

โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยแรงงาน “การสร้างสุข ลดทุกข์”

1. สถานการณ์สุขภาพจิตวัยแรงงาน

ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ณ เดือนมีนาคม 2562 ทั่วประเทศมีผู้ที่มีงานทำ จำนวน 37.7 ล้านคน ประมาณร้อยละ 70 ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม นับเป็นกลุ่มที่เสี่ยงเกิด ความเครียดได้สูงกว่าวัยอื่น เนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบรอบคอบครวั การงานและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกลุ่มที่น่าห่วงคือผู้ที่ใช้เวลาทำงาน มากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

ขณะเดียวกันพบว่าความเครียดของประชาชนวัยแรงงานที่อยู่ใน เขตเมืองพบว่ามีค่าความเครียด 5 อันดับ ดังนี้ 1) ปัญหาความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว ร้อยละ 53.04 2) การใช้สุรา ร้อยละ 29 3) โรคทางกาย ร้อยละ 25.7 4) โรคจิตเวช ร้อยละ 19.8 และ 5) ปัญหาเศรษฐกิจ ร้อยละ 18.33¹



และจากข้อมูลกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุว่าวัยทำงานราว 15 ล้านคนที่อยู่ในระบบ ประกันสังคมมีระดับความเครียด ช่วงอายุ 30-69 ปี ที่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จนเกิดภาวะความเครียดสะสม กระทั่งต่อสุขภาพร่างกายและเกิดภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 30.5 เพราะขาดการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป **จนนำไปสู่การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)** ที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า ทำให้มี ผู้ที่เสียชีวิตจำนวน 37 คน/ชั่วโมงหรือ 320,000 คน/ปี ได้แก่ **โรคหลอดเลือดสมอง**มีการเพิ่มจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อประชากร รองลงมาคือ**โรคหัวใจขาดเลือด** จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 27.8 ต่อแสนประชากร **โรคเบาหวาน**จาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร เป็นต้น พฤติกรรมที่นำไปสู่ การเกิดโรคไม่ติดต่อมาจากการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 21.3 และการดื่ม **เครื่องดื่มแอลกอฮอล์** คิดเป็นร้อยละ 36.2 ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ มีประชากรป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการขยายตัว ของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีและ การสื่อสารที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในปัจจุบัน²



¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2562

² กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562

สถานการณ์การแพร่ระบาดจากโรคโควิด-19 เป็นอีกหนึ่งเงื่อนไข ปัจจัยสำคัญของความเครียด ความกังวลของกลุ่มวัยแรงงาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระหรือแรงงานนอกระบบ ณ ปัจจุบันพบว่า มีผลกระทบต่อแรงงานกลุ่มเปราะบาง ตามอัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจต่ำลงอย่างต่อเนื่องกว่า 5 ปี อยู่ในช่วง เปลี่ยนผ่านและเกิดภาวะการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจ (Disruption) และถูกซ้ำเติมจากการโควิด-19 ส่งผลให้แรงงาน กลุ่มเปราะบางที่มีรายได้ปานกลาง ต้องถูกเลิกจ้างเพิ่มขึ้นจำนวน 1.7-7.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62 กลุ่มเปราะบาง



ได้แก่ 1) กลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้และผู้มีสุขภาพ 2) กลุ่มแรงงานเยาวชน (Youth) ที่มีวุฒิการศึกษาไม่เกินมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่กำลังทำงาน และมีรายได้ไม่เกิน 6,500 บาทต่อเดือน และเป็นแรงงานกลุ่ม ที่เป็นแรงงานไร้ฝีมือ 3) แรงงานหญิง 4) แรงงานนอกระบบและรวมถึง 5) แรงงานข้ามชาติซึ่งกลุ่มแรงงานดังกล่าวจะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการ ท่องเที่ยวได้แก่ โรงแรม ร้านอาหาร บันเทิง และค้าส่งค้าปลีก รับจ้างทั่วไป รับจ้างรายวัน ได้รับผลโดยตรงจากมาตรการล็อกดาวน์ (lockdown)

ส่วนแรงงานในภาคเกษตรจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากภัยธรรมชาติที่รุนแรงและผลกระทบทางอ้อมจากการกัก ลังซื้อที่ลดลง ส่งผลให้แรงงานมีปัญหาความเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นในช่วงเดือนมีนาคมและเมษายน 2563 จากผลการสำรวจข้อมูลของ กรมสุขภาพจิต ณ เดือนเมษายน 2563 พบว่ากลุ่มแรงงานมีความเครียดเพิ่มขึ้น จากการปรับตัวไม่ได้ในช่วงระบาดของโรคโควิดและการถูกตีตราผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิดคิดเป็นร้อยละ 6.1 อันเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจและภาวะหมดไฟเหนี่ยวล้ากับสิ่งที่เผชิญอยู่³

