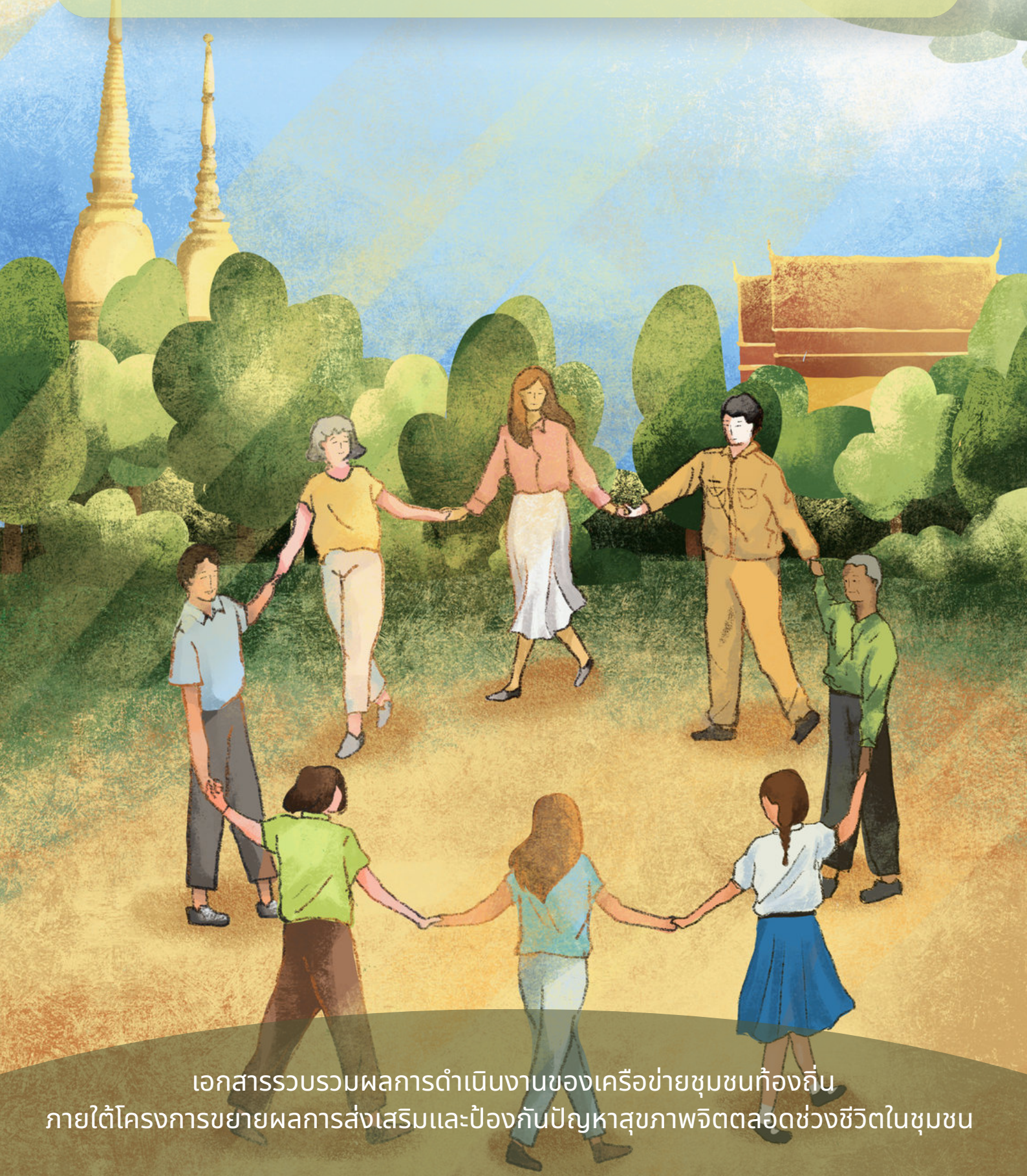


ผลการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น

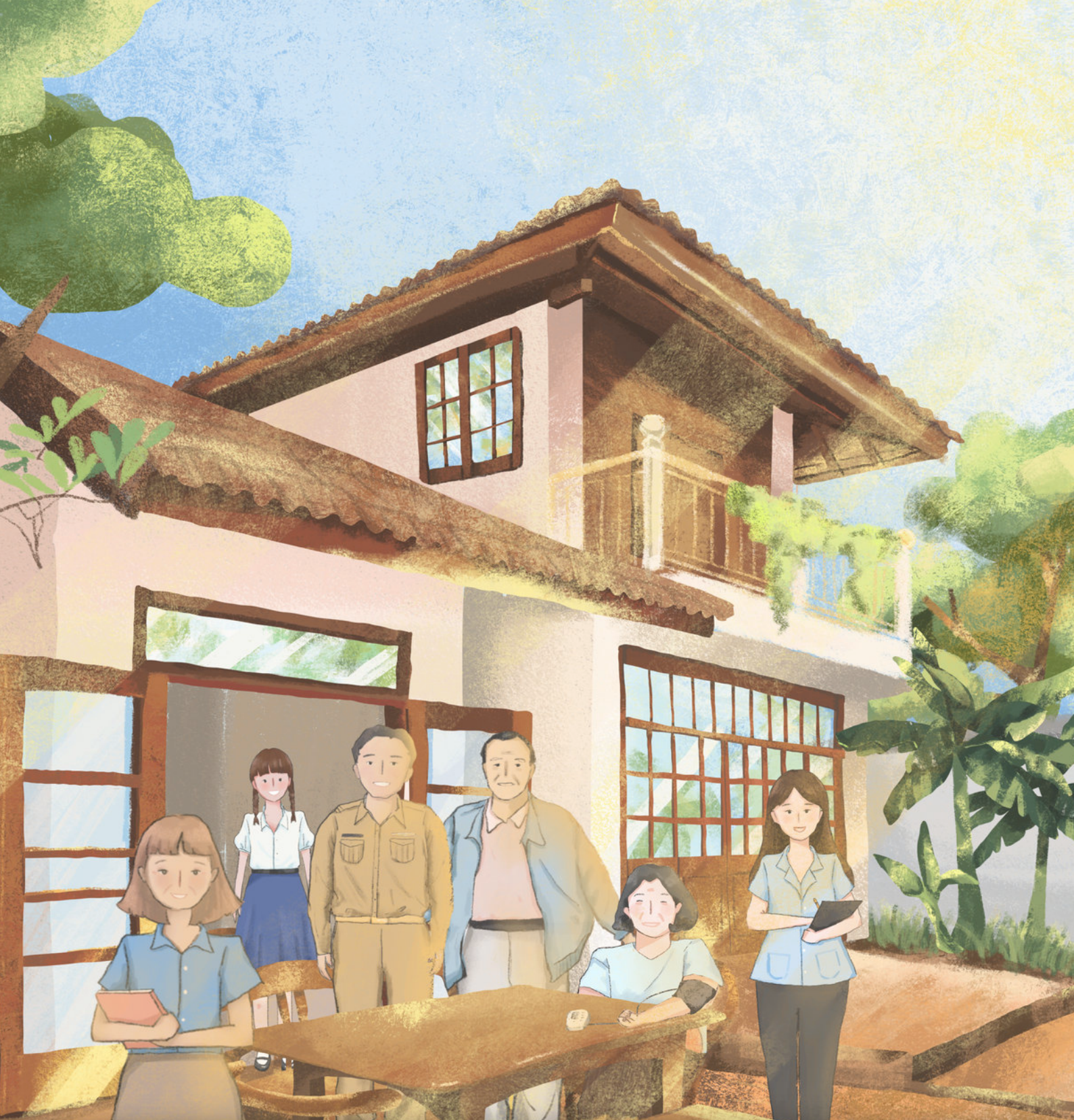


เอกสารรวบรวมผลการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น
ภายใต้โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน

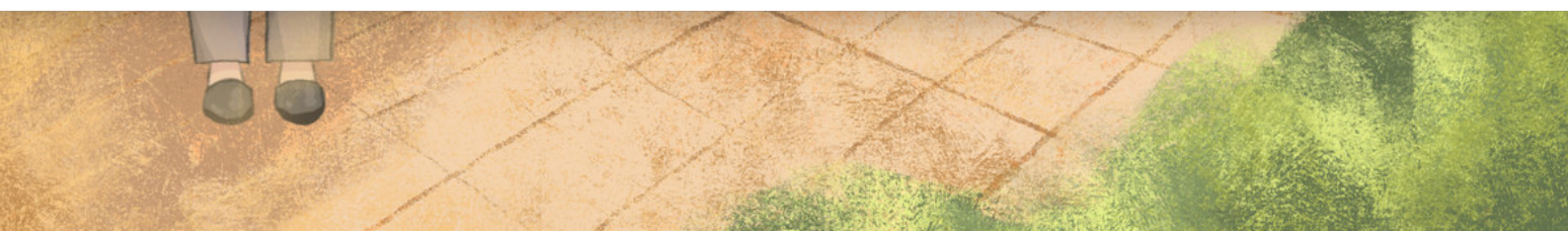
ผลการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น



เอกสารรวบรวมผลการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น
ภายใต้โครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน



ชื่อหนังสือ เอกสารรวบรวมผลการดำเนินงานของเครือข่ายที่เข้าร่วมเวทีสานพลัง
เครือข่ายและสื่อสารสาธารณะด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
จัดพิมพ์โดย กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2569 จำนวน 100 เล่ม
พิมพ์ที่ บริษัท บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด



คำนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความซับซ้อนมากขึ้นในทุกช่วงวัย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและระบบบริการสุขภาพโดยรวม การดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกลไกหลักในการเฝ้าระวัง ดูแล และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างครอบคลุมตามบริบทของพื้นที่

ในปี พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ดำเนินโครงการขยายผลการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตในชุมชน โดยการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชนท้องถิ่นและขยายเครือข่ายนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น(นสช.)ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้และเครื่องมือดัชนีสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมี 4 เสาหลัก ได้แก่ ชุมชนผูกพัน (ทุนทางสังคม) ชุมชนน่าอยู่ (สิ่งแวดล้อมในชุมชน) ชุมชนห่วงใยกัน (ลักษณะสังคมประชากรของชุมชน) และชุมชนเข้าถึงบริการ (การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานะสุขภาพจิตชุมชน นำไปสู่การวิเคราะห์วางแผน และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของชุมชนท้องถิ่น

เวทีสานพลังเครือข่ายและสื่อสารสาธารณะด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตถือเป็นก้าวสำคัญของการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตชุมชน โดยเป็นการเปิดพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และสื่อสารสาธารณะสร้างความรอบรู้ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าถึงประชาชนอย่างครอบคลุม

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต้นแบบ และพื้นที่ขยายผลกว่า 41 แห่งทั่วประเทศที่ร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย อันนำไปสู่การสร้างชุมชนสุขภาพจิตดี (MINDSCAPE)

คณะผู้จัดทำ
มิถุนายน 2569

สารบัญ

หัวข้อ

หน้า

ส่วนที่ 1 ผลการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบเดิม

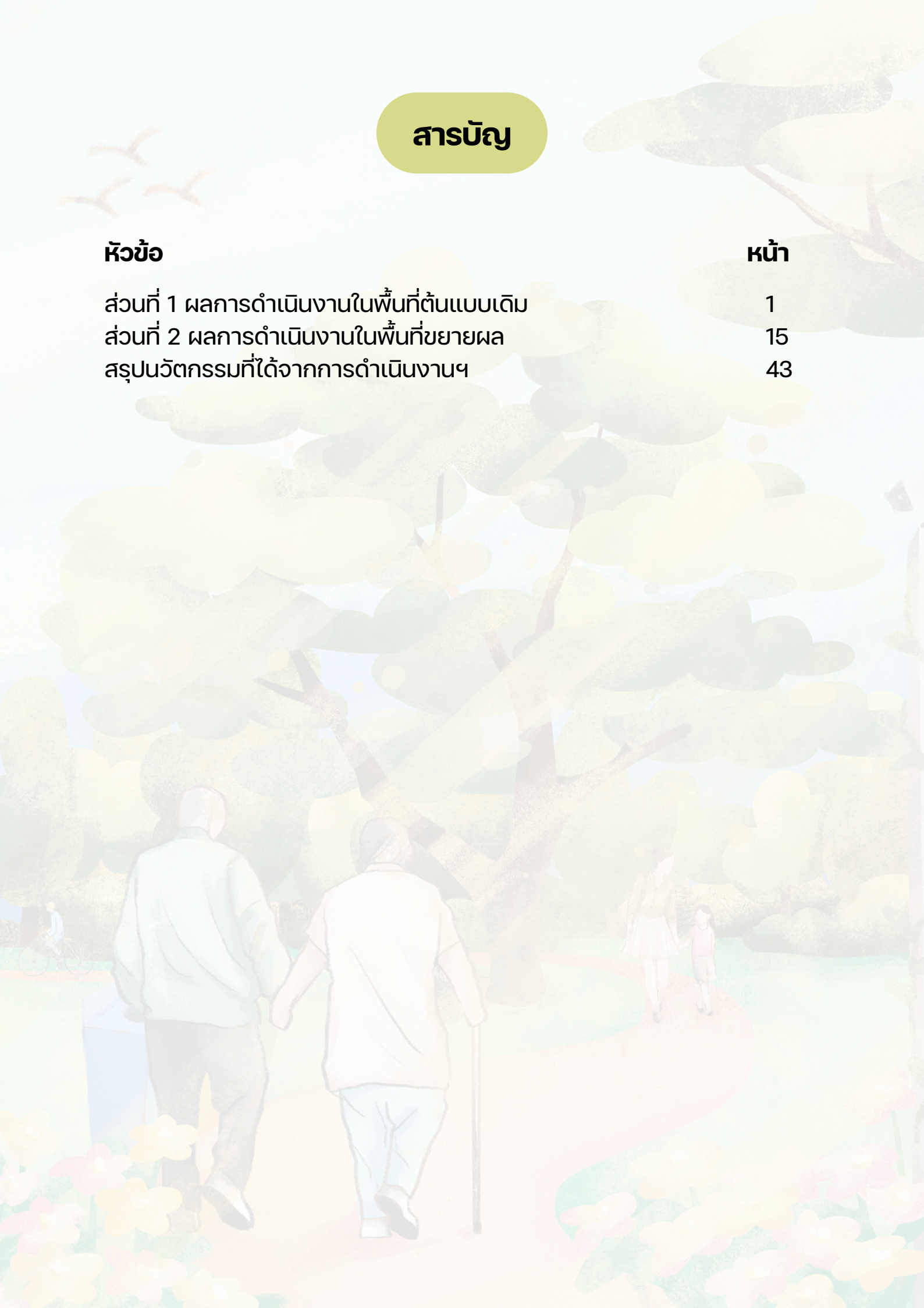
1

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานในพื้นที่ขยายผล

15

สรุปนวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินงานฯ

43





ส่วนที่ 1

ผลการดำเนินงานใน พื้นที่ต้นแบบเดิม

การดำเนินงานในพื้นที่ ชุมชนวังไม้ขอน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย

ประชาชนวัยแรงงานที่มีภาระทางเศรษฐกิจหนัก ส่งผลให้เกิดความเครียดและความมั่นคงในการประกอบอาชีพ และเด็ก/เยาวชนที่ขาดพื้นที่ในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์สัมพันธ์ภาพระหว่างวัยในชุมชนเริ่มอ่อนตัวลง จากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงทำให้สมาชิกใช้เวลาร่วมกันน้อยลง



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความเข้าใจร่วมกับเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล นำเครื่องมือ CMHI มาใช้สำรวจสถานะสุขภาพจิตชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

ขั้นตอนที่ 3 ค้นข้อมูลและประชาคม เพื่อสื่อสารให้คนในชุมชนทราบ และเปิดพื้นที่ให้สะท้อนปัญหาและความต้องการจริง

ขั้นตอนที่ 4 ออกแบบแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากลไกการดูแลสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการ เช่น อบรมพัฒนาศักยภาพ นสช. (นิกรส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น) พัฒนาพื้นที่ “โรงนาบ้านไร่” ให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการเรียนรู้และกิจกรรมสร้างสรรค์ และจัดกิจกรรม Art Camp (ศิลปะสร้างสุข) สำหรับเด็กและเยาวชนเพื่อส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ รวมถึงเฝ้าระวังต่อเนื่องกับสุขภาพจิตและแกนนำดำเนินการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย 20 ครอบครัว เพื่อให้คำปรึกษาและลดโอกาสเกิดวิกฤต

