แนวทางการถ่ายทอดความรู้

สุขภาพจิตวัยทำงานและวัยสูงอายุ

ผ่าน อสม.

คณะทำงานจัดการความรู้ (KM)
สำนักสุขภาพจิตสังคม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

คำนำ

จากสภาพการกระจายตัวของประชากรกลุ่มวัยสูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว หมายถึงการมีระยะเวลาที่สั้นในการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้น ให้มีคุณภาพชีวิต (สุขภาพกาย-จิต)ที่ดี นอกจากนี้ เมื่อโครงสร้างประชากรเริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุก็จะลดน้อยลง อาจส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ทั้งในวัยทำงานและวัยสูงอายุ จึงมีความจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต โดยการพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพจิต ซึ่งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่สำคัญได้แก่ อสม.เนื่องจากอสม.สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อกลางในการสื่อสารต่างๆ สอดคล้องตามวิถีชีวิตของประชาชนวัยทำงานและวัยสูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใหญ่ของผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่อาจเข้าถึงความรู้จากช่องทางอิเลคทรอนิคส์ต่างๆ ได้โดยสะดวก โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชนบท การใช้สื่อบุคคลโดยเฉพาะ อสม.ในการส่งผ่านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต จึงช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ได้ทันต่อสถานการณ์ และสามารถสื่อสารตอบโต้กันได้ในทันที เนื่องจากเป็นการสื่อสารสองทาง (two way communication)

หนังสือ **"แนวทางการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตวัยทำงานและวัยสูงอายุผ่านอสม."** ฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้(KM) **เพื่อให้ อสม.และผู้ปฏิบัติงานด้านสื่อบุคคลใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตสู่ประชาชน** เพื่อการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพจิตวัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิดในเบื้องต้นได้ อีกทั้งเกิดการยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

คณะทำงานจัดการความรู้ (KM)

ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ส่วนที่ 1 อสม.นักสื่อสารงานสุขภาพจิต	1
- ฉันคือ อสม.	2
- บทบาทหน้าที่ของอสม.	4
- มารู้จักการถ่ายทอดความรู้กันดีกว่า	6
- รูปแบบของการถ่ายทอดความรู้มีอะไรบ้าง	7
- รูปแบบของการถ่ายทอดความรู้ทำอย่างไร	9
- ถ่ายทอดความรู้อย่างไรให้ได้ผล	10
- เตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการ	10
- ถ่ายทอดความรู้แบบมืออาชีพ	12
- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การถ่ายทอดความรู้ประสบความสำเร็จ	13
- หลักคิดในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของผู้ถ่ายทอดความรู้	15
- อสม.นักสื่อสารงานสุขภาพจิต	16
- ทำไมต้องสื่อบุคคล ???	16
- สื่อบุคคลมีข้อดีหลากหลาย....	17
- ทำไมต้อง อสม. ???	18
- อสม. สื่อบุคคลที่ดีของชุมชน	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 แนวทางการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตวัยทำงานและวัยสูงอายุผ่าน อสม.	19
การถ่ายทอดความรู้ระดับบุคคล	21
1. ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับใคร/เก็บตัว	22
วิธีที่ 1 การเยี่ยมบ้าน	22
วิธีที่ 2 การใช้วัฒนธรรมพื้นบ้าน	25
วิธีที่ 3 การมีของไปฝากผู้ป่วย	26
2. ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง	27
วิธีที่ 1 การเบี่ยงเบนความสนใจ	27
วิธีที่ 2 การโน้มน้าวจิตใจ	29
3. ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง	30
วิธีที่ 1 การให้ความรู้เรื่องผลเสียของการไม่กินยา	30
วิธีที่ 2 การพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ	31
วิธีที่ 3 การใช้อุปกรณ์หรือนวัตกรรมเป็นตัวช่วย	32
4. ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา	35
วิธีที่ 1 การหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดตรงๆ	35
วิธีที่ 2 การใช้แรงจูงใจด้านบวก	37
5. ญาติไม่ให้การดูแลผู้ป่วยญาติไม่ยอมรับอาการป่วยหรือไม่สนใจที่จะรักษาผู้ป่วย	38
วิธีที่ 1 การให้ความรู้เรื่องอาการป่วยกับญาติ	38
วิธีที่ 2 การใช้คำพูดหรือสิ่งดีๆ เพื่อโน้มน้าวใจ	40
วิธีที่ 3 การให้คำแนะนำเรื่องการพาผู้ป่วยไปรักษา	41

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย 42
วิธีที่ 1 การเยี่ยมบ้านเพื่อพูดคุยให้คำแนะนำ 42
- การมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก 6 อ.สร้างสุขภาพคนไทย 46
- คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ 47
7. ผู้ป่วยมีประวัติเคยฆ่าตัวตาย/กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 48
วิธีที่ 1 การใช้กิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง 48
วิธีที่ 2 การให้ความรู้/ความเข้าใจ 49
- อาการและสัญญาณเตือนของผู้มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย 52
8. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดอาการเครียดจากการดูแลผู้ป่วย 53
วิธีที่ 1 การรับฟังปัญหาและสอนการผ่อนคลายความเครียด 53
- การผ่อนคลายความเครียดเบื้องต้นด้วยตนเอง 55
- เทคนิคการคลายเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 56
การถ่ายทอดความรู้แบบกลุ่ม 57
1. กลุ่มผู้สูงอายุ 58
วิธีที่ 1 การอบรมเพื่อให้ความรู้ 58
วิธีที่ 2 การทำกิจกรรมกลุ่ม 59
- การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 60
- โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 61
2. กลุ่มประชาชนทั่วไป 62
วิธีที่ 1 การสอดแทรกความรู้สุขภาพจิตผ่านกิจกรรมในชุมชน 62
วิธีที่ 2 ให้กลุ่มวัยเดียวกันพูดคุยแลกเปลี่ยน 62
3. กลุ่ม อสม. 63
วิธีที่ 1 การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 63
วิธีที่ 2 การจัดเวทีสัญจร ระหว่างอำเภอ 63

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การถ่ายทอดความรู้แบบกลุ่ม (ต่อ)

4. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง 64

วิธีที่ 1 การให้ความรู้ 64

วิธีที่ 2 การใช้แบบประเมินควบคู่ไปกับการให้ความรู้ 64

การถ่ายทอดความรู้ในชุมชน 65

วิธีที่ 1 การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว/วิทยุชุมชน 66

วิธีที่ 2 การจัดการอบรมให้ความรู้ในชุมชน 67

วิธีที่ 3 การให้ความรู้ตามบริบทของชุมชน 68

วิธีที่ 4 การจัดทำโครงการ/ชมรมของชุมชน 71

วิธีที่ 5 การขอความร่วมมือจากชุมชน 72

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตสู่ชุมชนของ อสม. 75

- อสม.ที่ดีต้องเตรียมความพร้อมเสมอ 76
- ตัวเองพร้อมพื้นที่ก็ต้องพร้อม 78
- เคล็ดลับความสำเร็จในการเป็นนักสื่อสารงานสุขภาพจิตของ อสม. 80
- หลักคิด / คติประจำใจ ในการทำงาน 81

ภาคผนวก 83

- เอกสารอ้างอิง 84
- คณะผู้จัดทำ 86

ส่วนที่ 1

อสม.นักสื่อสารงานสุขภาพจิต

ฉันคือ...???

ฉัน.....

" ผู้แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี "

ฉัน.....

" มีความรู้ สามารถ ถ่ายทอดความรู้ได้ดี รวมทั้งการปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่าง ซึ่งถือว่าเป็นการสื่อสารโดยตัวเอง รวมถึงประสานระหว่างชุมชนกับสถานีอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ฉัน.....

" ผู้สื่อสารเพื่อพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก สร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม "

ฉันคือ อสม.

"อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน"

อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ

อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งสำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม.จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 1 ล้านคน

แม้ว่าพลังของ อสม.อาจจะดูเล็กน้อยดั่งเม็ดกรวดเม็ดทราย ยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่างๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงดั่งภูผา พร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

บทบาทหน้าที่ของ อสม.

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม.ไว้ว่า “มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ” และมีหลักในการทำงานว่า *“แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี”* โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2) *เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้*แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน *การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต* การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน การส่งเสริมการใช้สมุนไพร และแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น บาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผน แก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนโดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขหรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

มารู้จัก

การถ่ายทอดความรู้กันดีกว่า...

ความหมาย

การถ่ายทอดความรู้ หรือ การสอนให้รู้ (Teaching) หมายถึง การช่วยให้มนุษย์มีภูมิมากขึ้นโดยให้รู้ในสิ่งที่ยังไม่รู้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้มากกว่าการพัฒนาสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักของการถ่ายทอดพฤติกรรม ตัวอย่างการถ่ายทอดความรู้ เช่น การอภิปรายของเพื่อนร่วมงานในระหว่างการปฏิบัติงาน,การอบรมเจ้าหน้าที่ใหม่อย่างเป็นทางการ,โปรแกรมการฝึกสอนต่างๆ และการเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการถ่ายทอดความรู้มีการพัฒนาให้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ง่ายมากขึ้น

วัตถุประสงค์/จุดมุ่งหมายในการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต

- เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตให้แก่คนในชุมชน
- เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ดี
- สังคมยอมรับต่อผู้ป่วยจิตเวช
- ให้โอกาสผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้กลับคืนสู่สังคม

รูปแบบการถ่ายทอด

ความรู้มีอะไรบ้าง...???

1. การรณรงค์/ถ่ายทอดความรู้ในวงกว้าง ผ่านสื่อมวลชน(Air War)

- วิทยุชุมชน /ผ่านบทความวิทยุ
- สื่อโทรทัศน์ เช่น NBT หรือเคเบิ้ลทีวีท้องถิ่น ผ่านสกู๊ปข่าว การแถลงข่าว หรือตัวอักษรวิ่งทางโทรทัศน์
- Website, Internet เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์
- สื่อสาธารณะอื่นๆ
- การส่งข้อความผ่านมือถือ (SMS)

2. การรณรงค์/ถ่ายทอดความรู้เชิงลึก เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย (Ground War)

- สื่อบุคคล โดยบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตเบื้องต้นได้
- การรณรงค์เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชุมชน แกนนำ อสม.
- การประสานงานเชิงรุกโดยการเข้าหาผู้ประกอบการเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่องานสุขภาพจิตและจิตเวช
- การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่สาธารณะต่างๆ เช่น ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน ประตูห้องน้ำ, คัตเอ๊าท์, รถ Mobile, ตัววิ่ง, ไฟวิ่ง (บริเวณแยกไฟแดง) ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์
- การลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อการประชาสัมพันธ์
- ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว หรือเสียงตามสาย
- การจัดอบรม / สัมมนา / มหกรรม

รูปแบบของการถ่ายทอด

ความรู้ทำอย่างไร...???

การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง ทำได้ง่ายไม่ต้องอาศัยเทคนิคในการสื่อสารมากนัก เป็นการสรุปเนื้อหาสั้นๆ ให้ผู้ฟังมีความรู้ความเข้าใจเพื่อป้องกันหรือการเฝ้าระวัง/ติดตามอาการของผู้ป่วยที่อาจเพิ่มมากขึ้น

การให้การปรึกษา เน้นการสื่อสารสองทาง ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาของตน สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างของกลุ่มเป้าหมาย

ในบทบาทหน้าที่ของการเป็น อสม.ทำให้สามารถเข้าถึงและสื่อสารกับผู้ป่วยได้จริง เช่นการคัดกรองผู้ป่วย การให้ความรู้ในด้านสุขภาพจิต รวมถึงการใช้ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมต่างๆผสานกับความรู้ที่มี คิดนวัตกรรมใหม่ๆ (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2553) โดยใช้ตนเองเป็นสื่อ(สื่อบุคคล) โดยการเริ่มเรียนรู้ตัวเองก่อนหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวเองและศึกษาองค์ความรู้จากภาครัฐ เพื่อนำไปเล่าให้ผู้ป่วยคนอื่นๆฟัง เอากรณีตัวอย่าง (ตนเอง) ไปเล่าให้ชุมชนอื่นรับรู้ (คุณวนิดา สุจิตาพันธ์ ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดขอนแก่น)

ถ่ายทอดความรู้

อย่างไรให้ได้ผล ..??

1. เตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการ

1.1 เตรียมข้อมูล

- ศึกษาลักษณะนิสัยของคนที่เราจะเข้าไปเยี่ยมหรือถ่ายทอดความรู้
- ศึกษาความสนใจความชอบของกลุ่มเป้าหมาย และนำมาดัดแปลงเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ศึกษาสถานการณ์ในท้องถิ่นเพื่อเข้าใจความต้องการและวิถีชีวิตและความชอบ ความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย
- ศึกษาวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอดความรู้ให้เข้าใจอย่างชัดเจน
- ศึกษาเนื้อหาที่จะใช้และทำความเข้าใจอย่างละเอียดแจ่มแจ้ง
- จัดลำดับเนื้อหา เพื่อให้จดจำได้ง่าย
- เรียบเรียงคำพูดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

คุณวุฒิพงค์ ถายะพิงค์ หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสวนปรุง กล่าวในเวทีเสวนา เรื่อง “การถ่ายทอดความรู้อย่างสร้างสรรค์ผ่านสื่อบุคคล” ในการประชุมปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตวัยทำงาน และวัยสูงอายุผ่าน อสม.ภาคเหนือ ถึงวิธีปฏิบัติที่ดีในการถ่ายทอดความรู้สู่บุคคล ได้แก่ การตั้งจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน, จัดลำดับเนื้อหา,นำกล่าวน่าสนใจ, การนำเสนออย่างแยบยลและเร้าใจด้วยน้ำเสียง พร้อมทั้งยืนยันด้วยลีลาท่าทาง และการสรุปสาระสำคัญ

1.2 เตรียมตนเอง

นอกเหนือจากการเตรียมตนเองในเรื่องการรู้จักตัวเองเพื่อพัฒนาตัวเอง ตลอดจนการสร้างบุคลิกภาพที่ดีให้กับตนเองแล้ว การเตรียมตนเองยังหมายถึงการเตรียมตัวในเรื่องการถ่ายทอดความรู้ได้แก่ การเตรียมทีม เตรียมหลักสูตร เตรียมสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ โดยมีเทคนิคคือ กระตุ้นกลุ่มผู้ฟัง, เนื้อหาจำได้ง่าย, สร้างความประทับใจ, รักษาเวลา และมีการประเมินผลว่า ผู้ฟังมีความเข้าใจในสิ่งที่เราถ่ายทอดหรือไม่ (คุณพัชรี คำธิตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ทา)

