

DHS GRAND EVENT 2025

รายงานประมวลผลงานเครือข่ายสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2568

7 ผลงานเด่น

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
ด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



- Better **Mental Health Care For All** -
“ร่วมสร้างพลังใจ **สุขภาพจิตไทยยั่งยืน**”

— คำนำ

“ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน” Better Mental Health Care for All



ระบบสุขภาพปฐมภูมิถือเป็นรากฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะงานสุขภาพจิตที่ต้องอาศัยทั้งบุคลากร ครอบครัว ชุมชน และองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีบทบาทในการประสานสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัย ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน เพื่อสร้างต้นแบบการดำเนินงานที่สามารถต่อยอดและขยายผลได้จริง

เล่มนี้จึงเป็นทั้ง **“พื้นที่แบ่งปันประสบการณ์”** และ **“คู่มือแนวทางปฏิบัติ”** ที่สะท้อนให้เห็นความมุ่งมั่นของภาคีเครือข่าย ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ยั่งยืนและสังคมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี.

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2568



— สารบัญ

7 ผลงานเด่น

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
ด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568

หน้า

01

ผลงาน 1

- สนามแจง Model -

สพ.สต.สนามแจง ร่วมกับชุมชนสร้าง **“สนามแจง Model”** เน้นการดูแล
แบบบูรณาการ อสม. และภาคีร่วมช่วยเหลือ

03

ผลงาน 2

- 3 หมอดูแลใจ -

ชุมชนบางสีทอง ใช้ระบบ **“3 หมอ”** พร้อม **“นวัตกรรม
MindCheck การ์ดคัดกรองสุขภาพจิต”**

05

ผลงาน 3

- บางบัวทองรวมพลัง -

สพ.บางบัวทอง สร้างเครือข่ายทั้งอำเภอ ใช้หลัก **“4 สร้าง 2 ใช้ + วัคซีนใจ”**
อบรม อสม.-ครู-ผู้นำท้องถิ่น ร่วมดูแลปัญหาสุขภาพจิต

07

ผลงาน 4

- TRU Student Wellness Club -

ม.ราชภัฏเทพสตรีจัดตั้ง **ศูนย์ TRU Student Wellness Club ดูแลครบ
วงจร** คัดกรอง, อบรมอาจารย์ที่ปรึกษา, ให้คำปรึกษา Online-Onsite

09

ผลงาน 5

- สุขภาพใจ คือ เรื่องใหญ่ของคนทำงาน -

บ.ไซโก้ อินสกรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด จ.ปทุมธานี คัดกรองด้วย **Mental
Health Check-in**, ตรวจ Biofeedback, ให้คำปรึกษา และส่งต่อรักษา

11

ผลงาน 6

- บ้านเกาะดูแลใจ เต็มสุขผู้สูงวัย -

สพ.สต.บ้านเกาะ ตั้งชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรม **วัคซีนใจชุมชน**, ออกเยี่ยม
บ้าน, ใช้ **Line Official สุขภาพจิต** เพื่อเข้าถึงบริการง่ายขึ้น

13

ผลงาน 7

- อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น -

สสอ.โพธิ์ทอง จ.อ่างทอง ใช้ **หลักอริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) +
วัคซีนใจชุมชน** แก้ปัญหาแบบบูรณาการทุกภาคส่วน



บทสรุปผู้บริหาร

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐุมภูมิ
เขตสุขภาพที่ 4 เป็นรากฐานสำคัญของการ
เสริมสร้างสุขภาวะทั้งกายและใจของประชาชน
ผ่านการบูรณาการระหว่างหน่วยบริการปฐุม
ภูมิ ชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ

นางสาวพนาวลัย จ้างประเสริฐ
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย รวบรวมและขับเคลื่อนผลงาน
เด่น 7 เรื่อง ได้แก่ สนามแจ่ง Model, 3 หมอดูแลสุขภาพ, บางบัวทองรวมพลัง, TRU
Student Wellness Club, สุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน, บ้านเกาะดูแลสุขภาพ
ใจ เต็มสุขผู้สูงวัย และอริยสัจ 4 กับบ้านโพธิ์ 9 ต้น ผลงานเหล่านี้แสดงให้เห็นถึง
การสร้างนวัตกรรม การทำงานเชิงบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน
อย่างเป็นรูปธรรม

บทเรียนสำคัญที่ได้คือ ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพจิตในระดับปฐุม
ภูมิ เกิดจาก (1) การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง (2) การใช้กระบวนการและเครื่องมือ
ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และ (3) การเสริมพลังให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ
ดูแลกันและกัน

ทั้งนี้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มุ่งหวังว่าผลงานทั้ง 7 เรื่องจะเป็นต้นแบบที่
สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
และกรมสุขภาพจิต เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพ
ชีวิตที่ยั่งยืน และอยู่ร่วมกันอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

“ระบบสุขภาพจิตปฐุมภูมิที่เข้มแข็ง เกิดจากความร่วมมือ
ของทุกภาคส่วน **การใช้ต้นแบบและนวัตกรรมที่เหมาะสม**
สามารถ **ลดปัญหาหาเสพติด-ความรุนแรง-การฆ่าตัวตาย**
และ **ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนได้จริง**”

ผลงาน 1

ประเด็น ชุมชนสุขภาพจิตดี
Mindscape

- สนามแอง Model -

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และจิตเวชในชุมชนโดยใช้ “สนามแอง Model”

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นายพงศ์พัฒน์ เพ็ชรเจริญ
ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามแอง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ความเป็นมา

จากสถิติรายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอบ้านหมี่ พบว่า พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุดติดอันดับของอำเภอบ้านหมี่ คือ ตำบลสนามแอง ซึ่งสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบันของตำบลสนามแอง ในปี พ.ศ. 2567 จากผลจากการดำเนินงานในรูปแบบตำบลยั่งยืน และล้อมรั้ว พบว่า มีผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 73 ราย แบ่งเป็น 1.ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่จำเป็นต้องต้องได้รับการรักษาจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.02 2.ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่ไม่สามารถควบคุมให้ได้รับการรักษาได้จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.78 ของจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะเครียด และ วิตกกังวลแก่ประชาชนและครอบครัวที่ต้องอาศัยร่วมกันกับผู้ป่วยในชุมชน จึงทำให้ผู้นำชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามแองเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงมีการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยใช้รูปแบบ “สนามแอง Model” มาใช้ในการดำเนินงาน

สนามแอง Model

ส = สอดส่อง
เฝ้าระวัง
ป้องกัน
ตรวจสอบ

น = เน้นการ
ป้องกัน
เสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกัน

า = อาสาร่วมใจ
รวมพลัง
อาสาสมัคร

ม = มีเครือข่าย
รวมพลัง
ทุกภาคส่วน

แ = แะแนวทาง
ชี้ทางออก
ให้ผู้เสพ

จ = จับจริง
ปราบปราม
จริงจัง

ง = ใจอกงาม
และยั่งยืน
ติดตามดูแล
อย่างต่อเนื่อง
ฟื้นฟูและสร้าง
โอกาสใหม่

5 ขั้นตอน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และจิตเวชในชุมชนโดยใช้ “สนามแอง Model”

ขั้นตอนที่ 1 นโยบาย – การรับรู้ – เวทีสำคัญ – แรงจูงใจ
ผลักดันเชิงนโยบาย สร้างการรับรู้และแรงจูงใจแก่ผู้นำท้องถิ่น ผ่านเวที พชต. เวทีพัฒนาศักยภาพ และเวทีประชาคมหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 คณะทำงาน – บทบาทชัดเจน – ภาคิเครือข่าย
แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคี เครือข่ายในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 CMHI- วิเคราะห์-วางแผน-ขับเคลื่อน – กิจกรรมชุมชน
ใช้ Community Mental Health Index ครอบคลุม ตั้งแต่วิเคราะห์ กำหนดกลยุทธ์ จัดทำและขับเคลื่อนแผน พร้อมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการ – ติดตามผล – เวทีประชุม
ดำเนินงานตามแผน และติดตามผลผ่านการประชุมเวทีต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล – ระดมความเห็น – ความร่วมมือ – ต่อยอดแผนท้องถิ่น
ประเมินผลและพัฒนาเชิงระบบ โดยระดมความคิดเห็นภาคีเครือข่าย ซึ่งความสำเร็จเกิดจากการทำงานร่วมกัน และต่อยอดสู่การบรรลุสุขภาพจิตในแผนท้องถิ่น





ผลลัพธ์ถึงประชาชน



- **เยาวชน** มีภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน และป้องกันปัญหายาเสพติดได้ทั้งต่อตนเองและครอบครัว
- **ผู้ป่วยยาเสพติด** ได้รับการบำบัด/รักษาอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสกลับคืนสู่ชุมชน
- **ผู้ป่วยและครอบครัว** ได้รับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐาน เข้าใจวิธีดูแลตนเองมากขึ้น
- **ชุมชน** ตระหนักถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด เกิดระบบดูแลช่วยเหลือ ลดความรุนแรง และสร้างภูมิคุ้มกันทางใจร่วมกัน

ปัจจัยความสำเร็จ

- **นโยบายชัดเจน** และการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในระดับตำบล
- **บูรณาการภาคีเครือข่าย** ร่วมพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
- **ชุมชนมีส่วนร่วม** ใส่ใจ เฝ้าระวัง รับฟัง และเชื่อมโยงการช่วยเหลืออย่างไร้รอยต่อ
- **ใช้กองทุนท้องถิ่น** สนับสนุนและต่อยอดโครงการสุขภาพจิตให้ยั่งยืน
- **เปิดโอกาสผู้ป่วย** กลับคืนสู่สังคมและมีงานทำในชุมชน



