

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อหาหรือแนวทางการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “กลุ่มวัยทำงาน” -: สร้างสุข ลดทุกข์ :-



วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2563 เวลา 09.00-15.30 น.
ณ ห้องลาเวนเดอร์ 2 โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

องค์กรบริหาร
สมาคมวิถีสันติภาพ



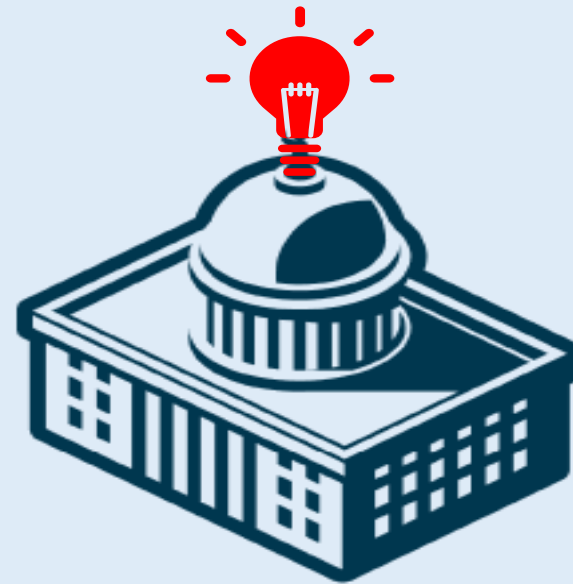
สสส องค์กรสนับสนุน
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์วันนี้ – เพื่ออะไร ?

01



แลกเปลี่ยนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
กลุ่มวัยทำงาน “สร้างสุข ลดทุกข์” ต่อยอดจากองค์ความรู้
และต้นทุน/นโยบายของหน่วยงานหรือองค์กรรวมถึงนักวิชาการ
และภาคประชาสังคมภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



02



ระดมความเห็นและความเข้าใจ ในเป้าหมาย
กระบวนการทำงานและบทบาทความร่วมมือ
ระหว่างภาคีเครือข่ายและโครงการฯ ซึ่งได้รับการ
สนับสนุนจาก สสส.

03

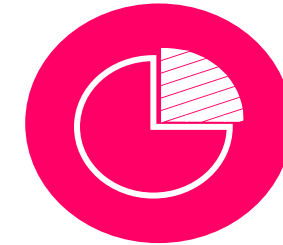
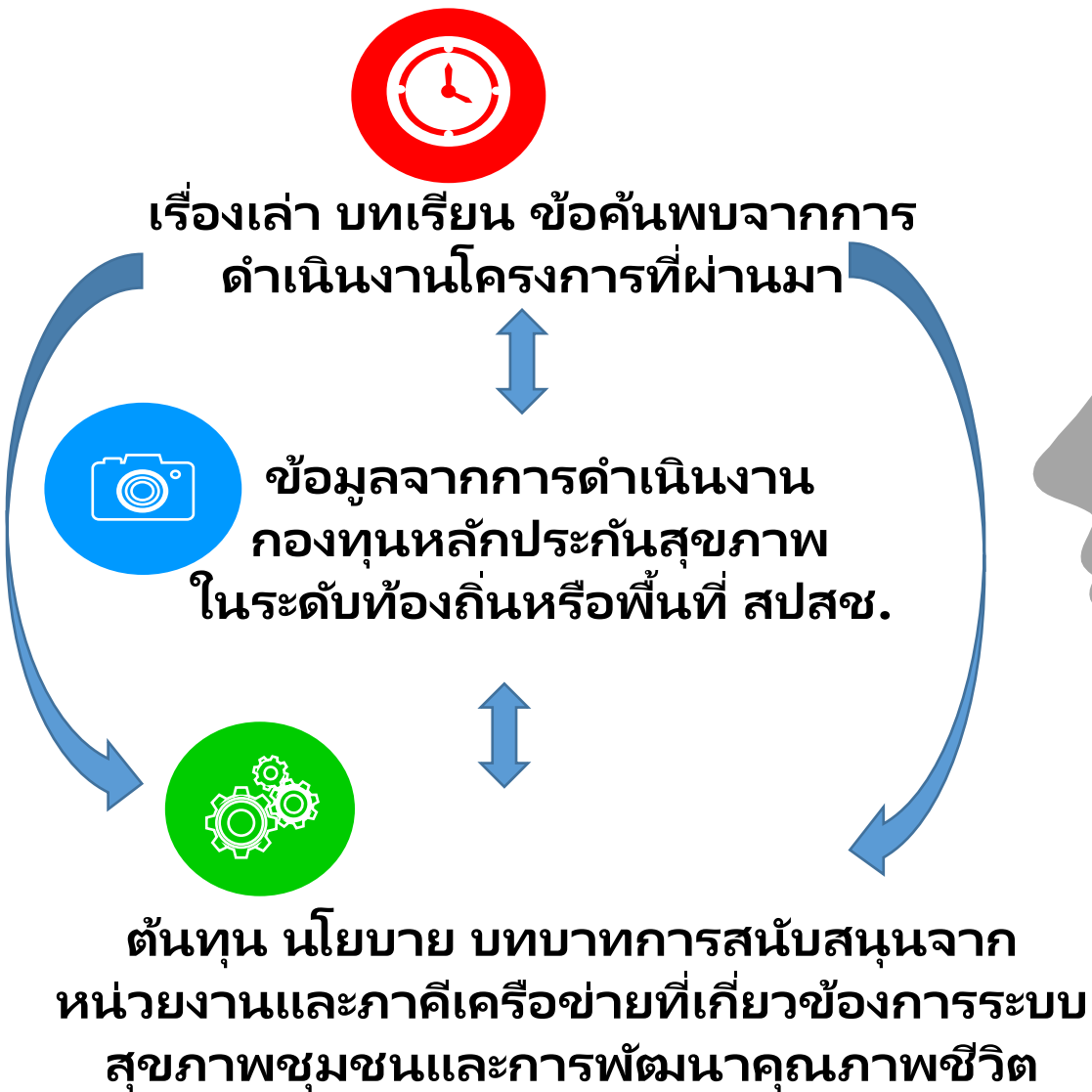


พิจารณากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “สร้างสุข -ลดทุกข์”
ระหว่างหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย-พื้นที่

กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ วันนี้ : 27 มิถุนายน 2563



เราว่าด้วย การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนร่วมกันต้นทุน ประสบการณ์ ของโครงการฯ ช่วงที่ผ่านมา พื้นที่ และ หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง



การพัฒนาความคิด พัฒนาทำงานงาน
และพัฒนาความร่วมมือในการขับเคลื่อน
การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
“สร้างสุข ลดทุกข์”
สำหรับกลุ่มวัยแรงงานหรือแรงงานนอกระบบ

