

แบบฟอร์มการสมัครรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

ประจำปี 2568

ประเภทรายรางวัลสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

(Effectiveness of People Participation)

รางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐ เพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม และการส่งเสริมสนับสนุนให้นำพลังประชาชนและเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและเหมาะสม เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูล (Inform) การให้คำปรึกษาหารือ (Consult) การเข้ามามีบทบาท (Involve) และในระดับความร่วมมือ (Collaborate) จากระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน 5 ระดับ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาที่มีนัยสำคัญหรือผลกระทบสูง (High Impact) กับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ที่นำไปสู่ความสำเร็จ สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาประสิทธิภาพ คุณภาพการบริหารงานภาครัฐ

คำชี้แจง

หน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัลฯ

หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ส่วนราชการระดับกรม/เทียบเท่า จังหวัด องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระของรัฐ สถาบันอุดมศึกษา

กรุณาตรวจสอบ Checklist เงื่อนไขของผลงานที่ส่งสมัคร กรุณาตรวจสอบแบบ Checklist เบื้องต้น ก่อนการสมัครรางวัลฯ โดยทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับผลงาน/โครงการที่นำเสนอ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☒ เป็นผลงาน/โครงการที่เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมในระดับความร่วมมือ (Collaborate) เป็นการให้บทบาทของประชาชนในระดับสูง ตั้งแต่การเข้ามาเกี่ยวข้องกับการระบุปัญหา พัฒนาแนวทางแก้ไข ปัญหา เข้ามาร่วมดำเนินการกับหน่วยงานภาครัฐ ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบ การเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การเข้ามามีบทบาทเป็นภาคี/เครือข่ายของหน่วยงานรัฐ การเข้ามาเป็นคณะที่ปรึกษา ภาคประชาชน ร่วมดำเนินการกับภารกิจบางอย่างของรัฐ โดยพิจารณาจากข้อดังต่อไปนี้ ประกอบไปด้วย

- ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากการมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นจริง สร้างผลกระทบ และเป็นพื้นฐานเพื่อการตัดสินใจ
- เปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็น รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ/การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐอย่างอิสระและเป็นระบบ
- เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจในรูปแบบคณะกรรมการ

- หน่วยงานของรัฐส่งเสริมการรวมกลุ่มและให้บทบาทภาคประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วม โดยกลุ่ม/เครือข่าย มีการสร้างกฎกติกา กำหนดเป้าหมาย/ทิศทาง หรือมีการจัดตั้งกองทุนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน สมาชิกในกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข (บทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) รวมทั้งการเข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ร่วมตัดสินใจ และร่วมติดตามประเมินผล

☒ การดำเนินงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี (โปรตระกูล วัน/เดือน/ปี) มิถุนายน 2565

☒ ไม่เคยได้รับรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมมาก่อน (รวมถึงประเภทรางวัลรวมใจแก็งัน หรือรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม) หากตรวจสอบภายหลังพบว่าไม่ตรงกับความเป็นจริงจะพิจารณาให้ไม่ผ่านหลักเกณฑ์การประเมิน

☐ เป็นการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่หรือภารกิจหลักขององค์กร หรือแผนงานหรือโครงการขนาดใหญ่ หรือนโยบายสำคัญของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี ในกรณีของจังหวัดต้องเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องตามแผนพัฒนาจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด รวมถึงสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนประเทศไทยด้วยโมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy : BCG Model) พ.ศ. 2564 - 2569

☒ มีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม สร้างผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์กร/กรม/จังหวัด

กรุณาทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับผลงาน/โครงการที่นำเสนอ (เลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่ง)

ประเด็นในการส่งผลงาน/โครงการประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ใช้หลักตามเกณฑ์รางวัล United Nation Public Service Awards (UNPSA) ดังนี้

☒ ด้านสังคม เช่น การลดความเหลื่อมล้ำ Aged Society การศึกษา การคอร์รัปชั่น ความชอบธรรม สาธารณสุข เป็นต้น

☐ ด้านเศรษฐกิจ เช่น การส่งเสริมการผลิตด้านอุตสาหกรรม เศรษฐกิจ พลังงานสีเขียว การบริหารจัดการ การเกษตร การท่องเที่ยว Soft Power เป็นต้น

☐ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความหลากหลายทางชีวภาพ มลพิษ ฝุ่นควัน PM2.5 พื้ฟูสิ่งแวดลอม เป็นต้น

☐ ด้านความมั่นคง เช่น ความมั่นคงปลอดภัย ภัยคุกคามและภัยพิบัติ เป็นต้น

* หน่วยงานที่สมัครขอรับรางวัล ควรระบุที่มา/สภาพปัญหา ให้สอดคล้องผลผลิต ผลลัพธ์ในด้านที่เลือกให้ชัดเจน สำหรับผลกระทบ นำเสนอได้ในวงกว้าง อาทิ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ข้อมูลของหน่วยงานที่สมัครรับรางวัล

1. ชื่อหน่วยงานที่สมัครรับรางวัล..... ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

(ชื่อกรม ชื่อจังหวัด ชื่อองค์การมหาชน หรือเทียบเท่า)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน..... ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

3. ชื่อผลงาน/โครงการ..... ระบบการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการ
อำเภอเก้าเลี้ยว (เก้าเลี้ยวโมเดล) จังหวัดนครสวรรค์

ชื่อบุคคล/กลุ่มบุคคลที่เสนอขอรับรางวัล (ถ้ามีโปรดระบุ).....

4. ผู้ประสานงาน (อย่างน้อย 2 คน)

4.1 ชื่อ-นามสกุล นางสาวอาทิตนันท์ สมิงนิล.....

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

สำนัก/กอง..... ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต.....

เบอร์โทรศัพท์..... 0-5626-7289.....

โทรศัพท์มือถือ 061-2820664 e-mail Athittanan95@gmail.com.....

4.2 ชื่อ-นามสกุล นางสาวนันทิยา ศรีศาลา.....

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

สำนัก/กอง..... ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต.....

เบอร์โทรศัพท์..... 0-5626-7289.....

โทรศัพท์มือถือ 063-3514454 e-mail Nontiyaopal@gmail.com.....

