

สรุปผลการดำเนินงานให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตประจำปี 2555

งานบริหาร

อัตรากำลัง นางกมลวรรณ ตาตะคุ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบตามหน่วยงาน

1. ER	นางสาวนพพร	สุภาพพันธ์
2. LR	นางสาวทิพย์วัลย์	ชั้นเกษตร
3. Ward 1	นางวิภารัตน์	ลิมสวัสดิ์
4. Ward 2	นางสาวรัชณี	แสงพันธ์

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย เยี่ยมติดตามผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โรงเรียน หรือสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช หญิงมีครรภ์และเด็กที่มีปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ความรู้ความสามารถทักษะทางการพยาบาลด้านสุขภาพจิตเวชเพื่อผู้รับบริการสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบและ องค์กรรวม

ขอบเขตบริการ

1. การให้คำปรึกษาและบำบัดทางจิต

- 1.1 ให้บริการบำบัดทางจิต เช่น CBT, Satire , Resilence , Empowerment, REBT
- 1.2 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยทั่วไป
- 1.3 ให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้เทคนิคซาเทียร์โมเดล เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทย
- 1.4 บำบัดรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น Hyperventilation, Anxiety
- 1.5 ให้คำปรึกษาตรวจเลือดเพื่อความสนใจ (Voluntary Counseling Testing)
- 1.6 ให้คำปรึกษาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์
- 1.7 ให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)
- 1.8 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น โรคเรื้อรัง , ยาเสพติด, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. การคัดกรอง

- 2.1 คัดกรองประเมินปัญหาเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติด้านสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกทุกกลุ่มวัยที่มารับบริการ เช่น วัยเด็ก, วัยรุ่น, วัยผู้ใหญ่, ผู้สูงอายุ
- 2.2 คัดกรองประเมินปัญหากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ , ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย, ครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยง , กลุ่มวัยเด็กที่มีปัญหาของ IQ, EQ , กลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมรุนแรง, ผู้ที่เสพยาเสพติด
- 2.3 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มปกติเพื่อค้นหาความเสี่ยงแก่ประชาชนทั่วไปอายุ 15 - 59 ปี

3. การให้บริการสุขภาพจิตอื่นๆ

- 3.1 บริการคลายเครียดให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม จัดกิจกรรมคลายเครียด เช่น การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกดจุด และการจินตนาการ เป็นต้น
- 3.2 บริการวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน เช่น ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย, กลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและรุนแรง (Violence) ให้ได้รับการช่วยเหลือทันที

- 3.3 ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตระดับอำเภอ
(Mental Health Crisis Assessment and Treatment : MCATT)
- 3.4 ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot line)
4. บริการทางคลินิกแก่ผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 4.1 คลินิกจิตเวช
 - 4.2 คลินิกโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
 - 4.3 คลินิกวัยรุ่น
 - 4.4 คลินิกครอบครัวสมานฉันท์
5. การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต
6. การให้สุขภาพจิตศึกษา
 - 6.1 ให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่กลุ่มเสี่ยงเช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงหลังคลอด เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)
 - 6.2 ให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป เช่น นักเรียน วัยทำงาน วัยทอง ผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วย คู่สมรส ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน พระสงฆ์ บุคลากรในสถานประกอบการ ประชาชนในชุมชน ฯลฯ
 - 6.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และการรับประทานยา
7. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต
 - 7.1 วิทยากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
 - 7.2 สอนแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง และให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรที่สาธารณสุข
8. ระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
 - 8.1 ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องวางแผนการจำหน่ายช่วยเหลือผู้ป่วยและเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิตซับซ้อน
 - 8.2 เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมฟื้นฟูสุขภาพจิตใจเป็นรายบุคคลและครอบครัวทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
 - 8.3 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช สังเกตและประเมินภาวะสิ่งแวดล้อม ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องให้การพยาบาลและคำแนะนำ ในการแก้ไขปัญหา ช่วยปรับประคับประคองให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการฟื้นฟูสุขภาพ กาย จิต เพื่อให้สังคมอยู่ได้ปกติ
 - 8.4 มีระบบการช่วยเหลือและส่งต่อระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกเครือข่ายสาธารณสุข
 - 8.5 ช่องทางด่วนส่งต่อกรณีผู้ป่วยมีปัญหาวิกฤติและฉุกเฉินจากชุมชนสู่โรงพยาบาลศูนย์
 - 8.6 ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตระดับอำเภอ (MCATT) ออกหน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่ และหน่วยภัยพิบัติต่างๆ เช่น น้ำท่วม อัคคีภัย โดยการให้การรักษาพยาบาลให้กำลังใจ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ประสบภัย
9. สุขภาพจิตชุมชน
 - 9.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน / โรงเรียน วางแผนแก้ไขปัญา
 - 9.2 ประเมินและวิเคราะห์ บุคคล / ครอบครัว / ชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และต้องการการดูแลที่ยั่งยืนซับซ้อน ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งต่อในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสม
 - 9.3 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาคีเครือข่ายทางสังคมทั้งในและนอกระบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน หน่วยราชการอื่นๆ ศูนย์กิจกรรม

เยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว

- 9.4 ดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ครอบคลุมมิติ ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ทุกกลุ่มวัยเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพจิต
- 9.5 ดำเนินโครงการต่างๆในชุมชน โดยสอดคล้องแผนงานสุขภาพจิต
- 9.6 จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และสิ่งเสพติดอื่นๆ ฯลฯ

10. รณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตช่วงเทศกาลต่างๆ

11. รายงานและบันทึกข้อมูล ดังนี้

- 11.1 รง. 506 DS
- 11.2 รายงาน 8 อันดับโรคทางจิตเวชที่สำคัญ เช่น โรคจิตเภท, โรคซึมเศร้า, โรควิตกกังวล, ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ, โรคออทิสติก, ฯลฯ
- 11.3 รายงานข้อมูลโรคซึมเศร้าผ่านโปรแกรม Off line ส่งข้อมูลที่รพ.พระศรีมหาโพธิ์
- 11.4 รายงานผู้ป่วยมารับคำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Nap program)

12. งานคุณภาพ

- 12.1 มาตรฐานบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวช
- 12.2 การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการบริการด้านการปรึกษาสุขภาพ
- 12.3 มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 12.4 มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 12.5 โครงการนาร่องการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสถาบันครอบครัวไทย

13. งานวิจัย / องค์ความรู้ใหม่ๆ

- 13.1 ศึกษาค้นคว้าร่วมทำวิจัย หรือวิจัย และสร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
- 13.2 ศึกษาค้นคว้าเทคโนโลยีใหม่ๆพร้อมถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานตามความรู้ความสามารถ

14. ทีมที่ปรึกษากลุ่มจิตอาสา/มิตรภาพบำบัด เช่น กลุ่มพลังรักหัวใจอำเภอสอยดาว

15. ที่ปรึกษาทางวิชาการแก่กองสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอสอยดาว

16. วิทยากรระดับอำเภอ และภายในจังหวัดจันทบุรี

วิชาการ

ลำดับ	เรื่อง	สถานที่	วันที่
1.	นำเสนอผลงานPoster presentation มหกรรมสาธารณสุขชุมชน	เมืองทองธานี กรุงเทพมหานคร	18-20 ม.ค. 55
2.	ประชุมมาตรฐานงานให้คำปรึกษา(QA)	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	31 ม.ค. 55
3.	อบรมการให้คำปรึกษาโดยใช้ Satir Model ครอบครัวเพื่อพัฒนาแก้ปัญหาครอบครัวไทย	โรงแรมเดอะริช นนทบุรี	22-24 ก.พ. 55
4.	วิทยากรสอนพลังสุขภาพจิต (RQ)	โรงแรมKP Grand จันทบุรี	8-9 มี.ค.55
5.	ประชุมวิชาการงานสุขภาพจิต	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	23 มี.ค. 55
6.	ประชุมกระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน (TOP)	กรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร	26-28 มี.ค. 55
7.	อบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	ท่าแฉลบรีสอร์ท จันทบุรี	19-20 เม.ย.55
8.	อบรมการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้ Satir Model เพื่อพัฒนาแก้ปัญหาครอบครัวไทย	โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี	2-4 พ.ค.55
9.	ประชุมวิชาการพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง	โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี	17 พ.ค.55
10.	ประชุมติดตามผลการดำเนินงานโครงการนำร่องการให้คำปรึกษาครอบครัวการพัฒนาาระบบ แก้ปัญหาครอบครัวไทย	โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี	24 - 25 พ.ค.55
11.	ประชุมติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาระบบแก้ปัญหาครอบครัวไทย ครั้งที่ 1	โรงแรมอมารีตอมอนเมือง กรุงเทพมหานคร	7-8 มิ.ย.55
12.	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประกวดผลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่นเขตตรวจราชการที่ 9	กรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร	14-15มิ.ย.55
13.	อบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี	โรงแรมKP Grand จันทบุรี	20 มิ.ย.55
14.	ประชุมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	22 มิ.ย.55
15.	ประชุมสัมมนาโครงการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างองค์รวมและโครงการประกวดการดำเนินงาน สุขภาพจิตดีเด่นระดับประเทศ	โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร	9-10ก.ค.55
16.	อบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดจันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	12 ก.ค.55
17.	ประชุมสัมมนาสรุปโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพจิต	โรงแรมMax กรุงเทพมหานคร	16-17 ก.ค.55
18.	ประชุมปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ครอบครัว	โรงแรมอมารีตอมอนเมือง กรุงเทพมหานคร	25-27 ก.ค.55
19.	อบรมปฏิบัติการการดูแลช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติ (Crisis Intervention)	โรงแรมระยองซิตี้ ระยอง	15-17 ส.ค.55
20.	ประชุมสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตเขตตรวจราชการที่9ปีงบประมาณ2555	โรงแรมเลอคาซา ชลบุรี	28ส.ค.55
21.	ประชุมโครงการคัดเลือกผลการพัฒนาการดำเนินงานดีเด่น/ดีเยี่ยมภายใต้โครงการบูรณาการ สร้างสุขภาพดีวิถีไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตภาคกลางปีงบประมาณ2555	โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพมหานคร	17-19 ก.ย.55

