้เคียง ณ มหาวิทยาลัยบูรพา และศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยพิบัติในจังหวัดชลบุรี ตลอดจน ออกหน่วยในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย

ข. ดำเนินการพัฒนาฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติภายหลังการประสบภัยพิบัติ เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ในระยะเวลา ๖ เดือน

ค. ผู้ปฏิบัติการจิตอาสา จะปฏิบัติงานโดยไม่กระทบภาระงานหลักของแต่ละคน

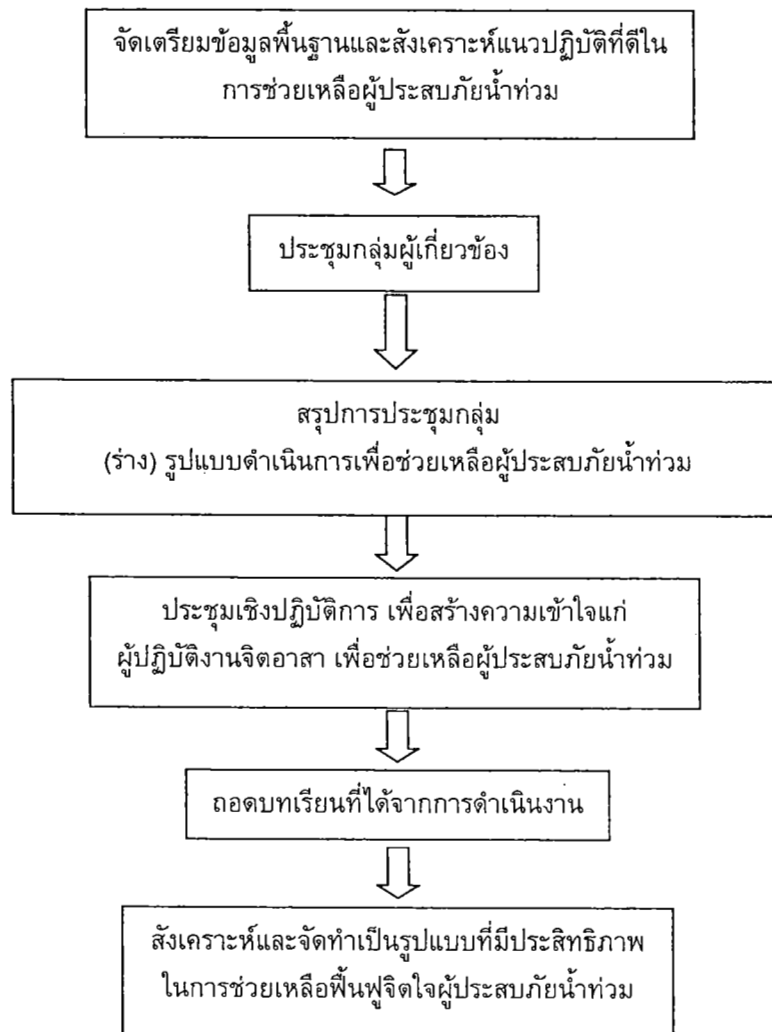
ง. ใช้เวลาในการลงพื้นที่เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๒ วันต่อคน จัดเป็นตารางเวลาที่แน่นอน รายงานผลการปฏิบัติงานเรียบร้อยแต่ละสัปดาห์

4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติการจิตอาสาในการ ดำเนินการตามรูปแบบที่ได้กำหนดร่วมกัน

5 จัดถอดบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม เพื่อทราบปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องพัฒนาสิ่งที่ควรดำรงไว้ ตลอดจนสาระสำคัญอื่น ๆ ที่ได้รับการดำเนินการ

6 สังเคราะห์บทเรียนที่ได้รับและวิเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่มีประสิทธิภาพ

### สรุปแนวทางการดำเนินงานวิจัย





### กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการดำเนินการที่มีความสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เฉพาะหน้าจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้ กลุ่มเป้าหมายคือผู้เข้าร่วม กิจกรรมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผู้ให้ข้อมูลในการประชุมกลุ่ม และประชุมระดมสมอง อัน ประกอบด้วย

1. บุคลากรสายสนับสนุนประจำสำนักงานคณะศึกษาศาสตร์
2. บุคลากรสายอาจารย์สาขาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์
3. นิสิต ปริญญาโท และ นิสิตปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการศึกษา
4. บุคลากรจากสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
5. บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ประสภภัยเป้าหมาย
6. บุคลากรจากสำนักงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ประสภภัย
7. บุคลากรจาก อสม. ในเขตพื้นที่ประสภภัย ที่เป็นเป้าหมาย
8. ผู้มีจิตอาสาอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- แบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ
- แบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อย
- แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง
- แบบวิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือ

การหาคุณภาพเครื่องมือเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าความถี่ ร้อยละ

ค่ามัธยฐาน(Median) และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์(Inter Quartile Range)

การวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis)

## สรุป กลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือ การวิเคราะห์ และผลงานจำแนกตามรายการกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ	ผลงาน
1	การจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐาน แหล่งความช่วยเหลือในการดูแลด้านสังคมจิตใจ และ สังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดี	ทีมวิจัย	-	แผนปฏิบัติการ
2	จัดการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ทีมวิจัย & ทุกกลุ่มเป้าหมาย	แบบบันทึกการประชุม	แผนปฏิบัติการ
3	จัดทำสรุปการประชุมกลุ่ม และ สร้าง (ร่าง) รูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือ	ทีมวิจัย	-	ร่างรูปแบบเบื้องต้น
4	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อผู้ปฏิบัติการจิตอาสา	ทีมวิจัย & ทุกกลุ่มเป้าหมาย	แบบบันทึกการประชุม	รายงานการประชุม
5	ดำเนินการตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น	ทีมวิจัย & ทุกกลุ่มเป้าหมาย	แบบบันทึกแบบสังเกต	ข้อมูลการปฏิบัติในพื้นที่
6	ถอดบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบการช่วยเหลือ	ทุกกลุ่มเป้าหมาย	แบบบันทึกการประชุม	รายงานการประชุม
3	วิเคราะห์บทเรียนที่ได้รับ และ สังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือ	ทีมวิจัย	-	ร่างรูปแบบฉบับที่ 1
8	เขียนรายงานสรุปผลการดำเนินการวิจัย	ทีมวิจัย	-	รายงานการวิจัย
9	เขียนบทความเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ	ทีมวิจัย	-	บทความ
10	จัดแสดงผลงานการดำเนินงานในงานประชุมวิชาการต่าง ๆ	ทีมวิจัย	-	ผลงานการเผยแพร่

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ผู้วิจัยจะนำเสนอในองค์ประกอบ 3 ส่วน ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ กิจกรรมการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ ผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม กลไกแห่งความสำเร็จในการช่วยฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม และผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอโดยการสรุปจำแนกกลุ่มแรงความถี่ตามกลุ่มความคิดเห็น ได้แก่

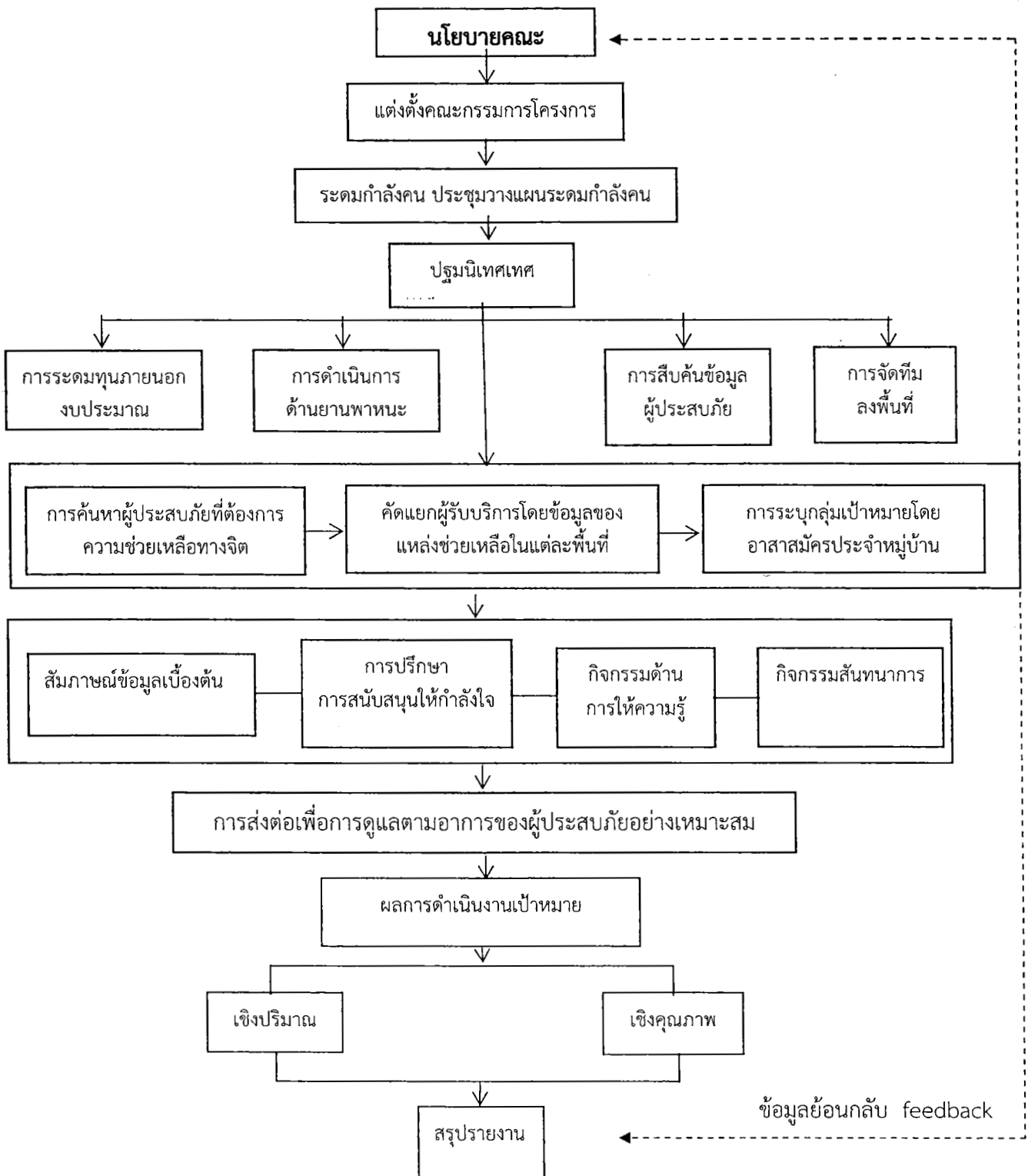
ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

ส่วนที่ 2 ผลการวิพากษ์รูปแบบการฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 3 ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ รูปแบบการให้การช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

รายละเอียดในแต่ละส่วนนำเสนอเป็นตอนๆตามบริบทของข้อมูลและวิธีการวิเคราะห์ สำหรับตารางประกอบการนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนา แบบจำลอง



แผนภูมิรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่พัฒนาขึ้น

## ส่วนที่ 2 ผลการวิพากษ์รูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ที่พัฒนาขึ้น

ตารางที่ 1 ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ความเหมาะสมของ รูปแบบการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมและความสอดคล้องของความคิดเห็น จำแนกตามรายการกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	รายการ	Q1	Mdn	Q3	IQR	ความเหมาะสม	ความสอดคล้อง
1	ระดมกำลังคนประชุมวางแผน	-รวบรวมกำลังคน ประชาสัมพันธ์บุคลากร คณาจารย์ นิสิตที่มีจิตอาสา -ประชุมวางแผน ระดมสมอง ในการจัดกิจกรรม แบ่ง กิจกรรมเป็นเชิงรับและเชิงรุก คู่ขนานกัน	4.00	4.33	4.67	0.67	มาก	สอดคล้อง
2	ปฐมนิเทศ	-จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ -ทบทวนแนวคิด หลักการในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ -การเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ -การนัดหมายรวมกำลังคนนัดแนะแหล่งประสานงาน/แหล่งประสานวิชาการ	4.14	4.43	4.71	0.71	มาก	สอดคล้อง
3	การดำเนินการด้านยานพาหนะ	-ประสานรถยนต์ เรือ พาหนะอื่นๆจากหน่วยงานสังกัดและ/หรือในพื้นที่ -ศึกษาแหล่งข้อมูลสนับสนุนต่างๆในพื้นที่ใกล้เคียง	4.00	4.33	4.67	0.67	มาก	สอดคล้อง
3	การสืบค้นข้อมูลผู้ประสบภัยพิบัติ	การจัดเตรียมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะเรื่อง ข้อมูลชุมชน ข้อมูลในการช่วยเหลือ ความต้องการของผู้ประสบภัย ความต้องการของชุมชน	4.00	4.33	4.67	0.67	มาก	สอดคล้อง
5	สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น	สำรวจสภาพเบื้องต้นเพื่อคัดแยกกลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือ โดยจำแนกเป็นทางกาย ทางจิตและความต้องการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก	3.80	4.33	4.67	0.84	มาก	สอดคล้อง

ลำดับ	กิจกรรม	รายการ	Q1	Mdn	Q3	IQR	ความเหมาะสม	ความสอดคล้อง
		ความสะอาด						
6	การปรึกษา การ สนับสนุนให้ กำลังใจ	การให้การช่วยเหลือทางด้าน จิตใจเพื่อให้ผู้ประสบภัย สามารถแก้ปัญหาและฟื้นฟู สภาพจิตใจตนเอง จำแนกผู้ที่มี อาการทางจิต ออกจากผู้ที่ไม่ มีอาการ	4.08	4.38	4.69	0.69	มาก	สอดคล้อง
7	การส่งต่อ เพื่อการดูแล ตามอาการ ของ ผู้ประสบภัย พิบัติอย่าง เหมาะสม	ความสามารถของอาสาสมัคร ในการจัดการกับผู้ประสบภัย พิบัติเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสม	4.14	4.43	4.71	0.71	มาก	สอดคล้อง
8	กิจกรรมด้าน การให้ ความรู้	-การแจกสื่อแนะนำการดูแล จัดการสภาวะสุขภาพจิตใน ภาวะวิกฤต -การให้ความรู้ ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ -การให้ความรู้ทันตอนามัยการ -การให้ความรู้ในการอยู่ รวมกันอย่างมีความสุข	3.80	4.27	4.64	0.64	มาก	สอดคล้อง
9	การระดมทุน ภายนอก งบประมาณ	-การประชาสัมพันธ์ผู้มีจิต ศรัทธาในการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติ การรวมเงินลงขันไปซื้อของ และอาหารมาแจก	3.75	4.27	4.64	0.89	มาก	สอดคล้อง

ลำดับ	กิจกรรม	รายการ	Q1	Mdn	Q3	IQR	ความเหมาะสม	ความสอดคล้อง
10	กิจกรรม สนทนากลุ่ม ควบคู่การให้ ความรู้	การทำกิจกรรมที่เป็นกิจกรรม สนทนากลุ่มที่มีการสอดแทรก การให้ความรู้	3.80	4.27	4.64	0.84	มาก	สอดคล้อง
11	การจัดทีมลง พื้นที่	สมาชิกในทีมควรประกอบด้วย นักวิชาการ 1 คน ทีม งานสหสาขาวิชาชีพอื่นอีก หลายคน	3.80	4.27	4.64	0.84	มาก	สอดคล้อง
12	คัดแยก ผู้รับบริการ โดยข้อมูล ของแหล่ง ช่วยเหลือใน แต่ละพื้นที่	ข้อมูลจากแหล่งช่วยเหลือใน แต่ละพื้นที่ทำให้สามารถคัด แยกผู้รับบริการและช่วยเหลือ ได้รวดเร็วขึ้น	4.00	4.33	4.67	0.67	มาก	สอดคล้อง
13	การค้นหา ผู้ประสบภัย ที่ต้องการ ความ ช่วยเหลือ ทางจิต	ใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต จากพฤติกรรมของผู้ประสบภัย และการสอบถาม	3.80	4.27	4.64	0.64	มาก	สอดคล้อง
14	การระบุกลุ่ม เป้าหมายโดย อาสาสมัคร ประจำ หมู่บ้าน	อาสาสมัครเข้าไปช่วยเหลือถึง ผู้ประสบภัยที่อยู่ในพื้นที่โดยมี อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	3.80	4.27	4.64	0.64	มาก	สอดคล้อง

