

รายงานการประเมินโครงการพัฒนาเครือข่าย
การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกัน
สารเสพติดในสถานศึกษา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานการประเมินโครงการพัฒนาเครือข่าย
การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกัน
สารเสพติดในสถานศึกษา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การประชุมโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติด ในสถานศึกษาเป็นการดำเนินงานประชุมของคณะที่ปรึกษาประเมินโครงการภายใต้สัญญาจ้างที่ปรึกษาประเมินโครงการ เลขที่ 7/2545 ระหว่างสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นกับมหาวิทยาลัยรามคำแหง ลงวันที่ 31 พฤษภาคม 2545 ซึ่งดำเนินงานระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2545

การจัดทำรายงานการประชุมโครงการฉบับนี้ คณะที่ปรึกษาได้ให้รายละเอียดนับตั้งแต่การวิเคราะห์โครงการเพื่อกำหนดประเด็นการประชุม ตัวชี้วัดและเกณฑ์ของตัวชี้วัด สรุปผลการประเมิน การศึกษาการพัฒนาเครือข่ายสรุปผลการประเมิน และแนวทางการใช้ผลการประเมิน เพื่อให้ได้รายงานที่มีความสมบูรณ์ของเนื้อหาทางวิชาการ นอกจากนี้ยังมีข้อคิดเห็นของคณะที่ปรึกษา ต่อโครงการนี้ ในรายงานแต่ละส่วนที่กล่าวมาคณะที่ปรึกษา พยายามให้รายละเอียดเกี่ยวกับการได้มาของประเด็นการประชุมและตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในแนวทางของการประเมินโครงการ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะที่ปรึกษา ได้รวบรวมจากรายงานผลการดำเนินงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ และศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 ถึง 12 ซึ่งต้องขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ และคณะที่ปรึกษา ขอขอบคุณบุคลากรทุกฝ่าย ตลอดจนอาจารย์และนักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการประชุมนี้จะให้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ติรกานันท์

หัวหน้าคณะที่ปรึกษาประเมินโครงการ

20 กันยายน 2545

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาของโครงการ	1-1
วัตถุประสงค์ของโครงการ	1-2
ความสำคัญของการประเมินโครงการ	1-2
วัตถุประสงค์ของการประเมิน	1-3
ขอบเขตของการประเมิน	1-3
การดำเนินงานของคณะผู้ประเมิน	1-4
ขั้นตอนการดำเนินงาน	1-5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	1-6
บทที่ 2 การวิเคราะห์โครงการ	
วัตถุประสงค์ของการประเมิน	2-1
วัตถุประสงค์ของโครงการ	2-1
สภาพการดำเนินงาน	2-2
กลุ่มโรงเรียนและหน่วยบริการจิตเวชที่เป็นเครือข่าย	2-4
กลุ่มเป้าหมายของโครงการ	2-9
ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ	2-9
การกำหนดประเด็นของการประเมินจากผลการวิเคราะห์โครงการ	2-10
การจัดลำดับของประเด็นการประเมินตามระยะเวลาของการดำเนินโครงการ	2-16
บทที่ 3 การดำเนินงานประเมิน	
การกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นการประเมินและการกำหนดเกณฑ์ ของตัวชี้วัด	3-1
การเก็บรวบรวมข้อมูล	3-10
ขอบเขตของการเก็บรวบรวมข้อมูล	3-10
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัด	
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ในภาพรวม 12 จังหวัด	4-2
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ในภาคกลาง	4-13
ผลการวิเคราะห์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4-23
ผลการวิเคราะห์ในภาคเหนือ	4-33

	หน้า
ผลการวิเคราะห์ในภาคใต้	4-43
ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	4-53
ส่วนที่ 4 รายงานผลการเยี่ยมโรงเรียนในเครือข่าย	4-59
บทที่ 5 การศึกษาระบบพัฒนาเครือข่าย	
I การศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในลักษณะเครือข่าย	5-1
II การสำรวจหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเด็กวัยรุ่นและการใช้ สารเสพติดในสถานศึกษา	5-10
III การศึกษาลักษณะการพัฒนาเครือข่ายของหน่วยงานอื่นในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	5-34
IV ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน	5-51
V แนวทางการจัดตั้งเครือข่ายการให้บริการด้านสุขภาพจิตและป้องกัน สารเสพติดในสถานศึกษา	5-65
บทที่ 6 สรุปผลการประเมินและแนวทางการใช้ผลการประเมิน	
สรุปผลการประเมินที่ได้รับจากโครงการ	6-1
สรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ของโครงการ	6-8
สรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน	6-9
สรุปผลการประเมินในภาพรวม	6-12
แนวทางการใช้ผลการประเมิน	6-13
ข้อคิดเห็นของคณะที่ปรึกษาประเมินโครงการ	6-18
บรรณานุกรม	บ-1
รายชื่อคณะที่ปรึกษาประเมินโครงการ	
ภาคผนวก ก	
แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา	ก-1
ภาคผนวก ข	
กรณีตัวอย่างการดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	ข-1

ความเป็นมาของโครงการ

สภาพปัญหาของวัยรุ่นในปัจจุบันมีหลายประเด็นที่จะได้รับความสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสุขภาพจิตซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมา ที่สำคัญได้แก่ ปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และปัญหาการใช้สารเสพติด ดังที่พบได้จากผลการสำรวจพัฒนาการเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไทย (สมประสงค์ พุฒจันทร์ทิพย์, ไทยรัฐ, 14 พ.ย. 2544) พบปัญหาน่าวิตก 4 ประเด็น คือ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์โดยมีอายุเฉลี่ย 13 ปี การมีเด็กชายและเด็กหญิงเข้าสู่ธุรกิจการขายบริการทางเพศ การที่เด็กวัยรุ่นมีการเปลี่ยนคู่นอนทั้งชายและหญิง และประการสุดท้ายคือการใช้ยาเสพติด

ปัญหาของเด็กวัยรุ่นไม่ได้มีเพียงปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมเท่านั้น เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการฆ่าตัวตายในโบมรณบัตรปี 2541 พบว่าคนวัย 15-19 และ 20-24 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 13.6 และ 14.42 และคิดเป็นวันละ 3 และ 4 คนตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข) และจากรายงานขององค์การอนามัยโลกการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกในแทบทุกประเทศทั่วโลก

นอกจากนี้ จากรายงานการสำรวจเพื่อประมาณการจำนวนนักเรียน/นักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของสำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ปปส.) ปี 2543 พบว่ามีกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดร้อยละ 12.4 ในจำนวนนี้ร้อยละ 34.2 อยู่ในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 24.0 อยู่ในระดับมัธยมปลาย และร้อยละ 26.0 อยู่ในระดับปวช.

ในปีงบประมาณ 2543 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตและป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา โดยพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์แนะแนวให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดรวมทั้งสามารถให้ความช่วยเหลือแนะนำในเบื้องต้นได้ โดยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย 13 จังหวัด กระจายในทุกภาคของประเทศในลักษณะโครงการนำร่อง และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ด้วยตระหนักว่าครอบครัวเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยประคับประคองให้วัยรุ่นรอดพ้นวิกฤตในสภาวะการณ์ปัจจุบัน จากการคัดกรองและช่วยเหลือนักเรียน พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 11.37 และกลุ่มที่มีปัญหาประมาณร้อยละ 7.31 ส่วนหนึ่งมีปัญหารุนแรงเกินกว่าที่ครูแนะแนวจะช่วยเหลือได้ และยังขาดจุดส่งต่อเพื่อรับบริการทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานพยาบาลในพื้นที่ ขาดแหล่งสนับสนุนข้อมูลที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างภาคบริการและภาควิชาการ ขาดระบบที่สามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสาร ทำให้

การพัฒนาบริการสุขภาพจิตไม่ต่อเนื่อง

ในปี 2544 กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและปัญหาสารเสพติดต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2543 โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อและช่วยเหลือนักเรียน ระหว่างระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาในระดับต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ระบบส่งต่อ และเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียน ระหว่างระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. เพื่อให้ผู้บริหารในระบบสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญ มีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น
2. เพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่างระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ
4. เพื่อพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ความสำคัญของการประเมินโครงการ

โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหของวัยรุ่นร่วมกันระหว่างระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงเป้าหมายกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่กำลังจะพัฒนาไปเป็นกำลังสำคัญของชาติ การดำเนินการเชื่อมโยงระบบทั้งสองให้สามารถประสานงานอย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างระบบเครือข่าย แม้ว่าโรงเรียนจะได้จัดระบบการให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นแล้วก็ตาม ยังพบว่าเด็กส่วนหนึ่งมีปัญหาเกินความสามารถของครูแนะแนว ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานบริการสุขภาพจิต และควรเป็นหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้เกิดความสะดวกทั้งในด้านการขอคำแนะนำและในด้านการส่งต่อ

การตรวจสอบการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจะช่วยทำให้ทราบถึงรายละเอียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน สภาพการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลที่ได้จากการดำเนินงานว่ามีความเหมาะสมและไม่เหมาะสมมากน้อยเพียงใด เพื่อรวบรวมสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการแก้ไขปรับปรุงโครงการในปีต่อ ๆ ไป การประเมินโครงการเป็นแนวทางหนึ่งในการตรวจสอบสิ่งที่ได้ดำเนิน

การไปแล้วทั้งหมด นอกจากนี้ยังบอกถึงระดับการบรรลุเป้าหมายและการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ การประเมินครอบคลุมการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์จัดทำเป็นสารสนเทศสำคัญในการตัดสินใจวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไปอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ
2. เพื่อประเมินปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการ
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมขององค์ความรู้ และการจัดระบบการให้บริการตามแนวคิดของโครงการกับกลุ่มเป้าหมาย
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของครูและนักเรียนกลุ่มเป้าหมายต่อบริการของบุคลากร มาตรฐานและผู้เข้ารับการอบรมจากโครงการฯ
5. เพื่อประเมินการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ของโครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website
6. เพื่อสำรวจแหล่งสนับสนุนและให้บริการด้านสุขภาพจิตและวัยรุ่นของหน่วยงานอื่น ๆ ลักษณะการให้บริการ และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนในการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

ขอบเขตของการประเมิน

1. เป็นการประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ซึ่งดำเนินการในปี 2545
2. เป็นการประเมินผลครอบคลุมทั้งบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ตามวัตถุประสงค์ของโครงการในปีงบประมาณ 2545 โดยอาศัยข้อมูลที่ปรากฏในช่วงเวลาที่เข้าประเมิน
3. การประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลของโครงการ ครอบคลุมเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดดำเนินโครงการ 12 จังหวัดตามที่ระบุในเอกสาร
4. ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่าง 1 มิถุนายน ถึง 20 สิงหาคม 2545

แนวคิดในการประเมิน

การประเมินมีแนวทางการดำเนินงานเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของการประเมินโครงการและ

ส่วนของการวิจัยเชิงสำรวจทางเอกสาร ในการประเมินโครงการประกอบด้วย

1. การตัดสินคุณค่า เป็นการพิจารณาว่าโครงการประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด
2. การผลิตสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ เป็นการผลิตสารสนเทศที่ใช้ในการแก้ไข/ปรับปรุง/ขยาย/ยุติโครงการ ซึ่งสารสนเทศและผลที่ได้จากการประเมินจะต้องทำให้ทราบว่าส่วนใดที่ทำให้ผลที่ได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จึงสามารถทำการแก้ไขและปรับปรุงได้

การดำเนินงานของคณะที่ปรึกษาประเมินโครงการ

จากวัตถุประสงค์ของการประเมินจะพบว่างานทั้งหมดแบ่งเป็น 2 งาน คือ งานด้านการประเมินและงานทางด้านการศึกษา โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในปี 2545 ควบคู่ไปกับการรวบรวมข้อมูลที่ใช้ประกอบการวางแผนในปี 2546

• **งานด้านการประเมิน**

ในการประเมินเพื่อพิจารณาความสำเร็จของการดำเนินโครงการจะดำเนินการใน 4 ส่วนด้วยกัน คือ

1. **การประเมินตัวแผนของโครงการ**

แผนของโครงการเป็นตัวกำหนดทิศทางในการปฏิบัติ จำเป็นต้องมีลักษณะที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย และจะต้องมีความสอดคล้องกับแผนงานหลักของหน่วยงาน นอกจากนี้หัวข้อต่าง ๆ ในโครงการที่เขียนขึ้นยังจะต้องมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์โครงการเพื่อศึกษาถึงความสมบูรณ์ของโครงการ จะเป็นแนวทางหนึ่งในการสร้างความพร้อมในการปฏิบัติ และทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องอันเนื่องมาจากความไม่สมบูรณ์ของแผนในอดีตไป นอกจากนี้ยังทำให้เข้าใจถึงเหตุการณ์ในกรณีที่เป็นผลมาจากความไม่สมบูรณ์ของแผน

เนื่องจากโครงการนี้ได้มีการดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 และการประเมินครั้งนี้เริ่มเมื่อ 1 มิถุนายน 2545 ดังนั้น การประเมินในส่วนของแผนเพื่อสร้างสารสนเทศ จึงไม่มีประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขแผนงานเท่าใดนัก แต่จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนในช่วงต่อไป ในขณะที่เดียวกันโครงการนี้มีลักษณะค่อนข้างชัดเจนในตัวเองทำให้ทุกฝ่ายที่รับโครงการไปดำเนินการสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองในลักษณะใกล้เคียงกัน

2. **การประเมินบริบทและปัจจัยนำเข้า**

บริบทในที่นี้หมายถึงสภาพการณ์ก่อนเริ่มโครงการอันได้แก่ผลการประเมินในปีที่ผ่านมา สภาพของปัญหา ก่อนเริ่มโครงการ ส่วนปัจจัยนำเข้าเป็นการพิจารณาทรัพยากรในโครงการ ได้แก่ งบประมาณ กำลังคน ความซ้ำซ้อนของงาน ความพร้อมของเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป้าหมาย แต่โดยที่การประเมินเริ่มเมื่อ 1 มิถุนายน 2545 ทำให้ข้อมูลที่ใช้ในส่วนนี้ได้จากเอกสาร รายงาน

ในช่วงเวลาดังกล่าว และการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการนับตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ

3. การประเมินกระบวนการ

กระบวนการในโครงการหมายถึงการบริหารโครงการ เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติงานตามแผนภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้น การติดตามกำกับงานเป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยผลักดันให้การดำเนินงานเป็นไปตามกำหนด ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการประเมินความก้าวหน้าของโครงการ ในระหว่างการดำเนินงานจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างทันต่อเหตุการณ์ เช่นเดียวกับการประเมินแผนของโครงการและการประเมินบริบทและปัจจัยนำเข้า คือ การประเมินเข้าดำเนินการในช่วงสุดท้ายของกระบวนการดำเนินงานตามแผนทำให้ไม่สามารถติดตามกำกับงานและประเมินความก้าวหน้าได้ทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นสารสนเทศที่เกิดขึ้นไม่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินในปี 2545 แต่จะเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินในปีต่อไปเท่านั้น

4. การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์

ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการเป็นการพิจารณาเป้าหมายที่ได้รับจากการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่เพียงใด ควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลมาจากการดำเนินโครงการ ซึ่งได้จากการติดตามสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ โดยจะเน้นที่รูปแบบของระบบเครือข่ายว่าเกิดขึ้นหรือไม่ และเป็นรูปแบบที่มีความสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด

• งานด้านการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

1. การสำรวจการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ของโครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาที่เผยแพร่กับข่าวสารที่รับรู้

2. การสำรวจแหล่งสนับสนุนและให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของหน่วยงานอื่น ๆ ลักษณะการให้บริการ และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนในการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา เป็นการศึกษาวิเคราะห์จากเอกสารแผนงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์โครงการเพื่อศึกษารายละเอียดของโครงการ

2. นำผลการวิเคราะห์โครงการและวัตถุประสงค์ของการประเมินใน TOR มากำหนด
ประเด็นในการประเมิน

3. กำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์จากประเด็นการประเมิน

4. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดทั้งหมด

5. ออกแบบการประเมินประกอบด้วย การสุ่มตัวอย่าง การวางแผนการเก็บรวบรวม
ข้อมูล และวางแผนทางการวิเคราะห์ข้อมูล

6. สร้างเครื่องมือสำหรับแต่ละตัวชี้วัดและแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

7. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือที่สร้างขึ้นควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
เอกสาร และรายงานที่ได้จากการดำเนินโครงการ

8. วิเคราะห์ข้อมูล และเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์ในแต่ละส่วน

9. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์และฉบับสรุปสำหรับผู้บริหาร

10. นำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบผลการดำเนินงานทั้งหมดและระดับความสำเร็จของโครงการ

2. ทำให้ทราบถึงการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น อันเป็นสารสนเทศที่เป็น

ประโยชน์ต่อการวางแผนในปีต่อไป

บทที่ 2 การวิเคราะห์โครงการ

การวิเคราะห์โครงการเป็นการแยกแยะให้เห็นส่วนประกอบของโครงการ ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบเหล่านั้นที่นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ รายละเอียดที่ได้จะนำไปสู่การกำหนดประเด็นในการประเมินในขั้นตอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ
2. เพื่อประเมินปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการ
3. เพื่อประเมินความเหมาะสมขององค์ความรู้ และการจัดระบบการให้บริการตามแนวคิดของโครงการกับกลุ่มเป้าหมาย
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของครูและนักเรียนกลุ่มเป้าหมายต่อบริการของบุคลากรสาธารณสุข ผู้เข้ารับการอบรมจากโครงการฯ
5. เพื่อประเมินการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ของโครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website
6. เพื่อสำรวจแหล่งสนับสนุนและให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของหน่วยงานอื่น ๆ ลักษณะการให้บริการ และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนในการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

⇒ วัตถุประสงค์ของการประเมินจะเป็นประเด็นคำถามสำคัญในการประเมินโครงการนี้

วัตถุประสงค์ของโครงการ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2544 : 11)

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ระบบส่งต่อ และเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียน ระหว่างระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะ 4 ข้อ คือ

1. เพื่อให้ผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญ มีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น
2. เพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่างระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ

4. เพื่อพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

⇒ วัตถุประสงค์ของโครงการจะเป็นประเด็นคำถามในการประเมินประสิทธิผลของโครงการ ซึ่งหมายถึงการประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

สภาพการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วน คือ ระบบโรงเรียนและระบบสาธารณสุข
ในระบบโรงเรียน

รูปแบบบริการในสถานบริการ

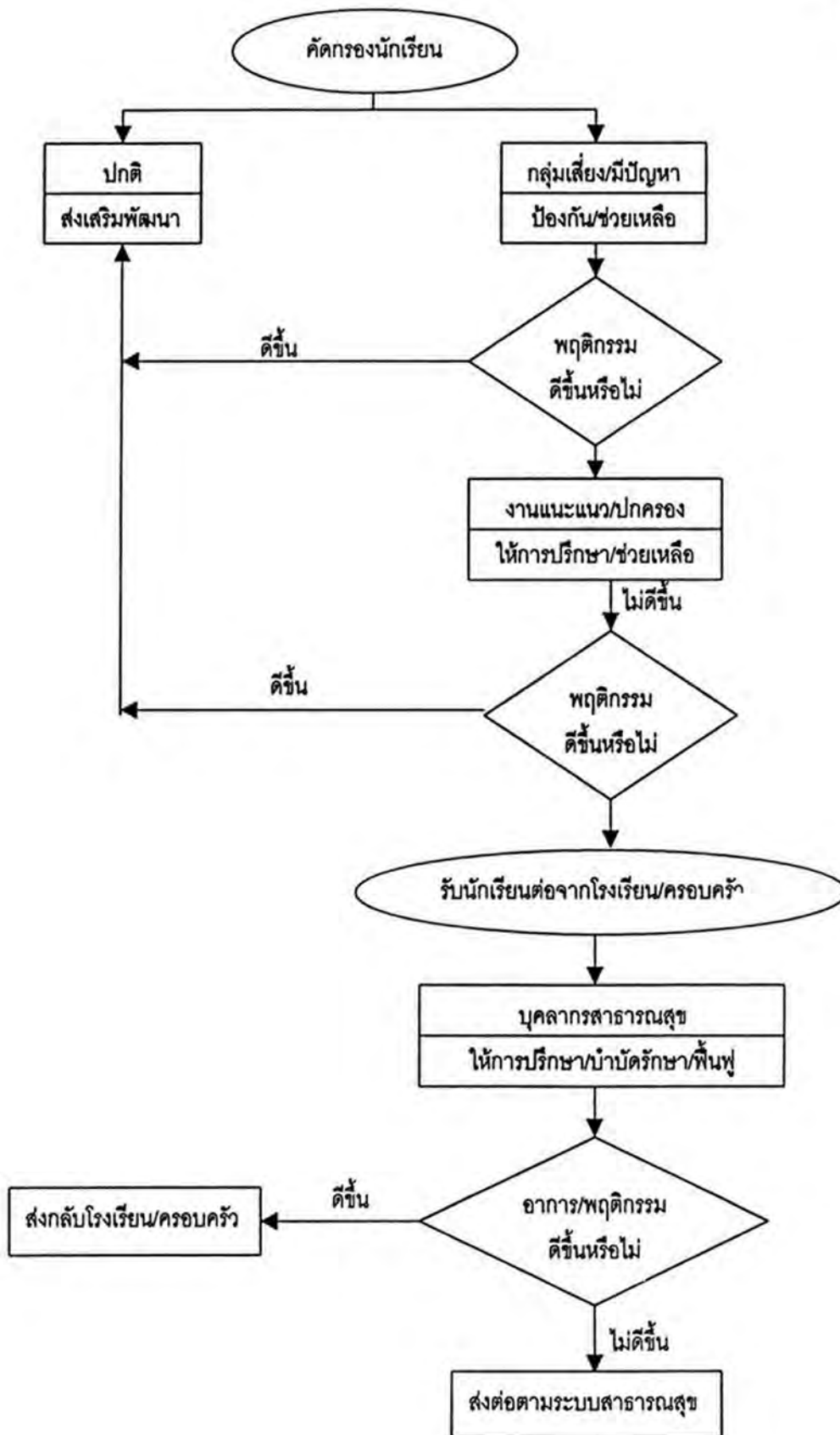
- 1) มีบริการให้คำปรึกษา
- 2) มีระบบส่งต่อ
- 3) มีเครือข่ายการช่วยเหลือในรายที่ยุ่งยาก ซับซ้อน
- 4) มีการประชุมรายกรณี (Case conference)
- 5) มีการจัดประชุมทีมงาน

รูปแบบกิจกรรมสนับสนุนในโรงเรียน

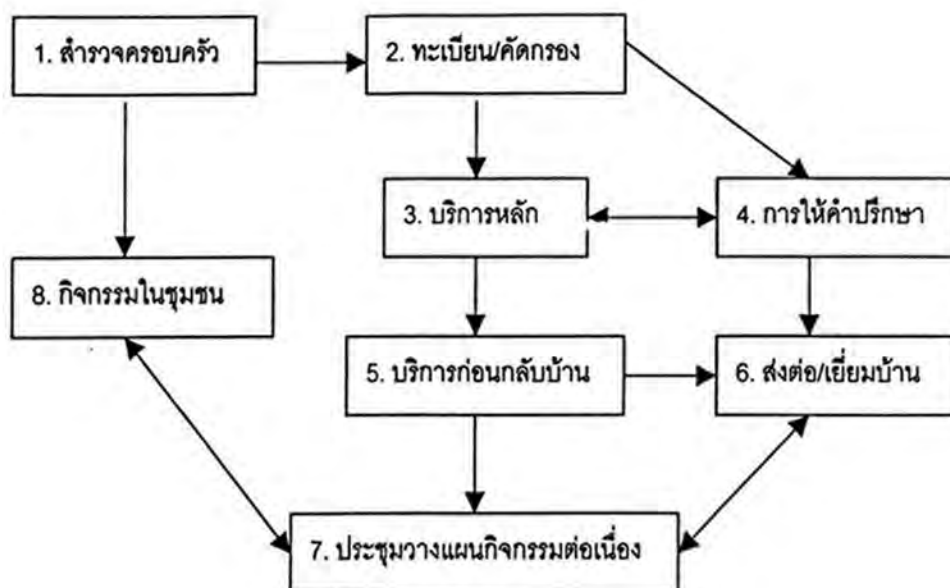
- 1) มีกิจกรรม Home room
- 2) มีกิจกรรม Classroom meeting
- 3) มีการประชุมรายกรณี (Case conference)
- 4) มีการทำกลุ่มจิตสังคมนาบัดในโรงเรียน

รูปแบบของเครือข่าย

ในโครงการเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงระหว่างระบบการศึกษากับระบบบริการสาธารณสุข โดยในระบบบริการสาธารณสุขเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในพื้นที่ โรงพยาบาล ในพื้นที่ไปจนถึงโรงพยาบาลจิตเวชในภูมิภาคนั้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 และ 2



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลในการดำเนินงานช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กลุ่มโรงเรียนและหน่วยบริการจิตเวชที่เป็นเครือข่าย

จากการประชุมระหว่างผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขและผู้บริหารโรงเรียนที่ทางศูนย์เขตต่าง ๆ จัดขึ้นได้รายชื่อโรงเรียนและสถานบริการฯ ในเครือข่ายดังแสดงในตารางที่ 2.1 ตารางที่ 2.1 รายชื่อโรงเรียนและหน่วยงานจิตเวชในเครือข่าย

เขต/จังหวัด	โรงเรียน	หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
เขต 1 นนทบุรี	1. โรงเรียนศรีบุญยานนท์	-
	2. โรงเรียนปากเกร็ด	-
	3. โรงเรียนเทพศิรินทร์นนทบุรี	โรงพยาบาลบางใหญ่
	4. โรงเรียนบางบัวทอง	-
เขต 2 นครนายก	1. โรงเรียนนครนายกวิทยาคม	โรงพยาบาลนครนายก
	2. โรงเรียนบ้านนายกพิทยากร	โรงพยาบาลบ้านนา
เขต 3 ชลบุรี	1. โรงเรียนบ้านบึงมัญญูพิทยาคาร	โรงพยาบาลพนัสนิคม
	2. โรงเรียนชลราษฎรอำรุง 2	โรงพยาบาลชลบุรี
	3. โรงเรียนอุทกพิทยาคาร	โรงพยาบาลบ้านบึง
	4. โรงเรียนทุ่งเหียงพิทยาคาร	โรงพยาบาลอ่าวอุดม
	5. โรงเรียนเกาะจันทร์พิทยาคาร	-
	6. โรงเรียนบ้านห้วยกุ่ม	-

ตารางที่ 2.1 รายชื่อโรงเรียนและหน่วยงานจิตเวชในเครือข่าย (ต่อ)

เขต/จังหวัด	โรงเรียน	หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
เขต 4 สมุทรสงคราม	1. โรงเรียนท้ายหาด 2. โรงเรียนสกลวิสุทธิ 3. โรงเรียนวัดบางกะพ้อม	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลนาเกลือ โรงพยาบาลอัมพวา
เขต 5 บุรีรัมย์	1. โรงเรียนภัทรบพิตร 2. โรงเรียนประโคนชัยพิทยาคม 3. โรงเรียนละหานทรายรัชดาภิเษก 4. โรงเรียนโนนสุวรรณพิทยาคม 5. โรงเรียนลำปลายมาศ 6. โรงเรียนกุสุวันแดงพิทยาคม	โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลละหานทราย โรงพยาบาลโนนสุวรรณ โรงพยาบาลลำปลายมาศ โรงพยาบาลบ้านใหม่ไชยพจน์
เขต 6 หนองบัว ลำภู	1. โรงเรียนสุวรรณคูหาพิทยาสรรค์ 2. โรงเรียนบ้านขามพิทยาคม 3. โรงเรียนกุดคูพิทยาคม 4. โรงเรียนกุดแก้ววิทยาคาร 5. โรงเรียนฝั่งแดงพิทยาสรรค์ 6. โรงเรียนศรีบุญเรืองวิทยาคาร	สสอ.เมือง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โรงพยาบาลศรีบุญเรือง สสอ.ศรีบุญเรือง โรงพยาบาลสุวรรณคูหา สสอ.สุวรรณคูหา
เขต 7 ยโสธร	1. โรงเรียนยโสธรพิทยาสรรค์ 2. โรงเรียนกุ้งพานพิทยาคม 3. โรงเรียนมหาชนะชัยพิทยาคม 4. โรงเรียนกำแมดขันติธรรม วิทยาคม 5. โรงเรียนคำเตยวิทยา 6. โรงเรียนห้องแซงพิทยาคม	รพ.ยโสธร สสจ. สสอ. เมือง รพ.คำเขื่อนแก้ว สสอ. คำเขื่อนแก้ว รพ. มหาชนะชัย สสอ. มหาชนะชัย รพ. กุดชุม สสอ. กุดชุม รพ.ไทยเจริญ สสอ.ไทยเจริญ รพ.เลิงนกทา สสอ.เลิงนกทา
เขต 8 ตาก	1. โรงเรียนถนนอมราษฎรบำรุง 2. โรงเรียนผดุงปัญญา 3. โรงเรียนตากพิทยาคม 4. โรงเรียนสรรพพิทยาคม 5. โรงเรียนบ้านตากประชาวิทยาคาร 6. โรงเรียนวังเจ้าพิทยาคม	1.& 2.& 3. รพ.สมเด็จพระเจ้า ตากสินมหาราช 4. รพ.แม่สอด 5. รพ.บ้านตาก 6. สสอ. กิ่งวังเจ้า

ตารางที่ 2.1 รายชื่อโรงเรียนและหน่วยงานจิตเวชในเครือข่าย (ต่อ)

เขต/จังหวัด	โรงเรียน	หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
เขต 9 น่าน	1. โรงเรียนบัว 2. โรงเรียนท่าวังผาพิทยาคม 3. โรงเรียนสา 4. โรงเรียนน่านประชาอุทิศ 5. โรงเรียนศรีนครน่าน 6. โรงเรียนศรีสวรรค์วิทยาคาร	1. รพ.สมเด็จพระยุพราชบัว 2. รพ.ท่าวังผา 3. รพ.เวียงสา 4. รพ.น่าน 5. รพ.ภูเขียว 6. รพ.น่าน
เขต 10 เชียงใหม่	1. โรงเรียนจอมทอง 2. โรงเรียนฮอดพิทยาคม 3. โรงเรียนออนเหนือ 4. โรงเรียนสันกำแพง	1. รพ.จอมทอง 2. รพ.ฮอด 3. รพ.แม่ออน 4. รพ.สันกำแพง
เขต 11 ชุมพร	1. โรงเรียนสอาดเผดิมวิทยา 2. โรงเรียนชุมพร 3. โรงเรียนราษฎร์ประชานุเคราะห์ 4. โรงเรียนบ้านร้านตัดผม 5. โรงเรียนบ้านเขาค่ายสวี 6. โรงเรียนละแมวิทยา 7. โรงเรียนท่าข้ามวิทยา 8. โรงเรียนวัดพิชัยาราม 9. โรงเรียนชุมพรวิทยา	โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลละแม โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลหลังสวน
เขต 12 สตูล	1. โรงเรียนพิมานพิทยาสรรค์ 2. โรงเรียนละงูพิทยาคม 3. โรงเรียนท่าแพผดุงวิทย์ 4. โรงเรียนจุฬารัตนราชวิทยาลัย 5. โรงเรียนควนกาหลงพิทยาคม	โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนกาหลง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานของโครงการมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดสัมมนาเพื่อกำหนดกรอบตัวชี้วัด เครื่องมือประเมินและหลักสูตรอบรมบุคลากร
สาธารณสุข โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
2. จัดสัมมนาเพื่อจัดทำหลักสูตรและคู่มืออบรมบุคลากรสาธารณสุข โดยสถาบัน
สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
3. จัดสัมมนาเพื่อจัดทำคู่มือสำหรับผู้บริหารเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพจิตเด็ก
และวัยรุ่น โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
4. จัดสัมมนาเพื่อชี้แจงกรอบการดำเนินโครงการและการนิเทศฯแก่ศูนย์เขตและจังหวัด
โดยกองแผนงาน
5. จัดสัมมนาผู้บริหารจาก สสจ.และสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเป้าหมาย โดย
ศูนย์เขตฯ
6. สรุปรายงานการสัมมนาและแจ้งรายนามสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ
โดยศูนย์เขตฯ
7. อบรมบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการระยะที่ 1 โดยโรง
พยาบาล จิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์ส่งเสริม
พัฒนาการเด็กภาคเหนือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

หัวข้อในการอบรม

- 1) การพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (1 ชม.30นาที)
- 2) ธรรมชาติของวัยรุ่นและปัญหาการพัฒนาการตามวัยที่พบบ่อยในวัยรุ่น (45
นาที)
- 3) การคัดกรองเพื่อช่วยเหลือและส่งต่อ (45 นาที)
- 4) เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (1 ชม.)
- 5) เทคนิคและทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่น (2 ชม.30นาที)
- 6) เจตคติผู้ช่วยเหลือปัญหาเยาวชนเสพติด (1 ชม.)
- 7) โปรแกรมจิตสังคัมบำบัด (1 ชม.)
- 8) พลวัตของการติดยา (1 ชม.30นาที)
- 9) ภาพรวมกิจกรรมกลุ่มจิตสังคัมบำบัดในโรงเรียน (1 ชม.)
- 10) กิจกรรมกลุ่มจิตสังคัมบำบัด (1 ชม.)
- 11) สาธิตการทำกิจกรรมกลุ่มจิตสังคัมบำบัด (1 ชม.30นาที)

- 13) แผนงานการบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข (3 ชม.30นาที)
- 14) แผนการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายและการติดตามผล (3 ชม.30นาที)
8. อบรมบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการระยะที่ 2 โดยโรงพยาบาลจิตเวช 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- 1) นำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (out come) และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
 - 2) จัดทำการประชุมรายกรณี (Case conference) โดยให้เลือกกรณีศึกษาที่หลากหลาย ได้แก่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาทางเพศ และปัญหาพฤติกรรม เป็นต้น ทั้งที่ช่วยเหลือได้สำเร็จและรู้สึกว่ายากในการช่วยเหลือ โดยใช้แบบฟอร์มการวิเคราะห์ปัญหาและการช่วยเหลือตามที่ได้รับกรอบไป
 - 3) เพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหาและการช่วยเหลือ
9. พัฒนาศูนย์ข้อมูล จัดทำและผลิตสื่อโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นประกอบด้วย
- 1) จัดสัมมนาวิชาการเพื่อสรุปองค์ความรู้
 - 2) จัดทำสรุปผลการสัมมนา
 - 3) จัดทำ website
 - 4) ผลิตจดหมายข่าว
 - 5) เผยแพร่ความรู้เรื่องครอบครัวกับยาเสพติดผ่านสื่อ
 - 6) จัดซื้อวัสดุและเอกสารทางวิชาการ
 - 7) ผลิตสื่อและเผยแพร่เอกสาร
10. จัดทำเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนพื้นที่ โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต ประกอบด้วย
- 1) คู่มือช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
 - 2) คู่มือวิทยากรหลักสูตรการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
 - 3) คู่มือตัวชี้วัดและแบบประเมินโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา
 - 4) คู่มือผู้บริหารโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา
11. การประเมินผล

- 1) นิเทศระดับเขต
- 2) นิเทศจากส่วนกลาง
- 3) ประเมินผลภาพรวมโครงการ

⇒ สภาพการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบจะเป็นประเด็นหนึ่งในการประเมินกระบวนการ นอกจากนี้การดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพและระบบกิจกรรมในสถานศึกษา ทั้ง 2 ระบบ จะแสดงให้เห็นถึงสภาพการดำเนินงานของเครือข่ายที่ต้องการพัฒนา

⇒ เครือข่ายที่น่าสนใจอีกเครือข่ายที่ได้กำหนดเป็นแผนภูมิไว้ในคู่มือผู้บริหาร คือ เครือข่ายในระบบบริการสุขภาพเอง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งหมด
2. บุคลากรสาธารณสุข(เข้ารับการอบรม/ไม่เข้ารับการอบรม) จากสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นเครือข่ายซึ่งเข้าอบรมระยะที่ 2 ทั้งหมด ที่มีส่วนร่วมดำเนินงานตามโครงการ มีความเกี่ยวข้องกับโครงการนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลของโครงการ
3. ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีความเกี่ยวข้องกับโครงการในส่วนของกระบวนการและผลของโครงการ
4. นักเรียน(ปกติ/ไม่ปกติ)ในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการที่ให้บริการ มีความเกี่ยวข้องกับโครงการในส่วนของผลของโครงการ
5. นักเรียนที่ใช้บริการในโรงพยาบาลเครือข่าย

⇒ กลุ่มเป้าหมายของโครงการจะเป็นประเด็นในการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลที่ได้รับ

ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ

1. ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการทำงาน
2. จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ได้รับงบประมาณ
3. การติดตามและนิเทศงานในระหว่างดำเนินการโครงการ
4. ความซ้ำซ้อนของโครงการระหว่างหน่วยงาน
5. ภาระหน้าที่ของหน่วยงานปฏิบัติและหน่วยประสานงาน

⇒ ปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการเป็นการประเมินแผนของโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ

การกำหนดประเด็นของการประเมินจากผลการวิเคราะห์โครงการ

⊕ ประเด็นจากวัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. ประสิทธิภาพของโครงการ
2. ปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของโครงการ
3. ความเหมาะสมขององค์ความรู้ และการจัดระบบการให้บริการตามแนวคิดของโครงการกับกลุ่มเป้าหมาย
4. ความพึงพอใจของครูและนักเรียนกลุ่มเป้าหมายต่อบริการของบุคลากรสาธารณสุข ผู้เข้ารับการอบรมจากโครงการฯ
5. การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ของโครงการ ผ่านจดหมายข่าวและ Website

ส่วนข้อที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อสำรวจแหล่งสนับสนุนและให้บริการด้านสุขภาพจิตและวัยรุ่นของหน่วยงานอื่น ๆ ลักษณะการให้บริการ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการใช้ประโยชน์ในการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนเข้าสู่ระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

⊕ ประเด็นจากวัตถุประสงค์ของโครงการ

1. การที่ผู้บริหารในระบบการศึกษาตระหนักถึงความสำคัญ มีแนวทางการพัฒนา และตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น
2. การเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่างระบบการศึกษาและระบบสุขภาพ
4. ระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

⊕ ประเด็นจากสภาพการดำเนินงาน

1. รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบการศึกษา
2. รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพ

3. รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่างระบบการศึกษาและระบบสุขภาพ

⊕ ประเด็นจากกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

1. ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ
2. ความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการ
3. ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

⊕ ประเด็นที่เกี่วข้องกับนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

⊕ ประเด็นจากปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินโครงการ

1. ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการทำงาน
2. จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ได้รับงบประมาณ
3. การติดตามและนิเทศงาน
4. ความซ้ำซ้อนของโครงการระหว่างหน่วยงาน
5. ภาระหน้าที่ของหน่วยงานประสานงาน

จากประเด็นที่ได้จากแต่ละส่วนของโครงการจะพบว่ามีความซ้ำซ้อนกันอยู่ ดังแสดงในตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สรุปประเด็นการประเมินที่ได้จากกรณีวิเคราะห์ส่วนต่าง ๆ ของโครงการ

ประเด็นการประเมิน	พิจารณาจาก					
	วัตถุประสงค์ การประเมิน	วัตถุประสงค์ ของโครงการ	เป้าหมาย โครงการ	สภาพการ ดำเนินงาน	กลุ่ม เป้าหมาย	ปัจจัย ที่เอื้อฯ
1. การประเมินบริบทของโครงการ	✓					✓
1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	✓					✓
1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	✓					✓
1.3 ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ โครงการ	✓					✓
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า	✓					✓
2.1 ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความ ชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการ ทำงาน	✓					✓
2.2 จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ได้รับ งบประมาณ	✓			✓		✓
2.3 ความเข้ากันของโครงการระหว่างหน่วยงาน	✓					✓
2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในการอบรม	✓	✓			✓	✓

ตารางที่ 2.2 สรุปประเด็นการประเมินที่ได้จากการวิเคราะห์ส่วนต่าง ๆ ของโครงการ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	พิจารณาจาก					
	วัตถุประสงค์ การประเมิน	วัตถุประสงค์ ของโครงการ	เป้าหมาย โครงการ	สภาพการ ดำเนินงาน	กลุ่ม เป้าหมาย	ปัจจัย ที่เอื้อฯ
2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	✓	✓			✓	
2.6 ความชัดเจนของการดำเนินงานโครงการ	✓			✓		✓
2.7 ความพร้อมของคู่มือ						
● ระหว่างดำเนินโครงการ						
● การประเมินกระบวนการ	✓	✓	✓		✓	
1. การดำเนินงานฝึกอบรม สัมมนา	✓	✓	✓		✓	
2. การปฏิบัติงานของบุคลากร	✓	✓	✓		✓	
3. การนิเทศและติดตามงาน						
● เมื่อสิ้นสุดโครงการ						
1. การประเมินผลผลิตของโครงการ	✓	✓	✓	✓	✓	
1.1 การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุขมี แนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้าน สุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น						

ตารางที่ 2.2 สรุปประเด็นการประเมินที่ได้จากการวิเคราะห์ส่วนต่าง ๆ ของโครงการ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	พิจารณาจาก					
	วัตถุประสงค์ การประเมิน	วัตถุประสงค์ ของโครงการ	เป้าหมาย โครงการ	สภาพการ ดำเนินงาน	กลุ่ม เป้าหมาย	ปัจจัย ที่เอื้อฯ
1.2 ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด	✓	✓	✓		✓	
1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ 1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ ให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบ การศึกษา	✓	✓		✓		✓
2) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ ให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบ สุขภาพ	✓	✓		✓		✓
3) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ ให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่าง ระบบการศึกษาและระบบสุขภาพ	✓	✓		✓		✓

ตารางที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นการประเมินกับส่วนต่าง ๆ ของโครงการ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	พิจารณาจาก					
	วัตถุประสงค์ การประเมิน	วัตถุประสงค์ ของโครงการ	เป้าหมาย โครงการ	สภาพการ ดำเนินงาน	กลุ่ม เป้าหมาย	ปัจจัยที่ เอื้อๆ
1.4 ระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 1) การจัดระบบระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น 2) การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website	✓	✓			✓	
2. การประเมินผลกระทบของโครงการ 2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง กับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติ หลังเข้าร่วมโครงการ	✓	✓	✓		✓	
2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครู ปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	✓			✓	✓	
2.3 นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1) ลักษณะการได้รับบริการ 2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ	✓		✓		✓ ✓	

เพื่อให้เกิดความชัดเจนและมีช่วงเวลาของการเกิดประเด็นเหล่านั้นสลับสับเปลี่ยนกันอยู่ หากนำประเด็นที่ได้ทั้งหมดมาจัดเรียงลำดับตามระยะเวลาในการดำเนินโครงการ จะทำให้เห็นขั้นตอนของประเด็นเหล่านั้นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันการสร้างสารสนเทศที่ได้จากการประเมินตามระยะเวลาของการดำเนินงานจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานในปีต่อไป

การจัดลำดับของประเด็นการประเมินตามระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

- ก่อนเริ่มโครงการ

1. การประเมินบริบทของโครงการ

- 1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

- 1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

- 1.3 ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ

** แหล่งสนับสนุนและให้บริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นของหน่วยงานอื่น ๆ ลักษณะการให้บริการ เป็นอีกประเด็นหนึ่งของการประเมินบริบท แต่เนื่องจากการดำเนินการประเมินเข้ามาในช่วงท้ายของโครงการจึงไม่สามารถประเมินประเด็นนี้ได้เหมาะสม สิ่งที่ได้จึงเปลี่ยนไปเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานโครงการที่สำคัญที่มีอยู่ในช่วงที่เข้าประเมิน

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า

- 2.1 ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการทำงาน

- 2.2 จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ได้รับงบประมาณ

- 2.3 ความซ้ำซ้อนของโครงการระหว่างหน่วยงาน

- 2.4 ภาระหน้าที่ของหน่วยงานประสานงาน

- 2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ลักษณะการดำเนินงานโครงการ

- ระหว่างดำเนินโครงการ

การประเมินกระบวนการ

1. การดำเนินการฝึกอบรม

2. การปฏิบัติงานของบุคลากร

3. การนิเทศและติดตามงาน

- เมื่อสิ้นสุดโครงการ

1. การประเมินผลผลิตของโครงการ

- 1.1 การที่ผู้บริหารในระบบการศึกษาตระหนักถึงความสำคัญ มีแนวทางการพัฒนา

และตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น

1.2 ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด

1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ

1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบการศึกษา

2) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพ

3) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่างระบบการศึกษาและระบบสุขภาพ

1.4 ระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

1) การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

2) การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ของโครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website

2. การประเมินผลกระทบของโครงการ

2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต ลักษณะการปฏิบัติงานหลังเข้าร่วมโครงการ

2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

2.3 ผลที่เกิดขึ้นกับนักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

1) ลักษณะการได้รับบริการ

2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

จากประเด็นที่กำหนดได้ทั้งหมดเมื่อเทียบระยะเวลาที่เข้าประเมินกับระยะเวลาที่คณะที่ปรึกษาประเมินโครงการเข้าประเมินโครงการซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของการประเมินโครงการ ข้อมูลของการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการบางส่วนที่ดำเนินการก่อนการประเมิน จึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเท่าที่ปรากฏในช่วงเวลาที่เข้าประเมินเท่านั้น

บทที่ 3 การดำเนินงานประเมิน

การดำเนินงานประเมินโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. การกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นการประเมินและการกำหนดเกณฑ์ของตัวชี้วัด
2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและการสุ่มตัวอย่าง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละประเด็นการประเมินและการกำหนดเกณฑ์ของตัวชี้วัด

จากประเด็นของการประเมินที่ได้จากการวิเคราะห์โครงการ เมื่อนำมากำหนดตัวชี้วัดจะพบว่าในแต่ละประเด็นประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง ตัวชี้วัดเหล่านี้บางตัวสามารถวัดได้ในเชิงปริมาณ แต่บางตัววัดได้เป็นคุณลักษณะที่เกิดขึ้นไม่สามารถกำหนดเป็นตัวเลขได้

การกำหนดเกณฑ์ของตัวชี้วัดในหลายประเด็นคณะผู้ประเมินไม่กำหนดไว้ เนื่องจากเป็นข้อมูลของระดับปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนเริ่มโครงการ จะเห็นได้จากตัวชี้วัดในการประเมินบริบทของโครงการ รายละเอียดของตัวชี้วัดทั้งหมดดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ของตัวชี้วัด

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะก่อนเริ่มโครงการ 1. การประเมินบริบทของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.3 ความพร้อมของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ 	ตัวชี้วัด <ul style="list-style-type: none"> 1) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ย 2) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 3) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสารเสพติดโดยเฉลี่ย 1) สัดส่วนจำนวนนักเรียนต่อครูที่ร่วมโครงการ 1 คน 2) จำนวนชั่วโมงการให้คำแนะนำ/ปรึกษาต่อสัปดาห์ 1) สัดส่วนจำนวนผู้ช่วยต่อเจ้าหน้าที่ 1 คนต่อวัน 2) จำนวนวันที่ให้บริการต่อสัปดาห์ 3) จำนวนชั่วโมงที่ให้บริการต่อวัน 	1) & 2) & 3) ครูปกครอง/ครูที่ปรึกษา/ครูแนะแนว 1) & 2) ครูปกครอง/ครูที่ปรึกษา/ครูแนะแนว 1)&2)&3) บุคลากรสาธารณสุข	1) & 2) & 3) ควรมีอย่างน้อย 1 ตัวชี้วัดที่มีจำนวนมากกว่า 1 คน 1) ประมาณ 25: 1 2) ไม่น้อยกว่า 1 ชม. 1) ไม่เกิน 20 คนต่อวัน 2) ไม่เกิน 5 วัน 3) ไม่เกิน 8 ชั่วโมง
<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะเตรียมการ 2. การประเมินปัจจัยนำเข้า <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการทำงาน 	มีรายละเอียดของการทำงานของแต่ละส่วนอย่างชัดเจน	เอกสารแผนการปฏิบัติงานของบุคลากร สาธารณสุข/ครู	มีรายละเอียดครบทุกหัวข้อ

ตารางที่ 3.1 ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ของตัวชี้วัด (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์
2.2 จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ รับงบประมาณ	1) ความแตกต่างของงบประมาณที่ได้รับ กับงบประมาณที่ขอ 2) ความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้งบฯ กับระยะเวลาที่ต้องการใช้	ศูนย์เขตฯ รพ.จิตเวช ศูนย์เขตฯ รพ.จิตเวช	1) เท่ากันหรือมากกว่า 2) เท่าที่กำหนดหรือ เร็วกว่า
2.3 ความเข้าช้อนของโครงการระหว่างหน่วยงาน	จำนวนโครงการที่รับผิดชอบในปี งบประมาณเดียวกัน	ผู้บริหารสถานพยาบาล	ไม่เกิน 5 โครงการ
2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในการอบรม	ความสอดคล้องระหว่างหัวข้อการ บรรยายกับแนวทางการปฏิบัติงาน	บุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ 80 เห็นว่าสอดคล้อง
2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคู่มือ กับแนวทางการปฏิบัติงาน	บุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ 80 เห็นว่าสอดคล้อง
2.6 ความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน	ความเข้าใจของบุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสาธารณสุข	ร้อยละ 80 เข้าใจว่าจะ ดำเนินงานอย่างไร
2.7 ความพร้อมของคู่มือ	1) จำนวนที่ผลิต/จำนวนที่ต้องการ 2) เวลาที่ต้องการใช้/เวลาที่ผลิตได้	1)&2) บุคลากรสาธารณสุข	1) เท่ากันหรือมากกว่า 2) เท่ากันหรือเร็วกว่า

ตารางที่ 3.1 ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ของตัวชี้วัด (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระหว่างดำเนินโครงการ การประเมินกระบวนการ 1. การดำเนินการฝึกอบรม สัมมนา 2. การปฏิบัติงานของบุคลากร 3. การนิเทศและติดตามงาน 	<ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนผลการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> 1.1) ร้อยละคะแนนที่เพิ่มขึ้นจากpretest 1.2) ร้อยละคะแนน posttest 2) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนาที่มีคุณสมบัติตรง <ul style="list-style-type: none"> 1) ความสอดคล้องระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการปฏิบัติงาน 2) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 1) แผนการนิเทศและติดตามงาน 2) จำนวนครั้งที่ออกนิเทศ 3) ระยะเวลาที่ออกนิเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1) & 1.2) รายงานผลการฝึกอบรม 2) รายงานการอบรม 1) & 2) บุคลากร สาธารณสุข 1) & 2) & 3) ศูนย์เขต/ ส่วนกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> 1.1) เพิ่มขึ้นและ 1.2) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 2) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 1) ร้อยละ 80 เห็นว่าสอดคล้อง 2) ร้อยละ 80 เห็นว่ามั่นใจ 1) มีแผน 2) ไม่ต่ำกว่า 1 ครั้ง 3) เหมาะสมกับลักษณะงานของหน่วยปฏิบัติ

ตารางที่ 3.1 ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ของตัวชี้วัด (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์
<p>● เมื่อสิ้นสุดโครงการ</p> <p>1. การประเมินผลผลิตของโครงการ</p> <p>1.1 การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุข มีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสวรสเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น</p> <p>1.2 ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสวรสเสพติด</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวนผู้บริหารที่เข้าประชุมด้วยตนเอง 2) จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ/หน่วยงานทั้งหมดที่เข้าสัมมนา 3) มีนโยบายและแผนงาน 4) มีการประชุมทีมงาน 5) มีการประชุมกับโรงเรียนในเครือข่าย <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการนำความรู้ไปใช้ 2) มีผลงานด้านการให้บริการ 3) ทักษะที่ต้องการ 4) มีการนิเทศงานของโรงเรียน/ประชุม 5) จำนวนครั้งที่นิเทศ 	<p>1) & 2) รายงานการอบรม/สัมมนา</p> <p>3) & 4) & 5) บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>1) & 2) บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>3) & 4) รายงานการอบรม</p> <p>5) บุคลากรสาธารณสุข</p>	<p>1) ไม่ต่ำกว่า 50%</p> <p>2) ไม่ต่ำกว่า 60%</p> <p>3) มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน</p> <p>4) & 5) มีการประชุมไม่ต่ำกว่า 80% ของหน่วยงานทั้งหมด</p> <p>1) & 2) & 3) & 4) ไม่ต่ำกว่า 80% ของจำนวนบุคลากร</p> <p>5) ไม่ต่ำกว่า 1 ครั้ง</p>

ตารางที่ 3.1 ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ของตัวชี้วัด (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์
1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ	1) ขั้นตอนในการดำเนินงานตามแผน ภูมิ ในส่วนขอระบบโรงเรียน	ครูปกครอง/ครูแนะ แนว/ครูที่ปรึกษา	1) เป็นไปตามแผนภูมิ 2) ไม่น้อยกว่า 1 กิจกรรม
1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบการศึกษา	2) จำนวนกิจกรรม	ครูปกครอง/ครูแนะ แนว/ครูที่ปรึกษา	1) เป็นไปตามแผนภูมิ 2) ไม่น้อยกว่า 1 กิจกรรม
2) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพ	1) ขั้นตอนในการดำเนินงานตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัดหน้า 15	บุคลากรสาธารณสุข	1) เป็นไปตามแผนภูมิ 2) ไม่น้อยกว่า 1 กิจกรรม
3) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพและระบบการศึกษา	2) จำนวนกิจกรรม	ครูปกครอง/ครูแนะ แนว/ครูที่ปรึกษา	1) เป็นไปตามแผนภูมิ 2) ไม่น้อยกว่า 1 กิจกรรม
1.4 การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและวัยรุ่น	1) ขั้นตอนในการดำเนินงานตามแผน	บุคลากรสาธารณสุข	1) เป็นไปตามแผนภูมิ 2) ไม่น้อยกว่า 1 กิจกรรม
1.4.1 การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและวัยรุ่น	2) มีการส่งต่อ	ครูจาการัฐกิจโรงพยาบาลเครือข่าย	3) ไม่น้อยกว่า 80 % ของครูทั้งหมด
1.4.1 การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและวัยรุ่น	3) การจัดการระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตและวัยรุ่น	1) & 2) เอกสารที่เผยแพร่/website	1) มีการเผยแพร่ 2) มีการเพิ่มข้อมูล

ตารางที่ 3.1 ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ของตัวชี้วัด (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์
1.4.2 การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการ เผยแพร่โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website	1) ชนิดของสื่อ 2) ความถี่ในการรับสื่อ 3) สื่อที่รับรู้	1) & 2) & 3) บุคลากรสาธารณสุข สุข/ครู/นักเรียน	1) ไม่ต่ำกว่า 1 สื่อ 2) ตรวจสอบไม่ได้เพราะกลุ่มเป้าหมายเพิ่งได้รับสื่อฉบับแรก 3) บุคลากรได้รับคู่มือช่วยเหลือทุกคน/ครู/นร. ได้ชม. ข่าวไม่ต่ำกว่า 80 % 1) & 2) & 3) & 4) ไม่ต่ำกว่า 80 % ของกลุ่มตัวอย่าง
2. การประเมินผลกระทบของโครงการ 2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวก เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพ ภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการ	1) เห็นความสำคัญของเครือข่าย 2) มีแผนการดำเนินงาน 3) การเข้าร่วมโครงการปีต่อไป 4) เห็นความเหมาะสมการดำเนินงาน 5) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ/ จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนา 1) ความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับในปี 44 1.1) จำนวนครูที่เข้ารับการอบรมในปี 44 1.2) ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับ	1)&2)&3)&4) ผู้ อำนวยกาการ/ผู้ช่วยใน โรงเรียน 5) รายงานผลการ อบรม/สัมมนา 1.1)&1.2)ครู	5) ไม่ต่ำกว่า 80% ของโรงเรียนที่เข้า สัมมนา 1.1) & 1.2) ไม่ต่ำกว่า 80 % ของ กลุ่มตัวอย่าง
2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ของครูปกครอง/ครูแนะแนวโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการ			

ตารางที่ 3.1 ประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัด และเกณฑ์ของตัวชี้วัด (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล/ กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์
<p>2.3 นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p> <p>1) ลักษณะการได้รับบริการ</p> <p>2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ</p>	<p>2) ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ</p> <p>1) จำนวนนักเรียนที่ใช้บริการ/จำนวนนักเรียนทั้งหมด</p> <p>2) ได้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กลุ่มใช้บริการในโรงเรียน :</p> <p>1) ได้รับประโยชน์</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p> <p>กลุ่มใช้บริการในโรงพยาบาล :</p> <p>1) ได้รับประโยชน์</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p>	<p>2) แบบสอบถามครู</p> <p>1)&2)นักเรียน</p> <p>1) & 2) นักเรียนที่ใช้บริการที่โรงเรียน</p> <p>1) & 2) นักเรียนที่ใช้บริการที่โรงพยาบาล</p>	<p>2) ไม่ต่ำกว่า 80 % ของกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>1)&2) ไม่ต่ำกว่า 80 % ของกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>1) & 2) ไม่ต่ำกว่า 80% ของ นร. ทั้ง 3 กลุ่มที่ตอบแบบสอบถาม</p> <p>1) & 2) ไม่ต่ำกว่า 80% ของที่ตอบแบบสอบถาม</p>

♦ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและการสุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ประกอบด้วย