หมายเหตุ เพื่อประโยชน์ในการติดต่อกลับ กรุณากรอกข้อมูลผู้ประสานงานให้ครบถ้วน โดยเฉพาะ เบอร์
โทรศัพท์มือถือ

รายงานบทสรุปผู้บริหาร ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

ส่วนที่ 1 ความยาวต้องไม่เกิน 5,000 ตัวอักษร ให้อธิบายโดยสรุปผลการดำเนินการในภาพรวม (ที่มาของปัญหา การดำเนินการ ความสำเร็จของการดำเนินการและปัจจัยความสำเร็จ ความโดดเด่นของหน่วยงานของท่านที่มีความพิเศษมากกว่าแห่งอื่น โดยย่อ) สามารถแทรกภาพประกอบได้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินรางวัลเห็นภาพรวมในการดำเนินการ และการตรวจประเมินจะพิจารณาจากบทสรุปผู้บริหารเป็นหลัก นอกจากนี้จะนำมาจัดทำอินโฟกราฟฟิก ฯลฯ หากมีข้อสงสัยจะพิจารณาถึงข้อมูลที่หน่วยงานแนบเพิ่มเติม (โปรดศึกษาเกณฑ์การพิจารณาประกอบการตอบคำถาม)

ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

1. ที่มา/ปัญหา (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร) (497)

ปี พ.ศ. 2564 อำเภอกำแพงแสนเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง เช่น ทำร้ายบุคคลในครอบครัวและชุมชนจนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต ทำลายทรัพย์สิน เจ้าหน้าที่รัฐใช้กำลังใหม่ทดแทนให้กับผู้ป่วยจากการเข้าระงับเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ก่อความรุนแรง คือ ผู้ป่วยขาดการรักษา ขาดยา ไม่รับรู้การเจ็บป่วย ไม่มีผู้ดูแล ใช้สารและสารเสพติด เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล ไม่ปลอดภัย ออกคิกกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รัฐได้รับบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สินจากการปฏิบัติหน้าที่ และประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานรัฐ

2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) (ความยาวต้องไม่เกิน 1,500 ตัวอักษร) (1,500)

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการประชุมระดับอำเภอถึงประเด็นปัญหายาเสพติด โดย

1. แพทย์ประจำ ต.มหาโพธิเสนอต่อที่ประชุมระดับอำเภอถึงประเด็นปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรงในพื้นที่ และแนวทางดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมของ ม.1 ต.มหาโพธิ ชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจนขยายผลไปยัง ม.6 และ ม.7 ต.เขาดิน นายอำเภอเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงนัดหมายลงพื้นที่ ม.1 เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดของชุมชน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน จึงได้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดจากชุมชน โดยผู้ป่วยจิตเวช 1 คน ต้องมีทีมดูแลประจำหมู่บ้าน 5 คน (5 กล้วยาณมิตร) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติ คนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และองค์กรบริหารส่วนตำบล

2. นายอำเภอเชิญแกนนำชุมชนทุกตำบลในอำเภอกำแพงแสนเข้าร่วมประชุม เพื่อนำเสนอแนวคิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดของชุมชน ม. 1 ต.มหาโพธิ และที่ประชุมมีมติเห็นชอบ เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดครอบคลุมทุกตำบล จึงสั่งการให้แกนนำชุมชนจัดทำประชาคมทุกตำบลประเด็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง โดยวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหา ผลกระทบ และความต้องการของชุมชน

3. รวบรวมข้อมูลจากการประชุมในพื้นที่และหารือร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีตัวแทนภาคประชาชนเป็นคณะกรรมการฯ ร่วมด้วย โดยมีคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ร่วมกันตัดสินใจวางแผน กำกับติดตาม โดยใช้แนวคิด Community Base Surveillance นำมาประยุกต์กับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเชิงรุก ด้วยการจัดตั้งทีม 5 กัลยาณมิตรทั้ง 43 หมู่บ้านในอำเภอแก้งเลี้ยว ผ่านกลไกการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ ค้นหา เฝ้าระวัง รักษาส่งต่อ และบำบัดฟื้นฟู

3. ความสำเร็จของการดำเนินการ (ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ) (ความยาวต้องไม่เกิน 2,000 ตัวอักษร)

(1,365)

ผลผลิต

1. ผลการดำเนินงานรูปแบบแก้งเลี้ยวโมเดล อำเภอแก้งเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนมีรูปแบบแก้งเลี้ยวโมเดล มีผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 122 ราย มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.43 ภายหลังมีรูปแบบแก้งเลี้ยวโมเดล มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน พบว่าค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มขึ้น ในปี 2565 -2567 จำนวน 181 ราย จำนวน 212 ราย และ จำนวน 257 ราย ตามลำดับ เพื่อนำมาเข้าสู่การเฝ้าระวังและป้องกันการก่อความรุนแรง

ผลลัพธ์

เมื่อมีรูปแบบแก้งเลี้ยวโมเดล สามารถลดการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้ โดยพบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงลดลง ในระหว่างปี 2565 – 2567 จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.44 จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.38 และ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.22 ตามลำดับ)

ผลกระทบ

1. ทำให้มีรูปแบบการทำงานระดับอำเภอที่มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเชิงรุก
2. ด้านสาธารณสุขทำให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเชิงรุก และมีกระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ
3. ขยายผลแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้ง 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ และขยายผลรูปแบบการดำเนินงานของทีม 5 กัลยาณมิตร ไปยังเครือข่ายอื่นๆให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ รวมทั้ง เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการ
4. ประชาชนในชุมชนรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนได้

4. ปัจจัยความสำเร็จ (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร) (495)

เกิดจากความร่วมมือของชุมชนในการร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหา ผลกระทบ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน และติดตาม โดยชุมชนมีส่วนร่วม ผู้นำเห็นถึงปัญหาของพื้นที่โดยมีการ

ดำเนินงานระดับชุมชนจนนำมาสู่การขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย จัดตั้งทีมปฏิบัติการ แบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจนจนเกิดเป็นทีมปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งมีระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือ รักษา ส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน

5. ผลงาน/โครงการมีการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมมาใช้ในการพัฒนาผลงาน/โครงการ หรือไม่ อย่างไร (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร) (429)

5.1 การคัดกรองประเมินสุขภาพจิต ผ่าน Application Mental Health Check In

5.2 การใช้ Google map นำมาปักหมุดเพื่อบอกพิกัดบ้านผู้ป่วยใช้ในการเฝ้าระวังเหตุความรุนแรง และการดูแลติดตามผู้ป่วยหลังกลับสู่ชุมชน

