

# นวัตกรรม

# สุขภาพจิตชุมชน



บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

IDEAS  
GOALS PASSION  
SOLUTIONS THAI  
VISION OPPORTUNITIES VALUES  
PROBLEMS AGILE  
DHS PARTICIPATION  
SYNERGY GROWTH SUCCESS  
INNOVATION  
MENTAL HEALTH  
CHALLENGE MISSION  
STRATEGY CREATIVITY  
COMMUNITY  
DESIGN THINKING  
PEOPLE  
TRYING CHANGE



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต



# นวัตกรรม

## สุขภาพจิตชุมชน

บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

IDEAS  
GOALS PASSION  
SOLUTIONS THAI  
VISION OPPORTUNITIES VALUES  
PROBLEMS AGILE  
DHS PARTICIPATION  
SYNERGY GROWTH SUCCESS  
INNOVATION  
MENTAL HEALTH  
CHALLENGE MISSION  
STRATEGY CREATIVITY  
COMMUNITY  
DESIGN THINKING  
PEOPLE  
TRYING CHANGE



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ชื่อหนังสือ : นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน  
บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรกฎาคม 2562  
จำนวนพิมพ์ : 2,500 เล่ม  
จัดทำโดย : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต  
พิมพ์ที่ : บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด



# คำนำ

การดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เกิดจากการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบาย โดยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี รวมถึงป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ผ่านกลไกสำคัญคือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” กรมสุขภาพจิตเห็นถึงความสำคัญของนโยบายดังกล่าว จึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการกับกลไกระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. เป็นหัวใจของการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพจิตร่วมกัน เป็นเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืน สืบไป

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพอำเภออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 โดยตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2560 กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับการสร้าง และพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิต ให้สามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพจิต ทั้ง 5 กลุ่มวัย ตลอดจนสร้างความตระหนัก และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั่วประเทศ เพื่อเป็นการวางรากฐานสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ต่อมาในปีงบประมาณ 2561 ถึงปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง ดูแลช่วยเหลือกัน ไม่ทอดทิ้งใครไว้ด้านหลัง นำไปสู่การบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตประชาชนร่วมกับ พชอ.ที่หลากหลาย และโดดเด่น สามารถเป็นต้นแบบให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเองได้ต่อไป

## คณะทำงาน





# บทนำ

หนังสือ “นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” เล่มนี้เป็นหนังสือที่รวบรวมผลการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ./พชข. ที่โดดเด่นจากทั่วประเทศที่เข้าร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานภายใต้โครงการสัมมนาไกลไกลการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิ “พชอ.ร่วมคิด สุขภาพจิตร่วมใจ คนไทยมีความสุข” ระหว่างวันที่ 24-26 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมปรีนซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีความโดดเด่น ตลอดจนใช้เป็นต้นแบบให้กับเครือข่ายต่างๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้สำหรับดูแลจิตใจประชาชน รวมถึงเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เครือข่ายทุกภาคส่วนที่มีโอกาสได้อ่านมีกำลังใจในการทำงานสุขภาพจิตในพื้นที่พร้อมส่งต่อให้กับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย พชอ./พชข. ในทุกอำเภอทั่วประเทศ

โดยเนื้อหาสำคัญภายในหนังสือเล่มนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญได้แก่ 1.การถอดบทเรียนจากการอภิปราย “ก้าวอย่างงานสุขภาพจิตกับ พชอ.” โดยผู้บริหารที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย พชอ.ของกระทรวงสาธารณสุข 2.การถอดบทเรียนการเสวนา “ดูแลใจประชาชนด้วยหัวใจพชอ.” โดยตัวแทนนายอำเภอที่มีประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพชอ. 3.บทเรียนจากการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ. โดยในส่วนของ 3 นี้ สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มได้แก่ 1.พื้นที่ต้นแบบที่มีกลไกการบูรณาการงานสุขภาพจิตที่ชัดเจน จำนวน 3 แห่ง 2.พื้นที่ต้นแบบที่มีการบูรณาการสุขภาพจิตในแต่ละกลุ่มวัยจำนวน 25 แห่ง 3.พื้นที่ที่มีนวัตกรรมสุขภาพจิตในชุมชนที่มีความโดดเด่น จำนวน 11 แห่ง รวมพื้นที่ต้นแบบทั้งสิ้น 39 แห่ง

คณะทำงาน



นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน

บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



# สารบัญ



คำนำ

ก

บทนำ

ข

สารบัญ

ค

ก้าว่างงานสุขภาพจิตกับพขอ.

1

ดูแลใจประชาชนด้วยหัวใจพขอ.

5



## ต้นแบบการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- การดูแลใจประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยกลไกพขอ. อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี 7
- สุข สวย รวย ดี ตามรอยพ่ออำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด 9
- ต้นแบบการบูรณาการงานสุขภาพจิตใน พขอ. อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร 11

## การบูรณาการงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่โดดเด่น



- ศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาวะสี่มิติ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 13
- การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ใน พขอ.คีรีมาศ อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย 15
- “พัฒนาการเด็กดี” เริ่มที่ “นมแม่” อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง 17
- Smart Kids Taksila 4.0 อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม 19
- เครือข่ายชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ อำเภอปากชม จังหวัดเลย 21

## การบูรณาการงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่นร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่โดดเด่น

- เพื่อนที่ปรึกษา YC : PP เด็กดีพระธาตุ อำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน 23
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยรุ่น อำเภอวชิรขามมี จังหวัดพิจิตร 25
- การคัดกรองและส่งเสริมระบบสุขภาพจิตภายในโรงเรียน (School Mental Health Program) อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 27
- รูปแบบการจัดการสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นอย่างไร้รอยต่อ อำเภอถลุง จังหวัดภูเก็ท 29
- พลังเครือข่ายสู่นวัตกรรม “พลังบวกนี้เพื่อเธอ ADHD” อำเภอเมือง จังหวัดสตูล 31



## การบูรณาการงานสุขภาพจิตวัยทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่โดดเด่น

- การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จโดยมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร 33
- วัยทำงานดอนพุดสร้างสรรค์ สร้างสุขเพื่อเสริมเพิ่มเติมพลังใจ อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี 35
- Work Together Happy & Healthy (อยู่เย็นเป็นสุข สนุกกับงาน) อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี 37
- ดูแลกาย ดูแลใจ คนวัยทำงานวาริชภูมิ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร 39
- 4 ร. เหนือรัก พิชิตชัย พัฒนาเครือข่ายและดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยมีส่วนร่วมชุมชน อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ 41



นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน

บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ค

## การบูรณาการงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่โดดเด่น

- พขอ. ร่วมใจดูแลผู้สูงวัยสว่างอารมณ์อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี 43
- คนดงมะไฟ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร 45
- มหกรรมสร้างสุขทั้งอำเภอ เพื่อเธอผู้สูงอายุบางชั้นจังหวัดนครศรีธรรมราช 47
- เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อผู้สูงวัยหัวใจปิ้งอำเภอกระแสมสินธุ์ จังหวัดสงขลา 49
- เครียดได้กลายเป็นด้วยสุข 5 มิติเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 51



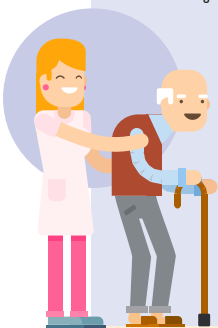
## การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่โดดเด่น

- การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย 53
- Thailand 4.0 ใส่ใจดูแลกัน พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม 55
- การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา 57
- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน โดยภาคีเครือข่ายและครอบครัวอำเภอลำปลายมาศ บุรีรัมย์ 59
- 5 ส. 4 ข. ลดปัญหาความรุนแรงจากการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยสุรา อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 61



## นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชนที่บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่โดดเด่น

- ดนตรีสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าเตื่อ-มีดกา อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ 63
- ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท 66
- กายดี จิตดี นวัตกรรมทำหน้าที่ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของชุมชนอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี 68
- เครือข่ายร่วมใจ แก้ไขปัญหาวัยรุ่น ตำบลทุ่งหลวง อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี 70
- สร้างสุขผู้สูงวัย สุขภาพดี ชีวีมีสุข ตำบลป่ายุบใน อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง 72
- การดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจ แบบไร้รอยต่อตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ 74
- ชุมชนร่วมใจ สร้างสุขในวัยทำงานอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย 76
- การพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้วยกระบวนการจิตสาธารณะ อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ 78
- ชุมชนร่วมใจ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี 80
- การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม อำเภอเชียง จังหวัดนครราชสีมา 83
- พชช.บางบอน ใส่ใจสูงวัย ร่วมใจสร้างสุขแขวงบางบอนใต้ เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร 85



รายชื่อพื้นที่เจ้าของผลการดำเนินงาน 88

รายชื่อคณะทำงาน 89



นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน

บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



# ก้าวอย่างงานสุขภาพจิตกับ พชอ.

แนวคิดและมุมมองการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต  
สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน



จากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย “การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่” กำหนดให้ทุกอำเภอ และทุกเขตในกรุงเทพมหานครต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ดังนั้น พชอ.และ พชข. จึงเป็นกลไกสำคัญในการช่วยให้ประชาชนทั่วทั้งประเทศได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี “ก้าวอย่างงานสุขภาพจิตกับพชอ.” เป็นการอภิปรายเกี่ยวกับแนวคิดและมุมมองการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในชุมชน รวมถึงประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องทั้งเรื่องของ พรบ.สุขภาพปฐมภูมิ การพัฒนาคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ฯลฯ โดยมีผู้ร่วมอภิปราย 3 ท่านได้แก่ ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และนพ.เดชา แซ่หลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา



“สุขภาพจิต ไม่ใช่ Disease อย่างเดียว เป็นภาพรวมของ Spiritual ทั้งหมดทุกประเด็น ที่ทำพชอ. มีสุขภาพจิตสอดแทรกอยู่ในทุกประเด็น”

นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร

**นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร:** พชอ. เป็นกลไกและเครื่องมือที่มี พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก แต่ พชอ. ไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก เป็นเรื่องของทุกคนที่เกี่ยวข้องอยากให้มีภาพใหญ่ก่อนว่า ทำไมต้องทำให้เกิดคุณภาพชีวิต เรามีกระทรวงเยอะ ทำยาก



จุดรวมก็คือภาพของอำเภอ **อำเภอสามารถทำได้ทุกอย่าง มีทรัพยากรที่เกือบพร้อมหรือพร้อมที่สุด** ดังนั้นความสามารถของคนในพื้นที่โดยเฉพาะท่านนายอำเภอจะต้องมีความสามารถสูงในการจัดการ แต่ในพื้นที่หลักๆ ก็จะมีมหาดไทยกับสาธารณสุข ในภาพรวมของการจัดการคำว่า “คุณภาพชีวิต” ผมตั้งสมการว่า **คุณภาพชีวิต คือ บำบัดทุกข์ บำรุงสุข บวกเรื่องสุขภาพ ถ้าสามารถบำบัดทุกข์ ทุกข์หายไป มีสุขเข้ามาและมีสุขภาพที่ดี** อันนี้คุณภาพชีวิตก็จะดี ถ้าอำเภอสามารถขับเคลื่อนมียุทธศาสตร์ของอำเภอ คือการทำงานตามบริบทของพื้นที่ มีพขอ.ในการทำงาน พขอ.ไม่ต้องไปปรับผิดชอบยุทธศาสตร์ของอำเภอทั้งหมด แต่พขอ.จะอย่างไร ให้เกิดยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองกับความต้องการของพื้นที่ ต้องยอมรับว่า บางครั้งยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ถูกส่งลงไปให้ทำ โดยที่พื้นที่ไม่ยอมทำ ดังนั้นเราไม่ยอมเอาทุกข์ต่างๆ เหล่านี้ไปใส่ไว้ที่ พขอ. ประเด็นที่ทำให้พขอ. **ควรเป็นปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาในพื้นที่ สามารถทำด้วยกันได้ไม่เกิดความขัดแย้ง**

เป้าหมายของพรบ.สุขภาพปฐมภูมิ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง พขอ. ให้มีการบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน เป็นผู้นำและเป็นเจ้าของร่วม นี่คือเป้าหมาย ถ้าทำแล้วไม่ใช่เป้าหมายร่วม ต้องกลับไปคิดใหม่ว่าเป็นเป้าหมายนายอำเภอหรือไม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือไม่ เป็นเป้าหมายสาธารณสุขอำเภอหรือไม่ อยากให้ตัวชี้วัดผ่านหรือไม่ สิ่งนี้ต้องระวังเพราะท้ายสุดจะไม่ถึงประชาชน ถ้าเป็นเป้าหมายร่วม ท้ายสุดต้องถึงประชาชน การที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิต ทั้งเรื่องสุขภาพและด้านสังคมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและสามารถจัดการได้ ที่สำคัญคือ ต้องเห็นเป็นเรื่องเดียวกัน ทำให้คนมาทำงานมากขึ้น ทำๆ ไปแล้วอย่าให้เหลือแต่สาธารณสุขอำเภอกับทีมงานแค่นั้นผิดหลักการในการทำพขอ. ทำๆ ไปแล้วเหลือนายอำเภอเดินอยู่คนเดียว อันนี้ก็ผิด เดินไปแล้วต้องมีคนเดินตาม



หากพูดถึงการเก็บข้อมูลในการทำพขอ.ทั่วประเทศ ภาพหลักๆ ที่พบมีเรื่อง ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ ขยะสิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัย โรคติดต่อ NCD เด็กวัยรุ่น แล้วก็มีความสุขจิตอยู่แค่หนึ่งเปอร์เซ็นต์ แต่อย่าเพิ่งตกใจ เพราะถ้าย้อนกลับมาดูทุกเรื่องมีเรื่องสุขภาพจิตอยู่หมดเลย ผู้สูงอายุมีความสุขจิตแน่นอน ดิตบ้าน ดิตเตียง ดิตสังคม อุบัติเหตุ มีสุขภาพจิตเข้ามาเกี่ยวข้อง ต้องมีการบูรณาการในการทำ อย่างเช่น ปัญหาขยะสิ่งแวดล้อมก็อยู่ไม่เป็นสุขแน่นอน ถ้าขยะสิ่งแวดล้อมไม่ดี สุขภาพจิตก็เสีย

เรื่องสุขภาพจิต จิตกับกายไปด้วยกันจริงๆ จิตใหญ่กว่ากาย แต่เราไม่เห็นจิต เราเห็นแต่กาย และสุขภาพจิตไม่ใช่โรคจิตอย่างเดียว บางครั้งไปคุยกับเจ้าหน้าที่ ว่าสุขภาพจิต คือ Disease สุขภาพจิต ไม่ใช่ Disease อย่างเดียว เป็นภาพรวมของ **Spiritual** ทั้งหมดทุกประเด็นที่ทำพขอ. มีสุขภาพจิตสอดแทรกอยู่ในทุกประเด็น ไม่ต้องทำแยกว่า อุดเหล่า บุหรี่ anxiety Depression Psychosis ถึงเป็นสุขภาพจิต ทุกเรื่องไปด้วยกัน ดังนั้นหน้าที่ของเราและทีมทุกคน คือ **จะอย่างไรให้สุขภาพจิตอยู่ในทุกประเด็น เพราะสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ**

มีข้อมูลเรื่องพัฒนาการที่ไม่สมวัย ปัญหาเด็กติดเกม ท้องในวัยรุ่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาดื่มสุรา ปัญหาการหย่าร้าง ท้ายสุดตามมาด้วย เด็กถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหายาเสพติดเกิดขึ้นรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ดูในภาพรวม ผู้สูงอายุก็ดูแลตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง จึงเป็นประเด็นที่พขอ.เลือกขึ้นมาทำงาน ข้อมูลของกรมสุขภาพจิตผมให้ดูข้อมูลว่า ท้ายสุดสุขภาพจิตจะทำเฉพาะในหน่วยบริการนั้นไปไม่รอด ดังนั้น คนที่จะดูแลสุขภาพจิตที่ดีที่สุด คือคนใกล้เคียง ครอบครัว ชุมชน สังคม หรือคนในอำเภอนั้น ๆ ที่ไม่ทอดทิ้ง ไม่มีทางที่กรมสุขภาพจิตหรือกระทรวง



สาธารณสุขจะไปจับคนบ้าได้หมด ถ้าคนในสังคม สามารถดูแลกันได้ตั้งแต่เด็กจนถึงอายุวัยสุดท้าย ก็สามารถที่จะดูแลสุขภาพจิตกันได้ การดูแลสุขภาพจิตต้องเข้าใจภาพรวม ที่จะทำอะไรให้ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ น้อยลง ทำให้คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน สโลแกนของพขอ. ที่คิดมี 2-3 คำ เช่น คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน อ้าเภอสุขใจ เป็นคำที่สื่อสารได้ง่ายๆ และเข้าใจทุกคน พยายามทำง่ายๆ เป็นเป้าหมายร่วมที่ถึงใจของทุกคน ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ในภาพรวมหมอมไม่มีทางที่จะทำได้ แต่ ณ เวลานี้ เราต้องทำให้ทุกคนเป็นหมอ เรามีหมอดิน หมอบ้าน หมอน้ำต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หมายความว่าทุกคนสามารถช่วยกันดูแลคนอื่นได้ ในความเป็นหมอ ให้เกิดการบูรณาการในภาพรวม

**ดร.นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ:** ผมพูดถึงจุดเริ่มต้นความเชื่อมโยงระหว่าง พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ, พขอ.และการทำงานด้านสุขภาพจิต ความสำคัญของ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีความสำคัญมาก ในการเป็นกลไกเสริมในระบบสุขภาพที่นำไปสู่ “พื้นที่เป็นฐานประชาชน เป็นศูนย์กลาง” **พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นกลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ**

ถ้ามองระบบสุขภาพเดิม ที่เติบโตมากกว่าร้อยปี จะให้ความสำคัญเรื่อง “โรงพยาบาลเป็นฐานและโรคเป็นศูนย์กลาง” ดังนั้นการจะเปลี่ยนระบบสุขภาพให้ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เจ็อนไขสำคัญมี 3 เจ็อนไข ดังนี้ เจ็อนไขแรก เรียกว่า **คานงัด (Main Lever)** คือคานงัดใน พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะให้ความสำคัญกับสิ่งที่เรียกว่า การอภิบาลระบบ คือ มีคณะกรรมการที่มีท่านรัฐมนตรีเป็นประธาน กลไกนี้จะมีความหมายสูงที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนที่สำคัญ เช่น ในพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะต้องตอบสนองรัฐธรรมนูญที่บอกว่า จำเป็นต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากร จะต้องมิจิตแพทย์ที่เหมาะสมกับจำนวนประชากร ซึ่งจะปรับให้กลไกเดิมที่มองภาพหมอมว่าหมอมที่เก่งต้องเป็นหมอมโรงพยาบาลใหญ่ แต่กฎหมายฉบับนี้บอกไม่จำเป็นเสมอไป ในที่สุดก็ไม่ใช่ว่าเข้าไปหมอมที่เก่งก็คือหมอมที่อยู่ใกล้ประชาชนนั่นแหละ เจ็อนไขที่สองต้องมีเครื่องมือสำคัญ คือ **ระบบข้อมูล** ระบบข้อมูลซึ่งในสภาปฏิรูปที่อาจารย์หมอมเดชา ว่ามีความเชื่อมโยงเราจะมีกลไกเชื่อมโยงข้อมูลทั้งประเทศ (Global Medical Record:GMR) ตัวอย่าง เช่น หากคุณหมอมประสิทธิ์ชัยเป็นคนไข้ผม ไปรักษา ร.พ.ศิริราช ไปร.พ.รามมา หรือแม้แต่โรงพยาบาลเอกชน (ถ้าคณะกรรมการบอกว่ารวมเอกชนด้วย) ข้อมูลทั้งหมดจะกลับมาหาผม ทำให้ผมเข้าใจหมอมประสิทธิ์ชัย และคุณหมอมประสิทธิ์ชัย จะซักถามผมได้ง่ายขึ้นนี่คือตัวอย่างในเรื่องระบบคานงัดและระบบฐานข้อมูลที่เป็นเครื่องมือ เจ็อนไขที่สาม เรื่อง**เงิน**จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าคุณหมอมประสิทธิ์ชัยเป็นข้าราชการ แล้วผมเป็นหมอมเอกชน เป็นหมอมที่คลินิก คุณหมอมประสิทธิ์ชัยก็สามารถเบิกได้นี่คือความหมายของการมีกฎหมายที่ทำให้กลไกในระบบสุขภาพเปลี่ยนไป



**“การมีทีมของภาคสุขภาพ กิ่งแขนงและแนวตั้ง เป็นกลไกที่แข็งแกร่งเสริมกำลังภาพรวมของแต่ละอำเภอมีรูปธรรมที่ชัดเจน”**

*ดร.นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ*

กลไกในระบบสุขภาพที่สำคัญที่สุด คือเรามีทีมอย่างไร มีภาคีเครือข่ายอย่างไร มีทีมที่แข็งแกร่งในแนวราบ คือ หมอก็ทำงานในโรงพยาบาลด้วยความแข็งแกร่งมีทีมเชื่อมกัน ในรพ.สต.ก็เชื่อมกันในระดับรพ.สต. แต่เครื่องมือใหม่ที่กฎหมายให้มีชื่อหมอ ชื่อประชาชน จะเป็นการทำงานในแนวตั้ง (Vertical Link) มากขึ้น ทำให้มีทีมแนวตั้งด้วย ซึ่งจะ เป็นวัฒนธรรมใหม่ ที่จะมาเสริม พชอ. ชัดเจนว่า พชอ.แข็งแกร่งเพราะ “ภาวะผู้นำ” ตรงนี้สำคัญมาก ถ้ามีภาวะผู้นำร่วม ก็สามารถสร้างวัฒนธรรมใหม่ได้ ชัดเจนในหลักฐานยืนยันทางวิชาการว่า **“ภาวะผู้นำสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ และ ภาวะผู้นำร่วมสร้างวัฒนธรรมได้”** การมีทีมของภาคสุขภาพ ทั้งแนวราบและแนวตั้ง เป็นกลไกที่แข็งแกร่งเสริมทำให้ ภาพรวมของแต่ละอำเภอมีรูปธรรมที่ชัดเจนทำให้ “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” เกิดขึ้นทั่วประเทศ และเชื่อว่า จะ เกิดความเป็นไทย ว่า “คนไทยใส่ใจดูแลกัน” ในภาพรวมของทั้งระบบ เกิด “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นวัฒนธรรมถาวรของอำเภอ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาพอสมควร ในแง่ของการสร้างความเปลี่ยนแปลงผ่าน (Transitional Phase) จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร เรื่อง Transitional Phase มี 2 มิติ ที่บางทีมองว่าขัดแย้งกัน แต่ในที่สุดก็ ต้องเชื่อมกัน เมื่อพูดว่าจำเป็นต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นเรื่องขาดแคลนในปัจจุบัน แต่การนำเสนอเข้านี้ ก็เห็นว่า มีทรัพยากรอยู่แล้วในแต่ละอำเภอ สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ หรือพูดอีกแง่หนึ่งที่ว่า กรุงเทพมหานครจะทำให้คนสุขภาพดีได้มากกว่าอำเภอที่มีหมอน้อยกว่าหรือไม่ ไม่ได้แปลว่าคนอำเภอเดียวกันจะ ทอดทิ้งกัน การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Asset-based Approach) เป็นกลไกสำคัญที่จะรองรับ ขณะที่ การพัฒนาในสิ่งที่เรายังขาด (Deficiency Approach) จึงมีความสำคัญที่จะต้องทำควบคู่กันไป ในเบื้องต้นกฎหมาย ไม่ได้คาดหวังว่า จะต้องมีการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทันที ต้องมีระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Phase) ระยะ เปลี่ยนผ่านนี้ ทุกอำเภอต้องมี คือมีแผนครอบคลุม (Coverage Plan) ว่าขาดทรัพยากรอะไรบ้าง สิ่งที่จะขาดจะมี ส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ ในคณะกรรมการที่เป็นคานงัดที่จะผลักดันให้เกิดทั้งในแง่ของการผลิต คือบุคลากร รวมทั้งกลไก การขับเคลื่อนที่สำคัญ ทั้งระบบข้อมูล กลไกการเงิน และการส่งเสริมให้เกิดทีมและภาคีเครือข่ายทั้งแนวราบและ แนวตั้ง โดยไปเสริมกับสิ่งที่ขับเคลื่อนอยู่แล้ว หรือกลไก พชอ. ตรงนี้ชัดเจนว่า ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งหมดให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ตรงนี้เป็นฐานสำคัญ

**นายแพทย์เดชา แซ่หลี:** คงจะเห็นภาพในเรื่องของจุดเชื่อมต่อกว่า ท่านอาจารย์ยุทธ พุดเรื่องของคำว่า Change หลายคนก็อาจจะกังวลว่า ถ้าหลายคน เข้าไปร่วม ในเรื่องของพชอ. เมื่อสัก 2-3 ปีก่อน ก็จะมีคำว่า “ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” เข้ามาแล้ว ที่อาจารย์พูดว่าตอนนี้มีเรื่อง คานงัด สิ่งที่เราจะต้องรองรับต่อไปในอนาคต ก็คือสิ่งที่เราต้องเข้าไปเล่น ไม่ว่าจะเป็นทีมหมอครอบครัว แล้วยังมีเรื่องเครื่องมือ ที่เรา เรียกว่า ข้อมูล (Smart Health) ส่วนการเชื่อมโยงพชอ.สู่พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตั้งแต่ต้นนโยบายจนถึงผู้ปฏิบัติจะเห็นภาพ พชอ.และพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะมีอยู่ 2 คำ คือ Health Literacy และ Determinant of Health และยังเห็นภาพชัดเจนว่า 2 กฎหมายที่ออกมาในเรื่องของพรบ.ประเทศเราไม่ได้ด้อยกว่าที่อื่น **พชอ.เราก็ถือว่านำเด่นเป็นตัวอย่างของโลก ส่วนระบบสุขภาพปฐมภูมิที่จะไปเชื่อมกับทีมหมอครอบครัว ก็จะเป็นตัวอย่างที่สามารถบูรณาการ ทำให้ระบบ สุขภาพของเราเข้มแข็งขึ้น**



# ดูแลใจประชาชนด้วยหัวใจ พชอ.

## “นายอำเภอ” หัวใจสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

ด้วยกลไกการดูแลประชาชนผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. นายอำเภอได้ถูกมอบให้เป็นประธานเพื่อเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนและสนับสนุน ดึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมดูแล แก้ปัญหาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้จากการเสวนาเรื่อง “ดูแลใจประชาชน ด้วยหัวใจพชอ.” ภายในโครงการสัมมนาไกลไกลการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิ ระหว่างวันที่ 24-26 มิถุนายน 2562



**นายเปลก เกษรัักษ์** นายอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี: คุณภาพชีวิตเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมิติทางสังคม จึงมองคุณภาพชีวิตเป็นภาพรวมที่เกี่ยวข้องกันในทุกเรื่องทั้งเรื่องสุขภาพ ความเป็นอยู่ การศึกษา อาหาร ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ถ้าพ่อแม่สุขภาพดี ลูกก็จะสุขภาพดีตามไปด้วย ซึ่งเป็นการดูแลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต

การดำเนินงานต้องเป็นการทำงานร่วมกันทั้งภาคเอกชน รัฐ และประชาชน **โดยทุกภาคส่วนต้องรวมพลัง “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหา”** ซึ่งนายอำเภอ ต้องพาคิด พาทำ และหาสิ่งที่สนับสนุนในการดำเนินงานในพื้นที่ ด้วยหลักคิดในการพัฒนาที่ว่า “การเห็นคุณค่า และให้กำลังใจ” โดยคำนึงถึง 4 ประเด็นสำคัญดังนี้

1. คุณภาพชีวิต เกี่ยวข้องกับทุกคน ทุกวัย เริ่มจากความต้องการของประชาชนและชุมชน
2. ค้นหาใครที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่อใครบ้าง
3. การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละกลุ่มวัย
4. กิจกรรมที่จะดำเนินการในพื้นที่ ที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา ควรให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