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินและขยายผลเชิงนโยบาย นำข้อมูล CMHI ไปใช้สนับสนุนการวางแผนพัฒนาชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดความยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- มีแกนนำ (นสช.) และระบบการดูแลสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมและได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชน
- มีนวัตกรรม “ศิลปะสร้างสุข” ผ่านการใช้งานศิลปะบำบัดเป็นเครื่องมือสื่อสารเรื่องสุขภาพจิตในเชิงบวก และช่วยให้เยาวชนใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์
- เปลี่ยนพื้นที่เกษตรกรรม (โรงนาบ้านไร่) ให้เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลใจของคนทุกวัย



การดำเนินงานในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังกรด อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร

ปัญหายาเสพติดพบการแพร่ระบาดของยาเสพติดในบางหมู่บ้าน/ตำบล ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพจิตและความปลอดภัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชุมชนมีพื้นที่ที่ต้องได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย และยังขาดพื้นที่สาธารณะเพื่อทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ความเครียดด้านเศรษฐกิจ ประชาชนต้องการการส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้และลดภาระทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลต่อความเครียดประชาชนและแกนนำบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต การจัดการความรุนแรง และช่องทางการเข้าถึงบริการที่ชัดเจน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการและชี้แจงนโยบายแก่เครือข่ายทั้ง 6 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและแนวทางการเฝ้าระวังเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาสิ่งแวดล้อมสร้างสุข พัฒนาพื้นที่รกร้างหรือจุดเสี่ยงในหมู่บ้านให้ดีขึ้น และทำพื้นที่สร้างสรรค์

ขั้นตอนที่ 4 ส่งเสริมอาชีพและเศรษฐกิจชุมชน สนับสนุนกิจกรรมลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ เพื่อบรรเทาความเครียดด้านเศรษฐกิจของครัวเรือน

ขั้นตอนที่ 5 จัดอบรมสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต ฝึกทักษะการคิดกรอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 6 สรุปบทเรียนและผลักดันเชิงนโยบาย ประเมินผลหลังดำเนินงาน สรุปบทเรียนเพื่อทำรายงานและเสนอแนวทางการทำงานที่ยั่งยืนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- แกนนำและผู้เข้าร่วมมีความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และสามารถนำความรู้ไปสื่อสาร/ชี้แจงให้กับประชาชนในหมู่บ้านต่อได้
- ประชาชนมีทักษะในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ และรู้วิธีหาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ส่งผลให้สุขภาพกาย ใจ และความสัมพันธ์ในชุมชนดีขึ้น
- สภาพแวดล้อมในชุมชนทั้ง 6 หมู่บ้านได้รับการปรับปรุงให้น่าอยู่และปลอดภัยมากขึ้น
- ชุมชนสามารถขับเคลื่อนงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างเป็นระบบ
- มีการบูรณาการทรัพยากรร่วมกันและพร้อมขยายผลต่อในระยะยาว



การดำเนินงานในพื้นที่

ตำบลลำประดา อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จากการประเมิน CMHI พบว่า ลักษณะทางสังคมประชากรของชุมชน อยู่ในระดับ "ต่ำ" ซึ่งเป็นมิติที่ต้องได้รับการพัฒนาเร่งด่วนที่สุด ชุมชนมีความจำเป็นและต้องการการสำรวจข้อมูลเพื่อระบุปัญหาพื้นฐานรายบุคคลและรายชุมชน เพื่อนำไปต่อยอดการพัฒนาสุขภาพจิตให้ตรงจุดและมีส่วนร่วมจากคนในพื้นที่ นอกจากนี้กลุ่มเปราะบางที่ต้องดูแล พบกลุ่มผู้ป่วยและผู้ยากไร้ในชุมชนที่ยังต้องการการเข้าถึงบริการและการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจากภาคีเครือข่าย



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความเข้าใจภาคีเครือข่าย ร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจข้อมูลฐาน ของประชาชนทุกช่วงวัย ครอบคลุมทั้ง 10 หมู่บ้าน (จำนวน 102 คน)

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และคืนข้อมูล นำผลประเมิน CMHI มาวิเคราะห์ประเด็นที่เป็นปัญหา เพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาศักยภาพ นสช. (นิคมส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น) เพื่อเป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระดับหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขตามเสาหลัก เช่น พื้นฟูกลองยาวในชมรมผู้สูงอายุ, กิจกรรม "ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า" และการจัดตั้ง ธนาคารขยะ เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลและสรุปบทเรียน เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง และนำข้อมูลมาใช้ยกระดับสู่การกำหนดนโยบายในพื้นที่



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 100.4 เป็น 101.81 และที่สำคัญคือ ด้านลักษณะทางสังคมประชากร (ด้านที่ 3) พัฒนาขึ้นจากระดับ "ต่ำ" สู่ระดับ "ปานกลาง"
- เกิดการบรรจวาระการส่งเสริมสุขภาพจิตเข้าสู่ "เวทีวาระประชาชนตำบลลำประดา" ทำให้งานสุขภาพจิตกลายเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาพื้นที่อย่างยั่งยืน
- จัดตั้ง "กองทุนธนาคารขยะ" เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี และกิจกรรม "ตลาดนัดชุมชนคนลำประดา" ที่ช่วยส่งเสริมรายได้และสัมพันธภาพในชุมชน
- กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลถึง 52 คน ผ่านการลงเยี่ยมเยียนโดยภาคีเครือข่าย
- มีตัวแทนประชาคมได้ครบทั้ง 10 หมู่บ้าน และสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อในชุมชนตนเองได้



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

จากสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ (สง.506ร v.11) ปีงบประมาณ 2568 (ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568) พบว่า จังหวัดนนทบุรีมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 12 คน (อัตรา 0.92 ต่อแสน ประชากร) กลุ่มวัยทำงานมีส่วนสูงสุด ปัจจัยเสี่ยงหลักคือการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและประวัติทำร้ายตนเอง ปัจจัยกระตุ้นสำคัญคือหนี้สิน และชุมชนยังมีปัจจัยปกป้องที่อ่อนแอ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวและทักษะแก้ปัญหา จากการประเมินด้วยเครื่องมือ CMHI ก่อนดำเนินโครงการ พบว่าสุขภาพจิตชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (82.48 คะแนน) โดยด้านทุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมในชุมชน และการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ล้วนอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมภาคีเครือข่ายระหว่างเทศบาล สสอ.

รพ.บางกรวย และแกนนำชุมชน เพื่อวางแผนร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 สสำรวจสถานะสุขภาพจิตด้วย CMHI กับประชาชน

40 คน จากชุมชนรุ่งโรจน์และชุมชนร่มโพธิ์วัดเชิง

ขั้นตอนที่ 3 นำผลมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ผู้แทนชุมชนร่วมกำหนดแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 อบรมพัฒนา นสช. เชิงรุก 41 คน สอนทักษะ

ประเมิน 5 สัญญาณเตือน จัดการความเครียด เสริมพลังใจ และการส่งต่อกลุ่มเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 5 สนับสนุนกิจกรรมในชุมชน อบรมประชาชน/แกนนำเพิ่มทักษะฟัง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น เฝ้าระวัง และกิจกรรมนันทนาการส่งเสริมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินซ้ำด้วย CMHI เพื่อวัดประสิทธิภาพของโครงการ



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินโครงการ คะแนน CMHI ภาพรวมของตำบลบางกรวยเพิ่มขึ้นจาก 82.48 (ปานกลาง) สู่ 98.23 (ค่อนข้างสูง) โดยมีที่ที่เคยอยู่ในระดับ "ค่อนข้างต่ำ" อย่างด้านทุนทางสังคมและด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ได้รับการยกระดับขึ้นสู่ระดับ "ค่อนข้างสูง"
- เกิดกลไก นสช. จำนวน 13 คน ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพและสามารถคัดกรองส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการได้จริง
- ประชาชนและแกนนำมีความรู้ในการจัดการความเครียดและสามารถสื่อสารแนะนำคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตระหว่างโรงพยาบาลศรีธัญญา เทศบาลเมืองบางกรวย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออย่างเป็นรูปธรรม



การดำเนินงานในพื้นที่ เครือข่ายตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

พื้นที่ 5 ตำบลในอำเภออัมพวา มีโครงสร้างประชากรสูงวัยเป็นหลัก โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในทุกตำบล คือ ความเหงา ความซึมเศร้า และความตึงเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุมาจากการอยู่คนเดียว ขาดการดูแลจากครอบครัวและปัญหาสุขภาพกายเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบปัญหาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง/ผู้พิการ ซึ่งแบกรับภาระสูงและขาดการสนับสนุน รวมถึงปัญหาในกลุ่มเด็กวัยเรียน พบปัญหาด้านการสื่อสารในครอบครัวและพัฒนาการตามวัย โดยทั้ง 5 ตำบลได้จัดเวทีชี้ประเด็นปัญหาพร้อมกับ นสช. และระบุปัญหาสำคัญรายพื้นที่ดังนี้ บางแค (ซึมเศร้า/เหงาในผู้สูงอายุ) วัดประดู่ (ความเครียดในผู้สูงอายุ) เหมืองใหม่ (ซึมเศร้า/เหงาในผู้สูงอายุ และความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วย) รพ.สต.เหมืองใหม่ (ความตึงเครียดในผู้สูงอายุ และปัญหาเด็กวัยเรียน) และบางนางลี่ (ความตึงเครียดและความไม่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และปัญหาพัฒนาการเด็ก)



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 จัดเวทีชี้ประเด็นปัญหาสุขภาพจิตรายตำบล นสช. ทั้ง 5 ตำบล ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และออกแบบนวัตกรรมเฉพาะพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพ นสช. 90 คน จาก 5 ตำบล ให้มีทักษะคัดกรอง เยี่ยมบ้าน เสริมพลังใจ และคิดค้นนวัตกรรมแก้ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 บุรณาการเสาหลัก 4 ด้าน ผ่านภาคีเครือข่ายทั้ง บ.ว.ร. (บ้าน วัด โรงเรียน) อปท. อสม. และภาคเอกชน ครอบคลุม 5 ตำบล

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินนวัตกรรมเฉพาะพื้นที่ 5 เรื่อง ได้แก่

- บางแค: นวัตกรรม นสช. ต.บางแค (บุรณาการเด็ก-ผู้สูงอายุ)
- วัดประดู่: "ตะกร้าเสริมพลังใจ" และ "ลูกบิ๊บบิ้วมือผ่อนคลายความตึง"
- บ้านคลองเหมืองใหม่: "นสช. บ้าเร็ว เสริมพลังใจ" และ "สพบบ้าบดเสริมพลังใจ ผู้ดูแลผู้ป่วย/ผู้พิการ"
- รพ.สต.เหมืองใหม่: "ทีมแจ่มใส ผ่อนคลายความตึงเครียด" และ "Teen Age Line"
- บางนางลี่: "Pre Aging ค่ายเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย" และ "พัฒนาการสมวัย ครอบครัวใส่ใจ"

ขั้นตอนที่ 5 ใช้ธรรมาภิบาลผ่านเครือข่าย 13 วัด นำโดย ดร. หลวงพ่อแดง วัดอินทาราม เผยแพร่ทั้ง Facebook Live และในโรงเรียน 5 แห่ง นักเรียน 360 คน รวมถึงเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง 125 ราย และผู้พิการ 65 ราย

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินและติดตามผลต่อเนื่อง ผ่านการสำรวจ CMHI และเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 250 คน ใน 5 ตำบล

ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- เกิด "ชายคลองโมเดล" รูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพจิตทุกช่วงวัยที่เกิดจากบริบทชุมชนริมคลองอัมพวา เป็นนวัตกรรมชุมชนที่โดดเด่นและเฉพาะพื้นที่
- เกิดนวัตกรรมชุมชน 5 เรื่องใน 5 ตำบล ออกแบบโดย นสช. เองจากปัญหาจริงในพื้นที่ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมนวัตกรรมรวมกว่า 350 คน
- แก้ไขที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม 8 หลัง โดย บุรณาการ พม. เกษตรตำบล อปท. และภาคเอกชน ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบสุขภาพจิต
- ขยายงานสุขภาพจิตผ่านศาสนา 13 วัด ครอบคลุมทั้ง 5 ตำบล เป็นกลไกเสริมพลังใจที่เข้าถึงประชาชนได้กว้างและยั่งยืน
- เกิด นสช. 90 คน ครอบคลุมทั้ง 5 ตำบล มีทักษะคิดค้นและใช้นวัตกรรมแก้ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างอิสระ
- เข้าถึงกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง 125 ราย ผู้พิการ 65 ราย และเด็กนักเรียน 360 คน ได้รับการดูแลเสริมพลังใจอย่างครอบคลุม



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลบ้านผึ้ง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

จากปัญหาสุขภาพจิตที่มีรากจากหลายปัจจัย ทั้งปัญหาสารเสพติด สุรา และความรุนแรงในครอบครัว ประกอบกับความกดดันทางเศรษฐกิจจากความยากจนและภาระหนี้สินของกลุ่มเกษตรกรและแรงงานรับจ้าง รวมถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่เผชิญความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตและความโดดเดี่ยว ผลประเมิน CMHI พบว่าด้านทุนทางสังคมอยู่ในระดับ "ปานกลาง" (27.85 คะแนน) ต่ำกว่าด้านอื่น สะท้อนให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพและการช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชนลดลง จึงนำไปสู่การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยความร่วมมือของ อบต.บ้านผึ้ง มหาวิทยาลัยนครพนม และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญห

ขับเคลื่อนงานผ่านกระบวนการ 3 ประสาน 2 กลไก

ขั้นตอนที่ 1 การประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อวิเคราะห์ทุนทางสังคมที่มีอยู่ ทั้งเครือข่ายเพื่อนบ้าน สถาบันศาสนา และวัฒนธรรมชนเผ่าไทตาด

ขั้นตอนที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพ นสช. จำนวน 20 คน ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและทักษะการใช้เครื่องมือ CMHI และ 2Q ก่อนลงพื้นที่สำรวจสถานะสุขภาพจิตประชาชน 200 คน เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนรายหมู่บ้าน แล้วนำผลมาออกแบบกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการเชิงรุกประกอบด้วย กิจกรรม "คู่เพื่อนใจไทตาด" เพื่อลดความเหงา การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้อัตลักษณ์วัฒนธรรมไทตาดเป็นแกนหลัก และการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินซ้ำด้วย CMHI และถอดบทเรียนสู่ "บ้านผึ้งสร้างสุขโมเดล"



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินโครงการ คะแนน CMHI ภาพรวมของตำบลบ้านผึ้งเพิ่มขึ้นจาก 100.00 สู่ 108.50 คะแนน โดยเฉพาะด้านทุนทางสังคมที่พัฒนาจากระดับปานกลางขึ้นสู่ระดับ "ค่อนข้างสูง" (32.40 คะแนน) สะท้อนความไว้วางใจและการเกื้อกูลกันในชุมชนที่เพิ่มขึ้น
- จุดเด่นของโครงการคือการนำทุนวัฒนธรรมไทตาด โดยเฉพาะพิธีสู่ขวัญ มาเป็นเครื่องมือเยียวยาจิตใจที่ผู้สูงอายุยอมรับและเข้าถึงได้ง่าย
- ทีม นสช. 20 คน มีทักษะเฝ้าระวังเชิงรุกและการฟังเชิงลึก ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างทันทั่วถึง
- ผลลัพธ์ทั้งหมดถูกสังเคราะห์เป็น "บ้านผึ้งสร้างสุขโมเดล" และมีแผนบรรจุงานสุขภาพจิตในแผนพัฒนาตำบลพร้อมรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลกุดป่อง (เทศบาลเมืองเลย) อำเภอเมือง จังหวัดเลย

จากการประเมิน CMHI ก่อนดำเนินงานใน 5 ชุมชน (100 คน) พบคะแนนภาพรวม 100 (ค่อนข้างสูง) แต่ด้านทุนทางสังคม (27 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง) และด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน (23 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ การแพร่ระบาดของยาเสพติด ปัญหาสุขภาพกายเรื้อรัง และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังพบทัศนคติเชิงลบในชุมชน เช่น การเรียกผู้ป่วยจิตเวชว่า "คนบ้า" และความเชื่อว่าผู้ป่วยจิตเวชรักษาไม่ได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงโครงการร่วมกับภาคีเครือข่าย (เทศบาลเมืองเลย, สสจ.เลย, วัดศรีบุญเรือง, สถาบันพระปกเกล้า) เพื่อสร้างการเรียนรู้เรื่องหลักการและแผนงาน

ขั้นตอนที่ 2 นำเครื่องมือ CMHI และแบบประเมินสุขภาพใจ มาสำรวจประชาชนใน 5 ชุมชนนำร่อง (กุ่มงัวชี, นาเขิน, ตลาดเมืองใหม่, ฟากเลย, บ้านตั่ว) จำนวน 100 คน