5.3 ผลิตสื่อคู่มือ “การป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชและยาเสพติด” รูปแบบเก้าอี้ยมเดล โดยเผยแพร่ให้กับพื้นที่อื่นๆ ผ่านช่องทางรูปแบบ QR code และ Website

5.4 การติดตามสถานการณ์และรายงานอาการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน Line Group แก่เก้าอี้ยมเดล

6. ระบุถึงลักษณะความโดดเด่นของหน่วยงานของท่านที่มีความพิเศษมากกว่าผลงานอื่น เช่น

1) มีการใช้การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analytics) เพื่อการปรับปรุงการให้บริการ 2) มีการแก้ไขกฎระเบียบข้อบังคับหรือกฎหมายฉบับใหม่ที่น่าไปสู่การแก้ไขปัญหา 3) เกิดการค้นพบวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ เป็นต้น

โปรดระบุรายละเอียด หรือยกตัวอย่างเพื่อให้เห็นภาพการดำเนินการ (ความยาวต้องไม่เกิน 500 ตัวอักษร)

(498)

เก้าอี้ยมเดล ดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ด้วยทีม 5 กัลยาณมิตร ประกอบด้วย

1. ผู้นำชุมชน
2. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. ญาติ
5. ขวัญใจ (ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ)

บทบาทหน้าที่

สังเกตการณ์ ประเมินคัดกรองและชักประวัติครอบครัว ร่วมวางแผนเตรียมความพร้อมในการเข้ารับเหตุ เสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามดูแลการกินยาต่อหน้า ประสานทีมขอความช่วยเหลือและ

อำนวยความสะดวกการรับ - ส่งต่อรวมทั้งบูรณาการกลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

7. Link YouTube (ถ้ามี).....

CPRAM Ep.9 แก้วเลี้ยว โมเดล คีนคนดีสู่สังคม

<https://www.youtube.com/watch?v=g9N9Tdakh9g>

"แก้วเลี้ยว โมเดล"

<https://www.youtube.com/watch?v=tKEh6UJAwYM>

สก็๊ป แก้วเลี้ยว โมเดลพิชิตใจทางไกลยาเสพติด

<https://www.youtube.com/watch?v=j1MQp55Vuno&t=50s>

สปสช.ชื่นชม“แก้วเลี้ยว โมเดล”ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

<https://www.youtube.com/watch?v=JXeEuH1vAQM>

แก้วเลี้ยวโมเดล ค้นหาผู้ป่วยจิตเวชเชิงรุก

<https://www.youtube.com/watch?v=hfMXergygcA>

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินการ

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

มิติที่ 1 : ความสำคัญของปัญหาและความสามารถขององค์กร (5 คะแนน)

1. วิเคราะห์ความสำคัญของปัญหา/ที่มา ที่ทำให้ต้องนำกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในการดำเนินการตามภารกิจขององค์กรและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงาน

(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)

(994 อักษร)

ปี 2547 ม.1 ต.มหาโพธิ มีผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อเหตุรุนแรงจนมีผู้เสียชีวิต นายนเรษฐ์ เงินบำรุง อสม. ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเกิดแนวคิดการดูแลผู้ป่วย 1 คน มีทีมดูแล 5 คน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจนขยายผลไปยัง ม.6 และ ม.7 ต.เขาหิน

ปี พ.ศ. 2564 อำเภอเก้าเลี้ยวเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง เช่น ทำร้ายบุคคลในครอบครัวและชุมชนจนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต ทำลายทรัพย์สิน และเจ้าหน้าที่รัฐชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้ป่วยจากการเข้าระงับเหตุ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ก่อความรุนแรง คือ ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่มีผู้ดูแล ไม่รับรู้ความเจ็บป่วย และใช้สุราและสารเสพติด ส่งผลให้ประชาชนรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวล ไม่ปลอดภัย อคติกับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่รัฐได้รับบาดเจ็บสูญเสียทรัพย์สินจากการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานรัฐ

จากเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อชุมชนในวงกว้างจึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาแบบเชิงรุก โดยนำแนวคิด 3 เกล็ด ประยุกต์ใช้เพื่อลดการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในอำเภอเก้าเลี้ยว

2. ขอบเขตปัญหากับประชาชน/กลุ่มประชาชนในพื้นที่หรือผลกระทบของปัญหา
ปัญหามีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใดบ้าง เช่น ระดับพื้นที่หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้นโปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการ กลุ่มใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ (เป็นใคร จำนวนเท่าไร)

(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)

(991 อักษร)

1. ปัญหาระดับบุคคล

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง ทำร้ายตนเอง ครอบครัว ญาติ คนในชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐ เกิดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน ซึ่งมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย ได้รับบาดเจ็บสาหัส จำนวน 1 ราย และเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ผู้ป่วย จำนวน 8 ราย

2. ปัญหาระดับชุมชน

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อชุมชนในวงกว้าง คนในชุมชนเกิดความหวาดกลัว รู้สึกว่าชุมชนไม่ปลอดภัย มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วย ไม่อยากอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความยากในการจัดการปัญหา เพราะชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ถูกฟ้องร้องจากการปฏิบัติงาน ทำให้ชุมชนไม่เชื่อมั่นในเจ้าหน้าที่ในการจัดการกับปัญหา

3. ปัญหาระดับหน่วยงาน

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>หน่วยงานภาครัฐไม่มีแผนหรือระบบการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาผู้มีอาการทางจิตและยาเสพติดก่อความรุนแรงที่ชัดเจน และไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา การส่งกลับผู้ป่วยสู่ชุมชนมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่สามารถจัดการได้ด้วยหน่วยงานเดียว ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ และมีความกังวลว่าผู้ป่วยอาจก่อความรุนแรงซ้ำอีก ไม่สามารถอยู่ร่วมในชุมชนด้วยกันได้</p>
3. กำหนดนโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติระดับองค์กร/หน่วยงานต้นสังกัด	
<p>3.1 การกำหนดแผนงาน/นโยบายและการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายในการนำเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมหรือการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน (หน่วยงานต้นสังกัด/จังหวัดเป็นผู้ตอบ) (ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p>(1755 อักษร)</p> <p>กรมฯ มีภารกิจสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีนโยบายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการบูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย เข้ากับระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งแผนปฏิบัติการ 5 ปีของกรมสุขภาพจิต วาระแรก 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) กำหนดพันธกิจในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง โดยได้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ฉบับใหม่ (พ.ศ.2566-2570) ยังคงกำหนดพันธกิจดังกล่าวไว้ โดยได้ขยายขอบเขตที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อีกด้วย</p> <p>ในปี 2567 กรมมีนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ในประเด็นการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกกฎหมายสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด และในปี 2568 กรมมีนโยบายจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดแบบครบวงจร โดยใช้แนวทาง Comprehensive Care รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ เช่น ต่างประเทศ นอกกระทรวง และระบบปฐมภูมิ โดยมีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางร่วมสร้างสังคมสุขภาพจิตดี ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ฉบับใหม่ (พ.ศ.2566-2570) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</p> <p>ผู้บริหารกรมฯ มีการสื่อสารพันธกิจ นโยบายและยุทธศาสตร์ ไปยังบุคลากรในสังกัดกรมฯ เครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมชี้แจงนโยบายและทิศทางการปฏิบัติการ ภารกิจการประชุม</p>