นวัตกรรมเด่น

“การ์ดให้กำลังใจผู้ป่วยยาเสพติด”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมกำลังใจผู้ป่วยยาเสพติด ให้เห็นถึงคุณค่าในตนเองจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้
2. เพื่อให้อสม. สามารถติดตามประเมินภาวะก้าวร้าวในผู้ป่วยยาเสพติดได้

วิธีการใช้นวัตกรรม

- อสม.เยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติดทุก 4 เดือน
- มอบการ์ดที่มีข้อความให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ sw.สต.
- การ์ดเป็น ฤๅษีโลบาย ในการเข้าหาผู้ป่วยอย่างเป็นมิตร
- ช่วย ลดความหวาดระแวง และสร้างความไว้วางใจ
- เปิดโอกาสให้พูดคุย สังเกตอาการ-พฤติกรรม
- ใช้ข้อมูลที่ได้ไป วางแผนการดูแลและช่วยเหลือต่อเนื่อง



“การ์ดให้กำลังใจผู้ป่วยยาเสพติด” ฤๅษีโลบายเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ



ผลงาน 2

ประเด็น ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Multidisciplinary Collaboration

- 3 หมอดูแลใจ -

3 หมอดูแลใจ ป้องกันภัยร้ายจากยาเสพติดงานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางสาวกันวิทย์ ถาวรวิวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ความเป็นมา

ในปี 2568 พื้นที่ตำบลบางสีทองพบผู้ป่วยสุขภาพจิตขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย 79 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย และผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด 4 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชหลายแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน การติดตามผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นปัญหาเชิงสังคม ผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมากยังรู้สึกเป็นตราบาป อายและไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล ทำให้ปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน ขณะเดียวกัน อสม. และคนในชุมชนเองยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่มั่นใจในการคัดกรองหรือดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง สถานการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนยังต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และการแก้ไขปัญหาก็จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ ทีม 3 หมอ และ ทีมคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ในการสร้างความตระหนักรู้ เสริมความรู้ความเข้าใจ และจัดการคัดกรองอย่างถูกต้อง อันเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการป้องกันปัญหาและลดความรุนแรงในชุมชน



4 ขั้นตอน

3 หมอดูแลใจ ป้องกันภัยร้ายจากยาเสพติด
งานเวชปฏิบัติชุมชน



ขั้นตอนที่ 1 คืบข้อมูล – แรงจูงใจ – หมอคนที่ 1 – เวทีประชาคม

คืบข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตและยาเสพติด สร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีบทบาท “หมอคนที่ 1” ผ่านเวที SW.บางกรวย, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และเวทีประชาคม

ขั้นตอนที่ 2 วางแผน – ทีม 3 หมอ – คัดกรอง (2Q+, 5 สัญญาณ) – ชุมชนเป็นวอร์ด

วางแผนป้องกันร่วมกับทีม 3 หมอ และ PCU คืบหากลุ่มเสี่ยงด้วย 2Q+ และ 5 สัญญาณเตือน ส่งต่อหมอคนที่ 2 ประเมิน-ให้คำปรึกษา และหมอคนที่ 3 รักษา-บำบัด พร้อมเชื่อมโยง CM อำเภอ ใช้แนวคิด “ชุมชนเป็นวอร์ด”

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ

- หมอ 1: อสม. เยี่ยมบ้าน คัดกรอง ดูแลเบื้องต้น
- หมอ 2: บุคลากร SW.สต./PCU ประเมินอาการ ประสาน-ส่งต่อ
- หมอ 3: แพทย์ SW. รักษา ให้คำปรึกษา ส่งต่อเฉพาะทาง



ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการ – ติดตามผล – เวทีประชุม

ประเมินผลและพัฒนา พบ Key Success Factor คือ หมอคนที่ 1 “พบเร็ว-ส่งต่อไว-ติดตามต่อเนื่อง” โดยต้องมีบทบาทชัดเจนและเครือข่ายเข้มแข็ง



ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- เกิดทีม **Mental Health Leader** 32 คน ในชุมชน สามารถสังเกตสัญญาณเตือน คัดกรองสุขภาพจิต-สารเสพติด และให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้
- กำหนดบทบาท **อสม.** ชัดเจนในการติดตามผู้ป่วย ป้องกันการกำเริบ และร่วมดูแลกลุ่มเสี่ยงกับภาคีเครือข่าย
- มีการคัดกรอง ติดตามเยี่ยมบ้าน และสรุปผลร่วมกับ **อสม. และภาคี** เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- ชุมชนเกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพจิตและยาเสพติด จนสามารถสร้าง **ระบบดูแลช่วยเหลือในชุมชน** ลดปัญหาความรุนแรง และเสริมพลังใจให้ช่วยเหลือกันได้อย่างยั่งยืน

ปัจจัยความสำเร็จ

- การตระหนักรู้ปัญหา** สุขภาพจิตและยาเสพติดของ อสม. และเครือข่ายชุมชน
- ความร่วมมือเข้มแข็ง** จากประชาชน ผู้นำชุมชน ทีม 3 หมอ, PCU, อสม., อพส., หน่วยงานปกครอง, โรงพยาบาล และเทศบาลตำบล
- การจัดทำโครงการและ MOU ร่วมกัน** ของภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อน “พื้นที่สีขาว ปลอดยาเสพติด”



นวัตกรรมนี้

“MindCheck+”

นวัตกรรมการคัดกรองสุขภาพจิตและยาเสพติด

การ์ดคัดกรองสุขภาพจิตและสารเสพติด พร้อมสมุดคู่มือ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ อสม. ประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง



- ใช้ง่าย รวดเร็ว** รวมคำถามคัดกรองหลายชุดในเครื่องมือเดียว ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน ประหยัดเวลา
- เป็นมิตรกับผู้ถูกคัดกรอง** ดีไซน์การ์ดให้ดูไม่เป็นทางการ ช่วยลดความกังวล ทำให้ผู้ถูกคัดกรองเปิดใจมากขึ้น
- ข้อมูลเป็นระบบ** สามารถบันทึกและติดตามผลต่อเนื่อง ทำให้คำแนะนำและการช่วยเหลือมีความแม่นยำ
- เชื่อมต่อบริการ** เมื่อพบความเสี่ยง สามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตได้ทันทีและเหมาะสม



ผลงาน 3

ประเด็น พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Together for Mental Wellness

- บางบัวทองรวมพลัง -

บางบัวทองรวมพลัง ใส่ใจสุขภาพจิต พิชิตสารเสพติด
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางสาวจินดามาศ ชิมหาสัจคุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี



ความเป็นมา

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลบางบัวทองพบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเพิ่มต่อเนื่อง จาก 3 รายในปี 2565 เป็น 16 รายในปี 2566 และ 30 รายในปี 2567 โดยส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดการดูแลเฉพาะในระบบสาธารณสุขไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

อำเภอบางบัวทองจึงขับเคลื่อนเครือข่ายทุกภาคส่วน ผ่านการประชุมและการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อสร้างกลไกดูแลเชิงรุก ค้นหา คัดกรอง บำบัด และติดตามต่อเนื่องในชุมชนสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่มุ่งแก้ไขปัญาสุขภาพจิตและสารเสพติดแบบครบวงจร ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย รวดเร็ว และทั่วถึง เพื่อสร้างความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดีในพื้นที่

ขั้นตอน บางบัวทองรวมพลัง ใส่ใจสุขภาพจิต พิชิตสารเสพติด

สร้างความรู้สึกปลอดภัย

- สร้างบรรยากาศชุมชนที่ปลอดภัย
- จัดระบบเฝ้าระวัง สอดส่อง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
- พัฒนาเครือข่าย อสม.-ครอบครัว-ผู้นำชุมชน ให้พร้อมป้องกันและช่วยเหลือ

สร้างความหวัง

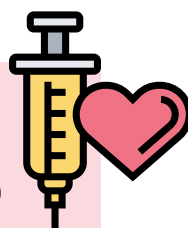
- สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าถึงการรักษา
- ให้กำลังใจและเสริมแรงใจผ่านกิจกรรมชุมชน
- มีระบบส่งต่อและฟื้นฟูที่ชัดเจน

ใช้ศักยภาพชุมชน

- ดึงผู้นำท้องถิ่น อสม. ครอบครัว และประชาชน มีส่วนร่วมเฝ้าระวัง-ช่วยเหลือ
- ขับเคลื่อนผ่านเวทีประชาคม

4

สร้าง
2 ใช้



สร้างความรู้สึกสงบ

- จัดการสิ่งแวดล้อมและข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
- มีระบบแจ้งเหตุ-ช่วยเหลือที่เข้าถึงง่าย เช่น Hotline, QR Code
- ใช้การสื่อสารเชิงบวก ลดการตีตรา

สร้างความเข้าใจ ให้โอกาส

- รณรงค์ให้สังคมไม่ตีตราผู้ป่วย
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชนและตลาดแรงงาน
- ภาคีเครือข่ายร่วมกันสร้างแนวทางฟื้นฟูระยะยาว

ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง sw. โรงเรียน วัด อบต. และหน่วยงานท้องถิ่น
- ใช้ระบบสื่อสารที่เข้าถึงง่าย เช่น Line, Application SOP



ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- **ประชาชน นักเรียน ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตด้วย QR Code และเครื่องมือมาตรฐาน (2Q+, 9Q, 8Q, ST-5, 5 Red Flags) พร้อมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ (อสม., sw.สต., sw., ผู้นำชุมชน, ครู) ในการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง
- **บุคลากร** มีความรู้และทักษะดูแลผู้ป่วยจิตเวช-สารเสพติดได้ 100% และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ = 0 ต่อแสนประชากร (ต.ค. 67 – พ.ค. 68)
- **ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด** เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและปลอดภัย ผ่านระบบการดูแลครบวงจร Pre-In-Post hospital » ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการได้ 100% อย่างทันที่่วงทีและปลอดภัย