ขั้นตอนที่ 3 จัดเวทีระดมสมองคืนข้อมูล CMHI ให้ผู้นำชุมชนและประชาชนรับทราบ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 อบรมพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสช.) 26 คนให้มีทักษะการสื่อสาร การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 5 จัดทำแผนยกระดับโดยบูรณาการกับข้อเสนอโยบายสาธารณะระดับจังหวัด 10 ข้อ

ขั้นตอนที่ 6 เสริมพลังชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและเข้าถึงการได้รับบริการทางด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 7 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินซ้ำหลังการดำเนินงาน เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจิตในชุมชน

ขั้นตอนที่ 8 จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จและเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะฯ เพื่อเสนอต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ในการสนับสนุนและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตต่อไปในอนาคต



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- CMHI ภาพรวมเพิ่มจาก 100 เป็น 104 โดยด้านทุนทางสังคมมีคะแนนเพิ่มขึ้น (31.02) และด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนเพิ่มขึ้นเช่นกัน (26.32) ซึ่งยกระดับจาก "ปานกลาง" เป็น "ค่อนข้างสูง"
- บูรณาการภาคีที่หลากหลายอย่างโดดเด่น โดยเฉพาะการนำสถาบันพระปกเกล้า จ.เลย และภาคพลเมืองเข้ามาร่วมขับเคลื่อน ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพื้นที่เมืองเลย
- เกิด นสช. 20 คน มีทักษะเยี่ยมบ้าน คัดกรองและส่งต่อ ครอบครัวทั้ง 5 ชุมชนในเขตเทศบาล
- **ผลักดันงานสุขภาพจิตเข้าแผนงานเทศบาล เพื่อให้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองเลยสานต่อโครงการอย่างยั่งยืน**



การดำเนินงานในพื้นที่ เทศบาลเมืองวังสะพุงและองค์การ บริหารส่วนตำบลวังสะพุง อำเภอ วังสะพุง จังหวัดเลย

อำเภอวังสะพุงเผชิญกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่รุนแรง โดยพบผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดถึง 2,416 ราย และในจำนวนนี้เป็น ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดถึง 826 ราย ข้อมูลในปี 2568 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอวังสะพุง 12 ราย คิดเป็นอัตรา 10.86 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกิน 7.8 นอกจากนี้ประชาชนประสบปัญหา รายได้ไม่เพียงพอ ต่อรายจ่ายและมีหนี้สิน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเครียดสะสม ผล CMHI ก่อนดำเนินงาน ภาพรวม 95.54 (ค่อนข้างสูง) แต่ด้านทุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้าน สังคมประชากร อยู่ระดับปานกลาง



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงโครงการร่วมกับ 10 หน่วยงานหลัก เช่น เทศบาล, อบต., โรงพยาบาลวังสะพุง, ชมรมผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 นำเครื่องมือ CMHI และแบบประเมินสุขภาพจิต สํารวจ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (เช่น คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและนักเรียนผู้ สูงอายุ 50 คน)

ขั้นตอนที่ 3 จัดเวทีระดมสมองเพื่อคืนข้อมูล CMHI ให้คนในพื้นที่ได้รับทราบ ร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผน กิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบท

ขั้นตอนที่ 4 อบรมพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสช.) จำนวน 27 คน ในหัวข้อบทบาทหน้าที่ ทักษะการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 5 จัดทำแผนยกระดับโดยบูรณาการกับข้อเสนอโยบาย สาธารณะระดับจังหวัด 10 ข้อ

- ด้านสิ่งแวดล้อม: จัดกิจกรรม “เดินไปเก็บขยะไป” ณ สวนสาธารณะ คลองบุงคล้า เพื่อพัฒนาพื้นที่สีเขียวให้ปลอดภัยและน่าอยู่
- ด้านการดูแลสุขภาพจิต: นสช. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 50 คน เพื่อให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และช่วยคัดกรองปัญหา สุขภาพจิต ในเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 6 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินซ้ำหลังการดำเนินงาน เพื่อ เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจิตในชุมชน

ขั้นตอนที่ 7 จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานและผลักดันงานสุขภาพจิตเข้า สู่แผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาล และอบต. เพื่อให้เกิดงบประมาณ สนับสนุนที่ต่อเนื่อง



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ระดับความสุขของนักเรียนผู้สูงอายุ ก่อนการ ดำเนินการ มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 12 คน หลังดำเนินเพิ่มขึ้น 2 คน รวมเป็นจำนวน 14 คน
- มีการบูรณาการทำกิจกรรมร่วมกันและสมทบ ทุนในการทำกิจกรรมจากหน่วยงานภาคี เครือข่าย เช่น จัดกิจกรรม “เดินไปเก็บขยะไป”
- เกิดเครือข่ายภาคีเข้มแข็ง 11 กลุ่ม/องค์กร ครอบคลุม สสอ. สว. ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ผู้สูงอายุ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทย อบต. เทศบาล สภาองค์กร ชุมชน และอสม. ร่วมกันขับเคลื่อนอย่างเป็น ระบบ



การดำเนินงานในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลผักไหม และโรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

จากการประเมิน CMHI ก่อนดำเนินงานของประชาชน 17 หมู่บ้าน (112 คน) พบคะแนนภาพรวม 100 (ค่อนข้างสูง) แต่มีจุดอ่อนชัดเจนที่ด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน (ปานกลาง) และด้านลักษณะทางสังคมประชากร (ค่อนข้างต่ำ-ต่ำ) กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีคะแนนต่ำสุด (95.05 ปานกลาง) ปัจจัยเสี่ยงหลักที่พบ ได้แก่ การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่เข้าถึงง่ายและราคาถูก ปัญหาซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ติดเตียงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และรายได้ที่ไม่แน่นอนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ขณะที่กลุ่มนักเรียนโรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล (208 คน) มีคะแนน CMHI ต่ำกว่า อยู่ที่ 87.92 (ปานกลาง) โดยมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมด้านปัญหาความสัมพันธ์ ครอบครัว และความรัก



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

พื้นที่ อบต.ผักไหม

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงภาคีเครือข่าย 7 กลุ่ม ได้แก่ สสอ.ห้วยทับทัน สว.ห้วยทับทัน อบต. สว.สต. ผู้นำชุมชน อสม. และ นสช.

ขั้นตอนที่ 2 อบรมพัฒนา นสช. 63 คน จาก 17 หมู่บ้าน ให้มีทักษะเยี่ยมบ้าน คัดกรอง และส่งต่อผู้มีความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 สสำรวจข้อมูล CMHI ก่อนดำเนินงาน (100 คน) วิเคราะห์สถานการณ์จำแนกรายด้านและรายช่วงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนยกระดับทั้ง 4 ด้าน เน้นสร้างเครือข่ายปราบยาเสพติด พัฒนาอาชีพ และส่งเสริมพื้นที่สาธารณะ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมิน CMHI หลังดำเนินงาน (115 คน) และถอดบทเรียน 80 คน

พื้นที่โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูล

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงแก่นักเรียน ครู และภาคีเครือข่าย 110 คน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมิน CMHI นักเรียนช่วงอายุ 12-18 ปี จำนวน 208 คน ก่อนดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 อบรมแกนนำนักเรียนและครูด้านสุขภาพจิตและเทคนิคให้คำปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินกิจกรรมตามแผน ได้แก่ กลุ่มจิตอาสา "เพื่อนช่วยเพื่อน" / Buddy System / พื้นที่สร้างสรรค์แกนสารเสพติด / กิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพจิต / "ปลูกต้นไม้-ปลูกใจ"

ขั้นตอนที่ 5 ประเมิน CMHI หลังดำเนินงาน (237 คน)



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- CMHI อบต.ผักไหมคงระดับ "ค่อนข้างสูง" คะแนนรวมทั้งก่อนและหลังอยู่ที่ 100 แต่ด้านลักษณะทางสังคมประชากรยังเป็นจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาต่อเนื่อง
- CMHI โรงเรียนผักไหมวิทยานุกูลดีขึ้น จาก 87.92 เป็น 93.89 แสดงพัฒนาการชัดเจนในกลุ่มนักเรียน
- เกิดโมเดล "บวรโมเดล" สามประสาน บ้าน วัด รัฐ เพื่อดำเนินงานสุขภาพจิต เป็นรูปแบบเฉพาะพื้นที่ที่บูรณาการทุกภาคส่วนของชุมชนอย่างเป็นระบบ
- เกิด นสช. ครอบครัวทั้ง 17 หมู่บ้าน มีทักษะเยี่ยมบ้าน คัดกรอง และส่งต่อผู้มีความเสี่ยงได้จริง
- ขยายผลเข้าสู่โรงเรียน ครอบครัวทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็กถึงผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพจิต "ตลอดช่วงชีวิต"
- ผลักดันงานสุขภาพจิตเข้าแผนท้องถิ่น มีแนวทางใช้กองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อยอดโครงการให้ยั่งยืน



การดำเนินงานในพื้นที่ โรงเรียนวัดนาหมอบุญ อำเภอจุฬารักษ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการประเมินด้วยเครื่องมือ CMHI พบว่าภาพรวมสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับ "ปานกลาง" (90.64 คะแนน) แต่ด้านลักษณะทางสังคมประชากรของชุมชน ซึ่งอยู่ในระดับ "ค่อนข้างต่ำ" (25.34 คะแนน) สะท้อนถึงปัญหาความยากจนและสภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบากของบางครอบครัว นอกจากนั้นพบนักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อปัญหายาเสพติดในพื้นที่ อย่างไรก็ตามในระยะแรกโรงเรียนยังขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องและชัดเจนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญา

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความเข้าใจภาคีเครือข่าย: ประชุมชี้แจงแนวทางการทำงานร่วมกับครู บุคลากร ผู้ปกครองนักเรียน และตัวแทน อบต.นาหมอบุญ

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เครื่องมือ CMHI รูปแบบออนไลน์ ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ห้องเรียนและโรงเรียน โดยมีประชาชนและผู้ปกครองร่วมวิเคราะห์ชุมชนจำนวน 136 คน

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน โดยจัดประชุมสรุปผลการประเมินเพื่อระบุปัญหาและกำหนดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับความจำเป็นของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการตามแผน

- ด้านลักษณะทางสังคมประชากร: เยี่ยมบ้านนักเรียนทุกคน และจัดหาทุนการศึกษาให้นักเรียนยากจนและนักเรียนยากจนพิเศษได้รับทุนครบทุกคน
- ด้านสิ่งแวดล้อม: ปรับปรุงสภาพแวดล้อมโรงเรียน ทำสีอาคาร จัดสวนหย่อม และจัดซื้อบอร์ดเกมให้นักเรียนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
- ด้านทุนทางสังคมและการดูแล: จัดกิจกรรม "กีฬา นาหมอบุญสัมพันธ์" ค่ายส่งเสริมคุณธรรม และค่ายต้านภัยยาเสพติด โดยจัดหาโค้ชอาสาสมัครกีฬาให้นักเรียนฟรี

ขั้นตอนที่ 5 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินผลซ้ำเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจิตชุมชน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังดำเนินโครงการ คะแนน CMHI ในภาพรวมของชุมชนนาหมอบุญมีระดับที่สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
- นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย (ชั้น ป.4-6) ร้อยละ 100 ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
- นักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นรายกรณี เช่น การจัดหาจักรยานให้นักเรียนที่บ้านอยู่ไกลและลำบาก
- มีการนำข้อมูลจาก CMHI ไปใช้เป็นฐานในการขอตั้งงบประมาณโครงการจาก สปสช. อบต.นาหมอบุญ เพื่อให้การสนับสนุนตรงกับความจำเป็นของคนทุกกลุ่มวัย
- ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนโรงเรียนให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพจิต ผ่านการปรับปรุงห้องสมุดและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ



การดำเนินงานในพื้นที่ โรงเรียนประสานวิทยามูลนิธิ ตำบลยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

ประชาชนในพื้นที่มีแนวโน้มเผชิญปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลในกลุ่มนักเรียน และการติดสื่อโซเชียลมีเดีย ปัญหาครอบครัว ภาวะปากท้องและเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่น รวมถึงมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิต (นักจิตวิทยาและจิตแพทย์) โดยเฉพาะผู้ที่มีความเข้าใจในวิถีวัฒนธรรมที่หลากหลายของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการประเมิน ด้านลักษณะทางสังคมประชากรของชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ค่อนข้างต่ำ" (24.92 คะแนน) ขณะที่ภาพรวมสุขภาพจิตชุมชนของตำบลยะรังอยู่ในระดับ "ปานกลาง" (88.67 คะแนน)



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (เช่น สว.สต.ยะรัง และแกนนำชุมชน) เพื่อวางแนวทางการทำงานร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เครื่องมือ CMHI สำรวจสถานะสุขภาพจิตของประชาชนและคนในโรงเรียนเพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของพื้นที่ก่อนเริ่มโครงการ

ขั้นตอนที่ 3 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและเทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ครู เพื่อให้สามารถดูแลใจตนเองและนักเรียนได้

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของโรงเรียนและชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติการผ่านนวัตกรรมสร้างสุข

- กิจกรรมจุดฮิลใจ (Heal Jai): สร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจผ่านกิจกรรม "กินข้าวยำ จิบน้ำชา สนทนาใจ" เพื่อให้ครูและนักเรียนได้ระบายความทุกข์และหนุนเสริมพลังบวก
- กิจกรรมฮาลาเกาะห์โอบอุ้มใจ: ใช้หลักการทางศาสนาอิสลาม บรรยายธรรม และการอ่านกุรอานเป็นเครื่องมือในการเยียวยาและดูแลจิตใจ

ขั้นตอนที่ 6 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินผลหลังการดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจิตชุมชน

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงและวางแนวทางการความยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนนด้านทุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจาก 24.50 เป็น 25.6 คะแนน (ระดับค่อนข้างสูง) และด้านสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นจาก 15.5 เป็น 16.6 คะแนน (ระดับค่อนข้างสูง)
- สร้างนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสช.) จำนวน 7 คน จากโรงเรียนประสานวิทยามูลนิธิ ที่พร้อมทำหน้าที่สอดส่องและดูแลใจคนในพื้นที่
- นวัตกรรม "จุดฮิลใจ" และ "ฮาลาเกาะห์" ประสบความสำเร็จในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลใจ โดยบูรณาการวิถีวัฒนธรรมและศาสนาเข้ากับงานสุขภาพจิตได้อย่างลงตัว
- เกิดความร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพจิต เด็กร่วมกันระหว่างโรงเรียนและสว.สต.ยะรังอย่างเป็นรูปธรรม
- นักเรียนแกนนำที่เข้าร่วมโครงการเกิดความสนใจและตัดสินใจศึกษาต่อในสาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก
- ครูและนักเรียนมีความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดของตนเอง และกล้าที่จะสื่อสารเปิดใจในพื้นที่ที่โครงการสร้างขึ้น



การดำเนินงานในพื้นที่ โรงเรียนจงรักสถิตย์วิทยา ตำบลตันหยงลุโละ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ประชาชนและนักเรียนมีแนวโน้มเผชิญปัญหาทางจิตใจมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาส่วนใหญ่ในโรงเรียนมาจาก ความเครียด ความวิตกกังวล การติดสื่อโซเชียลมีเดีย และการบูลลี่ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้นักเรียนไม่อยากมาเรียนและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงปัญหาความรุนแรงในครอบครัว พ่อแม่ทิ้งร้าง และภาวะปากท้องเศรษฐกิจที่เป็นปัจจัยสำคัญ อีกทั้งยังขาดแคลนนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ โดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและวัยรุ่นที่มีความเข้าใจในวิถีวัฒนธรรมของจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากผลการประเมิน CMHI ในตำบลตันหยงลุโละ พบว่า สุขภาพจิตชุมชนภาพรวมอยู่ในระดับ "ค่อนข้างต่ำ" (84 คะแนน) โดยเฉพาะมิติด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน (18.86 คะแนน) ที่จัดอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเช่นกัน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมร่วมกับตัวแทนครูและนักเรียนจากโรงเรียนจงรักสถิตย์วิทยาและโรงเรียนเครือข่าย 5 แห่ง เพื่อสร้างความเข้าใจในเป้าหมายการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เครื่องมือ CMHI สำรวจการรับรู้ของประชาชน ครู และนักเรียนในพื้นที่ผ่านระบบออนไลน์และกลุ่มไลน์