2. ความท้าทายและเงื่อนไขสำคัญของการสร้างสุข ลดทุกข์

1) หลายคนเข้าใจว่าสุขภาพจิต คือเรื่องของคนบ้า คนสติไม่ดี มองเป็นเรื่องน่าอายและไม่ยอมรับว่า เป็นปัญหาของตนเองและค้นหาสาเหตุที่แท้จริงไม่ได้ส่งผลต่อการรักษาเยียวยาที่เป็นการแก้ที่ปลายเหตุมากกว่าต้นเหตุ

2) โรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากเงื่อนไขสภาวะบีบคั้น ทางเศรษฐกิจ และสังคมยุคใหม่ ปัญหาสุขภาพทางจิตจะซับซ้อน รุนแรง และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของประชาชน

3) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวและสังคมเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวและเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว และนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงทางสังคม

4) ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตมาจากหลายสาเหตุ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนหรือในโรงเรียน/สถานที่ทำงานด้วยการบูรณาการความร่วมมือ เช่น หน่วยบริการสุขภาพ กระทรวงพัฒนาสังคม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และนายจ้างและโดยเฉพาะตนเองและครอบครัว เพื่อเกิดแรงกระตุ้นในการ ทำงานและสามารถเข้าถึงหลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีร่วมกัน

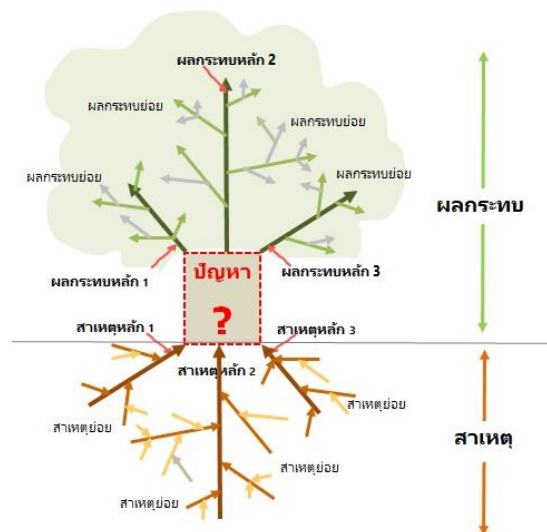
5) การจัดการข้อมูลมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและครอบครัว เพื่อให้เห็นถึง ความเปลี่ยนแปลงและเสริมศักยภาพการทำงาน รวมทั้งส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานภาครัฐเพื่อขับเคลื่อนงาน สร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก

³ <https://www.eef.or.th/32252/>

6) การสร้างเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์ความรู้ที่ต้องทำงานแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่มีความหลากหลาย ความเชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการเรียนรู้สนับสนุนการทำงานที่สอดคล้องกับเหตุของปัญหาอันเป็นที่มาของความเครียดร่วมกับความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

7) การสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ต้องการสัมพันธภาพและความไว้วางใจ คนที่ใกล้ชิดและรับรู้ถึงความสุข ความทุกข์ คือคนที่อยู่ในชุมชนหรือครอบครัว การมีพี่เลี้ยงและศักยภาพของพี่เลี้ยงที่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานด้าน ครอบครัว การเงิน สารเสพติด สุขภาพ และมีความหลากหลายจึงมีความจำเป็นและควรเพิ่มหรือต่อยอดจากฐานต้นทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ผู้นำ หรืออาสาสมัครต่างๆ

8) การคัดเลือกผู้นำ หรืออาสาสมัคร ว่าใครคือคนที่ใช่ พี่เลี้ยงเป็นประเด็นท้าทาย เนื่องจากผู้นำหรืออาสา ส่วนมากจะมีหมวกหลายใบ การทำหน้าที่พี่เลี้ยงที่ต้องการความใกล้ชิดใส่ใจ รับรู้ รับฟัง เป็นเพื่อนคู่คิดคู่ใจต้องใช้เวลาและสัมพันธภาพ การมีหมวกหลายใบถึงแม้จะมีศักยภาพสูง คำว่าพี่เลี้ยง จะกลายเป็นแนะนำ เป็นให้หรือสงเคราะห์ มากกว่าพี่เลี้ยงที่ให้คำปรึกษาหรือเป็นเพื่อน

