



รางวัล การบริหารราชการ แบบมีส่วนร่วม

ประเภทสัมฤทธิ์ผล ประชาชนมีส่วนร่วม Effective Change

ระดับดีเด่น



กรมสุขภาพจิต

โครงการบ้านทำเนียบร่วมใจ ปฏิบัติการฉุกเฉินจับใจ ปลอดภัย ลดรุนแรงสร้างความแข็งแกร่งชุมชน

ตำบลบ้านทำเนียบ อำเภอศีร์ษะรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างไกลจาก
เขตเมือง มีผู้ป่วยจิตเวชมากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมี
จำนวนมากถึง 186 ราย โดยพบผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดจากการเสพสารเสพติด
มากที่สุด (ข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอก ส.พ. สอนสรานุสรณ์ 2560) และมี
เหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้น อาทิ การแทงเด็กวัย 3 ขวบ การจุดไฟเผาปืมน้ำมัน
การทำร้ายตนเองและผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อชุมชน ประชาชนเกิดความหวาดกลัว
ไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเวช ขาดการร่วมมือกันในชุมชน และยังพบว่า ผู้ป่วยจิตเวช
ในชุมชนมีการกลับมารักษาซ้ำสูง ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยขาดยา ใช้สารเสพติด
ครอบครองขาดศักยภาพ ผู้นำแก้ไขปัญหาลำพัง หน่วยงานรัฐทำงาน
แยกส่วน ระบบการส่งต่อมีความซับซ้อน และมีการแพร่ระบาดของสารเสพติด
ส่งผลให้ชุมชนเกิดความยุ่งยากต่อการดูแลและจัดการปัญหา



แผนงาน 3 ระยะ สร้างการยอมรับในชุมชน

การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม : ร.พ. สอนสราญรมย์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขร่วมกัน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความต้องการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยกระบวนการ CBR (community-based rehabilitation) มีหลักการสำคัญ คือ การสร้างความตระหนักในปัญหา ประสานความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วม และพัฒนาทักษะความรู้ด้านจิตเวช เพื่อบริณาการการทำงานร่วมกับเครือข่าย โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม AIC (Appreciation, Influence, Control) การมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation : Top) และใช้ Mind-mapping เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานได้จัดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1

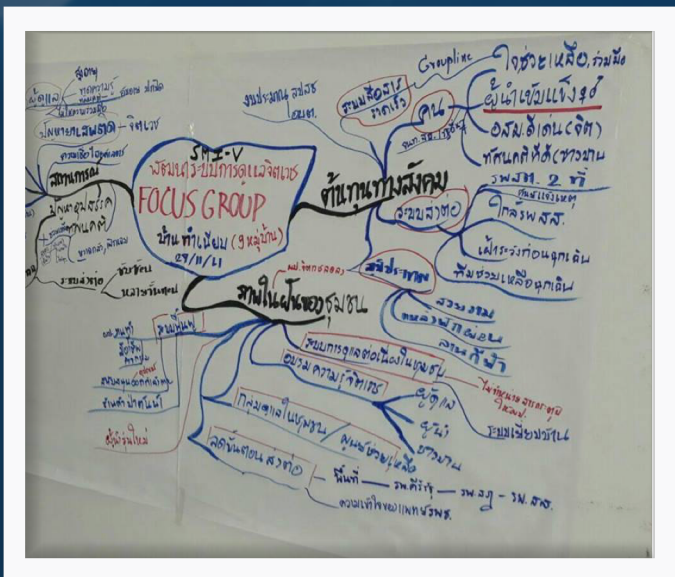
การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อน กระทบความรุนแรง ซึ่งรวมถึงการจัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วย การให้องค์ความรู้เบื้องต้นด้านสุขภาพจิต /จิตเวช การจัดเตรียมครอบครัวผู้ป่วยให้ปรับ ทัศนคติ และให้การยอมรับผู้ป่วย รวมถึงการส่งกตุ สัญญาณเตือน และทักษะการดูแล

ระยะที่ 2

การจัดการเหตุความรุนแรง ทั้งในการจัดการผู้ป่วย ที่กระทบเหตุความรุนแรง และการดูแลเหยื่อ หรือ ผู้เสียหาย

ระยะที่ 3

การดูแลต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้กับชุมชน และผู้ดูแล การติดตามและฟื้นฟูผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง



ซึ่งตลอดทั้งกระบวนการ ได้สร้างการมีส่วนร่วม และความเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน โดยการวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคนในชุมชน การสร้าง แผนงานสุขภาพจิตชุมชน จัดตั้งคณะกรรมการกลุ่มทำเนียบ จิตอาสา มีการอบรมให้ความรู้ พัฒนาระบบส่งต่อ พัฒนา ดัชนีภาพแกนนำ ร่วมกันติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กวดประสบบการณ์การดูแล และร่วมกำหนดแนวทางปฏิกิริยา การดูแลทางสังคมจิตใจ โดยทำข้อตกลงร่วมกันระหว่าง หน่วยงานท้องถิ่น ท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคประชาชน

ทั้งนี้ การดำเนินโครงการ มีนายสุจิน นาคบำรุง
กำนันตำบลบ้านทำเนียบ (หัวหน้าทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน
จิตเวชบ้านทำเนียบ) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความอดทน เสียสละทั้ง
เวลาส่วนตัวและทุนทรัพย์ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง เป็นผู้นำ
ที่ความมุ่งมั่น ทุ่มเท และจริงใจ ต่อการแก้ปัญหาชุมชน
ได้สร้างความศรัทธาแก่ทีมงาน ด้วยการพูดจริง ทำจริง
นำบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตและมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย
ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติ ก้าวร้าว รุนแรง ให้ได้รับการบำบัดรักษา
โดยไม่ได้มีความย่อท้อต่ออุปสรรค และการปลุกฝัง
การยอมรับจากคนในชุมชนว่าคนเสพยาคือคนป่วย สามารถ
รักษาให้หายได้ และคนในชุมชนควรให้การช่วยเหลือกัน
 อีกทั้งได้รวมทีมผู้ที่มีความสมัครใจ มีอุดมการณ์ร่วมกัน
มาร่วมพูดคุยสื่อสารปัญหาและความต้องการของชุมชนร่วมกัน
จึงเกิดเป็นความร่วมมือที่ดี เป็นที่ยอมรับและเคารพรักของ
คนในชุมชน “เป็นที่ฟังได้ ไว้วางใจได้ มีสัจจะ โดยการ
แสดงให้เห็นว่าการกระทำสำคัญกว่าคำพูด” และทำให้ชุมชน
เกิดความไว้วางใจต่อทีม จนให้ฉายาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินว่า

“

รวดเร็ว จับใจ
ปลอดภัย ใจถึง
ฟังได้

”

ตลอดระยะเวลา 2 ปี (2561-2562) ในการดำเนินงาน
โครงการ พบว่าไม่มีอุบัติการณ์ของความรุนแรงของผู้ป่วย
จิตเวชในชุมชน สามารถลดการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วย
จิตเวชในตำบล ร้อยละ 80 และมีทีมปฏิบัติการฉุกเฉินจิตเวช
ที่สามารถช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และนำเข้าสู่กระบวนการรักษา
ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วย ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วม
และมีความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือและร่วมกันดูแลผู้ป่วย
จิตเวชในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้รับการยอมรับ
ลดการตีตราจากสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
โดยมีการจ้างงานผู้ป่วยภายในชุมชน



การใช้ชุมชนเป็นฐานการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่กระทำความรุนแรงต่อสังคมอย่างมีส่วนร่วม

SMIV-CBR Model

สว.สวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต

สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่

มีเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ ชุมชนหวาดกลัว ติตราไม่ยอมรับ ผู้ป่วยจิตเวช	ผู้ป่วยจิตเวช 186 ราย ใน 1 ตำบล ขาดยา ป่วยซ้ำ รักษาไม่ต่อเนื่อง
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

ทุกข

ทีมงาน/ผู้ดูแล ท้อกับการจัดการ ปัญหาซ้ำซาก เหนื่อยกับการะงาน สับสนในบทบาท	ชุมชนทำงาน แยกส่วน ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการมีส่วนร่วม ระบบส่งต่อซับซ้อน
---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------



1. ลดการก่อความรุนแรงต่อคนอื่น/ผู้อื่น
2. ลดการป่วยซ้ำ

GOAL

3. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบครัว ประชาชน
4. ลดการตีตราจากสังคม