จากตาราง 1 แบบจำลองการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม และความสอดคล้องของความคิดเห็น พบว่า ผู้วิพากษ์ให้ความเห็นว่าแบบจำลองมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกรายการ โดย กิจกรรมเกี่ยวกับการปฐมนิเทศ และกิจกรรมการส่งต่อ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.43) รองลงมาเป็น กิจกรรมการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุน (Mdn = 4.38) ส่วนกิจกรรม มีค่ามัธยฐานต่ำสุดมีค่ามัธยฐานเท่ากันจำนวน 7 รายการ (Mdn = 4.27) และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกรายการ

**ตารางที่ 2** ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ความเหมาะสมของ แบบจำลองรูปแบบการให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมและความสอดคล้องของความคิดเห็น กลไกแห่งความสำเร็จ จำแนกตามกิจกรรมรายการ

ลำดับ	กิจกรรม	รายการ	Q1	Mdn	Q3	IQR	ความเหมาะสม	ความสอดคล้อง
15	บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	การประสานบุคลากรจากหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่และองค์กรอื่นๆเช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	4.20	4.47	4.47	0.53	มาก	สอดคล้อง
16	บุคลากรจากมหาวิทยาลัยบูรพา	ระดมคณาจารย์จากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์และอาจารย์ภาควิชา/คณะอื่นๆในมหาวิทยาลัยที่มีจิตอาสา บุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ จากกองบริการจาก คณะศึกษาศาสตร์และภายในมหาวิทยาลัย	3.70	4.20	3.70	0.90	มาก	สอดคล้อง
17	นิสิตปริญญาโท เอก	นิสิตปริญญาโท เอกสาขาจิตวิทยาการปรึกษาหรือสาขาอื่นที่มีจิตอาสา	4.08	4.38	4.08	0.61	มาก	สอดคล้อง
18	แกนนำชุมชนและอสม.	บุคลากรในพื้นที่ นายก อบต. ประธาน อสม. สมาชิก อสม. เจ้าหน้าที่จาก รพ.ชุมชน	4.14	4.43	4.14	0.57	มาก	สอดคล้อง



ลำดับ	กิจกรรม	รายการ	Q1	Mdn	Q3	IQR	ความเหมาะสม	ความสอดคล้อง
19	ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ	ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์	4.08	4.38	4.69	0.61	มาก	สอดคล้อง
20	บุคลากรจากระดับจังหวัด	สสจ. ประสานหน่วยงานทางสาธารณสุข ภายในจังหวัด บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต สลับหมุนเวียนกัน ทีมจิตเวชจาก รพ.ประจำจังหวัด	4.08	4.08	4.08	0.61	มาก	สอดคล้อง
21	บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ	แพทย์จิตเวช อาจารย์จากมหาวิทยาลัยอื่น ที่มาสวมบทบาท จิตอาสาในเครือ รพ.จิตเวช	4.08	4.38	4.38	0.61	มาก	สอดคล้อง

จากตาราง 2 แบบจำลองการให้คำปรึกษาผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม และความสอดคล้องของความคิดเห็น ด้านกลไกการดำเนินงาน พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกรายการ โดยบุคลากรจากองค์กรอื่นๆ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.47) ส่วนกลไก มีค่ามัธยฐานต่ำสุดคือบุคลากรจาก ม.บูรพา (Mdn = 4.20) และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกรายการ

**ตารางที่ 3** ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ความเหมาะสมของ แบบจำลองรูปแบบการให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมและความสอดคล้องของความคิดเห็น ส่วนผลการดำเนินงานจำแนกตามรายการ

ลำดับ	กิจกรรม	รายการ	Q1	Mdn	Q3	IQR	ความเหมาะสม	ความสอดคล้อง
22	เชิงปริมาณ	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือจนสำเร็จ	3.50	4.20	4.20	1.10	มาก	สอดคล้อง
23	เชิงคุณภาพ	ความพึงพอใจและการตอบรับจากผู้รับบริการช่วยเหลือ	3.57	4.11	4.56	0.99	มาก	สอดคล้อง

จากตาราง 3 แบบจำลองการให้คำปรึกษาผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม และความสอดคล้องของความคิดเห็น ด้านผลการดำเนินการ พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกรายการ โดยผลในเชิงปริมาณ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.20) ผลงานเชิงคุณภาพ มีค่ามัธยฐานต่ำสุด (Mdn = 4.11) และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกรายการ

### ส่วนที่ 3 ข้อวิพากษ์ ข้อเสนอแนะ และสรุปรูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

#### 3.1 จากแบบวิพากษ์

ตารางที่ 4 ข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตาม กิจกรรม กลไกและการดำเนินการตามแบบจำลองที่พัฒนาขึ้น

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
ระดมกำลังคน ประชุมวางแผน	-รวบรวมนักสังคมสงเคราะห์ -ประชาสัมพันธ์บุคลากร คณาจารย์ นิสิตที่มีจิตอาสา -ประชุมวางแผน ระดมสมองในการจัดกิจกรรม แบ่งกิจกรรมเป็นเชิงรับและเชิงรุกคู่ขนานกัน	-จัดทำเครือข่ายจิตอาสา เพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ -ควรมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตลอดจน Communication Plan ให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน -ควรวางแผน โดยใช้ข้อมูลต่าง ๆ ให้มีหลากหลายมิติ -ควรมีสถานที่เป็น Center ควรประชุมวางแผนก่อนและขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ -Website จิตอาสา ม.บูรพา
ปฐมนิเทศ	-จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ -ทบทวนแนวคิด หลักการในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ -การเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ -การนัดหมายรวมกำลังคนนัดแนะแหล่งประสานงาน/แหล่งประสานวิชาการ	-ควรเป็นการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมและเตรียมการ สร้างความเข้าใจให้ตรงกันถึงวัตถุประสงค์ ความต้องการทำอะไร -ควรให้คำแนะนำการเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตัวต่อ case เช่น บุคลิก ท่าทางการใช้ภาษาในการพูด ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติการเป็นผู้รับฟัง (อาจจัดรูปแบบ/หลักสูตร/ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน) -จัดหา web เฉพาะ -ควรบอกนโยบายและวัตถุประสงค์ชัดเจน -ควรแบ่งหน้าที่ ทีมภาคปฏิบัติ ลงพื้นที่ ทีม Back Support จัดทำเอกสาร/ประชาสัมพันธ์ความรู้ต่าง ๆ

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
การดำเนินการด้าน ยานพาหนะ	-ประสานรถยนต์ เรือ พาหนะอื่นๆจาก หน่วยต้นสังกัดและ/หรือในพื้นที่ -ศึกษาแหล่งข้อมูลสนับสนุนต่างๆในพื้นที่ใกล้เคียง	-ควรขอความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือในเรื่อง ยานพาหนะได้ เช่น กองทัพเรือ -ควรเพิ่มกรณีที่มีลักษณะของศูนย์พักพิง -ควรเพิ่มเรื่องอาหารด้วย
การสืบค้นข้อมูล ผู้ประสบภัย พิบัติ	การจัดเตรียมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะ เรื่อง ข้อมูลชุมชน ข้อมูลในการช่วยเหลือ ความต้องการของผู้ประสบภัย ความต้องการของชุมชน	-ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบลงทะเบียนให้ชัดเจน -ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน เห็นว่า ควรประสานงานกับมูลนิธิต่าง ๆ ชุมชน ท้องถิ่น ศูนย์จังหวัด เพราะมีข้อมูลพร้อม มีระบบข้อมูลที่สามารถ connect ได้ -ควรมีเครื่องมือที่ชัดเจน นำมาใช้ได้เลย -ควรมีคนในชุมชนเป็นเครือข่ายด้วยจะดีมาก เพราะมีข้อมูลด้านวัฒนธรรมและภาษา
สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น	สำรวจสภาพเบื้องต้นเพื่อคัดแยก กลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือ โดย จำแนกเป็น ทางกาย ทางจิตและความ ต้องการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก	-ควรคำนึงถึงการไปรบกวนผู้พักพิง -ถ้าเข้าไปสนับสนุน ควรมีการประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ -หากไม่เข้าช้กับงานของหน่วยงานอื่นที่เคย สอบถามไปแล้วก็ควรทำ -ควรทำในลักษณะไม่เป็นทางการจะดี -หากมีหน่วยงานอื่นเก็บข้อมูลไว้แล้ว ให้เข้าถึง ข้อมูลโดยไม่ต้องสัมภาษณ์อีก หากยังมีมีอาจ ร่วมลงพื้นที่พร้อมหน่วยงานที่จะทำการ สัมภาษณ์
การปรึกษา การสนับสนุนให้ กำลังใจ	การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพื่อให้ ผู้ประสบภัยสามารถแก้ปัญหาและฟื้นฟู สภาพจิตใจตนเอง จำแนกผู้มีอาการทาง จิต ออกจากผู้ที่ไม่มีอาการ	-ในกรณีของผู้ที่มีอาการทางจิตแต่สามารถ ควบคุมได้ก็จัดให้อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ ตามปกติ -อาสาสมัครที่สามารถรับฟังผู้ประสบภัยได้ ก็ สามารถช่วยเหลือในเบื้องต้นได้
การส่งต่อเพื่อ การดูแลตาม อาการของ ผู้ประสบภัย พิบัติอย่าง เหมาะสม	ความสามารถของอาสาสมัครในการ จัดการกับผู้ประสบภัยพิบัติเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	-ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง -ควรมีการร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ด้าน สุขภาพกาย หรืออื่น ๆ เพื่อสามารถส่งต่อไปได้ -ควรตรวจสอบความสามารถของอาสาสมัคร

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
กิจกรรมด้านการให้ความรู้	<p>-การแจกสื่อแนะนำการดูแลจัดการสภาวะสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต -การให้ความรู้ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์</p> <p>-การให้ความรู้ทันตอนามัยการ</p> <p>-การให้ความรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข</p>	<p>-ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่น่าเบื่อ เพื่อให้เกิดความสนใจ</p> <p>-ควรจัดเตรียมเนื้อหาหลากหลาย เพราะผู้ถูกฟื้นฟู มีความแตกต่างกันในเรื่อง Background เช่น ปัญหาที่ประสบ/วัย /ระดับความรุนแรง)</p> <p>-วิธีการให้ความรู้ก็เป็นเรื่องสำคัญ ควรใช้วิธีใด</p> <p>-กิจกรรมควรมีสำหรับแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีอาการทางจิต</p> <p>-Training ผู้ให้บริการ</p>
การระดมทุนภายนอกงบประมาณ	<p>-การประชาสัมพันธ์ผู้มีจิตศรัทธาในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ</p> <p>-การรวมเงินลงขันไปซื้อของและอาหารมาแจก</p>	<p>-ถ้ามีการระดมทุน สิ่งของช่วยเหลือ ก็ควรจะดูว่าศูนย์ไหนต้องการอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด มีสิ่งจำเป็นเฉพาะหรือยา ของใช้ต่างๆไป ที่อาจถูกมองข้าม</p> <p>-ควรคำนึง แจกให้ครบ ตรงกับความต้องการ</p> <p>-ให้ขึ้นอยู่กับว่าจะเน้นด้านจิตใจหรือการบริจาคตามแต่พื้นที่ว่ามีความต้องการใดเร่งด่วนอย่างไร</p> <p>-เห็นด้วยกับกรณี ระดมทุนเพื่อสนับสนุนงบการเดินทาง/ดำเนินการต่าง ๆ เห็นด้วย</p> <p>-ควรมีการแจกแจงว่า เอาทุนไปทำอะไร สนับสนุนเจ้าหน้าที่ Focus ให้ชัดเจน</p>
กิจกรรมสันตนาการควบคู่การให้ความรู้	<p>การทำกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมสันตนาการที่มีการสอดแทรกการให้ความรู้</p>	<p>-เป็นการเสริมกับกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วให้เหมาะกับกลุ่มวัยรุ่น</p> <p>-ควรมีระบบการดูแลกลุ่มที่ซึ่ม ๆ ด้วย</p> <p>-ควรจัดกิจกรรมที่มีรูปแบบเนื้อหาให้เหมาะกับเพศวัย และความรู้ ของผู้รับการฟื้นฟู</p> <p>-ควรมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่น ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง</p>

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
การจัดทีมลงพื้นที่	สมาชิกในทีมควรประกอบด้วยนักวิชาการ 1 คน ทีมงานสหสาขาวิชาชีพอื่นอีกหลายคน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ในแต่ละวัน ควรมีผู้สังเกต (ที่ทำหน้าที่ ไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรับรู้) เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจน</li> <li>-ควรเน้นการทำงานเป็นทีม การจัดการ</li> <li>-ทีมอยู่ประจำตลอดเวลาหรือไม่</li> <li>-นิสิต จากหลายสาขาวิชาที่สามารถลงมาทำกิจกรรมหรือให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้</li> <li>-ผู้ทรงคุณวุฒิ หลายท่านบอกว่า ควรดูวัตถุประสงค์ ทีมจะได้เหมาะสม</li> <li>-การจัดทีมควรดูแต่ละเป้าหมาย</li> </ul>
คัดแยกผู้รับบริการโดยข้อมูลของแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่	ข้อมูลจากแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ทำให้สามารถคัดแยกผู้รับบริการและช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ควรประสานงานสม่ำเสมอและครอบคลุม</li> <li>-ควรคำนึงถึงความซ้ำซ้อน</li> <li>-ควรคำนึงเรื่อง Background ของผู้รับบริการพื้นที่ ด้วย จะเชื่อมโยงกับเนื้อหา / รูปแบบ / กิจกรรมที่จัด</li> </ul>
การค้นหาผู้ประสบภัยที่ต้องการความช่วยเหลือทางจิต	ใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตจากพฤติกรรมของผู้ประสบภัย และการสอบถาม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หรือประสานกับหน่วยงานที่มีข้อมูลอยู่แล้ว เพื่อย่นระยะเวลาการทำงาน และลดความเบื่อหน่ายของผู้ตอบแบบสอบถาม มีแบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ที่ชัดเจน</li> <li>-ควรนำข้อมูลที่ได้ให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อติดตามประเมินอาการต่อไปด้วย</li> <li>-ควรดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้รบกวนผู้อื่น</li> <li>-ควรเน้นการสังเกต โดยผู้ช่วยเหลือและการสอบถามจากผู้ใกล้ชิดแทน ใช้การทักทาย / พูดคุย แล้วสังเกตแทนการสัมภาษณ์</li> <li>-ผู้ประสบภัยที่เจ็บป่วยทางกายควรดูด้วยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ควบคู่ไปด้วย</li> <li>-แบบสอบถามมาตรฐาน (กรมสุขภาพจิตน่าจะดี)</li> </ul>

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
การระบุง กลุ่มเป้าหมาย โดยอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัครเข้าไปช่วยเหลือถึงผู้ประสบภัย ที่อยู่ในพื้นที่โดยมี อสม.เป็นผู้ระบุ กลุ่มเป้าหมาย	- หากลงพื้นที่ประจำให้ใช้การระบุงเป้าหมายรวม กับการสังเกตของผู้ให้การช่วยเหลือร่วมด้วย - แต่ควรตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง - กระบวนการเข้าถึงอาสาสมัครในพื้นที่ แหล่งข้อมูลต่าง ๆ - ควรมีการ Training ก่อน

**ตารางที่ 5** ข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตามรายการ กลไกแห่งความสำเร็จ

กลไก	บรรยายกลไก	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง	การประสานบุคลากรจาก หน่วยงานสุขภาพในพื้นที่และ องค์กรอื่นๆเช่น องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด กรมอนามัย กรม สุขภาพจิต รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	- ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน - หน่วยงานต่าง ๆ มีระบบการดูแลอยู่ ควร Connect หน่วยงานต่าง ๆ - การร่วมลงคัดกรอง / สัมภาษณ์ ผู้ประสบภัยพร้อมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และความรู้สึกเบื่อหน่ายในการให้ข้อมูล
บุคลากรจากมหาวิทยาลัย บูรพา	ระดมคณาจารย์จากภาควิชาวิจัย และจิตวิทยาประยุกต์และอาจารย์ ภาควิชา/คณะอื่นๆในมหาวิทยาลัย ที่มีจิตอาสา บุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ จาก กองบริการจาก คณะศึกษาศาสตร์ และภายในมหาวิทยาลัย	- ควรมีบทบาท ที่ชัดเจน เข้าใจ - ควรมีนายกสโมสรนิสิต แต่ละคณะ แต่ละ สาขา วิศวะ พยาบาล พัฒนาชุมชน นิเทศ ศาสตร์ ชมรมอาสา ป.ตรี เพื่อให้มี กิจกรรมความช่วยเหลือ ได้ดีมากขึ้น - ควรมีผู้บริหาร เพื่ออำนวยความสะดวก เรื่องต่าง ๆ - ขอความร่วมมือจากทุกคณะ ทุก หน่วยงานใน ม.บูรพา - อย่าลืม คณะแพทยฯ ม.บูรพา
นิสิตปริญญาโท เอก	นิสิตปริญญาโท เอกสาขาจิตวิทยา การปรึกษาหรือสาขาอื่นที่มีจิต อาสา	- ควรมีการฝึกการช่วยเหลือให้ชำนาญ ก่อนลงพื้นที่ - ควรมีบทบาท ขั้นตอน เข้าใจ กระบวนการทั้งหมด - ภายในทีมน่าจะมีหลาย ๆ สาขาของนิสิต เพื่อทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
แกนนำชุมชนและ อสม.	บุคลากรในพื้นที่ นายก อบต.	- ควรมีทักษะ ควร Train ก่อน