“คนเก่ง ดี มีสุข ”



คนไทยกับความเครียด

9 ใน 10 ของคนไทยบอกว่าตนเองเครียด แต่สามารถจัดการกับความเครียดเหล่านั้นได้



91%
ของคนไทยเครียด

81%
เครียดแต่สามารถจัดการได้



10%
เครียดและไม่สามารถจัดการได้

สาเหตุที่ทำให้คนไทยเครียดมาจาก 2 สาเหตุหลักๆ คือ เรื่องการเงิน และ เรื่องการทำงาน ตามมาด้วยปัญหาครอบครัว และปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง

10%
ครอบครัว

8%
สุขภาพ

35%
การทำงาน



43%
การเงิน

2 กลุ่มวัยทำงานเสี่ยงสุขภาพแย่ลง

คนทำงานอายุ 35-49 ปี

มีคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่ต่ำสุด



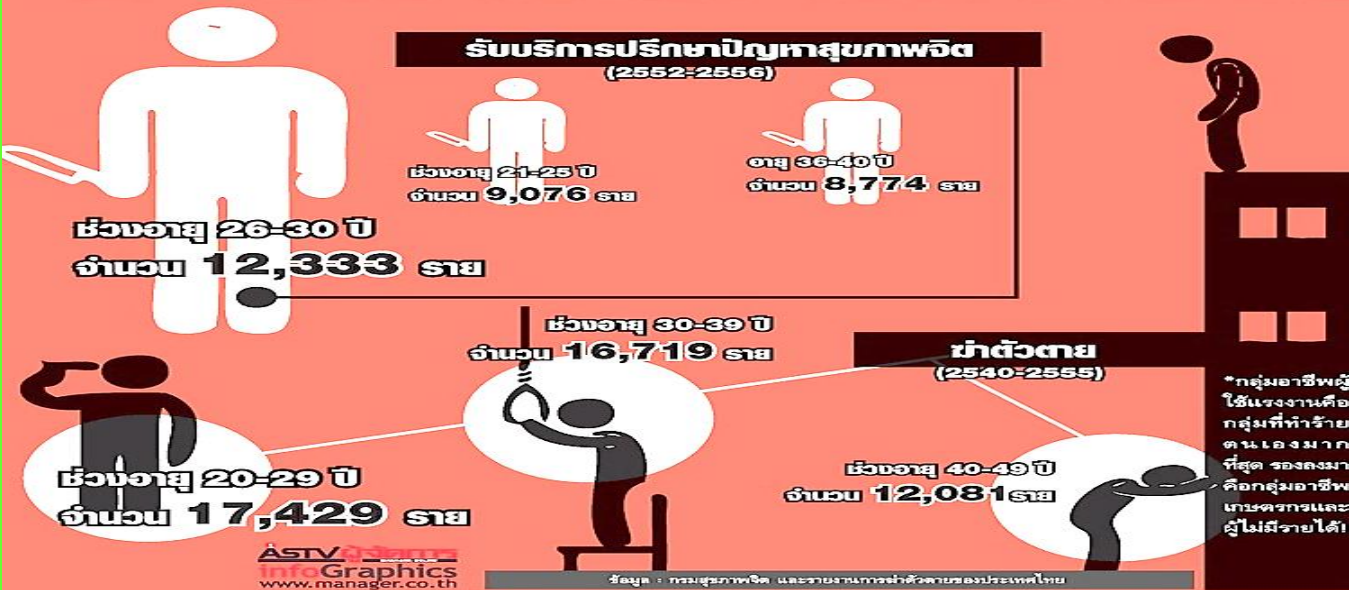
วัยทำงานต้องรับมือกับปัญหาชีวิต เช่น ทำงานหนักส่งผลเสียต่อสุขภาพ ปัญหาด้านการเงิน

91% ระบุว่าตนเองมีความเครียด (ค่าเฉลี่ยทั่วโลก 84%)



81% ระบุว่าต้องตื่นตัวตลอดเวลาในการทำงาน ส่งผลให้มีความเครียดสูง

วิกฤตแรงงาน! จน-เครียด-กินเหล้า-ติดยา-ฆ่าตัวตาย



นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานด้านอาชีพ/รายได้ สวัสดิการสังคม การเสริมพลังชุมชนและเศรษฐกิจพอเพียง/ฐานราก

และนโยบายกรมสุขภาพจิต ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยแรงงาน

- โครงการ "สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข"
- บูรณาการงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยเข้ากับพชอ.และคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)
- มุ่งเน้นให้ ปชช.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) สามารถปรับเปลี่ยนไปสู่การมีสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
- นโยบายการฟื้นฟู เยียวยา จากผลกระทบจากวิกฤติโควิด
- ด้านจิตใจ เศรษฐกิจชุมชนเพื่อชดเชย/ทดแทนเรื่องการทำงาน รายได้ ลดลงหายไป เกษตรวิถีชุมชนเพื่อความมั่นคงในอาหาร และด้านสุขภาพตามหลัก New normal

วิวัฒนาการโครงการฯ

ช่วงแรก : 2558

- การพัฒนาและวิจัยเชิงปฏิบัติการ (D&R -R&D) โดยนำเอาองค์ความรู้ของแผนงานสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ที่ สสส. สนับสนุน มาใช้ในการพัฒนาผู้นำเพื่อเป็นกลไกการสร้างสุข ลดทุกข์ในระดับตนเอง ครอบครัว และเครือข่ายแบบลองผิดลองถูก