ที่ลงไปดำเนินการ

**นายวุฒิพงศ์ สุกคณิศ** นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร: การกำหนดประเด็นปัญหาเกิดจากการมีส่วนร่วมคัดเลือกปัญหาของทุกภาคส่วนในชุมชน โดยการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของพื้นที่ และเนื่องจาก**ประชาชนในชุมชนเมืองมีความตื่นตัวสูง** จึงต้องเริ่มจากปัญหาง่ายๆก่อน ได้แก่ ปัญหาไข้เลือดออก NCD ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอยู่แล้ว เพราะ “สุขภาพจิตอยู่ทุกตรง” เนื่องจากปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต นอกจากนี้ ต้องเริ่มบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตในตัวคนปฏิบัติงานก่อน ต้องทำงานโดยไม่ถูกบังคับ แต่ทำงานเพราะทำให้มีความสุข



อย่าไปตื่นเต้นกับ พชอ. เพราะไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นเพียงการร่วมมือร่วมใจกัน ไม่ใช่เป็นเรื่องของสาธารณสุขอย่างเดียว นายอำเภอต้องมีบทบาทในการปรับความเข้าใจให้ทีมงาน พชอ. ซึ่งมาจากหลายภาคส่วนเข้าใจตรงกัน โดยตรง มองเห็นประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้ง เน้นลงพื้นที่เยี่ยมทุกหมู่บ้าน พอนายอำเภอลงไปปักกำนันผู้ใหญ่บ้านตามไปหมด

**นายสุรพร ทมายเจริญ** นายอำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี: โดยส่วนตัวนายอำเภอมองว่า “สุขหรือทุกข์อยู่ที่ใจ” ไม่ว่าจะคนเราจะพูดหรือกระทำสิ่งใดออกไป ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อจิตใจเสมอ ดังนั้นจึงต้องพยายามมองให้ออกว่าปัญหาที่เลือกมานั้นกระทบต่อจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบในด้านใดบ้าง เช่น เครียด ซึมเศร้า อยากฆ่าตัวตาย ฯลฯ แล้วค่อยไปหาวิธีการให้ตรงจุด แต่สิ่งสำคัญที่ต้องทำเป็นอย่างแรก คือ การพัฒนาคนทั้งเจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป ให้ทั้งสองส่วนได้รับการดูแลจิตใจและมีใจเป็นสุขเหมือนกัน



ประเด็นปัญหาในทุกเรื่องที่ถูกผลักเข้าไปใน พชอ. โดยส่วนมากจะมีผลกระทบกับชีวิตของประชาชนในพื้นที่ไม่ว่าทางใดก็ตามหนึ่ง เมื่อปัญหาเกิดขึ้นกับคนเมื่อไร งานสุขภาพจิตย่อมเกี่ยวข้อด้วยเสมอ โดยเฉพาะเรื่องความเครียดและการสร้างสุขให้คนในชุมชน เช่น กรณีที่เรื่องอุบัติเหตุถูกเลือกเข้าไปเป็นปัญหาในพื้นที่ พชอ. จะมาวิเคราะห์ว่าปัญหาที่ถูกเลือกมานี้ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างไรบ้าง จากนั้นก็จะวิเคราะห์ข้อมูลที่มีว่าประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องใด ก็จะออกไปจัดอบรมเสริมสร้างความรู้และความตระหนักให้กับประชาชนในเรื่องนั้น ๆ และนอกจากนี้ยังวิเคราะห์ส่วนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น การจัดการความเครียด เป็นต้น

**ว่าที่ร้อยตรีอภิชัย ศรีเมือง** นายอำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี: นายอำเภอมีวาระการทำงาน 1 ปี จึงต้องศึกษางานให้เร็ว โดยการเดินลงชุมชนทุกบ้าน จำนวน 46 หมู่บ้าน เป็นเวลา 3-4 เดือน เพื่อให้เห็นปัญหาของชุมชนในทุกมิติ นำข้อมูลที่ได้มาศึกษาแก้ไขปัญหา มอบหมายงานให้ใครรับผิดชอบ **ในงานด้านสุขภาพจิตสิ่งสำคัญคือ ทำอย่างไรให้คนไม่เครียด มีรอยยิ้มการทำงานต้องไม่สร้างเงื่อนไขเยอะ มีความยืดหยุ่น ผ่อนปรน แนะนำ ให้ข้อคิด สิ่งที่ดีแก่ประชาชน** การเป็นผู้บริหารทำงานด้วยการพูด การพูดต้องเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน สิ่งที่ชุมชนต้องการคือการลงไปเยี่ยม มีศิลปะในการพูด รับฟังปัญหา ช่วยแก้ปัญหาให้สุขภาพจิตดีขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ต้องให้กำลังใจ พูดแต่สิ่งที่ดี นึกถึงความดีที่ทำมา ปลอบใจ อีกกลุ่มคือผู้ดูแลบุคคลเหล่านี้ ต้องให้กำลังใจ เสริมพลังใจ ยกย่องเชิดชู



1. ใช้ปัญหาจากการศึกษาพื้นที่และศักยภาพคนในพื้นที่เป็นตัวตั้ง นำปัญหาเหล่านั้นมาสร้างกิจกรรมดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
2. สร้างการพึ่งพากันเองและความรับผิดชอบ โดยมอบหมายให้ผู้ใหญ่บ้านและกำนันเป็นที่พึ่งแรกที่ทุกคนนึกถึง เป็นผู้ดูแลคนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
3. กำลังสร้างชุมชนบำบัด แก่กลุ่มคนติดยาที่ออกจากคุก ให้เกิดการยอมรับ เข้าใจ ดูแลจิตใจ ช่วยเหลือแนะนำไม่ให้ติดยาซ้ำ และสร้างอาชีพ



# การดูแลใจประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยกลไก พชอ.

## อำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี

**อำเภอสระโบสถ์** กำหนดวิสัยทัศน์ของอำเภอมุ่งหวังให้ประชาชนสระโบสถ์มีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข นำไปสู่การกำหนดพันธกิจสำคัญ คือ เร่งรัดสร้างความตระหนักให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับในการจัดการระบบดูแลสุขภาพ และเสริมสร้างความเกื้อกูล เพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรเพื่อองค์กรสมานฉันท์ จึงได้บูรณาการการดูแลจิตใจประชาชนเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เริ่มต้นจากการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มากำหนดประเด็นการขับเคลื่อนโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วนเสนอปัญหา 4 ประเด็นปัญหาสำคัญเร่งด่วน รวมทั้งการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตาม 4 ประเด็นที่ได้รับการคัดเลือกมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหานั้นมากำหนดเป้าหมายด้วยหลัก SHCG เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนครอบคลุมทุกช่วงวัย



### S: Smart Teenage Smart Healthy การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน



**สถานการณ์** อำเภอสระโบสถ์พบ นักเรียนห้องก่อนวัยอันควรติดยาเสพติด ติดเกมส์ ไม่สนใจเรียน ไม่มีวินัย ขาดคุณธรรมจริยธรรมโดยสาเหตุสำคัญเกิดจากการไม่มีความรู้ด้านเพศสัมพันธ์ ไม่มีแกนนำด้านสุขภาพในวัยเรียน

**เจ้าภาพหลัก** ประธานกลุ่มโรงเรียนอำเภอสระโบสถ์/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/รพ.สต.

#### การดำเนินงานสำคัญ

มีการพัฒนาหลักสูตร “Hero Smart Teenage” ซึ่งมีเป้าหมายคือการสร้างให้เด็กสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองรวมถึงรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อยดังต่อไปนี้

**เสริมสร้างศักยภาพด้านพฤติกรรม** เพื่อให้เด็กได้สำรวจทั้งข้อดีและข้อที่ควรปรับปรุงของตนเองเสริมสร้างศักยภาพด้านอารมณ์ เพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจและสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้เสริมสร้างศักยภาพด้านการเรียน/สมาธิ เพื่อให้เด็กมีสติและมีสมาธิกิจกรรม Focus Group เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจและสามารถปรึกษากับวิทยากรที่เป็นพี่เลี้ยงได้กิจกรรมสัญญาใจ เพื่อให้เด็กสร้างแรงบันดาลใจให้กับชีวิตกิจกรรมถอดอำลาเพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจที่จะปรึกษาปัญหาของตนเองได้



## H: Healthy Ageing การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**สถานการณ์** อำเภอสระโบสถ์พบ ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ขณะที่ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ไม่มีผู้ดูแล ผู้ดูแลปฏิบัติไม่ถูกต้องผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่เข้าสังคม ไม่รู้จักเทคโนโลยี

**เจ้าภาพหลัก** สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/รพ.สต./อปท.

### การดำเนินงานสำคัญ

อำเภอสระโบสถ์ใช้สุข 5 มิติในการบูรณาการงานสุขภาพจิต มีการประชาคมร่วมกับผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนมากผู้สูงอายุในพื้นที่จะเลี้ยงหลานอยู่บ้าน ทำให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยประกอบกับผู้สูงอายุในพื้นที่ชอกชองยาว จึงมีการนำกลองยาวดึงให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น ส่วนในผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง จะมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) เข้าไปให้ความช่วยเหลือ



## C: Community Sharing การพัฒนาคุณภาพชีวิต

กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง

**สถานการณ์** พบว่าในชุมชนผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ มีรายได้น้อย ขณะที่ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน ผู้พิการ มีที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม



**เจ้าภาพหลัก** พัฒนาการอำเภอ

### การดำเนินงานสำคัญ

**โครงการ 46 ไมล์กับนายอำเภอ** เป็นโครงการที่นายอำเภอ

สระโบสถ์ยึดหลัก “บวร” คือ บ้าน วัด โรงเรียน นายอำเภอจะเดินทุกหมู่บ้านที่สระโบสถ์ โดยจะนัดหัวหน้าส่วนราชการตอนเย็นหลังเลิกงาน เพื่อเดินเยี่ยมบ้านในแต่ละหมู่บ้าน รวมถึงการดึงภาคีเครือข่ายเข้าเยี่ยมบ้านพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาความจำเป็นเร่งด่วน ก่อนประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ

## G: Green Food Green Market การบริโภคอาหารปลอดภัย

**สถานการณ์** จากการสำรวจพบว่าในชุมชน อาหารที่ประชาชนได้รับไม่สะอาดตลาดสดไม่สะอาด กระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยรวม

**เจ้าภาพหลัก** เกษตรอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ

### ผลลัพธ์สำคัญ

จากการดำเนินงานเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่าคือ เกิดเยาวชนที่เป็นบุคคลตัวอย่างแก้ปัญหาเสี่ยงด้านยาเสพติด อบายมุข ประชาชนในชุมชนมีความประทับใจ เข้ามาเป็นเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น และยังพบว่าประชาชนมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างชัดเจน





# สุข สวย รวย ดี ตามรอยพ่อ

## อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

**อำเภอโพธิ์ชัย** ใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ประกาศ ณ วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2561 ให้พื้นที่เป็นฐานยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยเสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมทั้งในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน



อำเภอโพธิ์ชัย ประกอบด้วย 9 ตำบล 112 หมู่บ้าน 4 เทศบาล 6 อบต. ประชากร 58,119 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่หลากหลาย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธิ์ชัย ได้นำธรรมเนียมอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน มาเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ โดยใช้พื้นที่เป็นฐานและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยได้ทำประชาคมเพื่อรับทราบปัญหา กำหนดปัญหาในพื้นที่จากข้อมูลผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ อัตราป่วย รวมถึงปัญหาและความต้องการโดยผ่านคณะกรรมการธรรมนูญอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้านทุกแห่ง ขับเคลื่อนให้ทุกตำบล/หมู่บ้านมีและใช้ธรรมนูญชุมชนพร้อมกันทั้งอำเภอในวันที่ 23 สิงหาคม 2560 และมีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในพื้นที่ครอบคลุมทุกมิติผ่านวาระอำเภอ “**สุข สวย รวย ดี วิถีพอเพียงตามรอยพ่อ**”

อำเภอโพธิ์ชัยได้จัดทำแผนแบบบูรณาการงานสุขภาพจิตทั้งระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน โดยระดับอำเภอ มีการบูรณาการแผนงานขับเคลื่อนผ่านกำหนดแผนปฏิบัติการของสถานบริการ ในระดับตำบลมีการบูรณาการแผนร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยเน้นบูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

### การดำเนินงานด้วย “สุข สวย รวย ดี วิถีพอเพียงตามรอยพ่อ”

**สุข (สุขภาพดี)** มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กและสอนผู้ปกครองใช้ DSPM ทุกคน เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนจากดำเนินงานเด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99.65

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีการจัดอบรมให้ความรู้ทักษะชีวิตในเด็กวัยเรียน/การสร้างเสริมความเข้มแข็งในเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ทุกโรงเรียน มีการคัดกรองเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ มีการส่งต่อเพื่อการรักษาพบว่าเด็กวัยเรียน วัยรุ่นมีทักษะชีวิตทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง โดยมีชมรมทูปีนัมเบอร์วันทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล

วัยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ ได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ มีกิจกรรมแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดย **กลุ่มปกติ** โรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพทุกตำบล/ชมรม ผู้สูงอายุคุณภาพทุกตำบล การส่งเสริมสุขภาพด้วยสุข 5 มิติ **กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง** ก็มี CM/CG ดูแล 100% มีทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยม และคณะกรรมการ พชอ.ออกเยี่ยมให้กำลังใจ มอบถุงยังชีพทุกราย **ผู้สูงอายุที่ป่วย** มีทีม Palliatives Care ออกเยี่ยมและการให้การรักษาและส่งต่อ ทุกราย ผลที่ได้คือผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย ร้อยละ 100 มีโรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพ และชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในพื้นที่ ทุกตำบล เป็นพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับเขต



**สวย (สิ่งแวดล้อมดี)** จากการดำเนินงานมาตรการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ทำให้ประชาชนรู้จักการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางเป็นนิสัย มีชุมชนต้นแบบการดูแลสิ่งแวดล้อม และบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล อำเภอได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด เป็นอำเภอสะอาด

**สวย (พอเพียง ความมีอยู่ มีกิน)** พบว่าคนโพธิ์ชัยมีอาชีพเกษตรที่หลากหลาย เช่น ปลูกอ้อย ปลูกมันสำปะหลัง ปลูกยางพารา ปลูกข้าว แตงโม จึงส่งผลให้เศรษฐกิจพอเพียง มีหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงโอท็อป-นวัตกรรมวิสาหกิจชุมชน มีแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ มีชมรมปลูกผักปลอดสารพิษจำหน่ายในพื้นที่ จากการสำรวจ จปฐ.พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อคนปี เท่ากับ 69,394 บาท



**ดี (คนดี/สังคมดี)** มีชมรมจิตอาสาพระราชาร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีกองทุนช่วยเหลือ/ดูแลผู้ยากไร้ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง พระสงฆ์อาพาธในพื้นที่ รวมถึงสร้างที่อยู่อาศัย ทำให้คนโพธิ์ชัยไม่ทอดทิ้งกัน สร้างห้องพยาบาลสงฆ์อาพาธในโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

“คนโพธิ์ชัยไม่ทอดทิ้งกัน” การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ โดยบูรณาการกับจิตอาสาพระราชารัฐ ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจถึงบ้านทุกราย มอบเงิน ถุงยังชีพ สิ่งของที่จำเป็น สร้างที่อยู่อาศัย และเยียวยาจิตใจ



# ต้นแบบการบูรณาการงานสุขภาพจิตใน พชอ.

## อำเภอคลองหลวง จังหวัดมุกดาหาร



**อำเภอคลองหลวง** มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เน้นยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจดี ด้านการศึกษาดี ด้านสุขภาพดี ด้านสังคมดี และด้านสิ่งแวดล้อมดี มีการจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จัดทำตัวชี้วัด แผนงานโครงการ และมีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เพื่อเป้าหมายอำเภอคลองหลวง พออยู่ พอเพียง

### กลไกการทำงาน คือ ทำให้สังคมอยู่เย็น เป็นสุข

การขับเคลื่อนพชอ.ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และลงสู่ระดับตำบล มีการจัดทำยุทธศาสตร์ในระดับอำเภอ โดยล้อกับยุทธศาสตร์ของประเทศ และยุทธศาสตร์จังหวัดมุกดาหาร ภายใต้แนวคิด “เด็กคลองหลวง IQ ดี EQ ดี สูงดี สมส่วน โดยมีส่วนร่วมของชุมชน” มีทั้งหมด 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1: เศรษฐกิจดี** เสริมภูมิปัญญาในกลุ่ม OTOP ต่อยอดเทคโนโลยีใหม่ๆ ดึงนักท่องเที่ยวมาเที่ยวที่อำเภอคลองหลวงและส่งเสริมอัตลักษณ์ของชุมชน

**ยุทธศาสตร์ที่ 2: สังคมดี** สังคมปลอดภัย ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ลดค่าใช้จ่ายในชุมชนให้น้อยลง มีการรวมกลุ่มของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอปท.ตั้งด่านสกัดและช่วยเหลืองานตำรวจ เพื่อป้องกันการลักลอบนำเข้ายาเสพติด และลดปัญหาการจราจรในพื้นที่



**ยุทธศาสตร์ที่ 3: สุขภาพดี** จากข้อมูลด้านสุขภาพของอำเภอคลองหลวง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน กิจกรรมที่อำเภอดำเนินการ มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการออกกำลังกาย

**ยุทธศาสตร์ที่ 4: สิ่งแวดล้อมดี** จากข้อมูลของชุมชน มีปัญหาเรื่องการจัดการขยะ พบว่า ชุมชนมีขยะทั่วไป 64% และขยะรีไซเคิล 36% ส่วนการจัดการขยะ อปท.นำขยะไปกำจัดในพื้นที่อื่น จึงทำให้เสียค่าใช้จ่ายซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ คือ ให้ชุมชนมีการคัดแยกขยะชนิดต่างๆ และมีถังขยะเปียกทุกครัวเรือน

นอกจากนี้ พื้นที่ป่าของชุมชนลดลง มีการตัดไม้ กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การเพิ่มพื้นที่ป่า โดยทุกอพท. จับมือร่วมกันดึงประชาชนเข้ามาร่วมปลูกต้นไม้ในชุมชนร่วมกัน

**ยุทธศาสตร์ที่ 5: การศึกษา** เน้นการเพิ่ม IQ ในเด็ก จากผลการสำรวจ IQ ของประเทศ อำเภอดงหลวง มีผล IQ อยู่อันดับที่ 4 จากอันดับสุดท้ายจากสถานการณ์ระดับไอคิวของเด็กไทย ที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นปัญหาในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพที่ 10 คณะกรรมการพขอ.ดงหลวง จึงเลือกเป็นประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ และมีการจัดรูปแบบกระบวนการในการพัฒนาเด็กดงหลวงให้มีไอคิวดี อีคิวดี สูงดีสมส่วน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (**Dongluang Smart Kids to Healthy Life**) ภาครัฐเครือข่าย ชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยผ่านการขับเคลื่อนจากคณะกรรมการพขอ. กระบวนการที่นำมาใช้ ประกอบด้วย การตรวจพัฒนาการเด็กโดยเจ้าหน้าที่/ครู/อสม, การลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างหน่วยงาน, การจัดกิจกรรม Triple-P โดยการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง, การออกติดตามพัฒนาการเด็กในชุมชนโดย อสม.จิตอาสาพัฒนาการเด็ก, การจัดทีมพัฒนาการเด็กและครอบครัว (CFT) และการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาทักษะทางสมองเด็กปฐมวัย (EF)

### การขับเคลื่อนงานพัฒนาการในศูนย์เด็กเล็ก

1. มีการนำกิจกรรม Triple P เพื่อดูแลเด็กปฐมวัยด้านพัฒนาการ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีการประเมินเด็กในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 73 คน พบว่า มีพัฒนาการล่าช้า 44 คน แบ่งเป็น ด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 15 คน ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา จำนวน 15 คน ด้านความเข้าใจภาษา จำนวน 6 คน ด้านการใช้ภาษา จำนวน 6 คน ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม จำนวน 2 คน



2. อบรม Triple P กับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองกระตุ้นเด็กต่อและประเมินซ้ำอีกครั้ง พบว่า เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น และพบล่าช้า 4 ราย ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้การช่วยเหลือ

### การขับเคลื่อน “Smart Kids อบต.หนองบัว”



ปัญหาของชุมชน ได้แก่ การดูแลเด็ก และการบริหารจัดการของ อบต. ขณะนี้การดำเนินงานของอบต. ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำสนามเด็กเล่น และมีการประเมินครูศูนย์เด็กเล็ก มีการพัฒนาอาคารสถานที่ของศูนย์เด็กเล็ก และนายกอบต.ลงไปเยี่ยมศูนย์เด็กเล็กทุกวัน

การออกเยี่ยมบ้าน ติดตามพัฒนาการเด็กในชุมชน และให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดย อสม.จิตอาสาพัฒนาการเด็กในทุกหมู่บ้าน โดยในทุกหมู่บ้าน จะมีจิตอาสาพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมินและการประเมินพัฒนาการเด็กหมู่บ้านละ 2 คน ดูแลเด็กในเขตรับผิดชอบ หากพบเด็กที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าจะส่งพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามระบบ

จากการดำเนินงานในพื้นที่ พบว่าชุมชน ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ปกครอง ให้ความสำคัญในเรื่องของพัฒนาการเด็กแต่ละช่วงวัยมากขึ้น สามารถนำกระบวนการไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ได้ ส่งผลให้เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือให้มีพัฒนาการตามวัย



# ศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาวะสำมิต

## อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

**เครือข่ายอำเภอแม่ริม** มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดูแลประชาชนตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงเชิงตะกอน โดยมีแนวทางการจัดการปัญหา 13 กลุ่มประชากรที่เกิดจากร่วมคิด วิเคราะห์ วางแผน ออกแบบ และดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตั้งแต่ระดับอำเภอและตำบลในกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปีเป็นหนึ่งในกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจึงเกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน 4 ภาคส่วน คือ ท้องถิ่น อาสาสมัครฯ โรงพยาบาลและโรงเรียน เนื่องจากพบว่ามีปัญหาสำคัญในเด็กปฐมวัย 4 ด้าน คือ **ด้านสุขภาพ** เด็กมีน้ำหนักเกินกว่าเกณฑ์ มีภาวะฟันผุ มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน หลังคลอดเด็กได้รับนมแม่ไม่ครบ 6 เดือน พัฒนาการล่าช้า สมาธิสั้น และมีปัญหาด้านจิตใจ **ด้านสังคม** ครอบครัวขาดความอบอุ่น พ่อแม่หย่าร้าง ต้องอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย **ด้านสภาวะสิ่งแวดล้อม** สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยทั้งในบ้านและนอกบ้าน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (จมน้ำ, รถชน, ของมีคม) และ**ด้านเศรษฐกิจ** ครอบครัวยากจน พ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีแหล่งเงินทุนประกอบอาชีพ



เครือข่ายอำเภอแม่ริมและตำบลตอนแก้วจึงได้ร่วมกันออกแบบและวางแผนการดูแลเด็กปฐมวัยเพื่อตอบสนองรายบุคคล (Service on Demand) ให้เด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับการดูแลช่วยเหลือตรงตามปัญหาและความต้องการ ผู้การมี **สุขภาพที่ดี 4 มิติคือ** ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญา โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยยุทธศาสตร์ 3 พลัง “พลังค้นหา พลังพัฒนา พลังเครือข่าย”

### การดำเนินงานด้วยยุทธศาสตร์ 3 พลัง “พลังค้นหา พลังพัฒนา พลังเครือข่าย”

**พลังค้นหา** ตำบลตอนแก้ว มีอาสาสมัครเชี่ยวชาญสาขาแม่และเด็กเป็นหลักในการขับเคลื่อนด้วยการบูรณาการร่วมกับ 4 ภาคส่วนสำคัญ ได้แก่ ท้องถิ่น อาสาสมัคร โรงพยาบาลและโรงเรียนช่วยกันค้นหาเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือ



**พลังพัฒนา** มีการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยโดยการประสานความร่วมมือ ที่เรียกว่า “**ช่วงกักตุน**” ที่เป็นลักษณะลานความคิด ระดมสมอง เสนอแนะข้อคิดเห็นแบบประชาธิปไตย ใช้พื้นที่เป็นฐานการพัฒนา (Area based setting) คำนี้ถึงการสร้างการมีส่วนร่วม และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อแก้ไขและพัฒนาชุมชนให้เกิด “**การจัดการตนเองด้วยพลังพลเมืองของชุมชนท้องถิ่น**” ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพคน และพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย

**พลังเครือข่าย** การดำเนินงานโดยมีภาคส่วนต่างๆมาร่วมขับเคลื่อน เช่น ผู้นำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ศูนย์พัฒนาครอบครัว (ศพค.) องค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว โรงพยาบาลชุมชน

ตำบลดอนแก้ว กลุ่มอาสาสมัคร อาสาสมัครเชี่ยวชาญ สาขาแม่และเด็ก ในแต่ละส่วนจะมีการกำหนดทิศทางการพัฒนาของตนเอง เช่น ศูนย์พัฒนาครอบครัว ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ในครอบครัว จัดทำศูนย์ใกล้เคียง ความรุนแรง สายด่วนร้องทุกข์เกิดเป็นแนวทางการจัดการปัญหา 13 กลุ่มประชากร ที่ดูแลตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์จนถึงผู้ป่วยระยะสุดท้าย



## ผลการดำเนินงาน

**ภาคของท้องถิ่น** อบต.ดอนแก้วได้สร้างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต้นแบบ มีศูนย์ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองศูนย์เฝ้าระวังการกระทำความรุนแรงในเด็ก โครงการป้องกันเด็กจมน้ำ **ภาคอาสาสมัคร** นำโดย อาสาสมัครเชี่ยวชาญสาขาแม่และเด็กได้มีการคัดกรองพัฒนาการเคลื่อนที่ร่วมกับผู้ปกครองโดยใช้คู่มือ DSPM นวัตกรรมตระกร้าปัญญาส่งเสริมรักการอ่าน การสร้างคุณหมอ size s ในด้านอนามัยแม่และเด็ก การรณรงค์เป็นตำบลนมแม่ต้นแบบ ซึ่งแม่และเด็กได้รับการดูแลเกิดความผูกพันกันและกัน **ภาคโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว** จัดทำโรงเรียนพ่อแม่ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีใช้เครื่องมือ SNAP-IV คัดกรองพฤติกรรมเด็กชนชาติสัน สร้างหลักสูตรการเลี้ยงดูเด็กในชุมชน **ภาคของโรงเรียน** มีหลักสูตรพลเมืองจิตที่เน้นธรรมาภิบาลสร้างภาวะโภชนาการ สมวัยสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา อีกทั้งได้มีการวิจัยชุมชนจนทำให้รู้ถึงสถานะภาพของทุนทางสังคมและศักยภาพ ทุกมิติของตำบลซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการพัฒนา เกิดเป็น “ศูนย์เรียนรู้การจัดการสุขภาวะสัมพันธ์” เป็นพื้นที่ศึกษาดูงานที่สร้างการเรียนรู้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากทั่วประเทศ มีเป้าหมายเดียวกันคือ “การจัดการตนเองด้วยพลังพลเมืองของชุมชนท้องถิ่น” ที่มุ่งเน้นการแบ่งปันปัญญา (Wisdom & Sharing)



## นวัตกรรม สำหรับหญิงหลังคลอดเพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับนมแม่ครบ 6 เดือน

### ไส้อั่วอิมอุ่น

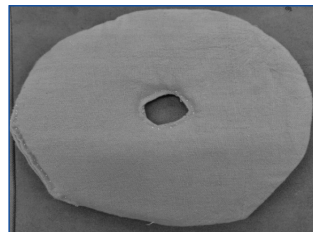


ทำจากผ้าดิบเย็บให้มีรูปที่เหมือนลำไส้ นำข้าวสารมากรอกเข้าไปในลำไส้ผ้าดิบที่เย็บไว้