งานบริการ

1. การคัดกรอง	ปี 2554	ปี 2555
	จำนวน (คน/ครั้ง)	จำนวน (คน/ครั้ง)
1.1 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด เครียดผิดปกติ	3,886 112	3,945 87
1.2 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคซึมเศร้ามากกว่า 7 คะแนน	752 46	891 23
1.3 คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	122 32	150 11
1.4 คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล วิตกกังวลที่ผิดปกติ	365 22	223 15
1.5 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	452	1,062/1,708
1.6 จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 โรคที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติ (9Q>7)	46	32
1.7 จำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 โรคที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติ (9Q>7) ได้รับการติดตามประเมิน ซ้ำต่อเนื่อง ครบ 4 ครั้ง (ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q หรือ 8Q)	12	8
1.8 คัดกรองโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ	632	1,229/2,040
1.9 จำนวนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆที่มีผลการคัดกรองที่ผิดปกติได้รับการติดตามประเมินซ้ำต่อเนื่องครบ 4 ครั้ง (ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q หรือ 8Q)	10	5
2. การให้คำปรึกษา/การบำบัดทางจิต		คน/ครั้ง
2.1 การให้คำปรึกษาตรวจเลือดเพื่อความสุขุมใจ (Voluntary Counseling Testing)	328/328	78/95
2.2 การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย	268/268	120/131
2.3 การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต	280/280	210/225
2.4 การให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family counseling)	480/550	52/104
2.5 การให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรม ทางบวก (CBT)	128/206	24/53
2.6 การบำบัดทางจิตแบบ Satire model	10/12	52/104
2.7 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience)	1,203/1,240	906/1,158
2.8 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)	1,203/1,240	906/1,158
3. การให้สุขภาพจิตศึกษา		คน/ครั้ง
3.1 การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป (นักเรียน วัยทำงาน วัยทอง ผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วย คู่สมรส ฯลฯ	1,108/35	520/21
3.2 การให้ความรู้ทางสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)	35/12	23/28
3.3 การให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยจิตเวช	18/18	148/148

งานบริการ

4. การให้บริการสุขภาพจิตอื่นๆ	ปี2554	ปี2555
	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
4.1 การให้บริการคลายเครียด	1,640/1,680	1,158/1,178
4.2 บริการวิกฤติสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน (MCC)	2/2	-
4.3 บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)	10/18	17/23
4.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care)	9/16	2/5
5. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot line)	63	85
6. การติดตามผลทางโทรศัพท์	114	76
7. การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	15/18	5/5
9. การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต		
9.1 วิทียากร	1,108/35	1,450/20
10. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health care)		ครอบครัว/คน
10.1 ส่งต่อเยี่ยมบ้านผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	30	52
10.4 ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 15 วัน	28/35	31/40
11. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอื่นๆและบันทึกข้อมูลทาง Website	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
11.1 ประเมินความเครียดเจ้าหน้าที่ (2 ครั้ง)	350	350
11.2 ประเมินความพึงพอใจในการทำงาน (2 ครั้ง)	350	350
11.3 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ให้คำปรึกษาตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (VCT)	68/79	78/95
11.4 บันทึกข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทาง Website คือ www.suicidethai.com	28	38
11.5 บันทึกข้อมูลบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื่อเอดส์/ผู้ป่วยเอดส์	682	95
11.6 บันทึกข้อมูลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า (Off line) ส่งผ่าน Website คือ	452	5,611/8,945
12. ผู้ป่วยทางจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสอยดาว	คน/ครั้ง	คน/ครั้ง
12.1 โรคจิต	501/519	283/452
12.2 โรควิตกกังวล	181/192	149/162
12.3 โรคซึมเศร้า	140/148	143/156
12.4 โรคปัญญาอ่อน	4/4	23/46
12.5 โรคลมชัก	157/164	72/76
12.6 โรคจิตอื่นๆ	6/6	9/12
13. ผู้พยายามทำร้ายตนเองทั้งหมด	40 คน	38 คน
13.1 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ / ไม่สำเร็จ	10/30	7/31
13.2 จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	9/1	7/-
13.3 จำนวนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรก / มากกว่า 1 ครั้ง	22/6	30/1
14. ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร)	14.20	9.87
15. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (อัตราต่อแสนประชากร)	42.59	43.73
16. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตามนัด	35 คน	25 คน
17. จำนวนผู้ป่วยต้องการรับบริการแต่เจ้าหน้าที่ไม่อยู่ (ลา/ประชุม/อบรม)	45คน/25ครั้ง	12/12

คิดภาระงานให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตปี2555

ลำดับ	กิจกรรม	จำนวนคน (ครั้ง)	วิธีคิด	Work load
1	การให้คำปรึกษาเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ (SVT) (95/12 = 7.91)	78/95	8 *0.5*100 / 1*7	57.14
2	การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทั่วไป/สุขภาพจิต (356/12 = 29.66)	356	30*0.5*100 / 1*7	214.28
3	การทำจิตบำบัด (Psycho therapy) เช่น Satire, CBT (104*12 = 8.6)	52/104	9*1*100 / 1*7	128.57
4	ให้บริการคลินิกจิตเวช (240/12 = 20)	120/240	20*0.5*100 / 2*4	125
5	คลินิกโรคเรื้อรัง (HT,DM) (บริการคลินิก 78วัน, ช่วยคลินิก 50วัน)	1,250 (16.02)	16*0.5*100 / 4*4	94.06
6	บริการปรึกษาทางโทรศัพท์(Hot line) (85/12 = 7.08)	85 ครั้ง	7*0.25*100 / 1*7	25
7	ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) (23/12 = 1.91)	17/23	2*1*100 / 1*7	28.57

วิเคราะห์การทำงานปี 2555

การจัดบริการผู้ป่วยคลินิกจิตเวชเป็นone stop service มากขึ้นสามารถให้บริการสลับกับโรงเรียนพ่อแม่ มารดาวัยรุ่นทุกวันจันทร์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความพึงพอใจที่ไม่ต้องไปรับบริการปนกับผู้ป่วยอื่นๆ สะดวกและรวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น กรณีที่ผู้ป่วยต้องการปรึกษาจะมีการconsult OPDจิตเวชก่อนทุกครั้ง

จำนวนการให้บริการผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคของสุขภาพจิตและจิตเวชลดน้อยลง เนื่องจากฐานข้อมูลระบบ รายงานของHos xp ปรับเปลี่ยนใหม่ แต่ยังไม่ละเอียดที่ดึก

ปี2555 ภาระงานผู้รับผิดชอบงานให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น พัฒนางานสุขภาพจิตชุมชนโดยได้ร่วมดำเนินงานโครงการนำร่องการให้คำปรึกษารอบครัวเพื่อแก้ปัญหาพัฒนาสถาบันครอบครัวไทยเป็นตัวแทนของ เขตตรวจราชการที่ 9 ภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 และบูรณาการงานสุขภาพจิตสู่เครือข่ายนอกระบบ ร่วมกับการสร้างชุมชนต้นแบบ คัดเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานคือ ร่วมกับเทศบาลตำบลทรายขาว องค์การบริหาร ส่วนตำบลทุ่งขนาน ศูนย์กิจกรรมเยาวชนซอยดาวหัวใจสีขาว และคปสอ.ซอยดาว คือ รพสต.เขาสะท้อน รพสต.บ้าน ปะตัง รพสต.ทรายขาว ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลซอยดาว เป็นการทำงานเชิงรุกและเชิงลึก เน้นการพัฒนา สุขภาพจิตครอบครัว และระบบการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหา ซึ่งจากประสบการณ์ทำงานสุขภาพจิต พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากสถาบันครอบครัวทั้งสิ้น การทำงานครั้งนี้เป็นการสร้างครอบครัวให้อบอุ่นเพื่อสามารถ ดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความสุข ความสามัคคี รับผิดชอบต่อหน้าที่ของแต่ละคน หลังจากนั้นแต่ละครอบครัวร่วมกัน สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง และช่วยกันปรับแต่งสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ดี จึงจะเกิดการแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความ ร่วมมือของชุมชน ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติด ควรเน้นทำงานด้านส่งเสริมและป้องกันในชุมชนให้มาก โดย ทำงานคัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยคือ วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ พบว่าสามารถช่วยลด อุบัติการณ์การเกิดกลุ่มผู้ป่วยได้มาก การดูแลผู้ป่วยจิตเวชใช้ระยะเวลานานและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงมาก เป็นกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคนที่ทำงานด้านนี้ต้องมีความอดทน เข้าใจงานและเข้าใจโรค และต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ทางด้าน สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ผ่านการอบรมTrainingอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานจึงจะเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนี้

ปัญหาและอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ทำงานในพื้นที่ที่มีจำนวนน้อย ติดภาระหน้าที่ในการทำงานประจำ
2. เจ้าหน้าที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง / สร้างผู้เชี่ยวชาญ
3. ภาควิชาเครือข่ายมีปัญหาเรื่องระบบจัดการภายในทำให้การประสานงานไม่ดี การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตช้า
4. ผู้รับผิดชอบหลักต้องอดทนและเข้มแข็ง จะต้องคอยเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ผู้ประสานงานที่ดี
5. การทำงานของชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือและความพร้อมของชุมชน รวมถึงเข้าใจบริบทของชุมชนนั้นๆ
6. การทำงานเชิงลึกต้องใช้เวลา 3-5 ปี จึงจะเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ปี2555

- โครงการสานรักประสานใจ ครอบครัวไทยเข้มแข็ง
- โครงการปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัว จังหวัดจันทบุรี

หลักการและเหตุผล

ครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและมีความสุข แต่ในปัจจุบัน ครอบครัวต้องเผชิญกับสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งภาวะวิกฤตต่างๆ ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ร่วมกันน้อยลง ความผูกพันน้อยลง อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น สมาชิกครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเมื่อดูจากสถิติก็พบว่า อัตราการถูกทำร้ายของผู้หญิงและเด็กโดยคนในครอบครัวมีจำนวนมาก รวมทั้งพบสถิติหย่าร้างเพิ่มขึ้น โดยปี 2542 สถิติจดทะเบียนต่อการ หย่าร้าง เท่ากับ 5 ต่อ 1 และปี 2551 สถิติจดทะเบียน 3ต่อการหย่าร้าง 1 ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่า สถาบันครอบครัวเริ่มเกิดภาวะวิกฤติมากขึ้น และเป็นเรื่องที่ควรได้รับการแก้ไข โดยการเฝ้าระวังปัญหาครอบครัว ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้การปรึกษาครอบครัว เพื่อลดการเกิดปัญหารุนแรงภายในครอบครัว ตลอดจนสร้างความสุขภายในครอบครัวและชุมชน