กลไก	บรรยายกลไก	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
	ประธาน อสม. สมาชิก อสม. เจ้าหน้าที่จาก รพ.ชุมชน	-ควรประสานงานอย่างสม่ำเสมอ -น่าจะใช้ คำว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”
ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ	ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์	-อาจรวมถึง ผู้นำกลุ่ม /หัวหน้ากลุ่มของผู้พักพิง ผู้นำกลุ่มในศูนย์พักพิง ช่วยให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ทั้งด้านผู้ประสบภัยและสภาพในศูนย์ - ควรจัดการกิจ เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบผู้บริหารจัดการภาพรวม
บุคลากรจากระดับจังหวัด	สสจ. ประสานหน่วยงานทางสาธารณสุข ภายในจังหวัด บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต สลับหมุนเวียนกัน ทีมจิตเวชจาก รพ.ประจำจังหวัด	-ควรคำนึงถึงการลดความซ้ำซ้อน -ผู้ร่วมโครงการควรมีการประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข -สุขภาพจิตอย่างใกล้ชิด -กรณีศูนย์พักพิง ใช้บุคลากรจากระดับจังหวัด ที่ศูนย์จัดตั้งใช้หรือไม่
บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ	แพทย์จิตเวช อาจารย์จากมหาวิทยาลัยอื่นที่มาสันทบ จิตอาสาในเครือ รพ.จิตเวช	-ไม่มีข้อวิพากษ์และเสนอแนะ

**ตารางที่ 6** ข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตามรายการตัวบ่งชี้ ผลการดำเนินงาน

ประเภทตัวบ่งชี้	วิธีวัด/เกณฑ์	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
เชิงปริมาณ	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือจนสำเร็จ	-อาจทำได้ยาก -บางที่มีการพูดคุย สร้างสัมพันธ์ก็เป็นการช่วยเหลือแล้วหรือไม่ ควรมีเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน ทั้งในด้าน “ความสำเร็จ” ด้วย -ควรประเมิน Ds5 ว่าปัจจุบันมีปัญหาหรือไม่ ได้รับการช่วยเหลือหรือไม่
เชิงคุณภาพ	ความพึงพอใจและการตอบรับจากผู้รับบริการช่วยเหลือ	-ทำอย่างไรจึงจะได้รับการตอบแบบประเมินจากผู้รับบริการช่วยเหลือ -น่าจะเพิ่มเติมเรื่องพฤติกรรมแสดงออก -ควรเป็นเชิงปริมาณ -ควรมีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน

ประเภทตัวบ่งชี้	วิธีวัด/เกณฑ์	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
		<p>-ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย</p> <p>-ประเมินผลการดำเนินการในแง่ผู้ช่วยเหลือด้วย “ผลด้านข้อมูลที่ได้จากการเข้าไปช่วยเหลือ”</p> <p>-เสนอเป็นรายบุคคลและให้เป็นคะแนนความสำเร็จ</p>

### 3.2 จากการวิพากษ์โดยการประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

ตารางที่ 7 ข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตาม กิจกรรม กลไกและการดำเนินการตามแบบจำลองที่พัฒนาขึ้น

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
ระดมกำลังคน ประชุมวางแผน	<p>-รวบรวมนักกำลังคน</p> <p>-ประชาสัมพันธ์บุคลากร คณาจารย์ นิสิตที่มีจิตอาสา</p> <p>-ประชุมวางแผน ระดมสมองในการจัดกิจกรรม แบ่งกิจกรรมเป็นเชิงรับและเชิงรุกคู่ขนานกัน</p>	<p>-แนวทางในการฟื้นฟูจิตใจควรเป็นไปในทางเดียวกันและมีความชัดเจน</p> <p>-จากการวางแผนที่ดี ผู้ที่ลงไปช่วยเหลือต้องมีความชัดเจนว่า จะทำกิจกรรมใด</p> <p>-ควรมีการประสานงานกับพื้นที่ก่อน เพื่อการวางแผนและการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>-ควรดูนโยบายของคณะที่ให้การสนับสนุนงานด้านการช่วยเหลือ</p> <p>-ทางม.บูรพา ควรมีการกำหนดให้ชัดเจนว่า จะลงไปทำอะไร กำลังคนจำนวนเท่าใด ระบบการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร</p>
ปฐมนิเทศ	<p>-จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>-ทบทวนแนวคิด หลักการในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ</p> <p>-การเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>-การนัดหมายรวมกำลังคนนัดแนะแหล่งประสานงาน/แหล่งประสานวิชาการ</p>	<p>-ควรเป็นการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมว่าจะลงไปทำกิจกรรมใด เพื่อการช่วยเหลืออย่างทันที สร้างความเข้าใจให้ตรงกันถึงวัตถุประสงค์</p> <p>-การจัดการของทีมที่ลงไปช่วยเหลือ เป้าหมายคืออะไร</p> <p>-คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือควรเป็นอย่างไร</p> <p>-ควรเน้นที่ทักษะของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้พร้อมในการช่วยเหลือ (Pre-training) ทางด้านจิตใจ</p>
การดำเนินการด้าน	<p>-ประสานรถยนต์ เรือ พาหนะอื่นๆจากหน่วยต้นสังกัดและ/หรือในพื้นที่</p>	<p>-ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น มูลนิธิในท้องถิ่น ในด้านของยานพาหนะ และกำลังคน</p>



กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
ยานพาหนะ	-ศึกษาแหล่งข้อมูลสนับสนุนต่างๆในพื้นที่ใกล้เคียง	เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการช่วยเหลือ -ควรมีแหล่งข้อมูลที่ทางมหาวิทยาลัยประสานงานได้ในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ
การสืบค้นข้อมูล ผู้ประสบภัย พิบัติ	การจัดเตรียมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะ เรื่อง ข้อมูลชุมชน ข้อมูลในการช่วยเหลือ ความต้องการของผู้ประสบภัย ความต้องการของชุมชน	-มีศูนย์กลางการลงทะเบียนสำหรับผู้ประสบภัย ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ประสบภัย มีการแยกเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ มีการจัดการที่ชัดเจนและเป็นระบบ
สัมภาษณ์ข้อมูล เบื้องต้น	สำรวจสภาพเบื้องต้นเพื่อคัดแยกกลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือ โดย จำแนกเป็น ทางกาย ทางจิตและความ ต้องการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก	-ผู้ปฏิบัติงานมีการอบรมเกี่ยวกับการคัดกรอง การให้การปรึกษา -มีการประชาสัมพันธ์ในด้านข้อมูล หน่วยงาน การให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ
การปรึกษา การสนับสนุนให้ กำลังใจ	การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพื่อให้ ผู้ประสบภัยสามารถแก้ปัญหาและฟื้นฟู สภาพจิตใจตนเอง จำแนกผู้ที่มีอาการทาง จิต ออกจากผู้ที่ไม่มีอาการ	-ลักษณะการฟื้นฟูจิตใจในแต่ละพื้นที่ รูปแบบ ควรจะมีความแตกต่างกัน ควรจะเป็นโมเดลที่มี หลายเงื่อนไข - โมเดลที่เกิดขึ้น เป็นปรากฏการณ์เฉพาะ เพราะฉะนั้นโมเดลควรมีลักษณะเฉพาะหรือไม่ อย่างไร - ความเครียดของผู้ประสบภัยแตกต่างกัน (ผู้ที่ น้ำท่วมมาบ่อยแล้วกับผู้ที่ยังไม่เคยประสบ) ควรมีการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ
การส่งต่อเพื่อ การดูแลตาม อาการของ ผู้ประสบภัย พิบัติอย่าง เหมาะสม	ความสามารถของอาสาสมัครในการ จัดการกับผู้ประสบภัยพิบัติเพื่อให้ได้รับ การดูแลอย่างเหมาะสม	-ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง -ควรมีการร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ด้าน สุขภาพกาย หรืออื่น ๆ เพื่อสามารถส่งต่อไปได้ -ควรตรวจสอบความสามารถของอาสาสมัคร
กิจกรรมด้าน การให้ความรู้	-การแจกสื่อแนะนำการดูแลจัดการสภาวะ สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต -การให้ความรู้ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ -การให้ความรู้ทันตอนามัยการ -การให้ความรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมี ความสุข	-เทคนิคกระบวนการทำกิจกรรมให้ความ ช่วยเหลือ โดยให้ผู้ดูแลเข้าไปพูดคุย มีการ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลในการช่วยเหลือ

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
การระดมทุน ภายนอก งบประมาณ	-การประชาสัมพันธ์ผู้มีจิตศรัทธาในการ ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ -การรวมเงินลงขันไปซื้อของและอาหารมา แจก	- ต้องมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์การให้ ความช่วยเหลือ การระดมทุน เพื่อประโยชน์ใน ด้านใด การบริหารจัดการสิ่งของในการ ช่วยเหลือให้ตรงและเพียงพอต่อความต้องการ ของผู้ประสบภัย-
กิจกรรมค้นหา การควบคุมการ ให้ความรู้	การทำกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมค้นหาการ ที่มีการสอดแทรกการให้ความรู้	-ควรมีรายละเอียดของกิจกรรม
การจัดทีมลง พื้นที่	สมาชิกในทีมควรประกอบด้วยนักวิชาการ 1 คน ทีมงานสหสาขาวิชาชีพอื่นอีก หลายคน	-ทีมควรประกอบไปด้วย จิตแพทย์ พยาบาล จิตเวช เพื่อดูแลด้านจิตใจ สาธารณสุขจังหวัด รวมทั้ง นิสิตในสาขาวิชาต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ในการลงพื้นที่เพื่อการช่วยเหลือ -ผู้นำทีมเป็นคนสำคัญ ควรมีผู้ที่เข้าใจภาษา ท้องถิ่นด้วย เพื่อความเข้าใจในการประสานงาน กับหน่วยงานที่ดูแล เช่น อสม. -วิธีการดำเนินการของทีมที่ลงไปช่วยเหลือ สำหรับทีมสนับสนุนและทีมหลักที่ประจำอยู่ เพื่อให้มีการช่วยเหลือที่สอดคล้องกัน
คัดแยก ผู้รับบริการโดย ข้อมูลของแหล่ง ช่วยเหลือในแต่ละ พื้นที่	ข้อมูลจากแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ทำ ให้สามารถคัดแยกผู้รับบริการและ ช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น	-การสำรวจผู้ประสบภัยครั้งแรก ซึ่ง ผู้ประสบภัยแต่ละคนจะมีปัญหาที่แตกต่างกัน ควรมีการสำรวจและส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือ ต่อไป (การคัดกรองเพื่อดูแลช่วยเหลือเพื่อส่ง ต่อไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป) -เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เช่น การค้นหา คัดแยกสุขภาพจิต ควรมีเครื่องมือและสามารถ นำไปใช้ได้เลย -ความรวดเร็วในการช่วยเหลือ ความต่อเนื่องใน การช่วยเหลือ ต้องทราบว่า ผู้ที่ได้รับความ ช่วยเหลือต้องการอะไร

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
การค้นหา ผู้ประสบภัยที่ ต้องการความ ช่วยเหลือทาง จิต	ใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตจาก พฤติกรรมของผู้ประสบภัย และการ สอบถาม	-หรือประสานกับหน่วยงานที่มีข้อมูลอยู่แล้ว เพื่อย่นระยะเวลาการทำงาน และลดความเป็ หน่ายของผู้ตอบแบบสอบถาม มีแบบประเมิน และแบบสัมภาษณ์ที่ชัดเจน -ควรนำข้อมูลที่ได้ให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อติดตาม ประเมินอาการต่อไปด้วย -ควรดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้รบกวน ผู้อื่น -ควรเน้นการสังเกต โดยผู้ช่วยเหลือและการ สอบถามจากผู้ใกล้ชิดแทน ใช้การทักทาย / พูดคุย แล้วสังเกตแทนการสัมภาษณ์ -ผู้ประสบภัยที่เจ็บป่วยทางกายควรดูด้วยว่ามี ปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ควบคู่ไปด้วย -แบบสอบถามมาตรฐาน (กรมสุขภาพจิตน่าจะ มี)
การระบุ กลุ่มเป้าหมาย โดยอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัครเข้าไปช่วยเหลือถึงผู้ประสบภัย ที่อยู่ในพื้นที่โดยมี อสม.เป็นผู้ระบุ กลุ่มเป้าหมาย	-กลุ่มวัยรุ่นจิตอาสา ผู้ที่มีจิตอาสามีการอบรม แนวทางในการช่วยเหลือ

**ตารางที่ 8** ข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตามรายการ กลไกแห่งความสำเร็จ

กลไกแห่งความสำเร็จ	บรรยายกลไก	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง	การประสานบุคลากรจาก หน่วยงานสุขภาพในพื้นที่และ องค์กรอื่นๆเช่น องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด กรมอนามัย กรม สุขภาพจิต รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	-บุคลากรที่ลงไปควรมีหลาย ๆ หน่วยงาน -ควรมีองค์กร หน่วยงาน เครือข่าย เว็บ ไซด์ คลังข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ เพื่อความ พร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีการ ลงทะเบียนผู้ช่วยเหลือว่ามีในส่วใดบ้าง มี การอบรมแนวทางในการช่วยเหลือในด้าน ต่าง ๆ

กิจกรรม	บรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
บุคลากรจากมหาวิทยาลัย บูรพา	ระดมคณาจารย์จากภาควิชาวิจัย และจิตวิทยาประยุกต์และอาจารย์ ภาควิชา/คณะอื่นๆในมหาวิทยาลัย ที่มีจิตอาสา  บุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ จาก กองบริการจาก คณะศึกษาศาสตร์ และภายในมหาวิทยาลัย	-มหาวิทยาลัยบูรพา ควรเป็นศูนย์กลางให้ การช่วยเหลือ และ ประสานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง
นิสิตปริญญาโท เอก	นิสิตปริญญาโท เอกสาขาจิตวิทยา การปรึกษาหรือสาขาอื่นที่มีจิต อาสา	-การลงพื้นที่ของนิสิตควรจะมีการ After-Action Review ทุกครั้งที่มีการลง พื้นที่
แกนนำชุมชนและ อสม.	บุคลากรในพื้นที่ นายก อบต. ประธาน อสม. สมาชิก อสม. เจ้าหน้าที่จาก รพ.ชุมชน	-ควรมีทักษะ ควร Train ก่อน -ควรประสานงานอย่างสม่ำเสมอ -น่าจะใช้ คำว่า “องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น”
ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ	ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆที่เกิดขึ้น ตามสถานการณ์	-อาจรวมถึง ผู้นำกลุ่ม /หัวหน้ากลุ่มของผู้ พักพิง ผู้นำกลุ่มในศูนย์พักพิง ช่วยให้ ข้อมูลเป็นประโยชน์ทั้งด้านผู้ประสบภัย และสภาพในศูนย์ - ควรจัดการกิจ เพื่อไม่ให้เป็นการกับ ผู้บริหารจัดการภาพรวม
บุคลากรจากระดับจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานหน่วยงานทางสาธารณสุข ภายในจังหวัด บุคลากรจากกรมสุขภาพจิต สลับ หมุนเวียนกัน ทีมจิตเวชจาก รพ. ประจำจังหวัด	-ควรคำนึงถึงการลดความซ้ำซ้อน -ผู้ร่วมโครงการควรมีการประสานกับ หน่วยงานสาธารณสุข -สุขภาพจิตอย่าง ใกล้ชิด -กรณีศูนย์พักพิง ใช้บุคลากรจากระดับ จังหวัด ที่ศูนย์จัดตั้งใช้หรือไม่
บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ	แพทย์จิตเวช อาจารย์จากมหาวิทยาลัยอื่นที่มา สมทบ จิตอาสาในเครือ รพ.จิตเวช	-ไม่มีข้อวิพากษ์และเสนอแนะ