**วิธีใช้** นำไปนึ่งหรือเอาเข้าไมโครเวฟ ใช้เวลา 3 นาที แล้วนำมาประคบเต้านมที่มีอาการคัดเต้านมและน้ำนมไม่ไหล

**ประโยชน์** ไส้อั่วอิมอุ่นจะช่วยแก้ไขปัญหาน้ำนมคัดเต้านมและช่วยกระตุ้นน้ำนมให้ไหลเวียนดี เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างความผูกพันระหว่างแม่กับลูกได้ด้วย

### โดนัทเย็นใจ



ทำจากผ้าเย็บติดกันเป็นรูปโดนัทด้านในยัดด้วยผักกาดที่ผสมกับแป้งมัน

**วิธีใช้** นำไปอุ่นในไมโครเวฟหรือนำไปนึ่งให้อุ่นแล้วมาประคบเต้านมที่มีอาการคัดเต้านมจนอักเสบและน้ำนมไม่ไหลประคบไว้จนกว่าแม่จะรู้สึกว่ามีเจ็บนมหรือรู้สึกโล่ง

**ประโยชน์** โดนัทเย็นใจจะช่วยแก้ไขปัญหาคัดเต้านมหลังคลอดที่มีอาการคัดเต้านมจนอักเสบ น้ำนมไม่ไหลส่งผลให้หายจากอาการคัดเต้านม เต้านมหายอักเสบและน้ำนมไหลดี ลูกน้อยสามารถดูดนมจากเต้าคุณแม่ได้



# การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย ใน พชอ.คีรีมาศ

## อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย

เครือข่ายสุขภาพอำเภอคีรีมาศนั้นได้เห็นความสำคัญในการสร้างเด็กไทยให้มีคุณภาพตั้งแต่ปฐมวัยเพื่อเป็นการสร้างรากฐานให้กับครอบครัวและประเทศชาติ การดำเนินงานสุขภาพจิตปฐมวัยของอำเภอคีรีมาศนั้นได้บูรณาการไปกับประเด็น พชอ.ของอำเภอคีรีมาศ โดยมีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย เริ่มดูแลตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด รวมถึงการเลี้ยงดูและการเฝ้าระวังพัฒนาการล่าช้า โดยใช้หลักการดำเนินงาน 4 ส “**สอดส่องมองหา เสนอให้ข้อมูล ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง**”



ในเรื่องพัฒนาการล่าช้าปัญหาหลักที่ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมาตรวจพัฒนาการได้นั้นคือ ยังไม่มีความเข้าใจและไม่ให้ความสำคัญกับการพาเด็กมาตรวจพัฒนาการ และอีกปัญหาที่พบคือ หลังจากเด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสงสัยว่าพัฒนาการล่าช้าแล้วแนะนำให้ผู้ปกครองไปทำการกระตุ้นพัฒนาการต่อที่บ้านโดยทำตามสมุดคู่มือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ที่ได้รับแจกมาหลังจากเด็กคลอด แต่ **ผู้ปกครองไม่ได้ปฏิบัติตามโดยให้**

**เหตุผลว่าไม่มีอุปกรณ์ในการตรวจ ทำให้เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงอายุที่กำหนดไว้** เครือข่ายสุขภาพอำเภอคีรีมาศจึงมีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ผู้ปกครองในการช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยว่าพัฒนาการล่าช้าหรือสามารถใช้เพื่อเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ โดยทำงานผ่านการบูรณาการการใช้เครื่องมือของกรมสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

### การดำเนินงานด้วยหลัก 4 ส.

**สอดส่องมองหา** มองหาให้พบว่าปัญหาในการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยนั้นอยู่ตรงไหน และหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ

**เสนอให้ข้อมูล** เสนอให้ข้อมูล หมายถึง เมื่อเจอปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วนั้น ต้องทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายของเราที่เราต้องการ โดยที่ ต้องบอกถึงข้อดีและข้อเสียในการดำเนินงาน

**ใส่ใจรับฟัง** เมื่อเรานำเรียนปัญหา ข้อดีและข้อเสีย ในการดำเนินงานหรือขอความร่วมมือแล้วนั้น เราต้องรับฟังปัญหาหรือ อุปสรรคในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายด้วย โดยต้องเกิดการร่วมมือวางแผนและแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

**ส่งต่อ เชื่อมโยง** หากภาคีเครือข่ายของเราเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงาน เราต้องมีช่องทางพิเศษโดยการส่งต่อข้อมูลด้วยระบบ Fast Track โดยผ่านช่องทาง Application Line เพื่อให้การช่วยเหลือภาคีเครือข่ายของเราได้อย่างรวดเร็ว โดยที่เราจะไม่ปล่อยให้ปัญหาระหว่างการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายอยู่ฝ่ายเดียว



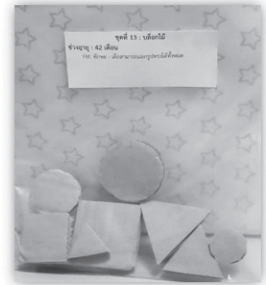
## ผลการดำเนินงาน

ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยว่าพัฒนาการล่าช้าด้วย **กล่องตรวจพัฒนาการประหยัดเงิน (DSPM SAVE MONEY BOX)** และสามารถใช้เพื่อเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุได้ทำให้ผู้ปกครองนั้นสามารถสังเกตอาการของเด็กได้ในกรณีที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและลงบันทึกข้อมูลเด็กในสมุดบันทึก DSPM ได้ เพราะเวลาของเด็ก อายุ 0-5 ปีนั้นอยู่กับผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ และสามารถติดตามเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.29



### นวัตกรรม “กล่องตรวจพัฒนาการประหยัดเงิน (DSPM SAVE MONEY BOX)”

เป็นอุปกรณ์ในการตรวจพัฒนาการที่มีการพัฒนาทางวิชาการด้วยกระบวนการวิจัย ดังนี้ 1.) การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2. ออกแบบเครื่องมือโดยอาศัยการประดิษฐ์ให้ใกล้เคียงกับอุปกรณ์เดิมมากที่สุดเพื่อลดการคลาดเคลื่อนในการตรวจพัฒนาการ 3.) การทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์โดยเจ้าหน้าที่ที่รพ.สต.13 แห่ง ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือDSPM และสุ่มตัวอย่างเด็ก 30 คน 4.) ทดลองใช้ในผู้ปกครองที่มีเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าให้เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องทดลองใช้พร้อมให้ข้อเสนอในการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 5.) ประเมินผล ความถูกต้อง ความพึงพอใจและปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสม



เปรียบเทียบผลการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM เดิม กับ กล่องตรวจพัฒนาการประหยัดเงิน (DSPM SAVE MONEY BOX) พบว่าผลไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ สามารถแปลผลการตรวจพัฒนาการเด็ก ได้เหมือนกัน และเครื่องมือ DSPM มีราคาถูก สามารถทดแทนหรือใกล้เคียงกับอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DSPM ลดต้นทุนในการจัดซื้อและผู้ปกครองเด็กที่มีรายได้น้อยจะได้เข้าถึงและทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและกลับมาพัฒนาการสมวัยในการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2

หัวข้อ	DSPM (เดิม)	DSPM (ใหม่)	โอกาสพัฒนา
1.ราคา	2,300-3,000 บาท	100 บาท	
2.การอ่านค่า	จนท.รพ.สต. ปชช.	จนท.รพ.สต. ปชช.	
3.ความถี่ในการตรวจ	ตามช่วงอายุเด็กที่ถึงเกณฑ์ตรวจ 9, 18, 30, 42 เดือน ( 4 ครั้ง ต่อ 5 ปี )	ทุกเดือนที่เด็กมีการเจริญเติบโต ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	ตรวจประเมินให้ครอบคลุม ทุกราย





# “พัฒนาการเด็กดี” เริ่มที่ “นมแม่”

## อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา คือ สิ่งสำคัญของการวางแผน การดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งเรื่องอนามัยแม่และเด็ก เป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่ตำบลพลองตาเอี่ยม อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง เนื่องจากยังมีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์และไม่ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ อัตราเด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ยังต่ำ เด็กพัฒนาการล่าช้า จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ (ODOP) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับตำบล (พชต.:THB) โดยพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานตามแนวทาง mini-DHS หรือพชต. : THB และใช้กลไกในการขับเคลื่อนตามหลัก UCCARE ร่วมกับการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนโดยการ SWOT และจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ตามบริบทของพื้นที่ตำบลพลองตาเอี่ยมเพื่อขับเคลื่อนตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่



### การขับเคลื่อนตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ด้วย mini DHS-THB ตามหลัก UCCARE

1. **การทำงานร่วมกันในระดับตำบล (Unity TambonHealth Team : U)** มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ THB (พชต.) เพื่อดำเนินงานร่วมกัน โดยมีหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อร่วมกันหาประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่และจัดทำ SRM/กำหนดยุทธศาสตร์ “ตำบลนมแม่”
2. **การตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Customer Focus : C)** มีการประชาคม, Focus group, Self health group, จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเพื่อร่วมคิดร่วมวางแผนการดำเนินงาน
3. **การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community Participation : C)** จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้นมแม่ในตำบล, สร้างนโยบายสาธารณะและมาตรการทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. **การทำงานจนเกิดคุณค่า (Appreciation:A)** มีการสร้างคุณค่าให้บุคคลทุกระดับ เช่น จัดมหกรรมอำเภอนมแม่, ประกวดหุ่นน้อยพัฒนาการดี, ประกวดครอบครัวตัวอย่าง, แม่ต้นแบบ
5. **การบริหารทรัพยากรร่วมกันและการพัฒนาบุคลากร (Resouce Sharing & Human Development : R)** พัฒนาบุคลากรทุกระดับ ตามแนวทาง Context Based Learning : CBL (จัดตามบริการ/กิจกรรมที่จำเป็น) เช่น การสร้างหลักสูตรปราชญ์นมแม่, หลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญนมแม่, หลักสูตรยุวทูต ดีใจ น้อยนมแม่, สร้างแกนนำครอบครัวตัวอย่าง (แม่อาสา) และมีการระดมทรัพยากรด้านงบประมาณจากหลาย ภาคส่วน เช่น งบประมาณสนับสนุนจากกลุ่มแม่บ้าน, งบกองทุนหมู่บ้าน



6. การจัดการบริการปฐมภูมิที่จำเป็น (Essential Care : E) มีการส่งเสริมการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ติดตามและส่งเสริมการกินนมแม่ในชุมชน, มีการอบรมให้ความรู้ สตรีในชุมชน และกลุ่มแม่ตั้งครรภ์ในชุมชน, สร้างความตระหนักในคลินิก ANC/PNC, รมรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่อง นมแม่และพัฒนาการเด็กในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

## ผลการดำเนินงาน

เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและแกนนำในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่ม สตรีและเด็กปฐมวัย 0-5 ปี เกิดมาตรการ ทางสังคมและมีการพัฒนารูปแบบจนสามารถส่งผลให้มีการฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์, การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์, การเยี่ยมหลัง คลอดครบ 3 ครั้ง, การกินนมแม่ ครบ 6 เดือน เพิ่มขึ้น และเด็กแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมลดลงอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดเป็นต้นแบบ ในการใช้มาตรการทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด รวมถึงเป็นการเสริมสร้างความผูกพันแม่และลูกแบบยั่งยืน



## นวัตกรรม Benefits with นมแม่ “แม่โห้บม ชุมชนโห้สวัสดิการ”

เป็นมาตรการทางสังคมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งเสริมให้ ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดหันมาส่งเสริมการกินนมแม่และพัฒนาการเด็กให้มี คุณภาพ

- เงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือ เดือนละ 500 บาท เป็นเวลา 5 เดือน
- บุตรได้รับการเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของท้องถิ่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ได้รับสิทธิ์ในการกู้เงินจากกองทุนหมู่บ้านโดยลดดอกเบี้ย
- การได้ใช้น้ำประปาฟรี
- การประกาศยกย่องเกียรติคุณ เป็นแม่ตัวอย่าง ในวันแม่แห่งชาติ



# Smart Kids Taksila 4.0

## อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยในอำเภอวาปีปทุม พบปัญหาเด็กที่เกิดจากแม่ วัยรุ่นแล้วทิ้งไว้ให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงดู ส่วนพ่อแม่เด็กย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ หรือที่เรียกกันว่า “เด็กน้อยเอากัน ผู้เฒ่ามีลูก” ประกอบกับการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) เด็กนักเรียนป.1 ของจังหวัดมหาสารคามในปี 2559 พบว่า เด็กในพื้นที่มีระดับสติปัญญาเท่ากับ 95.6 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและอยู่ในกลุ่ม 10 จังหวัดที่ต่ำสุดของประเทศ เมื่อวิเคราะห์ปัญหาเพื่อยกระดับสติปัญญาเด็กของจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Smart Kids Taksila 4.0 โดยจัดเป็นวาระของจังหวัดและมีนายอำเภอวาปีปทุม เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานตามแนวทาง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา”

**การดำเนินงาน** ขับเคลื่อนด้วยโครงการไทยนิยมยั่งยืน ตามแนวทาง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ผ่านกระบวนการ **ปรับทุกข์ ผูกมิตร รู้คิดวิธีแก้ไข ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และพัฒนา หมู่บ้าน/ชุมชน/องค์กรในพื้นที่**



**ปรับทุกข์ผูกมิตร:** สร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินงานทั้งในส่วน of คณะทำงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องและกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการเยี่ยมบ้าน ค้นหาปัญหา ชี้นำผลดีของพัฒนาการสมัย ผลเสียของพัฒนาการ ล่าช้า สร้างความเข้าใจและความคุ้นเคยหาแนวทางข้อตกลงร่วมอันจะนำสู่ความร่วมมือมีสัญญาใจร่วมกัน

**รู้คิดวิธีแก้ไข:** การหาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมในทุกระบบและทุกระดับ หาทางออกร่วมกัน ด้วยไม่ตรีจิต เช่น ผู้รับผิดชอบในแต่ละองค์กร/ชุมชน พ่อแม่ผู้ปกครองร่วมกันออกแบบติดตามการกระตุ้นพัฒนาการ ร่วมกับบอสม.และภาคีเครือข่าย

**ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง:** ประยุกต์ใช้ใน 4 มิติ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านวัฒนธรรม พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน มีความรู้ คู่คุณธรรมและเอื้ออาทร เช่น เครื่องมือประเมินพัฒนาการ เครื่องเล่นเด็กตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน

**พัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน/องค์กรในพื้นที่:** มีการดำเนินการอย่าง เข้มข้น บางพื้นที่สามารถเป็นต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกย่อง ชมเชย พื้นที่ที่ยังไม่สามารถเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนก็เร่งพัฒนา ต่อยอด กำกับ ติดตามเพื่อให้มีศักยภาพใกล้เคียงกับพื้นที่ต้นแบบ



## ผลการดำเนินงาน

ประชาชนในอำเภอวาปีปทุมมีความตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินพัฒนาการและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เกิดความรักความผูกพันระหว่างครอบครัวและชุมชน เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เกิดเครือข่ายที่แน่นแฟ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสนับสนุนการดำเนินงาน

เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 97.44 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ90)พบสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ 47.92 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ30)และเด็กที่พบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 20 วัน ร้อยละ 98.35 (เป้าหมายร้อยละ 95)



### นวัตกรรม

#### “กล่องวิเศษ ช่วยเด็กฉลาด ราคาประหยัด”

เป็นอุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการที่ทางรพ.สต.บ้านนาเลาคิดหาแนวทางแก้ไขชุดประเมินพัฒนาการไม่เพียงพอ เพื่อให้เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้เยี่ยมชุดตรวจไปตรวจที่บ้าน และกลับมาตรวจซ้ำเมื่อเด็กได้รับการกระตุ้นแล้ว อุปกรณ์นี้ทำขึ้นจากภูมิปัญญาของคนในชุมชน ใช้วัสดุ อุปกรณ์และทักษะเชิงช่างของคนในชุมชน กล่องวิเศษ มีราคา 275 บาทพร้อมกล่อง ซึ่งเมื่อเทียบกับราคาตามท้องตลาดเท่ากับ 900 บาท ถือว่าประหยัดได้มาก



### นวัตกรรม

#### “เครื่องมือวัดความยาวเด็กแบบนอน”

โดยชุมชนมีส่วนร่วมทั้งการออกแบบผลิต และจำหน่ายให้กับเครือข่ายอื่นๆเพื่อนำไปใช้ ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพและพัฒนาการเพราะมีส่วนร่วมในการคิดได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ และพึงพอใจจากการมีรายได้จากการจำหน่ายนวัตกรรม



# เครือข่ายชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ

## อำเภอปากชม จังหวัดเลย

**อำเภอปากชม** มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งจากการวิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ พบว่าประเด็นสำคัญใน พชอ. คือ 1.การลดอุบัติเหตุทางถนน 2.การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและลดการฆ่าตัวตาย 3.การดูแลผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งอำเภอปากชมมีเด็กพิเศษจำนวน 40 คน เป็นประเด็นสำคัญในอันดับที่ 3 ของ พชอ. ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีทักษะในการใช้ชีวิตประจำวันพร้อมที่จะเรียนรู้และมีคุณภาพที่ดีขึ้น เครือข่ายสุขภาพอำเภอจึงได้จัดกิจกรรมชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษอำเภอปากชมขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กพิเศษมีความตระหนัก ในการให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กพิเศษในด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีความรู้ในการส่งเสริมให้เด็กมีการเรียนรู้และพัฒนาการที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ในอนาคต รวมถึงเพื่อเสริมสร้างกำลังใจและสร้างเครือข่ายในการดูแลเด็กพิเศษในพื้นที่อำเภอปากชม

ชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษอำเภอปากชม มีการดำเนินงาน โดย 1.เสนอเข้าวาระประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2.สนับสนุนการใช้สมุดจดพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง 3.รับปรึกษาปัญหาการเลี้ยงดูเด็กพิเศษผ่านทางกรู๊ปไลน์และเบอร์โทร เพื่อเชื่อมโยงเครือข่าย

## ผลการดำเนินงาน

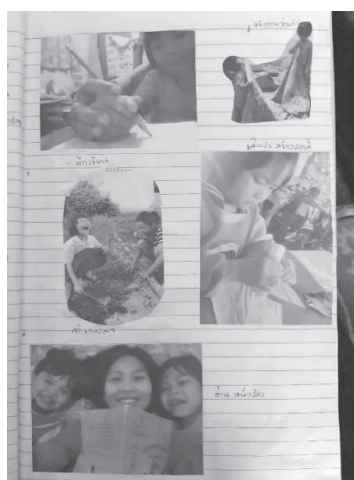
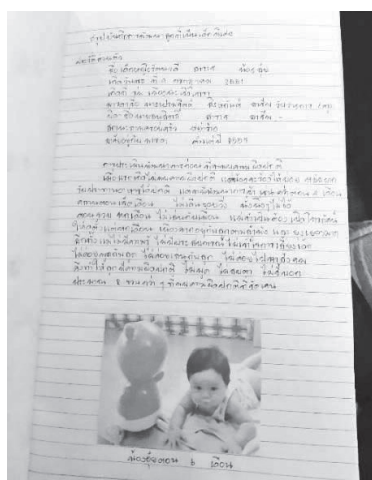
พบว่า ปัจจุบันชมรมผู้ปกครองเด็กพิเศษ มีสมาชิกชมรมทั้งหมดจำนวน 39 คน มีช่องทางในการประสานงานและรับคำปรึกษาได้แก่ 1.ทางไลน์ 2.ทางโทรศัพท์ และ 3.ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากชม (สถานที่ตั้งชมรม) และมีการจัดการประชุมและอบรมให้ผู้ปกครองเด็กพิเศษ จำนวน 4 ครั้ง เด็กพิเศษได้รับการดูแลและพัฒนาศักยภาพตามความเหมาะสม ได้รับการฝึกทำกิจกรรมบำเพ็ญ

ประโยชน์ ชุมชนมีความเข้าใจและไม่กีดกันเด็กพิเศษออกจากสังคม เครือข่ายร่วมกันเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ มีการส่งเสริมอาชีพผู้ปกครอง ผู้ปกครองเด็กพิเศษมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กพิเศษ ผู้ปกครองมีการใช้งานสมุดจดพัฒนาการ และสรุปผลการใช้สมุดพัฒนาการ และมีแนวทาง **“คู่เสี่ยวคู่ขอมเบิ่งแยงกัน”** ช่วยกันในการใช้สมุดพัฒนาการ เพื่อบันทึกและเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลเด็กพิเศษ



## นวัตกรรม “สมุดบันทึกพัฒนาการเด็กพิเศษ” และ “คู่มือคู่มือเบี่ยงเบนกัน”

สมุดบันทึกพัฒนาการเด็กพิเศษเป็นนวัตกรรมที่ผู้ปกครองใช้จดบันทึกพัฒนาการของลูก ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามพัฒนาการและวางแผนแนวทางการช่วยเหลือจากสมุดจดพัฒนาการ โดยมีทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยเหลือในการติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด และผู้ปกครองบางท่านไม่สามารถที่จะบันทึกสมุดจดพัฒนาการได้เนื่องจากไม่รู้หนังสือ จึงมีแนวทาง “คู่มือคู่มือเบี่ยงเบนกัน” เป็นการจับคู่ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ใกล้กันในการช่วยดูแลบุตรหลานกันและช่วยกันในการใช้สมุดบันทึกพัฒนาการ



# เพื่อนที่ปรึกษา YC : PP เด็กดีพระธาตุ

## อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

**อำเภอเชียงกลาง** มีแนวคิดและยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหา พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพชุมชนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้ **พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง** ดึงภาคีเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่และวางแผนการดำเนินงาน ซึ่งพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นวัยรุ่นปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เครือข่ายอำเภอเชียงกลางทั้งในส่วนโรงเรียน ชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข จึงเกิดแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีโรงเรียนเป็นจุดขับเคลื่อนสำคัญ



เครือข่ายอำเภอเชียงกลางร่วมกับโรงเรียนพระธาตุพิทยาคม ดำเนินการขับเคลื่อนระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างเข้มแข็ง จนเกิดเป็น **“ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน รูปแบบ PRATAT Model”** ที่เน้นการพัฒนาให้นักเรียนให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านคือ กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (Student Supporting System) และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน (Learner Development Activities) โดยให้ความสำคัญ

ในการพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต สร้างภูมิคุ้มกันแก่นักเรียน รวมถึงการปกป้อง คุ้มครอง ดูแลช่วยเหลือ ให้ปลอดภัยจากปัญหายาเสพติดเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การจัด**โครงการเพื่อนที่ปรึกษา YC : PP เด็กดีพระธาตุ** มี 4 กิจกรรม คือ

- **โซว์ใจ** ไมโซว์เบอร์เป็นการตอบปัญหาโดยนักเรียนแกนนำที่ปรึกษาในช่วงพักเที่ยง ซึ่งไม่มีการเปิดเผยตัวตนของผู้ส่งคำถาม พบว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีแนวทางในการแก้ปัญหา
- **พี่น้องรหัส PP** เป็นกิจกรรมกลุ่มพี่น้องรหัสเพื่อดูแลสมาชิกในกลุ่ม สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน
- **เพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counselor : YC)** เป็นการสร้างกลุ่มแกนนำในการให้กำลังใจรับฟังปัญหา โดยนักเรียนที่มีปัญหาและเพื่อนที่ปรึกษา ซึ่งเป็นนักเรียนด้วยตัวเอง พบว่านักเรียนที่มาปรึกษามีกำลังใจมากขึ้นและได้คำแนะนำในการแก้ปัญหา



● กีฬา คือทางออก (Sports is the Solution) มีการจัดแข่งขันกีฬาและกรีฑาเพื่อให้เด็กได้ออกกำลังกาย คลายเครียด เกิดความสามัคคี ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จิตใจแจ่มใสเกิดความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในชุมชน

อีกทั้งยังมีการจัดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และการตั้งครรภ์ในเด็กและเยาวชน การเยี่ยมบ้านนักเรียนและติดตามความประพฤตินักเรียนโดยครูที่ปรึกษา



## ผลการดำเนินงาน

➡ มีนักเรียนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 28 คน หลังจากให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมดีขึ้น 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46.43 ของนักเรียนที่มีความเสี่ยง ดีขึ้น เป็นที่น่าพอใจ

➡ นักเรียนเห็นด้วยกับการตอบปัญหา โดยไม่เปิดเผยตัวตน โดยคำตอบที่ได้จากเพื่อนที่ปรึกษา สามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

➡ นักเรียนมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจากกิจกรรม พี่น้องรหัส PP เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เรียนรู้ร่วมกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน



➡ โรงเรียนยังคงให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ให้นักเรียนเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) และทักษะชีวิต (Life Skills) เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ คนดี คนเก่ง คนมีความสุข มีจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อน ชุมชน และสังคม เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้นักเรียนดำเนินชีวิตต่อไป

## นวัตกรรม “ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน รูปแบบ PRATAT Model”

เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กและครอบครัวให้อยู่ในสภาพที่มีมาตรฐานในการดำรงชีวิตที่ดีได้รับการดูแลให้มีพัฒนาการตามวัยได้รับความคุ้มครองจากผู้เกี่ยวข้องทั้งเด็กที่ประสบปัญหาและเด็กที่ไม่ประสบปัญหา

- **P : Process** มีกระบวนการดำเนินงานโดยใช้หลัก เข้าใจ คือเข้าใจปัญหา เข้าถึง คือการสร้าง ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของและนำไปสู่ ความยั่งยืนของการพัฒนา
- **R : Realize** เป็นการสร้างความตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการพัฒนาผู้เรียน
- **A : Attitude** เป็นการปรับทัศนคติในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็ก
- **T : Team Work** เป็นการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือของเครือข่าย คือ ทีมนำ ทีมประสาน ทีมทำ
- **A : Achieve Goals** เป็นการประเมินติดตาม สรุปและรายงาน เพื่อให้ทราบผลของการดำเนินงาน ดูแลช่วยเหลือนักเรียนว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันหรือไม่
- **T : Try to do** เป็นการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข เผยแพร่และเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกัน





# การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยรุ่น

## อำเภอชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

**อำเภอชิรบารมี** จังหวัดพิจิตรพบปัญหาในวัยรุ่น คือ การใช้บุหรี่/สุรา มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและอายุน้อยลงเรื่อยๆ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา การตั้งครรภ์ในเด็กและเยาวชนเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ แต่วัยรุ่นและเยาวชนยังขาดความรู้และทักษะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และไม่ได้รับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง ขาดความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือตนเองเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม



อำเภอชิรบารมี จังหวัดพิจิตรจึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นวัยรุ่น โดยการนำแนวคิดโครงการ TO BE NUMBER ONE สร้างพื้นที่เชิงบวกให้กับเยาวชนวัยรุ่นและเยาวชนเป็น



ศูนย์กลางบนพื้นฐานความเข้าใจธรรมชาติ ความต้องการของวัยรุ่นและนโยบาย 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน (OHOS : One Hospital One School) เป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยบูรณาการงานสุขภาพจิตภายใต้แผนการดำเนินงานตามระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่ (District Health System : DHS) โดยใช้กลยุทธ์ในการดำเนินงานคือ UCCARE

**U : Unity Team** การทำงานเป็นทีมมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาล ชุมชน แกนนำวัยรุ่นและภาคีเครือข่ายในการร่วมกันดูแลลูกหลานในพื้นที่ตนเอง

**C : Customer Focus** ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน โดยสำรวจความต้องการของวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบบริการ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและคืนข้อมูลเพื่อเข้าไปพื้นที่ที่มีปัญหา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

**C : Community participation** สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายโดยการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และผลักดันเข้าสู่แผนของท้องถิ่นพัฒนาแกนนำ To be Number one และมีแกนนำในชุมชนร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเยาวชน เช่น จัดตั้งค่ายมวย การเล่นดนตรี

**A : Appreciation** มีการดำเนินงานและเกิดการชื่นชมให้คุณค่าได้รับรางวัลการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นดีเด่นของกรมสุขภาพจิต, อำเภอผ่านการรับรองอำเภออนามัยเจริญพันธุ์, โรงเรียนได้รับรางวัลการสอนเพศวิถี

**E : Resource sharing and human development** การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร การอบรมพัฒนาบุคลากร รพ.สต. ละ 2 คน เป็นนักจัดการสุขภาพ เพื่อดูแลคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นและอบรมเรื่องเพศวิถีสำหรับครูทั้งโรงเรียนรัฐและเอกชน