จังหวัดจันทบุรี เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้ประสบปัญหาครอบครัวดังที่กล่าวมาข้างต้น และพบว่า อำเภอสอยดาวเป็นอำเภอหนึ่งที่มีสถิติการหย่าร้างสูงเป็นอันดับต้นของจังหวัดจันทบุรี คือ ปี 2548 พบสถิติหย่าร้างร้อยละ 24.2 และในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41.7 (ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดจันทบุรีและสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดจันทบุรี) แต่ทั้งนี้อำเภอสอยดาว เป็นอำเภอที่มีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่เข้มแข็งมาก หากมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ให้การปรึกษา ดูแลติดตาม ตลอดจนพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการให้การปรึกษาครอบครัวแล้ว จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้อัตราการหย่าร้างลดลงหรือเกิดการหย่าร้างอย่างสร้างสรรค์มากขึ้น

โรงพยาบาลสอยดาวและศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 เห็นความสำคัญเรื่องการพัฒนากระบวนการให้การปรึกษาครอบครัว จังหวัดจันทบุรี จึงได้ร่วมกับ คปสอ.สอยดาว จัดทำโครงการอบรมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัว จังหวัดจันทบุรี ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัว พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัวในการให้การปรึกษาครอบครัวที่มีปัญหาได้ ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัวเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทยในจังหวัดจันทบุรีได้ ส่งผลให้อัตราการหย่าร้างลดลงหรือเกิดการหย่าร้างอย่างสร้างสรรค์มากขึ้น สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดีและดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัวในการแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทย จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัวในพื้นที่

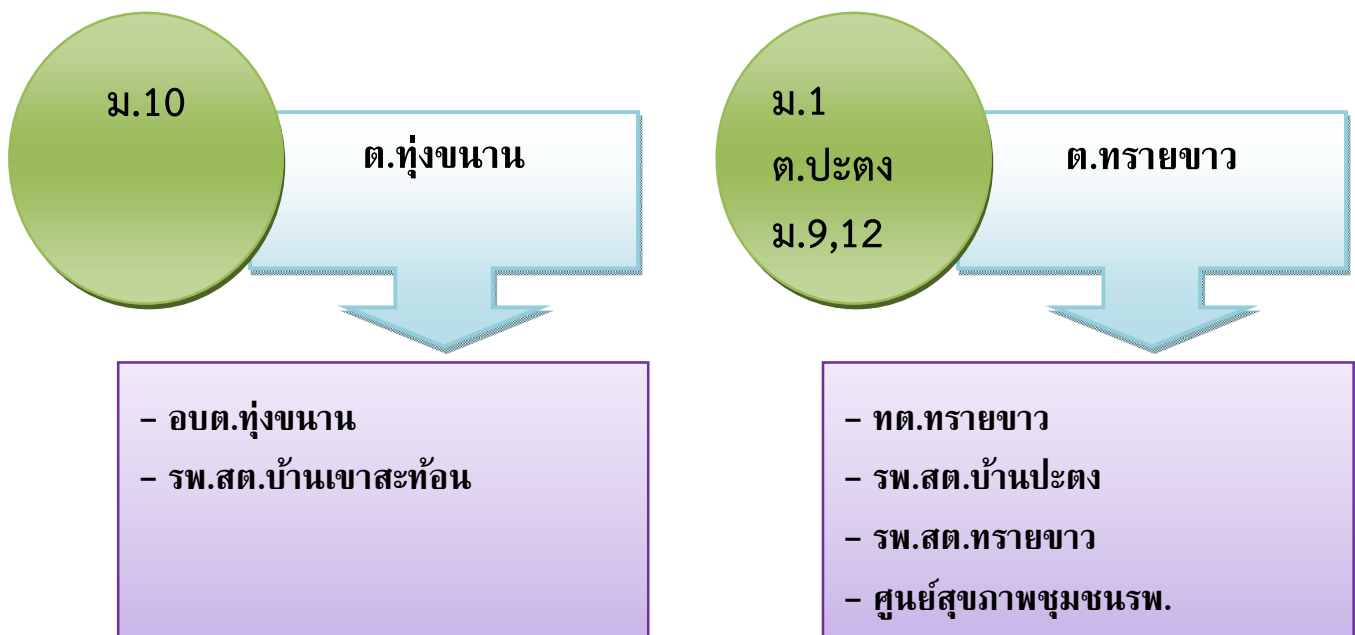
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาคอครัว ในการแก้ปัญหาและพัฒนา
ครอบครัวไทยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. มีระบบการให้การปรึกษาปัญหาครอบครัวภายในอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
2. ร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัวมีความรู้และทักษะ
เรื่องการให้การปรึกษาคู่สมรส
3. ร้อยละ 85 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมในระดับมากขึ้นไป

พื้นที่ดำเนินการ และกลุ่มเป้าหมาย

การดำเนินงาน “โครงการพัฒนาระบบให้การปรึกษาคอครัวในพื้นที่อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี” ครั้งนี้ ดำเนินการโดยบูรณาการงานร่วมกับ “โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพจิต” โดยได้
คัดเลือกหมู่บ้านจำนวน 4 หมู่บ้าน และมีโรงพยาบาลสอยดาวเป็นหน่วยงานหลัก และรพ.สต. ร่วมดำเนินงานกับ
อปท. ดังนี้



นอกจากนี้ การดำเนินงานทุกกระบวนการ ยังมีภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ร่วมดำเนินงานให้การพัฒนากระบวนการให้การศึกษาครอบครัวสำเร็จลงได้ด้วยดี โดยแต่ละหน่วยงานทำหน้าที่แตกต่างกันไป ดังนี้

หน่วยงาน	การดำเนินงาน
1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ให้คำแนะนำวิชาการ
2. สสจ.จันทบุรี/วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	ให้คำแนะนำวิชาการ
3. เทศบาลตำบลทรายขาว	งบประมาณ/ประสานงาน
4. องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งขนาน	งบประมาณ/ประสานงาน
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน	บุคลากรทำงานในชุมชน
6. สสอ.สอยดาว/รพ.สอยดาว/รพ.สต.บ้านปะตง/รพ.สต.บ้านเขาสะท้อน	บุคลากรทำงานในชุมชน
7. ศูนย์กิจกรรมเยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว	บุคลากรร่วมคณะทำงาน
8. คณะสงฆ์อำเภอสอยดาว	คณะทำงาน/ให้คำปรึกษา/ สถานที่
9. สถานีวิทยุชุมชนสอยดาว 99.75 MHz	ให้พื้นที่ในการดำเนินกิจกรรม สื่อครอบครัว
10. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี	เป็นเครือข่ายการทำงาน ครอบครัว/บ้านพัก

บริบทพื้นที่ การดำเนินงาน

จังหวัดจันทบุรี

จังหวัดจันทบุรี ตั้งอยู่ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออกของประเทศ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 245 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 6,338 ตารางกิโลเมตร หรือเท่ากับ 3,961,250 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัด ไกล่เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดสระแก้ว
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ทะเลอ่าวไทย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดตราด และสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดระยองและจังหวัดชลบุรี

การปกครองแบ่งออกเป็น 10 อำเภอ 76 ตำบล 728 หมู่บ้าน 33 ชุมชน หน่วยการปกครอง ส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลเมือง 4 แห่ง เทศบาลตำบล 32 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 45 แห่ง

ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดจันทบุรี ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมประมาณร้อยละ 80 รองลงมาอยู่ในภาคอุตสาหกรรม พาณิชยกรรมและบริการ และภาครัฐบาล ตามลำดับ

ด้านชีวิตและครอบครัว อัตราการจดทะเบียนสมรสยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าในระดับภาค โดยอัตราการจดทะเบียนสมรสของจังหวัดจันทบุรี ในปีพ.ศ.2551 จำนวน 1,849 คู่ ปีพ.ศ.2552 จำนวน 1,979 คู่ และ ปีพ.ศ. 2553 จำนวน 1,822 คู่ สำหรับอัตราการหย่าในปีพ.ศ. 2551 จำนวน 825 คู่ ปีพ.ศ.2552 จำนวน 806 คู่ และปีพ.ศ.

2553 จำนวน 790 คู่ กล่าวคือ ในปีพ.ศ.2551 มีอัตราหย่าร้างร้อยละ 44.6 ปีพ.ศ.2552 ร้อยละ 40.7 และปีพ.ศ. 2553 ร้อยละ 43.4

อำเภอสอยดาว



เดิมขึ้นอยู่กับเขตการปกครองอำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี แต่เนื่องจากเขตการปกครองของอำเภอโป่งน้ำร้อนกว้างขวางมาก การติดต่อราชการของราษฎรและให้บริการของทางราชการเป็นไปด้วยความยากลำบาก และไม่ทั่วถึง เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของราษฎรและอำนวยความสะดวกให้แก่ราษฎรที่อยู่ห่างไกล กระทรวงมหาดไทยจึงได้ประกาศแต่งตั้งกิ่งอำเภอสอยดาวขึ้น โดยมีผลเป็นกิ่งอำเภอตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2531 ต่อมาเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2532 ได้รับอนุมัติเงินงบประมาณจากกรมการปกครองเป็นค่าก่อสร้างอาคารที่ว่าการอำเภอพร้อมบ้านพักข้าราชการ เป็นเงิน 3,818,700 บาท (สามล้านแปดแสนหนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน) โดยก่อสร้างในที่ดินของคุณย้ง - คุณวัลลา ลอสิทธิริมย์ ที่ได้บริจาคที่ดิน จำนวน 78 ไร่ เพื่อใช้เป็นสถานที่ก่อสร้างศูนย์ราชการกิ่งอำเภอสอยดาว ที่ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 ตำบล ปะตัง อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี นอกจากนี้ยังมีผู้มีจิตศรัทธาบริจาค เงินสมทบในการก่อสร้างอีกจำนวน 495,000 บาท (สี่แสนเก้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และให้เปิดให้บริการประชาชนมาตั้งแต่วันที่ 12 มิถุนายน 2532 เป็นต้นมาเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2535 ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะกิ่งอำเภอสอยดาว ตามประกาศพระราชกฤษฎีกา เล่มที่ 109 ตอนที่ 45 ลงวันที่ 9 เมษายน 2535 มีฐานะเป็นอำเภอตั้งแต่วันที่ 9 พฤษภาคม 2535

พื้นที่อำเภอสอยดาวเท่ากับ 770.948 ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรทั้งสิ้น 63,032 คน แยกเป็นเพศชาย 31,902 คน เพศหญิง 31,130 คน ความหนาแน่นของประชากร 82 คน/ตร.กม.