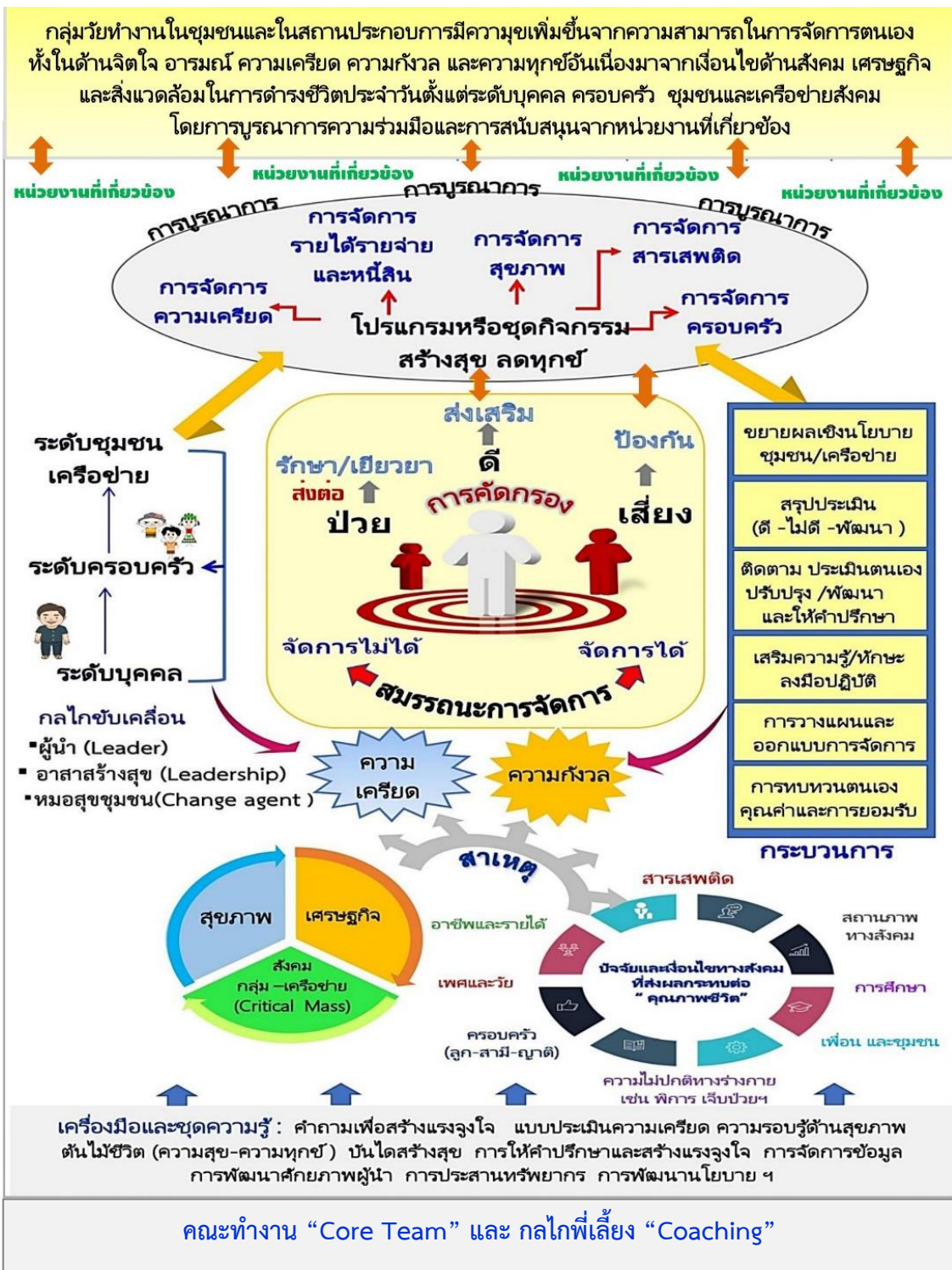


3. กรอบคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “การสร้างสุข ลดทุกข์”

เป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก คือ “การเพิ่มสุข ลดทุกข์” เนื่องมาจากความเครียด ความกังวล และความทุกข์ที่ไม่สามารถจัดการและมีทางออกได้ด้วยตนเอง ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่การจัดการตนเอง ขยายผลสู่ครอบครัว และชุมชนหรือกลุ่ม/เครือข่ายโดยบูรณาความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีกลไกสนับสนุนประกอบด้วย คณะทำงานอำเภอ กลไกพี่เลี้ยง และกลไกขับเคลื่อนประกอบด้วย อาสาสร้างสุข หมอสุขชุมชน ที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพเพื่อการสร้างสุขลดทุกข์ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน/เครือข่าย โดยใช้เครื่องมือและชุดความรู้ เช่น คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ แบบประเมินความเครียด ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ต้นไม้ชีวิต บันไดสร้างสุข ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์สาเหตุที่เกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสารเสพติด โดยใช้กระบวนการคัดกรองด้วยการรักษา/เยียวยา ส่งเสริมและป้องกันในแต่ละบุคคล จากนั้นใช้โปรแกรมหรือชุดกิจกรรมสร้างสุขลดทุกข์ เช่น การจัดการความเครียด การจัดการรายได้รายจ่ายและหนี้สิน การจัดการสุขภาพ สารเสพติดและครอบครัว ซึ่งมีกระบวนการทำงานที่สำคัญคือ 1) การทบทวนตนเองเพื่อให้เห็นคุณค่าและการยอมรับ 2) การวางแผนและออกแบบการจัดการ 3) เสริมความรู้/ทักษะและลงมือปฏิบัติ 4) ติดตาม ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุง/พัฒนาและให้คำปรึกษา 5) ขยายผลเชิงนโยบายชุมชน/เครือข่าย⁴

⁴ ข้อเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก กลุ่มวัยแรงงาน “การสร้างสุข ลดทุกข์”

กรอบคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “การสร้างสุข ลดทุกข์”



หมายเหตุ : อาสาสร้างสุข และหมอสุขชุมชน หรือนักส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoter) หมายถึงผู้นำที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพ มีความสามารถในการจัดการเพื่อการสร้างสุขลดทุกข์ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม/เครือข่าย หรือในสถานประกอบการ

4. เป้าหมาย

กลุ่มวัยทำงานที่ประกอบอาชีพในชุมชนมีความสุขเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 50 และมีศักยภาพการจัดการเพื่อลดความเครียด ความกังวล จากกระบวนการสร้างเสริมสุขลตทุกข์เชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มวัยแรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาศักยภาพกลไกการสร้างสุขลตทุกข์เชิงรุกในระดับพื้นที่ ซึ่งได้แก่ พี่เลี้ยง ผู้นำ อาสาสมัครชุมชน และกลุ่มวัยแรงงานในชุมชน ให้มีศักยภาพในการจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อและนำไปสู่การเพิ่มสุข ลตทุกข์ ร่วมกัน
- 2) พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้การสร้างสุข ลตทุกข์ในระหว่างกระบวนการทำงาน และการขยายผลสู่ครอบครัว และเครือข่ายชุมชน
- 3) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่เพื่อการขับเคลื่อนการสร้างสุข ลตทุกข์ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในตำบลและอำเภอ/จังหวัดร่วมกัน

6. ผลงาน (Outputs)

- 1) กลไกการขับเคลื่อนสร้างสุข ลตทุกข์ ที่มีศักยภาพ ประกอบด้วย
 - 1.1) คณะทำงานขับเคลื่อนการสร้างสุข ลตทุกข์ระดับอำเภอ
อำเภอละ 8-10 คน
 - 1.2) ทีมพี่เลี้ยงเพื่อขับเคลื่อนงานในระดับตำบล/ชุมชน
ตำบลละ 3-5 คน
 - 1.3) อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชนระดับตำบล/ชุมชน
อย่างน้อยอำเภอละ 35 คน
- 2) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 3) กลุ่มอาชีพชุมชน มีแผนและสามารถจัดการเหตุแห่งทุกข์ โดยการลงมือทำ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างสุข ลตทุกข์
- 4) บุคคล ครอบครัว และ/หรือกลุ่ม ต้นแบบหรือตัวอย่างการสร้างสุข ลตทุกข์
- 5) เครือข่ายครอบครัว หรือชุมชนเพื่อการสร้างสุข ลตทุกข์ ที่เกิดขึ้นจากการขยายผลต้นแบบหรือองค์ความรู้จากการดำเนินงาน
- 6) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กำหนดกรอบนโยบายและการเงิน เพื่อสนับสนุนการสร้างสุข ลตทุกข์ให้กับกลุ่มวัยแรงงาน
- 7) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ สนับสนุนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกำหนดงานสร้างสุข ลตทุกข์ เป็นนโยบายหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในอำเภอ/ตำบล



