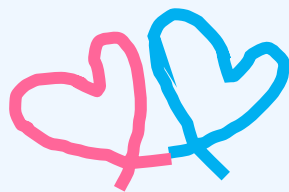


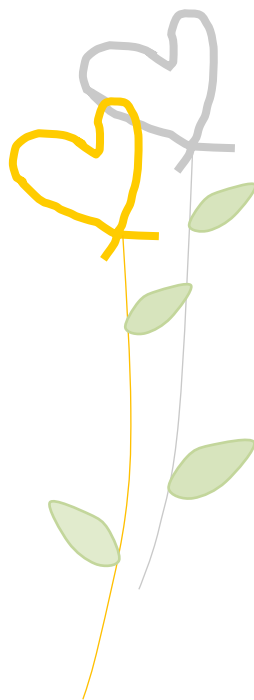
แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
ภายใต้การสนับสนุนกองทุนหลักประกัน
สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



สารบัญ

หน้า

- กรอบการจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก _____ 3
- ส่วนที่ 1 บทนำ _____ 4
- ส่วนที่ 2 สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยและกลุ่มวัยทำงาน _____ 6
- ส่วนที่ 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นโยบาย
และแนวทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยทำงาน _____ 25
- ส่วนที่ 4 องค์กรความรู้ คู่มือ สื่อ ประกอบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต _____ 55
- ส่วนที่ 5 หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงาน
การสร้างเสริมสุขภาพจิต _____ 58
- คณะทำงาน _____ 62
- ภาคผนวก _____ 63



**กรอบการจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

1. วัตถุประสงค์ของร่างคู่มือ

- 1.1 เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
- 1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 1.3 เพื่อนำเสนอโครงการตัวอย่างการจัดการปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในระดับพื้นที่

2. องค์ประกอบและขอบเขตเนื้อหาของคู่มือ

- 2.1 สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยและกลุ่มวัยทำงาน
- 2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : นโยบายและแนวทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกกลุ่มวัยทำงาน
- 2.3 องค์ความรู้ คู่มือ สื่อ ประกอบการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
- 2.4 หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

3. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : นโยบายและแนวทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยทำงาน

- 3.1 การเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 3.2 นโยบายและแนวทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยทำงาน
- 3.3 ขั้นตอนการเตรียมการขอรับการสนับสนุนงบกองทุนฯท้องถิ่น
- 3.4 กรอบการจัดทำโครงการและโครงการตัวอย่าง
- 3.5 ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

4. องค์ความรู้ คู่มือ สื่อ ประกอบการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

5. หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

ส่วนที่ 1

บทนำ

คู่มือแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก ภายใต้การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดทำขึ้นภายใต้วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก 2) เพื่อใช้เป็นแนวทางการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3) เพื่อนำเสนอโครงการตัวอย่างการจัดการปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในระดับพื้นที่ ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก ดังนี้ (1) สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย การจัดบริการและความก้าวหน้า (2) ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก มีเนื้อหาย่อยได้แก่ นิยามความหมายการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กรอบคิด/หลักการ และ กระบวนการและขั้นตอนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก (3) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : นโยบายและแนวทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยทำงาน และ (4) ข้อมูล องค์ความรู้ และ หน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนและทำงานด้านสุขภาพจิต

กระบวนการจัดทำคู่มือฯ เริ่มจากการประมวลและสังเคราะห์ข้อมูล ที่เป็นต้นทุนเดิม และผลการดำเนินงานโครงการสร้างสุข โดยสมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก **สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** ที่มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการทำงานการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และดำเนินงานภายใต้กรอบคิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีกลไกและหน่วยสนับสนุนเชิงวิชาการ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาภาคีเครือข่าย และการบริหารจัดการ โดยมุ่งหวังว่าฐานท้องถิ่นคือฐานปฏิบัติการที่ลดช่องว่างการเข้าถึงระบบบริการ ที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง (Self-Care) ของกลุ่มวัยทำงานที่มีข้อจำกัดด้านเงื่อนไขเวลา มีความหลากหลายและยืดหยุ่นสูง และ ยังตระหนักเรื่องสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตน้อยกว่าปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจ

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นทั้งเครื่องมือและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่ใกล้ชิดกับประชาชนในระดับพื้นที่ ที่ทุกภาคส่วนและประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์จากกองทุนฯ ในการดูแลสุขภาพเพื่อการสร้างและเสริมสุขภาพของกลุ่มคนในชุมชนที่มีอยู่ในทุกตำบลในประเทศไทย แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสะสมโรค และมีประเด็นเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่เหมือนสุขภาพอื่น ได้แก่ โรคอันเนื่องมาจากการเกิดโรคและสะสมโรค และมีประเด็นเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่เหมือนสุขภาพอื่น ได้แก่ โรคอันเนื่องมาจากการเกิดโรคและสะสมโรค และมีประเด็นเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่เหมือนสุขภาพอื่น ได้แก่ โรคอันเนื่องมาจากการเกิดโรคและสะสมโรค รวมถึงการปะทะหรือสังสรรค์/สัมพันธ์กับกลุ่มคนอื่น ซึ่งเป็นสิ่งเร้าหรือกระตุ้นให้เกิดความเครียดและความกังวลที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลาถ้าเรื่องหรือประเด็นที่มากระตุ้นหรือกดดันที่ไม่สอดคล้องหรือพึงประสงค์กับความคิดหรือตัวตนก็จะเกิดอารมณ์ ความเครียดและแสดงออกที่ไม่เหมาะสมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยไม่รู้ตัวและไม่มีความรู้ ความเข้าใจทั้งในส่วนองกองทุนฯ และตนเองว่าจะใช้ประโยชน์เพื่อตนเองและชุมชนที่

ถูกต้องและสอดคล้องกับเงื่อนไข/หลักการ ได้อย่างไร ในขณะที่การบริหารจัดการยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ เฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยต่างๆ

คู่มือแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงเป็นอีกกลไกและทางเลือกหนึ่งที่จะสนับสนุนและเอื้อประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกกลุ่มวัยทำงาน สำหรับผู้เกี่ยวข้องในระดับชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะทำงานหรือพี่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม และกลุ่มผู้นำที่ทำงานร่วมกับกลุ่มอาชีพเสี่ยงหรือกลุ่มอาชีพชุมชน ที่สามารถศึกษาและนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกฯ ที่ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก ขั้นตอน/วิธีการการพัฒนาข้อเสนอโครงการฯ ที่สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของกองทุนฯ และรวมถึงหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่สามารถประสานการสนับสนุนกระบวนการทำงานในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

คณะทำงานจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกฯ คาดหวังว่าการนำแนวทางที่นำเสนอในเอกสารฯ ไปใช้ปฏิบัติการจริงในพื้นที่จะก่อให้เกิดการเพิ่มองค์ความรู้และทักษะการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการเชิงรุกโดยฐานท้องถิ่นจากประสบการณ์จริง และนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงและพัฒนาารร่วมกันต่อไป เพื่อลดเงื่อนไขและข้อจำกัดการเข้าถึงที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นตามลำดับ และนำไปสู่ความสุขที่เพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่และคนทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องร่วมกันต่อไป

ส่วนที่ 2

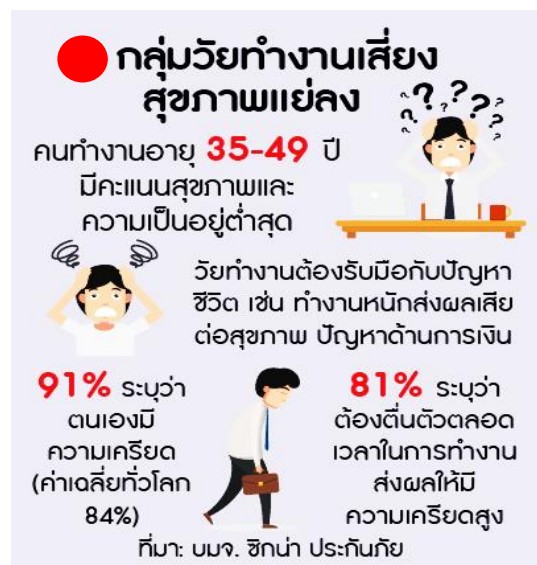
สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยและกลุ่มวัยทำงาน

1 ทำไมจึงต้องส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

สถานการณ์กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์แรงงาน ปี 2562 ประเทศไทยมีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ 15 ปี ขึ้นไป 56.49 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 38.50 ล้านคน ผู้มีงานทำ 37.77 ล้านคน ผู้ว่างงาน 3.46 ล้านคน และมีอัตราการว่างงานร้อยละ 0.9¹ ประชากรวัยทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และจากการคาดการณ์โครงสร้างประชากรไทยในอนาคต โดยคณะทำงานเพื่อคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 พบว่า สัดส่วนประชากรในวัยทำงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 67 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 55.10 ในปี 2583 เหตุผลสำคัญที่ทำให้สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลงนั้น ส่วนหนึ่งมาจากอัตราเจริญพันธุ์รวมและรับผิตชอบดูแลกลุ่มประชากรที่เหลือน้อย คือ กลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวจึงต้องแบกรับภาระหลายด้าน ทั้งภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ภาระหนี้สิน ปัญหาค่าครองชีพ รวมถึงการประสบกับโรค และการบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทำให้เกิดความเครียด มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ²

ผลการสำรวจและวิจัยของบริษัทซิกมาประกันภัย เรื่องการรับรู้และทัศนคติของคนไทยที่มีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ใน 5 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย ครอบครัว สังคม การเงิน และการงานประจำปี 2562 พบว่า คนวัยทำงานอายุ 35-49 ปี ยังคงเป็นกลุ่มที่มีคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่น้อยที่สุดแทบทุกด้านติดต่อกันทุกปี ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ต้องรับมือกับปัญหาชีวิตต่างๆ ด้าน เช่น ทำงานหนัก ใช้ชีวิตประจำวันที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงมีปัญหาด้านการเงินมากกว่าช่วงวัยอื่นและพบว่า ความเครียดของคนกลุ่มนี้เกิดจากแรงกดดันที่ต้องดูแลครอบครัว เนื่องจากการมีชีวิตที่ดีนั้นไม่เพียงแต่ต้องใช้เงินจำนวนมากแต่ยังต้องมีการจัดสรรเวลาให้เพียงพอ รวมถึงการมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งคนกลุ่มนี้มองว่าทำได้ยาก เพราะจำเป็นต้องทุ่มทำงานหนักจนไม่มีเวลาพอที่จะไปทำเรื่องอื่นๆ ดังข้อมูลปรากฏในรูปภาพไดอะแกรม



¹ การสำรวจภาวะการมีงานทำ สำนักงานสถิติแห่งชาติ , เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562

² การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กุมภาพันธ์ 2556

2 สุขภาพจิตคนไทยและวัยทำงาน

สุขภาพจิตคนไทย

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติด้านสภาวะทางสุขภาพจิต ปี 2561 พบว่ากลุ่มวัยรุ่น (15-24 ปี) มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุด (31.22 คะแนน) และกลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) กับวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีคะแนนไม่แตกต่างกัน (31.60 และ 31.71 คะแนนตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนสุขภาพจิต พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 63.1) เป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 21.1 มีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปที่เหลือร้อยละ 15.8 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป³

โรคซึมเศร้า เป็นโรคที่รุนแรงเป็นอันดับต้นๆ ของภาวะโรคทั้งหลายทั้งในระดับโลก และระดับประเทศ หากไม่ได้รับการรักษาและปล่อยให้เป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยอาจมีความคิดเรื่องฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า แต่กลับมีข้อมูลอัตราการเข้าถึงบริการเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี คือตั้งแต่ปี 2550-2552 ว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 100 คน ได้รับการดูแลรักษาเพียง 4 คน หรือแค่ 3.94% เท่านั้น และจากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกพบว่า ภายในปี 2563 โรคซึมเศร้าจะ ก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัวและเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด ขณะที่ผลการสำรวจจะบาตวิทยาสุขภาพจิต ชี้อัตราคนกรุงเทพฯ ครองแชมป์ โดย 2 ใน 3 เพศหญิง อายุระหว่าง 35-54 ปี⁴

ประเทศไทยมีการสำรวจข้อมูลความชุกของ พ.ศ.2551 พบว่า มีคนไทยป่วยซึมเศร้า 1.5 ล้านคน หากพิจารณาตามเพศและอายุของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้หญิงเสี่ยงป่วยมากกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 และเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.5 แม้ในกลุ่มเยาวชนจะมีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าในกลุ่มวัยทำงานและวัยสูงอายุ⁵ ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุมีสถิติที่น่าสนใจ ได้แก่ (1) ผู้หญิงมีโอกาสจะเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายในทุกๆ กลุ่มอายุ โดยมีสัดส่วนผู้หญิง: ผู้ชาย=1.6:1 ประมาณ 2 ต่อ 1 คน(ยกเว้นในวัยชราตั้งแต่ 80ปีขึ้นไปพบความเสี่ยงเท่าๆกัน) (2) ยิ่งอายุมากขึ้น เราทุกคนก็จะมีโอกาสป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากขึ้นเรื่อยๆ และ (3) ช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากที่สุดในประเทศคือ อายุ 55-59 ปี "ช่วงวัยกลางคนตอนปลาย" ส่วนในประเทศชายคือช่วง 70-79 ปี⁶

นอกจากนี้ยังพบว่า อาการป่วยโรคเรื้อรังเสี่ยงจากการเป็นโรคซึมเศร้าสูง ดังผลการศึกษาวิจัย กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ 4 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดเบาหวาน มะเร็ง และโรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตคนทั่วโลกร้อยละ 60 และญาติใกล้ชิดจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคทางกายที่มีอาการป่วยทางจิตร่วมด้วย จะทำให้โอกาสการฟื้นตัว บรรเทาจาก

³ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

⁴ อ้างถึงใน 3

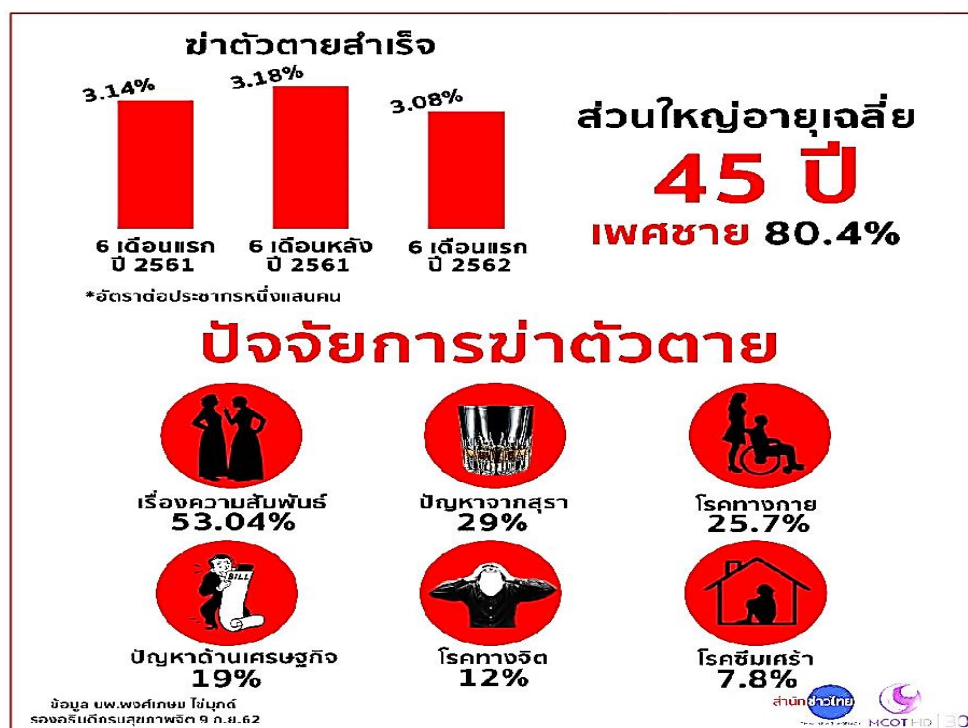
⁵ อ้างถึงใน 3

⁶ ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย ผลการสำรวจระดับชาติ ปี 2551 : นพ.ธรณินทร์ กองสุข และคณะ

โรคเป็นไปได้อย่างขึ้น โดยในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า พบในเพศหญิงร้อยละ 10-25 ส่วนเพศชายพบได้ร้อยละ 5-12 แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังจะมีความเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 25-33 ผลที่ตามมาก็คือ จะทำให้อาการผู้ป่วยทรุดลง รักษายากขึ้น เป็นวัฏจักรหมุนเวียนไม่สิ้นสุด⁷

ปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในประเทศไทย ในปี 2561-2562 เปรียบเทียบตัวเลขรอบ 6 เดือน พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ในปี 2561 รอบ 6 เดือนแรกมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละต่อประชากร 1 แสนคน ด้วยปัจจัยที่เป็นมูลเหตุแห่งการฆ่าตัวตาย ดังนี้



ข้อมูลจาก นพ.พงศ์เกษม ไข่มุก รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต บทสัมภาษณ์ วันสุขภาพดีโลก 9 กันยายน 2562 และไดอะแกรมภาพจากสำนักข่าวไทยช่อง 9 อสมท.

ข้อมูลการฆ่าตัวตายปี 2561 จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายทั้งประเทศอยู่ที่ 6.34 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยมีคนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,137 คน แบ่งเป็นชาย 3,327 คน คิดเป็น 80% เป็นหญิง 810 คน คิดเป็น 20% และพบว่า วัยทำงาน ช่วงอายุ 25-59 ปี เป็นวัยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด 74.7% รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 22.1% และวัยเด็ก อายุ 10-24 ปี 3.2% ตามลำดับ นอกจากนี้มีผู้ทำร้ายตัวเองจนเสียชีวิต เฉลี่ยอยู่ที่ 345 รายต่อเดือน และมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ยวันละประมาณ 11-12 รายและพบว่า ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี ถึง 94.27%⁸

ในขณะที่แหล่งข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผู้ดูแลโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายในไทยตั้งแต่ปี 2540 จนถึงปัจจุบัน เพื่อเฝ้าระวังติดตามอัตราฆ่าตัวตายของประเทศไทยไม่ให้เข้าสู่โซนอันตราย

⁷ อาการป่วยโรคเรื้อรังเสี่ยงซึมเศร้าสูง ดร.พรรณสิริ กุลนาถศิริ หนังสือพิมพ์ astv ผู้จัดการรายวัน

⁸ รายงานข้อมูลการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

นั่นคืออัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับหรือมากกว่า 15 ต่อประชากรแสนคน ข้อมูลล่าสุด ปี 2560 อยู่ที่ 6.03 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า การฆ่าตัวตายนับเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิตในกลุ่มคนอายุ 15-29 ปี ซึ่งแต่ละปีมีการสูญเสียเพื่อนมนุษย์ทั่วโลกถึง 8 แสนคนและพบว่าหนึ่งในสาเหตุหลักมาจากโรคซึมเศร้า ที่มีผู้ป่วยทั่วโลกกว่า 300 ล้านคน และประเทศไทย มีอัตราการฆ่าตัวตายติดอันดับที่ 32 ของโลก ซึ่งมีอัตราการฆ่าตัวตายเฉลี่ย 14.4 คนต่อประชากร 1 แสนคน โดยพิจารณาข้อมูลการฆ่าตัวตายขององค์การอนามัยโลกปี 2561 ทั้งหมด 183 ประเทศ⁹

ปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน (ช่วงอายุ 20-59 ปี)

ปัจจุบันมีวัยทำงานราว 15 ล้านคนอยู่ในระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้หลายคนเกิดภาวะความเครียดสะสม กระทั่งต่อสุขภาพร่างกายและเกิดโรคอ้วน เพราะขาดการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งระบบสืบพันธุ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในผู้หญิง และโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง หลอดเลือดสมองตีบและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ¹⁰

ผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานดังกล่าวเป็นปัญหาที่ไม่ควรละเลย เพราะเป็นกลุ่มวัยสำคัญ ในการช่วยขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งขณะนี้พบคนวัยทำงานทั่วโลก อายุตั้งแต่ 20 กว่าปีขึ้นไป นอกจากเสี่ยงป่วยเป็นโรคแล้ว ยังเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ทำให้จิตใจมีสภาพหดหู่ เกิดภาวะวิตกกังวล และนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้าที่มีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้นคือ ปัญหาการฆ่าตัวตายซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มวัยทำงานโดยเฉพาะอายุระหว่าง 35-39 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุด 9.55 ต่อประชากรแสนคน และจากสถิติการขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ของวัยทำงาน ผ่านสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า ปัญหาทางจิตเวช เป็นปัญหาสำคัญลำดับแรกที่วัยทำงานโทรเข้ามาปรึกษามากที่สุด จำนวน 20,102 คน รองลงมา คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล จำนวน 17,347 คน เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย โรคเรื้อรัง มีหนี้สิน เป็นต้น ปัญหาความรัก จำนวน 4,776 คน ปัญหาครอบครัว 2,513 คน และซึมเศร้า 2,085 คน ตามลำดับ

⁹ รายงานการจัดอันดับประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในโลก ประจำปี 2562 โดย World Population Review

¹⁰ วัยทำงานเสี่ยงโรคสารพัด "เครียด-ซึมเศร้า-หมดไฟ-อ้วน-มะเร็ง" ดิวเข้ม จนท.คลินิกปรับพฤติกรรม : 8 ก.ค. 2562 โดย: ผู้จัดการออนไลน์

3 ทำไมจึงต้องส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

นโยบายและระบบที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนมากมายแต่ยังเข้าไม่ถึง

การสร้างเสริมสุขภาพจิตนโยบายหลักหนึ่งของระบบสุขภาพตาม กฎหมายหรือพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา แผนยุทธศาสตร์ชาติ รวมถึงประกาศกระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีจุดมุ่งหมายรวม คือ สุขภาพของประชาชนคนไทยทุกกลุ่มวัย และถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและ ทางอ้อมมากมายที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม ยังพบว่ายังมีเงื่อนไข กฎระเบียบ ข้อบังคับ มากมายที่ยังเป็นข้อจำกัดและช่องว่างเรื่องการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตทั้งในมิติการให้บริการ การบริหารจัดการ กลไกการสร้างเสริมสุขภาพจิต ยังอยู่ภายใต้กรอบคิดการให้บริการแบบตั้งรับมากกว่าบริการ เชิงรุกและการดำเนินงานยังอิงกับนโยบายและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดเป็นหลัก ขาดการบูรณาการ ที่จะส่งเสริมหรือสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม สถานการณ์ดังกล่าว เนื่องด้วย เหตุและปัจจัยหลายประการ เช่นระบบการบริหารบุคลากรและงบประมาณ ที่ไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับแก้ไขเหตุแห่งความเครียดหรือความทุกข์ รวมถึงจำนวนและวิธีการทำงานของ บุคลากรและเงื่อนไข ข้อจำกัดดังกล่าวจะเกิดขึ้นจริงได้ ต้องอาศัยการขับเคลื่อนงานในระดับชุมชน ท้องถิ่น ที่ยึดเอาพื้นที่หรือเหตุของความเครียด เหตุของความทุกข์ที่ทำให้ความสุขลดลงหรือหายไป เป็นฐานในการ ทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกอย่างเป็นองค์รวม โดยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน และองค์กรภาคประชาสังคม ภายใต้การมีนโยบายหรือกฎหมายที่มีอยู่สนับสนุนและเอื้อให้เกิดการนำนโยบายสู่ การปฏิบัติที่เกิดผลเชิงรูปธรรม เห็นการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การสร้างสุข ลดทุกข์ ร่วมกัน โดยมีนโยบายที่สำคัญ และเกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นหลักในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับชุมชนและท้องถิ่น ดังนี้

(1) **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2** ได้กำหนดหลักการสำคัญของระบบสุขภาพ ด้านงานสุขภาพจิตไว้ในหมวดที่ 11 เพื่อเป็นแนวนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพจิตของประเทศ ที่เป็นกรอบการ ดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

(1.1) สุขภาพจิตเชื่อมโยงและสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพกาย สุขภาพสังคมและสุขภาพ ทาง ปัญญา และสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยสุขภาพจิตดีเป็นปัจจัย สำคัญของการมีสุขภาวะ

(1.2) การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งเสริมความสามารถ ในการ จัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตและการทำงานได้อย่างสร้างสรรค์ เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงพัฒนาศักยภาพของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพเข้าถึงได้ง่ายโดยเน้น กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

(1.3) ต้องทำให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดความเข้าใจว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถอยู่ร่วม และใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้ และต้องให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยการเกื้อกูลและให้โอกาส ไม่แบ่งแยก

ไม่กีดกัน ขณะที่ความเจ็บป่วยทางจิตเป็นภาระโรคที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นจึงต้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกกลุ่มวัยทั้งเชิงรับและเชิงรุก

(2) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560- 2564)

สาระสำคัญ ประกอบด้วย : วิสัยทัศน์ “กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข” จุดยืนทางยุทธศาสตร์คือ การเป็น ผู้ชี้นำ ทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy เป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน และเป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานสุขภาพจิตโดยมีค่านิยมร่วมคือ MENTAL สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามพันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะนำไปสู่เป้าหมายหลักคือการที่ ประชาชนมีสุขภาพจิตดีมีความสุขมีพันธกิจหลักของแผนยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง (2) สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ (3) พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศและประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

(3) นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2562 – 2563 ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยทำงาน

นโยบายที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชน

1) กลุ่มวัยทำงาน เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ตลอดจนพัฒนาชุดเทคโนโลยีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของคนวัยทำงาน รวมทั้งขยายการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนวัยทำงานให้ครอบคลุมสถานประกอบการทุกแห่ง ภายใต้โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข”

2) ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ เน้นบูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/คณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิต ระดับเขต (พชช.) และคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) โดยผลักดันให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพช./รพ.สต.) จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ และบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคูณภาพชีวิตของ พชอ. รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว โดยดำเนินการตามมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย กรมสุขภาพจิตรวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้สุขภาพจิต และสามารถดูแลจิตใจตนเองและผู้อื่นผ่านกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ

นโยบายที่ 2 : การพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

1) พัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

เน้นการติดตาม การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ โดยผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A, S, M1 ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้ครบทุกแห่ง และสามารถจัดบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่การค้นหาและคัดกรองผู้มีความผิดปกติทางจิตในศูนย์/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกแห่ง จากนั้นนำส่งเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกลับสู่สังคม ตลอดจนพัฒนาแนวทางการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ญาติ ชุมชนและประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมให้การดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

2) พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต เน้นการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาวผ่านทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ระดับตำบล โดยเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือและให้การช่วยเหลือ รวมทั้งการฟื้นคืนสุขภาพทางจิตแก่ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของทีม MCATT ทั่วประเทศที่บูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชนให้สามารถปรับตัวในภาวะวิกฤตต่างๆ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ประสบภาวะวิกฤติ รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงแบบครบวงจร

นโยบายที่ 3 : การเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชน

1) มุ่งเน้นการให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และสามารถปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ผ่านองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1.1) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต 1.2) ความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต 1.3) ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต 1.4) การเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามผลการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิต และความสามารถในการบอกต่อข้อมูลเนื้อหา ผ่านกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต โดยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตเรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด 1.5) พัฒนาศักยภาพแกนนำนักจัดการการเรียนรู้เพื่อสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตในระดับ รพ.สต. 1.6) พัฒนาสื่อความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตผ่านช่องทางที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย เช่น ออนไลน์ โซเชียลมีเดีย

(4) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS)

โดยมีกลไกขับเคลื่อน คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกิน 21 คน โดยมีนายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานดังกล่าว โดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รับผิดชอบงานธุรการ และมีอำนาจหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดทำแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ ตลอดจนเป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานและยุทธศาสตร์

ถึงแม้ว่าจะมีระบบและนโยบายที่เอื้อ ในมิติระบบบริการด้านการรักษาคนที่มีอาการป่วยทางจิตแล้ว ยังพบว่าภาพของการเข้าถึงบริการจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ และจากการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึง บริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอ การดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน ร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้นและขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรังได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า ปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วโลกคือ ผู้ป่วยโรคทางจิตเข้าถึงบริการต่ำกว่าโรคทางกาย เนื่องมาจากทัศนคติการยอมรับการรักษา และการพัฒนาระบบบริการยังไม่เพียงพอ และผู้ที่ยังไม่ป่วยและมีโอกาสป่วยทางจิตเนื่องจากความเครียด ความกังวลสะสม จะเข้าถึงบริการจากระบบบริการสุขภาพที่อยู่เพื่อกันก่อนป่วยได้อย่างไร “การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก” จึงเป็นทั้งความรู้และเครื่องมือสำคัญการป้องกันไม่ให้เกิดอาการป่วยทางจิต

4 การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “สร้างสุข ลดทุกข์”

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกันในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก สำหรับกลุ่มวัยทำงาน ที่มุ่งการเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ อบอุ่นและเป็นมิตร โดยการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว จนถึงระดับชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานทุกระดับ ควรมีความเข้าใจตรงกันในคำหรือข้อความที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต ตามนิยามหรือความหมายของคำหรือข้อความที่สำคัญ ดังนี้

สุขภาพจิต (Mental health)¹¹ หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ให้เกิดความคับข้องใจ หรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขหรือสภาพชีวิตที่เป็นสุข

สุขภาพจิตที่ดี¹² คือ สภาวะจิตใจที่เป็นสุข มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สามารถปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นปัญหาหรือความเปลี่ยนแปลงใดๆ ไปได้ และใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใด

ปัญหาสุขภาพจิต¹³ หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จึงไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมและการสร้างสมรรถนะของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายเพื่อการจัดการ ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของความเครียด ความกังวล ของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน โดยมีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการจัดการหรือควบคุมที่ชัดเจน โดยไม่รอให้เกิดปัญหาหรือผลกระทบแล้วค่อยดำเนินการ เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดี (WHO, 1986)

การส่งเสริมสุขภาพจิต¹⁴ คือ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคม ชุมชน ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเกิดจากการที่สังคมชุมชนดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจและการที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียดระยะยาว ความก้าวร้าวรุนแรง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือด้านการอาชีพ แก่ประชาชนทุกเพศวัย การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดำเนินการในกลุ่มประชาชนทุกเพศวัยในกลุ่มปกติ เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในที่ทำงานเพื่อลดความเครียดการคัดกรองคัดป้องกันยาเสพติดสำหรับวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยง เช่น การดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ การคัดกรองและดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังการดูแลทางสังคมจิตใจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

ความเครียดในงาน (Work stress)¹⁵ เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมาก เมื่อแพทย์บอกผู้ป่วยว่าอาการที่มาพบแพทย์นั้นมีสาเหตุมาจากความเครียด มีน้อยคนมากที่จะยอมรับว่าเกิดขึ้นกับตนและรีบปฏิเสธว่าไม่เครียด เพราะเป็นนัยเชิงลบและคิดว่าเป็นความอ่อนแอที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการทำงานของตนเองได้ส่วนมากจะบอกว่าตนไม่เครียด มีการศึกษามากมายที่พบว่าเครียดจากงานมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกาย

¹¹ อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559

¹² อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564

¹³ อ้างอิง : พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

¹⁴ อ้างแล้วใน 2

¹⁵ อ้างแล้วใน 5

และใจ อาการทางกาย ได้แก่ ปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อ ตั้งแต่ศีรษะ คอ ไหล่ หลัง ใจสั่น แน่นแปลบที่หน้าอก ปวดไปทั่วตัว ปวดแสบร้อนท้อง ลมในท้อง รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรง ไม่สดชื่น มึนงง เบื่อหน่าย ถอนหายใจหรือมีอาการเรอบ่อย

กลุ่มเป้าหมาย¹⁶ : **กลุ่มปกติ** หมายถึง คนไทยทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้พิการ ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช **กลุ่มเสี่ยง** หมายถึง คนไทยทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้พิการ ที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชหรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตแล้ว แต่ยังไม่ป่วยเป็นโรคจิตเวช

5 ใครบ้างที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน

หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชนและท้องถิ่น

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกและเป็นองค์รวมในระดับพื้นที่(อำเภอ -ตำบล - ชุมชน) มีหน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่สามารถประสานและบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเหตุแห่งความเครียด ความกังวล หรือความทุกข์ เกือบจะครอบคลุมทุกด้านที่เป็นสาเหตุของความเครียด ความกังวลหรือความทุกข์ ดังนี้

(1) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังกล่าว จะมีระบบบริการสุขภาพจิตชุมชน ตามนโยบายกรมสุขภาพจิตโดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคล ป้องกันการเกิด ความผิดปกติที่เกิดจากปัญหาทางด้านจิตสังคมมีการวินิจฉัยเบื้องต้นของอาการผิดปกติทางจิต และให้บุคคลที่ป่วยเข้าถึงการรักษา ที่เหมาะสม พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมให้สังคมและสิ่งแวดล้อม ในการดำรงชีวิตมีความปลอดภัย 2) เพื่อลดอุบัติการณ์ของความผิดปกติทางจิตและทางระบบประสาท และ 3) ส่งเสริมให้คนที่มีปัญหาทางด้าน จิตสังคมดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ และอำนวยความสะดวกให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการ พัฒนาชุมชนและเน้นบทบาทของการมีสุขภาพจิตที่ดี โดยมีเงื่อนไขและข้อพิจารณาของระบบบริการสุขภาพจิตชุมชนเพื่อการป้องกันก่อนป่วย คือ

- (1) สนับสนุนการทำงานที่มีลักษณะสหวิชาชีพซึ่งมีจุดเด่นของศักยภาพที่แตกต่าง กันเพื่อการทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติ
- (2) สัมพันธภาพที่ดีและมีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถทำให้ ประชาชนมีความไว้วางใจ เชื่อใจ กล้าเข้าหา และรับรู้ได้ถึง การได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน
- (3) มีแผนปฏิบัติการที่ดีที่จะส่งผลให้การ ดำเนินงานบรรลุตามแผนงาน/นโยบาย และมีการบริหารจัดการ

¹⁶ อ้างแล้วใน 5

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) กรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่ในการ คัดกรองประชาชน ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน และเขตในพื้นที่กรุงเทพฯ ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพจิตชุมชน ที่ทำงานควบคู่กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาของประชาชนได้เป็นอย่างดี เงื่อนไขที่สำคัญคือ การเป็นตัวอย่างด้านสุขภาพและมีศักยภาพในการให้คำปรึกษาและการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจ

กองทุนสุขภาพหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน นอกจากเจตนารมณ์ดังกล่าว กองทุนฯ ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในตำบลหรือพื้นที่

อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน คือ ผู้ที่อาสาและได้รับการพัฒนาศักยภาพจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ที่ต่อยอดการพัฒนาจากฐานการเป็นอาสาสมัครในชุมชน ให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก ที่มีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้ที่สามารถจัดการความเครียดและความกังวลอันเนื่องจากปัญหาและเงื่อนไขความจำเป็นของตนเอง และครอบครัวทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมตนเอง/ครอบครัว
2. ผู้ที่มีศักยภาพในการค้นหาหรือคัดกรองและให้คำปรึกษาคนและ/หรือครอบครัวในชุมชนที่มีความเครียดหรือความกังวลอันเนื่องมาจากปัญหาและเงื่อนไขในชีวิตและการทำงานที่ยังไม่มีอาการป่วยทางจิตและสามารถส่งต่อผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตให้ได้รับการรักษา ฟันฟู-เยียวยาดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (รพสต./รพช.)
3. ผู้ที่มีบทบาทในการประสานการสนับสนุนทั้งในระดับพื้นที่ ระดับนโยบายเพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์และการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายและขยายผล

6 กรอบคิด กระบวนการและขั้นตอนการสร้างสุขภาพจิตเชิงรุก

การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก มุ่งเน้นการจัดการที่ต้นน้ำซึ่งยังไม่เข้าเกณฑ์ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือเป็นผู้ป่วยทางจิต จากกระบวนการคัดกรองของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและ/หรือโดยบุคลากรสาธารณสุข และรวมถึงกระบวนการทำงานโดยตรงร่วมกับผู้ที่อาจมีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการทางจิต อันเนื่องมาจากสภาวะทางครอบครัวและเศรษฐกิจจรมเร้า บีบคั้นและไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้

แต่ไม่กล้าที่จะเข้าไปพบแพทย์หรือเข้ารับการตรวจ วินิจฉัย รักษาจากหน่วยบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ด้วยเหตุผล ด้านความเชื่อมั่น ศรัทธา และหัวใจที่จะกล้าเล่า กล้าบอกความทุกข์ของตนเองให้ใครที่ไม่ใช่ผู้ที่คุ้นเคยหรือมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมาก่อน มากกว่าการจัดการปลายน้ำ ซึ่งมุ่งเน้น “การรักษา พื้นฟูและเยียวยา” มากกว่า “การส่งเสริมและป้องกัน”

6.1 กลุ่มเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก คือกลุ่มที่ยังไม่ป่วย “**กลุ่มปกติ**” และ “**กลุ่มเสี่ยง**” ที่มีโอกาสป่วยทางจิต และบุคคลผู้ที่ไม่สามารถจัดการความเครียด ความกังวล หรือความทุกข์อันเนื่องมาจากวิธีการทำงานและ วิถีชีวิตประจำวันซึ่งเป็นเงื่อนไขทางสังคมส่งผลต่อการกำหนดสภาวะทางจิต (Social Determinants of Mental Health) และรวมถึงบริบททางเศรษฐกิจ และการเมืองที่มีการผันผวน แปรเปลี่ยน อย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา ตามสถานการณ์ ประเทศและโลกยุคโลกาภิวัตน์ผ่านแนวคิด การพัฒนาเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดดที่ส่งผลต่อการสื่อสารผ่านโลกออนไลน์ที่ต้องปรับตัว และเท่าทัน กับระบบและข้อมูลข่าวสารและ ส่งผลต่อระบบความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและมีแนวโน้ม ในทางที่เป็นทุกขภาวะ (เครียดกังวล) มากกว่าสุขภาวะ



6.2 กรอบคิดภาพรวมการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

เหตุแห่งความเครียด ความกังวล และโรคซึมเศร้าทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นเงื่อนไขสำคัญของสร้างสุขลดทุกข์ ที่เริ่มต้นจากตนเอง ขยายสู่ครอบครัวและชุมชน ตามหลักการความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งสร้างความตระหนัก “ความสุขสร้างได้ด้วยตัวเรา” จากผลการสำรวจด้านความเครียด พบว่าเป็นคนปกติมีร้อยละ 55 ที่เหลืออีกร้อยละ 45 มีความเครียดผิดปกติ โดยมีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 29 มีความเครียดระดับมาร้อยละ 8 และมีเครียดระดับมากที่สุด ร้อยละ 8 โดยมีสาเหตุความเครียดที่สำคัญ ดังนี้



นอกเหนือจากข้อมูลผลการสำรวจความเครียดที่ส่งผลต่อความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ดังกล่าว ยังพบว่าการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ยังเกิดจากการผิดปกติของสารเคมีในสมองที่ชื่อว่า Serotonin มีการสื่อสารผิดพลาดลง ทำให้คนมีความรู้สึกท้อแท้ หงอยเหงา เบื่อหน่าย ไม่สนุกสนานกับชีวิตประจำวัน และมักหวนระลึกถึงความไม่สมหวังที่ผ่านมา นอนไม่หลับ หรือหลับก็มักจะตื่นขึ้นมากลางดึกและฝันร้ายบ่อยครั้ง คนใกล้ชิดต้องตระหนักและยอมรับว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคไม่ใช่นิสัยส่วนตัว ที่ชอบคิดมาก น้อยใจ ย่ำคิดย่ำทำ หรือจ้องจับผิดว่าทำไมต้องตื่นสาย ความสามารถในการทำงานลดลง¹⁷

ยิ่งเหลื่อมล้ำ ยิ่งเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและโรคจิตกังวล¹⁸ เป็นลักษณะและอาการของโรคทางจิตที่พบบ่อยและมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับระดับการศึกษาน้อย ขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภค และการว่างงาน รวมถึงการอยู่อย่างโดดเดี่ยวโดยเฉพาะช่วงวัยก่อนเข้าสู่การเป็นวัยเสี่ยงสำรองก่อนเป็นผู้สูงอายุ และเมื่อเป็นผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าคนในช่วงอายุใดก็สามารถเป็นโรคทางจิตได้เท่าเทียมกันดังจำแนกประเด็นสาเหตุสำคัญ ดังนี้

- พฤติกรรมและทัศนคติในการเลี้ยงดูลูก สภาพความเป็นอยู่ สุขภาพกายและจิตของพ่อแม่ มีส่วนต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคทางจิตต่อผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดู
- ความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นมักส่งผลให้ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจิตยังคงอยู่ แม้เวลาผ่านไป
- ปัจจัยระดับชาติที่ต้องการการพัฒนาและแก้ไขเร่งด่วน คือ ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ การแบ่งแยกกีดกัน นโยบายการศึกษา บริการสุขภาพ และนโยบายคุ้มครองทางสังคม
- อายุขัยเฉลี่ยของมนุษย์ที่ลดลงและไม่คงที่ แสดงให้เห็นว่าความวุ่นวายทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย
- โรคจิตเวชนำไปสู่รายได้และการมีงานทำน้อยลง ทำให้เกิดภาวะยากจนมากขึ้น สุดท้ายก็จะย้อนกลับมาเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคจิตเวชเช่นเดิม

6.3 เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก คือ “การเพิ่มสุข ลดทุกข์” อันเนื่องมาจากความเครียด ความกังวล และความทุกข์ที่ไม่สามารถจัดการและมีทางออกได้ด้วยตนเอง ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่การจัดการตนเอง ขยายผลสู่ครอบครัว และชุมชนหรือกลุ่ม/เครือข่าย จากการที่ได้ลงมือทำและเกิดความรู้ทักษะ เกิดความภาคภูมิใจในคุณค่าที่เกิดขึ้นจากความสามารถของตนเองที่ไม่เคยคิดว่าจะจัดการหรือสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อย ไม่ใหญ่โต หรือสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีการอยู่ การกิน การทำงานได้ หลังจากที่ถูกชินกับวิถีเดิมมายาวนาน และไม่เคยคิดว่าจะปรับหรือเปลี่ยนตนเองและสภาพแวดล้อมเช่นคนในครอบครัวได้ เพราะไม่เคยทำและคิดว่าเป็นไปไม่ได้ หรือเคยทำแล้วล้มเลิกหรือทำไม่ต่อเนื่องมาหลายครั้ง หรือเคยคิด/วางแผนจะทำ แต่ไม่ได้ลงมือสักที เพราะความเข้มแข็งทางใจและ

¹⁷ “จิตป่วย” ภัยคุกคามสังคมไทย? จิตชนวนทำผิด... ไม่ต้องรับผิดชอบ? กรมสุขภาพจิต 25 ส.ค. 2561 05:57 โดย: MGR Online

¹⁸ รายงานการทบทวนการสำรวจประชากรของกลุ่มยุโรป อ้างใน โครงการวิจัย “การทบทวนตัวชี้วัดและระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมิน Active aging สำหรับประเทศไทย” Jun 23, 2019

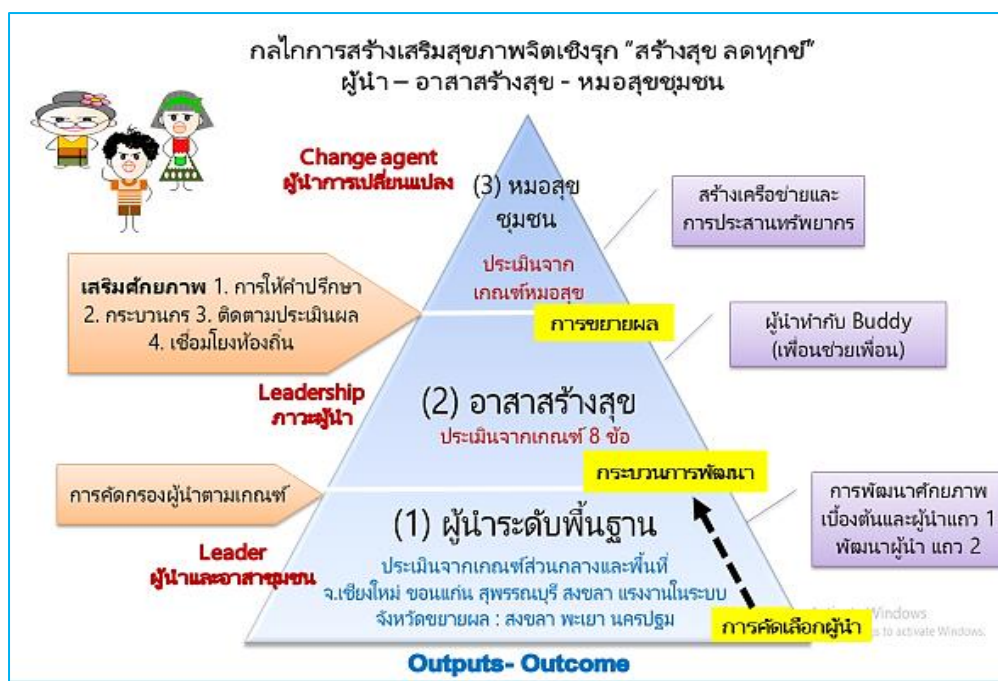
ความมุ่งมั่นยังไม่เพียงพอ ประกอบกับยังขาด **ความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต (Health Literacy)** ที่อาจจะยังอยู่ในขั้นของการรับรู้ เข้าใจมากกว่าตระหนักเห็นความสำคัญที่ส่งผลต่อการลงมือปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับข้อจำกัดด้านการเข้าถึงความรู้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องและตามทันต่อสถานการณ์ **“รู้เท่ารู้ทัน”** ที่บางครั้งนำไปสู่การปฏิบัติที่ผิด ไม่สอดคล้องกับทุกภาวะของตนเอง หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดี ไม่เหมาะสมออกมา เช่น เรื่องการใช้เงินล่วงหน้าโดยไม่จำเป็น เนื่องจากยับยั้งชั่งใจไม่ได้จากการเสพข้อมูล ข่าวสารและโฆษณาชวนเชื่อจากสื่อต่างๆ พฤติกรรมการกินที่คิดถึงค่านิยมและความสะดวกสบายมากกว่า สุขภาพกายและสุขภาพการเงิน ให้ความสำคัญกับเรื่องของคนอื่นมากกว่าเรื่องของตนเอง หรือมีความหวังสูงกับคนในครอบครัวและที่ทำงาน โดยลืมนึกถึงบริบท ศักยภาพและความแตกต่าง เป็นต้น

6.4 กลไกและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “สร้างสุข ลดทุกข์” จะบรรลุผลและเป้าหมายการเพิ่มสุขลดทุกข์ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน/เครือข่าย รวมถึงระดับประเทศคือ ดัชนีความสุขเพิ่มขึ้น ลดอัตราการฆ่าตัวตายและจำนวนผู้ป่วยทางจิตลง ต้องเริ่มจากตนเองหรือระดับบุคคลก่อนตามกระแสการรณรงค์ ในปัจจุบัน “สุขภาพดีต้องเริ่มที่ตัวเรา” “สุขภาพดีไม่มีขาย ต้องทำเอง” แต่ก็เป็นเรื่องที่คนส่วนมากยังไม่สามารถจัดการได้ด้วยเหตุผลและเงื่อนไขมากมาย และยังติดกับดักกับกรอบคิดเดิมๆ กระบวนการปรับกรอบคิด (Mindset) ใหม่ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญและจำเป็นต้องมี **“กลไกการขับเคลื่อน”** เพื่อให้เกิดความตระหนักทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน และเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดการบริการเชิงรุกแบบ **“ใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ อบอุ่น และเป็นมิตร”** โดยรวมถึงกระบวนการการให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ และให้ข้อมูลหรือความรู้ที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะลงมือทำด้วยตนเอง และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ครอบครัว และต่อกลุ่มหรือชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เริ่มตั้งแต่ตนเอง ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนร่วมกัน มากกว่าการพึ่งบุคลากรสาธารณสุขหรือแพทย์ ซึ่งมีจำนวนจำกัด ดังได้กล่าวถึงระบบและกลไกการให้บริการในเบื้องต้น และบุคคลภายนอกชุมชน

“ผู้นำ อาสาสร้างสุข และหมอสุขชุมชน” จึงเป็นเงื่อนไข และปัจจัยสำคัญทั้งในเชิงระบบและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก ที่สามารถพัฒนากระบวนการต่อยอดจากฐานผู้นำหรืออาสาสมัครที่มีอยู่ในชุมชนและเป็นต้นทุนทางสังคมที่กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ เพียงแต่ปรับกลยุทธ์การทำงานที่เริ่มจากการปรับกรอบคิดใหม่ให้คิดและลงมือทำที่เริ่มจากตนเอง จากเล็กไปใหญ่ จากง่ายไปยาก เพื่อสร้างกำลังใจ ที่นำไปสู่การเห็นคุณค่าและการเปลี่ยนแปลงตนเองที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ที่ดีขึ้นทั้งของตนเอง ครอบครัวและขยายผลต่อชุมชน/สังคม อย่างเป็นรูปธรรม

ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลไกการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านต่างๆ รวมถึงด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต แต่ก็มีข้อจำกัดเรื่องการให้คำปรึกษา การเข้าถึงกลุ่มวัยต่างๆ ในชุมชนในการให้บริการแบบ **“ใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ อบอุ่น และเป็นมิตร”** เนื่องจากบทบาทภารกิจส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : รพสต.) ในการให้บริการตามตัวชี้วัดและภาระงานเร่งด่วน มากกว่าการให้บริการเชิงรุก

“อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน” จึงเป็นกลไกที่ควรได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “สร้างสุข ลดทุกข์” ในชุมชนหรือตำบลโดยการพิจารณาต่อยอดจากฐานผู้นำหรืออาสาสมัครชุมชนที่มีอยู่จำนวนมาก โดยมีกระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ ที่แสดงให้เห็นถึง ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome) มากกว่าผลผลิตทางสุขภาพ (Health Output) คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการกิน การอยู่ และการทำงานทั้งของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยนำหลักการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาใช้ในกระบวนการพัฒนากลยุทธ์การทำงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังกรอบคิดการพัฒนากลไกการสร้างเสริมสุขภาพจิตในแผนภูมิภาพการพัฒนา ดังนี้



อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน คือใคร ?

