

# โครงการการจัดการความรู้ พส. พัฒนาสังคมและสวัสดิการ (๑ หน่วยงาน ๑ KM)

หน่วยงาน ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร

## ๑. คณะทำงาน KM Team

- ๑) นางสาวอมรรัตน์ แก่นแก้ว ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร
  - ๒) นางสาวน้ำผึ้ง คล้ายพุด ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน
  - ๓) นางสาวนภัสสร ชุณหสุวรรณ์ ตำแหน่ง พนักงานคอมพิวเตอร์
  - ๔) นางสาวจันทร์ภา แก้ววิเชียร ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคม
  - ๕) นางสาวรักชนก พรหมจาด ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคม
  - ๖) นางสาวนันทน์ภัส จันทร์เชื้อ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาสังคม
  - ๗) นายณัฐพงษ์ อยู่เล็ก ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์
- (เอกสารแนบ ๑ คำสั่ง ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร ที่ ๕/๒๕๖๗)

## ๒. หัวข้อประเด็นความรู้

กระบวนการส่งผู้ใช้บริการที่ป่วยเป็นโรคจิตเวชกลับคืนสู่ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ

## ๓. ที่มาของการจัดการความรู้

ด้วยศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง มีบทบาทหน้าที่ในการสำรวจและติดตามสภาพและปัญหาเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง สืบเสาะข้อมูลเกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่ง ที่ขอรับการคุ้มครองหรือที่ถูกส่งตัวมายังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และให้การคุ้มครองในเบื้องต้นแก่คนไร้ที่พึ่ง รวมทั้งรับตัวคนไร้ที่พึ่งไว้ระหว่างรอประสานงานเพื่อจัดส่งคนไร้ที่พึ่งไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือหน่วยงานตามกฎหมายเฉพาะ ด้วยเหตุนี้ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงมีความจำเป็นต้องรับตัวคนไร้ที่พึ่งทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง คนเร่ร่อน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ผู้ป่วยจิตเวช ฯลฯ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช จากสถานในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ไม่ว่าจะเป็นจากสาเหตุสารเสพติด สุราเรื้อรัง สภาพปัญหาที่ผลต่อสภาพจิตใจ หรือมีโรคทางกายร่วมด้วย โดยไม่เคยได้รับการรักษาที่ถูกต้องหรือรักษาได้ทันเวลาที่ และมีความเสี่ยงเป็นผลให้อาการของโรคทางจิตเวชมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพภายในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

## ๔. วัตถุประสงค์

- ๔.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- ๔.๒ เพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงาน มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการคุ้มครองภายในหน่วยงาน ตลอดจนส่งกลับคืนสู่ครอบครัว

## ๕. ขั้นตอนและวิธีการจัดการความรู้ (โดยละเอียด)

๕.๑ การทบทวน สํารวจ รวบรวม และแสวงหาคําความรู้/องค์ความรู้ที่จําเป็นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (ความรู้ที่อยู่ในแหล่งข้อมูลใด/รูปแบบใด/ บุคคลใด/ใช้วิธีอะไรในการค้นหาความรู้/ความรู้ที่มีเพียงพอครบถ้วนหรือไม่ การสร้างหรือแสวงหาความรู้เพิ่ม/ความรู้ทันสมัยหรือมีมาตรฐานหรือไม่ มีการวิเคราะห์หรือสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างไร)

๑. การทบทวนองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน โดยผ่านการประชุมประจำเดือน หรือการเล่าเรื่อง แשרประสบการณ์ต่างๆ ที่การเทคนิคการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

๒. หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับกาอบรมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในจังหวัด หรือระบบประชุมทางไกลในรูปแบบออนไลน์ เช่น การอบรมผ่าน (Zoom)

๓. การแสวงหาคําความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยแนวคิดการประคัประคอง การให้การปรึกษา ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ โดยดึงคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วยยอมรับในตัวเอง ตามหลักการหรือทฤษฎีการให้คาปรึกษา อย่างถูกวิธี รวมถึงเครื่องมือการประเมินสุขภาวะทางจิต ตามแหล่งเรียนรู้ เช่น หนังสือทางวิชาการ บทความ งานวิจัย นิตยสารองค์ความรู้ทางการแพทย์

๔. การแสวงหาความรู้สังคมสงเคราะห์คลินิก เช่น งานตรวจวินิจฉัยสังคมสงเคราะห์จิตเวช งานบำบัดทางสังคมสงเคราะห์จิตเวช งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม จากแหล่งเรียนรู้หนังสือต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๕.๒ วิธีการจัดการความรู้หรือจัดเก็บองค์ความรู้ให้เป็นระบบ สามารถสืบค้นหรือเข้าถึงความรู้ได้ง่าย (จัดเก็บในรูปแบบใด อย่างไร)