**R : Essential care** การดูแลสุขภาพตามที่จำเป็น โดยมีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน

## การดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียน

เครือข่ายสุขภาพอำเภอชิรवारมีมีการคัดเลือกโรงเรียนนำร่อง ภายใต้นโยบาย 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน (OHOS : One Hospital One School) คือ โรงเรียนวชิรवारมีพิทยาคม ในการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลวชิรवारมี เพื่อป้องกันปัญหาตั้งครกในวัยรุ่นในระบบการศึกษาโดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. โรงเรียนมีนโยบายจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาอย่างชัดเจน บรรจุในโครงสร้างหลักสูตรสถานศึกษา
2. อบรมครูผู้จัดการเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องเพศวิถีการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก และการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็นสำคัญเน้นพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์
3. จัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาให้นักเรียนทุกคนในระดับมัธยมศึกษา (ม.1-ม.6) ได้เรียนอย่างน้อย 16 ชั่วโมง/ปีและมีการติดตามทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน

4. มีการประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) และมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหา

5. มีระบบส่งต่อสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาต่างๆ ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลวชิรवारมี เพราะมีการจัดตั้งคลินิกเพื่อช่วยเหลือ ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. เพื่อให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในเรื่องครอบครัว เรื่องความรัก เรื่องโรค เป็นต้น



และมีการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Line Facebook ซึ่งเป็นพยาบาลที่ดำเนินงานวัยรุ่นที่ได้รับความไว้วางใจ สามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือได้

6. จัดอบรมเรื่องเพศวิถีให้กับโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 21 โรงเรียน โดยใช้แนวคิดพี่สอนน้องโดยแกนนำ Stop Teen mom (TO BE NUMBERONE)

7. จัดกิจกรรมสร้างกระแสนรงค์ประชาสัมพันธ์ในตลาดนัดอำเภอชิรवारมี “การป้องกันการตั้งครกไม่พร้อมในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การวางแผนคุมกำเนิด การเข้าถึงบริการสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น” โดยแกนนำ Stop Teen mom (TO BE NUMBERONE)

8. จัดกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น ให้ความรู้เสียงตามสาย ตรวจสอบสารเสพติดในโรงเรียน การดำเนินงานโรงเรียนสีขาวโครงการขับขี้พลอดภัยในสถานศึกษา

## ผลการดำเนินงาน

- เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น โดยความร่วมมือของเครือข่ายในอำเภอชิรवारมี
- ครูเข้าใจปัญหาของนักเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังปัญหาในวัยรุ่นยิ่งขึ้น
- มีชมรมวัยรุ่นคุณธรรม คนคิดดี ทำดี TO BE NUMBER ONE ที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง เพื่อสร้างพื้นที่เชิงบวกให้วัยรุ่น
- เกิดโรงเรียนคู่ข่ายการช่วยเหลือดูแลนักเรียน ภายใต้นโยบาย 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน (OHOS) คือ โรงเรียนวชิรवारมีพิทยาคม
- มีโรงเรียนวชิรवारมีพิทยาคมเป็นต้นแบบในการบรรจุหลักสูตรการเพศวิถีในโรงเรียนและขยายเครือข่ายไปยังโรงเรียนเอกชนในพื้นที่ รวมถึงอำเภอใกล้เคียง
- อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีลดลง แต่ในส่วนเรื่องท้องซ้ำยังต้องเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาต่อเนื่อง



# การคัดกรองและส่งเสริมระบบสุขภาพจิตภายในโรงเรียน (School Mental Health Program)

## อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

การพัฒนา IQ, EQ สามารถสร้างเสริมได้ตั้งแต่วัยทารก จนกระทั่งวัยเรียนด้วยการส่งเสริมพัฒนาการในปฐมวัย การจัดระบบ การช่วยเหลือภายในโรงเรียน โดยการค้นหาเด็กที่มีปัญหาการเรียน พฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กวัยเรียนจัดหลักสูตรการเรียนให้เหมาะสมตามความพร้อมของเด็ก

อำเภอบ้านแพ้วมีการดำเนินงานในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มี ปัญหา มีการลงพื้นที่ของทีมสุขภาพจิต และการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล การมารับบริการของเด็กที่มีปัญหาของโรงพยาบาล พบว่า จำนวนเด็กวัยเรียนที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาการเรียน พฤติกรรม และอารมณ์ ยังเข้าถึงบริการน้อย ครูและผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจ คิดว่าไม่สามารถช่วยเหลือได้ จึงเกิดปัญหาในห้องเรียน ปัญหาการซ้ำชั้น และเรียนไม่จบในที่สุด ทางโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้เห็น ความสำคัญของปัญหานี้จึงได้จัดทำโครงการคัดกรองและส่งเสริมระบบสุขภาพจิตภายในโรงเรียน เพื่อช่วยให้เด็กที่มี ปัญหาการเรียน พฤติกรรมและอารมณ์ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สร้างเครือข่ายและระบบการดูแลเด็กวัยเรียน อย่างยั่งยืนโดยอาศัยความร่วมมือระหว่าง ครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



## การดำเนินงานด้วยแนวคิด “ป้องกันดีกว่าแก้ไข” โดยใช้การหลักการ กว้าง ยาว ลึก

**กว้าง** การดำเนินการได้ครอบคลุมกับเป้าหมาย เลือกพื้นที่ ดำเนินการให้เหมาะสม

**ยาว** การทำงานได้อย่างยั่งยืนและยาวนานการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ มีเครื่องมือที่ใช้งานง่ายโดยให้โรงเรียนสามารถคัดกรองได้ด้วยตนเอง

**ลึก** มีระบบการช่วยเหลือจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ



## การดำเนินงานสำคัญ

1. **สร้างเครือข่ายและให้ความรู้** เพื่อให้ครูมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาและระบบการช่วยเหลือรวมถึง สามารถคัดกรองและส่งต่อให้แก่แพทย์เพื่อวินิจฉัย วางแผนแก้ไขปัญหภายในโรงเรียน จึงได้ดำเนินการการจัดอบรม ครูในช่วงปิดเทอมปีละ 2 ครั้ง ร่วมกับศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด พร้อมกับรับสมัครโรงเรียนที่มีความพร้อม ในการคัดกรองและดูแลเด็ก

2. **ขั้นตอนการคัดกรองเด็ก** โดยการติดต่อประสานงานกับทางผู้อำนวยการโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบ ในการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม เพื่อคัดแยกเด็กที่มีความเสี่ยงและออกหนังสือเชิญผู้ปกครองและเด็กมาพบ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวันออกหน่วยคลินิกเคลื่อนที่ที่โรงเรียน เจ้าหน้าที่ประเมินเด็กที่มีความเสี่ยงเพิ่มเติมด้วย Gesell drawing และแบบทดสอบอ่านและการสะกดคำ แล้วส่งพบแพทย์ที่ออกหน่วยเพื่อประเมินและให้คำปรึกษาเบื้องต้น ก่อนจะออกใบนัดเพื่อรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาล

**3. ขั้นตอนการส่งต่อเพื่อรักษาและติดตามผล** สร้างระบบ fast track เพื่อให้เด็กที่มีความเสี่ยงสามารถพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นได้รวดเร็วขึ้นจากเดิมที่ระยะเวลาการรอคอยพบแพทย์ 3-6 เดือน ลดเหลือเพียง 2-4 สัปดาห์ ในกรณีที่ไม่ว่างมารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีการเยี่ยมบ้านและแจ้งกลับไปโรงเรียนเพื่อให้ครูช่วยติดตามและพาเด็กมารับการรักษาต่อเนื่องโดยผ่านการยินยอมจากผู้ปกครอง

## ผลการดำเนินงาน

**1. มีระบบการคัดกรองอย่างยั่งยืน** มีการอบรมเสริมสร้างความรู้ ทักษะการคัดกรองและการดูแลเด็กที่มีปัญหาให้กับครูอย่างต่อเนื่อง จนมีระบบคัดกรองที่ไม่ได้พึ่งพิงทางทีมสาธารณสุขแต่คุณครูสามารถคัดกรองได้เอง โดยคุณครูในโรงเรียนเป็นผู้คัดกรองเองพบว่า สามารถใช้เครื่องมือในการคัดกรองได้และมีความมั่นใจในการประเมินเด็กมากขึ้นคัดกรองเด็กได้แม่นยำขึ้นและคัดกรองได้เพิ่มขึ้น ครูมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพูดคุยกับผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองยอมรับฟังมากขึ้น

**2. ผู้ปกครองมีความเข้าใจและพาเด็กมารับรักษาต่อเนื่อง** ผู้ปกครองให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการลงพื้นที่ทำความเข้าใจผู้ปกครองด้วยคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้ปกครองและครูได้มาพบทีมแพทย์และได้รับการให้คำปรึกษาในคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ทำให้เกิดความเข้าใจในความผิดปกติ และตระหนักถึงประโยชน์ในการรักษาจึงพาเด็กมารับรักษาต่อเนื่อง

**3. เด็กที่มีปัญหาสามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นจากเดิมอย่างชัดเจน** โดยดูจากจำนวนเด็กที่มีปัญหาสามารถพบแพทย์และแพทย์สามารถให้ความรู้ความเข้าใจในปัญหาของเด็กได้ ร้อยละ 100 จากระบบคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) และเด็กสามารถเข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลได้ร้อยละ 66.38 และใช้เวลารอคิวพบแพทย์น้อยลงด้วยระบบ fast track

**4. เด็กใช้ชีวิตในโรงเรียนได้เข้มแข็งขึ้น** เด็กที่มีปัญหาที่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตทัดเทียมเด็กในวัยเดียวกันเด็กสามารถอ่าน เขียนและเรียนได้อย่างไม่มีปัญหา โดยพิจารณาจากเด็กที่ได้เข้ารับการรักษานำจำนวน 116 คน ที่มีปัญหาพัฒนาการและอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้สามารถผ่านการทดสอบการอ่าน การเขียนและผ่านการทดสอบพัฒนาการ สามารถพัฒนาได้เทียบเท่าเด็กวัยเดียวกัน



# รูปแบบการจัดการสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นอย่างไร้รอยต่อ

## อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต



การดำเนินงานสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นตำบลศรีสุนทร อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ตเน้นการดูแลแบบบูรณาการทั้งในสถานบริการ สถานศึกษา และในชุมชน ภายใต้นโยบายขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีเครือข่ายที่สำคัญ มีแกนนำเยาวชน TO BE NUMBER ONE ชุมชนบ้านลิพอนเขาล้าน

เป็นพลังขับเคลื่อนหลัก ดำเนินกิจกรรมโดยยึดหลัก **“เด็กนำผู้ใหญ่หนุน”** ดำเนินงานโดยเยาวชน เพื่อเยาวชนในพื้นที่ จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เสริมสร้างให้เยาวชนมีจิตอาสาสาธารณะให้กับชุมชน

### รูปแบบการจัดการสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น

ตำบลศรีสุนทรอย่างไร้รอยต่อ มีนโยบายการดำเนินงาน ชัดเจนที่เข้าถึงบริการวัยรุ่นอย่างเป็นมิตร 5 ด้าน **1) ด้านการบูรณาการแนวทางและเครื่องมือสุขภาพจิต** นำเครื่องมือทางด้านสุขภาพจิตมาใช้คัดกรองสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชน และมีการประเมินผล ติดตาม ดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ ส่งต่อในกรณีเกินขอบเขตความสามารถ **2) ด้านแก้ไขปัญหาเสพติด** เป็นการผลิตแกนนำเยาวชนเสริมสร้างทักษะชีวิต



เพิ่มพื้นที่สร้างสรรค์ ให้โอกาสวัยรุ่นกลุ่มเสพติดที่พื้นที่โทษเพื่อคืนคนดีสู่สังคม **3) ด้านการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การวางแผนครอบครัวในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา **4) ด้านส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต** สร้างเสริมพลังเยาวชนเพื่อสังคม ด้วยการ “ให้” (Society of give project) โดยการเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการและด้อยโอกาสเพื่อเสริมสร้างให้เยาวชน



มีจิตอาสาสาธารณะให้กับชุมชน **5) ด้านช่องทางความช่วยเหลืออย่างไร้รอยต่อ** มีกระบวนการขับเคลื่อนงาน โดยแกนนำเยาวชน TO BE NUMBER ONE เพื่อนช่วยเพื่อน ทีมเครือข่ายสนับสนุนผู้ให้บริการที่เป็นมิตร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก วัยรุ่น และเยาวชนมีส่วนร่วม มีช่องทาง การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชน การบริการเชิงรุกและเชื่อมบริการอื่นๆ ที่เหมาะสมและครบวงจร



**ผลการดำเนินงาน** เกิดรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นอย่างไรร้อยต่อ มีระบบการบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับบริการปรึกษาอย่างเป็นมิตร และในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อนมีระบบส่งต่อไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลแม่ข่าย มี LINE กลุ่มสำหรับให้คำปรึกษาแนะนำ อีกทั้งยังมีทีมหมอครอบครัว เครือข่ายโรงเรียน เครือข่ายผู้ปกครอง ร่วมดูแลเฝ้าระวังและเยี่ยมบ้าน มีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ให้บริการ ปรับทุกข์ สร้างสุข เกิดพลังเครือข่ายและแกนนำ TO BE NUMBER ONE ที่เข้มแข็งในการร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนา สร้างความภาคภูมิใจให้กับกลุ่มแกนนำเยาวชน อัตราการตั้งครรภ์ลดลงวัยรุ่นในตำบลได้รับการพัฒนาให้ เป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข



## “รักเมื่อพร้อม” ออนทัวร์

“ เป็นนวัตกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการจัดการศึกษาเรื่องเพศให้กับเยาวชน สอนเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ กักขะชีวิต การวางแผนครอบครัวในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา ”



# พลังเครือข่ายสู่นวัตกรรม “พลังบวกนี้เพื่อเธอ ADHD”

## อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล



ด้วยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ครู ผู้ปกครอง คนในชุมชน กลุ่มงานจิตเวชหน่วยงานที่ดูแลกลุ่มวัยเรียนในพื้นที่อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล เช่น โรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษา กองการศึกษาเทศบาล กองการศึกษาองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพ ผู้นำชุมชน สมาคมผู้ปกครอง เครือข่ายชุมชนเพื่อเด็ก ซึ่งแต่ละชุมชนขับเคลื่อนงาน ตามบริบท ปัญหาสุขภาพจิตของพื้นที่เชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพเป็นสำคัญของกลุ่มวัยเรียนในด้าน การเรียนรู้ พฤติกรรมอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ พบว่ามีปัญหาซับซ้อน จึงนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ครอบคลุม และต่อเนื่องทุกมิติ ทางที่มิได้มีการร่วมกันพัฒนาเด็กวัยเรียนโดยการเฝ้าระวังด้านการเรียนรู้ ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ด้านความฉลาดทางอารมณ์

### วิธีการดำเนินงานสำคัญ

บูรณาการ Service Plan สาขาปฐมภูมิ/5กลุ่มวัย ในระบบสุขภาพอำเภอ ดำเนินการวิเคราะห์กลุ่มเด็กวัยเรียน ค้นหาประเด็นสุขภาพสำคัญหรือปัญหาตามบริบทของพื้นที่ และนำประเด็นปัญหามาวิเคราะห์ผลกระทบทุกมิติและหาโอกาสพัฒนาร่วมกันในชุมชนครอบคลุมทั้งทางด้าน กาย จิตสังคม อารมณ์ โดยยึดหลัก UCCARE ดังนี้

**U: Unity** ทีมงานร่วมกัน โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมด้วย ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ มีการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และมี อปท.เข้ามาเป็นแกนนำดำเนินงาน

**C: Customer focus** เพิ่มช่องทางการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ และพัฒนาช่องทางการรับรู้ร่วมกับชุมชน และท้องถิ่น มีการประชาคมเพื่อรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ

**C: Community Participation** พยายามเน้นให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ

**A: Appreciate** จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน สร้างความพึงพอใจ ความผูกพัน เรียนรู้บทบาทวาระของการของบุคลากรตามบริบท

## R: Resource sharing and Human development

วางแผนจัดการทรัพยากรและพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบครอบคลุมตามบริบท สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมภายในอำเภอ

## E: Essential care

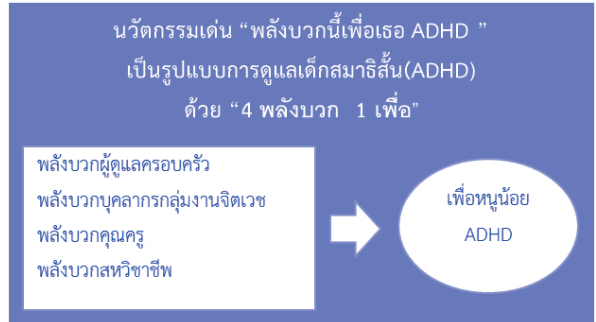
จัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบทความต้องการของผู้รับบริการและชุมชนเรียนรู้ ทบทวนและพัฒนาการจัดระบบดูแลสุขภาพที่เหมาะสม



## ผลการดำเนินงาน

เด็กวัยเรียนในเขตอำเภอเมืองสตูลได้รับการส่งเสริมป้องกัน รักษา มีระบบการประเมิน คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ถูกต้องเหมาะสมและทันเวลาที่ สามารถส่งต่อได้ตามมาตรฐานการช่วยเหลือดูแล เข้าถึงการบริการ สร้างเสริมทัศนคติที่ดีแก่ผู้ปกครอง เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ทำให้เด็กวัยเรียนได้รับการดูแลถูกต้องเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดความเครียดกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต ทางพื้นที่ดำเนินการขับเคลื่อนงาน

สุขภาพจิตเด็กวัยเรียนอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ให้มีการดูแลได้ครอบคลุมทุกมิติ โดยใช้พลังบวกชุมชน ภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนผ่าน พลังบวกของครอบครัว ช่วยเหลือกัน ไม่ทอดทิ้งกัน ทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียน อำเภอเมืองสตูลดีขึ้น สุขภาพยั่งยืนตามกลไกการขับเคลื่อนงานตามระบบสุขภาพ



**“พลังบวกนี้เพื่อเธอ ADHD”** เป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กสมาธิสั้นในรูปแบบพลังบวกเนื่องจากผู้ดูแลและครอบครัวขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลต่อเนื่อง มีทัศนคติต่อโรคสมาธิสั้นในด้านลบ ขาดศักยภาพในการดูแล มองไม่เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น จึงไม่นำเด็กมารับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพลังบวกเพื่อเธอ ADHD มี 4 พลังบวก ดังนี้

### พลังบวกผู้ดูแล ครอบครัว

เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กสมาธิสั้น พัฒนาคำรู้ความเข้าใจ และการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ถูกต้อง ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

### พลังบวกบุคลากรกลุ่มจิตเวช

นำความรู้การดูแลเด็กสมาธิสั้น มาปรับให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละครอบครัว ติดตามประเมินผลตามแนวทางการดูแลในผู้ดูแลและเด็กอย่างต่อเนื่อง ประสานทีมเครือข่ายครูและสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง

### พลังบวกคุณครู

ได้รับการพัฒนาศักยภาพ การดูแลเด็กสมาธิสั้น ได้รับการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีภาวะสมาธิสั้น และนำรูปแบบการดูแลเด็กมาปรับใช้ได้ตามแต่ละปัญหาของเด็ก โดยสื่อสารร่วมกันกับผู้ดูแล

### พลังบวกสหวิชาชีพ

ประสานงานร่วมกับทีมบุคลากรกลุ่มงานจิตเวช ทีมเครือข่ายการศึกษา สหวิชาชีพในการดูแลเด็กสมาธิสั้นตามหลักวิชาชีพ





# การเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

อำเภอสามง่ามมีประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน มีอายุ 25-59 ปี จำนวน 22,424 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.88 ซึ่งในช่วงปี 2559-2561 ประชากรกลุ่มนี้ได้เข้ามาใช้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชมากที่สุด คือผู้ป่วยจิตเภท รองลงมา การใช้สารเสพติด วิตกกังวล ซึมเศร้า จากข้อมูลดังกล่าวเมื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกับปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จพบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จมีอัตราเกินเกณฑ์ติดต่อกัน 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2559-2561) คิดเป็นอัตรา 10.54, 9.40, 9.40 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร) โดยมีสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ภาวะหนี้สิน การใช้สารเสพติด โรคเรื้อรังและภาวะหุนหันพลันแล่นการจัดการกับอารมณ์ไม่เหมาะสม



“ ปัญหาสุขภาพจิตน่าจะมีในทุกกลุ่มวัย ใ้ใช้วิธีการบูรณาการกับ  
ประเด็นที่มีและสามารถนำเสนอข้อมูลมาให้คณะกรรมการรับทราบเพื่อเอื้อ  
ต่อการดำเนินงานได้ ”

ประธาน พชอ.สามง่าม จ.พิจิตร

## การดำเนินงานสำคัญ

เครือข่ายสุขภาพอำเภอสามง่ามจึงได้นำเสนอข้อมูลในเวทีการสัมมนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอสามง่าม โดยใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาได้มุ่งเน้น**การจัดกระบวนการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ TOP Model** จึงเกิดการดำเนินโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัย โดยเน้นเสริมสร้างความเข้าใจ และความเข้มแข็งการดูแลสุขภาพจิต สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและการเฝ้าระวังในการพยายามทำร้ายตัวเองในชุมชน ในกลุ่ม อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ครู แกนนำชมรมผู้สูงอายุ



การสร้างระบบเฝ้าระวังโดยการสะท้อนข้อมูลที่ค้นพบจากการฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชนและใช้กระบวนการระดมความคิดเห็นโดยใช้ TOP Model เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิดและวางแนวทางการร่วมกันในการป้องกันในตำบลเป้าหมาย (ตำบลเนินปอ)

และในปี พ.ศ.2562 ได้มุ่งเน้นกิจกรรมที่ได้จากการทบทวนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย คือ

- ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เรื่องโรคซึมเศร้าและพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง คอยดูแลสอดส่องคนในชุมชน

- ประกาศสัญญาณฆ่าตัวตาย เพื่อให้คนในพื้นที่ช่วยกันดูแลสอดส่องคนในชุมชน และมีการเพิ่มกำลังใจให้กันและกัน รวมทั้งมีการเยี่ยมบ้าน

- ช่วยเหลือคนที่มึนด้อย ไม่มีโอกาส เช่น เด็กกำพร้า คนถูกทอดทิ้ง ซึ่งควรให้การดูแลเป็นกรณีเฉพาะ
- จัดกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้เกิดการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัว
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด โดยส่งเสริมการออกกำลังกายในชมรมต่างๆ
- จัดให้มีกลุ่มอาชีพเสริม เช่น กลุ่มกระยาสารท ไม้กวาด ถักกระเป๋า
- สอนเทคนิคการสื่อสารป้องกันการฆ่าตัวตาย
- จัดกิจกรรมสร้างสุขวัยทำงาน



## ผลการดำเนินงาน

จากกระบวนการที่ดำเนินการตลอดระยะเวลา 3 ปี ส่งผลให้ในปี พ.ศ.2562 อัตราการฆ่าตัวตายลดลง มีอัตรา 4.71 ต่อประชากรแสนคนซึ่งเป็นสัญญาณหรือแนวโน้มที่ดี โดยทางเครือข่ายอำเภอสามง่ามและทีมงานยังคงดำเนินการเฝ้าระวังต่อไป

## ประเด็นสำคัญ

“

อสม.ต้องเป็นบุคคลในการนำข้อมูลไปประสานกับการประชุมหมู่บ้าน ที่มีคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือผู้ใหญ่บ้าน ต้องมีการประกาศสถานการณ์ ประชาสัมพันธ์ เช่น สัญญาณเตือน 10 ประการเสี่ยงฆ่าตัวตาย มีการเพิ่มกำลังใจให้กันและกัน เช่น การเยี่ยมเยียน ”



# วัยทำงานดอนพุดสร้างสรรค์ สร้างสุขเพื่อเสริม เพิ่มเติมพลังใจ

## อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี

อำเภอดอนพุด เป็นอำเภอเล็ก ๆ แห่งหนึ่งของจังหวัดสระบุรี ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้หลักมาจากการทำนา ในช่วง 2-3 ปี ราคาข้าวตกต่ำและประสบปัญหาภัยแล้งทำให้ผลผลิตลดลง ทำให้รายได้หลักของครอบครัวลดลง ทำให้เกษตรกรประสบปัญหา เศรษฐกิจ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย เกิดความเครียดในกลุ่มวัยทำงาน เพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงมีคำพูดติดปากของคนในพื้นที่ว่า **“ไม่มีเงิน ก็ไม่มีสุข”** ซึ่งคนในพื้นที่จะให้ความสำคัญกับปัญหาปากท้อง เศรษฐกิจเป็นอันดับแรก และยังเห็นได้จากผู้ป่วยนอกที่มารับตรวจด้วยอาการของภาวะเครียด ได้แก่ ปวดเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย แพทย์ผู้ตรวจมักจะส่งมารับคำปรึกษากับงานสุขภาพจิต ซึ่งส่วนมากพบว่าภาวะเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ บางรายถึงกับทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว



จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้งานสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของ ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่พร้อมกับเป็นความต้องการของคนในชุมชน จึงได้นำประเด็นปัญหาดังกล่าวมาจัดทำโครงการร่วมกับคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และบูรณาการการดำเนินงาน สุขภาพจิตตามมาตรฐานอันเป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้กลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพจิต ที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา โดยใช้ชื่อว่า **วัยทำงานดอนพุด**

**สร้างสรรค์ สร้างสุขเพื่อเสริม เพิ่มเติมพลังใจ** มีการบูรณาการงานร่วมกับกลุ่มสตรีของอำเภอดอนพุด มีการให้ความรู้ กับกลุ่มสตรีในเรื่องของโปรแกรมกิจกรรมสร้างสุข และมีการดำเนินกิจกรรม **1) คัดกรองภาวะเครียด ซึมเศร้าและ ประเมินความสุข 2) สะท้อนกลับข้อมูล 3) ส่งเสริม ป้องกันภาวะเครียด ซึมเศร้าและเพิ่มความสุข** ให้กับ กลุ่มวัยทำงานโดยการส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ในครอบครัว **4) สังเกตรู้ ดูเร็ว** โดยให้ครอบครัวของกลุ่มวัยทำงานเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเกตอาการเตือนของภาวะเครียด ซึมเศร้าได้อย่างรวดเร็ว ก่อนที่คนในครอบครัวจะป่วย



## ผลการดำเนินงาน

- มีการบูรณาการงานร่วมกับงานของกลุ่มสตรี ซึ่งทำให้ติดตามงานได้ง่าย กลุ่มสตรี มีการจัดกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เพื่อช่วยสร้างรายได้เพิ่มให้กับครอบครัวอยู่ตลอด ทำให้มีโอกาสได้นำโปรแกรมสร้างสุขไปใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดความสุขกับสมาชิกในครอบครัว เป็นผลพลอยได้ที่ทำให้มีสุขภาพจิตดีคู่ไปกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- กลุ่มสตรีที่เข้าร่วมโครงการ สามารถให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและญาติสนิทใกล้ชิดกัน
- มีการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายไปยังกลุ่มประชาชนวัยทำงานอื่นมากขึ้น
- เกิดการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายใต้ระบบ (District Health Board: DHB) มีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



### นวัตกรรมที่ภาคภูมิใจ น้ำหมักจุลินทรีย์ออร์แกนิกส์และกลุ่ม ดอนปุ๋ดออนไลน์

(กลุ่มที่นำผลิตภัณฑ์ของกลุ่มไปจำหน่ายสร้างรายได้ให้กลุ่ม)

การส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายในครัวเรือน จากการทำผลิตภัณฑ์จากน้ำหมักจุลินทรีย์ ได้แก่ น้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า น้ำยาล้างมือ สบู่ ยาสระผม น้ำยาเอนกประสงค์ รวมถึงน้ำยาล้างผักและเนื้อสัตว์ลดสารเคมีตกค้าง