1. คือ ผู้ที่สามารถจัดการความเครียดและความกังวล อันเนื่องจากปัญหาและเงื่อนไขปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของตนเองและครอบครัว
2. คือ ผู้ที่มีศักยภาพในการค้นหาหรือคัดกรองและให้คำปรึกษาเพื่อน ครอบครัว กลุ่ม/เครือข่ายชุมชนที่เผชิญกับความเครียดหรือความกังวลเงื่อนไขปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่ยังปกติ และมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีการป่วยทางจิตหรือซึมเศร้า และมีศักยภาพในการส่งต่อ ผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตให้ได้รับการรักษา ฟันฟู-เยียวยาดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพสต./รพช.)
3. คือ ผู้ที่มีบทบาทในการประสานการสนับสนุนและความร่วมมือทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบาย เพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์ และการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายและขยายผล

กระบวนการพัฒนาและส่งเสริมกลไกสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก : อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน

จะเริ่มจากการคัดเลือกผู้นำที่สนใจและพร้อม และเป็นความต้องการ (Need) มากกว่าอยาก (Want) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้นำกลาง และหลังจากได้ผู้นำที่พร้อมและสมัครเป็นกลไกการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการสร้างสุข ลดทุกข์ ในชุมชน ตาม 7 ขั้นตอน ดังนี้

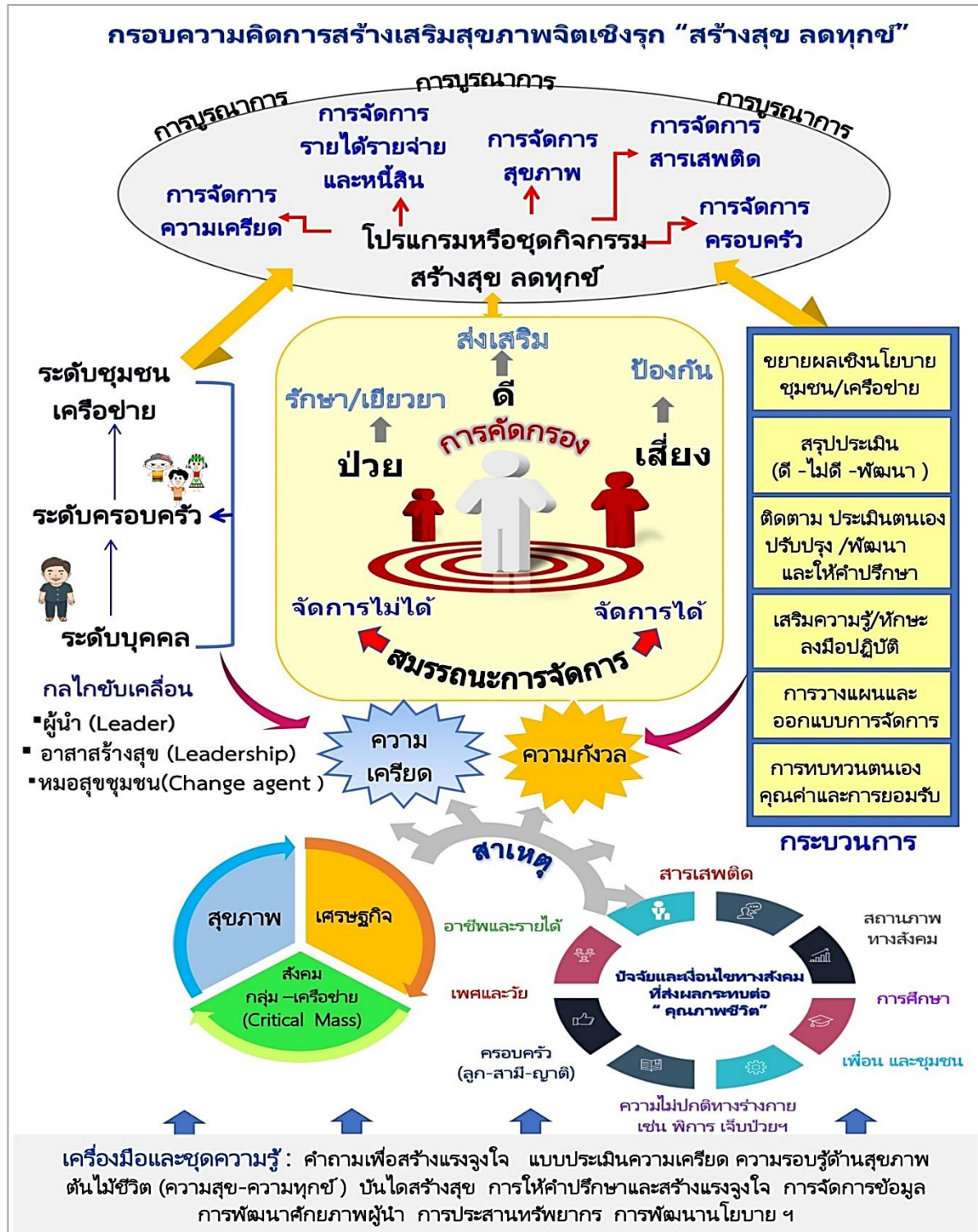


วิธีการและเครื่องมือการดำเนินงานทั้ง 7 ขั้นตอนหลัก อยู่ในคู่มือการดำเนินงานพัฒนาเพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์

6.5 การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกอย่างเป็นองค์รวมต้องการการประสานและบูรณาการการทำงาน

เนื่องจากสาเหตุของความเครียด ความกังวลของกลุ่มวัยทำงานรวมทั้งกลุ่มวัยอื่นด้วยมาจากสาเหตุสำคัญหลายประการ ที่ครอบคลุมทั้งมิติทางรายได้และอาชีพ มิติสุขภาพประจำตัว มิติครอบครัว มิติทางสังคม และการเมือง จำเป็นต้องการการสนับสนุนการทำงานจากหลายภาคส่วน หลากหลายความเชี่ยวชาญ หลากหลายการสนับสนุน และหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย การทำงานโดยยึดพื้นที่ และเหตุแห่งความเครียด ความทุกข์เป็นหลักจะต้องมีการสาน เชื่อม หรือส่งต่อในทุกระดับกับหน่วยงาน บุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ บทบาทของกลไกการขับเคลื่อนงานต้องทำหน้าที่เชื่อมร้อยทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่เข้ามาหนุนเสริมกระบวนการทำงานที่สอดคล้องกับบริบท จังหวัดและโอกาสที่เหมาะสมจึงจะสามารถขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกบรรลุผลและเพิ่มสุข ลดทุกข์ให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชนร่วมกัน อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน จึงทำหน้าที่เสมือนเป็นทั้งหม้อแปลงไฟควบคู่การทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการตั้งแต่การปรับกรอบคิดกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกภาคส่วน การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ การติดตามเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษา รวมถึงการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งในระดับพื้นที่และระดับนโยบายเพื่อการหนุนเสริมการทำงานร่วมกัน

จากความมุ่งหวัง เป้าหมาย เหตุปัจจัยแห่งความเครียด ความกังวลหรือความทุกข์ ดังกล่าว ได้นำมาสู่การออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกโดยใช้กลไก อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน ที่ต่อยอดจากฐานต้นทุนทางสังคมในชุมชนและนำมาเสริมกระบวนการการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนงานร่วมกัน จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome) มากกว่าผลผลิตทางสุขภาพ (Health Output) สรุปประมวลภาพรวมกรอบคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกได้ ดังนี้

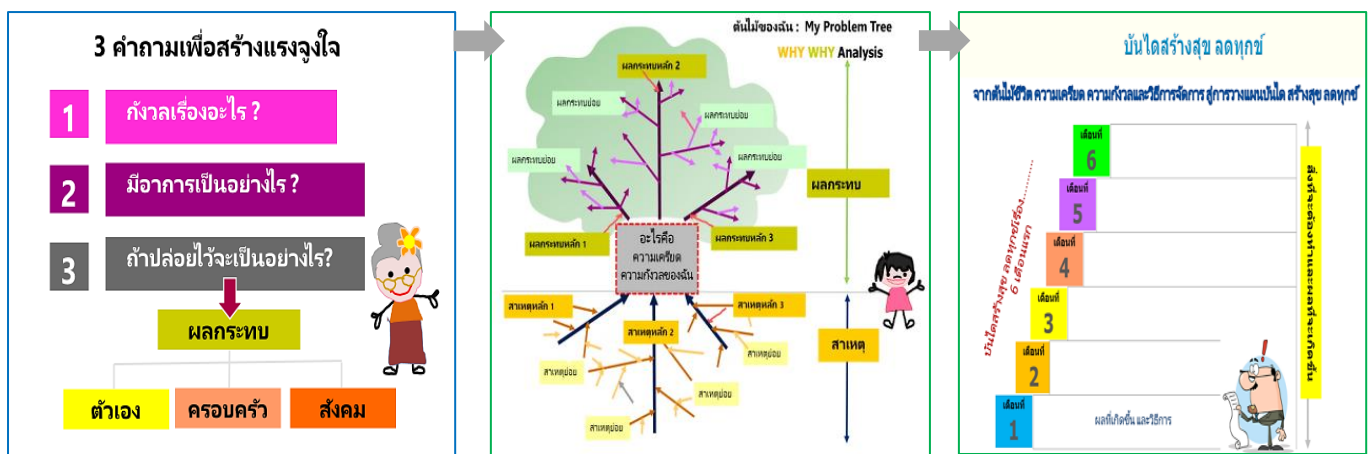


6.5 เครื่องมือและชุดความรู้ ประกอบการดำเนินงานสร้างสุข ลดทุกข์ ที่ได้ผ่านกระบวนการปรับปรุง และทดลองใช้จริง ที่สอดคล้องกับศักยภาพกับบริบทของชุมชน

เครื่องมือการสร้างสุข ลดทุกข์ ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 ประกอบด้วย

- (1) คำถามเพื่อสำรวจและคัดกรองความเครียด ความกังวล
- (2) ต้นไม้ของฉัน เป็นเครื่องมือฝึกวิเคราะห์หาเหตุแห่งความความเครียดความกังวลที่แท้จริง
- (3) บันไดสร้างสุข เพื่อการวางแผนการลดความเครียดความกังวลจากการนำผลจากการวิเคราะห์มา กำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติโดยเริ่มจากที่คิดว่าทำได้ทีละเรื่องและเพิ่มประเด็นหรือเรื่อง ที่เป็นสาเหตุของความเครียดความกังวล



วิธีการใช้เครื่องมืออยู่ในคู่มือการดำเนินงานพัฒนานาเพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์ และสามารถ Download ได้ที่ www.sadathailand.org

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

คำชี้แจง ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องและระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด ง่าย				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวิตกกังวล				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปรารถนาจะหนีหรือหนีไปคนเดียวในบางที่ 2 ชั่วโมง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเหนื่อยง่ายไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยง่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. มีไข้ต่ำ ปากแห้ง หรือมีกลิ่นปากไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปรารถนาจะหนีจากบ้านหรือหนีไปอยู่คนเดียว				
18. คิดง่ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ไม่ดี				
19. มีแรงหรือเรียนเครียด				
20. ความสุขทางเพศลดลง				
รวมคะแนน =				

การให้คะแนน

ไม่เคย = 0 คะแนน เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน
เป็นบ่อยๆ = 2 คะแนน เป็นประจำ = 3 คะแนน

เอกสารภาคผนวกที่ 4

สามารถ Download แบบฟอร์มได้ที่

<https://dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=13>

เครื่องมือชุดที่ 3 คู่มือการให้คำปรึกษา



รายละเอียดคู่มือการให้คำปรึกษา อยู่ในเอกสารภาคผนวกที่ 5
และสามารถ Download ได้ที่ www.sadathailand.org

เครื่องมือชุดที่ 4 แบบประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ : ความสุขและศักยภาพที่เพิ่มขึ้น ใช้สำหรับการประเมินตนเอง ระดับบุคคล ครอบครัว แบ่งเป็น 2 ชุด โดยมีสาระสำคัญของเนื้อหาทั้ง 2 ชุดดังนี้

ความสุขของแรงงาน • การจัดการความเครียด • การช่วยเหลือผู้อื่น • การเป็นผู้นำ* • ความเป็นอยู่ในครอบครัว • ความเป็นอยู่ในชุมชน		ศักยภาพพื้นฐาน • การจัดการข้อมูล • การจัดการความสัมพันธ์* • การจัดการกระบวนการดำเนินงาน*
---	--	--

วิธีใช้เครื่องมืออยู่ในคู่มือการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ การสร้างสุข ลดทุกข์ กลุ่มวัยทำงาน
ภาคผนวกที่ 6 และสามารถ Download ได้ที่ www.sadathailand.org

ส่วนที่ 3

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นโยบายและแนวทางการสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยทำงาน

1. การเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.1 บทนำการบริการสาธารณสุขกลุ่มวัยทำงาน

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ได้รับบริการที่มาตรฐานเท่าเทียมกันและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ตามสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมายรวมถึงการการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศ สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพและการบริการสาธารณสุขจากภาครัฐอย่างทั่วถึง ตามช่องทางแห่งบทบัญญัติตามกฎหมาย

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้กลุ่มวัยทำงานสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข

จากข้อมูลสถิติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 7,514 โครงการ การขอสนับสนุนงบประมาณไปดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 10.52 สำหรับประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกกลุ่มวัยทำงานร้อยละ 2.3 ผู้ที่ขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนในกลุ่มวัยทำงานหรือกลุ่มผู้ใช้แรงงานและกลุ่มเสี่ยง การขอสนับสนุนงบประมาณค่อนข้างมีน้อยที่จะไปดำเนินการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก เนื่องจากหลายปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มวัยทำงานที่เน้นด้านเศรษฐกิจในการดำรงชีพ และการรักษาพยาบาลมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับกลุ่มวัยทำงานเรื่องเวลาที่มีความจำกัดทำให้การเข้าถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1.2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของกลุ่มวัยทำงาน

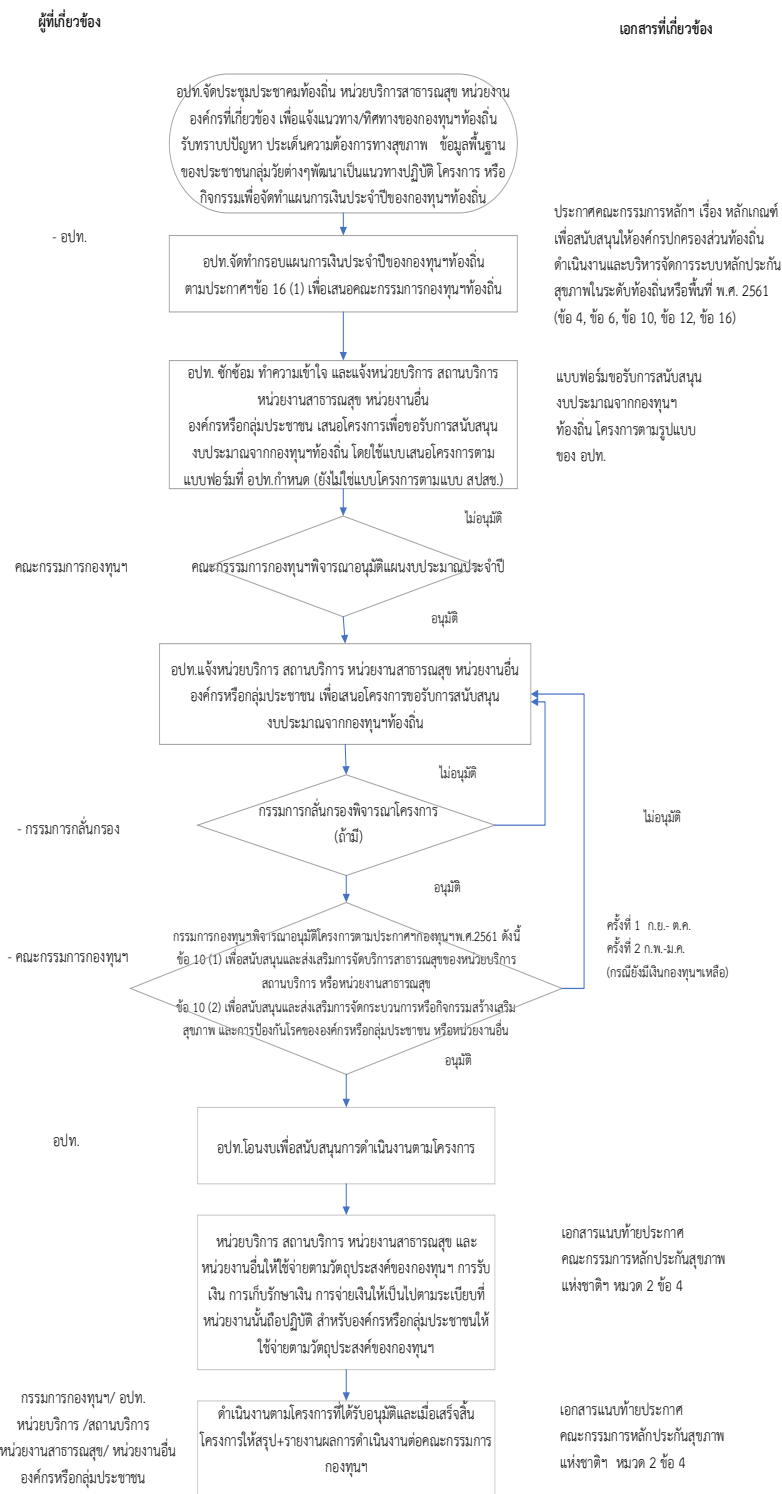
การเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผู้ขอรับสนับสนุนควรศึกษาเรียนรู้และการเตรียมการก่อนเสนอโครงการเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่ง ซึ่งผู้มีหน้าที่ต้องมีการแรกคือทีมงานที่จะทำโครงการให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ อีกประการหนึ่งคือข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งสำคัญมากประกอบการจัดทำและวิธีการดำเนินการโครงการให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการเตรียมการขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนท้องถิ่น

การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ใช้ปีงบประมาณ

(1ตุลาคม ถึง 30กันยายน ในปีถัดไป) ในการดำเนินโครงการ ฉะนั้นขั้นตอนการเตรียมการขอสนับสนุนงบประมาณกองทุนท้องถิ่นจะเริ่มเตรียมการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน เป็นช่วงการติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ หรือกลุ่ม องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมการจัดทำแผนงานโครงการ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในพื้นที่

ขั้นตอนเตรียมการขอรับการสนับสนุนงบประมาณฯ ท้องถิ่น และการรับเงินเข้าเพื่อดำเนินงานตามโครงการ



รายละเอียดปฏิทินการดำเนินงานและการประชุมของคณะกรรมการกองทุนฯ

ครั้งที่	สาระการประชุม/พิจารณา	หมายเหตุ
1	- สรุปผลการดำเนินงานในรอบปี - สรุปและรายงานการเงินไตรมาส 4 ของปีงบประมาณที่ผ่านมา - อนุมัติแผนการเงินประจำปีงบประมาณ - เสนอโครงการ/กิจกรรม	ตุลาคม-พฤศจิกายน
2	- อนุมัติโครงการ/กิจกรรมตามแผนการเงินประจำปีงบประมาณ	ธันวาคม
3	- รายงานการเงิน/ติดตามความก้าวหน้าโครงการ ไตรมาส1 - อนุมัติโครงการ/กิจกรรมตามแผนการเงินประจำปีงบประมาณ - ประเมินผลการดำเนินการกองทุนฯ เพื่อหาโอกาสการพัฒนา	มกราคม
4	- รายงานการเงิน/ติดตามความก้าวหน้าโครงการ ไตรมาส2 - ปรับแผนการเงินประจำปีงบประมาณ	เมษายน
5	- รายงานการเงิน/ติดตามความก้าวหน้าโครงการ ไตรมาส3	กรกฎาคม
6	- เตรียมจัดทำสรุปผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ - ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ - เตรียมทำแผนงาน/โครงการปีต่อไป	กันยายน



การกำหนดกิจกรรมเพื่อการบริการสาธารณสุข ควรพิจารณาดำเนินตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และกิจกรรมตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 การจัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนตามวัตถุประสงค์ เพื่อแก้ปัญหาจึงควรพิจารณากำหนดชุดกิจกรรมตามสภาพปัญหาได้ 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การอบรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะการรวบรวมข้อมูล การคัดกรอง การวิเคราะห์ปัญหา

การอบรมเรื่องการจัดระบบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการ : เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บุคคล กลุ่ม เครือข่ายได้ทราบสถานการณ์ ความเป็นอยู่ของตนเอง การจัดการข้อมูล ต้องดำเนินการตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ การนำเสนอเพื่อการตรวจสอบยืนยัน การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ไขและพัฒนา ข้อมูลที่จัดเก็บจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีข้อมูลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและข้อมูลของเครือข่ายที่ได้มีการประสานแลกเปลี่ยน ประเภทข้อมูลที่จำเป็น ประกอบด้วย

- (1) **ข้อมูลพื้นฐานของบุคคล** : ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ (การเจ็บป่วย พฤติกรรม) อาชีพและรายได้ ความสัมพันธ์และการร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม
- (2) **ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว** : ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ (การเจ็บป่วย พฤติกรรม) อาชีพและรายได้ ความสัมพันธ์และการร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม
- (3) **ข้อมูลชุมชน** : ภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน กลุ่ม/เครือข่าย ทรัพยากร
- (4) **การจัดทำทำเนียบและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่ม** (ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลความสัมพันธ์ร่วมกับเครือข่าย

2. การอบรมเพื่อการจัดทำแผนงานรายบุคคล /แผนกลุ่ม

จัดการอบรมให้กลุ่มได้เข้าใจและนำปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์มาจัดทำแผนงานโครงการ เพื่อเสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ โดยพิจารณาให้มีกิจกรรมการพัฒนาดังต่อไปนี้

1) การให้ความรู้ ความเข้าใจ ด้านในการดูแลสุขภาพ เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงานร่วมทั้งการเพิ่มศักยภาพ ในด้านการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม

2) การเฝ้าระวังและการรับบริการสาธารณสุขตามอายุและภาวะเสี่ยง มีชุดกิจกรรมที่นำมาพิจารณาดังนี้

ก. การจัดกิจกรรมการบริการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม เช่นการให้วัคซีน DT ทุก 10 ปี จัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทั่วไปและบุคลากรทางสาธารณสุข

- ข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ค. การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
- ง. การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- จ. จัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด
- ฉ. การคัดกรองความเสี่ยงตามเพศวัย การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงการตรวจร่างกายก่อนทำงาน การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ การคัดกรองโรคจากการทำงาน
- ช. การป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง
- ซ. การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้าและภาวะเครียด สมองเสื่อม และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

3. การติดตาม ประเมินและการสรุปบทเรียน

เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะทำให้เห็นความสำเร็จและสิ่งที่จะทำต่อไป การติดตามและการประเมินผลจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทุกขั้นตอนเพราะจะทำให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการปรับกระบวนการวิธีการพัฒนาได้ ผลการประเมินที่ทุกคนทำและนำมาเสนอแลกเปลี่ยนในกลุ่มจะสามารถช่วยให้ทุกคนได้เห็นถึงวิธีการแก้ไข วิธีการพัฒนา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำมาสร้างความสุขได้มากยิ่งขึ้น

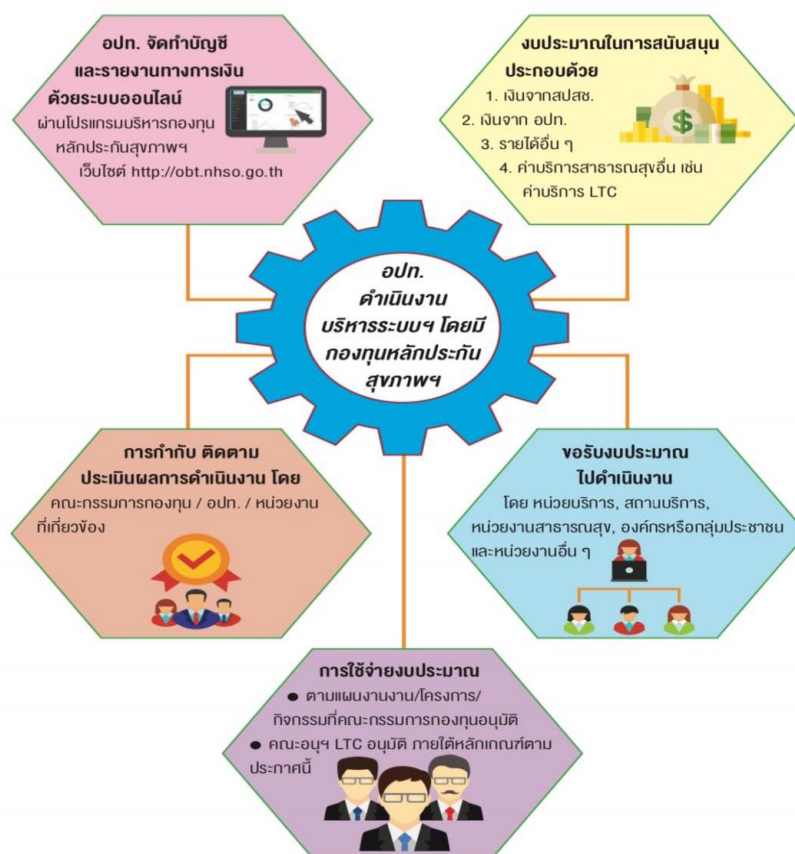
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ : นโยบายและแนวทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยทำงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียน และเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพหรือกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการ (โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขหรือที่เรียกอย่างอื่นตามกฎหมาย) หน่วยงานที่มีหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข (สาธารณสุขอำเภอหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) หน่วยงานอื่น (โรงเรียนหรือสถานศึกษา) องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชนหรือกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไปซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหากำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557

และสามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องทางเว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://www.nhso.go.th> หรือ <https://obt.nhso.go.th/obt/home>

ภาพแสดงสาระสำคัญการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



3. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

3.1 องค์ประกอบหลักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย 4 ส่วนด้วยกัน คือ เงิน คณะกรรมการ กิจกรรมและการบริหารงาน ประกอบด้วยรายละเอียดแสดงตามภาพ



3.2 เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วยรายละเอียดแสดงตามภาพ



3.3 กระบวนการพิจารณาการสนับสนุนโครงการ กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดขั้นตอนแสดงตามภาพ



3.4 กระบวนการเบิกจ่ายเงิน การดำเนินโครงการและสรุปผลงบประมาณสนับสนุนจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดขั้นตอนแสดงตามภาพ



**ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557**

กิจกรรมการบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการกองทุนฯ สามารถพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณเป็นประเด็นคำถามที่สำคัญที่ทุกกองทุนต้องการความมั่นใจและความชัดเจน เพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการให้กับทุกภาคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีคุณภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการออกประกาศตามมติจากการประชุมครั้งที่ 1/2557 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557 ได้กำหนดว่า การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึงการจัดการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการในพื้นที่ โดยได้มีตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเฉพาะเป็น 7 กลุ่มดังนี้

(1) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

(2) กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

(3) กลุ่มเด็กวัยเรียน / เยาวชน

(4) กลุ่มวัยทำงาน

(5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(6) กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

(7) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ได้กำหนดกิจกรรมบริการสาธารณสุขในกลุ่มวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ป้องกันไม่ให้กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย ให้กลุ่มเสี่ยงแต่ละกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย จิตและสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือและบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมที่สามารถขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มีดังต่อไปนี้

1. การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอวและจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ

2. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

3. การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
5. การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นละศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน
6. การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
7. การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
8. การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
9. การคัดกรอง การป้องกันและการแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อมและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
10. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่องสารเสพติด โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

ในกรณีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก (สร้างสุข ลดทุกข์) กลุ่มวัยทำงาน เป็นประเด็นที่มีความสำคัญเพราะวัยทำงานเป็นเสมือนพลังบุคคลที่สามารถสร้างสรรค์ผลงานทั้งที่เป็นกำลังทรัพย์ พลังความคิดและผลผลิต ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ถ้าคนในกลุ่มนี้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการร่วมกับภาคีในการจัดกิจกรรม แต่ในทางตรงกันข้าม หากคนกลุ่มนี้ขาดความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติความเชื่อที่ว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของหมอของท้องถิ่นหรือหน่วยงานรัฐ ภาวะสุขภาพจึงมีแนวโน้มของการเกิดโรครีมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพสูงมากยิ่งขึ้น

4. กรอบการจัดทำโครงการและโครงการตัวอย่าง

กรอบการจัดทำโครงการตัวอย่างฯ กิจกรรมภายใต้ประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สำหรับผู้เสนอ โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด

ส่วนที่ 2 แบบผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียดการพิจารณา

ส่วนที่ 3 แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ตัวอย่างดังต่อไปนี้

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

(รายละเอียดตามแบบฟอร์มเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ) ตามประกาศประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอ โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. หลักการและเหตุผล

- ความเป็นมา/สภาพปัญหา/ความต้องการเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไข (มากแค่ไหน,ถ้าไม่แก้จะเกิดปัญหาอะไร ขึ้น)

- สาเหตุของปัญหา (เพื่อไปกำหนดเป้าหมาย)

เป้าหมายโครงการ สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น(จำนวนปริมาณ)+กลุ่มเป้าหมาย+ระยะเวลาดำเนินการงบประมาณที่ใช้

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

- สิ่งที่เราต้องการให้เกิดขึ้น (ต้องรับกับปัญหา/ความต้องการ (พัฒนา/ส่งเสริม/เสริมสร้าง)สิ่งที่ต้องการให้ เกิดขึ้น+กลุ่มเป้าหมาย) วัตถุประสงค์กองทุนฯ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและ รักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก

- ตัวชี้วัดควรสอดคล้องกับเป้าหมาย/บอกวิธีการติดตามประเมินผล

3. วิธีดำเนินการ

3.1 ขั้นตอนเตรียมการ (ก่อนลงมือทำ)

3.2 ขั้นตอนดำเนินการ

3.3 ขั้นตอนประเมินผล

4. ระยะเวลา

วัน/เดือน/ปี –วันเดือนปี เป็นเวลา.....วัน หรืออาจแสดงเป็นปฏิทิน

5. สถานที่ดำเนินการ ระบุพื้นที่ดำเนินกิจกรรม

6. ทรัพยากรที่ใช้

- งบประมาณ โดยบอกแหล่งที่มาของงบประมาณ โดยมีรายละเอียดการใช้งบประมาณ

- วัสดุอุปกรณ์ มีรายละเอียด

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ/ผลข้างเคียง ทางบวก(ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ)

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดตามข้อ 10 (1) ข้อ 10 (2) ข้อ10 (3) ข้อ

10(4))

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลง
รายละเอียด)

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท
เพราะ.....

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพราะ
.....

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

1. ผลการดำเนินงาน
2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด
3. การเบิกจ่ายงบประมาณ
4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

การขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ตามประกาศฯได้เปิดโอกาสให้หน่วยงาน องค์กร กลุ่ม ชมรม ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสามารถขอรับงบดำเนินการได้ โดยต้องจัดทำดำเนินกิจกรรมการบริการสาธารณสุข ตามประกาศที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นเพื่อให้เป็นกรณีศึกษา ให้กับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นกรณีตัวอย่างหรือแนวทางการทำงาน จึงจัดทำโครงการเสนอเป็น ตัวอย่าง 4 โครงการ

ตัวอย่างโครงการที่ 1 (กลุ่มหรือชมรมภาคประชาชนเป็นผู้ทำโครงการ)

เป็นลักษณะโครงการประเภทที่ 2 ตามประกาศฯ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการจัดกระบวนการและกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ผู้ที่จะของบประมาณ โครงการ คือ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชน ชมรม กลุ่มคนที่รวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป โรงเรียน หรือสถานศึกษา

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง ขอเสนอโครงการการสร้างเสริมสุขภาพจิตกลุ่มแรงงาน ”การสร้างสุข ลดทุกข์ “

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ).....**กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแรงงานนอกระบบ**..... มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการ การสร้างเสริมสุขภาพจิตกลุ่มแรงงาน ”การสร้าง สุข ลดทุกข์ “**.....ในปีงบประมาณ.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการเหตุผล (ระบุความสำคัญของโครงการ ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการตามโครงการนี้ โดยชี้ให้เห็นถึง ปัญหาที่เกิดขึ้น และสาเหตุของปัญหา หรืออาจจะระบุสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความสำเร็จของโครงการ)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและจัดการความเครียดจากการทำงานให้กับ กลุ่มแรงงานนอกระบบ

1.2 เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่ม มีการจัดกิจกรรมการป้องกันโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด ความเสี่ยงจากการทำงาน

1.3 เพื่อเสริมศักยภาพในการจัดทำระบบข้อมูลและการจัดทำแผนงานโครงการ

2. วิธีดำเนินงานการ

2.1 จัดกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นละศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน

การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน โดยการประสานการสนับสนุนจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

2.2 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและการส่งเสริมการรวมกลุ่ม

การจัดทำประชาคม / การรวมกลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็น

- ข้อมูลพื้นฐานของบุคคล : ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ (การเจ็บป่วย พฤติกรรม) อาชีพและรายได้ ความสัมพันธ์และการร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม

กิจกรรม	ปี.....											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
2.1 จัดกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน												
2.2 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและการส่งเสริมการรวมกลุ่ม												
2.2.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานบุคคล ครอบครัว												
2.2.2 การสำรวจข้อมูลชุมชน												
2.2.3 การจัดทำทำเนียบ												
2.3 การพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลและการทำแผนงานโครงการ												
2.3.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาารายบุคคลและแผนกลุ่ม												
2.3.2 จัดประชุมปฏิบัติการ												

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลและกลุ่ม												
2.4 สรุปการติดตามการประเมินผลเป็นระยะเพื่อการกระตุ้นและเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างแรงจูงใจ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และมีข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มในการทำอย่างต่อเนื่องและเพิ่มวิธีการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ด้านความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ด้านอื่นๆ												
2.5 จัดทำข้อมูลสรุปกิจกรรมการบริการที่ควรได้รับเพื่อประสานกับหน่วยบริการและจัดให้มีการรับบริการให้ครอบคลุม												
2.6 สรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....												

- ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว :ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ (การเจ็บป่วย พฤติกรรม) อาชีพและรายได้ ความสัมพันธ์และการร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่ม
- ข้อมูลชุมชน : ภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน กลุ่ม /เครือข่าย ทรัพยากร
- การจัดทำทำเนียบและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่ม (ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลความสัมพันธ์ร่วมกับเครือข่าย

2.3 การพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลและการทำแผนงานโครงการ

2.3.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาารายบุคคลและแผนกลุ่ม

2.3.2 จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลและกลุ่มเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ ความเครียด และปัญหาครอบครัว เป็นต้น

2.4 สรุปการติดตาม การประเมินผลเป็นระยะเพื่อการกระตุ้นและเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างแรงจูงใจและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และมีข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มในการทำอย่างต่อเนื่องและเพิ่มวิธีการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ด้านความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ด้านอื่นๆ

2.5 จัดทำข้อมูลสรุปกิจกรรมการบริการที่ควรได้รับเพื่อประสานกับหน่วยบริการและจัดให้มีการรับบริการให้ครอบคลุม เช่นกิจกรรมการบริการสาธารณสุขด้านการชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอวและจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพช่องปากการตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงการคัดกรอง การป้องกันและการแก้ไขปัญหามะเร็งช่องปาก สมองเสื่อมและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง

2.6 สรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ระยะเวลาและแผนการดำเนินการ

3. กลุ่มเป้าหมาย.....คน

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....

5. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....จำนวน.....บาท

ตามรายละเอียดดังนี้

6.1 ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นเงิน.....บาท

6.2 ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน.....บาท

6.3 ค่าเอกสาร เป็นเงิน.....บาท

6.4 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ (ไม่เกิน 10,000 บาท ต่อโครงการ)

เพื่อการทำกิจกรรมการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเงิน.....บาท

รวมทั้งสิ้น บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 กลุ่มเป้าหมายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและกลุ่ม มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพจิต แก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน

7.2 มีระบบข้อมูลที่สามารถนำมาศึกษาและใช้ในการวางแผนพัฒนา

7.3 กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำข้อมูลมาจัดทำแผนงานโครงการได้

7.4 มีการดำเนินการแก้ปัญหาตามแผนงาน ทำให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้นและลดความเสี่ยงด้านความเครียด /สุขภาพจิต

7.5 มีกลุ่ม และเครือข่ายที่ประสานความร่วมมือ

7.6 มีบทเรียนและผลงานที่ดี

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการ
การจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ.
2561

(ข้อ 10) ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ.....

☒ 5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน [ข้อ 10(2)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

☒ 4. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
[ข้อ 10(2)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก(ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

☒ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☒ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☒ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☒ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

☒ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ 9. อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ตัวอย่างโครงการที่2 (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ทำโครงการ)

เป็นลักษณะโครงการประเภทที่ 1 ตามประกาศฯ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข ผู้ที่ขอบประมาณโครงการ คือ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

เรื่อง ขอเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าในกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าในกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่.....ในปีงบประมาณ.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. หลักการเหตุผล

ระบุความสำคัญของโครงการ สถานการณ์ ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการตามโครงการนี้ โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และสาเหตุของปัญหา หรืออาจจะระบุสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากความสำเร็จของโครงการ

2.วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันโรคซึมเศร้าจากการทำงานให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่

2.2 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าจากการทำงาน

2.3 เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน พร้อมมีข้อมูลกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการและเฝ้าระวังสุขภาพต่อไป

3.วิธีดำเนินการ

3.1 จัดกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าจากการทำงานให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ โดยการประสานการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 สำรวจและจัดทำระบบข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการเฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันโรคซึมเศร้าจากการทำงาน ให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่

3.3 สนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคจากการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่

3.3.1 การปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการทำงานที่มีความเสี่ยง

3.3.2 การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การระบายอากาศเพื่อลดฝุ่น การจัดการวัสดุอุปกรณ์ ที่เป็นระเบียบ 5 ส. เพื่อลดอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น

3.3.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลและกลุ่มเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคจากการทำงาน เช่น การปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น

3.3.4 การจัดการ มาตรการชุมชนและมาตรการสร้างเสริมแรงจูงใจ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคจากการทำงานทั้งทางกายและทางจิตอย่างต่อเนื่อง เช่น การกำหนดพื้นที่ปฏิบัติงานของแรงงาน นอกระบบที่เอื้อต่อสุขภาพ การออกข้อบังคับท้องถิ่น ข้อบัญญัติหรือข้อตกลงร่วมกัน การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เป็นต้น

3.4 สนับสนุนการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค จากการทำงานและ ติดตามภาวะสุขภาพของแรงงานนอกระบบในพื้นที่

3.5 สรุปการติดตามเป็นระยะเพื่อการกระตุ้นและเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างแรงจูงใจ และ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และมีข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มในการอย่างต่อเนื่องและเพิ่มวิธีการจัดการ ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการทำงานด้านอื่นๆ

3.6 สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ ส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

4. ระยะเวลาดำเนินงาน.....

5. สถานที่ดำเนินการ.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....จำนวน.....บาท

ตามรายละเอียดดังนี้

6.1 ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ผู้เข้าร่วมประชุม เป็นเงิน.....บาท

(อาจมีการประชุมหลาย/หลายคณะครั้งก็ได้ ขึ้นอยู่กับรายละเอียด)

6.2 ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน.....บาท

6.3 ค่าตอบแทนในการสำรวจข้อมูล เป็นเงิน.....บาท

6.4 ค่าเอกสาร เป็นเงิน.....บาท

6.5 ค่าวัสดุ/อุปกรณ์สาริต

เพื่อการทำกิจกรรมการสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเงิน.....บาท

รวมทั้งสิ้น บาท

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 กลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าจากการทำงาน

7.2 กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าจากการทำงาน

7.3 กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน

7.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลสถานการณ์และความเสี่ยงด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อวางแผนการสนับสนุนกลุ่มอาชีพของแรงงานนอกระบบร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการดำเนินการประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

☒ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10(1)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

☒ 1. สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10(1)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

☒ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☒ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☒ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☒ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

☒ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☒ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ 9. อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ตัวอย่างโครงการที่3 (หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ทำโครงการ)

เป็นลักษณะโครงการประเภทที่ 1 ตามประกาศฯ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข ผู้ที่ขอบประมาณโครงการ คือ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการสร้างสุขในชุมชน รวมพลคนสุขภาพจิตดี

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ)มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.โครงการสร้างสุขในชุมชน รวมพลคนสุขภาพจิตดี ในงบประมาณ.....โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมลงรายละเอียด)

1. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันพบว่าสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนในชุมชนต้องเผชิญกับปัญหาในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมในยุคปัจจุบัน ในขณะเดียวกันก็ต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลตนเองและครอบครัว ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพเปราะบาง เกิดความขัดแย้งได้ง่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจนทำให้มีความสุขลดน้อยลง ส่งผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดก็จะยิ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดความความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง แยกตัวจากสังคมเป็นผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตที่รุนแรงจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ข้อมูลด้านสุขภาพจิตในชุมชนตำบล.....พบว่าผู้ป่วยโรคทางจิตเวช จำนวน.....
 คน (เครียด..... คน/ซึมเศร้า.....คน/โรคจิต..... คน) ผู้ที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ..... คน สำเร็จ
 คน (คิดเป็นอัตรา..... ต่อประชากรหนึ่งแสนคน) นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิด
 ปัญหาสุขภาพจิต จำนวน..... คนโดยพบว่าผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัย.....
 ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างมาก

จากความสำคัญและข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทาง.....เห็นว่าปัญหาด้าน
 สุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชน จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยการ
 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสุขให้กับบุคคลในชุมชนให้สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจเป็นสุข มีความสุขไม่เครียด
 สามารถดูแลจิตใจของตนเองตลอดจนคนในครอบครัวและคนในชุมชนต่อไปภายใต้โครงการสร้างสุขในชุมชน
 รวมพลคนสุขภาพจิตดี

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้างได้อย่าง
 เหมาะสม

2.2 เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชน

3. วิธีดำเนินการ

3.1 จัดประชุมชี้แจงและสร้างเครือข่ายกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในชุมชน /แกนนำวัยทำงานในชุมชน เพื่อเข้า
 ร่วมโครงการสร้างสุขในชุมชน รวมพลคนสุขภาพจิตดี

3.2 จัดกิจกรรมสร้างสุขตามโปรแกรมฯ โดยเลือกรูปแบบรวบรัด คือจัดกิจกรรมครบทั้ง 8 เครื่องมือ ภายใน 1
 ครั้ง ใช้เวลา 1 วัน (มุ่งเน้นเครื่องมือที่ 1,2,4,5) มีตารางดังนี้

วันที่..... เวลา 08.30-16.30 น.

เวลา	08.00 - 09.00 น.	-ลงทะเบียน -พิธีเปิดการอบรม โดย -Pre-Test แบบประเมินความสุขฉบับสั้น 15 ข้อ -กิจกรรมสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการฯ โดย.....
เวลา	09.00 – 12.00 น.	-เครื่องมือที่ 1 ค้นหาจุดดีของตนเอง /เครื่องมือที่ 2 ค้นหาจุดดีของผู้อื่น / เครื่องมือที่3 เพิ่ม 3 อ.ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่ (เน้นเครื่องมือที่1และ2) วิทยากร โดย 1..... 2.....
เวลา	12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา	13.00 – 16.00 น.	-เครื่องมือที่4 ครอบครัวอบอุ่น/เครื่องมือที่5 มีสมดุชีวิตด้วยหลัก8-8 / เครื่องมือที่ 6 การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น /เครื่องมือที่ 7 การมี เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ/เครื่องมือที่ 8 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี(เน้นเครื่องมือที่ 4 และ 5) วิทยากร โดย 1..... 2.....

เวลา 16.00 – 16.30 น. -สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโครงการฯ และการนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเอง
 คนรอบครัวและคนในชุมชน
 -ข้อเตือนใจตนเองเพื่อใช้ฝึกการสร้างสุขอย่างสม่ำเสมอ
 โดย.....

3.3 ติดตามประเมินความสุข (โดยใช้แบบประเมินความสุข ฉบับสั้น 15 ข้อ) ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ
 ภายหลังที่เข้าร่วมโครงการฯ มาแล้ว 1 เดือน

3.4 สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีการขยายผลการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและคนรอบ
 ข้างได้อย่างเหมาะสม ผ่านการเยี่ยมบ้าน/การเล่าสู่กันฟัง

3.5 ประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพในชุมชน เช่น การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของคนในชุมชนการรวมกลุ่ม
 กันมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การร่วมทำประโยชน์แก่ชุมชนและชักชวนคนอื่นๆ ในชุมชนร่วม
 ทำจิตอาสาต่างๆ ตลอดจนประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่

4. ระยะเวลาดำเนินการ

ตารางกิจกรรมโครงการสร้างสุขในชุมชน รวมพลคนสุขภาพจิตดี

กิจกรรม/เดือน	ต.ค 62	พ.ย 62	ธ.ค 62	ม.ค 63	ก.พ 63	มี.ค 63	เม.ย 63	พ.ค 63	มิ.ย 63	ก.ค 63	ส.ค 63	ก.ย 63
4.1 จัดประชุมชี้แจงและสร้าง เครือข่ายกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ใน ชุมชน /แกนนำวัยทำงานใน ชุมชน												
4.2 จัดกิจกรรมสร้างสุขตาม โปรแกรมฯ รวมทั้งหมด 8 เครื่องมือ/1 วัน												
4.3 ติดตามประเมินความสุข ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ												
4.4 สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วม โครงการฯ มีการขยายผลการ ดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และ ผู้อื่น												
4.5 ประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ในชุมชน												

5. สถานที่ดำเนินการ

ชุมชน..... หมู่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล/ อบต. จำนวน..... บาท
(..... บาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมชี้แจงและสร้างเครือข่ายกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในชุมชน /แกนนำวัยทำงานในชุมชน

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มมื้อละ..... บาท X..... มื้อ X.....คน เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงิน บาท

กิจกรรมที่ 2 จัดกิจกรรมสร้างสุขตามโปรแกรมฯ รวมทั้งหมด เครื่องมือ/..... วัน

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มมื้อละ..... บาท X.....มื้อ X.....คน เป็นเงิน..... บาท

ค่าอาหารกลางวันมื้อละ..... บาท X.....มื้อ X.....คน เป็นเงิน..... บาท

ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ..... บาท X..... ชั่วโมง X..... คน เป็นเงิน..... บาท

ค่าเอกสาร/แบบประเมิน/แผ่นพับ ชุดละ..... บาทX..... ชุด เป็นเงิน.....บาท

ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม เป็นเงิน..... บาท

ค่าป้ายไวนิลโครงการฯ ขนาด..... เป็นเงิน..... บาท

รวมเป็นเงิน บาท

กิจกรรมที่ 3 ติดตามประเมินความสุข ของผู้เข้าร่วมโครงการฯ(ไม่ใช้งบประมาณ)

กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีการขยายผลการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และผู้อื่น

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มมื้อละ.....บาท X.....มื้อ X.....คน เป็นเงิน..... บาท

(จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก)

รวมเป็นเงิน บาท

กิจกรรมที่ 5 ประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพในชุมชน(ไม่ใช้งบประมาณ)

รวมเป็นเงินที่ใช้ในการดำเนินงานทั้ง 5 กิจกรรมทั้งสิ้น จำนวน บาท

หมายเหตุ ทุกรายการถ้วนเฉลี่ยกันได้

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม ผลการประเมินความสุขอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานขึ้นไป

7.2 เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพของผู้เข้าร่วมโครงการฯในด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนอื่นๆในชุมชน การรวมกลุ่มกันมากขึ้นเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันการร่วมทำประโยชน์แก่ชุมชนและชักชวนคนอื่นๆ ในชุมชนร่วมทำจิตอาสาต่างๆ

7.3 ปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา

8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน

☒ 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบท. [ข้อ 10(1)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

☒ 1. สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
[ข้อ 10(1)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

☒ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☒ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☒ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน

☒ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☒ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

☐ 9. อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ตัวอย่างโครงการที่4 (หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ทำโครงการ)

เป็นลักษณะโครงการประเภทที่ 1 ตามประกาศฯ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข ผู้ที่ขอบประมาณโครงการ คือ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการสุขภาพจิต พิชิตสุขภาพใจ

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หมู่ที่ ... ตำบล.....มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...โครงการสุขภาพจิต พิชิตสุขภาพใจ ปีงบประมาณ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เป็นเงิน..... บาท

โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

1. หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้คนในชุมชนต้องเผชิญกับปัญหาในการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับสังคมในปัจจุบัน ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และค่านิยมต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจ แยกตัวออกจากสังคม ขาดสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ท้อแท้และเบื่อหน่ายในชีวิต ประกอบกับที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตต่างๆ เช่น ต้องออกจากงาน มีรายได้ลดลง ภาวะสุขภาพเสื่อมลงมีโรคทางกายเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจคนในชุมชน ทำให้เกิดความเครียด มีภาวะซึมเศร้า จนอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายตามมาได้

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หมู่ที่ ตำบล..... ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงได้วางแผนเพื่อจัดทำโครงการสุขภาพจิต พิชิตสุขภาพใจขึ้นเพื่อช่วยส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนในชุมชน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นนั้นได้ยึดบริบทประเพณีและวัฒนธรรมในพื้นที่เป็นหลัก เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความเชื่อมั่นและการเข้าถึงกิจกรรมของประชาชนในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้ อสม. หมู่ที่ตำบล.....มีความรู้เรื่องสุขภาพจิตในชุมชน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ:

ร้อยละ 80 อสม. มีความรู้เรื่องสุขภาพจิตในชุมชน

2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองประเมินภาวะด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดความสำเร็จ:

ร้อยละ 90 ของประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้รับการประเมินสุขภาพจิตอย่างถูกต้อง

3. เพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ:

ร้อยละ 90 ของประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (ผลST-5 มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป) ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

3. วิธีดำเนินการ

1. กำหนดวางแผนร่วมกับทีมงานในชุมชนสำรวจค้นหาปัญหา และได้วางแผนดำเนินการแก้ไข โดยชุมชนเป็นคนคิดและวางแผนแก้ไข เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิตในชุมชนหมู่ที่ตำบล.....

2. เสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

3. กำหนดจัดกิจกรรมในชุมชน โดยยึดบริบท ประเพณีและวัฒนธรรมในพื้นที่เป็นหลัก เพื่อการสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความเชื่อมั่นและการเข้าถึงกิจกรรมของประชาชนในเครือข่าย

4. ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

4.1 สร้างทีมดูแลสุขภาพจิต โดยมีการอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตนเองและผู้อื่นได้แก่แกนนำชุมชนหมู่ที่

4.2 โดยการสำรวจกลุ่มวัยทำงานด้วยแบบประเมินความเครียด (ST-5)

4.3 จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายวัยทำงานเรื่องการบริหารจัดการอารมณ์และสุขภาพของตนเอง และบริหารจัดการความเครียด

4.4 มีการลงเยี่ยมผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิต ร่วมกันโดยคนในชุมชนและทีมสุขภาพจิตหมู่ที่ตำบล.....(นิยาม) ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง/บ้าน/สังคม และรวมทั้งครอบครัวของกลุ่มคนเหล่านี้ด้วย (นิยาม) ผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรควิตกกังวล และโรคทางจิตอื่นๆ

5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการดำเนินกิจกรรม และวางแผนพัฒนางานต่อไป

6. การประเมินผล

6.1 ประเมินความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมโดยใช้แบบทดสอบ (pre-test และ post-test)

6.2 ประเมินผลโครงการฝึกอบรม โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ หลังจบโครงการ

4. ระยะเวลาดำเนินการ

(ประมาณ 6 เดือน).....

5. สถานที่ดำเนินการ

.....

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

จำนวน..... บาท รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมคณะทำงาน เจ้าหน้าที่ วางแผนโครงการ จำนวน คน

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม คน * บาท เป็นเงิน บาท

กิจกรรมที่ 2 อบรมให้ความรู้เสริมทักษะเรื่องสุขภาพจิตชุมชน ให้แก่อสม.