2. ถ่ายทอดความรู้แบบมืออาชีพ

2.1 สร้างสัมพันธภาพ

ด้วยการสร้างความคุ้นเคยหรือความไว้วางใจให้ผู้ฟัง โดยการยกย่องให้เกียรติ และการกระตุ้นกลุ่มผู้ฟังให้มีส่วนร่วม

2.2 ให้ข้อมูล/ถ่ายทอดความรู้

โดยการให้ข้อมูล/ถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ เข้าใจง่ายมีการนำเสนออย่างน่าสนใจและแยบยล มีน้ำเสียงที่เหมาะสมกับการถ่ายทอดความรู้ สร้างบรรยากาศที่สบายๆ กระบวนการที่ใช้ยืดหยุ่นสร้างสรรค์ และปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์จริง ทั้งนี้ต้องจัดการเวลาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตลอดจนเข้าใจ ยอมรับและเคารพในตัวของผู้รับความรู้ และเปิดให้มีการซักถามหรือแสดงความคิดเห็นตามความเหมาะสม

นอกจากนี้ ควรมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และเรียบเรียงคำพูดให้ดีก่อนการนำเสนอ โดยต้องคิดว่ากลุ่มเป้าหมายจะเข้าใจสิ่งที่เราสื่อสารหรือไม่ ระหว่างการบรรยายควรให้ผู้ฟังมีส่วนร่วม โดยคิดเสมอว่าทำอย่างไรให้ผู้ฟังเกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ด้วยตัวของเขาเอง (คุณเอกพงษ์ นบสกุล นักสื่อสารมวลชน สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย)

2.3 สรุปและประเมินผล

ผู้ให้ความรู้ควรทำการสรุปสาระสำคัญจากการพูดคุยกัน ให้กำลังใจผู้ฟังและเปิดโอกาสให้มาพบกันในอนาคต และมีการประเมินผลว่าผู้ฟังมีความเข้าใจในสิ่งที่เราถ่ายทอดหรือไม่

ปัจจัยสำคัญ
ที่ทำให้การถ่ายทอดความรู้ประสบความสำเร็จ

1. **การรู้จักตัวเอง รู้ข้อมูล และรู้สถานการณ์** ในท้องถิ่น (คุณรัตนาภรณ์ อ่อนเหลา ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดขอนแก่น)

2. **การเข้าถึงความต้องการและวิถีชีวิต** ความชอบ ความสนใจของชาวบ้านแล้วนำมาดัดแปลงเป็นวิธีการในการถ่ายทอดความรู้ (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประจำปี 2553)

3. **การเข้าใจพื้นฐานของผู้เข้ารับการถ่ายทอด** ความพร้อมในเรื่องความรู้ เนื้อหาวิชาการ และความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการถ่ายทอดความรู้ **ประเด็นสำคัญในการทำงานถ่ายทอดความรู้ คือเคารพในผู้รับความรู้** (คุณพัชรี คำธิตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน)

4. **ยิ้ม เย็น ยอม ยืดหยุ่น ยกย่อง ทำให้งานทุกอย่างสำเร็จได้เพราะมีฐานที่แกร่ง** (ต้องสร้างภูมิคุ้มกันที่แกร่งก่อน) เน้นเข้าหาทั้งผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย กล้าที่จะแลกเปลี่ยนและเข้าหาผู้ป่วยอย่างจริงใจ (คุณมีชัย เมฆสุวรรณ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตในชุมชน ภาคเหนือ ปี 2553)

5. การศึกษาและทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ในเนื้อหาความรู้ที่จะถ่ายทอด และผสานเข้ากับประสบการณ์ที่เราเคยได้เรียนรู้มา โดย**ยึดหลัก "เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา"** คือ เข้าถึงในทุกเรื่อง เรื่องที่เราได้รับมอบหมายคืออะไร เมื่อเข้าถึงแล้วก็จะต้องเข้าใจอย่างถ่องแท้ และนำไปสู่กระบวนการพัฒนาตัวเอง จากนั้น จึงนำไปถ่ายทอดความรู้สู่บุคคลอื่น และเวลาที่จะพูดออกไปต้องเรียบเรียงคำพูดให้ดีก่อน ต้องคิดว่ากลุ่มเป้าหมายจะเข้าใจสิ่งที่เราสื่อสารหรือไม่ (คุณเอกพงษ์ นบสกุล นักสื่อสารมวลชน สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย)

6. การไม่เน้นรูปแบบมาก ใช้เทคนิค **"สบายๆ สไตล์ อสม."**โดยผสานงานสุขภาพจิตเข้าไปกับกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ หรือประเพณี/ธรรมเนียมของชุมชน (คุณวาสนา พันพลูวงศ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตในชุมชน ภาคกลาง ประจำปี 2553)

หลักคิดในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองของผู้ถ่ายทอดความรู้

1. **ความรู้ไม่มีที่สิ้นสุดต้องแสวงหาจากรอบตัว** โดยการแสวงหาความรู้จากการทำงานในพื้นที่ต่างๆ (คุณรัตนาภรณ์ อ่อนเหลา ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อจังหวัดขอนแก่น)

2. เรียนรู้จากพื้นที่ โดยยึดหลักว่า **วิชาความรู้มีอยู่ทุกแห่ง และเราต้องยอมรับในสิ่งที่แตกต่าง** (คุณวนิดา สุจิตาพันธ์ ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จังหวัดขอนแก่น)

3. เราต้องสนใจเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เพราะสิ่งใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อต้องการให้คนเกิดการเรียนรู้ **อย่าปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ในสังคม** เพราะเป็นการสกัดกั้นการเรียนรู้ของเรา แต่เราควรเปิดใจรับสิ่งใหม่ๆ (คุณเอกพงษ์ นบสกุล นักสื่อสารมวลชน สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย)

อสม.
นักสื่อสารงานสุขภาพจิต

ทำไมต้องสื่อบุคคล ???

สื่อบุคคล คือตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ สู่บุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคล แบบ 2 ทาง สามารถติดต่อกับผู้รับสารโดยตรงและใกล้ชิดกลุ่มเป้าหมาย **จึงเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพ ในการชักจูงใจด้วยการพูดคุยแบบเป็นกันเอง ยืดหยุ่น ประนีประนอม ปรับให้เข้ากันได้ดี เปลี่ยนความคิด ทัศนคติ ไปจนถึงเปลี่ยนพฤติกรรมได้**

นอกจากนั้นยังเป็นผู้ประสานความรู้คือ ประสานความรู้จากกระแสโลกภายนอกและจากภายในชุมชนเข้าด้วยกัน โดยจะทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นและประสานความรู้ 2 กระแส

สื่อบุคคลภายในชุมชน มีบทบาทเป็น ผู้นำทางความคิดเป็นสื่อบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้น และมีระดับความสามารถและมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นๆ ให้เปลี่ยนแปลงไปตามทิศทางที่ต้องการ ผู้นำทางความคิดมักมีการเปิดรับข่าวสารต่างๆ เสมอ จึงสามารถแนะนำความคิดที่ดีกว่าแก่บุคคลอื่นได้

ใครคือสื่อบุคคล บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข **อสม.** พระ ครู นักเรียน ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน/ผู้นำองค์กร ศิลปิน/ดารา ฯลฯ

สื่อบุคคลมีข้อดีหลากหลาย....

1 สื่อบุคคลมีศักยภาพ

- พัฒนาตนเองได้ไม่รู้จบ
- ทำงานได้ทุกระดับของการสื่อสาร ..ทุกรูปแบบ ได้แก่
  - ▲ สื่อสารภายในตัวเอง เช่น การคิด ไตร่ตรอง
  - ▲ สื่อสารระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น
  - ▲ สื่อสารในกลุ่ม
  - ▲ สื่อสารในองค์กร/เครือข่าย
  - ▲ สื่อสารสาธารณะ
  - ▲ สื่อสารมวลชน เช่น วิทยุชุมชน

2 สื่อบุคคลมีความยืดหยุ่น/สร้างสรรค์/ปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์

3 สื่อบุคคลมีคุณลักษณะที่ดีในการสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อในเนื้อหาความรู้ที่ถ่ายทอด

4 สื่อบุคคลมีเจตนาที่แท้จริง ในการจะสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน

5 สื่อบุคคลมีทั้ง "ชีวิตส่วนตัว" และ "ชีวิตการงาน" ที่ส่งเสริมให้เกิดความเลื่อมใส ศรัทธาให้เป็นแบบอย่าง

6 สื่อบุคคลมีลักษณะการทำงานที่หลากหลาย จึงนำประสบการณ์มาผสมผสานกับความรู้เพื่อสื่อสารได้ดี

7 สื่อบุคคลมีสายใยเชื่อมร้อยอยู่กับชุมชน จึงมีความใกล้ชิดชุมชน ทำให้

- รับรู้ปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างเป็นปัจจุบัน
- มีความคุ้นเคยทำให้มีรสนิยมเดียวกับชุมชน ความไว้วางใจ มีผลประโยชน์ร่วมกับชุมชน

ทำไมต้อง อสม. ???

จากสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท มีลักษณะการอยู่ร่วมกันแบบพึ่งพาอาศัย การส่งต่อข้อมูลข่าวสารเป็นแบบปากต่อปาก ซึ่งสามารถส่งผ่านข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่ง**กระทรวงสาธารณสุขมีต้นทุนของสื่อบุคคลที่ดีอยู่แล้วคือเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)** ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยบทบาทหน้าที่หลักของ อสม.คือเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี **ดังนั้นรูปแบบการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตผ่าน อสม.จึงเป็นช่องทางที่ดีทางหนึ่งในการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต**

อสม.สื่อบุคคลที่ดีของชุมชน

อสม.เป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพในหมู่บ้าน โดยทำหน้าที่ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี อสม.จึงเป็นผู้ใช้การสื่อสารในการพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ใช้ระยะเวลานาน รวมทั้งต้องเกิดความตระหนักจึงส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

อสม.ดีเด่น ต้องมีความรู้ ถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวซึ่งถือว่าเป็น การสื่อสารโดยตัว อสม.เป็นสื่อสาธิต มีความสามารถในการทำหน้าที่ อสม. ในการประสานงานระหว่างชุมชนกับสถานีอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2

แนวทางการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต วัยทำงานและวัยสูงอายุผ่าน อสม.

การจะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ดี ได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จในการถ่ายทอดให้ผู้ฟังมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองได้นั้น สิ่งสำคัญคือ การเข้าใจพื้นฐานของผู้ฟัง ความพร้อมในเรื่องความรู้ เนื้อหาวิชาการและ ความพร้อมส่วนตัวของ อสม. ก่อนการถ่ายทอดความรู้จึงควรเตรียมตัวอย่างเต็มที่ทั้งตนเอง ทีมงาน และสื่ออุปกรณ์

เมื่อเราพร้อมแล้ว...
มาดูกันว่าการถ่ายทอดความรู้มีกี่แบบ...
มีวัตถุประสงค์ เทคนิค/วิธีการและขั้นตอน
ถ่ายทอดความรู้อย่างไร...

การถ่ายทอดความรู้ของ อสม.....

แบบที่ 1 การถ่ายทอดความรู้ระดับบุคคล

แบบที่ 2 การถ่ายทอดความรู้แบบกลุ่ม

แบบที่ 3 การถ่ายทอดความรู้ในชุมชน

การถ่ายทอดความรู้ระดับบุคคล

1. ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับใคร/เก็บตัว
2. ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง
3. ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา
5. ญาติไม่ให้การดูแลผู้ป่วย ญาติไม่ยอมรับอาการป่วย หรือไม่สนใจที่จะรักษาผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย
7. ผู้ป่วยมีประวัติเคยฆ่าตัวตาย/กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
8. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดอาการเครียดจากการดูแลผู้ป่วย
9. ผู้ป่วยเครียดจากภาวะหนี้สิน

1. ผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับใคร/เก็บตัว

ตัวอย่าง ผู้ป่วยเก็บตัวไม่ยอมพูดคุยกับใครมานานเป็นปี ขังตัวอยู่ในห้อง ไม่ยอมพบหรือพูดคุยกับใคร นอกจากแม่เท่านั้น

"ทำอย่างไรดีถ้าผู้ป่วยไม่ยอมพูดคุยกับใครหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว"

วัตถุประสงค์

1.เพื่อสร้างความไว้ใจ และยอมรับในตัวอสม.

2.เพื่อให้ความรู้กับญาติ

วิธีที่ 1 การเยี่ยมบ้าน

1. เตรียมตัว...เตรียมข้อมูล

- สอบถามอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยจากคนในครอบครัว หรือชุมชน
- เตรียมข้อมูลพื้นฐานเช่น โรคประจำตัวอื่นๆ ข้อมูลครอบครัวและชุมชน
- เลือกวิธีเข้าหาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2. แนะนำตัวเองต่อผู้ป่วยและญาติ

"เป็นอย่างไรบ้าง... มีอะไรให้ช่วยไหม

"มีปัญหาอะไรก็บอกได้ ตลอดเวลานะ ถ้าช่วยได้ จะรีบมาช่วย แต่ถ้าช่วยไม่ได้โดยตรง ก็จะช่วยหาทางแก้ไขให้"

"ใช้ภาษากึ่นหรือภาษาเดียวกับที่ผู้ป่วยใช้"

☺ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับฟัง ☺

3. เลือกเวลาและดูจังหวะอารมณ์ที่เหมาะสมของผู้ป่วยในการพูดคุย

- ไปตัวเปล่าๆ ไม่นำเอกสารติดตัวไป โดยอาจไปแบบเป็นทีมก็ได้
- พูดคุยเรื่องทั่วไป ไม่เป็นทางการ เช่นบังเอิญมาเจอกันแล้วถามทุกข์ สุข
- อาจเลือกทำในช่วงกิจกรรมของหมู่บ้านเช่นการเข้าโบสถ์ การประชุมหมู่บ้านหรือการแจกเบี้ยผู้สูงอายุ
- สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส
- ดูจังหวะว่าควรจะพูดเรื่องอะไร
- แสดงความรักและห่วงใย และให้เกียรติ ...
- คำพูดที่ต้องติดปากคือขอโทษและขอบคุณ

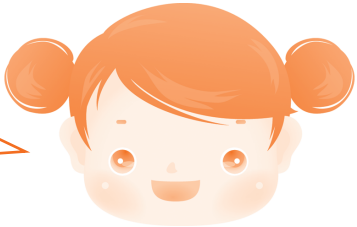
ผู้ป่วยพร้อมที่จะฟังหรือยัง???