# Work Together Happy & Healthy (อยู่เย็นเป็นสุข สนุกกับงาน)

## อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี



บริษัท ทสึจิยา (ประเทศไทย) จำกัด ประกอบกิจการผลิตและจำหน่ายชิ้นส่วนยานยนต์ ก่อตั้งขึ้นปี พ.ศ. 2544 โดยโรงงานตั้งอยู่ที่นิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี มีกรรมการผู้จัดการเป็นคนไทย ซึ่งให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเป็นอยู่ของพนักงาน ส่งผลให้กิจกรรมต่างๆได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่ ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู

จุดเริ่มต้นในการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานคือบริษัททสึจิยาได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพานทอง (พขอ) ในปี 2560 ประเด็นที่นำมาแก้ไข คือ ปัญหาอุบัติเหตุจราจรและ ยาเสพติด เนื่องจากผู้บริหารได้มีแนวคิดที่ว่า กายดี จิตดี สติดี ก็จะสามารถลดปัญหาเหล่านี้ได้ จึงเป็นที่มาของการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตแก่พนักงาน และเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ในปี2560และได้รับรางวัลโล่เงินระดับประเทศในปี 2561

นอกจากนี้เรายังมีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ภายใต้แนวคิด “ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนาอีคิว” โดยให้พนักงานทำแบบประเมินความสุขคนไทย นำพนักงานที่ได้คะแนนน้อย เข้าร่วม “กิจกรรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ” ในปี 2561 โดยเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพานทอง และในปี 2562 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ผลสรุปพนักงานมีความสุขเพิ่มขึ้น และเห็นคุณค่าในตัวเอง และเป็นพี่เลี้ยง ในเครือข่ายสถานประกอบการที่อยู่ในนิคมอุตสาหกรรมอมตะซิตี้ ชลบุรี ส่งผลให้พนักงานมีสุขภาพกายและใจดี ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ผลผลิตก็ดีขึ้น อุบัติเหตุจากการทำงานเป็นศูนย์ พนักงานมีความพึงพอใจ ที่มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมบริหารจัดการ

“โครงการสร้างความสุขในการทำงาน” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต โดยนางยุพิน กิรติพงศ์พันธ์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมงานจากโรงพยาบาลพานทอง เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2561

## ผลลัพธ์

คนในองค์กรป่วยน้อยลง ลางานน้อยลง สมรรถนะการทำงานดีขึ้น ผลผลิตองค์กรเพิ่มขึ้น ทำให้พนักงานภาคภูมิใจในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กรทั้งภายในและภายนอกองค์กร พนักงานได้รับความรู้และทักษะด้านสุขภาพเพื่อการจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ไม่มองโลกในแง่ร้ายและมองโลกดีขึ้น เป็นคนคิดบวก เกิดความร่วมมือในการทำงานทั้งภายในและภายนอกแผนก

“Good Welfare Good Life Good Healthy  
Employee Happy In TCY”

: สวัสดิการดี ชีวิตดี สุขภาพดี  
คนทำงานมีความสุขในทสี่จีย่า

การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ธารรงค์เมาไม่ขับ ด้านหน้าบริษัท



"กิจกรรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ" วัตถุประสงค์เพื่อให้  
ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพจิตอย่างง่าย โดยนางวรรณวิไล ผู้ตระกูล  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จังหวัดชลบุรี และคณะ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2562



“การทำงานของบริษัททสี่จีย่าเป็นการขับเคลื่อนงานที่ดี  
เปลี่ยนจาก พชอ.ชุมชน เป็น พชอ. สกานประกอบการ ให้อำนาจกับ  
บริษัท วัฒนธรรมที่พื้นที่มีการดำรงชีวิตอยู่ให้สอดคล้องต่อ  
นโยบายในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน”

อรวรรณ ดวงจันทร์

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
อาจารย์วิพากษ์การนำเสนอผลงาน



# ดูแลกาย ดูแลใจ คนวัยทำงานวาริชภูมิ

## อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพวัยทำงานตำบลปลาไหล อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนครปี 2561 พบว่า กลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี เสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า กว่า 1 ใน 10 ของวัยแรงงานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 3 ลำดับที่พบสูงสุด คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อีกทั้งจากการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 345 คน พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.2 และมีความเครียดในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 29.0 เรื่องที่ทำให้มีความเครียด คือ เศรษฐกิจสังคมและภาวะเจ็บป่วย สาเหตุที่ทำให้เครียด คือ ปัญหาการเงิน รายได้ไม่พอ ความวิตกกังวลและปัญหาครอบครัว ส่งผลให้มีปัญหา เช่น นอนไม่หลับหรือ นอนมาก หงุดหงิด ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อเซ็ง สมาธิน้อยลง ไม่อยากพบผู้คน พบว่ามีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 22.6

สภาวะสุขภาพตำบลปลาไหล จึงเห็นความสำคัญ ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพวัยทำงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนมีส่วนร่วม หมุนด้วย **วงล้อ PDSA ผ่านกระบวนการ โส ชุม ชอม สร้าง** มีรายละเอียดดังนี้ **1) Plan** ประชุม คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต./ อปท. **2) Do** จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการด้วย **โส** คือ การมีส่วนร่วมในการคิด วางแผนแก้ไขปัญหาที่พบโดยมีภาคีเครือข่ายเป็นแรงสนับสนุน **ชุม** คือการจัดตั้งกลุ่ม รวมกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนพูดคุย หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน **ชอม** คือ จัดกิจกรรมในหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง ออกคลินิก ในชุมชน **สร้าง** คือ การสร้างการมีส่วนร่วม สร้างบุคคลต้นแบบ สร้างพลังกาย สร้างพลังใจ และพลังสังคมให้เกิดพลังอำนาจในการพึ่งพิงตนเอง **3) Study** หลักการเรียนรู้ร่วมกัน สะท้อนผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ **4) A-Act** มุ่งมัน ขยายผล จัดเวทีถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา



ทีมสุขภาพปลาไหล ได้ปรับบริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ปรับบ้านผู้ป่วยคือสถานบริการ ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยยึดหลักคิดเอง ทำเอง แก้ไขปัญหาเอง ประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง และร่วมธำรงรักษาให้ยั่งยืนด้วยตนเอง ภายใต้ปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งต้องอาศัยการระดมพลังจากชุมชน ต้องเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือน พร้อมสร้างภาคีเครือข่ายโดยใช้แนวคิดชุมชนมีส่วนร่วม หมุนด้วยวงล้อ **โส ชุม ชอม สร้าง** สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการเสริมสร้างศักยภาพให้กับชุมชน กลายเป็นชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

## ผลการดำเนินงาน

**มิติแรก** ตัวผู้ป่วย มีการวิเคราะห์ตนเอง, เรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการบอกกล่าวเล่าทุกข์-สุขสู่กันฟังจนสามารถทำให้ควบคุมโรคได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น อยู่อย่างมีความสุข

**มิติที่สอง** ชุมชนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างทีม มีการคืนข้อมูลสู่ชุมชน มีเครือข่ายและเครือข่ายที่เข้มแข็ง ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นขึ้น

**มิติที่สาม** ผู้ให้บริการสุขภาพ เกิดบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เกิดการพัฒนาการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีการใช้เครื่องมือสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง



### นวัตกรรมต้น “สมุดบันทึกเปลี่ยนชีวิต”

การลงบันทึกกำกับตนเองในสมุดบันทึกสุขภาพ ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองและให้คำมั่นสัญญากับตนเอง ติดตามตนเองโดยการลงบันทึกกิจกรรมเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด ระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า

สมุดบันทึกสุขภาพ  
สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ชื่อ: \_\_\_\_\_ นามสกุล: \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่: \_\_\_\_\_ หมู่ที่: \_\_\_\_\_  
 ตำบล: \_\_\_\_\_ อำเภอ: \_\_\_\_\_ จังหวัด: \_\_\_\_\_

คุณภาพชีวิตตลอดและแสดงให้เห็นเชิงรูปธรรม

ชื่อ: \_\_\_\_\_ นามสกุล: \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่: \_\_\_\_\_ หมู่ที่: \_\_\_\_\_  
 ตำบล: \_\_\_\_\_ อำเภอ: \_\_\_\_\_ จังหวัด: \_\_\_\_\_

สมุดบันทึกสุขภาพ  
สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

บันทึกสุขภาพประจำวัน

วันที่: \_\_\_\_\_ เดือน: \_\_\_\_\_ ปี: \_\_\_\_\_

อาการ: \_\_\_\_\_

ระดับน้ำตาลในเลือด: \_\_\_\_\_

การออกกำลังกาย: \_\_\_\_\_

การรับประทานอาหาร: \_\_\_\_\_

การรับประทานยา: \_\_\_\_\_

การจัดการความเครียด: \_\_\_\_\_

การดูแลเท้า: \_\_\_\_\_

สมุดบันทึกสุขภาพ  
สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

บันทึกสุขภาพประจำวัน

วันที่: \_\_\_\_\_ เดือน: \_\_\_\_\_ ปี: \_\_\_\_\_

อาการ: \_\_\_\_\_

ระดับน้ำตาลในเลือด: \_\_\_\_\_

การออกกำลังกาย: \_\_\_\_\_

การรับประทานอาหาร: \_\_\_\_\_

การรับประทานยา: \_\_\_\_\_

การจัดการความเครียด: \_\_\_\_\_

การดูแลเท้า: \_\_\_\_\_





## 4 ร.เหนือรัก พิษิตชัย พัฒนาเครือข่ายและดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยการมีส่วนร่วมชุมชน

### อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ มีผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในวัยทำงานจำนวน 253 คน และมีผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ

**ผลกระทบต่อผู้ป่วย** ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้ ทำงานหาเลี้ยงชีพไม่ได้ การเป็นอยู่แออัด ร่างกายสกปรก อารมณ์ ก้าวร้าว ทำร้ายร่างกายตนเอง ทำร้ายคนอยู่รอบข้าง และคนอื่นๆที่ได้พบเจอ คุณตนเองไม่ได้ ทำให้ไม่มีใครเข้าให้การช่วยเหลือ



**ผลกระทบต่อครอบครัว** ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ การเป็นอยู่ในครอบครัวแออัด ไม่มีความสุข ขาดคนดูแล ครอบครัวเกิดความอับอายที่มีคนในครอบครัวเป็นจิตเวช อยู่ในสังคมลำบาก

**ผลกระทบต่อชุมชน/สังคม** ทำให้ชุมชนสังคมเดือดร้อน อยู่ลำบากหวาดระแวง กลัวการถูกทำร้ายร่างกาย ชุมชน/สังคมไม่ยอมรับและไม่เข้าใจอาการและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อกระตุ้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



### การดำเนินงาน

- กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview)
- การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ร่วมกันวิเคราะห์ / ค้นหาปัญหา ร่วมกัน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน จัดการร่วมกัน และประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อสม. และญาติผู้ป่วย
- เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) กระบวนการที่ใช้ Topmodel A-I-C รักเหนือรัก

#### หลักการแนวทางในการดำเนินการ 4 ร. เหนือรัก พิษิตชัย

1. รัก คือ รักในงาน รักในการดูแลช่วยเหลือ
2. ร่วม คือ ร่วมมือ ร่วมรับพิชชอบ
3. เร็ว คือ รวดเร็วในการช่วยเหลือ
4. ระยะเวลา คือ การติดตามต่อเนื่อง

## ผลการดำเนินงาน

1. มีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย/ ผู้ป่วยจิตเวช แบบไร้รอยต่อที่ร่วมกันดูแลตั้งแต่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ชุมชนญาติผู้ป่วย

2. มีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างเข้าถึงเข้าใจ เกิดความเชื่อใจ เชื่อมั่นในการรักษา ทำให้ผลการรักษาเป็นไปได้ด้วยดี รวมทั้งคนในชุมชนมีส่วนร่วมและเข้าใจ ลดการตีตราในสังคม

3. เกิด Customer Focus ร่วมกันรับรู้ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

4. Community Participation จากการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา นำสู่การดูแลผู้ป่วย และชุมชนที่มีความยั่งยืน

5. Appreciation สร้างคุณค่าคน สร้างคุณค่างานและสร้างคุณค่าองค์กร ตัวผู้ป่วยที่รักษา บำบัดหาย เกิดมีงาน มีรายได้ ทำให้เกิดคุณค่าในตัวเอง รวมทั้งผู้มีส่วนร่วมในการดูแล เจ้าหน้าที่เกิดความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการได้สร้างชุมชน

6. Essential Care มีการร่วมค้นหาปัญหา สำรวจความต้องการและคืนข้อมูล ดูแลผู้ป่วยในชุมชนโดยครอบครัวและภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วยไม่กำเริบซ้ำมีงานมีรายได้ สามารถดูแลตนเอง และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างปกติสุข



# พชอ. ร่วมใจดูแลผู้สูงอายุสว่างอารมณ์

## อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานีมีประชากรเป็นผู้สูงอายุ 5,368 คน คิดเป็นร้อยละ 20.15 จึงถือได้ว่าเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุจะมีมากกว่าเด็กอีก 3-5 ปีข้างหน้า การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนจากเดิมเป็นครอบครัวขยาย ปัจจุบันเหลือเพียง 2-3 คน หรืออยู่คนเดียว มีรายได้ต่ำเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 4.50 ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.02 ผู้สูงอายุมีภาวะเครียด ร้อยละ 3.42 และมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ



ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจต่อตัวผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่งและรวมถึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจกับผู้ดูแลและญาติด้วย ดังนั้น อำเภอสว่างอารมณ์โดยทุกภาคส่วนร่วมมือกำหนดนโยบายร่วมกันตัดสินใจและกำหนดประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง



### การดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ได้นำหลักการกลไกระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) มาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนและขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ 3 ชุด คือ 1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่หรือคณะกรรมการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ 3. คณะอนุกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

## การดำเนินงานภายใต้หลักการ UCCARE

### 1. Unity Team

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยรวมถึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ
- คณะอนุกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยสูงอายุ ทำหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการ ระบบดูแลช่วยเหลือรักษาพยาบาล ส่งต่อเชื่อมโยงทั้งหมู่บ้าน
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ทำหน้าที่ดำเนินการตามนโยบายและแผนปฏิบัติการ

### 2. Customer Focus

- จัดตั้ง line กลุ่มเพื่อติดต่อสื่อสารโดยมีกลุ่มงานนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลสว่างอารมณ์เป็นศูนย์กลาง
- จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุก รพ.สต. เพื่อจัดกิจกรรมสุข 5 มิติในทุกเดือน
- ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เนื่องจากอยู่ในช่วงอายุเดียวกันจะทำให้เข้าใจกันมากขึ้น

- จัดช่องทางด่วนในการเข้ารับบริการที่ รพ.สต.และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอุทัยธานี
- จัดระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เพื่อแก้ไขปัญหาขาดแคลนผู้ดูแล
- จัดระบบให้คำปรึกษาเรื่องการใช้จ่าย โดยมีเภสัชกรให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

### 3. Appreciation and Quality

เนื่องจากการให้ความร่วมมือช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในทุกๆด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิตมีความพึงพอใจในระบบ

### 4. Resource sharing and human Developing

อำเภอสว่างอารมณ์ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรและบุคลากร เช่น โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ มีนักจิตวิทยาที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต, รพ.สต. มีรถรับ-ส่งผู้ป่วย, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่าย

### 5. Essential Care

กำหนดการบริการสุขภาพในรพ.สต. 2 แบบ คือ **การจัดบริการสุขภาพแบบเชิงรุก** คือ มีการสำรวจข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุและตรวจประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และ**การจัดบริการสุขภาพแบบเชิงรับ** เช่น การจัดระบบการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการจัดช่องทางการเข้าถึงบริการให้ เช่น มีห้องให้คำปรึกษามีช่องทางการติดต่อทาง Line และโทรศัพท์

## ผลการดำเนินงาน

1. ผู้สูงอายุอำเภอสว่างอารมณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้รับการช่วยเหลือดูแลจากทุกภาคส่วนซึ่งใน **กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง** (ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรค, ตัดบ้าน ตัดเตียงและอยู่ตามลำพัง) ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลแบบระยะยาว **ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม** (ชมรมผู้สูงอายุ) ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยใช้ Program สร้างสุข 5 มิติและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข ช่วยเหลือสังคมได้เป็นอย่างดี **ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง** ได้รับการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยจากภาคประชาชนจำนวน 12 คน



2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่พบปัญหาภาวะเครียดได้รับการดูแลแก้ไขทุกรายจนไม่พบภาวะเครียด ส่วนผู้สูงอายุที่พบภาวะซึมเศร้าได้รับการแก้ไขจนเหลือผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวัง ภาวะซึมเศร้าจำนวน 10 คน

3. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น 1,630 คน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานในคลินิก NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งของอำเภอสว่างอารมณ์

4. เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชนที่มีประสิทธิภาพ



# คนดงมะไฟ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

## อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา คนวัยแรงงานตำบลดงมะไฟ จะออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน ต่างจังหวัดหรือทยอยเดินทางไปประกอบอาชีพค้าขายในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะขายอาหารอีสาน ซึ่งส่วนมากประสบความสำเร็จร่ำรวยเงินทอง จึงเกิดกระแสทำให้คนในหมู่บ้านทิ้งถิ่นฐานบ้านเกิดเดินทางเข้าไปแสวงโชคในกรุงเทพฯ เป็นจำนวนมาก ปล่อยให้พ่อแม่ปู่ย่าตายายอยู่กับหลานในหมู่บ้าน บางครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยอยู่สองคนตายาย บางรายต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง ทำให้เกิดความหว้าเหว่ มักจะพบปัญหาคุณภาพชีวิตตามมา เช่น ไม่มีคนดูแล ปัญหาซึมเศร้า ปัญหาสมองเสื่อม โรคเรื้อรัง แก่นนำผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะไฟเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ รวมกลุ่มกันทำกิจกรรม เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน และ**ขับเคลื่อนการบูรณาการงานสุขภาพจิตกลุ่มวัยผู้สูงอายุเข้ากับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)** ด้วยแนวคิด “คนดงมะไฟไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”



### การดำเนินงาน

การที่นโยบายของรัฐบาลมีนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุ จนเกิดความร่วมมือของแกนนำในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้เกิดความเข้มแข็ง มีคณะกรรมการและสมาชิกที่มีแนวคิดสร้างสรรค์ เสียสละ ให้ความร่วมมือ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลดูแลมายาวนานมีการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง



### ผลการดำเนินงาน

ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งระดับตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด และผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมีจำนวนน้อย และช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในวังวนความโศกเศร้าผู้ผู้เป็นแกนนำในการทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ด้วย**กลุ่มบำบัด มหัศจรรย์**

จนกระทั่งได้รับรางวัลชนะเลิศชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขตสุขภาพ ประจำปี 2560 ในปีเดียวกันคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ได้รับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ตามความในมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของชมรมในการหางบประมาณมาขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ให้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเสนอขอจากหน่วยงานราชการ เช่นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรการบริหารส่วนตำบลดงมะไฟ กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ตำบลดงมะไฟ



การดำเนินกิจกรรมของชมรมได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคีเครือข่าย เช่น วัด โรงเรียน ผู้นำ ท้องที่ ท้องถิ่น กศน. พมจ. สสอ. นายอำเภอ และบริษัทเอกชน ในการสนับสนุนทั้งงบประมาณ วัสดุ สิ่งของ และวิชาการให้ชมรมได้ดำเนินกิจกรรมมาจนถึงปัจจุบัน ชมรมได้มีการก่อตั้งตั้งแต่ปี 2549 ได้มีการประชุมคณะกรรมการทุก 4 เดือน



“ขอบคุณเจ้าหน้าที่และประธานชมรมผู้สูงอายุ ที่ช่วยดูดยาย ออกมาจากวังวนแห่งความเศร้าโศก ถ้ายายไม่เดินออกมาตรงจุดนั้น ณ วันนี้อาจไม่มีคนเชื่อคุณยายจ้อยอยู่ในโลกนี้แล้วก็เป็นได้”

ยายจ้อย



# มหกรรมสร้างสุขทั้งอำเภอเพื่อเธอผู้สูงอายุบางชั้น

## อำเภอบางชั้น จังหวัดนครศรีธรรมราช

อำเภอบางชั้น ปี 2559 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4,215 ราย คนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน 200 คน ผู้สูงอายุที่ติดเตียงจำนวน 25 จำนวน และมีผู้สูงอายุที่มีปัญหา โรคซึมเศร้า ปี 2560 จำนวน 25 ราย ปี 2561 จำนวน 32 ราย ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มที่สูงขึ้น ปี 2560 มีผู้สูงอายุติดบ้านฆ่าตัวตาย สำเร็จ 2 ราย ดังนั้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็น เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางชั้น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางชั้น จึงร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลานาว จัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อลดความเครียดและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ อำเภอบางชั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



### เทคนิคการดำเนินงาน

ภาคีเครือข่ายอำเภอบางชั้น โดย ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ร่วมกันจัดทำ แผนปฏิบัติการแก้ปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ภายใต้แนวคิดของชุมชนที่ว่า **“คนบางชั้น ดูแลห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ ไม่ทอดทิ้งกัน”** มีรูปแบบการทำงานและประสานในแนวราบ อย่างไม่เป็นทางการ เกิดการรับรู้ เข้าใจปัญหาและนโยบายไปถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติในชุมชน

### กระบวนการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพทีมงาน สร้างทีม ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีคณะทำงาน รับผิดชอบประเด็นผู้สูงอายุ
2. จัดการข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คั้นข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลับสู่ชุมชน มีกระบวนการ ค้นหาประเด็นสุขภาพร่วมกัน ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้านทั้งของสาธารณสุขเองและร่วมกับท้องถิ่น จากการค้นหา ในชุมชน ซึ่งได้ประเด็นปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเครียด ซึมเศร้า และ ฆ่าตัวตาย ขาดคนดูแล ขาดรายได้ เป็นต้น
3. ภาคีเครือข่ายมีแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ภายใต้แนวคิดของชุมชนที่ว่า **“คนบางชั้น ดูแลห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ ไม่ทอดทิ้งกัน”** โดย ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ

ภาคประชาชน มีรูปแบบการทำงานและประสานในแนวราบ อย่างไม่เป็นทางการ เกิดการรับรู้ เข้าใจปัญหาและนำนโยบายไปถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติในชุมชน

4. พัฒนาเครื่องมือรูปแบบกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยนำเครื่องมือความสุข 5 มิติ มาปรับใช้ในกิจกรรม เช่น **สุขสนุก** เดินตารางเก้าช่อง บาสโลบ **สุขสง่า** ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มาแสดงออกบนกิจกรรมเวที การลงเยี่ยมเยียนเพื่อนติดเตียงที่บ้าน การสร้างอาชีพรายได้ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ **สุขสงบ** ใช้สมาธิบำบัด **สุขสบาย** ใช้การบริหารร่างกาย การนวด ทดสอบสมรรถภาพของข้อเข่า โดยในทำนงบริหารข้อเข่า โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมแพทย์แผนไทยและ**สุขสว่าง** ใช้การบริหารสมองด้วย 2 มือ บัตรคำ เป็นต้น

5. เกิดการคิดค้นรูปแบบนวัตกรรมภายใต้ชื่อ หมอนน้อยคอยนวด สร้างสุขสูงอายุบางชั้น

6. การจัดการโดยบูรณาการทรัพยากรร่วมกันทั้งภาครัฐเอกชน สนับสนุนแผนงานโครงการงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการจัดมหกรรมสร้างสุขผู้สูงอายุทั้งอำเภอ

7. มีทีมเครือข่ายอาสาสมัคร ติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

8. ทีมงานสุขภาพจิตในชุมชนเขียนแผนงานโครงการ จัดกิจกรรมแก้ปัญหาตนเองได้

## ผลการดำเนินงาน

ภายใต้มหกรรมสร้างสุขทั้งอำเภอ เพื่อเธอสูงวัย บางชั้น พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นในระดับดี ลดความเลื่อมล้ำ มีอาชีพ มีรายได้ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีความสนุก มีความสุขเพิ่มขึ้น จากกิจกรรมการใช้เครื่องมือ “สร้างสุขด้วยความสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุ อ.บางชั้น” พบว่าผู้สูงอายุ มีระดับความสุขอยู่ในระดับมากเมื่อเปรียบเทียบกับระดับความสุขเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุลดลง



ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับดี ด้านที่สูงสุด คือ ด้านปัจจัยการดำรงชีวิต รองลงมา คือ ด้านครอบครัว สุขภาพกายแลจิต เศรษฐกิจสังคม และความพึงพอใจในชีวิต

จากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้แก่ผู้สูงอายุ โดย พชอ. จะทำให้ให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง เบื้องต้นได้ มีคุณภาพชีวิต และ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

### นวัตกรรม: “หมอนน้อยคอยนวด สร้างสุข สูงอายุบางชั้น”

คือ ผลงานเด่นประเภทนวัตกรรม ปี 2561 ของ รพ.สต.บ้านคลองเสาเหนือ อ.บางชั้น เป็นภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการใช้ไม้ไผ่ 2 ท่อนมาประกอบกันเป็นไม้สำหรับนวด บริเวณต้นขา น่อง เอว เพื่อลดการปวดเมื่อย สะดวกในการใช้งาน ประหยัดค่าใช้จ่ายเนื่องจากใช้วัสดุในชุมชน ซึ่งมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์ขึ้นไว้ใช้เองในครัวเรือนและจำหน่าย ผ่านการเผยแพร่นวัตกรรมในคลินิกความดัน ส่งเสริมการใช้ในชุมชนและในโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยผ่อนคลายความเครียดได้



*“คุณค่าของการมีชีวิต ไม่ได้อยู่ที่เรามีความสุขเพียงใด แต่อยู่ที่เราทำให้อีกกี่คนมีความสุขต่างหาก”*





# เพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อผู้สูงวัยหัวใจบึง

## อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา

อำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา เป็นอำเภอที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ และมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2559 – 2561 มีอัตราผู้สูงอายุต่อประชากร ดังนี้ ร้อยละ 23.2, 23.72 และ 24.42 ตามลำดับ ตำบลกระแสดินธุ์เป็นตำบลหนึ่งที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยมีอัตราผู้สูงอายุต่อประชากร ปี 2559 – 2561 ดังนี้ ร้อยละ 21.87, 24.61 และ 23.97 ตามลำดับ ผลการสำรวจลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ปี 2561 พบว่า ร้อยละ 14.80 อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและร้อยละ 31.05 อยู่ด้วยกันเพียงสองคนตายายและผลการคัดกรองโรคซึมเศร้าพบว่า 2Qpositive ร้อยละ 27.43 และ 9Q positive ร้อยละ 6.87 รพ.สต.กระแสดินธุ์ได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงได้จัดทำโครงการ “ผู้สูงวัยหัวใจบึง” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวเป็นกลุ่ม มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ร่างกายและจิตใจมีกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุตามหลักสุข 5 มิติ (สุขสบาย, สุขสง่า, สุขสนุก, สุขสว่าง, สุขสงบ) ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย จิตใจแข็งแรง และเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้อื่นได้



### การดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ มีส่วนร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้าน เกิดความเข้มแข็งของชุมชนที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้เองอย่างต่อเนื่องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างมิตรภาพที่ยั่งยืน ฝ่ายรับความช่วยเหลือก็เกิดกำลังใจ ไม่โดดเดี่ยว ไม่สิ้นหวัง ฝ่ายให้ความช่วยเหลือก็ได้รับความภูมิใจและมีความสุขกับการได้เป็นผู้ให้ รอยยิ้มและเสียงหัวเราะที่เกิดขึ้นจากทั้งสองฝ่าย เป็นดั่งน้ำหล่อเลี้ยงชีวิตของผู้สูงวัยทุกคน ซึ่งมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้



1. จัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ การออกกำลังกายที่เหมาะสมโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และการป้องกันการเกิดโรคในผู้สูงอายุ
2. จัดกิจกรรมการแข่งขันเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายและทางจิต และการทำงานเป็นทีมได้แก่ การประกวดกลุ่มออกกำลังกาย ปั่นโตสุขภาพ การเล่านิทานและร้องเพลง ผลงานการประดิษฐ์ของใช้และของเล่นเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้วัสดุในท้องถิ่น การแข่งขันหัวเราะ และการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน
3. จัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุตามหลักสุข 5 มิติ (สุขสบาย, สุขสง่า, สุขสนุก, สุขสว่าง, สุขสงบ) ตามโปรแกรม 16 สัปดาห์
4. การคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองที่เป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่น
5. การจัดตั้งกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อ “ผู้สูงวัยหัวใจบึง” ในการเยี่ยมดูแลและส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

## ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสมัครเข้าร่วมโครงการ “ผู้สูงวัยหัวใจปึง” จำนวน 171 คน (ร้อยละ 26.06) มีผู้สูงอายุต้นแบบ “ผู้สูงวัยหัวใจปึง” จำนวน 12 คน เกิดนวัตกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อ “ผู้สูงวัยหัวใจปึง” ผู้สูงอายุมีการรวมตัวเป็นกลุ่ม ในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการเยี่ยมบ้าน และหลังจากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีความเครียดน้อยลง ไม่มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุมีความยั่งยืนและเข้มแข็งเกิดเป็น “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ตำบลกระแสดินธุ์ โดยการสนับสนุนของเทศบาลตำบลกระแสดินธุ์และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน



### นวัตกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อ “ผู้สูงวัยหัวใจปึง”

เป็นการนำผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมาเป็นส่วนหนึ่งในการเยี่ยมดูแล และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง โดยมีกิจกรรมหลักในการเยี่ยมดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือ กิจกรรมชวนเพื่อนออกกำลังกาย กิจกรรมชวนเพื่อนบอกเล่าความดีที่ฉันมีอยู่ กิจกรรมชวนเพื่อนหัวเราะ และกิจกรรมให้กำลังใจเพื่อน



# เครียดได้กลายเป็นด้วยสุข 5 มิติ

## เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน มีประชากรในพื้นที่ 191,031 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุ 29,057 คน คิดเป็นร้อยละ 15.21 ของประชากรทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2559 พบว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และต้องติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจำนวน 1,675 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.76 ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องเผชิญกับความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่สุขสบายของร่างกาย และต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้นำไปสู่การเห็นคุณค่าตนเองลดลง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้



นโยบายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ของพื้นที่เขตบางเขนได้มุ่งประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในทุกมิติให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ



จากปัญหาดังกล่าวศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน จึงได้จัดทำ **“โครงการเครียดได้กลายเป็นด้วยสุข 5 มิติ”** โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของผู้สูงอายุให้แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถครองชีวิต

ด้วยตนเองอย่างสมศักดิ์ศรี ไม่เป็นภาระแก่สังคม อยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

### การดำเนินงาน

การดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) โดยการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ปลัดฯ กทม. ส.ก.เขตบางเขน ผู้แทนหน่วยงานรัฐ ผอ.ศบส. 24 บางเขน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล (ศบส. 24 บางเขน) ผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับแกนนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพและจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตบางเขน ซึ่งการบูรณา



การงานสุขภาพจิตวัยสูงอายุ มุ่งเน้นการบูรณาการการดำเนินงานเข้ากับทุกหน่วยงานของเขตบางเขน โดยมีชุมชนและประชาชนในพื้นที่เป็นศูนย์กลาง กล่าวคือ ในคลินิกโรคเรื้อรังได้มีการนำกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติมาใช้ในการป้องกันปัญหา



สุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ส่วนชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในแกนนำผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และศูนย์บริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ และการให้องค์ความรู้เรื่องการดูแลทางสังคมจิตใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำไปแกรมาและความรู้ไปขยายผลการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียงต่อไป เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบประเมิน ADL, แบบประเมินซึมเศร้า, แบบประเมินความสุข 15 ข้อ, แบบวัดคุณภาพชีวิต, แบบวัดสมรรถนะของร่างกาย เป็นต้น

## ผลการดำเนินงาน

แกนนำผู้สูงอายุมีแนวทางในการต่อยอดและพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุทั้ง 15 ชมรมในพื้นที่เขตบางเขน เป็นการขยายผลและต่อยอด การนำไปโปรแกรมส่งเสริมความสุข 5 มิติ ไปประยุกต์ใช้ในชมรมผู้สูงอายุทั้ง 15 ชมรม ในพื้นที่เขตบางเขนจากปี 2560 และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทางด้านจิตใจ ร้อยละ 82.5 มีความสุขเท่ากับและดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 100



# การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน

## อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังหากไม่ได้รับการเยียวยารักษาและฟื้นฟูต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเกิดอาการทางจิตที่รุนแรง ในปี 2561-2562 มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแล 786 คน โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นจิตเภท 165 คน และผู้ป่วยซึมเศร้า 306 คน ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาที่พบ คือ การกลับเป็นซ้ำสูงในกลุ่มผู้ป่วย Schizophrenia 7.14 % ไม่มีผู้ดูแล ขาดการได้รับโอกาสทางสังคม ไม่มีรายได้ ญาติ/ผู้ดูแล และบุคคลในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ตลอดจนความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำ

การให้การดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟู จากหน่วยงานสาธารณสุข อย่างเดียวคงไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยบูรณาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน และองค์กรเอกชน (สมาคมเหลื่อมสิริมาฮิลล์) ขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองและสามารถดูแลตนเองให้อยู่ร่วมในชุมชนได้ตามศักยภาพของตนเอง โดยนำข้อมูลเสนอที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ., ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติ, ประสานสมาคมเหลื่อมสิริมาฮิลล์ ฟื้นฟูและดูแลช่วยเหลือ จัดหาแหล่งสนับสนุน/องค์กรเอกชนในการจ้างงานและจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้พิการทางจิต



“ ญาติ/ชุมชน ต้องมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือและให้โอกาสผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกัน ความร่วมมือของชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ไร้ประสบความสำเร็จและยั่งยืน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของ ชุมชนเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ ”

## การดำเนินงาน

1. คืบข้อมูล โดยนำเสนอตามเวที เช่น ที่ประชุม รพ. คปสอ. ที่ประชุม อำเภอ เวทีประชาคมหมู่บ้าน หน่วยเคลื่อนที่อำเภอ ประชุม อสม.

2. ผลักดันเข้าสู่เวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3. ขอสนับสนุนงบประมาณ อปท. จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและญาติ ผ่านกองทุน สุขภาพตำบล

4. ประสานสมาคมเหลื่อมสิริมาฮิลล์ ให้การฟื้นฟูและดูแลช่วยเหลือ ต่อเนื่อง โดยบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานดังนี้

- คณะกรรมการ พชอ. นโยบายการขับเคลื่อน สนับสนุน/เข้าร่วม กิจกรรม ผลักดันให้เกิดการประสานความร่วมมือ

- หน่วยงานสาธารณสุข บำบัด/รักษา/หาแหล่งช่วยเหลือ สนับสนุนองค์ความรู้วิชาการต่างๆ

- อสม.เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยในชุมชน เฝ้าระวังอาการ

- ผู้นำชุมชน/ญาติ เฝ้าระวังอาการ/ให้การช่วยเหลือ

- อปท. สนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรม/ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ช่วยเหลือที่อยู่อาศัย ร่วมเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเหลือ

- สมาคมเหลื่อมสิริมาฮิลล์ ฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจ ฝึกอาชีพ หาแหล่งสนับสนุนการจ้างงาน พาทำ กิจกรรมจิตอาสา



## ผลการดำเนินงาน

ปี 2561-2562 ไม่พบอัตราการเกิดอาการกำเริบซ้ำภายใน 1 ปี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น มีรายได้จากการรวมกลุ่มทำขนมขาย ผู้พิการทางจิตได้รับการจ้างงาน จำนวน 15 คน (มีรายได้ 6,300-7,500 บาท/คน) ไม่พบการทำร้ายตนเองในผู้ป่วยจิตเภท นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังรวมกลุ่มบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ได้ เช่น ช่วยทาสีรั้ววัด บริการซักผ้าเคลื่อนที่ บริการตัดผม ทำความสะอาดบ้านให้แก่เพื่อนผู้พิการที่ไม่มีญาติดูแล บริการเสิร์ฟน้ำ/อาหารตามงานบุญต่างๆ เช่น งานศพ ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง



# Thailand 4.0 ใส่ใจดูแลกัน พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันการฆ่าตัวตาย

## อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

“การฆ่าตัวตาย” ในพื้นที่อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนมถือเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสถิติปี พ.ศ.2558, 2559 และ 2560 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่ 7.03, 7.89 และ 10.10 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ในปี พ.ศ.2560 พบว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจะอยู่ในช่วงวัยทำงานมากที่สุด โดยเฉพาะช่วงอายุ 30-39 ปี มีการฆ่าตัวตายสูงสุด เพศชายยังคงฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีการผูกคอตาย สาเหตุหลัก ๆ มาจากการใช้ สุรา/ยาเสพติด การทะเลาะ/ขัดแย้งกับคนใกล้ชิด มีปัญหาเศรษฐกิจ เงินไม่พอใช้ การทุกข์ทรมานด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนเป็นโรคจิตหรือโรคซึมเศร้าเดิมอยู่ก่อนแล้ว ที่สำคัญยังพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนหนึ่ง เป็นผู้ป่วยที่รับยาจิตเวชอีกด้วย จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนในชุมชนกำลังประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพจิตอำเภอ จึงกำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นประเด็นในการพัฒนา ชับเคลื่อนผ่านคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้อำเภอเป็นฐานบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้นำ R506 Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการทำงานของ R506 Dashboard จะทำงานผ่านโทรศัพท์มือถือ Smart phone ในการติดตามเยี่ยมบ้านแบบ Realtime monitoring ด้วยระบบ GPS เพื่อตรวจสอบว่าเป็นพื้นที่ดำเนินงานจริงสามารถประเมินอาการ/ความคิด/พฤติกรรม/

สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยและบันทึกไฟล์รูปภาพขณะเยี่ยมบ้านก่อนที่จะบันทึกข้อมูลทั้งหมดลง R506 Dashboard โดยจะติดตามเยี่ยมบ้าน 6 ครั้งใน 1 ปีภายใต้กิจกรรม “ใส่ใจดูแลกัน” ประกอบด้วย 4 กิจกรรมดูแลกัน **1) สารทุกข์สุขดิบ 2) เบี่ยงเบนความคิด 3) ผ่อนจิตคลายใจ 4) สายใยผูกพัน** ร่วมกับ “จิตเวชสัญจรตระลอนทั่ว” ไปตามชุมชนที่มีผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก/ญาติ อสม. ประจำบ้าน วัด (ที่มีผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่) ประชาชนที่อยู่ใกล้เคียงผู้ใหญ่บ้านและกำนันกับ 5 กิจกรรมการสัญจร **1) สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย 2) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนที่อาจทำให้อาการกลับเป็นซ้ำ 3) แนวโน้มการก่อความรุนแรง 4) การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ 5) จัดการความเครียดสำหรับญาติ/ผู้ดูแล**

## ผลลัพธ์

พบว่าในปีงบประมาณพ.ศ. 2560 และ 2561 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจาก 14 รายเหลือ 9 ราย (ลดลง 5 ราย) คิดเป็นอัตรา 10.10 และ 6.93 ต่อแสนประชากรและในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ยังคงดูแลเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอเมืองนครพนมไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร

### นวัตกรรม

#### 1 เทคโนโลยี 1 ไลน์ 1 ดูแลกัน

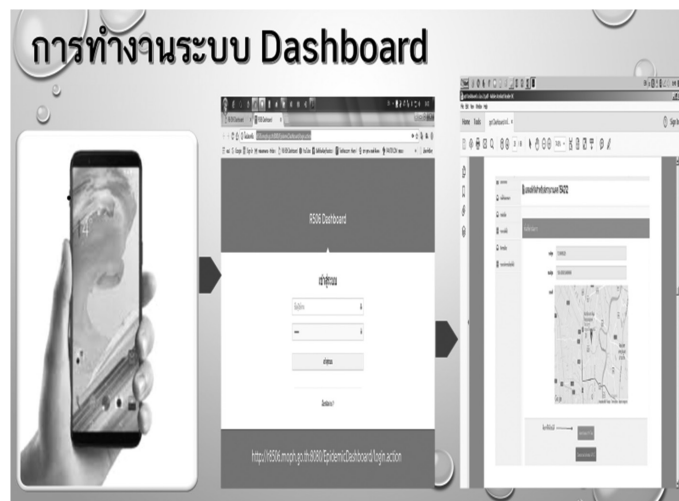


การนำ R506 Dashboard มาใช้ในการเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยการทำงานของ R506 Dashboard จะทำงานผ่านโทรศัพท์มือถือ Smart phone ในการติดตามเยี่ยมบ้านแบบ Realtime monitoring ด้วยระบบ GPS ภายใต้กิจกรรม “ใส่ใจดูแลกัน”



### ข้อดีของการใช้ R506 Dashboard

ในการดูแลเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่คือสะดวกคล่องตัวสูงใช้งานได้ง่าย สามารถประเมินอาการ ปรึกษาเสี่ยงและบันทึกข้อมูลได้ทันที ไม่มีภาระงานที่จะต้องกลับไปทำที่ รพ.สต.





# การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยภาคีเครือข่าย

## อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยภาคีเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ป้องกัน การเกิดความผิดปกติที่เกิดจากปัญหาทางด้านสุขภาพจิต มีการวินิจฉัยเบื้องต้นของอาการผิดปกติทางจิต และให้บุคคลที่ป่วยเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม และส่งเสริมสิ่งแวดล้อมสังคม ในการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยอยู่ในชุมชนได้ โดยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและเน้นบทบาทของการมีสุขภาพจิตที่ดี



ตำบลด่านช้าง มีผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 51 คน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ชุมชน ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล ขาดยา ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีอาการกำเริบหรือมีพฤติกรรมที่รุนแรง ไม่สามารถดูแลตนเองได้จากรายงานการสำรวจผู้ป่วยจิตเวชของตำบลด่านช้าง ปี 2561 จำนวน 51 คน เป็นผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 50.98 ซึมเศร้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 15.69 อื่น ๆ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และพบผู้ป่วยจิตเภทกินยาไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 มีพฤติกรรมรุนแรง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 และพบผู้ป่วยซึมเศร้า กินยาไม่ต่อเนื่อง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 1 คน

### การดำเนินงาน

การตั้งคำถามภายใต้หัวข้อ “คนบัวใหญ่อยู่ดีมีสุข 7 ประเด็น” พร้อมกำหนดใน 7 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับใครบ้างในการประชุมคณะกรรมการ

ทุกภาคีเครือข่ายต้องช่วยกันเฝ้าระวัง และติดตามเยี่ยมบ้าน/ประสาน ส่งต่อ และให้ความช่วยเหลือ มีขั้นตอน ดังนี้



- สุขภาพดี/รพ.สต.
- ความรู้ดี/กคน. สพ. นม.6
- มีความปลอดภัยดี/ปกครอง ทหาร ตำรวจ
- สิ่งแวดล้อมดี/อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
- สังคมดี/ปกครอง ทหาร ตำรวจ
- พลเมืองดี/วัฒนธรรมอำเภอ
- เศรษฐกิจดี/กคน.

1. สำรวจ/ค้นหา/วิเคราะห์ร่วมกัน นำเสนอระดับพื้นที่ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตรับอำเภอ (พขอ.)
2. ประชาคม/จัดทำแผนร่วมกันเพื่อดูแลช่วยเหลือ ทำโครงการของบประมาณ (งบประมาณไม่เพียงพอจะมี

มีการขอจาก คปสอ.)

3. อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตกับผู้นำชุมชน/อสม./ผู้ดูแล/ประชาชน (ในอำเภอบัวใหญ่มีการกำหนดให้มี อสม.คู่หูในการทำงาน)

4. ดำเนินการคัดกรองประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย
5. เตรียมชุมชน ติดตามเยี่ยม ฝ้าระวัง คัดกรอง
6. วางแผนฟื้นฟูคืนสภาพผู้ป่วย/ประสานงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อดูแลช่วยเหลือร่วมกัน



## ผลการดำเนินงาน

พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 100 สามารถดูแลตนเอง และทำกิจวัตรประจำวันได้ มีอาชีพ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 90.20 ดูแลตนเองและทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีอาชีพ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 ผู้ป่วยจิตเภทและซึมเศร้าได้รับการติดตามเยี่ยม ดูแลจากภาคีเครือข่ายและรับยาต่อเนื่อง ร้อยละ 100 ครอบครัว ชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช และส่งเสริมดูแลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน มีการสื่อสารที่ดี และมีนวัตกรรม “ปฏิทินช่วยให้อินง่ายขึ้น” สำหรับผู้ป่วยจิตเวช



## นวัตกรรม “ปฏิทินช่วยอินง่ายขึ้น”

สำหรับให้ผู้ป่วยจิตเวชที่กินยาไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง จำนวน 14 คน ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีความพึงพอใจ ผู้ป่วยกินยาได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง และสามารถกินยาได้เอง 12 คน และยังต้องใช้ปฏิทินช่วยในการกินยา จำนวน 5 คน

# การดูแลผู้ป่วยจิตเวชชุมชน โดยภาคีเครือข่ายและครอบครัว

## อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในยุคปัจจุบัน ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป สัมพันธภาพ ในครอบครัวและชุมชน ลดลง ความรุนแรงของยาเสพติด และอาชญากรรม ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน และในขณะเดียวกันพื้นที่ตำบลเมืองแฝก อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ก็มีอัตราผู้ป่วยจิตเวช มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ปัญหาที่พบในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ ปัญหาการขาดยา จาก ปี 2559 ถึงปี 2562 ได้แก่ ร้อยละ 13.33, ร้อยละ 10.42, ร้อยละ 9.26 และร้อยละ 7.27 ตามลำดับ ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดปัญหาในครอบครัว ชุมชน เกิดความหวาดกลัว การป้องกันและแก้ไขปัญหามา จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทุกระดับ ให้มีความเข้าใจ และมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน 1) เพื่อให้อัตราการขาดยาลดลง 2) เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแล 3) เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแล เยียวยาสภาพจิตใจ และ 4) เพื่อให้เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกันในชุมชน



### การดำเนินงาน

1. มีการเลือกประเด็นผ่าน พขอ. เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน ประสานงาน ควบคุมกำกับ
2. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยใช้ TOP MODEL มาช่วยในการคัดเลือกประเด็นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับเวทีประชาคมหมู่บ้านในการสร้างการมีส่วนร่วม
3. ใช้เวที พขอ. ในการสนับสนุน ประสานงาน ควบคุมกำกับ
4. บูรณาการแนวทางเข้ากับระบบที่มีในชุมชน ดังนี้
  - ระบบเยี่ยมบ้าน โดยผ่าน PG และเครือข่าย
  - ระบบเฝ้าระวัง โดยใช้ 2ย 1ส และ Red Flags
  - ระบบจิตเวชฉุกเฉิน โดยแบ่งตาม Overt Aggression Scale : OAS
  - ระบบบริการฟื้นฟู โดยการจัดประเภทผู้ป่วยตาม OAS



## ผลการดำเนินงาน

พบว่า อัตราการขาดยาลดลง โดยในปี 2562 ไม่มีผู้ป่วยขาดยา รวมทั้งครอบครัว ชุมชน ภาควิชาเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดูแลร้อยละ 85.71 และครอบครัวผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมดูแล ร้อยละ 100 เกิดนวัตกรรม 3 สี ภาควิชาเครือข่ายเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช และเยี่ยมญาติใจครอบครัว เป็นนวัตกรรมที่มุ่งเน้นช่วยเหลือในเรื่องป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ตำบลเมืองแฝก โดยการจัดเรียงลำดับ 3 สี ได้แก่ **สีแดง**ระดับเสี่ยงสูงต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



คอยติดตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิด **สีเหลือง**ระดับเสี่ยงปานกลางต้องมีญาติคอยดูแลเรื่องการกินยาและเผื่อระวัง และ **สีเขียว**ผู้ป่วยที่คุมอาการได้สามารถกินยาได้เอง โดยจะมีทีมภาควิชาเครือข่ายผลัดเวร กำกับให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าทุกวัน



# 5ส. 4ช. ลดปัญหาความรุนแรงจากการตีมีสุรา ของผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยสุรา

## อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ในเดือนพฤศจิกายน 2561 บ้านละเอาะ อ.เมืองสุรินทร์ จ.สุรินทร์ เกิดเหตุรุนแรงทำร้ายร่างกาย ทำลายทรัพย์สิน จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งทั้งหมดเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอาการกำเริบซ้ำจากการขาดยาและตีมีสุรา ผู้ป่วยโรคสุราตีมีสุรา ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัย ประชาชนในชุมชนมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 30.8 การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน โดยชุมชนจึงมีความสำคัญเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบซ้ำ



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความรุนแรงในชุมชนที่เกิดจากผู้ป่วยโรคจิตเภท/ผู้ป่วยโรคสุราและป้องกันการกำเริบซ้ำ
2. เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน



### การดำเนินงาน

เดือน ม.ค.-พ.ค.2562 คณะกรรมการ พชอ.อำเภอเมืองสุรินทร์ได้บูรณาการทีมสหวิชาชีพสร้างการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการ TOP Model กำหนดมาตรการสุราดำเนินงานเชิงรุกด้วยระบบจิตเวชฉุกเฉินและ 5ส.ดูแลใจ (สัญญา,สายใย,สอดส่อง,สื่อสาร,ส่งต่อ) 4ช.ลดละเลิกสุรา (ชวน,ช่วย,ชม,เชียร์) ฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตประเมินผลโดยแบบประเมินความเครียด, ดัชนีชี้วัดความสุข, เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

## ขั้นตอนดำเนินงาน

### 1. ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามระบบบริการสุขภาพจิตปฐมภูมิ

- ให้บริการระบบ Lean ยา เป็นการให้บริการยาแก่ผู้ป่วยที่อาการคงที่ไม่สะดวกในการมาพบแพทย์ ลดขั้นตอนการมารับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ประเมินอาการ และส่งต่อข้อมูลมาให้ทีมกลุ่มงานจิตเวชเพื่อรายงานแพทย์และขอเบิกยามาให้ เมื่อได้รับยาแล้ว เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะนำไปให้ผู้ป่วยที่บ้านหรือนัดมารับยาที่ รพ.สต. ผู้ป่วยจะไม่ขาดยาลดอาการกำเริบซ้ำ ลดเวลาการมารับบริการ



- ให้บริการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case Management)

**2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่** บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เมืองสุรินทร์ และบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต 2551 และใช้นวัตกรรม แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในชุมชน

## ผลการดำเนินงาน

พบว่าความรุนแรงในชุมชนลดลงเหลือ 2 ครั้งใน 5 เดือน ร้อยละ 85.7 ของผู้ป่วยโรคสุราและผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราอยู่ในชุมชนได้ 4 เดือนโดยไม่กำเริบซ้ำก่อเหตุรุนแรง ร้อยละ 28.6 และ 14.3 ของผู้ป่วยโรคสุราและผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราเล็กน้อยได้ 2 เดือน และ 4 เดือนตามลำดับ ร้อยละ 7.4 ของผู้ดื่มสุราประจำเล็กน้อยได้ 5 เดือน ประชาชนมีความสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 49.1 มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นร้อยละ 37.7 มีความเครียดลดลงร้อยละ 39.6 เกิดนวัตกรรม “5 ส.ดูแลใจ 4 ช.ลดละเลิกสุรา” และ “มาตรการสุราในชุมชน” ชุมชนปลอดภัย เกิดการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน



### 5 ส. ดูแลใจ

- ส.สัญญาประชาคม
- ส.สานสายใยสัมพันธ์
- ส.สอดส่องมองหา
- ส.สื่อสารสร้างสุข
- ส.ส่งต่อ

### 4 ช. ลด ละ เลิกดื่มสุรา

- ช.ชวน
- ช.ช่วย
- ช.ชม
- ช.เชียร์



# ดนตรีสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุ

## อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

### ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 96.98 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.5 กลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.35 ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ในชุมชน และที่ผ่านมามีปัญหาผู้สูงอายุมีภาวะเครียด ซึมเศร้า รู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง และหลายคนมีความสุขในชีวิตลดลง ดังนั้นเพื่อแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดอยเต่าร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าเตื่อ-มิดกา จึงร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและออกแบบพื้นที่ชุมชนให้เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยที่ผ่านมามีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุประจำตำบลขึ้น ซึ่งมีกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นพัฒนาทักษะชีวิต ความรู้วิชาการ การส่งเสริมอาชีพ และการละเล่นดนตรีพื้นบ้านในโรงเรียนและชุมชน



ในพื้นที่อำเภอดอยเต่านี้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ มีการใช้เครื่องมือประเมินความเครียด (ST-5) ประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (2Q, 9Q) ในการประเมินผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจกับผู้สูงอายุในชุมชนด้วย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนา **“นวัตกรรมดนตรีสร้างสุข”** ในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าเตื่อ-มิดกา โดยใช้ **“อังกะลุง”** เป็นสื่อ เพื่อเสริมสร้างความสุข ลดภาวะซึมเศร้า และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดการใช้ดนตรีอังกะลุงของพ่อครูพัฒนาสุขเกษม (ครูเอ็ด อังกะลุง) ซึ่งเป็นครูเพลงด้านอังกะลุงที่มาสอนดนตรีอังกะลุงในโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาด้านร่างกายจิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ จากการทำกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุมีความสุขลดลงและมีความสุขเพิ่มขึ้น

### หัวใจสำคัญของการทำงาน

**“ทำงานด้วยใจ สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน”**

## ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีส่วนคัดเลือกกิจกรรมที่จะเรียน ซึ่งลงความเห็นให้เลือกอังกฤษเพราะเป็นดนตรีที่ผู้สูงอายุเล่นได้ง่าย เล่นได้ทุกคน สร้างความจำ ความสุข และส่งเสริมด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุได้
- มีแกนนำสำคัญ เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ช่วยผลักดันงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และช่วยสนับสนุนเครื่องดนตรี (อังกฤษ) ให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย
- มีการศึกษาวิจัยผลความสำเร็จของการใช้ดนตรีสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อนำผลงานไปพัฒนาและต่อยอดในพื้นที่อื่นต่อไป

## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม “นวัตกรรมดนตรีสร้างสุขด้วยอังกฤษ” พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าและระดับความเครียดลดลง และมีความสุขเพิ่มขึ้น



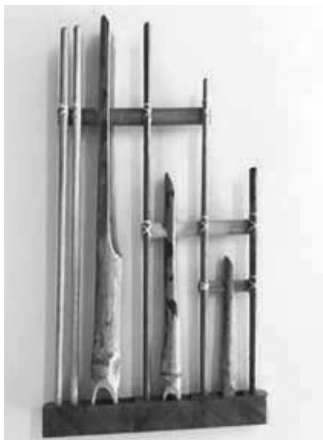
นวัตกรรมเด่น: 1) ดนตรีสร้างสุข 2) พรอทสร้างสุข

### 1) ดนตรีสร้างสุข

แนวคิดได้มาจากการใช้ “ดนตรีอังกฤษ” ในการสร้างสุขในผู้สูงอายุ

**เน้น** กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และมีครูผู้ฝึกสอนมาให้ความรู้เรื่อง วิธีการเขย่าอังกฤษ และสัญลักษณ์มือกับตัวโน้ต

**โดย** ใช้สัญลักษณ์มือแทนตัวโน้ตเพลง ผู้อำนวยการเพลงจะเป็นผู้ใช้สัญลักษณ์แทนตัวโน้ตเพลงที่เลือก ผู้เล่น (ผู้สูงอายุ) จ้องสัญลักษณ์มือจากผู้อำนวยการเพลง หากผู้อำนวยการเพลงทำสัญลักษณ์มือแทนตัวโน้ตใด ให้ผู้เล่นอังกฤษเขย่าตามนั้น หลังจากที่ผู้เล่นจำสัญลักษณ์มือได้จึงค่อยเริ่มเล่นเป็นเพลงต่างๆ





