

Young Psychiatrist Leadership Program

ความเป็นมา

ในสภาพปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้ขยายตัวขึ้นอันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม นานัปการที่มีผลต่อเศรษฐกิจ และบุคคล ทำให้องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตจะต้องพัฒนาแนวทางใหม่ๆ และหาหนทางพัฒนาคนให้สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้

คณะกรรมการสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ชุดปัจจุบัน(2553-2554) ได้เข้ามาบริหารสมาคมฯ ด้านนโยบาย CNS กล่าวคือ

C : Community of Practices ดำเนินการสร้างประชาคมแห่งวิชาการและวิชาชีพให้เข้มแข็ง ทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ

- ในระดับชาติ ส่งเสริมกลุ่มตามความสนใจ ทั้งกลุ่มเดิม เช่น กลุ่มจิตเวช ผู้สูงอายุ กลุ่ม Young Psychiatrist กลุ่มจิตเวชสารเสพติด และกลุ่มใหม่ๆ เช่น กลุ่มBipolar กลุ่มซึมเศร้า ฯลฯ โดยทางสมาคมฯ จะอำนวยความสะดวกให้การดำเนินการทั้งด้านการจัดการและบทบาทต่างๆ ทั้งเวทีในประเทศ เวทีต่างประเทศและให้ความรู้กับประชาชน

- ในระดับนานาชาติ ส่งเสริมให้สมาชิกได้มีบทบาททางวิชาการในการประชุมต่างๆ โดยจัดระบบให้มีการพัฒนาและเตรียมการล่วงหน้า รวมทั้งนำผลการประชุมมาเผยแพร่กับสมาชิก

N : Network เน้นการประสานพลังจิตแพทย์ ทั้ง 3 Setting คือ มหาวิทยาลัย กรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาล (รัฐและเอกชน)

- สร้างการมีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น หลักสูตร แพทยศาสตร์ การประกันสุขภาพและการประกันสังคม งานสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสาธารณสุข เป็นต้น
- สนับสนุนการจัดตั้งชมรมจิตแพทย์ตามภูมิภาคต่างๆ
- สมาคมฯจะใช้เครื่องมือที่มีอยู่โดยเฉพาะ Website และจุดสารในการสื่อสารกับสมาชิกให้ใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

S : Social Responsibility เน้นการขยายบทบาทต่อสังคม ใน 3 ด้าน

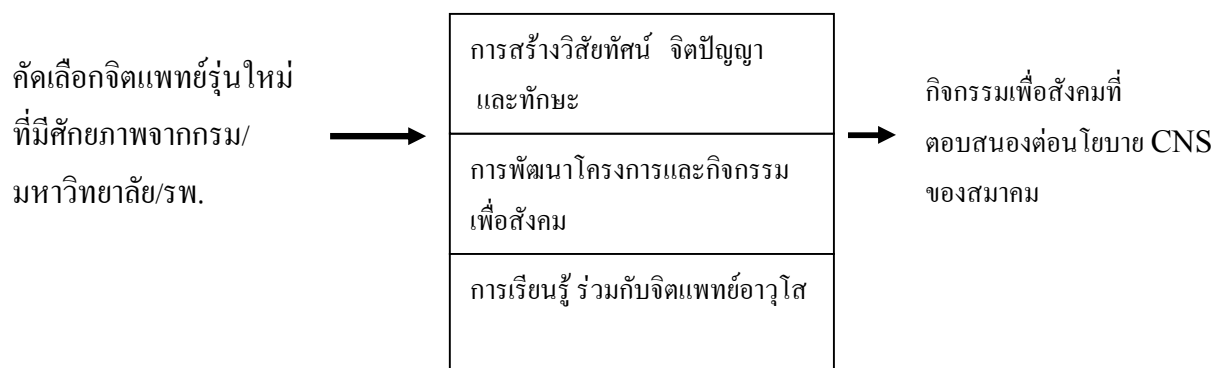
- การให้ความรู้และข้อคิดเห็นผ่านสื่อมวลชน แบบที่สมาคมเคยทำร่วมกับราชวิทยาลัยและกรมสุขภาพจิต ในกรณีข่าวความรุนแรง การฆ่าตัดศพเด็ก
- การยกระดับความร่วมมือกับองค์กรของผู้ป่วยและญาติโดยสมาคมจะสนับสนุนการทำงานอย่างใกล้ชิดกับองค์กรต่างๆ