7. กระบวนการดำเนินงานโครงการภาพรวม

การดำเนินงานสร้างสุขลดทุกข์ มีกระบวนการและวิธีการทำงานที่แตกต่างกันตามบริบทแต่ในภาพรวมการดำเนินงานโครงการกลุ่มวัยแรงงานชุมชน มีรอบคิดการทำงาน 7 กระบวนการ ดังนี้



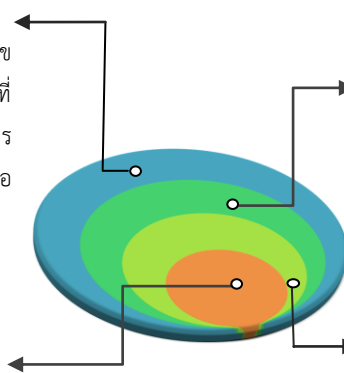
8. กลุ่มเป้าหมาย

คณะทำงานขับเคลื่อนระดับพื้นที่

▪ ประสานและเอื้ออำนวยกระบวนการ สร้างสุขลดทุกข์ : การวางแผน การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายและพื้นที่ และการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ และติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง

กลุ่มอาชีพชุมชน “แรงงานนอกระบบ”

- ตระหนักและรับรู้ศักยภาพ/ข้อจำกัดของตนเอง , ความสุข ความทุกข์ที่เกิดขึ้นและสาเหตุ
- วางแผนเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง
- ประเมินตนเองและปรับปรุง/พัฒนาความรู้ทักษะการจัดการ เพื่อตนเองและครอบครัว



พี่เลี้ยงในระดับตำบล/ชุมชน

- เอื้ออำนวยการจัดกระบวนการเรียนรู้
- เพื่อการสร้างสุข ลดทุกข์ในระดับพื้นที่
- สนับสนุนการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกับอาสาและหมอสุขชุมชน
- การติดตามและเสริมศักยภาพฯ

ผู้นำหรือ อาสาสมัครชุมชน “อาสาสร้างสุข หมอสุขชุมชน”

- ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่ม/ชุมชน ครอบครัว
- การจัดเก็บและจัดการข้อมูลระดับบุคคล ครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีการทำงาน การปรับตัวพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม
- สร้างแรงจูงใจ/เอื้ออำนวยให้เกิดความตระหนักรู้เรื่องความสุข ความทุกข์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อหาสาเหตุและทางเลือกในการจัดการ

9. การขับเคลื่อนงานสร้างสุข ลดทุกข์

กลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ จะอิงกรอบคิดแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping) เป็นแนวทาง ในการออกแบบกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ : ซึ่งประกอบด้วย คณะทำงานพัฒนาศักยภาพกลไกปฏิบัติการ ได้แก่ พี่เลี้ยง (Coaching) อาสาสร้างสุข หมอสุขชุมชน และเครือข่ายฯ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของกระบวนการขับเคลื่อนงาน โดยมีคณะทำงานพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง ที่มาจากความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่หรือระดับปฏิบัติการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่สนับสนุนและเสริม/พัฒนาศักยภาพกระบวนการทำงานและขีดความสามารถที่จำเป็นต่อการสร้างสุข ลดทุกข์ให้กลุ่มวัยทำงานหรือแรงงานนอกระบบในพื้นที่



10. ภาวการณ์ร่วมมือในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ มีดังนี้