ช่วงที่ 2 : 2559-2560

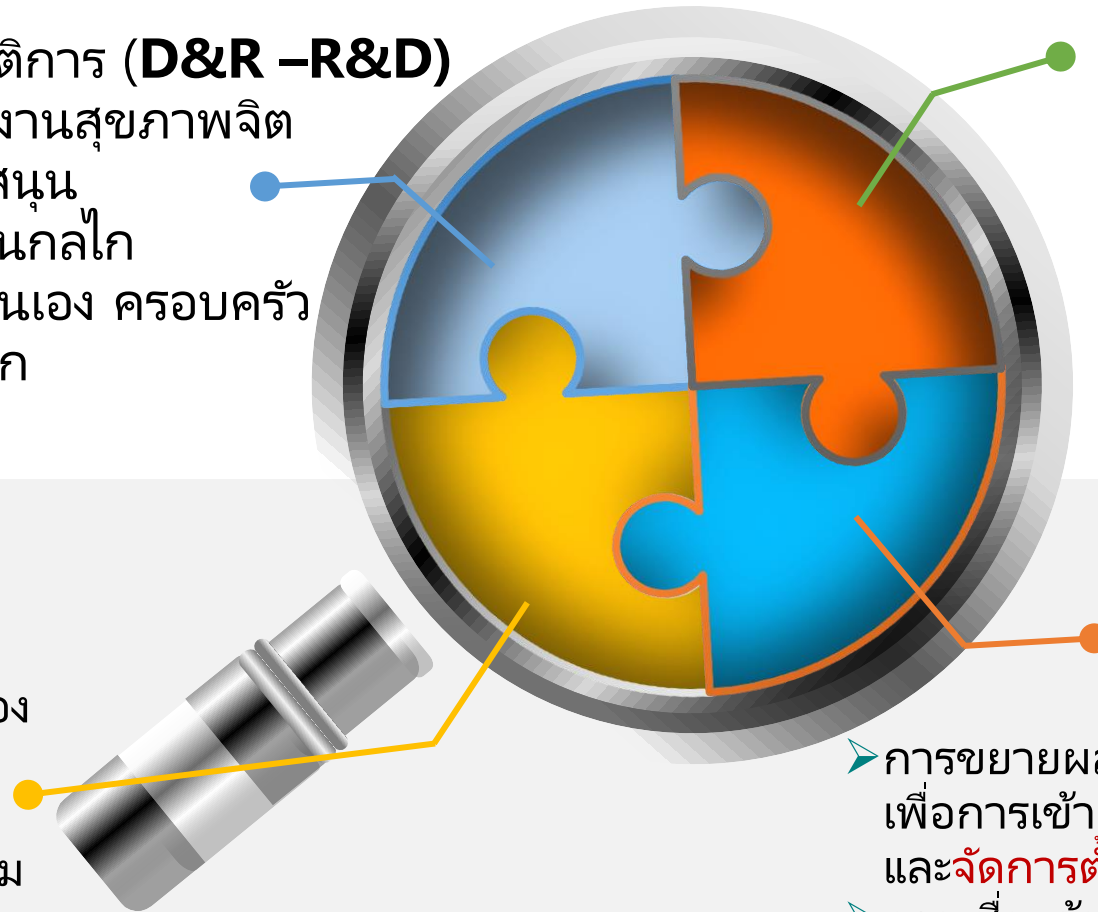
- ปรับเนื้อหาและวิธีการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท "ความเป็นแรงงานนอกระบบ" "กรอบคิดเงื่อนไข ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต... "สุขภาพจิตองค์รวม"
- พัฒนาชุดความรู้ที่ผสมผสานระหว่าง ประสบการณ์จริงกับหลักวิชาการหลายสาขา

ช่วงที่ 3 : 2561-2562

- ปรับปรุงกระบวนการทำงานต่อยอดจากบทเรียน และต้นทุน โดยให้ความสำคัญกับ Mindset และการปรับพฤติกรรมที่เริ่มจากตนเอง (มุ่งเน้น Health literacy)
- พัฒนารูปแบบ อาสาสร้างสุข/หมอสุขชุมชน ต่อยอดจากอาสาสมัคร/ผู้นำที่เป็นต้นทุนชุมชน
- พัฒนาชุดความรู้จากการถอดบทเรียนสำหรับ กลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ (อาสาสร้างสุข หมอสุขชุมชน ...พี่เลี้ยง)

ปัจจุบัน : 2563-2564

- การขยายผลเชิงระบบสู่เครือข่ายและนโยบายระดับตำบล-อำเภอ เพื่อการเข้าถึงบริการ "เข้าถึง ฟังได้ อบอุ่น เป็นมิตร" และจัดการตั้งแต่ต้นน้ำหรือก่อนป่วย
- การเชื่อมร้อยกับกลไกและระบบที่มีอยู่และการนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ และกองทุนสุขภาพท้องถิ่นฯ พื้นที่เดิม
- การบูรณาการโดยฐานท้องถิ่นและอำเภอ : เชิงประเด็น กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่



ประเด็นท้าทายการสร้างเสริมสุขภาพจิต

ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต

“สุขภาพจิต คือเรื่องของคนบ้า สติไม่ดี อารมณ์ร้าย”

ตลอดจนทักษะ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้อง

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัว และสังคม เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวและเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ความโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น และสัมพันธภาพในครอบครัวนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงทางสังคม และผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ที่มากขึ้น

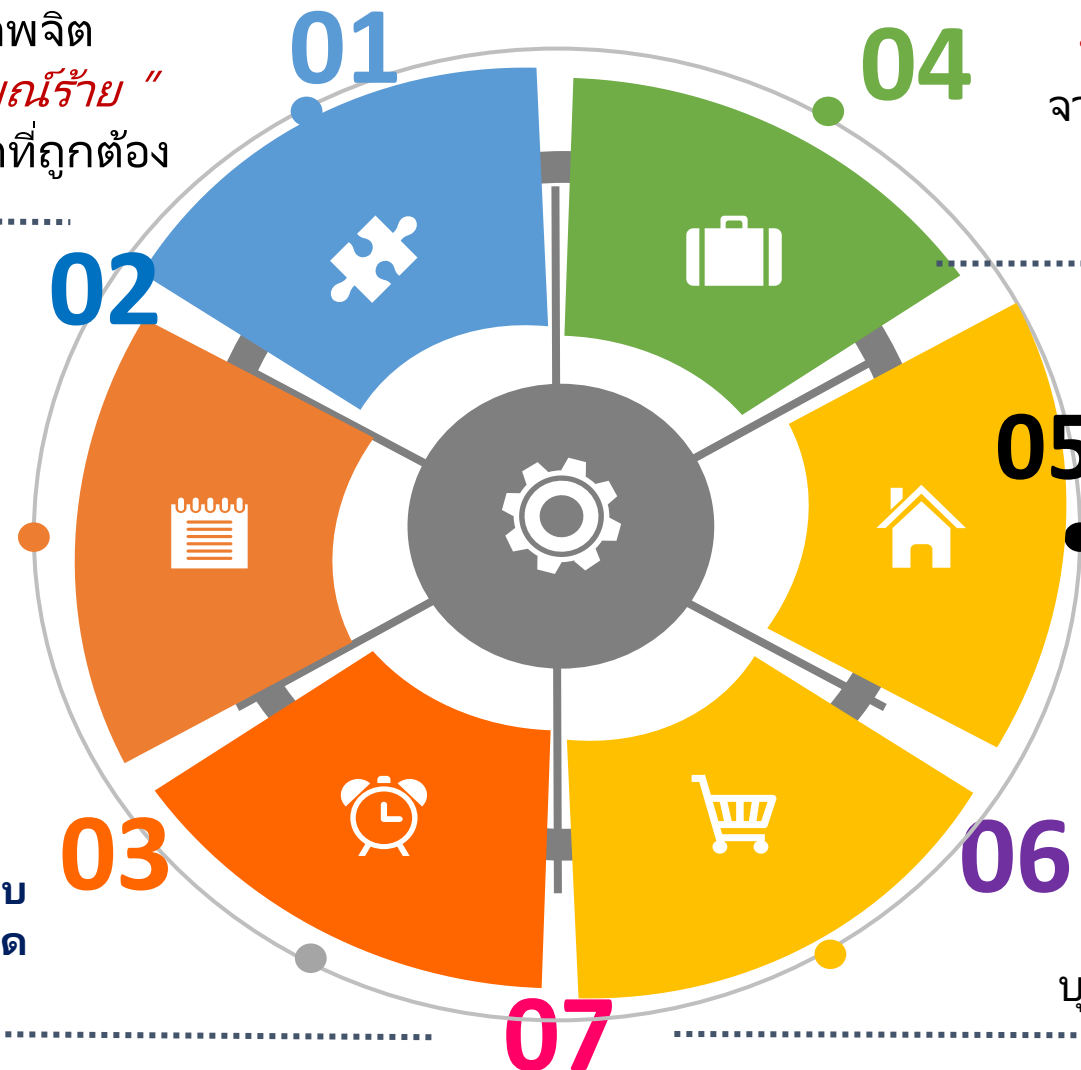
โรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตาย

มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากเงื่อนไข

สภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคมยุคใหม่

ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตจะซับซ้อน

“การแพร่ระบาดโควิด-19 : กลุ่มแรงงานนอกระบบ และในระบบได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจมากที่สุด ความเครียด ความกังวล”--การฆ่าตัวตายสำเร็จ



การพัฒนางานสุขภาพจิตแบบองค์รวม

“ทำเพียงหน่วยเดียวไม่ได้” ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น นอกเหนือจากบุคลากร ก.สาธารณสุข เช่น อปท. ก.ศึกษาธิการ ก.พัฒนาสังคมฯ ก.เกษตร ก.มหาดไทย องค์กรภาคประชาชน ฯ

การบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน

“ Mindset ” “เป้าหมายและประโยชน์ร่วม”

“การจัดการร่วม” “การสื่อสาร”

“ใครคือเจ้าภาพหลัก-ใครสนับสนุน”

และใครทำอะไร-อย่างไร - เมื่อไร ”

สร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจของสังคม

ต่อการมีส่วนร่วมรับผิดชอบ(Awareness)

ทั้งในกลุ่มภาวะปกติและกลุ่มเสี่ยง

การให้ความสำคัญ/คุณค่า/ยอมรับตั้งแต่ระดับ

บุคคล ครอบครัวหรือเพื่อนช่วยเพื่อน และในชุมชน

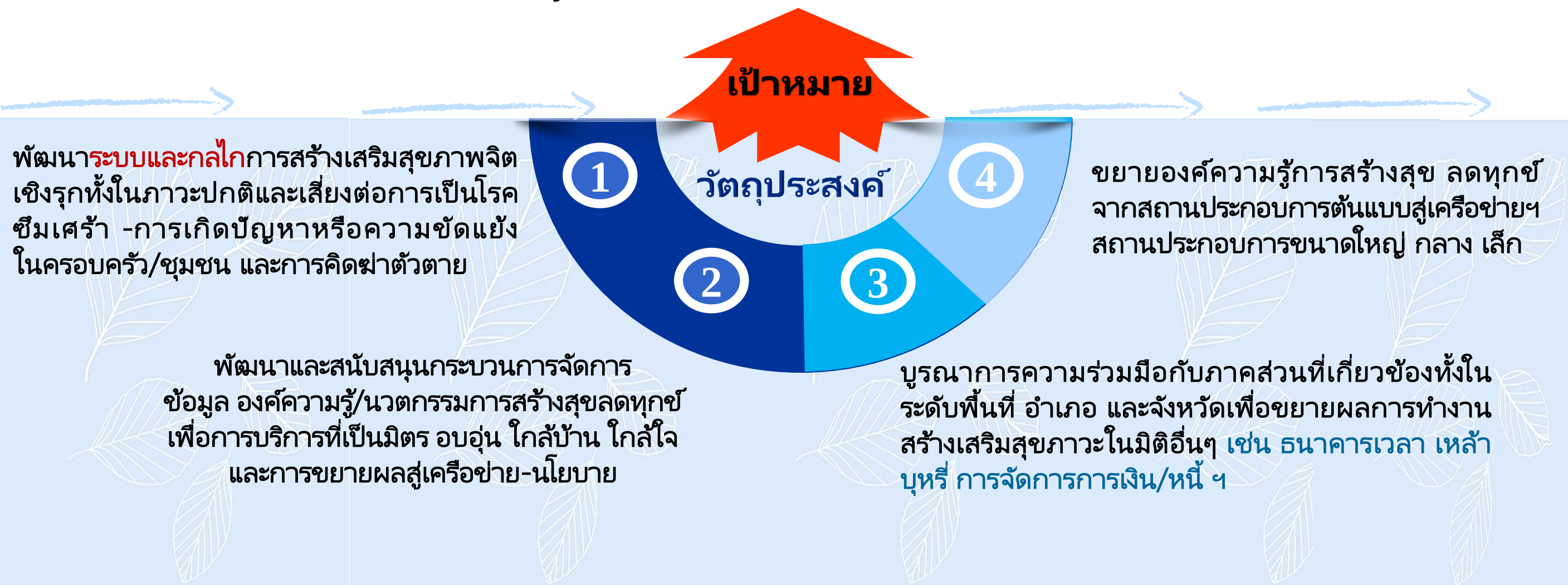
การจัดการข้อมูล องค์ความรู้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกหรือนวัตกรรมใหม่ๆ

เพื่อปรับกลยุทธ์-สร้างแรงจูงใจ - การเสริมพลัง เพื่อความเข้มแข็งทางใจ ทางกาย และทางสังคมให้เป็นภูมิคุ้มกันร่วมกัน



กลุ่มวัยทำงานที่ประกอบอาชีพในชุมชนและในสถานประกอบการเป้าหมายมีระดับความสุขเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 50 และมีศักยภาพการจัดการความเครียด ความกังวลที่ส่งผลต่อความทุกข์อันเนื่องมาจากปัญหา/เงื่อนไขด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และเครือข่ายชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มวัยแรงงานและการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง





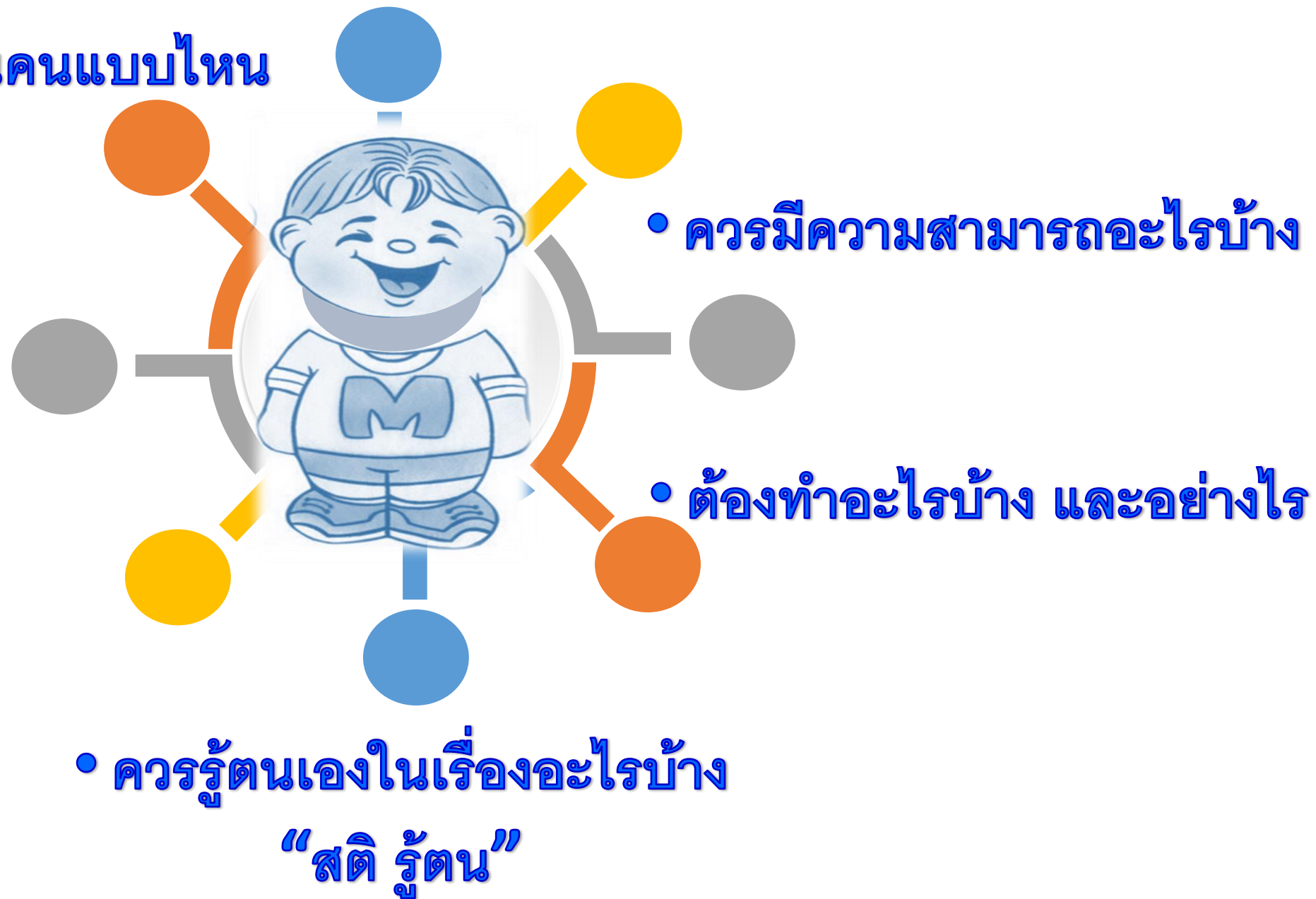
- ควรเป็นคนแบบไหน

กลุ่มวัยทำงาน

“คนเก่ง ดี มีสุข”

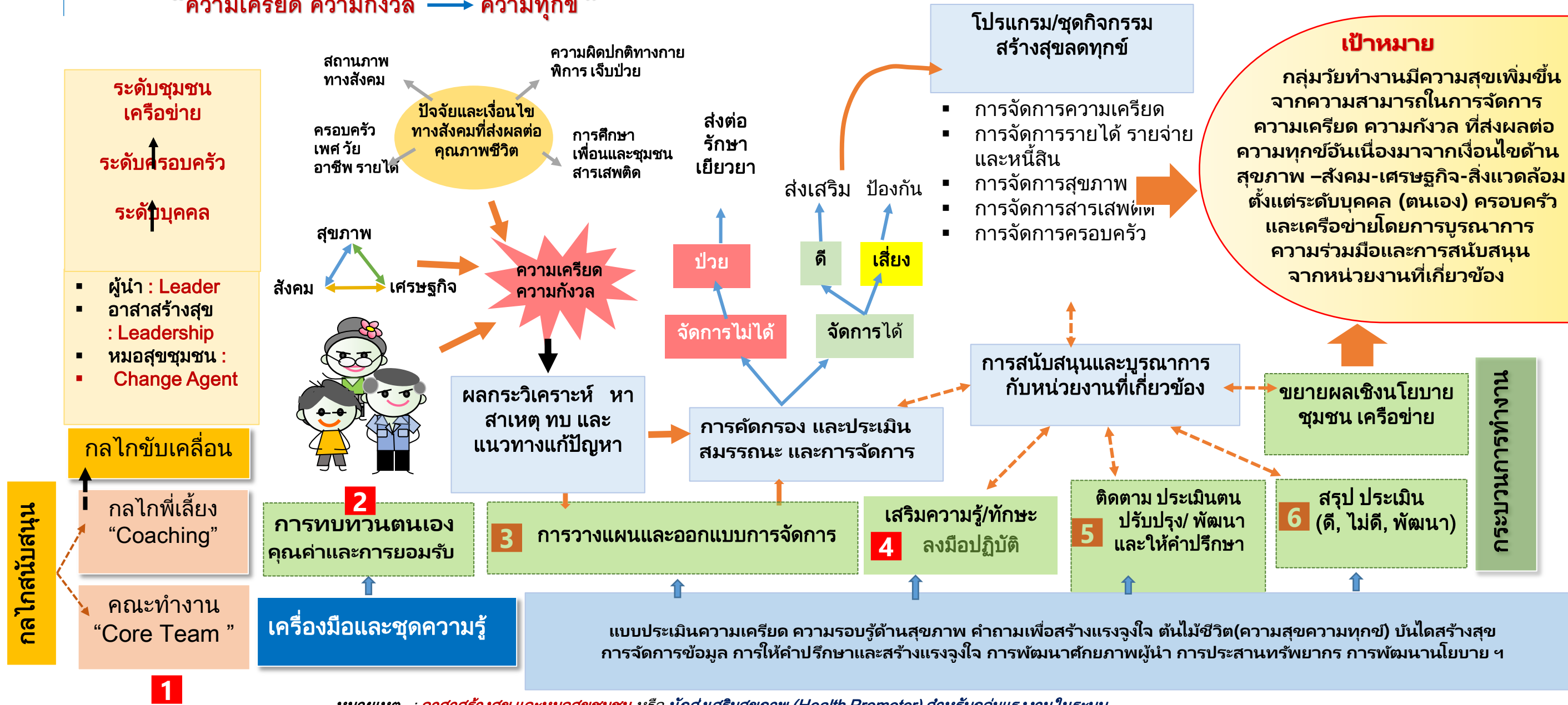


“อาสาสร้างสุข” – “หมอสุขชุมชน”
กลไกขับเคลื่อน



กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “การสร้างสุข ลดทุกข์”