ด้านชีวิตและครอบครัว อัตราการจดทะเบียนสมรส ในปีพ.ศ.2551 จำนวน 197 คู่ ปีพ.ศ.2552 จำนวน 240 คู่ และ ปีพ.ศ.2553 จำนวน 271 คู่ สำหรับอัตราการหย่าในปีพ.ศ. 2551 จำนวน 90 คู่ ปีพ.ศ.2552 จำนวน 100 คู่ และปีพ.ศ.2553 จำนวน 102 คู่ กล่าวคือ ในปีพ.ศ.2551 มีอัตราหย่าร้างร้อยละ 45.7 ปีพ.ศ.2552 ร้อยละ 41.7 และปีพ.ศ.2553 ร้อยละ 37.6

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งขนาน

เป็นอบต.ขนาดเล็ก มีพื้นที่ 128 ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 9,658 คน แยกเป็นเพศชาย 4,873 คน หญิง 4,785 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 86 คน/ตารางกิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มภูเขาเป็นบางที่ มีเทือกเขาอยู่ทาง ทิศตะวันออกเฉียงเหนือของที่ตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล มีจำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมด 16 หมู่บ้าน

ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม คือ ทำไร่ข้าวโพด มันสำปะหลัง อ้อย ทำสวนผัก เช่น ผักคะน้า มะเขือ พริก ทำสวนผลไม้ เช่น มะขามหวาน มะม่วง มะละกอ ลำไย ทุเรียน ฝรั่ง กล้วย และค้าขาย

เทศบาลตำบลทรายขาว

เป็นเทศบาลขนาดกลาง มีพื้นที่ 38 ตารางกิโลเมตร จำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 11,493 คน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขา มีพื้นที่ครอบคลุม 2 ตำบล 6 หมู่บ้าน คือ ตำบลปะตง หมู่ที่ 1 และตำบลทรายขาว หมู่ที่ 1,3,5,9 และ 12

ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม และรับจ้าง มีบางส่วนประกอบอาชีพค้าขาย และมีชาวต่างชาติเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้าง ทำไร่ ทำสวน จำนวนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวกัมพูชา

ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

ปัญหา	ต.ทรายขาว	ต.ทุ่งขนาน
ผู้เสพและผู้ติดสารเสพติด	0.1 %	0.03 %
มารดาวัยรุ่น	21.0 %	26.0 %
พยายามฆ่าตัวตาย	9.94 (ต่อประชากรแสนคน)	10.10 (ต่อประชากรแสนคน)

ที่มา : สถิติ ปี 2555 โรงพยาบาลสอยดาว จ.จันทบุรี

กิจกรรมการดำเนินงาน

การดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (ก.พ. – มี.ค.55)

1. การเข้าร่วมประชุมชี้แจงที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการ ในการประชุมผู้บริหารระดับอำเภอ และระดับชุมชน ประกอบด้วย

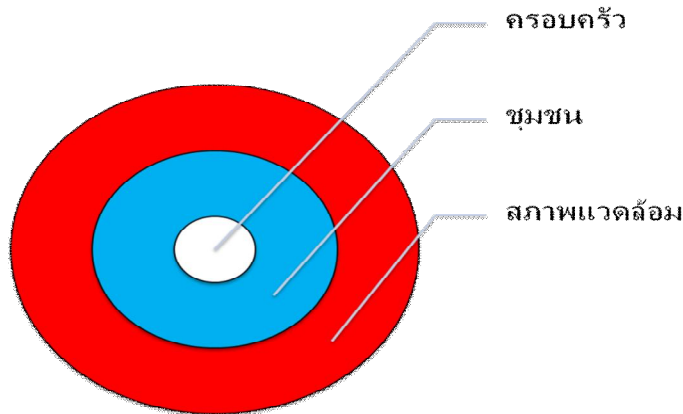
- 1.1 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว (คปสอ.สอยดาว)
- 1.2 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.3 ผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน และ อสม.

2. การจัดอบรมเพื่อเรียนรู้แบบประเมินต่างๆ แก่แกนนำชุมชน เพื่อให้มีความรู้ และทักษะ ในการใช้แบบประเมินครอบครัว แบบประเมินความสุข/ความเครียด

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (เม.ย.55)

1. การทำประชาคมหมู่บ้าน ร่วมกันระดมความคิดเห็นจากหลายภาคส่วน และทำ Focus group เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพจิต 3 ราย หลังจากนั้นสรุปปัญหา สร้าง Concept ในการทำงาน สรุปเป็นแนวคิดในการทำงานว่า

“ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ปรับแต่งสิ่งแวดล้อม”



ก. สถาบันครอบครัวมีความอบอุ่น

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนและเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีการอพยพแรงงานเข้าสู่เมืองใหญ่ สังคมไทยซึ่งแต่เดิมเป็นสังคมชนบท มีความเอื้ออาทรต่อกันมีแนวโน้มเป็นสังคมเมืองมากขึ้น โครงสร้างครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลง จากเดิมในอดีต ซึ่งเคยเป็นครอบครัวขยาย แต่จากผลการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 - 7 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลักโดยมีนโยบายด้านการวางแผนครอบครัว เพื่อมุ่งลดอัตราการเพิ่มของประชากรในครัวเรือนและนโยบายปรับปรุงคุณภาพประชากรและการพัฒนาจิตใจ เพื่อให้มีศักยภาพและมีความพร้อมต่อการพัฒนาและแข่งขัน ทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการพัฒนาสถาบันครอบครัวในทางอ้อม อัตราการเกิดลดลง ครอบครัวมีอายุยืนและมีความสามารถในการทำงานมากขึ้น ในปี 2545 มีครอบครัวขยายเพียงร้อยละ 32.1 ครอบครัวเดี่ยวมีถึงร้อยละ 55.5 นอกจากนี้ยังพบว่า หัวหน้าครัวเรือนที่เป็นหญิงมีจำนวนมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความซับซ้อนและเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีการอพยพแรงงานเข้าสู่เมืองใหญ่ สังคมไทยซึ่งแต่เดิมเป็นสังคมชนบท มีความเอื้ออาทรต่อกันมีแนวโน้มเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ซึ่งมีผล ต่อปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวทั้งทางลบและทางบวก อันเนื่องมาจากปัญหาวิกฤติที่ครอบครัวเผชิญอยู่ ดังนี้คือ ปัญหาเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การสมรสน้อยลงและการหย่าร้างเพิ่มขึ้น เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง พฤติกรรมไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ความรุนแรงในครอบครัว ยาเสพติด

จากสภาพปัญหาทางด้านครอบครัวที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัญหาที่สำคัญ คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากบิดามารดาต้องไปทำงานทำ ซึ่งจะมีผลให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ บทบาทในการดูแลอบรมเด็กและเยาวชนในครอบครัวได้ดี ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ความรุนแรงในครอบครัวอันเนื่องมาจากความเครียดในการทำงาน นำไปซึ่งปัญหายาเสพติด ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในทุกๆด้าน การป้องกันแก้ไขปัญหาคอร์รัปชัน สมาชิกทุกคนต้องใช้เวลาซึ่งกันและกัน เอาใจใส่ให้ ความรักความอบอุ่น มีความเข้าใจกันเป็นพื้นฐาน รู้จักการถนอมน้ำใจกัน ในการอยู่ร่วมกัน การเลี้ยงดูลูกอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้คู่สมรสห่างกันไป ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้ง ทั้งสองฝ่ายพึงถนอมน้ำใจกัน หันหน้าเข้าหากันในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

ข. สร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแบบฐานรากตั้งแต่หล่อหลอมจิตใจสมาชิกในชุมชน เพื่อรวมตัวกัน ช่วยเหลือกัน และกันในด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เมื่อชุมชนเข้มแข็ง สมาชิกในชุมชนนั้น ก็จะมี

มันคงเพิ่มมากขึ้นในหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม อย่างน้อยทำให้เกิดความรักสามัคคีและความร่วมมือกัน ในการเสียสละเพื่อประโยชน์ของชุมชน มากกว่าประโยชน์ของส่วนตัวเอง พัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนจึงต้องเกิดขึ้นมาจาก ความร่วมมือร่วมใจและมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนนั้นอย่างแท้จริง ชุมชนนั้นจึงจะมีการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ ปัจจุบัน คนในชุมชนจะต่างคนต่างอยู่ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมน้อยลง แต่ละครอบครัวรีบเร่งหารายได้ เกิดการแข่งขัน ทำให้ความเอื้อเฟื้อและเอื้ออาทรต่อการน้อยลง

ค. ปรับปรุงแต่งสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่

จะเห็นได้ว่า ไทยกำลังประสบปัญหาวิกฤตค่านิยมที่เป็นผลกระทบจากการเลื่อนไหลทางวัฒนธรรม ต่างชาติเข้าสู่ประเทศทั้งทางสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยขาดการคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมที่ดี งาม ทำให้คุณธรรมและจริยธรรมของคนไทยลดลง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษาและสถาบันศาสนามีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรู้ ปลูกฝังศีลธรรมให้มี คุณภาพและจริยธรรมลดน้อยลง นำไปสู่ค่านิยมและพฤติกรรมที่เน้นวัตถุนิยมและบริโภคนิยมเพิ่มมากขึ้น มีปัญหา เรื่องยาเสพติด หลายครอบครัวเครียด ปรับตัวไม่ทันทำให้มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นจำเป็นจะต้องมีการปรับแต่ง สิ่งแวดล้อมรอบในชุมชน จะทำให้ชุมชนเข้มแข็งและมีความสุข