การจะดำเนินการตามนโยบาย CNS ดังกล่าวได้นั้น ปัจจัยสำคัญที่สุดก็คือ การรวมพลังของจิตแพทย์ที่กระจายอยู่ใน Setting ที่แตกต่างกัน 3 ลักษณะ คือ ในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ในมหาวิทยาลัย และในรพ. ศูนย์ รพ.ทั่วไป รวมทั้งรพ.เอกชน ให้มาร่วมกันคิด ช่วยกันทำ ในการสร้างบทบาทเชิงรุกแก่สังคม นอกจากนี้กรอบการทำงานที่เน้นแต่เพียงการดูแลผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล ซึ่งอันที่จริงก็มีจิตแพทย์ผู้อาวุโส ที่ได้สร้างบทบาทและบุกเบิกช่วยภายในสังคมได้พอสมควร ทางสมาคมฯ จึงตั้งใจที่จะพัฒนาจิตแพทย์รุ่นใหม่จากทุกSetting ภายใต้การเรียนรู้ และเชื่อมโยงประสบการณ์ร่วมกับรุ่นอาวุโส เพื่อขยาย และเชื่อมประสานจิตแพทย์ ในฐานะที่เป็นผู้นำของงานสุขภาพจิต ให้ขยายต่อตอบสนองของปัญหาและความต้องการของสังคม

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสนับสนุนให้เกิดผู้นำที่มีกระบวนการทัศน์ จิตปัญญา และทักษะในการขับเคลื่อนสังคมให้มีสุขภาพจิต ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ
- 2) เพื่อสร้างเครือข่าย ที่เข้มแข็งของจิตแพทย์ใน 3 Setting ในการร่วมกันคิด ช่วยกันทำ เพื่อพัฒนา งานสุขภาพจิต ให้ตอบสนองความต้องการของประชาชน

กรอบแนวคิด



กระบวนการและกิจกรรม

เป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี เพื่อให้จิตแพทย์รุ่นใหม่ (อายุไม่เกิน 45 ปี) ได้มีโอกาสมาร่วมเรียนรู้ ที่นำไปสู่การร่วมกันคิดและทำโครงการปฏิบัติการ ตามความสนใจและศักยภาพของแต่ละคน โดยมีจิตแพทย์อาวุโสที่มีประสบการณ์ทำงานเพื่อสังคมเป็นที่เลี้ยงกัลยาณมิตร ในกระบวนการของการคิด ทำ และพัฒนา และมีที่ปรึกษาอาวุโส เป็นผู้คอยชี้แนะแนวทาง

กิจกรรมหลักประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาศักยภาพใน 3 Model คือ
 - วิสัยทัศน์ งานสุขภาพจิต ซึ่งครอบคลุมแนวคิดใหม่ๆ ในมิติด้านสังคมจิตใจ จิตประสาทวิทยาและโลกาภิวัตน์
 - การพัฒนาจิตปัญญาและความคิดสร้างสรรค์ ที่จะเชื่อมโยงการพัฒนาจากภายในกับการพัฒนางาน
 - การพัฒนาทักษะผู้นำด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะทักษะการบริหาร โครงการและการสื่อสารกับสาธารณชน โดยจัดเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่จะนำบุคลากรแนวหน้าที่มีบทบาททางสังคมทั้งจากวงการจิตเวชและองค์กรอื่นๆ มาจัดกระบวนการเรียนรู้
- 2) การศึกษา คูงาน ในประเทศ และประเทศเพื่อนบ้านที่มีวิสัยทัศน์การพัฒนาเพื่อเปิดมุมมอง และวิเคราะห์วิจารณ์การดำเนินงานเหล่านั้น มาช่วยในการพัฒนางานสุขภาพจิต และจิตเวชในประเทศ
- 3) การพัฒนาโครงการสู่การปฏิบัติตลอดกระบวนการ จิตแพทย์ที่เข้าโครงการจะมีโอกาสคิดและพัฒนาโครงการของตนเองหรือเป็นกลุ่ม 2-3 คน ภายใต้อาจารย์คิด และนโยบาย CNS ของสมาคม โดยมีจิตแพทย์อาวุโส เป็นพี่เลี้ยงและกัลยาณมิตร ขณะเดียวกันก็ใช้โอกาสนี้ เรียนรู้และทำงานกับภาคีทั้ง 3 Setting ที่มีการดำเนินการอยู่ เช่น การพัฒนาหลักสูตร และการสอนใน Setting มหาวิทยาลัย การขยายงานสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบสาธารณสุข ระบบการศึกษาและระบบยุติธรรมของกรมสุขภาพจิต การสร้างกลุ่มสนใจ เครือข่ายในพื้นที่ การให้ความรู้ประชาชน หรือการทำงาน ร่วมกับองค์กรผู้ป่วยและญาติ ของสมาคมจิตแพทย์ฯ เป็นต้น
- 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติ ในช่วงหลังของโครงการทางสมาคมจะใช้โอกาสการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ของกรมสุขภาพจิตในเดือนสิงหาคม 2554 และการประชุมวิชาการจิตแพทย์ของ 3 องค์กรในเดือนตุลาคม 2554 จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อให้สมาชิกและจิตแพทย์อาวุโสที่เป็นพี่เลี้ยงกัลยาณมิตร ได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างลึกและกว้างขวาง
- 5) การสร้างบทบาทในชุมชนวิชาการระหว่างประเทศ โครงการจะสนับสนุนให้สมาชิกนำผลงานไปนำเสนอและแลกเปลี่ยนกับประชาคมวิชาการนานาชาติ โดยค้นหาช่องทางทางการได้รับทุน เวทีที่เหมาะสม การเตรียมการนำเสนอ และการนำประสบการณ์กลับมาแลกเปลี่ยนกับประชาชนในประเทศ