① ภาวการณ์สนับสนุน : ระดับนโยบาย

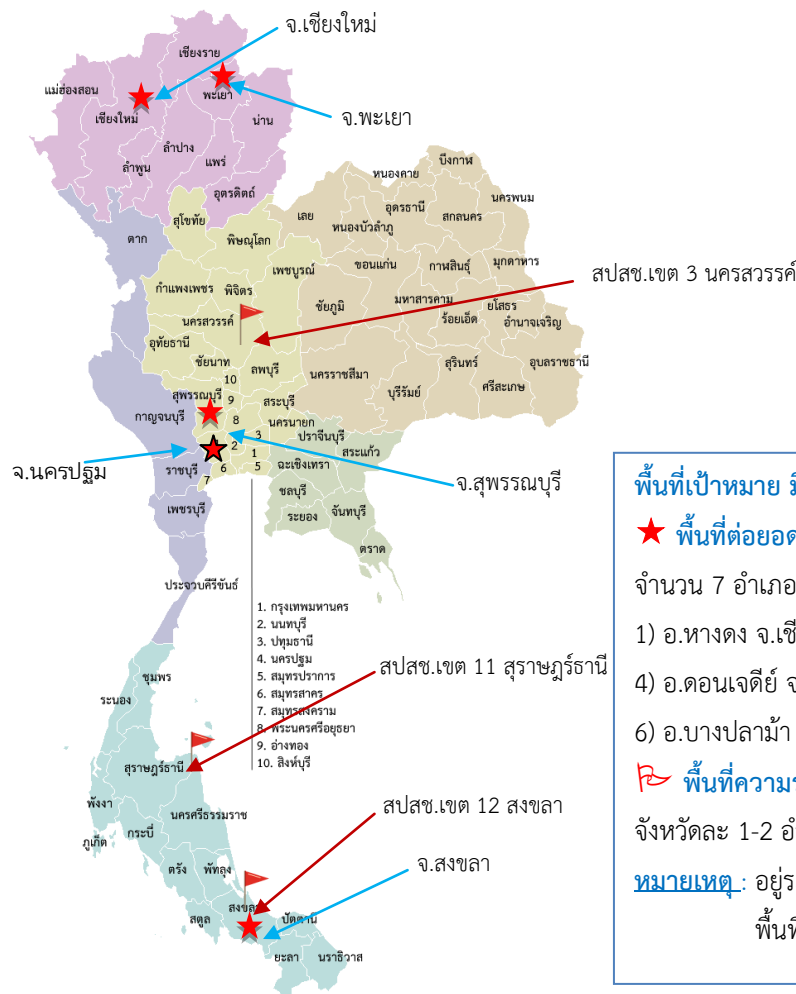
- ☞ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- ☞ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ☞ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ☞ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ☞ มูลนิธิมิตรภาพบำบัด

② ภาวการณ์ร่วมมือ : ระดับปฏิบัติการ

- ☞ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- ☞ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- ☞ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- ☞ สถาบันการศึกษาและนักวิชาการอิสระในพื้นที่
- ☞ ภาคประชาสังคม
- ☞ เครือข่ายกลุ่มอาชีพและอาสาสมัครชุมชน

11. ระยะเวลาดำเนินงาน: ระยะเวลา 15 เดือน

12. พื้นที่เป้าหมาย



พื้นที่เป้าหมาย มี 2 ลักษณะ

★ พื้นที่ต่อยอดโครงการฯ ระยะที่ 2 (ปี 2561-2562)

จำนวน 7 อำเภอ 4 จังหวัด ดังนี้

- 1) อ.หางดง จ.เชียงใหม่ 2) อ.เมือง จ.พะเยา 3) อ.เชียงคำ จ.พะเยา
- 4) อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี 5) อ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี
- 6) อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี 7) อ.สทิงพระ จ.สงขลา

📌 พื้นที่ความร่วมมือ สปสข. อย่างน้อยเขตละ 1-2 จังหวัด

จังหวัดละ 1-2 อำเภอ

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างประสานงานเพื่อพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เกิดการขยายผลการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก “สร้างสุข ลดทุกข์” จากครอบครัวและพื้นที่ตัวอย่างสู่ชุมชน ตำบล และอำเภออื่นต่อเนื่องโดยกลไก พี่เลี้ยง อาสาสร้างสุข และหมอสุขชุมชน
- 2) อาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน สามารถขยายผลโดยพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/ตำบล และมีบทบาทเป็นกลไกสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกร่วมกันในระดับพื้นที่และการประสานทรัพยากรและนโยบายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน
- 3) การสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกและเป็นองค์กรร่วม ได้รับการพัฒนาให้เป็นนโยบายและ/หรือเป้าหมายหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชน
- 4) อำเภอบูรณาการ ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกและสามารถสนับสนุน กำกับและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

14. องค์ความรู้และต้นทุนการดำเนินโครงการสร้างสุข ลดทุกข์ จากระยะที่ผ่านมา

- 1) ชุดความรู้การพัฒนาอาสาสร้างสุขและหมอสุขชุมชน
- 2) ชุดความรู้การให้คำปรึกษาสำหรับพี่เลี้ยงและหมอสุขชุมชน
- 3) ชุดความรู้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 4) คู่มือการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ โครงการสร้างสุข ลดทุกข์
- 5) ถอดบทเรียน “บุคคลตัวอย่าง การสร้างสุข ลดทุกข์”

15. องค์กรผู้รับผิดชอบบริหาร และองค์กรสนับสนุน มีดังนี้

- องค์กรรับผิดชอบบริหาร : สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จังหวัดเชียงใหม่
- องค์กรสนับสนุน : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