ขั้นตอนที่ 3 จัดอบรมสร้างความรู้เรื่องโรคทางสุขภาพจิต (เช่น ซึมเศร้า แพนิก) ทักษะการสังเกต 5 สัญญาณเตือน ทักษะการฟังเชิงลึก และการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นให้แก่ครูและนักเรียนแกนนำ

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อวิเคราะห์ปัญหาจากผล CMHI และกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินกิจกรรม/นิทรรศการและการสื่อสารความรู้ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจในโรงเรียนและชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินผลหลังการดำเนินโครงการเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานเพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในอนาคตอย่างยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังดำเนินงาน ผลคะแนน CMHI ด้านทุนทางสังคม ชัยชนะขึ้นสู่ระดับ "ค่อนข้างสูง" (25.3 คะแนน) และด้านสิ่งแวดล้อมชุมชนขึ้นสู่ระดับ "ค่อนข้างสูง" (16.1 คะแนน)
- สามารถสร้างนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสช.) ในพื้นที่โรงเรียนจงรักสถิตย์วิทยาและเครือข่ายที่มีความรู้และทักษะในการดูแลใจเบื้องต้น
- ประสบความสำเร็จในการสร้างกลุ่มไลน์แกนนำ "NEO-Mind" และแพลตฟอร์มกิจกรรมออนไลน์ เพื่อให้ความรู้และเป็น ช่องทางปรึกษาปัญหา
- เกิดการพัฒนาร่างแผนงานโครงการดูแลสุขภาพจิตที่มาจากการระดมสมองของครูและนักเรียน ทำให้เกิดระบบสนับสนุนทางสังคมที่ยั่งยืน
- เกิดความร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สสจ.ปัตตานี และ สว.สท. ในเขตอำเภอเมือง



การดำเนินงานในพื้นที่ ชุมชนบ้านปากบาง ตำบลสะกอม อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

นักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสังคมและพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติด หรือการใช้ความรุนแรง รวมถึงสภาพครอบครัวและปัจจัยแวดล้อมในชุมชนส่งผลกระทบต่อจิตใจของนักเรียนและประชาชน ซึ่งต้องการการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจที่เข้มแข็ง พื้นที่จำเป็นต้องมีกลไกในการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกและการทำงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนแบบองค์รวม



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา ตัวแทนชุมชน และหน่วยงานรัฐ (สว.สต.สะกอม และอบต.สะกอม)

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เครื่องมือ CMHI สำรวจและวิเคราะห์การรับรู้ของประชาชนในชุมชนบ้านปากบางจำนวน 60 คน

ขั้นตอนที่ 3 นำผล CMHI มาวิเคราะห์สาเหตุและออกแบบกระบวนการเรียนรู้ภายใต้ **IBADAH MODEL** เพื่อสร้างนวัตกรรมที่เชื่อมโยงระหว่างบ้าน วัด/มัสยิด และโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการตามเสาหลัก CMHI

- กุญแจทางสังคม: สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน
- สิ่งแวดล้อม: ใช้กิจกรรมทางศาสนาสร้างจิตสำนึกและจัด "กีฬาสัมพันธ์โรงเรียนและชุมชน" เพื่อลดความเครียด
- ลักษณะทางสังคมประชากร: พัฒนาระบบ "เยี่ยมบ้านนักเรียน" เพื่อสังเกตสภาพครอบครัวและให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- การดูแลสุขภาพจิต: จัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบบูรณาการ IBADAH MODEL เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามและประเมินผลด้วยเครื่องมือ CMHI ซ้ำ หลังการดำเนินโครงการ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 6 จัดเวทีถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานและสร้างความเชื่อมั่นในชุมชน พร้อมทั้งวางแนวทางขอสนับสนุนจากกองทุนท้องถิ่นเพื่อความยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- นวัตกรรม "IBADAH MODEL" ประสบความสำเร็จในการใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางบูรณาการความร่วมมือระหว่าง ครู ผู้เรียน ผู้ปกครอง ผู้นำศาสนา และหน่วยงานรัฐ
- นักเรียนมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสังคมและพฤติกรรมเสี่ยง และมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- นักเรียนได้รับการดูแลผ่านระบบเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เห็นปัญหาจริงในระดับครอบครัว
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เหนียวแน่นและมีแผนในการใช้กองทุนท้องถิ่น เพื่อต่อยอดโครงการสุขภาพจิตในระยะยาว





ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานใน พื้นที่ขยายผล

การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลชมพู อำเภอสарภ จังหวัดเชียงใหม่

เผชิญปัญหาสุขภาพจิตที่น่าเป็นห่วง โดยมีอัตราการฆ่าตัวตาย
สำเร็จสูงถึง 22.18 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยจิตเวชใน
พื้นที่รวม 191 คน สาเหตุหลักมาจากปัญหาครอบครัว
เศรษฐกิจ และโรคเรื้อรัง ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ยัง
ขาดความรู้ด้านสุขภาพจิตและมีนิสัยรายได้ไม่แน่นอน
อย่างไรก็ตาม ชุมชนมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ทั้งผู้นำชุมชน
ทีม 3 หมอ พระสงฆ์ และการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล
จึงนำมาสู่การดำเนินโครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหา
สุขภาพจิตในชุมชนอย่างยั่งยืน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย 10 หน่วย
งาน ได้แก่ สสอ. โรงพยาบาล เทศบาล โรงเรียน ตำรวจ
และพระสงฆ์

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจสถานะสุขภาพจิตชุมชนด้วยเครื่องมือ
CMHI โดยให้ประชาชน 35 คน ร่วมวิเคราะห์จุดแข็งและ
จุดอ่อน ก่อนนำผล

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบแผนปฏิบัติการตาม 4 เสาหลัก ได้แก่

- เสาที่ 1 พัฒนาระบบดูแลและให้ความรู้แก่แกนนำ
สุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ
- เสาที่ 2 จัดกิจกรรม "ชุมชนปลอดภัยไร้จุดเสี่ยง"
ปรับปรุงสภาพแวดล้อม ตัดต้นไม้รกทึบ และเพิ่มแสง
สว่างในพื้นที่จุดอับ
- เสาที่ 3 ส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสินค้าชุมชนผ่านช่อง
ทางตลาดออนไลน์เพื่อเพิ่มรายได้และลดความเครียด
ด้านเศรษฐกิจ
- เสาที่ 4 พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้ทำหน้าที่คัดกรอง
เฝ้าระวัง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงไปยัง sw.สต.

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลซ้ำด้วย CMHI เพื่อเปรียบเทียบการ
เปลี่ยนแปลงและวางแผนความยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ผลการดำเนินโครงการประสบความสำเร็จในทุก
มิติ โดยคะแนน CMHI ภาพรวมของตำบลชมพู
เพิ่มขึ้นจากระดับ "ปานกลาง" (93.35 คะแนน)
สู่ระดับ "สูง" (116.44 คะแนน) ครอบคลุมทุกด้าน
ทั้งด้านทุนทางสังคม (38.36) ด้านสิ่งแวดล้อม
(23.17) และด้านการดูแลสุขภาพจิต (34.83)
- อสม. และแกนนำชุมชนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ
80 ส่งผลให้ระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยมี
ประสิทธิภาพมากขึ้น
- **ประสบความสำเร็จในการจัดกิจกรรมสร้างสุข
วัยทำงาน โดยใช้หลัก 3 อ. และหลัก 8-8-8**
ทำให้ผู้เข้าร่วมมีระดับความสุขมากกว่าหรือ
เท่ากับคนปกติร้อยละ 100
- สามารถลดพื้นที่เสี่ยงภัยทางกายภาพและเพิ่ม
แสงสว่างได้ทั่วทั้งหมู่บ้าน



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึง 1,018 คน ผู้ป่วยสุขภาพจิต 100 คน และโรคซึมเศร้า 16 คน แม้ในช่วงปี 2565-2567 ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาความเข้มแข็งนี้ไว้ ทั้งนี้ผลประเมิน CMHI พบว่าด้านลักษณะทางสังคม ประชากรอยู่ในระดับ "ค่อนข้างต่ำ" (25.52 คะแนน) สะท้อนปัญหาหนี้สินนอกระบบและความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบกับยังพบการแพร่ระบาดของสุราและยาเสพติด พื้นที่รกร้างเป็นจุดเสี่ยง และประชาชนบางส่วนขาดความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพจิต



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย 8 หน่วยงาน ทั้งสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล โรงเรียน ผู้นำชุมชน และ อสม.

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินด้วยเครื่องมือ CMHI กับประชาชน 35 คน เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนและออกแบบ กิจกรรมตาม 4 เสา

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติการเชิงรุกครอบคลุม 3 ด้านสำคัญ ได้แก่ ด้านสังคมประชากร จัดตั้งกลุ่มอาชีพผ้ามัดย้อม ลูกประคบ และดอกไม้จันทน์ เพื่อช่วยกลุ่มรายได้น้อย และผู้มีหนี้สิน ด้านสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงสวนสาธารณะ เพิ่มแสงสว่างในจุดอับ และเปลี่ยนพื้นที่รกร้างให้เป็น พื้นที่ปลอดภัย และด้านการดูแลสุขภาพจิต พัฒนา ศักยภาพทีม 3 หมอ และแกนนำในโครงการ "Community Set ZERO" เพื่อคัดกรอง เฝ้าระวัง และ ส่งต่อผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินซ้ำด้วย CMHI และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต พร้อมบรรจุงานสุขภาพจิตเข้าสู่ แผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินโครงการ คะแนน CMHI ภาพรวม ของตำบลป่าซางเพิ่มขึ้นจาก 100 (ค่อนข้างสูง) สู่ 116.34 (สูง) โดยทุกมิติยกระดับขึ้น สู่ระดับ "สูง" ทั้งหมด ได้แก่ ด้านทุนทางสังคม (38.26) ด้านสิ่งแวดล้อม (23.17) และด้านการดูแลสุขภาพจิต (34.77) ประชาชนได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต สูงถึงร้อยละ 80
- เกิดระบบเชื่อมต่อระหว่างหมอชุมชนกับสถานบริการ สาธารณสุขที่ชัดเจน
- เยาวชน 40 คน ได้รับการพัฒนาเป็นแกนนำ สุขภาพจิตในโรงเรียนและชุมชนโดยมีความรอบรู้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 80
- กลุ่มอาชีพในชุมชนยังช่วยลดความเครียดทาง เศรษฐกิจและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ส่งผลให้ชุมชน สามารถจัดการปัญหาสุขภาพจิตได้ด้วยตนเองอย่าง ยั่งยืน



การดำเนินงานในพื้นที่ ชุมชนทุ่งเสลี่ยมและชุมชนบ้านใหม่ ชัยมงคล อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย

ข้อมูลจาก Mental Health Check-In ปี 2568 พบว่า เครียดระดับสูง 133 คน, เสี่ยงซึมเศร้า 121 คน และเสี่ยงฆ่าตัวตาย 47 คน และข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 16.02 ต่อประชากรแสนคนซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นถึงร้อยละ 12.5 ของผู้ที่ได้รับการบำบัดสารเสพติด ทั้งนี้ผลประเมิน CMHI พบว่าด้านลักษณะทางสังคมประชากรอยู่ในระดับ "ค่อนข้างต่ำ" (25.11 คะแนน)



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ชี้แจงและวางแผน ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้สถานการณ์สุขภาพจิตในชุมชนด้วย CMHI จากประชาชนจำนวน 1,230 คน

ขั้นตอนที่ 3 คัดข้อมูลผ่านเวทีทบทวนและวิเคราะห์ผลสุขภาพจิตชุมชนร่วมกับประชาชน เพื่อสะท้อนปัญหาและจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนพัฒนาชุมชน ออกแบบแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาในมิติที่มีคะแนน CMHI อยู่ในระดับน้อย

ขั้นตอนที่ 5 อสม.และผู้นำชุมชน คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกเดือนละ 1 ครั้ง ด้วยเครื่องมือ ST-5, 2Q, 9Q และ 8Q

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามต่อเนื่อง โดยการพัฒนาระบบการแจ้งเหตุในชุมชนและติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงร่วมกับตำรวจและฝ่ายปกครอง



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ผลการดำเนินงาน พบว่ากลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือสูงถึงร้อยละ 95.24 ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตจำนวน 32,067 คน
- เกิดระบบแจ้งเหตุและเฝ้าระวังสุขภาพจิตในชุมชนที่ประชาชนสามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นระบบ
- ประชาชนและแกนนำในพื้นที่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 และสามารถใช้อุปกรณ์ CMHI เป็นฐานในการวางแผนพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยผู้นำชุมชนและตำรวจร่วมสนับสนุนการติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงและเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยง ส่งผลให้ชุมชนมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลไพศาล อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดนครสวรรค์

จากข้อมูลการประเมินผ่าน Mental Health Check-In (ณ 31 มีนาคม 2568) ในกลุ่มตัวอย่าง 663 คน พบภาวะความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ความเครียดสูง (ร้อยละ 2.41), ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 2.26), ภาวะหมดไฟ (ร้อยละ 1.21) และเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 0.90) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนครสวรรค์ในช่วงปี 2566 - 2568 มีทิศทางที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จาก 5.73 เป็น 10.49 ต่อประชากรแสนคน)



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญห

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความเข้าใจ ผ่านประชุมชี้แจงร่วมกับ สสจ., สสอ., รพ.ไพศาล, อบจ., อบต. และแกนนำ อสม. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือ CMHI และเป้าหมายของโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 ค้นข้อมูลและวิเคราะห์ชุมชน จากการประเมิน CMHI ให้ชุมชน พร้อมร่วมกันวิเคราะห์ จุดแข็ง-จุดอ่อน ของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบแผนปฏิบัติการ นำผลวิเคราะห์จาก CMHI มาเป็นฐานในการออกแบบแผนพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 ขับเคลื่อนนโยบายเชิงรุก เพื่อจัดตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการตามแผนและพัฒนาศักยภาพ ด้านทุนทางสังคม และด้านการดูแลสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามและกำกับผล ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า สนับสนุนงบประมาณ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพ



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ผลการดำเนินงานส่งผลให้เกิดการจัดตั้ง **ศูนย์ดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติดในชุมชน** ซึ่งเป็นกลไกถาวรระดับตำบลสำหรับการเฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- แกนนำที่ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 80
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งฝ่ายปกครอง สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม
- ชุมชนสามารถร่วมกันออกแบบแผนปฏิบัติการ **“ชุมชนสุขภาพจิตดีในฝัน”** เพื่อกำหนดแนวทางดูแลกันเองได้ และให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา รวมทั้งมีการใช้ทรัพยากรในชุมชนร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุงานสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการพัฒนาท้องถิ่น



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ผลประเมิน CMHI คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 99.46 คะแนน พบว่า ด้านลักษณะทางสังคมประชากรอยู่ในระดับ “ปานกลาง” (28.89 คะแนน) ข้อมูลจาก Mental Health Check-In ปี 2568 พบว่า เครียดระดับสูง ร้อยละ 17.39, เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 13.04, ภาวะหมดไฟ ร้อยละ 4.35 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.04 และ ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 – 2568 เท่ากับ 6.45 6.69 และ 6.74 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบปัจจัยเสี่ยง เรื่องป่วยโรคทางกายเรื้อรังสูงสุด ร้อยละ 29.41 และมีปัจจัยกระตุ้นในเรื่องวิกฤตชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 73.53 (สง 506 ต.ค. 67 - ก.ย. 68)



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมชี้แจงและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้เรื่องเครื่องมือ CMHI และทักษะการประเมินสุขภาพจิตชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ค้นข้อมูลผลการประเมิน CMHI ให้คนในพื้นที่ และร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 นำผลวิเคราะห์จาก CMHI มาเป็นฐานในการออกแบบแผนพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยแบ่งตามเสาหลักของเครื่องมือ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติงานตามแผน 4 เสาหลัก ด้านทุนทางสังคมจัดกิจกรรม “ร่าง 3 ส.” เพื่อลดความเครียด ด้านเศรษฐกิจจัดตลาดนัดชุมชนเพื่อเพิ่มรายได้ ด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มพื้นที่สีเขียวและปลูกป่า และด้านการดูแลสุขภาพจิตจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาพร้อมพัฒนาศักยภาพแกนนำในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ

ขั้นตอนที่ 5 ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า สนับสนุนงบประมาณ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนาการทำงานให้ยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- เกิดการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิตในชุมชนซึ่งเป็นกลไกการดูแลสุขภาพจิตระดับตำบลที่มีความยั่งยืนสามารถดูแลและส่งต่อผู้มีปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- แกนนำที่ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 98.5 และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานร้อยละ 95
- นวัตกรรม “ร่าง 3 ส.” (สนุก สุขภาพดี สามัคคีเกิด) สามารถส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคส่วนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการนำข้อมูล CMHI มาใช้วางแผนพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามบริบทพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลสนามแจง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