ปฏิทินกิจกรรม

กิจกรรม	รายละเอียดการดำเนินการ
1) การพัฒนาศักยภาพ	<p>จัดเป็นการอบรมปฏิบัติการ 3 ครั้ง โดยจัดเดือนละครั้ง ๆ ละ 3 วัน 2 คืน ในวันศุกร์, เสาร์และอาทิตย์ ปลายเดือน</p> <p>Model I วิสัยทัศน์งานสุขภาพจิต ม.ค. 2554</p> <p>Model II การพัฒนาจิตปัญญาและความคิดสร้างสรรค์ ก.พ. 2554</p> <p>Model III การพัฒนาทักษะ มี.ค. 2554</p>
2) การศึกษาดูงานในและต่างประเทศ	จะดำเนินการต่อเนื่องกับ Model III โดยจัดการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ในภาคใต้ ในประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์กับสมาคมจิตแพทย์ของทั้ง 2 ประเทศ
3) การพัฒนาโครงการสู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาแนวคิดโครงการจะเริ่มต้นหลังจาก Model I - การจัดทำโครงร่างโครงการ จะดำเนินการระหว่างเดือน ธ.ค.-มี.ค. โดยแต่ละโครงการจะมีจิตแพทย์อาวุโสเป็นที่ปรึกษา - การดำเนินการ ระหว่างเดือน ม.ค.-ก.ย. ตามความพร้อมของโครงการ
4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	<p>จัดเป็น Forum 2 ครั้ง เพื่อนำผลงานของโครงการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>Forum 1 ใช้เวลา 1 วัน ก่อนการประชุมวิชาการนานาชาติของกรมสุขภาพจิต (เดือน ส.ค. 2554)</p> <p>Forum 2 ใช้เวลา 2 วัน ก่อนการประชุมวิชาการจิตเวชของ 3 องค์กร (เดือนต.ค. 2554)</p>
5) การสร้างบทบาทในชุมชนวิชาการระหว่างประเทศ	คณะที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงของโครงการจะสนับสนุนให้สมาชิกที่มีผลงานและมีความประสงค์ ได้เข้าถึงช่องทางการขอทุน เวทีที่เหมาะสม การเตรียมนำเสนอและการนำผลการเรียนรู้มาเผยแพร่

การได้มาซึ่งกลุ่มเป้าหมาย

ผู้นำจิตแพทย์รุ่นใหม่ จำนวน 30 คน ได้มาจากการคัดสรรผู้ที่มีเจตจำนงเข้าร่วมโครงการ โดยมีคณะกรรมการคัดเลือก ที่สมาคมตั้งขึ้นเป็นผู้พิจารณา โดยคัดเลือกผู้ที่มีความมุ่งมั่น มีเจตคติเชิงวิชาชีพและเชิงสาธารณชน ตลอดจนแนวคิดเบื้องต้นที่เขียนไว้ในใบสมัคร ทั้งนี้ ทางคณะกรรมการจะคัดเลือกให้กระจายอย่างเท่าเทียมกันในทุก 3 Setting (หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต, มหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลศูนย์ รพ.ทั่วไป และรพ. เอกชน)

การประกาศรับสมัครจะเปิดรับในเดือนตุลาคม และจะพิจารณาให้เสร็จสิ้นในเดือนพฤศจิกายน

สมาคมจะออกหนังสือเชิญ และขออนุญาตหน่วยงานต้นสังกัดให้ทราบว่า ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวตลอด 1 ปี ตามโครงการ เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม และขอความร่วมมือให้หน่วยงานออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปกลับ (กรณีอยู่ต่างจังหวัด) หากหน่วยงานมีปัญหา ทางสมาคมจะพิจารณาสนับสนุนเป็นพิเศษ

การดำเนินโครงการของผู้นำจิตแพทย์รุ่นใหม่ จะมีงบประมาณสนับสนุนในเบื้องต้น งบประมาณหลักจะมาจากภาคีเครือข่ายที่ไปร่วมทำโครงการ ภายหลังจากจบโครงการ ทางสมาคมจะสนับสนุนให้ผู้นำจิตแพทย์รุ่นใหม่ได้มีบทบาทต่อเนื่องต่อไป ทั้งในระดับภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ

ที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงกัลยาณมิตรของโครงการ

ที่ปรึกษาโครงการ อ. สมพร / อ. วันเพ็ญ / อ. อุดมศิลป์ / อ. วีระ / อ. อภิชัย

(ระหว่างทบทวน)

พี่เลี้ยงกัลยาณมิตร กรมฯ : นพ.ประเวช / พญ.พรรณพิมล / พญ.อัมพร / พญ.ศุภรัตน์ / ผอ.ธรณินทร์ /

(ระหว่างทบทวน) นพ.ปรีทัศน์ / พญ.สุวรรณ / นพ.วันชัย / พญ.ดวงตา / นพ.ฐานันท์ / พญ.ปีทมา

มหาวิทยาลัย : นพ.พิเชษฐ์ / พญ.สาวิตรี / นพ.พนม / นพ.เทียนชัย / พญ.สุพร / นพ.สุขเจริญ /

นพ.มานิช / นพ.ชัชวาลย์ / พญ. สุวรรณ

โรงพยาบาล : พญ.วินัดดา / นพ. ปราโมทย์ / พญ.วาสนา / นพ.ประเสริฐ / พญ.วรลักษณ์ / นพ.รักษ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้นำจิตแพทย์รุ่นใหม่ 30 คน ที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพจิตของสาธารณะ
2. โครงการที่ตอบสนองหลักการและนโยบาย CNS ของสมาคม ซึ่งจะยกระดับงานสุขภาพจิต และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีทั้ง 3 setting

ความยั่งยืนของโครงการ

1) โดยศักยภาพที่ได้รับการพัฒนาของแต่ละคนจะมีบทบาทของตนเองต่อไปในระยะยาว รวมทั้งมีการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 Setting อย่างมีพลังมากขึ้น

2) เนื่องจากโครงการที่คิดค้นตอบสนองต่อหลักการและนโยบาย CNS ของสมาคม และเป็นการทำงานร่วมกับภาคี ดังนั้น จึงมีแนวโน้มที่จะดำเนินการต่อเนื่อง ภายใต้งานสนับสนุนของสมาคม และภาคี ที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ แพทย์หญิงสมรภัท ชูวานิชวงศ์

ภาคผนวก ตัวอย่างการอบรม 3 Model

Model	กระบวนการ
1) วิทยาลัยนันทนาการสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> - ประกอบด้วย 4 หัวเรื่อง ที่แต่ละหัวข้อจะประกอบด้วย กระบวนการนำเสนอจากวิทยากรและวิพากษ์จากวิทยากรร่วม อภิปรายกลุ่มย่อยถึงหนทาง นำมาใช้ประโยชน์ และนำเสนอ อภิปรายกลุ่มใหญ่ - ในตอนสุดท้ายจะร่วมกันวางแผนการดำเนินงานใน 1 ปี - ตัวอย่างหัวข้อที่วางแผนไว้ <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติศาสตร์ และแนวโน้มงานสุขภาพจิต - จิตเวชศาสตร์ : Bio-psycho-social dilemma - ความสุข : ทิศทางการพัฒนา - หลักสูตรจิตเวชศาสตร์ : คิดใหม่ ทำใหม่
2) การพัฒนาจิตปัญญาและความคิดสร้างสรรค์	<ul style="list-style-type: none"> - การฝึกพัฒนาจิต และการพัฒนาจิตในระดับบุคคล ทีมงานและองค์กร - จิตกับความคิดสร้างสรรค์ : ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาในด้านในและด้านนอกของมนุษย์ - มิติใหม่การพัฒนาจิต ทั้งในด้าน psychotherapy และ psychology
3) การพัฒนาทักษะ	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดโครงการจิตเวช และสุขภาพจิต : บทเรียนและปัจจัยความสำเร็จ - การสื่อสารสาธารณะ : ทักษะการให้สัมภาษณ์ - การนำเสนอ และฝึกปฏิบัติ

ตัวอย่าง Program การอบรมดูงานในและต่างประเทศ

วันที่ 1 :	ภาคเช้า	CNS (Community of Practices, Network , Social Responsibility) ในภาคใต้และการทำงานร่วมกันของ 3 setting
	ภาคบ่าย	เยี่ยมชมโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์ สุขภาพจิตในจังหวัดสงขลา
วันที่ 2 :	ดูงานที่ยะโฮบารู	การปฏิรูประบบบริการจิตเวช ประสบการณ์ของมาเลเซีย
วันที่ 3 :	ดูงานที่สิงคโปร์	เช้า : ระบบบริการสุขภาพจิต ประเทศสิงคโปร์ บ่าย : องค์กรผู้ป่วยและญาติ ประเทศสิงคโปร์
วันที่ 4 :	สรุปบทเรียนและเดินทางกลับ	