ปัจจัยความสำเร็จ

- **ความร่วมมือทุกภาคส่วน** ตั้งแต่นายอำเภอจนถึงผู้ปฏิบัติในชุมชน
- **นโยบายและบทบาทหน้าที่ชัดเจน** พร้อมระบบประสานงานที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว
- **ระบบดูแลครบวงจร (Pre-In-Post hospital)** สำหรับผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด
- **พลังชุมชน** ที่เข้าใจ ให้โอกาส ฝึกระวัง แจ้งเหตุ และส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ
- **การสนับสนุนบุคลากร** ด้วยการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ



นวัตกรรมเด่น

“ส่งต่อ รวดเร็ว จับใจ ด้วย Line SOP”



- **ที่มา** การสื่อสารประสานส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจนและล่าช้า ทำให้ขาดการเชื่อมโยง
- **นวัตกรรม “ส่งต่อ รวดเร็ว จับใจ ด้วย Line SOP”** ช่องทางสื่อสารกลางสำหรับทีมสหวิชาชีพ ทั้งจิตแพทย์ sw.ศรัทธัญญา, sw.บางบัวทอง, พยาบาล ER, sw.สต., อสม., ผู้ใหญ่บ้าน และฝ่ายปกครอง ในการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินสุขภาพจิต-สารเสพติด



**ผลลัพธ์ ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ปลอดภัย
ครอบคลุม ชุมชน และเจ้าหน้าที่ปลอดภัย 100%**

ผลงาน 4

ประเด็น มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา

Mind Matter : University Initiatives for Student Mental Health Care

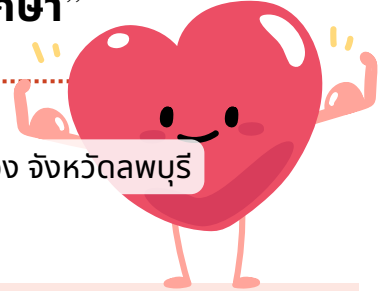
- TRU Student Wellness Club -

TRU Student Wellness Club

“มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีกับการดูแลใจนักศึกษา”

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางจริยา ทองคำ พยาบาลวิชาชีพ

กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี



ความเป็นมา

กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ตระหนักถึงปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพใจนักศึกษา โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ จึงได้ประเมิน สุขภาพจิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 621 คน พบภาวะเครียดสูง 64 คน (10.31%) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง 11 คน (1.77%) และเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรง 16 คน (2.58%) สถานการณ์นี้สอดคล้องกับข้อมูลจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567 ที่พบผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 25 คน และผู้พยายามฆ่าตัวตาย 97 คน โดยสาเหตุหลักคือความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ดังนั้น มหาวิทยาลัยจึงเห็นความจำเป็นในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการดูแลสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้นักศึกษาปรับตัวได้ดี เรียนอย่างราบรื่น และสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ



3 ประเด็นขับเคลื่อน

TRU Student Wellness Club



โครงสร้างการทำงาน

อธิการบดีและผู้บริหารกำหนด ยุทธศาสตร์ กองพัฒนานักศึกษาเป็น ผู้ดำเนินงานหลัก โดยมี 3 ด้านสำคัญ

- **พัฒนาศักยภาพ** – อบรมอาจารย์ ที่ปรึกษาและผู้นำนักศึกษา
- **วิชาการ** – เก็บข้อมูลสุขภาพจิต จัดทำสื่อและสถิติ
- **ให้คำปรึกษา** – พยาบาล นักแนะแนว อาจารย์ ให้คำปรึกษา เบื้องต้น และเชื่อมต่อกับ รพ.พระนารายณ์ฯ, สสจ.ลพบุรี, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

การส่งเสริมและป้องกัน

- คัดกรองสุขภาพใจ นักศึกษาใหม่ 621 คน ด้วยโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Happy Mental Health ให้เครือข่ายบุคลากร 30 คน
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook และกิจกรรม มหกรรม/นิทรรศการของมหาวิทยาลัย

การดูแลและส่งต่อ

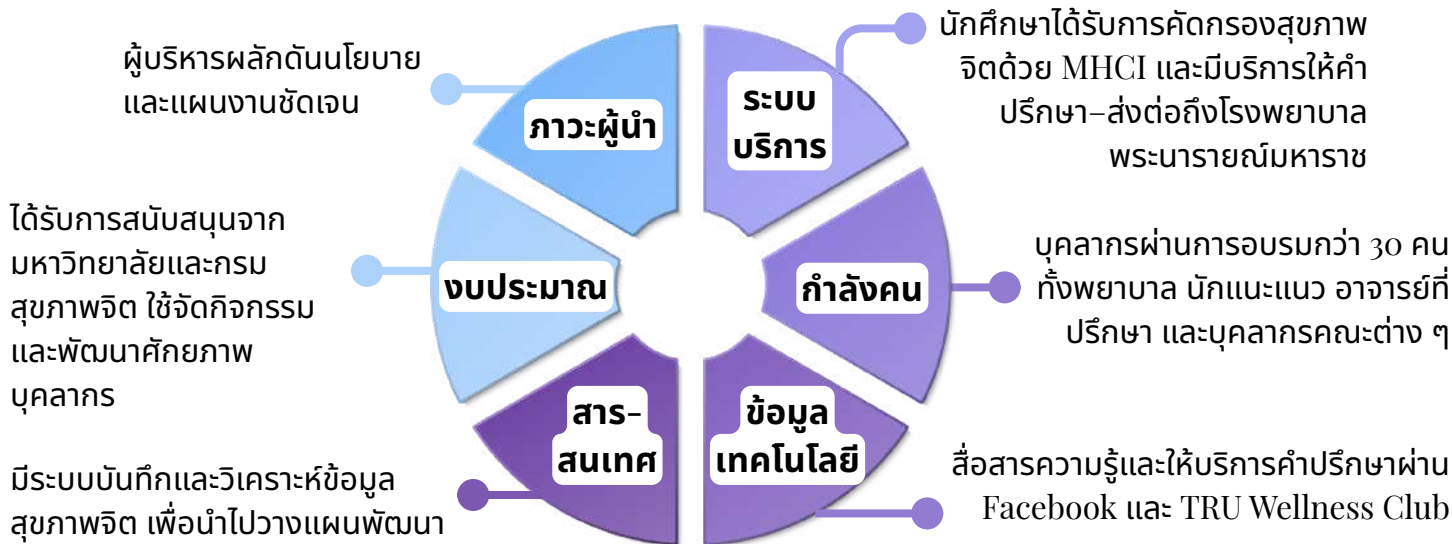
- คัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงสูง: เครียด 64 คน, ซึมเศร้ารุนแรง 11 คน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 16 คน
- ศูนย์ Wellness Club ประสานนัดหมาย ดูแล และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด พร้อมส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการเมื่อจำเป็น



ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ การดำเนินงานเมื่อวิเคราะห์ด้วยกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ(Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์

หลัก 6 ประการ (6 Building Blocks of Health System)



✓ ผลลัพธ์ต่อนักศึกษา

ผู้เข้ารับคำปรึกษามีอาการดีขึ้นทุกคน และไม่ต้องส่งต่อรักษาเพิ่มเติม

3 ปัจจัยความสำเร็จ TRU Student Wellness Club



วิสัยทัศน์และการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตนักศึกษา กำหนดนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



เครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง

ได้รับการสนับสนุนจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และรพ. พระนารายณ์มหาราช ในการเป็นพี่เลี้ยงและร่วมพัฒนาระบบ



ศักยภาพบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาและบุคลากรผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ทำให้สามารถดูแล คัดกรอง และส่งต่อนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ผลงาน 5

ประเด็น สถานประกอบการกับการดูแลพนักงาน
Employees are unaware that they are experiencing

- สุขภาพใจ คือ เรื่องใหญ่ของคนทำงาน -

“สุขภาพใจ คือ เรื่องใหญ่ของคนทำงาน”

ไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นายวัชร ทิพย์สุวรรณ ผู้จัดการส่วนงานบุคคลและธุรการ
บริษัทไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ความเป็นมา

บริษัทไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด พบว่าพนักงานมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากความกดดันทั้งในครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยเฉพาะการตำหนิหรือลงโทษเมื่อทำงานผิดพลาด ส่งผลกระทบต่อจิตใจ บางรายสามารถเข้าสู่การรักษาได้ทันเวลา แต่บางรายไม่รู้ตัวว่ามีปัญหา จนเสี่ยงพัฒนาเป็นโรคทางสุขภาพจิตหรือก่อพฤติกรรมรุนแรง เพื่อแก้ไขปัญหานี้

บริษัทจึงจัดทำ“โครงการสุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน”ประกอบด้วย การปฐมพยาบาลทางใจ (สวดส้อง-ใส่ใจ-รับฟัง-ส่งต่อ) การคัดกรองด้วย Mental Health Check-in การให้คำปรึกษาพร้อมตรวจ Biofeedback และการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม

จุดเริ่มต้น...สู่โครงการ

- ตั้งคณะกรรมการ กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
- ประชุมวางแผนประจำปี ประเมินความเสี่ยงและติดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำคู่มือและมาตรการ ครอบคลุมก่อน-ระหว่าง-หลังเหตุ พร้อมข้อปฏิบัติ การสื่อสาร แผนอบรม-ซ้อม และการทบทวนปรับปรุงทุกปี
- ดำเนินโครงการสุขภาพจิตประจำปี เพื่อป้องกัน ดูแล และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

8 ขั้นตอน

โครงการ “สุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน”
บริษัทไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด

ขั้นตอนที่ 1 นำเสนอโครงการ
ต่อผู้บริหารเพื่อขออนุมัติงบประมาณและสถานที่

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานเครือข่าย
โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เพื่อจัดอบรม 3 ระดับ (ผู้ให้คำปรึกษา-หัวหน้างาน-พนักงานทั่วไป)

ขั้นตอนที่ 3 คัดกรองสุขภาพจิต
ด้วยแบบประเมิน Mental Health Check-in (QR Code) สำหรับพนักงานทุกคน