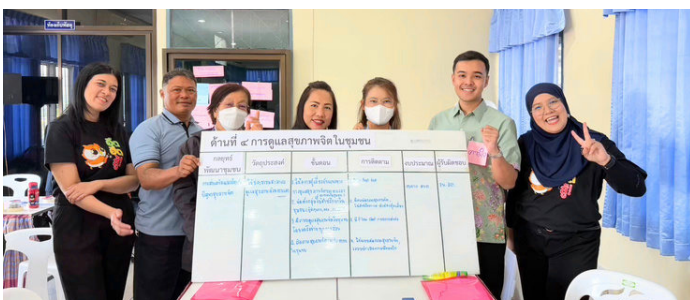
ตำบลสนามแจงเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูงในอำเภอบ้านหมี่ โดยในปี 2567 พบผู้ป่วยยาเสพติด 73 ราย และร้อยละ 26.02 มีอาการทางจิตเวชร่วม บางรายมีอาการรุนแรงจนยากต่อการเข้าสู่ระบบการรักษา ส่งผลให้ประชาชนและครอบครัวเกิดความเครียดและมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย ประกอบกับการมีแหล่งมั่วสุมและพื้นที่เสี่ยงในชุมชน ขณะที่ผลการประเมิน CMHI พบว่าด้านลักษณะทางสังคมประชากรอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ สะท้อนถึงความเปราะบางของสุขภาวะทางใจในครอบครัวและชุมชน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญห

ดำเนินงานผ่าน “สนามแจง Model” โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ค้นข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตและยาเสพติดผ่านเวทีชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการแก้ปัญหาร่วมกัน
- ขั้นตอนที่ 2 การแต่งตั้งทีมสหวิชาชีพ: จัดตั้งคณะทำงานบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่
- ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์และวางแผนด้วย CMHI: สํารวจข้อมูลประชาชนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบกิจกรรมตามเสาหลัก
- ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการตามแผน 4 เสาหลัก: จัดกิจกรรมเสริมสัมพันธภาพ ปรับปรุงพื้นที่เสี่ยง ส่งเสริมอาชีพผู้พลัดหลังบำบัดและพัฒนาความรู้พร้อมระบบคัดกรองสุขภาพจิต
- ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและพัฒนาเชิงระบบ: ติดตามผลผ่านเวทีประชุมและใช้ CMHI ประเมินซ้ำเพื่อนำผลไปบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้: ถอดบทเรียนและขยายผลสู่พื้นที่อื่น



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ผลให้คะแนน CMHI เพิ่มขึ้นสู่ระดับสูงในทุกมิติ สะท้อนความเข้มแข็งของทุนทางสังคมและระบบการดูแลในชุมชน
- เกิดนวัตกรรม “สนามแจง Model” ที่บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุขและหน่วยงานด้านความมั่นคงได้อย่างเป็นรูปธรรม
- โครงการ “วิถีชีวิตใหม่ เริ่มต้นได้ที่เรา” ช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดร้อยละ 50 สามารถประกอบอาชีพและใช้ชีวิตร่วมกับชุมชนได้
- ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานร้อยละ 99.68 และชุมชนสามารถใช้ทรัพยากรท้องถิ่นพัฒนาระบบสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง รวมถึงปรับพื้นที่เสี่ยงให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยและน่าอยู่มากขึ้น



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จังหวัดนครนายกเผชิญปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 0.77 ต่อแสนประชากร ขณะเดียวกันพื้นที่ยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิต รวมถึงนักจิตวิทยาคลินิกยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน นอกจากนี้ผลการประเมิน CMHI ก่อนดำเนินโครงการพบว่าด้านลักษณะทางสังคมประชากรอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (25.96 คะแนน) สะท้อนถึงปัญหาทางเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว และข้อจำกัดด้านระบบรองรับบริการสุขภาพจิตในพื้นที่



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ผลักดันเชิงนโยบายและคืนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิต-ยาเสพติดผ่านเวทีสำคัญ เพื่อให้ตระหนักถึงความเร่งด่วนของปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานโดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้โปรแกรม CMHI ตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา กำหนดกลยุทธ์ จัดทำแผนที่จะพัฒนาในเสาที่คะแนนค่อนข้างต่ำ

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในโครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพ และโครงการการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตในชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลและแนวทางการพัฒนาระบบการดำเนินงาน ภาคเครือข่ายร่วมประเมินผลและร่วมพัฒนาเชิงระบบ

ขั้นตอนที่ 6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขยายผลและผลักดันงานสุขภาพจิตสู่แผนพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ผลการดำเนินงานส่งผลให้คะแนน CMHI ด้านลักษณะทางสังคมประชากรเพิ่มจากระดับค่อนข้างต่ำสู่ระดับค่อนข้างสูง (31.87 คะแนน) สะท้อนการพัฒนาสุขภาพจิตชุมชนที่ดีขึ้น
- ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 60
- เกิดการรวมกลุ่มอาชีพ ช่วยเพิ่มรายได้ และเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมถึงชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองมากขึ้น จากการมีทักษะอาชีพและความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต
- พัฒนานักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่นให้ เป็นกำลังสำคัญในการดูแลพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานสูงถึง ร้อยละ 99.68



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลคลองตากุด อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ชุมชนมีลักษณะเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและประกอบอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกรรม แม้จะมีต้นทุนทางวัฒนธรรมและประเพณีมอญที่เข้มแข็ง แต่พื้นที่ยังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสารเสพติด รวมถึงเคยเกิดเหตุผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกร่วมของคนในชุมชน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการมีเครื่องมือเชิงรุกเพื่อช่วยวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหมู่บ้าน



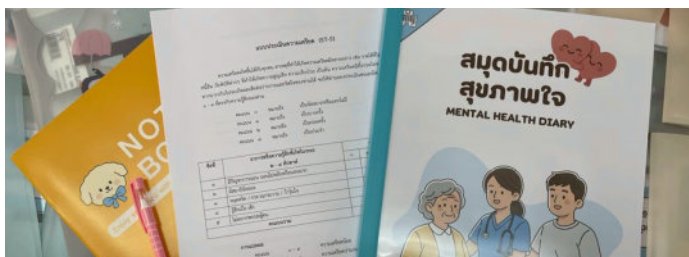
ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและวิเคราะห์ชุมชนด้วย CMHI เพื่อระบุสถานการณ์และวางแผนดำเนินงานรายหมู่บ้าน
ขั้นตอนที่ 2 ค้นข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตสู่ผู้บริหารและผู้นำชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

- กิจกรรมที่ 1 "สุขภาพใจดีเริ่มที่ชุมชน" อบรม 50 คน โดยให้ความรู้เรื่องซึมเศร้า ความเครียด ทักษะการสื่อสารเชิงบวก การเผชิญปัญหา และแจก "สมุดบันทึกสุขภาพใจ" เพื่อให้ประชาชนคัดกรองตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน
- กิจกรรมที่ 2 "ถุงหอมยิ้มสร้างรายได้ในชุมชน" อบรม 30 คน ให้ความรู้สมุนไพรและฝึกปักถุงหอมแบบวิถีมอญ เพื่อสร้างอาชีพและรายได้เสริมลดความเครียดทางเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (2Q Plus) และ ST5



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- **"สมุดบันทึกสุขภาพใจ"** ช่วยให้ค้นพบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้เร็วขึ้น ประชาชนนำไปใช้คัดกรองตนเอง คนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน และนำกรณีผิดปกติมาปรึกษาเจ้าหน้าที่โดยไม่ต้องรอ
- **"ถุงหอมยิ้ม"** สร้างอาชีพจากวัฒนธรรมมอญ ผู้เข้าร่วม 30 คน ได้ทักษะปักถุงหอมแบบวิถีมอญ นำกลับไปผลิตและสร้างรายได้เสริม แก้ปัญหาความเครียดทางเศรษฐกิจได้ตรงจุด



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลหาดขาม อำเภอกุยบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ชุมชนเผชิญปัจจัยกดดันด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประสบปัญหารายได้ไม่เพียงพอ ภาระหนี้สิน และปัญหาภายในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันประชาชนยังมีข้อจำกัดด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมถึงความกังวลต่อการถูกตีตราทางสังคม ทำให้การเข้าถึงบริการยังอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบเหตุการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จและปัญหาการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนโดยรวม



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ชุมชนด้วย CMHI มีประชาชนร่วมวิเคราะห์ 30 คน ครอบคลุมหมู่ 7-9

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

- กิจกรรมที่ 1 "ทำบุญตามประเพณีร่วมกัน" จัดกิจกรรม
- แห่เทียนเข้าพรรษา ณ วัดป่าเขาตาโก มีผู้เข้าร่วม 100 คน เพื่อสร้างความสัมพันธ์และทุนทางสังคมในชุมชน
- กิจกรรมที่ 2 "อบรมให้ความรู้สุขภาพจิตและยาเสพติด" ณ ศูนย์ OTOP หมู่บ้านรวมไทย มีผู้เข้าร่วม 100 คน บรรยายและจัดทำแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิต/ยาเสพติดในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการภาคีเครือข่าย อบท. sw.สต. อสม. วัด โรงเรียน และหน่วยงานความมั่นคงปลอดภัย เฝ้าระวังและส่งต่อกลุ่มเสี่ยง



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรมบรรลุ
- เป้าหมายร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจสูงถึงร้อยละ 99.50
- ร้อยละ 99.50 ของผู้เข้าร่วมมีความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเพิ่มขึ้นเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80
- ใช้ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นเครื่องมือสร้างทุนทางสังคม โดยเฉพาะกิจกรรมแห่เทียนเข้าพรรษาเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ในชุมชน



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลบางคา อำเภอรราชาสัน จังหวัดฉะเชิงเทรา

พื้นที่เผชิญปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่ซับซ้อน โดยปัญหาหนี้สินครัวเรือนและความไม่แน่นอนของรายได้ภาคการเกษตรเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด ขณะเดียวกันการย้ายถิ่นฐานของวัยแรงงานส่งผลให้ความเข้มแข็งของครอบครัวและเกราะคุ้มกันทางใจลดลง นอกจากนี้ชุมชนยังมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดและอาชญากรรมที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิต สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนากลไกการจัดการเชิงรุกแบบบูรณาการผ่านระบบ พชอ. เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างครอบคลุมในระดับพื้นที่



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

การดำเนินงานใช้ "ราชสาส์นโมเดล" โดยมีขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 จัดเตรียมทีมเยี่ยมบ้าน (V-Team) ซึ่งประกอบด้วย อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้นำชุมชน ร่วมทบทวนข้อมูลผู้มีภาวะเสี่ยงและเตรียม "ของฝาก" ในการทลายกำแพงอคติเมื่อลงพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ปรับเปลี่ยนการใช้ภาษาในเครื่องมือ เช่น ใช้คำว่า "การตรวจวัดความเครียดจากปากท้อง" หรือ "การใช้คอนสุภาพใจ" เพื่อให้ชาวบ้านรู้สึกเป็นมิตรและกล้าเปิดใจ
ขั้นตอนที่ 3 ลงพื้นที่โดยใช้ทักษะการฟังอย่างมีสติ (Active Listening) สังเกตพฤติกรรม อารมณ์ และสัญญาณความเครียดเพื่อประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลเชิงลึกจากการเยี่ยมบ้าน มาจัดทำฐานข้อมูล และวิเคราะห์และเสนอในเวที พชอ. เพื่อวางแผนแก้ไขอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 5 สร้างระบบการส่งต่ออย่างรวดเร็ว เมื่อพบผู้มีความเสี่ยงจากการคัดกรอง จะประสานส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาของ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนอย่างทันทีทันใด



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ประชาชนกลุ่มเปราะบางยินยอมและให้ความร่วมมือในการพูดคุยเพื่อประเมินผ่านระบบ Mental Health Check In เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
- อสม. และเจ้าหน้าที่ที่ลงพื้นที่ที่มีความมั่นใจในการลงเยี่ยมบ้านมากขึ้น
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ "อนุมัติงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.)" เพื่อจัดซื้อชุดของเยี่ยมเสริมพลังใจให้กับทีมลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- มีการพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการระดับอำเภอและขยายผล "ราชสาส์นโมเดล" ไปยังทุกอำเภอของจังหวัดฉะเชิงเทรา



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลเมืองใหม่ อำเภอรสาธิ จังหวัดฉะเชิงเทรา

อำเภอรสาธิพบอัตราผู้ที่มีความเสี่ยงต่อความเครียดสูง และ ภาวะซึมเศร้าพุ่งสูงขึ้นกว่า 6 เท่าตัว (จากร้อยละ 7.69 เป็น 47.06) ควบคู่ไปกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้นเกือบ 7 เท่า (จากร้อยละ 3.85 เป็น 26.47) (ข้อมูลจาก Mental Health Check In ระหว่างปี 2565 - 2568) และจากการวิเคราะห์ชุมชน ด้วยเครื่องมือ CMHI พบว่าด้านลักษณะทางสังคมประชากรของ ชุมชนคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (24.63 คะแนน) สืบเนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ ภาวะความเปราะบางทาง เศรษฐกิจ และความปลอดภัยในชุมชนรวมทั้งสารเสพติด



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญห

การดำเนินงานเน้นการพัฒนาศักยภาพทีมนำเพื่อเข้าถึงพื้นที่ได้มากขึ้น โดยมีขั้นตอนสำคัญดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายเพื่อให้ผู้นำชุมชนเห็นความเร่งด่วนของปัญหา และร่วมแลกเปลี่ยนเคสผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะวิกฤตทางใจที่เคยพบในหมู่บ้านตนเอง เพื่อให้เห็นภาพปัญหาที่จับต้องได้

ขั้นตอนที่ 2 อบรมทักษะการแยกแยะอารมณ์เศร้ากับ โรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนเสี่ยงฆ่าตัวตาย เพื่อลดการตีตราผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 4 ฝึกใช้ MHCI และแบบคัดกรอง 2Q, 8Q, 9Q (แบบกระดาก) โดยเน้นทักษะการชวนคุย

ขั้นตอนที่ 5 ฝึกทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง (Active Listening) พัฒนาทักษะการรับฟังอย่างเข้าใจโดยไม่ตัดสิน

ขั้นตอนที่ 6 ให้ทีมนำร่วมกันออกแบบกลไกการ เฝ้าระวังในพื้นที่ของตนเอง โดยบูรณาการเข้ากับกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- ผลการดำเนินงานทำให้ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการประเมินสุขภาพใจเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย
- เกิดระบบเฝ้าระวังรวมถึงการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สามารถค้นพบผู้มีความเสี่ยงสูงและเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้อย่างทัน่วงที่ก่อนเกิดภาวะวิกฤต
- ชุมชนมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตที่ถูกต้องมากขึ้น ลดการตีตราด้านสุขภาพจิต ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจและกล้าขอความช่วยเหลือมากขึ้น
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมรับฟังเสียงสะท้อนจากพื้นที่ และสนับสนุนกลไกด้านงบประมาณ (เช่น กองทุน กบค.) เพื่อผลักดันให้แผนงานเกิดขึ้นจริง ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของระบบดูแลสุขภาพจิตในชุมชน



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลหนองทุ่ม อำเภอบึงพิกุล จังหวัดมหาสารคาม

พบแนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจาก 3 รายในปี 2565 เป็น 13 รายในปี 2566 และ 12 รายในปี 2567 โดยผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงสำคัญเกี่ยวข้องกับปัญหาเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ สุขภาพจิตเรื้อรัง และการติดสุรา นอกจากนี้ พื้นที่ยังมีผู้ป่วยจิตเวชสะสม 911 ราย ผู้ป่วยสุขภาพจิตที่ต้องดูแลในชุมชน 51 ราย รวมถึงแนวโน้มผู้ป่วย SMIV และผู้ใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น ขณะที่ผลประเมิน CMHI พบว่าด้านสังคมประชากรอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ 25.48 คะแนน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงสถานการณ์สุขภาพจิตและสารเสพติดแก่ผู้นำพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักและกำหนดแนวทางป้องกันร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินสุขภาพจิตชุมชนและค้นหาข้อมูลสู่เวทีประชาคม เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และปัญหาสำคัญของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนพัฒนาชุมชน นำผลวิเคราะห์ CMHI ทั้ง 4 ด้านออกแบบแผนพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างกลไกเฝ้าระวัง พัฒนาศักยภาพทีม "อสม. บัณฑิต" ให้เป็นหมอคนที่ 1 ในการคัดกรอง สอดส่อง และติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนที่ 5 การลงมือปฏิบัติและติดตาม ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ พร้อมติดตามผลผ่านเวทีประชุมภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนนสุขภาพจิตชุมชน (CMHI) เพิ่มขึ้นจากระดับ "ค่อนข้างสูง" 102.19 เป็นระดับ "สูง" 123.69
- เกิดนวัตกรรม "คนหนองทุ่ม เบี่ยงแรง อีกแพ่งใจ กาย" เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องผ่านไรเดอร์รับ-ส่งยา และระบบ Telemedicine
- มีกลไก "อสม. บัณฑิต" 97 คน ดูแลกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมร้อยละ 100 โดยชุมชนมีความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 98.75