OUTPUT

1. สนับสนุนความรู้ มีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา
2. เกิดระบบดูแลแบบบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย
3. เครือข่ายในท้องถิ่นประชาชนเข้าใจระบบส่งต่อ
4. ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินจิตเวชอย่างมืออาชีพ
5. ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการรักษา
6. ชุมชนเห็นความสำคัญของการฟื้นฟู
7. ผู้นำชุมชน นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีช่องทางสื่อสารฉับไว ทันสมัย
9. แกนนำได้รับการพัฒนาให้สามารถทำงานเป็นระบบ

OUTCOME

1. ลดการป่วยซ้ำ ร้อยละ 80
2. ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและนำเข้าสู่กระบวนการรักษา 50,75 ครั้ง/ปี (2561,2562)
3. ลดอุบัติการณ์ความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ระยะเวลา 1 ปี
4. ผู้ป่วยจิตเวช มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการจ้างงานในชุมชน 3 ราย ร้อยละ 80 ทำงานของครอบครัวได้
5. ลดการตีตราจากสังคม ชุมชนเข้าใจให้การยอมรับ มีส่วนร่วมดูแลต่อเนื่อง
6. ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่งต่อเข้าถึงบริการ
7. ส่งต่อถูกต้องถูกขั้นตอน 100%
8. เพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น
9. เพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายบริการในพื้นที่

กลไกการดำเนินงาน “บ้านทำเนียบร่วมใจ ปฏิบัติการฉุกเฉินฉับไว ปลอดภัย ลดรุนแรง สร้างความเข้มแข็งแกร่งชุมชน”

SMI-V <-----> CBR

พัฒนาการดูแลทางสังคมจิตใจ

1. เยียวยาจิตใจ
2. ประชุมอย่างมีส่วนร่วม
3. อบรมให้ความรู้สุขภาพจิต กฎหมายสุขภาพจิต คำตอบแทนผู้เสียหาย
4. กอดประสพการณ์ แนวทางปฏิบัติ การดูแลทางสังคมจิตใจของชุมชน

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (6 กิจกรรม)

1. กิจกรรม ดินข้อมูล วิเคราะห์สร้างแผนสุขภาพจิตชุมชน
2. กิจกรรมการศึกษาดูงาน
3. ประชุม พัฒนาทักษะทีมการส่งต่อปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. สื่อสารระบบ รพ. ตติยภูมิสู่ปฐมภูมิ เปิดใจคุย ปิดช่องว่างเปิดทาง
5. กิจกรรมการให้ความรู้ พัฒนาทักษะการฟื้นฟูทางสังคม การงานอาชีพ ไม่แยกเขาแยกเรา
6. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้นำระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง



ผู้นำ

ตระหนักปัญหาพร้อมการนำที่มีประสิทธิภาพของผู้นำ



กระบวนการ

สร้างการมีส่วนร่วม ประชุม ขับเคลื่อน ทีมปฏิบัติการเคลื่อนที่ไฉ่ กอบรวมความรู้เฉพาะทาง



KEY SUCCESS

เห็นเป้าหมายร่วมกัน รู้สึกเป็นเจ้าของทุกขั้นตอน ชุมชนมีความสามัคคี วัฒนธรรมที่ดี ให้เกียรติ เคารพ แบ่งปัน ภัยแล้งมิตร

Facilitator
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์/อปท.

Network Manager
สมช./สสอ.

Key Actor
รพสต.
ปกครองท้องที่
กลุ่มทำเนียบจิตอาสา
ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน

Partnership

ภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมภายในชุมชนบ้านทำเนียบ

กลุ่มการข่าวชุมชน Group line ขปพ.ฉก. จิตเวช กลุ่มราชสีห์	เครือข่ายชุมชน ดูแลผู้ป่วยจิตเวช บ้านทำเนียบ
สสอ.สมช. รพสต./จนท.สร. อสม.	อบต.อปพร. กู้ภัย
โรงเรียน/ครู	กู้ภัย ทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน
ธนาคารออมสิน	การไฟฟ้าฝ่ายผลิต
พมจ.สุราษฎร์ธานี	กำนันผู้ใหญ่บ้าน
วัด/พระ	ตำรวจสายตรวจ
ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	ที่ว่าการอำเภอ

SMI-V
Serious Mental Illness with High Risk to Violence



CBR
Community-based rehabilitation
AIC+Mind Mapping