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจ Biofeedback
สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางถึงสูง พร้อมการวิเคราะห์ผลเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 5 ให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล
ในพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว ปลอดภัย และเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการคัดกรอง
เพื่อตัดสินใจส่งต่อพนักงานที่มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่การรักษา

ขั้นตอนที่ 7 ส่งต่อการรักษา
ประสานโรงพยาบาลตามสิทธิพนักงาน

ขั้นตอนที่ 8 ติดตามผลต่อเนื่อง
จนกว่าพนักงานจะมีอาการดีขึ้น



ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ดูแลทันเวลา – ตระหนักรู้ – สัมพันธ์ดี



การดูแลสุขภาพจิต ทันเวลา

พนักงานได้รับการปฐมพยาบาล
ทางใจและการดูแลด้านสุขภาพจิต
อย่างรวดเร็ว ทันทั่วถึง



การตระหนักรู้และ การต่อยอด

พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของ
สุขภาพจิต และสามารถนำความรู้ไป
ประยุกต์ใช้กับตนเองและครอบครัว



แรงงานสัมพันธ์ที่ดี

เกิดความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น
และบรรยากาศการทำงานที่ดี
ระหว่างพนักงานและบริษัท

ปัจจัยความสำเร็จ

โครงการ “สุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน” บริษัทไซโก้ อินสทรุเมนต์ (ประเทศไทย) จำกัด

แผนงานและการ ประสานงานที่ชัดเจน

มีการกำหนดแนวทาง แบ่งบทบาทหน้าที่
และประสานความร่วมมือทั้งภายใน-
ภายนอกองค์กร พร้อมดำเนินการตาม
แผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วม เต็มรูปแบบ

พนักงานทุกคนเข้า
ร่วมโครงการดูแล
สุขภาพใจ 100%

วัฒนธรรมการดูแล ซึ่งกันและกัน

พนักงานมีทักษะและความ
ใส่ใจในการสอดส่อง มองหา
แจ้งเหตุ รับฟัง และส่งต่อ
ทั้งในที่ทำงานและภายใน
ครอบครัว



ผลงาน 6

ประเด็น พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Together for Mental Wellness

- บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขผู้สูงวัย -

“บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขในหัวใจ ผู้สูงวัยยิ้มได้”

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางอมรรัตน์ จัตโรกวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,
นายนครชัย ทักจันดา เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ, นางสาววิญญู หทัย แสงไวยมณี นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ความเป็นมา

ผู้สูงอายุตำบลบ้านเกาะมีกิจกรรมรวมกลุ่มทำบุญและงานเทศกาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2551 รพ.สต.บ้านเกาะจึงจัดกิจกรรมให้ความรู้และรวมกลุ่มผู้สูงอายุเดือนละครั้ง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ลดความเหงา และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับความร่วมมือดี ต่อมา มีการขยายกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านและรวมกลุ่มตามศาลาในแต่ละหมู่บ้าน

ปี 2556 ได้จัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุวัดไฟโสมนรินทร์ พร้อมของบกองทุนสุขภาพตำบลมาดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบปัจจุบันผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 14.3% ของประชากรตำบล แต่ยังขาดดูแลสุขภาพ เข้าสังคม และดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมชมรมจึงดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

4 ขั้นตอน บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขในหัวใจ ผู้สูงวัยยิ้มได้

บูรณาการ – วัคซีนใจ – ดำเนินการ – ติดตามผล

ขั้นตอนที่ 1 บูรณาการภาคีเครือข่าย

รพ.สต.บ้านเกาะ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ อบต. อสม. และผู้นำชุมชน ขับเคลื่อนนโยบายดูแลกลุ่มเปราะบางแบบองค์รวม ทั้งกายและใจ

ขั้นตอนที่ 2 ใช้โปรแกรมวัคซีนใจ

ชี้แจงแนวทาง ร่วมทบทวนทรัพยากร ออกแบบและจัดทำแผนปฏิบัติการ ภายใต้สโลแกน “บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขในหัวใจ ผู้สูงวัยยิ้มได้”

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามแผน

ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการวัคซีนใจในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผล

รพ.สต.เป็นศูนย์กลางสรุปและคืนข้อมูลในเวทีชุมชน ใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและองค์กรท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ





ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- **ความปลอดภัย** : ผู้สูงอายุได้รับความรู้ป้องกันการหลอกลวง และมีบริการรถรับ-ส่งฉุกเฉิน
- **ความสงบ** : สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างชัดเจน ไม่พบภาวะซึมเศร้า ผู้เสี่ยงฆ่าตัวตายเข้าสู่การรักษา พร้อมกิจกรรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
- **ความหวัง** : มีกิจกรรมสืบสานประเพณี สร้างความสามัคคี ระดมทุน และพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้
- **ความเข้าใจและการดูแล** : มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง สนับสนุนสิ่งของจำเป็น และจัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี

ปัจจัยความสำเร็จ

- **ภาคเครือข่ายเข้มแข็ง** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น-ชุมชน และเครือข่ายต่าง ๆ มีแกนนำที่มีความรู้และทักษะ ถ่ายทอดความรู้ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นแกนหลักของการดำเนินงาน
- **พลังชุมชน** คนในชุมชนตระหนักและร่วมมือดูแลผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าและพร้อมสนับสนุนการดำเนินงาน
- **เป้าหมายชัดเจน** มีแนวทางการทำงานที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีความสุขอย่างยั่งยืน



นวัตกรรมนี้

“นวัตกรรม Line official สุขภาพจิต”



Line Official สุขภาพจิต

สว.สต.บ้านเกาะ พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ผ่านเทคโนโลยีที่ใช้ได้ง่ายและสะดวก

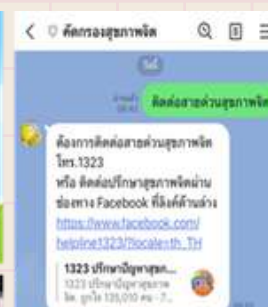
เมนูหลัก 4 ฟังก์ชัน

- **คัดกรองสุขภาพจิต** แบบประเมินความเครียดและโรคซึมเศร้า
- **สื่อผ่อนคลาย** เพลงฝึกลมหายใจ เช่น เพลงดังดอกไม้บาน
- **สายด่วนสุขภาพจิต** ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือฉุกเฉิน
- **นัดหมายออนไลน์** รับบริการปรึกษาสุขภาพจิตได้รวดเร็ว



ผลลัพธ์

- ประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยทำงานและผู้สูงอายุ เข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น
- ลดความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และช่วยให้ผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่การรักษาได้ทันก่วงที่
- ป้องกันการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่



ผลงาน 7

ประเด็น พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Together for Mental Wellness

- อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น -

อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางสาวจินตนา รักคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

ความเป็นมา

“บ้านโพธิ์ 9 ต้น” เลขที่ 98 หมู่ 9 ตำบลร่มะสัก อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง เป็นครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช 4 คน (มารดา บุตรชาย 2 คน และบุตรสาว) ที่เผชิญปัญหาซับซ้อนทั้งด้านสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงสิทธิบริการรักษา

ปัญหายืดเยื้อมานานกว่า 10 ปี ทำให้ สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองและคณะกรรมการ พชอ. ร่วมบูรณาการหน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อแก้ไขอย่างรอบด้าน และช่วยให้ผู้ป่วยทั้ง 4 คนสามารถกลับมาดูแลตนเองและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

5 ขั้นตอน อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น

ประชุม-บูรณาการ-วิเคราะห์-ดำเนินการ-สรุปผล



ขั้นตอนที่ 1 ประชุม พชอ.

คืนข้อมูลสถานการณ์ วางแผนผ่านกรอบ “วัชชันใจ” ประยุกต์กับหลักอริยสัจ 4



ขั้นตอนที่ 2 ตั้งคณะทำงานบูรณาการ

คืนข้อมูลสถานการณ์ วางแผนผ่านกรอบ “วัชชันใจ” ประยุกต์กับหลักอริยสัจ 4

ขั้นตอนที่ 3 ใช้โปรแกรมวัชชันใจ

- วิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชและแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ สุขภาพ และการเข้าถึงสิทธิ

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผน

และติดตามต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี

ขั้นตอนที่ 5 สรุปและนำเสนอผล

ในเวทีต่าง ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อไป

ครอบครัว บ้านโพธิ์ 9 ต้น





ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- **ความปลอดภัย** ปรับปรุงบ้านและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่มากขึ้น
- **ความสงบ** คัดกรองสุขภาพจิต ส่งต่อรักษา และติดตามต่อเนื่อง
- **ความหวัง** ผู้ป่วย 3 คนมีอาชีพและรายได้ ช่วยพุงครอบครัว
- **การดูแล** มีการเยี่ยมบ้านและเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐที่จำเป็น
- **พลังชุมชน** ใช้ศักยภาพและสายสัมพันธ์ในชุมชน ช่วยดูแลปัญหาอย่างยั่งยืน

ปัจจัยความสำเร็จ

- **โครงสร้างชัดเจน** มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ กำหนดหน้าที่ชัดเจน
- **บูรณาการทุกภาคส่วน** รัฐ ท้องถิ่น เอกชน ทำงานร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- **พลังจิตอาสา** คนในชุมชนร่วมมือช่วยเหลือและประสานงานดูแลอย่างต่อเนื่อง



นวัตกรรมเด่น

“การประยุกต์หลักอริยสัจ 4 กับการจัดการปัญหาจิตเวชซ้ำซ้อน บ้านโพธิ์ 9 ตำบล”

ที่มา

ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมีความเชื่อทางศาสนาอย่างมาก จึงนำ “หลักอริยสัจ 4” มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการแก้ปัญหาจิตเวชซ้ำซ้อน