- 1.1 ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมการสัมมนาและเข้าร่วมเป็นเครือข่าย
- 1.2 บุคลากรสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมการสัมมนาและเข้าร่วมเป็นเครือข่าย และรับผิดชอบงานในโครงการนี้
- 1.3 ผู้บริหารโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย
- 1.4 ครูปกครองหรือครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษาของโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย และรับผิดชอบงานในโครงการนี้
- 1.5 นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต/นักเรียนกลุ่มเสี่ยง/นักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดในโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย
- 1.6 นักเรียนที่รับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บข้อมูลของตัวชี้วัดจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ข้างต้น เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2545 จนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2545 ดำเนินการดังนี้

2.1 ในกลุ่มที่ 1.1 ถึง 1.2 จะเก็บทั้งประชากร โดยเก็บจากผู้เข้าอบรมบุคลากรสาธารณสุขระยะที่ 2 ที่จัดโดยโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 4 แห่ง โดยได้รับจำนวนแบบสอบถามกลับมาดังนี้

1) แบบสอบถามของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมการสัมมนา และเข้าร่วมเป็นเครือข่ายจำนวน 26 ฉบับ

2) แบบสอบถามของบุคลากรสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมการสัมมนา และเข้าร่วมเป็นเครือข่าย จำนวน 123 ฉบับ

2.2 ในกลุ่มที่ 1.3 ถึง 1.4 จะเก็บจากทุกโรงเรียนที่ร่วมเป็นเครือข่าย โดยอาศัยรายชื่อจากรายงานการสัมมนาจากศูนย์เขตทั้ง 12 แห่ง โดยได้รับจำนวนแบบสอบถามกลับมาดังนี้

- 1) แบบสอบถามของผู้บริหารโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายจำนวน 62 ฉบับ
- 2) แบบสอบถามของครูปกครองหรือครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษาของโรงเรียนที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย และรับผิดชอบงานในโครงการนี้ จำนวน 124 ฉบับ

2.3 กลุ่มเป้าหมายที่ 1.5 จะสุ่มนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต/นักเรียนกลุ่มเสี่ยง/นักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดจากทุกโรงเรียนที่ร่วมเครือข่าย โรงเรียนละประมาณ 30 คน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนที่มีลักษณะดังกล่าวในโรงเรียน และเป็นนักเรียนที่ให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับของนักเรียน ที่ตอบกลับจำนวน 1,439 ฉบับ

2.4 กลุ่มเป้าหมายที่ 1.6 เป็นนักเรียนที่รับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียนที่ถูกส่งตัวจากโรงเรียนมาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข และเป็นนักเรียนที่ให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจ โดยได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 19 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวชี้วัดที่กำหนดในการประเมินโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต และป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษามีลักษณะเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณลักษณะ การเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายลักษณะด้วยกัน คือ

1. การสังเกตการณ์การรายงานผลงานในการอบรมระยะที่ 2 ใน 4 ภูมิภาค
2. การสุ่มเยี่ยมโรงเรียนที่เข้าร่วมเครือข่ายพร้อมการสัมภาษณ์อาจารย์ที่ร่วมโครงการ
3. การใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายที่ 1.1 ถึง 1.6
4. การเก็บรวบรวมข้อข้อมูลจากรายงานการดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวชและ

ศูนย์ฯเขต

5. การศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่าย การประสานงาน และงานวิจัยหัวข้อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของเยาวชน

6. การสอบถามและรวบรวมเอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็กและปัญหาสารเสพติด

ขอบเขตของการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแต่เดิมกำหนดจะกระทำจนถึงสิ้นเดือนกรกฎาคม เพื่อให้สามารถนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และจัดทำรายงานนำเสนอต่อสถาบันภายในเดือนกันยายน 2545 ทั้งนี้เพราะข้อมูลมีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณลักษณะ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการวิเคราะห์ แต่ในการดำเนินงานจริงมีการตอบกลับค่อนข้างช้าจึงได้ขยายเวลาออกไปจนถึงวันที่ 20 สิงหาคม 2545

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลที่ได้จากข้อมูลทั้ง 12 จังหวัด

ส่วนที่ 2 ผลที่ได้จากข้อมูลในแต่ละภูมิภาค รวม 4 ภูมิภาค

ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละภูมิภาค

ส่วนที่ 4 สภาพปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการออกตรวจเยี่ยมโรงเรียนในเครือข่าย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ในภาพรวม 12 จังหวัด
 ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์

4-2

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะก่อนเริ่มโครงการ 1. การประเมินบริบทของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ย 2) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 3) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสารเสพติดโดยเฉลี่ย 1) สัดส่วนจำนวนนักเรียนต่อครู 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ร.ร.ขนาดใหญ่ = 31 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 77 คน ร.ร.ขนาดเล็ก = 30 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 6 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 13 คน ร.ร.ขนาดเล็ก = 21 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 13 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 19 คน ร.ร.ขนาดเล็ก = 5 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 29 : 1 ร.ร.ขนาดกลาง = 49 : 1 ร.ร.ขนาดเล็ก = 16 : 1 (เฉลี่ย ~ 23 : 1 คน) 	<ul style="list-style-type: none"> ผ่าน ผ่าน ผ่าน ผ่าน (ค่าเฉลี่ยคำนวณจากโรงเรียนที่ออกแบบสอบถามเท่านั้น)

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-4

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
2.3 ความเข้าใจข้อของโครงการระหว่างหน่วยงาน	จำนวนโครงการที่รับผิดชอบเป็นปีงบประมาณเดียวกัน	โดยเฉลี่ย 4 โครงการ(เป็นโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจิต 1 โครงการ และโครงการอื่น ๆ 3 โครงการ)	ผ่าน
2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในกรอบ	ความสอดคล้องระหว่างหัวข้อการบรรยายกับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 36.6 % สอดคล้องปานกลาง 55.3 % สอดคล้องน้อย 8.1 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคู่มือ กับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 61.5 % สอดคล้องปานกลาง 35.4 % สอดคล้องน้อย 2.8 %	ผ่าน
2.6 ความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน	ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุข	เข้าใจมาก 34.0 % เข้าใจปานกลาง 63.5 % เข้าใจน้อย 2.1 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.7 ความพร้อมของคู่มือ	1) จำนวนที่ผลิต/จำนวนที่ต้องการ 2) เวลาที่ต้องการใช้/เวลาที่ผลิตได้	เพียงพอดีต่อผู้เข้าอบรม ทันกำหนดเวลาฝึกอบรม	ผ่าน ผ่าน

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-5

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระหว่างดำเนินโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินการฝึกอบรม สัมมนา 2. การปฏิบัติงานของบุคลากร 3. การนิเทศและติดตามงาน 	<ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนผลการเรียนรู้ 2) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา 1) ความสอดคล้องระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการปฏิบัติงาน 2) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 4) แผนการนิเทศและติดตามงาน 2) จำนวนครั้งที่ออกนิเทศ 3) ระยะเวลาที่ออกนิเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนที่เพิ่มหลังการอบรม=13.0% 2) คะแนน posttest = 68.28 % มีคุณสมบัติตรง 89.1 % สอดคล้องอย่างมาก 61.3 % สอดคล้องปานกลาง 38.7% สอดคล้องน้อย 0 % มั่นใจมาก 36.6 % มั่นใจปานกลาง 61.2% มั่นใจน้อย 1.6 % มีแผนการนิเทศ โดยศูนย์เขตฯ 1 ครั้ง โดยส่วนกลาง 1 ครั้ง การนิเทศเดือน ก.ค. มีการดำเนินงานไป เพียงส่วนหนึ่งของหน่วยงานทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่ผ่าน ผ่าน ผ่าน ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก) ผ่าน ผ่าน ผ่าน (เฉพาะหน่วยงานที่ดำเนินงาน)

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-6

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>● เมื่อสิ้นสุดโครงการ</p> <p>1. การประเมินผลผลิตของโครงการ</p> <p>1.1 การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น</p> <p>1.2 ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>1) จำนวนผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ/หน่วยงานทั้งหมดที่เข้าสัมมนา**</p> <p>3) มีนโยบายและแผนงาน</p> <p>4) มีการประชุมทีมงาน</p> <p>5) มีการประชุมกับโรงเรียนเครือข่าย</p> <p>1) มีการนำความรู้ไปใช้</p> <p>2) มีผลงานด้านการให้บริการ</p>	<p>ผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง 33.3%</p> <p>หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ 54.9 %</p> <p>มีแผนงาน 90.5 %</p> <p>มีการประชุม 30.2 %</p> <p>มีการประชุม 62.9 %</p> <p>มาก 13.2 %</p> <p>ปานกลาง 47.2 %</p> <p>น้อย 38.9 %</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด 59.1% ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เข้าอบรม</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนหน่วยงานที่เข้าสัมมนาเป็นหน่วยงานที่รวมหน่วยงานทั้งที่อยู่กลุ่มเป้าหมายของโครงการและหน่วยงานที่ไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าสัมมนา

ตารางที่ 4.1 ผลการการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-7

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>ประเด็นการประเมิน</p> <p>1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายความช่วยเหลือ</p> <p>1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบการศึกษา</p>	<p>3) ทิศนคติต้องงาน</p> <p>4) มีการนิเทศงานของโรงเรียน</p> <p>5) จำนวนครั้งที่นิเทศตั้งแต่เริ่มโครงการ</p> <p>1) ขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียน</p> <p>2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>มาก 35.91 %</p> <p>ปานกลาง 61.54 %</p> <p>น้อย 2.55 %</p> <p>มีการออกเยี่ยม 54.1 % ของเจ้าหน้าที่ โดยเฉลี่ย 1.36 ครั้ง</p> <p>1) มีขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียนตามระบบการดูแลช่วยเหลือที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2544</p> <p>2) โดยเฉลี่ย 2.47 กิจกรรม ประกอบด้วย</p> <p>โฮมรูม 75.6%</p> <p>ประชุมครูผู้ปกครอง 85.7%</p> <p>ปรึกษารายกรณี 63.4 %</p> <p>กลุ่มจิตสังคมบำบัด 21.8 %</p>	<p>ผ่าน(ข้อมูลจาก การอบรม)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-8

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>3) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพ</p>	<p>3.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>3.2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>3.1) มีการส่งต่อ 71.0% เฉลี่ย 1.8 ราย</p> <p>3.2) เฉลี่ย 2.29 กิจกรรม ให้คำปรึกษา 88.4 %</p> <p>มีระบบส่งต่อ 35.6 %</p> <p>มีเครือข่ายช่วยเหลือ 38.4 %</p> <p>มีการประชุมรายกรณี 28.8 %</p> <p>มีการทำกลุ่มจิตสังคม 31.5 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>
<p>4) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพและระบบการศึกษา</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>4.2) มีการส่งต่อ</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักสถานพยาบาลในเครือข่าย</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนการส่งต่อจากโรงเรียนไปสถานบริการฯ</p> <p>4.2) มีการส่งต่อตามขั้นตอน 46.6 %</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย 44.3 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-9

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
1.4 การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 1.4.1 การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	1) มีการจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 2) มีการเพิ่มข้อมูลที่ทันสมัย	1) มี (แต่อยู่ในระหว่างการค้าดำเนินการ) 2) มี (แต่อยู่ในระหว่างการค้าดำเนินการ)	1) และ 2) ผ่าน (รายละเอียดการวิเคราะห์อยู่ในข้อเสนอแนะของคณะผู้ประเมิน) ผ่าน ไม่สามารถระบุ ไม่ผ่าน
1.4.2 การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website	กลุ่มเจ้าหน้าที่ : 1) ชนิดของสื่อ 2) ความถี่ในการรับสื่อ 3) สื่อที่รับรู้	1) โดยเฉลี่ย 2.26 สื่อ 2) ตรวจตอบไม่ได้ * 3) คู่มือการช่วยเหลือฯ ของเจ้าหน้าที่ 71.8 % จม.ข่าววัยรุ่น 57.0 % จม.ข่าวพ่อแม่ 37.6 % คู่มือวิทยากร 24.2 % ** Website 6.7 %	

หมายเหตุ * กลุ่มเป้าหมายพึงได้รับสื่อฉบับแรก

** สื่อนี้ผลิตให้เฉพาะศูนย์ฯ เขต และวิทยากรผู้สอน

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>กลุ่มครู/อาจารย์ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชนิดของสื่อ 2) ความถี่ในการรับรู้ 3) สื่อที่รับรู้ <p>กลุ่มนักเรียน :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ชนิดของสื่อ 2) ความถี่ในการรับรู้ 3) สื่อที่รับรู้ 	<p>1) โดยเฉลี่ย 0.74 สื่อ</p> <p>2) ตรวจสอบไม่ได้**</p> <p>จ.ม.ข่าววิทยุ 22.8 %</p> <p>จ.ม.ข่าวพ่อแม่ 19.2 %</p> <p>Website 6.0 %</p> <p>เอกสารของกรมสุขภาพจิต 21.4 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 1.1 สื่อ</p> <p>2) ตรวจสอบไม่ได้**</p> <p>จ.ม.ข่าววิทยุ 74.0 %</p> <p>Website 38.0 %</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่สามารถระบุ</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่สามารถระบุ</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** กลุ่มเป้าหมายเพิ่งได้รับสื่อฉบับแรก

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-11

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2. การประเมินผลกระทบของโครงการ</p> <p>2.1 ความคิดเห็นของผู้ช่วยราชการโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการ</p> <p>2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>1) เห็นความสำคัญของเครือข่าย</p> <p>2) มีแผนการดำเนินงาน</p> <p>3) การเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป</p> <p>4) เห็นความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานโดยสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้</p> <p>5) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ/จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนา **</p> <p>1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับในปี 44</p> <p>1.1) จำนวนครู/อาจารย์ที่ได้รับการอบรมปี 44</p> <p>1.2) ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับ</p>	<p>สำคัญมาก 93.1 %</p> <p>ปานกลาง 6.9 %</p> <p>มีแผนการดำเนินงาน 97.5%</p> <p>ตั้งใจจะเข้าร่วม 99.1%</p> <p>ช่วยได้มาก 25.0 %</p> <p>ช่วยได้ปานกลาง 66.7 %</p> <p>ช่วยได้น้อย 7.9 %</p> <p>ช่วยไม่ได้เลย 0.4 %</p> <p>จำนวนโรงเรียนเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 73.28%</p> <p>1.1) จำนวนครูที่เข้าอบรม 82.7 %</p> <p>1.2) ได้รับความรู้มาก 58.7 %</p> <p>ได้รับความรู้ปานกลาง 39.87 %</p> <p>ได้รับความรู้ น้อย 1.5 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนาเป็นโรงเรียนที่รวมทั้งที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการและโรงเรียนไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าร่วมสัมมนา

ตารางที่ 4.1 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-12

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2.3 นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p> <p>1) ลักษณะการให้บริการ</p> <p>2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ</p>	<p>2) ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ</p> <p>1) จำนวนนักเรียนที่ใช้บริการ/จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่มีพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท</p> <p>2) มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กลุ่มให้บริการในโรงเรียน: 1) ได้รับประโยชน์</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p> <p>กลุ่มให้บริการสถานพยาบาล :</p> <p>1) ชอบบริการ</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p>	<p>ใช้ได้มาก 60.2 %</p> <p>ใช้ได้ปานกลาง 36.9 %</p> <p>ใช้น้อย 2.9 %</p> <p>1) นักเรียนใช้บริการ 71.1 %</p> <p>2) มารับบริการสม่ำเสมอ 20.4 %</p> <p>มาก 48.4 %</p> <p>ปานกลาง 48.6 %</p> <p>น้อย 2.9 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 95.6 %</p> <p>มาก 78.9 %</p> <p>ปานกลาง 21.1 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 100 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางใกล้เคียงกลุ่มมาก)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ในภาคกลาง (นนทบุรี นครนายก ชลบุรี สมุทรสงคราม)
 ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์

4-13

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะก่อนเริ่มโครงการ 1. การประเมินบริบทของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้ สาธารณูปโภคของโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการ 1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ย 2) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 3) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสารเสพติดโดยเฉลี่ย 	<ul style="list-style-type: none"> รร. ขนาดใหญ่ = 8 คน รร. ขนาดกลาง = 112 คน รร. ขนาดเล็ก = 22 คน รร. ขนาดใหญ่ = 1 คน รร. ขนาดกลาง = 0 คน รร. ขนาดเล็ก = 11 คน รร. ขนาดใหญ่ = 12 คน รร. ขนาดกลาง = 4 คน รร. ขนาดเล็ก = 0 คน รร. ขนาดใหญ่ = 70 : 1 รร. ขนาดกลาง = 65 : 1 รร. ขนาดเล็ก = 13 : 1 	ผ่าน

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-14

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>1.3 ความพร้อมของหน่วยงาน สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระเบียบการ <p>2. การประเมินปัจจัยนำเข้า</p> <p>2.1 ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการทำงาน</p> <p>2.2 จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ใช้งบประมาณ</p>	<p>2) จำนวนชั่วโมงการให้คำแนะนำ/ปรึกษาต่อสัปดาห์</p> <p>1) สัดส่วนจำนวนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ 1 คนต่อวัน</p> <p>2) จำนวนวันที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์</p> <p>3) จำนวนชั่วโมงที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อวัน</p> <p>มีรายละเอียดของการทำงานของแต่ละส่วนอย่างชัดเจน</p> <p>1) ความแตกต่างของงบประมาณที่ได้รับกับงบประมาณที่ขอ</p> <p>2) ความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้งบประมาณกับระยะเวลาที่ต้องการใช้</p>	<p>ร. ขนาดใหญ่ = 1.75ชม./สัปดาห์</p> <p>ร. ขนาดกลาง = 1.92ชม./สัปดาห์</p> <p>ร. ขนาดเล็ก = 2.85ชม./สัปดาห์</p> <p>18 : 1</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>มีขั้นตอนการดำเนินงานในการส่งต่ออย่างชัดเจนทั้งในส่วนของผู้เรียนและในส่วนของสถานบริการ แต่ไม่มีขั้นตอนของการพัฒนาเครือข่าย</p> <p>1) เท่ากัน</p> <p>2) ช้ากว่ากำหนด</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>รายละเอียดการวิเคราะห์อยู่ในบทที่ 5</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-15

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
2.3 ความเข้าใจของโครงการระหว่างหน่วยงาน	จำนวนโครงการที่รับผิดชอบในงบประมาณเดียวกัน	โดยเฉลี่ย 4 โครงการ(เป็นโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจิต 1 โครงการ และโครงการอื่น ๆ 3 โครงการ)	ผ่าน
2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในการอบรม	ความสอดคล้องระหว่างหัวข้อการบรรยายกับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 33.33 % สอดคล้องปานกลาง 59.5 % สอดคล้องน้อย 7.2 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคู่มือ กับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 61.5 % สอดคล้องปานกลาง 32.7 % สอดคล้องน้อย 5.8 %	ผ่าน
2.6 ความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน	ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุข	เข้าใจมาก 45.1 % เข้าใจปานกลาง 52.5 % เข้าใจน้อย 2.4 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.7 ความพร้อมของคู่มือ	1) จำนวนที่ผลิต/จำนวนที่ต้องการ 2) เวลาที่ต้องการใช้/เวลาที่ผลิตได้	เพียงพอต่อผู้เข้าอบรม ทันกำหนดเวลาฝึกอบรม	ผ่าน ผ่าน

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-16

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระหว่างดำเนินโครงการ การประเมินกระบวนการ 1. การดำเนินการฝึกอบรม สัมมนา 2. การปฏิบัติงานของบุคลากร 3. การนิเทศและติดตามงาน 	<p>ตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนผลการเรียนรู้ 2) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา 1) ความสอดคล้องระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการปฏิบัติงาน 2) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 1) แผนการนิเทศและติดตามงาน 2) จำนวนครั้งที่ออกนิเทศ 3) ระยะเวลาที่ออกนิเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนที่เพิ่มหลังการอบรม=13.3% 2) คะแนน posttest = 68 % มีคุณสมบัติตรง 92.7 % สอดคล้องมาก 47.5 % สอดคล้องปานกลาง 52.5% สอดคล้องน้อย 0 % มั่นใจมาก 36.6 % มั่นใจปานกลาง 63.4% มั่นใจน้อย 0 % มีแผนการนิเทศ โดยศูนย์ฯ 1 ครั้ง โดยส่วนกลาง 1 ครั้ง การนิเทศเดือน ก.ค. มีการดำเนินงานไป เพียงส่วนหนึ่งของหน่วยงานทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่ผ่าน ผ่าน ผ่าน ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก) ผ่าน ผ่าน ผ่าน (เฉพาะหน่วยงานที่ดำเนินงาน)

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-17

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>● เมื่อสิ้นสุดโครงการ</p> <p>1. การประเมินผลผลิตของโครงการ</p> <p>1.1 การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น</p> <p>1.2 ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>1) จำนวนผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ/หน่วยงานทั้งหมดที่เข้าร่วม **</p> <p>3) มีนโยบายและแผนงาน</p> <p>4) มีการประชุมทีมงาน</p> <p>5) มีการประชุมกับโรงเรียนเครือข่าย</p> <p>1) มีการนำความรู้ไปใช้</p> <p>2) มีผลงานด้านการให้บริการ</p>	<p>ผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง 7.5%</p> <p>หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ 37.5%</p> <p>มีแผนงาน 66.7 %</p> <p>มีการประชุม 22.7 %</p> <p>มีการประชุม 66.7 %</p> <p>มาก 4.1 %</p> <p>ปานกลาง 63.3 %</p> <p>น้อย 32.7 %</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด 61.2 % ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เข้าอบรม</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วมงานทั้งหมดหน่วยงานทั้งหมดที่อยู่ที่อยู่กลุ่มเป้าหมายของโครงการและหน่วยงานที่ไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าร่วม

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-18

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ</p> <p>1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในระบบการศึกษา</p>	<p>3) ทักษะที่ต้องการ</p> <p>4) มีการนิเทศงานของโรงเรียน</p> <p>5) จำนวนครั้ง</p> <p>1) ขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียน</p> <p>2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>มาก 39.29 %</p> <p>ปานกลาง 60.71 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>มีการออกเยี่ยม 66.7 %</p> <p>โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง</p> <p>1) มีขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียนตามระบบการดูแลช่วยเหลือที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2544</p> <p>2) โดยเฉลี่ย 2.27 กิจกรรม ประกอบด้วย</p> <p>โฮมรูม 68.9%</p> <p>ประชุมครูผู้ปกครอง 79.7%</p> <p>ปรึกษารายกรณี 55.4 %</p> <p>กลุ่มจิตสังคมบำบัด 23.0 %</p>	<p>ผ่าน(ข้อมูลจาก การอบรม)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-19

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>3) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพ</p> <p>3.1) ขั้นตอนในการดำเนินงาน</p> <p>3.2) กิจกรรมที่ดำเนินงานในสถานบริการฯ</p>	<p>3.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>3.2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>3.1) มีการส่งต่อ 22.0% เฉลี่ย 1.2 ราย</p> <p>3.2) เฉลี่ย 2.4 กิจกรรม</p> <p>ให้คำปรึกษา 94.1 %</p> <p>มีระบบส่งต่อ 35.3 %</p> <p>มีเครือข่ายช่วยเหลือ 52.9 %</p> <p>มีการประชุมรายกรณี 27.5 %</p> <p>มีการทำกลุ่มจิตสังคม 29.4 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>
<p>4) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายช่วยเหลือแก่นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพและระบบการศึกษา</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>4.2) มีการส่งต่อ</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักสถานพยาบาลในเครือข่าย</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนการส่งต่อจากโรงเรียนไปสถานบริการฯ</p> <p>4.2) มีการส่งต่อตามขั้นตอน 32.8%</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักโรงพยาบาลในเครือข่าย 22.4 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
1.4 การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website	<p>กลุ่มเจ้าหน้าที่ : 1) จำนวนสื่อที่ได้รับ</p> <p>2) สื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มครู/อาจารย์ : 1) จำนวนของสื่อ</p> <p>2) สื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มนักเรียน : 1) จำนวนของสื่อ</p> <p>2) สื่อที่ได้รับ</p>	<p>1) โดยเฉลี่ย 2.26 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 61.1 %</p> <p>จม.ข่าวพ่อแม่ 37.0 %</p> <p>คู่มือการช่วยเหลือฯ 63.0 %</p> <p>คู่มือวิทยากร 53.7 % **</p> <p>Website 11.1 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 0.81 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 21.6 %</p> <p>จม.ข่าวพ่อแม่ 24.3 %</p> <p>Website 10.8 %</p> <p>เอกสารของกรมสุขภาพจิต 24.3 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 1.09 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 71.6 %</p> <p>Website 37.9 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** สื่อนี้ผลิตให้เฉพาะศูนย์ฯ เขต และวิทยากรผู้สอน

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-21

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2. การประเมินผลกระทบของโครงการ</p> <p>2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวกโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้ารวมโครงการ</p> <p>2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>1) เห็นความสำคัญของเครือข่าย</p> <p>2) มีแผนการดำเนินงาน</p> <p>3) การเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป</p> <p>4) เห็นความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน โดยสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้</p> <p>5) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ/จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนา **</p> <p>1) ความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับในปี 44</p> <p>1.1) จำนวนครู/อาจารย์ที่ได้รับความรู้ที่ได้รับ</p> <p>1.2) ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับ</p>	<p>สำคัญมาก 94.7 %</p> <p>ปานกลาง 5.3 %</p> <p>มีแผนการดำเนินงาน 98.6%</p> <p>ตั้งใจจะเข้าร่วม 98.6%</p> <p>ช่วยได้มาก 30.4 %</p> <p>ช่วยได้ปานกลาง 63.8 %</p> <p>ช่วยได้น้อย 5.8 %</p> <p>จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 73.28%</p> <p>1.1) จำนวนครูที่เข้าอบรม 78.9 %</p> <p>1.2) ได้รับความรู้มาก 57.4 %</p> <p>ได้รับความรู้ปานกลาง 39.3 %</p> <p>ได้รับความรู้น้อย 3.3 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนาเป็นโรงเรียนที่รวมทั้งที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการและโรงเรียนไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าร่วมสัมมนา

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-22

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2.3 นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p> <p>1) ลักษณะการได้รับบริการ</p> <p>2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ</p>	<p>2) ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ</p> <p>1) จำนวนนักเรียนที่ใช้บริการ/จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่มีพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท</p> <p>2) มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กลุ่มใช้บริการในโรงเรียน: 1) ได้รับประโยชน์</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p> <p>กลุ่มไม่ใช้บริการสถานพยาบาล :</p> <p>1) ขอบบริการ</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p>	<p>ใช้ได้มาก 59.0 %</p> <p>ใช้ได้ปานกลาง 39.3 %</p> <p>ใช้น้อย 1.6 %</p> <p>1) นักเรียนใช้บริการ 68.0 %</p> <p>2) มารับบริการสม่ำเสมอ 18 %</p> <p>มาก 40.1 %</p> <p>ปานกลาง 54.3 %</p> <p>น้อย 5.6 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 94.4 %</p> <p>มาก 100 %</p> <p>ปานกลาง 0 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 100 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ผลการวิเคราะห์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (บุรีรัมย์ หนองบัวลำภู ยโสธร)
ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์

4-23

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะก่อนเริ่มโครงการ 1. การประเมินบริบทของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ย 2) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 3) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสารเสพติดโดยเฉลี่ย 1) สัดส่วนจำนวนนักเรียนต่อครู 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ร.ร.ขนาดใหญ่ = 43 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 56 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 7 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 21 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 16 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 24 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 28 : 1 ร.ร.ขนาดกลาง = 23 : 1 	ผ่าน

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-25

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
2.3 ความเข้าใจของโครงการระหว่างหน่วยงาน	จำนวนโครงการที่รับผิดชอบในบึงประมาณเดียวกัน	โดยเฉลี่ย 7 โครงการ(เป็นโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจิต 3 โครงการ และโครงการอื่น ๆ 4 โครงการ)	ผ่าน
2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในการอบรม	ความสอดคล้องระหว่างหัวข้อการบรรยายกับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องปานกลาง 47.8 % สอดคล้องน้อย 34.8 % สอดคล้องน้อย 17.4 %	ผ่าน
2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคู่มือ กับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 51.5 % สอดคล้องปานกลาง 48.1 % สอดคล้องน้อย 0 %	ผ่าน
2.6 ความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน	ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุข	เข้าใจมาก 29.6 % เข้าใจปานกลาง 66.7 % เข้าใจน้อย 3.7 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.7 ความพร้อมของคู่มือ	1) จำนวนที่ผลิต/จำนวนที่ต้องการ 2) เวลาที่ต้องการใช้/เวลาที่ผลิตได้	เพียงพอต่อผู้เข้าอบรม ทันกำหนดเวลาฝึกอบรม	ผ่าน

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-26

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระหว่างดำเนินโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินการฝึกอบรม สัมมนา 2. การปฏิบัติงานของบุคลากร 3. การนิเทศและติดตามงาน 	<ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนผลการเรียนรู้ 2) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา 1) ความสอดคล้องระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการปฏิบัติงาน 2) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 1) แผนการนิเทศและติดตามงาน 2) จำนวนครั้งที่ออกนิเทศ 3) ระยะเวลาที่ออกนิเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนที่เพิ่มหลังการอบรม=9.66 % 2) คะแนน posttest = 66.13 % มีคุณสมบัติตรง 69.3 % สอดคล้องมาก 73.7 % สอดคล้องปานกลาง 26.3% สอดคล้องน้อย 0 % มั่นใจมาก 39.1 % มั่นใจปานกลาง 60.9 % มั่นใจน้อย 0 % มีแผนการนิเทศ โดยศูนย์เขตฯ 1 ครั้ง โดยส่วนกลาง 1 ครั้ง การนิเทศเดือน มิ.ย.มีการดำเนินงานไป เพียงส่วนหนึ่งของหน่วยงานทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีข้อมูล ไม่ผ่าน ผ่าน ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก) ผ่าน ผ่าน ผ่าน (เฉพาะหน่วยงานที่ดำเนินการ)

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-27

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>● เมื่อสิ้นสุดโครงการ</p> <p>1. การประเมินผลผลิตของโครงการ</p> <p>1.1 การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น</p> <p>1.2 ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>1) จำนวนผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ/หน่วยงานทั้งหมดที่เข้าสัมมนา **</p> <p>3) มีนโยบายและแผนงาน</p> <p>4) มีการประชุมทีมงาน</p> <p>5) มีการประชุมกับโรงเรียนที่เป็นเครือข่าย</p> <p>1) มีการนำความรู้ไปใช้</p> <p>2) มีผลงานด้านการให้บริการ</p>	<p>ผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง 11.11%</p> <p>หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ 75%</p> <p>มีแผนงาน 100%</p> <p>มีการประชุม 25.9%</p> <p>มีการประชุม 63.0%</p> <p>มาก 30.8%</p> <p>ปานกลาง 42.3%</p> <p>น้อย 26.9%</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด 55.6% ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เข้าอบรม</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนหน่วยงานที่เข้าสัมมนาเป็นหน่วยงานที่รวมหน่วยงานทั้งที่อยู่กลุ่มเป้าหมายของโครงการและหน่วยงานที่ไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าสัมมนา

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-28

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ</p> <p>1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบการศึกษา</p>	<p>3) ทัศนคติต่องาน</p> <p>4) มีการนิเทศงานของโรงเรียน</p> <p>5) จำนวนครั้ง</p> <p>1) ขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียน</p> <p>2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>มาก 52.38 %</p> <p>ปานกลาง 47.62 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>มีการออกเยี่ยม 53.8 %</p> <p>โดยเฉลี่ย 1.5 ครั้ง</p> <p>1) มีขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียนตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2544</p> <p>2) โดยเฉลี่ย 2.5 กิจกรรม ประกอบด้วย</p> <p>โฮมรูม 76.7%</p> <p>ประชุมครูผู้ปกครอง 84.9%</p> <p>ปรึกษารายกรณี 64.4 %</p> <p>กลุ่มจิตสังคมบำบัด 26.0 %</p>	<p>ไม่มีข้อผิดพลาด</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-29

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>3) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพ</p> <p>3.1) ขั้นตอนในการดำเนินงาน</p> <p>3.2) กิจกรรมที่ดำเนินงานในสถานบริการฯ</p>	<p>3.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>3.2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>3.1) มีการส่งต่อ 45.8% เฉลี่ย 0.8 ราย</p> <p>3.2) เฉลี่ย 2.4 กิจกรรม</p> <p>ให้คำปรึกษา 88.9 %</p> <p>มีระบบส่งต่อ 33.3 %</p> <p>มีเครือข่ายช่วยเหลือ 25.9 %</p> <p>มีการประชุมรายกรณี 33.3 %</p> <p>มีการทำกลุ่มจิตสังคม 29.6 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>
<p>4) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพและระบบการศึกษา</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>4.2) มีการส่งต่อ</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักสถานพยาบาลในเครือข่าย</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนการส่งต่อจากโรงเรียนไปสถานบริการฯ</p> <p>4.2) มีการส่งต่อตามขั้นตอน 38.0%</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักโรงพยาบาลในเครือข่าย 62.1 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
1.4 การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website	<p>กลุ่มเจ้าหน้าที่ : 1) จำนวนสื่อที่ได้รับ</p> <p>2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มคณาจารย์ : 1) จำนวนของสื่อ</p> <p>2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มนักเรียน : 1) จำนวนของสื่อ</p> <p>2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p>	<p>1) โดยเฉลี่ย 2.3 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 63.0 %</p> <p>จม.ข่าวพ่อแม่ 22.2 %</p> <p>คู่มือการช่วยเหลือฯ 77.8 %</p> <p>คู่มือวิทยากร 59.3 % **</p> <p>Website 11.1 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 0.91 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 37.0 %</p> <p>จม.ข่าวพ่อแม่ 24.7 %</p> <p>Website 1.4 %</p> <p>เอกสารของกรมสุขภาพจิต 28.8 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 1.03 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 69.9 %</p> <p>Website 33.2 %</p>	ผ่าน ไม่ผ่าน ผ่าน ไม่ผ่าน

หมายเหตุ ** สื่อนี้ผลิตให้เฉพาะศูนย์ฯเขตและวิทยากรผู้สอนเท่านั้น

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-31

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2. การประเมินผลกระทบของโครงการ</p> <p>2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการ</p> <p>2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>1) เห็นความสำคัญของเครือข่าย</p> <p>2) มีแผนการดำเนินงาน</p> <p>3) การเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป</p> <p>4) เห็นความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานโดยสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้</p> <p>5) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ/จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนา **</p> <p>1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับในปี 44</p> <p>1.1) จำนวนครู/อาจารย์ที่ได้รับความรู้ที่ได้รับ</p> <p>1.2) ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับ</p>	<p>สำคัญมาก 90.0 %</p> <p>ปานกลาง 10.0 %</p> <p>มีแผนการดำเนินงาน 97.3%</p> <p>ตั้งใจจะเข้าร่วม 98.6%</p> <p>ช่วยได้มาก 17.1 %</p> <p>ช่วยได้ปานกลาง 67.1 %</p> <p>ช่วยได้น้อย 15.7 %</p> <p>จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 68.0%</p> <p>1.1) จำนวนครูที่เข้าอบรม 90.4 %</p> <p>1.2) ได้รับความรู้มาก 63.6 %</p> <p>ได้รับความรู้ปานกลาง 36.4 %</p> <p>ได้รับความรู้น้อย 0 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนาเป็นโรงเรียนที่รวมทั้งที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการและโรงเรียนไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าร่วมสัมมนา

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-32

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2.3 นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p> <p>1) ลักษณะการได้รับบริการ</p> <p>2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ</p>	<p>2) ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ</p> <p>1) จำนวนนักเรียนที่ใช้บริการ/จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่มีพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท</p> <p>2) มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กลุ่มใช้บริการในโรงเรียน: 1) ได้รับประโยชน์</p> <p>กลุ่มไม่ใช้บริการสถานพยาบาล :</p> <p>1) ชอบบริการ</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p>	<p>ใช้ได้มาก 65.2 %</p> <p>ใช้ได้ปานกลาง 38.1 %</p> <p>ใช้ได้น้อย 3.0 %</p> <p>1) นักเรียนใช้บริการ 69.7 %</p> <p>2) มารับบริการสม่ำเสมอ 17.6 %</p> <p>มาก 47.7 %</p> <p>ปานกลาง 49.8 %</p> <p>น้อย 2.5 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 97.5 %</p> <p>ไม่มีนักเรียนที่ถูกส่งต่อ</p> <p>ไม่มีนักเรียนที่ถูกส่งต่อ</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ผ่าน</p>

ผลการวิเคราะห์ในภาคเหนือ (ตาก น่าน เชียงใหม่)
ตารางที่ 4.4 ผลการการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์

4-33

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะก่อนเริ่มโครงการ 1.การประเมินบริบทของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ย 2) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 3) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสารเสพติดโดยเฉลี่ย 1) สัดส่วนจำนวนนักเรียนต่อครู 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ร.ร.ขนาดใหญ่ = 29 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 109 คน ร.ร.ขนาดเล็ก = 38 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 6 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 13 คน ร.ร.ขนาดเล็ก = 30 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 14 คน ร.ร.ขนาดกลาง = 37 คน ร.ร.ขนาดเล็ก = 10 คน ร.ร.ขนาดใหญ่ = 24 : 1 ร.ร.ขนาดกลาง = 21 : 1 ร.ร.ขนาดเล็ก = 20 : 1 	ผ่าน

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-34

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>1.3 ความพร้อมของหน่วยงาน สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระยะเวลาเตรียมการ <p>2. การประเมินปัจจัยนำเข้า</p> <p>2.1 ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการทำงาน</p> <p>2.2 จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ได้รับงบประมาณ</p>	<p>2) จำนวนชั่วโมงการให้คำแนะนำ/ปรึกษาต่อสัปดาห์</p> <p>1) สัดส่วนจำนวนผู้ช่วยต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อวัน</p> <p>2) จำนวนวันที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์</p> <p>3) จำนวนชั่วโมงที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อวัน</p> <p>มีรายละเอียดของการปฏิบัติงานของแต่ละส่วนอย่างชัดเจน</p> <p>1) ความแตกต่างของงบประมาณที่ได้รับกับงบประมาณ ที่ขอ</p> <p>2) ความแตกต่างของระยะเวลาที่ได้งบประมาณกับระยะเวลาที่ต้องการใช้</p>	<p>ร.ร.ขนาดใหญ่ = 2.03ชม./สัปดาห์</p> <p>ร.ร.ขนาดกลาง=1.45ชม./สัปดาห์</p> <p>ร.ร.ขนาดเล็ก = 1.41ชม./สัปดาห์</p> <p>17 : 1</p> <p>4</p> <p>7</p> <p>มีขั้นตอนการดำเนินงานในการส่งต่ออย่างชัดเจนทั้งในส่วนของสถานศึกษาและในส่วนของสถานบริการ แต่ไม่มีขั้นตอนของการพัฒนาเครือข่าย</p> <p>1) เท่ากัน</p> <p>2) ช้ากว่ากำหนด</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>(รายละเอียดการวิเคราะห์อยู่ในบทที่ 5)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-35

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
2.3 ความเข้าช้ของโครงการระหว่างหน่วยงาน	จำนวนโครงการที่รับผิดชอบในปีงบประมาณเดียวกัน	โดยเฉลี่ย 7 โครงการ(เป็นโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจิต 3 โครงการ และโครงการอื่น ๆ 4 โครงการ)	ผ่าน
2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในกรอบ	ความสอดคล้องระหว่างหัวข้อการบรรยายกับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 28.9 % สอดคล้องปานกลาง 63.2 % สอดคล้องน้อย 7.5 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคู่มือ กับแนวทางการปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 61.0 % สอดคล้องปานกลาง 36.6 % สอดคล้องน้อย 2.4 %	ผ่าน
2.6 ความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน	ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุข	เข้าใจมาก 26.2 % เข้าใจปานกลาง 71.4 % เข้าใจน้อย 2.4 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.7 ความพร้อมของคู่มือ	1) จำนวนที่ผลิต/จำนวนที่ต้องการ 2) เวลาที่ต้องการใช้/เวลาที่ผลิตได้	เพียงพอต่อผู้เข้าอบรม ทันกำหนดเวลาฝึกอบรม	ผ่าน ผ่าน

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-36

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระหว่างดำเนินโครงการ การประเมินกระบวนการ <ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินการฝึกอบรม สัมมนา 2. การปฏิบัติงานของบุคลากร 3. การนิเทศและติดตามงาน 	<p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คะแนนผลการเรียนรู้ 2) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา 1) ความสอดคล้องระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการปฏิบัติงาน 2) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 1) แผนการนิเทศและติดตามงาน 2) จำนวนครั้งที่ออกนิเทศ 3) ระยะเวลาที่ออกนิเทศ 	<p>ผลการวิเคราะห์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คะแนนที่เพิ่มหลังการอบรม=9.6% 2) คะแนน posttest = 64 % มีคุณสมบัติตรง 100 % สอดคล้องมาก 70.0 % สอดคล้องปานกลาง 30.0% สอดคล้องน้อย 0 % มั่นใจมาก 34.2 % มั่นใจปานกลาง 60.5 % มั่นใจน้อย 5.3 % มีแผนการนิเทศ โดยศูนย์เขตฯ 1 ครั้ง โดยส่วนกลาง 1 ครั้ง การนิเทศเดือนก.ค. มีการดำเนินงานไปเพียงส่วนหนึ่งของงานทั้งหมด 	<p>ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน (เฉพาะหน่วยงานที่ดำเนินงาน)</p>

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-37

ประเด็นการประเมิน	ตัววัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>● เมื่อสิ้นสุดโครงการ</p> <p>1. การประเมินผลผลิตของโครงการ</p> <p>1.1 การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น</p> <p>1.2 ศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>ตัววัด</p> <p>1) จำนวนผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ/หน่วยงานทั้งหมดที่เข้าสัมมนา **</p> <p>3) มีนโยบายและแผนงาน</p> <p>4) มีการประชุมทีมงาน</p> <p>5) มีการประชุมกับโรงเรียนที่เป็นเครือข่าย</p> <p>1) มีการนำความรู้ไปใช้</p> <p>2) มีผลงานด้านการให้บริการ</p>	<p>ผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง 18.18%</p> <p>หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ 43.6 %</p> <p>มีแผนงาน 85.7 %</p> <p>มีการประชุม 22.7 %</p> <p>มีการประชุม 63.6 %</p> <p>มาก 9.1 %</p> <p>ปานกลาง 45.5%</p> <p>น้อย 45.5%</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด 60.9 % ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เข้าอบรม</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนหน่วยงานที่เข้าสัมมนาเป็นหน่วยงานที่รวมหน่วยงานทั้งที่อยู่กลุ่มเป้าหมายของโครงการและหน่วยงานที่ไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าสัมมนา

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-38

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>ประเด็นการประเมิน</p> <p>1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายช่วยเหลือ</p> <p>1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบการศึกษา</p>	<p>3) ทักษะที่ต้องการ</p> <p>4) มีการนิเทศงานของโรงเรียน</p> <p>5) จำนวนครั้ง</p> <p>1) ขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียน</p> <p>2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>มาก 18.64 %</p> <p>ปานกลาง 71.19 %</p> <p>น้อย 10.17 %</p> <p>มีการออกเยี่ยม 73.8 %</p> <p>โดยเฉลี่ย 1.78 ครั้ง</p> <p>มีขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียนตามระบบการดูแลช่วยเหลือที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2544</p> <p>โดยเฉลี่ย 2.5 กิจกรรม ประกอบด้วย</p> <p>โฮมรูม 75.0%</p> <p>ประชุมครูผู้ปกครอง 87.5%</p> <p>ปรึกษารายกรณี 68.8 %</p> <p>กลุ่มจิตสังคมนำบัด 17.2 %</p>	<p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-39

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>3) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพ</p> <p>3.1) ขั้นตอนในการดำเนินงาน</p> <p>3.2) กิจกรรมที่ดำเนินงานในสถานบริการฯ</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>3.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>3.2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>3.1) มีการส่งต่อ 37.5% เฉลี่ย 3.7 ราย</p> <p>3.2) เฉลี่ย 2.2 กิจกรรม</p> <p>ให้คำปรึกษา 84.1 %</p> <p>มีระบบส่งต่อ 45.5 %</p> <p>มีเครือข่ายช่วยเหลือ 36.4 %</p> <p>มีการประชุมรายกรณี 22.7 %</p> <p>มีการทำกลุ่มจิตสังคม 31.8 %</p> <p>4.1) มีขั้นตอนการส่งต่อจากโรงเรียนไปสถานบริการฯ</p> <p>4.2) มีการส่งต่อตามขั้นตอน 42.4%</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักโรงพยาบาลในเครือข่าย 35.0 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>
<p>4) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบสุขภาพและระบบการศึกษา</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>4.2) มีการส่งต่อ</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักสถานพยาบาลในเครือข่าย</p>	<p>4.1) มีขั้นตอนการส่งต่อจากโรงเรียนไปสถานบริการฯ</p> <p>4.2) มีการส่งต่อตามขั้นตอน 42.4%</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักโรงพยาบาลในเครือข่าย 35.0 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
1.4 การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website	<p>กลุ่มเจ้าหน้าที่ : 1) จำนวนสื่อที่ได้รับ 2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มครู/อาจารย์ : 1) จำนวนของสื่อ 2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มนักเรียน : 1) จำนวนของสื่อ 2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p>	<p>1) โดยเฉลี่ย 2.04 สื่อ 2) จม.ข่าววิทยุ 36.4 % จม.ข่าวพ่อแม่ 36.4 % คู่มือการช่วยเหลือ 75.0 % คู่มือวิทยากร 52.3 % ** Website 4.5 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 0.55 สื่อ 2) จม.ข่าววิทยุ 26.2 % จม.ข่าวพ่อแม่ 12.3 % Website 7.7 % เอกสารของกรมสุขภาพจิต 9.2 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 1.2 สื่อ 2) จม.ข่าววิทยุ 78.2 % Website 43.3 %</p>	<p>ผ่าน ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** สื่อนี้ผลิตให้เฉพาะศูนย์ฯเขตและวิทยากรผู้สอนเท่านั้น

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-41

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2. การประเมินผลกระทบของโครงการ</p> <p>2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการ</p> <p>2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>1) เห็นความสำคัญของเครือข่าย</p> <p>2) มีแผนการดำเนินงาน</p> <p>3) การเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป</p> <p>4) เห็นความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานโดยสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้</p> <p>5) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ/จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนา **</p> <p>1) ความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับในปี 44</p> <p>1.1) จำนวนครู/อาจารย์ที่รับการอบรมปี 44</p> <p>1.2) ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับ</p>	<p>สำคัญมาก 100 %</p> <p>มีแผนการดำเนินงาน 96.9%</p> <p>ตั้งใจจะเข้าร่วม 100%</p> <p>ช่วยได้มาก 31.7 %</p> <p>ช่วยได้ปานกลาง 61.9 %</p> <p>ช่วยได้น้อย 4.8 %</p> <p>ช่วยไม่ได้เลย 1.6 %</p> <p>จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 100%</p> <p>1.1) จำนวนครูที่เข้าอบรม 85.5 %</p> <p>1.2) ได้รับความรู้มาก 61.0 %</p> <p>ได้รับความรู้ปานกลาง 37.3 %</p> <p>ได้รับความรู้ น้อย 1.7%</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนาเป็นโรงเรียนที่รวมทั้งที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการและโรงเรียนไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าร่วมสัมมนา

ตารางที่ 4.4 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-42

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2.3 นักเรียนในโรงเรียนที่ร่วมโครงการ</p> <p>1) ลักษณะการได้รับบริการ</p> <p>2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ</p>	<p>2) ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ</p> <p>1) จำนวนนักเรียนที่ใช้บริการ/จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่มีพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท</p> <p>2) มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กลุ่มที่ใช้บริการในโรงเรียน: 1) ได้รับประโยชน์</p> <p>กลุ่มที่ใช้บริการสถานพยาบาล :</p> <p>1) สอบบริการ</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p>	<p>ใช้ได้มาก 52.5 %</p> <p>ใช้ได้ปานกลาง 42.4 %</p> <p>ใช้น้อย 5.1 %</p> <p>1) นักเรียนใช้บริการ 70.7 %</p> <p>2) มารับบริการสม่ำเสมอ 25.0 %</p> <p>มาก 57.9 %</p> <p>ปานกลาง 40.2 %</p> <p>น้อย 1.9 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 96.1 %</p> <p>มาก 83.3%</p> <p>ปานกลาง 16.7 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 100 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ผลการวิเคราะห์ในภาคใต้ (ชุมพร สตูล)
ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์

4-43

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระยะก่อนเริ่มโครงการ 1. การประเมินบริบทของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> 1.1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ย 2) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 3) จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสารเสพติดโดยเฉลี่ย 1) สัดส่วนจำนวนนักเรียนต่อครู 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ร.ร. ขนาดใหญ่ = 25 คน ร.ร. ขนาดกลาง = 37 คน ร.ร. ขนาดใหญ่ = 3 คน ร.ร. ขนาดกลาง = 6 คน ร.ร. ขนาดใหญ่ = 0 คน ร.ร. ขนาดกลาง = 1 คน ร.ร. ขนาดใหญ่ = 24 : 1 ร.ร. ขนาดกลาง = 36 : 1 	ผ่าน

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-44

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>1.3 ความพร้อมของหน่วยงาน สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระยะเวลาเตรียมการ <p>2. การประเมินปัจจัยนำเข้า</p> <p>2.1 ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วยความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและความชัดเจนของแผนการทำงาน</p> <p>2.2 จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะเวลาที่ได้รับงบประมาณ</p>	<p>2) จำนวนชั่วโมงการให้คำแนะนำ/ปรึกษาต่อสปีดาร์</p> <p>1) สัดส่วนจำนวนผู้ช่วยต่อเจ้าหน้าที่ 1 คนต่อวัน</p> <p>2) จำนวนวันที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อสปีดาร์</p> <p>3) จำนวนชั่วโมงที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อวัน</p> <p>มีรายละเอียดของการทำงานของแต่ละส่วนอย่างชัดเจน</p> <p>1) ความแตกต่างของงบประมาณที่ได้รับกับงบประมาณที่ขอ</p> <p>2) ความแตกต่างของระยะเวลาที่ใช้งบกับระยะเวลาที่ต้องการใช้</p>	<p>ร. ขนาดใหญ่ = 2.0ชม./ สปีดาร์</p> <p>ร. ขนาดกลาง=1.3ชม./สปีดาร์</p> <p>20 : 1</p> <p>4</p> <p>7</p> <p>มีขั้นตอนการดำเนินงานในการส่งต่ออย่างชัดเจนทั้งในส่วนของสถานศึกษาและในส่วนของสถานบริการ แต่ไม่มีขั้นตอนของการพัฒนาเครือข่าย</p> <p>1) เท่ากัน</p> <p>2) ช้ากว่ากำหนด</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>(รายละเอียดการวิเคราะห์อยู่ในบทที่ 5)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-45

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
2.3 ความเข้ากันของโครงการระหว่างหน่วยงาน	จำนวนโครงการที่รับผิดชอบในปีงบประมาณเดียวกัน	โดยเฉลี่ย 5 โครงการ(เป็นโครงการเกี่ยวกับสุขภาพจิต 2 โครงการ และโครงการอื่น ๆ 3 โครงการ)	ผ่าน
2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในการอบรม	ความสอดคล้องระหว่างหัวข้อการบรรยายกับแนวทางทางปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 45.0 % สอดคล้องปานกลาง 55.0 % สอดคล้องน้อย 0 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.5 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	ความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาในคู่มือ กับแนวทางทางปฏิบัติงาน	สอดคล้องมาก 75.0 % สอดคล้องปานกลาง 25.0 % สอดคล้องน้อย 0 %	ผ่าน
2.6 ความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน	ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุข	เข้าใจมาก 29.2 % เข้าใจปานกลาง 70.8 % เข้าใจน้อย 0 %	ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)
2.7 ความพร้อมของคู่มือ	1) จำนวนที่ผลิต/จำนวนที่ต้องการ 2) เวลาที่ต้องการใช้/เวลาที่ผลิตได้	เพียงพอต่อผู้เข้าอบรม ทันกำหนดเวลาฝึกอบรม	ผ่าน ผ่าน

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-46

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<ul style="list-style-type: none"> ● ระหว่างดำเนินโครงการ การประเมินกระบวนการ 1. การดำเนินการฝึกอบรม สัมมนา 2. การปฏิบัติงานของบุคลากร 3. การนิเทศและติดตามงาน 	<p>ตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนผลการเรียนรู้ 2) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา 1) ความสอดคล้องระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการปฏิบัติงาน 2) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 1) แผนการนิเทศและติดตามงาน 2) จำนวนครั้งที่ออกนิเทศ 3) ระยะเวลาที่ออกนิเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> 1) คะแนนที่เพิ่มหลังการอบรม=19.6% 2) คะแนน posttest = 75 % มีคุณสมบัติตรง 78 % สอดคล้องมาก 61.9 % สอดคล้องปานกลาง 38.1% สอดคล้องน้อย 0 % มั่นใจมาก 38.1 % มั่นใจปานกลาง 61.9 % มั่นใจน้อย 0 % มีแผนการนิเทศ โดยศูนย์ฯ 1 ครั้ง โดยส่วนกลาง 1 ครั้ง การนิเทศเดือนก.ค. มีการดำเนินงานไป เพียงส่วนหนึ่งของหน่วยงานทั้งหมด 	<ul style="list-style-type: none"> ไม่ผ่าน ผ่าน ผ่าน ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก) ผ่าน ผ่าน ผ่าน (เฉพาะหน่วยงานที่ดำเนินงาน)

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-47

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>● เมื่อสิ้นสุดโครงการ</p> <p>1. การประเมินผลผลิตของโครงการ</p> <p>1.1 การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น</p> <p>1.2 ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>1) จำนวนผู้บริหารประชุมด้วยตนเอง</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ/หน่วยงานทั้งหมดที่เข้าสัมมนา **</p> <p>3) มีนโยบายและแผนงาน</p> <p>4) มีการประชุมทีมงาน</p> <p>5) มีการประชุมร่วมกับโรงเรียนที่เป็นเครือข่าย</p> <p>1) มีการนำความรู้ไปใช้</p> <p>2) มีผลงานด้านการให้บริการ</p>	<p>ผู้บริหารประชุมด้วยตนเอง 5.88%</p> <p>หน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ 36.4 %</p> <p>มีแผนงาน 100 %</p> <p>มีการประชุม 37.5 %</p> <p>มีการประชุม 62.9 %</p> <p>มาก 13.3%</p> <p>ปานกลาง 47.6 %</p> <p>น้อย 39.1 %</p> <p>เจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด 54.2 % ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เข้าอบรม</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนหน่วยงานที่เข้าสัมมนาเป็นหน่วยงานที่รวมหน่วยงานทั้งที่อยู่กลุ่มเป้าหมายของโครงการและหน่วยงานที่ไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าสัมมนา

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-48

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>1.3 รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ</p> <p>1) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในระบบการศึกษา</p>	<p>4) ทักษะที่ต้องการ</p> <p>5) มีการนิเทศงานของโรงเรียน</p> <p>6) จำนวนครั้ง</p> <p>1) ขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียน</p> <p>2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>มาก 33.33 %</p> <p>ปานกลาง 66.67 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>มีการออกเยี่ยม 75.0 %</p> <p>โดยเฉลี่ย 1.71 ครั้ง</p> <p>มีขั้นตอนการดำเนินงานในส่วนของโรงเรียนตามระบบการดูแลช่วยเหลือที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2544</p> <p>โดยเฉลี่ย 2.8 กิจกรรม ประกอบด้วย</p> <p>โฮมรูม 92.6%</p> <p>ประชุมครูผู้ปกครอง 100%</p> <p>ปรึกษารายกรณี 70.4 %</p> <p>กลุ่มจิตสังคมบำบัด 18.5 %</p>	<p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-49

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>3) รูปแบบของระบบ. ารส่งต่อและเครือข่าย การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ สารเสพติดในระบบสุขภาพ</p> <p>3.1) ขั้นตอนในการดำเนินงาน</p> <p>3.2) กิจกรรมที่ดำเนินงานในสถานบริการฯ</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>3.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>3.2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>3.1) มีการส่งต่อ 8.3% เฉลี่ย 1 ราย</p> <p>3.2) เฉลี่ย 2.0 กิจกรรม</p> <p>ให้คำปรึกษา 83.3 %</p> <p>มีระบบส่งต่อ 20.8 %</p> <p>มีเครือข่ายช่วยเหลือ 25.0 %</p> <p>มีการประชุมรายกรณี 37.5 %</p> <p>มีการทำกลุ่มจิตสังคม 37.5 %</p> <p>4.1) มีขั้นตอนการส่งต่อจากโรงเรียนไป สถานบริการฯ</p> <p>4.2) มีการส่งต่อตามขั้นตอน 48.1%</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักโรงพยาบาลใน เครือข่าย 65.0 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>
<p>4) รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่าย การช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ สารเสพติดในระบบสุขภาพและระบบการศึกษา</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <p>4.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือตัวชี้วัด</p> <p>4.2) มีการส่งต่อ</p> <p>4.3) ครู/อาจารย์รู้จักสถานพยาบาลในเครือ ข่าย</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
1.4 การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website	<p>กลุ่มเจ้าหน้าที่ : 1) จำนวนสื่อที่ได้รับ</p> <p>2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มครู/อาจารย์ : 1) จำนวนของสื่อ</p> <p>2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p> <p>กลุ่มนักเรียน : 1) จำนวนของสื่อ</p> <p>2) ชนิดของสื่อที่ได้รับ</p>	<p>1) โดยเฉลี่ย 1.95 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 21.7 %</p> <p> จม.ข่าวพ่อแม่ 47.8 %</p> <p> คู่มือการช่วยเหลือฯ 87.0 %</p> <p> คู่มือวิทยากร 39.1 % **</p> <p> Website 0 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 0.54 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 27.3 %</p> <p> จม.ข่าวพ่อแม่ 4.5 %</p> <p> Website 0 %</p> <p>เอกสารของกรมสุขภาพจิต 22.7 %</p> <p>1) โดยเฉลี่ย 1.17 สื่อ</p> <p>2) จม.ข่าววิทยุ 81.5 %</p> <p> Website 36.2 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ไม่สามารถระบุข่าวที่รับรู้เพราะมีภาระเอกสารในวันที่เจ้าหน้าที่เข้าประชุม</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** สื่อนี้ผลิตให้เฉพาะศูนย์ฯเขตและวิทยากรผู้สอนเท่านั้น