## ผลลัพธ์

### ด้านร่างกาย

- การพัฒนาด้านสมองและป้องกันโรคสมองเสื่อม ได้ฝึกจดจำและเพิ่มคำจำจากการเล่นเพลงตามสัญลักษณ์มือที่ใช้แทนโน้ตเพลง ทำให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ไม่วอกแวก ไม่ฟุ้งซ่าน
- เป็นการออกกำลังกายอีกวิธีหนึ่งจากการเขย่าอังกฤษ ที่ต้องใช้ใช้กล้ามเนื้อและข้อเล็กๆ ได้แก่ ข้อมือ นิ้วมือ

### ด้านจิตใจ

การเล่นอังกฤษมีส่วนช่วยในการพัฒนาด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง หัวเราะ มีความสุขสนุกสนาน

### ด้านสังคม

การเล่นอังกฤษเป็นการรวมตัวของผู้สูงอายุ แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น นอกจากนี้การเล่นอังกฤษต้องอาศัยความสามัคคี ของแต่ละแถวในการนั่งตามตัวโน้ตที่แทนสัญลักษณ์ด้วยอักษรมือ

## 2) ปรอทสร้างสุข

“**ปรอทสร้างสุข**” เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความสุข ในกิจกรรมดนตรีสร้างสุข ซึ่งพัฒนาโดยครูเอ็ด อังกฤษ ครูเพลงด้านอังกฤษที่มาสอนดนตรีอังกฤษในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปรอทวัดความสุข สามารถทำได้ง่าย และวัดผลไม่ยุ่งยาก ซึ่งทำมาจากกระดาษที่หน้าด้านระบุตัวเลข 10-100 และมีเส้นกระดาษที่สามารถเลื่อนได้ จะให้ผู้สูงอายุประเมินว่า “ขณะนี้มีความสุขอยู่ในระดับคะแนนใด”

จากการวัดผลโดยใช้ปรอทวัดความสุขพบว่าระดับความสุข หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขเฉลี่ย ร้อยละ 99.64 ซึ่งมีคะแนนความสุข หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.99



# ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

## อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

### ที่มาและความสำคัญ

จากการสำรวจปัญหาในพื้นที่พบว่า ปี 2559 พบอัตราของแม่วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี ร้อยละ 12.5 เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ น้อยกว่าร้อยละ 1.4 และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในช่วงปี 2558-2560 เพิ่มขึ้นทุกปีและยังพบอีกว่า หากเด็กตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะถูกผลักออกจากระบบการศึกษาปกติ ซึ่งเมื่อเด็กถูกผลักออกจากระบบจะสร้างปัญหาต่าง ๆ สูงกว่าเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษาปกติ เนื่องจากจะขาดทักษะชีวิต มีค่านิยมในการดำเนินชีวิตที่ผิด เช่น การเปลี่ยนคู่นอน การล่าแต่้ม การทะเลาะวิวาท เป็นต้น



คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ให้เป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องดึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยการกำหนดประเด็นส่งเสริมสุขภาพจากบริบทสภาพปัญหาแบบมีส่วนร่วมบูรณาการ

ใช้ทรัพยากรร่วมกันและขยายเครือข่ายทั้งในและนอกระบบการศึกษา และขยายพื้นที่ต้นแบบและประสานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิด “Supphaya for HCSF Model” (H : Hospital/ C : Community/ S : School/ F : Family)

### หัวใจสำคัญของการทำงาน

การทำงานประสานกัน ด้วยแนวคิด “**ท้องเธอ ท้องหุง ท้องที่ ท้องถิ่น**”

**ท้องเธอ** คือ คนที่ทำงานหรือรับผิดชอบงานสำรวจปัญหาในพื้นที่ และคืนข้อมูลปัญหาให้ท้องที่ทราบเพื่อให้เห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่

**ท้องหุง ท้องที่ ท้องถิ่น** คือ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทำงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่น จากวงเล็ก ๆ ในชุมชนขยายการทำงานออกไปโดยการขับเคลื่อนงานผ่านเวทีประชุมแผนของชุมชนในพื้นที่แต่ละอำเภอ ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของโรงเรียน โรงพยาบาล/รพ.สต. กศน.ที่ดูแลเด็กนอกระบบ อสม. อพม. (อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน) ที่ดูแลเด็กที่มีปัญหา และเทศบาลที่ช่วยสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมให้เกิดความต่อเนื่อง



**การบูรณาการงานเข้ากับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน 5 ขั้นตอน**

- 1) การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
- 2) การคัดกรองนักเรียน คัดกรองเด็กเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มมีปัญหา และกลุ่มพิเศษ (เด็กที่มีความสามารถพิเศษ)
- 3) การส่งเสริมและพัฒนาความรู้นักเรียน ในกลุ่มเด็กปกติและกลุ่มพิเศษ



4) การป้องกันและแก้ไขปัญหานักเรียน ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา

5) การส่งต่อช่วยเหลือนักเรียน ภายใน ได้แก่ ครูแนะแนวหรือฝ่ายปกครอง และภายนอก ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยสร้าง fast track ในการส่งต่อเพื่อให้นักเรียนได้รับบริการเฉพาะด้านอย่างรวดเร็ว

โดยจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่โรงเรียนต้องการความช่วยเหลือ เช่น การสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา โดยเข้าไปเป็นวิทยากรให้ทางโรงเรียน การ Coaching ครู พร้อมทั้งเตรียมองค์ความรู้และช่องทางต่าง ๆ เพื่อความรวดเร็วในการทำงาน

## ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง



## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหญิงอายุ 15-19 ปีมีแนวโน้มลดลง

## นวัตกรรมต้น : Supphaya for HCSF Model

“Supphaya for HCSF Model” เป็นแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยบริการ ชุมชน โรงเรียน และครอบครัว โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้



**พัฒนาคน** สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาโดยการติดตาม Coaching

**หน่วยบริการ:** พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (YFHS) เชื่อมโยงบริการช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการส่งต่อจากในและนอกสถานศึกษากับระบบการช่วยเหลือ ศูนย์พึ่งได้และศูนย์ช่วยเหลือสังคม

**ชุมชน ครอบครัว** จัดกิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่ในพื้นที่ นำร่องตำบลต้นแบบเทศบาลตำบลโพนางคำตก

**พัฒนาระบบ** ติดตามการเข้าถึงบริการชุมชนต้นแบบ และการกระจายฤงยางอนามัยลงในพื้นที่

# กายติ จิตติ นวัตกรรมทำหน้าที่ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของชุมชน

อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

## ที่มาและความสำคัญ

ตำบลพระงามได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ จึงได้ทำการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตโดยแบ่งสาเหตุออกเป็นรายด้าน คือ ปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจ ปัญหายาเสพติด ปัญหาจากกรรมพันธุ์ ปัญหาจากสภาพแวดล้อม เช่น อุทกภัย อัคคีภัย และวาตภัย ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจของคนในชุมชนได้

การดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนตำบลพระงาม **เน้น การค้นหาผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้าน** พบมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 28 ราย ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 13 ราย และผู้พิการจำนวน 122 ราย ซึ่งวัยที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุ และจากสถิติผู้อาศัยในชุมชนยังพบว่า มีผู้สูงอายุในชุมชนสูงถึงร้อยละ 26 ของคนในชุมชน ซึ่งถือได้ว่า ตำบลพระงามได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตำบลพระงามจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ พิจารณาสมองเสื่อมและผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะจะติดกับความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ทำให้เกิดการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันคิดและออกแบบกิจกรรมโดยอาศัยแนวคิด เรื่อง ความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตนำมาสู่แนวคิด 3 ประสาน **“กายติ จิตติ สังคมดี”** คือ เมื่อร่างกายดี สุขภาพจิตดี จะทำให้เข้าสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ จึงเกิดการคิดค้นนวัตกรรม **“ถุมือยึดความจำ”** และ **“สามประสานเบิกบานกายใจ”** เพื่อพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุและคนในชุมชนเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของชุมชน



## หัวใจสำคัญของการทำงาน

### การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน เน้น การทำงานในรูปแบบภาคีเครือข่ายประกอบด้วย ชมรม อสม. รพ.สต.พระงาม กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน อบต.พระงาม และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพระงาม ร่วมกันทำงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นการวางแผนงานจนถึงขั้นการเผยแพร่นวัตกรรม



นอกจากนี้สิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นของคนในพื้นที่ โดยเริ่มต้นจากการลงไปทำงานให้คนในพื้นที่ เห็นว่าเจ้าหน้าที่ทำงานจริง ต้องการช่วยคนในชุมชนจริง ๆ ทำให้คนในพื้นที่เริ่มเห็นความสำคัญของปัญหา ให้ความร่วมมือในการทำงานมากขึ้นจนสามารถสร้างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งได้

นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน

## ปัจจัยความสำเร็จ

เกิดจากความเข้มแข็งของทีมงานและภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันแก้ปัญหาเพื่อให้ชุมชนน่าอยู่

## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 1) เกิดนวัตกรรมกระตุ้นความจำและกระตุ้นกล้ามเนื้อให้กับผู้สูงอายุ
- 2) หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

นวัตกรรมเด่น : 1) ถู่มือยื้อความจำ 2) สามประสานเบิกบานกายใจ

### 1. “ถู่มือยื้อความจำ”

เป็นนวัตกรรมที่ช่วยกระตุ้นความจำ สามารถใช้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและสามารถใช้กระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ โดยผลิตจากเศษผ้า กระดุม ชิป ประดิษฐ์เป็นถู่มือที่มีตัวเลข 1-10 ติดที่ปลายนิ้ว ให้ผู้สูงอายุได้ฝึกเกี่ยวกับการจดจำเรื่องตัวเลข ซึ่งสามารถฝึกได้เองทั้งที่บ้านและในโรงเรียนผู้สูงอายุ



### 2. “สามประสานเบิกบานกายใจ”

เป็นนวัตกรรมต่อยอดจากถู่มือยื้อความจำ ใช้ยางวงมาร้อยต่อกัน มีที่จับทั้งสองด้าน และใช้ไม้ไผ่หั่นเป็นปล้อง 25 ปล้องร้อยยางตลอดเส้น ใช้ดิ่งช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อให้แข็งแรง

## การใช้ประโยชน์จากนวัตกรรม

ทีมสุขภาพตำบลพระงาม ได้ส่งเสริม อสม.และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ ให้นำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิต และมีการส่งเสริมสำหรับผู้สนใจนำไปใช้ประโยชน์ให้นำไปเผยแพร่ต่อไป

# เครือข่ายร่วมใจ แก้ไขปัญหาวัยรุ่น

## อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

### ที่มาและความสำคัญ

อำเภอปากท่อ มีปัญหาวัยรุ่นหลากหลายปัญหา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหายาเสพติด ปัญหาเด็กติดเกม สร้างความเดือนร้อนให้กับคนในครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลปากท่อจึงจัดประชุมคณะกรรมการในอำเภอปากท่อ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และคณะกรรมการประกอบด้วย องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อหารือแนวทางแก้ไขปัญหาวัยรุ่นและได้ดำเนินการแก้ไขปัญหามาตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดเครือข่ายเข้มแข็งสามารถช่วยแก้ไขปัญหาวัยรุ่นได้อย่างดี

มีการนำนักเรียนจิตอาสาสมัครมาฝึกอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักเรียน โดยโรงพยาบาลปากท่อสนับสนุนการจัดอบรมแก่นักเรียน ด้านเทคนิคให้คำปรึกษาและความรู้ทั่วไปด้านการวางแผนครอบครัวและจัดให้มีระบบส่งต่อเมื่อเกินความสามารถของแกนนำ

จากการดำเนินที่ผ่านมามีปัญหาที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำขึ้นช่วยให้วัยรุ่นมีปัญหาทางพฤติกรรมลดลง ทั้งพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สุรา ยา และสารเสพติด รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงด้วย



### หัวใจสำคัญของการทำงาน

#### การจัดกิจกรรมให้คำปรึกษานักเรียน

มีการจัดตั้ง YC (Youth Counselor) ในสถานศึกษา หรือที่เรียกกันว่า “นักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา” เป็นบุคคลที่โรงเรียนพิจารณาคัดสรรว่าเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ สามารถคิดวิเคราะห์ มีจิตอาสา ในการรับฟัง ให้คำปรึกษาหารือ และได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษา โดยการดูแลชี้แนะอย่างใกล้ชิดของครูแนะแนวและงานคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลปากท่อ ที่มีการอบรมทักษะการให้คำปรึกษากับนักเรียนเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้ยังจัดให้มี “เพื่อนที่ปรึกษาประจำหมู่บ้าน” หมู่บ้านละ 2 คน เพื่อให้คำปรึกษากับนักเรียนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ในช่วงวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และช่วงปิดภาคเรียน

นักเรียน มีหน้าที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ แนะนำแนวทางให้กับนักเรียนกลุ่มที่เป็นปัญหา จึงทำให้นักเรียนกลุ่มนี้มีผลการเรียนที่ดีขึ้น โดยมีการลงเยี่ยมบ้านนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยครูที่ปรึกษาซึ่งได้มีการพูดคุยกับนักเรียนผู้ปกครอง และสอบถามถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้มีผลการเรียนต่ำสาเหตุที่ทำให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสภาพชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาวัยรุ่น และหาแนวทางในการช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มนี้ อีกทั้งยังมีการติดตามเป็นระยะ โดยได้รับความร่วมมือจาก “นักเรียนเพื่อนที่ปรึกษาประจำห้อง” และ “นักเรียนเพื่อนที่ปรึกษาประจำหมู่บ้าน”

มีการจัด กิจกรรมการให้คำปรึกษาถึงบ้าน (Delivery Counseling) เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งโครงการนี้เป็นการให้คำปรึกษากับนักเรียนที่มีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 และนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้านยาเสพติด



มีการจัดตั้ง **คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** โดยเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้มีการอบรมแกนนำและนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 ให้มีความรู้ในเรื่องปัญหาวัยรุ่นเป็นประจำทุกปี และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล มีโรงพยาบาลปากท่อเป็นแม่ข่ายในการสนับสนุนด้านองค์ความรู้และเป็นจุดศูนย์กลางในการจัดประชุม ติดตามผลงานอย่างต่อเนื่องปีละ 2 ครั้งเพื่อการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพต่อไป

### การขับเคลื่อนงานจากบทบาทสำคัญของภาคีเครือข่าย ดังนี้

- **อำเภอ** มีบทบาทเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอโดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่เห็นความสำคัญบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมีเอกภาพ โดยแต่ละอำเภอมีการจัดตั้งคณะทำงานหรือคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีนายอำเภอหรือผู้แทนเป็นประธานและร่วมจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอที่เป็นแผนปฏิบัติการหลักของอำเภอ
- **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** มีบทบาทเป็นผู้นำในการดำเนินงานโดยนายองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีร่วมเป็นคณะทำงานหรือคณะกรรมการและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน มีการบรรจุประเด็นการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นในแผนพัฒนา 3 ปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



- **สถานศึกษา** มีบทบาทในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จัดกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น การติดบุหรี่/สุรา สารเสพติด การใช้ความรุนแรง โดยจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นคู่มือเครือข่ายระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน

- **สถานบริการสาธารณสุข** มีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนทั้งเชิงรับและเชิงรุกที่หลากหลายช่องทาง สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวกและเพียงพอ

### ปัจจัยความสำเร็จ

- **ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง** ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล สถานศึกษา และหน่วยงานในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง
- **การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ** มีการจัดตั้งเครือข่ายบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในโรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- **นักเรียนมีความเป็นจิตอาสา** สามารถให้คำแนะนำและความช่วยเหลือเพื่อนนักเรียนด้วยกันได้



### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- วัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีปัญหาทางพฤติกรรมลดลง เช่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด ติดบุหรี่/สุรา และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง
- นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษามีผลการเรียนดีขึ้น
- มีการขยายแกนนำในนักเรียนระดับประถมศึกษา

# สร้างสุขผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวิตมีสุข

## อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

### ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ในวาระการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาของอำเภอวังจันทร์ เนื่องจากพบผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เกิดภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา เพราะต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงคนในครอบครัว ทำให้บางครอบครัวต้องทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุบางรายจึงรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คุณค่าในตนเอง และเกิดความเครียดสะสม



ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการกำหนดประเด็นปัญหาผู้สูงอายุให้อยู่ในวาระการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอและระดับตำบล และยังกำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิต



ผู้สูงอายุในระดับตำบลด้วย จึงเกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนและทุกภาคีเครือข่าย ในการช่วยกันออกแบบกระบวนการสำคัญและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุตำบลป่ายุบใน โดยร่วมกันวางแผนงานและออกแบบกิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป้าหมายร่วมกันคือ **“ผู้สูงอายุในชุมชนต้องมีสุขภาพจิตดีขึ้น”**

### หัวใจสำคัญของการทำงาน

#### การจัดกิจกรรมและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลป่ายุบใน ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก ได้แก่

#### 1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย กิจกรรมทางกาย

โดยการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้น ช่วยลดความเครียด และเพิ่มการหลั่งสารแห่งความสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น ให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ การรักษาสุขภาพ การเฝ้าระวังการเจ็บป่วย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อป้องกันภาวะพึ่งพิงในอนาคต



#### 2. การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย กิจกรรมทางใจ

ส่งเสริมกิจกรรมสร้างอารมณ์ขัน คนที่หัวเราะง่ายจะมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากการหัวเราะจะช่วยลดความดันโลหิตและระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (บางครั้งเรียกว่าฮอร์โมนแห่งความเครียด) นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักและระวังความรู้สึกของตนเอง เช่น ภาวะอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว ที่จะสร้างผลกระทบต่อคนรอบข้างให้มีความรู้สึกอยากอยู่เป็นที่พึ่งทางใจของ





บุตรหลานและในส่วนของญาติ ผู้ดูแล หรือคนในชุมชนคนอื่น ๆ ควรให้ความเคารพนับถือทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีคุณค่า โดยส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งคนในครอบครัวผู้สูงอายุและคนในชุมชน

### 3. การดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย กิจกรรมทางสังคม

ส่งเสริมการเรียนรู้ ในงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น รวมกลุ่มกันทำเครื่องหอมสมุนไพร จัดจำหน่าย และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกไปพบปะผู้คนที่หาสังคมใหม่ ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน และเพื่อไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว

### 4. การดูแลสุขภาพจิตตามแนวทางสร้างสุข 5 มิติ

**มิติที่ 1 สุขสบาย** ส่งเสริมให้ผู้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงคล่องแคล่วตามสภาพไม่ใช้สารเสพติด

**มิติที่ 2 สุขสนุก** ส่งเสริมการทำกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใส ลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล

**มิติที่ 3 สุขสง่า** ส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นภาคภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือผู้อื่น

**มิติที่ 4 สุขสว่าง** ส่งเสริมการคิดและสื่อสารอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**มิติที่ 5 สุขสงบ** ส่งเสริมการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมและจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น สามารถผ่อนคลาย และปรับตัวยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง



### ปัจจัยความสำเร็จ

- ❖ ภาควิชาหรือหน่วยงานทุกภาคส่วนมีความเข้มแข็ง ดำเนินงานภายใต้การกำหนดประเด็นของพชอ.ได้อย่างชัดเจน
- ❖ ผู้สูงอายุให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- ❖ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีภาวะซึมเศร้ามลดลง
- ❖ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุติดบ้านเป็นติดสังคมเพิ่มมากขึ้น
- ❖ ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น

# การดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจ แบบไร้รอยต่อ

## อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

### ที่มาและความสำคัญ

กลุ่มประชากรผู้สูงอายุของอำเภอท่าคันโทมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศ ที่ต้องเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรเพื่อการรองรับประชากรผู้สูงอายุในอนาคต จากการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอท่าคันโทตามระดับความสามารถการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย และกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นโรคเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง และทำให้มีภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องการผู้ดูแล



นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีอาการหลงลืม ปวดขา ข้อเข่าเสื่อม มีภาวะทุพพลภาพเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่สามารถตอบสนองกิจวัตรประจำวันได้ ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเหล่านี้มานานกว่า 6 เดือนและเกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว เป็นเหตุให้มีแนวโน้มการใช้ค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลสูงขึ้นและต้องการคนดูแลตลอดเวลา แต่โครงสร้างครอบครัวในพื้นที่ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านกับเด็ก วัยกลางคนส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านที่โรงงานและไร่นา ไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง กลายเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงในชุมชนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ชุมชนจึงต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 3 กลุ่มที่สามารถเชื่อมโยงวิธีการดูแลตนเองกับการบริการสุขภาพในสถานบริการ

อย่างเป็นระบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ออกแบบระบบ “การดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจ แบบไร้รอยต่อ” เพื่อมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพสูงสุด

### หัวใจสำคัญของการทำงาน

#### การทำงานด้วยแนวคิด “พึ่งตนเอง พึ่งกันเอง สร้างเครือข่าย ขยายบริการ”

เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันในพื้นที่ ด้วยการบูรณาการการทำงานร่วมกันตั้งแต่การวางแผนการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการโครงการหรือกิจกรรม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย **บุคลากรสาธารณสุข** (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท พยาบาล วิชาชีพ นักกายภาพ เภสัชกร) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** (นายกเทศบาล ตำบลท่าคันโท กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นักพัฒนาชุมชน) แกนนำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธานชมรมผู้สูงอายุ) และ **ผู้นำทางศาสนา** (พระสงฆ์) เพื่อรับทราบปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยเฉพาะประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ ให้ใช้ข้อมูลสุขภาพเดียวกันเพื่อจัดบริการสุขภาพร่วมกัน และเพื่อรับทราบปัญหาวางแผนงานและดำเนินงานไปจนถึงกระบวนการประเมินผลรวมกัน



## กระบวนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกระบวนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่แบบบูรณาการครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด ชุมชน และทีมสาธารณสุข ช่วยให้สามารถข้ามพ้นข้อจำกัดของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เคยดำเนินการอย่างแยกส่วน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนที่ดีขึ้นทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม เกิดพลังความร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบชุมชนเป็นเจ้าของระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืนอย่างแท้จริง

มีการส่งเสริมด้านจิตใจผ่านกิจกรรมความสุข 5 มิติ และการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) โดยจะประเมินซ้ำ 3 เดือน 6 เดือน ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีจะนำไปสร้างต้นแบบให้ผู้สูงอายุคนอื่นปฏิบัติตามกัน

## ปัจจัยความสำเร็จ

- **ภาคีเครือข่ายสุขภาพ** ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการ วัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน ประชาชน และทีมสุขภาพ มีวิธีการคิดและความถนัดในการจัดการเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีแตกต่างกัน จำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อออกแบบวิธีการทำงานร่วมกัน พร้อมกับมีกระบวนการการเชื่อมโยงเป้าหมายให้สอดคล้องภายใต้ความเคารพ ชื่นชมในศักยภาพของกันและกัน

- **รูปแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน** มีความเข้มแข็ง สามารถเปลี่ยนชุมชนที่เต็มไปด้วยผู้พึ่งพิงรับการช่วยเหลือ ให้เป็นชุมชนที่เต็มไปด้วยผู้สูงอายุที่เต็มไปด้วยปฏิสัมพันธ์อันดี สามารถสร้างความอบอุ่นแก่ชุมชนและธำรงรากเหง้าของจิตวิญญาณในการมีชีวิตของผู้คนในชุมชนไว้ได้



## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 1) **เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและธนาคารกายอุปกรณ์** ซึ่งเกิดจากการคิดค้นของนักกายภาพ เนื่องจากเครื่องมือในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ จึงคิดค้นเครื่องมือใช้สำหรับการยืดเส้นต่าง ๆ ขึ้นมา และจัดสร้างเป็นธนาคารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีงบประมาณ สามารถยืมไปใช้ได้

- 2) **เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ** ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างทั่วถึง

# ชุมชนร่วมใจ สร้างสุขในวัยทำงาน

## อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย

### ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงานในพื้นที่อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย พบส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ปัญหาติดสุรา ผู้ป่วยจิตเวช และปัญหาการฆ่าตัวตาย เครือข่ายสาธารณสุขจากโรงพยาบาลสระใครและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับนักวิชาการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยทำงาน เนื่องจากวัยนี้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของพื้นที่และยังเป็นเสาหลักให้กับคนในครอบครัว จึงร่วมกันวางแผนร่วมคิดว่า “จะอย่างไรเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตคนวัยทำงาน



ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้องสุขภาพ” ชั้นแรกจึงเริ่มจากบุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลสระใครที่ได้สืบข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของคนวัยทำงานให้กับเวทีประชุมต่าง ๆ เช่น เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เวทีประชุมของชุมชน และเวทีประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

พร้อมนำเสนอเครื่องมือที่จะสร้างความสุขให้กับคนวัยทำงาน ซึ่งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้เล็งเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ประเด็น “ปัญหาสุขภาพวัยทำงาน” เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาของอำเภอสระใคร และเลือกทำกิจกรรม “การสร้างสุขประชาชนกลุ่มวัยทำงานในชุมชนอำเภอสระใคร” โดยความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่เพื่อให้คนวัยทำงานมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ

### หัวใจสำคัญของการทำงาน

#### บูรณาการการจัดกิจกรรมร่วมกับคู่มือสร้างสุขในชุมชน

อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคายได้นำการบริการดูแลทางสังคมสำหรับโรงพยาบาลชุมชน และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์บูรณาการร่วมกับคู่มือการสร้างสุขในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในวัยทำงาน ดังนี้



**กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รู้จักกันและกล้าแสดงออก เล่นเกมแบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม โดยให้ตั้งชื่อกลุ่มเป็นชื่อดอกไม้ สโลแกนกลุ่ม และทำประจำกลุ่ม

**กิจกรรมค้นหาความหมายความสุขในชีวิต** วิทยากรเกริ่นนำเรื่องความสุขในชีวิต และซักถามให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบในหัวข้อ ความสุขในชีวิตของตนเองคืออะไรและทำอย่างไรที่จะทำให้ตนเองมีความสุข

ซึ่งสามารถจัดได้ 7 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย กลุ่มที่ 2 มีครอบครัวที่อบอุ่น กลุ่มที่ 3 มีเงินใช้ไม่มีหนี้สินกลุ่มที่ 4 มีเพื่อนร่วมงานที่ดี กลุ่มที่ 5 มีจิตอาสาช่วยพัฒนาในชุมชนกลุ่มที่ 6 ได้ไปท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจและกลุ่มที่ 7 ได้ไปทำบุญและแบ่งปันความสุขให้กับเพื่อน ๆ

**กิจกรรมสร้างสุขในชุมชน** ด้วยเครื่องมือสร้างสุข 8 ชั้น ซึ่งพัฒนาโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต



**เครื่องมือสร้างสุขที่ 1 ค้นหาจุดดีของตนเอง** ทบทวนสิ่งที่ตนเองทำได้ดี และเขียนข้อดีของตนเองลงในบัตรคำ เพื่อให้ได้เห็นคุณค่าในตนเองและสิ่งที่ตนเองต้องพัฒนาต่อไป

**เครื่องมือสร้างสุขที่ 2 ค้นหาจุดดีของผู้อื่น** ให้อาสาสมัครที่ออกมาค้นหาความดีและเล่าความดีของเพื่อนที่ได้ฟังเพื่อนเล่ามาให้กลุ่มใหญ่ฟัง



**เครื่องมือสร้างสุขที่ 3 เพิ่ม 3 อ. ขจัดบุหรี สุรา ยาเสพติด 3 อ ประกอบด้วย “อารมณ์ไม่เครียด ออกกำลังกายสม่ำเสมอวันละ 30 นาที และทานอาหารให้ครบ 5 หมู่”**

**เครื่องมือสร้างสุขที่ 4 ครอบครัวยั่งยืน** ให้นำบัตรคำต่อหน้าหนึ่งคน ให้เขียนความคิดเห็น จากคำถาม “ทำอย่างไรครอบครัวจะยั่งยืน” วิทยากรอ่านทุกข้อความสรุปจากที่ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

**เครื่องมือสร้างสุขที่ 5 มีสมดุลชีวิตด้วยหลัก 8-8-8** ซึ่งจะพูดถึงหลักการ จัดเวลาด้วยหลัก 8-8-8 คือ 8 ชั่วโมงแรกหมายถึง จำนวนชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม 8 ตัวที่ 2 หมายถึง การใช้เวลาดูแลตนเองเช่นการออกกำลังกาย และการดูแลครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน การพักผ่อนคลายเครียด และ 8 ตัวที่ 3 คือการพักผ่อนนอนหลับ