การใช้นวัตกรรม

บูรณาการหลัก **ทุกข์-สมุทัย-นิโรธ-มรรค** เข้ากับกระบวนการทำงาน พชอ. โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อแก้ปัญหารอบด้าน อาทิ ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ สุขภาพ และการเข้าถึงสวัสดิการ

ผลลัพธ์

- ได้กรอบการแก้ปัญหาเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติ
- เกิดผลรูปธรรม “**4 สร้าง 2 ใช้**” (สร้างความปลอดภัย, สร้างความสงบ, สร้างความหวัง, สร้างโอกาส, ใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน)



ผู้ป่วยทั้ง 4 คนสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติและเป็นที่ยอมรับของสังคม

บทส่งท้าย คำขอบคุณ

การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิด้านสุขภาพจิตของภาคีเครือข่ายศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 สะท้อนให้เห็นถึงพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคเอกชน สถานศึกษา อาสาสมัคร และประชาชนในชุมชน ที่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ จนนวัตกรรมต่าง ๆ เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็น **สนามแข่ง Model, 3 หมอดูแลใจ, บางบัวทองรวมพลัง, TRU Student Wellness Club, สุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน, บ้านเกาะดูแลใจ และอริยสัจ 4 บ้านโพธิ์ 9 ต้น** ล้วนเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า การบูรณาการร่วมกันสามารถสร้าง **“ภูมิคุ้มกันทางใจ”** และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้จริง

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ขอแสดงความขอบคุณต่อทุกภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วม และทุ่มเทความพยายามร่วมกัน ความร่วมแรงร่วมใจครั้งนี้ไม่เพียงทำให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตได้มากขึ้น แต่ยังวางรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนให้ก้าวต่อไปอย่างมั่นคงและยั่งยืน

ด้วยพลังแห่งความร่วมมือ เราเชื่อมั่นว่าอนาคต
ของระบบสุขภาพจิตไทยจะก้าวไปข้างหน้าอย่างแข็งแกร่ง
สร้างสังคมที่ประชาชนทุกคนมีสุขภาพกายใจที่ดี
ไม่ตีตรา และอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข





ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

Mental Health Center 4

“ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทยยั่งยืน” Better Mental Health Care for All

รายงานประมวลผลงานเครือข่ายสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2568



7 ผลงานเด่น

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
ด้วยพลังเครือข่ายชุมชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568

- สนามแจ่ง Model -

- 3 หมอดูแลใจ -

- บางบัวทองรวมพลัง -

- TRU Student Wellness Club -

- สุขภาพใจ คือ เรื่องใหญ่ของคนทำงาน -

- บ้านเกาะดูแลใจ เต็มสุขผู้สูงวัย

- อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น -



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ผลงาน 1

ประเด็น ชุมชนสุขภาพจิตดี
Mindscape

- สนามแอง Model -

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และจิตเวชในชุมชนโดยใช้ “สนามแอง Model”

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นายพงศ์พัฒน์ เพ็ชรเจริญ
ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามแอง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ความเป็นมา



จากสถิติรายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอบ้านหมี่ พบว่า พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุดติดอันดับของอำเภอบ้านหมี่ คือ ตำบลสนามแอง ซึ่งสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบันของตำบลสนามแอง ในปี พ.ศ. 2567 จากผลจากการดำเนินงานในรูปแบบตำบลยั่งยืน และล้อมรั้ว พบว่า มีผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 73 ราย แบ่งเป็น 1.ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่จะต้องต้องได้รับการรักษาจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.02 2.ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่ไม่สามารถควบคุมให้ได้รับการรักษาได้จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.78 ของจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะเครียด และ วิตกกังวลแก่ประชาชนและครอบครัวที่ต้องอาศัยร่วมกันกับผู้ป่วยในชุมชน จึงทำให้ผู้นำชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามแองเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงมีการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยใช้รูปแบบ “สนามแอง Model” มาใช้ในการดำเนินงาน

สนามแอง Model

ส = สอดส่อง
เฝ้าระวัง
ป้องกัน
ตรวจสอบ

น = เน้นการ
ป้องกัน
เสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกัน

า = อาสาร่วมใจ
ร่วมพลัง
อาสาสมัคร

ม = มีเครือข่าย
ร่วมพลัง
ทุกภาคส่วน

แ = แะแนวทาง
ชี้ทางออก
ให้ผู้เสพ

จ = จับจริง
ปราบปราม
จริงจัง

ง = ใจอกงาม
และยั่งยืน
ติดตาม ดูแล
อย่างต่อเนื่อง
ฟื้นฟูและสร้าง
โอกาสใหม่

5 ขั้นตอน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด และจิตเวชในชุมชนโดยใช้ “สนามแอง Model”

ขั้นตอนที่ 1 นโยบาย – การรับรู้ – เวทีสำคัญ – แรงจูงใจ
ผลักดันเชิงนโยบาย สร้างการรับรู้และแรงจูงใจแก่ผู้นำท้องถิ่น ผ่านเวที พชต. เวทีพัฒนาศักยภาพ และเวทีประชาคมหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 คณะทำงาน – บทบาทชัดเจน – ภาคเครือข่าย
แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคเครือข่ายในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 CMHI- วิเคราะห์-วางแผน-ขับเคลื่อน – กิจกรรมชุมชน
ใช้ Community Mental Health Index ครอบคลุม ตั้งแต่วิเคราะห์ กำหนดกลยุทธ์ จัดทำและขับเคลื่อนแผน พร้อมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการ – ติดตามผล – เวทีประชุม
ดำเนินงานตามแผน และติดตามผลผ่านการประชุมเวทีต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล – ระดมความเห็น – ความร่วมมือ – ต่อยอดแผนท้องถิ่น
ประเมินผลและพัฒนาเชิงระบบ โดยระดมความคิดเห็นภาคีเครือข่าย ซึ่งความสำเร็จเกิดจากการทำงานร่วมกัน และต่อยอดสู่การบรรลุสุขภาพจิตในแผนท้องถิ่น





ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- **เยาวชน** มีภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทัน และป้องกันปัญหายาเสพติดได้ทั้งต่อตนเองและครอบครัว
- **ผู้ป่วยยาเสพติด** ได้รับการบำบัด/รักษาอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสกลับคืนสู่ชุมชน
- **ผู้ป่วยและครอบครัว** ได้รับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐาน เข้าใจวิธีดูแลตนเองมากขึ้น
- **ชุมชน** ตระหนักถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด เกิดระบบดูแลช่วยเหลือ ลดความรุนแรง และสร้างภูมิคุ้มกันทางใจร่วมกัน



ปัจจัยความสำเร็จ

- **นโยบายชัดเจน** และการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในระดับตำบล
- **บูรณาการภาคีเครือข่าย** ร่วมพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
- **ชุมชนมีส่วนร่วม** ใส่ใจ เฝ้าระวัง รับฟัง และเชื่อมโยงการช่วยเหลืออย่างไร้รอยต่อ
- **ใช้กองทุนท้องถิ่น** สนับสนุนและต่อยอดโครงการสุขภาพจิตให้ยั่งยืน
- **เปิดโอกาสผู้ป่วย** กลับคืนสู่สังคมและมีงานทำในชุมชน

นวัตกรรมเด่น

“การ์ดให้กำลังใจผู้ป่วยยาเสพติด”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมกำลังใจผู้ป่วยยาเสพติด ให้เห็นถึงคุณค่าในตนเองจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้
2. เพื่อให้อสม. สามารถติดตามประเมินภาวะก้าวร้าวในผู้ป่วยยาเสพติดได้

วิธีการใช้นวัตกรรม

- อสม.เยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติดทุก 4 เดือน
- มอบการ์ดที่มีข้อความให้กำลังใจจากเจ้าหน้าที่ สว.สต.
- การ์ดเป็น คุศโลบาย ในการเข้าหาผู้ป่วยอย่างเป็นมิตร
- ช่วย ลดความหวาดระแวง และสร้างความไว้วางใจ
- เปิดโอกาสให้พูดคุย สังเกตอารมณ์-พฤติกรรม
- ใช้ข้อมูลที่ได้ไป วางแผนการดูแลและช่วยเหลือต่อเนื่อง



“การ์ดให้กำลังใจผู้ป่วยยาเสพติด” คุศโลบายเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ

ผลงาน 2

ประเด็น ทีม 3 หมอดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Multidisciplinary Collaboration

- 3 หมอดูแลใจ -

3 หมอดูแลใจ ป้องกันภัยร้ายจากยาเสพติดงานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางสาวกันวิทย์ ถาวรวิวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ความเป็นมา

ในปี 2568 พื้นที่ตำบลบางสีทองพบผู้ป่วยสุขภาพจิตขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย 79 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย และผู้ได้รับการบำบัดยาเสพติด 4 ราย นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชหลายแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน การติดตามผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นปัญหาเชิงสังคม ผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมากยังรู้สึกเป็นตราบาป อายและไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล ทำให้ปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน ขณะเดียวกัน อสม. และคนในชุมชนเองยังขาดความรู้ความเข้าใจและไม่มั่นใจในการคัดกรองหรือดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง สถานการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชนยังต้องได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และการแก้ไขปัญหาจะสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ ทีม 3 หมอ และ ทีมคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ในการสร้างความตระหนักรู้ เสริมความรู้ความเข้าใจ และจัดการคัดกรองอย่างถูกต้อง อันเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการป้องกันปัญหาและลดความรุนแรงในชุมชน

4 ขั้นตอน

3 หมอดูแลใจ ป้องกันภัยร้ายจากยาเสพติด
งานเวชปฏิบัติชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 ค้นข้อมูล – แรงจูงใจ – หมอคนที่ 1 – เวทีประชาคม

ค้นข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตและยาเสพติด สร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีบทบาท “หมอคนที่ 1” ผ่านเวที SW.บางกรวย, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 และเวทีประชาคม