☺ โยงเข้าเรื่องที่เราต้องการถ่ายทอด

อาจยกตัวอย่างครอบครัวอื่นที่ประสบปัญหาแบบเดียวกันแต่สามารถฟันฝ่าไปได้

4. การให้ความรู้

สอดแทรกความรู้เรื่อง
สุขภาพจิตที่เหมาะสม
ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
ภายใต้เงื่อนไขที่เขาเป็นอยู่



เช่น - ผนวกเข้ากับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังระหว่างการเยี่ยมบ้าน
- ในกลุ่มผู้สูงอายุ อาจให้แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงโรคซึมเศร้า

การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย..ถ้าสิ่งที่ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือเป็นสิ่งที่อันตรายต่อผู้ป่วยก็ควรหลีกเลี่ยง.. หรือหาสิ่งทดแทนที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยขอไปทำงานที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วย ควรให้ทำงานอย่างอื่นที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยแทน (คุณสุจิตรา วงศ์พุทธคำ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดแม่ฮ่องสอน)

5. การให้การช่วยเหลือโดยการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

"อาจต้องมีการประสานกับเจ้าหน้าที่
ตำรวจในกรณีที่ผู้ป่วยอาละวาด
หรือไม่ยอมไปรับการรักษา"

"กรณีที่ทำตามขั้นตอนที่ 1-4 ไม่ได้ต้องข้าม
ขั้นตอนมาขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
เพื่อนำส่งโรงพยาบาลเลย"

วิธีที่ 2 การใช้วัฒนธรรมพื้นบ้าน

1. อสม. เข้าไปหาบ่อยๆ หลายๆ ครั้ง

ตอนแรกผู้ป่วยอาจไม่ยอมพูดด้วย
และไม่ยอมให้พบ

จนเขายอมพูดกับเรา

2. หาวิธีเข้าถึงตัวผู้ป่วยโดยใช้สื่อวัฒนธรรมพื้นบ้าน

เช่นใช้ กลอนร้องรำทำเพลง และ
กลอนแหล่จนผู้ป่วยยอมรับเรา
(คุณเสริมจิต ไชยรันต์ อสม.
ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ตัวอย่างวัฒนธรรมพื้นบ้านอื่นๆ เช่นวัฒนธรรมพื้นบ้าน กลอนแหล่ การรดน้ำ ดำหัว รำโทน เพลงเกี่ยวข้าวหาคู่ ภาษาเหนือหรือภาษาท้องถิ่นอื่นๆ เป็นต้น

วิธีที่ 3 การมีของไปฝากผู้ป่วย

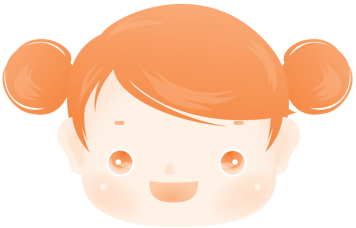
ตัวอย่าง ผู้ป่วยเพศชายอายุ 30 ปีเคยทำงานรับจ้างตัดอ้อยแล้วนายจ้างเอายาบ้าผสมน้ำให้กิน ในแต่ละวันเขาจะไม่นอนตอนกลางคืนจะออกไปจับตุ๊กแกเพื่อนำเงินไปซื้อยาบ้ามาเสพ ไม่ไว้ใจใคร

1. สอบถามญาติ/ คนรอบข้างว่าผู้ป่วยชอบอะไร

ตอนแรกๆ เขาอาจจะไม่พูดด้วย
จึงต้องไปหาเขาหลายๆ ครั้ง
สังเกตการใช้ชีวิตของผู้ป่วย
สอบถามญาติเขาว่าสนใจหรือ
ชอบสิ่งใดเป็นพิเศษ

2. ใช้สิ่งที่ผู้ป่วยสนใจและชอบเป็นตัวเชื่อมให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับ

เมื่อถามญาติก็รู้ว่าผู้ป่วยชอบ
กาแฟเราก็จะซื้อติดมือไปให้เขา
ตลอด จนเขายอมพูดด้วย
(คุณสี ละมัยอสม.สาขาสุขภาพจิต
ชุมชน จังหวัด ขอนแก่น)



2. ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง

ตัวอย่าง ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 40 ปีมีอาการทางจิตเวช อาละวาด โวยวาย/ด่าทอใส่ผู้คนที่เดินผ่านไปมาหน้าบ้านตนเอง

"ทำอย่างไรดีถ้าผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและคนรอบข้าง"

วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการสงบลง

วิธีที่ 1 การเบี่ยงเบนความสนใจ

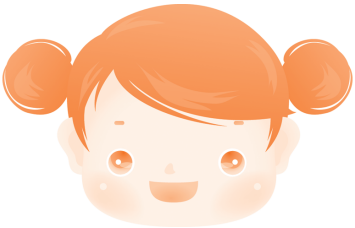
1. ประเมินสถานการณ์ก่อนว่ามีอันตรายมากน้อยแค่ไหนสามารถรับมือได้หรือไม่ จากนั้นใช้คำพูดให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันหรือใช้คำพูดที่ผู้ป่วยชอบหรือพึงพอใจ

ใช้คำพูดว่า "เราเป็นเพื่อนกัน" หรือ "เราเป็นพี่น้องกัน" เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกันและยอมรับ หรือถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ชายเราก็เรียกเขาว่า"คนโก้" (คนหล่อ) หรือถ้าเป็นผู้หญิงก็เรียกว่า "คนสวย"

เมื่อเขารู้สึกว่าเราเป็นพวกเดียวกัน ผู้ป่วยก็จะยอมรับฟังสิ่งที่เราต้องการบอกให้ทำ
(คุณมานพ พรมขำ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดพิจิตร)
จะทำให้เขาสนใจ พึงพอใจ และรับฟังเรามากขึ้น
(คุณสี ละมัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดขอนแก่น)

2. ใช้สิ่งที่ผู้ป่วยชอบดึงดูดความสนใจ

ใช้การสังเกตหรือสอบถามจากญาติ
ว่าผู้ป่วยมีความสนใจเรื่องอะไร
แล้วใช้สิ่งนั้นเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจ



เช่น การเล่นละครกับผู้ป่วย หรือร้องเพลงแหล่
ร่วมกับผู้ป่วย (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์
อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

3. การพูดคุยซักถามจากอาการที่ปรากฏ

ตัวอย่าง ผู้ป่วยโวยวาย หูแว่วคิดว่ามีคนจะมาฆ่า ตาขวางไม่เป็นมิตร บางครั้งแก้ผ้าถือมีดเดินไปเดินมา

การพูดคุยและซักถาม เช่น “ใจเย็นๆ นะ ไหนลองเล่าให้ฟังสิว่ามันเกิดอะไรขึ้น และตอบด้วยความห่วงใยว่า “ไม่เห็นมีใครว่าเลย เข้ามานั่งก่อน เดี๋ยวจะไปถามให้ว่า

แล้วจึงไปตามรถมารับไปส่งหมอ
(คุณสุนิสา วงษ์สุรรณ อสม.
สาขาสุขภาพจิตชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา)

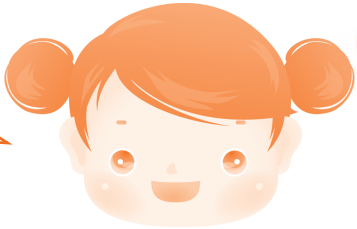
วิธีที่ 2 การโน้มน้าวจิตใจ

1. การใช้ความรักความห่วงใยจากคนในครอบครัวและคนที่ผู้ป่วยผูกพัน

ตัวอย่าง ผู้ป่วยโวยวาย หูแว่วคิดว่ามีคนจะมาฆ่า ตาขวางไม่เป็นมิตร บางครั้งแก้ผ้าถือมีดเดินไปเดินมา

ลองใช้คำพูดว่า “วางมีดลงก่อนนะเดี๋ยวจะไปถูกคนอื่น พี่ไม่รักลูกเหรอ เพราะถ้าพี่เป็นอะไรไป แล้วลูกสาวของพี่จะอยู่กับใคร

ผู้ป่วยจึงยอมวางมีดลง จากนั้นจึงบอกให้ใส่เสื้อผ้า (คุณสุนิสา วงษ์สุวรรณ อสม. ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดนครราชสีมา)



2. สร้างความไว้วางใจ ชักจูงให้ทำตามหรือใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก

ตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการเครียดเนื่องจากหมอปรับปริมาณยาที่เคยได้รับ ประกอบกับการที่ภรรยาต้องไปดูแลญาติที่ต่างจังหวัด ส่งผลให้ผู้ป่วยเครียดไม่ยอมนอนทั้งคืน และไปซื้อยานอนหลับมากินเอง รวมถึงให้ลูกอายุ 8 ขวบกินยานอนหลับด้วย

ใช้บุคคลที่ผู้ป่วยรักและไว้ใจมาช่วยพูดหรือใช้คำพูดเพื่อให้เกิดความตระหนักเช่น
- คนที่มีปัญหามากกว่าเรายังสู้เลย
- ให้นึกถึงครอบครัวเข้าไว้

“ไหนขอดูยาหน่อยได้มั้ย.. ว่าหมดอายุหรือยัง” จากนั้นจึงจะขอเก็บยาไว้เอง แล้วบอกผู้ป่วยว่าถ้าต้องการยาให้ไปขอป้านะ (คุณสุจิตรา วงศ์พุทธคำ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดแม่ฮ่องสอน)

3. ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา เพราะกินแล้วทำให้หลังแข็ง หรือคางแข็ง จึงไม่ต้องการกินยาต่อ

"ทำอย่างไรดี... ให้ผู้ป่วยรับประทานยา อย่างต่อเนื่อง"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง

วิธีที่ 1 การให้ความรู้เรื่องผลเสียของการไม่กินยา

ให้ความรู้เรื่องผลเสียของการไม่กินยาต่อเนื่อง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการกินยา

อธิบายว่า ถ้าไม่กินยาต่อเนื่องก็ไม่หายและอาจทำให้อาการแย่ลงด้วย ผู้ป่วยจะกลัวและยอมกินยาตามหมอสั่งจนอาการดีขึ้น (คุณกล้าหาญ คำภูมี อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดยโสธร)

วิธีที่ 2 การพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจ

1. การสร้างแรงจูงใจด้านบวก โดยใช้สิ่งที่ผู้ป่วยชอบ

ตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเวชอาละวาด เนื่องจากไม่ยอมกินยา ดื่มสุรา อาละวาด เมื่อสอบถามญาติพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้กินยามา 2 วันแล้ว

ตั้งเงื่อนไขเพื่อสร้างแรงจูงใจว่า ถ้ากินยาแล้วจะให้สิ่งที่ผู้ป่วยชอบ

เช่นถ้าผู้ป่วยชอบทานเหล้า อาจตั้งเงื่อนไขเพื่อสร้างแรงจูงใจว่าถ้ายอมทานยาจะให้ทานเหล้า โดยอาจใช้น้ำอัดลมแทนเหล้า ถ้าผู้ป่วยถามว่าทำไมเหล้ารสชาติแปลกๆ ก็บอกว่าเป็นเหล้ารุ่นใหม่ ที่เขาเปลี่ยนกลิ่น จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยกินยา (คุณมนสิชา เกิดเพ็ชร์ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดอุทัยธานี)

2. การสร้างแรงจูงใจด้านบวก โดยใช้บุคคลในครอบครัว

ตัวอย่าง ผู้ป่วยจิตเวชชาย อายุ 30 ปี ติดสุรา เมื่อดื่มแล้วจะไม่ยอมกินยา

พูดคุยกับญาติเพื่อดูว่าผู้ป่วยชอบหรือรักอะไรมากแล้วใช้สิ่งที่ผู้ป่วยรักเป็นสิ่งกระตุ้นโดยใช้คำพูดให้ผู้ป่วยรู้สึกตัว

จากการพูดคุยกับญาติทำให้รู้ว่าผู้ป่วยรักหลานมาก จึงใช้ความรักหลานเป็นสิ่งกระตุ้นผู้ป่วย เช่น ใช้คำพูดว่า “การดื่มเหล้าจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีกับเด็กนะ” “เราอยากให้หลานดื่มเหล้าหรือเป็นแบบเราหรือเปล่าเวลาเขาโตขึ้น” ซึ่งบางครั้งอาจต้องเข้าไปคุยหลายๆครั้งอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผู้ป่วยจะฟังและยอมทำตาม (คุณทองมา ใจมุ่ง อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดน่าน)

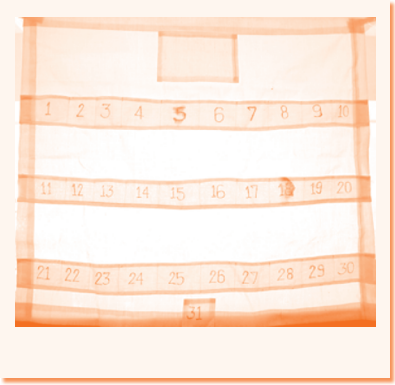
3. การสร้างแรงจูงใจด้านลบ โดยการใช้สิ่งที่ผู้ป่วยกลัว/ไม่ชอบมาจูงใจ

ใช้แรงจูงใจด้านลบ
หรือใช้สิ่งที่ผู้ป่วยกลัวหรือไม่ชอบ
เพื่อให้ผู้ป่วยทำตาม

ผู้ป่วยกลัวรถฉุกเฉิน เราก็จะขู่เขาว่าถ้าไม่กินยาแล้วอาการจะแย่ลง ก็ต้องเอารถฉุกเฉินมารับเขาไปรักษาอีก เขาก็ยอมกินยาอย่างต่อเนื่อง (คุณกล้าหาญ คำภูมี อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดยโสธร)

วิธีที่ 3 การใช้อุปกรณ์หรือนวัตกรรมเป็นตัวช่วย

1. การประดิษฐ์ปฏิทินยา สำหรับผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการกินยา



รูป 1 ปฏิทินยา

ประดิษฐ์ปฏิทินยาขึ้นมาโดยใช้ผ้ามาเย็บเป็นช่องๆ 31 ช่อง เขียนวันที่ไว้ แล้วนำยาใส่ซองไปใส่ไว้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกินยาเองได้อย่างต่อเนื่อง (คุณทองมา ใจมุ่ง อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดน่าน)

2. การใช้สิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในชีวิตประจำวันประดิษฐ์เป็นกล่องยา

ตัวอย่าง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะกินข้าวเหนียวกันเป็นประจำ ดังนั้นแต่ละบ้านจะมีกล่องข้าวเหนียวเป็นของประจำบ้าน