**ตารางที่ 9** ข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตามรายการ ผลการดำเนินงาน

ประเภทตัวบ่งชี้	วิธีวัด/ การกำหนดเกณฑ์	ข้อวิพากษ์ และเสนอแนะ
<b>เชิงปริมาณ</b>	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือจนสำเร็จ	-ควรบอกในแต่ละCase มีปัญหาอะไร -ควรวัดความสำเร็จในการช่วยเหลือ (ติดตามประเมินผล) ช่วยเหลือในด้านใด ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร -จากการที่มีการจำแนกความเสี่ยง มีการดูแล มีการติดตาม การประเมินความต้องการในด้านต่าง ๆ มีจำนวนเท่าใด
<b>เชิงคุณภาพ</b>	ความพึงพอใจและการตอบรับจากผู้รับบริการช่วยเหลือ	-ทาง สสจ.มีการให้ผู้พักพิงประเมินทางด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ภายในศูนย์ ควรมีการประเมินในภาพรวมความประทับใจ -มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน -ประเมินจิตใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย -ควรมีข้อมูล ปัญหาที่พบจากการช่วยเหลือที่ได้รับ

**ความคิดเห็นอื่น ๆ** เช่น โมเดลควรมีการลงรายละเอียดเกี่ยวกับการบริหารจัดการความช่วยเหลือ มีข้อเสนอแนะในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ กิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้ประสบภัยในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถนำโมเดลนี้ไปใช้ได้ (ทำอะไร ได้ผลอย่างไร ควรมีกิจกรรมเพิ่มเติมได้อื่น ๆ ) ควรมีการสร้างโมเดลขึ้นก่อนเตรียมพร้อมเพื่อที่จะบริหารจัดการช่วยเหลือ ยุทธศาสตร์ แนวทางในการดำเนินงาน การบริหารจัดการบุคลากรเพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### 3.3 สรุปกิจกรรมและกลไกการดำเนินงานตามรูปแบบการให้การปรึกษา

**ตารางที่ 10** สรุปคำบรรยายกิจกรรมและกลไกจาก 3.1 และ 3.2 จำแนกตามตามองค์ประกอบของรูปแบบการดำเนินการปรึกษาที่พัฒนาขึ้น พร้อมระบุผู้ดำเนินการจำแนกตามรายกิจกรรมและกลไก

กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
ระดมกำลังคน ประชุมวางแผน	เป็นการใช้ข้อมูลต่าง ๆ หลากหลายมิติมากำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดจน Communication Plan ให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน กำหนดสถานที่ที่เป็น Center หรือสำนักงาน ทำการประชาสัมพันธ์บุคลากร คณาจารย์ นิสิตที่มีจิตอาสา รวบรวมกำลังคนมาร่วมประชุมวางแผน โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ระดมสมองในการจัดกิจกรรม แบ่งกิจกรรมเป็นเชิงรับและเชิงรุกคู่ขนานกัน นำไปสู่การจัดทำเครือข่ายจิตอาสา เพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ หรือ การทำ Website จิตอาสา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในโอกาสต่อไป	
ปฐมนิเทศ	เป็นการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมและเตรียมการ แจ้งนโยบายและวัตถุประสงค์ชัดเจน สร้างความเข้าใจให้ตรงกันถึงวัตถุประสงค์ ความต้องการ ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ การเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติตัวต่อ case เช่น บุคลิก ท่าทาง การใช้ภาษาในการพูด ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การเป็นผู้รับฟัง (อาจจัดรูปแบบ/หลักสูตร/ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน) ทบทวนแนวคิด หลักการในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ การเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำการแบ่งหน้าที่ ทีมภาคปฏิบัติ ลงพื้นที่ ทีม Back Support จัดทำเอกสาร/ประชาสัมพันธ์ความรู้ ทำการนัดหมายรวมกำลังคนนัดแนะแหล่งประสานงาน/แหล่งประสานวิชาการ	
การดำเนินการ ด้านยานพาหนะ	ศึกษาแหล่งข้อมูลสนับสนุนต่างๆในพื้นที่ใกล้เคียง ประสานรถยนต์ เรือ พาหนะอื่นๆจากหน่วยงานต้นสังกัดและ/หรือในพื้นที่ขอความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือในเรื่องยานพาหนะได้ เช่น กองทัพเรือ หรือกรณีที่มีลักษณะของศูนย์พักพิง อีกทั้งการคำนึงถึงเรื่องอาหาร ครอบคลุมผู้ขับขี่หรือนายานพาหนะมาให้บริการ	
การสืบค้นข้อมูล ผู้ประสบภัยพิบัติ	ควรประสานงานกับมูลนิธิต่าง ๆ ชุมชน ท้องถิ่น ศูนย์จังหวัด เนื่องจากมีข้อมูลพร้อม มีระบบข้อมูลที่สามารถ connect ได้ กำหนดเครื่องมือที่ชัดเจน นำมาใช้ได้ทันที มีการจัดเตรียมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะเรื่อง ข้อมูลชุมชน ข้อมูลในการช่วยเหลือ ความต้องการของผู้ประสบภัย ความต้องการของ	

กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
	ชุมชน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบลงทะเบียนให้ชัดเจน หากเป็นไปได้ควรมีบุคลากรของชุมชนเป็นเครือข่ายด้วยจะทำให้การดำเนินการสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากมีข้อมูลด้านวัฒนธรรมและภาษา	
สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ สํารวจสภาพเบื้องต้นในลักษณะไม่เป็นทางการเพื่อคัดแยกกลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือโดยจำแนกเป็น ทางกาย ทางจิตและความต้องการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างไรก็ตาม หากมีหน่วยงานอื่นเก็บข้อมูลไว้แล้ว อาจเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ต้องสัมภาษณ์อีก หากยังไม่มีอาจร่วมลงพื้นที่พร้อมหน่วยงานที่จะทำการสัมภาษณ์อื่นตามสถานการณ์	
การปรึกษา การสนับสนุนให้กำลังใจ	การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถแก้ปัญหาและฟื้นฟูสภาพจิตใจตนเอง จำแนกผู้มีอาการทางจิต ออกจากผู้ที่ไม่มีอาการ ในกรณีของผู้ที่มีอาการทางจิตแต่สามารถควบคุมได้ก็จัดให้อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ตามปกติ อาสาสมัครที่สามารถรับฟังผู้ประสบภัยได้ ก็สามารถช่วยเหลือในเบื้องต้นได้	
การส่งต่อเพื่อการดูแลตามอาการของผู้ประสบภัยพิบัติอย่างเหมาะสม	ความสามารถของอาสาสมัครและการตรวจสอบความสามารถของอาสาสมัครในการบริหารจัดการกับผู้ประสบภัยพิบัติเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยมีการร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพกาย หรืออื่น ๆ เพื่อสามารถส่งต่อโดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	
กิจกรรมด้านการให้ความรู้	การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การเจริญพันธุ์ แจกสื่อแนะนำการดูแลจัดการสภาวะสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต การให้ความรู้ทันตอนามัย การให้ความรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขจัดเตรียมเนื้อหาหลากหลาย เพราะผู้ถูกฟื้นฟู มีความแตกต่าง ในเรื่อง Background เช่น ปัญหาที่ประสบภัย (ระดับความรุนแรง) วิธีการให้ความรู้ก็เป็นเรื่องสำคัญ ควรใช้วิธีให้เหมาะสม กิจกรรมควรมีสำหรับแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีอาการทางจิต และการTraining ผู้ให้บริการ	
การระดมทุนภายนอกงบประมาณ	การประชาสัมพันธ์ผู้มีจิตศรัทธาในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ การรวมเงินลงขันไปซื้อของและอาหารมาแจก การระดมทุน สิ่งของช่วยเหลือ ก็ควรจะดูว่าศูนย์ไหนต้องการอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด มีสิ่งจำเป็นเฉพาะหรือยา ของใช้ทั่วไป ที่	

กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
	<p>อาจถูกมองข้าม ควรคำนึง แจกให้ครบ ตรงกับความต้องการให้ขึ้นอยู่กับว่าจะเน้นด้านจิตใจหรือการบริจาค ตามแต่พื้นที่ว่ามีความต้องการใดแรงด่วนอย่างไร ระดมทุนเพื่อสนับสนุนงบการเดินทางหรือการดำเนินการต่าง ๆ ควรมีการแจกแจงการนำไปใช้สนับสนุนเจ้าหน้าที่ อย่างไรให้ชัดเจน</p>	
<p>กิจกรรมสั้นหน้า การควบคู่การให้ความรู้</p>	<p>การทำกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมสั้นหน้าการที่มีการสอดแทรกการให้ความรู้เป็นการเสริมกับกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วให้เหมาะกับกลุ่มวัยรุ่น ควรจัดกิจกรรมที่มีรูปแบบเนื้อหาให้เหมาะกับเพศวัย และความรู้ ของผู้รับบริการฟื้นฟู ควรมีกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่น ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง</p>	
<p>การจัดทีมลงพื้นที่</p>	<p>สมาชิกในทีมควรประกอบด้วยนักวิชาการ 1 คน ทีมงานสหสาขาวิชาชีพอื่นอีกหลายคน ในแต่ละวัน ควรจัดให้มีผู้สังเกต (ที่ทำหน้าที่ ไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรับรู้) เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจน เน้นการทำงานเป็นทีม การจัดการภายในทีมอยู่ประจำตลอดเวลา นิสิต จากหลายสาขาวิชาที่สามารถลงมาทำกิจกรรมหรือให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้ การจัดทีมควรดูแต่ละเป้าหมาย</p>	-
<p>คัดแยก ผู้รับบริการโดย ข้อมูลของแหล่ง ช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่</p>	<p>ข้อมูลจากแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ทำให้สามารถคัดแยกผู้รับบริการและช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น ควรประสานงาน สม่่าเสมอและครอบคลุมคำนึงถึงความซ้ำซ้อน คำนึงเรื่อง Background ของผู้รับบริการฟื้นฟู เชื่อมโยงกับเนื้อหา / รูปแบบ / กิจกรรมที่จัด</p>	
<p>การค้นหา ผู้ประสพภัยที่ ต้องการความ ช่วยเหลือทางจิต</p>	<p>วิธีการใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตจากพฤติกรรมของผู้ประสพภัย และการสอบถามหรือประสานกับหน่วยงานที่มีข้อมูลอยู่แล้วเพื่อย่นระยะเวลาการทำงาน และลดความเบื่อหน่ายของผู้ตอบแบบสอบถาม มีแบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ที่ชัดเจน ควรนำข้อมูลที่ส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อติดตาม ประเมินอาการต่อไปด้วย การดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้รบกวนผู้อื่นเน้นการสังเกต โดยผู้ช่วยเหลือและการสอบถามจากผู้ใกล้ชิดแทน ใช้การทักทาย / พูดคุย แล้วสังเกตแทนการสัมภาษณ์ สำหรับผู้ประสพภัยที่เจ็บป่วยทางกายควรดูแลปัญหาสุขภาพจิตควบคู่ไปด้วยอาจใช้แบบสอบถามมาตรฐาน (กรมสุขภาพจิตน่าจะ มี)หากจำเป็น</p>	-
<p>การระบุ กลุ่มเป้าหมายโดย</p>	<p>อาสาสมัครเข้าไปช่วยเหลือถึงผู้ประสพภัยที่อยู่ในพื้นที่ โดยมี อสม.เป็นผู้ระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามการลงพื้นที่</p>	-



กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
อาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน	ประจำให้ใช้การระบุเป้าหมายรวมกับการสังเกตของผู้ให้การช่วยเหลือร่วมด้วยแต่อย่างไรก็ตามการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งหนึ่งเป็นเรื่องจำเป็น กระบวนการเข้าถึงอาสาสมัครในพื้นที่แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญควรมีการ Training ก่อน	

ตารางที่ 11 สรุปรูปข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตามรายการ กลไกแห่งความสำเร็จ

กลไก	คำบรรยายการดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	การประสานบุคลากรจาก หน่วยงานสุขภาพในพื้นที่และองค์กรอื่นๆเช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต รพ.สมเด็จเจ้าพระยาโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การ Connect หน่วยงานต่าง ๆ การร่วมลงมือคัดกรอง / สัมภาษณ์ ผู้ประสบภัยพร้อมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและความรู้สึกเบื่อหน่ายในการให้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย	
บุคลากรจากมหาวิทยาลัยบูรพา	การกำหนดบทบาท ที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน จากนั้นทำการระดมคณาจารย์จากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์และอาจารย์ภาควิชา/คณะอื่นๆในมหาวิทยาลัยที่มีจิตอาสา บุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆจากกองบริการจาก คณะศึกษาศาสตร์และภายในมหาวิทยาลัย รวมถึงนายกสโมสรนิสิต แต่ละคณะ แต่ละสาขา วิศวกรรมพยาบาล พัฒนาชุมชน นิเทศศาสตร์ ชมรมอาสา ป.ตรี เพื่อให้มีกิจกรรมความช่วยเหลือ ได้ดีมากขึ้น หากจำเป็นอาจจัดผู้บริหาร เพื่ออำนวยความสะดวกเรื่องต่าง ๆ ขอความร่วมมือจากทุกคณะ ทุกหน่วยงานใน ม.บูรพา รวมถึง คณะแพทยศาสตร์ของ ม.บูรพา	-
นิสิตปริญญาโท เอก	นิสิตปริญญาโท เอกสาขาจิตวิทยาการปรึกษาหรือสาขาอื่นที่มีจิตอาสา ควรมีการฝึกการช่วยเหลือให้ชำนาญก่อนลงพื้นที่ที่มีการกำหนดบทบาท ขั้นตอน เข้าใจกระบวนการทั้งหมดจากหลากหลาย สาขาของนิสิต เพื่อทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ	
แกนนำชุมชนและ อสม.	บุคลากรในพื้นที่ นายก อบต. ประธาน อสม. สมาชิก อสม. เจ้าหน้าที่จาก รพ.ชุมชน ควรมีทักษะ อาจ	

กลไก	คำบรรยายการดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
	ต้อง Training ก่อนและมีการประสานงานอย่างสม่ำเสมอ กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ	ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆที่เกิดขึ้นตาม สถานการณ์ อาจารย์รวมถึง ผู้นำกลุ่ม /หัวหน้ากลุ่มของผู้พัก พิง ผู้นำกลุ่มในศูนย์พักพิง ช่วยให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ทั้ง ด้านผู้ประสพภัยและสภาพในศูนย์และจัดการกิจ เพื่อไม่ให้ เป็นภาระกับผู้บริหารจัดการภาพรวม	-
บุคลากรจากระดับจังหวัด	สสจ. ประสานหน่วยงานทางสาธารณสุข ภายใน จังหวัดบุคลากรจากกรมสุขภาพจิต สลับหมุนเวียนกัน การคำนึงถึงการลดความซ้ำซ้อน ผู้ร่วมโครงการมีการ ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข –สุขภาพจิตอย่างใกล้ชิด กรณีศูนย์พักพิง อาจใช้บุคลากรจากระดับจังหวัด ที่ศูนย์ จัดตั้ง อาจารย์รวมถึงทีมจิตเวชจาก รพ.ประจำจังหวัด	-
บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ	แพทย์จิตเวช อาจารย์จากมหาวิทยาลัยอื่นที่มาสสมทบ จิตอาสาในเครือ รพ.จิตเวช	

ตารางที่ 12 สรุปแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน

ชนิดของข้อมูล	ตัวบ่งชี้	เครื่องมือและวิธีวัด
เชิงปริมาณ	1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือ 2. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือจนสำเร็จ	การแจกนับ แบบบันทึกทะเบียน กำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนไว้ในโครงการ
เชิงคุณภาพ	1. ความพึงพอใจและการตอบรับจากผู้รับบริการช่วยเหลือ 2. ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	การตอบแบบประเมินจากผู้รับบริการช่วยเหลือ การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก การนำเสนอเป็นรายบุคคลทั้ง กระบวนการและผลการดำเนินงาน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล เสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยผสมผสาน กระบวนเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixes method) การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2554 ถึง พฤษภาคม 2555