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-51

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2. การประเมินผลกระทบของโครงการ</p> <p>2.1 ความคิดเห็นของผู้อำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการ</p> <p>2.2 ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p>	<p>ตัวชี้วัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เห็นความสำคัญของเครือข่าย 2) มีแผนการดำเนินงาน 3) การเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป 4) เห็นความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานโดยสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้ 5) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ/จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนา ** <ol style="list-style-type: none"> 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับในปี 44 1.1) จำนวนครู/อาจารย์ที่ได้รับการอบรมปี 44 1.2) ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ที่ได้รับ 	<p>สำคัญมาก 80.0% ปานกลาง 20.0 %</p> <p>มีแผนการดำเนินงาน 96.3% ตั้งใจจะเข้าร่วม 100% ช่วยได้มาก 15.4 % ช่วยได้ปานกลาง 84.6 % ช่วยได้น้อย 0 %</p> <p>จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 62.5%</p> <p>1.1) จำนวนครูที่เข้าอบรม 66.7 % 1.2) ได้รับความรู้มาก 40.0 % ได้รับความรู้ปานกลาง 60.0 % ได้รับความรู้น้อย 0 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางมากกว่ากลุ่มมาก)</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

หมายเหตุ ** จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนาเป็นโรงเรียนที่รวมทั้งที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายของโครงการและโรงเรียนที่ไม่อยู่ในเป้าหมายแต่ขอเข้าร่วมสัมมนา

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินเมื่อเทียบกับเกณฑ์ (ต่อ)

4-52

ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	ผลการวิเคราะห์	ผลเมื่อเทียบกับเกณฑ์
<p>2.3 นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ</p> <p>1) ลักษณะการได้รับบริการ</p> <p>2) ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ</p>	<p>2) ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ</p> <p>1) จำนวนนักเรียนที่ใช้บริการ/จำนวนนักเรียนทั้งหมดที่มีพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท</p> <p>2) มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>กลุ่มให้บริการในโรงเรียน: 1) ได้รับประโยชน์</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p> <p>กลุ่มให้บริการสถานพยาบาล :</p> <p>1) ขอบบริการ</p> <p>2) การใช้บริการต่อไป</p>	<p>ใช้ได้มาก 70.0 %</p> <p>ใช้ได้ปานกลาง 30.0 %</p> <p>ใช้ได้น้อย 0 %</p> <p>1) นักเรียนใช้บริการ 87.7 %</p> <p>2) มารับบริการสม่ำเสมอ 22.1 %</p> <p>มาก 50.0 %</p> <p>ปานกลาง 50.0 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 93.3 %</p> <p>มาก 66.7%</p> <p>ปานกลาง 33.3 %</p> <p>น้อย 0 %</p> <p>ใช้บริการต่อไป 100 %</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน (แต่อยู่ในกลุ่มปานกลางเท่ากับกลุ่มมาก)</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>

ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ตารางที่ 4.6 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค	ภูมิภาค
1. เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากและการเปลี่ยนตัวบุคคลที่รับผิดชอบทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง (n=34)	ภาคกลาง (n=9) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=4) ภาคเหนือ (n=14) ภาคใต้ (n=7)
2. ขาดการประสานระหว่างเจ้าหน้าที่กับส่วนกลางและระหว่างเจ้าหน้าที่กับโรงเรียน (n=16)	ภาคกลาง (n=11) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=5)
3. ขั้นตอนการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายไม่ชัดเจน (n=8)	ภาคกลาง (n=1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=1) ภาคเหนือ (n=5) ภาคใต้ (n=1)
4. ขาดการสร้างทีมงาน (n=9)	ภาคกลาง (n=1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=3) ภาคเหนือ (n=5)
5. เจ้าหน้าที่มีความรู้และประสบการณ์น้อย (n=6)	ภาคเหนือ (n=4) ภาคใต้ (n=2)
6. การอนุมัติงบประมาณล่าช้า (n=5)	ภาคเหนือ (n=2) ภาคใต้ (n=3)
7. ขาดการติดตามและนิเทศงานที่ต่อเนื่อง (n=4)	ภาคกลาง (n=1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=1) ภาคเหนือ (n=2)
8 โปรแกรม. matrix ไม่เหมาะสมที่จะใช้กับคนไทย (n=4)	ภาคเหนือ (n=1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=1) ภาคกลาง (n=2)
9. เจ้าหน้าที่ไม่มีความปลอดภัย (n=3)	ภาคกลาง (n=2) ภาคเหนือ (n=1)

ตารางที่ 4.6 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	ภูมิภาค
10. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบย้ายไปยังหน่วยงานอื่น ทำให้ผู้มารับงานใหม่ไม่ทราบขั้นตอนการดำเนินงาน (n=2)	ภาคกลาง (n=1) ภาคเหนือ (n=1)
11. เจ้าหน้าที่มาอบรมมีหน้ารับผิดชอบในส่วนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิตทำให้ไม่สามารถดำเนินการใดๆ ได้ (n=2)	ภาคกลาง (n=1) ภาคเหนือ (n=1)
12. ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง (n=1)	ภาคกลาง (n=1)

ตารางที่ 4.7 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขอันเนื่องมาจากสถานศึกษา

ปัญหาและอุปสรรค	ภูมิภาค
1. ผู้บริหารสถานศึกษาไม่ให้ความร่วมมือและปิดบังข้อมูล (n=20)	ภาคกลาง (n=4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=5) ภาคเหนือ (n=7) ภาคใต้ (n=4)
2. ครูในสถานศึกษาไม่ให้ความร่วมมือ (n=11)	ภาคกลาง (n=5) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=2) ภาคเหนือ (n=4)
3. นักเรียนที่รับการบำบัดไม่ให้ความร่วมมือ (n=11)	ภาคกลาง (n=3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=1) ภาคเหนือ (n=6) ภาคใต้ (n=1)
4. ครูในโรงเรียนยังไม่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต (n=10)	ภาคกลาง (n=2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=1) ภาคเหนือ (n=6) ภาคใต้ (n=1)
5. ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ (n=5)	ภาคกลาง (n=1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=2) ภาคเหนือ (n=2)

ตารางที่ 4.7 สภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขอันเนื่องมาจากสถานศึกษา (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	ภูมิภาค
6. โรงเรียนยังไม่ได้ดำเนินการคัดกรองนักเรียน (n=3)	ภาคกลาง (n=1) ภาคเหนือ (n=2)
7. สภาพแวดล้อมในชุมชนผู้บำบัดทำให้การบำบัดไม่ได้ผล (n=2)	ภาคเหนือ (n=2)

ตารางที่ 4.8 ข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	ภูมิภาค
1. ควรมีการอบรมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพร้อมกัน (n=25)	ภาคกลาง (n=12) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=3) ภาคเหนือ (n=7) ภาคใต้ (n=3)
2. ควรให้ความสนใจในการดำเนินงานในชุมชนของผู้ป่วย ด้วย (n=3)	ภาคกลาง (n=1) ภาคเหนือ (n=2)
3. ควรมีการสร้างจิตสำนึกในการร่วมกันรับผิดชอบโดยการสร้างทีมงาน (n=3)	ภาคกลาง (n=1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=1) ภาคเหนือ (n=1)
4. ควรมีการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน (n=2)	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n=2)
5. ควรคัดเลือกเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม (n=2)	ภาคเหนือ (n=2)
6. ควรมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ติดต่อกับโรงเรียนเพราะจะได้รับความเชื่อถือมากกว่า (n=1)	ภาคเหนือ (n=1)
7. ผู้บริหารสถานพยาบาลควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานในเรื่องนี้ (n=1)	ภาคใต้ (n=1)
8. ควรจัดให้มีสถานที่เฉพาะในการดำเนินงานในเรื่องนี้ (n=1)	ภาคเหนือ (n=1)
9. ควรมีการอบรมแกนนำนักเรียน (n=1)	ภาคกลาง (n=1)
10. ควรแจกเอกสารคู่มือต่าง ๆ ให้ระดับสอ. ด้วย (n=1)	ภาคกลาง (n=1)

ตารางที่ 4.9 รายละเอียดที่ได้จากการสอบถามครู/อาจารย์ในสถานศึกษา

หัวข้อ	จำนวนความถี่
1. หน่วยงานภายนอกที่โรงเรียนมีการดำเนินโครงการด้วยในเรื่องเกี่ยวกับยาเสพติด คือ	
1.1 สถานีตำรวจภูธร	52
1.2 กองพันทหาร	36
1.3 อบต. อบจ.	28
1.4 วัด	25
1.5 สภอ.	22
1.6 อำเภอ	21
1.7 ปปส.	16
1.8 สถานคุ้มครองพวติจังหวัด เรือนจำ	12
1.9 ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง	7
1.10 การกีฬาแห่งประเทศไทย	6
1.11 มูลนิธิเด็กและเยาวชน	6
1.12 กรมป่าไม้	5
2. ข้อเสนอแนะต่อโครงการนี้	
2.1 ควรมีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นทีมงานในโรงเรียน	14
2.2 ควรส่งผู้เชี่ยวชาญมาให้การอบรมแก่นักเรียนที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอเพราะนักเรียนจะให้ความสนใจมากกว่า	14
2.3 ควรให้งบประมาณสนับสนุนการอบรมครูในโรงเรียนทั้งหมด การซื้อสารตรวจปัสสาวะ การเก็บข้อมูล	8
2.4 ครูมีงานประจำค่อนข้างมากจึงต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก	7
2.5 ควรมีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารทั้ง 2 ฝ่าย	6
2.6 ควรจัดโครงการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง	6
2.7 ควรมีการอบรมผู้ปกครองและคนในชุมชนให้มีความรู้	5

ตารางที่ 4.9 รายละเอียดที่ได้จากการสอบถามครู/อาจารย์ในสถานศึกษา (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวนความถี่
2.8 ควรมีโครงการความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ฯ ผู้ปกครอง และครู	4
2.9 ควรมีการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตแก่ครูก่อน	4
2.10 ควรสร้างขวัญและกำลังใจแก่ครูผู้เสียสละทำงานนี้	3
2.11 ควรมีการอบรมผู้บริหารโรงเรียนก่อนเพื่อให้เห็นความสำคัญและสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ครูได้	3
2.12 ควรมีการทำโครงการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาความซ้ำซ้อนของโครงการ	2
2.13 ควรมีหน่วยงานที่สามารถติดต่อได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว	1
2.14 ควรมีการจัดทำแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	1
2.15 การดำเนินการดูแลเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยไม่สนใจเด็กปกติอาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายหลัง	1
2.16 ควรมีวิธีดำเนินการดูแลเด็กที่กลับมาใช้สารเสพติดหลังการบำบัด	1

ตารางที่ 4.10 รายละเอียดที่ได้จากการสอบถามนักเรียนในสถานศึกษา

หัวข้อ	จำนวนความถี่
1. นักเรียนต้องการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับ	
1.1 การปรับตัว	8
1.2 ความเข้าใจระหว่างครูกับนักเรียน	1
1.3 ปัญหาครอบครัว	1
2. การรับรู้ข่าวสารจากการอ่านหนังสือ	
หนังสือพิมพ์	102
หนังสือที่มีในห้องสมุด	45
หนังสือเรียน	43
นิตยสาร	40
ความรู้ทั่วไป	25

ตารางที่ 4.10 รายละเอียดที่ได้จากการสอบถามนักเรียนในสถานศึกษา (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวนความถี่
การ์ตูน	16
3. สื่อที่นักเรียนให้ความสนใจ	
3.1 รายการโทรทัศน์	
ข่าว	148
เกมโชว์ต่าง ๆ เช่น เกมเศรษฐี	88
สารคดีต่าง ๆ เช่น รายการสำรวจโลก จับกระแสดังโลก	57
3.2 รายการวิทยุ	
เพลง	115
ข่าว	7
4. ข้อเสนอแนะ	
4.1 ควรมีวิทยากรที่เชี่ยวชาญ เช่น สาธารณสุข ปปส. ตำรวจ มาให้ความรู้เป็นประจำ เพราะน่าสนใจมากกว่า	96
4.2 ควรจัดกิจกรรมคลายเครียดโดยให้นักเรียนมีส่วนร่วม เช่น กีฬา ดนตรี	59
4.3 ครูควรให้การดูแล แนะนำให้คำปรึกษาก่อนที่จะลงโทษ ไม่ควรซ้ำเติม ไม่ควรบังคับหรือกดดันจนเกินไป	54
4.4 ควรมีการตรวจปัสสาวะเป็นประจำ	33
4.5 ควรมีบริการด้านสุขภาพจิตจากเจ้าหน้าที่เป็นประจำในโรงเรียน	27

ส่วนที่ 4 รายงานผลการเยี่ยมโรงเรียนในเครือข่าย

1) โรงเรียนสันกำแพง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลสันกำแพง

ผู้ให้สัมภาษณ์คือ ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง อาจารย์ประภาพรรณ ้วยวุฒิ

(09-8520077)

เก็บข้อมูลวันที่ 21 มิถุนายน 2545

๑) การสัมภาษณ์

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในโรงเรียนเป็นไปตามโครงการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ด้านสุขภาพจิตเด็ก การดำเนินงานของโรงเรียนประกอบด้วย

1. มีการคัดกรองเด็ก เมื่อพบรายที่ผิดปกติจะแจ้งครูและกรรมการระดับชั้น เพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแล
 2. ครูในโรงเรียนสันกำแพงผ่านการอบรมแล้วทุกคน สิ่งที่เป็นประโยชน์จากการอบรมคือ ทำให้ครูใจเย็นและมีความอดทนต่อเด็กมากขึ้น มีการเยี่ยมบ้านแต่ยังไม่ทั่วถึง และครูขาดการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
 3. ปัญหาที่สำคัญและมีจำนวนเด็กที่มีปัญหาเป็นจำนวนมาก คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม
 4. ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะดำเนินการส่งไปบำบัดยังโรงพยาบาล แต่มีปัญหาคือ เด็กไม่ได้รับการบำบัดเพราะไม่มีเด็กรายอื่นไปตามนัด การบำบัดไม่สามารถทำเพียงคนเดียวได้ ทำให้การบำบัดไม่ต่อเนื่องและไม่เกิดผล
 5. รายที่มีปัญหาสุขภาพจิตทางโรงเรียนได้มีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวนปรุง (โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลสันกำแพง) แต่พบว่าอาการหนักขึ้นกว่าเดิม
- ความคิดเห็นต่อแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต**
- แบบคัดกรองที่ทางกรมสุขภาพจิตจัดส่งให้มานั้น โรงเรียนใช้เป็นส่วนหนึ่งในการคัดกรองเด็ก จะต้องใช้การสังเกตควบคู่ไปด้วย เพราะนักเรียนเข้าใจว่าควรตอบอย่างไร ทำให้มีความคลาดเคลื่อน
- ข้อเสนอแนะ**
1. ทางโรงเรียนได้จัดทำแบบฟอร์มสำหรับนักเรียนที่ไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่ช่วยเซ็นชื่อหลังจากที่นักเรียนได้รับบริการแล้ว ทั้งนี้เพื่อติดตามกำกับเด็กให้ไปรับบริการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

2. หากเป็นไปได้อยากให้เด็กนักเรียนมีโอกาสเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ไกลออกไป เพราะเด็กรู้สึกอายเมื่อพบคนรู้จัก ทำให้ไปรับการบำบัดไม่ต่อเนื่อง

3. อยากให้เจ้าหน้าที่เข้ามาจัดชั่วโมงบริการให้คำปรึกษาในโรงเรียน หรือจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่สนับสนุนการดูแลรักษาสุขภาพจิต เนื่องจากนักเรียนมีความมั่นใจในเจ้าหน้าที่มากกว่า อาจารย์ในโรงเรียน

➤ การสังเกต

จากการสังเกตพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่จะจับกลุ่มกัน และพบว่าเด็กที่ผิดปกติจะแยกตัวจากกลุ่มเพื่อน โรงเรียนมีสถานที่กว้างขวาง สามารถให้นักเรียนใช้เล่นกีฬา

ช่วงระหว่างรอพบครูปกครอง มีนักเรียนที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม พร้อมผู้ปกครองกำลังพูดคุยกับครูปกครองอยู่ โดยทางผู้ปกครองไม่ทราบเรื่องราวที่เกิดขึ้นเพราะต้องค้าขายในเวลากลางวันและกลับบ้านในตอนเช้า

อาจารย์ที่เคยได้รับการอบรมยอมรับว่าการเข้าอบรมทำให้ตนเองใจเย็นมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์หากอาจารย์ทุกคนได้รับการอบรมเช่นเดียวกัน

โรงเรียนตั้งอยู่ใกล้โรงเรียนเทคนิคที่มีนักเรียนชาย จึงทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาการมีความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่เหมาะสม และอาจารย์มีความละเอียดในการสังเกตพฤติกรรม จึงทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

➤ การวิเคราะห์จากเอกสาร

จากการตรวจสอบเอกสารของสถานศึกษาพบว่ามีหลายโครงการที่สถานศึกษามีความพยายามในการจัดทำแบบฟอร์มต่าง ๆ เพื่อช่วยในการติดตามนักเรียน ตลอดจนเพื่อใช้ในการประกันคุณภาพของสถานศึกษา

➤ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่อในโรงเรียน

บุคลากรสาธารณสุขจะอยู่ประจำที่สถานบริการในลักษณะตั้งรับ และยินดีเข้ามาที่โรงเรียนเมื่อได้รับเชิญเป็นวิทยากร ซึ่งมีส่วนช่วยระบบดูแลช่วยเหลือของโรงเรียนได้มาก

- 2) โรงเรียนสอาดเผดิมวิทยา อ.เมือง จ.ชุมพร
 โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลชุมพร
 ผู้ให้สัมภาษณ์คือ อาจารย์จันทร์เพ็ญ เหมตระเวน
 (077-501278, 09-7828573)

เก็บข้อมูลวันที่ 25 มิถุนายน 2545

๑) การสัมภาษณ์

ประเด็นปัญหาของนักเรียนในโรงเรียนส่วนใหญ่เกิดจากครอบครัวแตกแยก ประมาณ 90 % ของกลุ่ม (กลุ่มคือ 4% ของจำนวนนักเรียนทั้งหมด) ซึ่งจากปัญหาของครอบครัวแตกแยกทำให้นักเรียนมีการเที่ยวเตร่ มีเพศสัมพันธ์ สารเสพติดมีน้อยมาก จะมีก็คือสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ไม่มีประเภทยาบ้าใด ๆ ในสถานศึกษา ซึ่งประเด็นปัญหาในเรื่องของเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะมีในช่วงเด็ก ม.3 และ ม.4 ที่มีปัญหา

จากการสำรวจของโรงเรียนซึ่งมีนักเรียนจำนวนประมาณ 2,500 คน มีจำนวนร้อยละ 4 เท่านั้นที่เป็นปัญหาในเรื่องเที่ยวเตร่ สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ส่วนในเรื่องของหนีเรียนนั้นมีประมาณ ร้อยละ 6

วิธีการแก้ไขปัญหาของสถานศึกษา

- กรณีเรื่องเพศสัมพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษา หรือ อาจารย์ที่นักเรียนไว้ใจได้พบปะพูดคุยเป็นการส่วนตัว มีการเยี่ยมบ้านพักอาศัย/หอพัก มีการติดตามเป็นระยะ และต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจกับนักเรียน ทำให้นักเรียนเชื่อถือและไว้วางใจ และสามารถปรับปรุงพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี
- กรณีเรื่องการมั่วสุมตามบ้านพัก / หอพักนักเรียน / บ้านเช่า อาจารย์จะคอยสอดส่องดูแลไม่ให้มีการมั่วสุม คอยติดตามพฤติกรรม และพูดคุย ตักเตือน ชี้แจงให้นักเรียนเห็นข้อดีข้อเสีย ซึ่งปัจจุบันการมั่วสุมของนักเรียนลดน้อยลง
- กรณีกลุ่มเสี่ยง (สูบบุหรี่ ดื่มสุรา) ทางโรงเรียนจะมีการประสานงานกับผู้ปกครอง มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หลายกิจกรรมเช่น
 - ลานกีฬาต้านยาเสพติด
 - เครือข่ายพ่อแม่ โดยให้พ่อแม่เข้ามาร่วมกิจกรรมกับนักเรียน
 - เยี่ยมบ้านนักเรียนสม่ำเสมอ
 - การเล่นดนตรี / ชมรมลีลาศ
 - โครงการบวชเพื่อถือศีล
 - การเข้าค่าย

- พุดคุย / พบปะ ทุกสัปดาห์

4. เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขให้ความสำคัญและให้ความร่วมมืออย่างดี โดยการเข้ามาให้คำปรึกษา ร่วมกิจกรรมของสถานศึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต/ สาระเสพติดแก่นักเรียนในสถานศึกษาเป็นประจำและสม่ำเสมอ

ความคิดเห็นต่อแบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต

แบบคัดกรองที่ทางกรมสุขภาพจิตจัดส่งให้นั้น เป็นแบบสอบถามที่ถามตรงเกินไป ข้อมูลที่ได้จากนักเรียนจึงเป็นข้อมูลที่คลาดเคลื่อนสูงเนื่องจากนักเรียนไม่ตอบตรง ๆ แต่จะตอบในสิ่งที่ตรงกันข้าม จึงเห็นว่าควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ

1. จากการที่กรมสุขภาพจิตให้ไปอบรมแล้ว กรมสุขภาพจิตไม่มีการติดตามผล ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดส่งเอกสารเผยแพร่ หรือข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมายังสถานศึกษา และควรจัดส่งให้สม่ำเสมอ

3. การติดตามผลจะทำให้ครูอาจารย์ มีกำลังใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น ไม่คิดว่าถูกทอดทิ้งจากกรมสุขภาพจิต

4. โครงการที่จัดตั้งนี้ ควรให้งบประมาณสนับสนุนสถานศึกษาด้วย เนื่องจากจะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการค่อนข้างมาก ซึ่งสถานศึกษามีงบประมาณไม่เพียงพอ ทางที่แก้ไขปัจจุบัน ครู/ อาจารย์ ออกค่าใช้จ่ายเองในบางเรื่อง

5. กรมสุขภาพจิต ควรมีเจ้าหน้าที่ติดตามงานโดยเฉพาะ

ความคิดเห็นต่อโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการต่อต้านยาเสพติดของ ปปส.

จากโครงการที่ ปปส. ทำในเรื่องของสารเสพติดนั้น สถานศึกษาเห็นว่าแก้ไขไม่เหมาะสม เนื่องจากแทนที่จะลงไปในสถานศึกษา แต่คัดเฉพาะกลุ่มเสี่ยงไปทำกิจกรรม เช่น นั่งสมาธิ ซึ่งเห็นว่าไม่เหมาะสม เนื่องจากเมื่อนั่งแล้วเด็กเกิดอาการ ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นเห็นว่าการดำเนินโครงการใด ๆ ควรระลึกละเอียดว่าให้เกิดผล มีการติดตามผลทุกระยะ ไม่ควรเห็นว่าจะใช้งบประมาณให้หมดภายในงบประมาณนั้น ๆ และเร่งรีบใช้งบประมาณ

☉ การสังเกต

จากการสังเกตพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมและมารยาทดี มีความสนใจการศึกษา สังเกตได้จากการมาโรงเรียนตั้งแต่เช้า (6.30 น.) เมื่อมาถึงส่วนใหญ่จะจับกลุ่ม และสอบถามเรื่องวิชาที่จะเรียนต่อไป บางกลุ่มเล่นดนตรี บางกลุ่มเล่นกีฬา ก่อนเข้าแถวเคารพธงชาติ เห็นครู อาจารย์ ทุกครั้งก็ทำความเคารพ และทักทาย

๑) การวิเคราะห์จากเอกสาร

จากการตรวจสอบเอกสารของสถานศึกษาพบว่า มีหลายโครงการที่สถานศึกษามีความพยายามในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา นักเรียนของตนให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้สถานศึกษามีจุดเด่นในเรื่องของครู ซึ่งให้ความเอาใจใส่นักเรียนมาก กลุ่มนักเรียนที่เรียนอ่อน ครูแก้ไขโดยติวให้นักเรียนก่อนเข้าห้องเรียนในเวลา 7 โมงเช้า และหลังเลิกเรียน ซึ่งทำให้เด็กอ่อนสามารถเรียนรู้ได้ทันกับเด็กเก่ง ทั้งนี้ในกรณีของกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติด ครูมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมที่สอดแทรกความรู้ในเรื่องของสุขภาพจิต สารเสพติด โดยมีเครือข่ายพ่อแม่ ซึ่งจัดเป็นรูปธรรม คือมีประธานกลุ่มเครือข่ายพ่อแม่ ซึ่งจากการจัดกิจกรรมดังกล่าวได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ

๒) บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่อในโรงเรียน

เนื่องจากโรงเรียนอยู่ตรงข้ามกับโรงพยาบาลทำให้การประสานงานค่อนข้างสะดวก โดยบุคลากรจะเข้ามาให้บริการแก่นักเรียนเป็นประจำตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งเป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตให้แก่ นักเรียนได้มาก และเป็นความตั้งใจของเจ้าหน้าที่ คือนายกฤติวัฒน์ ฉัตรทอง

3) โรงเรียนพิมานพิทยาสรรค์ อ.เมือง จ.สตูล

โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลสตูล

ผู้ให้สัมภาษณ์คือ ผู้อำนวยการโรงเรียน (นายจรรยา ภัคดีพานิช)

เก็บข้อมูลวันที่ 26 มิถุนายน 2545

➤ การสัมภาษณ์

ประเด็นปัญหาของนักเรียนในโรงเรียนส่วนใหญ่เกิดจากครอบครัวแตกแยก อันเนื่องมาจากสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ศาสนา ธรรมชาติที่มีเกาะ ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพประมง ผู้ปกครองก็จะไปหาปลา ออกเรือไปอยู่เกาะ มีครอบครัวใหม่ ไม่สามารถดูแลเด็กนักเรียนได้เต็มที่ ทิ้งให้อยู่กับลุง ป้า น้า อา หรือ ยาย ตา ทำให้เด็กมีปัญหา ซึ่งเด็กที่มีปัญหาส่วนใหญ่เป็นเด็ก ม. ต้นมากที่สุด ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์และสารเสพติด (ยาบ้า) ซึ่งมีการซื้อ / ขายในสถานศึกษา พ่อแม่ขาย ลูกก็ต้องขาย (มีการเมืองท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้อง) บางครั้งมีบุคคลภายนอกแต่งตัวเป็นนักเรียนเพื่อนำยาบ้ามาขายในโรงเรียน จะขายและส่งตามรั้วโรงเรียน และในเรื่องของเพศสัมพันธ์นั้นเกิดจากประเพณีและวัฒนธรรม ซึ่งเมื่อเลิกเรียนแล้ว หน้าโรงเรียนจะมีการขายโรตีสายทุกวัน ทำให้เด็กนักเรียนจะไม่กลับบ้านในทันที คอยเที่ยวเตร่หน้าโรงเรียน รวมถึงค่านิยมที่อยากได้โน้นอยากได้นี้ ทั้งนี้เมื่อเลิกเรียนแล้ว จะอยู่แถวหน้าโรงเรียน มีหนุ่มต่งเก้ที่ขึ้นฝั่งมาคอยแวะเวียนแถวหน้าโรงเรียน ซึ่งทำให้เกิดการซื้อขายในเรื่องเพศสัมพันธ์ขึ้น

วิธีการแก้ไขปัญหาของสถานศึกษา

เนื่องจาก ผู้อำนวยการสถานศึกษาได้ย้ายเข้ามารับตำแหน่งในสถานศึกษาดังกล่าว ประมาณ 4-5 เดือนที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาและแก้ไขเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยใช้วิธีการร่วมมือกับตำรวจท้องที่ มาคอยเฝ้ายามหน้าโรงเรียนให้ทุกวัน และมีการลงบันทึกพฤติกรรมนักเรียนเสนอให้ ผอ. ทราบทุกวัน ปัญหาเรื่องการค้าขายยาบ้าในสถานศึกษาจึงลดลง ทั้งนี้ในเรื่องของกลุ่มเสี่ยงนั้น สถานศึกษามีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีการตรวจสารเสพติดทุกระยะ มีกิจกรรมและโครงการโรงเรียนสีขาว มีกิจกรรมกลุ่มย่อย ให้เพื่อน ๆ คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมการเข้าค่าย ออกกำลังกาย และโครงการฝึกอบรมฝีมือแรงงานให้กับนักเรียน ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยแก้ไขปัญหามาโดยการสอดส่องดูแลเด็กนักเรียนและร่วมมือกับตำรวจท้องที่ และหน่วยงานสาธารณสุข

ทั้งนี้วิธีการของโรงเรียนสีขาวนั้นจะดำเนินการดังนี้

1. ร่วมกันแยกกลุ่มนักเรียนออกเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ
2. แบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบออกเป็น 4 ส่วน คือ สืบสวนหาข้อมูลจากนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มี

พฤติกรรมเพศและค้า ฝักระวังพื้นที่ที่นักเรียนเข้าไปมีวสุ่ม เช่น ห้องน้ำ กำแพง หลังอาคาร โรงฝึกงาน คูแหล่งที่มาของยาเสพติดที่จะเข้าไปในโรงเรียนตามจุดต่าง ๆ ของโรงเรียน ติดตามนักเรียนที่มาโรงเรียน แล้วไม่เข้าห้องเรียน หรือไม่เข้าโรงเรียน

3. นำนักเรียนกลุ่มเสี่ยงตรวจปัสสาวะ สืบสวนข้อเท็จจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะแก้ปัญหา และป้องกันการแพร่กระจายให้กับเพื่อนนักเรียน

4. กำกับติดตามนักเรียนกลุ่มที่เสพโดยตรวจสอบความเข้มข้นของยาในปัสสาวะ ว่านักเรียนให้ความร่วมมือในการปรับปรุงตนเองหรือไม่ มีห้องปฏิบัติการในการแก้ปัญหาเสพติดที่อาคาร ฝ.3 เป็นระยะเวลา 15 วัน เพื่อให้โอกาสนักเรียนได้แก้ไขตนเอง

5. นักเรียนที่ไม่สามารถลดปริมาณการเสพหรือเลิกเสพติดได้ จะเชิญผู้ปกครองนักเรียนมารับทราบและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ติดตามพฤติกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียน ตำรวจ และผู้ปกครอง

6. หากไม่สามารถลดหรือเลิกได้ เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ก็ให้ผู้ปกครองนำนักเรียนเหล่านั้นเข้ารับการบำบัดทางจิตเวชอย่างถาวรที่โรงพยาบาลสตูล ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00 น.

7. เข้าค่ายกิจกรรมสร้างความมั่นใจให้กับนักเรียนที่สามารถเลิกจากการเสพติดในช่วงวันที่ 20-25 มีนาคม 2545 โดยมีวิทยากรของเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นผู้ดำเนินรายการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. กิจกรรมการเสริมสร้างและให้กำลังใจช่วงปิดภาคเรียน เจ้าหน้าที่ตำรวจจะไปเยี่ยมเยียนนักเรียนกลุ่มดังกล่าวนี้ตลอดเวลาช่วงปิดภาคเรียน

จากการสำรวจของโรงเรียนพบว่า ข้อมูลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงมีสาเหตุมาจากสภาพครอบครัวแตกแยก 80% ส่วนที่เหลือมาจากเพื่อนและปัญหาจากการเรียนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อซึ่งคิดว่าระบบการดูแลนักเรียนที่ครูอาจารย์ได้รับการมอบให้ดูแลนักเรียน 1 : 20 เอาใจใส่นักเรียนอย่างจริงจัง ปัญหาดังกล่าวก็ลดลงในระดับหนึ่ง (ทั้งโรงเรียนมีกลุ่มเสี่ยงคงเหลืออยู่ประมาณ 10 คน)

๓ การสังเกต

จากการสังเกตพบว่ากรณีที่ให้ตำรวจเข้ามาควบคุมดูแล (อยู่ป้อมยามหน้าโรงเรียน) บางครั้งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด เนื่องจากบุคคลภายนอกซึ่งไม่ทราบมาก่อนในเรื่องสารเสพติดในโรงเรียนอาจเกิดความสงสัยได้ว่าทำไมต้องมีตำรวจมาคอยดูแล แต่ทั้งนี้ก็จะไม่เป็นไปตามที่คิดก็ได้เนื่องจากตำรวจสวมชุดนอกเครื่องแบบประมาณ 2-3 คน และจากการสอบถามชาวบ้านในละแวกนั้น พบว่า โรงเรียนดังกล่าวมีการซื้อขายยาบ้ากันมาก

๑) การวิเคราะห์จากเอกสาร

จากการตรวจสอบเอกสารของสถานศึกษาพบว่ามีหลายโครงการที่สถานศึกษามีความพยายามในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้นักเรียนของตนให้ดียิ่งขึ้น เช่น โครงการโรงเรียนสีเขียว การเข้าค่ายนักเรียน มีแผนการดำเนินงานในแต่ละโครงการดังแสดงในแผนภูมิที่ 4.1

๒) บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่อในโรงเรียน

เนื่องจากโรงเรียนเปลี่ยนผู้บริหารใหม่ และได้รับความร่วมมือจากตำรวจทำให้การทำงานด้านสุขภาพจิตเน้นการดูแลสอดส่องและป้องกันการกระทำผิดทั้งทางด้านเพศสัมพันธ์และการยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด

ในการอบรมเจ้าหน้าที่ระยะที่ 2 เมื่อวันที่ 24-25 มิถุนายน 2545 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เจ้าหน้าที่ไม่ได้เข้าร่วมการอบรมแต่ได้มีการสอบถามทางโทรศัพท์ได้รายงานว่าเป็นการดำเนินงานของโรงเรียนเอง โดยหากมีการแจ้งความประสงค์ขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลจะจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปยังโรงเรียน ในขณะที่เดียวกันมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ

4) โรงเรียนทุ่งเหียงพิทยาคาร กิ่งอำเภอ จ.ชลบุรี

โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลอ่าวอุดม

ผู้ให้สัมภาษณ์คือ อาจารย์ธเนศ ธรรมรังรอง

(038-461720,038-473180 ต่อ104)

เก็บข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2545

➤ การสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาและการจัดการในโรงเรียนได้ข้อมูลดังนี้

1. การดำเนินการด้านสุขภาพจิตเป็นไปตามโครงการระบบการดูแลช่วยเหลือของกรมสามัญศึกษา ซึ่งได้จัดการอบรมครูไปแล้วจำนวน 2 ครั้ง และศึกษาจากโรงเรียนนำร่อง คือ โรงเรียนสันติราษฎร์ มีครูในโรงเรียนทั้งหมด 20 คน นักเรียนประมาณ 600 คน
2. นักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะทางบ้านยากจนและมีปัญหาครอบครัว มีการหนีเรียน เพราะโรงเรียนไม่มีรั้วทำให้นักเรียนมีโอกาสหนีเรียนได้ง่าย ส่วนใหญ่จะหนีเรียนไปเล่นคอมพิวเตอร์
3. มีนักเรียนบางคนแอบสูบบุหรี่ ซึ่งได้มีการว่ากล่าวตักเตือนและสอดส่องไม่ให้มีการแอบสูบบุหรี่
4. ในกรณีที่มีปัญหาเกินกว่าที่จะแก้ไขเอง ทางโรงเรียนจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพนัสนิคม (โรงเรียนในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลอ่าวอุดม) ส่วนการขอคำปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตเด็กผู้ให้สัมภาษณ์คิดว่าจะขอคำแนะนำจากวิทยากรที่มาจากโรงพยาบาลศิริราช
5. ในโรงเรียนพบเด็กที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติดจำนวนน้อย และไม่เป็นพฤติกรรมการเสพติดที่ชัดเจน มีลักษณะเป็นความคะนองชั่วคราว มีจำนวน 4 คน
6. การสอดส่องดูแลจะใช้การตรวจปัสสาวะเป็นระยะโดยไม่ให้นักเรียนรู้ตัวและได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ งบประมาณสนับสนุนการการซื้อน้ำยาทดสอบได้มาจาก อบต. และได้รับการสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ
7. มีการตรวจเยี่ยมบ้านของนักเรียนหมุนเวียนสลับสับเปลี่ยนกันไป และอาจารย์มีความเห็นว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลดี
8. เด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นเด็กที่ย้ายมาจากโรงเรียนอื่นและกำลังจะจบออกไป เป็นเด็กที่มีครอบครัวแตกแยก
9. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กไปในทางที่ไม่เหมาะสมเริ่มต้นในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เป็นส่วนใหญ่

10. ปัญหาที่สำคัญคือ ครูที่สอนในแต่ละรายวิชาขาดความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยาในการสอนและมักเพิ่มความกดดันแก่นักเรียนปกติและเด็กที่มีปัญหา ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะเด็กต้องพบกับสภาพความกดดันในช่วงเรียนเหล่านี้ นอกจากนี้อาจารย์หลายท่านยังไม่สามารถให้การปรึกษาที่ดี

11. โรงเรียนได้รับแบบสอบถามตลอดเวลาทำให้เสียเวลาต่อการกรอกแบบสอบถามค่อนข้างมาก และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กรอกแบบสอบถามที่ได้รับจากคณะผู้ประเมินล่าช้า
ความคิดเห็นต่อแบบคัดกรอง

การใช้แบบคัดกรองมีความยุ่งยากค่อนข้างมากเพราะต้องใช้กับคนถึง 3 กลุ่ม การดึงข้อมูลจากคนทั้ง 3 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ทางโรงเรียนจึงให้ทั้ง 3 กลุ่มกรอกในแบบฟอร์มเดียวกัน แต่พบปัญหาการลอกคำตอบของผู้อื่น ทำให้ไม่สามารถใช้แบบคัดกรองในการแยกแยะเด็กได้อย่างถูกต้อง การคัดกรองเด็กจึงอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของครูเป็นสำคัญ

☉ การสังเกต

1. โรงเรียนจะใช้ห้องพยาบาลเป็นห้องสำหรับการแนะแนว เป็นสถานที่ที่เด็กพวกที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดซึ่งมีเพียง 4-5 คน ได้มาจับกลุ่มกันในเวลาว่าง ทั้งนี้เพื่อเด็กเหล่านี้อยู่ในสายตาของอาจารย์ และไม่มีการกดดันเด็กด้วยการควบคุมความประพฤติอย่างเข้มงวด เพื่อให้เด็กไว้วางใจ

2. อาจารย์แนะแนวจะรับผิดชอบงานทั้งหมดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสารเสพติด และเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ มาค่อนข้างมาก

☉ การวิเคราะห์จากเอกสาร

จากการตรวจสอบเอกสารของสถานศึกษาพบว่ามีหลายโครงการที่สถานศึกษามีความพยายามในการแก้ไขปัญหาและพัฒนานักเรียนของตนให้ดียิ่งขึ้น เช่น โครงการระบบการดูแลช่วยเหลือ การเข้าค่ายธรรมะ

☉ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่อในโรงเรียน

จากการสอบถามโรงเรียนพบว่ายังไม่เคยได้รับการติดต่อจากบุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลอ่าวอุดม จะมีการติดต่อประสานงานด้านสุขภาพอนามัยกับสสอ.เท่านั้น

5) โรงเรียนเทพศิรินทร์ นนทบุรี อ.บางกรวย จ.ชลบุรี

โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลบางใหญ่

ผู้ให้สัมภาษณ์คือ ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง อาจารย์นพรัตน์ จันเพ็ชร

อาจารย์โฆมพัทธ์ ศรีดุขฎิ (02-9851995 ต่อ 108, 09-0072134)

อาจารย์คมกฤษ บุญย์เพิ่ม (02-9851995 ต่อ 109)

เก็บข้อมูลวันที่ 16 กรกฎาคม 2545

➡ การสัมภาษณ์

ประเด็นปัญหาของนักเรียนในโรงเรียนส่วนใหญ่ (เรียงตามลำดับมากไปน้อย) เกิด

จาก

1. ครอบครัวแตกแยก เด็กขาดความอบอุ่น ขาดการดูแลจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองไม่มีเวลาให้กับบุตร พฤติกรรมที่แสดงออก คือ ก้าวร้าว แต่งกายผิดระเบียบ ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน หนีเที่ยว หนีโรงเรียน

2. การติดยาเสพติด และดื่มสุราในโรงเรียน

3. หนีเรียน ขาดเรียน

4. เล่นการพนัน

5. นักเรียนส่วนใหญ่ครอบครัวยากจน

6. ปัญหาเสพติดมีเพียง 1 ราย จากการตรวจปัสสาวะ เมื่อปีที่แล้ว ปัจจุบันเด็กจบไปแล้ว

จากการสัมภาษณ์ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาส่วนใหญ่ มีประมาณ 100 คน จากจำนวนนักเรียน 1,900 คน

วิธีการแก้ไขปัญหาของสถานศึกษา

1. กรณีครอบครัวแตกแยก ซึ่งมีมากเป็นอันดับแรก ทางโรงเรียนให้อาจารย์ที่ปรึกษาสำรวจจากประวัติส่วนตัวของนักเรียนแต่ละคน จากนั้นอาจารย์ที่ปรึกษาจะไปเยี่ยมบ้านนักเรียนแต่ละคน โดยมีแบบฟอร์มการนัดวันเวลาการไปเยี่ยมบ้าน นักเรียนแต่ละคนจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบล่วงหน้า ส่วนใหญ่อาจารย์ที่ปรึกษาจะไปเยี่ยมบ้านในวันหยุดและหลังจากเลิกเรียน โดยนัดแนะให้นักเรียนพาไป การไปเยี่ยมบ้านของอาจารย์ที่ปรึกษาจะมีแบบสัมภาษณ์ ผลจากการเยี่ยมบ้านนักเรียนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่อยู่กับแม่ ยาย ลุง และพ่อมักจะมีภรรยาใหม่และทิ้งให้แม่ดูแลลูกคนเดียว ทำให้ต้องรับจ้างทำงานและไม่มีเวลาดูแลลูก มีรายได้น้อยไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในครอบครัว การเยี่ยมบ้านของอาจารย์ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมดีขึ้น เช่น ไม่ก้าวร้าว ไม่หนีเรียน หนีเที่ยว เพราะนักเรียนมีความรู้สึกที่อาจารย์ให้ความสำคัญ ความสนใจ และเอา

ใจใส่ต่อตนเอง นักเรียนบางคนมีพฤติกรรมดีขึ้นมาก จนอาจารย์ไม่ต้องไปเยี่ยมบ้านหลายครั้ง

2. กรณีติดยาหรือและดื่มสุราในห้องน้ำของโรงเรียน อาจารย์ทุกคนในโรงเรียนต้องช่วยกันดูแลสอดส่องว่ากล่าวตักเตือน และนำนักเรียนส่งฝ่ายปกครอง กรณีว่ากล่าวตักเตือนหลายครั้งแล้วนักเรียนไม่เชื่อฟัง ฝ่ายปกครองจะเชิญผู้ปกครองนักเรียนมาพบ และชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบและทำทัณฑ์บนไว้ หากเลิกไม่ได้จะส่งเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาล บางรายผู้ปกครองพาไปรักษาที่โรงพยาบาลเอง นอกจากนี้โรงเรียนยังจัดให้มีกิจกรรมกีฬา ดนตรี อบรมพัฒนานักเรียนแกนนำในการป้องกันสารเสพติด โดยดึงนักเรียนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้

3. กรณีนักเรียนหนีเรียน ขาดเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาจะตรวจเช็คชื่อนักเรียนที่มาเรียน นักเรียนที่หนีเรียนและขาดเรียนบ่อย ๆ อาจารย์จะสอบถามถึงสาเหตุและไปเยี่ยมบ้านนักเรียนเพื่อพูดคุยกับผู้ปกครอง พ่อ แม่ บางกรณีอาจเชิญผู้ปกครองมาพบเพื่อสอบถามว่าผู้ปกครองทราบถึงพฤติกรรมการขาดเรียนเป็นระยะเวลาานาน ๆ หรือไม่ ตลอดจนถึงสาเหตุของการขาดเรียนดังกล่าว

4. กรณีเล่นการพนัน อาจารย์จะคอยสอดส่องดูแลว่ากล่าวตักเตือนให้นักเรียนรู้ถึงโทษของการพนัน หากยังคงไม่เชื่อฟังจึงจะมีการลงโทษ

5. กรณีนักเรียนยากจน ไม่มีเงินมาชำระค่าลงทะเบียนเรียน ไม่มีอาหารกลางวัน ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์การเรียน ขาดถุงเท้า รองเท้า กระเป๋าหนังสือ โรงเรียนจะสอบถามนักเรียนถึงสาเหตุ โดยโรงเรียนจะมีการผ่อนผันให้นักเรียน นักเรียนที่ไม่มีเงินพอ อาจารย์จะเยี่ยมบ้านและสอบถามผู้ปกครอง พ่อ แม่ ดูสภาพแวดล้อมของบ้าน ความเป็นอยู่และอื่น ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือด้วยการยกเว้นค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในบางรายอาจให้ทุนเป็นปัจจัยพื้นฐาน เช่น ให้เป็นทุนซื้อรองเท้า ถุงเท้า กระเป๋านักเรียน ฯลฯ

ข้อเสนอแนะของอาจารย์ฝ่ายปกครอง

เอกสารที่ได้รับจากกรมสุขภาพจิต ให้ความรู้ความเข้าใจนำมาใช้ได้ แต่หลังจากการอบรมแล้ว กรมสุขภาพจิตไม่ได้ส่งเอกสารที่กรมผลิตมาให้โรงเรียนเลย โรงเรียนต้องการเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน การป้องกันการใช้สารเสพติด การบำบัดและการฟื้นฟู ฯลฯ

☉ การสังเกต

จากการสังเกตพบว่าอาจารย์ในโรงเรียนสุภาพอ่อนโยน ให้ความสนใจผู้มาติดต่อ แม้จะไม่มีภาระนัดหมายล่วงหน้า สภาพแวดล้อมในโรงเรียนสะอาด มีการปรับปรุงสนามหญ้าของโรงเรียน และช่วงเวลานี้อยู่ในระหว่างการสอบกลางภาคของนักเรียนมัธยมปลาย ส่วนนักเรียนมัธยมต้นหยุดเรียน จึงไม่พบการทำกิจกรรมของนักเรียน

➡ การวิเคราะห์จากเอกสาร

จากการตรวจสอบเอกสารของโรงเรียนพบว่า โรงเรียนมีการทำงานที่เป็นระบบเป็นขั้นตอน มีเอกสารหลักฐาน มีการจัดทำแฟ้มสะสมงาน มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เช่น มีแบบฟอร์มการไปเยี่ยมบ้านทำให้การตรวจเยี่ยมเกิดความสะดวกและไม่ละเลยประเด็นที่ควรให้ความสนใจ และมีการเขียนรายงานการตรวจเยี่ยมอย่างละเอียดจัดเก็บไว้ในแต่ละชั้นเรียน

➡ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่อในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบางใหญ่และศูนย์พัฒนาชีวิตใหม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือเป็นอย่างดีกับโรงเรียนโดยมีการสนับสนุนงบประมาณ 10,000 บาท ให้กับโครงการอบรมพัฒนานักเรียนแกนนำในการป้องกันสารเสพติดในโรงเรียน วันที่ 27-28 กรกฎาคม 2545 และสนับสนุนวิทยากรในการอบรมนี้ด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและสารเสพติด ให้คำปรึกษารักษาพยาบาลกรณีนักเรียนเกิดอุบัติเหตุ

- 6) โรงเรียนเมธีชุนหะวัตวิทยาลัย อ.บางคนที จ.สมุทรสาคร
 โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลนภาลัย
 ผู้ให้สัมภาษณ์คือ ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง อาจารย์ธรรมบุญ ระเบียบกุล
 (034-761455, 09-0072134)

เก็บข้อมูลวันที่ 30 กรกฎาคม 2545

➡ การสัมภาษณ์

ในวันที่ไปทำการเก็บข้อมูลพบว่าคณะผู้บริหารโรงเรียนในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีทั้งหมด 9 โรงเรียนไปสัมภาษณ์ที่จังหวัดนครนายก มีครูอาจารย์บางส่วนไปด้วย ทำให้ที่โรงเรียนเมธีชุนหะวัตวิทยาลัย มีอาจารย์อยู่เพียง 5 คน จากทั้งหมด 13 คน เนื่องจากเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก มีนักเรียนทั้งหมดเพียง 132 คนเท่านั้น จากการสัมภาษณ์ได้ทราบถึงปัญหาของนักเรียนดังนี้

1. นักเรียนส่วนใหญ่ยากจน ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง เก็บมะพร้าว ทำสวน ถางหญ้า และอื่น ๆ มีผู้ปกครองนักเรียนเพียง 2 คนที่รับราชการ
2. นักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัวแตกแยก บิดามีภรรยาใหม่ นักเรียนอยู่กับมารดา ยาย ตา หรือพี่
3. นักเรียนมักหนีโรงเรียนไปเล่นเกมส กระโดดน้ำเล่น บางคนอยู่ในโรงเรียนแต่ไม่ยอมเรียน หนีไปอยู่ตามห้องใต้บันได
4. มีนักเรียน 4-5 คนที่สูบบุหรี่ในห้องน้ำชาย และจับได้โดยการค้นกระเป๋าหนังสือ
5. ปัญหาการใช้สารเสพติดพบว่ามีนักเรียนส่วนหนึ่งต้องช่วยผู้ปกครองทำงานโดยการไปรับจ้างในช่วงเวลาหลังโรงเรียนเลิก ได้แก่ การรับจ้างกระเทาะเนื้อมะพร้าวออกจากกะลามะพร้าว รับจ้างปอกเปลือกมะพร้าว เมื่อมาเรียนในรุ่งขึ้นจะมีอาการเหมือนคนอดนอน อ่อนเพลีย หงุดหงิด จากการตรวจปัสสาวะพบมีการใช้สารเสพติด ซึ่งเด็กจะบอกว่าทางโรงเรียนมีน้ำเย็นให้ดื่ม เด็กนักเรียนที่ไปรับจ้างเล่าว่าเมื่อดื่มน้ำดังกล่าวรู้สึกหายเหนื่อย และเข้าใจว่ามีการผสมยาในน้ำดื่ม ในเรื่องนี้เป็นเพียงคำบอกเล่าที่ยังไม่ได้มีการพิสูจน์

วิถีแก้ไขของสถานศึกษา

อาจารย์ทุกท่านจะช่วยกันดูแลตรวจสอบ ว่ากล่าวตักเตือนอยู่เสมอ ในบางกรณีจะเชิญผู้ปกครองมาพบ แต่มักไม่ได้รับความร่วมมือ มีการไปพบผู้ปกครองที่บ้านซึ่งก็ไม่พบผู้ปกครอง โดยอ้างว่าต้องไปรับจ้าง

ทางโรงเรียนมีการให้ทุนนักเรียนปี ละ 500 บาทซึ่งไม่เพียงพอ และได้รับความช่วยเหลือบางส่วนจากกรรมการโรงเรียนในการรับเป็นพ่อแม่บุญธรรม และให้เงินช่วยเหลือเด็กเป็นครั้งคราวจำนวน 200-300 บาท

ในเรื่องของการสูบบุหรี่ เนื่องจากทางโรงเรียนมีจำนวนนักเรียนน้อยทำให้การสอดส่องง่ายและสามารถระบุตัวเด็กที่สูบบุหรี่ได้ และเมื่อได้วากล่าวักตักเตือนไปแล้วในปัจจุบันพบว่ามีความลดลง

➔ การสังเกต

เนื่องจากเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก โดยเฉลี่ยครู 1 คนรับผิดชอบเด็กประมาณ 10 คนเท่านั้น ทำให้การดูแลนักเรียนสามารถทำได้อย่างทั่วถึง และทั้ง ๆ ที่พบว่าเด็กที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ทางโรงเรียนยังคงยืนยันว่าไม่มีนักเรียนใช้สารเสพติด

➔ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่อในโรงเรียน

ทางโรงเรียนเพิ่งได้รับการอบรมทางด้านสุขภาพจิตเมื่อเดือนเมษายน 2545 ที่จังหวัดเพชรบุรี และยังไม่มีการส่งต่อนักเรียนเพราะยังไม่มีเด็กที่ติดสารเสพติดอย่างชัดเจน มีเพียงการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดเท่านั้น

7. โรงเรียนภัทรบพิตร อ.เมือง จ.บุรีรัมย์

โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ผู้ให้สัมภาษณ์คือ อาจารย์เกษร เกื้อสกุล (044-611984, 01-3213561)

อาจารย์จรรยา ใจเอื้อ อาจารย์กาญจนา พรหมทอง,

อาจารย์สุวลักษณ์ ทิพยกานนท์

เก็บข้อมูลวันที่ 26 กรกฎาคม 2545

๐ การสัมภาษณ์

ปัญหาที่พบ คือ

1. การดื่มสุราและใช้สารเสพติด ซึ่งมีประมาณ 5 % ของนักเรียน จากนักเรียนทั้งหมด 1,500 คน พบทั้งในชั้นมัธยมต้นและมัธยมปลาย
2. การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่จะพบในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 90 เป็นเด็กในครอบครัวแตกแยก ทำให้นักเรียนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ มักอาศัยอยู่กับญาติหรืออยู่ตามลำพัง อีกส่วนหนึ่งเป็นนักเรียนที่มีผู้ปกครองไปทำงานในต่างประเทศหรือในกรุงเทพฯ
3. ปัญหาการหนีเรียน ส่วนใหญ่จะเป็นการแต่งตัวแปลก ๆ เมื่อถูกเรียกเตือนก็จะเริ่มหลบหน้าและหนีเรียนในที่สุด พบมากในนักเรียน ม.2 และ ม.3

วิธีแก้ปัญหาของสถานศึกษา

1. มีการเยี่ยมบ้าน โดยมอบหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษาดูแล ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนจะส่งต่อกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปัจจุบันมี 1 ราย เป็นเด็กที่หนีเรียนและถูกผู้ปกครองลงโทษอย่างรุนแรง
2. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน ได้แก่ การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี การเข้าค่ายพุทธบุตรปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะการเข้าค่ายพบว่าได้ผลค่อนข้างดี และคาดว่าจะจัดในทุกชั้นเรียนเป็นประจำทุกปี
3. จากการเข้ารับการอบรมของกรมสุขภาพจิตได้มีการนำแนวทางจากคู่มือมาใช้ในระบบการดูแลช่วยเหลือ โดยมีการจัดทำสมุดประวัติของเด็กแต่ละคน มีการเยี่ยมบ้าน มีการใช้แบบคัดกรอง และนำผลมาใช้ควบคู่กับการสังเกตและดำเนินการแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมในช่วงโฮมรูม การทำสัญญาในระหว่างเพื่อน การส่งเด็กเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในและนอกโรงเรียน

กิจกรรมในระบบดูแลช่วยเหลือ ประกอบด้วย

- จัดประชุมอาจารย์ที่ปรึกษาทุกคนให้รับทราบแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดให้ต้องมีการคัดกรองเด็ก

-มีการประชุมผู้ปกครองอย่างน้อยภาคเรียนละ 1 ครั้ง

➡ การสังเกต

อาจารย์ไม่ได้มีเพียงการสังเกตและดูแลเท่านั้น แต่ยังให้ความสนใจกับข่าวลือเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก เช่น การมีข่าวการขยาดัวของนักเรียน ซึ่งเรื่องยังอยู่ในระหว่างการสอบสวนและตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนที่ดำเนินการแก้ไขต่อไป

➡ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในเครือข่ายต่อในโรงเรียน
ทางโรงเรียนได้รับความช่วยเหลือจากฝ่ายจิตเวช โรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นอย่างดี มีการเข้ามาติดตามตลอดเวลา

8) โรงเรียนผดุงปัญญา อ.เมือง จ. ตาก

โรงพยาบาลในเครือข่ายคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ผู้ให้สัมภาษณ์: อาจารย์พาสนา บัวทอง ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายปกครอง

โทร. 01-953 5075 , 055- 511135 ต่อ 105

อาจารย์ปรีชา ตำแปง รองผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายปกครอง

โทร. 055- 511135 ต่อ 105

เก็บข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2545

๑) การสัมภาษณ์

ปัญหาในระดับต้น ๆ ของโรงเรียน ได้แก่ ปัญหาการดื่มสุราและเสพสารเสพติด การหนีเรียน และการเที่ยวกลางคืน และนอกจากนี้ยังมีปัญหาร้ายแรงที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นที่ต้องได้รับการแก้ไข คือ เรื่องการทะเลาะวิวาท และพฤติกรรมชู้สาว ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากครอบครัว

จากการสำรวจของโรงเรียน จากนักเรียนทั้งหมดประมาณ 2,300 คน มีปัญหาเรื่องการดื่มสุราและเสพสารเสพติด ร้อยละ 1.12 ปัญหาการหนีเรียน ร้อยละ 1.12 และ ปัญหาเที่ยวกลางคืน ร้อยละ 0.89 ปัญหาการทะเลาะวิวาท ร้อยละ 0.36 ส่วนปัญหาพฤติกรรมด้านชู้สาว น้อยมาก คือร้อยละ 0.09

วิธีการแก้ไขปัญหาของสถานศึกษา

1. กรณีเรื่องยาเสพติด

1.1 ใช้วิธีการให้นักเรียนเปิดเผยตัวเอง โดยการให้นักเรียนเขียนสารภาพว่าเริ่มเสพยาเมื่อไร เสพยาเพราะอะไร ได้ยาเสพติดจากใคร ซึ่งการทำเช่นนี้ทำให้นักเรียนเริ่มไว้วางใจครู จึงทำให้ครูได้ข้อมูลเรื่องแหล่งค้า

1.2 เชิญผู้ปกครองมารับทราบข้อมูล

1.3 พาเด็กกลุ่มเสี่ยงด้านยาเสพติดเข้าค่ายบำบัด โดยให้ชื่อโครงการว่า "ครูร้อยใจให้ศิษย์รัก" ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือจากทหารในการดำเนินกิจกรรมออกกำลังกายและระเบียบวินัย จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการเป็นวิทยากรเรื่อง ขบวนการทักษะชีวิต ทักษะในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน จากเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติตากสินมหาราชในการดำเนินกิจกรรมศึกษารวมชาติในป่า จากพระวิทยากรสำนักสงฆ์ธุดงค์เสนาอยู่สุขเจริญในการดำเนินกิจกรรมใช้ธรรมะ คำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นแนวทางปฏิบัติ สอนให้นักเรียนระลึกถึงพระคุณบิดา-มารดา โดยให้ผู้ปกครองเข้าร่วมด้วย

2. กรณีเรื่องทะเลาะวิวาท การมั่วสุม เที่ยวกลางคืน

2.1 ให้อาจารย์ออกตรวจช่วงเย็น และกลางคืนตามริมน้ำ หรือแหล่งมั่วสุมอื่น ๆ

2.2 หากเกิดการทะเลาะวิวาท จะเชิญผู้ปกครองมารับทราบข้อมูล และลงโทษนักเรียนโดยการทำทัณฑ์บนและตี(ถ้าหากได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร)

3. กรณีเรื่องพฤติกรรมชู้สาว

ถ้าหากครูทราบเรื่องพฤติกรรมชู้สาวของนักเรียนคนใด จะเรียกมาว่ากล่าวตักเตือน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม และหากมีการตั้งครรภเกิดขึ้น ทางโรงเรียนจะพูดคุยกับนักเรียนแล้วแจ้งให้ผู้ปกครองทราบและหาทางแก้ไข เช่น ถ้านักเรียนเกิดการตั้งครรภในช่วงใกล้สอบก็จะให้นักเรียนสอบ หรือกรณีอายุครรภมาก ท้องใหญ่ก็ให้มาสอบเดี่ยว โดยทางโรงเรียนจะไม่สนับสนุนให้มีการทำแท้ง แต่จะให้มีการพักการเรียน

☉ การสังเกต

จากการสังเกต พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีมารยาทดี เจอครูก็ทำความเคารพทุกครั้ง ก่อนเข้าแถวเคารพธงชาติ มีการจับกลุ่มเล่นกีฬา เล่นดนตรี และจับกลุ่มคุยกัน เป็นต้น และกิจกรรมหน้าเสาธงมีการทำโทษนักเรียนโดยการตีด้วยไม้เรียว ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าโรงเรียนนี้มีการเข้มงวดในเรื่องระเบียบวินัยมาก ส่วนกิจกรรมหลังการเคารพธงชาติก่อนเข้าห้องเรียนตามปกติ บางห้องมีการทำ กิจกรรมโฮมรูมได้ด้นไม้ นอกจากนี้มีการเชิญผู้ปกครองมารับทราบข้อมูลในกรณีที่ลูกหลานกระทำความผิด และมีกิจกรรมสานสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กที่กระทำความผิด โดยการให้ลูกหลานกราบผู้ปกครองที่ตักเพื่อเป็นการขอโทษที่ทำให้ผู้ปกครองเดือดร้อน ส่วนผู้ปกครองจะลูบหัวลูกเพื่อเป็นการแสดงความรักที่มีต่อลูก

☉ การวิเคราะห์เอกสาร

จากการตรวจสอบเอกสารของโรงเรียน พบว่า มีโครงการมากมายในการดำเนินงานทั้งด้านการรณรงค์ป้องกันและด้านการบำบัดรักษาในเรื่องที่เกี่ยวกับยาเสพติดและสุขภาพจิต ดังนี้

โครงการด้านรณรงค์ป้องกัน ได้แก่ โครงการสานสายใยผูกใจลูก โครงการอบรมพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพความเป็นผู้นำ การอบรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยกระบวนการAIC การอบรมอาสาสมัครป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา โครงการสำรวจเยี่ยมบ้าน โครงการคลินิกแนะแนว โครงการสุขภาพจิต โครงการยูเรียดไส โครงการอบรมพัฒนาจิต และโครงการเปิดกระเป๋าก่อนเข้าเรียน

โครงการด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ โครงการครูร้อยใจให้ศิษย์รัก

นอกจากนี้ ทางโรงเรียนยังมีการใช้แบบประเมินและแบบบันทึกต่าง ๆ มากมาย ในการดำเนินงานเกี่ยวกับนักเรียน เช่น มีการใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์(EQ) มีแฟ้มสมุดความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่ออาจารย์ที่ปรึกษา แบบบันทึกช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล แบบ

บันทึกสรุปผลการจัดประชุมผู้ปกครองในชั้นเรียน (Classroom meeting) ห้ามประวัตินักเรียน กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติด และแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก(SDQ) เป็นต้น

☉ ข้อเสนอแนะสำหรับกรมสุขภาพจิต

1. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก(SDQ)

ทางโรงเรียนไม่ได้ยึดแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก(SDQ) เป็นมาตรฐานตายตัวในการประเมินพฤติกรรมเด็กนักเรียน ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการประเมินพฤติกรรมเด็กเท่านั้น เพราะทางโรงเรียนไม่สามารถรู้ได้ว่าการที่ให้นักเรียนประเมินตนเองนั้นเป็นการตอบอย่างตรงไปตรงมาหรือไม่ แต่ทางโรงเรียนจะใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบคู่กับการสังเกตพฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์ เป็นต้น

2. Matrix Program

ทางโรงเรียนต้องการให้ครูทุกคนได้รับความรู้เรื่อง Matrix Program ก่อนที่จะร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในการบำบัดเด็กที่ติดยาเสพติด ทั้งนี้ เพราะมีครูเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ให้บริการ อบรมเรื่องนี้ และเป็นเพียงการอบรมระยะสั้น ๆ เท่านั้น ยังไม่มีความเข้าใจที่แท้จริง

3. เรื่องอื่น ๆ

3.1 อยากได้รับการสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะการดำเนินโครงการครูร้อยใจให้ศิษย์รัก(ได้รับงบประมาณจากผู้ปกครองและเงินบริจาค) เพราะทางโรงเรียนคิดว่าเป็นโครงการที่สำคัญ แต่ขาดงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 อยากได้รับการสนับสนุนในเรื่องวิทยากรในการอบรมโครงการที่เกี่ยวกับยาเสพติดและสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

3.3 มีการติดตามงานเป็นระยะ ๆ

☉ ข้อเสนอแนะสำหรับ ปปส.

ทางโรงเรียนไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจาก ปปส. โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องงบประมาณในการดำเนินโครงการที่สำคัญของโรงเรียน ซึ่งการดำเนินงานของ ปปส. ส่วนใหญ่ที่ดำเนินงานในโรงเรียนมักจะเป็นเพียงการเชิญเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบปัญหา สถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบัน และการปราบปรามยาเสพติดมากกว่าที่จะดำเนินการในโรงเรียนโดยการสนับสนุนด้านงบประมาณและอื่น ๆ

9) โรงเรียนสา อ.เวียงสา จ.น่าน

โรงพยาบาลในเครือข่าย คือ โรงพยาบาลเวียงสา

ผู้ให้สัมภาษณ์: อาจารย์สันติ มหายศนันท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายปกครอง

โทร. 01-2881919 ,054-781764 ต่อ 103

อาจารย์สมพงษ์ คันธะเรศย์ หัวหน้าฝ่ายต่อต้านสารเสพติด

โทร. 054-781764 ต่อ 103

เก็บข้อมูลวันที่ 18 กรกฎาคม 2545

➤ การสัมภาษณ์

ประเด็นปัญหาของนักเรียนในโรงเรียน มีสาเหตุมาจากปัญหาครอบครัวกว่าร้อยละ 90 เช่น ครอบครัวแตกแยก ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว พฤติกรรมไม่ดีของผู้ปกครอง(ค้ายาบ้า เสพยาบ้า ฯลฯ) พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัดทิ้งลูกให้อยู่กับปู่ย่าตายาย ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้นักเรียนมีการหนีเรียนไปมั่วสุมกันเสพยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งบางรายเป็นทั้งผู้ค้าและผู้เสพ และการทะเลาะวิวาท เป็นต้น

จากการสำรวจสภาพการใช้สารเสพติดของโรงเรียนในวันที่ 1 มิถุนายน 2545 พบว่า จากนักเรียนจำนวน 1,656 คน (ปัจจุบัน 1,1639 คน) มีนักเรียนที่มีประสบการณ์ให้ยาเสพติด(ยาบ้า) จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 2.11 ของนักเรียนทั้งหมด โดยเป็นชาย 31 คน หญิง 2 คน และกลุ่มที่ติดยาและยังใช้อยู่ มีจำนวน 7 คน เป็นชายทั้งหมด

วิธีการแก้ปัญหาของสถานศึกษา

ทางโรงเรียนจะใช้ระบบการช่วยเหลือเป็นหลัก โดยการดำเนินโครงการ "ประชาคมห้องเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต" คือเป็นโครงการที่ให้นักเรียนแต่ละห้องวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยของแต่ละห้องของตัวเอง โดยเรียงตามลำดับความเข้มข้นจากมากไปน้อย ซึ่งหลังจากวิเคราะห์ได้แล้ว ถ้าเป็นจุดด้อยก็ให้แต่ละห้องหามาตรการในการแก้ไขปัญหาแต่ละเรื่อง เช่น ปัญหาการเรียนอ่อน ก็ให้มีการจับกลุ่มเอาเด็กเก่งจับกลุ่มกับเด็กอ่อน หรือถ้าเป็นปัญหาเรื่องยาเสพติด แก้ปัญหาโดยเพียงให้ข้อมูล "ลับ" กับครูที่ปรึกษา / ครูแนะแนว / ครูฝ่ายปกครอง เพื่อให้ครูแก้ปัญหาต่อไป นอกจากนี้ถ้าเป็นปัญหาเรื่องการทะเลาะวิวาท ทางโรงเรียนจะให้นักเรียนที่มีเรื่องทะเลาะวิวาทเขียนใบลาออกทิ้งไว้ที่โรงเรียน คือถ้ามีการทะเลาะวิวาทอีกก็จะต้องออก แต่ทั้งนี้เป็นเพียงการขู่ของทางโรงเรียนเท่านั้น ส่วนถ้าเป็นปัญหาเรื่องชู้สาวซึ่งนับว่าน้อยมาก หากถึงขั้นตั้งครรภ์ทางโรงเรียนจะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ และถ้าเป็นช่วง 1 หรือ 2 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ทางโรงเรียนจะให้ทำแท้ง หรือถ้าเป็นช่วงที่ไม่สามารถทำแท้งได้ก็ให้พักการเรียน และที่

สำคัญของการทำโทษเด็กนักเรียนที่กระทำผิดของโรงเรียนนี้จะไม่มีการตีไม่ว่าจะกระทำผิดด้วยกรรมใด ๆ จะเป็นเพียงการทำทัณฑ์บน และลงโทษด้วยการให้บำเพ็ญประโยชน์ต่อโรงเรียน เช่น เก็บกวาดขยะทั้งในบริเวณโรงเรียนและหน้าโรงเรียน เป็นต้น

๑) การสังเกต

จากการสังเกตพบว่า สภาพแวดล้อมในโรงเรียนค่อนข้างดี มีความร่มรื่น สะอาดทั้งในอาคารและบริเวณโรงเรียน ส่วนการใช้เวลาว่างของนักเรียนในการทำกิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการเรียนไม่ค่อยมี เนื่องจากเป็นช่วงสอบของนักเรียน จะมีการจับกลุ่มกันบ้าง เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

๒) การวิเคราะห์เอกสาร

จากการตรวจสอบเอกสารของโรงเรียน พบว่า ทางโรงเรียนได้ดำเนินโครงการที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดหลายโครงการทั้งที่เป็นโครงการของโรงเรียนเองและที่เป็นการเข้าร่วมโครงการของหน่วยงานอื่น ๆ และมีการจัดตั้งทีมพลังแผ่นดิน ประกอบด้วย ครู , พระ , ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในการช่วยกันแก้ไขปัญหานอกจากนี้ยังมีการสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนทุกเดือน มีการเยี่ยมบ้าน มีการจัดทำคู่มือจัดกิจกรรมคาบแนะแนว มีการประชุมผู้ปกครองปีละ 2 ครั้ง และมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ

๓) ข้อเสนอแนะสำหรับกรมสุขภาพจิต

1. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก(SDQ) ของกรมสุขภาพจิต

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก(SDQ)ในส่วนของนักเรียนเป็นผู้ประเมินเองนั้น มีความน่าเชื่อถือน้อย สิ่งที่เป็นเครื่องยืนยันพฤติกรรมของเด็กได้ต้องมาจากหลาย ๆ ส่วนร่วมกัน ทั้งจากผู้ปกครอง ครู การสังเกตพฤติกรรมของเด็ก และการเยี่ยมบ้าน

2. Matrix Program

ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยการใช้ Matrix Program น่าจะไม่ได้ผล เพราะการนำเด็กเข้ารับการบำบัด แล้วเมื่อเด็กกลับออกมา ก็จะเจอกับสภาพแวดล้อมเดิม ๆ เจอแหล่งขาย เด็กก็กลับมาติดยาอีก ซึ่งน่าจะเป็นการพาเด็กไปเข้าค่าย มีการฝึกแบบทหารเกณฑ์ และสอดแทรกเรื่องจิต คุนธรรมจริยธรรมเข้าไปเพื่อทำให้เด็กเกิดความเข้มแข็งน่าจะมีผลมากกว่า ซึ่งขณะนี้ทางโรงเรียนได้ส่งเด็กนักเรียนที่ติดยาบ้า 7 คน เป็นชายทั้งหมด ไปยังโรงพยาบาลเวียงสาให้การบำบัดโดยใช้ Matrix Program เป็นรุ่นแรก โดยจะไปโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อไม่ให้เสียการเรียน และปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลได้ส่งกลับมาแล้ว 2 คน ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผล

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3.1 ควรให้งบประมาณสนับสนุนโครงการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดและ

สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

3.2 ควรมีการติดตามงานเป็นระยะ ๆ

➔ ข้อเสนอแนะสำหรับ ปปส.

ทางโรงเรียนมีการประสานงานกับ ปปส. น้อยมาก

สรุปข้อสังเกตจากการออกตรวจเยี่ยมโรงเรียนในเครือข่าย

1. สภาพปัญหาของเด็ก ประกอบด้วย

- การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม
- การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การมั่วสุมตามบ้าน การแอบสูบบุหรี่ในโรงเรียน การหนีเรียน

เรียน การหนีเรียน

- มีปัญหาครอบครัวแตกแยก
- การใช้สารเสพติด
- การหวนกลับมาใช้สารเสพติดหลังการบำบัด
- เด็กรู้สึกอายเมื่อไปรับการบำบัดในโรงพยาบาลใกล้บ้าน

2. การใช้แบบคัดกรองมีความยุ่งยากในการคิดคะแนนและต้องใช้เวลามาก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยการสังเกตประกอบจึงจะสามารถคัดกรองได้

3. โรงเรียนผดุงปัญญาต้องการให้ครูเข้ารับการอบรม Matrix Program ก่อนที่จะร่วมมือกับทางโรงพยาบาลในการบำบัดเด็กที่ติดยาเสพติด เพราะยังไม่มีความเข้าใจอย่างแท้จริง

4. สภาพแวดล้อมในชุมชนเป็นปัญหาที่ทำให้การดูแลพฤติกรรมและการบำบัดไม่ได้ผลเท่าที่ควร

5. การดำเนินงานในโรงเรียนเป็นไปตามระบบการดูแลช่วยเหลือ ตามนโยบายของกรมสามัญศึกษาเพื่อรองรับการปฏิรูปการศึกษา

6. ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะการติดตามจะช่วยกระตุ้นให้ครูทุกคนจริงจังกับการดำเนินงานในเรื่องการดูแลเด็กนักเรียน

7. ครูบางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมทำให้ระบบการดูแลช่วยเหลือไม่ราบรื่น เพราะครูที่ไม่ได้เข้าอบรมขาดความเข้าใจและไม่รู้วิธีที่จะปฏิบัติต่อเด็กอย่างเหมาะสม

8. การที่ครูบางส่วนยังไม่ได้รับการอบรมเป็นผลให้งานส่วนใหญ่อยู่ที่ครูที่ผ่านการอบรมแล้ว ทำให้การให้คำปรึกษา แนะนำไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มที่

บทที่ 5

การศึกษาระบบพัฒนาเครือข่าย

ในการศึกษาสำรวจแหล่งสนับสนุนและการให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของหน่วยงานอื่นๆ ลักษณะการให้บริการ และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนในการเชื่อมระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา แบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ

1. การศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในลักษณะเครือข่าย
2. การสำรวจหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเด็กวัยรุ่นและการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา
 - 2.1 รายชื่อหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - 2.2 แผนงานของกรมสามัญศึกษาเกี่ยวกับงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - 2.3 การรวบรวมแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาลูกในภาวะที่ยากลำบากของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ
 - 2.4 แผนงานของกรมประชาสงเคราะห์เกี่ยวกับงานดูแลช่วยเหลือเด็ก
3. การศึกษาลักษณะการพัฒนาเครือข่ายของหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย
 - 3.1 การสร้างเครือข่ายการติดตามและประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2540-44
 - 3.2 โครงการประชาสังคมท้องถิ่นกับระบบการเฝ้าระวังสุขภาพโภชนาการ
4. การศึกษางานวิจัยว่าด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน
5. การศึกษาระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาที่ดำเนินการต่อไป

I การศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานในลักษณะเครือข่าย

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประสานงาน (กองโรคเอดส์, 2538:8-11)

1.1 นิยาม "การประสานงาน" ในการจัดบริการสังคมสงเคราะห์

Lousie C. Johnson (1986 : 337) ได้ให้ความหมายคำว่า "การประสานงาน" ในทางสังคมสงเคราะห์ว่า หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างผู้จัดบริการมากกว่า 2 คนขึ้นไป โดยที่

กิจกรรมการประสานงานจะมุ่งเน้น เป้าหมายไปที่ “ผู้ให้บริการ” เช่น บุคคล ครอบครัว เป็นต้น หรือมุ่งเน้นไปที่กลุ่มบุคคลโดยเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประสานงานการจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ที่สำคัญคือ

○ พิจารณาในแง่ของการบำบัดรักษา การส่งเรื่องต่อถือว่าเป็นวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง โดยถือว่าเป็นการบำบัดรักษาทางอ้อม (indirect service) ซึ่งประกอบด้วย การส่งเรื่องต่อการขอสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องของวัตถุสิ่งของและตัวเงิน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

○ พิจารณาในแง่ความสมบูรณ์ของบริการ เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดหรือนักสังคมสงเคราะห์คนใดที่จะมีความสมบูรณ์พร้อมในตัวเองได้ ฉะนั้น นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานเพื่อให้บริการระดับบุคคลจึงต้องใช้วิธีการส่งเรื่องต่อ หรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นเพิ่มเติม (สุรางค์รัตน์ วตินารมณ, 2535:77)

○ พิจารณาจากประโยชน์ที่ผู้ให้บริการจะได้รับ การประสานงานจะช่วยให้ นักสังคมสงเคราะห์ สามารถจัดบริการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมปัญหาต่าง ๆ (Comprehensive services) ของผู้ป่วย

1.3 รูปแบบของการประสานงาน

การประสานงานมีรูปแบบที่สำคัญ 2 รูปแบบ คือ การประสานงานภายในหน่วยงานเดียวกัน และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

○ การประสานงานภายในหน่วยงานเดียวกัน แบ่งออกเป็น

1) การประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์ การประสานงานในรูปแบบนี้ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกรณีที่นักสังคมสงเคราะห์เจ้าของเรื่องเดิมไม่อยู่ ลาพักร้อน ติดธุระอื่น หรือการโยกย้ายเปลี่ยนนักสังคมสงเคราะห์ใหม่ กรณีเช่นนี้นักสังคมสงเคราะห์ที่ส่งเรื่องและรับเรื่องต่อจะต้องระมัดระวังและคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการรักษาความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้บริการ หรือความรู้สึกข้องใจต่อการเปลี่ยนแปลง

2) การประสานงานระหว่างวิชาชีพ จะเป็นการประสานงานระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับบุคลากรวิชาชีพด้านอื่นภายในหน่วยงาน เมื่อนักสังคมสงเคราะห์พิจารณาและวินิจฉัยแล้วพบว่าผู้ให้บริการประสบปัญหาที่เกินขีดความสามารถหรือหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ หรือเป็นกรณีที่บุคลากรวิชาชีพด้านอื่นในหน่วยงานพิจารณาเห็นว่าผู้ให้บริการจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ การประสานงานแบบนี้โดยส่วนใหญ่จะพบในหน่วยงานที่ประกอบด้วยบุคลากรหลายวิชาชีพ เช่น ในโรงพยาบาลซึ่งจะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักสุขศึกษา นักโภชนาการ เป็นต้น

๐ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

การประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นกรณีหน่วยงานแรกที่ได้รับเรื่องไม่สามารถจัดบริการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ เนื่องจากข้อจำกัดของบริการในหน่วยงานหรือของตัวนักสังคมสงเคราะห์ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยการส่งเรื่องต่อ หรือการขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นเพิ่มเติมในการประสานงานรูปแบบนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) การประสานงานแบบเป็นทางการ การประสานงานรูปแบบนี้จะใช้ในรูปของการทำหนังสือตามระเบียบราชการ หรือตามแบบฟอร์ม และขั้นตอนที่กำหนดไว้ตามระเบียบของแต่ละหน่วยงานที่วางไว้ การประสานงานแบบนี้จะเป็นการประสานงานตามบทบาทหน้าที่และขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม จากการต้องปฏิบัติตามระเบียบขั้นตอน บางครั้งการประสานงานแบบนี้จึงอาจค่อนข้างล่าช้าและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์เร่งด่วนที่ต้องการความรวดเร็ว

2) การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ เช่น การใช้โทรศัพท์ การเขียนจดหมายส่งตัวแบบไม่เป็นทางการ เป็นต้น เพื่อลดระเบียบขั้นตอนซึ่งต้องใช้เวลามากในการดำเนินงานออกไป โดยส่วนใหญ่รูปแบบนี้มักจะถูกนำมาใช้กรณีผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดแต่รูปแบบนี้อาจไม่เหมาะสมกับระเบียบ และไม่ถูกต้องตามขั้นตอนที่จำเป็นต้องมีลายลักษณ์อักษรเป็นหลักฐานไว้

3) การประสานงานแบบผสม เป็นการประสานงานโดยใช้รูปแบบไม่เป็นทางการและแบบเป็นทางการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความล่าช้าของระเบียบขั้นตอนในสถานการณ์ที่ต้องการความเร่งด่วนในการปฏิบัติงาน โดยอาจจะเป็นการติดต่อแบบไม่เป็นทางการ แล้วจึงทำเรื่องประสานงานแบบเป็นทางการตาม เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่วางไว้

อย่างไรก็ตาม รูปแบบการประสานงานทั้ง 3 รูปแบบ มีข้อดีข้อเสียต่างกัน โดยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นหลัก ซึ่งโดยส่วนใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีและติดต่อสนิทสนมกันเป็นประจำ หรือนักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรมีความยึดหยุ่นในระเบียบการปฏิบัติงาน มักจะใช้การประสานงานแบบที่ 2 และ 3 ส่วนการประสานงานแบบที่ 1 จะเป็นวิธีการประสานงานที่ถูกต้องตามระเบียบกฎเกณฑ์และสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั่วไป (สมบัติ แกนประเสริฐสุข และคณะ, 2536:80-90.)

1.4 ลักษณะของการประสานงาน

ลักษณะของการประสานงานสามารถแบ่งได้ตามลักษณะของความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการเมื่อบุคคลหรือหน่วยงานตัดสินใจดำเนินการประสานงานเป็น 2 ลักษณะ คือ การส่งต่อ และการร่วมรับผิดชอบร่วมกัน (กิติพัฒน์ นนทพิทมะดุลย์, มปป)

○ การส่งต่อ การส่งต่อเป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับการปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ใช้บริการเพราะสามารถเชื่อมโยงทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมกับความต้องการแท้จริงของผู้ใช้บริการ ทำให้มีผลต่อการแก้ไขปัญหาทั้งระยะสั้น และระยะยาว การส่งต่อคงเป็นการประสานงานในลักษณะถ่ายโอนความรับผิดชอบ (Transfer) ไปสู่แหล่งทรัพยากรทางสังคมที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยปกติการส่งต่อจะมีความหมายครอบคลุมทั้งการส่งเรื่องต่อ และการถ่ายโอนความรับผิดชอบระหว่างบุคลากร ในหน่วยงานเดียวกัน จากคนหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่ง

○ การร่วมรับผิดชอบในผู้รับบริการรายเดียวกัน ในขณะที่การส่งต่อเป็นการประสานงานในลักษณะถ่ายโอนความรับผิดชอบไปยังบุคลากรหรือหน่วยงานอีกแห่ง (ในทางปฏิบัติอาจจะมีการติดตามผลการส่งต่อ และร่วมสนับสนุนบ้าง แต่โดยลักษณะการรับผิดชอบแล้ว การส่งต่อเป็นการส่งผู้ใช้บริการไปอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ที่บุคลากรติดต่อไป) การร่วมรับผิดชอบในผู้ให้บริการร่วมกันนั้นแตกต่างจากการส่งต่อในแง่ที่การประสานงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการไปรับบริการจากทรัพยากรอีกแห่งหนึ่ง มิได้ถ่ายโอนความรับผิดชอบไปอย่างเด็ดขาด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ใช้บริการจำเป็นต้องได้รับการบริการจากหลายๆ หน่วยงาน ไปพร้อมๆ กัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการประสานงานในลักษณะร่วมรับผิดชอบ

1.5 ข้อควรคำนึงในการประสานงาน

การประสานงานเป็นเรื่องของการใช้ดุลยพินิจ ที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีวิจารณญาณในการเลือกรูปแบบวิธีการ หรือลักษณะการประสานงานที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีแนวทางบางประการ สำหรับการประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน

○ เพื่อให้การประสานงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานจึงควรจะเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยปัจจัยที่สำคัญของการประสานงานควรจะเป็นความพอใจซึ่งกันและกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยที่นักสังคมสงเคราะห์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเชื่อว่า การประสานงานมีประโยชน์ต่อการที่จะเชื่อมโยงเครือข่ายการบริการต่างๆ ทั้งที่มีอยู่ในหน่วยงานและระหว่างงาน เพราะความเชื่อนี้จะนำไปสู่ความพอใจและการแลกเปลี่ยนบริการเพื่อประโยชน์สำหรับผู้ใช้บริการ

○ นักสังคมสงเคราะห์ควรมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรต่างๆ นอกเหนือไปจากทรัพยากรในหน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่ ความรู้ที่สำคัญ คือ ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานอื่นที่มีบริการพิเศษเฉพาะด้านโดยควรรู้ถึงรายละเอียดของบริการแต่ละอย่าง รวมไปถึงระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ของหน่วยงานที่จะส่งเรื่องต่อ ทั้งนี้เพราะในหลายกรณีพบว่านักสังคมสงเคราะห์ประสบปัญหาในการช่วยเหลือผู้ติดเชื่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว เนื่องจากข้อจำกัดของหน่วยงานที่ไม่สามารถ

แก้ไขปัญหาก็ครอบคลุมทุกด้าน และไม่ทราบว่าจะสามารถส่งต่อผู้ให้บริการไปขอรับบริการช่วยเหลือจากหน่วยงานใดได้

○ ในการประสานงานเพื่อส่งเรื่องต่อ แบบบันทึกข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการประสานงานกับบุคลากรอื่นหรือหน่วยงานอื่น เพราะข้อมูลจากแบบบันทึกจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้รับเรื่องต่อ ในการที่จะใช้ประกอบการพิจารณาหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมและการประเมินสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อให้สามารถจัดบริการสนับสนุนช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ จึงควรให้ความสำคัญกับแบบบันทึกในการประสานงานเพื่อส่งเรื่องต่อ โดยแบบบันทึกควรจะกระชับแต่มีรายละเอียดที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆที่จำเป็นให้มากที่สุด เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและนักสังคมสงเคราะห์ที่จะรับเรื่องต่อ

○ ปัจจัยที่อาจกระทบต่อการประสานงาน คือ ความแตกต่างในการมองผู้ให้บริการและระบบปัญหาของผู้ใช้บริการหรือวิธีการดำเนินงานของแต่ละวิชาชีพ หรือแม้แต่นักสังคมสงเคราะห์ด้วยกันแต่ต่างหน่วยงาน ก็อาจจะมองผู้ให้บริการและปัญหาของผู้ใช้บริการต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิธีการดำเนินงานที่ต่างกันด้วย ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องตระหนักถึงความแตกต่างและความตึงเครียดระหว่างวิชาชีพหรือระหว่างหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้นได้ สิ่งสำคัญก่อนการประสานงาน คือ จะต้องพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติของแต่ละวิชาชีพ แต่ละหน่วยงาน เพราะความคาดหวังของแต่ละวิชาชีพ แต่ละหน่วยงาน เกี่ยวกับผู้ให้บริการและปัญหาของผู้ใช้บริการ รวมไปถึงวิธีการทำงานจะเป็นอุปสรรคหลักในการประสานงาน การพยายามทำความเข้าใจถึงความแตกต่างเหล่านี้จะเป็นก้าวแรกที่น่าไปสู่การประสานงานร่วมกัน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ นำไปสู่การเคารพ และยอมรับการสนับสนุนของวิชาชีพอื่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำงานและการประสานงาน

สิ่งที่น่าสนใจในการพัฒนาเครือข่ายการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติด คือ

1. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนกับโรงเรียนมัธยมที่เป็นเครือข่ายหรือโรงเรียนมัธยมในพื้นที่
2. การประสานงานในหน่วยงานเดียวกัน ซึ่งเป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวช เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ
3. การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวช เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอควรเป็น การส่งต่อ ส่วนการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนกับโรงเรียนมัธยมที่เป็นเครือข่ายหรือโรง

เรียนมัธยมในพื้นที่ หรือรับผิดชอบร่วมกัน

2. ทฤษฎีความซับซ้อน (Complexity Theory)

เนื่องจากไม่มีทฤษฎีใดสามารถอธิบายระบบที่ซับซ้อนได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ทฤษฎี จึงมีการศึกษาในลักษณะสหวิทยาการ ซึ่งเรียกว่า ทฤษฎีความซับซ้อน เป็นทฤษฎีที่อธิบายแนวทางของระบบที่มีการปรับตัวอย่างซับซ้อน และมีความไวในการสนองตอบต่อข้อมูลข่าวสาร และการปรับเปลี่ยน ทฤษฎีนี้ใช้อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบซับซ้อน ซึ่งมีองค์ประกอบจำนวนมาก มีทั้งสภาพที่เป็นระเบียบและไม่เป็นระเบียบอยู่ด้วยกัน มีความหลากหลาย เมื่อมองดูภายนอกมีความแตกต่างกัน แต่สามารถอยู่ด้วยกันอย่างกลมกลืน ทฤษฎีความซับซ้อนถูกคิดค้นขึ้นเพื่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งรวมเอาลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ของโลกแห่งความจริงที่มีการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีความซับซ้อนให้ความสนใจต่อจุดกำเนิดและระบบของสิ่งมีชีวิต โดยใช้สิ่งมีชีวิตเป็นแบบอย่างของการศึกษา เพราะไม่มีตัวอย่างใดอธิบายการเปลี่ยนแปลงได้ดีเท่าธรรมชาติ โดยเฉพาะระบบร่างกายของสิ่งมีชีวิต สิ่งมีชีวิตเซลล์เดียวจนถึงร่างกายของมนุษย์ต่างมีระบบการทำงานที่คล้ายคลึงกัน คือ มีความซับซ้อน มีองค์ประกอบมากมายแต่ละองค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์กันเกิดเป็นเซลล์ เซลล์จะมีการปรับตัวและจัดตัวเองให้เหมาะสมกับความที่ (Complex Adaptive System) หลาย ๆ เซลล์มาประกอบกันเกิดเป็นอวัยวะ เช่น หัวใจ ตับ ไต โดยอวัยวะมีการปรับตัวอย่างซับซ้อนและมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกันเกิดเป็นระบบ เช่น ระบบหมุนเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบสืบพันธุ์ แต่ละระบบจะมีรูปร่างหน้าตาและหน้าที่แตกต่างกันไป ภายในระบบมีความซับซ้อนในตัวของมันเอง ในแต่ละส่วนย่อยของระบบมีทั้งความเป็นระเบียบและไม่เป็นระเบียบ ซึ่งสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับหน้าที่และสิ่งที่มากระทบได้ ระหว่างระบบจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือค้ำจุนระหว่างกันเกิดเป็นร่างกาย และร่างกายที่เกิดจากการระบบต่าง ๆ จะมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับหน้าที่และสภาพแวดล้อมและที่มากกระทบเช่นเดียวกัน มีการควบคุมจากระบบใหญ่ลงมายังระบบย่อย ๆ ทุกระบบสามารถทำงานประสานกันได้อย่างพอเหมาะ ร่างกายของคนเรามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสิ่งมีชีวิตอื่นตลอดเวลา มีความซับซ้อนที่ไม่เป็นเส้นตรง เมื่อมองในภาพรวมดูเหมือนว่าเป็นระเบียบ แต่ในส่วนย่อยมีทั้งส่วนที่เป็นระเบียบและไม่เป็นระเบียบบ้าง บางช่วงความเป็นระเบียบจะขึ้นกับเวลาและสถานที่ การทำนายสามารถทำได้ในช่วงสั้น ๆ ในขอบเขตขนาดเล็ก แต่ไม่สามารถทำนายระบบใหญ่ในระยะยาวได้ สิ่งที่น่าสนใจคือ ร่างกายของคนเรามีวิธีการควบคุมการทำงานอย่างไร มีการส่งสัญญาณระหว่างกันได้อย่างไร มีการปรับตัวอย่างไรในทิศทางใด

ส่วนเป็นสิ่งที่น่าสนใจทั้งสิ้น

จากคำบรรยายดังกล่าวข้างต้นลักษณะโดยสรุปของทฤษฎีความซับซ้อน ประกอบด้วย

- เป็นรูปแบบที่ซับซ้อน
- สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรง
- ไม่เกิดการย้อนกลับไปมาของเหตุการณ์
- ลักษณะขัดแย้งในเรื่องเดียวกัน เช่น การกินอาหารน้อยทำให้สุขภาพไม่ดี แต่การกินอาหารมากไม่ได้ทำให้สุขภาพดีเสมอไป
- มีการตอบสนองตามสภาพความต้องการที่ขัดแย้ง
- มีการบรรยายสิ่งต่าง ๆ ในภาพรวมทั้งหมด
- มีความเข้าใจความซับซ้อนที่เกิดขึ้น
- มีหลายระดับ
- มีปรากฏการณ์เกิดขึ้นหลายลักษณะ

ข้อพิจารณาทฤษฎีความซับซ้อนกับสภาพการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาจากทฤษฎีความซับซ้อนแล้ว เปรียบได้ว่าประเทศไทยเป็นเหมือนร่างกายของคน ประกอบด้วยส่วยย่อย ๆ ของสังคมที่ประกอบกันขึ้นมาเป็นระบบต่าง ๆ เช่น ระบบในส่วนราชการและส่วนเอกชน ระบบเหล่านี้จะทำงานในลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกันเหมือนระบบต่าง ๆ ในร่างกาย หากระบบใดระบบหนึ่งล้มเหลวก็จะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ทำให้ประเทศที่เปรียบเสมือนร่างกายของคนอ่อนแอลง ดังนั้นในระบบการดำเนินงานจึงต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นแนวคิดไปสู่การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีแผนการดำเนินงานร่วมกัน

ข้อพิจารณาทฤษฎีความซับซ้อนกับนักเรียนหรือเยาวชนทั่วไป

ในขณะเดียวกันนักเรียนหรือเยาวชนแต่ละคนเป็นเหมือนเซลล์ที่เพิ่งเกิดใหม่และกำลังพัฒนาเป็นเซลล์ที่สมบูรณ์แบบ หากเซลล์เหล่านี้มีการพัฒนาไปอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพก็จะสามารถรวมกลุ่มกับเซลล์อื่น ๆ เกิดเป็นระบบที่ดีต่อไปในอนาคต โครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตเด็กและป้องกันสารเสพติดจึงจัดเป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเยาวชนของชาติให้เป็นคนที่สมบูรณ์ทางจิตใจและสามารถเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป

การวางแผนงานตามแนวคิดของทฤษฎีความซับซ้อน

เมื่อนำทฤษฎีความซับซ้อนมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงาน โดยพิจารณาควบคู่ไปกับการวางแผนซึ่งมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ

1. มีการคิดอย่างเป็นขั้นตอน

2. มีวิธีการดำเนินงานในการพัฒนา

3. มีการจัดสรรทรัพยากรซึ่งให้ผลที่ชัดเจนร่วมกันภายใต้แผนการดำเนินงาน มีการดำเนินกิจกรรมที่ได้ผลตามที่กำหนดในแผน มีความคงที่ และมีความยืดหยุ่นในบางสถานการณ์ ส่วนที่ทฤษฎีความซับซ้อนสามารถนำมาใช้ได้มากที่สุด คือ การคิดอย่างเป็นขั้นตอน เป็นหลักการคิดที่ได้ชื่อว่าเป็นวิทยาศาสตร์แนวใหม่

หลักการที่สำคัญประกอบด้วย

1. ให้มองดูระบบรวมทั้งหมด ไม่ดูเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง
2. มีความสัมพันธ์ระหว่างความมีระเบียบกับความไม่มีระเบียบ และมีการจัดการตนเอง จากผลการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งเหล่านั้น
3. สิ่งเล็ก ๆ ที่เกิดขึ้นที่หนึ่งสามารถสร้างความสับสนอลหม่านให้ที่อื่น ๆ ได้
4. สร้างแผนที่ รูปแบบ และจินตนาการที่ง่ายในการมองเห็นถึงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์และรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์
5. มองภาพรวมในทุกด้านเพื่อให้เห็นถึงเงื่อนงำที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบ และโอกาสที่จะเกิดเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ
6. มีการคิดที่ไม่เป็นเส้นตรง เช่น เมื่อสอนแล้วผู้เรียนจะต้องรู้และปฏิบัติได้
7. มีการมองในด้านที่เจาะลึกควบคู่ไปด้วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย

จากทฤษฎีเกี่ยวกับความซับซ้อนของระบบสังคม ทำให้มีความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ การเกื้อกูลสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ทางสังคม เป็นแนวทางนำไปสู่ การดำเนินงานร่วมกันในลักษณะที่เรียกว่า เครือข่าย เป็นการรวบรวมความหลากหลายของบุคคล และองค์กรเข้ามารวมกันเพื่อให้เกิดเอกภาพในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้การดำเนินงานสามารถมาบรรจบกัน เกิดเป็นผลงานที่สมบูรณ์แบบ สามารถบรรลุเป้าหมายใหญ่ที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายของทุกบุคคลและองค์กรที่ร่วมกันเป็นเครือข่าย ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการดำเนินในอดีตที่ผ่านมา ที่เป็นการดำเนินงานตามลำพังของบุคคลและองค์กร ประกอบกับในอดีตโดยเฉพาะระบบราชการจะมีลักษณะที่เป็นจุดอ่อนที่สำคัญ คือ การแยกส่วนกันทำงาน หรือการขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การดำเนินงานที่ล่าช้าตามระเบียบปฏิบัติทางราชการ ผนวกกับการทำงานตามสายงานการบังคับบัญชาที่เป็นการรวมศูนย์อำนาจ

การดำเนินแบบเครือข่ายจะเริ่มต้นจากการสร้างเป้าหมายร่วมกันของบุคคล หรือกลุ่ม

บุคคลหรือองค์กร แต่ละหน่วยจะมีความสามารถและหน้าที่ที่แตกต่างกันออกไป มีลักษณะการดำเนินงานแบบร่วมมือและประสานงานกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงโดยไม่ต้องผ่านการสั่งการตามสายการบังคับบัญชาตามปกติซึ่งต้องอาศัยเวลาค่อนข้างมาก ดังนั้น ความหมายของ เครือข่าย คือ กระบวนการทำงานที่มีการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคล องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการดำเนินงานร่วมกัน เป็นการเชื่อมโยงหน่วยย่อยที่มีลักษณะเฉพาะและมีความหลากหลายเข้าดำเนินงานร่วมกันเป็นระบบใหญ่ แต่มีลักษณะการรวมในแนวราบซึ่งทำให้ขั้นตอนเป็นไปอย่างเหมาะสมไม่เชื่องช้า

การเกิดเครือข่ายแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มีลักษณะการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกันมารวมตัวกัน เพื่อหาทางดำเนินการในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างเครือข่ายแบบนี้

2. เครือข่ายที่จัดตั้งขึ้น มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการที่กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกัน มารวมตัวกันเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน เรียนรู้และวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยแต่ละฝ่ายยังคงดำเนินงานในส่วนของตนควบคู่ไปกับการดำเนินงานร่วมกัน มีการประเมินผลงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกันเป็นระยะ ๆ โดยคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากทุกหน่วยย่อยของเครือข่าย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

2.1 เครือข่ายชั่วคราว มีลักษณะการรวมตัวกันเพื่อดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะและเมื่อบรรลุภารกิจนั้นแล้ว โดยทั่วไปเครือข่ายนี้ก็เลยตัวไปด้วย

2.2 เครือข่ายถาวร มีลักษณะการรวมตัวกันเพื่อดำเนินการให้เกิดผลที่ยั่งยืน เช่น การสร้างเครือข่ายในการป้องกันสารเสพติดในชุมชน การสร้างเครือข่ายในการร่วมกันอนุรักษ์สภาพแวดล้อม

กิจกรรมที่สำคัญของการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย คือ

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่เข้ามาร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่าย

2. มีการประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะให้เห็นภาวะกิจที่ชัดเจนของสมาชิกแต่ละหน่วย ลักษณะการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 การส่งต่องานระหว่างสมาชิกที่เป็นเครือข่าย

2.2 การดำเนินงานของสมาชิกไปพร้อม ๆ กัน

3. มีการประสานงานระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร

4. มีกิจกรรมของบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในลักษณะที่

เกื้อกูลกัน ประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน

II การสำรวจหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเด็กวัยรุ่นและการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา

1. รายชื่อหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตารางที่ 5.1 รายชื่อหน่วยงานภาครัฐ

กระทรวง	หน่วยงาน
กระทรวงกลาโหม	กองทัพบก กองทัพอากาศ กองบัญชาการทหารสูงสุด
กระทรวงการคลัง	กรมศุลกากร
กระทรวงมหาดไทย	กรมการปกครอง กรมการพัฒนาชุมชน กรมราชทัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท กรุงเทพมหานคร
กระทรวงยุติธรรม	กรมคุมประพฤติ สำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมประชาสงเคราะห์ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมการจัดหางาน
กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ สำนักงานสภาพัฒนาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กรมอาชีวศึกษา

กระทรวง	หน่วยงาน
	กรมพลศึกษา กรมวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กรมสามัญศึกษา กรมศิลปากร กรมการศาสนา กรมการศึกษานอกโรงเรียน
กระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมสุขภาพจิต
ทบวงมหาวิทยาลัย	สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งของรัฐ และเอกชน สำนักงานปลัดทบวง
สำนักนายกรัฐมนตรี	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
ส่วนราชการอื่น ๆ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานอัยการสูงสุด

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ 2542

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี

ตารางที่ 5.2 รายชื่อหน่วยงานภาคเอกชน

ลำดับ	องค์กรเอกชน	ลำดับ	องค์กรเอกชน
1	กลุ่มเภสัชกรชุมชน	5	มูลนิธิชุมชนเมือง
2	กลุ่มศึกษาปัญหา	6	มูลนิธิชาวพิษณุโลกรวมใจต้านภัยเอดส์
3	กลุ่มเอกภาพสัมพันธ์	7	มูลนิธิเซนต์คาเบรียลแห่งประเทศไทย
4	กองทัพธรรม	8	มูลนิธิเด็ก

ลำดับ	องค์กรเอกชน	ลำดับ	องค์กรเอกชน
9	มูลนิธิกองทุนอรุณปัญญา(เครือข่ายโครงการ น่านสันติสุข)	39	มูลนิธิดวงประทีป
10	คณะคริสตจักรแบปติสท์กะเหรี่ยงในประเทศไทย	40	มูลนิธิไทยเพื่อการพัฒนา
11	คณะนักศมิโซว์	41	มูลนิธิไทย-เยอรมันเพื่อการพัฒนา
12	คริสตจักรข่าวประเสริฐ	42	มูลนิธิไทยรัฐ
13	คริสตจักรความหวังน่าน	43	มูลนิธิทองคำป่าน้ำประชนานุสรณ์
14	โครงการพัฒนาเพื่อเยาวชนชนบท	44	มูลนิธิธนาคารกรุงเทพ
15	คลินิกนายแพทย์จำลอง ดิษยวณิช	45	มูลนิธิธัญญารักษ์
16	จินดาคลินิก	46	มูลนิธิธารน้ำใจ
17	ชมรมคนบ่อว่า	47	มูลนิธิป้องกันต่อต้านอาชญากรรมและยา เสพติดในประเทศไทย
18	ชมรมมุสลิมป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด	48	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
19	ชมรมล้อมวลชนแพร่	49	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดกำแพงเพชร
20	ชมรมสื่อสารมวลชนสาธารณสุขกาฬสินธุ์	50	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดกาญจนบุรี
21	ชมรมอนุรักษ์และสร้างสรรค์เพลงไทย	51	มูลนิธิป้องกันยาเสพติดจังหวัดกาฬสินธุ์
22	ชมรมอาสาสมัครประชาสงเคราะห์ จังหวัด อุดรธานี	52	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น
23	บ้านนิมิตใหม่	53	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดฉะเชิงเทรา
24	บ้านพักใจ	54	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่
25	บ้านฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสงเคราะห์คนยากจน	55	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ
26	บ้านสุขสันต์(ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเล)	56	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดชลบุรี
27	บ้านสันติสุข	57	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา
28	บ้านอบอุ่นใจ	58	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดหนองคาย
29	บ้านอรัญคม	59	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดอ่างทอง
30	พุทธสมาคมจังหวัดนครพนม		
31	แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย		
32	มูลนิธิแก้ไขฟื้นฟูและสงเคราะห์ผู้กระทำผิด		
33	มูลนิธิกลุ่มแสงเทียน		
34	มูลนิธิการศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม		
35	มูลนิธิคุ้มเกล้าฯในพระบรมราชูปถัมภ์		
36	มูลนิธิโครงการหลวง		
37	มูลนิธิคริสเตียนสากลสังคมสงเคราะห์		
38	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด นครสวรรค์		

ลำดับ	องค์กรเอกชน	ลำดับ	องค์กรเอกชน
60	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดน่าน	76	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี
61	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี	77	มูลนิธิเผยแพร่พระพุทธศาสนาแก่ชนกึ่งกันดาร
62	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	78	มูลนิธิผู้หญิง
63	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดพังงา	79	มูลนิธิพัฒนาชุมชนในเขตภูเขา
64	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเพชรบุรี	80	มูลนิธิพัฒนาชีวิตชนบท
65	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดพัทลุง	81	มูลนิธิพัฒนาสุขภาพสังคม
66	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	82	มูลนิธิพุทธเกษตรเชียงใหม่
67	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดพิษณุโลก	83	มูลนิธิพระเทพสุวรรณมุนี
68	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดภูเก็ต	84	มูลนิธิเพื่อการพัฒนาชุมชนเมือง
69	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดมหาสารคาม	85	มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก
70	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน	86	มูลนิธิเพื่อการพัฒนาและสันติ
71	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดร้อยเอ็ด	87	มูลนิธิเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต
72	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดลำพูน	88	มูลนิธิเพื่อเด็กและเยาวชน
73	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ	89	มูลนิธิเพื่อนช่วยเพื่อน
74	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสกลนคร	90	มูลนิธิพัฒนาแม่ฮ่องสอน
75	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสุโขทัย	91	มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท
		92	มูลนิธิฟื้นฟูชนบท
		93	มูลนิธิฟรีดริช เนามัน
		94	มูลนิธิแม่ฟ้าหลวง
		95	มูลนิธิมิตรมวลเด็ก
		96	มูลนิธิยุวพุทธพัฒนา
		97	มูลนิธิยุวพัฒน์
		98	มูลนิธิร่มเกล้าเยาวชน ในพระราชูปถัมภ์ฯ
		99	มูลนิธิโลกทัศน์ไทย
		100	มูลนิธิลี-ทับทิม จำปาศรี
		101	มูลนิธิวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
		102	มูลนิธิสถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
		103	มูลนิธิศึกษาพัฒนาชนบท
		104	มูลนิธิศูนย์เบิกอรุณ
		105	มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์

ลำดับ	องค์กรเอกชน	ลำดับ	องค์กรเอกชน
106	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสิงห์บุรี	133	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดระยอง
107	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสมุทรสาคร	134	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดลพบุรี
108	มูลนิธิป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสมุทรสงคราม	135	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดเลย
109	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย	136	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี
110	มูลนิธิสิกขาเอเชีย	137	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดหนองคาย
111	มูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภาคดีเด็กและเยาวชน	138	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำอำเภอสรรคบุรี
112	มูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย	139	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำอำเภออรัญประเทศ
113	มูลนิธิสงเคราะห์เด็กพหุวิทยา	140	ศูนย์ประสานงานภาคเอกชนแห่งชาติ
114	มูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจน ซี.ซี.เอฟ ในประเทศไทย	141	ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตวัดเทพมงคล
115	มูลนิธิส่งเสริมกิจการเยาวชนในชุมชนแออัด	142	ศูนย์พัฒนาเยาวชนนวลสัมพันธ์
116	มูลนิธิสันติชน	143	ศูนย์พัฒนาเยาวชน YPDC
117	มูลนิธิสร้างสรรค์เด็ก	144	ศูนย์พิทักษ์สิทธิมนุษยชนบริการ
118	มูลนิธิตำราใจรวมใจ	145	ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตผู้ติดยาเสพติด คอมมูนิตี้อินคอน
119	มูลนิธิหมอชาวบ้าน	146	ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพบ้านสีขาว
120	มูลนิธิเหรียญบาทต้านยาเสพติดจังหวัดยะลา	147	ศูนย์เยาวชนเตชะวณิช
121	มูลนิธิยกเมื่อน่าน	148	ศูนย์รณรงค์ป้องกันยาเสพติดคริสตจักรเช็กน้อย
122	ยุวพุทธิกสมาคม จังหวัดตรัง	149	ศูนย์ส่งเสริมการพัฒนาบุคคล
123	โรงพยาบาลภรณาพิทักษ์	150	สถานบำบัดผู้ติดยาบ้านอิกรอม
124	โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ	151	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา
125	โรงพยาบาลสุขุมวิท	152	สถาบันพัฒนาการเรียนรู้เกษตรกรรมยั่งยืน
126	ศูนย์เกิดใหม่(หญิง)	153	สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน
127	ศูนย์การศึกษาค้นคว้าทางพระพุทธศาสนา		
128	ศูนย์การศึกษาชนเผ่า		
129	ศูนย์ชีวิตใหม่ฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดโดยพระกิตติคุณ		
130	ศูนย์ดารุลอีมาน		
131	ศูนย์บำบัดบ้านพูนศรี		
132	ศูนย์บำบัดยาเสพติดบ้านดารุลอิซฮาน		

ลำดับ	องค์กรเอกชน	ลำดับ	องค์กรเอกชน
154	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชน ต่อต้านยาเสพติด สมาสังคมสงเคราะห์ฯ	176	สถาบันแมคแคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ
155	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชน ต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดกาฬสินธุ์	177	สภาภาษาชาวไทย
156	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชน ต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดขอนแก่น	178	สภาคนรุ่นใหม่เพื่อการพัฒนาแห่งศตวรรษ ที่ 21
157	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชน ต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดจันทบุรี	179	สภาผู้ประกอบการและครูแห่งประเทศไทย
158	ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชน ต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัดแพร่	180	สภาเยาวชนคาทอลิกแห่งประเทศไทย
159	สภาองค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน	181	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี
160	สมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย	182	สมาคมสตรีไทยมุสลิมแห่งประเทศไทย
161	สมาคมชมรมหมู่บ้านนครไทย	183	สมาคมสโมสรลูกเสือธนบุรี
162	สมาคมชาวไทยมุสลิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี	184	สมาคมสร้างสรรค์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม
163	สมาคมต่อต้านยาเสพติดให้โทษแห่งประเทศไทย	185	สมาคมอนันตคุณ
164	สมาคมเทคโนโลยีที่เหมาะสม	186	สมาคมอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตแห่งประเทศไทย
165	สมาคมผู้นำปัญญาประชานิยมแห่งประเทศไทย	187	สมาคมอาสาสมัครต่อต้านยาเสพติด
166	สมาคมผู้ปฏิบัติธรรม	188	สโมสรไลออนส์ ภาค 310 ประเทศไทย
167	สมาคมพัฒนาไทยแพทย์	189	เสาวรสคลินิก
168	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน	190	สหทัยมูลนิธิ
169	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	191	สหพันธ์สมาคมไว.ดับบลิว.ซี.เอ แห่ง ประเทศไทย
170	สมาคมเพื่อการพัฒนาสังคมไทย	192	หน่วยพัฒนาและบรรเทาทุกข์ มูลนิธิคริสต จักรวันเสาร์
171	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	193	หมู่บ้านเด็กโสสะแห่งประเทศไทย
172	สมาคมเวชบำบัดวิกฤติแห่งประเทศไทย	194	องค์การแคร์ ประเทศไทย และมูลนิธิริชช ไทย
173	สมาคมวาย.เอ็ม. ซี. เอ. กรุงเทพฯ	195	องค์การแดร์ เดชอม
174	สมาคมศูนย์กลางเทวา		
175	สมาคมส่งเสริมการผสมผสานกิจกรรมพัฒนา ประชากรและสาธารณสุขแห่งประเทศไทย		

ที่มา : ทำเนียบองค์กรภาคเอกชนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานนโยบายและ
แผน สำนักงาน ป.ป.ส.

2. การดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเด็กวัยรุ่นและการใช้สารเสพติดในสถานศึกษา
ของกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ

แผนการดำเนินงานของกรมสามัญศึกษามีการจัดทำแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการ
ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 9 ประการ คือ

ตารางที่ 5.3 แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 9 ประการ

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
<p>1. จัดโครงการ "ครอบครัวเข้มแข็ง-โรงเรียนอบอุ่น" เพื่อเชื่อมและหลอมรวมพลังระหว่างบ้านและโรงเรียนให้เป็นที่พักแก่เด็กและเยาวชนอย่างแท้จริง</p>	<p>1. แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับกรมและระดับสถานศึกษา</p> <p>2. ประสานความร่วมมือระหว่างสถานศึกษา สมาคมครูผู้ปกครอง นักเรียน นักศึกษา และศิษย์เก่า</p> <p>3. ส่งเสริมให้นักเรียน นักศึกษา ผู้ปกครอง ได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันทั้งที่บ้านและสถานศึกษา</p> <p>4. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนโดยการออกเยี่ยมบ้านพัก หอพัก นักเรียน นักศึกษา</p> <p>5. จัดสภาพแวดล้อมของสถานศึกษาและชุมชนให้เกิดความอบอุ่นและเอื้อต่อการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันยาเสพติด</p> <p>6. สร้างจิตสำนึกให้ชุมชนเป็นฐานในการป้องกันยาเสพติด</p> <p>7. ให้ความร่วมมือและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกับชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานอื่น ๆ</p> <p>8. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนกับสถานศึกษา โดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ฯลฯ</p> <p>9. สร้างเครือข่าย เฝ้าระวังผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหายาเสพติดระหว่างบ้าน ชุมชน สถานศึกษา</p>
<p>2. นำศาสนธรรมสู่เด็กและเยาวชน เพื่อเป็นหลักในการดำรงชีวิตด้วยความร่วมมือระหว่างสถาบันทางศาสนาและโรงเรียน</p>	<p>1. ดำเนินการอุดหนุน ส่งเสริม เผยแพร่ คุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม ทางศาสนาแก่นักเรียน นักศึกษา ตามกระบวนการต่าง ๆ และสื่อทุกประเภท</p> <p>2. บูรณาการคุณธรรม จริยธรรม ในการเรียนการสอนทุกวิชา</p> <p>3. จัดและร่วมกิจกรรมสำคัญทางศาสนา</p>

ตารางที่ 5.3 แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 9 ประการ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
<p>3. สร้างเด็กและเยาวชนให้เป็นพลเมืองที่ดีและเคารพในประเพณีศาสนารวมถึงเห็นคุณค่าของส่วนตนด้วยการเข้าร่วมในกิจกรรมตามหลักสูตรและแนวทางการดูแลสุขภาพจิต เนตรนารี ยุวกาชาด ผู้นำเพื่อประโยชน์สาธารณะและผู้บำเพ็ญประโยชน์และภารกิจรณรงค์ศึกษาทหาร</p>	<p>4. จัดกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม</p> <p>5. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน (บวร)</p> <p>6. นำภูมิปัญญาชาวบ้านมาเป็นวิทยากรในการสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรมสู่สถานศึกษา</p> <p>1. ส่งเสริมและจัดกิจกรรมตามหลักสูตรลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด ผู้นำเพื่อประโยชน์ นักศึกษาวิชาทหาร (รต.) ในสถานศึกษาตามความเหมาะสมแต่ละระดับ</p> <p>2. จัดหลักสูตรอบรมวิทยากร สื่อ บุคลากรการฝึกอบรม โดยประสานกับสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. จัดกิจกรรมรณรงค์โดยการรวมพลัง ลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด ผู้นำเพื่อประโยชน์ นักศึกษาวิชาทหาร (รต.) เพื่อด้านยาเสพติด</p>
<p>4. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อพัฒนาสุขภาพกายและใจ เสริมสร้างวินัยในตนเองและสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม</p>	<p>1. จัดส่งเสริมสุขภาพพลานามัย โดยใช้กีฬาเป็นสื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเลือกเล่นและฝึกทักษะกีฬาที่สอดคล้องกับความสนใจ ตลอดทั้งการปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรม การมีน้ำใจนักกีฬาอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>2. จัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรในการฝึกกีฬาและนันทนาการ</p> <p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานศึกษาและชุมชนจัดสถานที่ออกกำลังกาย ลานกีฬา และอุปกรณ์กีฬาที่สอดคล้องกับความสนใจอย่างเพียงพอ</p> <p>4. เสริมสร้างพัฒนาคุณลักษณะของนักเรียน นักศึกษาให้รู้จักทำงานเป็นทีม การนันทนาการ การเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ อย่างมีน้ำใจนักกีฬาทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาอย่าง</p>

ตารางที่ 5.3 แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการค้าเงินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 9 ประการ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
	<p>ต่อมาเสมอ</p> <p>5. จัดค่ายกีฬาประเภทต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความสนใจ เพื่อสร้างสร้างวินัยและสุขภาพที่ดีแก่ เด็กและเยาวชน</p>
<p>5. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้เล่นดนตรี เพื่อกล่อมเกลาจิตใจและเสริมสร้างสุนทรีย์ภาพ</p>	<p>1. ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุนสถานศึกษา จัดกิจกรรมดนตรีไทย ดนตรีพื้นบ้าน และดนตรีสากลให้นักเรียน นักศึกษา เยาวชน ได้มีโอกาสฝึกฝนและเลือกปฏิบัติกิจกรรมดนตรีตามความสนใจและความถนัดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. จัดหา/ประสาน ความร่วมมือการใช้ทรัพยากรด้านดนตรีร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน</p> <p>3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นักเรียน นักศึกษา ได้แสดงออกทางดนตรี ตามโอกาสที่เหมาะสมในวันสำคัญต่าง ๆ</p>
<p>6. ส่งเสริมกิจกรรมด้านศิลปะ เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ค้นพบความสามารถของตนเองที่เป็นช่องทางในการแสดงออกและสื่อสารที่หลากหลาย และส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับโลกแห่งอนาคต</p>	<p>1. ส่งเสริมกิจกรรมด้านศิลปะ และสิ่งประดิษฐ์ทั้งในและนอกสถานศึกษาให้นักเรียน นักศึกษาและชุมชนได้มีโอกาสเลือกแสดงออกตามความสามารถและความเหมาะสม</p> <p>2. ส่งเสริมและเผยแพร่ ผลงานของเด็กและเยาวชนสู่สาธารณชนเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าของศิลปะและเสริมสร้างความคิด สร้างสรรค์ตามความสามารถในแต่ละระดับ</p>

ตารางที่ 5.3 แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 9 ประการ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
<p>7. ให้ความสำคัญแก่การเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมไทย เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความภาคภูมิใจ และผูกพันต่อรากฐานทางวัฒนธรรมและสามารถเผชิญความเปลี่ยนแปลงด้วยความมั่นคงและรู้เท่าทัน</p>	<p>1. ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมปลูกฝังค่านิยม วัฒนธรรมไทย ความเอื้ออาทรและการมีน้ำใจไมตรีแบบไทยทุกระดับ</p> <p>2. สนับสนุนการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นแบบอย่างแก่นักเรียน นักศึกษา และใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง</p> <p>3. สนับสนุนให้มีศูนย์วัฒนธรรมประจำท้องถิ่นเพื่ออนุรักษ์และพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมไทย วัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชน</p> <p>4. ส่งเสริม สนับสนุน การจัดกิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมไทยตามเทศกาลต่าง ๆ</p>
<p>8. ถือเป็นหน้าที่สำคัญที่โรงเรียนจะต้องจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ความรู้เสริมสร้างจิตสำนึก ทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกันต่อยาเสพติดและอบายมุขและจัดระบบดูแลนักเรียนทุกคนให้ทั่วถึงโดยสร้างเครือข่ายแนะแนวภายในโรงเรียน</p>	<p>1. ให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนทุกระดับ เพื่อปลูกจิตสำนึกในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเสพติด</p> <p>2. พัฒนาบุคลิกภาพของนักเรียน นักศึกษา โดยใช้กระบวนการของทักษะชีวิต</p> <p>3. พัฒนาระบบแนะแนวให้สามารถช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาในการแก้ปัญหาเสพติด</p> <p>4. กำหนดให้ครู-อาจารย์ทุกคนเป็นที่ปรึกษารับผิดชอบดูแลนักเรียน นักศึกษาอย่างใกล้ชิดตามสัดส่วนครู-อาจารย์ต่อนักเรียน นักศึกษาเพื่อให้คำปรึกษาด้านการเรียนการสอนและพฤติกรรม ตลอดจนการประสานงานกับผู้ปกครองของนักเรียน นักศึกษา จนจบการศึกษา</p> <p>5. ให้สถานศึกษาจัดทำข้อมูลนักเรียน นักศึกษา เป็นรายบุคคล อย่างมีระบบและเป็นปัจจุบัน</p> <p>6. ส่งเสริมบทบาทเครือข่าย แกนน่านักเรียน นักศึกษา ครอบครัวยุวมชน ให้มีส่วนร่วม สนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาและชุมชน</p>

ตารางที่ 5.3 แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับกรดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 9 ประการ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	แผนงานโครงการ/กิจกรรม
<p>9. วางแนวทางที่จะร่วมมือกับผู้ปกครอง เพื่อ บำบัดรักษาและฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้หลงติด ยาเสพติด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สถานศึกษา-คึกคองเด็ก แยกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน 2. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น วัด โรงพยาบาล ในการส่งต่อนักเรียน นักศึกษา ที่ติดยาเสพติดไปบำบัดและฟื้นฟูจิตใจ 3. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูในสถานศึกษา โดยครู-อาจารย์ และเยาวชนแกนนำ 4. ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สถานศึกษาพิจารณาจัดการเรียนการสอนให้ตามความเหมาะสม 5. ให้สถานศึกษาและองค์กรทางศาสนาที่มีความพร้อมจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพและจัดการเรียนการสอนควบคู่กัน

การจัดโครงการของกรมสามัญศึกษาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่กล่าวข้างต้น จะจัดโครงการสำหรับเด็ก 2 กลุ่ม คือ เด็กกลุ่มเสี่ยง 78 โครงการและเด็กกลุ่มที่ติดสารเสพติด 102 โครงการ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

(1) โครงการและกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 78 โครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการครูในดวงใจ
2. โครงการสร้างเครือข่ายชุมชน
3. โครงการจัดนิทรรศการยาเสพติด
4. โครงการกิจกรรมเข้าค่ายพัฒนาจิต สร้างจิตสำนึก
5. โครงการลานกีฬา ด้านยาเสพติด
6. โครงการกิจกรรมดนตรี วาดภาพด้านยาเสพติด
7. โครงการค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านภัยยาเสพติด
8. โครงการกิจกรรมแนะแนวรวม
9. โครงการทางเลือกใหม่เพื่อเรา
10. โครงการค่ายอบรมธรรมะเพื่อพัฒนาชีวิต
11. โครงการกิจกรรมอบรมลูกเสือชาวบ้านด้านยาเสพติด
12. โครงการกิจกรรม "วันต่อต้านยาเสพติดโลก"
13. โครงการประกวดคำขวัญ ด้านยาเสพติด
14. โครงการธนาคารความดี
15. โครงการอาสาสมัครนักศึกษาวิชาทหาร ด้านยาเสพติด
16. โครงการเสียงตามสายด้านภัยยาเสพติด
17. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำ
18. โครงการธรรมะสัญจร
19. โครงการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ
20. โครงการค่ายเยาวชน "เพื่อนรักเพื่อน"
21. โครงการส่งเสริมงานอาชีพระหว่างเรียน
22. โครงการสามเณรแก้ว-อุบาสกแก้ว
23. โครงการเคาะประตูบ้าน ด้านยาเสพติด
24. โครงการคลินิกวัยรุ่น
25. โครงการทักษะพัฒนาชีวิต "ค่ายฟ้าใส"

26. โครงการการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย
27. โครงการคลินิกหัวใจ
28. โครงการกิจกรรมครอบครัวบำบัด
29. โครงการกิจกรรมครอบครัวลูกรัก
30. โครงการอบรมแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกระบวนการ AIC
31. โครงการตำรวจไทยห่วงใยเยาวชน
32. โครงการกิจกรรมสู่นักเรียน
33. โครงการแรลลี่हरรษา ด้านยาเสพติด
34. โครงการกิจกรรมอบรมยุวชนทหาร
35. โครงการอบรม "หลักสูตรการเข้าใจวัยรุ่น" ให้กับผู้ปกครอง
36. โครงการกิจกรรมครอบครัวเข้มแข็ง
37. โครงการเสริมสุขภาพด้านยาเสพติดมินิมารathon
38. โครงการไฟล์คของเยาวชนด้านยาเสพติด
39. โครงการห้องเรียนเข้มแข็ง ร่วมแรงด้านยาเสพติด
40. โครงการรมน้ำใจสู่โลกใบใหม่
41. โครงการจักรยานสีขาว
42. โครงการส่งเสริมศีลธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่พึงประสงค์
43. โครงการอบรมเยาวชนผู้เสริมสร้างความมั่นคง"แห่งชาติ
44. โครงการบ้านใหญ่ในป่าเล็ก
45. โครงการส่งเสริมการอ่าน ด้านยาเสพติด
46. โครงการเข้าค่ายสร้างภูมิคุ้มกันนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
47. โครงการอบรมระบบดูแลนักเรียนในหมู่บ้าน
48. โครงการประกวดร้องเพลงต่อต้านยาเสพติด
49. โครงการกิจกรรมควบคุมประพฤติ
50. โครงการกิจกรรมสื่อวีดิทัศน์
51. โครงการโรงเรียนเพื่อนเด็ก
52. โครงการวิงรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด
53. โครงการหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
54. โครงการกิจกรรมตาหลับประรด
55. โครงการทักษะศิลป์ด้านภัยยาเสพติด

56. โครงการสลายกลุ่ม/แก๊งค์ ด้านยาเสพติด
57. โครงการผู้หญิงไทยในวันพื้งนี้
58. โครงการ "หนึ่ยา 5 นาที"
59. โครงการหันหลังให้ยา หันหน้าเข้าหากิจกรรม
60. โครงการ "ครูพูดไม่ได้"
61. โครงการอบรมกิจกรรม "พี่ช่วยน้อง"
62. โครงการจัดกิจกรรม 5 ส.
63. โครงการกิจกรรมช่วยเหลือชุมชน "พัฒนาชุมชน"
64. โครงการคืนความไว้วางใจให้นักเรียน
65. โครงการร่มไบนุญ
66. โครงการกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์สถานที่สาธารณะ
67. โครงการแก้ปัญหาโดยใช้ "กระบวนการแนะแนว"
68. โครงการกิจกรรมปลูกพืช ผักสวนครัว "ผักกางมุ้ง"
69. โครงการโรงเรียนคือบ้านของฉัน
70. โครงการศูนย์สนธิยา ฟ้าใส ด้านภัยสารเสพติด
71. โครงการ 45 นาทีเพื่อสุขภาพ
72. โครงการกิจกรรมชมรมผู้ปฏิเสธยาเสพติดในสถานศึกษา
73. โครงการประชาธิปไตยในสถานศึกษา
74. โครงการนักเรียนอาสาพัฒนาโรงเรียน
75. โครงการค่ายศีลธรรมด้านยาเสพติด
76. โครงการ "หมอโรงเรียน ตรวจสุขภาพ"
77. โครงการแบ่งปันน้ำใจ สร้างเหยื่อโยไมตรี
78. โครงการกลุ่มเสี่ยงเยี่ยมเรือนจำ

(2) โครงการและกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการสำหรับนักเรียนกลุ่มที่ติดสารเสพติด

จำนวน 102 โครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด
2. โครงการฝึกอบรมนักเรียนป้องกันสารเสพติด
3. โครงการประชาคมโรงเรียน
4. โครงการอบรมเยาวชนแกนนำด้านยาเสพติด
5. โครงการนักเรียนนักสืบ

6. โครงการกำกับติดตามนักเรียนที่ติดยา
7. โครงการค่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต
8. โครงการอบรมภูมิหลังด้านยาเสพติด
9. โครงการโรงเรียน-ตำรวจด้านยาเสพติด
10. โครงการค่ายฟ้าใสเยาวชน
11. โครงการกีฬาฟุตบอล 7 คน ด้านยาเสพติด
12. โครงการสายสัมพันธ์บ้าน-โรงเรียน
13. โครงการอบรมการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง แบบมีส่วนร่วม
14. โครงการอบรมความรู้เรื่องโทษและกฎหมายยาเสพติด
15. โครงการกิจกรรมค่าย "เพื่อลูกรัก"
16. โครงการค่ายเยาวชนโลกสดใส
17. โครงการค่ายศูนย์ใจด้านยาเสพติด
18. โครงการชีวิตสดใสด้วยมือเรา
19. โครงการอบรม Matrix ร่วมกับโรงพยาบาล
20. โครงการครู-พ่อ แม่ ดูแลลูก
21. โครงการอบรมโรงเรียน พ่อ-แม่
22. โครงการค่ายกีฬา พัฒนาชีวิต
23. โครงการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
24. โครงการติดตามผลหลังเข้าค่าย 6 เดือน
25. โครงการค่ายเยาวชนโลกใบใหม่ (ฟื้นฟูสมรรถภาพ)
26. โครงการหมู่บ้านปลอดภัยสารเสพติด
27. โครงการอบรมคุณธรรมวัยรุ่น
28. โครงการผู้ปกครองสัมพันธ์
29. โครงการกิจกรรมพบนักจิตวิทยา
30. โครงการสายลับประกบคุมประพฤติ
31. โครงการสายสัมพันธ์ "บวร" (บ้าน วัด โรงเรียน)
32. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน
33. โครงการจัดศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทและให้คำปรึกษา
34. โครงการจับเข้าคุกกัน
35. โครงการพบพระชำระใจ

- ® 36. โครงการสร้างเครือข่ายระหว่างโรงเรียน ชุมชน องค์กรต่างๆ ด้านยาเสพติด
37. โครงการ 5 นาที หนียาเสพติด
38. โครงการลับเฉพาะคนรู้ใจ
39. โครงการกิจกรรมพบครูที่นักเรียนรัก (ครูในดวงใจ)
40. โครงการกิจกรรม ดนตรีเพื่อความสุข
41. โครงการโรงเรียนล้อมรั้ว ครอบครัวล้อมรัก
42. โครงการโรงเรียนอบอุ่น-ครอบครัวเข้มแข็ง
43. โครงการกิจกรรมบำบัดคลินิกชีวิตใหม่
44. โครงการส่งเสริมสุขภาพ "คลินิกสุขภาพวัยรุ่น"
45. โครงการเยาวชนคนกล้าอาสาเพื่อแผ่นดิน
46. โครงการวัยรุ่นคู่คุณธรรม
47. โครงการอบรมทักษะชีวิตป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา
48. โครงการคนดีมีมงคลชีวิต
49. โครงการ "โปรแกรมจิตสังคมบำบัด"
50. โครงการ "สัญญาใจ"
51. โครงการ "กิจกรรมไฮมูม"
52. โครงการร่วมด้วยช่วยกันต่อต้านยาเสพติด
53. โครงการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
54. โครงการกิจกรรมเฝ้าระวัง ดูแลในมุมอับของโรงเรียน
55. โครงการ "คลินิกประสานสัมพันธ์"
56. โครงการเฝ้ามองป้องกัน
57. โครงการอบรมเชิงจิตวิทยาเพื่อการป้องกัน
58. โครงการกิจกรรมเปิดเผยความรู้สึก (เปิดใจ และเสริมสร้างเจตคติ)
59. โครงการกีฬาต้านยาเสพติด
60. โครงการอบรมกับหน่วย น.พ.ค.
61. โครงการบวชเป็นพระราชกุศล
62. โครงการเพื่อนเตือนเพื่อน
63. โครงการปลอดสารเสพติดในโรงเรียน ใช้ห้องเรียนปลอดสารเสพติด
64. โครงการค่ายบำบัด (สาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการ)
65. โครงการทักษะชีวิต เพื่อบำบัด พิณฟู (ทหาร เป็นผู้ดำเนินการ)

66. โครงการเยาวชนด้านภัยยาเสพติด (ทหาร เป็นผู้ดำเนินการ)
67. โครงการผู้ดูแล
68. โครงการผู้ว่าราชการจังหวัดพบน้าเสาดง
69. โครงการเยี่ยมบ้าน
70. โครงการโรงเรียนสัญจร
71. โครงการอบรม 5 นาที หน้าเสาดง
72. โครงการกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
73. โครงการคลินิกผู้ปกครอง
74. โครงการพัฒนาคุณธรรม รู้ตนพ้นภัย พ้นภัยพุทธบุตร
75. โครงการค่ายจริยธรรม
76. โครงการสัปดาห์ให้ความรู้และรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด
77. โครงการชีวิตสดใสชนะใจตนเอง
78. โครงการสายธารคุณธรรมป้องกันยาเสพติด
79. โครงการสัปดาห์ศิษย์ลูก
80. โครงการการทำค่ายบำบัดในวัด
81. โครงการการเข้าค่ายทหารโลกใบใหม่
82. โครงการรณรงค์ต่อต้านสารเสพติด ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ
83. โครงการกิจกรรมส่งเสริมความถนัดและความสามารถพิเศษ
84. โครงการค่ายสานใจนักเรียน และผู้ปกครอง
85. โครงการเยาวชนไร้สาร
86. โครงการเพื่อนรักเพื่อนในสถานศึกษา
87. โครงการอบรมระยะสั้น 7 วัน ของทหาร, ตำรวจ, สถานพยาบาล
88. โครงการ พ่อครู-แม่ครู
89. โครงการพ่อ-แม่รักฉัน
90. โครงการศูนย์ชีวิต "คลินิกรักลูกศิษย์"
91. โครงการสวดมนต์เฉลิมพระเกียรติ
92. โครงการเข้าค่ายพุทธธรรม
93. โครงการศูนย์ตรวจสารเสพติดแบบครบวงจร
94. โครงการห้องเรียนเข้มแข็ง
95. โครงการปันน้ำใจให้กัน

96. โครงการพบกันทุกเที่ยงวัน
97. โครงการสายใยขงโค
98. โครงการเคาะประตูบ้านนักเรียน
99. โครงการเคอร์ฟิวและเยาวชน
100. โครงการประสานงานกับตำรวจสายตรวจ
101. โครงการเสริมสร้างวินัย สายใยพ่อ-แม่
- 102.โครงการค่ายทหารเพื่อการศึกษาศึกษา

ในจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมเครือข่ายในโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา 63 โรงเรียน มีอยู่ 17 โรงเรียนที่เข้าร่วมในโครงการของกรมสามัญศึกษาและสำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ป.ป.ส.) และมีหลายโครงการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสามารถเข้าร่วมเป็นเครือข่ายได้ ดังเช่นโครงการที่มีเครื่องหมาย ®

นอกจากนี้โรงเรียนทุกแห่งยังมีโครงการระบบดูแลช่วยเหลือซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ซึ่งจะมีผลสมบูรณ์ในวันที่ 20 สิงหาคม 2545 โดยมีหนังสือจากกรมสามัญศึกษาลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2544 ให้โรงเรียนทุกแห่งศึกษายุทธศาสตร์ที่กล่าวมาข้างต้นและให้ความสำคัญในการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ 10 รายการ ในรายการที่ 7 ได้ระบุไว้ชัดเจนว่าโรงเรียนต้อง "ร่วมรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหายาเสพติดและปัญหาวิกฤตทางศีลธรรมของนักเรียน ตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินของกระทรวงศึกษาธิการ ด้วยการศึกษาสภาพปัญหาให้ชัดเจน จัดระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา ดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ บำบัด รักษา ฟื้นฟู นักเรียนที่มีปัญหาและระงับการแพร่กระจายขยายตัวให้ได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานกับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด" ซึ่งในประเด็นนี้ได้มีความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิตและกระทรวงศึกษาธิการโดยกรมที่มีสถานศึกษา มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) มีการประชุมระหว่างกรมสุขภาพจิต กับกรมที่มีสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 2) กรมสามัญศึกษาคัดเลือกโรงเรียนแกนนำ 10 โรงเรียน จากนั้นจัดให้มีการอบรมผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว ครูที่ปรึกษา เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- 3) จัดทำโครงการระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนฉบับร่าง
- 4) อบรมครูชุดเดิม 2-3 ครั้ง
- 5) ครูที่ได้รับการอบรมกลับไปดำเนินการที่โรงเรียน

- 6) มีการติดตามผลโรงเรียนแกนนำ
- 7) ประชุมครูโรงเรียนแกนนำเพื่อปรับระบบการดูแลช่วยเหลือ
- 8) จัดพิมพ์เป็นเอกสารที่เป็นแนวทางการปฏิบัติ
- 9) โรงเรียนที่เป็นแกนนำ 10 โรงเรียนลดลงเหลือ 7 โรงเรียน เป็นโรงเรียนในกรุงเทพฯ 6 โรงเรียน และโรงเรียนในจังหวัดตรัง 1 โรงเรียน
- 10) อบรมครูในโรงเรียนแกนนำ
- 11) ติดตามผลการดำเนินงานอีกครั้งหนึ่ง
- 12) กรมสามัญศึกษาจัดอบรมวิทยากรแกนนำให้กับเขตการศึกษาอื่น ๆ และวิทยากรแกนนำไปอบรมครูในเขตการศึกษาของตนเองต่อไป

องค์ประกอบของระบบการดูแลช่วยเหลือ

- 1) การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล ครูที่ปรึกษาควรมีข้อมูลเกี่ยวกับนักเรียนอย่างน้อย 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ
 - 1.1) ด้านความสามารถ โดยแยกเป็น
 - 1.1.1) ด้านการเรียนรู้
 - 1.1.2) ด้านความสามารถอื่น ๆ
 - 1.2) ด้านสุขภาพ แยกเป็น
 - 1.2.1) ด้านร่างกาย
 - 1.2.2) ด้านจิตใจ
 - 1.3) ด้านครอบครัว แยกเป็น
 - 1.3.1) ด้านเศรษฐกิจ
 - 1.3.2) ด้านการคุ้มครองเด็ก
 - 1.4) ด้านอื่น ๆ ที่ครูควรเพิ่มเติมซึ่งมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือ
- 2) การคัดกรองนักเรียน เป็นการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนเพื่อจัดกลุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 2.1) กลุ่มปกติ
 - 2.2) กลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา
- 3) การส่งเสริมนักเรียน เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนที่อยู่ในความดูแลของครูที่ปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นนักเรียนกลุ่มปกติหรือกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา ให้มีคุณภาพมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้นักเรียนในกลุ่ม

ปกติกลายเป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา และเป็นการช่วยนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหากลับมาเป็นนักเรียนกลุ่มปกติและมีคุณภาพชีวิตตามที่โรงเรียนหรือสังคมคาดหวัง การส่งเสริมนักเรียนมีหลายวิธีที่โรงเรียนสามารถพิจารณาดำเนินการได้ แต่กิจกรรมหลักที่สำคัญที่โรงเรียนต้องดำเนินการ คือ

- 3.1) การจัดกิจกรรมโฮมรูม
- 3.2) การจัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน
- 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหามีหลายเทคนิควิธีการ แต่สิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการคือ
 - 4.1) การให้คำปรึกษาเบื้องต้น
 - 4.2) การจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 5) การส่งต่อ ในกรณีที่ปัญหาของนักเรียนยากต่อการให้ความช่วยเหลือหรือช่วยเหลือแล้วนักเรียนพฤติกรรมไม่ดีขึ้น ก็ควรดำเนินการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่อไป การส่งต่อแบ่งออกเป็น 2 วิธี
 - 5.1) การส่งต่อภายใน ครูที่ปรึกษาส่งต่อไปยังครูที่มีความสามารถให้การช่วยเหลือนักเรียนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหา เช่น ครูแนะแนว ครูพยาบาล ฯลฯ
 - 5.2) การส่งต่อภายนอก ครูแนะแนว หรือฝ่ายปกครองเป็นผู้ดำเนินการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญภายนอก เช่น แพทย์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์

□ รายละเอียดเกี่ยวกับระบบดูแลช่วยเหลือได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน การดำเนินการในเรื่องนี้ในปี 2544 เป็นการทดลองดำเนินการกับโรงเรียนนำร่อง และมีการประเมินการดำเนินงานพร้อมการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะเผยแพร่ไปยังโรงเรียนต่าง ๆ โดยได้ครูในโรงเรียนนำร่องเหล่านี้ช่วยเป็นวิทยากรและเป็นพี่ปรึกษา ในปี 2545 การดำเนินงานได้มีความคืบหน้าไปอย่างมาก ในหลายภูมิภาคมีการประกวดการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการทำงานในเรื่องนี้อย่างจริงจัง จึงค่อนข้างชัดเจนว่างานที่โรงเรียนกำลังดำเนินการอยู่เป็นการดำเนินงานตามโครงการระบบดูแลช่วยเหลือของกรมสามัญศึกษาซึ่งเป็นงานที่สืบเนื่องมาจากความร่วมมือระหว่างกรมสามัญศึกษาและกรมสุขภาพจิตในปี 2544

3. การรวบรวมแผนงานปัญหาเด็กในภาวะยากลำบากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) ได้มีการ

รวบรวมข้อมูลงาน/โครงการ/กิจกรรม และงบประมาณที่จะดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานมีเอกภาพและสามารถคุ้มครองเด็กในภาวะยากลำบากได้อย่างครอบคลุม โดยแผนงานที่รวบรวมจากหน่วยงานต่าง ๆ มีเป้าหมายของแผนการแก้ปัญหาเด็กในภาวะที่ยากลำบาก 3 ประการ คือ

- 1) ครอบครัวมีความเข้มแข็งและชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการลดจำนวนเด็กในภาวะยากลำบาก
- 2) เด็กที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากได้รับความช่วยเหลือให้ได้ถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง
- 3) เครือข่ายการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ เอกชนและองค์กรประชาชนในทุกระดับ มีการพัฒนาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหา

ในการบรรลุเป้าหมายของแผนงานเหล่านี้มีมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาเด็กในภาวะที่ยากลำบากที่สำคัญ 4 มาตรการ คือ

- 1) การพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนที่ยั่งยืน
- 2) การพัฒนาระบบการช่วยเหลือ คุ้มครอง ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา
- 3) การพัฒนาคุณภาพบริการทางสังคม
- 4) การพัฒนากลไกการบริหารและจัดการ

เด็กในภาวะยากลำบาก ในแผนงานเหล่านี้ หมายถึง บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ประสบปัญหาและไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากสังคมเป็นพิเศษอย่างมาก เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ

- 1) เด็กถูกปล่อยปละละเลย ได้แก่ เด็กเร่ร่อน ขอดทาน เด็กถูกทอดทิ้งและเด็กกำพร้า เด็กในสลัม/ชุมชนแออัด
- 2) เด็กถูกละเมิดสิทธิ ได้แก่เด็กถูกทารุณ โสเภณีเด็ก เด็กถูกข่มขืนและแรงงานเด็ก
- 3) เด็กประพฤติดนไม่เหมาะสม ได้แก่ เด็กติดสารเสพติด ตั้งครรภ์นอกสมรส เด็กก่ออาชญากรรม/ต้องคดี เด็กเข้ารับการอบรมในสถานพินิจ เด็กมั่วสุมในสถานบริการและสถานเริงรมย์
- 4) เด็กพิการทางกาย/ทางจิตใจ/พิการทางสติปัญญา

- 5) เด็กขาดโอกาส/ยากจน/เข้าไม่ถึงบริการ ได้แก่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ลูกกรรมการว่างงาน
- 6) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ได้แก่ เด็กเป็นเอดส์ เด็กกำพร้าเพราะพ่อแม่เป็นเอดส์

□ ในการรวบรวมแผนงานของ สยช. จะเห็นได้ว่ามีกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่มเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกับของโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่น การรวบรวมแผนงานของทุกหน่วยงานเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ทราบได้ว่าการดำเนินงานในเรื่องนี้มีขอบข่ายกว้างเพียงใด ครอบคลุมพื้นที่หรือไม่ และโครงการ/แผนงานที่มีทั้งหมดตอบสนองต่อปัญหาในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด มีโครงการที่เตรียมการสำหรับการพัฒนาเยาวชนปกติในอนาคตมากน้อยเพียงใด ข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดทิศทางและขอบเขตของแผนในปีต่อ ๆ ไป

4. แผนงานของกรมประชาสงเคราะห์เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตเด็ก

แผนงานของกรมประชาสงเคราะห์เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาเด็กในภาวะยากลำบาก ซึ่งหลายงานเกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือเด็ก ในแผนงานจะแบ่งงานตามเป้าหมายของแผน ดังรายชื่องานต่อไปนี้

เป้าหมายของแผน	โครงการ/งาน/กิจกรรม
1. ครอบครัวมีความเข้มแข็งและชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการลดจำนวนเด็กในภาวะยากลำบาก	<ul style="list-style-type: none"> * 1.1 งานแนะแนวปัญหาเด็กและครอบครัว * 1.2 การสงเคราะห์เด็กในครอบครัวที่ประสบปัญหา 1.3 การสงเคราะห์เด็กในโครงการ ซี.ซี.เอฟ 1.4 งานทุนการศึกษาเด็ก 1.5 โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนร่วมกับองค์กรเอกชน 1.6 ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรี 1.7 โครงการสร้างชีวิตใหม่ให้สตรีในชนบท * 1.8 กิจกรรมเวทีวาท์เด็ก 1.9 โครงการอาหารกลางวันแก่เด็กผู้ยากไร้ * 1.10 กิจกรรมลานกีฬาต้านยาเสพติด * 1.11 การพัฒนาศักยภาพชุมชนแก้ไขปัญหาเด็ก

เป้าหมายของแผน	โครงการ/งาน/กิจกรรม
1. ครอบครัวมีความเข้มแข็งและชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการลดจำนวนเด็กในภาวะยากลำบาก	1.12 โครงการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ 1.13 โครงการให้ความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่และสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานแก่สมาชิกนิคมฯ 1.14 โครงการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่สมาชิกนิคมฯ *1.15 โครงการให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่สมาชิกนิคมฯ
2. เด็กที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากได้รับการช่วยเหลือให้ได้ถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง	*2.1 งานสวัสดิภาพเด็ก 2.2 โครงการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก 2.3 บ้านพักเด็กและครอบครัว 2.4 สถานแรกรับเด็กและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก 2.5 การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม พ.ร.บ.ป.วิ อาญา (ฉบับที่ 20) พ.ศ.2542 2.6 โครงการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก พิการในสถานสงเคราะห์และศูนย์ฝึกอาชีพ 2.7 สถานคุ้มครองและพัฒนาสตรี 2.8 ศูนย์สงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพสตรี 2.9 โครงการรณรงค์ด้านการค้าประเวณี 2.10 โครงการสงเคราะห์เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากบิดามารดาติดเชื้อเอดส์ 2.11 การรับเด็กติดเชื้อเอดส์เข้ารับอุปการะใน สถานสงเคราะห์เด็ก 2.12 โครงการสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน นิคมฯ 2.13 โครงการวันนัดพบครอบครัวอุปถัมภ์ 2.14 การสงเคราะห์เด็กในสถานสงเคราะห์เด็ก 2.15 การเตรียมความพร้อมและการพัฒนาเด็ก

เป้าหมายของแผน	โครงการ/งาน/กิจกรรม
3. เครือข่ายการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ เอกชนและองค์กรประชาชนในทุกระดับที่มี การพัฒนาโดยเน้นเด็กเป็นศูนย์กลางในการ แก้ปัญหา	3.1 โครงการถ่ายโอนเบี้ยยังชีพคนพิการ 3.2 โครงการครอบครัวอุปการะในนิคมสร้างตนเอง 3.3 งานครอบครัวอุปถัมภ์ 3.4 โครงการอาหารกลางวันเด็กชนเผ่ามลาปรี *3.5 กิจกรรมสร้างความตระหนักในปัญหาโรค เอ็ดส์/ยาเสพติด 3.6 โครงการสืบสานวัฒนธรรมชนเผ่า *3.7 กิจกรรมค่ายอาสาสมัครเยาวชนรู้ทันเอ็ดส์/ยาเสพติด 3.8 โครงการประชาสัมพันธ์หน่วยให้บริการสวัสดิ การสังคมแก่สมาชิกนิคมฯ 3.9 งานประสานองค์กรภาคเอกชนให้ความช่วย เหลือเด็กในครอบครัวยากจน *3.10 โครงการค่ายสัมพันธ์คนทำงานเด็ก

* โครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและป้องกันสารเสพติด

โครงการของกรมประชาสัมพันธ์เป็นโครงการที่ลงสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็น สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเด็กนักเรียน ที่ต้องใช้ชีวิตอีกส่วนหนึ่งร่วมกับครอบครัวและชุมชน นอก เหนือจากการใช้ชีวิตในโรงเรียน การดูแลเด็กในทั้ง 2 ส่วนพร้อม ๆ กัน น่าจะได้ผลมากกว่าการดู แลเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น

III การศึกษาลักษณะการพัฒนาเครือข่ายของหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการที่ 1 : การสร้างเครือข่ายการติดตามและประเมินผลโครงการป้องกันและ แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ปี 2540-44

โครงการนี้เป็นโครงการสืบเนื่องมาจากแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ปี 2542 การดำเนินงาน 2 ด้าน คือ ด้านบริการสังคม และด้านการสาธารณสุข แต่ละด้านประกอบด้วยแผนงานย่อย ที่มีหน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบ ดังนี้

ด้านบริการสังคม

1. แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

1.1 แผนงานรองพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว และชุมชน มีโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2540-2544 ดังนี้

งาน/โครงการ	ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่รับผิดชอบ
1.1.1 โครงการส่งเสริมสมรรถนะชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์	สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร กรมประชาสงเคราะห์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรคติดต่อ
1.1.2 โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์	สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กรมราชทัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม สำนักงานสภाराชภัฏ กรมการศาสนา กรมพลศึกษา กรมวิชาการ กรมศิลปากร กรมสามัญศึกษา กรมอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรมการศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ กรมการจัดหางาน

1.2 แผนงานรองบริการทางสังคมและสังคมจิตวิทยา มีโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2540-2544 ดังนี้

งาน/โครงการ	ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่รับผิดชอบ
1.2.1 โครงการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์	กรมประชาสงเคราะห์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
1.2.2 โครงการพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
1.2.3 โครงการคุ้มครองสิทธิประชาชนเกี่ยวกับเอดส์	สำนักงานอัยการสูงสุด

1.3 แผนงานรองบริหารจัดการ มีโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2540-2544 ดังนี้

งาน/โครงการ	ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่รับผิดชอบ
1.3.1 งานประสานนโยบายแผนเอดส์	กรมควบคุมโรคติดต่อ

ด้านการสาธารณสุข

1. แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์

1.1 แผนงานรองส่งเสริมสุขภาพและบริการทางการแพทย์ มีโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2540-2544 ดังนี้

งาน/โครงการ	ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่รับผิดชอบ
1.1.1 งานส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ
1.1.2 งานบริการรักษาพยาบาลโรคเอดส์	กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ

งาน/โครงการ	ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่รับผิดชอบ
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
1.1.3 งานสนับสนุนการบริการรักษาพยาบาลโรคเอดส์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
1.1.4 งานบริการคำปรึกษา	กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมสุขภาพจิต

1.2 แผนงานรณรงค์พัฒนาภูมิปัญญาและการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2540-2544 ดังนี้

งาน/โครงการ	ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่รับผิดชอบ
1.2.1 โครงการภูมิปัญญาและการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์	กองทัพบก กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย

หน่วยงานงานที่เข้าร่วมโครงการ

- 1) กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
- 2) สำนักงานจังหวัด กระทรวงมหาดไทย
- 3) กระทรวงศึกษาธิการ
- 4) องค์กรเอกชนในแต่ละพื้นที่ เช่น เขต 3 เป็นคามิลเลียน โซเซียล เซ็นเตอร์ ระยอง
วิธีดำเนินงาน

1) มีการประชุมร่วมกันในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการประเมิน และวิธีการประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 23-24 กุมภาพันธ์ 2542 เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการประเมิน จัดทำตัวชี้วัด เกณฑ์ และเครื่องมือในการประเมิน

ครั้งที่ 2 1-2 เมษายน 2542 เพื่อแก้ไขตัวชี้วัด เกณฑ์ และเครื่องมือในการประเมิน และวางแผนการเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 3 5-6 สิงหาคม 2542 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัดมาพิจารณานาแนวทางการสรุปผล

2) มีการประชุมเพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเก็บรายละเอียดที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานในระดับจังหวัด

3) มีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันในระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ผลการประเมินมีดังนี้

1. การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ และเอกชน ในระดับจังหวัด และเขตในเขต 6 ได้มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอดส์ ทั้งในระดับจังหวัดและเขต เพื่อหาแนวทางในการจัดตั้งเครือข่าย และมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัย ได้แก่ รศ.ร.ไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา จากมหาวิทยาลัยมหิดล และรศ.ดร.พีรสิทธิ์ คำนวนศิลา จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และนายแพทย์เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ เป็นผู้ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ และหลักการประเมินตามหลักวิชาการ ซึ่งมติที่ประชุมได้มีความเห็นว่า ในปีแรกของการตั้งเครือข่ายควรจะเป็นเครือข่ายที่เริ่มจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก่อน เพื่อทำการประเมินการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเอดส์ในระดับจังหวัด อำเภอ และผลลัพธ์ ผลกระทบที่ได้มีการดำเนินงานเอดส์มา เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานต่อไป เมื่อได้ผลการดำเนินงานแล้วให้มีการนำข้อมูลนั้นมาเพื่อวางแผนในการดำเนินงานแก้ไขในจุดที่บกพร่องอยู่ และหลังจากนั้นก็จะได้มีการขยายเครือข่ายจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังหน่วยงานอื่น ที่เป็นคณะอนุกรรมการเอดส์และที่มีบทบาทมากในการดำเนินงานด้านเอดส์รวมทั้งเอกชน เพื่อประเมินโครงการที่ตนดำเนินต่อไป ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับการสร้างดัชนีชี้วัด ในการดำเนินงาน และการสร้างเครื่องมือในการดำเนินงานที่ดีด้วย

อย่างไรก็ตาม การที่จะดำเนินการให้เครือข่ายมีความยั่งยืน และมีการขยายออกไปนั้น กาลโล (Gallo;1984:13) ได้กล่าวว่า จะต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความดีในการพบปะกันของสมาชิกในกลุ่ม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และระยะเวลาในการติดต่อกัน ดังนั้น การประชุมและจัดให้มีกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายร่วมกันอย่างต่อเนื่องและความต้องการของสมาชิกในกลุ่มตรงกันย่อมจะทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายสามารถดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ตามที่ สุวณีย์ เกียรติกั้งแก้ว (2527) ได้กล่าวว่า วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันจะมีผลต่อสัมพันธภาพและการสนับสนุนที่บุคคลจะได้รับ สอดคล้องกับแนวคิดของ แลงลี (Langlie 1977) ที่กล่าวว่า ลักษณะของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดี บุคคลจะต้องมีการพบปะกัน โดยยิ่งบ่อยเท่าไร ยิ่งดี เพราะบุคคลจะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การสร้างเครือข่ายนั้น สมาชิกควรจะมีศักดิ์และสิทธิทัดเทียมกัน ไม่มีระดับชั้น และมีศูนย์กลางในการประสานเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงสมาชิกให้มีการติดต่อกัน

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการของเครือข่ายติดตามประเมินผลฯ ในปี 2540 ที่ผ่านมานี้ ซึ่งเป็นปีที่อยู่ในช่วงเศรษฐกิจประเทศตกต่ำ มติของคณะรัฐมนตรีห้ามมิให้มีการประชุม ดังนั้นอุปสรรคของการดำเนินงานเครือข่ายการติดตามประเมินผล คือ การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันยังไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อสมาชิกมีปัญหา ก็จะใช้โทรศัพท์ติดต่อมายังเลขาฯ ของเครือข่ายเพื่อประสาน และให้ความคิดเห็น ซึ่งทำให้ขาดการร่วมคิด ร่วมทำ ดังนั้นจึงควรที่จะหาวิธีการปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป เพื่อเครือข่ายการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จะได้สามารถประเมินการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ข้อมูล เพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

2. ผลการประเมินการบริหารจัดการเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของคณะกรรมการระดับจังหวัด และอำเภอ

2.1 ด้านการวางแผน (Planning) หน่วยงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด มีการวางแผนการดำเนินงาน เพียงร้อยละ 39.3 เท่านั้น เช่นเดียวกับหน่วยงานของคณะกรรมการระดับอำเภอที่มีการวางแผนเพียงร้อยละ 39.3 เช่นกัน แต่ในการร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่น ซึ่งเป็นคณะกรรมการเช่นกันนั้น ส่วนใหญ่ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ มีการวางแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น โดยในระดับจังหวัดมีร้อยละ 79.6 และในระดับอำเภอมีร้อยละ 69.7 ในการวางแผนนั้นในระดับจังหวัดมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันเพียงร้อยละ 28.5 เท่านั้น ในระดับอำเภอมีการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ร้อยละ 43.8 มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและจุดมุ่งหมายร่วมกัน ร้อยละ 35-40 และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร้อยละ 40 ซึ่งลักษณะในการดำเนินการจัดทำแผนของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ส่วนใหญ่จะดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงต้นสังกัด ซึ่งกำหนดกิจกรรมว่าควรจะต้องมีอะไรบ้าง ทำให้คณะกรรมการฯ ส่วนหนึ่งขาดการใช้ข้อมูลปัญหาในพื้นที่มาตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงาน จึงส่งผลทำให้การประสานแผนระหว่างหน่วยงานยังทำได้ค่อนข้างน้อย

ลักษณะของแผนปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ของแผนเอดส์แห่งชาติ พบว่า ส่วน

ใหญ่จะมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาตามยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนามนุษย์ ครอบครัว และชุมชน รองลงมาเป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ และบริการทางการแพทย์ โดยมีลักษณะเช่นเดียวกันทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

แหล่งงบประมาณ ส่วนใหญ่ได้จากแหล่งงบประมาณของรัฐ โดยระดับจังหวัด ได้จากกระทรวงมหาดไทย ร้อยละ 46.2 รองลงมาได้จากกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 18.8 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมร้อยละ 14.0 เอกชนร้อยละ 1.9 เช่นเดียวกับในระดับอำเภอ ส่วนใหญ่ได้รับจากกระทรวงมหาดไทยร้อยละ 46.0 รองลงมาเป็นกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 36.0 กระทรวงศึกษาธิการร้อยละ 8.6 และเอกชนร้อยละ 3.6 สอดคล้องกับผลการวิจัยประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในจังหวัดปัตตานี ที่พบว่าส่วนใหญ่ จะดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในลักษณะของการป้องกัน และตอบสนองนโยบายในยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ

2.2 การจัดองค์การ (Organization) ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ได้มีการจัดตั้งองค์การ ให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการเอดส์ชาติ ซึ่งกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และสำนักงานอำเภอเป็นเลขานุการ และในระดับชาติมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงนโยบายที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเอดส์ในระดับชาติ ซึ่งมีความคิดเห็นว่างานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์นี้เป็นงานระดับชาติ ที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันในการป้องกันและแก้ไขในระดับจังหวัดและอำเภอนั้น คณะอนุกรรมการฯ จะประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการทั้งหมด รวมทั้งภาคเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 37 หน่วยงาน เพื่อที่จะให้คณะอนุกรรมการ ซึ่งเป็นหัวหน้าส่วนราชการไปวางแผนเพื่อรับนโยบายการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ หรือให้ความร่วมมือร่วมใจในการแก้ไขปัญหาเอดส์

ในการดำเนินงานนั้น มีการแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่ สำนักงานจังหวัด ในทางปฏิบัติแม้จะมีคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ เข้ามาร่วมในการดำเนินการก็ตาม การเปลี่ยนแปลงตัวผู้ปฏิบัติ และผู้ประสานงาน หรือผู้รับผิดชอบบ่อย ๆ ย่อมทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน อาจทำให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องรับภาระหนักกว่าเพื่อน

นอกจากนั้นการสร้างทัศนคติ ในการแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน ให้ต่างมีจิตสำนึกว่าเป็นภาระที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมแก้ไขแล้ว มิฉะนั้น จะเป็นภัยต่อประชาชนชาวไทยอย่างใหญ่หลวง ความคิดที่ว่า งานเอดส์เป็นงานฝาก หน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญน้อยคงจะหมดไป และหันมาร่วมกันแก้ไขปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่องและจริงจังยิ่งขึ้น

การประสานงานภายในองค์กร คณะอนุกรรมการเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะเห็นว่าคณะอนุกรรมการส่วนหนึ่ง ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ไม่ทราบว่าตนมีตำแหน่งอะไรในองค์กร และมีบทบาทหน้าที่อย่างไร รวมทั้งไม่ทราบว่ามีการประชุมหรือไม่ หรือมีการดำเนินการหรือไม่ ทั้งนี้ ย่อมแสดงให้เห็นว่า การประสานงานในกลุ่มคณะอนุกรรมการอาจจะยังไม่ทั่วถึง เพียงพอ ดังนั้น ผู้ที่มีหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานงานควรจะได้พิจารณาหาวิธีการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ระบบการจัดเก็บข้อมูล มีศูนย์กลางอยู่ที่สำนักงานจังหวัด ซึ่งข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบันเท่าที่ควร ควรจะได้มีการจัดศูนย์ข้อมูลในด้านเอสดี โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน กำหนดตัวผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีการดำเนินงานอย่างจริงจัง มิใช่เปลี่ยนหน้าคณะทำงานอยู่บ่อย ๆ ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง

2.3 การจัดการเจ้าหน้าที่ (Staffing) ซึ่งเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับการเลือกสรร การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้บุคคลต่าง ๆ ในองค์กรมีความรู้เหมาะสม การสรรหาบุคลากรในองค์กรคณะอนุกรรมการ เป็นการแต่งตั้งโดยตำแหน่ง คือ หัวหน้าส่วนราชการ มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งเป็นการเหมาะสม เพราะผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถเป็นศูนย์กลางที่จะประสานงานกับหน่วยราชการต่าง ๆ ในจังหวัดได้เป็นอย่างดี ในการพัฒนาความรู้ของคณะอนุกรรมการนั้น นอกจากกระทรวงเจ้าสังกัดของหน่วยงานจะเป็นผู้ให้ความรู้และมอบนโยบายแล้ว คณะอนุกรรมการยังมีการประชุมปีละ 2 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ในการประชุมนั้นส่วนใหญ่มีหัวข้อในการประชุมดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน
- 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน
- 3) การกำหนดจุดมุ่งหมาย และกลุ่มเป้าหมายาร่วมกัน
- 4) การประสานงบประมาณ
- 5) การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- 6) การขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

เพื่อให้คณะอนุกรรมการรับนโยบายและข้อมูลไปจัดการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการในหน่วยงานของตนเองต่อไป

2.4 การอำนวยการ (Directing) ได้แก่การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ ซึ่งได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ สำหรับคณะอนุกรรมการในเขต 6 ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการไว้อย่างชัดเจน แต่จากการประเมินยังมีคณะอนุกรรมการบางท่าน ที่ยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง ทั้งนี้อาจจะขาด

- 1) การจูงใจ (Motivation) ทำให้ขาดความสนใจในเรื่องนี้ จากการสังเกตหาก

ประธานให้ความสนใจในเรื่องนี้อย่างจริงจัง มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายของจังหวัดอย่างชัดเจนแล้ว ก็ย่อมจะทำให้หน่วยงานที่เป็นคณะอนุกรรมการมีความตื่นตัวด้วย

2) การประสานงาน (Coordinating) เนื่องจากคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นคณะใหญ่ การประสานงานอาจทำได้ไม่ทั่วถึง และการเข้าร่วมประชุมของคณะอนุกรรมการนั้น บางท่านไม่เคยเข้าร่วมประชุมเลย หรือส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม ขาดการติดตามและการรายงาน

3) การมีส่วนร่วม (Participation) ในแต่ละจังหวัดมีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานและมีการจัดทำแผน 5 ปีร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติแล้ว แผนของจังหวัดยังขาดความเป็นเอกภาพ เนื่องจากแต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำ ซึ่งอาจเป็นเป้าหมายกลุ่มเดียวกัน วิธีการคล้ายกัน ทำให้การใช้จ่ายงบประมาณในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์มีความซ้ำซ้อน และขาดการพัฒนาวิธีการในการแก้ไข ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้วิธีการอบรม

การดำเนินงานเอดส์ในระดับจังหวัด ควรจะได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อร่วมรับทราบสถานการณ์และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน และแบ่งงานให้แต่ละหน่วยงานรับไปแก้ไขตามบทบาทหน้าที่หลักของแต่ละหน่วยงาน และให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ 8 ยุทธศาสตร์ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2.5 การควบคุม (Controlling) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ควรมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน กำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการดำเนินงานตามแผนงานของแต่ละหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อสามารถที่จะวัดผล (Measurement result) ของการดำเนินงานได้เป็นระยะ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลนั้นไปดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่อง (Correct) ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนต่อไป

จากการประเมินในทางปฏิบัติ บางจังหวัดยังขาดการปฏิบัติในจุดนี้ โดยที่สำนักงานจังหวัดเป็นผู้รวบรวมแผน แต่ยังคงขาดข้อมูลว่าแผนนั้นหน่วยงานต่าง ๆ ที่วางแผนไว้ได้มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่และมีการดำเนินงานได้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ทำแล้วส่งผลถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างไร ซึ่งจุดนี้น่าจะได้มีการพัฒนาองค์กรคณะทำงานในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนให้มีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จริงจังและจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเครือข่ายการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งมีการรวมตัวของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคาดว่าจะได้มีการขยายเครือข่ายให้กว้างขวางต่อไป

3. ความสามารถในการผสมผสานการแก้ไขปัญหาเอดส์

การประชุมเป็นเครื่องมือหนึ่งในการผสมผสาน การแก้ไขปัญหาเอชไอวีร่วมกัน ในระดับ จังหวัดมีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุมร้อยละ 75.3 ส่วนในระดับอำเภอ มีการร่วมประชุมเพียง ร้อยละ 59.0 เท่านั้น

ในด้านการวางแผนนั้น พบว่ามีหน่วยงานที่เป็นองค์กรคณะกรรมการ มีการประสาน แผนกับหน่วยงานอื่น ในระดับจังหวัดร้อยละ 52.7 ระดับอำเภอร้อยละ 43.2 และหน่วยงานที่มี การประสานมากที่สุดในระดับจังหวัดคือ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงไปคือ หน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทย ส่วนในระดับอำเภอ ได้แก่หน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทย รองลงไปคือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในด้านการดำเนินงาน มีการประสานการแก้ไขปัญหาเอชไอวีในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การสงเคราะห์ผู้ป่วยด้านการรักษา ในระดับจังหวัดมีหน่วยงานที่ให้การ สงเคราะห์ ผู้ป่วยด้านการรักษาร้อยละ 29.0 ในระดับอำเภอมีหน่วยงานที่ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย ด้านการรักษาร้อยละ 24.1 ได้แก่การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา และมีบัตรสงเคราะห์

3.2 การสงเคราะห์ผู้ป่วยเอชไอวีด้านบริการสังคม ในระดับจังหวัดมีหน่วยงานที่ ให้บริการในด้านนี้ร้อยละ 38.2 ในระดับอำเภอมีร้อยละ 39.2 ซึ่งได้แก่การให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย เอชไอวี การให้เงินช่วยเหลือ และการจัดตั้งกองทุนเอชไอวี เป็นต้น

3.3 การส่งต่อผู้ป่วย ในระดับจังหวัดมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่รับผิดชอบ ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ร้อยละ 10.3 ในระดับอำเภอมีร้อยละ 19.2 ซึ่งยังคงค่อนข้างน้อย ดังจะเห็น ได้ว่า มีคณะกรรมการส่วนหนึ่งมีความคิดเห็นว่า ไม่ควรให้ผู้ป่วยเอชไอวีอยู่ในชุมชน ในระดับ จังหวัดมีร้อยละ 24.7 ระดับอำเภอมีถึงร้อยละ 40.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังมีทัศนคติที่รังเกียจ ผู้ป่วยเอชไอวีอยู่เป็นจำนวนมาก

3.4 การประสานความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับจังหวัดมี การประสานงานช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ช่วยแก้ไขปัญหาเอชไอวีร้อยละ 24.7 ส่วนใน ระดับอำเภอ มีเพียงร้อยละ 22.2

4. การประสานงบประมาณจากภาครัฐและการระดมทุนจากภาคเอกชนและท้องถิ่น

จากการประเมินพบว่า ในระดับจังหวัดมีการประสานงานงบประมาณกับหน่วยงาน อื่นร้อยละ 52.2 ส่วนในระดับอำเภอ มีการประสานเพียงร้อยละ 31.3 ทั้งนี้อาจจะเป็นข้อจำกัด ตามระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณของส่วนราชการ และพบว่า ส่วนใหญ่การใช้จ่ายงบประมาณ เกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีไม่มีปัญหา โดยในระดับจังหวัดไม่มีปัญหาร้อยละ 71.0 มี ปัญหาร้อยละ 29.0 ในระดับอำเภอไม่มีปัญหาร้อยละ 81.9 และมีปัญหาร้อยละ 18.1

สำหรับเอกชนนั้น ก็มีส่วนในการประสานงบประมาณ และเป็นแหล่งงบประมาณในด้านเอดส์ ในระดับจังหวัดมีร้อยละ 1.9 จากแหล่งงบประมาณทั้งหมด ในระดับอำเภอมีร้อยละ 3.6 ดังนั้น ควรจะได้มีการดึงเอกชน และองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานให้มากขึ้น

5. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรในระดับภูมิภาคและท้องถิ่นให้สามารถแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม กับสภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมท้องถิ่น

ได้แก่ การฝึกอบรม การพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีความรู้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ พบว่า ในระดับจังหวัด มีการพัฒนาบุคลากรร้อยละ 84.4 โดยใช้วิธีการอบรม/ประชุม การนิเทศงาน และการศึกษาดูงาน ส่วนในระดับอำเภอ มีการพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 61.5 โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีฝึกอบรม ดูงาน

ในด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชนนั้น ในระดับจังหวัดมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กับประชาชน โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 84.9 ในระดับอำเภอร้อยละ 68.0 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพเฉพาะกลุ่ม ในระดับจังหวัดดำเนินการเพียงร้อยละ 18.9 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการประชุมผู้นำชุมชน การจัดรณรงค์ และจัดนิทรรศการ ซึ่งในการพัฒนานี้จะได้มีการปรับปรุงวิธีการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ให้กับครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. การกระจายอำนาจ ทรัพยากร การตัดสินใจ และการบริหารจัดการสู่ชุมชนของหน่วยงานต่าง ๆ ในเขต 6

การกระจายอำนาจในการจัดการนั้น ก็โดยมีความประสงค์ที่จะกระจายความเป็นอิสระในการตัดสินใจของส่วนกลางไปให้กับหน่วยงานสาขาหรือพื้นที่ห่างไกล ที่ไม่สามารถติดต่อกันได้สะดวกรวดเร็ว วิธีการกระจายอำนาจนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่นว่าควรจะได้รับ การกระจายอำนาจอย่างไร มากน้อยเพียงใด ซึ่งการกระจายอำนาจนั้นมีข้อดีดังนี้

- 1) แบ่งเบาภาระของงานส่วนกลางให้น้อยลง
- 2) เป็นการสนองความต้องการของภูมิภาค หรือท้องถิ่นได้อย่างถูกต้อง
- 3) ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปโดยรวดเร็ว และถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมของท้องถิ่น
- 4) เป็นการฝึกให้หัวหน้าส่วนราชการในส่วนภูมิภาคได้รับผิดชอบตนเอง

สำหรับ การกระจายอำนาจของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในระดับจังหวัดและอำเภอในเขต 6 พบว่า ในระดับจังหวัด ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.2 ไม่สามารถจัดสรร

งบประมาณ เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดจากกระเป๋ายาการเงินการคลัง ซึ่งยังเป็นระบบการรวมอำนาจในส่วนกลาง