การสังเกตจากสิ่งรอบตัวผู้ป่วย ว่าเขาคุ้นเคยกับสิ่งใด หรือในชีวิตประจำวันของเขาใช้สิ่งของใดมากที่สุด แล้วใช้สิ่งนั้นมาประดิษฐ์เป็นกล่องยา เพื่อทำให้เขาคุ้นเคยเราจึงใช้กล่องข้าวเหนียวมาทำเป็นกล่องยาเล็กๆที่ผู้ป่วยสามารถพกติดตัวได้ เพื่อจะได้กินยาได้ถูกต้องในแต่ละครั้งและกินยาได้ครบทุกมื้อ (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

รูป 2 กล่องยา (กระติ๊บข้าวเหนียว)

3. การทำสติกเกอร์ แปะกระจกเพื่อเตือนในจุดที่เห็นได้ชัด เช่น “อย่าลืมกินยานะคะ” (สีแดง) หรือการทำสติกเกอร์แปะทั่วหมู่บ้าน เช่น“ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผลักใส ให้ความห่วงใย รักษาเยียวยา”

“อย่าลืมกินยานะคะ”

“ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผลักใส ให้ความห่วงใย รักษาเยียวยา”

วิธีอื่นๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่อง

1. การเสริมสร้างกำลังใจในการรับประทานยา โดยการซักถาม หรือการขอดูยาเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยเห็นว่าเราเอาใจใส่เขาอยู่ ทำให้เขามีกำลังใจในการกินยา(คุณพรรณี นันชา อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ปี 2554 จังหวัดเชียงราย)

2. การจัดการอบรมให้กับญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการไว้วางใจในตัวญาติและยอมรับประทานยา (คุณวาสนา พันพลูวงศ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคกลางปี 2553)

3. อำนวยความสะดวกในการรับยาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก โดยการประสานกับโรงพยาบาลให้ส่งยามาที่สถานีอนามัยโดยที่ ทุก 6 เดือนผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์เพื่อประเมินอาการที่โรงพยาบาล แต่ถ้าผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง ก็จะต้องไปรับยาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยก็จะกินยาอย่างต่อเนื่อง (คุณวาสนา พันพลูวงศ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชนภาคกลาง ปี 2553)

4. การตั้งชมรมเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับเรื่องการกินยาของผู้ป่วย (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

5. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ถามข้อมูลการกินยา/ตรวจสอบและติดตาม ถามถึงสาเหตุปัญหาว่าทำไมไม่กินยา ถ้าไม่กินยามีอะไรให้ช่วยเหลือบ้างและการใช้เครือข่ายช่วยกำกับติดตามการกินยาในพื้นที่เฉพาะ เช่น อสม.วัด อสม.โรงเรียน (คุณบัวบุญ พุทธศาสตร์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตปี 2553 จังหวัดจันทบุรี)

4. ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา

"ทำอย่างไรดี... ให้ผู้ป่วยยอมไปรับการรักษา"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมเข้ารับการรักษา / ไปพบแพทย์

วิธีที่ 1 การหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดตรงๆ

1. พูดถึงสิ่งอื่นที่ผู้ป่วยสนใจแทน

ตัวอย่าง ผู้ป่วยชายชอบผู้หญิงสวยๆ

นำรูปถ่ายของผู้หญิงสวยๆ มาให้ดู และขอความร่วมมือกับโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่สวยๆ มาตรวจหรือให้คำแนะนำ
(คุณสี ละมัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดขอนแก่น)

สอบถามความชอบของผู้ป่วยจากญาติ เพื่อสร้างความไว้วางใจและการยอมรับ

2. ไม่บอกผู้ป่วยว่าจะพาไปโรงพยาบาล

ตัวอย่าง ผู้ป่วยหญิง โดนสามีทำร้ายร่างกายจึงย้ายกลับมาอยู่กับพ่อแม่ มีอาการเดินพูดคนเดียว หวาดผวากลัวถูกทำร้าย เอะอะโวยวาย คลุ้มคลั่ง จำใครไม่ได้ เคยหนีออกจากบ้าน ถ้าพูดเรื่องไปหาหมอหรือให้กินยาก็จะด่าทอ

เข้าไปพูดคุยกับครอบครัวและประสานงาน
กับ เจ้าหน้าที่อนามัย หรือหมอที่โรงพยาบาล
ก่อนจะพาผู้ป่วยไปเพื่อนำตัวส่งโรงพยาบาล

บอกผู้ป่วยว่าจะพาไปซื้อขนม
ไปเที่ยว หรือไปที่ๆ ผู้ป่วยอยากไป
โดยไม่บอกว่าจะไปโรงพยาบาล

คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553 : ในการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา เราจะเหมารถพาไป โดยมีผู้ป่วย 3 คน*คนแรก*อยากเป็นหมอนวด เราก็บอกว่าจะพาไปหาคนที่อยากนวด โดยพาไปโรงพยาบาลแทน แต่ก่อนที่จะไปหาหมอเราก็ให้เขาไปที่แผนกนวดก่อนให้เขาได้นวด โดยเราจะประสานกับหมอไว้ก่อนแล้วว่าจะพาผู้ป่วยไปวันไหน คุณหมอก็จะเตรียมคนไว้ให้ *คนที่สอง* อยากเป็นนักร้องเราก็บอกว่าจะพาไปร้องเพลง เขาก็เตรียมตัวไปร้องเพลง พอถึงโรงพยาบาลก็ให้เขาได้ร้องเพลงที่เขาต้องการก่อน ส่วน*คนที่สาม* เป็นคนใจบุญไม่ฆ่าสัตว์ไม่กินเนื้อสัตว์เราก็จัดอาหารเจให้เขา สุดท้ายแล้วผู้ป่วยทั้ง 3 คนก็ได้รับการตรวจรักษาจากหมอที่โรงพยาบาล ตามความต้องการของเรา และเขาก็ได้ทำในสิ่งที่เขาต้องการทำ

วิธีที่ 2 การใช้แรงจูงใจด้านบวก

1. การใช้บุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อถือไว้วางใจหรือยอมรับเป็นผู้พาผู้ป่วยไปรับการรักษา

ขอให้บุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ
มาเป็นผู้พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

ขอให้เจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือและไว้ใจได้ของหมู่บ้าน มาเป็นผู้พาไปโรงพยาบาล (คุณอมรรัตน์ สำเภาสงฆ์ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสงขลา)

2. การใช้สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมาเป็นแรงจูงใจ

เช่นบอกว่า “ถ้าไปโรงพยาบาลเราจะมาอยู่เป็นเพื่อนนะ” หรือ “อยากไปเที่ยวไหนจะพาไป” หรืออธิบายว่า“อาการยังไม่มาก ควรไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนะจะได้หาย” (คุณอมรรัตน์ สำเภาสงฆ์ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสงขลา)

เทคนิค

- ควรรักษาเวลาและไม่ผิดนัดกับผู้ป่วย
- ยืดหยุ่นตามสถานการณ์
- หากลุ่มสนับสนุนเช่นเจ้าหน้าที่ตำรวจ

5. ญาติไม่ให้การดูแลผู้ป่วย ไม่ยอมรับหรือไม่สนใจที่จะรักษาผู้ป่วย

ตัวอย่าง ภรรยาป่วยเป็นโรคจิตเวชมีอาการเหม่อลอย ไม่สนใจตัวเอง เข้ามาขอยาพาราที่สุขศาลากินทุกวัน บอกว่าปวดหัวมาก และกลัวคนจะมาข่มขืน มีอาการหวาดระแวง อสม.จึงพาไปพบแพทย์ และรับยามากินแต่สามีไม่ได้ให้กินยาครบทุกตัว โดยให้สาเหตุว่า ยาบางตัวทำให้ภรรยานอนตลอดทั้งวันและไม่ทำงาน จึงไม่ให้กินยาตัวดังกล่าว ส่งผลให้อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น

"ทำอย่างไรดีให้ญาติยอมรับและสนใจพาผู้ป่วยไปรักษา"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ญาติเข้าใจและยอมรับอาการของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ญาติพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วย

วิธีที่ 1 การให้ความรู้เรื่องอาการป่วยกับญาติ

1. พูดถึงผลกระทบ / ข้อเสียของการไม่ได้รับการดูแลรักษา

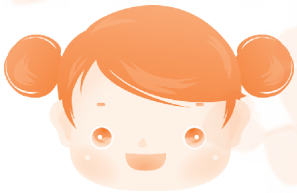
พูดคุยเรื่องอาการและการรักษาจนกว่าญาติจะยอมรับฟังโดยพูดให้ฟังถึงผลกระทบของไม่ได้รับการรักษา

บอกญาติถึงผลกระทบต่อครอบครัวคือลูกไม่ได้รับความอบอุ่น ครอบครัวขาดแม่บ้านดูแล ส่งผลให้ครอบครัวแตกแยก(คุณลำไย ธาตุวิสัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์)

2. การสอนโดยการทำให้ดูเป็นแบบอย่าง

ตัวอย่าง ครอบครัวหนึ่งอยู่กัน 2 คนตายาย ยายเป็นผู้พิการ ลูกหลานไปทำงานในเมืองจะกลับมาเฉพาะวันหยุด

การเข้าไปช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหารการกิน ถ้าอาหารอันไหนหมดอายุหรือเก่าแล้ว ก็จะนำไปทิ้งและจัดหาอาหารที่ใหม่ และมีคุณภาพมาทำไว้ให้



จากการที่ อสม.ไปดูแลผู้สูงอายุที่ลูกหลานไม่มีเวลาให้ ทำให้ลูกหลานรู้สึกละอายใจที่ไม่ได้ดูแลพ่อแม่ต้องให้ผู้อื่นมาดูแลแทน จึงกลับมาสนใจและดูแลพ่อแม่ตนเอง (คุณมนสิชา เกิดเพ็ชร์ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชนจังหวัดอุทัยธานี)

3. หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดแง่ลบ

ตัวอย่าง แม่ไม่ยอมรับว่าลูกชายป่วยด้วยโรคจิตเวช

การพูดคุยและอธิบายหลายๆครั้ง หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดแง่ลบ แต่พูดถึงอาการของผู้ป่วยที่สามารถเห็นได้ชัดเจน

แม่ผู้ป่วยทำใจยอมรับได้ว่าลูกชายของตนเองป่วยจากการพูดคุยและอธิบายหลายๆครั้ง และเห็นอาการของผู้ป่วยชัดเจนขึ้นจึงยอมให้พาลูกชายไปรักษา(คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่น สาขาสุขภาพจิตชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

วิธีที่ 2 การใช้คำพูดหรือสิ่งดีๆ เพื่อโน้มน้าวใจ

1. การพูดคุยถึงสิ่งที่ดีๆ ที่ผู้ป่วยเคยทำให้กับครอบครัว

"ความเจ็บป่วยไม่มีใคร อยากให้เกิดขึ้นแต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว เราก็ต้องช่วยกันดูแล ผู้ป่วยเองก็ ไม่ต้องการเป็นภาระให้เราดูแลแต่ มันเลือกไม่ได้"

"เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่ป่วยเรา ไม่ต้องทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า ทำกับข้าว หรือหุงข้าวกินเองเลย ตอนนี้เราก็ควรทำให้เขาบ้าง เขาเป็นคนที่เรารักไม่ใช่เหรอ"

การพูดถึงความดีของผู้ป่วยที่เคยทำและให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นการ ทำเพื่อดูแลคนที่เรารักและทำความดีกับเรามาโดยตลอด (คุณสิริพร อยู่พุ่ม อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสุโขทัย)

2. ใช้หลักความกตัญญู ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นพ่อแม่

การยกตัวอย่างครอบครัวที่ลูกดูแลพ่อแม่แล้วมีชีวิตที่ดีและรุ่งเรืองมาเป็นแบบอย่างเพื่อให้เกิดกำลังใจ (คุณวาสนา ออมสิน อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดพิษณุโลก)

"พ่อแม่ทำอะไรให้เรามากมายทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ทั้งเช็ดฉี่เช็ดอึให้ โดยไม่เคยแสดงความรังเกียจ หรืออาการเบื่อหน่ายไม่พอใจเลย แล้วทำไมตอนนี้เราทำเพื่อพ่อแม่ไม่ได้"

วิธีที่ 3 การให้คำแนะนำเรื่องการพาผู้ป่วยไปรักษา

"ถ้าไม่รักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้น อาจทำให้มีผลกระทบตามมามากมาย ถ้าไม่ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา"

ช่วยเหลือ/ดูแลเรื่องขอสิทธิประโยชน์ในการรักษาของผู้ป่วย เช่น สิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย

"ทำอย่างไรดีให้ผู้ป่วยหายเครียดและวิตกกังวลจากอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วย

วิธีที่ 1 การเยี่ยมบ้านเพื่อพูดคุยให้คำแนะนำ

1. การให้กำลังใจด้วยการสัมผัสบีบนวด

การแสดงความห่วงใยโดยการใช้การสัมผัส
การบีบนวดเพื่อผ่อนคลายให้ผู้ป่วย
ในขณะสอบถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

2. การฝึกออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด

สอนการออกกำลังกายเพื่อคลายเครียด
ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามความเหมาะสมของ
อาการป่วยและอายุของผู้ป่วย

3. การประเมินอาการผู้ป่วยด้วยการสังเกตไม่ต้องใช้แบบสอบถาม

ตัวอย่าง การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ถูกลูกหลานทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง นานๆ ลูกจะกลับมาหา

“ตา-ยาย
สบายดีหรือเปล่า”

การสังเกตอาการขณะพูดคุยกับผู้ป่วย ว่ามีอาการเครียด วิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าเราไปบ่อยๆ จะสามารถสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลง หรืออาการผิดปกติของผู้ป่วยได้ด้วย “ซึ่งดีกว่าการถือเอาแบบวัดหรือแบบประเมินเข้าไป เพราะจะทำให้เขาต่อต้านเรา”

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1.การทำกายบริหาร

จะช่วยให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย เช่น การหัดพละ การรำมวยจีน ฝึกโยคะ เป็นต้น

2.การฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน

เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้ฝึกกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง เพื่อช่วยประคับประคองข้อต่อมิให้ปวดเข่าเวลาเดิน หรือผู้สูงอายุที่ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อมและปวดหลัง ควรออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังเพื่อลดอาการดังกล่าว

3.การเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ

เป็นการออกกำลังกายที่สนุกสนานและยังให้ประโยชน์ในด้านสังคม ได้พบปะผู้อื่นอีกด้วย แต่สำหรับผู้สูงอายุควรเลือกชนิดกีฬาที่ไม่หักโหมจนเกินไป และไม่ควรเล่นเพื่อแข่งขันเอาแพ้เอาชนะกันอย่างจริงจังมากเกินไป เพราะจะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเกินไปในเวลาสั้นๆ และอาจเกิดอันตรายได้