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการดำเนินการที่มีความสอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เฉพาะหน้าจากสาธารณภัยที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้กลุ่มเป้าหมายคือผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผู้ให้ข้อมูลในการประชุมกลุ่ม และประชุมระดมสมอง อันประกอบด้วย

1. บุคลากรสายสนับสนุนประจำสำนักงานคณะศึกษาศาสตร์
2. บุคลากรสายอาจารย์สาขาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์
3. นิสิต ปริญญาโท และนิสิตปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการศึกษา
4. บุคลากรจากสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
5. บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ประสบภัยเป้าหมาย
6. บุคลากรจากสำนักงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ประสบภัย
7. บุคลากรจาก อสม. ในเขตพื้นที่ประสบภัยเป้าหมาย
8. ผู้มีจิตอาสาอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ

แบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อย

แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง

แบบวิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือ

การหาคุณภาพเครื่องมือเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าความถี่ ร้อยละ

ค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Inter Quartile Range)

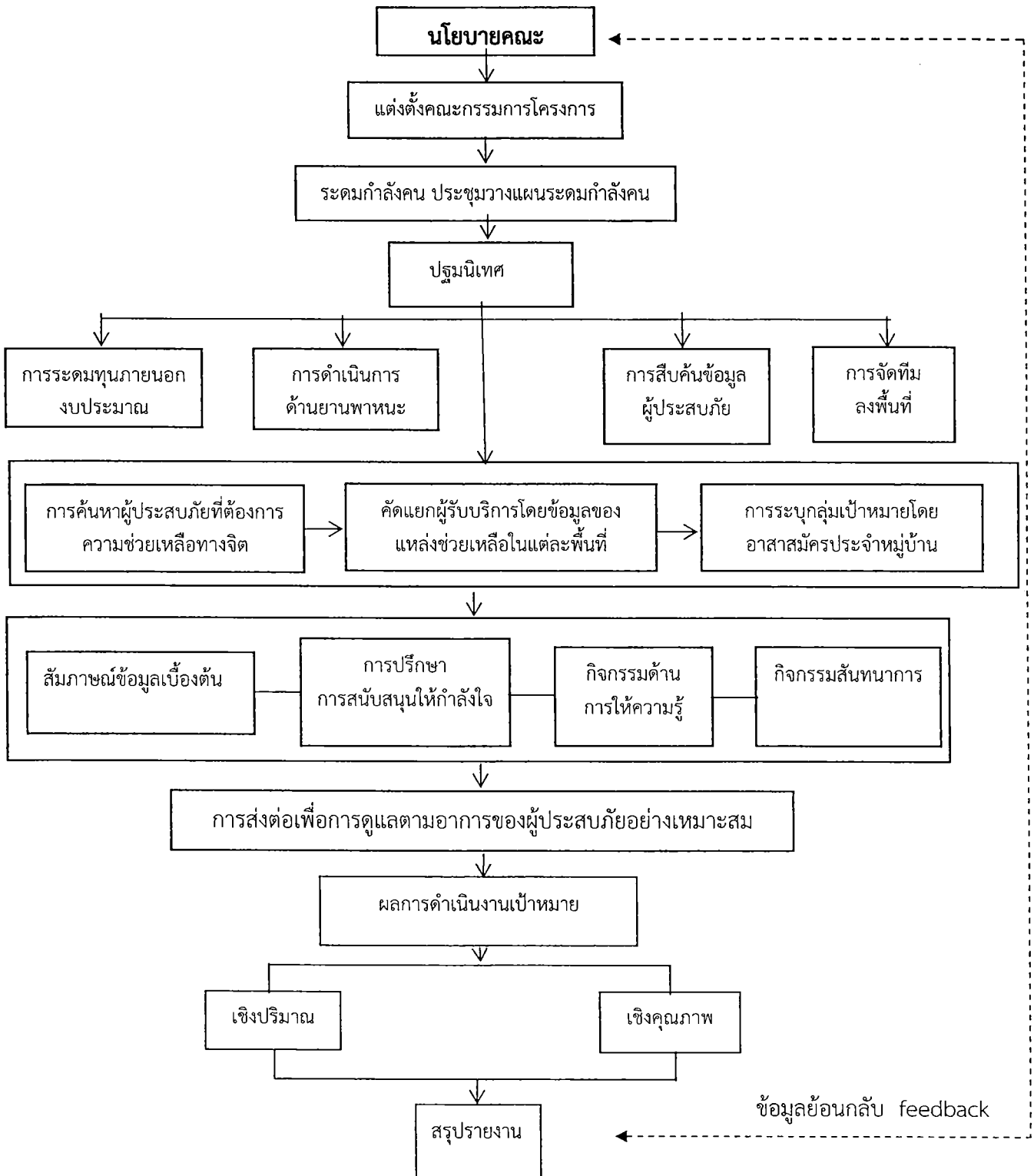
การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

#### ผลการวิจัยนำเสนอเป็นส่วนใหญ่ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

ส่วนที่ 2 ผลการวิพากษ์รูปแบบช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ที่พัฒนาขึ้น

ส่วนที่ 1 ผลการพัฒนา รูปแบบช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม



แผนภูมิ 1 รูปแบบการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่พัฒนาขึ้น

โดยสรุปองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยสามส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเป็นกลุ่มของกิจกรรมกระบวนการดำเนินการ จำนวน 14 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. ระดมกำลังคน ประชุมวางแผน
2. ปฐมนิเทศ
3. การดำเนินการด้านยานพาหนะ
4. การสืบค้นข้อมูลผู้ประสบภัยพิบัติ
5. สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น
6. การปรึกษาการสนับสนุนให้กำลังใจ
7. การส่งต่อเพื่อการดูแลตามอาการของผู้ประสบภัยพิบัติอย่างเหมาะสม
8. กิจกรรมด้านการให้ความรู้
9. การระดมงบประมาณภายนอก
10. กิจกรรมสันหนนาการควบคู่การให้ความรู้
11. การจัดทีมลงพื้นที่
12. คัดแยกผู้รับบริการโดยข้อมูลของแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่
13. การค้นหาผู้ประสบภัยที่ต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจ
14. การระบุดูแลเป้าหมายโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่สองเป็นกลไกแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ ประกอบด้วยคณะบุคคล จำนวน กลุ่ม 7 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
2. บุคลากรจากมหาวิทยาลัยบูรพา
3. นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาของคณะศึกษาศาสตร์ และ ต่างคณะ
4. แกนนำชุมชนและ อสม.
5. ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ
6. บุคลากรจากระดับจังหวัด
7. บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ

ส่วนที่สามเป็นส่วนการประเมินผลการดำเนินงานประกอบด้วย กลุ่มของตัวบ่งชี้เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

(รายละเอียดตามคู่มือการใช้ รูปแบบการช่วยเหลือผู้ประสบภัยฯ)

## ส่วนที่ 2 ผลการวิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ที่พัฒนาขึ้น

ความเหมาะสมของ รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมและความสอดคล้องของความคิดเห็น ส่วนกิจกรรม จำแนกตามรายการกิจกรรม พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกรายการ โดยกิจกรรมเกี่ยวกับการปฐมนิเทศและกิจกรรมการส่งต่อ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.43) รองลงมาเป็น กิจกรรมการให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุน (Mdn = 4.38) ส่วนกิจกรรม มีค่ามัธยฐานต่ำสุดมีค่ามัธยฐานเท่ากันจำนวน 7 รายการ (Mdn = 4.27) และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกรายการ

ความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมและความสอดคล้องของความคิดเห็น กลไกแห่งความสำเร็จจำแนกตามกิจกรรมรายการ พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกรายการ โดย บุคลากรจากองค์กรอื่นๆ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.47) ส่วนกลไก มีค่ามัธยฐานต่ำสุดคือบุคลากรจาก ม.บูรพา (Mdn = 4.20) และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกรายการ

ความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมและความสอดคล้องของความคิดเห็นส่วนผลการดำเนินงานจำแนกตามรายการ พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกรายการ โดย ผลในเชิงปริมาณ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด (Mdn = 4.20) ผลงานเชิงคุณภาพ มีค่ามัธยฐานต่ำสุด (Mdn = 4.11) และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกรายการ

### อภิปรายผล

ความเหมาะสมของ รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมจำแนกตามรายการ กิจกรรม พบว่า กิจกรรมเกี่ยวกับการปฐมนิเทศ และกิจกรรมการส่งต่อ มีค่ามัธยฐานความเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจาก ในการให้การช่วยเหลือชุมชน บุคคล ในสภาวะการประสบภัยพิบัติ กิจกรรมที่สำคัญที่สุด คือ กิจกรรมในการปฐมนิเทศ การสร้างสัมพันธ์ภาพ ทำความตกลงในการให้บริการ ในการดำเนินงาน มีการพบปะพูดคุย สื่อสารกันอย่างเปิดเผย ทั้งระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือ กับ ผู้ให้การช่วยเหลือ และ ระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือ กับ ผู้ที่รับการช่วยเหลือ สอดคล้องกับ แพตเตอร์สัน (Patterson, 2000 : 10 – 14) ได้รวบรวมคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดที่แสดงถึงการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพเป็นดังนี้ ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจะเต็มไปด้วยทักษะที่นำออกมาใช้ได้ ผู้ช่วยเหลือมีความสามารถที่จะกล้าสื่อสารอย่างเปิดเผย และซื่อสัตย์ต่อตนเอง จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบที่จะสร้างการป้องกันตนเอง และการสื่อสารที่ถูกจำกัด ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมที่กระตือรือร้นและการเกี่ยวข้องกับการรับฟัง สามารถที่จะจดจ่อต่อการสื่อสารไม่ใช่เพียงแต่เข้าใจในเนื้อหาที่คนพูด แต่ยังรู้สึกภูมิใจและดีใจที่จะสามารถทำให้อาณาเขตของผู้ถูกช่วยเหลือนั้นดีขึ้นเรื่อย ๆ จะเข้าใจความรู้สึก ความเชื่อและสิ่งที่อยากให้เป็นในระยะเวลายาวไกล และการสรุปรวมเกี่ยวกับตัวบุคคล ความสำคัญกับผู้อื่นและการใช้ชีวิต จะสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ในขณะที่รับฟังความวิตกกังวลและความกระวนกระวายของผู้อื่น ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความรู้สึกไว้น้อย เชื่อใจ ความน่าเชื่อถือ และความมั่นใจในตนเองจากผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือในการนำเสนอเกี่ยวกับผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับการช่วยเหลือจะมีความรู้สึกไวต่อความปลอดภัยต่อการแลกเปลี่ยนความเกี่ยวเนื่อง และความรู้สึกที่เปิดเผย และจะไม่ถูกเยาะเย้ยอีกต่อไป ไม่รู้สึกอายและไม่ทำให้เกิดความรู้สึกละอายใจ ผู้ช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพจะมีความสามารถในสิ่งที่แสดงออก โดยจะมีวิธีการคิด การแสดงออก ความรู้สึก ค่านิยม และแรงจูงใจที่ดีจะเข้าใจบุคคลอย่างต่อเนื่อง และมีการทดสอบตัวเอง และสามารถจัดการกับความกระวนกระวายใจโดยรู้จักตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต ,2555 ที่กล่าวถึงการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย ผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องมีวิธีการเข้าถึงผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพจนได้รับความไว้วางใจจากผู้ประสบภัย โดยต้องสามารถสังเกตสีหน้าท่าทาง พฤติกรรม และ อารมณ์โดยรวมของผู้ประสบภัย สร้างสัมพันธ์ภาพและสามารถแนะนำตัวเองได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถสื่อสาร พูดคุยเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม ส่วนกิจกรรมการส่งต่อ เป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมอีกกิจกรรมหนึ่ง เนื่องจากความสามารถในการให้การ

ช่วยเหลือของหน่วยงานที่มีจิตอาสา ศักยภาพในการประเมินและการส่งต่อเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ผู้ให้การช่วยเหลือจะสามารถให้การช่วยเหลือ ประเมิน และ ดูแลได้ทันทั่วถึง สอดคล้องกับรายงานการประเมินการช่วยเหลือสถานะทางจิตใจของกรมสุขภาพจิต. 2555 ที่กล่าวถึงความสามารถของผู้ช่วยเหลือในการประเมินผู้ประสบภัยอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ สังคม โดยเฉพาะหากกรณีผู้ประสบภัยมีภาวะซึมเศร้า และ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถือเป็นกรณีฉุกเฉิน และ เร่งด่วนที่ต้องรีบส่งพบแพทย์ หรือ สามารถส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญได้ทันที

ความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วม พบว่า กลไกแห่งความสำเร็จ จากบุคลากรจากองค์กรอื่นๆ มีค่านิยมฐานความเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากการปฏิบัติงานในการเยียวยาจิตใจ การที่มีทีมที่เกี่ยวข้องเนื่องด้านสุขภาพจิตจากหลากหลายหน่วยงานเข้าไปดูแลให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ เป็นการแสดงถึงความห่วงใย ใส่ใจ ให้กำลังใจ ตลอดจนการประเมินสภาพจิตใจ และ ให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในกรณีที่เป็น การมีทีมงานสหสาขาวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ศึกษานิเทศก์ นิสิตทุกระดับ ตลอดจนทีมในพื้นที่ เช่น บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน และ ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมและมีความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับ หลักการแนวทางขั้นตอนการเยียวยาจิตใจของกรมสุขภาพจิต .2554 ที่กล่าวถึง การบริหารจัดการในการเยียวยาจิตใจของบุคคล ควรมีการประสานงานและ เตรียมการจากบุคลากรให้หลากหลายหน่วยงานมากที่สุด เพื่อเป็นการประสานเชื่อมโยงเครือข่ายในการช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะเกิดประสิทธิผลต่อผู้ได้รับผลกระทบ และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

การประเมินผลการดำเนินงาน มีความเหมาะสมของรูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วม ส่วนผลการดำเนินงาน พบว่า ผลในเชิงปริมาณ มีค่านิยมฐานความเหมาะสมมากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากการประเมินในเชิงปริมาณเป็นการประเมินที่เป็นจำนวนตัวเลขชัดเจน **ซึ่งจาก** ผลการวิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม พบว่า องค์ประกอบของการให้การช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ ควรประกอบด้วย บุคลากรทีมเยียวยาจิตใจที่มีประสิทธิภาพ อันประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในคณะศึกษาศาสตร์ ภายในมหาวิทยาลัย และ จากเครือข่ายนอกมหาวิทยาลัย ที่ควรมีการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ บทบาทหน้าที่ของทีมดำเนินการจึงมีความสำคัญ ควรมีการกำหนดบทบาทของทีมให้ชัดเจน เริ่มจากกำหนดบทบาทของหัวหน้าทีม การสื่อสารเจรจาในการดำเนินการให้ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และ นโยบายของคณะ การกำหนดบทบาทของสมาชิกทีม หน้าที่ และ ความสามารถของสมาชิกทีม เช่น การประเมินสถานะทางจิตใจของผู้ประสบภัย การให้การช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น การรายงานผล การสรุป และ รายงาน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต .2554 ที่พบว่า การให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต จะต้องมีการสร้างทีมงานอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนดำเนินการที่ชัดเจน เริ่มจาก การเตรียมการก่อนลงพื้นที่ การวางแผนการลงพื้นที่ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ประสบภัยพิบัติ และ ผู้ประสานงานในพื้นที่ และการสรุป รายงานและการประเมินผล

ดังนั้น จึงสรุปได้ถึง **แนวทางและขั้นตอนในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม : ศึกษาศาสตร์ MODEL** มีดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

เป็นช่วงการเตรียมความพร้อมของบุคลากร และ การประสานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การประชุมชี้แจงแนวนโยบาย และ วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของคณะ
2. กำหนดขอบข่าย และ เตรียมแผนงานและงบประมาณอย่างชัดเจน
3. เตรียมอุปกรณ์ วัสดุ และ ของบริจาคอื่นที่จำเป็น
4. การจัดเตรียมสื่อ แบบทดสอบต่างๆ
5. การจัดเตรียมพาหนะในการเดินทาง
6. การเตรียมทีมในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ โดยอาจจะกำหนดคุณสมบัติ ความรู้