**เครื่องมือสร้างสุขที่ 6 การเป็นจิตอาสาและการทำประโยชน์ให้ผู้อื่น** ชื่นชมและให้กำลังใจทุก ๆ คนที่เป็นจิตอาสา โดยมีการซักถามว่าในชุมชนมีการทำจิตอาสาอย่างไร

**เครื่องมือสร้างสุขที่ 7 การมีเครื่องยึดเหนี่ยวและหาแรงบันดาลใจการดำเนินชีวิต** ให้จับคู่และเล่าประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาและบอกถึงเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจที่ทำให้สามารถผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้

**เครื่องมือสร้างสุขที่ 8 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี** ให้ทุกคนในกลุ่มเล่าให้ฟังว่า “ทำอย่างไรจึงจะมีความพึงพอใจในสิ่งที่มี” วิทยากรสรุปจากสิ่งที่ได้ฟัง

## ปัจจัยความสำเร็จ

เครือข่ายระดับชุมชน ระดับตำบล ให้ความสนใจ ผู้รับผิดชอบงานถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน มีการคืนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่และอบรมให้ความรู้การใช้เครื่องมือการสร้างสุขในชุมชนผ่านครู ก (บุคลากรสาธารณสุข) ไปยังแกนนำในชุมชน (ครู ข)

## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ประชาชนวัยทำงานมีความสุขเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม



# การพัฒนาศักยภาพเยาวชน ด้วยกระบวนการจิตสาธารณะ

## อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

### ที่มาและความสำคัญ

อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ มักพบปัญหาการระบาดของยาเสพติดในหลายชุมชน จากการสำรวจสถานการณ์ยาเสพติดในอำเภอบ้านเขว้า พบมีสถิติการจับกุมสูง มีชุมชนที่เป็นพื้นที่ระบาดของยาเสพติด ระดับรุนแรง 6 ชุมชน และผู้เสพยาเสพติดบางส่วนยังเป็นเยาวชนในวัยเรียน ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว การทะเลาะวิวาท การลักขโมย เด็กบางรายหมดอนาคตในการศึกษา และบางส่วนออกมาสร้างความเดือดร้อนให้กับคนในชุมชน เมื่อปี 2561



นายณรงค์ วุ่นซิ้ว ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเป็นวาระสำคัญของจังหวัดที่ทุกส่วนต้องรีบช่วยกันแก้ไข โดยเฉพาะการช่วยเหลือดูแลและเฝ้าระวังเยาวชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดจึงเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งเน้นการจัดกิจกรรมในชมรม To Be Number One ในชุมชนอำเภอบ้านเขว้า ที่มีอยู่

11 ชมรม ใน 14 หมู่บ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการรวมตัวกัน ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ดำเนินกิจกรรมที่ดีเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและส่วนรวม และเพื่อให้เป็นพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนได้แสดงออก นอกจากนี้เด็กและเยาวชนเองยังสามารถเสนอแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในท้องถิ่นได้อย่างอิสระ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านเขว้า ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในเยาวชนขึ้นมา โดยบูรณาการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จัดทำ **“รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้วยกระบวนการจิตสาธารณะ”** ซึ่งมีการน้อมนำแนวทางการดำเนินงานโครงการของชมรม TO BE NUMBER ONE **“เป็นหนึ่งในไม่พึ่งยาเสพติด”** มาปรับใช้ในการส่งเสริมกระบวนการจิตสาธารณะ เพื่อดึงเอาคุณธรรมที่มีอยู่ในตัวเยาวชนออกมา ให้เยาวชนได้เห็นคุณค่าในตนเอง และเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ ให้มีความกล้าที่จะปฏิเสธสิ่งที่ไม่ดี เช่น บุหรี่ สุรา และยาเสพติด เพราะเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมักมีการชักชวนเพื่อนฝูงใกล้ชิดให้ลองใช้สารเสพติด ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดและยากต่อการควบคุม หากเยาวชนมีจิตใจเข้มแข็ง เห็นในคุณค่าในตนเอง มีหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น หลักยึดที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด มีความกล้าหาญที่จะปฏิเสธคำชักชวนที่อาจนำมาสู่ปัญหาการติดยาเสพติดจะทำให้ปัญหาการติดสารเสพติดลดลง

นอกจากนี้การแสดงกิจกรรมเชิงบวกของเยาวชน ยังเป็นสิ่งที่ทำให้สังคมยอมรับพลังเด็กและเยาวชนที่จะร่วมคิดและสร้างภาวะผู้นำร่วมกับผู้ใหญ่ที่เปิดโอกาส โดยการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อกัน ผ่านการทำกิจกรรมจิตสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนร่วมกัน หากได้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม จะทำให้ชุมชนเป็นชุมชนน่าอยู่ สามารถร่วมใจกันแก้ไขปัญหาให้กับเด็กและเยาวชนได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต



## หัวใจสำคัญของการทำงาน

### กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

ในการจัดทำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้วยกระบวนการจิตสาธารณะอำเภอบ้านเขว้า นั้น **มุ่งเน้น** กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีพหุภาคี (TopModel) เข้ามาเป็นตัวช่วยในการทำประชาคมในชุมชน เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยรูปแบบจิตอาสา จากกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมดี ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปี ในลักษณะกิจกรรม “เพื่อนช่วยเพื่อน” คอยสอดส่องเฝ้าระวัง และแนะนำไม่ให้เพื่อนเยาวชนไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และยังได้น้อมนำการดำเนินกิจกรรมโครงการชมรม To Be Number One มาพัฒนาเยาวชนในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ชมรมฯ พัฒนาต่อยอดกิจกรรมภายใต้แนวคิด 3 ก. 3 ย. ของชมรม To Be Number One ซึ่ง 3 ก. หมายถึง กรรมการ กองทุน และกิจกรรม ส่วน 3 ย. หมายถึง ยุทธศาสตร์ 3 ข้อ ได้แก่ การสร้างกระแส การสร้างภูมิคุ้มกัน และการสร้างและพัฒนาเครือข่ายซึ่งขั้นตอนสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมมีดังนี้

1. มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยแกนนำสำคัญจากทุกภาคส่วน เช่น ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมตามแผน โดยเชื่อมโยงงานสุขภาพจิตเข้ากับงานยาเสพติดในชุมชน



2. มีการตั้งกองทุนการดำเนินงานของชมรม To Be Number One ในชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนกล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง และเป็นพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับการทำกิจกรรมร่วมกัน

3. มีการทำงานเชิงรุก ในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม โดยเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้าน/ชุมชน เปิดเวทีร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อแก้ไขปัญหาเยาวชนติดยาเสพติด

4. มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาและต่อยอดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของเยาวชนมากที่สุด

### ปัจจัยความสำเร็จ

- กิจกรรม “การพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้วยกระบวนการจิตสาธารณะ” สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- การทำงานเชิงรุกด้วยการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและคนในชุมชน ในการร่วมคิด ร่วมทำ แก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อย่างเด็ดขาด



### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- เยาวชนกลุ่มจิตอาสาสามารถให้ข้อมูลกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการเฝ้าระวังเยาวชนในชุมชน
- เกิดการพัฒนาเยาวชนให้เป็นคนที่มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความตระหนักในตนเองไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
- จำนวนเยาวชนที่ติดสารเสพติดลดลง

# ชุมชนร่วมใจ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

## อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี

### ที่มาและความสำคัญ

จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาของวัยรุ่นในพื้นที่อำเภอतालสุม พบปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทะเลาะวิวาท และติดสารเสพติด นอกจากนี้ยังพบวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น 3 ปีซ้อน โดยปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2556 – 2558 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่วนหนึ่งพบในเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี พร้อมทั้งมีการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 80 ผู้ปกครองวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า/ ตายาย ที่ไม่มีความพร้อมในการดูแลบุตรหลานได้ตลอดเวลา

นายอำเภอประจำอำเภอतालสุมและแกนนำสำคัญในชุมชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และคนในชุมชน จึงได้นำเสนอในเวทีพชอ. ในปี 2558 และขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาแบบการมีส่วนร่วมเพื่อลดการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเกิดการดำเนินงานเป็นทีมเครือข่ายที่เข้มแข็ง



### หัวใจสำคัญของการทำงาน

#### กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมด้วยหลัก “พ ช อ”

**เน้น** การสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน ผู้ปกครอง ครู และนักเรียนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นอำเภอतालสุม ด้วยหลัก “พ ช อ” คือ 1 พ 5 ช 1 อ ดังนี้

**1 พ** คือ **พัฒนางานวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง** เริ่มจากการพัฒนาฐานข้อมูล และศึกษาสถานการณ์ปัญหาของวัยรุ่นในพื้นที่ จากนั้นคืนข้อมูลในที่ประชุมพชอ.ชี้ให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบที่สำคัญของวัยรุ่น จากนั้นมีการประชุมขับเคลื่อนงานและติดตามการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง และดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน

**5 ช** คือ

**1) ช่องทาง** มีช่องทางการสื่อสารที่คอยให้คำปรึกษาวัยรุ่นในพื้นที่ ผ่านเพจเฟซบุ๊ก “วัยรุ่น วัยใส อ.तालสุม เข้าใจเรื่องเพศ” และสายด่วน นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายในการส่งต่อและดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ให้เด็กได้ทำในสิ่งที่เขาต้องการ โรงพยาบาลจะช่วยสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในพื้นที่ด้วย





2) **ช่องทาง** มีฟ้าผ่าถูกลงอย่างอนามัย ฟรี 24 ชั่วโมง โดยวัยรุ่นในพื้นที่ที่สามารถมารับถูกลงอย่างอนามัยได้ฟรี ทั้งในชุมชน และรพ.สต. ซึ่งช่วยแก้ไขปัญหาการเข้าถึงถูกลงอย่างอนามัยได้ เพราะที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นมักเขินอายในการมาขอหรือซื้อถูกลงอย่างอนามัย ทำให้ปฏิเสธการใช้ถูกลงอย่างอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

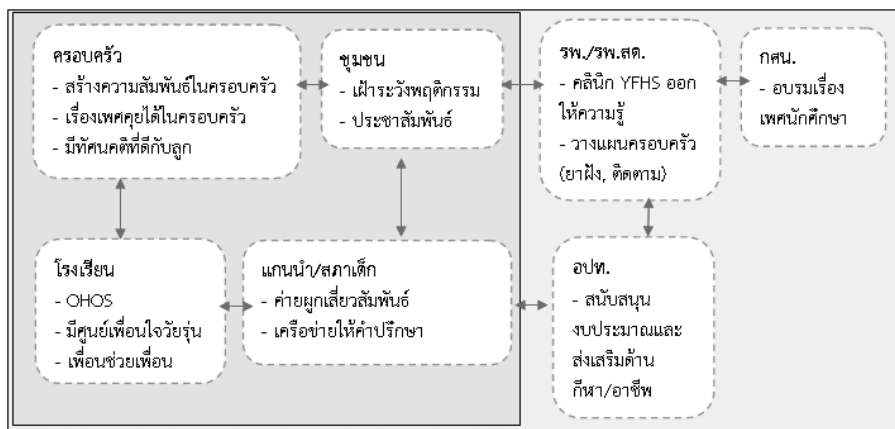
3) **ช่วยเพื่อน** สร้างแกนนำเครือข่ายวัยรุ่นทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น เครือข่ายสภาเด็ก โดยใช้หลัก “เพื่อนช่วยเพื่อน” และสนับสนุนให้มีระบบการส่งต่อและการช่วยเหลือในโรงเรียน ครูช่วยคัดกรองนักเรียนกลุ่มดีและกลุ่มเสี่ยง โดยสังเกตจากพฤติกรรมเด็กและจากการลงเยี่ยมบ้านแล้วส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่ายเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหานักเรียนในรายที่มีปัญหาต่อไป

4) **ชื่นใจ** อบรมแกนนำชุมชนและผู้ปกครองให้มีทักษะในการพูดคุยสื่อสารและเท่าทันในความเป็นวัยรุ่น และเพื่อปรับทัศนคติและสร้างความเข้าใจในวัยรุ่น โดยยึดหลัก “เข้าใจ รับฟัง และเคียงข้าง”

5) **ข้าซอง** ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทักษะ มีความรู้ในการป้องกันตัวเอง และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนนักเรียนและเครือข่ายในชุมชนได้

1 อ คือ อาสา ร่วมมือที่จะแก้ไขปัญหาตั้งแต่สถาบันครอบครัว โรงเรียน อปท. รพ.สต. และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะปัญหาวัยรุ่นไม่ใช่ปัญหาของคนใดคนหนึ่ง หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่คือปัญหาที่ทุกคนต้องอาสาช่วยกันแก้ไขอย่างจริงจัง

### การส่งเสริมบทบาทหน้าที่สำคัญของแต่ละสถาบัน



### ปัจจัยความสำเร็จ

ทุกคนมีส่วนร่วมเครือข่ายเข้มแข็ง และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 1) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง ไม่พบการตั้งครรภ์ซ้ำ
- 2) ไม่พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3) ผู้ปกครองที่ได้รับการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัวมีความพึงพอใจ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง

## นวัตกรรมเด่น : ผ้าป่าถุงยาง



“ผ้าป่าถุงยาง” เป็นนวัตกรรมที่ช่วยแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยมีแนวคิดและประยุกต์มาจากประเพณี “การทอดผ้าป่า” ที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาในชุมชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัยจากฝ่ายควบคุมโรค ของสสจ.อุบล ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผ้าป่าถุงยาง ถูกจัดวางไว้ที่รพ.สต. และตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน ให่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย และไม่ต้องกลัวหรือเขินอายที่จะไปขอกับเจ้าหน้าที่โดยตรง เพราะสามารถหยิบไปใช้ได้เลย จนเกิดการบอกต่อในกลุ่มวัยรุ่น และทำให้เขาเห็นความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อไม่ให้เป็นการระงับกับคนในครอบครัวและคนรอบข้างต่อไป



# การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม

## อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส

### ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประสบปัญหาไม่แตกต่างจากวัยรุ่นภูมิภาคอื่น ๆ จากการทำ focus group เพื่อถอดบทเรียนในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่ามีความรู้ที่น้อยมาก ร้อยละ 69 ขาดความรู้เรื่องทักษะชีวิตวัยรุ่นกลุ่มที่มีปัญหา หลายคนมีพื้นฐานมาจากการขาดความรักความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว พอเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคนในครอบครัวและคนในชุมชน จากประเด็นนี้ทำให้หลายภาคส่วน



เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยให้ความเห็นว่า **“เด็กวัยรุ่นกำลังเผชิญปัญหา ไม่ใช่วัยรุ่นมีปัญหา”** จึงร่วมกันดำเนินการพัฒนาแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งต้องดำเนินงานภายใต้บริบททางศาสนาอิสลามและวัฒนธรรม

อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นพื้นที่ที่องค์กรแพททเฮลล์ (PATH) ได้มาพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการศึกษาให้กับโรงเรียนในอำเภอยิ่งอ และจัดให้มีการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านมาใช้ควบคู่กับหลักสูตรเพศศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ทั้งนี้หลักสูตรการสอนเพศศึกษา เนื้อหาบางส่วนขัดกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม จึงทำให้สอนเพศศึกษาแก่เยาวชนมีข้อจำกัด จึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาหลักสูตรเพศวิถีในอิสลาม ใช้เทคนิคร่วม **“คิด-ค้น-ทดลอง-คุย - ขยาย” (P-ADDIES Technique)**

### หัวใจสำคัญของการทำงาน

#### เทคนิคร่วม “คิด-ค้น-ทดลอง-คุย-ขยาย” (P-ADDIES Technique)

เป็นเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรเพศวิถีในอิสลาม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่

**ขั้นตอนที่ 1 : คิด (Analysis)** การร่วมคิด วิเคราะห์ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพปัญหา ที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และร่วมหาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา บุคลากรสาธารณสุข อสม. และนักวิชาการ



**ขั้นตอนที่ 2 : การร่วมออกแบบและพัฒนา**

#### หลักสูตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม (Designed Development)

(I-PATH version 1.0) โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากขั้นตอนที่ 1 มาบูรณาการกับคู่มือ

การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาของ PATH และหลอมรวมหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ประกอบด้วย 1) เจตนารมณ์พื้นฐาน 5 ประการในอิสลาม (ซารีอะห์) 2) การรู้เท่าทัน ซินา (Zina) 3) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (Fitnah) 4) ฝึกทักษะชีวิต (Hikmah) และ 5) ความรับผิดชอบ (Amanah) โดยนำหลักสูตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ จำนวน 3 ครั้ง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้หลักสูตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม (I-PATH version 2.0)

**ขั้นตอนที่ 3 : ทดลอง (Implement)** โดยนำหลักสูตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม (I-PATH version 2.0) ไปทดลองใช้ในพื้นที่

**ขั้นตอนที่ 4 : การประเมินผล (Evaluate)** ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลักสูตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม (I-PATH version 2.0) กับครูในโรงเรียนที่นำหลักสูตรไปทดลองใช้ และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพัฒนาหลักสูตรการป้องกันการตั้งครรภ์ฯ (I-PATH version 3.0)

**ขั้นตอนที่ 5 : การขยายผล (Scale up)** ขยายผลและประเมินผลการใช้โปรแกรม ในปี 2562 กับโรงเรียนที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย



เนื่องจากงานวิจัยจัดกิจกรรมในชุมชน จึงได้มีการปรับลดและรวมขั้นตอนของ ADDIE Model โดยเพิ่มกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาชุมชนที่ให้ชุมชนเป็นผู้คิด และมีส่วนร่วมในการทำงานตั้งแต่เริ่มกำหนดนโยบายจนสิ้นสุดขั้นตอนสุดท้ายในการติดตามประเมินผล จนเกิดเป็นนวัตกรรม “คู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม”

## ปัจจัยความสำเร็จ

- มีเครือข่ายการทำงานที่ดี
- ดึงคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผนตั้งแต่เริ่มกำหนดนโยบายจนถึงการติดตามประเมินผลให้คนในชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของนวัตกรรมร่วมกัน
- บูรณาการหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านขององค์กรแพททูเฮลท์ (PATH) ควบคู่กับหลักสูตรเพศศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ คู่มือการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนของกรมอนามัย และหลักการของศาสนาอิสลาม

## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ได้นวัตกรรมคือคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามเพศวิถีในอิสลาม โดยมีการนำไปใช้ในการเรียนการสอนนักเรียนในโรงเรียนการศึกษานอกระบบ (กศน.)

จากการประเมินผลการทดลองใช้คู่มือ โดยดูจากการตั้งครรรค์ซ้ำและการตั้งครรรค์ของวัยรุ่น พบมีการตั้งครรรค์ซ้ำลดลง เดิมในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 4 ราย แต่ในปีงบประมาณ 2562 ยังไม่พบการตั้งครรรค์ซ้ำลดลง และการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นจากเดิม 35-48 ราย ลดเป็น 23-32 ราย



# พชช.บางบอน ใส่ใจสูงวัย ร่วมใจสร้างสุข

## แขวงบางบอนใต้ เขตบางบอน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

### ที่มาและความสำคัญ

จากนโยบายของคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (ปี พ.ศ. 2561 - 2564) พื้นที่เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาให้ประเด็นผู้สูงอายุเป็นประเด็นหลัก ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต เนื่องจากเล็งเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สอดคล้องกับ สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 และปัญหาที่มักพบส่วนใหญ่ใน ผู้สูงอายุคือการถูกทิ้งให้อยู่ลำพัง ผู้สูงอายุมีภาวะเครียด ซึมเศร้า และเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง

งานสุขภาพจิตในกลุ่มวัยผู้สูงอายุจึงได้ถูกบูรณาการเข้ากับพชช.ของเขต ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายที่สำคัญทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดย **ภาครัฐ** ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน สำนักงานเขตบางบอน โรงเรียน โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ เรือนจำพิเศษธนบุรี ศูนย์กีฬา เฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา **ภาคเอกชน** ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชน บริษัทเอกชนและ **ภาคประชาสังคม** ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน ซึ่งภาคีเครือข่ายเหล่านี้ได้ร่วมบูรณาการการดำเนินงานทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) โดยยึดผู้สูงอายุในชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานการพัฒนานวัตกรรมที่ตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในยุค 4.0 จึงเป็นที่มาของการพัฒนานวัตกรรม “**คิวอาร์โค้ด หัวเราะบำบัด ขจัดโรค**” ซึ่งเป็นสื่อการสอน เรื่องการสร้างสุขด้วยสุข 5 มิติ และเทคนิคคลายเครียดในรูปแบบคลิปวิดีโอที่บรรจุอยู่ในคิวอาร์โค้ดที่ผู้สูงอายุสามารถ สแกนผ่านโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และนำไปฝึกปฏิบัติตามได้ทันที ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้เกิดสังคม แห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) ในพื้นที่บางบอนและให้ผู้สูงอายุมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น



## หัวใจสำคัญของการทำงาน

### กระบวนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

**เน้น** ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ และค้นหาข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเวทีประชุม พชช. จนเป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่

มีคณะทำงานฯ จากทุกภาคส่วน ร่วมกันคิดค้นรูปแบบกิจกรรมหรือนวัตกรรมที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ โดยโจทย์ที่ตั้งไว้ก็คือ “กิจกรรมหรือนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นนี้ต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ที่ไหนก็สามารถเข้าถึงสื่อความรู้ได้เหมือนกัน”

มีการลงพื้นที่ทำกิจกรรมสร้างสุขด้วยสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุก่อนขยายสู่พื้นที่อื่นในชุมชน โดยได้รับความร่วมมือจากแกนนำสำคัญ ได้แก่ ประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ช่วยเป็นกระบอกเสียงในการพูดถึงความสำคัญและความจำเป็นในการจัดกิจกรรมทำให้เกิดการบอกต่อ และยังมีหน่วยงานเขตมาช่วยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้วย



## ปัจจัยความสำเร็จ

- กิจกรรมที่เกิดขึ้นเกิดจากปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนและผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วน
- นวัตกรรมและสื่อความรู้ได้มาจากการดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่ให้เข้ากับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ทำให้เกิดการนำไปใช้ได้จริง

## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 1) ผู้สูงอายุเข้าถึงการเรียนรู้ด้วยวิธีการผ่อนคลายความเครียด “หัวเราะบำบัด” ได้อย่างรวดเร็ว
- 2) เพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้สูงอายุในการเรียนรู้จากเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- 3) เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ในการผ่อนคลายความเครียดสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว
- 4) ผู้สูงอายุมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น



## นวัตกรรมเด่น : “คิวอาร์โค้ด หัวเราะบำบัด ขจัดโรค”

“คิวอาร์โค้ด หัวเราะบำบัด ขจัดโรค” นวัตกรรมนี้เกิดจากแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ทันยุค 4.0 โดยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อการเรียนรู้และฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด การทำกิจกรรมสุข 5 มิติผ่านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยตัวนวัตกรรมได้ผสมผสานกิจกรรมความสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสนุก สุขสว่าง สุขสบาย สุขสง่า และสุขสงบ และเพิ่มเทคนิคการคลายเครียด ในรูปแบบคลิปวิดีโอ และสื่อการสอนเกี่ยวกับสุขภาพจิตลงบนคิวอาร์โค้ดที่ผู้สูงอายุสามารถสแกนผ่านโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) และนำไปฝึกปฏิบัติตามได้ทันที



**จุดเด่นของนวัตกรรม** มุ่งเน้นการเข้าถึงการทำกิจกรรมที่ง่าย นำไปฝึกใช้ได้จริง สอดคล้องกับยุคดิจิทัล 4.0

**ผลลัพธ์การดำเนินงาน** พบว่าภายหลังการทำกิจกรรมผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น โดยก่อนการทำกิจกรรมผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 63.4 แต่หลังการทำกิจกรรม พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 66.7

# รายชื่อพื้นที่เจ้าของผลการดำเนินงาน

- 1 เครื่องข่ายอำเภอสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี
- 2 เครื่องข่ายอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3 เครื่องข่ายอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
- 4 เครื่องข่ายอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่
- 5 เครื่องข่ายอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย
- 6 เครื่องข่ายอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
- 7 เครื่องข่ายอำเภอลำปำ จังหวัดมหาสารคาม
- 8 เครื่องข่ายอำเภอปากชม จังหวัดเลย
- 9 เครื่องข่ายอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน
- 10 เครื่องข่ายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดฟิจิตร
- 11 เครื่องข่ายอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร
- 12 เครื่องข่ายอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต
- 13 เครื่องข่ายอำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
- 14 เครื่องข่ายอำเภอสามงาม จังหวัดฟิจิตร
- 15 เครื่องข่ายอำเภอตอนพุด จังหวัดสระบุรี
- 16 เครื่องข่ายอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
- 17 เครื่องข่ายอำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร
- 18 เครื่องข่ายอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ
- 19 เครื่องข่ายอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี
- 20 เครื่องข่ายอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร
- 21 เครื่องข่ายอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 22 เครื่องข่ายอำเภอกระแสดินธุ์ จังหวัดสงขลา
- 23 เครื่องข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข 24 เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
- 24 เครื่องข่ายอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย
- 25 เครื่องข่ายอำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
- 26 เครื่องข่ายอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
- 27 เครื่องข่ายอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
- 28 เครื่องข่ายอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
- 29 เครื่องข่ายอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่
- 30 เครื่องข่ายอำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท
- 31 เครื่องข่ายอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- 32 เครื่องข่ายอำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
- 33 เครื่องข่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
- 34 เครื่องข่ายอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
- 35 เครื่องข่ายอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย
- 36 เครื่องข่ายอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ
- 37 เครื่องข่ายอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี
- 38 เครื่องข่ายอำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดนราธิวาส
- 39 เครื่องข่ายศูนย์บริการสาธารณสุข 65 เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร





## คณะกรรมการ

1. นางสาวสุนารี หอมจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
2. นางสาวกานต์พิชชา สงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
3. นางสาวจุฑามาศ จ้อยจุมพจน์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
4. นางสาวทิพวรรณ สายบัวแดง	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
5. นางสาวยุวศรี กลีบโกมุต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
6. นางจิตรลดา ทิมาบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
7. นายธนะศักดิ์ โกยทา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
8. นางสาววรรณ์กานต์ วงษ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
9. นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
10. นายอภิสิทธิ์ กลัดกันแสง	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
11. นายวิชณุกร นาชัยดุรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
12. นางสาวกนกพร สุทธิสัมพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
13. นางสาวณัฐรดา สุวรรณภู	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
14. นางสาวสุวัฒนา ลิ้มยุ่นทร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
15. นางสาวถ้วนสามีละ ยี่งอ	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
16. นางสาวจิรนนท์ ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
17. นางสาวกวีพร สุขสมบัติไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
18. นางรัตติกาล วาเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
19. นางสาวพัชริน คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
20. นางสาวประภาศรี ปัญญาชिरชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
21. นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
22. นางสาวนันท์นภัส ประสานทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
23. นางนฤภัค ฤธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
24. นางศจีรูก ขวัญนกุล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
25. นางสาวสังวาลย์ พงษ์ศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
26. นายสิทธิพงศ์ จอมแสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
27. นางสาวเบญจรัตน์ จันทร์เปล่ง	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
28. นางสาววัชรวรรณ พานิชเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
29. นายอานนท์ ฉัตรทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
30. นางสาวศรีไพร ผึ้งฉิมพลี	นักวิชาการสาธารณสุข	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
31. นางสาวกรรณก นาคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

## ผู้เรียบเรียง

1. นายปองพล ชุขณะโชติ
2. นางสาวกฤติกา สุภรัมย์
3. นางสาวชีวานันท์ เกาทันท์

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

## บรรณาธิการ

ดร.สุดา วงศ์สวัสดิ์

ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต







# นวัตกรรม สุขภาพจิตชุมชน

บทเรียนการดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health