

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กนับเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญและมีค่าของประเทศ จึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้มีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และคุณธรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาประเทศชาติและสังคมต่อไปได้ แต่ทุกสังคมก็ไม่ได้มีเฉพาะผู้ที่มีความพร้อมความสมบูรณ์ไปทั้งหมด ยังมีเด็กอีกกลุ่มหนึ่งที่เรียกว่าเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ส่งเสริม และพัฒนา ศักยภาพ เพื่อป้องกันการเป็นภาระและเพื่อให้สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัว สังคม และประเทศชาติได้เช่นเดียวกับเด็กคนอื่น ๆ

ประเทศไทยได้ดำเนินงานสาธารณสุข โดยได้เน้นการพัฒนาทางด้านสุขภาพอนามัยและ โภชนาการในเด็กมาโดยตลอด จนสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องโรคติดต่อและภาวะทุพโภชนาการได้ ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยประสบความสำเร็จในการขจัดโรคขาดที่ยักในเด็กแรกเกิด การรักษาระดับ ความครอบคลุมการให้ภูมิคุ้มกันโรค สามารถลดอัตราการป่วยและตายด้วยโรคอุจจาระร่วง ลด อัตราการป่วยและตายด้วยโรคเฉียบพลันทางระบบหายใจ กำจัดโรคขาดวิตามินเอที่แสดงอาการ ทางตา แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จกับกลุ่มเด็กพิการและผู้ด้อยโอกาส<sup>1</sup> และจากทิศทางการ ป้องกันแก้ไขปัญหามุ่งเฉพาะด้านดังกล่าว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดปัญหาในรูปแบบใหม่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาพฤติกรรม ไม่เหมาะสม ปัญหาทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาการเรียน และที่สำคัญคือปัญหาสุขภาพจิต จากรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากสถาน พยาบาลด้านจิตเวชทั่วประเทศ ประมาณความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยเท่ากับ 1,836.9 (ปี 2537) 1861.0 (ปี 2540) และ 1,904.9 (ปี 2541) ต่อประชากรแสนคน<sup>2,3,4</sup> ซึ่งพบว่าเป็นไปในลักษณะเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่วนข้อมูลเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสมีดังนี้<sup>5</sup>

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส

ประเภทเด็ก	จำนวน (คน)	
	พ.ศ. 2539	พ.ศ. 2540
เด็กพิการ	467,671	*
เด็กด้อยโอกาส		
- เด็กถูกทอดทิ้ง	71	*
- เด็กถูกข่มขืน / ละเมิดสิทธิทางเพศ	169	*
- เด็กที่ประกอบอาชีพบริการทางเพศ (โสเภณีเด็ก)	81,300	*
- เด็กเร่ร่อน	14,254	615
- เด็กในครอบครัวที่ยากจน	136,848	6,029,000
- เด็กที่ถูกส่งเข้าสถานพินิจและสถานคุ้มครองเด็กและ เยาวชน	23,591	*
- เด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติด	18,204	19,375
- เด็กตั้งครรภ์นอกสมรส	157	*

\* ไม่ปรากฏรายงานข้อมูล

ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) รัฐได้ให้ความสำคัญและให้ความสนใจกับประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ดังเห็นได้จากวัตถุประสงค์หลักข้อหนึ่งที่ว่าด้วยการเสริมสร้างโอกาสให้ประชากรกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผู้มีขีดความสามารถพิเศษได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ตามศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างสมศักดิ์ศรี<sup>1</sup> และมีเป้าหมายเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสจากร้อยละ 70 ให้เป็นร้อยละ 100<sup>๒</sup> ขณะที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กำหนดให้ผู้พิการและด้อยโอกาสได้รับสิทธิต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นด้านการศึกษาหรือด้านสาธารณสุขไว้<sup>๓</sup> แต่ยังคงพบว่า การเข้าถึงบริการที่จำเป็นสำหรับชีวิต ไม่ว่าจะเป็นบริการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการศึกษาก็ยังมีเป็นส่วนน้อยและเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม<sup>๔</sup> ในระบบสาธารณสุข แม้จะมีคลินิกเด็กดี (Well baby clinic) แต่กิจกรรมยังมุ่งเน้นเฉพาะการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อและปัญหาทุพโภชนาการ การดูแลในเรื่องพัฒนาการและปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะเด็กพิการทางสติปัญญาและพัฒนาการยังไม่ทั่วถึง และไม่ครอบคลุม