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทยุทธศาสตร์ที่มีส่วนร่วม

	ผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ การสื่อสารผ่านสื่อเอกสาร และอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงเว็บไซต์ กรมฯ www.dmh.go.th หน่วยงาน www.mhc3.dmh.go.th และมีช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เช่น Facebook, Line เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น
3.2 นโยบายและแนวทางในการส่งเสริมการรวมกลุ่ม/เครือข่าย (หน่วยงานต้นสังกัด/จังหวัดเป็นผู้ตอบ) (ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)	<u>(1,041 อักษร)</u> กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพที่ 3 (5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดชัยนาท และจังหวัดอุทัยธานี) โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับพันธกิจ นโยบาย และยุทธศาสตร์ของกรมฯ ด้วยการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยการประชุมชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปีให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ ให้ข้อมูลหรือให้แหล่งการเข้าถึงข้อมูลสภาพปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ อันเป็นรากฐานของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กระตุ้นการดำเนินงาน สนับสนุนองค์ความรู้ ทรัพยากรในการทำงาน วิทยาการตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สื่อเทคโนโลยี และงบประมาณในการดำเนินงาน ตลอดจนเอื้ออำนวยการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ชุมชนเครือข่าย จนเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย และพื้นที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน และมีการกำกับติดตามการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จทั้งด้านนโยบายและด้านการปฏิบัติงาน ให้สามารถนำไปสู่ผลสำเร็จอย่างยั่งยืน
มิติที่ 2 : กระบวนการมีส่วนร่วม (35 คะแนน)	
4. รายละเอียดของดำเนินงาน	
4.1 รูปแบบในการนำกระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	
1) อธิบายรูปแบบในการนำกระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่ระดับการให้ข้อมูล (Inform) การให้คำปรึกษาหารือ (Consult) การเข้ามามีบทบาท (Involve) จนถึงระดับความร่วมมือ (Collaborate) และระดับการเสริมอำนาจประชาชน (Empower) (ถ้ามี) มาใช้ในการดำเนินงาน	<u>(2606 อักษร)</u> อำเภอเก้าเลี้ยวมีเหตุผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรงหลายครั้ง ประชาชนตระหนักถึงปัญหาจึงขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ช่วยแก้ไขปัญหา โดยผ่านผู้นำชุมชนในการประชุมระดับอำเภอ แพทย์ประจำตำบลมหาโพธิ์ให้เสนอต่อที่ประชุม ถึงแนวทางดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยผู้ป่วย 1 คนต้องมีทีมดูแล 5 คน และรักษา ทานยาต่อเนื่อง อาการจะดีขึ้น และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ของพื้นที่ ม. 1 ต.มหาโพธิ์ นายอำเภอร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่สำรวจ

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประสิทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

<p>ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดผลงาน/โครงการ (อธิบายระดับการมีส่วนร่วมทุกระดับ อย่างละเอียด)</p> <p>(ควรระบุบทบาทของหน่วยงานที่ส่งสมัครรางวัลฯ ว่าได้มีการดำเนินการอย่างไร)</p>	<p>ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน และให้ข้อมูลแนวทางการเฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือนก่อความรุนแรงและช่องทางการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ จากการสำรวจพบว่าชุมชน ม.1 ต.มหาโพธิ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ และมีการขยายผลให้กับม.6 และ ม.7 ต.เขาดิน (3 เกล) จนสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดไม่ให้ก่อความรุนแรงขึ้น</p> <p>จากแนวทางดังกล่าว นายอำเภอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับผู้นำชุมชนจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน มีความเห็นชอบร่วมกันในการป้องกันปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรงในระดับหมู่บ้าน โดยการนำแนวทางดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม (3 เกล) มากำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของชุมชนผ่านการจัดเวทีประชุม โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในอำเภอ โดยใช้แนวคิด Community Base Surveillance มาประยุกต์กับการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม และร่วมกันจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่มีอาการทางจิตเวช อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วย ฝ่ายอำนวยการ ฝ่ายกฎหมาย และฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยมีประชาชนเป็นคณะกรรมการร่วมด้วย มีการกำหนดกลไกการดำเนินงาน 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ โดยทำข้อตกลงร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วนอย่างชัดเจน และให้ทุกหมู่บ้านจัดตั้งทีม “5 กัลยาณมิตร” โดยนำแนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน (3 เกล) มาต่อยอด ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติ ชวัญใจ(คนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ) และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยมีหน้าที่ประเมิน คัดกรอง เฝ้าระวัง ชักประวัติ ครอบครัวยุติคำปรึกษา ร่วมวางแผนและเตรียมความพร้อมเข้ารับเหตุดูแลช่วยเหลือ ติดตามดูการกินยาต่อหน้า ประสานทีมขอความช่วยเหลือ และบูรณาการกลไก CBTx ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน</p>
--	---