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลโนนสง่า อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

อำเภอปทุมรัตต์พบแนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นจาก 2 รายในปี 2565 เป็น 7 รายในปี 2566 และ 6 รายในปี 2567 โดยผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นนักเรียน และนักศึกษา ปัจจัยเสี่ยงสำคัญเกี่ยวข้องกับปัญหาเศรษฐกิจ การตกงาน หนี้สิน รายได้ไม่แน่นอน และปัญหาความสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง จากการ ใช้ยาเสพติด โดยมีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง 163 ราย รวมถึง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและผู้ติดสุราที่ควรได้รับการดูแลต่อเนื่อง



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญห

- ขั้นตอนที่ 1 การผลักดันนโยบายและคืบข้อมูล จัดประชุมชี้แจง สถานการณ์สุขภาพจิตและยาเสพติดให้กับผู้นำพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักและความสำคัญของปัญหา
- ขั้นตอนที่ 2 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินสถานะสุขภาพจิตของ ชุมชนเป็นฐานข้อมูลในการวางแผน
- ขั้นตอนที่ 3 นำผลการประเมินคืนสู่เวทีประชาคม เพื่อให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และแนวทาง แก้ไขปัญหา
- ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนพัฒนาชุมชน นำผลวิเคราะห์จาก CMHI ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กุณทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และ กิจกรรมสุขภาพจิต
- ขั้นตอนที่ 5 ขับเคลื่อนกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม เช่น การใช้เวที ประชาคมและงานวันสำคัญทางศาสนาเป็นพื้นที่สร้างสุขในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 6 การติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ในเขต สุขภาพ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้ต่อเนื่องและเหมาะสมกับ บริบทพื้นที่



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนนสุขภาพจิตชุมชน (CMHI) ของตำบลโนนสง่าเพิ่มจาก 99.93 เป็น 103.80 และขยับสู่ระดับ “สูง” โดยเฉพาะด้านทุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพจิต
- เกิดกลไกการดูแลในพื้นที่ เช่น “**ปทุมรัตต์ โมเดล**” “**มีนิธัญญารักษ์**” “**กลุ่มนาคา พัทธกัญ**” และ “**อสม. บัดดี**” ที่ช่วยค้นหา
- คัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงได้ ต่อเนื่อง ส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- เกิดแผนขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและสาร เสพติดที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากขึ้น



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลนากลาง อำเภอนาแก จังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้ป่วยโรคจิตกึ่งจิตเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จาก 15 คนในปี 2565 เป็น 22 คนในปี 2567 ขณะที่การฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงตามลำดับ โดย 2 ราย ในปี 2565 1 ราย ในปี 2566 และ 0 ราย ในปี 2567 แต่ยังคงเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ผลประเมิน CMHI พบจุดที่ต้องพัฒนาคือด้านลักษณะทางสังคมประชากร อยู่ในระดับ “ปานกลาง” โดยเกี่ยวข้องกับความยากจน ครอบครัว และวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพจิต อีกทั้งประชากร ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรและมีรายได้เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจในพื้นที่



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

- ขั้นตอนที่ 1 ค้นข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตและยาเสพติด ให้แก่ ผู้บริหาร ผู้นำพื้นที่ และจัดเวทีประชาคม 16 หมู่บ้าน
- ขั้นตอนที่ 2 สร้างทีมนำในพื้นที่ แต่งตั้งคณะทำงานจากหลายภาคส่วน เช่น อำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อบต. และ รพ.สต.
- ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ชุมชนด้วย CMHI สสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลแบบมีส่วนร่วม โดยประชาชนร่วมวิเคราะห์ 50 คน เพื่อนำไปจัดทำแผนกิจกรรม
- ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินกิจกรรมตามแผน จัดกิจกรรมสร้างสุขและเสริมทักษะ เช่น "การสร้างพลังบวกในครอบครัวและชุมชน" และ "เครียดได้คลายเป็น"
- ขั้นตอนที่ 5 ติดตามและประเมินผล ใช้เวทีพูดคุยและระดมสมองเพื่อพัฒนาแนวทางช่วยเหลือให้ชัดเจนขึ้น
- ขั้นตอนที่ 6 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปปรับปรุงและขยายผลการดำเนินงาน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนนสุขภาพจิตชุมชน (CMHI) ขยับขึ้นสู่ระดับ “ค่อนข้างสูง” ในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านทุนทางสังคม 30.17 คะแนน และการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน 27.10 คะแนน ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้าง สามารถเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายได้ดีขึ้น
- มีความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 99.66
- เกิดการบูรณาการทรัพยากรในชุมชนและแนวทางใช้ “กองทุนท้องถิ่น” สนับสนุนงานสุขภาพจิตให้ต่อเนื่อง



การดำเนินงานในพื้นที่

ชุมชนบ้านเหล่าใหญ่ ตำบลวัฒนา อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร

พื้นที่ยังขาดแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจน และต่อเนื่อง รวมถึงมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรในการสนับสนุนงานสุขภาพจิต จากการประเมิน CMHI ก่อนเริ่มกิจกรรม พบว่าหลายด้านอยู่ในระดับ “ปานกลาง” และ ด้านลักษณะทางสังคมประชากรอยู่ในระดับ “ค่อนข้างต่ำ” ที่ 25.96 คะแนน นอกจากนี้ ชุมชนยังต้องการการส่งเสริมความรู้ด้านความปลอดภัยในพื้นที่ และการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและชุมชน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และวางแผนด้วย CMHI สำรวจข้อมูลประชาชนในชุมชน 32 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และกำหนดแผนกิจกรรมให้ตรงกับปัญหาในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 บูรณาการภาคีเครือข่าย ประสานความร่วมมือด้านทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ จากเทศบาลตำบลวัฒนา รพ.สต.วัฒนา รพ.ส่องดาว และผู้นำชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินงานตามแผน 4 เสาหลัก โดยเน้นการจัดเวทีประชาคม การฝึกซ้อมความปลอดภัย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง และการเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามและประเมินผล ใช้เวทีพูดคุยและระดมสมองร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อกบฏวนผลการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI เพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับ “ค่อนข้างสูง” ในเกือบทุกมิติ ได้แก่ ด้านทุนทางสังคม 29.75 คะแนน ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน 16.96 คะแนน และด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน 26.91 คะแนน
- ชุมชนมีความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 98.79 ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง และครอบครัวมากขึ้น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- เกิดทีมนำในพื้นที่ที่สามารถประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และฝ่ายปกครองในการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาวะของคนในพื้นที่ได้จริง



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลบ้านกอกและหนองบัวบาน อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

จังหวัดชัยภูมิ มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จสะสม 115 ราย พบว่า อำเภอจตุรัสเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนการฆ่าตัวตายสูงสุดในจังหวัด จากข้อมูล Dashboard MHCI พบว่าประชาชนในตำบลบ้านกอกมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 27.27, 29.63 ตามลำดับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายอันดับหนึ่ง คือ ติดสุรา และสารเสพติด นอกจากนี้ ผลประเมิน CMHI จากประชาชน 50 คน พบว่าด้านลักษณะทางสังคมประชากร อยู่ในระดับ “ต่ำ” 23.38 คะแนน แม้ภาพรวมสุขภาพจิตชุมชนจะอยู่ในระดับปานกลาง



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ชุมร่วมกับภาคีในพื้นที่ เช่น (สสอ., sw., sw.สต.) เพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนงาน

ขั้นตอนที่ 2 คัดกรองและประเมินชุมชน ใช้เครื่องมือ CMHI สำรวจข้อมูลสุขภาพจิตของประชาชนในตำบลบ้านกอก

ขั้นตอนที่ 3 ค้นข้อมูลสู่ชุมชน นำข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตและผลประเมิน CMHI ค้นสู่ชุมชน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และความต้องการของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนพัฒนาชุมชน นำผลวิเคราะห์ CMHI มาออกแบบแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาที่พบ

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินงานตามแผน 4 เสาหลัก เช่น กิจกรรม “โอมรักกัน” เพื่อส่งเสริมอาชีพ ลดความเครียดทางเศรษฐกิจ และอบรม อสม./ญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามและประเมินผล ประชุมติดตามผลผ่านเวทีต่าง ๆ และสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานต่อเนื่อง



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการเข้าถึงและดูแลกลุ่มเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับโดยชุมชน
- มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม
- พัฒนานวัตกรรม “หมอบรรเทาใจ” เพื่อแจ้งเหตุและติดตามดูแลผ่าน Google Form ทำให้การช่วยเหลือรวดเร็วขึ้น
- ประชาชนและแกนนำมีทักษะการดูแลสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมร้อยละ 95
- ชุมชนมีพื้นที่ปลอดภัยและกิจกรรมสร้างสุขต่อเนื่อง ส่งผลให้เหตุการณ์รุนแรงและเคสเฝ้าระวังระดับสีแดงลดลง
- มีการบรรจุโครงการในแผนท้องถิ่นเพื่อความยั่งยืน



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลหนองจูเหลื่อม อำเภอเบญจลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

พื้นที่พบปัญหาผู้ป่วยจิตเวชขาดผู้ดูแล ใช้จ่ายไม่ต่อเนื่อง และมีแนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น จากผลประเมิน CMHI จำนวน 12 คน ก่อนดำเนินงานพบว่า ด้านที่ 3 ลักษณะทางสังคมประชากรของชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 23.71 คะแนน อยู่ในระดับ “ปานกลาง” และหลังดำเนินงานคะแนนเฉลี่ยลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับ “ปานกลาง” สะท้อนว่าชุมชนยังมีประเด็นที่ต้องส่งเสริมต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การช่วยเหลือกันในยามยาก การสร้างรายได้ และการลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวช



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจและประเมินฐานข้อมูลชุมชน (Baseline) ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินสถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชนทุกช่วงวัยใน 4 มิติหลัก

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ผล CMHI นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของตำบลหนองจูเหลื่อมอย่างละเอียด

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนพัฒนาชุมชน ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับผลประเมิน

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผน 4 เสาหลัก เช่น ปรับปรุงลานกีฬาชุมชนครบ 13 หมู่บ้าน จัดหาอุปกรณ์กีฬา และส่งเสริมอาชีพ เช่น ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลหลังดำเนินงาน ใช้ CMHI ประเมินซ้ำ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ของโครงการ

ขั้นตอนที่ 6 ค้นข้อมูลและผลักดันสู่นโยบายท้องถิ่น นำผลการดำเนินงานและแผนกิจกรรมบรรจุในแผนพัฒนา อบต. เพื่อสนับสนุนงบประมาณและความต่อเนื่องในปีถัดไป



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI ด้านทุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจาก 29.08 เป็น 29.26 สะท้อนถึงความผูกพันและการรวมตัวทำกิจกรรมของคนในชุมชนที่ดีขึ้น
- มีการพัฒนาและปรับปรุงลานกีฬาชุมชนครบทั้ง 13 หมู่บ้าน เพื่อเป็นพื้นที่ปลอดภัยสำหรับออกกำลังกายและผ่อนคลาย
- ประชาชนมีการสอดส่องดูแล รับฟังกัน และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหามากขึ้น
- มีการพัฒนาศักยภาพ นสช. และแกนนำพื้นที่ 60 คน เพื่อเฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้น
- ผลักดันแผนพัฒนาลานกีฬาและโครงการส่งเสริมอาชีพเข้าสู่แผนพัฒนา อบต. หนองจูเหลื่อม เพื่อความต่อเนื่องในระยะยาว



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลหนองหว้า อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

พบปัญหาผู้ป่วยจิตเวชขาดผู้ดูแล ใช้ยาไม่ต่อเนื่อง และมีแนวโน้มผู้ป่วยจิตเวช จากการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น จากการประเมิน CMHI จำนวน 11 คนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร พบว่า ด้านที่ 3 ลักษณะทางสังคมประชากรก่อนดำเนินงานอยู่ในระดับ “ปานกลาง” คะแนนเฉลี่ย 28.82 และหลังดำเนินงานลดลงเป็น 24.72 แต่ยังคงอยู่ในระดับเดิม สะท้อนว่ายังต้องส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ การช่วยเหลือกัน และการลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เครื่องมือ CMHI สำรวจสุขภาพจิตของประชาชนทุกช่วงวัย เพื่อทราบสถานการณ์และข้อมูลฐานของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลสุขภาพจิตและยาเสพติดคืนสู่เวทีผู้นำและผู้บริหารพื้นที่ เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 อบรม นสช. อสม. และแกนนำชุมชน ให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การคัดกรอง และการช่วยเหลือเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนยกระดับชุมชน นำผลประเมิน CMHI มาวิเคราะห์ และออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทตำบลหนองหว้า

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินงานเชิงรุกตามแผน เช่น คัดกรองทุกครัวเรือนผ่านกลไก “ตาสิบปะรด” กีฬาต้านยาเสพติด ศูนย์ให้คำปรึกษา “กล่องสร้างสุข” และกิจกรรมทำบุญตักบาตรร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลและสรุปบทเรียน ใช้ CMHI ประเมินซ้ำหลังดำเนินงาน เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและวางแนวทางต่อยอดให้ยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนนสุขภาพจิตชุมชน (CMHI) ของตำบลหนองหว้าเพิ่มขึ้นจาก 100.55 เป็น 104.29 โดยเฉพาะด้านทุนทางสังคมที่ยับยู่ระดับ “สูง” 32.13 คะแนน สะท้อนถึงความผูกพันและการร่วมตัวทำกิจกรรมของคนในชุมชนที่เข้มแข็งขึ้น
- ประชาชนมีพฤติกรรมเชิงบวกมากขึ้น เช่น ใส่ใจ สอดส่องคนรอบข้าง รับฟังกัน และมองเห็นทางออกของปัญหาได้ดีขึ้น
- มีการผลักดันกฎระเบียบหมู่บ้านสู่ “ธรรมนูญตำบล” ลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวช และสร้างระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงผ่านเครือข่าย นสช.