ในทางวิชาการ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ<sup>9,10</sup>

1. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรก (Primary prevention) คือการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ หรือปัญหาสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้น เป็นการป้องกันโรคที่เกิดกับสมอง รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดความพิการต่างๆ โดยในวัยทารก เน้นการให้การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อไม่เกิดผลกระทบต่อเซลล์สมองของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ป้องกันความพิการต่อเด็กที่จะเกิดมา และป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์กระทบกระเทือนทางจิตใจ ในวัยเด็กและวัยรุ่น จะส่งเสริมป้องกันโดยให้พ่อแม่ตระหนักถึงการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัย โดยให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ ได้ฝึกหัดระเบียบวินัย พ่อแม่ควรเข้าใจการให้อาหารที่มีคุณภาพและการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่เด็ก โดยสรุปก็คือ การให้การศึกษแก่พ่อแม่เพื่อให้เข้าใจจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก ให้เข้าใจถึงวิธีการเลี้ยงดูทารกที่ถูกต้องเหมาะสม อย่างน้อยให้เข้าใจจิตวิทยาของเด็กว่าต้องการพ่อแม่ ต้องการความรักและต้องการการปกป้อง ถ้าให้แก่เขาในทางที่ถูกต้อง ก็ป้องกันโรคจิตโรคประสาทได้

2 การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่สอง (Secondary prevention) คือความสามารถตรวจพบโรคได้ในระยะเริ่มแรก การวินิจฉัยโรคได้โดยไม่ล่าช้า เพื่อไม่ให้โรคหรือการเจ็บป่วยนั้นลุกลามเป็นมาจนแก้ไขหรือรักษาไม่ได้ โดยถือหลักการดำเนินงานที่ว่า การรักษาแต่เริ่มแรกก็คือการป้องกันที่ดี ในวัยทารกและเด็กเล็ก จะเน้นการสร้างความตระหนักและเข้าใจในปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของเด็ก ถ้าเราเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขได้และรีบให้ความช่วยเหลือก็จะป้องกันการลุกลามไม่ให้เป็นรุนแรงหรือเรื้อรังได้ ในวัยเด็กและวัยรุ่น ก็จะต้องสามารถตรวจและให้การรักษาดังแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆ ทั้งทางกายและทางจิตของเด็ก เพื่อจะได้รีบให้ความช่วยเหลือ ปัญหาจะได้ไม่ลุกลามเป็นปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ต่อไป โดยสรุปคือให้เข้าใจอาการของโรคในระยะต้น ๆ แล้วรีบรักษาให้ทันทั่วทั้ง โดยถือหลักการวิชาการสาธารณสุขว่า “การรักษาแต่เริ่มแรกคือการป้องกันที่ดี” ดังนั้น การมีบริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลทั่วไป โดยไม่ต้องเข้าอยู่โรงพยาบาลจิตเวช จึงนับเป็นการป้องกันระยะที่สอง

3. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะที่ 3 (Tertiary prevention) คือการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือมีปัญหาสุขภาพจิตให้นายหรือดูแลขึ้นจนมีสมรรถภาพจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้ โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถตั้งผู้ที่มีอาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาลแล้วให้คงดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้โดยไม่กลับมาป่วยซ้ำอีกด้วยวิธีการเฝ้าระวังดูแลติดตามอย่างสม่ำเสมอ โดยสรุปก็คือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการทั้งทางกายและจิต ได้กลับฟื้นฟูสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตในสังคมปกติได้

กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน ทั้งด้านส่งเสริม

ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจ รวมทั้งระบบ รูปแบบ และวิธีการในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตประชาชน ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้าน สุขภาพจิตและปัญญาอ่อน สนับสนุนการให้บริการในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และ ฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ภาครัฐ และเอกชน และให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ เพื่อพัฒนางาน วิชาการด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน <sup>11</sup> แต่การดำเนินงานสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตประสบปัญหาหลายประการ ที่สำคัญคือขาดแคลนบุคลากรที่จะให้บริการด้าน สุขภาพจิตและบุคลากรจำนวนน้อยเหล่านี้ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ตามหน่วยงานที่ให้บริการทาง ด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะ มิได้กระจายตัวอยู่ตามสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป <sup>12, 13, 14</sup> ขณะเดียวกันรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตยังเน้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็น ลักษณะตั้งรับที่สถานบริการเป็นหลัก <sup>15</sup> จึงทำให้ผู้ที่มารับบริการจำกัดเฉพาะผู้ที่มีเศรษฐกิจ และการคมนาคมที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการ ฉะนั้นจึงไม่สามารถให้บริการสุขภาพจิตได้ ครอบคลุมประชากรทุกระดับและทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งถือว่าเป็น ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ต้องให้ความสนใจ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) บทบัญญัติแห่ง รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน และจากอำนาจหน้าที่และสภาพปัญหาของกรมสุขภาพจิตดังกล่าว ประกอบกับแนวคิดด้านการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น ภาระหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตจึง ต้องเป็นการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมสนับสนุนและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการ ด้านสุขภาพจิต สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพจิต ให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ในภาครัฐหากพิจารณาถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีจำนวนครอบคลุมพื้นที่และ ประชาชนได้มากที่สุดและมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วย ก็ย่อมหมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ที่มีกลุ่มงานจิตเวชและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมรับผิดชอบในการดำเนิน งานสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลและ ในชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต โดยตรง ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงได้มีเป้าหมายสนับสนุนและพัฒนาให้มีบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชแก่ประชาชนในสถานบริการในระดับต่าง ๆ โดย โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 100 สถานีนอนามัย ร้อยละ 40 และ โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 10 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 นอกจากนี้ยังเน้นการเพิ่มการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพจิตของประชาชนให้ครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มประชากร โดยจะเห็นได้จาก