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประสิทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>มีการจัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันถอดบทเรียนเป็นรายกรณีปรึกษาหารือถึง Gap ของการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนางาน และมีการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี โดยทีม 5 กลยาณมิตรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>2) ความโดดเด่นในการสร้างการมีส่วนร่วมของผลงาน/โครงการนี้</p> <p>(ความยาวไม่เกิน 3,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p>(2036 อักษร)</p> <p>อำเภอเก้าเลี้ยว มีระบบการเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง โดยร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วนให้ชัดเจน และกำหนดให้จัดตั้งทีม 5 กลยาณมิตรครอบคลุม 43 หมู่บ้านในอำเภอเก้าเลี้ยว ประกอบไปด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปกครองท้องที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล 2. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนปกครองท้องที่ สมาชิก อบต. และพัฒนาชุมชน 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4. ญาติผู้ป่วย ตามกฎหมาย หรือผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอม 5. ชั่วญใจ คือ คนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือชอบพูดคุยด้วย <p>บทบาทหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คัดกรอง เฝ้าระวัง (ระยะก่อนเกิดเหตุ) <p>อบรมพัฒนาศักยภาพทีม 5 กลยาณมิตร สังเกตการณ์ ดูแลช่วยเหลือ (เฝ้าระวังสัญญาณเตือน) นอนไม่หลับ เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิด ฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง และเฝ้าระวังอาการตามแบบประเมิน OAS/SMI-V (ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ)</p> 2. ดูแล ช่วยเหลือ รักษา ส่งต่อ (ระยะเกิดเหตุ) <p>ร่วมวางแผนกับทีมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าระงับเหตุ ทำความเข้าใจกับญาติ/ผู้ป่วยก่อนส่งตัวรับการรักษาและให้ญาติเซ็นใบยินยอมรับการรักษา ชักประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา ภาพถ่ายสำคัญ คลิปวิดีโอแสดงอาการคลุ้มคลั่งและประสานขอรถ อปท. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.</p> 3. ระยะบำบัดฟื้นฟู (ระยะหลังเกิดเหตุ)

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>วางแผนเตรียมชุมชน ครอบครัว ปรับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บริเวณบ้าน สร้างความเข้าใจกับชุมชน ประสานขอรถ อปท. รับผู้ป่วยกลับบ้าน ติดตามดูแลการกินยาต่อหน้าทุกวัน เสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ประสานขอความช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพ สนับสนุนการสร้างอาชีพ ที่พักอาศัย เป็นต้น และบูรณาการกลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน</p> <p>สิ่งสำคัญคือการกำกับติดตามการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน และให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขอให้ทางโรงพยาบาลกระจายมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใกล้บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางไปรับยาให้กับผู้ป่วย</p> <p>ดังนั้น ทีม 5 กัลยาณมิตร จึงถือเป็นหัวใจหลักของการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและยาเสพติดแบบเชิงรุกในอำเภอเก้าเลี้ยว ซึ่งเกิดจากการร่วมมือช่วยกันด้วยใจ “อาสา และ ศรัทธา” รวมทั้งประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี โดยทีม 5 กัลยาณมิตร ร่วมกับทีมสหวิชาชีพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อลดการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตและยาเสพติดในชุมชน อำเภอเก้าเลี้ยวได้</p>
4.2 กลไก/การกำกับดูแลบริหารจัดการกลุ่ม/เครือข่ายที่รัฐได้จัดตั้งขึ้นหรือเครือข่ายที่ประชาชนได้ก่อตั้งขึ้นมา ทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ ทรัพยากร และการมีเป้าหมายร่วมกัน (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)	
<p>1) ระบุเป้าหมาย/ทิศทาง/อุดมการณ์ของกลุ่ม/เครือข่าย เช่น คณะกรรมการจัดการน้ำชลประทานสมุทรสงคราม (JMC) มีเป้าหมาย/ทิศทาง ในการส่งน้ำและบำรุงรักษาระบบชลประทาน เป็นต้น</p> <p>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p>(871 อักษร)</p> <p>การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวช อำเภอเก้าเลี้ยว มีหน้าที่ ค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือ และติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดต่อเนื่องในชุมชน ประกอบด้วยคณะกรรมการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ่ายอำนวยการ กำหนดนโยบาย/มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีอาการป่วยทางจิตและยาเสพติด 2. ฝ่ายบังคับใช้กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง 3. ฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟู สถานบำบัดรักษา หน่วยงานด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแล รักษาบำบัด ติดตามต่อเนื่องหลังได้รับการรักษาจนกลับเป็นปกติ ทีม 5 กัลยาณมิตร มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังอาการและพฤติกรรม

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>ก้าวร้าว ดูแล ติดตามการกลืนยา สนับสนุนที่พักอาศัย จัดหางบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย อำนวยความสะดวกมารับ-ส่งผู้ป่วยในการรับยา และติดตามอาการของแพทย์ หากไม่มีญาติดูแล ประสานหน่วยงานศูนย์พักพิงคนไร้ญาติของรัฐ กรณีผู้ป่วยใช้สารเสพติด เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องเข้าดำเนินการกับผู้ค้าหรือผู้ที่นำยาเสพติดหรือให้ยาเสพติดกับผู้ป่วยตามกฎหมาย</p>
<p>2) ระบุกฎกติกาของกลุ่ม/เครือข่าย เช่น คณะกรรมการจัดการน้ำชลประทานสมุทรสงคราม (JMC) มีข้อตกลงการสงวนน้ำที่เห็นชอบร่วมกันทุกฝ่าย พร้อมร่วมกันบำรุงรักษาระบบชลประทาน เป็นต้น <u>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</u></p>	<p><u>(952 อักษร)</u></p> <p>คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่มีอาการจิตเวช อำเภอกำแพงแสน มีข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานป้องกันเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหามั่วสุมที่มีอาการทางจิตเวชและยาเสพติด โดยมีข้อตกลงร่วมกันดังนี้ ถ้าพบเห็นผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง หรือมีพฤติกรรมที่ก่อความรุนแรงในชุมชน ผู้ที่พบเห็นต้องไม่ปล่อยปละละเลยหรือเพิกเฉยต่อเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งผู้ที่พบเห็นต้องดำเนินการแจ้งทีม 5 กัลยาณมิตรในหมู่บ้าน โดยทีม 5 กัลยาณมิตร สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้าระงับเหตุการณ์ รวมถึงดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และนำส่งให้เข้าสู่กระบวนการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ทีม 5 กัลยาณมิตร สหวิชาชีพ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องดำเนินการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวตามความจำเป็น และต้องมีการติดตามกำกับกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ข้อตกลงร่วมกันผ่านกลไกการดำเนินงาน 3 ระยะ (ระยะที่ 1 ค้นหา คัดกรอง และการเฝ้าระวัง ระยะที่ 2 การรักษา และส่งต่อ ระยะที่ 3 การบำบัด และฟื้นฟู)</p>
<p>3) กรณีที่มีเงินทุน/แหล่งทุน โปรตรระบุ เช่น มีการจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อแก้ปัญหาหนี้สินจากการรुक้าเข้ามาของโรงงานอุตสาหกรรม เกิดกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อช่วยเหลือดูแลกัน เป็นต้น <u>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</u></p>	<p><u>(673 อักษร)</u></p> <p>การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและยาเสพติดของอำเภอกำแพงแสน มีแหล่งทุนสนับสนุนทั้งทางด้านงบประมาณ และสวัสดิการต่างๆ ในการดำเนินงานจากกองทุนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ สิ่งของที่จำเป็นของผู้ป่วย และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณภายใน ภายในนอกบ้านผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>นอกเหนือจากการสนับสนุนงบประมาณกองทุนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทางชุมชนในพื้นที่ได้มีการจัดตั้งกองทุนคุณธรรม ซึ่งเป็นกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน โดยได้รับการ</p>