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม..... คน * บาท เป็นเงิน..... บาท

- ค่าอาหารกลางวันคน * บาท เป็นเงิน.....บาท

- ค่าวิทยากรคน..... ชั่วโมง *บาท เป็นเงิน.....บาท

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการสำรวจสุขภาพจิตของคนในชุมชน โดยการประเมินความเครียด (ST-5)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม.....คน *บาท *วัน เป็นเงิน..... บาท

- ค่าวัสดุเอกสารแบบสำรวจ.....ชุดๆละ.....บาท เป็นเงินบาท

กิจกรรมที่ 4 อบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงวัยทำงาน จำนวน.....คนครั้ง

ครั้งที่ 1 อบรมให้ความรู้ เรื่องความเครียด/ภาวะซึมเศร้าและการจัดการความเครียด

(ฝึกหายใจ นั่งสมาธิ ดนตรีบำบัด)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม..... คน ๑ละ.....บาท.....มื้อ เป็นเงิน.....บาท

- ค่าอาหารกลางวัน..... คน *บาท เป็นเงิน..... บาท

- ค่าวัสดุ/เอกสาร ประกอบการอบรม.....ชุดๆละ.....บาท เป็นเงิน..... บาท

- ค่าแผ่นป้ายไวนิลโครงการ ขนาด..... x เมตร เป็นเงิน.....บาท

- ค่าวิทยากรคน..... ชั่วโมง.....บาท เป็นเงิน..... บาท

ครั้งที่ 2 การนวดบำบัด/ทำพิมเสนน้ำ การทำอาหารเมนูสุขภาพและการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม.....คน ๑ละ..... บาท.....มื้อ เป็นเงิน..... บาท

- ค่าอาหารกลางวัน คน *บาท เป็นเงิน.....บาท

- ค่าวัสดุ/เอกสาร ประกอบการอบรม.....ชุดๆละ.....บาท เป็นเงิน..... บาท

- ค่าวิทยากร.....คน.....ชั่วโมง.....บาท เป็นเงิน.....บาท

- วัสดุอุปกรณ์ออกกำลังกาย.....ชุดๆละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท

ครั้งที่ 3 โปรแกรมสร้างสุขในชุมชน (ค้นหาจุดดีของตนเอง/ค้นหาจุดดีของผู้อื่น/เพิ่ม 3 อ.

ขจัดสุรา สารเสพติดบุหรี่/ครอบครัวอบอุ่น)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม.....คน ฯลฯ.....บาท.....มือ เป็นเงิน.....บาท
- ค่าอาหารกลางวัน.....คน * บาท เป็นเงิน.....บาท
- ค่าวัสดุ/เอกสาร ประกอบการอบรมชุดฯลฯ.....บาท เป็นเงิน..... บาท
- ค่าวิทยากร..... คน..... ชั่วโมงๆ.....บาท เป็นเงิน..... บาท

ครั้งที่ 4 โปรแกรมสร้างสุขในชุมชน (มีสมดุชีวิต/การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น/
การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ/ความพึงพอใจในสิ่งที่มี)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม..... คน ฯลฯ..... บาท..... มือ เป็นเงิน..... บาท
- ค่าอาหารกลางวัน..... คน * บาท เป็นเงิน..... บาท
- ค่าวัสดุ/เอกสาร ประกอบการอบรม.....ชุดฯลฯ.....บาท เป็นเงิน..... บาท
- ค่าวิทยากรคน.....ชั่วโมงๆ.....บาท เป็นเงิน บาท
- รวมทั้งสิ้น บาท (.....)

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับการใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ10)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....

☒ 5. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน [ข้อ 10(2)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

☒ 4. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงาน

อื่น

[ข้อ 10(2)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก(ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

☒ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☒ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☒ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

- ☒ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☒ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(.....)

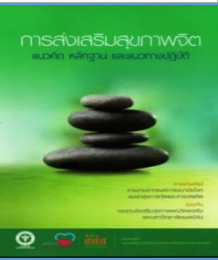
ตำแหน่ง

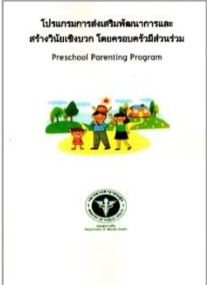
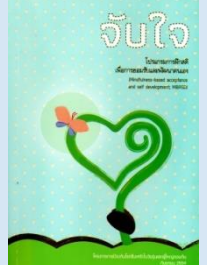
วันที่-เดือน-พ.ศ.

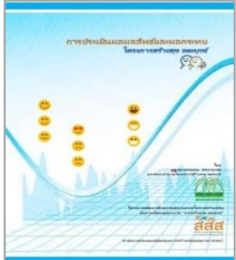
ส่วนที่ 4

องค์ความรู้ คู่มือ สื่อ ประกอบการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพจิต

องค์ความรู้/คู่มือประกอบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก มีดังนี้

ชื่อเอกสาร	รายละเอียดเอกสาร
 คู่มือปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561)	1. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2561) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ www.nhso.go.th
 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง	2. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข https://www.dmh.go.th/test/
 การส่งเสริมสุขภาพจิต แนวคิด หลักการ และแนวทางปฏิบัติ	3. การส่งเสริมสุขภาพจิต แนวคิด หลักการ และแนวทางปฏิบัติ แผนกสุขภาพจิตและสารเสพติด องค์การอนามัยโลก และกองทุนส่งเสริมสุขภาพแห่งวิคตอเรีย และมหาวิทยาลัยเมลเบิร์น พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2560 https://www.ricd.go.th/webth1/
 ปัจจัยสังคม กำหนดสุขภาพจิต	4. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต แผนกสุขภาพจิตและสารเสพติด องค์การอนามัยโลก พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2560 https://www.ricd.go.th/webth1/
 คู่มือสำหรับผู้อบรม การให้คำปรึกษาและ การบำบัดเพื่อสร้างเสริม แรงจูงใจในผู้ป่วยที่มี ปัญหาการดื่มสุรา Motivational Interviewing and Motivational Enhancement Therapy: MI & MET	5. คู่มือสำหรับผู้อบรมการให้คำปรึกษาและการบำบัดเพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา พ.อ.นพ.พิชัย แสงชาญชัยและคณะ ปี 2560 https://www.ricd.go.th/webth1/

ชื่อเอกสาร	รายละเอียดเอกสาร
	6. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 https://www.ricd.go.th/webth1/
	7. จับใจ โปรแกรมฝึกสติเพื่อการยอมรับและพัฒนาตนเอง แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2559 https://www.ricd.go.th/webth1/
	8. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน อรรพรรณ ดวงจันทร์ และคณะ พิมพ์ครั้งที่ 2 2561 https://www.dmh.go.th/ebook/
	9. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ อรรพรรณ ดวงจันทร์ และคณะ พิมพ์ครั้งที่ 2 2561 https://www.dmh.go.th/ebook/
	10. คู่มือพัฒนาผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพจิตกลุ่มแรงงานนอกระบบ “สร้างสุข ลดทุกข์” โครงการสร้างสุข ลดทุกข์ สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จ.เชียงใหม่ ปี 2562 www.sadathai.org
	11. คู่มือการให้คำปรึกษา โครงการสร้างสุข ลดทุกข์ โครงการสร้างสุข ลดทุกข์ สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จ.เชียงใหม่ ปี 2562 www.sadathai.org

ชื่อเอกสาร	รายละเอียดเอกสาร
	12. การประเมินผลสัมฤทธิ์และผลกระทบ โครงการสร้างสุข ลดทุกข์ ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย และคณะทำงานโครงการฯ สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จ.เชียงใหม่ ปี 2562 www.sadathai.org
	13. สื่อการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์ โครงการสร้างสุข ลดทุกข์ สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จ.เชียงใหม่ ปี 2562 www.sadathai.org

สถานบริการด้านสุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อสถานบริการ	ติดต่อ
1.	กรมสุขภาพจิต	https://www.dmh.go.th/
2.	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	http://www.jvkk.go.th:8080/
3.	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	http://www.jvkk.go.th:8080/
4.	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	http://aec.jvnkp.net/
5.	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	https://www.jvkorat.go.th/th/
6.	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	https://nph.go.th/
7.	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	https://www.pph.go.th/main.php
8.	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	http://www.rploei.go.th/
9.	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	http://www.skph.go.th/newskph/
10.	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	http://www.jvsakaeo.go.th/th/
11.	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	http://www.prasri.go.th/new2016/
12.	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	http://ycap.go.th/th/
13.	โรงพยาบาลศรีธัญญา	http://www.srithanya.go.th/srithanya/
14.	โรงพยาบาลสวนปรุง	http://www.suanprung.go.th/
15.	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	http://www.suansaranrom.go.th/
16.	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	http://www.galya.go.th/web/
17.	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	http://www.somdet.go.th/public/
18.	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	https://www.ricd.go.th/webth1/
19.	สถาบันราชานุกูล	https://th.rajanukul.go.th/
20.	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	http://www.necam.go.th/
21.	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	https://www.sicam.go.th/web1/
22.	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	http://new.smartteen.net/

2

สถาบันการศึกษา

ลำดับ	มหาวิทยาลัย	ติดต่อ
ภาคเหนือ		
1.	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	https://www.cmu.ac.th/th
2.	มหาวิทยาลัยนเรศวร	https://www.nu.ac.th/
ภาคกลาง		
3.	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	https://www.chula.ac.th/
4.	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	www@ku.ac.th
5.	มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	https://mahidol.ac.th/th/
6.	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	https://tu.ac.th/
ภาคตะวันออก		
7.	มหาวิทยาลัยบูรพา	http://www.buu.ac.th/
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
8.	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	http://www.msu.ac.th/exslides.php
ภาคใต้		
9.	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	https://www.psu.ac.th/th/
10.	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลาร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	http://www.bcnsk.ac.th/

3

องค์กรภาคเอกชน/มูลนิธิฯ สถาบันหรือสมาคมฯ

ลำดับที่	องค์กร	ติดต่อ
1.	ชมรมนักจิตวิทยาการศึกษาแห่งประเทศไทย	https://www.facebook.com/OpanayikoCenter/posts/1393453634027998/
2.	แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต	http://www.jitdee.com/home/
3.	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว	http://www.familynetwork.or.th/
4.	มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก	https://www.iamchild.org/
5.	มูลนิธิแพथทูเฮลท์	https://startup.path2health.or.th/
6.	มูลนิธิภูมิพลังชุมชนไทย	https://www.thaipr.net/
7.	มูลนิธิแสงสว่าง	https://www.saengsawang.com/
8.	สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	http://www.psychiatry.or.th/home/
9.	สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย	http://thaiclinicpsy.org/new/index.php
10.	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่ง	http://www.amith.org/

ลำดับที่	องค์กร	ติดต่อ
	ประเทศไทย	
11.	สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	http://www.sadathai.org/
12.	สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย	http://www.galya.go.th/web/news.html
13.	สมาคมสายใยครอบครัว	http://www.thaifamilylink.net/
14.	สมาคมเสริมสร้างชีวิต	http://www.livingth.org/

คณะกรรมการ

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตฯ มีดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นางสาวนวลจันทร์ โปทา | ที่ปรึกษาโครงการฯ |
| 2. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ | อดีตผู้อำนวยการอาวุโส
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. นางสาววนิดา วัชรกุล | อดีตรองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7
ขอนแก่น |
| 4. นางเพ็ญพร สันหัต | สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 5. ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต
หาดใหญ่ |
| 6. นางสุชาดา หุนทสาร | นักวิชาการด้านจิตวิทยาชุมชน |
| 7. นางสาวอำไพ เกตุสถิต | นักจัดกระบวนการเรียนรู้ |
| 8. นางบังอร สุปริดา | นักวิชาการแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริม
สุขภาพจิต สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่ |
| 9. นางสาวปรีดารัตน์ ศรีธานนท์กุล | สำนัก 2 สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ |
| 10. นางสาวสุพัตรา บัวเพิ่ม | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| 11. นายนิคม วรคุณพิเศษ | นายก อบต.หนองบ่อ อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี |
| 12. นายธีรนนท์ ปราบราย | ปลัดเทศบาลตำบลนาชะอัง อ.เมือง จ.ชุมพร |
| 13. นางรุ่งวรีย์ โกมลวรรณชัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพช.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี |
| 14. นายกฤตภาส โพธิ์นิ่มแดง | ผู้ประสานงานชุมชน เขตประเวศ กรุงเทพฯ |
| 15. นางสาวมุสดี ปั่นเลิศ | ผู้นำโครงการฯ เขตประเวศ กรุงเทพฯ |
| 16. นางพัฒนา ช่วยศรี | ผู้ประสานงานพื้นที่ จ.ขอนแก่น |
| 17. นางสุพรรณิ เวียงคำ | ผู้ประสานงานพื้นที่ จ.พะเยา |
| 18. นายภัทรพงษ์ กิตติวิริยะพันธุ์ | ผู้ประสานงานพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี |
| 19. นางอรพิน วัฒนอุษิต | ผู้จัดการโครงการสร้างสุข ลดทุกข์ฯ |
| 20. นายยุคนธร พรหมเดช | ผู้ประสานงานโครงการฯ |
| 21. นางสาวพัชรินทร์ ศรีวิสัย | ผู้ประสานงานโครงการฯ |
| 22. นางสาวระวีวรรณ ไชยก้น | เจ้าหน้าที่บริหารโครงการ ฯ |

ภาคผนวก

1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

หน้า ๔๕

เล่ม ๑๓๖ ตอนพิเศษ ๒๑๑ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในส่วนของ การสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกบทนิยามคำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ในข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และใช้ความต่อไปนี้แทน

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน และบุคคลอื่นที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อนุมัติ”

ข้อ ๕ บรรดาข้อกำหนดใดแห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ให้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง” แทน แล้วแต่กรณี

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง
การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557



ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบกับมติ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการในพื้นที่ ดังรายละเอียดตัวอย่างกิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

การจัดบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายณรงค์ศักดิ์ อดิสรุพลา)

ประธานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
แนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อยกระดับสุขภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหลังคลอด โดยสร้างการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเสมอภาค และสนับสนุนให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอย่างทั่วถึง เช่น

- ๑.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน หญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- ๑.๒ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์
- ๑.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑.๔ การคัดกรองและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๕ การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๖ การส่งเสริมสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑.๘ การส่งเสริมสนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในการให้ความสำคัญสถาบันครอบครัว และการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิด
- ๑.๙ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพ ก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๑.๑๐ การติดตาม ค้นหา หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ที่ขาดนัด หรือมีภาวะเสี่ยง
- ๑.๑๑ การให้ความรู้และคำแนะนำในชุมชน โรงเรียน หรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน แก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ในการเตรียมตัว การปฏิบัติ และการดูแลตัวเอง
- ๑.๑๒ การดูแลผู้ป่วยหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๑.๑๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเด็กแรกเกิด-เด็กเล็ก ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทัวถึง และเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค สร้างระบบในการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด-เด็กเล็ก อย่างมีคุณภาพ และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อเด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีการเจริญเติบโต สมองได้รับการเรียนรู้ตามช่วงวัยและมีพัฒนาการสมวัย และสร้างการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กอย่างองค์รวมจากครอบครัวสู่ชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก เช่น

- ๒.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ย้ายออก
- ๒.๒ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๓ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๔ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๕ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๖ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน



- ๒.๘ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๙ การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน
- ๒.๑๐ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๑๑ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- ๒.๑๒ การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
- ๒.๑๓ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจสมวัย มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับวัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ตามมาตรฐาน และมีสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมที่เหมาะสม ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งชนบทห่างไกล ชุมชนแออัด สถานประกอบการ เด็กเร่ร่อน ด้อยโอกาส และเด็กพิเศษ ป้องกันไม่ให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ได้ง่าย ให้วัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ๓.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๒ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กวัยเรียน
- ๓.๓ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๔ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๕ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
- ๓.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๘ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- ๓.๙ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน
- ๓.๑๐ การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๑๑ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๓.๑๒ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามอายุของเด็กวัยเรียน
- ๓.๑๓ การดูแลเด็กวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน
- ๓.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- ๓.๑๕ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน แก่ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง
- ๓.๑๖ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๕

๔. กลุ่มวัยทำงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ป้องกันไม่ให้กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย ให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ๔.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๓ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๕ การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน
- ๔.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๔.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- ๔.๘ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- ๔.๙ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเลื่อม และผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๑๐ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน

๕. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต สนับสนุนระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพด้วยบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างฉับไวและเท่าเทียม และส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น

- ๕.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๒ การคัดกรองและค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมร็งปากมดลูก โรคเมร็งเต้านม วัณโรค โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- ๕.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ๕.๔ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและผู้สูงอายุ
- ๕.๕ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มโรคหรือปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น
- ๕.๖ การส่งเสริมสนับสนุน นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน
- ๕.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย



- ๕.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๙ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๐ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๑ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- ๕.๑๓ การสร้างจิตอาสาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในชุมชน
- ๕.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง
- ๕.๑๕ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

๖. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการและทุพพลภาพได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วย องค์การคนพิการมีการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและรวมกลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกับสถานบริการ ท้องถิ่น และมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการด้วยกันเอง รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในชุมชนระหว่างสถานบริการ องค์การคนพิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

- ๖.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๒ การสำรวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการและทุพพลภาพ และการรับเอกสารรับรองความพิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและทุพพลภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
- ๖.๓ การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๔ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะบาดเจ็บ การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด เป็นต้น
- ๖.๕ การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ
- ๖.๖ การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่
- ๖.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๙ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๐ การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๑ การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๖.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๖.๑๓ การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน
- ๖.๑๔ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้พิการ

๗. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมปัจจัยที่ดี ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยตรง ซึ่งหากไม่ดำเนินการป้องกันหรือแก้ปัญหาอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การดำเนินการหรือจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ โดยจำแนกตามสาเหตุและที่มาของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น



- ๗.๑ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การใช้สารเสพติด การสำล่อนทางเพศ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ระวังป้องกันโรคติดต่อ เช่น
- ๗.๑.๑ การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการปลอดเหล้า บุหรี่ และอบายมุขในชุมชน
 - ๗.๑.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
 - ๗.๑.๓ การส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิตตามช่วงวัยต่างๆ
 - ๗.๑.๔ การส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
 - ๗.๑.๕ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน
 - ๗.๑.๖ การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการปฏิบัติธรรม
 - ๗.๑.๗ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันช่วงวัยต่างๆ ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
 - ๗.๑.๘ การส่งเสริมและพัฒนาบุคคลต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ๗.๑.๙ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน และผู้นำนักเรียน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ๗.๑.๑๐ การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- ๗.๒ การบริโภค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ที่อาจเกิดความปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น
- ๗.๒.๑ การส่งเสริมโภชนาการและอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
 - ๗.๒.๒ การรณรงค์การใช้เกลือผสมไอโอดีนเสริมปัญญาในโรงเรียนและในชุมชน
 - ๗.๒.๓ การรณรงค์และให้ความรู้ในการบริโภคอาหารปลอดสารพิษ พืชสมุนไพร และการปลูกผักกินเอง
 - ๗.๒.๔ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและปลอดภัยแก่ประชาชน
 - ๗.๒.๕ การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ประชาชน ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง
 - ๗.๒.๖ การส่งเสริมการพัฒนาร้านค้าของชำและแผงลอยจำหน่ายอาหารในชุมชนเรื่องอาหารและความปลอดภัยในการบริโภค
- ๗.๓ อุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ปลอดภัย ทั้งภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน รวมถึงการลดอุบัติเหตุจากการเดินทางและการจราจร เช่น
- ๗.๓.๑ การส่งเสริมการขับขี่ยานพาหนะอย่างปลอดภัย ถูกกฎจราจร และลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการเดินทาง
 - ๗.๓.๒ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเมาไม่ขับ
 - ๗.๓.๓ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนหรือการจราจรทางน้ำ
 - ๗.๓.๔ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุและสร้างความปลอดภัยภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
- ๗.๔ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน เผ่าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ

๕

เผื่อระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน เช่น

- ๗.๔.๑ การณรงค์อนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน
- ๗.๔.๒ การส่งเสริมการควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน
- ๗.๔.๓ การส่งเสริมการเกษตรปลอดสารเคมีและลดการใช้สารเคมี
- ๗.๔.๔ การตรวจคัดกรองระดับสารเคมีในเลือดแก่ประชาชนที่มีความเสี่ยง
- ๗.๔.๕ การกำจัดและป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ๗.๔.๖ การณรงค์ให้ประชาชนดูแลรักษาที่อยู่อาศัยและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ
- ๗.๔.๗ การส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน
- ๗.๔.๘ การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง โรคหนองพยาธิ และโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ในชุมชน
- ๗.๔.๙ การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
- ๗.๔.๑๐ การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
- ๗.๔.๑๑ การควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาในชุมชน
- ๗.๔.๑๒ การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน

3. ตัวอย่างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก (อย่างเป็นองค์รวม)

3.1 ประเด็นสุขภาพ : กรณีตัวอย่างด้านสุขภาพที่นำมาเสนอทั้ง 4 กรณีนี้ประกอบด้วย ผู้นำอายุระหว่าง 33 มีโรคประจำตัวหลายโรค แต่ทุกคนสามารถ ทำให้ปัญหาที่พบทุเลาลงได้ด้วยการให้เวลาดูแลตนเองปรับพฤติกรรมการกิน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนอย่างเพียงพอ และควบคุมอารมณ์ให้สดชื่นแจ่มใส

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			ผลที่เกิดขึ้น
		ออกกำลังกาย	อาหาร	อื่นๆ	
1. นายอุเทน คำดีปวน อายุ : 33 ปี อาชีพ : เกษตรกร (ทำสวนลำไย)	- น้ำหนักเกิน - มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันสูง และเบาหวาน	- ปั่นจักรยาน วันละ 30 นาที - วิ่งวันละ 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์ แล้วเพิ่มเป็นวันละ 1 ชั่วโมง - ร่วมวิ่งการกุศลตามโอกาส	- ลดอาหารประเภทแป้ง ไขมัน เนื้อสัตว์ในมื้อเย็น - เพิ่มอาหารประเภทผัก โดยทานผักพื้นบ้านที่ปลูกเอง - เลิกกินหมูกระทะ - งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		น้ำหนักลดลงจาก 80 กก. เหลือ 65 กก.
2. นายรังสรรค์ ทองดาษ อายุ : 40 ปี อาชีพ : พนักงานบริษัท	น้ำหนักเกินมาตรฐาน	- วิ่งวันละ 10 กม. 3 วัน/สัปดาห์ - เตะบอล 1 ชั่วโมง/วัน/สัปดาห์ - เล่นแบดมินตัน 2 วัน/สัปดาห์	- ลดเหล้า (ดื่มน้อยลง และงดช่วงเข้าพรรษา) - ดื่มน้ำเต้าหู้ - เน้นกินผักผลไม้		น้ำหนักลดลงจาก 76 กก. เหลือ 70 กก. และจะลดให้เหลือ 66 กก. ในระยะต่อไป
3. นางวรรณภา บุญนาค อายุ : 54 ปี อาชีพ : รับจ้างตัดเย็บ/ซ่อมเสื้อผ้า	- ความดันสูง - เบาหวาน - ไขมันในเลือดสูง	- ออกกำลังกายพร้อมๆ การสอน - โยคะ 2 วัน วันละ 2	- งดอาหารรสจัด เค็ม เน้นผักผลไม้ - เปลี่ยนจากกินข้าวขาวมา	- นอนหลับอย่างน้อย 6 ชั่วโมง - ทำอารมณ์ให้	- น้ำหนักลดลงจาก 75 กก. เหลือ 71 กก. - ค่าความดัน เบา

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			ผลที่เกิดขึ้น
		ออกกำลังกาย	อาหาร	อื่นๆ	
	• ภูมิแพ้ • น้ำหนักเกินมาตรฐาน	ชั่วโมง • เดินแอโรบิก 2 วันๆละ 1 ชั่วโมง • จักร 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง	กินข้าวกล้อง/ไรซ์เบอร์รี่ • ลดกาแฟเย็น ชาเย็น	แจ่มใส	หวาน และไขมันในเลือดลดลงจนไม่เกิน 200 ทั้ง 3 ค่า
4. นายสุรพล ทนทาน อายุ : 62 ปี อาชีพ : รับจ้างทั่วไป	• ความดันสูง • น้ำหนักเกินมาตรฐาน	• เดินเร็ว • แกว่งแขน • กายอุปกรณ์	• ยึดหลัก “หนักเข้า เบาป่วย คลายเย็น” • มื้อเย็นก่อน 16:00 น. • ทำอาหารกินเอง เน้นผัก ปลา ผลไม้ • งดแป้ง ไขมัน อาหารรสจัด ของหวาน • ดื่มน้ำเต้าหู้ น้ำมะนาวอุ่นๆ		• ความดันปกติ • น้ำหนักลดลงจาก 81 กก.เหลือ 67 กก.