การดำเนินงานในพื้นที่

ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตจาก Mental Health Check-In ได้แก่ เสี่ยงซึมเศร้าและเครียดมาก ร้อยละ 40 และเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 26.67 โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี ปัญหาสำคัญพบแตกต่างกันตามช่วงวัย ทั้งสารเสพติด ความสัมพันธ์ในครอบครัว หนี้สิน การขาดผู้ดูแล รายได้น้อย และคุณค่าในตนเองลดลง ขณะที่ผลประเมิน CMHI พบจุดอ่อนด้านลักษณะทางสังคมประชากรอยู่ในระดับ “ค่อนข้างต่ำ” คะแนนเฉลี่ย 26.32 คะแนน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

- ขั้นตอนที่ 1 ประเมินข้อมูลฐานด้วย CMHI เพื่อสำรวจสถานะสุขภาพจิตของคนในตำบล และระบุจุดแข็ง-จุดอ่อนของพื้นที่
- ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์และค้นข้อมูล ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อจัดลำดับปัญหาและจัดทำแผนพัฒนาชุมชน
- ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การคิดกรอง และการปฐมพยาบาลทางใจ
- ขั้นตอนที่ 4 ขับเคลื่อนตาม 4 เสาหลัก เช่น กิจกรรมสร้างสุขในกลุ่ม อสม./กลุ่มอาชีพ การปรับปรุงพื้นที่เสี่ยง และการสร้างแกนนำสุขภาพจิตชุมชน
- ขั้นตอนที่ 5 พัฒนานวัตกรรม “แกนนำสุขเป็นศรีไค ดูแลใจในคลินิก NCD” เพื่อบูรณาการการดูแลใจเข้ากับการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรัง
- ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลและสรุปบทเรียน โดยใช้ CMHI ประเมินซ้ำ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI ด้านลักษณะทางสังคมประชากร ซึ่งเป็นจุดอ่อนของพื้นที่ ชัยชนะจากระดับ “ค่อนข้างต่ำ” เป็นระดับ “ปานกลาง” สะท้อนแนวโน้มที่ดีขึ้นด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและเศรษฐกิจ
- กิจกรรมมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ร้อยละ 99 ทีมทำงานและแกนนำมีทักษะการรับฟัง เข้าใจตนเอง คิดบวก และมีความสุขจากการช่วยเหลือชุมชน
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อบต.เมืองศรีไค รพ.สต. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 พร้อมมีแกนนำสุขภาพจิตชุมชนกระจายครบทุกหมู่บ้าน



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลดงบัง อำเภอสืออานาง จังหวัดอำนาจเจริญ

พื้นที่พบปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันตามช่วงวัย โดยเด็กและวัยรุ่นเผชิญปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว สารเสพติด และติดเกม วัยทำงานมีปัญหารายได้ไม่พอ ภาระหนี้สิน และความขัดแย้งในครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุและผู้พิการขาดการดูแลเอาใจใส่ และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ยังพบปัญหาผู้ป่วยจิตเวชขาดผู้ดูแล ใช้จ่ายไม่ต่อเนื่อง และขาดความอบอุ่นในครอบครัว จากการประเมิน Mental Health Check-In ก่อนเริ่มโครงการ พบเสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 66.67 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 33.31 ขณะที่ผลประเมิน CMHI พบจุดอ่อนด้านลักษณะทางสังคมประชากรอยู่ในระดับ “ค่อนข้างต่ำ” 25.62 คะแนน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินสุขภาพจิตชุมชน เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 ค้นข้อมูลสู่เวทีประชาคม ให้คนในพื้นที่ร่วมรับรู้วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศักยภาพทีมผู้นำ อบรม นสข. อสม. และแกนนำชุมชน ให้ใช้เครื่องมือคัดกรองและให้คำแนะนำเบื้องต้นได้

ขั้นตอนที่ 4 ขับเคลื่อนตาม 4 เสาหลัก โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตในเวทีประชุมหมู่บ้าน กิจกรรมสร้างสุข และการให้ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์และความเครียด

ขั้นตอนที่ 5 พัฒนากิจกรรมสร้างสุข ผ่านแนวคิด “นั่งกินข้าวเข้าสู่อันพิง” เพื่อสร้างความใกล้ชิด ลดความโดดเดี่ยว และส่งเสริมการสื่อสารเชิงบวก

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลและสรุปบทเรียน ใช้ CMHI ประเมินซ้ำหลังดำเนินงาน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงและวางแผนความยั่งยืน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI ภาพรวมของตำบลดงบังเพิ่มขึ้นจาก 100.05 เป็น 106.17 คะแนน โดยเฉพาะด้านลักษณะทางสังคมประชากรที่ยับยู่ระดับ “ค่อนข้างสูง” 30.98 คะแนน สะท้อนสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีขึ้น และการลดการตีตรา
- เกิดนวัตกรรม “นั่งกินข้าว เข้าสู่อันพิง” ที่ใช้วัฒนธรรมและกิจกรรมร่วมกันเป็นเครื่องมือดูแลใจ
- แกนนำและ นสข. มีทักษะการรับฟัง ใจเย็น และช่วยเหลือคนในชุมชนมากขึ้น พร้อมมีแกนนำสุขภาพจิตชุมชนครบทุกหมู่บ้าน
- เกิดการผลักดันประเด็นสุขภาพจิตและยาเสพติดเข้าสู่วาระ พขอ. และ พชต.



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลคลองปราบ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในปี 2567 พบคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดรวม 612 คดี โดยเป็น คดียาเสพติดถึง 472 คดี คิดเป็นร้อยละ 77.1 ส่งผลให้มีผู้ป่วย จิตเวช 282 ราย และเป็นผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดถึง 95 ราย โดยมีอาการประสาทหลอน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และ เสี่ยงทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ผลกระทบที่ตามมาคือครอบครัวแบกรับความเครียด ความสัมพันธ์ในครอบครัวแตกร้าง และสูญเสียโอกาสทางอาชีพ ปัญหาดังกล่าวยังสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบบริการแบบตั้งรับที่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้ทันก่วงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวหลุดจากระบบการดูแลและเกิดปัญหาซ้ำในระดับชุมชน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 นายอำเภอบ้านนาสารประกาศให้เรื่องยาเสพติดและจิตเวชเป็นวาระเร่งด่วน โดยเน้นการบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

ขั้นตอนที่ 2 จัดอบรมพัฒนา "แกนนำสุขภาพใจ" ภายใต้แนวคิด "เปลี่ยนผู้เคยสร้างปัญหา เป็นผู้ร่วมแก้ปัญหา" กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ผ่านการบำบัดและแกนนำในชุมชน รวม 50 คน เพื่อสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 นำเครื่องมือ CMHI มาใช้ประเมินสถานะสุขภาพจิตของคนในชุมชนเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบท

ขั้นตอนที่ 4 การขับเคลื่อนผ่าน 4 เสาหลัก

ก. ทางสังคม: แกนนำนำร่องการตรวจสอบสารเสพติดในครอบครัวตนเอง และมีการจัดพิธีส่งกุหลาบเป็นบึงกุหลาบตาย ในค่าย CBTx เพื่อสร้างกุศโลบายการเกิดใหม่เป็นคนดีของสังคม ผ่านการสนับสนุนจากกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนกลุ่มรักบ้านเกิด "คนขลัง คลังวิชา"

ข. ทางสังคม: พัฒนาพื้นที่สาธารณะ เช่น ลานผาผึ้ง (ลานสร้างสุข) เพื่อเป็นพื้นที่สันทนาการของผู้สูงอายุ และปรับปรุงพื้นที่เหมืองเก่าให้เป็นแลนด์มาร์คการท่องเที่ยว

ค. ทางสังคมประชากร: จัดฝึกอบรมอาชีพให้วัยรุ่น (เช่น ช่อมแอร์ ช่อมมอเตอร์ไซค์) เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และลดรายจ่ายในชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและสรุปบทเรียน โดยใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินซ้ำหลังการดำเนินงาน เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ถอดบทเรียนและนำเสนอผลการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางเชิงนโยบายและขยายผลสู่พื้นที่อื่นต่อไป



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI ของพื้นที่เพิ่มขึ้นจาก 104.16 เป็น 109.16 โดยเฉพาะด้านทุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพจิต ขยับขึ้นสู่ระดับ "สูง" ทั้งหมด
- เกิดแบบอย่างที่ดีจากผู้นำชุมชนและกำนันผู้ใหญ่บ้านที่สมัครใจตรวจสอบสารเสพติดบุคคลในครอบครัวตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ชาวบ้านร่วมกันสร้างชุมชนสีขาว
- นวัตกรรม "บึงกุหลาบใจ": ประสบความสำเร็จในการใช้ทุนทางวัฒนธรรมและศาสนา มาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว
- สามารถเปลี่ยนพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่หมดสัมถาน (เหมือง) ให้เป็นศูนย์รวมใจและพื้นที่สร้างรายได้ โดยได้รับงบสนับสนุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานถึง 10 ล้านบาท
- เกิดการบูรณาการข้อมูลเชิงพื้นที่ร่วมกับพลังชุมชน ทำให้ประชาชนและแกนนำสามารถประเมิน สอดส่อง และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงไปยังโรงพยาบาล บ้านนาสารได้อย่างเป็นระบบ



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลศรีสุนทร อำเภอลำ พูนบุรี

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในตำบลศรีสุนทรมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น จากสาเหตุทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ แรงกดดันทางเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัวที่กระทบคุณภาพ ชีวิต ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ปัญหาการเลี้ยงดูบุตรหลาน เด็ก และเยาวชนติดยาเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ปัจจัย สำคัญ ได้แก่ มีประชากรแฝงจำนวนมากทำให้การจัดการ ด้านสังคมและสุขภาพทำได้ยาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ทำงานประจำ ขาดการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ทำให้เด็กและเยาวชนบางส่วน เข้าสู่วงจรยาเสพติด ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ระบบการดูแลและพึ่งพิงกันในครอบครัวมีข้อจำกัด และปัญหาการ จราจรและสิ่งแวดล้อมในชุมชนก่อให้เกิดความเครียดและความไม่ ปลอดภัยในชีวิตประจำวัน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 : ประชุมชี้แจงและสร้างความเข้าใจ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ อปท. และภาค ประชาสังคม

ขั้นตอนที่ 2 : ประเมิน CMHI ก่อนดำเนินงาน ประเมินดัชนีสุขภาพจิต ชุมชนท้องถิ่น (CMHI) ทั้ง 4 ด้าน โดยมีประชาชนร่วมวิเคราะห์ ผลรวม ก่อนดำเนินงาน 87.83 (ค่อนข้างสูง) พบจุดอ่อนด้านลักษณะทางสังคม ประชากร และการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

ขั้นตอนที่ 3 : คัดเลือกและวางแผนร่วมกับชุมชน จัดเวทีคัดเลือกข้อมูล สถานการณ์สุขภาพจิต วิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อน และร่วมกันออกแบบ กิจกรรมตอบสนองต่อผลประเมิน

ขั้นตอนที่ 4 : ดำเนินกิจกรรมตามผล CMHI ประกอบด้วย

- "พลังใจวัยใส อิด อัด อึด ลู" อบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำชุมชนและ นักเรียน 68 คน เสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
- "ใครติดยา ยกมือขึ้น" ค้นหา คัดกรอง และส่งผู้เสพเข้าสู่ กระบวนการบำบัดฟื้นฟู มีผู้สมัครใจบำบัด 30 คน
- "ศูนย์พักใจ ณ ศรีสุนทร" จัดตั้งพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน พร้อมติด ตั้งนวัตกรรม "กล่อ่งพักใจ" ครอบคลุม 8 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 : ประเมิน CMHI หลังดำเนินงาน คะแนนภาพรวมเพิ่มขึ้น จาก 87.83 เป็น 99.45 โดยด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนยกระดับ จากปานกลางเป็นค่อนข้างสูง

ขั้นตอนที่ 6 : ถอดบทเรียนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย นำเสนอผล และถอดบทเรียนร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อขยายผลสู่พื้นที่ อื่นต่อไป



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- นวัตกรรม "กล่อ่งพักใจ" สามารถติดตั้งได้ ครอบคลุมทั้ง 8 หมู่บ้านในตำบลศรีสุนทร และ ใน สว.สต. ทำให้ชุมชนมีช่องทางเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่สะดวกและลดการตีตรา
- เกิดการจัดตั้ง "ศูนย์พักใจ" ที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนมีสถานที่สำหรับพักผ่อนและ ดูแลสุขภาพใจ
- แกนนำนักเรียน 35 คน และแกนนำชุมชน/อสม. 33 คน มีความรู้และทักษะในการจัดการอารมณ์ และการสื่อสารเชิงบวกเพิ่มขึ้น
- เกิดเครือข่าย นสช. ที่เข้มแข็ง มีรายชื่อนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสช.) ที่พร้อมทำ หน้าที่สอดส่องและช่วยเหลือคนในพื้นที่อย่าง ชัดเจน
- ผู้เสพยาเสพติดในชุมชนสมัครใจเข้ารับการ บำบัดผ่านกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลตุง อำเภอนงจิก จังหวัดปัตตานี

จากการประเมินผ่านระบบ Mental Health Check-In พบว่า ประชาชนมีความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เสี่ยงซึมเศร้า (ร้อยละ 8.57), เสี่ยงเครียด (ร้อยละ 8.57) และเสี่ยงฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 2.86) และยังพบผู้ทำร้ายตัวเองสำเร็จ 1 ราย เกิดจากความยากจนและภาระหนี้สินครอบครัว รวมถึงสถานการณ์ยาเสพติดและความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนี้ยังมีประชาชนบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจิต (MHL) และมีทัศนคติหรือความเชื่อที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลใจต้องใช้เวลานาน



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินสถานะสุขภาพจิตชุมชนก่อนเริ่มโครงการ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับ "ค่อนข้างสูง" (102.07 คะแนน)

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ผ่านการจัดประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ขับเคลื่อนผ่าน 4 เสาหลัก (4 Pillars):

- กุณทางสังคม จัดระเบียบสังคมกลายเป็นเครือข่าย(อุกมปากิต 9 ต) ตั้งผู้นำชุมชน มีสยิด อปท. และภาคีเครือข่ายร่วมดูแลจิตใจ เยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วย
- สิ่งแวดล้อม สร้างพื้นที่ปลอดภัย พื้นที่ผ่อนคลาย เช่น สวนสาธารณะ ลานกีฬา ตลาดนัดชุมชน และออกมาตรการจัดการยาเสพติดในชุมชน
- ลักษณะสังคมประชากร ส่งเสริมอาชีพ สนับสนุนสวัสดิการกลุ่มเปราะบาง และเปิดพื้นที่กิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน
- การดูแลสุขภาพจิต ใช้กิจกรรมบรรยายธรรมศาสนา (คุตบะฮ์ ให้ความรู้) ที่มีสยิดทุกวันศุกร์ ส่งเสริมครอบครัวผู้ป่วยให้มีการดูแลอย่างดีในทุก ๆ ด้าน ส่งเสริมกิจกรรมทักษะชีวิตแก่เด็กและเยาวชน การดูแลด้านสุขภาพกาย/ใจให้ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้รูปแบบ (Mental Health Literacy: MHL) ในเครือข่ายอุกมปากิต พัฒนาศักยภาพให้เครือข่ายแกนนำชุมชน 35 คน

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลและถอดบทเรียน ผ่านเวทีสรุปผลการดำเนินงาน และพิจารณาแนวทางการขยายผลให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- มีผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เป็นกลไกหลักในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตระดับหมู่บ้าน อย่างยั่งยืนภายใต้ชื่อ **"อุกมปากิต"**
- มีการพัฒนาสื่อ **"คุตบะฮ์ 3 ภาษา"** และสื่อภาษาลายอื่นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- บูรณาการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ทุกกลุ่มวัยตามแนวคิด **นงจิกตาฮู (TAHU) รู้จริง**
- มีการผลิตและเผยแพร่เพลง "ช่วยกันดูแล" ผ่าน YouTube และจัดลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อใช้เป็นสื่อสร้างพลังใจในชุมชน
- การผลักดันสู่ธรรมนูญตำบล **ปัญหาสุขภาพจิต ถูกบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของ "กลไกตำบลมหัศจรรย์อุกมปากิต"** (ธรรมนูญหมู่บ้าน 9 ต) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างจริงจัง



การดำเนินงานในพื้นที่ ตำบลโคกม่วง อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

จากการประเมิน Mental Health Check-in ปี 2568-2569 ผู้ตอบแบบประเมิน 288 คน พบเสี่ยงเครียดร้อยละ 4.51 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 3.82 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 1.04 ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งคือพบผู้ทำร้ายตัวเองสำเร็จถึง 4 ราย และผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงถึง 25 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือวัยทำงาน รองลงมาคือวัยรุ่น 15-19 ปี และเด็ก 5-14 ปี ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ โรคทางจิตเวช Childhood trauma และการถูกทำร้ายในอดีต นอกจากนี้ยังมีปัญหาทัศนคติสังคมที่ตีตราผู้ป่วยจิตเวช และขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิต



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประเมิน CMHI ก่อนดำเนินงาน คะแนนรวม 93.50 (ปานกลาง) ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สะท้อนว่าชุมชนมีจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาทุกมิติ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินกิจกรรมตามเสาหลัก CMHI ได้แก่ เวที "พลังใจสร้างสุข" / จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มเปราะบาง / สร้างกลุ่มไลน์ชุมชนสุขภาพใจ / ปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ: "พื้นที่ปลอดภัยใจเป็นสุข" / Big Cleaning Day/ สำรวจสุขภาพจิตครัวเรือน / อบรมอาสาสมัครเป็น "เพื่อนใจในชุมชน" / คลินิกสุขภาพใจเคลื่อนที่ (ชาเล้งสุขภาพ)

ขั้นตอนที่ 3 ค้นข้อมูล CMHI สู่ชุมชน ประชุมภาคีเครือข่าย 30 คน วิเคราะห์ผลและออกแบบแนวทางช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายให้ตรงจุด

ขั้นตอนที่ 4 ซ้อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิต บูรณาการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และตำรวจ 50 คน ฝึกรับมือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 5 ประเมิน CMHI หลังดำเนินงาน คะแนนรวมเพิ่มจาก 93.50 เป็น 98.18 ยกกระดับขึ้นเป็น "ค่อนข้างสูง"

ขั้นตอนที่ 6 ถอดบทเรียนและขยายผล ประชุมเครือข่าย 34 คน วางแนวทางขยายผลสู่ทุกกลุ่มวัยในพื้นที่