ทักษะของบุคลากรที่จะร่วมทีม จัดสรรความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ร่างกาย ตลอดจนอาจจะจัดการฝึกอบรมระยะสั้นอย่างเร่งด่วน ในเรื่องของการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน การให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น การจัดการความเครียด การเจรจาต่อรอง การปรับทัศนคติ และ มุมมอง การประเมินสภาวะบุคคลที่ประสบภาวะวิกฤต และ แนวทางการส่งต่อ

7. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีม สมาชิกทีม
8. การประสานงานหาข้อมูลในการช่วยเหลือ

### 2. ขั้นตอนการ

1. กำหนดข้อตกลง ประชุมทีม เพื่อวางแผน และ และ มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ

2. การลงพื้นที่ ทบทวนวัตถุประสงค์ แนวนโยบายในการดำเนินการ ทบทวนความรู้ที่จำเป็น ประเมินศักยภาพของทีม และ พื้นที่ที่จะเข้าไปช่วยเหลือ

3. สรุปและ แบ่งบทบาทหน้าที่ โดยเน้นการใช้ทักษะด้านจิตวิทยาการปรึกษา การฟัง การให้กำลังใจ การประเมินสภาวะด้านจิตใจที่ควรให้การช่วยเหลือ และ ส่งต่อ

4. รวบรวมข้อมูล และ สรุปภาพรวมของการลงพื้นที่

### 3. ขั้นสรุปและรายงานผล

ควรมีการประชุมภายหลังลงพื้นที่ โดยสรุปสิ่งที่พบจากการลงพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค ผลกระทบ การให้การช่วยเหลือที่ดำเนินการแล้ว การประเมินความพร้อมของพื้นที่ในการดูแลตนเอง และการส่งต่อ ความรู้สึกของทีมที่ลงพื้นที่ และการเตรียมการในการลงพื้นที่ หรือ การให้การช่วยเหลือครั้งต่อไป



**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ รูปแบบการช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติในลักษณะแตกต่างกัน

## บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **สรุปผลการศึกษาศาสนาการณปัจจุบัน และแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.** ม.ป.ท.: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543. พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการพัฒนางานสุขภาพจิตในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน.** นนทบุรี: บริษัท บียอนด์พับลิชชิง, 2548.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. **คลื่นลูกที่ 5-ปราชญ์สังคม : สังคมไทยที่พึงประสงค์** พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพฯ : ชัคเชสมิเดีย, 2543

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2543. **จอมปราชญ์นักการศึกษา : สังเคราะห์ วิเคราะห์และประยุกต์ แนวพระราชดำริด้านการศึกษาและการพัฒนาคน.** พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : ด้านสุทธาการพิมพ์, ชาย โพธิ์สีดา และคณะ. (2540). **รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง จิตสำนึกต่อสาธารณะสมบัติ: ศึกษากรณี กรุงเทพมหานคร.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญชม ศรีสะอาด. 2535. **การวิจัยทางการวัดและประเมินผล.** มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.

\_\_\_\_\_ . 2540. **การวิจัยทางการวัดและประเมินผล.** กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์

บรรทม มณีโชติ. 2530. **การศึกษารูปแบบของข้อคำถามวัดลักษณะนิสัยด้านความเสียสละชนิดข้อความ และชนิดสถานการณ์ที่มีผลต่อคุณภาพของแบบทดสอบ.** ปริญญาโท กทม., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ

ฝน แสงสิงแก้ว. **เรื่องของสุขภาพจิต.** 2532. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์

พระไพศาล วิสาโล. 2550. **เติมเต็มชีวิตด้วยจิตอาสา.** กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.

พนัส หันนาคินทร์. 2542. **ประสบการณ์ในการบริหารบุคลากร.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิเชษฐ์ ใจเที่ยง. 2541. **การพัฒนาเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานครูผู้สอนในระดับประถมศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์(อัสสัมชัญ).

เยาวดี วิบูลย์ศรี. 2536. **การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัย การศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๓๓ ง. **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔.** กรุงเทพมหานคร. กระทรวงสาธารณสุข. 2554

มัลลิกา มดีโก. 2541. **จิตสำนึกทางสังคมของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา** มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,

ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2541. **บทบาทของมหาวิทยาลัยกับการศึกษาเพื่อความเป็นประชาสังคม.** ASAHILAND JOURNAL. 1(1)

ศิริชัย กาญจนวาสี. 2537. **ทฤษฎีการประเมิน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศักดิ์ดา. 2539. **การพัฒนาแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการครูสายผู้สอน** สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง(อัสสัมชัญ).

สุจินดา สุขกำเนิดและคณะ. **การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง.** ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น. 2549. (อัดสำเนา)

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. **คู่มือ ครู หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. มี.ค. 2532.

----- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือ การดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก. 2538.

----- **สถานการณ์งานสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง ในวาระแห่งปีสุขภาพดีถ้วนหน้า**

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2543

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2542). **คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2543).

**สถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ

: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ. 2537. **รายงานการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์องค์ประกอบที่เหมาะสมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการครูสายการสอน.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คณะกรรมการข้าราชการครู(อัดสำเนา).

หลุทัย อาจปฐุ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ รูปแบบการดำเนินชีวิต และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการมีจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ พย.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ลิขิต กาญจนภรณ์. **สุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2547.

อัมพร โอตระกุล. **สุขภาพจิต** กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2540. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 (ปรับปรุงใหม่)

อมรรัตน์ ทิพย์จันทร์. 2547. **การพัฒนาแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์สถาบันราชภัฏ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร.

อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัจฉกร. 2539. **การประเมินผลการปฏิบัติงานและแนวความคิดหลักการ วิธีการและกระบวนการ.** กรุงเทพฯ : ส.เอเชียเพรส.

อุไรวรรณ เพ็งหนู. “**กระบวนการมีส่วนร่วมของพลังชุมชนเอสสร้างเสริมสุขภาพจิต บ้านท่าม่วงอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.**” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.

Good, C. V. (1973). **Dictionary of Education.** New York : Mc Graw-Hill Book.

W. and Others. (1993). **Evaluating Teacher Evaluation : Who is Responsible for Teacher Probation? A Research Report NASSP Bulletin.** 77 : 551.

- Nadler, D. A. (1980 ). **Role of Models in Organizational Assessment in Lawler**, E. F. and Seashore, S.E.(eds). Organizational Assessment Perspective on the Measurement of Organization Behavior and the Quality of Work Life. PP.132-161. New York : John Wiley and Sons.
- Nevo, D. (1983 ) . **The Conceptualization of Education** : An Analytical Review of the literature. Review of Educational Research 53 (Spring).
- Stoner, A. F. and Wanket, C. (1986). **Measurement**. 3<sup>rd</sup> ed. New Delhi : Prentice-Hall Privated.

ภาคผนวก ก

**แบบวิพากษ์สำหรับการวิจัย**  
**การพัฒนาารูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม 54**

กิจกรรม/กลไก	คำบรรยาย	วิพากษ์
<b>กิจกรรม</b>		
ระดมกำลังคน ประชุมวางแผน	-รวบรวมกำลังคน -ประชาสัมพันธ์บุคลากร คณาจารย์ นิสิตที่มีจิต อาสา -ประชุมวางแผน ระดม สมองในการจัดกิจกรรม แบ่งกิจกรรมเป็นเชิงรับ และเชิงรุกคู่ขนานกัน	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
ปฐมนิเทศ	-จัดประชุมชี้แจงแนว ทางการปฏิบัติ -ทบทวนแนวคิด หลักการ ในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ -การเตรียมตัวของ ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ -การนัดหมายรวมกำลังคน นัดแนะแหล่งประสานงาน/ แหล่งประสานวิชาการ	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
การดำเนินการด้าน ยานพาหนะ	-ประสานรถยนต์ เรือ พาหนะอื่นๆจากหน่วยงาน สังกัดและ/หรือในพื้นที่ -ศึกษาแหล่งข้อมูล สนับสนุนต่างๆในพื้นที่ ใกล้เคียง	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....

กิจกรรม/กลไก	คำบรรยาย	วิพากษ์
การสืบค้นข้อมูล ผู้ประสบภัยพิบัติ	การจัดเตรียมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะเรื่อง ข้อมูล ชุมชน ข้อมูลในการ ช่วยเหลือ ความต้องการ ของผู้ประสบภัย ความ ต้องการของชุมชน	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
สัมภาษณ์ข้อมูล เบื้องต้น	สำรวจสภาพเบื้องต้นเพื่อ คัดแยกกลุ่มเป้าหมายใน การช่วยเหลือ โดยจำแนก เป็น ทางกาย ทางจิตและ ความต้องการสนับสนุนสิ่ง อำนวยความสะดวก	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
การปรึกษา การสนับสนุนให้ กำลังใจ	การให้การช่วยเหลือ ทางด้านจิตใจเพื่อให้ ผู้ประสบภัยสามารถ แก้ปัญหาและฟื้นฟูสภาพ จิตใจตนเอง จำแนกผู้มี อาการทางจิต ออกจากผู้ที่ ไม่มีอาการ	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
การส่งต่อเพื่อการ ดูแลตามอาการของ ผู้ประสบภัยพิบัติ อย่างเหมาะสม	ความสามารถของ อาสาสมัครในการจัดการ กับผู้ประสบภัยพิบัติเพื่อให้ ได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสม	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....

กิจกรรม/กลไก	คำบรรยาย	วิพากษ์
กิจกรรมด้านการให้ความรู้	-การแจกสื่อแนะนำ การดูแลจัดการสภาวะ สุขภาพจิตในภาวะ วิกฤต -การให้ความรู้ ด้านอนามัย การเจริญ พันธุ์ -การให้ความรู้ทันต อนามัยการ -การให้ความรู้ในการ อยู่ร่วมกันอย่างมี ความสุข	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
การระดมทุนภายนอก งบประมาณ	-การประชาสัมพันธ์ผู้มี จิตศรัทธาในการ ช่วยเหลือผู้ประสบภัย พิบัติ -การ รวบรวมเงินลงขันไปซื้อ ของและอาหารมาแจก	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
กิจกรรมสนับสนุนการ ควบคุมการให้ความรู้	การทำกิจกรรมที่เป็น กิจกรรมสนับสนุนการที่ มีการสอดแทรกการให้ ความรู้	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....



กิจกรรม/กลไก	คำบรรยาย	วิพากษ์
การจัดทีมลงพื้นที่	สมาชิกในทีมควรประกอบด้วยนักวิชาการ 1 คน ทีมงานสหสาขาวิชาชีพอื่นอีกหลายคน	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
คัดแยกผู้รับบริการโดยข้อมูลของแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่	ข้อมูลจากแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ทำให้สามารถคัดแยกผู้รับบริการและช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
การค้นหาผู้ประสพภัยที่ต้องการความช่วยเหลือทางจิต	ใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตจากพฤติกรรมของผู้ประสพภัย และการสอบถาม	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
การระบุกุ่มเป้าหมายโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัครเข้าไปช่วยเหลือถึงผู้ประสพภัยที่อยู่ในพื้นที่โดยมี อสม.เป็นผู้ระบุกุ่มเป้าหมาย	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....

กิจกรรม/กลไก	คำบรรยาย	วิพากษ์
<b>กลไกความสำเร็จ</b>		
บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	การประสานบุคลากรจาก หน่วยงานสุขภาพในพื้นที่และองค์กรอื่นๆเช่น องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
บุคลากรจากมหาวิทยาลัยบูรพา	ระดมคณาจารย์จาก ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์และ อาจารย์ภาควิชา/คณะอื่นๆในมหาวิทยาลัยที่มีจิตอาสา บุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆ จากกองบริการจาก คณะศึกษาศาสตร์และ ภายนอกมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... ..... .....
นิสิตปริญญาโท เอก	นิสิตปริญญาโท เอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษาหรือสาขาอื่นที่มีจิตอาสา	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... .....
แกนนำชุมชนและ อสม.	บุคลากรในพื้นที่ นายก อบต. ประธาน อสม. สมาชิก อสม. เจ้าหน้าที่จาก รพ. ชุมชน	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... .....
ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ	ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์	<input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก <input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย เสนอแนะ..... ..... .....

กิจกรรม/กลไก	คำบรรยาย	วิพากษ์
บุคลากรจากระดับจังหวัด	<p>สสจ. ประธาน หน่วยงานทาง สาธารณสุข ภายใน จังหวัด</p> <p>บุคลากรจากกรม สุขภาพจิต สลับ หมุนเวียนกัน ทีมจิตเวชจาก รพ. ประจำจังหวัด</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p> <p>เสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ	<p>แพทย์จิตเวช</p> <p>อาจารย์จาก มหาวิทยาลัยอื่นที่มา สมทบ</p> <p>จิตอาสาในเครือ รพ. จิตเวช</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p> <p>เสนอแนะ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<b>ผลการดำเนินงาน</b> <b>เป้าหมาย</b>		
<b>เชิงปริมาณ</b>	<p>จำนวนผู้รับบริการที่ ได้รับการช่วยเหลือ</p> <p>จำนวนผู้รับบริการที่ ได้รับการช่วยเหลือจน สำเร็จ</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p> <p>เสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>
<b>เชิงคุณภาพ</b>	<p>ความพึงพอใจและการ ตอบรับจากผู้รับบริการ ช่วยเหลือ</p>	<p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยมากที่สุด <input type="checkbox"/> เห็นด้วยมาก</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นด้วยบ้าง <input type="checkbox"/> เห็นด้วยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่เห็นด้วย</p> <p>เสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>

**ภาคผนวก ข**

### รายชื่อผู้วิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วม

- |                     |                 |  |
|---------------------|-----------------|--|
| 1. รศ.ดร.มนตรี      | แย้มกลีกร       | คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา                                 |
| 2. รศ.ดร.วิจิต      | สุรัตน์เรืองชัย | รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะศึกษาศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยบูรพา                |
| 3. นายแพทย์บุรินทร์ | สุรอรุณสัมฤทธิ์ | จิตแพทย์ สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ                                |
| 4. คุณยุพา          | พูนขำ           | นักวิชาการ 9 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข                              |
| 5. ผศ.ดร.ชนัดดา     | แนบเกษร         | อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยบูรพา       |
| 6. นายแพทย์สมรัก    | สันติเบญจกุล    | อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย              |
| 7. นายแพทย์เวทิส    | ประทุมศรี       | จิตแพทย์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพุทธโสธร                            |
| 8. พญ.วัลลดา        | ปุ่นทริกวิวัฒน์ | จิตแพทย์   |
| 9. ผศ.ดร.ภรภัทร     | เฮงอุดมทรัพย์   | อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา   |
| 10. ดร.จันทร์พร     | พรหมมาศ         | รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ<br>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 11. ดร.ผลาดร        | สุวรรณโพธิ์     | ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ”<br>มหาวิทยาลัยบูรพา           |
| 12. ผศ.ชุติมา       | พงศวีรินทร์     | คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                                    |

ภาคผนวก ค

คู่มือ  
การใช้รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ  
ผู้ประสบภัยพิบัติ

ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล  
นาวาตรี ดร.พงศ์เทพ จิระโร  
ดร.ประชา อິนัง

## บทนำ

### ความเป็นมา

จากพื้นที่หลายจังหวัดในประเทศไทยที่ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมและทรัพย์สินได้รับความเสียหายรุนแรงในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ใกล้เคียงจังหวัดชลบุรี อาทิเช่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นต้น จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มอาสาสมัครฟื้นฟูจิตใจ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากการรวมตัวด้วยจิตอาสาของ คณาจารย์ บุคลากร นิสิต และ ศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยบูรพา ได้ร่วมกันช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น เช่น การดูแลสภาพจิตใจผู้ประสบภัย การดูแลประเมินสภาพจิตใจผู้ประสบภัยเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพจิตใจในระยะยาวภายหลังการดูแลเบื้องต้น การนำส่งถุงยังชีพ อุปกรณ์พื้นฐานในการดำรงชีวิต อาหารกล่อง น้ำดื่ม เป็นต้น โดยประสานงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดใกล้เคียง