ขั้นตอนที่ 2 วางแผน – ทีม 3 หมอ – คัดกรอง (2Q+, 5 สัญญาณ) – ชุมชนเป็นวอร์ด

วางแผนป้องกันร่วมกับทีม 3 หมอ และ PCU ค้นหากกลุ่มเสี่ยงด้วย 2Q+ และ 5 สัญญาณเตือน ส่งต่อหมอคนที่ 2 ประเมิน-ให้คำปรึกษา และหมอคนที่ 3 รักษา-บำบัด พร้อมเชื่อมโยง CM อำเภอ ใช้แนวคิด “ชุมชนเป็นวอร์ด”

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ

- หมอ 1: อสม. เยี่ยมบ้าน คัดกรอง ดูแลเบื้องต้น
- หมอ 2: บุคลากร SW.สต./PCU ประเมินอาการ ประสาน-ส่งต่อ
- หมอ 3: แพทย์ SW. รักษา ให้คำปรึกษา ส่งต่อเฉพาะทาง

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการ – ติดตามผล – เวทีประชุม

ประเมินผลและพัฒนา พบ Key Success Factor คือ หมอคนที่ 1 “พบเร็ว-ส่งต่อไว-ติดตามต่อเนื่อง” โดยต้องมีบทบาทชัดเจนและเครือข่ายเข้มแข็ง





ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- เกิดทีม **Mental Health Leader** 32 คน ในชุมชน สามารถสังเกตสัญญาณเตือน คัดกรองสุขภาพจิต-สารเสพติด และให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้
- กำหนดบทบาท **อสม.** ชัดเจนในการติดตามผู้ป่วย ป้องกันการกำเริบ และร่วมดูแลกลุ่มเสี่ยงกับภาคีเครือข่าย
- มีการคัดกรอง ติดตามเยี่ยมบ้าน และสรุปผลร่วมกับ **อสม. และภาคี** เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
- ชุมชนเกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพจิตและยาเสพติด จนสามารถสร้าง **ระบบดูแลช่วยเหลือในชุมชน** ลดปัญหาความรุนแรง และเสริมพลังใจให้ช่วยเหลือกันได้อย่างยั่งยืน

ปัจจัยความสำเร็จ

- **การตระหนักรู้ปัญหา** สุขภาพจิตและยาเสพติดของ อสม. และเครือข่ายชุมชน
- **ความร่วมมือเข้มแข็ง** จากประชาชน ผู้นำชุมชน ทีม 3 หมอ, PCU, อสม., อพส., หน่วยงานปกครอง, โรงพยาบาล และเทศบาลตำบล
- **การจัดทำโครงการและ MOU ร่วมกัน** ของภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อน “พื้นที่สีขาว ปลอดภัยยาเสพติด”



นวัตกรรมเด่น

“MindCheck+”

นวัตกรรมการ์ดคัดกรองสุขภาพจิตและยาเสพติด

การ์ดคัดกรองสุขภาพจิตและสารเสพติด พร้อมสมุดคู่มือ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ อสม. ประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง



- **ใช้ง่าย รวดเร็ว** รวมคำถามคัดกรองหลายชุดในเครื่องมือเดียว ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน ประหยัดเวลา
- **เป็นมิตรกับผู้ถูกคัดกรอง** ดีไซน์การ์ดให้ดูไม่เป็นการทรมาน ช่วยลดความกังวล ทำให้ผู้ถูกคัดกรองเปิดใจมากขึ้น
- **ข้อมูลเป็นระบบ** สามารถบันทึกและติดตามผลต่อเนื่อง ทำให้คำแนะนำและการช่วยเหลือมีความแม่นยำ
- **เชื่อมต่อบริการ** เมื่อพบความเสี่ยง สามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตได้ทันทีและเหมาะสม

ผลงาน 3

ประเด็น พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Together for Mental Wellness

- บางบัวทองรวมพลัง -

บางบัวทองรวมพลัง ใส่ใจสุขภาพจิต พืชสารเสพติด
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางสาวจินดามาศ ชิมหาสัจคุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี



ความเป็นมา

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลบางบัวทองพบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเพิ่มต่อเนื่อง จาก 3 รายในปี 2565 เป็น 16 รายในปี 2566 และ 30 รายในปี 2567 โดยส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดการดูแลเฉพาะในระบบสาธารณสุขไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องมีการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

อำเภอบางบัวทองจึงขับเคลื่อนเครือข่ายทุกภาคส่วน ผ่านการประชุมและการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อสร้างกลไกดูแลเชิงรุก ค้นหา คัดกรอง นำบำบัด และติดตามต่อเนื่องในชุมชนสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติดและสารเสพติดแบบครบวงจร ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย รวดเร็ว และทั่วถึง เพื่อสร้างความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดีในพื้นที่

ขั้นตอน บางบัวทองรวมพลัง ใส่ใจสุขภาพจิต พืชสารเสพติด

สร้างความรู้สึกปลอดภัย

- สร้างบรรยากาศชุมชนที่ปลอดภัย
- จัดระบบเฝ้าระวัง สอดส่อง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
- พัฒนาเครือข่าย อสม.-ครอบครัว-ผู้นำชุมชน ให้พร้อมป้องกันและช่วยเหลือ

สร้างความหวัง

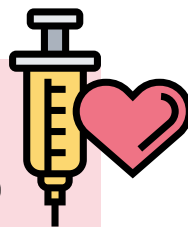
- สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าถึงการรักษา
- ให้กำลังใจและเสริมแรงใจผ่านกิจกรรมชุมชน
- มีระบบส่งต่อและฟื้นฟูที่ชัดเจน

ใช้ศักยภาพชุมชน

- ดึงผู้นำท้องถิ่น อสม. ครอบครัว และประชาชน มีส่วนร่วมเฝ้าระวัง-ช่วยเหลือ
- ขับเคลื่อนผ่านเวทีประชาคม

4

สร้าง
2 ใช้



สร้างความรู้สึกสงบ

- จัดการสิ่งแวดล้อมและข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
- มีระบบแจ้งเหตุ-ช่วยเหลือที่เข้าถึงง่าย เช่น Hotline, QR Code
- ใช้การสื่อสารเชิงบวก ลดการตีตรา

สร้างความเข้าใจ ให้โอกาส

- รณรงค์ให้สังคมไม่ตีตราผู้ป่วย
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ชุมชนและตลาดแรงงาน
- ภาคีเครือข่ายร่วมกันสร้างแนวทางฟื้นฟูระยะยาว

ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

- สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง sw. โรงเรียน วัด อบต. และหน่วยงานท้องถิ่น
- ใช้ระบบสื่อสารที่เข้าถึงง่าย เช่น Line, Application SOP



ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- **ประชาชน นักเรียน ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช** ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตด้วย QR Code และเครื่องมือมาตรฐาน (2Q+, 9Q, 8Q, ST-5, 5 Red Flags) พร้อมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ (อสม., sw.สต., sw., ผู้นำชุมชน, ครู) ในการค้นหา คัดกรอง ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง
- **บุคลากร** มีความรู้และทักษะดูแลผู้ป่วยจิตเวช-สารเสพติดได้ 100% และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ = 0 ต่อแสนประชากร (ต.ค. 67 – พ.ค. 68)
- **ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด** เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและปลอดภัย ผ่านระบบการดูแลครบวงจร Pre-In-Post hospital ➔ ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการได้ 100% อย่างทันทั่วทั้งที่และปลอดภัย

ปัจจัยความสำเร็จ

- **ความร่วมมือทุกภาคส่วน** ตั้งแต่นายอำเภอจนถึงผู้ปฏิบัติในชุมชน
- **นโยบายและบทบาทหน้าที่ชัดเจน** พร้อมระบบประสานงานที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว
- **ระบบดูแลครบวงจร (Pre-In-Post hospital)** สำหรับผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด
- **พลังชุมชน** ที่เข้าใจ ให้โอกาส ฝึกระวัง แจ้งเหตุ และส่งต่ออย่างไร้รอยต่อ
- **การสนับสนุนบุคลากร** ด้วยการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ



นวัตกรรมต้น

“ส่งต่อ รวดเร็ว จับใจ ด้วย Line SOP”



- **ที่มา** การสื่อสารประสานส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจนและล่าช้า ทำให้ขาดการเชื่อมโยง
- **นวัตกรรม “ส่งต่อ รวดเร็ว จับใจ ด้วย Line SOP”** ช่องทางสื่อสารกลางสำหรับทีมสหวิชาชีพ ทั้งจิตแพทย์ sw.ศรียัญญา, sw.บางบัวทอง, พยาบาล ER, sw.สต., อสม., ผู้ใหญ่บ้าน และฝ่ายปกครอง ในการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินสุขภาพจิต-สารเสพติด



ผลลัพธ์ ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว ปลอดภัย
ครอบคลุม ชุมชน และเจ้าหน้าที่ปลอดภัย 100%

ผลงาน 4

ประเด็น มหาวิทยาลัยกับการดูแลใจนักศึกษา

Mind Matter : University Initiatives for Student Mental Health Care

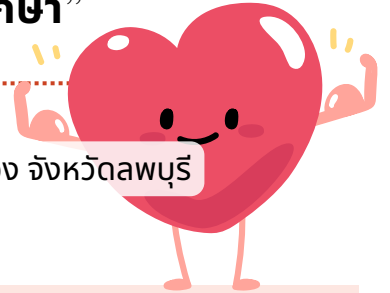
- TRU Student Wellness Club -

TRU Student Wellness Club

“มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีกับการดูแลใจนักศึกษา”

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางจริยา ทองคำ พยาบาลวิชาชีพ

กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี



ความเป็นมา

กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ตระหนักถึงปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่ส่งผลต่อสุขภาพใจนักศึกษา โดยเฉพาะช่วงเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ จึงได้ประเมิน สุขภาพจิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2568 จำนวน 621 คน พบภาวะเครียดสูง 64 คน (10.31%) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง 11 คน (1.77%) และเสี่ยงฆ่าตัวตายรุนแรง 16 คน (2.58%) สถานการณ์นี้สอดคล้องกับข้อมูลจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567 ที่พบผู้เสียชีวิตจากการฆ่า ตัวตาย 25 คน และผู้พยายามฆ่าตัวตาย 97 คน โดยสาเหตุหลักคือความขัดแย้งกับคนใกล้ชิด ดัง นั้น มหาวิทยาลัยจึงเห็นความจำเป็นในการจัดบริการให้คำปรึกษาและการดูแลสุขภาพจิต เพื่อ ช่วยให้นักศึกษาปรับตัวได้ดี เรียนอย่างราบรื่น และสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ



3 ประเด็นขับเคลื่อน

TRU Student Wellness Club



การส่งเสริมและป้องกัน

การดูแลและส่งต่อ

โครงสร้างการทำงาน

อธิการบดีและผู้บริหารกำหนด

ยุทธศาสตร์ กองพัฒนานักศึกษาเป็น

ผู้ดำเนินงานหลัก โดยมี 3 ด้านสำคัญ

- **พัฒนาศักยภาพ** – อบรมอาจารย์ ที่ปรึกษาและผู้นำนักศึกษา
- **วิชาการ** – เก็บข้อมูลสุขภาพจิต จัดทำสื่อและสถิติ
- **ให้คำปรึกษา** – พยาบาล นัก แขนง อาจารย์ ให้คำปรึกษา เบื้องต้น และเชื่อมต่อกับ รพ.พระ นารายณ์ฯ, สสจ.ลพบุรี, ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 4

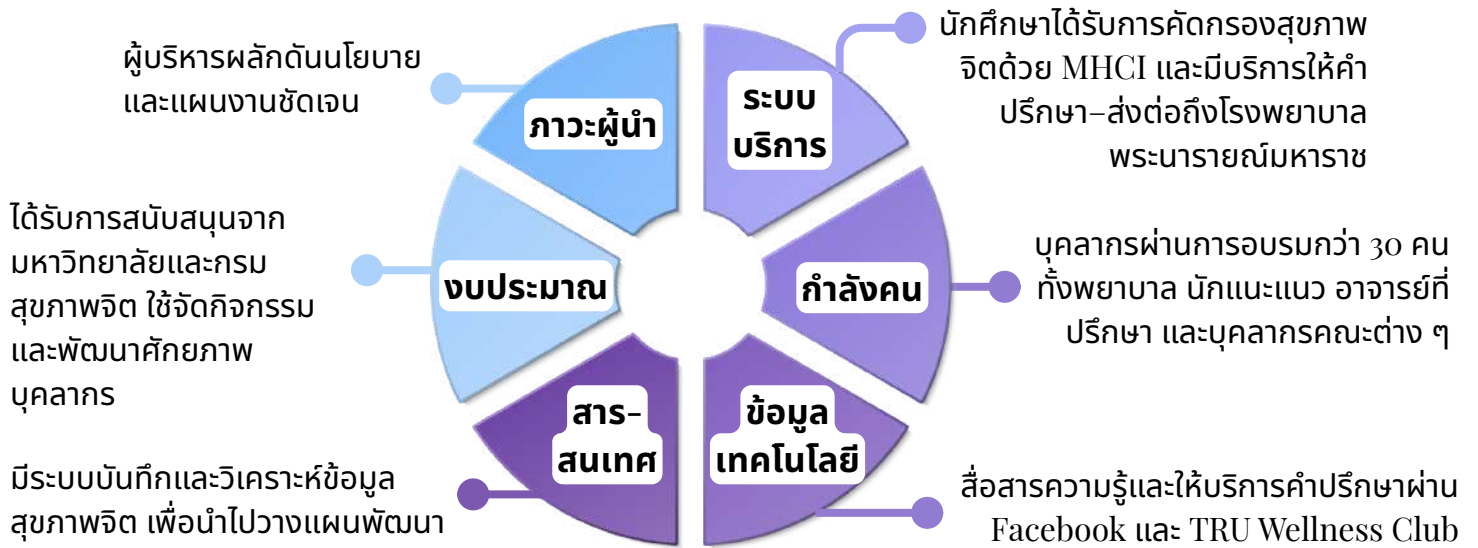
- คัดกรองสุขภาพใจ นักศึกษาใหม่ 621 คน ด้วย โปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Happy Mental Health ให้เครือข่ายบุคลากร 30 คน
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook และกิจกรรม มหกรรม/นิทรรศการของ มหาวิทยาลัย

- คัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงสูง: เครียด 64 คน, ซึมเศร้ารุนแรง 11 คน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 16 คน
- ศูนย์ Wellness Club ประสาน นัดหมาย ดูแล และให้คำปรึกษา อย่างใกล้ชิด พร้อมส่งต่อเข้าสู่ ระบบบริการเมื่อจำเป็น



ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ การดำเนินงานเมื่อวิเคราะห์ด้วยกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพ(Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์ **หลัก 6 ประการ (6 Building Blocks of Health System)**



✓ ผลลัพธ์ต่อนักศึกษา

ผู้เข้ารับคำปรึกษามีอาการ **ดีขึ้นทุกคน** และ **ไม่ต้องส่งต่อรักษาเพิ่มเติม**

3 ปัจจัยความสำเร็จ TRU Student Wellness Club



วิสัยทัศน์และการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตนักศึกษา กำหนดนโยบายและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



เครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง

ได้รับการสนับสนุนจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 , สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี และ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในการเป็นพี่เลี้ยง และร่วมพัฒนาระบบ



ศักยภาพบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาและบุคลากรผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ทำให้สามารถดูแล คัดกรอง และส่งต่อนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ผลงาน 5

ประเด็น สถานประกอบการกับการดูแลพนักงาน
Employees are unaware that they are experiencing

- สุขภาพใจ คือ เรื่องใหญ่ของคนทำงาน -

“สุขภาพใจ คือ เรื่องใหญ่ของคนทำงาน”
ไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นายวัชร ทิพย์สุวรรณ ผู้จัดการส่วนงานบุคคลและธุรการ
บริษัทไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด จังหวัดปทุมธานี

ความเป็นมา

บริษัทไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด พบว่าพนักงานมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากความกดดันทั้งในครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยเฉพาะการตำหนิหรือลงโทษเมื่อทำงานผิดพลาด ส่งผลกระทบต่อจิตใจ บางรายสามารถเข้าสู่อารมณ์เศร้าได้ทันเวลา แต่บางรายไม่รู้ตัวว่ามีปัญหา จนเสี่ยงพัฒนาเป็นโรคทางสุขภาพจิตหรือก่อพฤติกรรมรุนแรง เพื่อแก้ไขปัญหานี้

บริษัทจึงจัดทำ“โครงการสุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน”ประกอบด้วย การปฐมพยาบาลทางใจ (สวดส้อง-ใส่ใจ-รับฟัง-ส่งต่อ) การคัดกรองด้วย Mental Health Check-in การให้คำปรึกษาพร้อมตรวจ Biofeedback และการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างเหมาะสม



จุดเริ่มต้น...สู่โครงการ



- ตั้งคณะกรรมการ กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
- ประชุมวางแผนประจำปี ประเมินความเสี่ยงและติดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำคู่มือและมาตรการ ครอบคลุมก่อน-ระหว่าง-หลังเหตุ พร้อมข้อปฏิบัติ การสื่อสาร แผนอบรม-ซ้อม และการทบทวนปรับปรุงทุกปี
- ดำเนินโครงการสุขภาพจิตประจำปี เพื่อป้องกัน ดูแล และพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

8 ขั้นตอน

โครงการ “สุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน”
บริษัทไซโก้ อินสทรูमेंท์ (ประเทศไทย) จำกัด



ขั้นตอนที่ 1 นำเสนอโครงการ
ต่อผู้บริหารเพื่อขออนุมัติงบประมาณและสถานที่

ขั้นตอนที่ 2 ประสานงานเครือข่าย
โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 เพื่อจัดอบรม 3 ระดับ (ผู้ให้คำปรึกษา-หัวหน้างาน-พนักงานทั่วไป)

ขั้นตอนที่ 3 คัดกรองสุขภาพจิต
ด้วยแบบประเมิน Mental Health Check-in (QR Code) สำหรับพนักงานทุกคน

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจ Biofeedback
สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางถึงสูง พร้อมการวิเคราะห์ผลเบื้องต้นโดยผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 5 ให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล
ในพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว ปลอดภัย และเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการคัดกรอง
เพื่อตัดสินใจส่งต่อพนักงานที่มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่การรักษา

ขั้นตอนที่ 7 ส่งต่อการรักษา
ประสานโรงพยาบาลตามสิทธิพนักงาน

ขั้นตอนที่ 8 ติดตามผลต่อเนื่อง
จนกว่าพนักงานจะมีอาการดีขึ้น



ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ดูแลทันเวลา – ตระหนักรู้ – สัมพันธ์ดี



การดูแลสุขภาพจิต ทันเวลา

พนักงานได้รับการ
ปฐมพยาบาลทางใจและ
การดูแลด้านสุขภาพจิต
อย่างรวดเร็ว ทันต่อทันที



การตระหนักรู้และ การต่อยอด

พนักงานตระหนักถึงความสำคัญ
ของสุขภาพจิต และสามารถนำ
ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับตนเอง
และครอบครัว



แรงงานสัมพันธ์ที่ดี

เกิดความสัมพันธ์ที่
แน่นแฟ้นและบรรยากาศ
การทำงานที่ดีระหว่าง
พนักงานและบริษัท

ปัจจัยความสำเร็จ

โครงการ “สุขภาพใจคือเรื่องใหญ่ของคนทำงาน”
บริษัท โซโก้ อินสทรูเมนต์ (ประเทศไทย) จำกัด