7. ผลลัพธ์ / ผลกระทบของโครงการ

7.1 ผลลัพธ์

7.1.1 ความรู้ของประชาชนกลุ่มอายุ 14 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จากการดำเนินงานเอดส์ที่ผ่านมา เขต 6 ได้เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การป้องกัน และควบคุมโรคในรูปแบบต่าง ๆ กัน ซึ่งผลลัพธ์ในการดำเนินงานนี้ เป็นที่น่าพอใจ พบว่าประชาชนกลุ่มอายุ 14 ปีขึ้นไปในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ร้อยละ 90 ขึ้นไป

7.1.2 อัตราการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มต่าง ๆ เป็นดังนี้

- อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มาตรวจหาโรค พบว่า ในปี 2540 อัตราการใช้ถุงยางอนามัย สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 77.4 ส่วนในปี 2536 และ 2537 คิดเป็นร้อยละ 48.5 และ 64.3 ซึ่งค่อนข้างน้อย

- อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงชายบริการทางเพศ พบว่า ในปี 2540 อัตราการใช้ถุงยางอนามัย สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 98.0 ส่วนในปี 2536 และ 2537 คิดเป็นร้อยละ 92.7 และ 93.0

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด สามารถประมวลผลปัญหาและอุปสรรคโดยเรียงลำดับจากพบมากไปหาน้อย ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

ตารางที่ 5.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านงบประมาณ	
1.1 งบประมาณล่าช้า	1.1 ส่วนกลาง ควรกระจายอำนาจในการจัดสรรงบประมาณให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดสามารถพิจารณาจัดสรรได้
1.2 งบประมาณน้อย และไม่มียกงบประมาณ	
1.3 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่	1.2 ควรมีงบกลาง ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระดับจังหวัด เพื่อที่จะจัดสรรให้หน่วยงานต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาของแต่ละท้องที่

ตารางที่ 5.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>2. การประสานงาน</p> <p>2.1 ขาดการประสานงาน</p> <p>2.2 ขาดองค์กรหรือหน่วยงานหลักที่จะเป็นแกนนำ</p> <p>3. ด้านบุคลากร</p> <p>3.1 บางหน่วยงาน ไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงาน และมองว่างานเอดส์เป็นงานฝาก</p> <p>3.2 บางหน่วยงานไม่มีผู้รับผิดชอบงาน โดยตรงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน</p> <p>3.3 ในระดับจังหวัด ไม่มีวิทยากรที่จะให้ความรู้เรื่อง ทักษะชีวิต</p>	<p>1.3 ควรเพิ่มงบประมาณ เบี้ยยังชีพ ของผู้ป่วยเอดส์ รายละ 1,000 บาท/เดือน</p> <p>1.4 ควรมีการระดมทุนจากองค์กรเอกชน /ชุมชน เพิ่มมากขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชน</p> <p>2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรเป็นแกนกลางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด เพราะว่าสำนักงานจังหวัดมีภาระกิจมาก อย่างไรก็ตามควรมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน คณะอนุกรรมการฯ ในระดับจังหวัดเหมือนเดิม เพราะผู้ว่าราชการจังหวัดมี Authority ในการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ</p> <p>2.2 คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ควรเป็นหน่วยงานที่จะวางแผน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ฯลฯ การดำเนินงานในระดับจังหวัด</p> <p>3.1 ผู้บริหารงานในระดับกำหนดนโยบายควรมีทิศทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานเรื่อง เอดส์</p> <p>3.2 ควรจัดให้มีการฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบ</p>

ตารางที่ 5.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>4. ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>4.1 โครงสร้างของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ไม่เหมาะสม</p> <p>4.2 คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ขาดเอกภาพในการดำเนินงาน</p> <p>4.3 ศูนย์ปฏิบัติการฯ มีการดำเนินงาน</p>	<p>4.1 ส่วนกลาง ควรมอบอำนาจให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดให้สามารถกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานเอง</p> <p>4.2 คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการฯ ควรทบทวนบทบาทในการดำเนินงานให้ชัดเจน</p> <p>4.3 ควรมีหน่วยงานสำหรับควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลในทุกระดับ</p>
<p>5. ปัญหาด้านสังคม</p> <p>5.1 สังคม / ชุมชนยังรังเกียจผู้ป่วย</p> <p>5.2 ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา น้อย</p> <p>5.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ฯลฯ ยังมีความรู้ในเรื่องเอดส์น้อย</p> <p>5.4 ความรู้ของประชาชนดี แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ดี</p>	<p>5.1 ควรเน้นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านโทรทัศน์</p> <p>5.2 การใช้สื่อในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายควรใช้ให้เหมาะสม</p> <p>5.3 ควรพัฒนาศักยภาพ ของชุมชนให้สามารถป้องกัน แก้ไขงานเอดส์ได้</p> <p>5.4 ควรเปิดโอกาสให้เอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p> <p>5.5 ควรพัฒนารูปแบบหรือหากลวิธีใหม่ ๆ เพื่อจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันโรค เพราะความรู้ของประชาชนในเรื่องเอดส์นั้นดีอยู่แล้ว</p> <p>5.6 ควรเน้นการให้การปรึกษาทุกรูปแบบ เช่น การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ (Aids Hotline) จะได้ประโยชน์มากสำหรับผู้ป่วย</p> <p>5.7 ควรจัดหาสถานที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และควรเน้นการดำเนินงานในลักษณะ Community care มากกว่า การฝึกอบรมให้ความรู้ประชาชน</p>

จุดเด่นของโครงการ

- 1) เป็นโครงการที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของทุกชาติ และได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานระบบข้อมูลข่าวสารมีมากเพียงพอสำหรับผู้ดำเนินโครงการ
- 2) มีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันในระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้ได้ผลการประเมินเป็นที่ยอมรับ และเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการแก้ไขปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานต่อไป

สภาพปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงาน

- 1) ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับจังหวัด
- 2) หน่วยงานต่าง ๆ ยังคงเห็นว่างานโรคเอดส์เป็นหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า
- 3) เจ้าหน้าที่ในงานสาธารณสุขเกิดความเบื่อหน่ายเพราะไม่สามารถสร้างเครือข่ายประเมินผล ทั้งนี้เนื่องจากเจตคติในข้อ 2
- 4) ความเป็นภาคีของหน่วยงานในเครือข่ายไม่แน่นแฟ้น
- 5) มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่รับผิดชอบทำให้งานไม่ต่อเนื่อง ขาดความเข้าใจในตัววัดและเครื่องมือในการเก็บข้อมูล
- 6) เจ้าหน้าที่มีงานในความรับผิดชอบค่อนข้างมาก
- 7) ขาดการติดต่อประสานงานและการประชุมอย่างสม่ำเสมอ

โครงการที่ 2 โครงการประชาสังคมท้องถิ่นกับระบบการเฝ้าระวังสุขภาพิบาลอาหาร วัตถุประสงค์โครงการ

... เร่งสร้างชุมชนให้มีส่วนร่วมดำเนินการ... ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการวางกรอบการดำเนินงานเฝ้าระวังระบบสุขภาพิบาลอาหารในท้องถิ่นร่วมกัน ระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม... สอดคล้องกับหลักวิชาสุขภาพิบาลอาหาร... วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้บทเรียน ที่ได้รับในการดำเนินการศึกษาเชิงปฏิบัติ ไปเป็นตัวอย่างและกรณีศึกษาในการประสานงานและขยายผลไปในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

... มีฐานข้อมูลองค์กรประชาสังคมท้องถิ่นที่ดำเนินกิจกรรมด้านอาหาร... ได้โครงร่างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่ปฏิบัติได้จริง ใช้เป็นตัวอย่างและแนวปฏิบัติเพื่อการประสานและขยายผลในพื้นที่อื่น... เกิดกลุ่มแกนผู้นำการเปลี่ยนแปลงของท้องถิ่น... เกิดกลุ่มผู้นำชุมชนที่สนใจเรื่องอาหาร พัฒนาเป็นเครือข่ายเพื่อเข้าร่วมพัฒนาเมืองน่าอยู่... ได้เอกสารเผยแพร่องค์ความ

รู้ระบบเผ่าระวังสุขาภิบาลอาหาร

ในการจัดทำโครงการจะเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ

- 1) สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น
- 2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ผลกระทบของปัญหาต่อบุคคล
- 4) ผลกระทบของปัญหาสังคม
- 5) ผลกระทบของปัญหาเศรษฐกิจ
- 6) สถานการณ์การบริหารจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การสัมมนาผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับการเผ่าระวังสุขาภิบาลอาหารในท้องถิ่น โดยกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) ยุทธศาสตร์การกระตุ้นจุดประกายการมีส่วนร่วม
- 2) ยุทธศาสตร์การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้
- 3) ยุทธศาสตร์ในกระบวนการข้อมูลข่าวสาร
- 4) ยุทธศาสตร์การบริหารโครงสร้างการดำเนินงาน
- 5) ยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานของกลไกโครงสร้าง

โครงการนี้เป็นการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานและชุมชนในระดับท้องถิ่น แต่ละท้องถิ่นจะมีแนวทางในการดำเนินงานของตนเอง โดยจัดทำเป็นโครงการศึกษาเชิงปฏิบัติประชาสังคมท้องถิ่นกับระบบการเผ่าระวังสุขาภิบาลอาหาร ในที่นี้จะยกมาเพียง 2 แห่ง คือ

โครงการศึกษาเชิงปฏิบัติประชาสังคมท้องถิ่นกับระบบการเผ่าระวังสุขาภิบาลอาหารอำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) ขั้นตอนการกำหนดวิสัยทัศน์และกรอบการศึกษาเชิงปฏิบัติ ซึ่งเป็นการระดมความคิดระดับจังหวัด ระดมความคิดระดับอำเภอ ระดมความคิดจากผู้ทรงคุณวุฒิ
- 2) ร่างกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการดำเนินการเชิงปฏิบัติ
- 3) จัดการสัมมนาเกี่ยวกับกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการดำเนินการเชิงปฏิบัติในระดับชุมชน
- 4) คณะผู้ประสานงานรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมมนาและแก้ไขปรับปรุงกรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการดำเนินการเชิงปฏิบัติ
- 5) ร่างแผนยุทธศาสตร์เชิงปฏิบัติ ระดมความคิดระดับอำเภอ รวบรวมโดยทีมติดตามและประเมินผล
- 6) ร่างแผนยุทธศาสตร์ประชาสังคมท้องถิ่นกับระบบการเผ่าระวังสุขาภิบาลอาหาร

- 7) จัดสัมมนาระดับอำเภอ ลงมติจัดตั้งชมรมคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค เสนอต่อกอง
สุขภาพิบาลอาหาร กรมอนามัย
- 8) รวบรวมผลการดำเนินการเพื่อการประเมินผล
- 9) เสนอผลการประเมินระดับจังหวัดเพื่อให้เห็นชอบดำเนินการตามยุทธศาสตร์
หน่วยงานงานที่รับผิดชอบ

- 1) กองสุขภาพิบาลอาหาร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 2) ชมรมคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านอาหาร อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา
ประกอบด้วย กองงานบริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา คณะกรรมการ กอง
อำนวยการ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายวิทยุประชาสัมพันธ์ ฝ่ายตรวจสอบ
ฝ่ายวิเคราะห์/ประเมินผล และองค์กรเครือข่าย

องค์กรเครือข่าย ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้ประกอบการอำเภอสุโขทัย
- 2) อิสลามิกสมาคมสุโขทัย
- 3) สมาคมวิทยุประชาสัมพันธ์นครราชสีมา
- 4) ชมรม อสม.สุโขทัย
- 5) มูลนิธิศรัทธาธรรม
- 6) กลุ่มสตรีสุโขทัย
- 7) สภาพรุโฑะแดง
- 8) ชมรมอุสตาซตาดีกา
- 9) สหกรณ์อิสลามสุโขทัย
- 10) กลุ่มแม่บ้านสุโขทัย

ยุทธศาสตร์การบริหารงานกลไกของโครงสร้าง

วัตถุประสงค์ : สร้างหลักประกันโครงสร้างงานสุขภาพิบาลอาหารเข้าสู่ธรรมนูญ
แห่งดลยภาพ

เป้าหมาย : คุ้มครองผู้บริโภค และสิทธิพึงได้รับ กระจายผลประโยชน์บนหลักการ
พึ่งพาตนเอง

บทบาทภารกิจ : ผลิตพลังทุกฝ่ายปฏิรูปร่างสุขภาพิบาลอาหาร

จุดเด่นของโครงการ

- 1) มีการศึกษารายละเอียดของสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกำหนดเป็นโครงการ
- 2) เป็นโครงการที่ดึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงมาร่วมเป็นองค์กรเครือข่าย ทำให้

ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของของสังคมร่วมกัน

- 3) มีการกำหนดรายละเอียดของแผนโดยหน่วยงานและเอกชนในระดับท้องถิ่น
- 4) มีการประเมินผลและแก้ไขระหว่างการทำงาน
- 5) เป็นโครงการที่เห็นผลชัดเจนและส่งผลโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมโครงการจึงทำให้มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ เป็นการดึงประชาชนในท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ทำให้ท้องถิ่นเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ในอนาคต

IV ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของนักเรียน

○ เรื่องที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย โดยกลุ่มวิจัย ส่วนส่งเสริมพลศึกษา สุขภาพและนันทนาการ สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการกรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2541)

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) กับพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย
3. ลำดับความสำคัญของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) โดยประยุกต์กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework ของลอเรนซ์กรีน มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประจำปี 2540 ทั่วประเทศ ทั้งชายและหญิงซึ่งยินดีจะเข้าร่วมการวิจัย โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เป็นรายภาค 4 ภาค ๆ ละ 6 จังหวัด รวมเป็น 24 จังหวัด ๆ ละ

4 โรงเรียน แยกเป็นโรงเรียนในเมือง 2 โรงเรียน โรงเรียนนอกเมือง 2 โรงเรียน รวมทั้งหมด 96 โรงเรียน ๆ ละ 54 คน และทำการคัดเลือกนักเรียนที่ผ่านหลักสูตรการเรียนการสอนสุขศึกษาครบถ้วนแล้ว ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 4,900 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ตอน ๆ และแบบปลายเปิดให้ผู้สัมภาษณ์เขียนเพิ่มเติมจากการสังเกตสภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการติดยาเสพติดโดยรวมของแต่ละคน วิธีการเก็บข้อมูลใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสำรวจ การสังเกต และการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบเจาะลึก ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมา 4,815 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.18 วิธีการทางสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ไคสแคว์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์แบบจำแนกหมู่

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ล้วนแล้วแต่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทั้ง 4 ภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เมื่อลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดพบว่า

2.1 ปัจจัยนำ ที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดได้ดีที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ทศนคติ รองลงมา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ลำดับที่สาม คือ ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ลำดับที่สี่ คือ เพศ เพศหญิงจะมีความรู้ ทศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และมีพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดถูกต้อง และสูงกว่าเพศชาย ลำดับที่ห้า อายุ นักเรียนกลุ่มที่มีอายุ 16 – 17 ปี มีพฤติกรรม การป้องกัน การติดยาเสพติดสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ

2.2 ปัจจัยเอื้อ ที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดยาเสพติดได้ดีที่สุดเป็นลำดับแรก คือ รายได้นักเรียนที่ได้รับเป็นค่าใช้จ่ายรายวันมาก และนักเรียนที่สามารถหารายได้พิเศษด้วยตนเองได้ มักจะใช้จ่ายเงินไปในทางที่ผิด บางครั้งก็ซื้อบุหรี่ เหล้า ยาบ้า มาลองเสพ แต่ก็มีเป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่แล้วจะปฏิเสธยาเสพติดทุกชนิด เพราะกลัวและเห็นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพและผิดกฎหมาย ลำดับที่สอง คือ ประวัติการมีโรคประจำตัว ลำดับที่สาม คือ การมีและเข้าถึงสถานบริการและสถานที่ต่าง ๆ

2.3 ปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการติดยาเสพติดได้ดีที่สุดเป็นลำดับแรก คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่น บิดามารดาอยู่ด้วยกันและมีความรัก ความเอื้ออาทรต่อกัน การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมในระดับสูง ลำดับที่สอง คือ เพื่อน เพื่อนเป็น

สิ่งที่มีค่าที่สุดสำหรับวัยรุ่นและวัยรุ่นจะรักเพื่อนมาก ดังนั้นหากบิดามารดา และครูแนะนำให้วัยรุ่นรู้จักคบเพื่อนที่ดี ก็เท่ากับเป็นการป้องกันมิให้วัยรุ่นหันเหไปนิยมหรือติดสิ่งเสพติดได้ ลำดับที่สามคือ ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดสารเสพติดทั้งนั้น ดังนั้นสื่อที่เป็นดาบสองคม เช่น สารคดีวิเศษ ยาเสพติด ภาพโฆษณาที่ไม่เหมาะสม ควรจะหาทางตัดและคัดเลือกสื่อที่มีคุณภาพมาชก ควรมีการรณรงค์ทุกรูปแบบทั้งในภาครัฐบาลและภาคเอกชน โดยจัดทำออกมาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องด้วย ลำดับที่สี่ คือ ครู มีบทบาทที่สำคัญในการปลูกฝังทัศนคติ ความรู้ที่ถูกต้องแก่วัยรุ่น และครูควรทำตนเป็นที่เลี้ยงที่ดีคอยประคับประคองให้เขาเดินทางก็จะช่วยป้องกันได้อีกทางหนึ่ง สิ่งที่จะควรเน้นให้มาก คือ ปลูกฝังทักษะในการปฏิเสธที่จะไม่รับสิ่งเสพติดทั้งหลาย

○ เรื่องที่ 2 บทบาทของครอบครัวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาติดยาเสพติดในเด็กและเยาวชน โดย ศิริวรรณ เจียรวัฒน์ชัย วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร 2539
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของการติดยาเสพติดในเด็กและเยาวชน
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทของครอบครัว อันจะนำไปสู่แนวทางในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหา การติดยาเสพติดในเด็กและเยาวชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive) โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร รายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดและการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ตลอดจนการพัฒนาบทบาทของครอบครัว และวิเคราะห์หาผลของความสัมพันธระหว่าง บทบาทของครอบครัวกับแนวทางการป้องกัน แก้ไขปัญหาคาติดยาเสพติดในเด็กและเยาวชน

ผลการวิจัย

เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้ยาเสพติด (Drug User) เท่านั้นยังมีกลุ่มที่ติดยาเสพติดอย่างรุนแรง (Drug Addict) แต่มีแนวโน้มของการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในกลุ่มดังกล่าวมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในละแวกของชุมชนแออัดทั้งในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ ซึ่งจะพบว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มของเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 – 18 ปี มีการศึกษาต่ำ ภูมิหลังของครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบิดามารดา แต่เป็นครอบครัวที่มีปัญหา คือ บิดามารดาไม่เข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตร และไม่ได้ให้เวลาและความสนใจแก่บุตรเท่าที่ควร มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีโดยใช้ยาเสพติดอยู่ก่อน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพี่ชาย รองลงไปเป็นบิดา โดยเสพยาโรอินเป็นส่วนใหญ่ รองลงไปเป็นสารระเหย กัญชา นอกจากนั้นยังมีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่มีความประพฤติเสียหาย และคลุกคลีด้วยการทำกิจกรรมร่วมกันก็จะถูกชักนำไปสู่

ทางแห่งความชั่วต่อไป

ภาพรวมของเยาวชนผู้ต้องหาคดียาเสพติดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ซึ่งแม้ยังไม่ได้รับพิจารณาพิพากษาคดี สามารถสะท้อนภาพเยาวชนที่ติดยาเสพติดได้ช่วยให้ทราบถึงข้อมูลต่างๆ ของปัญหา ภูมิหลังที่เกี่ยวข้องเนื่องกัน อันจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในงานครอบครัวบำบัด แก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็กและเยาวชน ให้เข้าใจถึงความสำคัญของบรรยากาศในครอบครัว ที่จะต้องร่วมมือกันจัดทิศทาง หรือบทบาทของครอบครัวโดยการสร้างความรัก ความอบอุ่น การสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนเพิ่มพูนแนวทางการพัฒนาคุณธรรมและวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่สมาชิกในครอบครัวต่างมีสุขภาพจิตที่ดี มีกลไกและบทบาทเสริมต่อกัน จะเป็นแนวทางของปัจจัยพื้นฐานการป้องกันและแก้ไขการติดยาเสพติดในเด็กและเยาวชนได้

บทบาทของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนในครอบครัวที่ดีมีส่วนเสริมสร้างและช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนต่อปัญหาการติดยาเสพติดได้เมื่อเขาเจริญเติบโตขึ้น อย่างไรก็ตามไม่มีข้อสรุปได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูวิธีใดเป็นวิธีที่ดีที่สุด เนื่องจากมีปัจจัยตัวแบ่งอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวพันด้วย ดังนั้นจึงควรใช้วิธี อบรมเลี้ยงดูควบคู่กันไปให้สอดคล้องตามเหตุและผลของปัจจัยเกี่ยวเนื่อง และเมื่อพิจารณาเฉพาะการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ในการอบรมเลี้ยงดู ควบคู่กับการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน จะพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับ ภูมิด้านทานการเสพติดของเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก ฉะนั้นบิดามารดาควรตระหนักว่า หลักในการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่สำคัญคือการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบใช้เหตุผลมากและรักสนับสนุนมาก

○ เรื่องที่ 3 ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โดยรองศาสตราจารย์ ดร.น็อน พินประดิษฐ์ และคณะ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2541

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภูมิหลังทางสังคม และจิตลักษณะของนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดกับนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว โดยแบ่งเป็นภูมิหลังทางสังคมและจิตลักษณะดังต่อไปนี้

- 1) ภูมิหลังทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน สถานศึกษา ฐานะทางสังคมของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพ่อแม่ และความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน
- 2) ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและการป้องกัน
- 3) จิตลักษณะ ได้แก่ ทศนคติต่อสารเสพติด ทศนคติต่อโรงเรียนและครู ลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตน สุขภาพจิต และการปรับตัวของนักเรียน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจิตลักษณะและภูมิหลังทางสังคมกับพฤติกรรมติสารเสพติดของนักเรียน

3. เพื่อค้นหาแนวทางในการปรับจิตลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมติสารเสพติดและพัฒนาจิตลักษณะที่พึงประสงค์ให้เป็นภูมิด้านทานพฤติกรรมติสารเสพติดของนักเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำและการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยการศึกษา นำเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่น ประเภทละ 1 แห่ง ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในโรงเรียนเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยการสอบถามครูในแต่ละโรงเรียนซึ่งเป็นผู้ที่สนใจและใกล้ชิดกับนักเรียน และเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่ได้รับเลือกโรงเรียนละ 1 ห้อง ซึ่งเป็นที่ยอมรับของครูในโรงเรียนว่ามีพฤติกรรมเบี่ยงเบนมากกว่าห้องอื่น ๆ โดยใช้การตอบคำถามแบบปลายเปิดแบบสั้น ๆ นอกจากนี้จะทำการสัมภาษณ์เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่น เฉพาะเยาวชนที่มีปัญหาสารเสพติดจำนวน 6 คน

ส่วนการวิจัยภาคสนามกลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษา 2) กลุ่มนักเรียนและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่เข้ามาในสถานพินิจฯ ด้วยเหตุมีพฤติกรรมติสารเสพติด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเพื่อให้เป็นตัวแทนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ นักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดอุดรธานี อุบลราชธานี และนครราชสีมา ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง 1 โรงเรียน และนอกเขตอำเภอเมือง 1 โรงเรียนและวิทยาลัยอาชีวศึกษา 1 แห่ง และนักเรียนที่มีพฤติกรรมติสารเสพติดที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี นครราชสีมา และขอนแก่น รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,491 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมัธยมศึกษา จำนวน 661 คน นักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 568 คน นักเรียนในสถานพินิจ จำนวน 225 คน และนักเรียนที่ไปรับการรักษาที่ศูนย์บำบัด จำนวน 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับบิดามารดา แบบวัดความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดทัศนคติต่อสารเสพติด แบบวัดทัศนคติของนักเรียนต่อโรงเรียนและครู และแบบวัดพฤติกรรมการติสารเสพติด การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าร้อยละ การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและสหสัมพันธ์ดอดอย

พหุคูณ

ผลการวิจัย

1. ภูมิหลังทางสังคมของนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด (ระดับที่หนึ่ง) กับนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด (ระดับที่สี่) พบว่า นักเรียนชายมีพฤติกรรมติดสารเสพติดมากกว่านักเรียนหญิง ช่วงอายุไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมีผลการเรียนสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด นักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดเป็นนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา มากกว่านักเรียนอาชีวศึกษา และนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดส่วนใหญ่มีบิดามารดาที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพ่อแม่ พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด (ระดับที่หนึ่ง) มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด (ระดับที่สี่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า นักเรียนที่ไม่ลองเสพยาเสพติดแม้ว่าจะถูกชักชวนได้รายงานตนเองว่า พ่อแม่เลี้ยงดูตนเองด้วยความรัก มีเหตุผล และฝึกให้ตัดสินใจ ควบคุมตนเอง สูงกว่านักเรียนที่ได้ลองใช้สารเสพติด จนถึงขั้นต้องการการบำบัดรักษา

3. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด (ระดับที่หนึ่ง) มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด แม้ว่าจะถูกชักชวนได้รายงานตนเองว่า มีความสัมพันธ์กับเพื่อนอย่างมีเหตุผล ไม่ตามเพื่อนหรือพึ่งพาเพื่อนมากกว่านักเรียนที่ได้ลองใช้สารเสพติดและต้องการการบำบัดรักษา

4. นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดดีกว่า และมีทัศนคติต่อสารเสพติดอย่างถูกต้องสูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความเชื่อว่าสารเสพติดทำให้ลิ้มทุกข์และคลายเครียดทำให้ขาดสติและสุขภาพจิตเสื่อมสร้างความรำคาญกับผู้อื่น และครอบครัว เป็นความเชื่อที่นักเรียน 2 กลุ่ม เชื่อไม่แตกต่างกัน และความเชื่อว่าสารเสพติดทำให้ขยัน และทำงานได้มากกว่าเดิม นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดจะมีความเชื่อสูงกว่า จึงเป็นประเด็นที่ต้องให้รู้ถึงโทษและพิษภัยของสารเสพติดให้ถูกต้อง

5. ทัศนคติต่อโรงเรียนและครู พบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดและนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมีทัศนคติต่อครูและโรงเรียน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าทัศนคติต่อโรงเรียนและครูเป็นตัวแปรทำนายพฤติกรรมติดสารเสพติดของนักเรียนได้ เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มรวม

6. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน สูงกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. สุขภาพจิตและการปรับตัว ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด มีสุขภาพจิตและการปรับตัวดีกว่านักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ผลการเรียนรู้ การศึกษาของบิดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับเพื่อน ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน และสุขภาพจิตของนักเรียนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมติดสารเสพติด

9. ตัวแปรสำคัญที่เป็นภูมิด้านทานไม่ให้นักเรียนมีพฤติกรรมติดสารเสพติด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและเพื่อน ทักษะคิดต่อโรงเรียนและครู สุขภาพจิตของนักเรียน การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล ทักษะคิดต่อสารเสพติด การเลี้ยงดูแบบรัก ผลการเรียนรู้ของนักเรียน ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนของนักเรียน ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และระดับการศึกษาของบิดา สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมติดสารเสพติดได้ตามลำดับ

10. ในกลุ่มตัวอย่างรวม ปัญหาที่นักเรียนต้องการความช่วยเหลือ คือ มีปัญหาการเรียน 46.5 % เงินไม่พอใช้ 19.4 % และปัญหาครอบครัว 12.7 % และบุคคลที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา คือ พ่อแม่ 50.6 % เพื่อน ๆ 25.2 % แต่ปรึกษาอาจารย์เพียง 9.9 %

11. ในกลุ่มตัวอย่างรวม นักเรียนที่รายงานว่าเคยรู้เคยทราบว่ามีเพื่อนใช้สารเสพติดในโรงเรียน 73.6 % ไม่ทราบเพียง 26 % และเคยพบเห็นว่าเพื่อนใช้สารเสพติดในโรงเรียนถึง 60.9% ไม่เคยพบเห็นเพียง 38.7 % และประเมินว่าตัวเองไม่มีโอกาสติดสารเสพติดเพียง 35.6 % ชนิดของสารเสพติดที่นักเรียนคิดว่าเพื่อนเสพติดมากที่สุดคือ ยาบ้า รองลงมาคือ สารระเหย

12. ในกลุ่มตัวอย่างรวม นักเรียนรายงานว่าแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติดคือ โรงเรียน 46.1 % สื่อมวลชน 12.5 % แต่มีจำนวนไม่ตอบว่าแหล่งใดไว้ 33.2 % และแหล่งที่นักเรียนรายงานว่าได้รับรู้ด้านการป้องกันตนให้พ้นจากการติดสารเสพติด คือ โรงเรียน 63 % และสื่อมวลชน 29.7 %

13. ในกลุ่มตัวอย่างรวม นักเรียนรายงานว่าใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ ฟังเพลงเป็นอันดับหนึ่ง อ่านหนังสือเป็นอันดับสอง และไปอยู่บ้านเพื่อน ๆ เป็นอันดับสาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่ติดสารเสพติดกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด พบว่ากลุ่มพฤติกรรมไม่ติดสารเสพติดจะฟังเพลงเป็นอันดับหนึ่ง ในขณะที่กลุ่มพฤติกรรมติดสารเสพติดจะไปอยู่บ้านเพื่อนเป็นอันดับหนึ่ง

14. เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุที่ทำให้นักเรียนบางคนลองเสพสารเสพติด ระหว่างกลุ่ม พฤติกรรมไม่ติดสารเสพติดและพฤติกรรมติดสารเสพติดพบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่ติดสารเสพติดรายงานว่า สาเหตุที่นักเรียนบางคนลองเสพ เพราะต้องการพิสูจน์ให้เพื่อนเห็นว่ามีความกล้า 43.4 % แต่กลุ่มที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดได้รายงานว่าสาเหตุที่นักเรียนบางคนลองเพราะคิดว่าสารเสพติด

ติดช่วยแก้ปัญหาได้ 44 %

○ เรื่องที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาติดยาเสพติดของเยาวชน โดย ผจจจิต อินทสุวรรณ และคณะ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2539

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่เป็นตัวจำแนกกลุ่มติดยาเสพติดและกลุ่มไม่ติดยาเสพติด
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด

วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดชายในสถานบำบัดของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ แยกเป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดเฮโรอีน 32,197 คน สารระเหย 1,156 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2535) และผู้ติดยาเสพติดชนิดเฮโรอีน และสารระเหย ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ จำนวน 249 คน และ 256 คน ตามลำดับ (สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง, 2535)

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกศึกษาจังหวัดที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตั้งอยู่ รวมทั้งมีสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาด้วย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ สงขลา นครราชสีมา และขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ติดยาเสพติด 695 คน แบ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดชนิดเฮโรอีนทั้งหมด 433 คน และสารระเหยทั้งหมด 262 คน ซึ่งเป็นเพศชาย เสพติดมา ไม่เกิน 3 ปี และมีอายุระหว่าง 15 – 25 ปี เข้ารับบำบัดในสถานบำบัดของรัฐ สถานบำบัดของเอกชน และในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ส่วนกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบจำนวน 489 คน ได้แก่ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรมสามัญศึกษา จำนวน 245 คน และนักเรียนอาชีวศึกษาระดับ ปวช.ปี 2 จำนวน 244 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,184 คน

เครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสำรวจ และการสัมภาษณ์อย่างละเอียดเพื่อศึกษาปัจจัยภายนอกและภายในที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาติดยาเสพติด ได้แก่ แบบสอบถามที่ใช้ศึกษาปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทศนคติต่อ ประสบการณ์ ในโรงเรียน อิทธิพลของเพื่อน และพฤติกรรมกาติดยาเสพติดที่เกี่ยวกับยาเสพติดติดยาเสพติดทั้ง อิทธิพลของสื่อที่มีต่อการติดยาเสพติด ส่วนเครื่องมือที่ใช้ศึกษาปัจจัยภายใน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด มาตราวัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ของตน (Self - Efficacy) เกี่ยวกับยาเสพติด แบบสอบถามมโนภาพแห่งตน แบบสอบถาม การยอมรับ และ

แบบสอบถามการควบคุมตน

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistic) การศึกษาสหสัมพันธ์ (Correlation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนข้อมูลพหุนาม (Multivariate analysis of variance - MANOVA) และการวิเคราะห์จำแนก (Discriminant analysis) นอกจากนี้มีการศึกษาเชิง คุณภาพ (Qualitative approach) เพื่อขยายความรู้งานประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ แบ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 เป็นนักเรียนที่รายงานว่าเคยเสพติด(รวมการเสพติดบุหรี่และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ด้วย)

กลุ่มที่ 2 เป็นนักเรียนที่รายงานว่าไม่เคยเสพติด

กลุ่มที่ 3 เป็นผู้เสพติดเฮโรอีน

กลุ่มที่ 4 เป็นผู้เสพติดสารระเหย

ผลการวิจัย

ข้อมูลเบื้องต้น พบว่า

กลุ่มเสพติดมีอายุเฉลี่ย 18.3 ปี โดยที่กลุ่มเสพติดสารระเหยมีอายุเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มเสพติดเฮโรอีนเล็กน้อย ส่วนใหญ่ยังเป็นนักเรียนนักศึกษา อาชีพอันดับแรกคือ รับจ้าง อันดับ 2 คือไม่ได้ทำงาน ระดับการศึกษาของกลุ่มเสพติดเฮโรอีนส่วนมากจบมัธยมตอนต้น กลุ่มเสพติดสารระเหยจบชั้นประถมศึกษา

กลุ่มเสพติดร้อยละ 89 เป็นโสด และส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 70) บิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 59 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาอยู่ในระดับปานกลาง (ทะเลาะกันบ้างเป็นครั้งคราว) จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.2 คน รายได้ของทุกคนในบ้านรวมกันกลุ่มเสพติดเฮโรอีนสูงกว่ากลุ่มเสพติดสารระเหยเล็กน้อย (ฐานนิยมกลุ่มเฮโรอีนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 กลุ่มสารระเหยอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 ต่อเดือน)

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

1. นักเรียนทั้งสองกลุ่ม (กลุ่มที่ 1 นักเรียนที่เคยเสพติด และกลุ่มที่ 2 นักเรียนไม่เคยเสพติด) แตกต่างจากผู้ติดยาเสพติดทั้งสองกลุ่ม (กลุ่มที่ 3 กลุ่มเสพติดเฮโรอีน และกลุ่มที่ 4 กลุ่มเสพติดสารระเหย) อย่างเด่นชัดในตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับยาเสพติด ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด มโนภาพแห่งตนและการควบคุมตน หมายความว่า นักเรียนตัดสินใจได้ว่าในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ตนมีความสามารถในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้สูงกว่า ควบคุมตนให้กระทำพฤติกรรมในทางที่ดีได้มากกว่า มีความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทั้งในด้านวิชาการและไม่ใช่วิชาการดีกว่า แต่มีความเชื่อเกี่ยวกับผลของยาเสพติดไม่ถูกต้องนัก เมื่อเทียบกับ

กลุ่มผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีน/สารระเหย

2. นักเรียนกลุ่มที่ 2 (นักเรียนที่ไม่เคยเสพติด) และกลุ่มที่ 3 (กลุ่มเสพติดเฮโรอีน) มีความสัมพันธ์กับมารดาแตกต่างจากนักเรียนกลุ่มที่ 1 (นักเรียนที่เคยเสพติด) และกลุ่มที่ 4 (กลุ่มเสพติดสารระเหย) กล่าวคือ นักเรียนที่ไม่เคยเสพติด และผู้เสพติดเฮโรอีนมีความสัมพันธ์กับมารดาอบอุ่นกว่า มีความใกล้ชิดมากกว่า และเข้ากันได้มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่เคยเสพติดและผู้เสพติดสารระเหย แต่ความแตกต่างนี้ไม่ชัดเจนเท่าในข้อ 1

กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มทั้งนักเรียนและผู้เสพติดมีความสัมพันธ์กับมารดาดีกว่ากับบิดา โดยเฉพาะกลุ่มเสพติดส่วนใหญ่มีความห่างเหินกับบิดา บิดาเป็นต้นแบบในการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ปากมากกว่าบุคคลใดในครอบครัว นอกจากนี้เมื่อบิดามาสูราแล้วมี การทะเลาะวิวาทกันในครอบครัวด้วย (ส่วนใหญ่เนื่องมาจากมารดาบ่นว่า)

3. มีแนวโน้มว่านักเรียนได้รับอิทธิพลของเพื่อน(ขึ้นอยู่กับเพื่อน)สูงกว่าและมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ติดยาเสพติด แต่ตัวแปรเหล่านี้ไม่สามารถจำแนกกลุ่มได้ดีเท่าตัวแปรที่กล่าวมาในข้อ 1 และข้อ 2 ส่วนทัศนคติต่อประสบการณ์ในโรงเรียน และการยอมตาม ทั้ง 4 กลุ่มมีอยู่ในระดับเดียวกัน

4. อิทธิพลของสื่อในกลุ่มเสพติด

4.1 อายุที่เริ่มเสพเป็นครั้งแรกสำหรับกลุ่มเฮโรอีนคือ 17.3 ปี กลุ่มสารระเหย 16.3 ปี สาเหตุที่เสพครั้งแรกคือ อยากลองเองเป็นอันดับแรก และอยากลองตามคำแนะนำของเพื่อนเป็นอันดับถัดมา ยาเสพติดชนิดอื่นที่เคยเสพคือ บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกัญชา

สื่อมวลชนที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการเสพเฮโรอีน/สารระเหย คือ ภาพยนตร์ (สูงเด่นชัดมาก) อันดับถัดมา คือ โทรทัศน์ ส่วนสื่อบุคคลที่มีอิทธิพลสูงสุดคือเพื่อน ถัดลงมา คือเพื่อนสนิท

ข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายหรือผลของการเสพเฮโรอีน/สารระเหย ได้รับจากสื่อต่อไปนี้ 4 อันดับ แรกเรียงจากสูงไปต่ำ คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ครู-อาจารย์ โทรทัศน์ และแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่ส่วนการจำข่าวสารดังกล่าวได้นั้นจำจาก(เรียงจากสูงไปต่ำ) โทรทัศน์ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ภาพยนตร์ ครู-อาจารย์ และหนังสือพิมพ์

4.2 กลุ่มนักเรียนร้อยละ 55 (269 คน จาก489 คน) ระบุว่าเคยเสพสารเสพติด และร้อยละ 43 (208 คน) ระบุว่าไม่เคยเสพติด สิ่งที่เคยเสพอันดับแรกเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันดับที่สองคือ บุหรี่ และอันดับที่สามคือ กัญชา มีนักเรียนที่ระบุว่าเคยเสพเฮโรอีนและสารระเหย จำนวน 14 และ 17 คน ตามลำดับ ในจำนวนนักเรียนที่ระบุว่าเคยเสพนั้น นักเรียนชั้น ม. 5 ร้อยละ 90 และนักเรียนชั้น ปวช. ปี 2 ร้อยละ 71 ระบุได้เลิกแล้ว

นักเรียนแม้ว่าจะรายงานว่าเสพเฮโรอีน/สารระเหยน้อยมาก แต่ได้รายงานว่าได้ รับข่าวสารเกี่ยวกับอันตรายหรือผลของสารดังกล่าวจากสื่อต่าง ๆ ต่อไปนี้ 3 อันดับ คือ (เรียงจาก สูงไปต่ำ) ครู-อาจารย์ บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง และโทรทัศน์ ส่วนการจำได้นั้นจำจาก (เรียงจากสูงไปต่ำ) บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ครู-อาจารย์ และหนังสือพิมพ์

4.3 ทั้งนักเรียนและผู้เสพติด (ร้อยละ 84.1 และ 57.2 ตามลำดับ) เชื่อและกลัว อันตรายหรือผลของการเสพเฮโรอีน/สารระเหยที่ได้รับข่าวสาร และปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีป้องกันและ/หรือวิธีการบำบัดรักษาการเสพเฮโรอีน/สารระเหย แนวโน้มของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำ คือ ผู้ที่เชื่อและกลัว ปฏิบัติตามมากกว่าไม่ปฏิบัติตาม ส่วนผู้ที่ไม่เชื่อและผู้ที่ไม่กลัวนั้นไม่ ปฏิบัติตามมากกว่าปฏิบัติตาม

○ เรื่องที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล รัตนารักษ์ โดย สุพจน์ ชุตินำรง 2544
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการ บำบัดรักษาแล้ว
3. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาในแง่ของกระบวนการบำบัดรักษา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เคยรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล มาแล้วและติดยาเสพติดซ้ำจำเป็นต้องเข้ามารับการบำบัดรักษาซ้ำ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบ FAST Model โรงพยาบาลรัตนารักษ์ จำนวน 14 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธี สัมภาษณ์ แบบเจาะลึก โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนตามจำนวนที่ กำหนดแล้วได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ตามหลักตรรกะ ใช้สถิติเชิงพรรณนาบรรยายผลการศึกษา และใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย แสดงข้อมูลบางส่วนเพื่อให้เห็นผลในภาพรวมที่ชัดเจนขึ้นเพื่อประกอบการ ศึกษาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยการใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่เคยรับการบำบัดรักษามาแล้ว มีปัจจัยด้านตัวผู้ ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่สุด กล่าวคือ ความพร้อมทางจิตใจของผู้เลิกยาเสพติดจะเป็นตัวกำหนดที่ สำคัญต่อการกลับมาใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยมีปัจจัยครอบครัว สังคมและสภาพแวดล้อมเป็นองค์ ประกอบผลักดัน

2. การที่ผู้ติดยาเสพติดตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาซ้ำ เป็นผลมาจากตัวผู้ป่วยเอง เป็นสำคัญ และมีแรงผลักดันจากครอบครัวเป็นปัจจัยเสริม

3. การดำเนินงานบำบัดรักษา โดยทั่วไปผู้ป่วยมีความพอใจในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST Model ซึ่งมีแนวคิดในเรื่องกระบวนการบำบัดรักษาที่สำคัญคือ ครอบครัว กิจกรรมทางเลือก การช่วยเหลือตนเอง และกระบวนการชุมชนบำบัด ผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาจะมาติดต่อที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อสัมภาษณ์สอบถามประวัติผู้ป่วยและตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด หากพบว่าผู้ป่วยใช้ยาเสพติดมาก่อน เจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ยากกว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ FAST Model เป็นเวลา 4 – 6 เดือน แต่ถ้าผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดมาก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา เจ้าหน้าที่จะส่งตัวผู้ป่วยมาที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ FAST Model ทันที หลังจากดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพไปแล้ว จะมีการประเมินผลการรักษาร่วมกันโดยเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ถ้าผ่านการประเมินจะจำหน่ายเป็นผู้ป่วยในระยะติดตามผล หากไม่ผ่านการประเมินจะต้องเนิการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อจนผ่านการประเมินจึงจะจำหน่ายเป็นผู้ป่วยในระยะติดตามผล ซึ่งระยะเวลาในการบำบัดรักษาในแต่ละบุคคลนั้นไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับพัฒนาการของผู้ป่วยเอง

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการบำบัดรักษาในรูปแบบใหม่พบว่า ยังมีข้อบกพร่องในเรื่องการจัดตารางกิจกรรมที่ยังมีความสับสน และมีระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อย อีกทั้งบุคลากรบางคนก็เป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ยังไม่มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบนี้

○ เรื่องที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาฆ่าของนักศึกษา : กรณีศึกษานักศึกษาวิทยาลัยเกษตรกรรมและวิทยาลัยเทคนิค ในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา โดย ธนพัฒน์ หาพิพัฒน์ วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2539
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาฆ่าของนักศึกษาในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาฆ่าของนักศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ นักศึกษาระดับ ปวส.1 และ ปวส.2 ของวิทยาลัยเทคนิคและวิทยาลัยเกษตรกรรมในภาคกลาง สังกัดกรมอาชีวศึกษา ทั้งหมด 47 แห่ง แบ่งออกเป็นวิทยาลัยเทคนิคจำนวน 35 แห่ง และวิทยาลัยเกษตรกรรมจำนวน 12 แห่ง การสุ่มตัวอย่างอาศัยการสุ่ม

ภายใต้ทฤษฎีความน่าจะเป็น โดยขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การจัดสัดส่วน โดยมีขนาดที่ทำการสุ่มอยู่ในสัดส่วน 1:5 ของจำนวนสถาบันทั้งหมด คือ ประมาณ 10 สถาบัน โดยแบ่งเป็นวิทยาลัยเกษตรกรรม 3 แห่ง และวิทยาลัยเทคนิค 7 แห่ง จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,824 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมาทั้งสิ้น 1,629 ชุด หรือคิดเป็นร้อยละ 89.30 นอกจากนี้ยังทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มผู้ใช้ยาม้าโดยตรง โดยแบบสอบถามที่ทำการเก็บรวบรวมได้กับกลุ่มเป้าหมายนี้ 64 ชุด รวมเป็นแบบสอบถามที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 1,693 ชุด การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความน่าเชื่อถือ (Reliability Coefficient alpha) เป็นการทดสอบความน่าเชื่อถือของมาตรวัดที่สร้างขึ้น การใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละเพื่อพรรณนาลักษณะทั่วไปและการใช้ยาม้าของกลุ่มตัวอย่าง การใช้ตารางไขว้ (Cross-tab table) และค่าไคสแควร์เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลการใช้ยาม้าของนักศึกษา กับข้อมูลปัจจัยภูมิหลัง และเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า มีการใช้ยาม้าสูงถึง 214 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 นอกจากนี้ยังมีกลุ่มนักศึกษาที่เคยใช้แต่เลิกแล้วอีกจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 3 และในการเสพยาม้าพบว่าส่วนใหญ่จะเสพโดยวิธีใช้ไฟลนแล้วสูดควันเข้าปอด คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมาคือกินเหมือนยาทั่วไป ร้อยละ 19.6 สำหรับปริมาณยาที่ใช้เสพในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่เสพครั้งละ 1 เม็ด รองลงมาคือครั้งละ $\frac{1}{2}$ เม็ด ส่วนเหตุผลที่ใช้ยาม้ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเพื่อแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ ส่วนเหตุผลที่รองลงมาคืออยากรู้ฤทธิ์ของยา เพื่อนชวนให้ลอง และเพื่อให้อ่านหนังสือหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้นานขึ้น ในด้านของแหล่งซื้อยาม้าพบว่า สถานศึกษาเป็นแหล่งซื้อขายที่สำคัญที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมา ได้แก่ สถานเจริญต่าง ๆ ส่วนผู้จำหน่ายยาบ้าที่สำคัญได้แก่ เพื่อน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาม้าถึงร้อยละ 64.8 ให้ข้อมูลว่าซื้อยาม้ามาจากเพื่อนนักศึกษา รองลงมาได้แก่ เอเจนต์ และบุคคลทั่วไป ร้อยละ 46.6 ทางด้านความรู้ความเข้าใจที่มีต่อยาม้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 51.4 มองว่ายาม้าเป็นยาที่มีทั้งประโยชน์ และโทษ คือช่วยให้เรามีกำลังวังชา ตาสว่าง ลดความอ่อน แต่ก็มีโทษต่อร่างกายหากเสพเข้าไป อย่างไรก็ตามที่น่าสังเกตประการหนึ่ง ก็คือ การรับรู้ของโทษ หรือพิษภัยของยาม้านั้น ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ในภาพรวมว่าเป็นยาเสพติด หรือยาที่กินแล้วทำให้ร่างกายและสมองเสื่อมโทรม แต่รายละเอียดของผลกระทบที่มีต่อร่างกายจริง ๆ ยังมีอยู่ในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ และเมื่อพิจารณาโดยแยกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ แล้ว จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 64.6 มองว่ายาม้าเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่ง รองลงมาได้แก่ ยาที่ทำให้ร่างกายและสมองเสื่อมโทรม

ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มองภาพยาม้าในฐานะของสิ่งที่มีประโยชน์ก็มีจำนวนไม่น้อย คือมองว่าเป็นยาที่ช่วยให้มีกำลังวังชาร้อยละ 52.3 และยาที่ทำให้ตาสว่าง ร้อยละ 41.8 ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

การพิจารณาปัจจัยภูมิหลังที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาม้าของนักศึกษา พบว่าในส่วนของประเทศ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชายมีแนวโน้มที่จะใช้ยาม้าสูงกว่า นักศึกษาหญิง คือ นักศึกษาชายที่ใช้ยาม้า มีสูงถึงประมาณร้อยละ 16 ขณะที่นักศึกษาหญิงมีเพียงร้อยละ 4 นอกจากนี้ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาม้าของนักศึกษา ประกอบด้วย ผลการเรียน (นักศึกษาที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับไม่ดีมีผู้ใช้ยาม้าประมาณร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มที่มีผลการเรียนดีใช้ยาม้าเพียงประมาณร้อยละ 5) รายได้ประจำของนักศึกษา (ในกลุ่มที่มีรายได้สูง คือ สูงกว่า 3,000 บาท มีสัดส่วนผู้ใช้ยาม้าประมาณร้อยละ 29 ส่วนกลุ่ม ที่มีรายได้ต่ำ คือ ไม่เกิน 1,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ใช้ยาม้าเพียงประมาณร้อยละ 12) และสถานภาพสมรสของบิดามารดา (กลุ่มนักเรียนที่มีครอบครัวแตกแยกหรือไม่สมบูรณ์มีสัดส่วน ผู้ใช้ยาม้าประมาณร้อยละ 18 ส่วนกลุ่มผู้ที่มีครอบครัวที่สมบูรณ์มีผู้ใช้ยาม้าเพียงประมาณร้อยละ 12) ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาม้าของนักศึกษา ก็คือ ความรู้ความเข้าใจที่มีต่อยาม้า พบว่า ในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยใช้ยาม้าส่วนใหญ่มีความเข้าใจ หรือมอง ในฐานะของสิ่งที่มีแต่โทษ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มที่ใช้ยาม้าในปัจจุบันส่วนใหญ่มองภาพยาม้าในฐานะของสิ่งที่มีแต่ประโยชน์

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาม้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาม้า ความรู้สึกผูกพันกับบิดามารดา ความรู้สึกผูกพันกับ สถาบัน และครู อาจารย์ ความเชื่อในบรรทัดฐาน กฎเกณฑ์สังคม ความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ สังคมยอมรับ และความแน่นอนในการลงโทษ ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 พบว่า การสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาม้ามีขนาดความสัมพันธ์สูงที่สุด ส่วนตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์ต่ำที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกผูกพันกับสถาบัน และครู-อาจารย์

สรุปสาระสำคัญของงานวิจัย

1. ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของนักเรียน คือ
 - 1.1 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ตลอดจนการเลี้ยงดู
 - 1.2 การคบเพื่อน
 - 1.3 ความคิดเกี่ยวกับการอยากทดลอง
 - 1.4 พ่อ-แม่ ผู้ปกครองค้าสารเสพติด

1.5 สุขภาพจิต

2. ปัจจัยที่สนับสนุนในการบำบัดรักษา

2.1 การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

2.2 เด็กจะมีความสัมพันธ์กับมารดาดีกว่าบิดา

2.3 การใช้กิจกรรมทางเลือกเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กเลือกวิธีการที่ตนชอบ

2.4 การสนับสนุนของชุมชน

2.5 การสอดคล้องของครูอาจารย์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจ

V แนวทางการจัดตั้งเครือข่ายการให้บริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

⊕ 1. ลักษณะที่สำคัญของเครือข่าย

การทำงานในลักษณะของเครือข่าย เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันหรือเป้าหมายที่สอดคล้องกัน โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกัน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกัน การกำหนดจุดมุ่งหมาย และกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกัน การประสานงบประมาณ การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน และการขอความร่วมมือในการดำเนินงาน ลักษณะของเครือข่ายแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ เครือข่ายชั่วคราว และเครือข่ายถาวร

ในกรณีที่เป็นเครือข่ายถาวร หมายความว่า เครือข่ายนั้นจะต้องมีความยั่งยืน และมีการขยายออกไป สิ่งสำคัญ คือ ความถี่ในการพบปะกันของสมาชิกในเครือข่าย ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และระยะเวลาในการติดต่อกัน ดังนั้น การประชุมและจัดให้มีกิจกรรมขององค์กรเครือข่าย ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและความต้องการของสมาชิกในกลุ่มตรงกัน ย่อมจะทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายสามารถดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

⊕ 2. ความจำเป็นของการสร้างเครือข่ายการให้บริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

เนื่องจากเยาวชนในสถานศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของกำลังคนของชาติที่กำลังได้รับการพัฒนาทั้งความรู้และความคิดให้เป็นกำลังคนที่จะพัฒนาประเทศในอนาคต จากแนวคิดของทฤษฎีความซับซ้อน นักเรียนหรือเยาวชนแต่ละคนจะเป็นเหมือนเซลล์ที่เพิ่งเกิดใหม่และกำลังพัฒนาเป็นเซลล์ที่สมบูรณ์แบบ หากเซลล์เหล่านี้มีการพัฒนาไปอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพก็จะสามารถรวมกลุ่มกับเซลล์อื่น ๆ เกิดเป็นระบบของอวัยวะที่ดีต่อไปในอนาคต กระบวนการสร้างจึงต้องพยายามลดปัญหาและอุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินงานให้มากที่สุด ปัญหาที่พบมาก คือ

ปัญหาด้านพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมที่เสี่ยง และที่สำคัญ คือปัญหาการใช้สารเสพติด งานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตเด็กและป้องกันสารเสพติดจึงจัดเป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเยาวชนของชาติให้เป็นคนที่มีสมรรถนะทางจิตใจ และสามารถเป็นกำลังสำคัญของชาติต่อไป

จากความซับซ้อนทางสังคมเปรียบเทียบได้ว่าประเทศไทยเป็นเหมือนร่างกายของคนประกอบด้วยส่วนย่อย ๆ ของสังคม ทั้งหน่วยงานราชการและองค์กรเอกชน ที่ประกอบกันขึ้นมาเป็นระบบต่าง ๆ เป็นกระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ และองค์กรเอกชน ระบบเหล่านี้จะทำงานในลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกันเหมือนระบบต่าง ๆ ในร่างกาย หากระบบใดระบบหนึ่งล้มเหลวก็จะส่งผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ทำให้ประเทศที่เปรียบเสมือนร่างกายของคนอ่อนแอลง ดังนั้น ในระบบการดำเนินงานจึงต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นแนวคิดไปสู่การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีแผนการดำเนินงานร่วมกัน

หากแบ่งเยาวชนเป็น 3 กลุ่ม คือ เด็กปกติ เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิต และกลุ่มสุดท้ายคือเด็กที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด มาใช้ในการพิจารณาความสำคัญของการสร้างเครือข่ายจะได้ข้อวิเคราะห์ดังนี้

1. ในกลุ่มแรกคือกลุ่มที่ปกติ มาตรการสำหรับเด็กกลุ่มนี้เป็นลักษณะของการดูแลเพื่อป้องกัน บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ ครู/อาจารย์ ผู้ปกครอง และบุคลากรสาธารณสุข หน่วยงาน 2 หน่วยที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ กรมสุขภาพจิตและกรมสามัญศึกษา ซึ่งได้ดำเนินโครงการร่วมกันมาแล้วในปี 2544 แต่ยังคงขาดการติดต่อประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากข้อเสนอแนะของครูที่ตอบแบบสอบถามที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 4

2. ในด้านปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน จากข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุขและครูในสถานศึกษาต่างให้ความสำคัญกับความร่วมมือของครูและผู้ปกครอง และจากงานวิจัยที่กล่าวถึงความไว้วางใจของเด็กต่อมารดา มากกว่าบิดา นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตของบุคลากรสาธารณสุขที่เห็นว่า การทำความเข้าใจกับชุมชนให้ยอมรับความผิดปกติของสุขภาพจิต จะมีส่วนช่วยในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนจึงต้องการร่วมมือจากทั้งครู/อาจารย์ในสถานศึกษา บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ครอบครัว และชุมชน หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับชุมชนมีหลายหน่วยงานด้วยกัน ได้แก่ หน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเอง กรมประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งสามารถดำเนินการในลักษณะของเครือข่าย

3. กลุ่มสุดท้าย คือกลุ่มเด็กที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าสาเหตุสำคัญของการใช้สารเสพติดประกอบด้วย

- 3.1 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว
- 3.2 การอบรมเลี้ยงดู
- 3.3 การคบเพื่อน
- 3.4 ความคิดเกี่ยวกับการอยากทดลอง
- 3.5 พ่อ-แม่ ผู้ปกครอง คำสารเสพติด
- 3.6 การมีปัญหายุทธศาสตร์

สาเหตุเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภารกิจในหลายหน่วยงาน การที่แต่ละหน่วยงานดำเนินงานโดยลำพังย่อมไม่สามารถแก้ไขปัญหามาให้หมดสิ้นไปได้ การร่วมมือกันแก้ปัญหาก็เป็นแนวทางหนึ่งที่น่าจะให้ผลมากกว่าการแยกกันดำเนินงาน โดยเฉพาะแนวคิดในเรื่องของเครือข่าย และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปถึงความสำคัญของปัญหาเสพติด ดังเห็นได้จากทุกหน่วยงานที่มีโครงการเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด ทำให้แนวทางการสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งที่มีความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง

⊕ 3. การวางแผนงานในการสร้างเครือข่ายถาวร

ตามแนวคิดของทฤษฎีความซับซ้อนมีแนวคิดที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงาน โดยมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการวางแผน คือ

- 3.1 มีการคิดอย่างเป็นระบบโดยสามารถแสดงเป็นขั้นตอน
- 3.2 มีวิธีการดำเนินงานในการพัฒนาหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบที่ดีขึ้น
- 3.3 มีการจัดสรรทรัพยากรซึ่งให้ผลที่ชัดเจนร่วมกัน ภายใต้แผนการดำเนินงาน

ของแต่ละฝ่าย

- 3.4 มีการดำเนินกิจกรรมที่ได้ผลตามที่กำหนดในแผน
- 3.5 มีความคงที่และมีความยืดหยุ่นในบางสถานการณ์

การคิดอย่างเป็นขั้นตอน เป็นหลักการคิดที่ได้ชื่อว่าเป็นวิทยาศาสตร์แนวใหม่

หลักการที่สำคัญประกอบด้วย

- 1) ให้มองดูระบบรวมทั้งหมด ไม่ดูเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง
- 2) มีความสัมพันธ์ระหว่างความมีระเบียบกับความไม่มีระเบียบ และมีการจัดการตนเองจากผลการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งเหล่านั้น

การคิดอย่างเป็นขั้นตอน เป็นหลักการคิดที่ได้ชื่อว่าเป็นวิทยาศาสตร์แนวใหม่

- 3) สิ่งเล็ก ๆ ที่เกิดขึ้นที่หนึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ได้

- 4) สร้างแผนที่ รูปแบบ และจินตนาการที่ง่ายในการมองเห็นถึงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์และรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์

โยงความสัมพันธ์และรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์

- 5) มองภาพรวมในทุกด้านเพื่อให้เห็นถึงเงื่อนไขที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลง

รูปแบบ และโอกาสที่จะเกิดเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ

- 6) มีการคิดที่ไม่เป็นเส้นตรง เช่น เมื่อสอนแล้วผู้เรียนจะต้องรู้และปฏิบัติได้
- 7) มีการมองในด้านที่เจาะลึกควบคู่ไปด้วย

⊕ 4. ปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิภาพของเครือข่าย

การที่เครือข่ายจะมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพขององค์กรทั่วไป ยังคงต้องอาศัย

4.1 การจูงใจ (Motivation) ให้สมาชิกในเครือข่ายร่วมมือร่วมใจในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยผลักดันการดำเนินงานของเครือข่าย การจูงใจนี้ได้แก่ การที่หัวหน้าหน่วยงานให้ความสนใจอย่างจริงจัง มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดแผนงานไว้อย่างชัดเจนก็ย่อมจะทำให้สมาชิกในหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายมีความตื่นตัวตามไปด้วย และหากบุคลากรสาธารณสุขและครู/อาจารย์ในสถานศึกษาได้รับการจูงใจมากพอ อาจจะทำให้เกิดความมานะพยายามดังเช่นการดำเนินงานโครงการนี้ในจังหวัดนครศรีธรรมราช (ตั้งแผนการดำเนินงานที่แสดงในภาคผนวก)

4.2 การประสานงาน (Coordinating) ระหว่างหน่วยงานอาจมีในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ลักษณะการประสานงานที่เป็นทางการที่ได้รับความนิยม คือ การประชุมร่วมกัน ซึ่งลักษณะนี้จะไม่สะดวกหากเป็นคณะกรรมการชุดใหญ่ อาจจะต้องมีการแบ่งขั้นตอนเป็นคณะอนุกรรมการ ปัญหาที่มักเกิดขึ้น คือ การส่งตัวแทนเข้าประชุม ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจใด ๆ ในที่ประชุม ทำให้การดำเนินงานช้าออกไป นอกจากนี้การประสานงาน นี้ยังรวมไปถึงการรายงานผลการดำเนินงานของทุกฝ่ายเพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของกันและกัน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถแก้ไขก่อนที่จะลุกลามไปส่วนอื่น ๆ

การประสานงานระหว่างหน่วยงานในโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาปี 2545 เป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนกับโรงเรียนมัธยมที่เป็นเครือข่ายหรือโรงเรียนมัธยมในพื้นที่ ซึ่งยังพบว่ามีปัญหาเนื่องจากไม่มีรูปแบบการประสานงานที่ชัดเจน จะพบเพียงรูปแบบของการส่งต่อเท่านั้น

นอกจากนี้ยังมีการประสานงานในหน่วยงานเดียวกัน ซึ่งเป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวช เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ เป็นรูปแบบของการส่งต่อเช่นเดียวกัน

4.3 การมีส่วนร่วม (Participation) ในการดำเนินงานของแต่ละฝ่ายจำเป็นอย่างไรที่ทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและแผนงานเพื่อให้แผนงานมีเอกภาพ ไม่

ซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันเอง การทำงานในลักษณะเกือหนุนกันทำให้เกิดผลงานในระยะเวลาอันสั้น ดังตัวอย่างจากการส่งเสริมการคุมกำเนิดของกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างรวดเร็ว

๕. กิจกรรมที่สำคัญของการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย

ในการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

5.1 มีการกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างบุคคล หรือกลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่เข้ามาร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่าย

5.2 มีการประชุมเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะให้เห็นภารกิจที่ชัดเจนของสมาชิกแต่ละหน่วย ลักษณะการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

5.2.1 การส่งต่องานระหว่างสมาชิกที่เป็นเครือข่าย

5.2.2 สมาชิกมีการดำเนินงานไปพร้อม ๆ กัน

5.3 มีการประสานงานระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร

5.4 มีกิจกรรมของบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในลักษณะที่เกือหนุนกัน ประสานประโยชน์ซึ่งกันและกัน

5.5 มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องซึ่งควรเป็นการดำเนินงานร่วมกันของสมาชิกในเครือข่าย

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดว่าการนำแนวคิดข้างต้นเกี่ยวกับการคิดเป็นขั้นตอนและมีกิจกรรมที่สำคัญจะเห็นได้จากโครงการประชาสังคมท้องถิ่นกับระบบการเผื่อระวังสุขภาพอาหาร โดย

- 1) มีการศึกษารายละเอียดของสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกำหนดเป็นโครงการ
- 2) เป็นโครงการที่ดึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงมาร่วมเป็นองค์กรเครือข่าย ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของสังคมร่วมกัน
- 3) มีการกำหนดรายละเอียดของแผนโดยหน่วยงานและเอกชนในระดับท้องถิ่น
- 4) มีการประเมินผลและแก้ไขระหว่างการทำงาน
- 5) เป็นโครงการที่เห็นผลชัดเจนและส่งผลโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมโครงการจึงทำให้มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ เป็นการดึงประชาชนในท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ทำให้ท้องถิ่นเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ในอนาคต

การดำเนินงานข้างต้นทำให้เกิดผลของโครงการที่เป็นรูปธรรม คือ การตั้งชมรมคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านอาหารในพื้นที่หลายจังหวัด มีองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ร่วมเป็นเครือข่าย

ส่วนโครงการการสร้างเครือข่ายการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งเป็นโครงการในการแก้ไขปัญหาคือเป็นปัญหาสำคัญของทุกชาติทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน แต่ยังมีขาดกิจกรรมที่สำคัญในการทำงานลักษณะเครือข่าย เช่นการประชุมเพื่อกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน จะมีเพียงการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันในระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้ได้ผลการประเมินเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย และเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการแก้ไขปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานต่อไป

๕ 6. หน่วยและหน่วยงานที่เหมาะสมในการเป็นสมาชิกสร้างเครือข่าย

ในกรณีนี้แยกพิจารณาเป็น 2 เครือข่าย คือ

6.1 เครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต สมาชิกเครือข่ายนี้พิจารณาจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน ประกอบด้วย ครู ผู้ปกครอง ครอบครัวโดยเฉพาะมารดา ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงประกอบด้วย สถานศึกษา ชุมชน ครอบครัว หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ งานที่ชัดเจน คือ การสร้างสังคมที่น่าอยู่ สังคมที่ช่วยเหลือเอื้ออาทร และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

6.2 เครือข่ายการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ควรประกอบด้วยหน่วยงานหลัก คือ

1. กรมสามัญศึกษาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่กำหนดจะจัดโครงการสำหรับเด็ก 2 กลุ่ม คือ เด็กกลุ่มเสี่ยง 78 โครงการและเด็กกลุ่มที่ติดสารเสพติด 102 โครงการ โครงการและกิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 78 โครงการ

ในจำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมเครือข่ายในโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา 63 โรงเรียน มีอยู่ 17 โรงเรียนที่เข้าร่วมในโครงการของกรมสามัญศึกษาและสำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ป.ป.ส.)