4.การออกกำลังกายแบบแอโรบิค

เป็นการออกกำลังกายแบบที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน 3-5 นาทีขึ้นไป การออกกำลังกายแบบแอโรบิคนี้ มีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุและช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ ตัวอย่างการออกกำลังกายแบบนี้ได้แก่ การวิ่งเหยาะหรือที่เรียกว่า จ๊อกกิ้ง การเดินอย่างเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่างช่วย เช่น การเดินบนสายพาน ขี่จักรยาน อยู่กับที่เป็นต้น

4. การใช้หลักคำสอนทางศาสนา

"ร่างกายก็เหมือนบ้าน
ที่เก่าแล้วก็ทรุด
หัก พัง นะแม่นะ"

"แม่สู้สู้นะ
มันเป็นเพียงอาการของกาย
พุทโธนะแม่ พุทโธนะแม่"

การใช้หลักคำสอนทางศาสนา เช่น การเปิดซีดีธรรมะให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุฟัง (คุณพรรณี นันชา อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดเชียงราย)

5. การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรังช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น

- หากิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมทางศิลปวัฒนธรรมการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ โดยอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้ หรือกิจกรรมสร้างรายได้ เช่น ทำตุ๊กตาดอกไม้กวาด,การบูร หรือเป็นผู้ให้ความรู้ผู้อื่น ขอให้ช่วยคนอื่น ยกย่องชมเชย ให้คุณค่าเป็นปราชญ์ชาวบ้าน
- จัดกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันพาไปเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย

6. ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร เช่น ควรงดอาหารหวาน,มัน,เค็ม

7. การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 6 อ

8. การกระตุ้น เตือน ให้ไปพบหมอตามนัดทุกครั้ง

การมีสุขภาพที่ดี ตามหลัก 6 อ. สร้างสุขภาพคนไทย

1. อาหาร : กินอาหารโดยยึดหลักการกินให้หลากหลายชนิดมากที่สุด ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและแป้งในปริมาณมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานได้ ควรเน้นอาหารประเภทผักผลไม้ให้มากขึ้น

2. ออกกำลังกาย : ควรออกกำลังกายครั้งละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ

3. อารมณ์ : อารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ดีส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น เมื่อมีความสุข ร่างกายจะหลั่งสารเอนโดฟิน ส่งผลให้ร่างกายต้องตื่นตัวกระชุ่มกระชวย ผ่อนคลาย การทำงานของสมองจะดี หายป่วยเร็วขึ้น อายุยืนมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ดังนั้น การรู้จักควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม : สภาพแวดล้อมในบ้านที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนด้วย

5. อโรคยา : หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารรสจัด ไม่กินอาหารที่สุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน การจัดการกับความเครียด โดยทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ สวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่มอเตอร์ไซค์

6. อบายมุข : งดเว้นบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ

คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุ

- กินอาหารให้ได้สัดส่วน **ครบ 5 หมู่** รวมถึงอาหารที่มีกากเส้นใย
- กินอาหาร **ที่มีกาก** ให้เพียงพอ เช่น ผัก ผลไม้
- กินอาหารที่มี **แคลเซียม สูง** เช่น นม ปลาที่มีกระดูก งาดำ ถั่วเหลือง
- **ดื่ม น้ำ** 2 ลิตรต่อวัน เลี่ยงการดื่มน้ำมากตอนก่อนนอนในกรณีที่ต้องตื่นมาปัสสาวะบ่อย
- กินอาหารที่มี **ธาตุเหล็ก** เพียงพอ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ เมล็ดพืช ถั่ว

7. ผู้ป่วยมีประวัติเคยฆ่าตัวตาย/กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

"ทำอย่างไรไม่ให้ผู้ป่วยคิดฆ่าตัวตาย หรือฆ่าตัวตายซ้ำ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ
2. เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดของกลุ่มเสี่ยง

วิธีที่ 1 การใช้กิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง

ตัวอย่าง ผู้ป่วยหญิง ลูกตาย สามีมีภรรยาใหม่ จึงเครียดมากเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

การหากลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย อาจใช้วิธีถามคำถาม โดยไม่ใช้แบบสอบถาม

เมื่อพบว่ามีความเสี่ยง ควรชักชวนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น ชวนไปทำบุญ ถวายสังฆทานและให้มีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายเพื่อให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น (คุณวาสนา พันพลูวงศ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคกลาง ปี 2553)

หากิจกรรมให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าต้องอยู่คนเดียวเขายังมีเพื่อนและและสังคม โดยทำให้เขาเห็นคุณค่าในตนเองว่ายังสามารถทำประโยชน์เพื่อคนอื่นได้อยู่ เช่น **ชักชวนให้เข้ามาทำงานร่วมกับ อสม./ให้เป็น อสม.**

วิธีที่ 2 การให้ความรู้/ความเข้าใจ

1. ให้ความรู้กับญาติเรื่องความจำเป็นในการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

ตัวอย่าง ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 18 ปี พยายามฆ่าตัวตาย สาเหตุจากพ่อดื่มสุราแล้วเอะอะโวยวายเสียงดัง ทำให้รู้สึกอับอาย

ให้คำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำ หรือผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย

สร้างความตระหนักให้ญาติ ในการเฝ้าระวังไม่ให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว คือไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง และให้ญาติเก็บสิ่งของที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยไม่ให้ผู้ป่วยเห็น (คุณลำไย ธาตุวิสัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์)

2. แนะนำใช้หลักศาสนา

ตัวอย่าง ผู้สูงอายุเป็นอัมพาต ต้องอยู่คนเดียว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เนื่องจากลูกสาวแต่งงานไปอยู่ที่อื่นนานๆ กลับมาเยี่ยม ลูกชายไปรับจ้างทำงาน บางครั้งก็ต้องไปค้างที่อื่นครั้งละหลายวัน ทำให้ผู้ป่วย จึงน้อยใจ คิดแต่อยากตาย

อาจใช้หลักพุทธศาสนาเรื่องบาป บุญ เช่น “คนที่คิดทำร้ายตัวเองนะ มันบาปนะ” (คุณอรัญญา ทอกทิ อสม. สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์)

3. การยกตัวอย่างจริงให้เห็น

ตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เคยพยายามฆ่าตัวตาย

อาจใช้หลักพุทธศาสนาเรื่องบาป บุญ เช่น “คนที่คิดทำร้ายตัวเองนะมันบาปนะ” (คุณอรัญญา ทอกทิ อสม. สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์)

การเข้าไปเยี่ยมครั้งแรก อาจพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป จนผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นจึงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ตนเองไม่สบายใจ

จากนั้นก็จะยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยเห็นผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกันแต่สามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้ (คุณบัวบุญ พุทธศาสน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดจันทบุรี)

4. การใช้ความรักและความห่วงใยของคนในครอบครัว

ตัวอย่าง ผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง เดินไม่ได้ เครียดเนื่องจากปัญหาในครอบครัว จนทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

การใช้คำพูดเตือนสติและให้กำลังใจให้คิดถึงครอบครัว คิดถึงคนที่รักเราคือแม่ที่คอยดูแลเราทั้งที่แม่ก็เป็นอัมพาต ก็ยังถัดมาหาลูก เพราะเป็นห่วง อีกทั้งแม่ไม่เคยคิดย่อท้อต่อโรคที่เป็นอยู่หรืออยากฆ่าตัวตายเลย

“ไม่ห่วงแม่ ลูกและภรรยาหรือถ้าเราไม่อยู่ใครจะช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องลูกได้ แม่ที่เลี้ยงเรามาจนโตหวังจะฝากผีฝากไข้คงไม่อยากให้ต้องมาตายก่อนพ่อแม่ มีอีกหลายอย่างที่เราสามารถทำได้ ถ้าเรายังมีชีวิตอยู่” (คุณสุชาติ ภู่สีทอง ประธาน อสม. จังหวัดกำแพงเพชร)

หรือการใช้คนวัยเดียวกันที่มีสุขภาพจิตดีเป็นสื่อในการพูดคุยในลักษณะ “จากเพื่อนถึงเพื่อน”

5. การใช้นิทานชาดกเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิด

ตัวอย่าง ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ ประมาณ 60 ปีประสบอุบัติเหตุรถชน เดินไม่ได้ ลูกสะใภ้ให้อยู่บนบ้าน แต่ผู้ป่วยไม่อยากอยู่ก็พยายามลงมาข้างล่าง ทำให้ถูกลูกสะใภ้ด่า เกิดอาการเครียดจนผูกคอเพื่อฆ่าตัวตาย แต่มีคนไปพบและช่วยเหลือไว้ได้ทัน

อสม.เข้าไปให้ความช่วยเหลือ โดยเริ่มจากการเข้าไปพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป รวมทั้งการนวดให้ผู้ป่วย จากนั้นจึงถามปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงเริ่มเล่าปัญหาที่เกิดขึ้นให้ฟัง

อสม.เห็นว่าผู้ป่วยชอบเข้าวัด จึงเล่าเรื่องนิทานชาดกให้ฟัง ว่า สมัยพุทธกาล มีครอบครัวพราหมณ์ อยู่ครอบครัวหนึ่งภรรยาศรัทธาในพระพุทธเจ้ามาก ทำอาหารที่ดีที่สุดไปถวาย ทำให้พราหมณ์ไม่พอใจ จึงไปด่าพระพุทธเจ้า พระพุทธเจ้าถามว่าพราหมณ์ถ้ามีแขกมาบ้านแล้วทำกับข้าวให้เขากิน แต่เขาไม่กินกับข้าวจะเป็นของใคร พราหมณ์ตอบว่าเป็นของเจ้าของบ้าน พระพุทธเจ้าจึงบอกว่าคำด่าทั้งหมดที่พราหมณ์ด่ามา เราไม่รับ ผู้ป่วยได้ฟังแล้วก็หัวเราะและเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าคำด่าจะมีผลกับเราได้ก็ต่อเมื่อเรารับฟังมันถ้าเราไม่ฟังมันก็ไม่มีผลอะไรกับเราเราก็ย้ำว่าต่อไปอย่าทำอีก ถ้าต้องการอะไรให้บอกอยากไปโรงพยาบาลก็จะพาไปผู้ป่วยก็รับปาก หลังจากนั้น อสม.ยังเข้าไปเยี่ยมอยู่อย่างสม่ำเสมอ

(คุณพรรณี นันชา อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชนภาคเหนือ ปี 2554)

6. การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

อสม.ต้องติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

อาการและสัญญาณเตือนของผู้มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย

1. มีสีหน้าทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้
2. รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีค่า ผิดหวังรุนแรง
3. ดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง ดื่มหนัก ดื่มจนเมา
4. มีการวางแผนฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง
5. เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยการฆ่าตัวตายมาก่อน หรือเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและโรคจิตอารมณ์แปรปรวนหรือ
6. เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์
7. มีความเครียด รู้สึกกดดันอย่างหนัก มีการสูญเสียของรัก (คนรัก เงินทอง หรือบุคคลอันเป็นที่รัก หน้าที่การงาน)
8. มีคนในครอบครัวมีประวัติฆ่าตัวตาย

8. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดอาการเครียด

8.1 ญาติเครียดจากการดูแลผู้ป่วย

ตัวอย่าง สามีต้องดูแลภรรยาที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่กินยาอย่างต่อเนื่องทำให้เป็นอัมพฤต สามีเครียดเพราะต้องรับภาระดูแลครอบครัว จึงดื่มเหล้าแล้วระบายอารมณ์/ใช้คำพูดที่ทำร้ายจิตใจผู้ป่วย

"ทำอย่างไรให้ญาติหรือผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด"

วัตถุประสงค์

1. ลดความเครียดของญาติ / ผู้ดูแลผู้ป่วย / ผู้ป่วย

วิธีที่ 1 การรับฟังปัญหาและสอนการผ่อนคลายความเครียด

1. การรับฟังปัญหาจากญาติหรือผู้ดูแล

"มีอะไรที่หนักใจพูดระบายออกมาให้ฟังได้นะ ถ้ามีแนวทางที่ช่วยเหลือได้ก็จะได้ช่วยเหลือกัน"

พูดคุยเพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้ระบายจนรู้สึกสบายใจ เป็นผู้ฟังที่ดีด้วยการตั้งใจฟัง จะทำให้ญาติรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว คนในชุมชนไม่ได้ทอดทิ้งเขาและควรแทรกวิธีผ่อนคลายความเครียดให้ญาติปฏิบัติเพื่อลดความเครียดด้วย (คุณสิริพร อยู่พุ่ม อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสุโขทัย)

2. การสอนวิธีการผ่อนคลายความเครียดเบื้องต้น

นอกจากการตั้งใจฟังสิ่งที่ญาติระบาย ควรสอดแทรกวิธีผ่อนคลายความเครียดเบื้องต้นให้ญาติลองปฏิบัติ

พูดคุยเพื่อให้ญาติผู้ป่วยได้ระบายจนรู้สึกสบายใจ เป็นผู้ฟังที่ดีด้วยการตั้งใจฟัง จะทำให้ญาติรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว คนในชุมชนไม่ได้ทอดทิ้ง เขาและควรแทรกวิธีผ่อนคลายความเครียดให้ญาติปฏิบัติเพื่อลดความเครียดด้วย (คุณสิริพร อยู่พุ่ม อสม. สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสุโขทัย)

8.2 ผู้ป่วยเครียดจากภาวะหนี้สิน

"ทำอย่างไรผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผ่อนคลายความเครียด

1. เบี่ยงเบนประเด็น เพื่อให้ผู้ป่วยลืมความเครียด ด้วยการชวนทำกิจกรรมปลูกผัก ปลูกดอกไม้
2. ประสานงานให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เช่นจัดผ้าป่า สนับสนุนเงินทุนช่วยเหลือ มีคำตอบให้กับทุกเรื่อง
3. ใช้วิธีการสอนที่สอดคล้องกับศาสนา เช่น ศาสนาคริสต์ จะมีการร้องเพลงเวลาเข้าโบสถ์จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในโบสถ์ด้วย

การผ่อนคลายความเครียดเบื้องต้นด้วยตนเอง

1. การควบคุมลมหายใจ โดยหายใจเข้า - ออกช้า ๆ
2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้รับรู้ถึงความรู้สึกตึง และคลายของกล้ามเนื้อ รับรู้ถึงความตึง ของกล้ามเนื้อ เมื่อหายใจเข้า รู้สึกกล้ามเนื้อสบายผ่อนคลายเมื่อหายใจออก
3. การนึกถึงภาพตนเองใสถานการณ์หรือสถานที่ที่สงบผ่อนคลาย เช่น นึกถึงทะเล หาดทราย น้ำตก หรือห้องนอนที่เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เป็นต้น
4. การตระหนักรู้ในตนเองหรือมีสมาธิอยู่กับตนเองเข้าใจและยอมรับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และกำหนดจิตเพื่อการผ่อนคลาย
5. การรวบรวมสมาธิให้มุ่งสนใจอยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่รับรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรและมีการเคลื่อนไหวอย่างไร โดยรับรู้ถึงความรู้สึกในทางบวก

เทคนิคการคลายเครียด ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีการฝึก เลือกสถานที่ที่สงบปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าทีสบาย คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ

ฝึกเกร็งและคลายเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

มือและแขนขวา	กำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
มือและแขนซ้าย	ทำเช่นเดียวกับมือและแขนขวา
หน้าผาก	เลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
ตา แก้ม จมูก	หลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก	กัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
คอ	ก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
อก ไหล่ และหลัง	หายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วคลายยกไหล่สูงแล้วคลาย
หน้าท้อง และ ก้น	แขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้น แล้วคลาย
เท้าและขาขวา	เหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดกปลายเท้าแล้วคลาย
เท้าและขาซ้าย	ทำเช่นเดียวกับเท้าและขาขวา

การถ่ายทอด ความรู้ระดับกลุ่ม

ถ่ายทอดความรู้แบบกลุ่ม กรณีไหนบ้าง...???