3.2 ประเด็นครอบครัว : กรณีตัวอย่างที่นำเสนอ รวม 11 กรณีนี้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มย่อย ตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวของผู้นำได้แก่

- 1) ความไม่เข้าใจกัน ความขัดแย้งระหว่างคนในครอบครัว
- 2) ความรัก ความคาดหวังต่อคนในครอบครัวที่มากเกินไป
- 3) ความเครียดจากการต้องรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัวที่พิการ/เจ็บป่วย
- 4) ความเครียดจากปัญหาของญาติพี่น้อง
- 5) การแบ่งหน้าที่/ความรับผิดชอบในครอบครัว

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
1. ความไม่เข้าใจกัน ความขัดแย้งระหว่างคนในครอบครัว			
1. นางนวลใจ พิงจะแย้ม อายุ : 37 ปี อาชีพ : ขายกล้วยเตี้ยวโก่มะระ	ห่างเหินกับสามี ไม่เข้าใจกัน ไม่พูดคุยปรึกษากัน ไม่ช่วยกันแบ่งเบาภาระในครอบครัว	1. การปรับเปลี่ยนตัวเอง • ทบทวน และปรับเปลี่ยนตนเองให้เปิดใจยอมรับตัวตนของสามี • เอาใจใส่ดูแลสามีและลูก พูดคุยแต่เรื่องดี ๆ ด้วยอารมณ์สดใส • กล้าพูดคุยกันทุกเรื่อง 2. การให้สามีและลูกมีส่วนร่วมใน • การประกอบอาชีพ • การจัดการค่าใช้จ่ายในบ้านและการออมเงิน • การพักผ่อน ทำกิจกรรมร่วมกัน 3.การใช้วงเหล้าของสามีในการขยายผลการดำเนินงานสร้างสุข	1. เข้าใจสามีมากขึ้น ยอมรับฟัง 2.สามีช่วยแบ่งเบาภาระด้านการเงิน และการประกอบอาชีพ 3. ลูกอารมณ์ดี สุขภาพจิตดี ไม่เครียด 4. กลุ่มเพื่อน/ เพื่อนบ้านสนใจที่จะเข้ามาเรียนรู้วิธีการจัดการปัญหาครอบครัว

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
		ลดทุกข์สู่ผู้อื่น	
2. นางวรรณ ทรงแศิริ อายุ : 53 ปี อาชีพ : รับจ้างทั่วไป	- เครียด ไม่เข้าใจลูก อยากให้ลูกเป็นอย่างที่ตัวเองต้องการ - เล่นห่วยได้ดิน	1. จัดการความคิดและมุมมองของตนเอง - เตือนตัวเองให้อดกลั้นไม่ยึดติด ไม่คาดหวังอะไรมากเกินไป - แยกความรักกับความเป็นห่วงต่อคนในครอบครัวออกจากกัน - เปลี่ยนมุมมองต่อเพื่อนร่วมโครงการ พยายามเรียนรู้จุดดี จุดด้อยของแต่ละคนเพื่อปรับใช้กับตัวเอง 2. ทำความเข้าใจและเปิดใจยอมรับตัวตนของลูก - ศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของวัยรุ่น - เปิดโอกาสให้ลูกคบเพื่อน และมีส่วนร่วมเวลาที่เขาอยู่กับเพื่อน 3. ลดการเล่นห่วย โดยหากิจกรรมอื่นทำในวันห่วยออก	ตัวดิฉันเริ่มมีมุมมองทุกอย่างในแง่บวกมากขึ้น ยอมรับความคิดเห็นคนอื่น และปรับตัวเข้ากับทุกคนได้มากขึ้น 1. ตัวเองมีสติมากขึ้น รู้จักแยกแยะ และรู้จักการให้มากขึ้น 2. ความสัมพันธ์ของคนครอบครัวดีขึ้น มีการยอมรับความคิดเห็นและตัวตนของแต่ละคน และพร้อมที่จะช่วยกันแก้ปัญหา 3. นำเงินที่ใช้ซื้อห่วยมาเก็บเป็นเงินออมให้ลูก
3. นางบุญตา ฉ่ำชื่นวงศ์ อายุ : 53 ปี อาชีพ : ทำสวนผัก และสวนส้มโอ	- ทุ่มเทให้กับงานจิตอาสา และการดูแลแม่ที่เจ็บป่วย ไม่มีเวลาดูแลลูก จนติดการพนันและเป็นหนี้ - สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ต่างทำงาน ไม่	1. คุยกับลูกชาย ถึงข้อบกพร่องของตนเอง 2. กล่าวขอโทษและบอกรักทุกคนในบ้าน 3. วางแผนและนัดหมายการทำกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน	1. ครอบครัวอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากัน เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ ทุกคนจะมาทำกิจกรรมด้วยกันทุกช่วงวันหยุด 3. ลูกชายคนเล็ก จะสวมกอด บอกรักแม่ทุกเช้าก่อนไปทำงาน

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
	สนใจกัน		
2. ความรัก ความคาดหวังต่อคนในครอบครัวที่มากเกินไป			
4. นางอำเพย สุวรรณ อายุ : 52 ปี อาชีพ : ขายผลไม้	• เครียด อยู่ตัวคนเดียว • สามีและลูกหนีไปอยู่ที่อื่น	1. ทบทวนและยอมรับตัวเองว่า เป็นคนจู้จี้ ขี้บ่นโดยเฉพาะกับลูกและสามี 2. เพื่อนในโครงการเป็นตัวกลางชักชวนลูกกับสามีมาปรับความเข้าใจระหว่างกัน 3. เลิกจู้จี้ ขี้บ่น 4. วางแผนการประกอบอาชีพของครอบครัวร่วมกัน	มีความสุขมากขึ้น เพราะลูกและสามีกลับมาอยู่ด้วยกัน เข้าใจกันมากขึ้น ช่วยกันทำมาค้าขาย
5.นางสายหยัด ชัยแก้ว อายุ : 52 ปี อาชีพ :ขายอาหารสัตว์	• รักและห่วงลูกสาวมาก • ตั้งความหวังและกดดันให้ลูกทำตามที่ตัวเองต้องการ	1. ทบทวนตัวเอง หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น 2. ลงมือปรับเปลี่ยนตัวเอง ค่อยๆลดการโทรหาลูกสาว จนเลิกโทรในที่สุด 3. ลดความคาดหวังที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว รับฟังและยอมรับความต้องการของแต่ละคน ไม่เอาตัวเองเป็นที่ตั้ง	1. ภูมิใจที่เอาชนะใจตัวเองได้ 2.สามีและลูกพึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงของแม่ 3. ลูกกล้าบอกความต้องการ และแสดงความรักต่อแม่มากขึ้น
6. นางสะอาด สว่างศรี อายุ : 58 ปี อาชีพ : ทำไร่สับปะรด	• เครียด รู้สึกว่าลูกหลานไม่รัก เพราะตัวเองดู ทำโทษลูกหลานโดยการตีหากทำผิดหรือทำอะไรไม่ถูกใจ	1.ตั้งคำถามกับตัวเองว่า จะทนอยู่กับความเหงาแบบนี้อยู่ต่อไปอีกหรือไม่ ปัญหาอยู่ตรงไหน ถ้าแก้ไขได้จะมีชีวิตที่ดีขึ้นเช่นไร 2. ปรับปรุงอารมณ์ของตนเอง โดยการ • ไปวัดทำบุญ ฟังธรรม สงบจิตใจ • ฝึกอดทนอดกลั้น เมื่อจะโกรธ • รับฟังลูก หลานมากขึ้น	1.สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ ไม่เกิดอาการสั้นเวลาโกรธ นอนหลับได้สนิท ลูก หลาน กล้าเข้าใกล้ พูดคุยกอดกันทุกวัน 2. มีรายได้เสริม จากการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว เช่น

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
		• ทำกติกาตกลงกับลูก หลาน ให้บอกความต้องการของแต่ละคนให้รับรู้ • ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กินข้าวไปเที่ยว และหารายได้เสริม 3. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของตัวเองว่าดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร	การปลูกผักสวนครัว การทำไข่เค็ม 3. ขยายผลการสร้างสุข ลดทุกข์สู่ครอบครัวของน้องสาว
3. ความเครียดจากการต้องรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัวที่พิการ/เจ็บป่วย			
7.นางสุจรรยา ราชเมืองฝาง อายุ : 52 ปี อาชีพ : เพาะเห็ด เลี้ยงหมู ทำไข่เค็ม	• ลูกชายติดคุก (เสพยาเสพติด : น้ำกระท่อม) • สามีพิการเป็นผู้ป่วยติดเตียง	1. ปรับวิธีคิดของตนเองให้ปล่อยวางเรื่องลูกชาย 2. การจัดการครอบครัว โดย • จัดการเวลาให้สมดุลระหว่างการประกอบอาชีพ การดูแลสามี และลูกสาวที่อยู่ด้วย • ทำบัญชีรับ-จ่ายของครอบครัวและการออมเงิน	สบายใจขึ้น มีความหวังในการดำรงชีวิตมากขึ้น เพราะลูกชายอีก 12 เดือนก็จะพ้นโทษ และลูกสาวเป็นเด็กดี ส่วนสามีพอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแล้ว
8.นายไพบุลย์ ต้อนจันทร์ อายุ :56 ปี อาชีพ : ช่างเสริมสวย	การดูแลลูกพิการ (สมองช้า)	1. เริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองก่อน โดย • เลิกดูลูกไม่พูดเสียงดัง ไม่ตีลูก พูดกับลูกอย่างสุภาพ • ฝึกขึ้นชมลูกเมื่อเขาทำดี ช่วยเหลือตนเองได้ มีความรับผิดชอบต่องานที่ทำ 2. พาลูกทำกิจกรรม เพื่อฝึกให้มีความรับผิดชอบ โดยทำหัตถ์ก่อนแล้วให้ลองทำตาม • กิจกรรมของครอบครัว เช่น การดูแลปูนา รดน้ำผักเตรียมของใส่บาตร ดูแลสวน ช่วยทำความสะอาดรถ	ลูกมีพัฒนาการดีขึ้น • ออกงานสังคมได้ โดยไม่มีปัญหา • ผูกพันกับพ่อ แม่มากขึ้น สามารถโทรหาได้ • มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น กิจกรรมส่วนตัว การดูแลแปลงผัก การใช้เงิน-เก็บเงิน • รู้จักช่วยเหลือผู้อื่น เช่น ยกของ /

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
		พาออกงานสังคม เพื่อให้เรียนรู้ การอยู่ร่วมกับผู้อื่น 3. สังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับลูก ปฏิภาณเพื่อน ๆ และหาความรู้ในเรื่องที่ยังขาด	หยิบของ / จอดรับคนข้างทาง
9.นางศรีฟ้า กิตติ อายุ : 59 ปี อาชีพ : ช่างเสริมสวย	- การดูแลพ่อที่ป่วย เป็นมะเร็ง - ตัวเองป่วยเป็นโรคความดันสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง และภูมิแพ้จากสารเคมีที่ใช้ในการทำผม	1. การดูแลตนเอง - ปรับพฤติกรรมการกิน โดยกินกาแฟดำกับไข่ต้มทุกวัน กินปลา ผัก เป็นหลัก - เปลี่ยนจากการยีนสระผมให้ลูกค้าเป็นการนั่ง และใช้ที่ปิดจมูกทุกครั้ง 2. การดูแลพ่อ - ชวนพ่อพูดคุย กินข้าวพร้อมกัน ทำอาหารอย่างง่าย รสไม่จัดให้ทาน - พาพ่อเดินแกว่งแขนและออกกำลังกาย	1.ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ไม่ปวดเมื่อย อาการภูมิแพ้ลดลง 2. พ่อไม่เครียด สามารถเดินและกินข้าวเองได้ กินได้มากขึ้น ไม่รำคาญ
4. ความเครียดจากปัญหาของญาติพี่น้อง			
10.นายศรีวรรณ พองหนู อายุ : 60 ปี อาชีพ : เกษตรกร	หนี้สินของน้องสาวและน้องเขย	1. เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเรื่องหนี้สิน 2. ร่วมกันวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการจัดการ 3.วางแผนจัดการรายได้ 4. ติดตาม ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา	เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงของน้องสาวและน้องเขย - รับผิดชอบมากขึ้น - เข้าใจการวางแผนบริหารจัดการรายได้และลดภาระหนี้สิน - เกิดความคิดในการดูแลในสุขภาพ

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
			กายและจิตใจ
5. การแบ่งหน้าที่/ความรับผิดชอบในครอบครัว			
11. นางสาวพรณี เวียงคำ อายุ : 51 ปี อาชีพ : เกษตรกร ทำนา,ปลูกยางพารา	• ไม่ทำงานบ้าน แต่สามี เป็นคนรับผิดชอบ	ช่วยแบ่งเบาภาระสามีในการทำงานบ้าน • เริ่มทำอาหารง่าย ๆ ในมือเย็นวันอาทิตย์ • ซักผ้า • ล้างจาน ล้างถ้วยกาแฟ	1. รู้สึกว่าตัวเองมีความรับผิดชอบมาก แต่ยังไม่เป็นตามที่คาดหวัง 2. ระยะต่อไป เราจะวางแผนเรื่องการ จัดการทรัพย์สิน

3.3 ประเด็นการจัดการรายได้และอาชีพ : ความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวลเรื่องปากท้อง เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพกาย -สุขภาพจิต รวมถึงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การแก้ปัญหาผ่านการจัดการรายได้และการประกอบอาชีพ โดยยึดหลัก “เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย และมีเงินออม” จึงเป็นทางเลือกสำคัญที่ผู้นำในโครงการฯ ใช้ ในการสร้างสุข ลดทุกข์ของตนเองและครอบครัว กรณีตัวอย่างที่นำมาเสนอทั้ง 10 กรณีนี้ สามารถแยกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย

- 1) การจัดการรายได้ที่เน้นการลดหนี้สิน
- 2) การจัดการรายได้ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพ
 - 2.1) การจัดการรายได้และการดูแลสุขภาพกาย
 - 2.2) การจัดการรายได้และการจัดการด้านอารมณ์
- 3) การจัดการรายได้ควบคู่กับการดูแลสุขภาพและปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัว

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
1.การจัดการรายได้ที่เน้นการลดหนี้สิน			
1. นางรตนา เพชรมณีย์ อายุ : 44 ปี อาชีพ : ทำนา ปลูผักสวนครัว	• มีหนี้สิน • รายรับไม่พอกับรายจ่าย	1. จัดการการเงินของครอบครัวโดย • ทำแผนเพิ่มรายได้ลดรายจ่าย • จัดทำบัญชีครัวเรือน • ปลูผักข้างบ้านเพื่อบริโภคและจำหน่าย 2. ขยายผลแนวคิดของโครงการฯสู่สมาชิกกลุ่มกล้วยฉาบ เพื่อเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย	1.มีรายได้เพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการใช้จ่าย และเหลือเก็บเป็นเงินออม 2.สมาชิกในกลุ่มมีความสุข พึงพอใจในการทำงาน และ มีรายได้เพิ่มขึ้น
2.นายนพดล นันบุญมา อายุ : 45 ปี อาชีพหลัก : เกษตรกร ปลูข้าว : ค้าขาย กว๋ยเตี่ยว/ ของชำ : รับจ้างเฝ้าบ้าน	มีหนี้สินจากการลงทุนประกอบอาชีพ	1. เพิ่มรายได้ โดยจัดการสิ่งที่มีอยู่ให้เกิดเป็นรายได้ • ปรับปรุงสวน บ่อปลา และแปลงนา ให้ออกผล เก็บขายได้ • ปลุกพืชระยะสั้นในแปลงนา เช่น ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ และเลี้ยงปลา • ปรับปรุงร้านก๋วยเตี่ยวให้สะอาด น่าเข้า เพื่อดึงดูดลูกค้า 2. ลดรายจ่ายโดยการปลูผักสำหรับใช้ในร้านก๋วยเตี่ยวแทนการซื้อจากตลาด 3. นำเงินที่จะใช้ซื้อผัก มาเป็นเงินออมรายวัน โดยบังคับให้ตนเองออมทุกวัน 4. ชำระหนี้ โดยจ่ายตามรายได้ที่แน่นอน จากการรับจ้างดูแลบ้าน และการออม	1. มีเงินเก็บเกือบหมื่นบาท ในเวลา 2 เดือน 2. อยู่ระหว่างการดำเนินงานเพิ่มรายได้ โดย • ปรับพื้นที่ขยายแปลงผัก และ ปลุกหญ้าเลี้ยงสัตว์ • ขอคำแนะนำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอาชีพและรายได้ เรื่องการปลุกพืช การแปรรูปและขายสินค้า และการเลี้ยงปลา /กบ

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
2.1การจัดการรายได้และการดูแลสุขภาพกาย			
3. นางชนัดดา สุ่มทรัพย์ อายุ : 33 ปี อาชีพ : ค้าขาย	- รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย - ปวดหลัง เหวเนื่องจากน้ำหนักเกิน	1.ทำบัญชีครัวเรือน เพื่อหารายจ่ายที่ไม่จำเป็น 3. หารายได้เสริม และลดรายจ่าย โดย - ขยายกิจการขายไก่ย่าง ให้แม่ไปขายที่ตลาด ช่วยให้แม่มีรายได้ ไม่ว่างงาน - ทำโรงเพาะเห็ด จำนวน 800 ก้อน มีรายได้เพิ่มเฉลี่ยวันละ 80 บาท - เลี้ยงไก่ไข่ไว้เป็นอาหาร และเหลือขาย - ปลูกผักไว้กินในครอบครัว	1. สามารถลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัวลง เพราะมีรายได้เพิ่มขึ้น และสามีเริ่มเข้ามาช่วยเหลือการทำงาน 3.ยังไม่สามารถลดน้ำหนักลงตามที่ได้ตั้งใจไว้ แต่จะทำต่อไปจนบรรลุเป้าหมาย
4. นส.จุฑาเนตร ศาสดี อายุ : 35 ปี อาชีพ : พนักงานบริษัทเอกชน : ค้าขาย รับจ้าง	- รายได้ไม่พอกับรายจ่าย - มีหนี้สินจากการกู้ยืมเป็นค่าเล่าเรียน - น้ำหนักเกิน	1. การจัดการรายได้ 1.1 ทำอาชีพเสริมนอกเวลางานและวันหยุด โดยขายไก่ย่าง แกงราดข้าว และข้าวไข่เจียว 1.2. เก็บเงินฝากธนาคาร เดือนละ 1,000 บาท โดยการช่วยกันหยอดกระปุกออมสิน 2 คนกับลูกชายอย่างน้อยวันละ 30 บาท 1.3 ผ่อนชำระหนี้สิน เดือนละ 2,500 บาท 2. การลดน้ำหนัก 2.1 ศึกษา หาข้อมูล/ความรู้เรื่องการลดน้ำหนัก นำมาเปรียบเทียบกับพฤติกรรม ของตัวเอง 2.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. มีรายได้เพิ่มขึ้น สามารถใช้หนี้สินจนหมด 2.น้ำหนักลดลงเหลือ 73 กก. มีสุขภาพดีขึ้น ทำงานคล่องขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย 3. ลูกชายลดการเล่นโทรศัพท์มือถือ เข้ามาช่วยงานขาย/ส่งอาหาร และช่วยออมเงิน

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
		- การกิน : ควบคุมปริมาณแคลอรี เน้นอาหารไขมันต่ำ กินครบทุกมื้อ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด เลิกกินน้ำหวาน / น้ำอัดลม - การนอน : อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง *เลิกนอนดึก* - การออกกำลังกาย : แกว่งแขนสลับกับการเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน	
5. นางอุบล เรือนทอง อายุ : 63 ปี อาชีพ : รับจ้างนวดแผนไทย	- อยู่ตัวคนเดียวแต่รายรับไม่พอกับรายจ่าย - มีโรคประจำตัวหลายโรค	- ตั้งใจทำงานที่ทำให้เกิดรายได้มากขึ้น เช่น งานรับจ้างและสอนนวดแผนไทย งานดูแลผู้สูงอายุ โดยลดงานอาสา/งานอื่นที่ไม่จำเป็นลง - ใช้เวลาในการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น โดย - การเดินและวิ่ง แกว่งแขน เล่นเครื่องออกกำลังกาย ตามสถานที่สาธารณะวันละ 1 ชม. - ไปหาหมอตามนัดทุก 2 เดือน	ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้นกว่าเดิมมาก เพราะ - มีรายได้เพิ่มขึ้นและเพียงพอกับการใช้จ่ายในครัวเรือน - มีเงินออมไว้ใช้ในอนาคต - มีสุขภาพจิตดี ไม่ซึมเศร้า ไม่เครียดไม่เหงา - สุขภาพร่างกายค่อยๆ กลับมาแข็งแรงไม่ต้องเข้ารับการรักษบ่อย
6. นายอัษฎา บุษบงค์ อายุ : 64 ปี อาชีพ	- รายได้ไม่พอกับรายจ่าย - มีหนี้สิน	- การจัดการรายได้ - ทำบัญชีรายรับ รายจ่าย - ทำข้อตกลงร่วมกันในครอบครัว เพื่อลดค่าใช้จ่าย และออมเงิน	สมาชิกในครอบครัวเข้าใจกันมากขึ้น คอยพูดคุยปรึกษาหารือกัน ลูกๆ เห็นค่าของเงิน ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ใช้

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
: คำชาย : บอนไชมะพร้าว : เพาะต้นกล้าสมุนไพรร	ป่วยเป็นมะเร็งและโรคทางเดินอาหาร(ลำไส้ใหญ่)	เพื่อให้หนี้ - หารายได้เพิ่ม โดยการนำสินค้าที่ตลาดต้องการมาขาย ปรับปรุงคุณภาพสินค้าและขยายตลาด - รับงานขับรถแกร็บคาร์ และรับจ้างเฉพาะกิจ 2. การดูแลสุขภาพ ทำตามหมอสั่งอย่างเคร่งครัด - เลิกกินอาหารประเภทเนื้อโดยเด็ดขาด - ปลูกพืชผักสมุนไพรไว้กินเอง - แกว่งแขน วันละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที - ทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เครียด	เวลารว่าง ช่วยงานพ่อแม่มากขึ้น 2. เริ่มทำบอนไชมะพร้าวและหาเสื้อผ้ามือสองไว้ขายตามตลาดนัด 3.ความกังวลใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยลดลง อาการป่วยต่างๆดีขึ้นเกือบปกติ

2.2 การจัดการรายได้และการจัดการด้านอารมณ์

7. นางไพร ปัดสา อายุ : 52 ปี อาชีพ : ตัดเย็บที่นอน	- มีหนี้สินจากการประกอบอาชีพและการค้าประกัน - ป่วยโรคปอดอักเสบ ภูมิแพ้ไฝ่น - เครียดจากการทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว	1. การจัดการหนี้สิน - พูดคุยกับสามีเกี่ยวกับปัญหาหนี้สิน - สำรวจและตกลงกับลูกหนี้ที่เครดิตสินค้าให้ทยอยจ่ายคืนจนครบ 2. การหารายได้เพิ่ม - จากการปลูกผัก ทั้งกินเองและขาย - ให้หลานช่วยทำงาน เสาร์ อาทิตย์ ขายหมอนและที่นอนตามตลาดนัด 3. ลดรายจ่ายในครอบครัว เช่น ค่าไฟ ค่าน้ำ ค่าใช้จ่ายตอนไปโรงเรียนของหลาน	1. สามารถปรับตัวเองไม่ใช้อารมณ์ กับสามี คุยกันด้วยเหตุผล 2. ความเครียดลดลงเพราะสมาชิกในครอบครัวได้พูดคุยกัน ไม่ทะเลาะกัน ภาระหนี้สินน้อยลง มีเงินออมในธนาคาร เวลาฉุกเฉินและเจ็บป่วย 3.สามีเข้ามาช่วยเหลือเรื่องหนี้ที่มีอยู่ โดยได้ใช้หนี้ไปส่วนหนึ่งแล้วทุกๆเดือน
--	---	---	---

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
		4. การปรับเปลี่ยนตัวเอง • ทบทวนพฤติกรรมและท่าทีของตัวเอง ไม่ใช่อารมณ์ ไม่ต่อว่า หรือ กระแนะกระแหนสามี • เข้าวัดปฏิบัติธรรม สวดมนต์ที่วัดตอนเย็น • ดูแลสุขภาพ โดยใช้หน้ากากป้องกันฝุ่น • เรียนรู้และนำวิธีแก้ปัญหาของเพื่อนร่วมโครงการ มาปรับเปลี่ยนกับตัวเอง	
8. นางสุภาพิษา บุญกระจาย อายุ : 50 ปี อาชีพ : รับจ้างทั่วไป	• มีหนี้สินจากการลงทุนประกอบอาชีพ • โทษตัวเองที่ทำให้ครอบครัวเป็นหนี้จนอยากฆ่าตัวตาย	1. การจัดการรายได้ • หารายได้เสริมจากการเพาะเห็ดนางฟ้า เห็ดหูหนูขาว • เข้าร่วมกลุ่มทำไข่เค็มขาย • จัดบันทึก เพื่อหารายจ่ายที่ไม่จำเป็น • เลิกเล่นหวยใต้ดิน นำเงินมาเก็บออม 2.การจัดการความเครียด • ทบทวนและวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง • พูดคุย บอกความในใจกับสามี ยอมรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของสามี • พูดคุย ระบายความในใจกับเพื่อนที่ไว้ใจได้	1. มีเงินออมจากการเลิกซื้อหวยใต้ดิน 2. ร่วมกันกับสามีและลูกในการวางแผนจัดการรายได้และใช้หนี้สิน 3. ปรับปรุงตัวเองจน เห็นคุณค่าของตัวเอง สามารถเปลี่ยนมุมมองของตนเองไปในทางบวก