นอกจากนี้โรงเรียนทุกแห่งยังมีโครงการระบบดูแลช่วยเหลือซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ซึ่งจะมีผลสมบูรณ์ในวันที่ 20 สิงหาคม 2545 โดยมีหนังสือจากกรมสามัญศึกษาลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2544 ให้โรงเรียนทุกแห่งศึกษายุทธศาสตร์พลังแผ่นดินของกระทรวงศึกษาธิการ โดยได้ระบุไว้ชัดเจนว่าโรงเรียนต้อง “ร่วมรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหายาเสพติดและปัญหาวิกฤตทางศีลธรรมของนักเรียน ตามยุทธศาสตร์ ด้วยการศึกษาสภาพปัญหาให้ชัดเจน จัดระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา ดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ บำบัด รักษา ฟื้นฟู นักเรียนที่มีปัญหาและระงับการแพร่กระจายขยายตัวให้ได้ ทั้งนี้ให้ประสานงานกับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและหน่วย

งานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด"

2. สำนักงานส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (สยช.) ซึ่งมีภารกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเยาวชน และได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ตลอดจนงบประมาณของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานคุ้มครองเด็กในภาวะยากลำบาก ซึ่งรวมทั้งกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การรวบรวมแผนงานที่มีอยู่เป็นประเด็นสำคัญในการบูรณาการแผนของเครือข่าย

3. กรมประชาสัมพันธ์เป็นโครงการที่ลงสู่ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยตรง การดำเนินการในชุมชนเป็นแนวทางควบคู่กันระหว่างการป้องกันและการบำบัด

4. กรมตำรวจ เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีอำนาจในการปราบปรามในพื้นที่ ซึ่งต้องยอมรับว่าปัญหาเสพติดจะต้องมีการป้องกันและบำบัดผู้ป่วยควบคู่ไปกับการปราบปรามแหล่งจำหน่าย และยังสร้างความมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่

นอกจากนี้ควรเป็นหน่วยงานเสริมเพื่อให้เกิดความสะดวกในการลงพื้นที่ และมีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นนักเรียนหรือชุมชน ดังรายชื่อหน่วยงานและองค์กรที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

๗. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ปี 2545

จากการศึกษารายละเอียดของโครงการมีข้อสังเกตดังนี้

7.1 การศึกษาข้อมูลก่อนเริ่มจัดทำแผน

ข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจให้มีการดำเนินโครงการที่สำคัญ คือ ผลการประเมินโครงการพิเศษ ปี 2544 (องอาจ วิฑูรศิริ 2544 : 283-284) ดังข้อความที่แสดงในหลักการและเหตุผลของโครงการในคู่มือสำหรับผู้บริหารซึ่งแสดงให้เห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินโครงการสนับสนุนงานสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา โดยไม่ได้พิจารณารายละเอียดที่สำคัญในการวางแผนควบคู่ไปด้วย คือ การแยกแยะสารสนเทศ หากพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่ามียุทธศาสตร์ 44-45 คน ประกอบด้วยคนในหลายกลุ่มทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครู มีตำแหน่งบริหาร 23 คน หรือครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม รายละเอียดของสภาพปัญหาในแต่ละประเด็นจึงควรแตกต่างกัน ควรได้มีการรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนอีกครั้งก่อนทำการวางแผน ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นชัดเจน

7.2 การเลือกยุทธวิธีในการจัดทำแผน

เนื่องจากการขาดรายละเอียดในข้อ 7.1 ทำให้การคัดเลือกกิจกรรมเพื่อตอบสนองปัญหาอยู่ในวงแคบ และการประชุมในช่วงต้นที่เป็นการวางแผนและกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานจึงเน้นไปที่การกำหนดตัวชี้วัดในการประเมิน ซึ่งควรเป็นขั้นตอนหลังจากการพิจารณาคัดเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อใช้ในแผน

ในโครงการมีการแบ่งแยกการทำงานอย่างชัดเจน ซึ่งสะดวกในทางปฏิบัติแต่ไม่สามารถยืนยันยืนยันความเป็นเอกภาพของการดำเนินงานและไม่สามารถยืนยันผลที่ได้จากการดำเนินโครงการ โดยมีการแบ่งงานออกดังนี้

- 1) จัดสัมมนาเพื่อจัดทำหลักสูตรและคู่มืออบรมบุคลากรสาธารณสุขโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 2) จัดสัมมนาเพื่อจัดทำคู่มือสำหรับผู้บริหารเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 3) จัดสัมมนาเพื่อชี้แจงกรอบการดำเนินโครงการและการนิเทศแก่ศูนย์เขตและจังหวัดโดยกองแผนงาน ซึ่งไม่ได้จัด
- 4) จัดสัมมนาผู้บริหารจาก สสจ.และสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเป้าหมาย โดยศูนย์เขตฯ
- 5) จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขของสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการระยะที่ 1 และระยะที่ 2 โดยโรงพยาบาลจิตเวช 4 แห่ง

ข้อสังเกต คือ กิจกรรมหลักมุ่งไปที่การฝึกอบรม ซึ่งกิจกรรมที่ควรให้ความสำคัญ คือ กิจกรรมที่ 4 ที่เป็นกิจกรรมสำคัญในการสร้างเครือข่าย และจากผลการประเมินในบทที่ 4 จะได้ข้อสังเกตที่สำคัญ คือ

- ผู้ที่เข้าร่วมการสัมมนาในกิจกรรมที่ 4 เป็นผู้แทนมากกว่าผู้บริหาร และบางเขตไม่มีผู้เข้าร่วมการประชุมที่มาจากสถานศึกษา
- การสัมมนาถูกจัดขึ้นเพียงครั้งเดียว หากเป็นการสร้างเครือข่ายการประชุมระหว่างหน่วยงานทั้งสองจะเป็นหัวใจหลักที่จะทำให้มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับสถานศึกษา
- กำหนดการสัมมนามีความแตกต่างที่ชัดเจนดังแสดงในตารางที่ 5.5

ความแตกต่างที่เกิดขึ้นมาจากการขาดการประชุมชี้แจงกรอบการดำเนินโครงการที่มอบให้กองแผนงานเป็นผู้ชี้แจง ซึ่งไม่ปรากฏว่ามีกองแผนงานเข้าร่วมในกิจกรรมที่ 1 ถึง 3 แต่การสัมมนาดังกล่าวได้งดไป โดยมีการประชุมชี้แจงในระหว่างการสัมมนากำหนดกรอบตัวชี้วัด

ตารางที่ 5.5 เปรียบเทียบการจัดการสัมมนาผู้บริหารสาธารณสุขเพื่อช่วยเหลือคนสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ระหว่างเขต 1 เขต 3 และเขต 4

เวลา	เขต 3	เขต 1	เขต 4
9.00-10.30	อภิปรายเรื่อง "แนวทางการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา" โดย ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น นางนันทนา ศรีพินิจ ผอ.ศูนย์ฯเขต3	อภิปรายเรื่อง "สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในเด็กและวัยรุ่น" โดย ผอ.สามัญศึกษาจังหวัดนนทบุรี ผอ.สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ผอ.รร.สตรีพณิชยการ ผอ.โรงพยาบาลไทรน้อย	อภิปรายเรื่อง 1.จิตวิทยาวัยรุ่นแนวทางการดำเนินงานทำให้บริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 2.การประสานงานระหว่างระบบโรงพยาบาลกับระบบโรงเรียน 3.ข้อมูลปัญหาเด็กและวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสงคราม 4.มุมมองใหม่วัยรุ่น
10.45-11.20		ระดมสมองเรื่อง "การจัดระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างครบวงจร"	โดย พญ.อัมพร เบญจพพิทักษ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น คุณชาญชัย รอดผล นักวิชาการสาธารณสุข 9 คุณพันธนาพร ปาจริยพงษ์ ศูนย์ฯเขต 4
11.20-12.20		นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย	
13.00-16.30	บรรยายหัวข้อ "แนวทางการประสานงานระหว่างระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ" โดย ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น		แบ่งกลุ่มเพื่อดำเนินงาน "มุมมองใหม่วัยรุ่นในโรงเรียน"
15.45-16.30			อภิปรายและซักถาม

กิจกรรมที่สำคัญอีกกิจกรรมหนึ่งที่สืบเนื่องจากกิจกรรมที่ 4 คือ หลังการสัมมนาผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายควรมีการสำรวจในหน่วยงานตนเองว่า มีบุคลากรกลุ่มใดที่เหมาะสมในการรับผิดชอบเป็นผู้ปฏิบัติงานตามโครงการนี้ และได้ผ่านการอบรมมาแล้วหรือไม่ และบุคลากรกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ต้องมาประชุมร่วมกับหน่วยงานในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ชัดเจนและทำให้เห็นบทบาทที่ชัดเจนระหว่าง สสจ. สอ. และโรงพยาบาลชุมชนในการทำงานร่วมกัน

การขาดกิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมที่ 5 คือ การอบรมบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ผู้เข้าอบรมส่วนหนึ่งที่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนด แม้ว่าศูนย์ฯ จะจัดการสัมมนาขึ้นก่อนการอบรม อบรมดังแสดงตารางที่ 5.6

ตารางที่ 5.6 กำหนดเวลาจัดการสัมมนาของศูนย์ฯ เขตและกำหนดเวลาจัดการอบรมบุคลากร

การอบรมระยะที่ 1	จังหวัด	ระยะเวลาจัดสัมมนา	ก่อน/หลังการอบรม
โรงพยาบาลศรีวิชัย รุ่นที่ 1 18-20 มี.ค.2544 รุ่นที่ 2 25-29 มี.ค. 2545	นนทบุรี	~ มี.ค. 2545	ไม่มีข้อมูล
	นครนายก	22 ม.ค. 2545	ก่อน
	สมุทรสงคราม	5 มี.ค. 2545	ก่อน
	ชลบุรี	1 มี.ค. 2545	ก่อน
โรงพยาบาลพระศรีมหา โพธิ์ 1-5 เม.ย. 2545	บุรีรัมย์	18 มี.ค. 2545	ก่อน
	หนองบัวลำภู	18 มี.ค. 2545	ก่อน
	ยโสธร	15 ก.พ. 2545	ก่อน
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กภาคเหนือ 4-8 ก.พ. 2545	ตาก	23 ม.ค. 2545	ก่อน
	น่าน	18 ม.ค. 2545	ก่อน
	เชียงใหม่	18 ม.ค. 2545	ก่อน
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 11-15 ก.พ. 2545	ชุมพร	8 ก.พ. 2545	ก่อน
	สตูล	3 ก.พ. 2545	ก่อน

7.3 การดำเนินงาน

การอบรมในระยะที่ 1 มีหัวข้อการพัฒนาเครือข่าย 1 ชั่วโมง 30 นาที หัวข้อที่เหลือตลอดระยะเวลาการอบรม 5 วันเน้นหัวข้อทางวิชาการทั้งสิ้น มีการกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินงานหลังการอบรม เป็นที่น่าสังเกตว่า การนำเสนอผลงานในระยะที่ 2 มีความแตกต่างจากกิจกรรมที่กำหนดไว้ในกรอบระยะที่ 1 อาจเป็นไปได้ว่าการจัดทำกิจกรรมดังกล่าวทำในระยะเวลาที่จำกัด โดยยังไม่ได้มีการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับระยะเวลาและสภาพของโรงเรียนใน

เครือข่าย ระดับความร่วมมือ

สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนจากการดำเนินงานคือมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยและขอบเขตที่ชัดเจนของการให้บริการ แม้ว่ายังไม่ได้ดำเนินงานครบทุกกิจกรรม

ระยะเวลาที่กำหนดในกิจกรรมไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง โดยเฉพาะการทำโปรแกรมการบำบัดซึ่งใช้เวลาอย่างต่ำประมาณ 10 ครั้ง ในกรณีที่มีการคัดกรองตั้งแต่ต้นภาคการศึกษา การทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะยาวนานตลอดภาคการศึกษา ส่วนในกรณีที่มีการคัดกรองช้าก็จะทำให้เวลาที่ทำกิจกรรมตรงกับช่วงปิดภาคเรียน การทำกิจกรรมสัปดาห์ละมากกว่า 1 ครั้งจะส่งผลต่อการเรียน อาจทำให้เรียนไม่ทันเพื่อนได้

ผลที่น่าพอใจ คือผู้รับบริการทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถามพอใจกับบริการที่ได้รับ

บทที่ 6

สรุปผลการประเมินและแนวทางการใช้ผลการประเมิน

รายละเอียดของสรุปผลการประเมินและแนวทางการใช้ผลการประเมิน ประกอบด้วย

1. สรุปผลการประเมินที่ได้รับจากโครงการ
2. สรุปผลการประเมินในภาพรวม
3. แนวทางการใช้ผลการประเมิน
4. ข้อคิดเห็นของคณะผู้ประเมิน

□ สรุปผลการประเมินที่ได้รับจากโครงการ

○ 1. การประเมินบริบทของโครงการ

ตารางที่ 6.1 สรุปผลการประเมินบริบทของโครงการ

ประเด็นการประเมิน/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	สรุป
1.สภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตและการใช้ สารเสพติดของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1)จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉลี่ย 2)จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดย เฉลี่ย 3)จำนวนนักเรียนที่มีปัญหาสารเสพติด โดยเฉลี่ย	ผ่าน ผ่าน ผ่าน	1.โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการทั้ง หมดมีสภาพปัญหาของเด็กทั้ง 3 กลุ่มทำให้สามารถเข้าดำเนินการ ตามโครงการได้
2.ความพร้อมของโรงเรียนที่เข้าร่วม โครงการ 1) สัดส่วนจำนวนนักเรียนต่อครู 1 คน 2)จำนวนชั่วโมงการให้คำแนะนำ/ปรึกษา ต่อสัปดาห์	ผ่าน ผ่าน	2.ในโรงเรียนโดยเฉลี่ยครู 1 คนจะ รับผิดชอบนักเรียนประมาณ 30- 40 คน หรือประมาณ 1 ห้องเรียน
3. ความพร้อมของหน่วยงาน สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการ 1)สัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยทั้งหมด 2)จำนวนวันที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อ สัปดาห์ 3)จำนวนชั่วโมงที่ให้บริการโดยเฉลี่ยต่อวัน	ผ่าน ผ่าน ผ่าน	3.จะเห็นได้ว่าภาระหน้าที่ค่อนข้าง ข้างมากเมื่อรวมงานในโครงการ และงานในโครงการอื่นเข้าด้วยกัน แต่ยังมีเวลาราชการเหลือ 1 วันต่อ สัปดาห์ เพื่อดำเนินโครงการนี้

◆ บริบทของโครงการมีความเหมาะสมกับการดำเนินโครงการ

๐ 2. การประเมินปัจจัยนำเข้า
ตารางที่ 6.2 ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า

ประเด็นการประเมิน/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	สรุป
1.ความชัดเจนของแผนงาน ประกอบด้วย ความชัดเจนของรูปแบบเครือข่ายและ ความชัดเจนของแผนการทำงาน	ผ่าน	รายละเอียดการปฏิบัติจะถูก แยกเป็นแต่ละส่วนตามลักษณะ การส่งต่อผู้ปวยดังรายละเอียด การวิเคราะห์ในบทที่ 5
2.จำนวนงบประมาณที่ได้รับและระยะ เวลาที่ได้รับงบประมาณ		2.การจัดสรรจำนวนงบประมาณ ไม่มีปัญหาแต่กลับมีปัญหาเกี่ยว กับระยะเวลาที่ได้รับเงินล่าช้าทำ ให้กิจกรรมต่าง ๆ ช้าออกไป
1) ความแตกต่างของงบประมาณที่ได้รับ กับงบประมาณที่ขอ	ผ่าน	
2) ความแตกต่างของระยะเวลาที่ไ้กับ กับระยะเวลาที่ต้องการใช้	ไม่ผ่าน	
3. ความซ้ำซ้อนของโครงการระหว่าง หน่วยงาน		3.โครงการที่รับผิดชอบของ หน่วยงานโดยเฉลี่ย 4 โครงการ ตลอดปีงบประมาณ
1)จำนวนโครงการที่รับผิดชอบในปีงบ ประมาณเดียวกัน	ผ่าน	
4.ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในการ อบรม	ผ่าน	4.คนส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจเพราะ คิดว่าสอดคล้องปานกลาง
5.ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในคู่มือ	ผ่าน	5. คนส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจเพราะ คิดว่าสอดคล้องปานกลาง
6.ความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน	ผ่านแต่มีข้อ สังเกต	6. คนส่วนใหญ่คิดว่าสอดคล้อง
7. ความพร้อมของคู่มือ		7.การผลิตเอกสารที่ใช้ในการฝึก อบรมมีปริมาณเพียงพอและทัน เวลาที่ต้องการใช้ แต่เอกสารที่ ผลิตมีข้อผิดพลาดทางการพิมพ์ ค่อนข้างมาก
1) จำนวนที่ผลิต/จำนวนที่ต้องการ	ผ่านแต่มีข้อ สังเกต	
2) เวลาที่ต้องการใช้/เวลาที่ผลิตได้	ผ่าน	

◆ ปัจจัยนำเข้ามีส่วนที่ยังต้องปรับปรุง คือ ระยะเวลาที่ได้รับเงินค่าใช้จ่าย เนื้อหาของกา
รอบรม และคุณภาพของเอกสาร

๐ 3. การประเมินกระบวนการ
ตารางที่ 6.3 ผลการประเมินกระบวนการ

ประเด็นการประเมิน/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	สรุป
1.การดำเนินการฝึกอบรมบุคลากร 1) คะแนนผลการเรียนรู้ 2) จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนาที่มีคุณสมบัติตรงที่กำหนด	ไม่ผ่าน	1.ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมอยู่ในระดับ 68 %ไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้อย่างมั่นใจได้ว่าถูกต้อง น่าจะมีการพิจารณาวิธีการอบรม
2.การปฏิบัติงานของบุคลากร 1)ความสอดคล้องระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการปฏิบัติงาน 2) ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน	ผ่าน ผ่านแต่มีข้อสังเกต	2.การนำความรู้ไปปฏิบัติงานเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากการอบรมที่ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจเพราะส่วนใหญ่มีความมั่นใจในระดับปานกลางเท่านั้น
3.การนิเทศและติดตามงาน 1) แผนการนิเทศและติดตามงาน 2) จำนวนครั้งที่ออกนิเทศ 3) ระยะเวลาที่ออกนิเทศ	ผ่าน ผ่าน ไม่ผ่าน	3.มีแผนการนิเทศงานและกำหนดเวลาที่ชัดเจน แต่จำนวนครั้งที่ออกนิเทศและระยะเวลาที่ออกนิเทศยังไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

◆ การดำเนินยังพบว่ามีส่วนที่ควรปรับปรุง คือ ระดับความรู้ที่ได้รับ ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การกำหนดระยะเวลาในการนิเทศไม่สอดคล้องกับสภาพการดำเนินงานที่เลื่อนออกไปจากระยะเวลาที่กำหนดในแผน

๐ 4. การประเมินผลผลิตของโครงการ

ตารางที่ 6.4 ผลการประเมินผลผลิตของโครงการ

ประเด็นการประเมิน/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	สรุป
<p>1. การที่ผู้บริหารในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาและตัดสินใจดำเนินการ</p> <p>1) จำนวนผู้บริหารเข้าประชุมด้วยตนเอง</p> <p>2) ร้อยละหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ/ หน่วยงานทั้งหมดที่เข้าสัมมนา</p> <p>3) มีนโยบายและแผนงาน</p> <p>4) มีการประชุมทีมงาน</p> <p>5) มีการประชุมร่วมกับโรงเรียนในเครือข่าย</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p>	<p>1. ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขมีแผนการดำเนินงานแต่ยังไม่ได้มีการดำเนินงานอย่างเต็มที่</p>
<p>2. ศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด</p> <p>1) มีการนำความรู้ไปใช้</p> <p>2) มีผลงานด้านการให้บริการ</p> <p>3) ทักษะคดีต้องงาน</p> <p>4) มีการนิเทศงานของโรงเรียน</p> <p>5) จำนวนครั้ง</p>	<p>ไม่ผ่าน</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่านแต่มีข้อสังเกต</p> <p>ไม่ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>	<p>2. การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ยังอยู่ในระดับต่ำ การให้บริการกลุ่มเป้าหมายยังไม่มากพอ มี59%ของบุคลากรทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นการบริการทั่วไปกับกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง มีการนิเทศประมาณ 1 ครั้ง</p>
<p>3. รูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ</p> <p>1) ในระบบการศึกษา (ในโรงเรียน)</p> <p>1.1) มีขั้นตอนการดำเนินงาน</p> <p>1.2) จำนวนกิจกรรม</p>	<p>ผ่าน</p> <p>ผ่าน</p>	<p>3. ผลของรูปแบบของระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือ</p> <p>1) การดำเนินงานในสถานศึกษามีรูปแบบการส่งต่อที่ชัดเจน ส่วนกิจกรรมมีมาก คือ โสมรุม การประชุมผู้ปกครอง และการให้คำปรึกษารายกรณี การทำกลุ่มจิตสังคมบำบัดมีน้อยมาก</p>

ตารางที่ 6.4 ผลการประเมินผลผลิตของโครงการ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	สรุป
2) ในระบบสุขภาพ 2.1) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 2.2) จำนวนกิจกรรม	ผ่าน ผ่าน	1)การดำเนินงานในสถานบริการฯ มีรูปแบบการส่งต่อที่ชัดเจน กิจกรรมมีมาก คือ การให้คำปรึกษา ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ยังการดำเนินการไม่มากนัก
3) ในระบบสุขภาพและระบบการศึกษา 3.1) มีขั้นตอนตามที่กำหนดในคู่มือ 3.2) มีการส่งต่อ 3.3) ครู/อาจารย์รู้จักสถานพยาบาล ในเครือข่าย	ผ่าน ผ่าน ไม่ผ่าน	2)การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานศึกษาไปยังสถานบริการฯมีขั้นตอนปรากฏ แต่การส่งต่อที่เกิดขึ้นเป็นการส่งต่อตามปกติ โดยครู/อาจารย์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าโรงพยาบาลใดเป็นโรงพยาบาลในเครือข่าย
4.การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น 1)การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ จิตเด็กและวัยรุ่น 1.1)มีการจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ จิตเด็กและวัยรุ่น 1.2)มีการเพิ่มข้อมูลที่ทันสมัย 2)การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ โครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website กลุ่มเจ้าหน้าที่ : 1) ชนิดของสื่อ 2) การรับรู้สื่อที่ผลิตขึ้น	ผ่าน (กำลังดำเนินการ) ผ่าน ไม่ผ่าน ผ่าน ไม่ผ่าน	4.การจัดระบบข้อมูลอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ส่วนการผลิตมีการผลิตเพียงครั้งเดียวไม่สามารถตรวจสอบความถี่และจำนวนข่าวที่รับรู้ จึงตรวจสอบได้เพียงว่ามีจำนวนคนร้อยละเท่าไรที่รับรู้เกี่ยวกับสื่อที่ผลิต และที่สำคัญคือกลุ่มเป้าหมายรับทราบจดหมายข่าวไม่มากนัก และมีการใช้ Website น้อยมาก

ตารางที่ 6.4 ผลการประเมินผลผลิตของโครงการ (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	สรุป
<u>กลุ่มครู/อาจารย์ :</u> 1) ชนิดของสื่อ 2) การรับรู้สื่อที่ผลิตขึ้น	ผ่าน ไม่ผ่าน	
<u>กลุ่มนักเรียน :</u> 1) ชนิดของสื่อ 2) การรับรู้สื่อที่ผลิตขึ้น	ผ่าน ไม่ผ่าน	

◆ ผลผลิตของโครงการ

1. ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินการในเรื่องนี้ไม่มากนัก ผลที่เห็นได้ชัดคือการมีแผนงาน แต่ยังไม่ปรากฏผลการดำเนินงานตามแผนมากนัก
2. ศักยภาพของบุคลากรยังให้ผลที่ได้จากกการอบรมไม่มากนัก ส่วนใหญ่ให้ผลในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติงานตามที่กำหนดในแผนแต่ไม่มีการปรับระยะเวลาการนิเทศไปตามปริมาณที่ดำเนินการ
3. ระบบเครือข่ายที่ต้องการพัฒนาจะพบขั้นตอนการส่งต่อเป็นสำคัญ และมีขั้นตอนในเอกสารชัดเจน มีการส่งต่อเกิดขึ้นแต่เป็นการส่งต่อตามสายงานปกติ ครูและอาจารย์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่ามิโรงพยาบาลในเครือข่าย
4. การจัดระบบศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน และยังไม่มีการกำหนดขอบข่ายของข้อมูลที่ผลิตและระยะเวลาที่เผยแพร่ ประกอบกับไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสื่อที่มีประสิทธิภาพในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

๐ 5. การประเมินผลกระทบของโครงการ

ตารางที่ 6.5 ผลการประเมินผลกระทบของโครงการ

ประเด็นการประเมิน/ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน	สรุป
1. ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียนที่เกี่ยวกับการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต การปฏิบัติหลังเข้าร่วมโครงการ		1.ผู้อำนวยการโรงเรียนเห็นความสำคัญของโครงการมีแผนงานชัดเจน โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการไม่ถึง 80% ของโรงเรียนทั้งหมดที่เข้าร่วมการสัมมนาของศูนย์ฯ
1) เห็นความสำคัญของเครือข่าย	ผ่าน	
2) มีแผนการดำเนินงาน	ผ่าน	
3) การเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป	ผ่าน	
4) เห็นความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานโดยสามารถช่วยเหลือนักเรียนได้	ผ่านแต่มีข้อสังเกต	เขต ส่วนที่เข้าร่วมโครงการยังมีความเห็นว่าการช่วยเหลือในโครงการนี้เป็นการช่วยเหลือได้ส่วนหนึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหทั้งหมด
5) จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ/จำนวนโรงเรียนที่เข้าสัมมนา	ไม่ผ่าน	
2. ความรู้และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของครูปกครอง/ครูแนะแนวในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ		
1) ระดับความรู้เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม		
1.1)จำนวนครู/อาจารย์ที่ได้รับการอบรม	ผ่าน	
1.2)ระดับความรู้	ผ่าน	
2) ความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติ	ผ่าน	
3. นักเรียนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ		
1)ปริมาณการรับบริการ	ไม่ผ่าน	
2)ลักษณะการรับบริการ		
2.1)อย่างสม่ำเสมอ	ไม่ผ่าน	
2.2)การใช้ต่อไป	ผ่าน	
3)ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ		
ในโรงเรียน	ผ่าน	
ในสถานพยาบาล	ผ่าน	

◆ ผลที่เกิดขึ้นกับครูและอาจารย์ในสถานศึกษาอยู่ในระดับดี แต่ยังมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการเป็นจำนวนน้อย

□ สรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ข้อ 1 : เพื่อให้ผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญ มีแนวทางการพัฒนา และตัดสินใจดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น

ผลการประเมิน :

มีผู้บริหารเข้าประชุมสัมมนากับศูนย์ฯ เขตร้อยละ 33.3

เข้าร่วมโครงการร้อยละ 54.9 จากหน่วยงานทั้งหมด

มีแผนงานร้อยละ 90.5

มีการประชุมทีมงานร้อยละ 30.2

มีการประชุมกับโรงเรียนในเครือข่ายร้อยละ 62.9

วัตถุประสงค์ข้อ 2 : เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด

ผลการประเมิน :

ได้คะแนน posttest ร้อยละ 68.28

มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานร้อยละ 61.2 อยู่ในระดับปานกลาง

มีทัศนคติต่องานร้อยละ 61.54 อยู่ในระดับปานกลาง

มีการนำความรู้ไปใช้ร้อยละ 47.2 และ 38.9 อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย

วัตถุประสงค์ข้อ 3 : เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ผลการประเมิน :

ในระบบโรงเรียน มีการดำเนินกิจกรรม 2.47 ใน 4 กิจกรรม

กิจกรรมที่มีการดำเนินงานมากที่สุดคือการประชุมผู้ปกครองคิดเป็นร้อยละ 85.7

กิจกรรมรองลงมาคือโฮมรูม คิดเป็นร้อยละ 75.6

มีขั้นตอนการส่งต่อภายในโรงเรียนตามระบบดูแลช่วยเหลือ

ในระบบสถานบริการ มีการดำเนินกิจกรรม 2.29 ใน 5 กิจกรรม

กิจกรรมที่มีการดำเนินงานมากที่สุดคือการให้คำปรึกษาคิดเป็นร้อยละ 85.7

มีขั้นตอนการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

ในระบบโรงเรียนสู่ระบบสถานบริการ มีการส่งต่อร้อยละ 46.6แต่มีอาจารย์ที่รู้จักโรงพยาบาลในเครือข่ายร้อยละ 44.3

ในการพัฒนาเครือข่ายในรูปแบบการส่งต่อที่ชัดเจนแต่ไม่พบเครือข่ายของหน่วยบริการที่เป็นเป้าหมายของปี 2545 โดยพบลักษณะที่ชัดเจนของการพัฒนาเครือข่ายเพียงแห่งเดียวที่ทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งไม่ใช่หน่วยงานในเป้าหมายของโครงการ

วัตถุประสงค์ข้อ 4 : เพื่อพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ผลการประเมิน :

กลุ่มเป้าหมายเพิ่งได้รับสื่อฉบับแรกไม่สามารถตรวจสอบความถี่ในการรับสื่อ
กลุ่มเจ้าหน้าที่ฯได้รับ 2.26 ใน 5 สื่อ ไม่มีสื่อใดที่มีจำนวนผู้รับสื่อถึงร้อยละ 80
กลุ่มครู/อาจารย์ได้รับ 0.74 ใน 4 สื่อ ไม่มีสื่อใดที่มีจำนวนผู้รับสื่อถึงร้อยละ 80
กลุ่มนักเรียนได้รับ 1.1 ใน 4 สื่อ ไม่มีสื่อใดที่มีจำนวนผู้รับสื่อถึงร้อยละ 80

สรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน

วัตถุประสงค์ของการประเมินข้อ 1 : เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ

ผลการประเมิน : ดังรายละเอียดการสรุปผลการประเมินตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ของการประเมินข้อ 2 : เพื่อประเมินปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จของ

โครงการ ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการ

ผลการประเมิน :

ด้านบริบท

1. โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มพฤติกรรมไม่เหมาะสมและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด มีความพร้อมและมีระบบดูแลช่วยเหลือในสถานศึกษารองรับ มีครูที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิตร้อยละ 78.9 ทำให้มีความพร้อมสำหรับโครงการนี้

2. ภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการมีการให้บริการเฉลี่ย 4 วันต่อสัปดาห์ เฉลี่ยวันละ 7 ชั่วโมง และบริการผู้ป่วยเฉลี่ย 19 คนต่อวันซึ่งหมายความว่าเมื่อรวมการดำเนินโครงการนี้แล้วยังมีวันทำการเหลือ 1 วัน ทำให้มีความพร้อมสำหรับโครงการนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า

1. แผนงานที่กำหนดมีความชัดเจนในลักษณะการส่งต่อผู้ป่วย แต่ไม่พบรายละเอียดของการพัฒนาเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม

2. จำนวนงบประมาณที่ได้รับเพียงพอ แต่ระยะเวลาที่ได้รับงบประมาณค่อนข้างช้าทำให้มีข้อขัดข้องสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

3. ความซ้ำซ้อนของโครงการระหว่างหน่วยงานพบว่า มีหน่วยงานจำนวนมากที่

มีโครงการด้านยาเสพติดในสถานศึกษา ส่วนในด้านสุขภาพจิตเด็กมีความซ้ำซ้อนน้อย

4. ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในการอบรมพิจารณาจากความคิดเห็นว่า เนื้อหาในคู่มือสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด เนื่องจากการอบรมเป็นไปตามรายละเอียดในคู่มือ และมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรมแล้ว พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ฯ มีความคิดเห็นว่ายสอดคล้องมากร้อยละ 61.5

5. ความชัดเจนของการดำเนินงาน ไม่พบการระบุรายละเอียดในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละฝ่ายเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ฯ มีความเข้าใจในระดับปานกลางร้อยละ 61.5

6. ความพร้อมของคู่มือที่ใช้ในการอบรม สามารถผลิตได้ทันกำหนดเวลาใช้ แต่มีข้อผิดพลาดในเนื้อหาจำนวนหนึ่ง

ด้านกระบวนการ

1. เจ้าหน้าที่ฯ มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติงานสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 61.3

2. การนิเทศและติดตามงานมีแผนการนิเทศงานและมีการนิเทศของส่วนกลางและศูนย์ฯ เขต โดยเฉลี่ย 1 ครั้ง ในเดือนกรกฎาคม ซึ่งในช่วงนั้นมีหน่วยงานเพียงบางส่วนที่เริ่มดำเนินงานไปแล้ว

3. เจ้าหน้าที่ฯ มีการแจ้งให้โรงเรียนรับทราบเกี่ยวกับบริการที่สถานพยาบาลดำเนินการอยู่ และกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการให้บริการคำปรึกษา มีการทำกลุ่มจิตสังคัมบำบัด ร้อยละ 31.5 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ

ด้านผลลัพธ์ของโครงการ

1. ผู้บริหารส่วนใหญ่ส่งผู้แทนเข้าประชุมสัมมนากับศูนย์ฯ เขตและเกือบทุกหน่วยงานมีแผนงาน แต่มีการประชุมที่งานค่อนข้างน้อยและมีการประชุมร่วมกับโรงเรียนในเครือข่ายร้อยละ 62.9

2. การพัฒนาบุคลากรพบว่า เมื่อสิ้นสุดการอบรมได้คะแนน posttest โดยเฉลี่ยร้อยละ 68.28 และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 61.2 มีทัศนคติต่องานอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 61.54 มีการนำความรู้ไปใช้อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 47.2 และ 38.9 ตามลำดับ

3. ในการพัฒนาเครือข่ายพบว่า มีรูปแบบการส่งต่อที่ชัดเจนและพบลักษณะที่ชัดเจนของการพัฒนาเครือข่ายเพียงแห่งเดียวที่ทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งไม่ใช่หน่วยงานในเป้าหมายของโครงการในปี 2545

วัตถุประสงค์ของการประเมินข้อ 3 : เพื่อประเมินความพึงพอใจของครูและนักเรียน กลุ่มเป้าหมายต่อบริการของบุคลากรสาธารณสุข

ผลการประเมิน :

ในปี 2545 ผู้ที่รับบริการคือ นักเรียน ส่วนใหญ่มีความพอใจต่อบริการที่ได้รับ และมีความคิดที่จะรับบริการต่อไป

ส่วนผู้บริหารสถานศึกษาและครูเกือบทั้งหมดเห็นความสำคัญของเครือข่าย และตั้งใจจะเข้าร่วมโครงการในปีต่อไป และคิดว่าโครงการนี้สามารถช่วยเหลือนักเรียนได้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8

วัตถุประสงค์ของการประเมินข้อ 4 : เพื่อประเมินการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายต่อการเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์ของโครงการผ่านจดหมายข่าวและ Website

ผลการประเมิน :

จดหมายข่าว เจ้าหน้าที่ฯ ได้รับร้อยละ 63.0 ครู/อาจารย์ได้รับร้อยละ 37.0 นักเรียนได้รับร้อยละ 69.9 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

Website เจ้าหน้าที่ฯ ได้รับร้อยละ 11.1 ครู/อาจารย์ได้รับร้อยละ 1.4 นักเรียนได้รับร้อยละ 33.2 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

วัตถุประสงค์ของการประเมินข้อ 5 : เพื่อสำรวจแหล่งสนับสนุนและให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของหน่วยงานอื่น ๆ ลักษณะการให้บริการ และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนในการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

ผลการศึกษา :

หน่วยงานที่ควรอยู่ในเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย สถานศึกษา ชุมชน ครอบครัว หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

หน่วยงานที่ควรอยู่ในเครือข่ายด้านการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ประกอบด้วยสถานศึกษา ชุมชน ครอบครัว หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ตำรวจ กรมประชาสัมพันธ์ กรมการปกครอง และทหาร โดยสามารถดำเนินการจัดตั้งเครือข่ายขึ้นเองหรือเข้าร่วมกับเครือข่ายที่มีอยู่

□ สรุปผลการประเมินในภาพรวม

ส่วนที่ประเมิน	จำนวนตัวชี้วัด	จำนวนที่ผ่านเกณฑ์	คิดเป็นร้อยละ
1. การประเมินบริบท	8	8	100.0
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า	9	8	88.9
3. การประเมินกระบวนการ	6	4	66.7
4. การประเมินผลผลิต	26	14	53.8
5. การประเมินผลกระทบ	13	10	76.9
รวมทั้งโครงการ	62	44	70.9

จากผลในภาพรวมทั้งหมด ความสำเร็จของโครงการในส่วนของบริบทและปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับดี ในส่วนของการดำเนินโครงการควรมีการปรับปรุง ซึ่งผลในส่วนของ การดำเนินโครงการมีผลต่อผลผลิตที่ได้ ส่วนผลกระทบของโครงการอยู่ในระดับน่าพอใจ

ในภาพรวมของโครงการอยู่ในระดับดีพอสมควร

□ แนวทางการใช้ผลการประเมิน

1. ผลการประเมินบริบท

จากผลการประเมินบริบทพบว่าทุกตัวชี้วัดล้วนผ่านเกณฑ์เมื่อพิจารณาในเชิงปริมาณ ทั้งสภาพปัญหา ความพร้อมของโรงเรียน และความพร้อมของหน่วยงาน แต่เมื่อพิจารณาในส่วนของข้อคิดเห็นจะพบว่า

1.1 บุคลากรสาธารณสุข จะพบว่ามีปัญหาอันเนื่องมาจาก

- 1) ผู้ที่เข้ารับการอบรมไม่ได้รับผิดชอบงานทางด้านจิตเวชและสารเสพติด
- 2) ในความรู้สึกรู้สึกของเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานแสดงถึงภาระงานที่รับผิดชอบค่อนข้าง

มากไม่สามารถดำเนินโครงการนี้ได้เต็มที่

ปัญหานี้ น่าจะได้ทำการศึกษารายละเอียดจากกรณีตัวอย่างการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ปรากฏผลงานจากความพยายามและคิดอย่างเป็นระบบถึงความร่วมมือที่จะได้รับ ทั้งที่ไม่ใช่จังหวัดเป้าหมายของโครงการ แต่กลับมีผลงานเป็นที่พอใจ จะพบว่าในโครงการทั้งหมดมีเจ้าหน้าที่ท่านนี้เพียงท่านเดียวที่สามารถสร้างเครือข่ายการทำงานของตนเองขึ้นมาหลังจากการอบรม (ข้อมูลการรายงานของจังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในภาคผนวก)

อีกกรณีหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมพรที่เข้าไปปฏิบัติงานให้คำปรึกษาในโรงเรียนทุกวันตั้งแต่เวลา 15.00 น. จากการสัมภาษณ์ครูในโรงเรียนได้ข้อคิดเห็นว่าการนี้ทำให้ครูมีความมั่นใจมากขึ้น และนักเรียนที่มีปัญหาจะพอใจคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มากกว่า ซึ่งการเสียสละเวลาส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ ประเด็นนี้สิ่งที่น่าสนใจตรงกับข้อเสนอแนะของบุคลากรสาธารณสุขในเรื่อง การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและการสร้างความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน

1.2 ครูในสถานศึกษาส่วนหนึ่งยังไม่ผ่านการอบรมซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ดังข้อมูลจากการตรวจเยี่ยมที่โรงเรียนทุ่งเหียงพิทยาคาร จังหวัดชลบุรี และภายใต้ระบบการดูแลช่วยเหลือของกรมสามัญศึกษาทำให้บริบทของโรงเรียนค่อนข้างพร้อมสำหรับโครงการ การอบรมด้านสุขภาพจิตให้ครูครบทุกคนจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจประเด็นหนึ่ง

2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า

2.1 การที่หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขจะมีแผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนนั้นเป็นเพียงข้อปรากฏหนึ่งเท่านั้น เมื่อพิจารณาลงไปในแผนงานจะพบว่าแผนงานที่เด่นชัดคือขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย แต่ไม่ปรากฏแผนงานการประสานงานในการจัดสร้างเครือข่าย ทำให้งานที่เกิดขึ้นเน้นไปที่การส่งต่อเป็นสำคัญ

ในการอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 4 แห่ง มีงานที่สำคัญ 2 ประการ หลังการอบรม คือ การสร้างเครือข่ายและการให้บริการทางจิตเวช ในส่วนของการให้บริการทางจิตเวช บุคลากรที่เข้าอบรมมีโอกาสเข้าใจและรู้ถึงขั้นตอนการทำงานได้มาก ซึ่งต่างจากการสร้างเครือข่ายที่เป็นเรื่องใหม่ต้องอาศัยความสามารถด้านการประสานงานเป็นหลัก แต่ในการอบรมไม่ได้ให้รายละเอียดและแนวทางขั้นตอนของการทำงานมากนัก ชั่วโมงการบรรยายเน้นที่เทคนิคทางวิชาการ น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานในเรื่องนี้ไม่ปรากฏเป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับเอกสารคู่มือสำหรับผู้บริหารที่แสดงแผนภูมิเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการทำงานสร้างเครือข่าย

2.2 ปัญหางบประมาณล่าช้ายังคงเป็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานและเป็นเหตุให้การดำเนินงานล่าช้า ควรมีการทำตารางเวลาการดำเนินงานเพื่อวางแผนที่จะใช้งบประมาณทันต่อการใช้

2.3 โครงการมีความซ้ำซ้อนมากในหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะโครงการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา สิ่งที่น่าสนใจคือการเป็นหน่วยงานเสริมในโครงการเหล่านั้นซึ่งมีความจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเข้าร่วมโครงการ

2.4 ความเหมาะสมขององค์ความรู้ในความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่แน่ใจต่อการนำไปใช้ เป็นไปได้ว่าเป็นงานที่ผู้เข้ารับการอบรมยังไม่เคยรู้มาก่อนดังที่กล่าวมาในข้อ 2.1 และผู้เข้ารับการอบรมอีกส่วนหนึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานไม่ได้เป็นหน่วยปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้อย่างชัดเจน

2.5 ในด้านความชัดเจนของแผนการดำเนินงานมีประเด็นที่น่าสนใจ 2 แห่ง คือ ส่วนแรกเป็นแผนจากส่วนกลางซึ่งเน้นการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนที่ 2 คือ กิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมที่จัดโดยโรงพยาบาลจิตเวชทั้ง 4 แห่งได้เขียนกิจกรรมหลังการอบรมขึ้น การเขียนกิจกรรมหรือแผนงานย่อยดังกล่าวเขียนขึ้นโดยใช้ข้อมูลจากคำบรรยายและประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ไม่ได้มีการศึกษาสภาพการดำเนินงานจริง ทำให้การรายงานผลงานในการอบรมระยะที่ 2 มีการดำเนินงานที่แตกต่างจากกิจกรรมที่เขียนไว้และบางส่วนยังไม่มีมีการดำเนินการใด ๆ นอกจากส่งหนังสือไปแจ้งโรงเรียนรับทราบเกี่ยวกับบริการที่สถานพยาบาลเท่านั้น ซึ่งไม่น่าจะเป็นการดำเนินงานที่จะกระตุ้นให้เกิดการประสานงานได้

2.6 คู่มือที่ใช้ในการฝึกอบรมที่มีเพียงพอและทันต่อเวลาที่ใช้เป็นลักษณะการผ่านเกณฑ์ในเชิงปริมาณเช่นกัน เพราะเมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของเครื่องมือจะพบข้อบกพร่องทางการพิมพ์พอสมควร ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่เหมาะสมสำหรับเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน

3. ผลการประเมินกระบวนการ

การประเมินกระบวนการเป็นส่วนที่มีระดับความสำเร็จน้อยกว่าด้านอื่น ๆ สิ่งสำคัญ เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากคุณภาพของตัวชี้วัดที่กล่าวมาข้างต้น โดยจากความคิดเห็นต่อความ สอดคล้องของเนื้อหากับการปฏิบัติงานที่ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าสอดคล้องอยู่ในระดับปานกลาง น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการฝึกอบรมไม่ดีเท่าที่ควร คือ ประมาณร้อยละ 68 ซึ่งไม่เพียงพอที่จะสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้ ในขณะที่การนิเทศงานมีเฉลี่ยเพียง 1 ครั้ง จากข้อมูลในแบบฟอร์มการรายงานงานผลการนิเทศของศูนย์ฯ เขตจะรายงานการทำกิจกรรมในหน่วยงานและ กิจกรรมในโรงเรียน และมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการต้องการที่เลี้ยงในการทำงาน ในประเด็นนี้สิ่งที่ น่าสนใจ คือ การฝึกปฏิบัติกับ case จริงก่อนจะเสร็จสิ้นการอบรม ควบคู่ไปกับการนำเสนอ case conference ในการอบรมระยะที่ 2 ซึ่งดำเนินการในปีนี้ เพราะทำให้หน่วยอื่นที่ฟังได้รับความรู้ ไปด้วย ส่วนของการนิเทศน่าจะสนใจถึงแนวทางการให้ความช่วยเหลือควบคู่ไปกับการรับฟัง ปัญหาที่เกิดขึ้น

4. ผลการประเมินผลผลิตของโครงการ

สิ่งที่น่าสนใจ คือ การที่ผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมการสัมมนาด้วยตนเอง และ หากอาศัยเฉพาะคู่มือผู้บริหารลักษณะของงานจะเน้นที่การส่งต่อเป็นสำคัญ แม้ว่าจะพบการส่ง ต่อในระบบสถานศึกษา ในระบบสุขภาพ และระบบสถานศึกษาสู่ระบบสุขภาพ แต่ที่น่าสังเกต คือ ครูในสถานศึกษารู้จักโรงพยาบาลในเครือข่ายเพียงร้อยละ 44.3 ของครูทั้งหมด ซึ่งข้อมูลนี้ เป็นตัวชี้ให้เห็นค่อนข้างชัดเจนถึงสภาพของเครือข่ายที่สร้างขึ้น

ในส่วนของการจัดระบบศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งน่าจะมุ่งผลิตสารสนเทศที่พร้อมให้ผู้ ปฏิบัติงานได้ใช้เมื่อต้องการยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ที่สำคัญกลุ่มบุคลากรเป้าหมายรู้จัก www.icamtalk.com เพียงร้อยละ 6 เท่านั้น แสดงว่าสื่อนี้มีการใช้ค่อนข้างน้อย

5. ผลการประเมินผลกระทบของโครงการ

สิ่งที่น่าพอใจในโครงการนี้ คือการประเมินผลกระทบของโครงการโดยเฉพาะกลุ่มนัก เรียนที่ได้รับบริการล้วนพอใจกับบริการที่ได้รับ แม้ว่าจะมีส่วนน้อยที่ไม่เข้ารับการบำบัดอย่างต่อ เนื่อง และอีกส่วนหนึ่งที่เจ้าหน้าที่เลื่อนการบำบัดเพราะไม่มีเด็กมาเข้ากลุ่ม สิ่งที่น่าสนใจคือ ความยืดหยุ่นของเทคนิคที่นำมาใช้ทั้งวิธีการ (กลุ่ม/เดี่ยว) และระยะเวลาที่ต้องใช้ในการที่เด็กมา รับบริการโดยไม่ส่งผลต่อการขาดเรียน

6. การพัฒนาเครือข่าย

ในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดใน สถานศึกษา สิ่งที่ควรให้ความสนใจ คือคำถามต่อไปนี้

6.1 งานในโครงการนี้ประกอบเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่อไปนี้หรือไม่

- 1) นักเรียนที่มีพฤติกรรมปกติ
- 2) นักเรียนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว เก็บตัว
- 3) นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนวัยอันควร
- 4) นักเรียนที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตอย่างชัดเจน
- 5) นักเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม
 - 5.1) นักเรียนที่ขายยาในสถานศึกษา
 - 5.2) นักเรียนที่เสพยา
 - 5.3) นักเรียนที่เสพยาและมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
 - 5.4) นักเรียนที่เสพยาและขายยา

6.2 การดำเนินงานทั้งหมดพร้อมกันให้ผลดีกว่าการดำเนินงานด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

6.3 ลักษณะงานการสร้างใช้เครือข่ายควรประกอบด้วยหน่วยงานใดบ้างที่จะครอบคลุมงานทั้งหมด เป็นเครือข่ายในกระทรวงเดียวกันหรือคนละกระทรวง

6.4 จะสร้างเครือข่ายเองหรือไปสืบทอดเครือข่ายที่มีอยู่แล้วในขณะนี้ เนื่องจากกรมสามัญศึกษาได้มีโครงการเกี่ยวกับปัญหา ยาเสพติดอยู่เป็นจำนวนมาก

6.5 รูปแบบการประสานงาน ควรมีการแบ่งบทบาทที่ชัดเจนของแต่ละฝ่ายหรือไม่

6.6 การสร้างเครือข่ายใช้การฝึกอบรมเพียงอย่างเดียวสามารถสร้างองค์ความรู้ที่

เพียงพอแก่ผู้ปฏิบัติหรือไม่

6.7 ยุทธวิธีเชิงรุกกับเชิงรับแบบใดที่เหมาะสมกับการสร้างเครือข่าย

6.8 บุคลากรที่รับผิดชอบควรมีเพียงคนเดียวหรือจัดตั้งเป็นทีมงานที่จะดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ แม้จะการเปลี่ยนย้ายตำแหน่ง