2. การสร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน คือ ทำงานเป็นภาคีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาลตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี, โรงพยาบาลสอยดาว , ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสอย ดาว, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะตง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว, สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว และภาคีนอกระบบ คือ ศูนย์กิจกรรมเยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว ที่สำคัญคือ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ในฐานะเป็นหน่วยบริการทางวิชาการในพื้นที่ ได้เข้าร่วม ทำงาน สนับสนุนวิทยากรและที่ปรึกษาตลอดโครงการ

3. การจัดทำผังไหล (Flow chart) ระบบให้การปรึกษาครอบครัว โดยมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้า ร่วมจัดทำผังกระบวนการให้การปรึกษาครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัวจาก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอยดาว โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาสะท้อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขนาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะตง สำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งขนาน เทศบาลตำบลทรายขาว ศูนย์กิจกรรม เยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน/แกนนำอสม. ในอำเภอสอยดาว

4. การจัดอบรมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาครอบครัว เพื่อให้ภาคีเครือข่าย มีความรู้ และทักษะในการให้การปรึกษาครอบครัว ประกอบด้วย

4.1 บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการ และเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านครอบครัว

4.2 อสม./แกนนำชุมชน/กลุ่มจิตอาสา

5. การนำกรอบแนวคิด “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ปรับแต่งสิ่งแวดล้อม” ไปใช้

ในการทำงาน ดังนี้ สร้างครอบครัวให้อบอุ่น ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคม หลังจากนั้นจะต้องพัฒนา ชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อให้สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม เกิดกิจกรรมทำงานร่วมกันในสังคม และ สิ่งที่ต้องทำ สุดท้ายคือ ปรับแต่งสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆชุมชน เพื่อสร้างชุมชนให้เกิดเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความสุขกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพจิตที่ทำ เน้นไปที่ 4 ภาคหลัก ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับการ สนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ ในจังหวัด และภาคีนอกระบบที่สำคัญในพื้นที่ คือ ศูนย์กิจกรรมเยาวชน สอยดาวหัวใจสีขาว ได้สนับสนุนการทำงานและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ด้านครอบครัว เด็กและเยาวชนในพื้นที่ อำเภอสอยดาว

ระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาชุมชนต้นแบบ (พ.ศ. – ก.ศ. 55)

1. การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน เพื่อสร้างแกนนำครอบครัวที่มีศักยภาพ เสริมสร้างครอบครัวต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต 3 วัยสานสายใยรัก ในการเป็นแกนนำการดูแลสุขภาพจิตครอบครัวของคนในชุมชน จำนวน 15 ครอบครัว วิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า พระวัดเทพประทานอิทธิพร ศูนย์กิจกรรมเยาวชน สอยดาวหัวใจสีขาว บุคลากรสาธารณสุข ได้แบ่งกลุ่มสุขภาพจิต 3 วัยดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มบิดา มารดา

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มเด็ก/เยาวชน

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผู้สูงอายุ/ญาติ

แต่ละกลุ่มจะได้รับความรู้จากวิทยากรประจำฐาน ดังนี้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของแต่ละบุคคล วิธีการสร้างความสุขในบ้าน การสร้างความเข้าใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสมาชิกทุกคนจะได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีกิจกรรมสนทนากัน เพื่อเสริมสร้างความรักและความสามัคคีระหว่างสมาชิกในแต่ละครอบครัว หลังจากจบกิจกรรมครอบครัวต้นแบบเหล่านี้ สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวอื่นๆอีก 5 ครอบครัว และเป็นต้นแบบในการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ในชุมชนได้

2. การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคนในชุมชน โดยยึดหลักความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางสังคม การพัฒนาครอบครัวต้นแบบในพื้นที่นำร่องทั้งหมด 2 หมู่บ้าน คือ

หมู่ 10 ต.ทุ่งขนาน เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านเขาสะท้อน ใช้พื้นที่ของหมู่บ้านเป็นสถานที่สร้างสรรค์กิจกรรมในชุมชน

หมู่ 12 ต.ทรายขาว เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านปะตง ใช้พื้นที่วัดเขาสอยดาวเหนือ เป็นสถานที่สร้างสรรค์กิจกรรมในชุมชน พบปะกันทุกเดือน เน้นวันพระ

3. การสร้างนวัตกรรมชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว โดยใช้แนวคิดของบริษัทขายตรงคือ **“ส่งเสริมสุขภาพจิตแนวคิดขายตรง”** มีกิจกรรมหลักในการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว ของคนในชุมชนเชิงรุกโดยใช้การบูรณาการทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ก. การเยี่ยมบ้านแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” สร้างเสริมพลังอำนาจของบุคคลและครอบครัว โดยครอบครัวต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต 3 วัย สานสายใยรัก

ข. การจัดการความรู้แบบวิถีชาวบ้านและนำไปขยายผล กิจกรรมครอบครัวในชุมชน

ค. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคของครอบครัวต้นแบบหลังจากไปดำเนินกิจกรรมในชุมชน

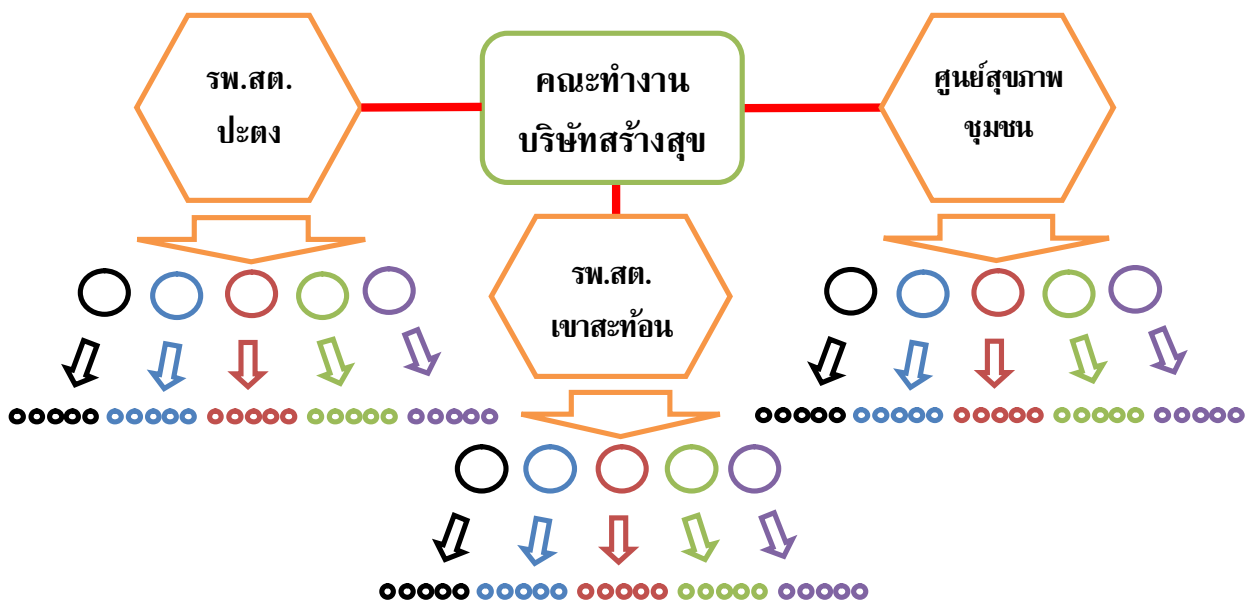
การสร้างนวัตกรรม

ในการสร้างชุมชนเข้มแข็งครั้งนี้ ได้สร้างนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตขึ้นมา ภายใต้ความเชื่อว่าครอบครัวต้นแบบที่มีความสุข มีความรู้และเข้าใจบทบาทของแต่ละวัย สามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัวอื่นๆ ในชุมชนที่มีปัญหาได้ ถ้าสามารถขยายเครือข่ายเหมือนบริษัทขายตรง ซึ่งครอบครัวต้นแบบ แต่ละครอบครัวขยายเครือข่ายเพิ่ม 5 ครอบครัว จะทำให้เกิดพลังครอบครัวที่อบอุ่น มีแนวร่วมในการทำงานและเกิดกิจกรรมสร้างสรรค์ในชุมชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดแนวคิด **“ส่งเสริมสุขภาพจิตแนวคิดขายตรง”** ขึ้นมา มี **“หนังสือเดินทางครอบครัวแห่งความสุข (Sweet home Sweet heart Passport)”** บันทึกรายชื่อครอบครัวที่ไปเยี่ยมบ้านแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” และเนื้อหาในเล่มประกอบด้วยความรู้ต่างๆ เช่น บทบาทหน้าที่ของสุขภาพจิต 3 วัย สานสายใยรัก การส่งเสริมความรักความเข้าใจในครอบครัว คู่มือประสานใจก่อนกายห่าง พ่อแม่เลี้ยงบวก ฯลฯ

แล้วจัดทำเป็นสติ๊กเกอร์ แจกให้คนในหมู่บ้าน ใช้ติดรถยนต์ รถจักรยานยนต์ ประชาสัมพันธ์ชื่อ โครงการ สานรัก
ประสานใจ ครอบครัวไทยเข้มแข็ง สร้างความสนใจแก่ผู้พบเห็น และเป็นการเตือนทุกคนที่ได้พบเห็นหันกลับมาดูแล
ครอบครัวให้อบอุ่นและเข้มแข็ง ช่วยกันเติมเต็มชีวิตครอบครัวให้มีความสุขเพิ่มขึ้น



แนวคิด “ส่งเสริมสุขภาพจิตแนวคิดขายตรง”



4. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

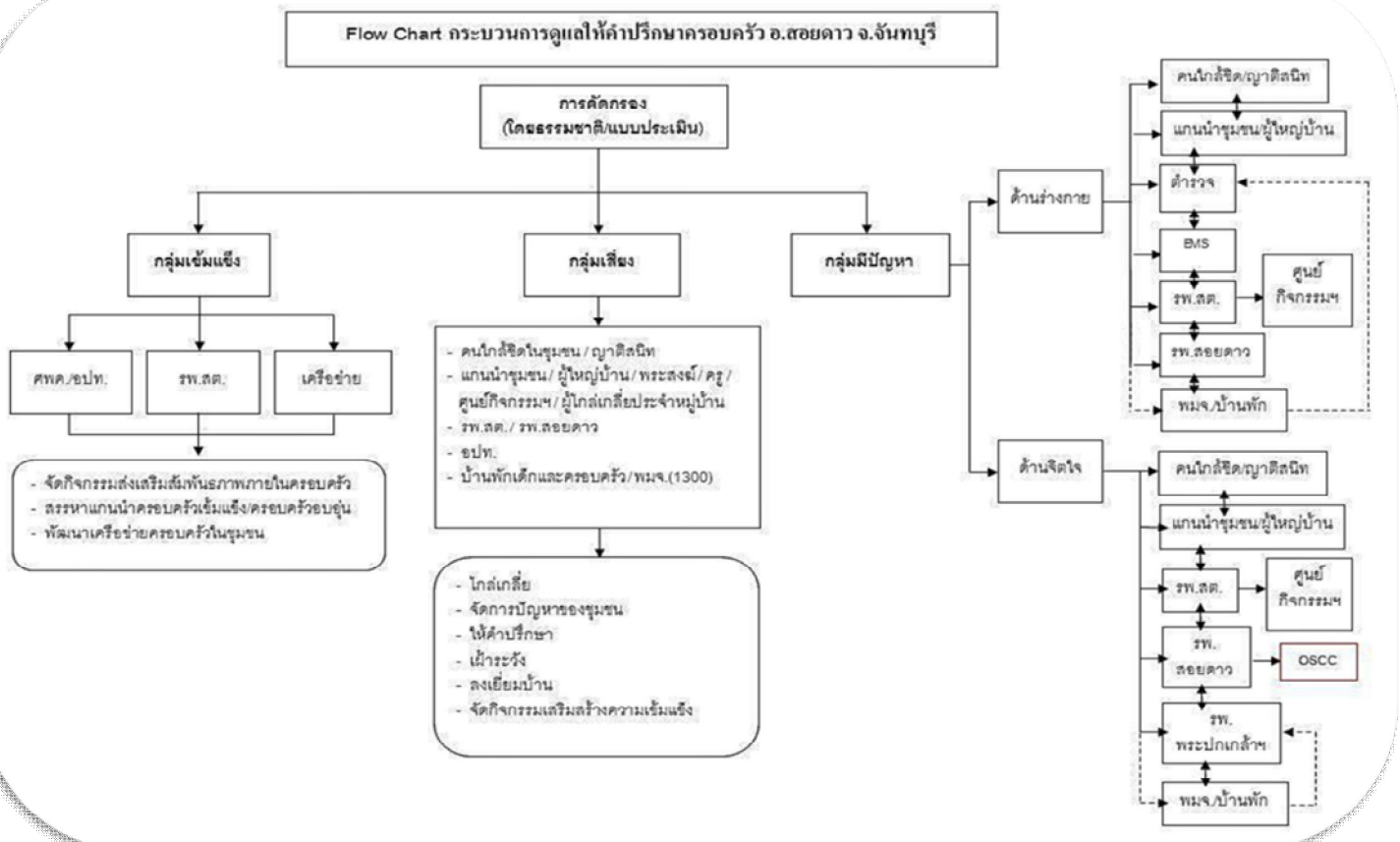
ใช้สื่อครอบครัวจากวิทยุชุมชน และสื่อกระจายเสียงจากเทศบาล นอกจากนี้ ร่วมกันเขียนสัญญาใจ
ของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อรณรงค์ และกระตุ้นให้คนหันมาดูแลครอบครัว และสร้างความรักความอบอุ่นภายในครอบครัว
ของตนเอง

ระยะที่ 4 ระยะการประเมินผล และปรับปรุง/พัฒนางาน (ก.ค.- ส.ค. 55)

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานให้การปรึกษาครอบครัว การเยี่ยมบ้าน และ
ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างภาคีเครือข่ายทุกกลุ่ม เพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานและพัฒนาความรู้ ทักษะของ
เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในปีต่อไปให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

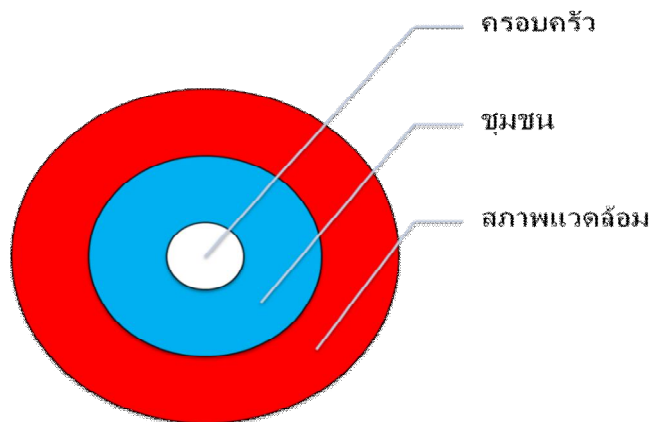
ผลการดำเนินงาน

1. Flow Chart กระบวนการดูแลให้คำปรึกษา ครอบครัว อ.สอยดาว จ.จันทบุรี



2.แนวคิดการทำงานในพื้นที่

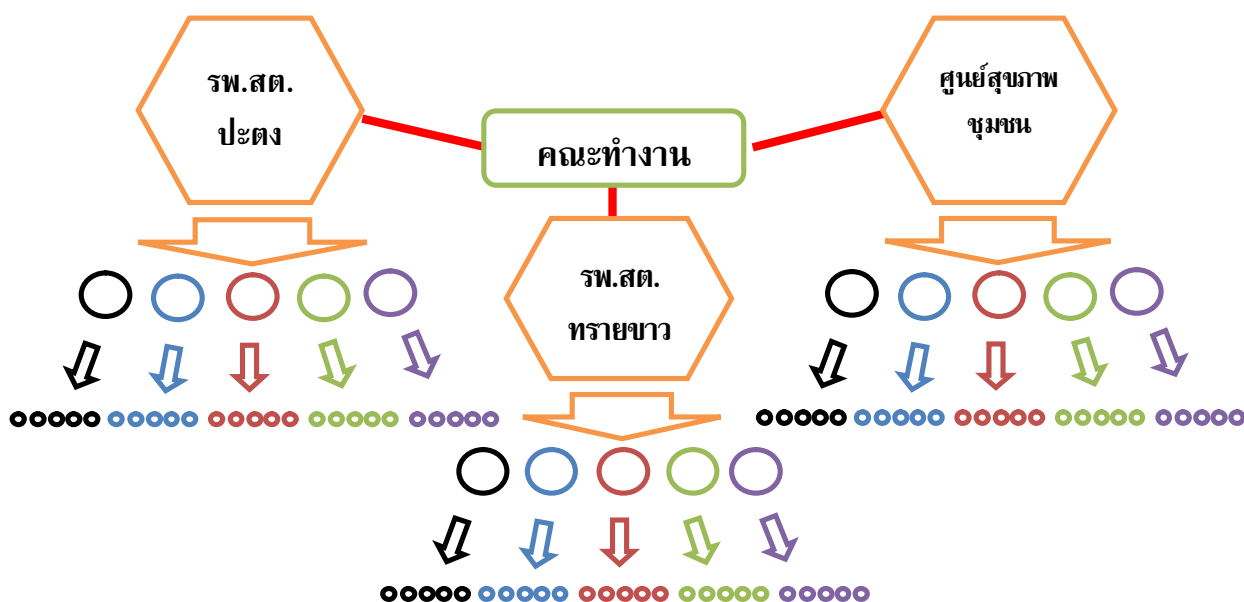
“ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ปรับแต่งสิ่งแวดล้อม”



การดำเนินการพัฒนาระบบให้การปรึกษาครอบครัว โดยใช้แนวคิดข้างต้น นอกจากจะเริ่มสร้างครอบครัวให้อบอุ่นแล้ว ยังจำเป็นต้องพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อให้สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม เกิดกิจกรรมทำงานร่วมกัน และสิ่งที่ต้องทำสุดท้ายคือ ปรับแต่งสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆชุมชน เพื่อสร้างชุมชนให้เกิดเป็นชุมชนต้นแบบที่มีความสุข ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจาก 4 ภาคหลัก คือ บ้าน วัด โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัด และภาคี นอกกรอบที่สำคัญในพื้นที่ คือ ศูนย์กิจกรรมเยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาวในการทำงานและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตครอบครัว เด็กและเยาวชนในพื้นที่อำเภอสอยดาว

3. รูปแบบการทำงานในพื้นที่

“ส่งเสริมสุขภาพจิตแนวคิดขายตรง”



การนำรูปแบบการทำงาน “ส่งเสริมสุขภาพจิตแนวคิดขยายตรง” มาใช้ในการทำงาน ภายใต้ความเชื่อที่ว่า ครอบครัวต้นแบบที่มีความสุข มีความรู้และเข้าใจบทบาทของแต่ละวัย จะสามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือครอบครัวอื่นๆ ในชุมชนที่มีปัญหาได้ โดยสามารถขยายเครือข่ายเหมือนบริษัทขยายตรง ซึ่งครอบครัวต้นแบบแต่ละครอบครัวจะขยายเครือข่ายเพิ่มอีกอย่างน้อย 5 ครอบครัว จะทำให้เกิดพลังครอบครัวที่อบอุ่น มีแนวร่วมในการทำงานและเกิดกิจกรรมสร้างสรรค์ในชุมชนตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และจะมีการพัฒนาความรู้ ทักษะด้านสุขภาพจิตครอบครัวให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการทำงานในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง (ครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นครอบครัวต้นแบบจะมีการทำพันธะสัญญาใจร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลให้การปรึกษาคู่ครอบครัวอื่นๆ ในชุมชนตนเอง)

3. นวัตกรรม

“หนังสือเดินทางครอบครัวแห่งความสุข”