1. กลุ่มผู้สูงอายุ
2. กลุ่มประชาชนทั่วไป
3. กลุ่ม อสม.
4. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

1. กลุ่มผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดของผู้สูงอายุ
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต

วิธีที่ 1 การอบรมเพื่อให้ความรู้

1. การอบรมให้ความรู้ตามหัวข้อและระยะเวลาที่กำหนด

การอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดย อสม.เป็นวิทยากร โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และการดูแลจิตใจตนเองของผู้สูงอายุ เช่น คณะกรรมการผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำตำบล มีการจัดอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุโดยเชิญ คุณทองมา ใจมุ่ง อสม.ด้านสุขภาพจิตชุมชนจังหวัดน่าน เป็นวิทยากรให้ความรู้กลุ่มผู้สูงอายุ

การอบรมมีกำหนดเวลาที่ชัดเจน และอาจมีวิทยากรหลายคนผลัดเปลี่ยนกันให้ความรู้

นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบการให้ความรู้สุขภาพจิตอื่นๆ เช่น ตลาดนัดสุขภาพ อบรมผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย โครงการท้องถิ่นดูแลสุขภาพ เป็นต้น

วิธีที่ 2 การทำกิจกรรมกลุ่ม

1. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ

เชิญชวนให้ผู้สูงอายุ ลูกหลาน มาร่วมกิจกรรมที่วัด ตัวอย่างกิจกรรมเช่นการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสอนทำอาหาร เป็นต้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของตนเอง

กิจกรรมกลุ่มอื่นๆ เช่น แอโรบิค โยคะ รำไม้พลอง

2. การจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมในชุมชน

- กลุ่ม “ตามล่าหาความสุข” ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมกลุ่มกันเพื่อฝึกไทเก๊กและได้พูดคุยเรื่องในอดีตโดยต้องเป็นเรื่องดีๆเน้นในเรื่องที่มีความสุข (คุณมีชัย เมฆสุวรรณ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคเหนือ ปี 2553)
- จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และจัดให้มีการประชุมเสวนาเดือนละครั้งเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มาแลกเปลี่ยน พูดคุย รับประทานอาหารร่วมกัน รวมถึงการฝึกสอนการออกกำลังกายประกอบกลองยาวด้วยท่ารำที่เป็นเอกลักษณ์ของชมรมจนสามารถส่งประกวดจนได้รางวัล (คุณทองย้อย แก้วฝ่ายนอก อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดลพบุรี)
- จัดตั้งศูนย์พักใจผู้สูงวัย เพื่อให้ทุกกลุ่มวัยในชุมชนได้มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน โดยการเชิญชวนกันออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย เช่น การเดิน ไม้กระบอง ยางยืด เป็นต้น (คุณสิริพร อยู่พุ่ม อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสุโขทัย)

“การจัดตั้งกลุ่มนั้น ถ้าเป็นเรื่องสุขภาพจิตเรื่องเดียว คนจะไม่ค่อยสนใจมาร่วมกิจกรรม อาจต้องใช้วิธีผสมผสานไปกับกิจกรรมอื่นเพื่อให้มีคนสนใจมาร่วม”

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

1. รักษาสุขภาพ ผู้สูงอายุควรระมัดระวังการเจ็บป่วยและการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นง่ายในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าวแล้ว ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาและฟื้นฟูนานกว่าคนหนุ่มสาว การออกกำลังกาย เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพราะนอกจากจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง กล้ามเนื้อทำงานดีขึ้น ยังเป็นการพักผ่อนหย่อนใจหายเครียดและที่สำคัญเซลล์สมองทำงานดีขึ้น

2. ความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยใดๆที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้วควรได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม การรักษาพยาบาลต้องคำนึงทุกด้านและให้การรักษาพยาบาลตามสาเหตุ

3. ตระหนักและระวังความรู้สึกของตนเอง ระมัดระวังภาวะอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียว น้อยใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ความสัมพันธ์กับครอบครัว และลูกหลานเป็นไปในทางที่ดี เป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลานได้

4. คอยกระตุ้นตนเอง ผู้สูงอายุควรทำกิจวัตรประจำวันของตนเองอย่างสม่ำเสมอ สิ่งใดทำเองได้ก็ควรทำต่อไปเพื่อร่างกายจะได้แข็งแรง กระฉับกระเฉงรู้ว่าตนเองยังมีค่ามีประโยชน์แก่ครอบครัว

5. เมื่อมีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพจิต หรือสุขภาพกายควรดูแลตนเองแสวงหาวิธีการ ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน

6. ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นดนตรี เพื่อทำให้ใจเพลิดเพลิน

7. ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า มีความสุขุมรอบคอบ เป็นหลักให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัว

3. การใช้บุคคลต้นแบบในชุมชน

ตัวอย่าง วันสงกรานต์จัดการประกวดผู้สูงอายุ 90 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพกายและใจดี เพื่อเป็นบุคคลต้นแบบในการดูแลตนเอง(คุณสุจิตรา วงศ์พุทธคุณ อสม. สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดแม่ฮ่องสอน)

ผู้ชนะการประกวดจะได้เป็นคนต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างของผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจของตนเอง

การใช้บุคคลต้นแบบในชุมชน ในการฝึกเป็นวิทยากรศาสนพิธีแทนพระสงฆ์

4. การเลือกใช้สื่อที่มีรูปแบบที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

ตัวอย่าง การจัดให้มีหมอลำนำสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

การใช้ดนตรีหรือวัฒนธรรมพื้นบ้านหรือเพลงหมอลำมาใช้เป็นสื่อในการสื่อสารกับกลุ่มผู้สูงอายุ จะสามารถดึงความสนใจได้มากกว่าการพูดคุยหรืออบรมเพราะสามารถทำให้จำได้ง่ายกว่าใช้คำพูด

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อยมีความคิดฟุ้งซ่านชอบอยู่คนเดียวตามลำพัง ว้าเหว่ หงุดหงิด ใจคอแห้งเหี่ยว เอาแต่ใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า อาจมีอาการทางกาย เช่น นอนไม่หลับตื่นเช้าผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น ไม่สนใจ ดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายที่มีอารมณ์เศร้ามากๆ อาจมีความคิด ทำร้ายตนเองได้

การช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นทำกิจกรรมหรืออดิเรกที่พึงพอใจเป็นประโยชน์

2. กลุ่มประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์

ให้ความรู้เกี่ยวเรื่องสุขภาพจิต

วิธีที่ 1. การสอดแทรกความรู้สุขภาพจิตผ่านกิจกรรมในชุมชน เช่น

- เวทีชาวบ้าน
- การประชุมตามปกติของชุมชน
- กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา

การขอใช้เวลาสั้นๆ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยใช้โอกาสที่ชุมชนมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการพูดคุยเรื่องปัญหาทางสุขภาพจิตของชุมชน โดยจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หรือสอดแทรกการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านเวทีชาวบ้าน

วิธีที่ 2. ให้กลุ่มวัยเดียวกันพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงความรู้สึกของตนเอง

การพูดคุยกันในโอกาสที่ผู้สูงอายุมารวมตัวกันที่วัด พูดคุยปัญหา/เล่าสู่กันฟังในหมู่วัยเดียวกัน

อสม.สอดแทรกให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งให้เข้าใจในตัวลูกหลาน

3. กลุ่ม อสม.

วัตถุประสงค์

ให้ความรู้เกี่ยวเรื่องสุขภาพจิต

วิธีที่ 1 การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม.

การรวมกลุ่ม อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา และการแก้ปัญหาในแต่ละพื้นที่ตนเอง

พื้นที่ดูแลของ อสม. กอไก่ มีปัญหาบ้านที่ดูแลหลังหนึ่งลูกชายดื่มแต่เหล้า ไม่ยอมเข้าบ้าน

บอกเล่าถึงวิธีการในการเข้าไปจัดการปัญหา หรือปรึกษาหารือเพื่อหาวิธีการในการเข้าไปจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

(คุณทองมา ใจมุ่ง อสม. สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดน่าน)

วิธีที่ 2 การจัดเวทีสัญจร ระหว่างอำเภอ

มีเจ้าภาพเวียนกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ค้นหา อสม.ที่มีความรู้และให้รางวัล จัดการประกวดการดำเนินงานโดยเวียนกันจัดตามกลุ่มหมู่บ้านเพื่อยกย่องให้ความสำคัญ

4. กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้สุขภาพจิต
2. เพื่อการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง/การผ่อนคลายความเครียด

วิธีที่ 1 การให้ความรู้

ให้ความรู้สุขภาพจิตแทรกเข้าไปในระหว่างที่มาตรวจสุขภาพประจำเดือน

วิธีที่ 2 การใช้แบบประเมินควบคู่ไปกับการให้ความรู้

การใช้แบบประเมิน 2Q เพื่อคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ถ้าพบมีความเสี่ยงควรให้ความรู้เกี่ยวกับ

1. การควบคุมอารมณ์ตัวเอง
2. การปรับความคิดตนเองในเรื่องของอาการป่วย
3. การรู้จักผ่อนคลายความเครียดโดยใช้หลักธรรมะมาเสริม
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลตนเองของแต่ละคน

การถ่ายทอดความรู้ในชุมชน

ประชาชนในชุมชน
ขาดความรู้ความ
เข้าใจเรื่องสุขภาพจิต

ประชาชนในชุมชน
ไม่เห็นความสำคัญ
ในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการถ่ายทอดความรู้

1. เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย

วิธีที่ 1 การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว/วิทยุชุมชน

1. การสอดแทรกความรู้สุขภาพจิตผ่านการใช้กลอน,นิทานหรือการใช้คำพูดเพื่อดึงดูดความสนใจ

การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวช่วงเช้า หรือเย็น กระจายเสียงทั่วหมู่บ้าน

การใช้นิทานในการให้ความรู้สุขภาพจิตจะน่าสนใจมากกว่าการให้ความรู้ตรงๆ หรือการนำความรู้สุขภาพจิตผสมผสานสถานการณ์ปัจจุบันหรือโรคที่เกิดตามฤดูกาลเช่น เรื่องความเครียดจากการเมือง อาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ(คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

2. การสอดแทรกความรู้สุขภาพจิตก่อนการกระจายข่าวอื่นๆ

การสอดแทรกข้อมูลความรู้สุขภาพจิตก่อนการแจ้งข่าว โดยใช้คำพูดที่ดึงดูดความสนใจของผู้ฟัง จะทำให้ผู้ฟังสนใจฟังเรื่องที่จะพูด

"มีเรื่องสำคัญจะมาบอก เป็นเรื่องผลประโยชน์ของทุกท่าน"

การบอกเล่าเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิตอย่างเดียว ผู้ฟังอาจไม่สนใจฟัง เพราะจะคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว (คุณสี ละมัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชนจังหวัดขอนแก่น)

3. การใช้ดนตรีเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การสอดแทรกความรู้สุขภาพจิตเข้าไปในเพลง หมอลำ แหล่ เพลงลูกทุ่ง หรือธรรมมะ

จากประสบการณ์ในการใช้ดนตรีกับแม่ของตนเองจึงนำมาใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการประสานกับวิทยุชุมชนเพื่อขอเวลาจัดรายการ ซึ่งเป็นที่มาของ "นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยดนตรี"
(คุณวาสนา พันพลูวงษ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคกลาง ปี 2553)

4. การใช้วิธีอื่นๆ เช่นแทรกธรรมะกับเยาวชน/ การออกอากาศสดๆ พร้อมกับผู้จัดรายการวิทยุ การเปิดให้ขอเพลง การเพิ่มความสุขผ่านเพลง

วิธีที่ 2 การจัดการอบรมให้ความรู้ในชุมชน

- การจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยแพทย์หรือผู้มีความรู้ด้านสุขภาพจิต มาเป็นวิทยากร ให้ความรู้แก่แกนนำ อสม. และญาติผู้ป่วย
- การจัดประชาคมเพื่อขอความร่วมมือจากคนในชุมชนในการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิต

"ถึงผมไม่มีความรู้ ผมจะช่วยแสวงหามาให้"
(คุณสี ละมัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดขอนแก่น)

วิธีที่ 3 การให้ความรู้ตามบริบทของชุมชน

1. การนำจุดเด่นของผู้สูงอายุแต่ละคนมาใช้เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

การให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถ มารวมกลุ่ม เพื่อถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุคนอื่นๆแล้วสนับสนุนเป็นสินค้าของหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้และเห็นคุณค่าของตนเองและไม่ต้องเหงา

การตั้งชมรมผู้สูงอายุคนรักสุขภาพ หาผู้สูงอายุที่มีความสามารถมาแลกเปลี่ยนวิชาความรู้ เช่น การจักสาน (คุณน้ำส้ม เกตุวงษ์ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร)

2. การให้ความรู้ผ่านใบความรู้

ถ้าผู้ป่วยหรือครอบครัวไม่ยอมรับการเข้าไปให้ความรู้และความช่วยเหลือของ อสม.อาจเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้ปูพรมผ่านใบความรู้ก่อน (คุณมีชัย เมฆสุวรรณ์ อสม.ดีเด่น สาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคเหนือ ปี 2553)

3. การใช้กิจกรรมเชิงบวกเพื่อเยียวยาจิตใจชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤต

เมื่อชุมชนพบกับวิกฤตทางธรรมชาติ การใช้กิจกรรมเชิงบวกเช่น การละเล่นพื้นบ้าน เข้ามาฟื้นฟูสภาพจิตใจของชาวบ้าน

ชุมชนเกษตรกรเกิดปัญหาน้ำท่วมทำให้นาเสียหายอย่างหนัก เมื่อชุมชนพบกับวิกฤตทางธรรมชาติ ผู้ใหญ่บ้านที่เป็นพี่ชาย จึงเกิดความคิดว่า "ถ้าเราไม่สู้แล้วชาวบ้านจะทำอย่างไร" จึงทำให้ฮึดสู้ขึ้นมา ร่วมกันฟื้นฟูเพลงไทยทรงดำ โดยให้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนสอนให้ในโรงเรียนจนมีงานเข้ามาทำให้มีรายได้ และเกิดเป็นข้อตกลงในชุมชนว่างานปีใหม่ สงกรานต์ เข้าพรรษา ออกพรรษา จะใช้การแสดงเพลงไทยทรงดำเป็นการเปิดเวทีก่อน (คุณวาสนา ออมสิน อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดพิษณุโลก)

4. การนำความรู้สุขภาพจิตผสมผสานกับวัฒนธรรมในท้องที่

การสอดแทรกเกร็ดเล็กๆน้อยๆที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตเข้าไปในสิ่งรอบตัวคนในชุมชน เช่นการใช้หนังตะลุงสอดแทรกความรู้สุขภาพจิตเข้าไปก่อนการแสดง หรือระหว่างการแสดง

5. การนำความรู้สุขภาพจิตสอดแทรกในที่สาธารณะ

การสอดแทรกความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อวิทยุชุมชน สื่อป้ายโฆษณา ที่อ่านหนังสือ ศูนย์รวมความรู้ ศูนย์ออกกำลังกาย หรือมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทุกวัน

"การออกกำลังกายจิตดีคู่สุขภาพกายดี" (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

6. การใช้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นทีมจิตอาสาตัวน้อย

การจัดตั้งทีมจิตอาสาตัวน้อย โดยเด็กและเยาวชนในชุมชน ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

ซึ่งจะเห็นความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งได้อย่างชัดเจน คือ ผู้สูงอายุยิ้มและหัวเราะกับเด็กๆ หรือพูดคุยหยอกล้อเด็กๆ (คุณน้ำส้ม เกตุวงษ์ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร)

วิธีที่ 4 การจัดทำโครงการ/ชมรมของชุมชน

1. โครงการ "ลูกบ้านนี้ห่วงใยใส่ใจสุขภาพชุมชน"

ผู้สูงอายุในชุมชนรักษาสุขภาพและมีความสุข ตามสโลแกน "แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีความสุข"

ประกอบด้วยกิจกรรมที่ใช้ศิลปะ วัฒนธรรมด้านอาหาร ศิลปะพื้นบ้าน ปราชญ์ชุมชน สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ ธรรมะ มาประยุกต์ใช้กับความทันสมัยของยุคไอที ของคนรุ่นใหม่(คุณธรรมศักดิ์ ภักดี อสม.ดีเด่น สาขาสุขภาพจิตชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์)

2. โครงการชุมชนบำบัดร่วมกับโครงการคืนชีวิตใหม่ให้ชุมชน เป็นการให้ชาวบ้านร่วมกันดูแลผู้ป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน (คุณสี ละมัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดขอนแก่น)

3. จัดตั้งชมรมดาวกระจายเพื่อค้นหาและดูแลผู้ป่วยจิตเวช (คุณพิกุล ก้อนแก้ว อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี)

4. จัดตั้งกลุ่มจิตอาสารวมตัวกันทำกิจกรรมออกกำลังกาย แล้วเอาความรู้ด้านสุขภาพจิตเข้ามาเสริม เช่น การออกกำลังกายจิตดีสู่สุขภาพดี (คุณมีชัย เมฆสุวรรณ์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคเหนือ ปี 2553)

5. จัดตั้งชมรมสุขภาพจิต มีการจัดประชุมวันจันทร์สุดท้ายของเดือน โดยจะมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย และร้องเพลงร่วมกัน และจะมีการให้ความรู้ด่านสุขภาพจิตก่อน/หลังการจัดกิจกรรม โดยมีหมอเป็นแกนนำในชมรม

วิธีที่ 5 การขอความร่วมมือจากชุมชน

1. การทำงานเชิงรุก

- เคาะประตูบ้านเชิญชวนคนในชุมชนเข้าร่วมโครงการตัวอย่างโครงการ "ชวนขี้เหล้ามาเข้าวัด" เคาะประตูบ้านแล้วใช้คำพูดว่า "ขอแค่วันเดียวที่คุณไม่กินเหล้า" หรือใช้บุคคลที่เขาเคารพนับถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้ทำความดี เช่น ลด ละ เลิก การดื่มสุราเพื่อพ่อแม่
- การให้เกียรติบัตรเพื่อดึงคนเข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรมและจัดหาวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้เช่น มุ้ง หนังสือสวดมนต์ ลูกประคำ (คุณเกรียงชัย ไชยาใหญ่ อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดลำพูน)

"เวลาคุณกินเหล้าพูดอะไรคนอื่นไม่เชื่อถือ แต่ถ้าได้ไปปฏิบัติธรรมหรือสวดมนต์ก็จะได้ความเชื่อถือมากกว่า"

2. ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง

ตอนไปดูแลคนป่วยในพื้นที่เราก็จะลงไปทำจริงๆ เขาไม่พูดไม่คุยเราก็พยายามเข้าไปหา ไม่กินยาก็ต้องหาวิธีให้กินยา ทำให้ชาวบ้านเห็นว่าเราทำจริง และจะใช้คำพูดให้คนในชุมชนรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของพวกเขาที่ต้องช่วยดูแลกันเอง" (คุณสี ละมัย อสม.สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดขอนแก่น)

"ขนาดผมไม่ใช่คนในหมู่บ้านมา ตั้งแต่เกิดผมยังทำ เพราะผมมาอาศัยที่นี่อยู่ เราจึงต้องช่วยกันดูแล ถ้าเราไม่ดูแลชุมชนเราแล้วใครจะดูแล"

3. สร้างความตระหนักว่าเป็นปัญหาของส่วนรวม

การทำให้คนในชุมชนเห็นถึงสิ่งที่อาจเกิดขึ้นถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาแล้วให้หน่วยงานต่างๆ ในชุมชนวิเคราะห์และหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และสอบถามความรู้สึกของคนในชุมชนว่า “รู้สึกยังไงที่ในชุมชนมีผีบ้าที่ไม่ได้รับการรักษา”

เพื่อทำให้คนในชุมชนมองเห็นผลกระทบที่จะตามมาต่อคนในชุมชนถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา (คุณสี ละมัย อสม. สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดขอนแก่น)

4. ขอความร่วมมือร้านค้าในชุมชนไม่ให้ขายเหล้าให้ผู้ป่วย

อสม. อาจต้องขอความร่วมมือจากร้านค้าในชุมชนไม่ขายเหล้าให้ผู้ป่วย โดยอธิบายให้ร้านค้าฟังถึงอันตรายของการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยา จะส่งผลอย่างไรต่อผู้ป่วยเองและต่อชุมชนบอกถึงผลของเหล้าที่มีผลต่อการกินยาของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
ในการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต
สู่ชุมชนของ อสม.

ปัจจัย แห่งความสำเร็จ

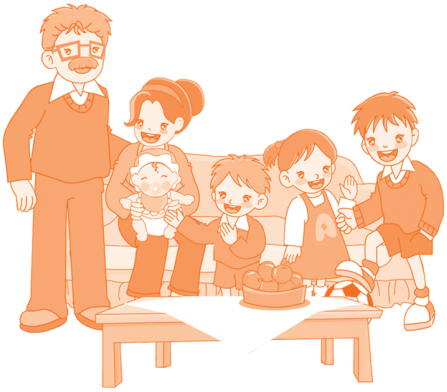
อสม.ที่ดีต้องเตรียมความพร้อมเสมอ

เตรียมความพร้อมของตัวเอง

โดยการ**ศึกหาความรู้**ส่วนใหญ่ได้รับจากการจัดอบรมจากหน่วยงานภาครัฐเช่น หลักสูตรอสม. หรือ ความรู้ด้านสุขภาพจิต นอกจากนั้น ยังสามารถ**แสวงหาความรู้** ได้จากการอ่านหนังสือ และสื่อเทคโนโลยีที่หน่วยงานต่างๆให้สนับสนุนมา หรือจากการพูดคุยจากแพทย์,พยาบาลเพื่อสอบถามความรู้โดยตรง หรือจากการทำงานในพื้นที่ รวมถึงสนใจและติดตามเทคโนโลยีใหม่ๆ พร้อมเปิดรับสิ่งที่ใหม่ๆในสังคมเพื่อนำไป**พัฒนาศักยภาพ**ของตัวเอง บุคลิกภาพ ความคิดวิเคราะห์ หรือความรู้อื่นๆที่ต้องนำไปใช้ในงาน ด้วยการเข้ามีส่วนร่วมกับพื้นที่หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเครือข่าย อสม.

สร้างแรงบันดาลใจ จากการ**เรียนรู้ในพื้นที่ของตัวเอง สร้างบทบาทในชุมชน** เพื่อมองหาและมองเห็นปัญหาของพื้นที่ รวมถึงปัญหาทางสุขภาพของประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบ ย่อมส่งผลให้ อสม.มีแรงบันดาลใจที่จะทำงานในจิตอาสามากขึ้น

ไม่ลืมแรงสนับสนุน ครอบครัว เป็นส่วนสำคัญที่สุดในการช่วยสนับสนุนให้กำลังใจ รวมถึงมีบทบาทในการช่วยหาข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาคนในชุมชนที่เข้าใจและเห็นความสำคัญของการทำงานของอสม.เนื่องจากเป็นบุคคลในพื้นที่เดียวกัน จึงเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือหรือให้ความร่วมมือเมื่อเกิดปัญหา สุดท้ายคือ**เครือข่าย** เครือข่ายอสม.บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานในชุมชนเช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ฯลฯ ก็ล้วนเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้ อสม.ทำงานในบทบาทนักสื่อสารสุขภาพได้ประสบความสำเร็จ



ตัวเองพร้อม... พื้นที่ก็ต้องพร้อม...

อสม.ที่ดีต้องมีการศึกษาหาข้อมูลของพื้นที่ เช่น ข้อมูลพื้นที่ สถานการณ์ทั่วไป ข้อมูลประชาชน วิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม เมื่อรับทราบปัญหาหรือวัตถุประสงค์ในการทำงาน ก็จะศึกษาเนื้อหาที่จะใช้ประกอบการถ่ายทอดความรู้เพื่อทำความเข้าใจให้แจ่มแจ้งเสียก่อน แล้วจึงนำไปประมวลกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อสร้างรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ โดยจัดลำดับเนื้อหาให้จดจำได้ง่าย เรียบเรียงคำพูดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และก่อนจะถ่ายทอดความรู้ ต้องสร้างสัมพันธภาพด้วยการสร้างความคุ้นเคยหรือความไว้วางใจเสียก่อน

สื่อสาร..ด้วยความพร้อม

นำเสนอข้อมูลอย่างน่าสนใจและใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ยกย่องให้เกียรติและรับฟังในขณะที่ทำการถ่ายทอดความรู้สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด **"สบายๆ สไตล์ อสม."** รวมถึง**กระตุ้นให้กลุ่มผู้ฟังมีส่วนร่วม เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการแล้ว** ต้องเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถาม ตลอดจนติดตามประเมินผล จึงจะเป็นการถ่ายทอดความรู้ที่สมบูรณ์

เคล็ดลับความสำเร็จ ในการเป็นนักสื่อสารงานสุขภาพจิต ของ อสม.

- ฝึกฝนจากประสบการณ์
- มีความอดทนในการทำงาน และมีใจรักในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต
- มีความเชื่อมั่น เข้มแข็ง อดทน ให้ชุมชนเห็นว่าเราทำด้วยใจ
- ไม่ท้อถอย ต้องทำให้สำเร็จ โดยยึดหลัก

ห่วงใยใกล้ชิด ถามไถ่วันละนิด จนติดเป็นนิสัย (คุณเสริมจิต ไชยรัตน์ อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2553)

จากผู้รับที่ประทับใจ สู่ผู้ให้ที่ไม่มีวันสิ้นสุด (คุณพรรณี นันชา อสม.ดีเด่นสาขาสุภาพจิตชุมชน ภาคเหนือ ปี 2554)

หลักคิด / คติประจำใจ ในการทำงาน

"เจ็บไม่นาน จนไม่ยาก ยากก็ไม่นาน เดี๋ยวโอกาสเข้ามาเอง"

"ในทางตันต้องมีทางออกเสมอ"

"ทำตามที่เรามี ไม่ต้องรอโอกาส"

"ต้องเด่น และดี เป็นตัวอย่างให้คนอื่นได้"

"ยาอะไรก็ใช้ได้ไม่ดีเท่า ยาใจ เป็นยาวิเศษที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้"

"หมอรักษาด้วยยา เรารักษาด้วยใจ"

"อยากเอาชนะให้ได้ต้องมีใจฮึดสู้ ไม่มีสิ่งไหนทำไม่ได้"

"ชุมชนของเราถ้าเราไม่ดูแลแล้วใครจะดู"

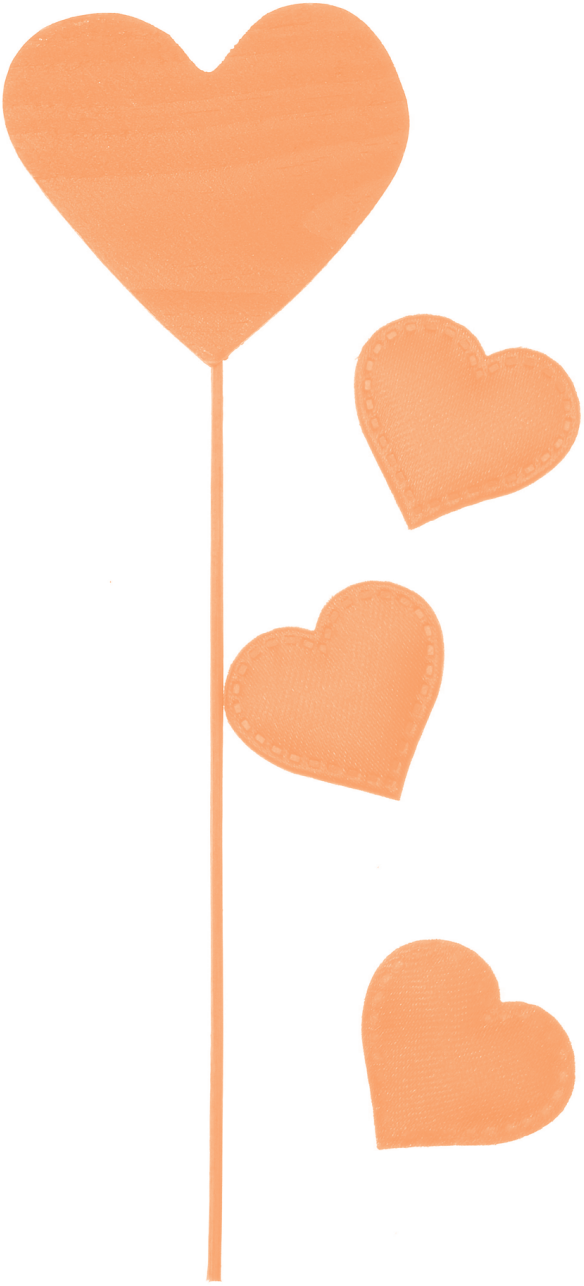
"การมีสติสามารถแก้ปัญหาได้"

"แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ประสานงานสาธารณสุข

บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี"

"ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ในโลกแห่งความเป็นจริง อาจไม่มีคำว่า พรุ่งนี้"

"รู้เขา รู้เรา เข้าใจผลที่เกิด"



ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิง

กระบวนการเรียนรู้: แนวคิด ความหมาย และบทเรียนในสังคมไทย. สุพัตรา ชาติบัญชาชัย. โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.). การจัดการความรู้เบื้องต้นเรื่อง "การสื่อสารชุมชน" (2551). กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย. มาโนช หล่อตระกูล. ที่มา http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=836

การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. สุวิทย์ เจริญศักดิ์. ที่มา http://www.goldenlifehome.com/blog/2010/11/mental/

การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ. สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. ที่มา http://www.dmh.go.th/1667/1667view.asp?id=4310

การสื่อสารเพื่อพัฒนาท้องถิ่น (2548) พิมพ์ครั้งที่ 3. เกศินี จุฑาวิจิตร. เพชรเกษมการพิมพ์.