แผนงานและการ ประสานงานที่ชัดเจน

มีการกำหนดแนวทาง แบ่ง
บทบาทหน้าที่ และประสานความ
ร่วมมือทั้งภายใน-ภายนอก
องค์กร พร้อมดำเนินการตาม
แผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วม เต็มรูปแบบ

พนักงานทุกคนเข้า
ร่วมโครงการดูแล
สุขภาพใจ 100%

วัฒนธรรมการดูแล ซึ่งกันและกัน

พนักงานมีทักษะและความ
ใส่ใจในการสอดส่อง มองหา
แจ้งเหตุ รับฟัง และส่งต่อ
ทั้งในที่ทำงานและภายใน
ครอบครัว



ผลงาน 6

ประเด็น พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Together for Mental Wellness

- บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขผู้สูงวัย -

“บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขในหัวใจ ผู้สูงวัยยิ้มได้”

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางอมรรัตน์ จัตรอกวินท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ,
นายนครชัย ทักจันดา เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน, นางสาวขวัญหทัย แสงไวยมณี นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ความเป็นมา

ผู้สูงอายุตำบลบ้านเกาะมีกิจกรรมรวมกลุ่มทำบุญและงานเทศกาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2551 รพ.สต.บ้านเกาะจึงจัดกิจกรรมให้ความรู้และรวมกลุ่มผู้สูงอายุเดือนละครั้ง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ลดความเหงา และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับความร่วมมือดี ต่อมามีการขยายกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านและรวมกลุ่มตามศาลาในแต่ละหมู่บ้าน

ปี 2556 ได้จัดตั้ง ชมรมผู้สูงอายุวัดไผ่โสมนรินทร์ พร้อมของบกองทุนสุขภาพตำบลมาดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบปัจจุบันผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 14.3% ของประชากรตำบล แต่ยังสามารถดูแลสุขภาพ เข้าสังคม และดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมชมรมจึงดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

4 ขั้นตอน บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขในหัวใจ ผู้สูงวัยยิ้มได้

บูรณาการ – วัคซีนใจ – ดำเนินการ – ติดตามผล

ขั้นตอนที่ 1 บูรณาการภาคีเครือข่าย

รพ.สต.บ้านเกาะ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ อบต. อสม. และผู้นำชุมชน ขับเคลื่อนนโยบายดูแลกลุ่มเปราะบางแบบองค์รวม ทั้งกายและใจ

ขั้นตอนที่ 2 ใช้โปรแกรมวัคซีนใจ

ชี้แจงแนวทาง ร่วมทบทวนทรัพยากร ออกแบบและจัดทำแผนปฏิบัติการ ภายใต้อาสาสมัคร “บ้านเกาะดูแลใจ เติมสุขในหัวใจ ผู้สูงวัยยิ้มได้”

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามแผน

ขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการวัคซีนใจในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผล

รพ.สต.เป็นศูนย์กลางสรุปและคืนข้อมูลในเวทีชุมชน ใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและองค์กรท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ





ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- **ความปลอดภัย** : ผู้สูงอายุได้รับความรู้ป้องกันการหลอกลวง และมีบริการรถรับ-ส่งฉุกเฉิน
- **ความสงบ** : สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างชัดเจน ไม่พบภาวะซึมเศร้า ผู้เสี่ยงฆ่าตัวตายเข้าสู่อารมณ์ดีขึ้น พร้อมกิจกรรมเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
- **ความหวัง** : มีกิจกรรมสืบสานประเพณี สร้างความสามัคคี ระดมทุน และพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้
- **ความเข้าใจและการดูแล** : มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน-ติดเตียง สนับสนุนสิ่งของจำเป็น และจัดกิจกรรมเชิดชูผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี

ปัจจัยความสำเร็จ

- **ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น-ชุมชน และเครือข่ายต่าง ๆ มีแกนนำที่มีความรู้และทักษะ ถ่ายทอดความรู้และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นแกนหลักของการดำเนินงาน
- **พลังชุมชน** คนในชุมชนตระหนักและร่วมมือดูแลผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าและพร้อมสนับสนุนการดำเนินงาน
- **เป้าหมายชัดเจน** มีแนวทางการทำงานที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีความสุขอย่างยั่งยืน



นวัตกรรมต้น

“นวัตกรรม Line official สุขภาพจิต”



Line Official สุขภาพจิต

สว.สต.บ้านเกาะ พัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ผ่านเทคโนโลยีที่ใช้ได้ง่ายและสะดวก

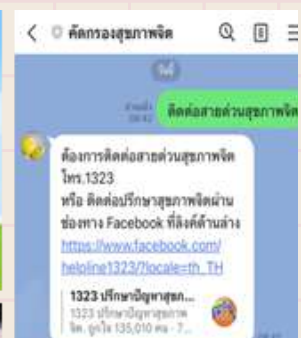
เมนูหลัก 4 ฟังก์ชัน

- **คัดกรองสุขภาพจิต** แบบประเมินความเครียดและโรคซึมเศร้า
- **สื่อผ่อนคลาย** เพลงฝึกสมาธิ เช่น เพลงตั้งดอกไม้บาน
- **สายด่วนสุขภาพจิต** ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือฉุกเฉิน
- **นัดหมายออนไลน์** รับบริการปรึกษาสุขภาพจิตได้รวดเร็ว

ผลลัพธ์



- ประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยทำงานและผู้สูงอายุ เข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น
- ลดความเสี่ยงทางสุขภาพจิต และช่วยให้ผู้มีภาวะเสี่ยงเข้าสู่อารมณ์ดีขึ้นได้ทันทั่วถึง
- ป้องกันการเกิดปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่



ผลงาน 7

ประเด็น พลังชุมชนดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด
Together for Mental Wellness

- อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น -

อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

ผู้เขียนผลงาน/พื้นที่ นางสาวจินตนา รักคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง



ความเป็นมา

“บ้านโพธิ์ 9 ต้น” เลขที่ 98 หมู่ 9 ตำบลร่มะสัก อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง เป็นครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช 4 คน (มารดา บุตรชาย 2 คน และบุตรสาว) ที่เผชิญปัญหาซ้ำซ้อนทั้งด้านสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าว รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงสิทธิบริการรักษา

ปัญหายืดเยื้อมานานกว่า 10 ปี ทำให้ สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองและคณะกรรมการ พขอ. ร่วมบูรณาการหน่วยงานรัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อแก้ไขอย่างรอบด้าน และช่วยให้ผู้ป่วยทั้ง 4 คนสามารถกลับมาดูแลตนเองและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

5 ขั้นตอน

อริยสัจ 4 กับ บ้านโพธิ์ 9 ต้น

ประชุม-บูรณาการ-วิเคราะห์-ดำเนินการ-สรุปผล



ขั้นตอนที่ 1 ประชุม พขอ.

คืนข้อมูลสถานการณ์ วางแผนผ่านกรอบ “วัคซีนใจ” ประยุกต์กับหลักอริยสัจ 4

ขั้นตอนที่ 2 ตั้งคณะทำงานบูรณาการ

คืนข้อมูลสถานการณ์ วางแผนผ่านกรอบ “วัคซีนใจ” ประยุกต์กับหลักอริยสัจ 4

ขั้นตอนที่ 3 ใช้โปรแกรมวัคซีนใจ

- วิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวช และแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ สุขภาพ และการเข้าถึงสิทธิ

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผน

และติดตามต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี

ขั้นตอนที่ 5 สรุปและนำเสนอผล

ในเวทีต่าง ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อไป





ผลลัพธ์ถึงประชาชน

- **ความปลอดภัย** ปรับปรุงบ้านและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่มากขึ้น
- **ความสงบ** คัดกรองสุขภาพจิต ส่งต่อรักษา และติดตามต่อเนื่อง
- **ความหวัง** ผู้ป่วย 3 คนมีอาชีพและรายได้ ช่วยพุงครอบครัว
- **การดูแล** มีการเยี่ยมบ้านและเข้าถึงสวัสดิการภาครัฐที่จำเป็น
- **พลังชุมชน** ใช้ศักยภาพและสายสัมพันธ์ในชุมชน ช่วยดูแลปัญหาอย่างยั่งยืน

ปัจจัยความสำเร็จ

- **โครงสร้างชัดเจน** มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ กำหนดหน้าที่ชัดเจน
- **บูรณาการทุกภาคส่วน** รัฐ ท้องถิ่น เอกชน ทำงานร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- **พลังจิตอาสา** คนในชุมชนร่วมมือช่วยเหลือและประสานงานดูแลอย่างต่อเนื่อง



นวัตกรรมต้น

“การประยุกต์หลักอริยสัจ 4 กับการจัดการปัญหาจิตเวชซ้ำซ้อน บ้านโพธิ์ 9 ตำบล”



ที่มา

ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวมีความเชื่อทางศาสนาอย่างมาก จึงนำ “หลักอริยสัจ 4” มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการแก้ปัญหาจิตเวชซ้ำซ้อน

ผลลัพธ์

- ได้กรอบการแก้ปัญหาเป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติ
- เกิดผลรูปธรรม “4 สร้าง 2 ใช้” (สร้างความปลอดภัย, สร้างความสงบ, สร้างความหวัง, สร้างโอกาส, ใช้ศักยภาพชุมชน และใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน)

การใช้นวัตกรรม

บูรณาการหลัก **ทุกข์-สมุทัย-นิโรธ-มรรค** เข้ากับกระบวนการทำงาน พหุ. โดยมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อแก้ปัญหารอบด้าน อาทิ ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ สุขภาพ และการเข้าถึงสวัสดิการ

ผู้ป่วยทั้ง 4 คนสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ และเป็นที่ยอมรับของสังคม



ครอบครัว บ้านโพธิ์ 9 ตำบล