Sweet home Sweet heart Passport



“หนังสือเดินทางครอบครัวแห่งความสุข : Sweet home Sweet heart Passport” เป็นนวัตกรรมที่ครอบครัวต้นแบบแห่งความสุขนำไปใช้ในการออกเยี่ยมบ้านและให้การปรึกษาคู่ครอบครัวอื่นๆ ในชุมชน เป็นการเยี่ยมบ้านแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยเนื้อหาภายในเล่ม ประกอบด้วย ประวัติครอบครัว แผนที่บ้าน รายละเอียดครอบครัว การให้ความช่วยเหลือ แบบประเมินต่างๆ เช่น แบบสำรวจสัญญาณเตือนชีวิตคู่เริ่มมีปัญหา แบบสอบถามเรื่องการแสดงบทบาทของสามี/ภรรยา/พ่อแม่/ลูก/ผู้อาวุโส-ญาติในครอบครัวแบบสอบถามเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัว นอกจากนั้นยังได้นำความรู้ต่างๆ มารวมอยู่ด้วยเพื่อให้ผู้เยี่ยมบ้านมีความมั่นใจในการให้การปรึกษามากขึ้น เช่น บทบาทหน้าที่ของสุขภาพจิต 3 วัย สานสายใยรัก การส่งเสริมความรักความเข้าใจในครอบครัว คู่มือประสานใจก่อนกายห่าง พ่อแม่เลี้ยงบวก ฯลฯ และได้นำผังกระบวนการดูแลให้คำปรึกษาคู่ครอบครัวบรรจุไว้ด้วย เพื่อให้ผู้เยี่ยมบ้านสามารถส่งต่อครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนไปตามระบบที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (นวัตกรรม ตามเล่ม “หนังสือเดินทางครอบครัวแห่งความสุข : Sweet home Sweet heart Passport” ที่แนบมาด้วย)

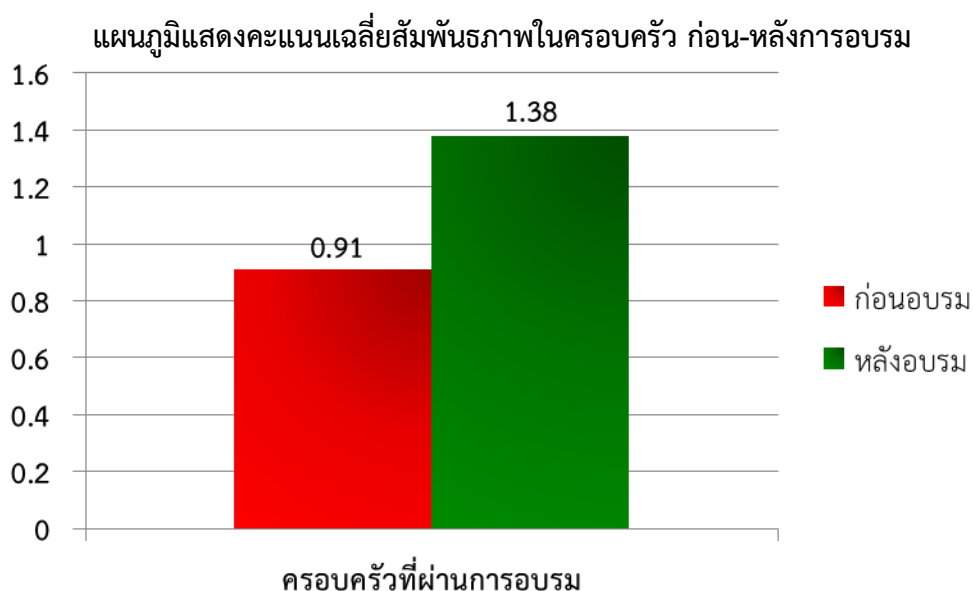
4. ผลการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ และให้การปรึกษาปัญหาครอบครัว

การดำเนินการคัดกรองคู่สมรสที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหย่าร้างในพื้นที่นำร่อง สามารถแยกกลุ่มคู่สมรสออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา ซึ่งกลุ่มปกติจะได้รับความรู้ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบครัว และได้รับคัดเลือกให้เป็นครอบครัวต้นแบบแห่งความสุข เพื่อไปขยายเครือข่ายและให้การปรึกษาครอบครัวเสี่ยงตามแนวคิดที่วางไว้ ส่วนครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา จะได้รับการให้การปรึกษา ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว/ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาได้รับการดูแลช่วยเหลือ ทุกครอบครัวและติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยยังไม่พบปัญหายุ่งยากซับซ้อนตามมา ดังตารางต่อไปนี้

พื้นที่	กลุ่มปกติ		กลุ่มเสี่ยง		กลุ่มมีปัญหา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ม.10 ต.ทุ่งขนาน	61	64.9	32	34.1	1	1.0
ม.12 ต.ทรายขาว	51	82.3	9	14.5	2	3.2

นอกจากนั้น จากการสำรวจสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ได้รับคัดเลือก จำนวน 15 ครอบครัว โดยการตอบแบบสอบถามเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ ระดับคะแนน 0=ไม่เคยทำเลย 1=ทำบางครั้ง 2=ทำบ่อย (เนื้อหาแบบสอบถาม บรรจุอยู่ใน “หนังสือเดินทางครอบครัวแห่งความสุข : Sweet home Sweet heart Passport”)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ครอบครัวที่ผ่านการอบรมสุขภาพจิตครอบครัวมีสัมพันธภาพดีขึ้นหลังจากผ่านการอบรม โดยก่อนอบรมมีคะแนนสัมพันธภาพเฉลี่ย 0.91 หลังการอบรมมีคะแนนสัมพันธภาพเฉลี่ย 1.38 ตามแผนภูมิดังนี้



ข้อคิด / บทเรียนดีที่แบ่งปัน

1. เน้นการทำงานกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (TOP+AIC)
2. มีการสร้างพันธะสัญญาใจร่วมกัน (Commitment)
3. การให้กำลังใจตนเองว่า ...ไม่มีอะไรที่เราทำไม่ได้...
4. มีการเสริมพลังแก่กันและกันในชุมชน (Empowerment) ระหว่างชุมชนและภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ
5. การทำงานเกิดขึ้นตามบริบทของชุมชน ชุมชนมีความพร้อม และสมัครใจ
6. ชุมชนเกิดการยอมรับปรับเปลี่ยนตนเอง จึงพร้อมพัฒนาและเกิดการยั่งยืน
7. มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อแบ่งเบาภาระงาน ให้สามารถนำไปสู่เป้าหมายได้
8. บูรณาการทำงานร่วมกับโครงการอื่นๆ เช่น โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้นแบบ ด้านสุขภาพจิต ทำให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดำเนินงานมากขึ้น
9. ภาคีทำงานมีหลายระดับ ช่วยสนับสนุนวิชาการ มีแนวทางการทำงานชัดเจน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ
10. ความคืบหน้าของโครงการเกิดจากการผสาน เชื่อมต่อ บูรณาการงานหลายโครงการเข้าด้วยกันอย่างลงตัว
11. ความสำเร็จของงานเกิดจากทรัพยากรที่มีในชุมชน / องค์กรในพื้นที่

ปัญหา / อุปสรรค

1. บริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นสังคมเกษตร โดยเฉพาะฤดูกาลเพาะปลูกมีผลต่อการจัดอบรม/ทำกิจกรรม
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีกองสาธารณสุขที่จะรับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง ทำให้การขับเคลื่อนกิจกรรมค่อนข้างช้า
3. ความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชนยังไม่ต่อเนื่อง
4. การทำงานเชิงลึกในพื้นที่ถูกจำกัดด้วยระยะเวลา

แนวทางการพัฒนา

1. กระตุ้นการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง
2. ทีมทำงานเป็นที่เลี้ยงคอยให้การปรึกษา จนกว่าชุมชนจะเข้มแข็งและสามารถดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเอง
3. พัฒนาวิทยุชุมชน ให้เป็น “สอยดาวโมเดล” .เป็นการดำเนินกิจกรรมสื่อครอบครัวที่สามารถให้คำปรึกษาและความรู้แก่ครอบครัว เด็กและเยาวชนในเขตอำเภอสอยดาวและพื้นที่ใกล้เคียงโดยใช้สถานที่วัดปะตงวนาราม ม.1 ต.ปะตง อ.สอยดาว จ.จันทบุรี
4. พัฒนาแนวคิด “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ปรับแต่งสิ่งแวดล้อม” ให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน เน้นให้พื้นที่สามารถรวมกลุ่มช่วยกันดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านและทำงานแก้ไขปัญหาและสภาพแวดล้อมในหมู่บ้านด้วยตนเอง

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

1. รางวัลชนะเลิศการดำเนินงานสุขภาพจิต เขตตรวจราชการที่ 9



2. รางวัลดีเด่นระดับประเทศ (ชมเชย Best practice)



3. นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้โครงการนำร่องการให้คำปรึกษาครอบครัว โรงแรมอมารี ดอนเมือง (ตัวแทนเขตตรวจราชการที่ 9 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต)



แผนการทำงานปี 2556

ลำดับ	โครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่	งบประมาณ	แหล่งที่มา
1.	บูรณาการอย่างมีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	- ประชาชน/ผู้นำ ชุมชน - แกนนำภาคีเครือข่าย - สตรีอาสา	ตำบลทับช้าง	100,000 บาท	แผนเทศบัญญัติ
2	โครงการสานรักประสานใจ ครอบครัวไทยเข้มแข็ง	- ครอบครัวและชุมชน	- ตำบลปะตง - ม.9, ม.12 ตำบลทรายขาว	50,000 บาท	แผนเทศบัญญัติ
3	โครงการแก้ปัญหาวัยรุ่นที่มี พฤติกรรมเสี่ยง	- ครอบครัว - โรงเรียนทุ่งขนาน - แกนนำในชุมชน	ตำบลทุ่งขนาน	- 50000 บาท - 30000 บาท	- งบUC - งบกองทุนฯ
4	โครงการฟื้นฟูการให้คำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางจิตใจ	- พยาบาลในคปสอ. - เจ้าหน้าที่/ลูกจ้างใน รพ.สอยดาว	คปสอ.สอยดาว	- 50,000 บาท	- งบUC

ภาคผนวก

โครงการ สานรักประสานใจ ครอบครัวไทยเข้มแข็ง

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ เทศบาลตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี, โรงพยาบาลสอยดาว, ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสอยดาว, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะตง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว, ศูนย์กิจกรรมเยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. น.ส.นิดารัตน์	กระจายศรี	เทศบาลตำบลทรายขาว
2. นางอิสราภรณ์	แนบสนิท	เทศบาลตำบลทรายขาว
3. นางกมลวรรณ	ตาตะคุ	โรงพยาบาลสอยดาว
4. นางดวงสมร	สุขสิงห์	โรงพยาบาลสอยดาว
5. นายสุพจน์	เฉยแสง	ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสอยดาว
6. นางอาภรณ์	เฉยแสง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะตง
7. นางรัชณี	ติดตาสี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว
8. นางพรปวีณ์	สุริยะรังษี	ศูนย์กิจกรรมเยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว
9. ดร.พรฤดี	นิธิรัตน์	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