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประสิทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

	ระดมทุนเงินผ้าป่าสามัคคี การรับบริจาคเงินและสิ่งของ เป็นต้น เพื่อเป็นแหล่งทุนของชุมชน สำหรับการจัดสรรซื้ออุปกรณ์ และสิ่งของที่จำเป็นต่างๆ สำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย
4) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทรัพยากร และเป้าหมายร่วมกันของเครือข่ายอย่างไร โปรดระบุ (ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)	<p>(977 อักษร)</p> <p>การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่จิตเวชและยาเสพติด อำเภอแก่งเลี้ยว มีขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความรู้ ทรัพยากรร่วมกัน มีเป้าหมายคือช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ให้สามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างปกติสุข</p> <p>จากแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดของนายณเรษฐ์ เงินบำรุง อสม. ม.1 ต.มหาโพธิ มีแนวคิดว่าการดูแล “ผู้ป่วย 1 คน ต้องมีทีมดูแล 5 คน และผู้ป่วยต้องไม่ขาดยา โดยใช้หลักการ กลืนยาต่อหน้า” อาการผู้ป่วยถึงจะดีขึ้นไม่กลับไปกำเริบซ้ำ จึงได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผลให้กับม.6 และม.7 ต.เขาหิน ที่มีผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในหมู่บ้านให้ได้รับการรักษา ดูแลติดตามต่อเนื่องโดยชุมชน ไม่กลับไปกำเริบซ้ำ จากแนวทางดังกล่าวนำไปขยายผลระดับอำเภอ โดยจัดประชาคมระดับตำบลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ผลกระทบ ความต้องการของชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนกับภาครัฐร่วมกันตัดสินใจ วางแผน เกิดเป็นกลไกการดำเนินงาน ป้องกัน แก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และจัดตั้งทีม 5 กัลยาณมิตรในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการจะมีการประชุมระดับตำบล เพื่อถอดบทเรียนร่วมกัน สะท้อนปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน นำไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป</p>
5) ระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกลุ่ม/เครือข่าย เช่น กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์และสวัสดิการชุมชนแพรเทศมแดง ประกอบไปด้วยกลุ่มเกษตรกรชุมชน กลุ่มประมง ภาครัฐ มหาวิทยาลัย เป็นต้น (ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)	<p>(648 อักษร)</p> <p>กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องและร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม คือหน่วยงานภาครัฐระดับอำเภอ และกลุ่มของ 5 กัลยาณมิตร ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล 2. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่นผู้แทนสมาชิกสภาเทศบาล ผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และอาสาพัฒนาชุมชน 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (มีครัวเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างน้อย 15 ครัวเรือนต่อคน) 4. ญาติ (ญาติตามกฎหมาย หรือผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอม) 5. ชั่วญใจ (คนที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ)

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>6. ผู้อาศัยในชุมชน</p> <p>7. สถานีตำรวจภูธรเก้าเลี้ยว</p> <p>8. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในอำเภอเก้าเลี้ยว</p>
<p>4.3 บทบาทของแต่ละภาคการดำเนินการ (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)</p> <p>มีภาคส่วนใดบ้างที่เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการ และมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินผลงาน/โครงการอย่างไร (ระบุให้ครบทุกภาคส่วน)</p> <p>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p><u>(1510 อักษร)</u></p> <p>การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและยาเสพติด อำเภอเก้าเลี้ยว มีหน่วยงานหลายภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานที่ว่าการอำเภอเก้าเลี้ยว บทบาทหน้าที่ในการวางแผนระบบสั่งการ กำกับ ติดตาม ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน คน เงิน ของ และร่วมทีมปฏิบัติการ (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน) 2. สถานีตำรวจภูธรเก้าเลี้ยว บทบาทหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย ตรวจตราพื้นที่ (ร่วมทีมปฏิบัติการ นำตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา โดยร่วมกับภาคีเครือข่าย) 3. หน่วยงานสาธารณสุข/โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว สาธารณสุขอำเภอเก้าเลี้ยว/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์ บทบาทหน้าที่ จัดทำแนวทางค้นหา คัดกรอง รักษา ส่งต่อประสานเครือข่าย ติดตามและรายงานผล (ร่วมทีมปฏิบัติการ) 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด บทบาทหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการ คัดกรอง ประเมิน รักษา ส่งต่อและติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ (ร่วมทีมปฏิบัติการ) 5. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลในอำเภอเก้าเลี้ยว บทบาทหน้าที่ สนับสนุนงบประมาณ จัดรถรับ-ส่งผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (ร่วมทีมปฏิบัติการ) 6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทหน้าที่ คัดกรองช่วยเหลือ ดูแล ติดตาม เฝ้าระวังรายงานสถานการณ์ (ร่วมทีมปฏิบัติการ) 7. ประชาชนญาติและขวัญใจในชุมชน บทบาทหน้าที่ เฝ้าระวัง สังเกตสัญญาณเตือน ติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวชให้ต่อเนื่อง และเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วย ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ปลอดภัย 8. พัฒนาสังคมและความมั่นคงมมนุษย์ บทบาทหน้าที่ ส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สนับสนุน ช่วยเหลือสวัสดิการต่างๆ

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

4.4 วิธีการ/กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง)

ผลงาน/โครงการมีกลไกหรือวิธีการในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (การออกคำสั่งแต่งตั้ง MOU เป็นต้น) (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ) อย่างไร รวมถึงอธิบายที่มาของกลไกหรือวิธีการในการขับเคลื่อนเพื่อสร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (การร่วมกันในการแสดงความคิดเห็น พัฒนาจากต้นแบบ เป็นต้น)

(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)

(1998 อักษร)

การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและยาเสพติด อาเภอแก้งเตี้ย ใช้กลไกในการขับเคลื่อนโดยการสร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ค้นหา คัดกรอง และการเฝ้าระวัง

1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและยาเสพติดและผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช อาเภอแก้งเตี้ย โดยจัดตั้งคณะกรรมการ ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ และชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน นำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา

2. ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน

3. วางระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยแบบเชิงรุกในชุมชน โดยทีม 5 กัลยาณมิตร ค้นหา คัดกรอง ประเมินผู้ป่วยจิตเวชและ

ยาเสพติด แยกตามกลุ่มสีของระดับอาการ

เขียว = ผู้ป่วยสามารถจัดการ/ควบคุมอาการไม่ให้งำเริบ

เหลือง = ผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตเวชหลงเหลืออยู่ โดยต้องมีผู้ดูแล

แดง = ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตเวชรุนแรง ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จำเป็นต้องวางแผนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

4. พัฒนาศักยภาพทีม 5 กัลยาณมิตร และทีมปฏิบัติการ เช่น อบรบฝึกปฏิบัติ/สร้างความรู้ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน

ระยะที่ 2 การรักษา และส่งต่อ

1. ประชุมกำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ณ จุดเกิดเหตุ

2. เมื่อเกิดเหตุทีมปฏิบัติการเข้านำตัวผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ณ จุดเกิดเหตุ /มาตรฐานการปฏิบัติในการระงับเหตุ (SOP) (โดยทีม 5 กัลยาณมิตรร่วมกับทีมสหวิชาชีพ) และการส่งต่อการกำกับติดตามผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพ

ระยะที่ 3 การบำบัด และฟื้นฟู

1. การเตรียมชุมชนก่อนรับผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและชุมชน โดยชี้แจง ปรับทัศนคติเชิงบวก แนวทางการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านแก่ครอบครัว และชุมชน โดยทีม 5 กัลยาณมิตรและหน่วยงานในพื้นที่

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภัสมัทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>2. ติดตามการกลืนยาของผู้ป่วยที่บ้านทุกมื่อ ทุกวัน โดยทีม 5 กัลยาณมิตร</p> <p>3. กรณีผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดร่วมด้วย จะดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โดยทีม 5 กัลยาณมิตร ร่วมกับทีมนักบำบัด</p> <p>4. สวัสดิการต่าง ๆ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือด้านสวัสดิการผู้ป่วย เช่น ที่อยู่อาศัย ส่งเสริมอาชีพ และรถรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างการรักษา</p> <p>5. ติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะ 3, 6 เดือน, 1 ปี โดยทีม 5 กัลยาณมิตร ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย</p> <p>**แนบคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ</p>
<p>4.5 การนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีมาใช้ในผลงาน/โครงการ และการนำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วม (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)</p> <p><u>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</u></p>	<p><u>(579 อักษร)</u></p> <p>1. การคัดกรองประเมินสุขภาพจิต ผ่าน Application Mental Health Check In โดย ทีม 5 กัลยาณมิตร ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน คัดกรองประเมินสุขภาพจิตตนเอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือสามารถประเมินตนเองได้เมื่อสงสัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>2. การใช้ Google map นำมาปักหมุดเพื่อบอกพิกัดบ้านผู้ป่วยใช้ในการเฝ้าระวังเหตุความรุนแรง และการดูแลติดตามผู้ป่วยหลังกลับสู่ชุมชน</p> <p>3. ผลิตสื่อคู่มือ “การป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชและยาเสพติด” รูปแบบเก้าอี้โยมโมเดล โดยเผยแพร่ให้กับพื้นที่อื่นๆ ผ่านช่องทางรูปแบบ QR code และ Website</p> <p>4. การติดตามสถานการณ์และรายงานอาการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผ่าน Line Group เก้าอี้โยมโมเดล</p>
<p>มิติที่ 3 : ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ (50 คะแนน)</p>	
<p>5. ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และประโยชน์ที่ประชาชน กลุ่มหมาย และหน่วยงานได้รับจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่สร้างผลกระทบสูงในระดับองค์กร/กรม/จังหวัด/ประเทศ หรือมากกว่า (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)</p>	
<p>5.1 ผลผลิตจากการสร้างการมีส่วนร่วมของในผลงาน/โครงการ (อธิบายให้ชัดเจนเชิงสถิติเปรียบเทียบผลสำเร็จก่อน/หลังการดำเนินงาน)</p> <p><u>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</u></p>	<p><u>(902 อักษร)</u></p> <p>1. ผลการดำเนินงานรูปแบบเก้าอี้โยมโมเดล อำเภอเก้าอี้โยม จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนมีรูปแบบเก้าอี้โยมโมเดล มีผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 122 ราย มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ</p>