จากการลงสำรวจพื้นที่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว พื้นที่บึงน้ำรักษ์ คลองหกวา คลองสิบก คลองสิบลี พื้นที่อำเภอบางคล้า พื้นที่นครนายก พื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยพิบัติในจังหวัดชลบุรี ทั้งศูนย์สถาบันพลศึกษา ศูนย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พบว่า ผู้ประสบภัยพิบัติมีความหลากหลาย ทั้งในกลุ่มที่สามารถปรับตัวได้ สามารถเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตได้ดี กลุ่มที่ปรับตัวได้บ้างเป็นบางครั้ง บางครั้งก็มีภาวะความเครียด ความวิตกกังวล กลุ่มที่มีสภาวะอาการทางจิตต้องการความช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ ตลอดจนต้องการการการรักษาจากจิตแพทย์ หรือ ได้รับการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งทางด้านสุขภาพกาย ด้านจิตเวชและจิตวิทยา จากสภาพปัญหาประชาชนที่พบดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างเสริมกลุ่มบุคคลในการติดตาม ประเมิน และ คัดกรองประชาชนเพื่อส่งต่อ และ เยียวยาฟื้นฟูจิตใจในระยะยาว สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้วิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว และ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม. ) เป็นกลุ่มประชาชนที่ได้อาสาด้วยความเสียสละเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลประชาชน ร่วมมือกับประชาชน ตลอดจนประสานกับภาครัฐได้อย่างเข้มแข็ง อาสาสมัครกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนาจากทางกระทรวงสาธารณสุขในการให้ความรู้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงต้องการความรู้ในการประเมินและดูแลสุขภาพจิตในสภาวะวิกฤต และ ขาดองค์ความรู้ในการฟื้นฟูจิตใจประชาชนภายหลังภาวะวิกฤต ยิ่งไปกว่านั้น หากในชุมชนสามารถสร้างบุคคลในชุมชนที่มีจิตอาสา และ พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือชุมชนหมู่บ้านของตนเอง ก็จะเป็นการพัฒนาการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในชุมชนอย่างยั่งยืน

เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ ผู้ประสบภัยมีความต่อเนื่อง ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ประสบภัย และสร้างเสริมให้งานจิตอาสาให้เกิดในประชาคมหมู่บ้าน อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงได้จัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อพัฒนาอาสาสมัครในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม และได้มาซึ่งแนวคิด วิธีการที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถนำบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการตามรูปแบบที่ได้ดำเนินงานมาพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประสบภัย และ สังคมต่อไป

## รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติได้จากการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixes method) การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2554 ถึง พฤษภาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกทะเบียนประวัติผู้รับบริการ แบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อย แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง แบบวิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือ การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Inter Quartile Range) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

องค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยสามส่วน ได้แก่ กิจกรรมกระบวนการดำเนินการ จำนวน 14 กิจกรรม ส่วนที่สองเป็นกลไกแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ ประกอบด้วยคณะบุคคล จำนวน 7 กลุ่ม

## วัตถุประสงค์ของคู่มือ

เพื่อให้ประกอบการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมตามรูปแบบที่ได้จากการวิจัย

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้มีการดำเนินการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยน้ำท่วมอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

## กลุ่มเป้าหมาย

ในการดำเนินการประกอบด้วย 1. บุคลากรสายสนับสนุนประจำสำนักงานคณะศึกษาศาสตร์ 2. บุคลากรสายอาจารย์สาขาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ 3. นิสิต ปริญญาโท และ นิสิตปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการศึกษา 4. บุคลากรจากสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 5. บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในเขตพื้นที่ประสบภัยเป้าหมาย 6. บุคลากรจากสำนักงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ประสบภัย 7. บุคลากรจาก อสม. ในเขตพื้นที่ประสบภัยเป้าหมาย 8. ผู้มีจิตอาสาอื่นๆที่เข้าร่วมโครงการ

## กิจกรรมและกลไกการดำเนินงานตามรูปแบบการให้คำปรึกษา

กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
ระดมกำลังคน ประชุมวางแผน	เป็นการใช้ข้อมูลต่าง ๆ หลากหลายมิติมากำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ตลอดจน Communication Plan ให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน กำหนดสถานที่เป็น Center หรือ สำนักงาน ทำการประชาสัมพันธ์บุคลากร คณาจารย์ นิสิตที่มีจิตอาสา รวบรวมกำลังคนมาร่วมประชุมวางแผน โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ระดมสมองในการจัดกิจกรรม แบ่งกิจกรรม เป็นเชิงรับและเชิงรุกคู่ขนานกัน นำไปสู่การจัดทำเครือข่ายจิตอาสา เพื่อความรวดเร็วในการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ หรือ การทำ Website จิตอาสา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในโอกาสต่อไป	คณะทำงานจาก ม. บูรพา



กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
ปฐมนิเทศ	เป็นการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมและเตรียมการ แจ้งนโยบายและวัตถุประสงค์ชัดเจน สร้างความเข้าใจให้ตรงกันถึงวัตถุประสงค์ ความต้องการ ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติ การเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติตัวต่อ case เช่น บุคลิก ท่าทางการใช้ภาษาในการพูด ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ การเป็นผู้รับฟัง (อาจจัดรูปแบบ/หลักสูตร/ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน) ทบทวนแนวคิดหลักการในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจ การเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำการแบ่งหน้าที่ ทีมภาคปฏิบัติ ลงพื้นที่ ทีม Back Support จัดทำเอกสาร/ประชาสัมพันธ์ความรู้ ทำการนัดหมายรวมกำลังคนนัดแนะแหล่งประสานงาน/แหล่งประสานวิชาการ	คณะทำงานจาก ม.บูรพา ร่วมกับบุคลากรจากสาธารณสุขจังหวัด
การดำเนินการด้านยานพาหนะ	ศึกษาแหล่งข้อมูลสนับสนุนต่างๆในพื้นที่ใกล้เคียง ประสานรถยนต์ เรือ พาหนะอื่นๆจากหน่วยงานสังกัดและ/หรือในพื้นที่ขอความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือในเรื่องยานพาหนะได้ เช่น กองทัพเรือ หรือกรณีที่มีลักษณะของศูนย์พักพิง อีกทั้งการคำนึงถึงเรื่องอาหาร ครอบคลุมผู้ขับขี่หรือนายานพาหนะมาให้บริการ	คณะทำงานจาก ม.บูรพา และบุคลากรของการปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
การสืบค้นข้อมูลผู้ประสบภัยพิบัติ	การประสานงานกับมูลนิธิต่าง ๆ ชุมชน ท้องถิ่น ศูนย์จังหวัด เนื่องจากมีข้อมูลพร้อม มีระบบข้อมูลที่สามารถ connect ได้ กำหนดเครื่องมือที่ชัดเจนนำมาใช้ได้ทันที มีการจัดเตรียมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเฉพาะเรื่อง ข้อมูลชุมชน ข้อมูลในการช่วยเหลือความต้องการของผู้ประสบภัย ความต้องการของชุมชน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบลงทะเบียนให้ชัดเจน หากเป็นไปได้ควร มีบุคลากรของชุมชนเป็นเครือข่ายด้วยจะทำให้การดำเนินการสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากมีข้อมูลด้านวัฒนธรรมและภาษา	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น	ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ สสำรวจสภาพเบื้องต้นในลักษณะไม่เป็นทางการเพื่อคัดแยกกลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือโดยจำแนกเป็น ทางกาย ทางจิตและความต้องการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก อย่างไรก็ตาม หากมีหน่วยงานอื่นเก็บข้อมูลไว้แล้ว อาจเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ต้องสัมภาษณ์อีก หากยังไม่มีอาจร่วมลงพื้นที่พร้อมหน่วยงานที่จะทำการสัมภาษณ์อื่นตามสถานการณ์	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
การปรึกษาการสนับสนุนให้กำลังใจ	การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถแก้ปัญหาและฟื้นฟูสภาพจิตใจตนเอง จำแนกผู้มีอาการทางจิตออกจากผู้ที่ไม่มีอาการ ในกรณีของผู้ที่มีอาการทางจิตแต่สามารถควบคุมได้ก็จัดให้อยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ตามปกติอาสาสมัครที่สามารถรับฟังผู้ประสบภัยได้ ก็สามารถช่วยเหลือในเบื้องต้นได้	คณะทำงานจาก ม.บูรพา และนักจิตวิทยาอาสาสมัครในพื้นที่

กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
การส่งต่อเพื่อการดูแลตามอาการของผู้ประสบภัยพิบัติอย่างเหมาะสม	ความสามารถของอาสาสมัครและการตรวจสอบความสามารถของอาสาสมัครในการบริหารจัดการกับผู้ประสบภัยพิบัติเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยมีการร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพกาย หรืออื่น ๆ เพื่อสามารถส่งต่อโดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
กิจกรรมด้านการให้ความรู้	การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การเจริญพันธุ์ แจกสื่อแนะนำการดูแลจัดการสภาวะสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต การให้ความรู้ทันตอนามัย การให้ความรู้ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข จัดเตรียมเนื้อหาหลากหลาย เพราะผู้ถูกฟื้นฟู มีความแตกต่างในเรื่อง Background เช่น ปัญหาที่ประสบภัย (ระดับความรุนแรง) วิธีการให้ความรู้ก็เป็นเรื่องสำคัญ ควรใช้วิธีที่เหมาะสม กิจกรรมควรมีสำหรับแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่มีอาการทางจิต และการTraining ผู้ให้บริการ	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
การระดมทุนภายนอกงบประมาณ	การประชาสัมพันธ์ผู้มีจิตศรัทธาในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ การรวมเงินลงขันไปซื้อของและอาหารมาแจก การระดมทุน สิ่งของช่วยเหลือ ก็ควรจะดูว่าศูนย์ไหนต้องการอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด มีสิ่งจำเป็นเฉพาะหรือยา ของใช้ทั่วไป ที่อาจถูกมองข้าม ควรคำนึง แจกให้ครบ ตรงกับความต้องการให้ขึ้นอยู่กับว่าจะเน้นด้านจิตใจหรือการบริจาคน ตามแต่พื้นที่ที่มีความต้องการใดเร่งด่วนอย่างไร ระดมทุนเพื่อสนับสนุนงบการเดินทางหรือการดำเนินการต่าง ๆ ควรมีการแจกแจงการนำไปใช้สนับสนุนเจ้าหน้าที่ อย่างไรให้ชัดเจน	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรของการปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
กิจกรรมค้นหาการควบคุมการให้ความรู้	การทำกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมค้นหาการที่มีการสอดแทรกการให้ความรู้เป็นการเสริมกับกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วให้เหมาะกับกลุ่มวัยรุ่น ควรจัดกิจกรรมที่มีรูปแบบเนื้อหาให้เหมาะกับเพศวัยและความรู้ ของผู้รับการฟื้นฟู ควรมีกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่น ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
การจัดทีมลงพื้นที่	สมาชิกในทีมควรประกอบด้วยนักวิชาการ 1 คน ทีมงานสหสาขาวิชาชีพอื่นอีกหลายคน ในแต่ละวัน ควรจัดให้มีผู้สังเกต (ที่ทำหน้าที่ ไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรับรู้) เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจน เน้นการทำงานเป็นทีม การจัดการภายในทีมอยู่ประจำตลอดเวลา นิสิต จากหลายสาขาวิชาที่สามารถลงมาทำกิจกรรมหรือให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้ การจัดทีมควรดูแลแต่ละเป้าหมาย	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข

กิจกรรม	คำบรรยายกิจกรรมการดำเนินการ	ผู้ปฏิบัติ/ผู้เกี่ยวข้อง
คัดแยกผู้รับบริการโดยข้อมูลของแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่	ข้อมูลจากแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ทำให้สามารถคัดแยกผู้รับบริการและช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น ควรประสานงานสม่ำเสมอและครอบคลุมค่านึงถึงความซ้ำซ้อน ค่านึงเรื่อง Background ของผู้รับการฟื้นฟู เชื่อมโยงกับเนื้อหา / รูปแบบ / กิจกรรมที่จัด	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
การค้นหาผู้ประสบภัยที่ต้องการความช่วยเหลือทางจิต	วิธีการใช้การสัมภาษณ์ การสังเกตจากพฤติกรรมของผู้ประสบภัย และการสอบถามหรือประสานกับหน่วยงานที่มีข้อมูลอยู่แล้วเพื่อย่นระยะเวลาการทำงาน และลดความเบื่อหน่ายของผู้ตอบแบบสอบถาม มีแบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ที่ชัดเจน ควรนำข้อมูลที่ได้ส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อติดตามประเมินอาการต่อไปด้วย การดำเนินการอย่างรวดเร็วเพื่อไม่ให้รบกวนผู้อื่นเน้นการสังเกต โดยผู้ช่วยเหลือและสอบถามจากผู้ใกล้ชิดแทน ใช้การหักทาย / พุดคุย แล้วสังเกตแทนการสัมภาษณ์สำหรับผู้ประสบภัยที่เจ็บป่วยทางกายควรดูแลปัญหาสุขภาพจิตควบคู่ไปด้วยอาจใช้แบบสอบถามมาตรฐาน (กรมสุขภาพจิตน่าจะมี) <b>หากจำเป็น</b>	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
การระบุกลุ่มเป้าหมายโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	อาสาสมัครเข้าไปช่วยเหลือถึงผู้ประสบภัยที่อยู่ในพื้นที่ โดยมี อสม.เป็นผู้ระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามการลงพื้นที่ประจำให้ใช้การระบุเป้าหมายรวมกับการสังเกตของผู้ให้การช่วยเหลือร่วมด้วยแต่อย่างไรก็ตามการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งหนึ่งเป็นเรื่องจำเป็น กระบวนการเข้าถึงอาสาสมัครในพื้นที่ แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญควรมีการ Training ก่อน	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่

### สรุปข้อวิพากษ์ และข้อเสนอแนะจำแนกตามรายการ กลไกแห่งความสำเร็จ

กลไก	คำบรรยายการดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	การประสานบุคลากรจาก หน่วยงานสุขภาพในพื้นที่และองค์กรอื่นๆเช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต รพ.สมเด็จเจ้าพระยาโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การConnect หน่วยงานต่าง ๆ การร่วมลงมือคัดกรอง / สัมภาษณ์ ผู้ประสบภัยพร้อมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและความรู้สึกเบื่อหน่ายในการให้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย	คณะทำงานจาก ม.บูรพา บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครในพื้นที่
บุคลากรจากมหาวิทยาลัยบูรพา	การกำหนดบทบาท ที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน จากนั้นทำการระดมคณาจารย์จากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์และอาจารย์ภาควิชา/คณะอื่นๆในมหาวิทยาลัยที่มีจิตอาสา บุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆจากกองบริการจาก คณะศึกษาศาสตร์และภายใน	คณะทำงานจาก ม.บูรพา

กลไก	คำบรรยายการดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
	มหาวิทยาลัย รวมถึงนายกสโมสรนิสิต แต่ละคณะ แต่ละสาขา วิศวกรรม พยาบาล พัฒนาชุมชน นิเทศศาสตร์ ชมรมอาสา ป.ตรี เพื่อให้มีกิจกรรมความช่วยเหลือ ได้ดีมากขึ้น หากจำเป็นอาจจัดผู้บริหาร เพื่ออำนวยความสะดวกเรื่องต่าง ๆ ขอความร่วมมือจากทุกคณะ ทุกหน่วยงานใน ม.บูรพา รวมถึง คณะแพทยศาสตร์ของ ม.บูรพา	
นิสิตปริญญาโท เอก	นิสิตปริญญาโท เอกสาขาจิตวิทยาการปรึกษา หรือสาขาอื่นที่มีจิตอาสา ควรมีการฝึกการช่วยเหลือให้ชำนาญก่อนลงพื้นที่ที่มีการกำหนดบทบาท ขั้นตอน เข้าใจกระบวนการทั้งหมดจากหลากหลาย สาขาของนิสิต เพื่อทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ	คณะทำงานจาก ม.บูรพา
แกนนำชุมชนและ อสม.	บุคลากรในพื้นที่ นายก อบต. ประธาน อสม. สมาชิก อสม. เจ้าหน้าที่จาก รพ.ชุมชน ควรมีทักษะ อาจต้อง Training ก่อนและมีการประสานงานอย่างสม่ำเสมอ กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	บุคลากร สาธารณสุข และ อาสาสมัครในพื้นที่
ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ	ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ อาจรวมถึง ผู้นำกลุ่ม /หัวหน้ากลุ่มของผู้พักพิง ผู้นำกลุ่มในศูนย์พักพิง ช่วยให้ข้อมูลเป็นประโยชน์ทั้งด้านผู้ประสบภัยและสภาพในศูนย์และจัดการกิจ เพื่อไม่ให้ เป็นภาระกับผู้บริหารจัดการภาพรวม	บุคลากร สาธารณสุข และ การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับ จังหวัดและในพื้นที่
บุคลากรจากระดับจังหวัด	สสจ. ประสานหน่วยงานทางสาธารณสุข ภายในจังหวัดบุคลากรจากกรมสุขภาพจิต สลับหมุนเวียนกัน การคำนึงถึงการลดความซ้ำซ้อน ผู้ร่วมโครงการมีการประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข -สุขภาพจิตอย่างใกล้ชิด กรณีศูนย์พักพิง อาจใช้บุคลากรจากระดับจังหวัด ที่ศูนย์จัดตั้ง อาจรวมถึงทีมจิตเวชจาก รพ.ประจำจังหวัด	บุคลากร สาธารณสุข ระดับจังหวัด
บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ	แพทย์จิตเวช อาจารย์จากมหาวิทยาลัยอื่นที่มาสมทบจิตอาสาในเครือ รพ.จิตเวช	บุคลากรอื่นๆ

### สรุปแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน

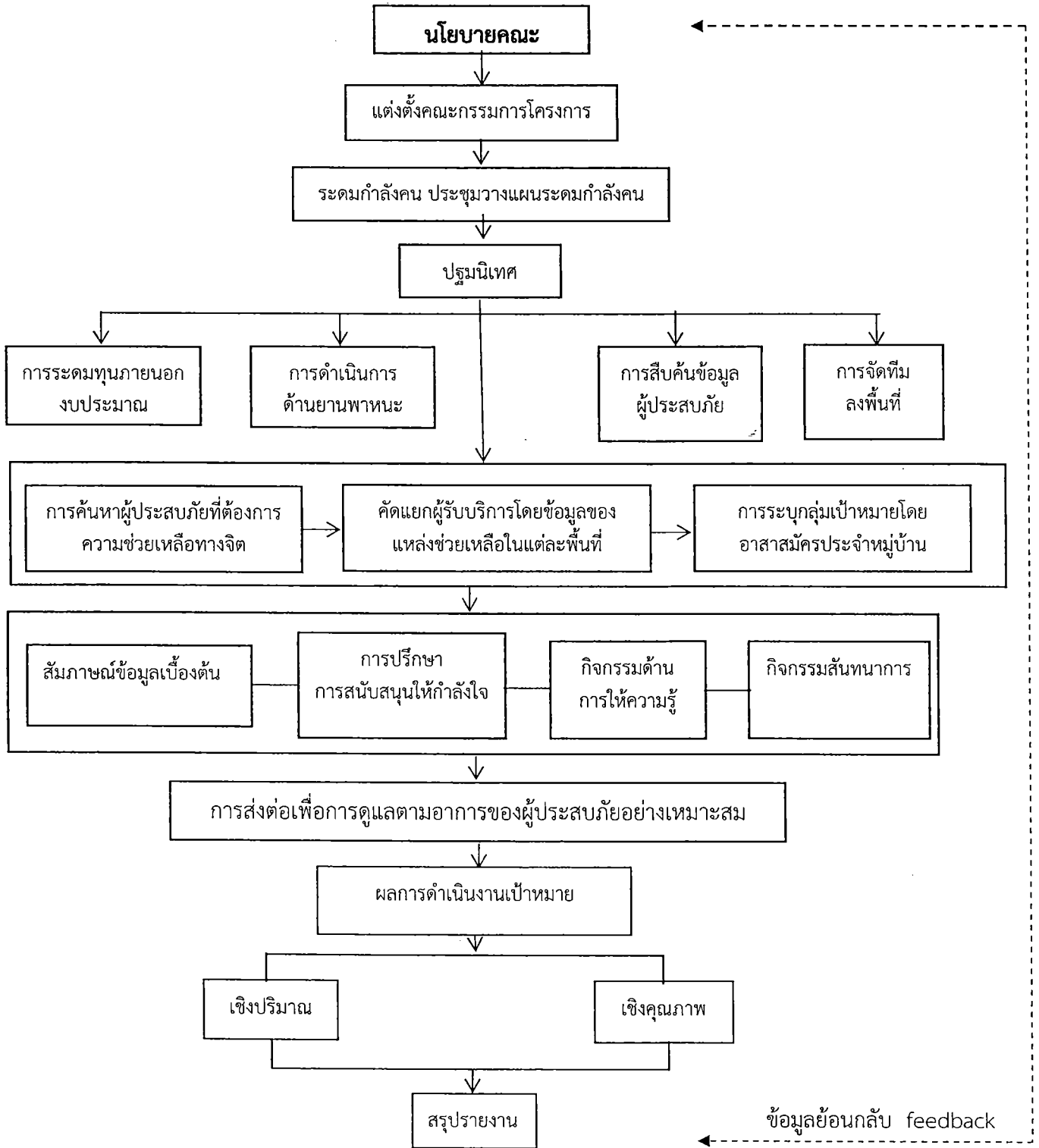
ชนิดของข้อมูล	ตัวบ่งชี้	เครื่องมือและวิธีวัด
เชิงปริมาณ	1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือ 2. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือจนสำเร็จ	การแจกนับ แบบบันทึกทะเบียน กำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนไว้ในโครงการ
เชิงคุณภาพ	1. ความพึงพอใจและการตอบรับจากผู้รับบริการช่วยเหลือ 2. ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	การตอบแบบประเมินจากผู้รับบริการช่วยเหลือ การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก การนำเสนอเป็นรายบุคคลทั้งกระบวนการและผลการดำเนินงาน

### สรุปรูปแบบการช่วยเหลือ

โดยสรุปองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยสามส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเป็นกลุ่มของกิจกรรมกระบวนการดำเนินการ จำนวน 14 กิจกรรม ประกอบด้วย 1. ระดมกำลังคน ประชุมวางแผน 2. ประชุมนิเทศ 3. การดำเนินการด้านยานพาหนะ 4. การสืบค้นข้อมูลผู้ประสบภัยพิบัติ 5. สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น 6. การปรึกษาการสนับสนุนให้กำลังใจ 7. การส่งต่อเพื่อการดูแลตามอาการของผู้ประสบภัยพิบัติอย่างเหมาะสม 8. กิจกรรมด้านการให้ความรู้ 9. การระดมทุนภายนอกงบประมาณ 10. กิจกรรมค้นหาการควบคุมการให้ความรู้ 11. การจัดทีมลงพื้นที่ 12. คัดแยกผู้รับบริการโดยข้อมูลของแหล่งช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ 13. การค้นหาผู้ประสบภัยที่ต้องการความช่วยเหลือทางจิต 14. การระดมกลุ่มเป้าหมายโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่สองเป็นกลไกแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ ประกอบด้วยคณะบุคคล จำนวนกลุ่ม 7 กลุ่ม ประกอบด้วย 1. บุคลากรจากองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 2. บุคลากรจากมหาวิทยาลัยบูรพา 3. นิสิตปริญญาโท เอก 4. แกนนำชุมชนและ อสม. 5. ผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่นๆ 6. บุคลากรจากระดับจังหวัด 7. บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ

ส่วนที่สามเป็นส่วนการประเมินผลการดำเนินงานประกอบด้วย กลุ่มของตัวบ่งชี้เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ



แผนภูมิรูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมที่พัฒนาขึ้น

ภาคผนวก ง

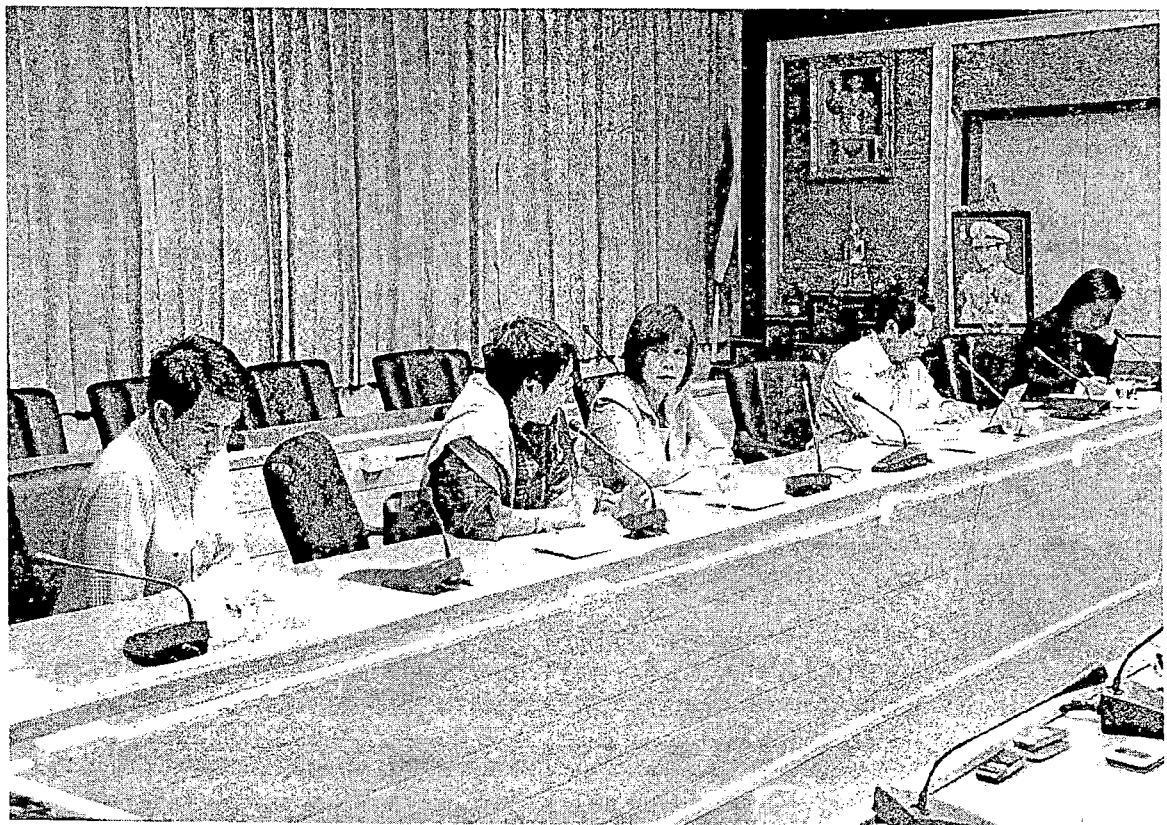
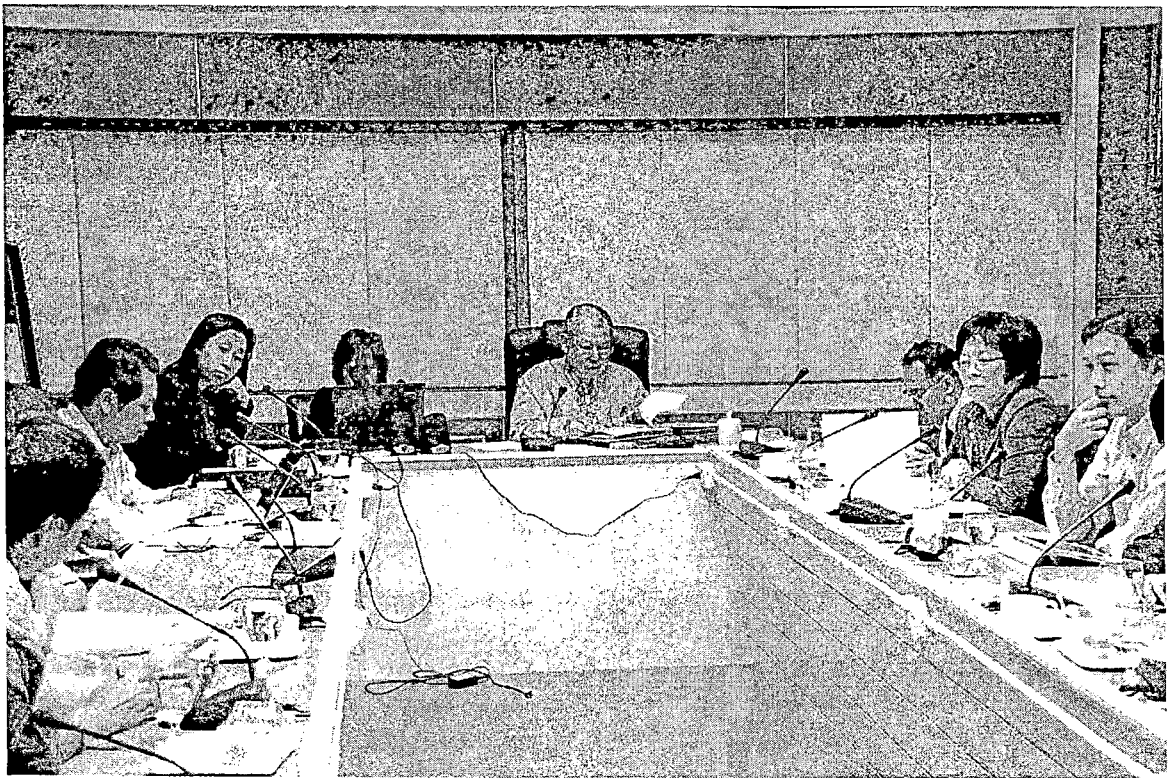
วิพากษ์รูปแบบการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ วันที่ 21 ธันวาคม 2554

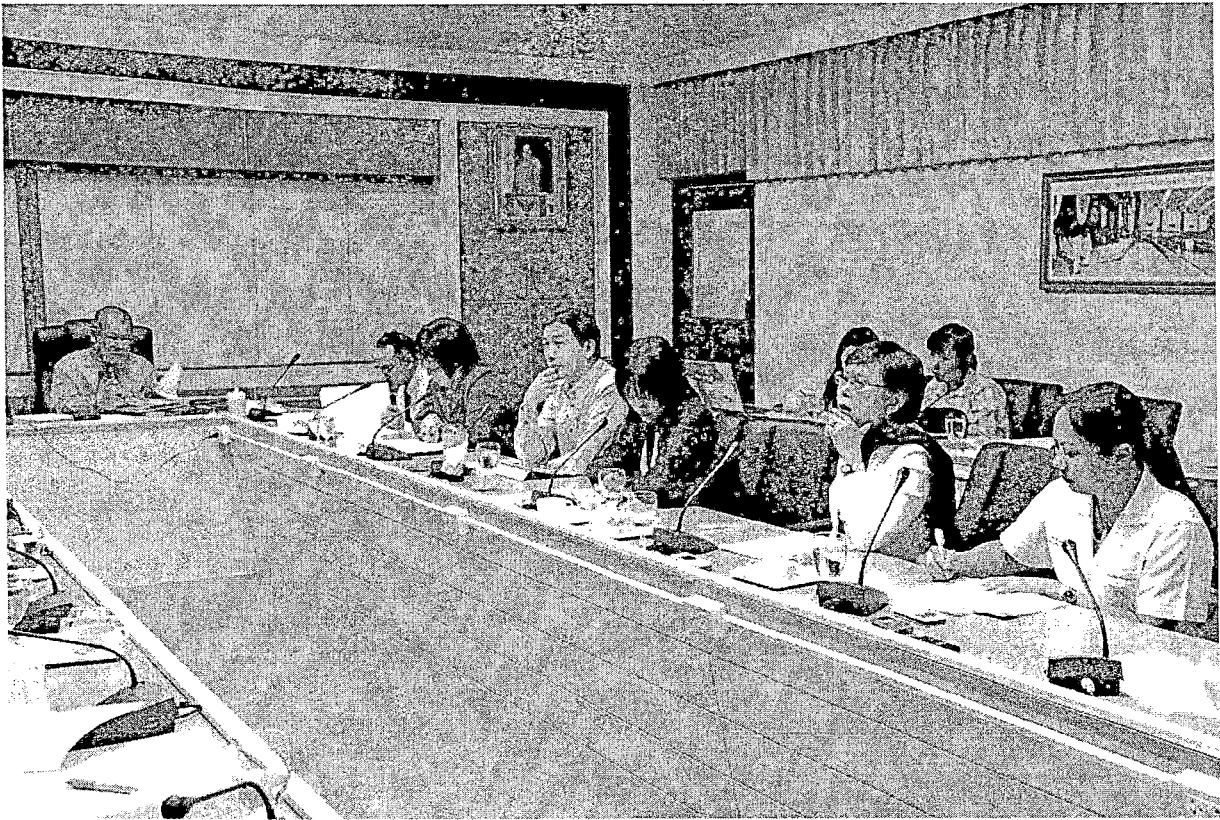
















328516