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
3.การจัดการรายได้ควบคู่กับการดูแลสุขภาพและปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัว			
9. นายวินัย พัคโค อายุ : 40 ปี อาชีพ : : พนักงานบริษัท : รับเหมาต่อเติมโครงสร้าง บ้าน โกดัง	- รายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย - น้ำหนักเกิน มาตรฐาน เป็น โรคเบาหวาน ความ ดันและไขมันในเลือด สูง - ไม่มีเวลาให้ ครอบครัว	- การจัดการรายได้ - สำรวจรายรับและรายจ่ายทั้งหมดของครอบครัวแล้วจดบันทึกเป็นประวัติ - ปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในการจัดการหนี้สินเพื่อนำมาปรับใช้ - ตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น/ที่ฟุ่มเฟือยออก ได้แก่ - เลิกใช้อินเตอร์เน็ตบ้าน - ลดการใช้ตู้เย็นเหลือเพียง1 เครื่อง - ไม่ซื้ออาหารครั้งละหลายๆ จนกินไม่ทัน - ทำอาหารที่หลายๆคน สามารถกินด้วยกันได้ - ปลูกผักสวนครัวและเลี้ยงเป็ดเทศ ไก่บ้าน และกบเพื่อเป็นอาหารและขายเป็นรายได้เสริม - การดูแลสุขภาพ - หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากสื่อและการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมโครงการฯ. - ทำประวัติและจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ - วางแผนและกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน โดยมือเข้ากินตามปกติ มือเทียง	- ด้านการจัดการรายได้ - สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการตัดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นออกไปเดือนละ 1,690 บาท - มีอาหารที่ปราศจากสารพิษและสารเคมีกิน - มีรายได้เสริมจากการขายไก่ เป็ดเทศ และกบ - ด้านสุขภาพ - น้ำหนักเริ่มลดลง จาก 105 กก. เหลือ 100 กก. - ความดันโลหิตและค่าน้ำตาลในเลือดลดลง - ครอบครัวมีความสุขเพิ่มขึ้น ภรรยาชื่นชมที่มีเวลาให้ครอบครัว - ลูกๆมีความสุข สดใส อารมณ์ดี ชอบที่ครอบครัวมีบรรยากาศเป็นกันเอง สามารถสอบถามและปรึกษา

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
		หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกแป้งและไขมัน มื้อเย็นกินแต่ผักและผลไม้ หรือดมื้อเย็น • เข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง • แบ่งเวลาออกกำลังกายในแต่ละวัน/สัปดาห์ • จัดบันทึกและติดตามความเปลี่ยนแปลง 3. การปรับปรุงความสัมพันธ์ในครอบครัว • จัดระบบ/ลำดับความสำคัญของงาน ตัด/ลดเวลาในการทำกิจกรรมลง • ให้เวลาทำกิจกรรมกับครอบครัวมากขึ้น เช่น เล่นกีฬา ทำอาหาร ไปเที่ยว/พักผ่อนนอกพื้นที่ • สร้างความเป็นกันเอง พุดคุยหยอกล้อ เล่นกับลูกๆ เพื่อให้ลูกกล้าปรึกษาหารือในทุกเรื่อง	ได้ทุกเรื่อง • ลูกๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน เช่น กินผัก ผลไม้ ขนมที่มีประโยชน์
10. ครอบครัวชูสุข • นายสมศักดิ์ ชูสุข อายุ : 54 ปี อาชีพ : ทำสวน เลี้ยงสัตว์ : ขับรถรับส่งนักเรียน • นางเขมพัศกร ชูสุข	• ครอบครัวมีรายได้พอๆกับรายจ่าย ไม่เพียงพอต่อการใช้นี้สินก้อนใหญ่ • สามีน้าหนักเกิน • ค่าความดันและ	1.การจัดการรายได้ 1.1 การหารายได้เสริม โดย • ทำปลาสาม เลี้ยงเป็ดไข่ ไก่ไข่ ปลูกผัก เพาะเห็ด • บริการนวดแผนโบราณ • เป็นวิทยากรสอนอาชีพ 1.2 ซื้อรถตู้สำหรับใช้รับส่งนักเรียนเพิ่ม 1.3 ลดรายจ่ายทุกอย่างที่ทำให้สิ้นเปลือง	1. ด้านรายได้ • มีรายได้มากกว่ารายจ่ายมา 4 เดือน ทำให้หนี้สินเริ่มลดลง • มีคนในพื้นที่ใกล้เคียง มาขอคำปรึกษาเรื่องการประกอบอาชีพ 2.ด้านสุขภาพ • สามีน มีสุขภาพดีขึ้น น้ำหนักลดลง

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
อายุ : 57 ปี อาชีพ : ชายของชำ : ทำสวน เลี้ยงสัตว์	น้ำตาลในเลือดสูง • ภรรยามีอาการหัวใจโต และความดันโลหิตต่ำ • เครียดจากการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายให้ครอบครัวของลูกชาย	• ของใช้ในครัวเรือนมาจากของที่ซื้อมาขาย • อาหารการกินมาจากกินผักที่ปลูก ปลา ไข่เป็ด/ไก่ ที่เลี้ยงไว้ • ภรรยาลดการเล่นหอยน้อยลง 2. การดูแลสุขภาพ 2.1 การกิน กินข้าวปริมาณน้อย กับน้ำพริก ผักต้ม ไข่ต้มเป็นส่วนใหญ่ 2.2 การออกกำลังกาย • เดินในตอนเช้าวันละ 30 นาที • ทำงานในไร่/สวน เลี้ยงสัตว์ • ทำโยคะ ยืดเส้น และเดินในช่วงเย็น 3. การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว • พุดคุยกันในครอบครัวบ่อยๆ อย่างมีเหตุผล • ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูกเห็น เช่น ขยันทำงาน • ใช้คำถามกระตุ้น ให้ลูกคิดถึงอนาคตของตัวเอง • รับฟังลูกว่าเขาคิดหรือต้องการสิ่งใด • จะไม่รังแกลูก แต่ฝึกลูกให้ทำงาน เพื่อให้มีรายได้เป็นของตัวเอง	ปริมาณน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตลดลง • ภรรยา ไม่มีอาการหัวใจโต ไม่ได้พบแพทย์และเลิกกินยามาประมาณ 1 ปี ส่วน ค่าความดันโลหิตได้สูงขึ้นจนเป็นปกติ 3. ลูกแยกครอบครัวออกไปทำงาน มีรายได้ของตัวเอง เลิกขอเงินจากพ่อแม่ แต่มีการพูดคุย ติดต่อกัน ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

3.4 ประเด็นสารเสพติด : กรณีตัวอย่างของผู้นำโครงการฯ 3 กรณีนี้ แสดงให้เห็นถึงการจัดการตนเองเพื่อ ลด ละ เลิก สิ่งเสพติด คือ เหล้าและบุหรี่ ซึ่งต้องอาศัยความเข้มแข็งของจิตใจตัวเอง และกำลังใจจากครอบครัวและคนใกล้ชิด ส่งผลต่อเนื่องให้ผู้เลิกเสพยาสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้น ทั้งในแง่ของการทำงาน/การประกอบอาชีพ และสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้เลิกเสพยากับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง และผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
1. นายเกรียงศักดิ์ พวงมาลัย อายุ : 42 ปี อาชีพ : รับจ้างซักรีด	• ติดเหล้า • คั่น เป็นผดผื่นตามตัว • มีหนี้สิน	1.ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนตนเองให้ชัดเจน 2. บอกให้ครอบครัวได้รับรู้ เพื่อช่วยเตือนและเป็นที่ปรึกษา 3. หาเพื่อนคู่หูที่รู้ใจเป็นที่ปรึกษา 4. หาคนที่สามารถแนะนำและให้คำปรึกษาได้ทุกเรื่องเป็นที่ปรึกษา 5. ศึกษาหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากผู้มีประสบการณ์ และสื่อต่างๆ 6. ลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง	1. มีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักเพิ่มขึ้น ไม่มีผดผื่นคันตามตัว 2. มีรายได้เพิ่มขึ้น จน มีเงินเก็บฝากธนาคาร และช่วยสร้างบ้านให้ครอบครัว 3. ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของแม่และน้องสาวอีกต่อไป 4. ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนโดยมอบหมายให้รับผิดชอบกิจกรรมต่างๆของชุมชนมากขึ้น
2. นายวัฒนา สันสา อายุ : 45 ปี อาชีพ : พนักงานบริษัทเอกชน	• ติดบุหรี่ • เป็นโรคพังผืดเบียดเส้นประสาทสันหลัง	1.ตั้งใจมั่นที่จะเลิกบุหรี่ และบอกคนรอบข้างเพื่อสร้างขวัญกำลังใจและแรงบันดาลใจ 2.เริ่มลดปริมาณการสูบลง สูบเฉพาะเวลาพัก 3.ทำกระปุกออมสินหยอดเงินค่าบุหรี่ 4.งดปาร์ตี้เพื่อไม่ให้สภาพแวดล้อมมากระตุ้น 5.เลิกซื้อบุหรี่ แต่ขอจากเพื่อน แทน	1. สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด สุขภาพดีและแข็งแรงขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย 2. ภูมิใจที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูก • หมดปัญหาเรื่องควันบุหรี่มือสองในบ้านและรถ • ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น มีเงินเหลือ

ชื่อ-สกุล / อายุ/ อาชีพ	ปัญหาที่พบ	วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ผลที่เกิดขึ้น
		6.เมื่ออยากบุหรี • จิบเครื่องดื่มบำรุงกำลัง/อาหารรสเปรี้ยว • อมลูกอม /เคี้ยวหมากฝรั่ง 8. ออกกำลังกายและเล่นกีฬา	เป็นค่าขนมลูก 3. เพื่อนๆ ชื่นชม ยกย่อง หลายคนเริ่มอยากทำตาม
3. นายমনเทียน ดอกคำเจียก อายุ : 47 ปี อาชีพ : ทำนา รับจ้างทั่วไป	: ติดบุหรีและเหล้า : มีหนี้สินที่เกิดจากการทำ นา : เครียด รู้สึกว่าลูกไม่รัก	1. ทำจิตใจให้เข้มแข็ง และ ก้าวผ่านความทุกข์ใจเรื่อง ลูก • ทบทวนตัวเองถึงสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นจากการดื่ม เหล้าและสูบบุหรี • ตั้งเป้าหมาย และวางแผนเลิกเหล้าและบุหรี • เปิดใจพูดคุยกับลูก ชวนให้ลูกช่วยพ่อทำงาน • ชื่นชม เมื่อลูกทำดี ให้ข้อคิดลูก 2. การเลิกเหล้า เลิกบุหรี • ตั้งกติกากับตนเองในการเลิกบุหรีและเหล้า • ทำบุญซื้อข้าวเรื่อน • คิดทบทวนทุกครั้งก่อนจะซื้ออะไร • ทำอาชีพเสริม เช่น รับจ้างขนขยะไปทิ้ง ไปซื้อของ ที่ตลาดให้แม่ค้า ขั้บรถรับ-ส่งพระ 3. นำเงินที่ได้จากการรับจ้าง และการเลิกเหล้า บุหรี ไป ใช้หนี้	1. สามารถเลิกทั้งเหล้าและบุหรี ได้อย่าง ได้ดขาด • หนี้สินลดลง • มีเงินเก็บออมไว้ใช้ยามฉุกเฉิน 2. ภาควิไมใจในตัวเอง มีความมั่นใจที่จะ เสนอตัวทำงานเพื่อสังคมและชุมชนมาก ขึ้น 3. ความสัมพันธ์กับลูกดีขึ้นมาก ลูกมี ความรับผิดชอบในการช่วยงานและรู้จัก เก็บออม

4. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การทำความเข้าใจกับคำถามแต่ละข้อในแบบประเมินวิเคราะห์ความเครียดด้วยตัวเอง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ	คำถาม	การทำความเข้าใจคำถาม
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	ท่านคิดมากหรือกังวลใจในเรื่องใดๆก็ตามแล้วส่งผลให้ท่านนอนไม่หลับ
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	ท่านรู้สึกว่าอารมณ์ไม่ดี ถูกรบกวนจุกจิกจนเบื่อหน่าย
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	ท่านรู้สึกว่าตึงเครียด กังวล กลัวจนทำอะไรไม่ได้เลย
4	มีความวุ่นวายใจ	ท่านรู้สึกว่าหนักใจ วิตกกังวล กลุ้มใจ ว้าวุ่นใจ
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	ท่านรู้สึกว่าไม่อยากติดต่อกับใครเลย ไม่อยากออกมาจากห้องนอน
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	ท่านมีอาการปวดหัวข้างเดียว(จะเป็นข้างขวาหรือข้างซ้ายก็ได้) หรือปวดที่ขมับทั้งสองข้างพร้อมๆกัน
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	ท่านรู้สึกคับแค้นใจ เสียใจ กังวลใจ ไม่พอใจ ผิดหวังและหมองมัว ไม่ผ่องใส
8	รู้สึกหมดหวังในชีวิต	ท่านรู้สึกว่าไม่มีความหวังเหลืออยู่เลย หรือสิ้นหวัง
9	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรดี ไม่ได้เรื่อง เลวมาก ไร้สาระ ไม่สำคัญ ไม่มีค่า
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	ท่านรู้สึกวุ่นวายใจ แสดงอาการวุ่นวายไม่เป็นสุข ร้อนใจอยู่ตลอดเวลา
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	ท่านรู้สึกว่าสมาธิไม่ดี จิตใจไม่สงบ จิตใจไม่นิ่ง
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร	ท่านรู้สึกว่าอ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อน ล้าจนไม่มีแรงจะทำอะไร
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร	ท่านรู้สึกว่าเหนื่อยเสียจนไม่อยากทำอะไร
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง	ท่านรู้สึกตื่นเต้น ใจไม่สงบ ใจเต้นตึกตัก ใจเต้นระส่ำ
15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	เมื่อท่านรู้สึกไม่พอใจท่านจะมีอาการเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่น
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	ไม่ว่าท่านจะทำอะไรก็ตามท่านจะรู้สึกกลัวว่าจะทำผิดพลาด
17	หรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	ท่านมีอาการปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่
18	ตื่นตันทง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	ถ้าท่านต้องอยู่ในเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยท่านจะตื่นตันทง่าย
19	มีนั่งหรือเวียนศีรษะ	ท่านรู้สึกงงจนทำอะไรไม่ถูก งงจนคิดอะไรไม่ออก ตาลาย หน้ามืด วิงเวียน หัวหมุน สับสน
20	ความสุขทางเพศลดลง	สำหรับคนที่มีครอบครัวหรือมีคู่รัก (นอกเหนือจากเรื่องการร่วมเพศ) -

ข้อ	คำถาม	การทำความเข้าใจคำถาม
		ท่านมองสบตา, แทะแซน, โอปโผล่, ทำกิจกรรมด้วยกันกับคู่ชีวิตหรือคู่รักแล้วไม่มีความสุข -ท่านไม่สนใจ ไม่อยากแต่งตัวสวยๆ แต่งหน้า ทำผม ซื้อมือถือใหม่ๆ ซื้อมือถือใหม่ พรหมน้ำหอมฯลฯ สำหรับคนโสด -ท่านไม่สนใจ ไม่อยากแต่งตัวสวยๆ แต่งหน้า ทำผม ซื้อมือถือใหม่ๆ ซื้อมือถือใหม่ พรหมน้ำหอมฯลฯ

เอกสารหมายเลข 1

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

คำชี้แจง ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องและระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1.นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2.รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3.ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4.มีความวุ่นวายใจ				
5.ไม่อยากพบปะผู้คน				
6.ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7.รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8.รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9.รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10.กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11.รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12.รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13.รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14.มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15.เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16.รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17.ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหรือหลังหรือไหล่				
18.ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
19.มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20.ความสุขทางเพศลดลง				
รวมคะแนน = คะแนน				

การให้คะแนน

ไม่เคยเลย = 0 คะแนน เป็นครั้งคราว = 1 คะแนน
 เป็นบ่อยๆ = 2 คะแนน เป็นประจำ = 3 คะแนน

เอกสารหมายเลข 2

ตารางคำอธิบายคะแนนจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ช่วงคะแนน	ความหมาย	การจัดการ
0-5 คะแนน	มีความเครียดน้อยกว่าปกติ (คุณไม่ค่อยมีเรื่องให้ต้องตื่นเต้นและคุณเองก็ไม่ค่อยกระตือรือร้นเลย)	-
6-17 คะแนน	มีความเครียดในระดับปกติ (คุณสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี และสามารถปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม)	คุณควรพยายามคงระดับความเครียดในระดับนี้ต่อไปให้นานๆ
18-25 คะแนน	คุณมีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย (คุณอาจกำลังมีปัญหาบางอย่างที่ทำให้ไม่สบายใจอยู่ ความเครียดในระดับนี้อาจทำให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมเล็กน้อยพอทนได้)	เมื่อได้พักผ่อนหย่อนใจบ้างก็จะรู้สึกดีขึ้นเอง
26-29 คะแนน	มีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง (คุณอาจกำลังมีปัญหาบางอย่างในชีวิตที่คุณยังหาทางแก้ไขไม่ได้ ทำให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด)	แม้คุณจะพักผ่อนหย่อนใจแล้ว ก็ยังอาจจะไม่หายเครียด ต้องฝึกเทคนิคเฉพาะในการคลายเครียดจึงจะช่วยให้
30-60 คะแนน	มีความเครียดสูงกว่าปกติมาก (คุณอาจกำลังเผชิญภาวะวิกฤติในชีวิตหรือไม่คุณก็ได้สะสมความเครียดเอาไว้มากจนเกินไปเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง)	1. ต้องฝึกเทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด 2. ควรไปพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาต่อไปจึงจะเป็นการดี

5. คู่มือพัฒนาศักยภาพหมอสุขชุมชน “การให้คำปรึกษา”

ผังแสดงภาพรวมการจัดการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 1 (2 ชั่วโมง 30 นาที)

: หมอสุขชุมชนกับการให้คำปรึกษา

- ทบทวนบทบาท ศักยภาพหมอสุขชุมชน
- ทดสอบ และสรุปความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา
- นำเสนอความหมาย วัตถุประสงค์ เป้าหมายของการให้คำปรึกษาในแง่มุมมองทางวิชาการ
- กำหนดความหมาย เป้าหมายของการให้คำปรึกษาโดยหมอสุขชุมชน
- กำหนดคุณสมบัติของหมอสุขชุมชนในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา
- ประเมินความมั่นใจในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 4 (4 ชั่วโมง)

: ฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษา

- นำเสนอประเภทและแนวทางสำรวจปัญหา
- ฝึกปฏิบัติเป็นผู้ให้คำปรึกษาในกลุ่มย่อย 4 คน
- สรุปผลการฝึก/การเรียนรู้
- ประเมินและสรุปการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา
- กำหนดแนวทางพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา
- ประเมินความมั่นใจในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ครั้งที่ 2
- ประเมินและสรุปผลการฝึกอบรม

กิจกรรมที่ 2 (2 ชั่วโมง 30 นาที)

: ทักษะสำคัญที่ควรใช้ในการให้คำปรึกษา

- นำเสนอคำตอบของผู้เข้าอบรมจากแบบทดสอบเกี่ยวกับ “ ทักษะการให้คำปรึกษา ”
- ศึกษาเอกสาร “ ทักษะการให้คำปรึกษา ”
- ประเมินระดับทักษะของตนเอง ครั้งที่ 1
- ทดสอบความเข้าใจในการใช้ 6 ทักษะ
- กลุ่มย่อย ฝึกการใช้ 6 ทักษะ
สรุป ผลการฝึก /การเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 (2 ชั่วโมง)

: กระบวนการให้คำปรึกษา

- ทบทวนกระบวนการ /ทักษะที่ใช้แก้ปัญหา และนำเสนอคำตอบในแบบทดสอบเกี่ยวกับ “ กระบวนการให้คำปรึกษา ”
- กลุ่มย่อย ศึกษาผังแสดงกระบวนการให้คำปรึกษา
- จัดทำผังแสดงกระบวนการให้คำปรึกษาของหมอสุขชุมชนแยกแต่ละพื้นที่
- วิเคราะห์และระบุทักษะที่ควรใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้คำปรึกษา

6. แบบประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ : ความสุขและศักยภาพที่เพิ่มขึ้น

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการ: การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในครั้งนี้ ได้พัฒนาขึ้นจากชุดความรู้ที่ได้จากโครงการติดตามประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ของโครงการสร้างสุข ลดทุกข์ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ที่ได้ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม ถึง กันยายน 2562 โดยได้นำรูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน หรือ Rapid HIA มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกรอบการประเมินเชิงระบบ CIPP (Context-Input-Process-Product Model) และแนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการในท้องถิ่นหรือพื้นที่

ชุดความรู้ที่ได้นำมาใช้ในการประเมินโครงการ: การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือประเมินผลโครงการ (ผลลัพธ์และผลกระทบ) และกระบวนการประเมินผลโครงการ ทั้งนี้ เครื่องมือที่ได้นำมาใช้ในการประเมินผลโครงการนี้ยังได้มีการปรับให้ง่ายต่อการนำไปใช้ และเหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินของโครงการซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น สำหรับกระบวนการประเมินผลของโครงการก็ได้มีการปรับให้มีขั้นตอนการพัฒนาที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยแบ่งตามระยะของการพัฒนา 3 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มต้น ที่มุ่งประเมินผลการพัฒนาระดับบุคคล โดยใช้เวลาในการพัฒนา 6 เดือน 2) ระยะก้าวหน้า ที่มุ่งประเมินผลการพัฒนาระดับครอบครัว โดยใช้เวลาในการพัฒนา 3 เดือน และ 3) ระยะขยายผล ที่มุ่งประเมินผลการพัฒนาระดับระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม การดำเนินการพัฒนาศักยภาพของแรงงานในระดับบุคคลเท่านั้นที่ได้ผ่านการปฏิบัติการและประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบอย่างเป็นระบบในช่วงเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม 2562 ที่ผ่านมา สำหรับกระบวนการประเมินผลฯ และเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละระยะ สามารถสรุปได้ดังแผนผังการประเมินโครงการ: การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

แผนผังการประเมินโครงการ: การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

ระยะเริ่มต้น: ระดับบุคคล (6 เดือนแรกของการดำเนินการ)

เดือนที่
1

- การประเมินก่อนการพัฒนาระดับบุคคล

แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพอาสาสมัครในการสร้างเสริม

สุขภาพจิตตนเอง (ศักยภาพ-ตนเอง) ครั้งที่ 1

แบบวัด: การประเมินความสุขของอาสาสมัครด้วยตนเอง

(ความสุข-ตนเอง) ครั้งที่ 1



เดือนที่
6

- การประเมินหลังการพัฒนาระดับบุคคล

แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพอาสาสมัครในการสร้างเสริม

สุขภาพจิตตนเอง (ศักยภาพ-ตนเอง) ครั้งที่ 2

แบบวัด: การประเมินความสุขของอาสาสมัครด้วยตนเอง

(ความสุข-ตนเอง) ครั้งที่ 2

ระยะก้าวหน้า: ระดับครอบครัว (3 เดือน หลังดำเนินการระยะเริ่มต้น)

เดือน
ที่ 7

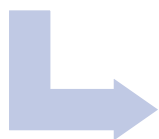
- การประเมินก่อนการพัฒนาระดับครอบครัว

แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพอาสาสมัครในการสร้างเสริม

สุขภาพจิตในครอบครัว (ศักยภาพ-ครอบครัว) ครั้งที่ 1

แบบบันทึก: การประเมินกระบวนการพัฒนาอาสาสมัครในพื้นที่

(ออสส-กระบวนการ)



เดือนที่
9

- การประเมินหลังการพัฒนาระดับครอบครัว

แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพอาสาสมัครในการสร้าง

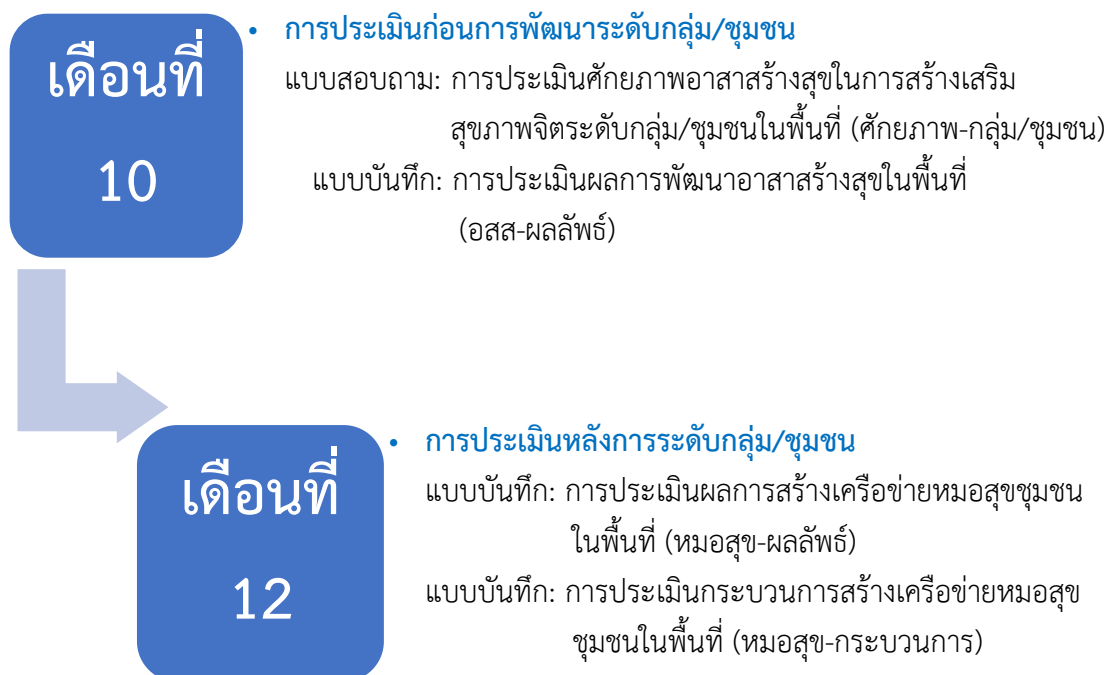
เสริมสุขภาพจิตตนเอง (ศักยภาพ-ครอบครัว)

ครั้งที่ 2

แบบวัด: การประเมินความสุขของอาสาสมัครด้วยตนเอง

(ความสุข-ตนเอง) ครั้งที่ 3

ระยะขยายผล: ระดับกลุ่ม/ชุมชน (3 เดือนสุดท้ายของการดำเนินการ)



เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ

ระยะเริ่มต้น: ระดับบุคคล (6 เดือนแรกของการดำเนินการ)

1. แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพอาสาสร้างสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของตนเอง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเองของอาสาสร้างสุขแต่ละคน
2. แบบวัด: ความสุขของอาสาสร้างสุข เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความสุขของอาสาสร้างสุขแต่ละคน

วิธีการใช้: ให้อาสาสร้างสุขทุกคนที่เข้าร่วมโครงการใช้เครื่องมือทั้งสองดังกล่าวข้างต้น ประเมินด้วยตนเอง 2 ครั้ง คือ ในช่วงเดือนแรกของการดำเนินการ และหลังดำเนินการไปแล้ว 6 เดือน อาสาสร้างสุขทุกคนจะมีผลการประเมินตนเองทั้งสอง

ระยะก้าวหน้า: ระดับครอบครัว (3 เดือน หลังดำเนินการระยะเริ่มต้น)

1. แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพอาสาสร้างสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินศักยภาพของอาสาสร้างสุขแต่ละคน ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตสมาชิกในครอบครัว

วิธีการใช้: ให้อาสาสร้างสุขทุกคนที่เข้าร่วมโครงการทำการประเมินศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวตนเอง และประเมินศักยภาพเพื่อนสมาชิกในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวของแต่ละคนในกลุ่ม 2 ครั้ง คือ ในเดือนที่ 7 ของการดำเนินการ และหลังดำเนินการไปแล้ว 3 เดือน คือ ในเดือนที่ 9 อาสาสร้างสุขทุกคนจะมีผลการประเมินตนเองและผลจากการประเมินที่ได้จากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มทั้งสองครั้ง

2. แบบบันทึก: การประเมินกระบวนการดำเนินงานของอาสาสร้างสุขในพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกระบวนการดำเนินงานของอาสาสร้างสุขในพื้นที่

วิธีการใช้: ให้ผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ บันทึกรายละเอียดการดำเนินงานของอาสาสร้างสุขแต่ละคนที่ปฏิบัติการเป็นหมอสุขชุมชนในแต่ละพื้นที่ (ทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ ด้วยเหตุผลหรือเป้าหมายใด และอย่างไร) ทั้งนี้ สามารถประเมินได้ภายหลังการเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบด้วยวิธีการ 1) สังเกตการณ์ การดำเนินงานของอาสาสร้างสุขแต่ละคนหรือทั้งกลุ่ม และ 2) สัมภาษณ์รายบุคคล สมาชิกในกลุ่ม และผู้เกี่ยวข้อง โดยทำการเก็บข้อมูล ในเดือนที่ 7 ของการดำเนินการ

3. แบบวัด: ความสุขของอาสาสร้างสุข ใช้ในการประเมินระดับความสุขของอาสาสร้างสุขแต่ละคน โดยทำการประเมินครั้งที่ 3 เพื่อพิจารณาความต่อเนื่องในการพัฒนาตนเองของอาสาสร้างสุข ในเดือนที่ 9 ของการดำเนินการ

ระยะขยายผล: ระดับกลุ่ม/ชุมชน (3 เดือนสุดท้ายของการดำเนินการ)

1. แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพอาสาสร้างสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่ม/ชุมชน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินศักยภาพของอาสาสร้างสุขแต่ละคน ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตสมาชิกในกลุ่มของตน/ชุมชนเป้าหมายที่ต้องการขยายผล

วิธีการใช้: ให้อาสาสร้างสุขทุกคนที่เข้าร่วมโครงการทำการประเมินศักยภาพตนเอง ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่ม/ชุมชน และประเมินศักยภาพเพื่อนสมาชิกแต่ละคนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่ม/ชุมชน ในเดือนที่ 10 ของการดำเนินการ อาสาสร้างสุขทุกคนจะมีผลการประเมินตนเองและผลจากการประเมินที่ได้จากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

2. แบบบันทึก: การประเมินผลการพัฒนาอาสาสร้างสุขในพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการพัฒนาอาสาสร้างสุข

วิธีการใช้: ให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ บันทึกจำนวนอาสาสร้างสุขที่มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเองและสมาชิกในครอบครัว

ทั้งนี้ สามารถประเมินได้ภายหลังการเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบด้วยวิธีการ 1) สังเกตการณ์ การดำเนินงานของอาสาสร้างสุขแต่ละคนหรือทั้งกลุ่ม และ 2) สัมภาษณ์รายบุคคล สมาชิกในกลุ่ม และผู้เกี่ยวข้อง (ห้ามใช้การสนทนากลุ่ม เพราะอาจได้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้) โดยทำการเก็บข้อมูล ในเดือนที่ 10 ของการดำเนินการ

3. แบบบันทึก: การประเมินผลการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชนในพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชน

วิธีการใช้: ให้ผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ บันทึกจำนวนสมาชิกเครือข่ายหมอสุขชุมชน ทั้งนี้วิธีการ และช่วงเวลาในการประเมิน ทำเช่นเดียวกับข้อ 2

4. แบบบันทึก: การประเมินกระบวนการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชนในพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกระบวนการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชนในพื้นที่

วิธีการใช้: ให้ผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ บันทึกรายละเอียดการดำเนินงานของหมอสุขชุมชนระดับพื้นที่ (ทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ ด้วยเหตุผลหรือเป้าหมายใด และอย่างไร) วิธีการ และช่วงเวลาในการประเมิน ทำเช่นเดียวกับข้อ 2

การวิเคราะห์และรายงานผลการประเมิน

การวิเคราะห์ผลการประเมิน

ผลการประเมินเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. ค่าความถี่ และค่าร้อยละ โดยนับจำนวนและคำนวณค่าร้อยละของอาสาสร้างสุขที่รายงานค่าคะแนนด้วยตนเอง หรือประเมินโดยเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม/ผู้ประสานงานในพื้นที่ ทั้งนี้สามารถแยกวิเคราะห์ผลได้ทั้งในระดับพื้นที่และโดยภาพรวมของโครงการ (รวมทุกพื้นที่) โดยผลการประเมินที่ได้มีดังต่อไปนี้

1.1 จำนวนและร้อยละของอาสาสร้างสุขจำแนกตามระดับของศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของตนเองของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1 และ 2

1.2 จำนวนและร้อยละของอาสาสร้างสุขจำแนกตามระดับความสุขของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1-3

1.3 จำนวนและร้อยละของอาสาสร้างสุขจำแนกตามระดับของศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1 และ 2

1.4 จำนวนและร้อยละของอาสาสร้างสุขจำแนกตามระดับของศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่ม/ชุมชน ของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม

1.5 จำนวนและร้อยละของอาสาสร้างสุขที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม

1.6 จำนวนและร้อยละของหมอสุขชุมชนที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำคะแนนรวมในการประเมินแต่ละรายการที่ได้ประเมินในแต่ละครั้ง มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้สามารถแยกวิเคราะห์ผลได้ทั้งในระดับพื้นที่และโดยภาพรวมของโครงการ (รวมทุกพื้นที่) ดังต่อไปนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของอาสาสร้างสุขแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1 และ 2

2.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสุขที่อาสาสมัครรายงานด้วยตนเองในแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1-3

2.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1 และ 2

การประเมินศักยภาพของอาสาสร้างสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวจะมีผลการประเมิน 2 ชุด คือ 1) ผลการประเมินตนเอง และ 2) ผลจากการประเมินที่ได้จากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้น ในการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนส่วนนี้จะต้องนำคะแนนรวมที่ได้จากผลการประเมินทั้ง 2 ชุดมาคำนวณ

2.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่ม/ชุมชน ของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม การประเมินศักยภาพของอาสาสร้างสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในกลุ่ม/ชุมชน จะมีผลการประเมิน 2 ชุด เช่นเดียวกันกับ ข้อ 2.3 ดังนั้น ในการคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนส่วนนี้จึงทำเช่นเดียวกันกับข้อ 2.3 ดังกล่าวข้างต้น

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ต้องการติดตามผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำได้โดยการเลือกสถิติเพื่อการวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับลักษณะของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้รับจำนวนชุดคะแนนที่ได้มาจากการประเมินของอาสาสร้างสุข ทั้งนี้ อาจใช้สถิติที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อมูล (Analysis of Variance) ทั้งนี้สามารถแยกวิเคราะห์ผลได้ทั้งในระดับพื้นที่และโดยภาพรวมของโครงการ (รวมทุกพื้นที่) ดังต่อไปนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของอาสาสร้างสุขแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1 และ 2

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนของคะแนนความสุขที่อาสาสมัครรายงานด้วยตนเองในแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1-3

3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ครั้งที่ 1 และ 2

ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนศักยภาพของอาสาสร้างสุขในการสร้างเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว และในกลุ่ม/ชุมชน ของแต่ละพื้นที่และโดยภาพรวม ต้องนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมที่ได้จากผลการประเมินทั้ง 2 ชุด คือผลการประเมินตนเอง และ ผลจากการประเมินที่ได้จากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม มาคำนวณ

ผลการประเมินเชิงคุณภาพ

ผลการประเมินเชิงคุณภาพเป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานของอาสาสร้างสุขแต่ละคนที่ปฏิบัติการเป็นหมอสุขชุมชนในแต่ละพื้นที่ ทั้งในระยะก้าวหน้า และระยะขยายผล วิเคราะห์ผลโดยการสรุปเนื้อหาที่ผู้ประสานงานในระดับพื้นที่บันทึกรายละเอียดการดำเนินงานของอาสาสร้างสุขแต่ละคนมารวมกัน โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการดำเนินงานของอาสาสร้างสุขแต่ละคนหรือทั้งกลุ่ม และการ สัมภาษณ์ รายบุคคล สมาชิกในกลุ่ม และผู้เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่ได้ ดังนี้

1. กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ
2. ผู้ได้ร่วมดำเนินการ/ผู้รับผลประโยชน์
3. สถานที่และเวลาในการปฏิบัติการ
4. เป้าหมายในการดำเนินการ
5. วิธีการ/กระบวนการดำเนินงาน

ในการวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานในภาพรวมของทุกพื้นที่ ทำได้โดยการนำผลสรุปของแต่ละพื้นที่มารวมกันและจัดกลุ่มตามประเด็นเดิม แต่อาจต้องมีการวิเคราะห์และรวบรวมประเด็นที่เหมือนกันเข้าด้วยกัน

การรายงานผลการประเมิน

การรายงานผลการประเมินสามารถเลือกใช้วิธีนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่หลากหลาย อาจใช้การบรรยายสรุป พร้อมแผนภาพ แผนภูมิ กราฟ หรือตารางนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ทั้งนี้ ควรมีผู้ประสานงานชุมชน/พื้นที่เข้ามาร่วมรายงานผล และร่วมวิเคราะห์ผลการประเมินดังกล่าว กิจกรรมหลักในการรายงานผลการประเมิน นอกจากจะเพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานภายใต้โครงการแล้ว ยังมุ่งสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการประเมินผลลัพธ์ของโครงการร่วมกัน ด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การประชุมเพื่อทบทวนร่างรายงานผลการศึกษาในระยะเริ่มต้น กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงานภายใต้โครงการ
2. จัดเวทีนำเสนอผลการศึกษาในแต่ละระยะ ทั้งระยะเริ่มต้น (หลังการดำเนินงานไป แล้ว 6 เดือน) ระยะก้าวหน้า (หลังการดำเนินงานไป แล้ว 9 เดือน) และระยะขยายผล (หลังการดำเนินงานไป แล้ว 12 เดือน) เพื่อออกแบบการดำเนินงานและทางเลือกในการผลักดันให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงานภายใต้โครงการ
3. การจัดกิจกรรมต่างๆดังกล่าวข้างต้น ควรดำเนินการไปพร้อมกับกิจกรรมการรายงานความก้าวหน้าของโครงการหลัก โดยได้จัดให้ผู้ประสานงานโครงการ กลุ่มเป้าหมาย และทีมนักวิชาการที่ทำหน้าที่หนุนเสริมการดำเนินงานร่วมกันวิเคราะห์ ออกแบบ และสะท้อนผลการประเมิน และกำหนดแนวทางและวิธีการผลักดันให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงานภายใต้โครงการร่วมกัน โดยใช้เวลา 1- 2 วันในแต่ละครั้ง

คำอธิบายเครื่องมือ

เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบที่จะต้องใช้ในโครงการนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครในการจัดการสุขภาพจิต แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1.1 แบบสอบถาม: การประเมินศักยภาพของอาสาสมัครในการจัดการสุขภาพจิต แยกเป็น 3 ชุด โดยประเมินศักยภาพของอาสาสมัครในการจัดการสุขภาพจิต 3 ระดับ คือ
สุขภาพจิตของตนเอง (ศักยภาพ-ตนเอง) สุขภาพจิตในครอบครัว (ศักยภาพ-ครอบครัว)
และสุขภาพจิตในกลุ่ม/ชุมชน (ศักยภาพ-กลุ่ม/ชุมชน)
- 1.2 แบบบันทึก: การประเมินผลการพัฒนาอาสาสมัครในพื้นที่ (ออสส-ผลลัพธ์)
- 1.3 แบบบันทึก: การประเมินกระบวนการดำเนินงานของอาสาสมัครในพื้นที่
(ออสส-กระบวนการ)

ส่วนที่ 2: การประเมินผลการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชนและการขยายผลเชิงพื้นที่
แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

- 2.1. แบบบันทึก: การประเมินผลการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชนในพื้นที่
(หมอสุข-ผลลัพธ์)
- 2.2 แบบบันทึก: การประเมินกระบวนการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชนในพื้นที่
(หมอสุข-กระบวนการ)

ส่วนที่ 3: แบบวัด: การประเมินความสุขของอาสาสมัครด้วยตนเอง (ความสุข-ตนเอง)

คำอธิบายชื่อย่อของเครื่องมือ

1. ศักยภาพ-ตนเอง = ประเมินศักยภาพอาสาสร้างสุขในการจัดการสุขภาพจิต ระดับบุคคล
2. ศักยภาพ-ครอบครัว = ประเมินศักยภาพอาสาสร้างสุขในการจัดการสุขภาพจิต -ระดับครอบครัว
3. ศักยภาพ-กลุ่ม/ชุมชน = ศักยภาพอาสาสร้างสุขในการจัดการสุขภาพจิต –ระดับกลุ่ม/ชุมชน
4. อสส-ผลลัพธ์ = ประเมินผลการพัฒนาอาสาสร้างสุข
5. อสส-กระบวนการ = การประเมินกระบวนการดำเนินงานของอาสาสร้างสุข
6. หมอสุข-ผลลัพธ์ = ประเมินผลการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชน
7. หมอสุข-กระบวนการ = ประเมินกระบวนการสร้างเครือข่ายหมอสุขชุมชน
8. ความสุข-ตนเอง = ประเมินความสุขของอาสาสร้างสุขด้วยตนเอง

หมายเหตุ:

ลำดับที่ 1 & 8 ให้อาสาสร้างสุขทุกคนที่เข้าร่วมโครงการประเมินตนเอง 2 ครั้ง คือ ในช่วงเดือนแรกของการดำเนินการ และหลังดำเนินการไปแล้ว 6 เดือน

ลำดับที่ 2 & 3 ให้อาสาสร้างสุขทุกคนที่เข้าร่วมโครงการทำการประเมินศักยภาพตนเอง และประเมินศักยภาพเพื่อนสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม

ลำดับที่ 4 - 7 ให้ผู้ประสานงานในระดับพื้นที่ บันทึกจำนวน/รายละเอียดการดำเนินงานของอาสาสร้างสุข/หมอสุขแต่ละคนในแต่ละพื้นที่ ภายหลังการเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบด้วยวิธีการ 1) สังเกตการณ์การดำเนินงานของอาสาสร้างสุขแต่ละคนหรือทั้งกลุ่ม และ 2) สัมภาษณ์รายบุคคล สมาชิกในกลุ่ม และผู้เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างเครื่องมือ

แบบประเมินศักยภาพของอาสาสมัครในการจัดการสุขภาพจิตของตนเอง

คำชี้แจง กรุณาประเมินศักยภาพของท่านในการจัดการสุขภาพจิตของตนเอง โดยทำเครื่องหมาย

(√) ในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

1 = ไม่ได้ทำ (อาจทำ แต่ไม่มีหลักฐานอ้างอิง เช่น สมุดบันทึก รายงานการประชุม ฯลฯ)

2 = ได้ทำ (มีหลักฐานอ้างอิง ตรวจสอบได้)

3 = ได้ทำอย่างถูกต้อง/เหมาะสม (สอดคล้องกับปัญหา/เรื่องที่ต้องการแก้ไข)

4 = ได้ทำอย่างถูกต้อง/เหมาะสม และเกิดประโยชน์

ข้อ	ศักยภาพของอาสาสร้างสุข	ระดับศักยภาพ			
		1	2	3	4
1. การจัดการข้อมูล					
1.1	การจัดเก็บข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
1.2	การใช้ข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักในปัญหา				
1.3	การนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานของตนเอง				
1.4	การติดตามข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานระดับบุคคล				
1.5	การสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนการดำเนินงานของตนเอง				
2. การจัดการความสัมพันธ์					
2.1	การประสานทรัพยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของท่าน				
2.2	การติดต่อประสานงานเพื่อขอรับบริการ/ช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง				
2.3	การจัดการตนเองในงานอาชีพและการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตของท่าน ได้อย่างพอดี/ลงตัว				
2.4	การเป็นแบบอย่างในการจัดการตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต				
3. ศักยภาพเฉพาะ: การจัดการกระบวนการดำเนินงาน					
3.1	การวิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบของปัญหาก่อนการจัดการแก้ไข				
3.2	การคิดวิเคราะห์หาทางเลือกและเสนอแนวทางในการจัดการปัญหาที่หลากหลาย				
3.3	การกำหนดทางเลือกในการจัดการปัญหา				
3.4	การกำหนดวิธีการจัดการ/แก้ไขปัญหได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม				
3.5	การใช้ความรู้และประสบการณ์ในการกำหนดวิธีการจัดการ/แก้ไขปัญหา				
3.6	การเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงข้อจำกัดของตนเอง				
3.7	การวางแผนแก้ไขปัญหาของท่านอย่างเป็นรูปธรรม				
3.8	การดำเนินการตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาของท่าน				
3.9	การติดตามผลลัพธ์จากการลงมือปฏิบัติของตนเอง				

แบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครในการจัดการสุขภาพจิตในครอบครัว

คำชี้แจง กรุณาประเมินศักยภาพของท่านเอง/เพื่อนสมาชิก ในการจัดการสุขภาพจิตในระดับครอบครัว โดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

- 1 = ไม่ได้ทำ (อาจทำ แต่ไม่มีหลักฐานอ้างอิง เช่น สมุดบันทึก รายงานการประชุม ฯลฯ)
- 2 = ได้ทำ (มีหลักฐานอ้างอิง ตรวจสอบได้)
- 3 = ได้ทำอย่างถูกต้อง/เหมาะสม (สอดคล้องกับปัญหา/เรื่องที่ต้องการแก้ไข)
- 4 = ได้ทำอย่างถูกต้อง/เหมาะสม และเกิดประโยชน์

ข้อ	ศักยภาพของอาสาสร้างสุข	ระดับศักยภาพ			
		1	2	3	4
1. การจัดการข้อมูล					
1.1	การจัดเก็บข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัว				
1.2	การใช้ข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักในปัญหา				
1.3	การนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานในระดับครอบครัว				
1.4	การติดตามข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในระดับครอบครัว				
1.5	การสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนการดำเนินงานในระดับครอบครัว				
2. การจัดการความสัมพันธ์					
2.1	การประสานทรัพยากรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับครอบครัว				
2.2	การติดต่อประสานงานเพื่อขอรับบริการ/ช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง				
2.3	การจัดการอาชีพและการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับครอบครัว ได้อย่างพอดี/ลงตัว				
2.4	การเป็นแบบอย่างในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับครอบครัว				
3. การจัดการกระบวนการดำเนินงาน					
3.1	การวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบของปัญหาก่อนการจัดการแก้ไขในระดับครอบครัว				
3.2	การคิดหาทางเลือกและแนวทางจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวที่หลากหลาย				
3.3	การกำหนดทางเลือกในการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัว				
3.4	การกำหนดวิธีการจัดการ/แก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม				
3.5	การใช้ความรู้และประสบการณ์ในการกำหนดวิธีการจัดการ/แก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว				
3.6	การเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงข้อจำกัดของสมาชิกในครอบครัว				
3.7	การวางแผนแก้ไขปัญหามหาชิกในครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม				
3.8	การดำเนินการตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหามาชิกในครอบครัว				
3.9	การติดตามผลลัพธ์จากการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว				

แบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครในการจัดการสุขภาพจิตในระดับกลุ่ม/ชุมชน

คำชี้แจง กรุณาประเมินศักยภาพของท่านเอง/เพื่อนสมาชิกในการจัดการสุขภาพจิตในระดับ

กลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย โดยทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

มากที่สุด ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

1 = ไม่ได้ทำ (อาจทำ แต่ไม่มีอ้างอิง เช่น สมุดบันทึก รายงานการประชุม ฯลฯ)

2 = ได้ทำ (มีหลักฐานอ้างอิง ตรวจสอบได้)

3 = ได้ทำอย่างถูกต้อง/เหมาะสม (สอดคล้องกับปัญหา/เรื่องที่ต้องการแก้ไข)

4 = ได้ทำอย่างถูกต้อง/เหมาะสม และเกิดประโยชน์

ข้อ	ศักยภาพของอาสาสร้างสุข	ระดับศักยภาพ			
		1	2	3	4
1. การจัดการข้อมูล					
1.1	การจัดเก็บข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				
1.2	การใช้ข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักในปัญหาของกลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				
1.3	การใช้ข้อมูลเพื่อสร้างสภาพแวดล้อม (นโยบาย กติกาชุมชน) ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต				
1.4	การนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินงานของกลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				
1.5	การติดตามข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				
1.6	การสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนการดำเนินงานของกลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				
2. ศักยภาพพื้นฐาน: การจัดการความสัมพันธ์					
2.1	การสร้างแรงจูงใจ/กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกร่วมกันและทุกข้ร่วมกันในชุมชน				
2.2	การติดต่อประสานงานเพื่อขอรับบริการ/ช่วยเหลือจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง				
2.3	การเป็นแบบอย่างให้กลุ่ม/ชุมชนเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต				
2.4	การบริหารจัดการทีมในการดำเนินงานร่วมกัน เช่น แบ่งงาน ให้โอกาสพัฒนา ให้งานมีค่า ฯลฯ				
3. ศักยภาพเฉพาะ: การจัดการกระบวนการดำเนินงาน					
3.1	การวิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบของปัญหาก่อนการจัดการแก้ไข				
3.2	การคิดวิเคราะห์หาทางเลือกและเสนอแนวทางในการจัดการปัญหาที่หลากหลาย				
3.3	การกำหนดทางเลือกในการจัดการปัญหา				
3.4	การกำหนดวิธีการจัดการ/แก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม				
3.5	การใช้ความรู้และประสบการณ์ในการกำหนดวิธีการจัดการ/แก้ไขปัญหา				
3.6	การเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติ				
3.7	การจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหากลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				
3.8	การดำเนินการตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				
3.9	การติดตามสนับสนุน/ช่วยเหลือการปฏิบัติของกลุ่ม/ชุมชนเป้าหมาย				

แบบบันทึก: การประเมินผลการพัฒนาอาสาสร้างสุขที่มีศักยภาพในพื้นที่

คำชี้แจง กรุณาระบุจำนวนอาสาสร้างสุขหรือครอบครัวในระดับพื้นที่ลงในช่องว่างตามประเด็นที่กำหนดต่อไป (ใช้การสังเกตการณ์การดำเนินงานของ อสส. ทั้งรายบุคคล/รายกลุ่ม และการสัมภาษณ์รายบุคคล ห้ามใช้การสนทนากลุ่ม)

ข้อ	ประเด็นการประเมิน	จำนวน (คน/ครอบครัว)
1	สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายตามแผน	
2	สามารถทำหน้าที่ขยายผลการปฏิบัติเพื่อสร้างเครือข่าย	
3	สามารถพัฒนาตนเป็นหมอสุขชุมชนด้านต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
	3.1 สุขภาพกาย	
	3.2 สุขภาพจิต	
	3.3 เศรษฐกิจ/สังคม	
	3.4 อื่นๆ ระบุ.....	
4	สามารถทำหน้าที่ขยายพื้นที่การดำเนินงาน (ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด องค์กร)	
5	สามารถพัฒนาครอบครัวตนเองเป็นครอบครัวแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพจิต	
6	สามารถให้ความรู้ผู้อื่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตในด้านต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
	6.1 สุขภาพกาย	
	6.2 สุขภาพจิต	
	6.3 เศรษฐกิจ/สังคม	
	6.4 อื่นๆ ระบุ.....	
7	สามารถให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตได้	
8	สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสมาชิกในกลุ่มเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตได้	
9	ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายจนได้รับการบรรจุในแผนงานระดับพื้นที่/องค์กร	
10	ทำหน้าที่ร่วมกับองค์กรแรงงาน (ศูนย์ประสานงานแรงงาน/หน่วยบริการ ฯลฯ)	
11	จำนวนสมาชิกในกลุ่มอาชีพที่เป็นเป้าหมายของอาสาสร้างสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ	
12	แรงงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในการสร้างเสริมสุขภาพจิต	
13	ครอบครัวแรงงานในพื้นที่ ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือในการสร้างเสริมสุขภาพจิต	



สำนักงานโครงการ : สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SADA)

โครงการเชียงใหม่วิพลส 2 อาคาร B-04 หมู่ที่ 1 ถนนมหิตล

ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์/โทรสาร : 053 200 208

E-mail : sada.project2561@gmail.com

Website : www.sadathai.org

Facebook : sadathailand