๔. หลักการและเหตุผล

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เป็นหลักสำคัญที่สุดของสังคม เป็นรากฐานของการพัฒนาคนและสังคม โดยทำหน้าที่หล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ให้แก่สมาชิกในครอบครัวด้วยการอบรมเลี้ยงดู พร้อมทั้งปลูกฝัง คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคมให้แก่สมาชิกครอบครัว เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมี พัฒนาการตามวัยและเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ รู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคม และประเทศชาติ

สถาบันครอบครัวได้เริ่มอ่อนแอลงนับจากที่ประเทศไทยได้เผชิญกับกระแสโลกาภิวัตน์

เริ่มตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๓๓ - ๒๕๕๓ ทำให้ตลอดระยะเวลา ๒๐ ปีที่ผ่านมา สังคมไทยได้เผชิญกับสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่ความอ่อนแอ ของครอบครัวโดยได้ซึมซับวัฒนธรรมตะวันตกมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้สังคมไทยและคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้าน วิธีการดำเนินชีวิตและวิถีวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ขณะที่โครงสร้างทางสังคมไทยยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน คนไทยจึงต้อง เผชิญกับวิกฤตเรื่องค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมที่มีการเลียนแบบวัฒนธรรมการบริโภคนิยม วัตถุนิยม และการ ให้ความสำคัญกับเงินตราเป็นตัวตั้ง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเริ่มต้นจากเมืองหลวงและกระจายตัวไปสู่เมืองใหญ่ และจาก เมืองใหญ่ไปสู่ชนบท โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและสื่อทุกแขนงเป็นตัวเชื่อมร้อยให้ทุกพื้นที่ของประเทศไทย ได้รับผลกระทบจากวิกฤติทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างทั่วถึง ผลกระทบดังกล่าวทำให้ครอบครัวไทยประสบปัญหาอย่าง รุนแรง ปัญหาที่ครอบครัวได้รับผลกระทบ ได้แก่ การหย่าร้าง สัมพันธภาพในครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว เด็กและ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ฯลฯ ประกอบกับสภาวะเศรษฐกิจที่แต่ละครอบครัวต้องดิ้นรนและแข่งขันกัน ทำมาหากิน ส่งผลให้ สัมพันธภาพและความเกื้อกูลของคนในครอบครัวและชุมชนลดน้อยลง พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนและขัดเกลา สมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดีและมีการเจริญเติบโตตามวัย จึงทำให้เด็กไทยในปัจจุบันตกเป็นเหยื่อของค่านิยมผิด ๆ ใน ด้านวัตถุนิยม บริโภคนิยม ติดอบายมุข ติดสารเสพติด มีนิสัยก้าวร้าว ชอบใช้ความรุนแรง ขาดความอดทนอดกลั้น มี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร มีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่สนใจเรียน และออกจากโรงเรียนกลางคัน

จากสถิติปี ๒๕๕๔ ปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลทรายขาวคือ ตำบลปะตง และ ตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่ามีปัญหาด้านสุขภาพจิตดังนี้

ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ที่มาเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ ๔๓.๔๗ ต่อแสนประชากร ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ ๒๑ ครอบครัวหย่าร้าง ๔๑.๗ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๙.๙๔ ต่อแสนประชากร จะเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสถาบันครอบครัว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาครอบครัวในทุกพื้นที่ให้มีความอบอุ่นเข้มแข็ง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในทุกระดับ มีประสิทธิภาพ ได้อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกพื้นที่ เป้าหมาย และให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของตำบลนั้น ๆ เน้นให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายนอกระบบได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เทศบาลตำบลทรายขาว จึงได้จัดทำโครงการสานรักประสานใจครอบครัวไทยเข้มแข็ง เป็นความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลสอยดาว สาธารณสุขอำเภอสอยดาว ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะตง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทรายขาว ศูนย์กิจกรรมเยาวชนสอยดาวหัวใจสีขาว หมู่บ้านและโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลทรายขาวรับผิดชอบ และวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ร่วมกันดำเนินกิจกรรมโครงการนี้ขึ้นมา

๕.วัตถุประสงค์

- ๕.๑ เพื่อสร้างครอบครัวเข้มแข็งบนพื้นฐานการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- ๕.๒ เพื่อสร้างครอบครัวต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต ๓ วัย สานสายใยรัก
- ๕.๓ เพื่อส่งเสริมศักยภาพครอบครัวต้นแบบในการช่วยเหลือครอบครัวอื่นในชุมชนได้

๖.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๖.๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของครอบครัวต้นแบบ มีความเข้าใจและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวระดับมากขึ้นไป
- ๖.๒ ร้อยละ ๑๐๐ ของสมาชิกในครอบครัวต้นแบบตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อครอบครัวระดับมากขึ้นไป
- ๖.๓ ครอบครัวต้นแบบแต่ละครอบครัว สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวอื่นๆในชุมชนได้อย่างน้อย ๕ ครอบครัว
- ๖.๔ ครอบครัวต้นแบบสามารถเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพจิต ๓ วัย สานสายใยรักในชุมชนได้

๗.พื้นที่เป้าหมาย

ในเขตเทศบาลตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

๘.กลุ่มเป้าหมายในการถ่ายทอด

- เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานและวิทยากร จำนวน ๕ คน
 - ครอบครัว ประกอบด้วย บุคคล ๓ วัย คือ พ่อ แม่ ลูก ตา/ปู่ หรือยาย/ย่า ครอบครัวละ ๔ คน
- จำนวน ๑๕ ครอบครัว รวม ๖๐ คน

๙.ระยะเวลาดำเนินการ

เม.ย. ๒๕๕๕ - ก.ค. ๒๕๕๕

กิจกรรมโครงการ

กิจกรรมโครงการแบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ ๑** การสร้างศักยภาพครอบครัว เพื่อเสริมสร้างครอบครัวต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต ๓ วัยสานสายใยรัก ในการเป็นแกนนำการดูแลสุขภาพจิตครอบครัวของคนในชุมชน (เม.ย. ๕๕)
- ระยะที่ ๒** การสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัวของคนในชุมชนเชิงรุก โดยใช้การบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (เม.ย. ๕๕ – พ.ค. ๕๕) ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่
- การเยี่ยมบ้านแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน” สร้างเสริมพลังอำนาจของบุคคลและครอบครัว โดยครอบครัวต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต ๓ วัย สานสานใยรัก
 - การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคนในชุมชน โดยยึดหลักความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และบริบททางสังคม
 - การสร้างนวัตกรรมชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว
 - การจัดการความรู้แบบวิถีชาวบ้านและนำไปขยายผล กิจกรรมครอบครัวในชุมชน
- ระยะที่ ๓** ระยะการประเมินผล และปรับปรุง/พัฒนางาน (ก.ค. ๕๕)

๑๐.งบประมาณ

- จากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
 - ตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลทรายขาว จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)
 - พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)
- มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑๐.๑ งบประมาณในการจัดอบรมเสริมสร้างศักยภาพแกนนำครอบครัวต้นแบบ

- ๑) ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร
จำนวน ๖๕ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๑๓,๐๐๐ บาท
- ๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร
จำนวน ๖๕ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๖,๕๐๐ บาท
- ๓) ค่าตอบแทนวิทยากร
จำนวน ๖ ชม.ๆละ ๖๐๐ บาท จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท
- ๔) - ค่าเอกสารคู่มือครอบครัวเข้มแข็งจำนวน ๖๐ เล่มๆละ ๓๐ บาท
- ค่ากระดาษโปสเตอร์สี, กระดาษขาวเทา, กาว, ปากกาเคมี/กระดาษฟลิปชาร์ต
เป็นเงิน ๓,๓๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

๑๐.๒ งบประมาณในการจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ในชุมชน

- ๑) ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมและวิทยากร
จำนวน ๖๕ คนๆละ ๑ มื้อๆละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๑๓,๐๐๐ บาท
 - ๒) ค่าอาหารกลางวันและเครื่องดื่ม
จำนวน ๖๕ คนๆละ ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๒ วัน เป็นเงิน ๖,๕๐๐ บาท
 - ๓) ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๐,๕๐๐ บาท (สองหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)**

๑๐.๓ งบประมาณในการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล

- ๑) ค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวน ๓๐ คนๆละ๑มี้อๆละ ๑๐๐ บาท จำนวน ๑ วัน

เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๒) ค่าวัสดุอุปกรณ์

เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๕,๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

รวมงบประมาณทั้งสิ้นเป็นเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายสามารถถ่วงจ่ายกันได้ทุกรายการ

๑๑.การติดตามประเมินผล

๑๑.๑ ประเมินผลความรู้ความเข้าใจ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว

๑๑.๒ เกิดแนวความคิดการสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพจิตครอบครัวในชุมชน

๑๑.๓ ครอบครัวต้นแบบสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือครอบครัวอื่นในชุมชนได้

๑๑.๔ ครอบครัวที่ผ่านการอบรมมีความพึงพอใจระดับดีขึ้น

๑๒.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๒.๑ ทุกคนในครอบครัว มีคุณค่าในตนเอง เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อบุคคลในครอบครัว

๑๒.๒ ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากสถาบันครอบครัวลดลง

๑๒.๓ ครอบครัวต้นแบบสามารถขยายผลจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ในชุมชนต่อไป

ลงชื่อ ผู้เขียนโครงการ

(น.ส.นิดารัตน์ กระจายศรี)

เจ้าพนักงานสุขาภิบาล

เทศบาลตำบลทรายขาว

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ

(นายวิชวิทย์ ผลบำรุง)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลตำบลทรายขาว

ชื่อ ผู้เสนอโครงการ

(นางประภัสสร เจริญนาม)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสอยดาว

ลงชื่อผู้เห็นชอบโครงการ

(นายธวัช คงคาลัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายประเสริฐ กุศลสนอง)

นายกเทศมนตรีตำบลทรายขาว

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติโครงการ

(นางภัทรา ธีรลาภ)

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