วัตถุประสงค์ข้อหนึ่งคือเพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้พิการ ทูพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ<sup>16</sup>

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการขยายบริการสุขภาพจิตสู่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน และเพื่อให้เกิดความครอบคลุมประชากรทุกระดับ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต คือผู้พิการ ทูพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและด้อยโอกาส ซึ่งเป็นหนึ่งในจำนวน 12 โครงการพิเศษ โดยเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหสุขภาพจิตในเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายที่บอบบางและได้รับผลกระทบคืออาจก่อให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพได้ วัตถุประสงค์ของโครงการฯ นี้ก็เพื่อให้ครูและบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ ได้มีความรู้และความเข้าใจอันดีในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก และเพื่อให้เด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสรวมทั้งครอบครัวได้รับบริการสุขภาพจิต ทั้งด้านการเฝ้าระวัง ตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นและบริการให้คำปรึกษา ซึ่งโครงการนี้ได้จำแนกเด็กที่มีปัญหาออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มเด็กที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากสภาพร่างกายและพัฒนาการของสมอง
2. กลุ่มเด็กที่สภาพร่างกายและพัฒนาการทางสมองเหมือนเด็กปกติ แต่มีปัญหอันเนื่องมาจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่ยากจน อยู่ในชุมชนแออัด
3. กลุ่มเด็กประเภทที่มีปัจจัยเสี่ยงแอบแฝง

ฉะนั้น การศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส กระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพิจารณาสับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับสภาพ ปัญหา และความต้องการของหน่วยงาน และในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสสำหรับผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตและผู้เกี่ยวข้องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

2.1 เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส

2.2 เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ในแต่ละภาค

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านเพศ อายุ อายุราชการ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน/กลุ่มงานที่สังกัด ขนาดของโรงพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต การศึกษาอบรม จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต จำนวนผู้รับการอบรม การนิเทศงาน แผนการดำเนินงานสุขภาพจิต และการสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่แตกต่างกัน จะทำให้มีสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสแตกต่างกัน

2. การได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จะมีผลต่อสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสต่างกัน

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่คำนึงถึงระยะเวลาในการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ผ่านมา แต่จะทำการเก็บข้อมูลเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยงาน สสจ. รพศ. รพท. และ รพช.

## ข้อตกลงเบื้องต้น

แบบสอบถามสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาจากงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจรายละเอียด

## ข้อจำกัดของการวิจัย

ตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษา เช่น ความรู้ ทักษะ ทักษะ ความสนใจ ความต้องการในการดำเนินงาน สนับสนุนจากชุมชน อาจจะมีอิทธิพลต่อสภาพ ปัญหา และความต้องการในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สภาพ หมายถึง สภาพปัจจุบันของระบบการให้การช่วยเหลือและการให้การช่วยเหลือทางสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ในหน่วยงานของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา หมายถึง สิ่งที่ต้องพิจารณาแก้ไขเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส ในด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ความต้องการ หมายถึง ความต้องการของบุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ต่อปัจจัยในการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส อันได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น

การดำเนินงานสุขภาพจิต หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานกิจกรรมใดๆ ทางด้านสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส เริ่มตั้งแต่การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การวางแผนงาน การนำไปปฏิบัติ จนกระทั่งกิจกรรมนั้นสำเร็จสมบูรณ์

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และนักวิชาการอื่น ๆ (นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการควบคุมโรค) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ทั้งในหน่วยงาน สสจ. รพศ. รพท. และ รพช. ประกอบด้วยผู้ที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส

การอบรมสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาสเพื่อนำไปดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส

เด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส หมายถึง กลุ่มเด็กที่มีปัญหา ซึ่งแบ่งได้ 3 กลุ่มคือ กลุ่มเด็กที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากสภาพร่างกายและพัฒนาการของสมอง กลุ่มเด็กที่สภาพร่างกายและพัฒนาการทางสมองเหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่มีปัญหาเนื่องมาจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม และกลุ่มเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงแอบแฝง ซึ่งอาจดูเสมือนไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ แต่หากไม่สามารถแก้ไขได้ทัน เด็กอาจหาทางออกที่ผิด ๆ ซึ่งจะเป็นปัญหาสังคมต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการวางแผนงานการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและด้อยโอกาสในการขยายผลไปสู่จังหวัดอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการต่อไป



2. ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปรับระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและด้อยโอกาสให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพ ปัญหา และความต้องการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



ศูนย์วิทยพัทพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย