

สมุดหาชีวิต

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน "แกดำ โมเดล"

อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2566-2567

จัดทำโดย

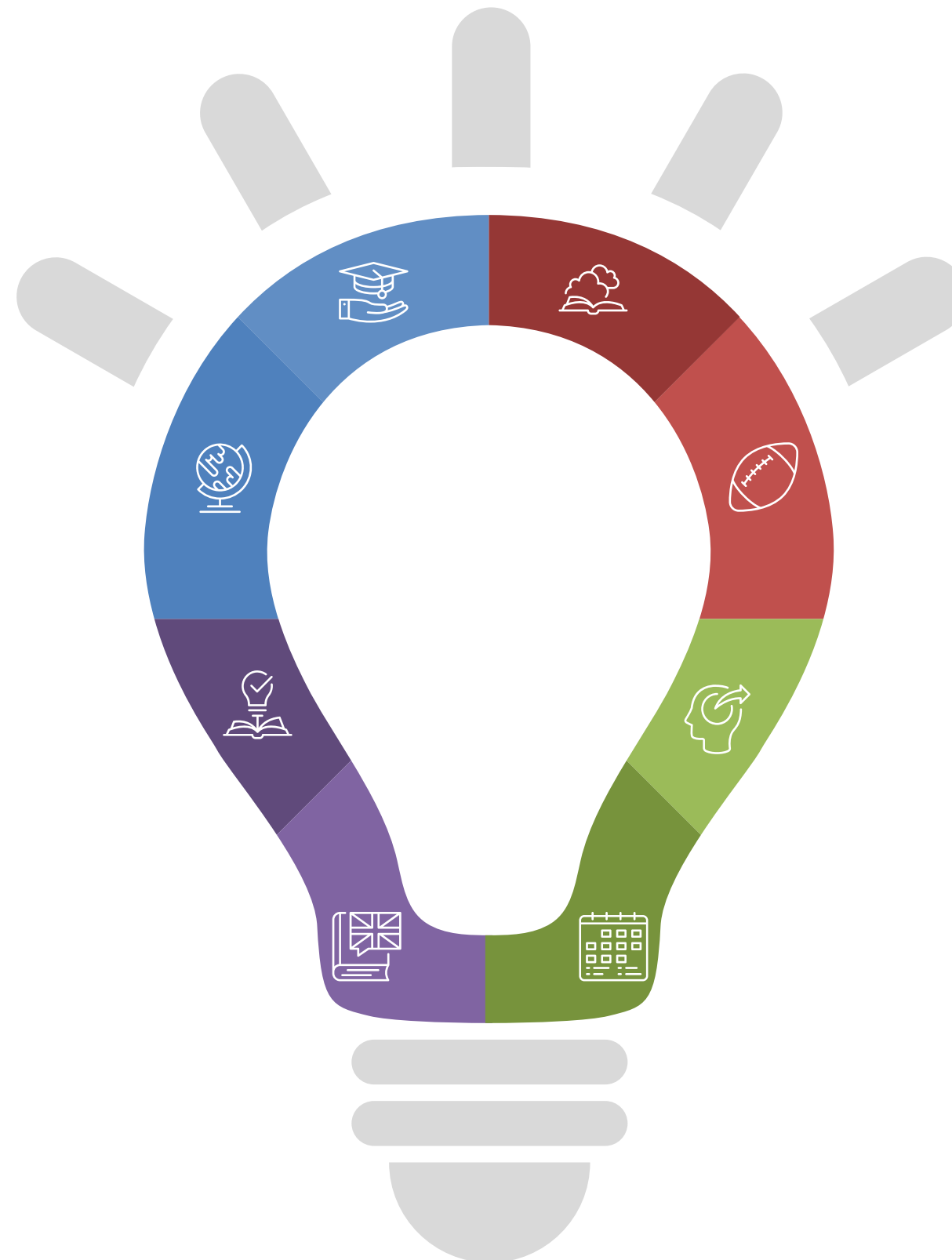
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอแกดำ

นำเสนอโดย

นางสาวสุชีตา ปีกสังคน

หัวข้องานนำเสนอ

- ◆ YOUR TITLE 01
ความเป็นมา
- ◆ YOUR TITLE 02
วัตถุประสงค์
- ◆ YOUR TITLE 03
กลุ่มเป้าหมาย
- ◆ YOUR TITLE 04
แผนการสื่อสาร



- ◆ YOUR TITLE 05
วิธีดำเนินการ
- ◆ YOUR TITLE 06
ประโยชน์ที่ได้รับ
- ◆ YOUR TITLE 07
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

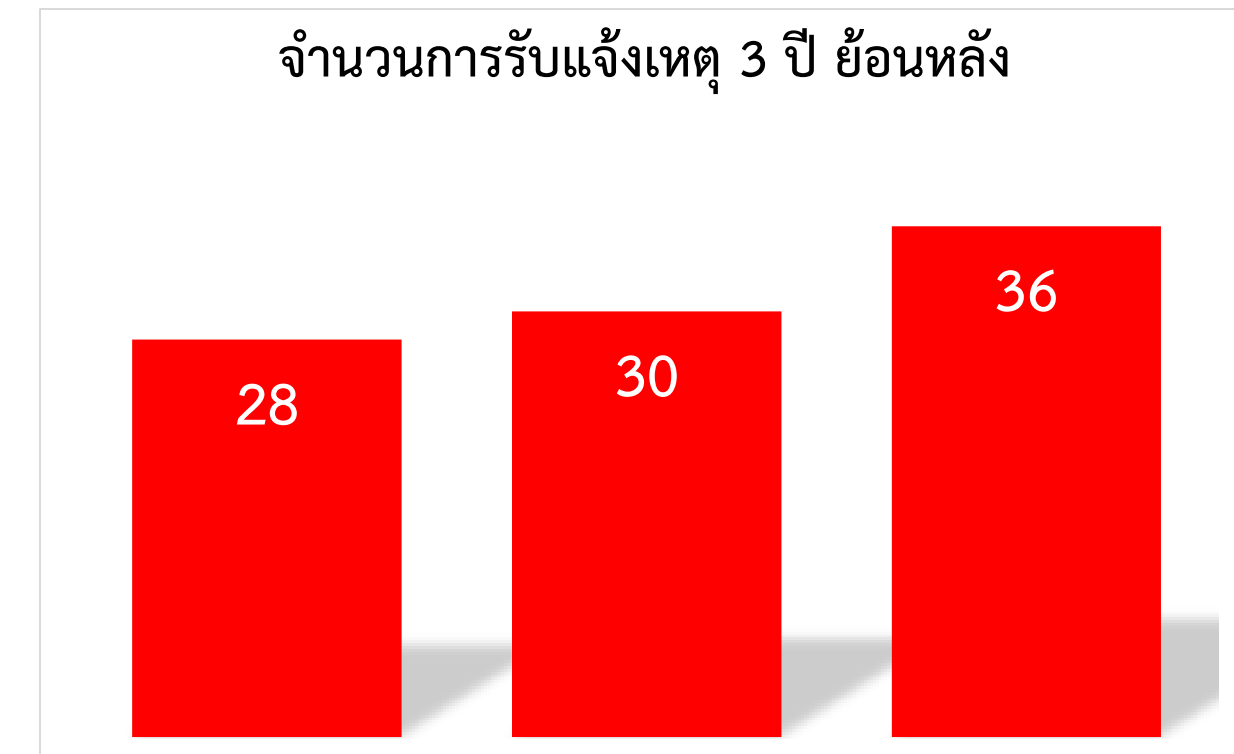
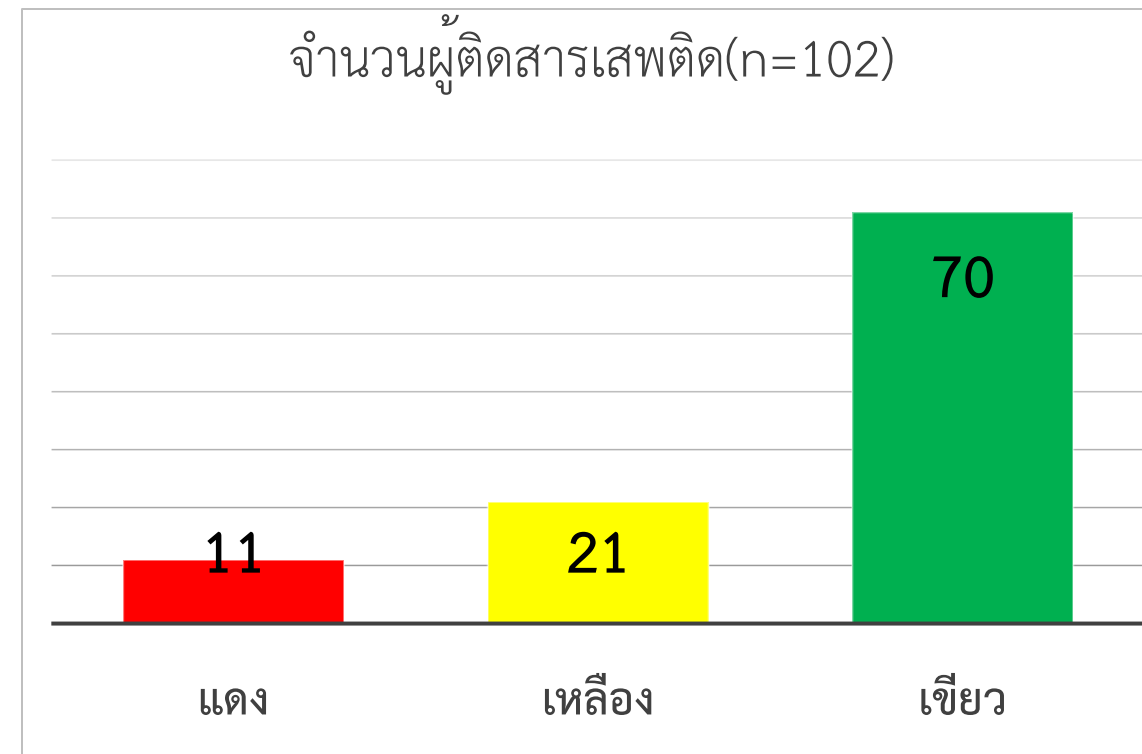
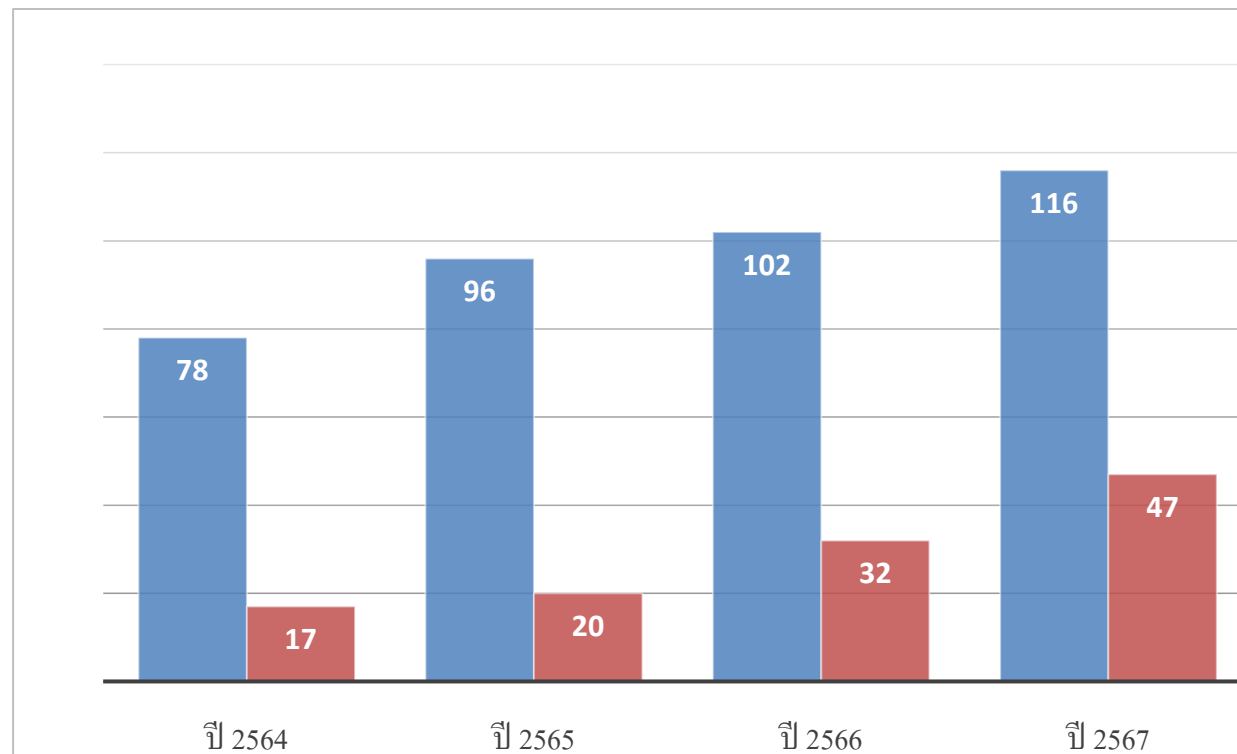
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี "มั่นคง มั่งคั่ง
ยั่งยืน"
เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ภายในปีพ.ศ. 2567
เศรษฐกิจพอเพียง 6 ด้าน

2. นโยบาย แนวทางและแผนการป้องกันและ
แก้ไขปัญหายาเสพติด แผนแม่บทรองรับ 8
ยุทธศาสตร์

3. โครงการเสริมพลังสร้างความเข้มแข็ง
ต่อต้านยาเสพติด

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอแกลง



วิสาหกิจชุมชน = สบค

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล ตามนโยบายและแนวทางในการขับเคลื่อน ของประเด็นการดำเนินงาน แผนงานและตัวชี้วัดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



ความสำคัญ



การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน "แกดำ โมเดล"

กลุ่มเป้าหมาย



เชิงปริมาณ

- คณะกรรมการ พชอ.อำเภอแกลง 25 คน
- คณะกรรมการ พชต. 5 ตำบล 120 คน
- ผู้ป่วยจิตเวช 102 คน
- ผู้ดูแล 102 คน
- ผู้นำ 45 คน
- อสม. 45 คน
- อบต. 4 แห่ง เทศบาล 2 แห่ง



เชิงคุณภาพ

- มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) แกลงที่มีคุณภาพ
 - พชอ.อำเภอแกลง ได้พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อ.แกลง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม
 - ผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอแกลง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่สร้างความเดือดร้อนหรือสร้างปัญหาให้ชุมชนที่กระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน
- สมุดจิตใต้เป็นสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ทำหน้าที่กำกับติดตามผู้ป่วยโดยชุมชน ลดภาระงานเจ้าหน้าที่

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช

ตำบล	แดง	เหลือง	เขียว	รวม
แกดำ	5	8	24	37
มิตรภาพ	3	3	27	33
วังแสง	1	1	8	10
หนองกุง	1	5	4	10
โนนภิบาล	1	4	7	12
รวม	11	21	70	102

แผนการสื่อสาร

แผนในระยะที่ 1

ขั้นวางแผนงาน (P)



1. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
 2. วางแผนการดำเนินงาน จัดเตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
 3. กำหนดเป้าหมายและระดับความสำเร็จ
 4. ผู้รับผิดชอบหลัก วิเคราะห์และสังเคราะห์หาวิธีการและกระบวนการ
- ในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายและระดับความสำเร็จของโครงการที่กำหนดไว้

แผนในระยะที่ 2

ขั้นดำเนินการ (D)



1. เสนออนุมัติโครงการ
2. ประชุม จัดเตรียม ติดต่อประสานงาน
3. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

แผนในระยะที่ 3

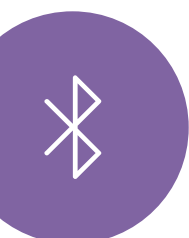
ขั้นสรุปและประเมินผล (C)



1. รวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายและระดับความสำเร็จและสรุปผลการประเมินโครงการ
2. สรุปผลการดำเนินงานร้อยละของตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์
3. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงาน

แผนในระยะที่ 4

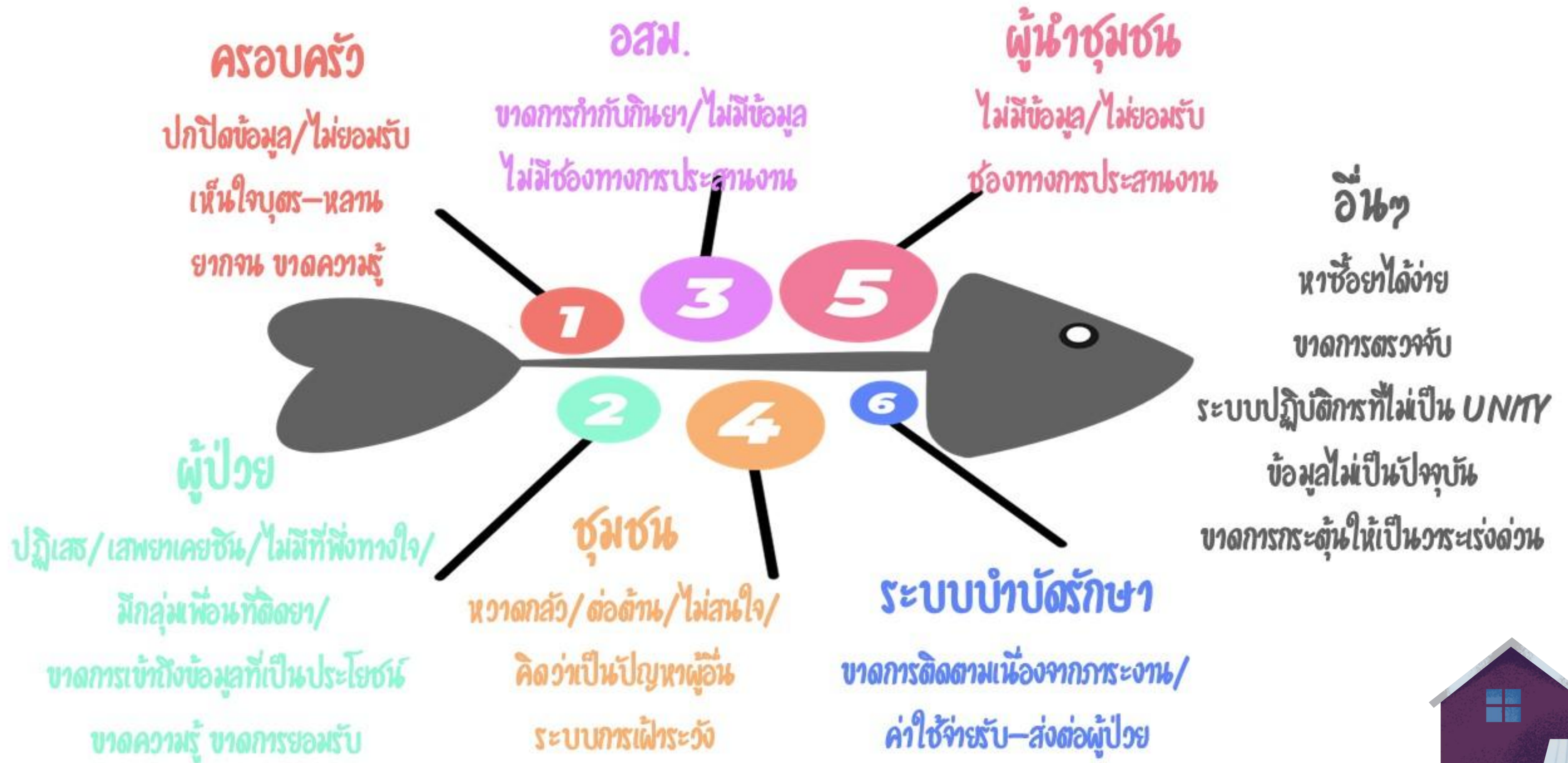
ขั้นปรับปรุงตามผลการประเมิน (A)



1. กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. จัดทำข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



FISHBONE DIAGRAM



วิธีดำเนินการ

1. จัดตั้งศูนย์อำนวยความสะดวก

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community-based Learning: CBL)
(1) ระดับอำเภอ (2) ระดับตำบล (2) ระดับหมู่บ้าน

2. การจัดตั้งและฝึกอบรมชุดระดับเหตุ ตำบลละ 1 ชุด.

3. กองทุนป็นสุข บรรเทาทุกข์ชาวแຄ່

1. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นรายละ 3,000 บาท
2. ราติดตามเยี่ยมละ 200 บาท

4. จัดตั้งกลุ่มไลน์ดูแลผู้ป่วยจิตเวช รายงานให้คณะทำงานระดับอำเภอทราบ.

5. จัดตั้ง "7 ทหารเสือ"

ตรวจเยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง แล้วบันทึกการตรวจเยี่ยมลงในสมุด

1. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
2. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)
3. สมาชิกสภาท้องถิ่น
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แล
5. ครู
6. พระ
7. ลูกาติ/ผู้ดูแล

6. สมุดประจำตัวผู้ป่วยจิตดีทุกราย

ใช้บันทึกรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับผู้ป่วย อาการ การตรวจเยี่ยม การรักษา เพื่อประกอบการติดตาม และประเมินอาการของผู้ป่วย โดยมอบหมายให้ คณะทำงานระดับหมู่บ้าน เป็นผู้เก็บรักษา.

7. การส่งเสริมการประกอบอาชีพ

8. การจัดประชุมคณะทำงานทุกระดับเดือนละ 1 ครั้ง ตรวจเยี่ยมสมุดจิตดี.



Process : กิจกรรมดำเนินงาน

1

จัดตั้งศูนย์อำนวยการแก้ไขปญหา
ผู้ป่วยจิตเวชที่แบบบูรณาการ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



2

การจัดตั้งและฝึกอบรมชุดระจับเหตุ
(ชุดไม้จ้ำม) ตำบลละ 1 ชุด
ประกอบด้วย ชมบ.,อปพร.



3

“กองทุนป็นสุขบรรเทาทุกข์ชาวแกด้า”
มีเงินหมุนเวียนประมาณ 400,000 บาท



4

จัดตั้งคณะทำงานระดับหมู่บ้าน
“7 ทหารเสือ”



5

จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยจิตเวชทุกราย
โดยมอบหมายให้คณะทำงานระดับหมู่บ้าน
เป็นผู้เก็บรักษาและลงรายละเอียด



6

มีกลุ่มไลน์ดูแลผู้ป่วยจิตเวช



7

การส่งเสริมการประกอบอาชีพ
ในทุกคนที่สามารถทำได้



8

จัดประชุมคณะทำงานทุกระดับ
เดือนละ 1 ครั้ง (Check)



โดยใช้หลัก 3ส2บ

(3ส พลัส (Plus)) ในทุกกลุ่มวัย

ส

สอดส่องมองหา

ส

ใส่ใจรับฟัง

ส

ส่งต่อเชื่อมโยง

บ

(ให้)ข้อมูล

บ

(ช่วยให้) เข้าถึงบริการ

“7 ทหารเสือ”

1

กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กำกับติดตาม รายงาน

2

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำกับการกินยา ติดตามเยี่ยม

3

สมาชิกสภาท้องถิ่น เสนอของบประมาณจาก อปท.

4

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประเมินความเครียด

5

คณะครูทุกโรงเรียน

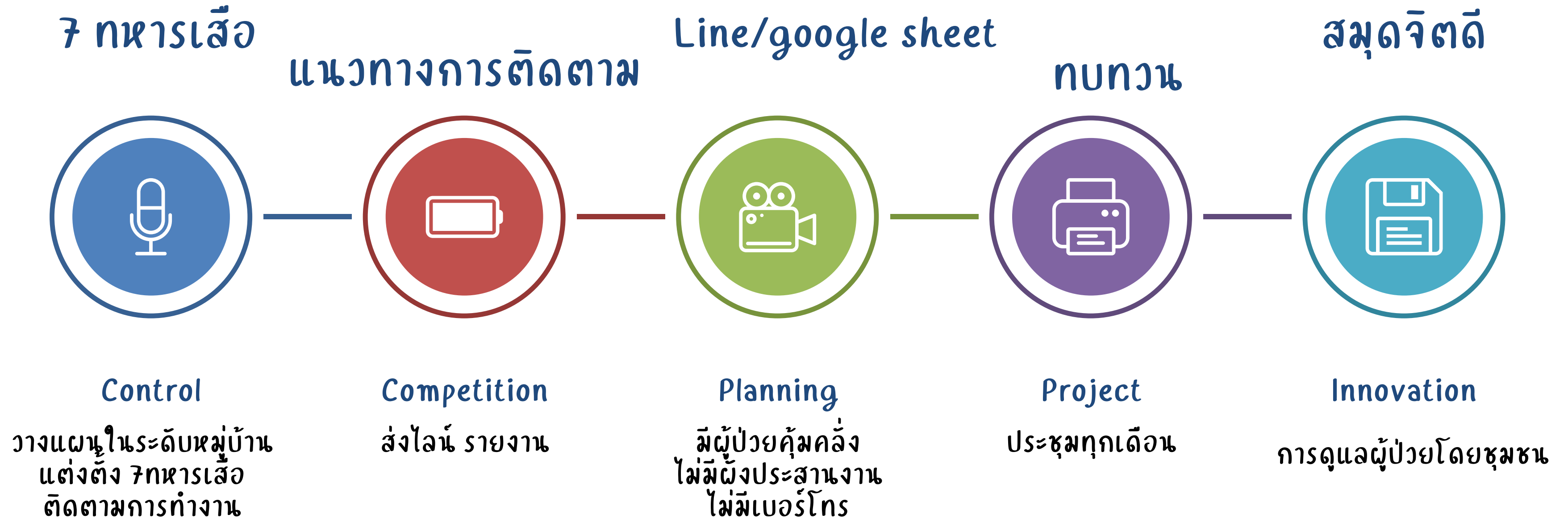
6

ตำรวจ

7

ญาติ/ผู้ดูแล เผื่อระวัง เป็นกลไกที่สำคัญในการติดตามอาการผู้ป่วย

การได้มาของสมุดจิตต์



สมุดจิตต์



ข้อมูลทั่วไป
ชื่อสกุล ที่อยู่ ยา ฯ



บันทึกการเยี่ยม

- 7 ทหารเสือ
- การรับประทานยา
- การใช้ชีวิตประจำวัน
- อาชีพในฝัน



ความรู้และการสังเกต

- อาการข้างเคียงของยา
- ผลงานประสานงาน
- พฤติกรรมที่ผิดปกติ
- การเข้าระงับเหตุเบื้องต้น
- เบอร์โทรบุคคลที่สำคัญ



ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้มารับการบำบัด				รวม	สารเสพติด				ผลการรักษา			
	เข้าบำบัด	สมัครใจ	ระบบศาล	CBTx		ยาบ้า	กัญชา	ไอซ์	อื่นๆ	บำบัดครบ	Drop out	Refer	อื่นๆ
2565	55	55	17	3	75	70	5	0	0	61	13	1	0
2566	41	74	4	0	74	71	3	0	0	69	4	0	1
2567	42	85	3	11	99	92	7	0	0	91	7	1	0
2568 (31/1/68)	85	13	12	0	25	25	-	-	-	NA	2	-	-

- การแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทยาบ้า **พบมากที่สุด** เพราะราคาถูก หาซื้อได้ง่าย
- **รองลงมา** คือ กัญชา พบมากในกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียน หาซื้อได้ง่าย และมีช่องทางการสั่งซื้อออนไลน์

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายผู้มารับการบำบัดในระบบสมัครใจ

ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2565	55	55	100
2566	41	74	180.48
2567	42	85	202.34
2568(31/1/68)	85	13	15.30

Retention Rate 1 Year

ปี พ.ศ.	เกณฑ์	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
2565	≥ ร้อยละ 65	55	50	90.91
2566	≥ ร้อยละ 70	35	32	91.43
2567	≥ ร้อยละ 75	27	23	85.19
2568 (31/1/68)	≥ ร้อยละ 75	10	10	100

ปัญหา/อุปสรรค

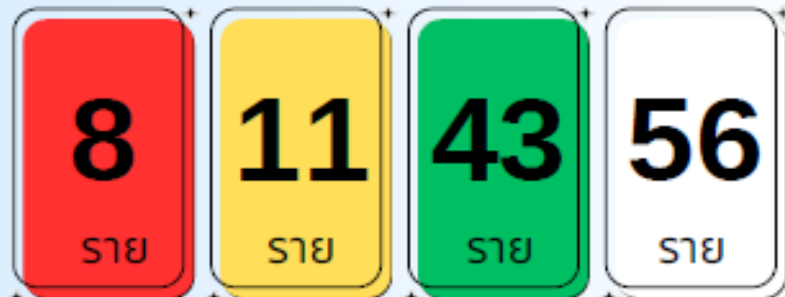
- 1.จำนวนบุคลากรที่น้อยเมื่อเทียบกับภาระงาน
- 2.เป้าหมายการนำเข้าการบำบัดที่ได้รับการจัดสรรมาก่อนข้างเยอะ
- 3.การเข้าถึงสารเสพติดของทุกกลุ่มวัย (เพิ่มภาระงานที่หนักในทุกภาคส่วน)



ผลการดำเนินงาน

อำเภอแกดำมีผู้ป่วยจิตเวชและ
ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด
จำนวน 118 คน

แบ่งประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง

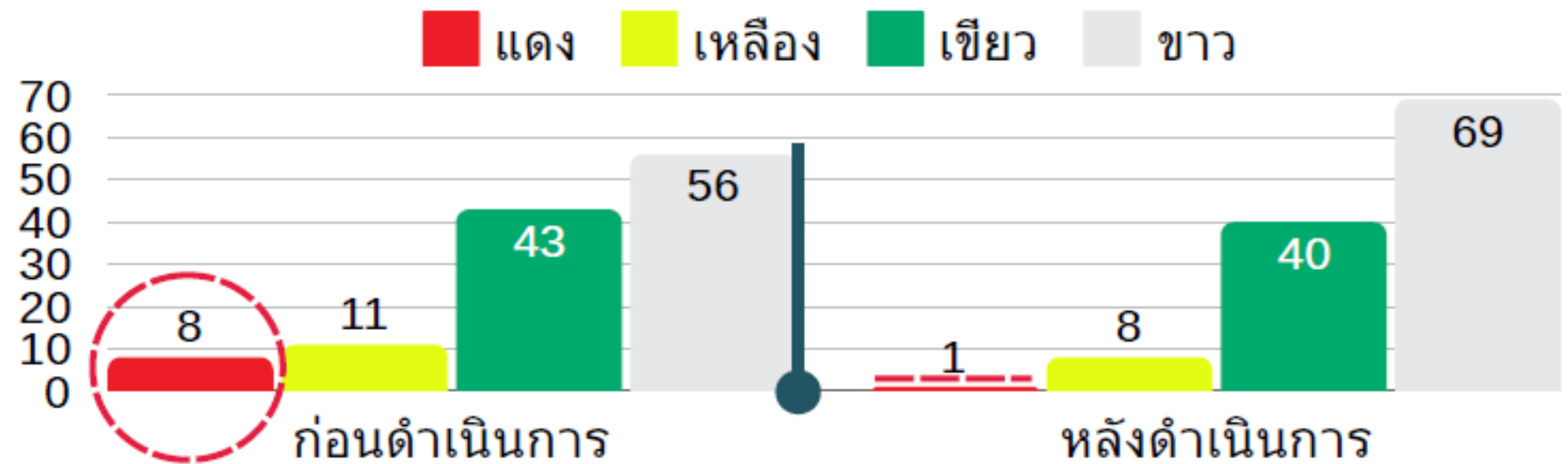
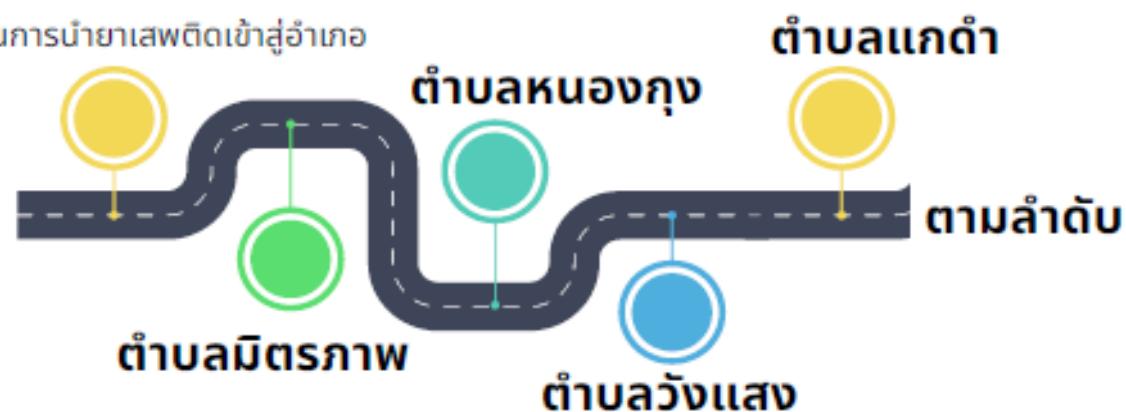


(แบบรายงานยาเสพติด, ที่ทำการปกครองอำเภอแกดำปี 2567)

ปัญหาเสพติดในพื้นที่อำเภอแกดำ อยู่ในระดับปานกลาง
พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากที่สุดของอำเภอ คือ

1.ตำบลโนนภิบาล

เนื่องจากมีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับ
อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด
จึงเป็นเส้นทางในการนำยาเสพติดเข้าสู่อำเภอ



ก่อนดำเนินการ

ผู้ป่วย

- มีผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชจากสารเสพติดกลุ่มสีแดง 8 ราย มีอาการอาละวาด ก้าวร้าว ในครอบครัวและชุมชนบ่อยครั้ง ไม่เข้าถึงระบบการบำบัดรักษา

ครอบครัว/ญาติ

- เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เกิดความรุนแรงในครอบครัว ทำร้ายร่างกายที่อยู่อาศัยถูกทำลาย/ สิ้นเปลืองและไม่มีความเหมาะสมในการนำส่งผู้ป่วย/ ขาดรายได้จากการไม่ได้ประกอบอาชีพ

ชุมชน

- ชุมชนไม่สงบ มีความหวาดระแวงในตัวผู้ป่วย คนในชุมชนมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการอยู่ร่วมกัน ชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วยและครอบครัวมองว่าเป็นปัญหาสังคม

หลังดำเนินการ

ผู้ป่วย

- ได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยยาจิตทั้ง 8 ราย หลังการบำบัดรักษา 6 เดือนอาการสงบ ปรับระดับความรุนแรงเป็นสีเขียว ไม่มีอาการกำเริบซ้ำ ได้รับการดูแล

ครอบครัว/ญาติ

- ไม่เกิดความรุนแรงในครอบครัว ผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบ สมาชิกในครอบครัวสามารถไปประกอบอาชีพได้ ครอบครัวมีความเข้าใจในการดูแลและเฝ้าระวังอาการ เกิดการยอมรับภายในครอบครัว

ชุมชน

- ชุมชนเกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ เกิดการยอมรับเห็นอกเห็นใจ มีส่วนร่วมในการดูแล และเฝ้าระวังอาการ มีการจ้างงานผู้ป่วยในชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมความร่วมมือป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด ระดับบุคคล พบว่า

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมความร่วมมือป้องกันและ แก้ปัญหายาเสพติด (ระดับบุคคล) n=102	Rank	min-max	$\bar{x}$	D	ระดับ
1. ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยยาเสพติด	0-10	5-10	8.73	0.847	ดี
2. ทักษะต่อยาเสพติด	0-10	6-10	8.23	0.785	ดี
3. พฤติกรรมความร่วมมือป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด	0-20	2-20	18.02	0.822	ดี

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

คุณภาพชีวิต n=102	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม			หลังเข้าร่วมกิจกรรม		
	$\bar{x} \pm D$	Min:Max	ระดับ	$\bar{x} \pm D$	Min:Max	ระดับ
1. ด้านสุขภาพกาย	25.26 $\pm$ 1.88	22.00/26.00	ปานกลาง	27.56 $\pm$ 1.03	27.00/35.00	ดี
2. ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	20.20 $\pm$ 2.04	14.00/24.00	ปานกลาง	26.79 $\pm$ 2.10	23.00/30.00	ดี
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	12.16 $\pm$ 0.65	12.00/15.00	ดี	14.12 $\pm$ 1.81	12.00/15.00	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.64 $\pm$ 3.46	15.00/27.00	ปานกลาง	34.14 $\pm$ 3.10	30.00/40.00	ดี

คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมการดูแลตามรูปแบบชุมชนมีส่วนร่วม

* กำหนดนัยสำคัญ < 0.05

คุณภาพชีวิต(n=102)	Mean	D	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	86.26	5.67	4.23	≤ 0.05
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	102.61	6.74		

พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value < 0.001) โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 86.26 (D=5.67) เป็น 102.61 (D=6.74) (n=102)

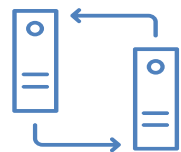
5. KAEDAM Model (4:4:4)

(4Plan : 4Process : 4Performance)

01

4Plan

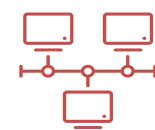
- แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
- นโยบายแนวทางและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- โครงการเสริมพลังสร้างความเข้มแข็งต่อต้านยาเสพติด
- พชอ.



02

4Process

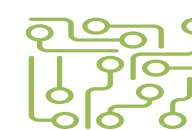
- ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจปัญหาและเตรียมพื้นที่
- ขั้นตอนที่ 2 ขั้นจัดทำแผนชุมชน
- ขั้นตอนที่ 3 ขั้นดำเนินการตามแผน
- ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผล



03

4Performance

- รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- มีแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (แผนชุมชน)
- มีมาตรการทางสังคม
- มีการจัดกิจกรรมในชุมชน
- มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน



04

KAEDAM Model

- K=Knowledge ความรู้
- A=Active ลงมือปฏิบัติ
- E=Education มีศูนย์เรียนรู้
- D=Development พัฒนาต่อยอดโดยชุมชน
- A=Attitude ทักษะคติต่อผู้เสพ
- M=Management บริหารจัดการผ่านกลไกพชอ.



แผนการดำเนินงาน ปี 2568



OTHER

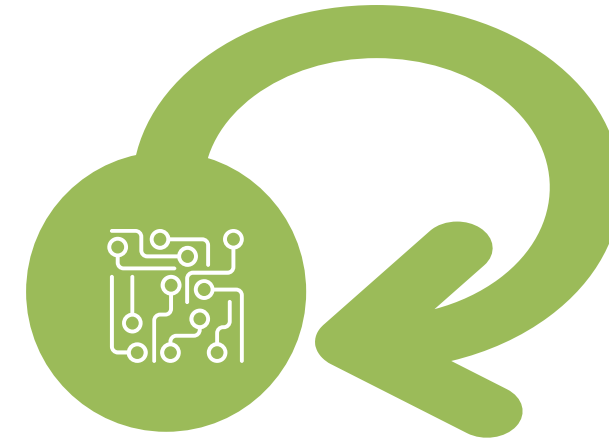


- ศูนย์ฝึกพยาบาลเสกติดโดยสังคม
จำนวน 52 คน

หยุดเสกยาเสกติดได้ต่อเนื่อง จำนวน 47คน คิด
เป็นร้อยละ 90.38 ดังตัวอย่าง คำสัมภาษณ์
นายกร(นามสมมติ) "ที่ทำกันมาและได้ผล ก็
โครงการบำบัดในชุมชนนี้แหละ"
ลุงเคน (นามสมมติ) ก็บอกว่า "หลังจากออกจาก
ค่ายผมไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสกติดเลย ผมหันหลังให้
อย่างถาวร เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีของลูกหลาน



- บุคคลต้นแบบในการเลิกยาเสกติด
ระดับตำบล/อำเภอ
- มีกลุ่มไลน์ระดับตำบล/อำเภอ
- มีจิตอาสาทุกหมู่บ้าน
- มีชุดปฏิบัติการป้องกันการก่อเหตุ



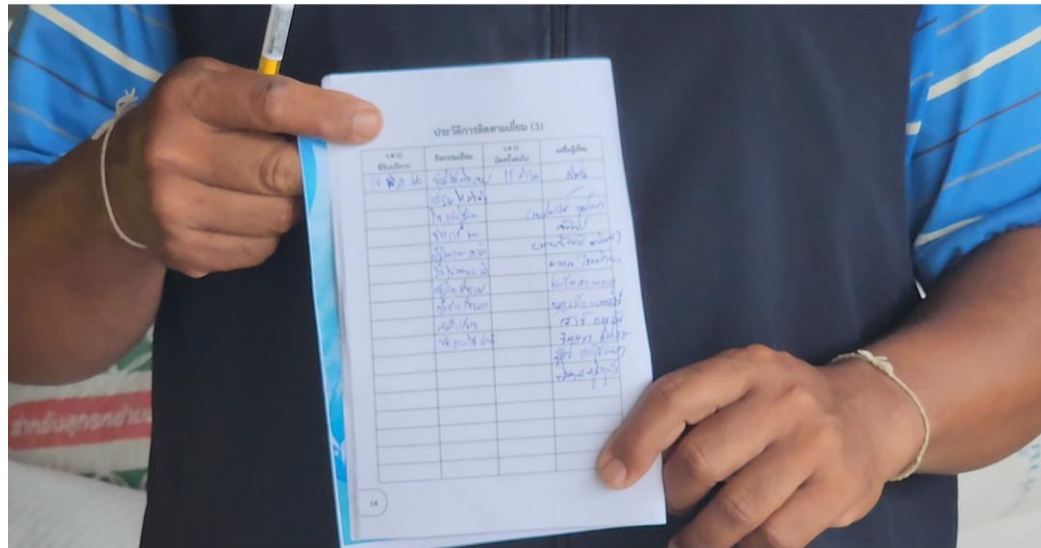
- กองทุนป็นสุขบรรเทาทุกข์ชาวแกดำ
- กองทุนสุขภาพฯ
- พระราชดำริ



- เป็นอำเภอต้นแบบในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสกติดระดับ
จังหวัด



ประโยชน์ที่ได้รับ



1. ค้นหาผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ได้ครอบคลุมทุกรายเพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยงและความรุนแรง และนำเข้าสู่กระบวนการรักษาตามระบบ เพื่อความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่อำเภอแกลง

2. ผู้ป่วยจิตเวชทุกราย ได้รับการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน / ชุมชน ได้อย่างปกติสุข โดยมีคณะทำงานบูรณาการทุกระดับในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดความปลอดภัยอย่างยั่งยืน

3. ไม่มีปัญหาอาชญากรรมหรือคดีอุกฉกรรจ์ ที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอแกลง สร้างสังคมปลอดภัย ประชาชนเป็นสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สมุดจิตดีเป็นการการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่กำหนดทิศทางและเป้าหมายชัดเจน และที่สำคัญคือ One Team การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และผู้ป้วยจิตเวชอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข จนนำไปสู่ชาวแกลงมีคุณภาพชีวิตที่ดี



วอว, หาคำ=