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI ภาพรวมของพื้นที่เพิ่มขึ้นจาก 104.16 เป็น 109.16 คะแนน และอยู่ในระดับสูงทุกมิติ
- **มีนวัตกรรม "ชาเล้งสุขภาพ" (คลินิกสุขภาพเคลื่อนที่)** ออกตรวจสุขภาพใจถึงหน้าบ้านประชาชน
- มีพื้นที่สร้างสุขเพิ่มมากขึ้น จากการปรับเปลี่ยนพื้นที่รกร้างให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย
- มีพลังเครือข่าย นสช. (นักส่งเสริมสุขภาพจิต) โดยเปลี่ยนบทบาทอาสาสมัครจากการแค่สำรวจข้อมูล มาเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมที่ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน



การดำเนินงานในพื้นที่ ชุมชนเลียบคลองบางแค (แขวงหลักสอง เขตบางแค) กรุงเทพมหานคร

เป็นชุมชนในเขตเมืองที่มีความหนาแน่นและความหลากหลายของกลุ่มประชากร จากการสำรวจพบกลุ่มเปราะบางในชุมชนที่ต้องได้รับการดูแล ได้แก่ ผู้พิการทางกาย 4 คน ผู้พิการทางจิต 2 คน ผู้เสี่ยงซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย 5 คน ผู้ติดเตียง 3 คน ผู้ติดยาเสพติด 7 คน และผู้ใช้สุราสูงถึง 43 คน ปัญหาหลักคือปัญหาสุราและยาเสพติดในชุมชน ประกอบกับการขาดความรู้ด้านสุขภาพจิต ทำให้ประชาชนยังเข้าไม่ถึงบริการ และกลุ่มเปราะบางไม่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ผล CMHI ก่อนดำเนินงานอยู่ที่ 110.73 (ค่อนข้างสูง) แต่ด้านลักษณะทางสังคมประชากรของชุมชน (เช่น รายได้และความสัมพันธ์) มีค่าคะแนนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค, สำนักงานเขตบางแค, สถานีตำรวจเพชรเกษม และแกนนำชุมชน เพื่อทำความเข้าใจการใช้เครื่องมือ CMHI

ขั้นตอนที่ 2 สํารวจข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ CMHI

ขั้นตอนที่ 3 คัดข้อมูลให้คนในพื้นที่ได้รับทราบ ร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนและระบุต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนและข้อเสนอเชิงนโยบาย ร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาพื้นที่ให้เอื้อต่อสุขภาพจิต เช่น การจัดการพื้นที่รกร้าง และส่งเสริมอาชีพเพื่อลดรายจ่าย

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินกิจกรรมตามแผนและพัฒนาศักยภาพ:

- อบรมพัฒนา นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนท้องถิ่น (นสช.) ให้มีทักษะการคัดกรองและให้คำแนะนำเบื้องต้น
- ดำเนินกิจกรรมสร้างสุข เช่น กิจกรรมคัดแยกขยะ (อินทรีย์และอนินทรีย์) และ สวนเกษตรป็นสุข เพื่อลดต้นทุนค่าอาหาร

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามและประเมินผล เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและวัดความสำเร็จของกิจกรรม



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- หลังการดำเนินงาน คะแนน CMHI ภาพรวมขยับจากระดับ "ค่อนข้างสูง" (110.73) ขึ้นสู่ระดับ "สูง" (123.59) โดยมีการพัฒนาดีขึ้นในทุกมิติ
- มีสวนเกษตรป็นสุข เพื่อลดต้นทุนในครัวเรือนเพิ่มรายได้และลดความเครียดทางเศรษฐกิจ
- เกิดกลไก นสช. ที่เข้มแข็ง สามารถสร้างนักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน (นสช.) ได้ถึง 225 คน ซึ่งทำหน้าที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังและประสานการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน
- เข้าถึงกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่มีความเสี่ยงซึมเศร้าได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมผ่านระบบสนับสนุนทางสังคมในชุมชน
- อัตราการฆ่าตัวตายเป็นศูนย์ในระหว่างกรดำเนินการโครงการ



การดำเนินงานในพื้นที่ ชุมชนซอยวัดม่วงแค-มัสยิดฮารูน แขวงบางรัก เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

เป็นชุมชนพหุวัฒนธรรมที่มีทั้งพุทธและมุสลิมอยู่ร่วมกัน ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมืองชั้นใน จากการสำรวจพบกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแล ได้แก่ ผู้พิการทางกาย 5 คน ผู้พิการทางจิต 1 คน ผู้เสี่ยงซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตาย 3 คน ผู้ติดเตียง 3 คน และผู้ติดยาเสพติด 3 คน ผลการประเมิน CMHI ก่อนดำเนินงานอยู่ที่ 83.52 ซึ่งอยู่ในระดับ "ปานกลาง" สะท้อนว่าชุมชนมีจุดที่ต้องการพัฒนาโดยเฉพาะด้านลักษณะทางสังคมประชากรและการดูแลสุขภาพจิต อีกทั้งชุมชนมีข้อจำกัดด้านพื้นที่สีเขียวและพื้นที่พักผ่อน โดยมีเพียงกุโบร์ (สุสาน) เป็นพื้นที่สีเขียวแห่งเดียว



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 อบรมชี้แจงองค์ประกอบชุมชนสุขภาพจิตดี สร้างความเข้าใจแนวคิดชุมชนสุขภาพจิตดี มีผู้เข้าร่วม 42 คน

ขั้นตอนที่ 2 สำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตและประเมิน CMHI ก่อนดำเนินงาน ผลรวม 83.52 (ปานกลาง)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินต้นทุนและลักษณะชุมชน ระบุจุดแข็งด้านอัตลักษณ์พหุวัฒนธรรม นำไปสู่การออกแบบกิจกรรม "ตลาดชุมชน" ส่งเสริมขนม อาหาร และเอกลักษณ์วัฒนธรรมชุมชน และพัฒนากุโบร์เป็นพื้นที่สีเขียวพักผ่อน

ขั้นตอนที่ 4 จัดเวทีคืบข้อมูลและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจิตชุมชน ร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ปัญหา เน้นการพัฒนาอาชีพ เสริมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน และแก้ไขจุดเสี่ยงทางกายภาพ เช่น พื้นที่มืด จุดอับ

ขั้นตอนที่ 5 อบรมพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน (นสช.)

ขั้นตอนที่ 6 ประเมิน CMHI หลังดำเนินงาน ติดตามการเปลี่ยนแปลงและสะท้อนผลลัพธ์กลับสู่ชุมชน



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- CMHI เพิ่มขึ้นจาก 83.52 (ปานกลาง) เป็น 115.24 (ค่อนข้างสูง) โดยด้านทุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพจิตยก ระดับขึ้นเป็น "สูง" ทั้ง 3 ด้าน
- ใช้พหุวัฒนธรรมเป็นจุดแข็ง เปลี่ยน "ความหลากหลาย" ให้เป็นทุนทางสังคม ผ่านตลาดชุมชนที่ส่งเสริมอาหาร ขนม และวัฒนธรรมของทั้งพุทธและมุสลิม สร้างสายสัมพันธ์และรายได้ไปพร้อมกัน
- พัฒนากุโบร์เป็นพื้นที่พักผ่อนเชิงสุขภาพะ นวัตกรรมที่โดดเด่นและเฉพาะบริบทชุมชนมุสลิม เปลี่ยนพื้นที่สีเขียวแห่งเดียวให้เป็นพื้นที่ผ่อนคลายทางใจ



การดำเนินงานในพื้นที่ ชุมชนบุญอยู่ แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร

เป็นชุมชนเมืองที่มีความหลากหลายของกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 17 คน พบพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดอีก 5 คน และมีการใช้สุราสูงถึง 55 คน นอกจากนั้นผลการประเมินผ่านระบบ Mental Health Check-In (N=233) พบกลุ่มเสี่ยงที่น่ากังวล ได้แก่ เสี่ยงซึมเศร้า 103 คน, เสี่ยงเครียด 94 คน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 64 คน, เสี่ยงหมดไฟ 88 คน และมีกลุ่มที่มีพลังใจน้อย 64 คน รวมถึงจากการประเมิน CMHI ก่อนดำเนินการ พบว่าภาพรวมอยู่ที่ 92.1 (ค่อนข้างสูง) แต่ลักษณะทางสังคมประชากรของชุมชนเป็นด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด (24.32 คะแนน) เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ



ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข, สำนักงานเขต, สถานีตำรวจ และแกนนำชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ CMHI

ขั้นตอนที่ 2 ใช้เครื่องมือ CMHI และระบบ Mental Health Check-In สํารวจสถานะสุขภาพจิตของประชาชนทุกช่วงวัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกและประชาคมแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนพัฒนาชุมชน ร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาพื้นที่ให้เอื้อต่อสุขภาพจิต เช่น การจัดการพื้นที่จุดอับ/รกร้าง และกำหนดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพเพื่อลดรายจ่าย

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินกิจกรรมและพัฒนาศักยภาพ

- จัดอบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ให้กับประชาชนและแกนนำ
- จัดกิจกรรมปลูกผักสวนครัวและอาหารธรรมชาติ เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน
- บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับกิจกรรมเดิมในพื้นที่ เช่น กิจกรรม TO BE NUMBER ONE

ขั้นตอนที่ 6 ใช้เครื่องมือ CMHI ประเมินซ้ำหลังการดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิภาพของกิจกรรม



ผลลัพธ์ที่โดดเด่น

- CMHI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จาก 92.1 เป็น 109.71 โดยด้านทุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพจิตยกระดับจาก "ค่อนข้างสูง" เป็น "สูง" ทั้ง 3 ด้าน
- กิจกรรม "ปลูกผักสวนครัวและอาหารธรรมชาติ" เป็นนวัตกรรมที่เชื่อมสุขภาพจิตกับวิถีชีวิต ลดรายจ่ายครัวเรือน สร้างรายได้ และเชื่อมความสัมพันธ์คนในชุมชนไปพร้อมกัน
- ชุมชนไม่มีผู้ฆ่าตัวตายเพิ่ม แม้จะมีกลุ่มเสี่ยงในชุมชนจำนวนมาก สะท้อนถึงระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง
- บูรณาการ Positive Parenting กับ TO BE NUMBER ONE เป็นการผนึกงานสุขภาพจิตกับกิจกรรมชุมชนที่มีอยู่เดิม ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
- กลุ่มเปราะบางทุกรายได้รับการดูแล ครอบคลุมทั้งผู้พิการ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเตียง และผู้ใช้สารเสพติด ผ่านระบบ นสช. และเครือข่ายชุมชน



สรุปนวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินงานฯ

1. โมเดลการทำงานเชิงระบบ (MODEL-BASED INNOVATIONS)

- **ชายคลองโมเดล (สมุทรสงคราม)** รูปแบบการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกช่วงวัยผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- **ราชสาส์นโมเดล (ฉะเชิงเทรา)** เน้นการเยี่ยมบ้านเชิงรุกโดยใช้ "ของเยี่ยมเสริมพลังใจ" เพื่อเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและลดอคติ ทำให้การฆ่าตัวตายในพื้นที่เป็นศูนย์
- **IBADAH MODEL (สงขลา)** นวัตกรรมการเรียนการสอนแบบบูรณาการในโรงเรียนบ้านปากบางโดยใช้หลักศาสนาอิสลามและพลังแห่งรักเป็นฐานในการดูแลสุขภาพใจ
- **บวรโมเดล (ศรีสะเกษ)** กลไกสามประสานระหว่าง บ้าน วัด และรัฐ ของอบต.ผักไหมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
- **อุทุมปากัด 9 ดี (ปัตตานี)** การใช้ธรรมนูญหมู่บ้านและกลไกมัสยิด (อุทุมปากัด) เป็นฐานในการเฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเป้าหมาย
- **บ้านฝั่งสร้างสุขโมเดล (นครพนม)** การทำงานแบบ "3 ประสาน 2 กลไก" (ท้องถิ่น-วิชาการ-สาธารณสุข และนศ.-ทุนวัฒนธรรมไท่ตาด) เพื่อเยียวยาหัวใจคนในหมู่บ้าน
- **สนามแจงโมเดล (ลพบุรี)** การใช้พลังความร่วมมือของเครือข่ายที่เข้มแข็งในท้องถิ่นมาจัดการกับปัญหาซับซ้อนอย่างสุขภาพจิตและยาเสพติด

2. นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์และผลิตภัณฑ์เสริมพลังใจ (PRODUCT & ACTIVITY INNOVATIONS)

- **นวัตกรรมจากเครือข่ายเหมืองใหม่ (สมุทรสงคราม)** เช่น ตะกร้าเสริมพลังใจ และ ลูกบิดมือผ่อนคลายความตึง, วงล้อหรรษา (เครื่องมือสร้างกิจกรรมร่วมกันสำหรับผู้ป่วยและญาติ) ไม้กวาดเสริมพลังใจ (กิจกรรมกลุ่มสร้างอาชีพและสมาธิสำหรับผู้สูงอายุ) สเปรย์ไล่ยุงและผ่อนคลาย และกระเป๋าสเสริมพลังใจ (สำหรับเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง)
- **กล่องพักใจ (ชุมชนกลาง จังหวัดภูเก็ต)** การติดตั้งกล่องรับเรื่องหรือช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตไว้ตามหมู่บ้านและรพ.สต. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความช่วยเหลือได้ง่ายขึ้น
- **รับบั้นแทนใจ (โรงเรียนฝึกหัดโขนวิทยาลัย อยุธยา นครราชสีมา)** สัญลักษณ์เชิงบวกที่สร้างความรู้สึก "ไม่ทอดทิ้งกัน" เพื่อลดความโดดเดี่ยวในกลุ่มนักเรียน
- **ถุงหอมยิ้มใจ (ต.คลองตากคต จังหวัดราชบุรี)** การปักถุงหอมตามวิถีชาวมอญเพื่อสร้างรายได้และคลายเครียด

สรุปนวัตกรรมที่ได้จากการดำเนินงานฯ

3.นวัตกรรมบริการและช่องทางสื่อสารเชิงรุก (SERVICE & DIGITAL INNOVATIONS)

- **ชาเล้งสุขภาพ** คลินิกสุขใจเคลื่อนที่ที่ออกหน่วยตรวจสุขภาพจิตเบื้องต้นถึงหน้าประตูบ้านระดับครัวเรือน
- **ไรเดอร์ติดตามรับยา** ระบบส่งยาให้ผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ถึงบ้าน เพื่อความต่อเนื่องในการรักษา
- **กล่องพักใจ / กล่องสร้างสุข** ช่องทางรับเรื่องร้องทุกข์และปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ระบุตัวตน (ญาติและศรีสะเกษ)
- **Teen Age Line** ช่องทางการสื่อสารออนไลน์เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่น (สมุทรสงคราม)
- **หมอบอกครัวดูแลใจส่งใจ** การใช้ Google Form เป็นเครื่องมือรายงานและส่งต่อข้อมูลสุขภาพจิตอย่างรวดเร็ว (เขตสุขภาพที่ 9)
- **QR Info Art** การใช้ศิลปะบำบัดร่วมกับระบบ QR Code ในโครงการลานศิลป์ถิ่นพระร่วง เพื่อสื่อสารกับเยาวชน (สุโขทัย)
- **ศูนย์ให้คำปรึกษาประจำหมู่บ้าน** มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทุกหมู่บ้านโดยการฝึกอบรมแกนนำและอสม. ให้เป็นผู้ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายที่สุด

4.นวัตกรรมกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ (ACTIVITY INNOVATIONS)

- **นั่งกินข้าว เจ้าสุกีนพิง (อำนาจเจริญ)** กิจกรรมล้อมวงรับประทานอาหารเพื่อเป็นพื้นที่ระบายความเครียดและสร้างความสัมพันธ์
- **นสข. ม้าเร็ว เสริมพลังใจ** ทีมติดตามเยี่ยมเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
- **โรงนาบ้านไร่** การยกระดับพื้นที่เกษตรกรรมเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน (สุโขทัย)
- **Art Camp หรือ ศิลป์สร้างสุข (สุโขทัย)** กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้ตนเองและส่งเสริมการแสดงออกทางอารมณ์ของเยาวชน
- **สพบบำบัด เสริมพลังใจ** กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ
- **สื่อ 3ส2ข ภาษามลายูถิ่น** การผลิตสื่อสุขภาพจิตโดยใช้ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นร่วมกับเน็ตไอดอลผู้นำศาสนา
- **คู่เพื่อนใจไทตาต (นครพนม)** ระบบ "คู่เสีย" หรือเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อลดความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน



เอกสารประกอบการประชุม
และรูปถ่าย