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภัสมัทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>รุนแรง จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.43 ภายหลังมีรูปแบบเก้าอี้โยมเดล มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน พบว่าค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มขึ้น ในปี 2565 -2567 จำนวน 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.36 จำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.77 และ จำนวน 257 ราย คิดเป็นร้อยละ 110.65 ตามลำดับ</p> <p>2. มีภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมระดับชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไข ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย ทีม 5 กัลยาณมิตร (ผู้นำชุมชน/องค์การบริหารส่วนตำบล/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ญาติ/ขวัญใจ) ทีมสวิชาชีพ (ทีมปฏิบัติการ) และทีมบำบัดชุมชน (CBTX)</p> <p>3. มีแนวทางการดำเนินงานในรูปแบบเก้าอี้โยมเดล ผ่านกลไกการดำเนินงาน 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ค้นหา คัดกรอง และการเฝ้าระวัง (ก่อนเกิดเหตุ) ระยะที่ 2 การรักษา และส่งต่อ (ขณะเกิดเหตุ) ระยะที่ 3 การบำบัด และฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุ)</p>
<p>5.2 ผลลัพธ์จากการสร้างการมีส่วนร่วมของ ผลงาน/โครงการในระดับองค์กร/กรม/จังหวัด/ประเทศ หรือมากกว่า (อธิบายให้ชัดเจนเชิงสถิติ เปรียบเทียบผลสำเร็จก่อน/หลังการดำเนินงาน พร้อมยกตัวอย่าง (ถ้ามี))</p> <p>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p><u>(409 อักษร)</u></p> <p>1. สามารถลดการก่อความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้ พบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงลดลง ในระหว่างปี 2565 – 2567 จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.44 จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.38 และ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.22 ตามลำดับ</p> <p>2. ประชาชนมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และร่วมเฝ้าระวัง สังเกตอาการของผู้ป่วยในชุมชนทำให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในสังคมได้</p>
<p>5.3 ผลกระทบจากการสร้างการมีส่วนร่วม ในผลงาน/โครงการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญในระดับองค์กร/กรม/จังหวัด/ประเทศหรือมากกว่า (อธิบายให้ชัดเจนเชิงสถิติ เปรียบเทียบผลสำเร็จก่อน/หลังการดำเนินงาน พร้อมยกตัวอย่าง (ถ้ามี))</p> <p>(ความยาวไม่เกิน 2,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p><u>(1398 อักษร)</u></p> <p>1. ด้านสาธารณสุข เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเชิงรุก และมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เกิดแนวทางการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองเชิงรุกโดยชุมชนเอง เกิดแนวทางการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ /ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช /หอผู้ป่วยใน /ระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ รวมทั้งมีแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยสู่ชุมชน กำกับติดตาม เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโดยชุมชนเอง ทำให้กระบวนการทำงานของหน่วยงานภาครัฐมีความรวดเร็ว สะดวก และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>2. ด้านสังคม ขยายผลแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้ง 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ และขยายผลรูปแบบการดำเนินงานของทีม 5 กัลยาณมิตร ไปยังเครือข่ายอื่นๆให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ รวมทั้ง เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการ</p> <p>3. ด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน การลดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทำให้สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของชุมชนดีขึ้น ประชาชนรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น ลดความหวาดกลัวของชุมชน ประชาชนมีความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนของตนเอง เกิดการยอมรับกระบวนการช่วยเหลือและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติและกลับคืนสู่สังคมได้และสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชนได้ นำมาซึ่งร่วมกันสร้างความปลอดภัยของชุมชนตนเอง และทำให้ครอบครัว ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ร้อยละ 97</p>
--	---

มิติที่ 4 : ความยั่งยืน (10 คะแนน) (แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสรุปเฉพาะประเด็นที่สำคัญ)

<p>6. การได้รับการสนับสนุนหรือการระดมทรัพยากรจากภาคส่วนอื่นในการขับเคลื่อนโครงการต่อไป เพื่อให้ดำเนินโครงการได้ด้วยตนเอง</p> <p>การได้รับการสนับสนุนผลงาน/โครงการในด้านนโยบายองค์การ เช่น งบประมาณและองค์ความรู้ เป็นต้น หรือการสนับสนุนทรัพยากรจากภาคส่วนอื่น เพื่อให้เห็นการขับเคลื่อนผลงาน/โครงการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน (แสดงรายละเอียดที่ชัดเจน)</p> <p>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p>(1000 อักษร)</p> <p>การระดมทรัพยากรได้จากการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน จัดทำแผนและมอบหมายภารกิจตามบทบาทหน้าที่และทำข้อตกลงร่วมกัน ดังนี้</p> <p>บุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรหัวหน้าส่วนราชการอำเภอเก้าเลี้ยว กำหนดนโยบายมาตรการและกำกับติดตามการดำเนินงาน 2. บุคลากรทีมปฏิบัติการของหน่วยงานภาครัฐตามบทบาทหน้าที่หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายตามข้อตกลงร่วมกัน 3. ทีม 5 กัลยาณมิตรของชุมชน ผู้ที่มีอุดมการณ์ร่วมกันที่จะคืนผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลับคืนสู่ชุมชนอย่างปกติ และสร้างชุมชนให้ปลอดภัยจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยได้รับการกิจมอบหมายตามข้อตกลงร่วมกัน <p>สิ่งของ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บริการรถรับ-ส่งผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสถานีตำรวจภูธรเก้าเลี้ยว
--	---

รายการตัวชี้วัดและแนวทางการพิจารณาประเภัสมัทธิผลประชาชนมีส่วนร่วม

	<p>2. สวัสดิการต่างๆ เช่น ที่อยู่อาศัย ศูนย์พึ่งพาคนยากไร้และด้อยชีพ สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติ จากงบประมาณขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและเงินบริจาคของกองทุนชุมชน</p> <p>งบประมาณ</p> <p>1. จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดสรรซื้ออุปกรณ์และสิ่งของที่จำเป็นของผู้ป่วยและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย</p> <p>2. เงินบริจาคของชุมชนจัดตั้งเป็นกองทุนสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน</p>
<p>7. การนำผลงาน/โครงการไปพัฒนาต่อยอดหรือขยายผลในเชิงพื้นที่อื่น ทั้งจากนโยบายของหน่วยงานหรือหน่วยงานอื่น ๆ ได้นำไปใช้เป็นต้นแบบ (แสดงรายละเอียดข้อมูลที่ชัดเจน)</p> <p>(ความยาวไม่เกิน 1,000 ตัวอักษรต่อช่อง)</p>	<p><u>(998 อักษร)</u></p> <p>จัดทำคู่มือเก้าอี้ล้อโมเดล ถ่ายทอดองค์ความรู้ และขยายผล ให้เครือข่าย 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ เป็นพื้นที่ต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้มาศึกษาดูงานนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ และมีการสร้างความยั่งยืนโดยนายอำเภอเก้าอี้ล้อ นำเสนอในเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดนครสวรรค์ ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นว่าสอดคล้องกับนโยบาย ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave no one behind) เพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคม ด้านความเหลื่อมล้ำ ความรุนแรงในครอบครัว ยาเสพติด และอาชญากรรมในสังคม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจของประชาชน โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าความชุก/อุบัติการณ์ป่วยสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการสูญเสียและผลกระทบเชิงลบ และขาดการบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ดังนั้นจึงนำรูปแบบเก้าอี้ล้อโมเดลมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนโครงการพัฒนาระบบดูแลบำบัดรักษาช่วยเหลือสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดด้วยการพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการฐานข้อมูล ผ่าน Application นครสวรรค์สุขใจ โดยทีมวิทยากรจากเก้าอี้ล้อโมเดลถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายครอบคลุม 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์</p>