“ความเครียด ความกังวล → ความทุกข์”



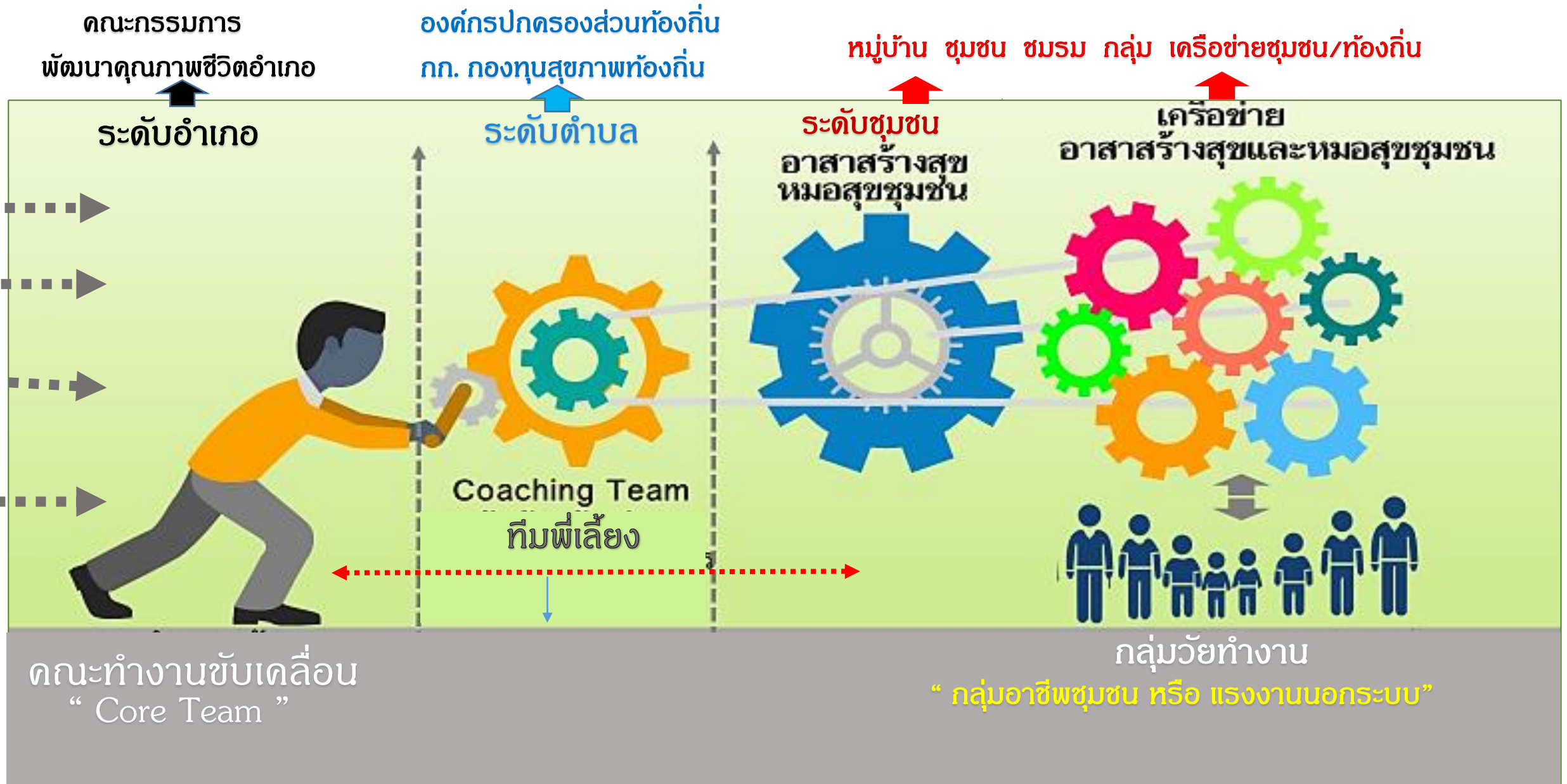
หมายเหตุ : อาสาสร้างสุข และหมอสุขชุมชน หรือ นักส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoter) สำหรับกลุ่มแรงงานในระบบ หมายถึงผู้นำหรืออาสาสมัครชุมชนที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ มีความสามารถในการจัดการเพื่อสร้างสุขลดทุกข์ ระดับบุคคล กลุ่ม/เครือข่าย หรือในสถานที่ทำงาน

กลไกการดำเนินงานโครงการฯ



โครงการฯ

หน่วยงาน/องค์กรเจ้าภาพ-สนับสนุน
สปสช. สธ. องค์กรภาคประชาสังคม
ก.พม.- ก.รง





อาสาสร้างสุขและมีความสุขชุมชน
กลไกการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
"สร้างสุข ลดทุกข์"

และชุดความรู้
Know how



คู่มือการพัฒนาอาสาสร้างสุข
และมีความสุขชุมชน



แนวทางการสร้างสุขภาพจิตเชิงรุก
ภายใต้การสนับสนุนกองทุนฯ ท้องถิ่น



เอกสารถอดบทเรียนบุคคลตัวอย่าง



อะไรคือความสุข และความสามารถหรือ ศักยภาพที่เพิ่มขึ้น .

★จะดูอะไร อย่างไร
และมีเครื่องมืออะไรบ้าง
เพื่อการรู้ตนเอง

จะสร้างบุญ-ขยายผลให้เพื่อน และนโยบาย อย่างไร

- ❖ การถอดบทเรียนตนเอง ครอบครัว และเพื่อน
- ❖ การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้และสร้างแรงจูงใจ
- ❖ การพัฒนาและประสาน-เชื่อมโยงนโยบาย .