6.9 หากมีการสร้างทีมงานที่มีความเข้าใจขั้นตอนการทำงาน มีวิธีการอย่างไรที่ทีมงานจะเข้าใจลักษณะงานได้ตรงกัน และทราบถึงความก้าวหน้าของงานโดยทั่วกัน

6.10 การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานมีวิธีการอย่างไร

6.11 การประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่โรงเรียนควรเป็นหน้าที่ของใคร

คำถามเหล่านี้จะนำไปสู่แนวคิดในการสร้างเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม การศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการสร้างทีมงาน การสร้างเครือข่าย ตลอดจนการสร้างขวัญและกำลังใจเป็นงานที่ผู้จัดทำแผนงานต้องมีการศึกษาเป็นอย่างดี

7. การจัดศูนย์ระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ในการจัดทำระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นควรทำการศึกษาในเบื้องต้น
เริ่มจาก

7.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการใช้ข้อมูลว่าประกอบด้วยคนกลุ่มใดบ้าง เป็น
บุคลากร หรืออาจารย์ หรือนักเรียน หรือ ทั้ง 3 กลุ่ม

7.2 กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มต้องการข้อมูลชนิดใด

7.3 มีสื่อใดบ้างที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี จะเห็นได้จากการประเมินพบ
ว่า บุคลากรและครูส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ Internet และไม่รู้จัก Website ของกรม แต่กลับพบว่านัก
เรียนใช้ Internet มากกว่า การที่สถาบันจัดทำระบบนี้เพื่อบุคลากรจึงไม่ได้ผลตามที่ต้องการ

ส่วนในจดหมายข่าวที่ผลิตขึ้นควรกำหนดปริมาณเนื้อหาในรูปเล่มเพื่อให้เหมาะกับ
ผู้ใช้ ว่าควรมีเนื้อหาแต่ละประเภทเป็นสัดส่วนเท่าใด

□ ข้อคิดเห็นของคณะที่ปรึกษาประเมินโครงการ

ส่วนที่ 1 การใช้ข้อมูลในการจัดทำโครงการ

กรณีที่ 1 การจัดทำโครงการใหม่

ขั้นตอนแรกก่อนที่จะเริ่มทำแผน/โครงการ ก่อนที่จะเริ่มเขียนโครงการจะต้องมีการสร้างแนวคิดในการเขียนและการหาข้อมูลมาใช้ในการเขียนรายละเอียดของโครงการ เริ่มต้นจาก

1. การกำหนดกรอบความคิดเกี่ยวกับนโยบายและแผน เป็นงานที่ผู้วางแผนโครงการทำความเข้าใจและกำหนดกรอบความคิดเกี่ยวกับนโยบายและแผนที่ต้องการแปลงให้เป็นแผนโครงการ ตลอดจนการสร้างแนวคิด (Idea) จากขั้นตอนของนโยบายและแผนที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อนำมาพิจารณาในแง่ของการปรับจากแผนกลยุทธ์มาเป็นแผนปฏิบัติการ งานในขั้นตอนนี้ คือ การทำความเข้าใจนโยบายหรือแผนที่เป็นนามธรรมนั้นเสียก่อน วิธีการคือการกำหนดกรอบความคิดเกี่ยวกับนโยบายหรือแผน โดยการตั้งคำถามจนกว่าจะเข้าใจอย่างชัดเจน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง นโยบาย : ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี

คำถาม 1) การส่งเสริมหมายถึงวิธีการอย่างไร

2) สุขภาพจิตดีมีลักษณะอย่างไร

3) คนไทยที่ต้องการให้มีสุขภาพจิตดีหมายถึงคนกลุ่มไหนบ้าง

4) แต่ละกลุ่มใช้วิธีการส่งเสริมอย่างเดียวกันหรือไม่

5) เวลาในการดำเนินการแต่ละวิธีเป็นอย่างไร

คำตอบของคำถามข้างต้นได้จะเป็นแนวทางในการจัดทำแผนโครงการ การที่ผู้วางแผนจะตอบคำถามเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมามีข้อมูลที่เป็นข้อมูลที่ทันสมัย เกี่ยวข้องโดยตรงและครอบคลุมประเด็น

2. เนื้อหาของข้อมูลที่ใช้ ประกอบด้วย

2.1 รายละเอียดของแผนชาติ แผนกระทรวง และแผนกรม

2.2 ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

2.3 สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยเป็นสภาพปัญหาที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน

2.4 ความต้องการของประชากรเป้าหมาย

2.5 ขนบธรรมเนียม ประเพณีของประชากรเป้าหมาย ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิต ดังเช่นในสถานศึกษาจะมีช่วงปิด-เปิดเทอม

2.6 เทคนิค วิธีการที่ทันสมัยที่สามารถนำมาใช้ในการดำเนินงาน

จากเนื้อหาทั้งหมดจะถูกนำมาผสมผสานเพื่อตอบคำถามและทำให้เกิดภาพที่ชัดเจนสำหรับผู้จัดทำแผนโครงการ

ข้อสังเกต งานในโครงการพัฒนาเครือข่ายใช้เทคนิคการฝึกอบรมเป็นหลัก แต่ไม่ปรากฏเทคนิคที่ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานหลังการอบรม การนำเสนอ case conference เป็นการแก้ปัญหาทางวิชาการ ยังขาดแนวทางการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น เทคนิคการประสานงาน ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ในการสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่าย

กรณีที่ 2 การจัดทำโครงการต่อเนื่อง

การจัดทำโครงการต่อเนื่อง มีการใช้ข้อมูลที่สำคัญ คือ ข้อมูลการประเมินโครงการที่ดำเนินการไปแล้วและต้องการดำเนินโครงการต่อไปในงบประมาณต่อไป การใช้ข้อมูลดังกล่าวจะต้องมีการแยกรายละเอียดให้เห็นปัญหาที่ชัดเจนของแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ข้อมูลจากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในด้านใดเพราะสาเหตุใด และยังมีข้อบกพร่องอะไรบ้างที่จะต้องแก้ไขในปีต่อไป นอกจากนี้ข้อเสนอแนะจากบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมโครงการและศูนย์เขต ควรมีการรวบรวมจำนวนและคั่นหารายละเอียดก่อนที่จะตัดสินใจสร้างแผนงานใหม่ ตัวอย่างเช่น

1) ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย ที่เป็นข้อค้นพบจากผลการดำเนินงานในปี 2544 ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเด็กและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ควรมีการศึกษาให้ชัดเจนว่าการส่งต่อเป็นการส่งต่อจากระบบการศึกษาสู่ระบบสาธารณสุข หรือเป็นการส่งต่อระหว่างสถานบริการสาธารณสุขหน่วยย่อยสู่สถานบริการใหญ่ จำนวนปัญหาที่เกิดขึ้นมีปริมาณมากน้อยเพียงใด หากมีข้อมูลที่ครบถ้วนจะทำให้การทำแผนมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2) ทำความกระจ่างกับถ้อยคำที่ใช้ เช่น

2.1) บุคลากรมักจะนำเสนอว่าขาดการนิเทศงาน และจะพบว่ามักมีข้อเสนอให้มีการนิเทศงาน แต่ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าต้องการการนิเทศอย่างไร จากหน่วยใดให้หน่วยใด หรือต้องการความช่วยเหลือจากการนิเทศในลักษณะใด ทำให้การนิเทศที่เกิดขึ้นยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับประเด็นของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2) การส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาในเรื่องนี้เป็นปัญหาของระบบสุขภาพหรือระบบสถานศึกษา หรือระหว่างสถานศึกษากับระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถแก้ไขให้ตรงประเด็น

2.3) ทีมงานและเครือข่าย ในรายงานตามความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างว่า "มีจำนวนทีมงานและเครือข่ายที่พอเพียง" อยู่ในระดับใด หากพิจารณาข้อความที่เป็นคำถามจะเห็น

ได้ว่ามี 2 นัย คือเรื่องของทีมงานและเรื่องของเครือข่าย ซึ่งไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าสิ่งผู้ตอบ เป็นเรื่องของทีมงานหรือเครือข่ายหรือทั้งสองเรื่อง ในขณะเดียวกันความหมายของทีมงานหมายถึงคนกลุ่มใด และเครือข่ายเป็นการร่วมมือของหน่วยงานภายในหรือหน่วยงานภายนอก

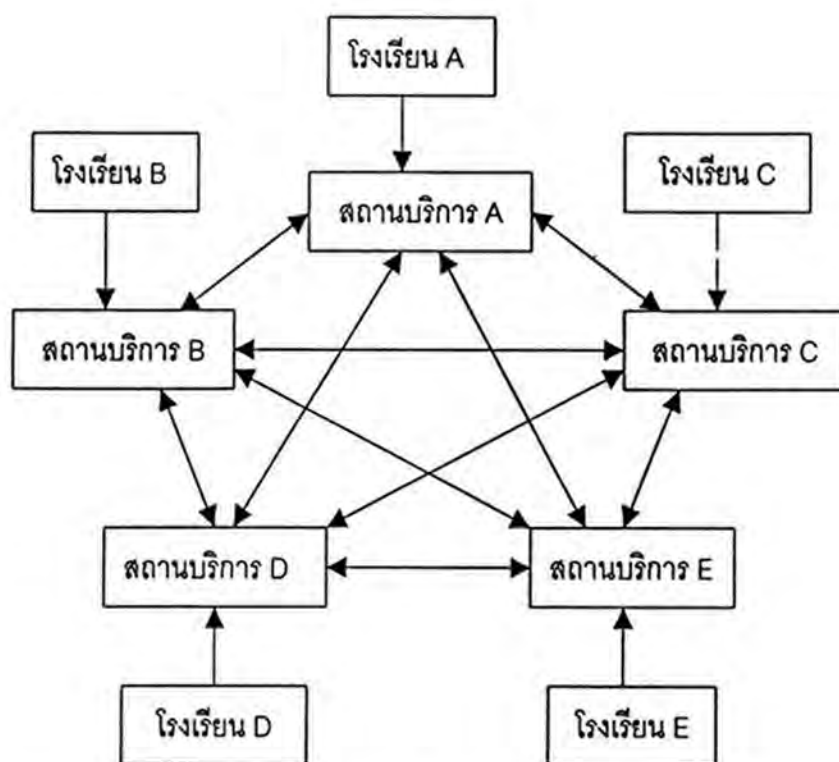
3) พิจารณาจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังเช่นในรายงานการประเมินปี 2544 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 44-45 คน ประกอบด้วย แพทย์ 8 คน พยาบาล 12 คน นักจิตวิทยา 4 คน นักสังคมสงเคราะห์ 3 คน ครู 8 คน นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน และอื่น ๆ 7 คน จะเห็นได้ว่ามีครู 8 คนซึ่งมีบทบาทแตกต่างจากคนอื่น รวมอยู่ด้วย และในกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ระบุอาชีพที่ชัดเจนอีก 7 คน ทั้งสองกลุ่มนี้รวมกันคิดเป็น 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายของโครงการ

การกำหนดเป้าหมายของโครงการ ควรมีการกำหนดในลักษณะของผลการปฏิบัติงาน ที่เป็นการกระทำที่คาดว่าจะได้รับ นอกเหนือจากการกำหนดเป้าหมายในเชิงปริมาณ ควรมีการชี้แจงให้เข้าใจอย่างชัดเจนก่อนเริ่มดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ให้แต่ละหน่วยกำหนดวิธีการดำเนินงานด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรสร้างภาพรวมให้ทุกหน่วยงานเข้าใจให้ตรงกัน เช่นการมอบหมายให้โรงพยาบาลหลักเป็นผู้ดูแลทางวิชาการด้วยการจัดการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข แต่ให้ศูนย์เขตเป็นผู้จัดการสัมมนาผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขกับผู้บริหารสถานศึกษา จะพบว่าโรงเรียนที่เข้าร่วมเครือข่ายมีครูที่ไม่ผ่านการอบรมในปี 2544 จำนวนหนึ่ง ขณะเดียวกันได้บุคลากรที่เข้าอบรมมีคุณสมบัติไม่ตรงกับที่กำหนดจำนวนหนึ่ง เช่น ทำงานเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ทำให้บุคลากรเหล่านี้เมื่อผ่านการอบรมไปแล้วไม่มั่นใจการนำความรู้ไปปฏิบัติ และมีโอกาสใช้ความรู้ที่ได้รับค่อนข้างน้อย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาของความต้องการนิเทศงานและยังทำให้บางส่วนไม่มีผลงานเกิดขึ้น

ส่วนที่ 3 การสร้างทางเลือกให้แก่นักเรียนที่ใช้บริการ

จากการตรวจเยี่ยมโรงเรียนและสัมภาษณ์นักเรียนที่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาลพบว่า มีเด็กบางคนรู้สึกอายนที่จะต้องไปโรงพยาบาลในพื้นที่เพราะมีคนรู้จักอยู่ด้วย จึงน่าจะมีโครงการส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบริการสาธารณสุขต่างพื้นที่ หรืออาจสร้างเป็นเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลที่สามารถส่งผู้ป่วยไปรับบริการในต่างสถานพยาบาลดังแสดงในแผนภูมิต่อไป



ส่วนที่ 4 การวิจัยควบคู่ไปกับการดำเนินงาน

ประเด็นที่น่าสนใจในการดำเนินโครงการปี 2545 คือการที่บุคลากรที่เข้าอบรมในระยะที่ 2 เสนอความเห็นว่

1) การทำ Matrix ไม่เหมาะกับเด็กไทย การที่ผู้ปฏิบัติไม่เห็นด้วยกับวิธีการที่กำหนดให้ยอมทำให้ไม่เกิดงาน หรือได้ผลที่ไม่ตรงกับเป้าหมาย ซึ่งในเรื่องนี้น่าจะได้มีการประเมินการใช้ Matrix ว่ามีผลการดำเนินงานต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอย่างไรบ้าง

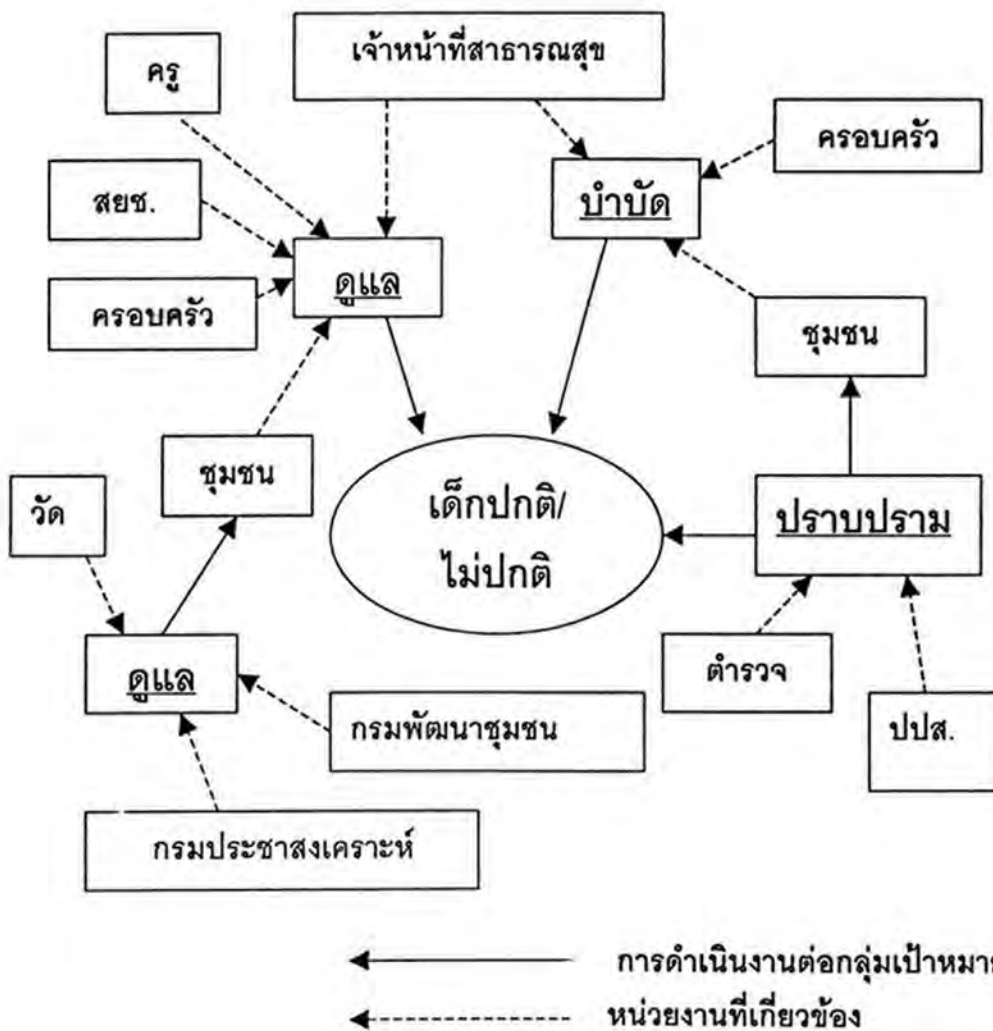
2) ระยะเวลาของโปรแกรมบำบัดใช้เวลานาน เมื่อโรงเรียนคัดกรองและส่งเด็กมาเข้า ทำให้เวลาที่รับบริการไม่เพียงพอ และเมื่อโรงเรียนปิดเทอมการที่เด็กจะมารับบริการด้วยตนเองจะน้อยลง จึงควรมีการศึกษาเพื่อประยุกต์โปรแกรมเหล่านี้อย่างเป็นทางการโดยนักวิชาการของสถาบันฯ มีการทดลองใช้โดยมีนักวิชาการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ควรปล่อยให้บุคลากรที่เข้าอบรมเพียง 1 ครั้งประยุกต์ใช้ด้วยตนเอง และมารายงานผลในภายหลัง เพราะหากเกิดข้อผิดพลาดจะไม่สามารถแก้ไขได้

3) การทำกลุ่มจิตบำบัด มีจุดอ่อนตรงที่หากมีเด็กมารับบริการเพียงคนเดียวจะไม่สามารถทำกลุ่มได้ ซึ่งมีกรณีนี้เกิดขึ้นที่หน่วยบริการแห่งหนึ่ง เมื่อเด็กไปรับบริการต่อเนื่องจากครั้งที่ผ่านมามีคนเดียว เจ้าหน้าที่กลับให้เด็กกลับไปก่อนเพราะวันนั้นไม่มีเด็กคนอื่นมารับบริการทำให้ไม่มีกลุ่ม ในด้านวิชาการน่าจะได้พิจารณาปรับปรุงการบำบัดแบบกลุ่มร่วมกับการ

บำบัดรายบุคคลเพื่อให้เด็กที่ไปรับบริการไม่เสียกำลังใจ แม้ว่ากรณีที่เด็ก drop out เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอยู่แล้วและเป็นปัญหาสำคัญในการบำบัด แต่การปฏิเสธการให้บริการดูจะเป็นเรื่องที่เสียหายต่อความรู้สึกของเด็กมากกว่า

ส่วนที่ 5 แนวนโยบายการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

การดำเนินงานในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กในสถานศึกษาควรเป็นการดำเนินพร้อมกันของหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลอย่างจริงจัง การสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาจึงควรประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่ทำหน้าที่ดูแล บำบัด และปราบปราม ดังหน่วยงานที่ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 5 ซึ่งสรุปเป็นแผนภูมิคร่าว ๆ ของเครือข่ายฯ ได้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



บรรณานุกรม

- กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2538). รายงานการประเมินผล
โครงการประสานงานการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพฯ :
กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (2539) แผนป้องกันและแก้ไขปัญห
เอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540 – 2544. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. (2537) แผนป้องกันและแก้ไขปัญห
เอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2537 – 2534. กรุงเทพมหานคร : สำนักนายกรัฐมนตรี, น. 3-4.
- ชัยวัฒน์ ภิรพันธุ์ (2544) ทฤษฎีไร้ระเบียบเกี่ยวกับทางแพร่งของของสังคมสยาม. สถาบันการ
เรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม , กรุงเทพฯ.
- ธานี กลิ่นขจร. (2540) การติดตามประเมินผลโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์
จังหวัดปัตตานี ปี 2540. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี. กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีระ รามสูตร. (2540) ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศ
ไทย (ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา). กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,
- วิจารณ์ พานิช (2544) รวมบทความการบรรยายพิเศษในรอบ 1 ปี "การประกันคุณภาพ
การศึกษากับการเป็นองค์กรเคออร์ดิทิก" สำนักงานมาตรฐานและประเมินคุณภาพการ
ศึกษา, กรุงเทพฯ.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.(2544) คู่มือผู้บริหารโครงการพัฒนาเครือข่ายการ
ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ:บริษัท
วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต. (2545) คู่มือตัวชี้วัดและแบบประเมินโครง
การพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถาน
ศึกษา. (อัดสำเนา).
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต. (2545) คู่มือวิทยากรหลักสูตรการช่วยเหลือ
ด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่น. (อัดสำเนา).
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต. (2545) จดหมายข่าววัยรุ่น "I camtalk for
teens" ไม่ระบุโรงพิมพ์.
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต. (2545) จดหมายข่าวสำหรับพ่อแม่ "I
camtalk for Mom and Dad" ไม่ระบุโรงพิมพ์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2519) การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ:บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
จำกัด,

- สุรางค์รัตน์ วศินารมณ, (2535) ทักษะการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, น.77.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527) แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่: โรงพิมพ์ ปอง.
- สุวิมล ตีรกานันท์ (2544) การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรกานันท์ (2544) ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bibb, Gregory Ralph (2000) Complexity theory as a tool for analyzing violence in public Schools. Thesis (PH.D) Clemson University. Dissertation International , United State.
- Chorost , Michal Murry (2000) Designing online environment to facilitate classroom Management and student collaboration work. Thesis (PH.D) The University Of Texas at Austin. Dissertation International ,United State.
- Creedy ,John and Martin ,Vance L (1994) Chaos and Non-Linear Models in Economics : Theory and Application. Edward Elgar Publishing Limited, England.
- Fisher ,Susan L , Reynoldes (2000) A multilevel theory of organizational performance. Thesis (PH.D) Oklahoma State University. Dissertation International ,United State.
- Harrison, Scott B (2000) Cognitive complexity and empathy as predictors of leadership Style in an urban colleges student population (urban education). Thesis (PH.D) Old Dominion University. Dissertation International , United State.
- Huck , Daniaal Nickles (2001) An application of complexity theory to the development of web-based education at a university in the United State. Thesis (ED.D) West Virginia University. Dissertation International , United State.
- Hutcherson , Linda Kay Henderson (2001) A study of the relationship between leadership style and time spent in instruction , practice , and collaboration and the degree of complexity of technology integration by instruction services personnel Thesis (PH.D) . Dissertation International , United State
- Kayes, Domain Christopher (2001) Experiential learning in teams : A study in learning styles , group process and integrative complexity in ad hoc Groups. Thesis (PH.D) Case Western Reserve University. Dissertation International, United State

- Lousie C. John, *Social Work Practice : A General Approach*, Second Edition, [Boston, London : Allyn Bacon Inc., 1986, p.337.
- Ofori Dankwa, Joseph and Julian ,Scott D. (2000) *Complexifying organization theory : Illustration using time research* . Academy of Management, United state
- Peterson , Mar F and Meck, Markler Mark R (2001) *Cuban-American entrepreneurs : Chance complexity and Chaos* . Organization Studies , United state
- Peter ,Stephen S and Lawrence W. (2000) *Cognitive complexity and salesperson Adaptability : An exploratory investigation*. Thesis (PH.D) . Dissertation International ,United State.
- Sanders ,Irene T (1998) *Strategic thinking and the new science*. A division of Simon Schuster Inc, New York.
- Scontrino ,Peter (2000) *Managing complexity in organization*. Personnel Psychology Full Text ,United State.

รายชื่อคณะที่ปรึกษาประเมินโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ติรกานันท์	หัวหน้าคณะที่ปรึกษาฯ
ภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุดา ติรกานันท์	ผู้ช่วยหัวหน้าคณะที่ปรึกษาฯ
ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง	
อาจารย์ดวงใจ ช่วยตระกูล	นักวิจัย
สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน)	
อาจารย์ชัชฎา พารุ่ง	นักวิจัย
สถาบันพัฒนาผู้บริหารสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	
นางสาวอรรพรรณ ปานคง	ผู้ช่วยนักวิจัย
กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต	

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
และป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

แบบสอบถามมี 2 หน้า โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความใน.....ให้สมบูรณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

1. นักเรียนเรียนที่โรงเรียนจังหวัด
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. อายุ ปี
4. กำลังศึกษาอยู่ในระดับ 1. ม.ต้น 2. ม.ปลาย

2. ความคิดเห็นของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

1. นักเรียนต้องการความช่วยเหลือ/ขอคำปรึกษาในด้านใดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมไม่เหมาะสม
2. ด้านสุขภาพจิต
3. การติดยาเสพติด
4. อื่น ๆ ระบุ

2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ

2.1 นักเรียนได้อ่านจดหมายข่าวสำหรับวัยรุ่น (i camtalk for teens)

1. อ่านประจำ 2. อ่านนาน ๆ ครั้ง 3. ไม่อ่านเลย

2.2 การเปิดเข้าไปอ่านข้อมูลใน website ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

1. อ่านประจำ 2. อ่านนาน ๆ ครั้ง 3. ไม่อ่านเลย

2.3 ปกตินักเรียนชอบหาความรู้ต่าง ๆ จาก

1. อ่านหนังสือ.....
2. ดูโทรทัศน์รายการ
3. ฟังวิทยุรายการ
4. อื่น ๆ ระบุ

2.4 ในกรณีที่ได้รับข่าวสาร ข่าวสารดังกล่าวให้ความรู้

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

2.5 ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

3. เมื่อมีปัญหา นักเรียนมักจะไปปรึกษา

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. ครูที่ปรึกษา 3. ครูแนะแนว
 4. ครูฝ่ายปกครอง 5. ผู้ปกครอง 6. เพื่อน
 7. อื่น ๆ ระบุ

4. นักเรียนเคยได้รับบริการคำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและการป้องกันยาเสพติดหรือไม่

1. เคยโดยได้รับบริการอย่าง
 1. สม่ำเสมอ 2. นาน ๆ ครั้ง
 2. ไม่เคยได้รับ (ไม่ต้องตอบข้อ 5 ข้อ 6 และข้อ 7)

5. ในกรณีที่เคยได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด นักเรียนได้รับบริการจาก

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. ครูที่ปรึกษา 3. ครูแนะแนว
 4. ครูฝ่ายปกครอง 5. อื่น ๆ ระบุ

6. คำปรึกษาที่นักเรียนได้รับมีประโยชน์ในการแก้ปัญหาของนักเรียน

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

7. นักเรียนคิดว่าจะใช้บริการการให้คำปรึกษาในลักษณะนี้ต่อไปอีกหรือไม่

1. ใช้ต่อไป 2. ไม่ใช่ เพราะ

8. โดยภาพรวมนักเรียนคิดว่าโครงการเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดในโรงเรียนมีประโยชน์

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

9. ข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดในโรงเรียน

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

แบบสอบถามมี 3 หน้า โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความใน.....ให้สมบูรณ์

1. ข้อมูลทั่วไป
ชื่อโรงเรียน จังหวัด
2. จำนวนนักเรียนทั้งหมด คน
นักเรียนชาย คน
นักเรียนหญิง คน
ข้อมูล ณ วันที่ เดือน พ.ศ.....
3. ขนาดของโรงเรียน
 1. ใหญ่ 2. กลาง 3. เล็ก
4. ท่านปฏิบัติหน้าที่
 1. ผอ.โรงเรียน / อาจารย์ใหญ่ / ครูใหญ่
 2. ผช.ผอ.ฝ่ายปกครอง / ผช. อาจารย์ใหญ่ฝ่ายปกครอง / ผช.ครูใหญ่ฝ่ายปกครอง
 3. ครูแนะแนว 4. ครูที่ปรึกษา / ครูประจำชั้น
5. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
6. ท่านเคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตตามโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสู่สถานศึกษา ในปี 2544 หรือไม่
 1. เคย (ให้ตอบข้อ 7 และข้อ 8) 2. ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 7 และข้อ 8)
7. ในกรณีที่เคยเข้ารับการอบรม ท่านคิดว่าความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสู่สถานศึกษาในโรงเรียนของท่านได้
 1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย
8. เอกสารที่แจกในการอบรม ท่านสามารถนำศึกษาด้วยตนเองมาเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน
 1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย
9. โรงเรียนของท่านมีนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็น
นักเรียนชายจำนวน คน
นักเรียนหญิงจำนวน คน
10. ในจำนวนเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด แบ่งเป็น
นักเรียนกลุ่มเสี่ยงจำนวน คน
นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน คน

- นักเรียนที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดจำนวน
11. มีอาจารย์ในโรงเรียนของท่านที่เข้าร่วมโครงการจำนวน
12. มีการจัดเวลาสำหรับการให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่นักเรียนจำนวน ชั่วโมงต่อสัปดาห์
13. โรงเรียนของท่านมีแผนการทำงานเกี่ยวกับโครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติด
หรือไม่ 1. มี
 2. ไม่มี เพราะ
14. โรงเรียนของท่านมีโครงการและกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งสิ้น โครงการ
เป็นโครงการของกรมสามัญศึกษา จำนวน โครงการ
เป็นโครงการที่ร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก จำนวน โครงการ
รายชื่อหน่วยงานภายนอก 1.
2.
3.
4.
15. ในกรณีที่ท่านมีเด็กที่มีปัญหารุนแรงเกินกว่าที่จะช่วยเหลือ ท่านคิดว่าจะส่งต่อเด็กนั้นไปยัง โดย
 1. เคยส่งมาแล้วจำนวนคน
 2. ไม่เคยส่ง เพราะ
16. กิจกรรมต่อไปนี้ มีกิจกรรมใดบ้างที่ดำเนินการในโรงเรียนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในคาบเรียน (Home room)
 2. กิจกรรมประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting)
 3. การประชุมปรึกษารายกรณี (Case conference)
 4. การทำกลุ่มจิตสังคัมบำบัดนักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดในโรงเรียน
17. ท่านสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาเหล่านั้นได้
 1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย 4. ไม่ได้เลย
18. ท่านได้รับข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากสื่อใด
 1. จดหมายข่าวสำหรับวัยรุ่น (i camtalk for teens)
 2. จดหมายข่าวสำหรับครอบครัว (i camtalk for mom and dad)
 3. Website ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

4. อื่น ๆ ระบุ

19. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ

ข้อความ	ระดับความเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. โรงเรียนของท่านมีการมีแผนงานการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาที่เหมาะสม			
2. ในกรณีที่มีแผนงานการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา ท่านดำเนินงานตามแผนได้			
3. ท่านคิดว่าการจัดระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตมีความสำคัญ			
4. เอกสาร/คู่มือที่ได้จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสามารถนำมาปฏิบัติด้วยตนเองได้			
5. เอกสาร/คู่มือที่ได้จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีประโยชน์			
6. โดยภาพรวมท่านคิดว่าโครงการประสบความสำเร็จ			

20. ในปีหน้า หากมีโครงการในลักษณะเดียวกันนี้ ท่านจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่

1. เข้าร่วมโครงการ

2. ไม่เข้าร่วมโครงการ เพราะ

21. ข้อเสนอแนะอื่นเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดในโรงเรียน

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

แบบสอบถามมี 2 หน้า โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความใน.....ให้สมบูรณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อโรงเรียนที่อยู่ในเครือข่าย

2. ท่านเข้าร่วมการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดที่ศูนย์เขตจัดขึ้นหรือไม่

1. เข้าร่วมการประชุม 2. ไม่เข้าร่วมการประชุมแต่ส่งผู้แทนเข้า

3. ในสถานบริการของท่าน บุคลากรแต่ละคนให้บริการผู้ป่วยโดยเฉลี่ย.....คนต่อวัน

4. สถานบริการฯของท่านกำหนดระยะเวลาในการให้บริการด้านสุขภาพจิตจำนวนชั่วโมงต่อวัน สัปดาห์ละ วัน

5. โครงการทางด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดที่สถานบริการฯของท่านรับผิดชอบในปี 2545 มีจำนวน โครงการ

6. โครงการทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่สถานบริการฯของท่านรับผิดชอบในปี 2545 มีจำนวน โครงการ

7. ท่านได้กำหนดแผนงานที่ชัดเจนสำหรับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติด หรือไม่

1. มี 2. ไม่มี เพราะ

8. หน่วยงานของท่านได้มีการตรวจเยี่ยมโรงเรียนในเครือข่ายในการดำเนินงานปี 2545 หรือไม่

1. มี ประมาณ ครั้ง

2. ไม่มี เพราะ

9. ในปี 2545 มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงเรียนในเครือข่ายมายังสถานบริการของท่านหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี เพราะ

10. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ต่อโรงเรียนและชุมชนของท่าน

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

11. ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานโครงการนี้ คือ

.....

.....

.....

12. ข้อเสนอแนะ
-
-
-
-

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

แบบสอบถามมี 3 หน้า โปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความใน.....ให้สมบูรณ์

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานบริการสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อโรงเรียนที่อยู่ในเครือข่าย

2. ท่านต้องให้บริการผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. ผู้ป่วยทั่วไป 2. ผู้ป่วยด้านจิตเวช 3. อื่น ๆ ระบุ

3. ท่านให้บริการผู้ป่วยโดยเฉลี่ย.....คนต่อวัน

4. สถานบริการฯของท่านกำหนดระยะเวลาในการให้บริการด้านสุขภาพจิตจำนวนชั่วโมงต่อวัน สัปดาห์ละ วัน

5. โครงการทางด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดที่ท่านรับผิดชอบในปี 2545 มีจำนวน โครงการ

6. โครงการทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ท่านรับผิดชอบในปี 2545 มีจำนวน โครงการ

7. ท่านเข้าร่วมโครงการด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติด ตั้งแต่ปี

1. 2543 2. 2544 3. 2545 4. อื่น ๆ ระบุ.....

8. ท่านเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดที่จัดโดยโรงพยาบาลศรีธัญญา (การอบรมระยะที่ 1) หรือไม่

1. เข้า (ให้ตอบข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11) 2. ไม่ได้เข้า (ไม่ต้องตอบข้อ 9 ข้อ 10 และข้อ 11)

9. ในกรณีที่เข้ารับการอบรมฯ ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้น

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

10. ในกรณีที่เข้ารับการอบรมฯ ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

11. ในกรณีที่เข้ารับการอบรมฯ ท่านมีความมั่นใจที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย

12. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจิตจากสื่อใดบ้างต่อไปนี้

1. จดหมายข่าวสำหรับวัยรุ่น (i camtalk for teens)

2. จดหมายข่าวสำหรับพ่อแม่ (i camtalk for mom and dad)

3. คู่มือการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่นสำหรับบุคลากร
สาธารณสุข
4. คู่มือวิทยากรหลักสูตรการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่นสำหรับ
บุคลากรสาธารณสุข
5. Website ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
6. อื่น ๆ ระบุ
9. คู่มือที่ท่านได้รับสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้
1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย
10. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติด
1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย
11. ท่านได้มีการติดต่อประสานงานกับโรงเรียนในเครือข่ายหรือไม่ ในปี 2545
1. มี 2. ไม่มี เพราะ
12. ในปี 2545 ท่านได้มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียนในเครือข่ายหรือไม่
1. มี 2. ไม่มี เพราะ
13. ท่านได้มีการตรวจเยี่ยมโรงเรียนในเครือข่ายในการดำเนินงานปี 2545 หรือไม่
1. มี ประมาณ ครั้ง
2. ไม่มี เพราะ
14. ในปี 2545 มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงเรียนในเครือข่ายมายังสถานบริการของท่านหรือไม่
1. มี.....ราย 2. ไม่มี เพราะ
15. ท่านมีโอกาสให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
1. มาก 2. ปานกลาง 3. น้อย
16. รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีลักษณะใดบ้างต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. มีบริการให้คำปรึกษา 2. มีระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช
3. มีเครือข่ายการช่วยเหลือในในรายชื่อที่ยุ่งยาก ซับซ้อน
4. มีการประชุมรายกรณี 5. มีการทำกลุ่มจิตสังคมนำบัดในโรงเรียน
6. อื่น ๆ ระบุ

17. ในปี 2545 มีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงด้านสุขภาพจิตจากสถานบริการของท่านไปยัง
โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่หรือไม่
1. มี จำนวนราย ส่งไปที่
2. ไม่มี เพราะ
18. โดยปกติท่านรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านเพื่อ
1. หนังสือพิมพ์ 2. วิทยุ 3. จดหมายข่าว
4. วิทยุ 5. Website 6. อื่น ๆ ระบุ
19. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติด
.....
.....
20. ข้อเสนอแนะ
-
-
-

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ประเด็นคำถามผู้จัดการอบรมระดับภูมิภาค

1. ปัญหาประมาณ

.....

2. ปัญหาเกี่ยวกับวิทยากร

.....

3. ปัญหาเกี่ยวกับผู้เข้ารับการอบรม

.....

4. คู่มือประกอบการอบรม เพียงพอ/ทันเวลาใช้หรือไม่

.....

5. การประเมินผล

.....

6. การจัดในระยะที่สอง

.....

แบบสอบถามนักเรียนที่ใช้บริการสถานพยาบาล
โครงการพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

ให้นักเรียนกาเครื่องหมาย ลงในช่อง และเติมข้อความใน.....ให้สมบูรณ์ จากนั้นพับแบบ
 สอบส่งกลับทางไปรษณีย์

1. ข้อมูลทั่วไป

1. นักเรียนเรียนที่โรงเรียนจังหวัด

2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

3. กำลังศึกษาอยู่ในระดับ 1. ม.ต้น 2. ม.ปลาย

2. ความคิดเห็นของนักเรียนต่อบริการที่ได้รับ

ข้อความ	ระดับความเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เจ้าหน้าที่เข้าใจปัญหาที่นักเรียนประสบอยู่			
2. เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้วยความสุภาพอ่อนโยน			
3. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ช่วยให้นักเรียนได้			
4. นักเรียนได้รับคำตอบในกรณีที่มีข้อสงสัยอย่างชัดเจน			
5. โดยรวมนักเรียนชอบบริการที่ได้รับนี้			

3. นักเรียนคิดว่าจะมาใช้บริการอย่างต่อเนื่องจนครบตามกำหนดหรือไม่

1. มา 2. ไม่มา เพราะ.....

4. หากมีโอกาสนักเรียนจะเลือกการรับบริการจาก

1. โรงพยาบาลที่ใกล้บ้านและโรงเรียน

2. โรงพยาบาลในที่ไกลจากบ้านและโรงเรียนของโรงเรียน

5. นักเรียนคิดว่ายังต้องการความช่วยเหลือในด้านอื่นอีกหรือไม่

1. ต้องการ

2. ไม่ต้องการ

6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ภาคผนวก ข
กรณีตัวอย่างการดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

โครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

1. หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเสพยาบ้าเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ที่รัฐบาลให้ความสำคัญเร่งด่วน โดยเริ่มดำเนินการระดมหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งด้านป้องกันปราบปรามบำบัดรักษา และฟื้นฟูในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคคลทั่วไปผู้เสพ ผู้ติดยาและนักเรียนในสถานศึกษา โดยให้หน่วยงานของรับให้มีความพร้อมด้านวิชาการในการบำบัดรักษาโดยวิธีจิตสังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอกและจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน(ไตรคมบำบัด) สำหรับผู้เสพยาและผู้ใช้ยา

กรมสุขภาพจิต จัดให้มีโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันสุขภาพจิตในเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน "โรงเรียน" เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสำคัญเป็นอันดับสองรองจากครอบครัวที่สามารถพัฒนาเยาวชนของชาติให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จึงได้มีแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนเบ็ดเสร็จ โดยพิจารณาว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตนักเรียน คือ ตัวนักเรียน ครู ผู้ปกครอง และสภาพแวดล้อม และตระหนักว่าภายใต้การมองเห็นภาวะปกติของนักเรียนมีภาวะความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพซ่อนอยู่ เมื่อไม่ได้รับการเฝ้าระวังและช่วยเหลือ จึงเกิดปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาความประพฤติเกิดผิดระเบียบ ไม่สนใจเรียน มีความสัมพันธ์ทางเพศและปัญหายาเสพติด โดยครูแนะแนวเป็นผู้ช่วยเหลือเท่านั้น จึงพบว่าช่องว่างที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถได้รับบริการที่มีความสำคัญเชิงป้องกัน และในอดีตวัยรุ่นที่มีปัญหาใช้ยาเสพติดยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการ ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีปัญหาดิตยาสเสพติด และก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาในที่สุด(สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น หน้า 3 : 2543)

จากการสำรวจสถานการณ์ยาเสพติดในสถานศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในพื้นที่ 24 จังหวัดของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2541) พบสิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก คือ มีนักเรียนที่ใช้สารเสพติดถึงร้อยละ 70 ในจำนวนนี้ใช้สารระเหยมากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ยาบ้าร้อยละ 27 เฮโรอีนร้อยละ 10 โดยมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใช้มากที่สุดในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2542)

ถ้าหากมุ่งสง ตระหนักถึงความสำคัญในข้อจำกัดดังกล่าว จึงจัดทำโครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อและเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนระหว่างระบบการศึกษา กับระบบบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ในการพัฒนาวัยรุ่นให้เป็นเยาวชนที่สามารถปรับตัวได้ดี และเป็นกำลังที่มีคุณภาพของชาติในอนาคต

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น ระบบส่งต่อเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียน ระหว่างระบบการศึกษากับระบบบริการสุขภาพ

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและครูในสถานศึกษา ในการประเมินและการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด

2.2.2 เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ และเครือข่ายการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดระหว่างระบบการศึกษาและระบบสุขภาพ

2.2.3 ให้การบำบัดนักเรียนผู้เข้ายา โดยใช้จิตสังคมนาบัดในโรงเรียน(ไตรคมนาบัด)

3. เป้าหมาย

1. โรงเรียนเป้าหมาย คือ โรงเรียนสตรีทุ่งสง ปีงบประมาณ 2545 จัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 แห่ง

2. บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาของสถานบริการสาธารณสุข และโรงเรียนจำนวน 76 คน สามารถประเมินและช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดได้

3. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดในโรงเรียนสตรีทุ่งสง จำนวน 30 คน ได้รับการช่วยเหลือด้วยจิตสังคมนาบัด(ไตรคมนาบัด) ในโรงเรียนผ่านระบบการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ 2545 (มีนาคม – กันยายน 2545)

5. กลวิธีดำเนินการ

5.1. ระยะเตรียมการ

5.1.1 เขียนโครงการ เพื่อเสนอต่อผู้บังคับบัญชาเพื่ออนุมัติโครงการ

5.1.2 แจกให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทุกระดับ

5.1.3 ประสานงานในการจัดดำเนินการติดต่อวิทยากร โรงเรียน

5.2 ระยะดำเนินการ

5.2.1 อบรมบุคลากรสาธารณสุขและครูในโครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตฯ(เมษายน 2545)

5.2.2 ให้การบำบัดโดยวิธีจิตสังคมนาบัดในโรงเรียน(ไตรคมนาบัด) โดยครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน(มิถุนายน 2545)

5.2.3 จัดเข้าค่ายบำบัดนักเรียนโรงเรียนสตรีทุ่งสง จำนวน 1 แห่ง จำนวน 30 คน (มิถุนายน 2545)

5.3. ระยะหลังดำเนินการ

5.3.1 ประเมินปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและการพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด

6. งบประมาณ

ใช้งบประมาณจากศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

ใช้งบประมาณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช 23,260 บาท(สองหมื่นสามพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)

7. สถานที่ดำเนินการ

ระยะที่ 1 จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุขและครู ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลทุ่งสง

ระยะที่ 2 - สถานที่ใช้บำบัดจิตสังคมในโรงเรียน(โรงเรียนสตรีทุ่งสง)

- จัดเข้าค่ายบำบัดด้านทักษะชีวิต อุทยานน้ำตกโยง ตำบลถ้ำใหญ่ อำเภอทุ่งสง

จังหวัดนครศรีธรรมราช

8. การติดตามประเมินผล

1. ประเมินจากนักเรียนผู้เข้ารับการบำบัดของโรงเรียนสตรีทุ่งสง

2. ประเมินจากบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูสามารถคัดกรอง และประเมินการช่วยเหลือ

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรสาธารณสุขและครูสามารถประเมินการช่วยเหลือและประสานเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดระหว่างระบบการศึกษา และระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือให้สามารถปรับตัวได้ดี

3. เกิดบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น รวมถึงระบบส่งต่อที่ทำให้มีการประสานเครือข่าย

ระหว่างระบบการศึกษา และระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

10. ผู้รับผิดชอบโครงการ

สาธารณสุขอำเภอทุ่งสง , โรงพยาบาลทุ่งสง , โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร , โรงเรียนสตรีทุ่งสง

(นางพรอัมพร ชมภูแสง) ผู้เขียนโครงการ

นักวิชาการสาธารณสุข 6

(นายประสงค์ ไชยรัตน์) ผู้เสนอโครงการ

สาธารณสุขอำเภอทุ่งสง

(นายจรัส จันทร์ตระกูล) ผู้เห็นชอบโครงการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง

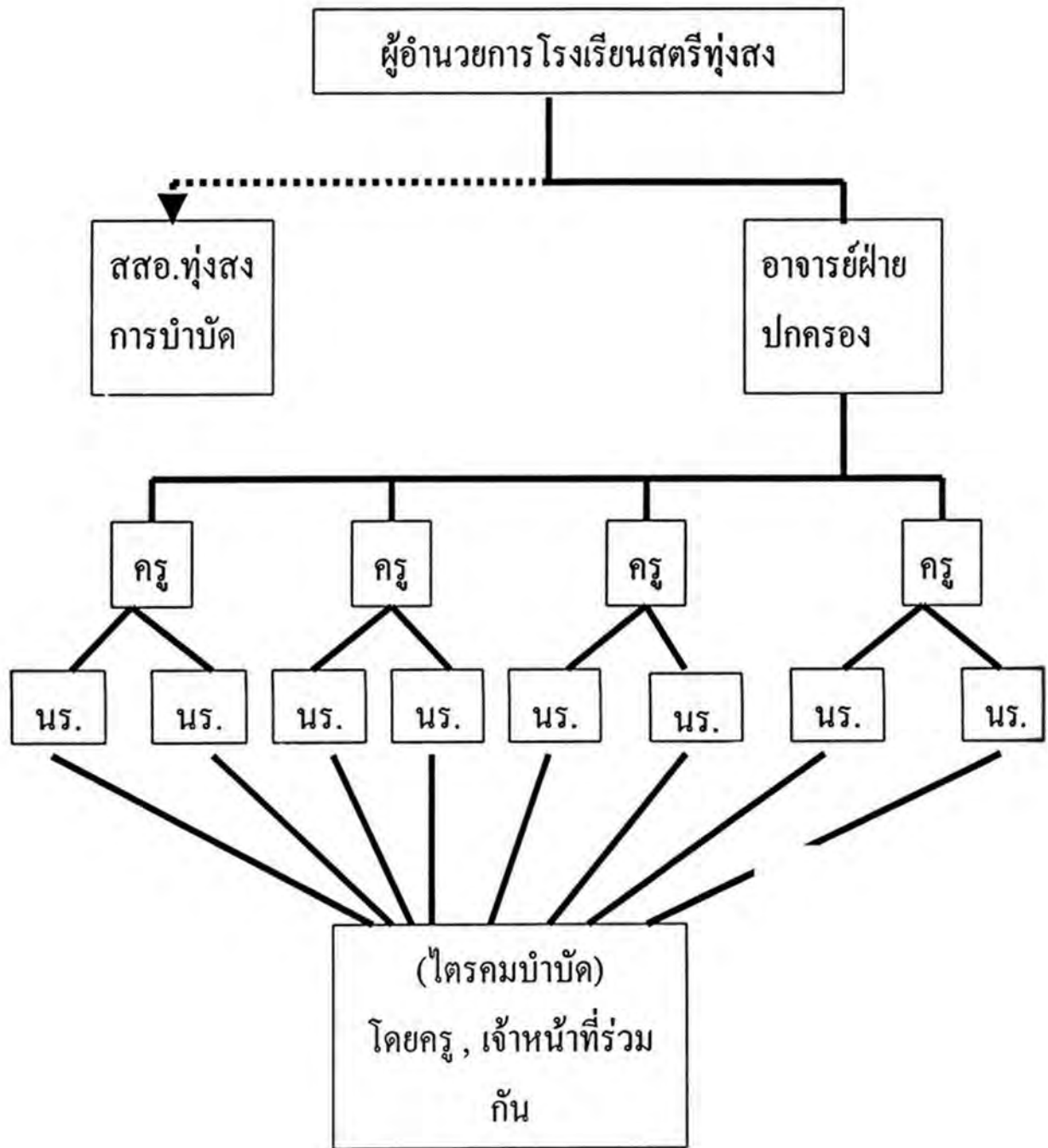
(พอ.จรัส ชมภูแสง) ผู้เห็นชอบโครงการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร

(นายยุทธนา ศิลปรัสมิ์) ผู้อนุมัติโครงการ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นตอนการใช้ไตรคมบำบัด ในโรงเรียนสตรีทุ่งสง



..... ประสานงาน
———— บังคับบัญชา

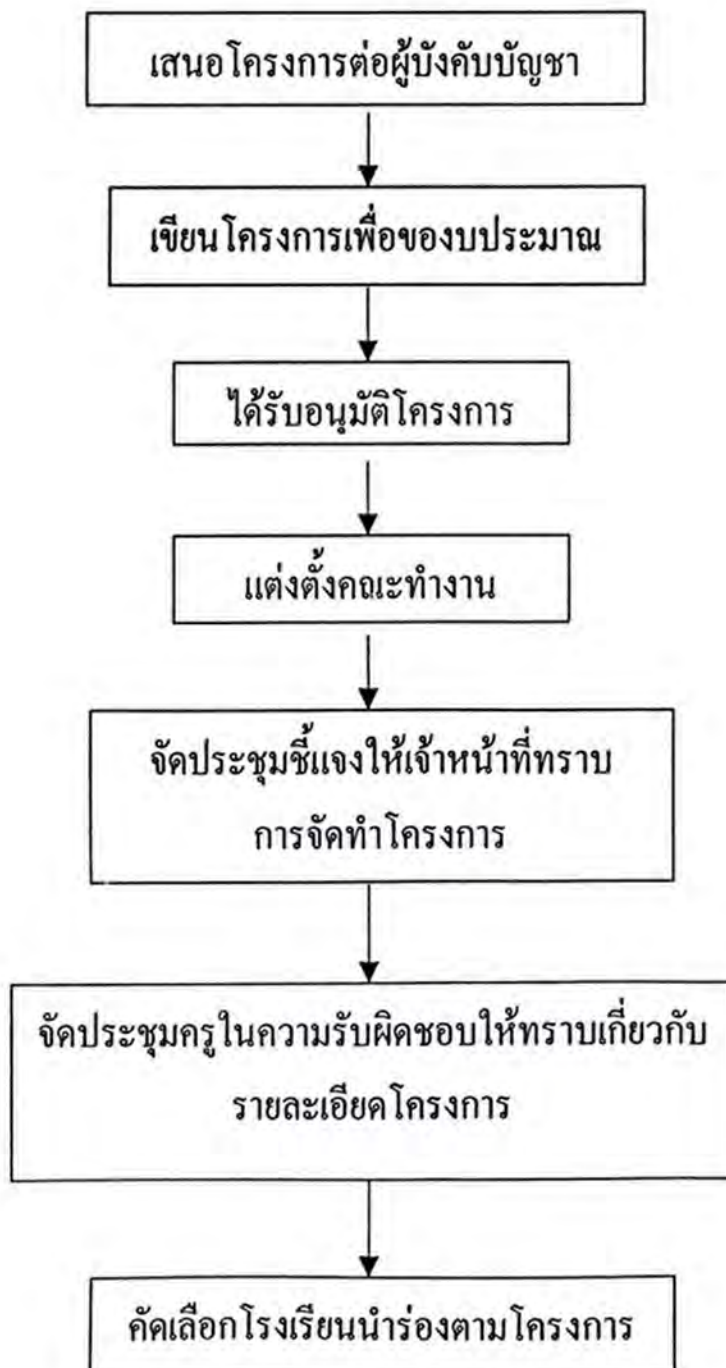
โครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา

การดำเนินงาน 2 ระยะ

- ระยะที่ 1 ให้ความรู้แก่ครูในสังกัดกรมสามัญศึกษา และเจ้าหน้าที่สถานีนอนมัย จำนวน 74 คน ดังนี้

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 22 คน
- ครู 52 คน

ขั้นเตรียมการ



ขั้นตอนดำเนินงาน



- ระยะเวลาที่ 2 กิจกรรมเสริมทักษะชีวิต และการเรียนรู้ในสถานศึกษา เป้าหมาย คือ นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและใช้สารเสพติด

- จัดให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงและนักเรียนผู้ใช้จ่ายค่ายเสริมทักษะชีวิต และการเรียนรู้ในสถานศึกษาของโรงเรียนสตรีทุ่งสง ให้หลักสูตร 3 วัน 2 คือ มีกิจกรรม ดังนี้

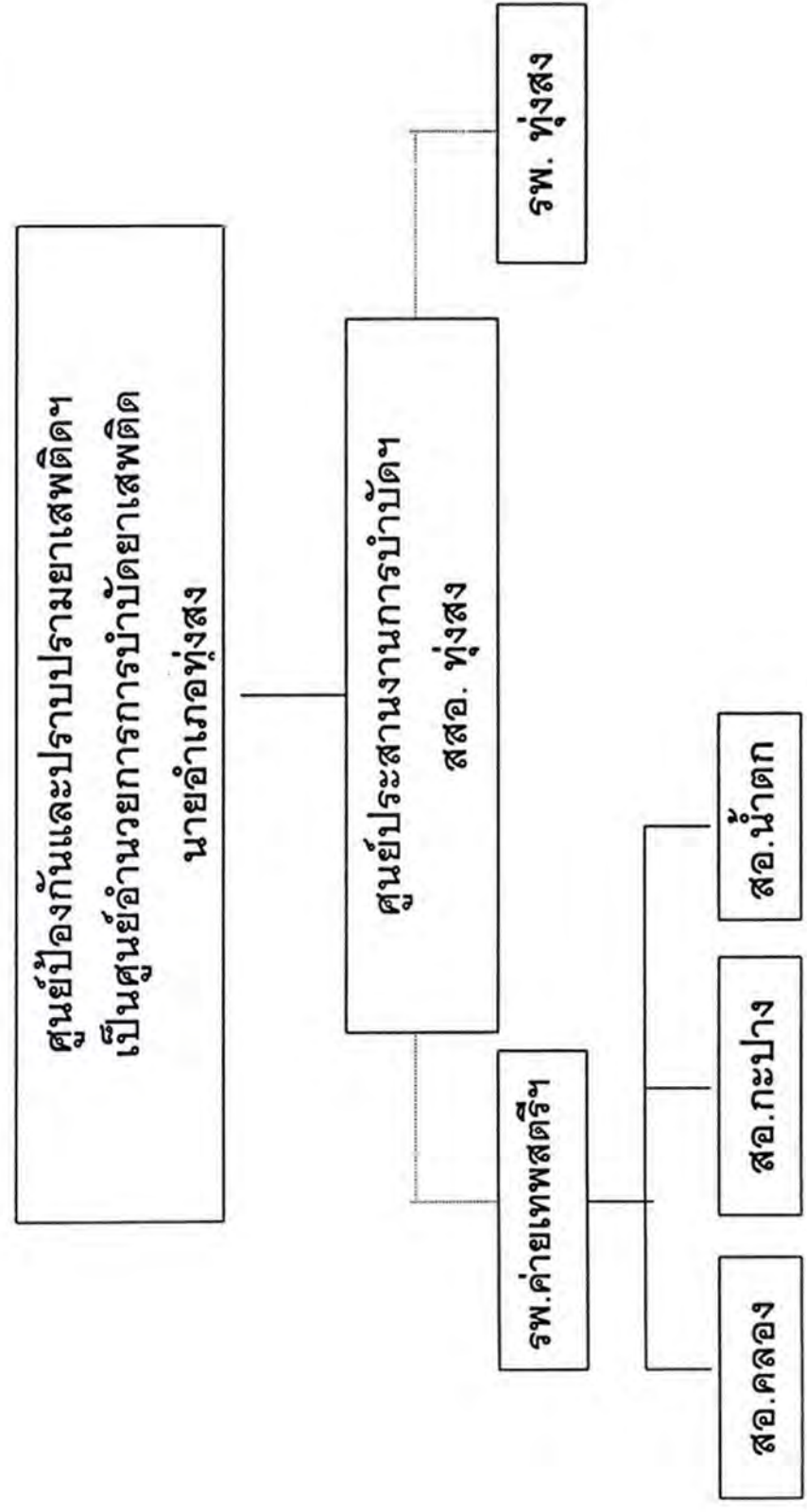
จัดประชุมผู้บริหาร(วันที่ 28 พฤษภาคม 2545)

- อบต.	จำนวน	12	คน
- ครู	จำนวน	17	คน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จำนวน	26	คน

ทีมนิเทศติดตามประเมินผล

- ปลัดอาวุโสอำเภอทุ่งสง	ประธาน
- ศึกษาธิการอำเภอทุ่งสง	คณะทำงาน
- สาธารณสุขอำเภอทุ่งสง	คณะทำงาน/เลขานุการ
- นางพรอัมพร ชมภูแสง	คณะทำงาน/ผู้ช่วยเลขานุการ

ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล
ในการดำเนินงานช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น



ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล
ในการดำเนินงานช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติดแก่เด็กและวัยรุ่น