การออกแบบและพัฒนามัลติมีเดียเพื่อการเรียนรู้ (2553). ณัฐกร สงคราม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ความหมายของจิตวิทยาการเรียนรู้. ธนศักดิ์ อิศวจุฬามณี. ที่มา http://tupadu.multiply.com/journal/item/1

จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ (2546). ศรีเรือน แก้วกังวาล.

ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ (2547). สมภพ เรืองตระกูล. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

แนวทางในการถ่ายทอดความรู้. พสุ เตชะรินทร์. ที่มา http://www.nidambe11.net/ekonomiz/2005q3/article 2005sep27p5.htm

เป้าหมายของการเรียนรู้ของมนุษย์. ที่มา http://gotoknow.org/blog/tasana02/421842

รอบรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้ใหญ่. ที่มา http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac =article&Id=538719526

การมีสุขภาพดีตามหลัก 6 อ. http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331

โภชนาการในผู้สูงอายุ http://health.phahol.go.th/index.php?option=com_content &view=article&id=383&Itemid=400

สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ (2550). สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. ธนาเพรสจำกัด.

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

1	นายยงยุทธ์	วงศ์ภิรมย์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
2	นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
3	นางนันทนา	รัตนากร	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม สำนักสุขภาพจิตสังคม
4	นางสาววิไล	เสรีสิทธิพิทักษ์	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5	นางเยาวนาฎ	ผลิตนนท์เกียรติ	นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
6	นางสาวภัคนพิน	กิตติรักษนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

คณะทำงาน สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต

1	นางนิศกร	ตั้งสกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
2	นางสาวกวิตา	พวงมาลัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3	นางสาวปิยะดา	ศรีโปฎก	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ
4	นางสาววัชรวรรณ	พานิชเจริญ	นักจิตวิทยา
5	นางสาวนิภาพร	พูลแสวงทรัพย์	นักสังคมสงเคราะห์
6	นางสาวคำแก้ว	จันทร์ประสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุข
7	นางสาวสุวิมล	อินทร์เชื้อ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
8	นางสาวมยุรี	แก้วจินดา	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
9	นางสาวนิรัญญา	พานทอง	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
10	นางสาวอัญชลี	ตู้ทอง	นักวิชาการเผยแพร่
11	นายณัชพงศ์	ปานพิมพ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
12	นายอรรณพ	ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา

คณะทำงาน หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

1	นางนฤภัค	ฤธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
2	นางเพ็ญศิริ	สมใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3	นางวิภาดา	คณะไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4	นางนิภา	ชาญสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
5	นายธีรพันธ์	ภูมิชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
6	นางสุรางค์	ภาคสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง
7	นางสาวทัศวรรณ	ปัญญารักษา	นักประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลสวนปรุง
8	นางสาวลือจรรยา	สมสวย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
9	นางสาวประภาพร	สังข์ประไพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
10	นางสาวลำไพร	เฮ้าไกร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
11	นางสาววรวรรณ	หนึ่งด่านจาก	นักจิตวิทยาชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
12	นายวรพจน์	พนาปวุฒิกุล	นักจิตวิทยาคลินิก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
13	นางสาวสุมาลี	เชาว์พร้อม	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
14	นายชูพงษ์สังข์	ผลิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
15	นางสาวเรืองรอง	ดรุณเดช	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
16	นางจิราภรณ์	สมุหเสณีโต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
17	นายณัฐ	วัชโรทัย	นักวิชาการเผยแพร่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข

1	นายวัฒนา	โพธา	ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
2	นางมณฑา	กิตติวราวุฒิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
3	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
4	คุณพนิตนาฏ	วิสุทธิธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
5	คุณพชรวรรณ	จุลเดชะ	นักสังคมสงเคราะห์ 4 ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
6	คุณสุภัทรา	สามัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
7	นางรุ่งทอง	วัชรนุกูลเกียรติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
8	คุณวัชระ	ประคองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
9	คุณสุภาภรณ์	สิงห์จู	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
10	คุณสิทธิศักดิ์	ปาละนันทน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
11	คุณชุติณัชชา	ธนะขว้าง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

12	นางสาวอัจฉรา	ลำไย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
13	คุณวราภรณ์	มานพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
14	นางปราณี	อรุณสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
15	คุณศิริศักดิ์	จันทร์ดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
16	คุณประยูร	บุญนิธิพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
17	คุณเพ็ญศรี	วัฒนวารี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
18	คุณนันทิพา	กงเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
19	คุณบุษบา	อนุศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
20	คุณบุญช่วย	ชมบุตรศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสระเกษ
21	คุณทัศนีย์	ชนะวรรโณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
22	คุณอัญชุลีย์	กลิ่นพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
23	คุณอรพิน	ขอบเขต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
24	คุณอำนวย	ทองน่วม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
25	คุณพฤติณี	นนท์ตูลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

26	คุณธนาภรณ์	ใจมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเมืองปาน
27	คุณรัชฎาพร	ธรรมน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลี้
28	คุณสมรักษ์	ศิริเขตรกรณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
29	คุณบุญยัง	ราชทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต.ห้วยยัง อ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร
30	คุณศิริพรรณ	เรือนมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
31	คุณดวงกมล	สีมันตะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.กุดแห่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
32	คุณกิตติมา	ชูใจ	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี
33	คุณบุศรา	จิระรัตนากร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านในสระ อ.เมือง จ.กระบี่
34	คุณกุลธิดา	ดิษเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สากเหล็ก อ.สากเหล็ก จ.พิจิตร
35	นางสาวสิรษา	ใจอาจหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จังหวัดลพบุรี

อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ร่วมโครงการ

1	คุณอสุณี	ยีมาซา	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2	คุณไพฑูรย์	บุญอารักษ์	ประธาน อสม. จังหวัดลพบุรี
3	คุณทองย้อย	แก้วฝ่ายนอก	อสม.จังหวัดลพบุรี
4	คุณพัฒนา	พรมเผ่า	ประธาน อสม. จังหวัดสระแก้ว
5	คุณวาสนา	พันพลูวงษ์	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสระแก้ว
6	คุณอุไรวรรณ	สีเทาคง	ประธาน อสม. จังหวัดกาญจนบุรี
7	คุณจันทรา	ริศสริ	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี
8	คุณประชุม	ดีสุ่น	ประธาน อสม. จังหวัดเพชรบุรี
9	คุณพรทิพย์	คำเขียน	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดเพชรบุรี
10	คุณสรัญญา	ผิวผ่อง	อสม. จังหวัดเพชรบุรี
11	คุณธนัย	พ้นภัย	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม
12	คุณนุสรา	เสริมสุธีอนุวัฒน์	ประธาน อสม. จังหวัดจันทบุรี
13	คุณบัวบุญ	พุทธศาสน์	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดจันทบุรี
14	คุณกรระวี	ตันตระกูล	ประธาน อสส. กรุงเทพมหานคร
15	คุณพนิตา	ขำนกดี	ประธานชุมชนลีลานุช เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
16	คุณพวงเพ็ญ	ถนอมวงศ์	อสส.เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร
17	คุณสรทร	วัฒนโชติวงษ์	อสส.กรุงเทพมหานคร
18	คุณรัตติยา	คงชม	เลขานุการ อสส.กรุงเทพมหานคร
19	คุณสำรอง	สละชีพชูชาติ	ประธาน อสม. จังหวัดชุมพร
20	คุณกานดา	ทองสุข	อสม. จังหวัดชุมพร

21	คุณร่อบีด๊ะ	กระบี่วงศ์	อสม.ดีเด่นแห่งชาติ สาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดกระบี่
22	คุณกัลยา	มณีรัตน์	ประธาน อสม. จังหวัดสงขลา
23	คุณอมรา	รสิตานนท์	รองประธาน อสม. จังหวัดสงขลา
24	คุณอมรรัตน์	สำเภาสงฆ์	อสม. จังหวัดสงขลา
25	คุณเสริมจิต	ไชยรัตน์	อสม. ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด
26	คุณบำเพ็ญ	ทุมสิทธิ์	นายกสมาคม อสม. จังหวัดร้อยเอ็ด
27	คุณสุธัมมา	คำวงศ์	อสม. จังหวัดร้อยเอ็ด
28	คุณทอง	ศีละวงษ์	ประธาน อสม.จังหวัดขอนแก่น
29	คุณสี	ละมัย	อสม. จังหวัดขอนแก่น
30	คุณกัญญา	มณีโสพรม	อสม. จังหวัดขอนแก่น
31	คุณสุพศิน	สีสุมา	รองประธาน อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์
32	คุณลำใย	ธาตุวิสัย	อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์
33	คุณปัญญาวุฒิ	บุรกรณ์	ประธาน อสม. จังหวัดศรีษะเกษ
34	คุณสองศรี	แสงศรี	รองประธาน อสม. จังหวัดยโสธร
35	คุณกล้าหาญ	คำภูมี	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดยโสธร
36	คุณหวาง	กุมแก้ว	ประธาน อสม.จังหวัดอุบลราชธานี
37	คุณพิกุล	ก้อนแก้ว	อสม. ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี
38	คุณประภาส	แก้กลาง	ประธาน อสม.จังหวัดนครราชสีมา
39	คุณสุนิสา	วงษ์สุวรรณ	อสม. ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
40	คุณมีชัย	เมฆสุวรรณ์	อสม. ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
41	คุณจิราภรณ์	เมืองพรวน	ประธานชมรมสุขภาพจิตมอบชีวิต เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

42	คุณจริยาภรณ์	เมืองพรวน	ประชาสัมพันธ์สภาคนพิการเชียงใหม่
43	คุณสุจิตรา	วงศ์พุทธคำ	ผู้ช่วยเลขานุการ อสม. จังหวัดแม่ฮ่องสอน
44	คุณบัวเหลียว	คำมี	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดลำปาง
45	คุณยุพิน	ศรีวรกุลวงศ์	อสม. จังหวัดลำปาง
46	คุณลำไพ	เทพวงศ์	อสม. จังหวัดลำปาง
47	คุณบุญปั๋น	สักเส็ด	ประธาน อสม. จังหวัดลำพูน
48	คุณเกรียงชัย	ไชยยาใหญ่	อสม. จังหวัดลำพูน
49	คุณทองมา	ใจมุ่ง	อสม. จังหวัดน่าน
50	คุณเกษร	พึ่งธรรม	อสม. จังหวัดน่าน
51	คุณสุวรรณ์วงศ์	เรือง	ประธาน อสม. จังหวัดพะเยา
52	คุณสุพรรณี	เจียมทวีผล	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดพะเยา
53	คุณพิพัฒน์	นามสุข	ประธาน อสม. จังหวัดเชียงราย
54	คุณพรรณี	นันชา	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดเชียงราย
55	คุณสนั่น	ถึงสุข	ประธาน อสม. จังหวัดแพร่
56	คุณศิริพร	จบศรี	อสม. จังหวัดตาก
57	คุณอุดมชัย	นวลไผ่	ประธาน อสม. จังหวัดพิษณุโลก
58	คุณวาสนา	ออมสิน	อสม. จังหวัดพิษณุโลก
59	คุณผ่องนภา	เนียมน่วม	กรรมการ อสม.จังหวัดสุโขทัย
60	คุณสิริพร	อยู่พุ่ม	อสม.จังหวัดสุโขทัย
61	คุณนฐพร	คงเนียม	อสม.จังหวัดสุโขทัย
62	คุณณรงค์	เผือกศรี	เลขานุการ อสม.จังหวัดเพชรบูรณ์
63	คุณธรรมศักดิ์	ภักดี	อสม.ดีเด่นสาขาสุขภาพจิตชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

64	คุณสมิงเดช	อินทะ	ประธาน อสม. จังหวัดอุตรดิตถ์
65	คุณอรัญญา	ทอกทิ	อสม.จังหวัดอุตรดิตถ์
66	คุณรุ่งฟ้า	ใจเจริญ	อสม.จังหวัดอุตรดิตถ์
67	คุณสุชาติ	ภู่สีทอง	ประธาน อสม. จังหวัดกำแพงเพชร
68	คุณน้ำส้ม	เกตุวงษ์	อสม.จังหวัดกำแพงเพชร
69	คุณมาณพ	พรมขำ	อสม.จังหวัดพิจิตร
70	คุณธันยพัต	ดีวัน	ประธาน อสม. จังหวัดอุทัยธานี
71	คุณมนสิชา	เกิดเพ็ชร์	อสม. จังหวัดอุทัยธานี

บันทึก

บันทึก

บันทึก

บันทึก