04



01

การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง

- ★ ทบทวนตนเอง อดีต ปัจจุบัน และอนาคต
- ★ อะไรคือความสุข อะไรคือความทุกข์
- ★ รู้ศักยภาพตนเองว่า อะไรที่ทำได้/ทำเป็น อะไรที่ทำได้หรือไม่หรือไม่เป็น

03

การส่งเสริม สนับสนุน และ สร้างแรงจูงใจ ทำอย่างไร

★การให้คำปรึกษา

- ★ การประสาน แสวงหาทุน และทรัพยากร
- ★ น้ำมันหล่อลื่น

02

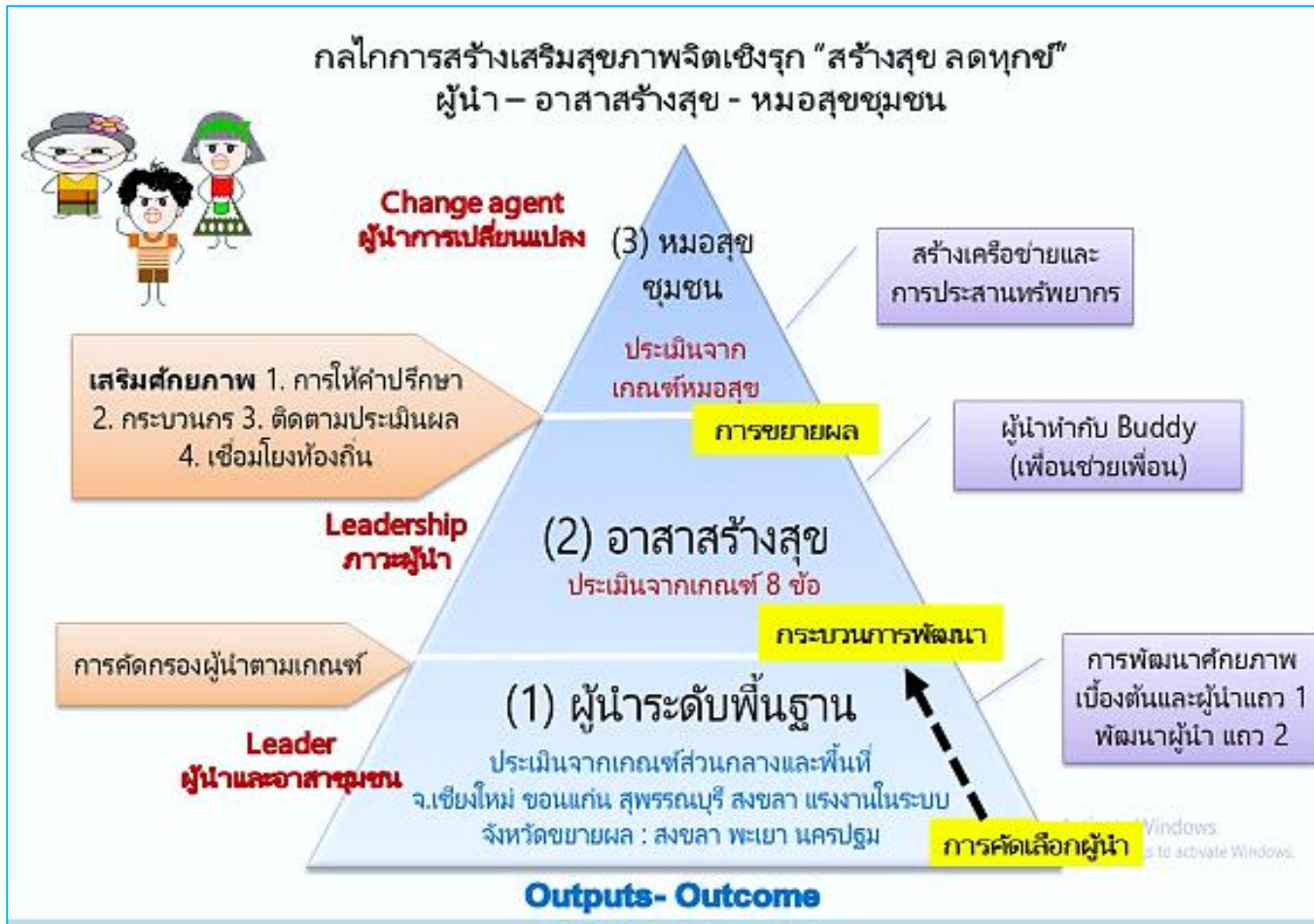
การจัดการเพื่อเพิ่มสุข และลดทุกข์ ให้กับตนเอง ครอบครัว และเพื่อน ทำอย่างไร

- ★ อะไรคือความเครียด ความกังวล
- ★ 3 คำถามหลักเพื่อสร้างแรงจูงใจ
- ★ ต้นไม้ปัญหา ★ บันไดสร้างสุข



อาสาสร้างสุขและมีความสุขชุมชน กลไกการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “สร้างสุข ลดทุกข์”

บทบาทที่คาดหวัง พี่เลี้ยง “Coaching”



สุขของเรา
ต้องไม่ใช่ทุกข์ของคนอื่น

การพัฒนาพี่เลี้ยง



กระบวนการพัฒนาผู้นำ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “สร้างสุข ลดทุกข์”

การประเมินผลลัพธ์
ทางสุขภาพและความสุขที่เพิ่มขึ้น



การประเมิน สรุปทเรียน
การขยายสู่ครอบครัวและเครือข่าย

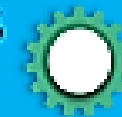
FINAL STEP 7
แบบประเมินความสุข
และศักยภาพที่เพิ่มขึ้น
แบบประเมินความเครียด

STEP 6



การประเมินศักยภาพตนเอง
Mapping ครอบครัวและเครือข่าย
คำถามและข้อมูล/ความรู้เพื่อเสริมพลัง

STEP 5



บันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
แบบติดตาม/ การเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา
แบบบันทึกการให้คำปรึกษา
แบบประเมินความเครียด

STEP 4



1. 3 คำถามหลักเพื่อสร้างแรงจูงใจ
และจัดการความกังวล – ความเครียด
2. ต้นไม้ชีวิต สร้างความคิด
เพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์
3. บันทึกสร้างสุข ลดทุกข์ของฉัน

STEP 3



1. การประเมินศักยภาพผู้นำ
2. แบบประเมินความเครียด
3. กิจกรรมเรียนรู้และเข้าใจและเห็นคุณค่าตนเอง
4. แบบจัดเก็บข้อมูลระดับบุคคล ครอบครัว

สำรวจข้อมูลและคัดกรอง
ความเครียดความกังวล
และการจัดการ



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ
การเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา



STEP 1

การคัดเลือกผู้นำ
หรืออาสาสมัครชุมชน



STEP 2 รู้จักตนเองและเพื่อน

- > การสร้างความตระหนัก ยอมรับตนเอง
- > ทบทวนตนเอง อะไรสุข อะไรทุกข์
- > อะไรคือศักยภาพ / ข้อจำกัด
- > อะไรทำแล้วสุข อะไรทำแล้วทุกข์



วิธีการและเครื่องมือการดำเนินงานทั้ง 7 ขั้นตอนหลัก อยู่ในคู่มือการดำเนินงานพัฒนานำเพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์

พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

พื้นที่เดิม

จ.พะเยา

- 1) อ.เชียงคำ
- 2) อ.เมือง

จ.เชียงใหม่

- 1) อ.หางดง

จ.สุพรรณบุรี

- 1) อ.ดอนเจดีย์
- 2) อ.อู่ทอง
- 3) อ.บางปลาม้า

จ.นครปฐม

- 1) อ.กำแพงแสน
- 2) อ.นครชัยศรี

จ.สงขลา

- 1) อ.สทิงพระ
- 2) อ. กระแสสินธุ์

พื้นที่ใหม่

ทำความร่วมมือกับ สปสช.เขตเพื่อการพัฒนา
กระบวนการการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก
ให้เชื่อมโยงกับกองทุนสุขภาพท้องถิ่น
(รูปแบบ กลไกและการบริหารจัดการ ฯ)
เขตฯ ละ 1-2 จังหวัด

จ.ระยอง และ ชลบุรี อย่างน้อย 5 แห่ง

(เดิม 2 แห่ง)

- 1) บริษัท ออโต้ อัลลายแอนซ์ (ประเทศไทย) จำกัด
- 2) *บริษัท วาย เอ็ม พี (ประเทศไทย) จำกัด

(ใหม่ 3 แห่ง)

- 1) ขยาย/ประยุกต์รูปแบบที่สอดคล้องกับบริบท
สถานประกอบการใหม่ 3 แห่ง (ใหญ่/กลาง)
- 2) สถานประกอบการขนาดเล็ก 1 แห่ง

ต่อยอดจากพื้นที่เดิมเน้นการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
และการขยายผลระดับตำบล/เครือข่าย

บทเรียนและข้อค้นพบ จากการดำเนินงานช่วงที่ผ่านมา



ประเด็นแลกเปลี่ยน และข้อคิดเห็นเสนอแนะ เพื่อการขับเคลื่อนร่วมกัน

องค์ความรู้ และต้นทุนจากโครงการฯ คิดว่า จะเสริมและหนุนการทำงานร่วมกันอย่างไร กับระบบและกลไกที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในตำบล/อำเภอ

01



02 บทบาทและนโยบายของหน่วยงานหรือองค์กร/เครือข่ายที่มีหรือทำอยู่จะเอื้อหรือสนับสนุน ได้หรือไม่อย่างไร



03



จะเริ่มต้นอย่างไร กับใครบ้าง

05



เงื่อนไขปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือประโยชน์ร่วมกัน คิดว่ามีอะไรบ้าง

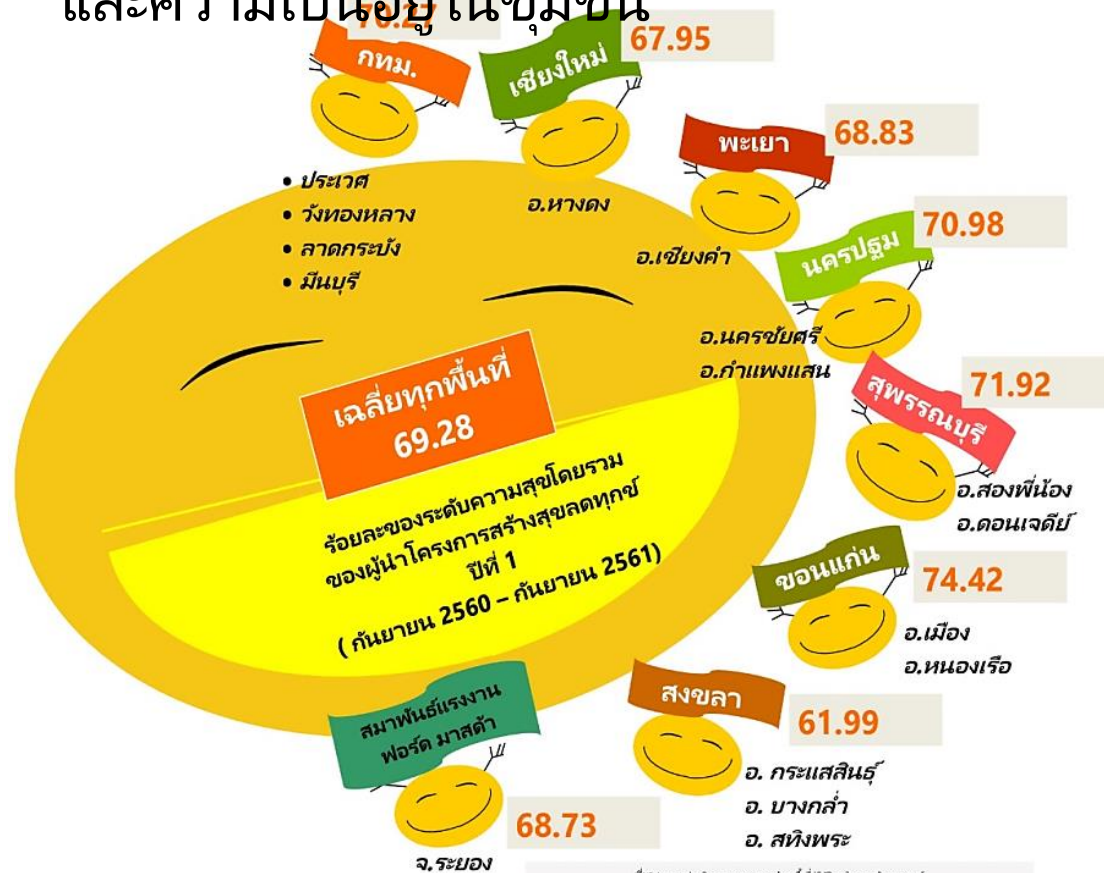
รูปแบบกลไก การขับเคลื่อนระดับอำเภอ ระดับตำบล/ชุมชน

จะปรับ/ประยุกต์ใช้กับระบบและกลไกที่มีอยู่ เช่น ฟีเลี้ยงกองทุน อาสาสมัครชุมชน/ผู้นำ 04

ตัวอย่าง ผลการประเมินความสุข และศักยภาพที่เพิ่มขึ้น การดำเนินงานโครงการระยะที่ผ่านมา

ความสุข

ความสุขแรงงาน ประกอบด้วย การจัดการความเครียด การช่วยเหลือผู้อื่น การเป็นผู้นำ ความเป็นอยู่ในครอบครัว และความเป็นอยู่ในชุมชน



ศักยภาพ

ประเมินศักยภาพผู้นำ ประกอบด้วย ศักยภาพการจัดการข้อมูล การจัดการความสัมพันธ์ และการจัดการเรียนรู้เพื่อขยายผล การสร้างสุข ลดทุกข์สู่ครอบครัว เพื่อนและเครือข่าย/ชุมชน





ขอบพระคุณคะ