นำความรู้ที่รวบรวมมาจัดให้เป็นระบบ ในรูปแบบของผังความรู้ หรือบอร์ด โดยข้อมูลจัดเก็บไว้ที่มุมความรู้ภายในสำนักงาน และ Infographic

## ๖. รายละเอียดความรู้ องค์ความรู้

โรคจิตคืออะไร ? บ้านเรายังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องโรคจิตอยู่ไม่น้อย ตัวอย่างเช่น ในภาพยนตร์โทรทัศน์ตัวแสดงที่รับบทเป็นโรคจิต ก็แสดงโดยมีลักษณะงุนงง สับสน เดียวก็จําญาติได้เดี่ยวก็จําไม่ได้ หรือบางครั้งก็ทำท่าทางเซ่อๆ ซ่าๆ หรือญาติของผู้ที่เป็นโรคจิตบางครั้งก็มาปรึกษาว่าไม่คิดว่าเขาจะเป็นโรคจิต น่าจะแค่มีปัญหาแล้วคิดมากเท่านั้น เพราะยังพูดจากรู้เรื่องดี ใช้ให้ทำอะไรก็ได้ เพียงแต่ดูเงียบลงเท่านั้น ตามจริงแล้วโรคจิตมีด้วยกันหลายชนิดแต่ละชนิดก็มีลักษณะอาการแตกต่างกันออกไปบ้าง อย่างไรก็ตามจะต้องมีบางอาการดังต่อไปนี้จึงจะถือว่าเป็นโรคจิต



๑. อาการหลงผิด อาการหลงผิด คือการปักใจเชื่อในบางสิ่งบางอย่างอย่างฝังแน่น ไม่ว่าจะมีความเชื่อหรือมีหลักฐานคัดค้านที่เห็นชัดว่าสิ่งที่เขาเชื่อนั้นผิด เขาก็ยังฝังใจเชื่อเช่นนั้น อาการหลงผิดนี้บางครั้งก็เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ชวนให้เกิดมาก่อน เช่น นาย ก เกิดความหวาดระแวงว่าหัวหน้างานต้องการกลั่นแกล้งตนเองต้องการให้ตนเองเครียดจนเป็นบ้า ทั้งที่เดิมเขากับหัวหน้างานก็ไม่มีเรื่องอะไรกันแต่ส่วนใหญ่แล้ว ก่อนเกิดความหลงผิดมักมีเหตุนำมาก่อน เช่น หลังจากมีเรื่องกระทบกระทั่งกับเพื่อนบ้านในช่วงเดือนที่ผ่านมา นาย ข มีความเครียดมาก กังวลใจว่าจะตกลงกันไม่ได้ เวลาผ่านไปแทนที่ความกังวลนี้จะลดลงกลับยิ่งเป็นมากขึ้น เกิดความคิดขึ้นมาว่า เพื่อนบ้านคนนั้นจะจ้างคนมาลอบทำร้าย เห็นคนเดินผ่านหน้าบ้านก็คิดว่าเขาพยายามดูว่านาย ข ทำอะไร จนไม่กล้าออกไปไหน ญาติพี่น้องเห็นชัดว่า ความกังวล ความกลัวของนาย ข นี้ มีมากเกินไป พยายามชี้แจงว่าเรื่องที่ทะเลาะกันนั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยทำความเข้าใจกันได้แล้ว นาย ข ก็ยังไม่เชื่อ หรือแม้แต่จะให้เพื่อนบ้านคนนั้นมาบอกว่าไม่คิดอะไรแล้ว นาย ข ก็ยังไม่เชื่อ คิดว่าเพื่อนบ้านแกล้งมาหลอกให้ตายใจจะได้ลอบทำร้ายตอนเปลอ ความหลงผิดนี้มีได้แทบทุกเรื่องบางเรื่องอาจฟังดูพิลึกพิลั่น เป็นไปไม่ได้ เช่น เชื่อว่ามีคลื่นไฟฟ้าส่งมาจากคนบางคนเพื่อทำร้ายให้ตนเองป่วย เชื่อว่าตนเองท้องได้หลายเดือนทั้งๆ ที่ท้องไม่โตกว่าปกติ บางเรื่องเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันซึ่งหากเป็นคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนอาจไม่ทราบว่ามีอาการหลงผิด

๒. อาการประสาทหลอน คำว่าประสาทหลอน คือ เกิดการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ทั้งที่ตามจริงแล้วไม่มีสิ่งรับรู้ที่รับรู้เกิดขึ้น อาการประสาทหลอนเกิดขึ้นได้กับการรับรู้ทั้งในด้าน รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส ตัวอย่างเช่น หูแว่ว ภาพหลอน หรือรู้สึกว่ามีอะไรมาขอนไชตามผิวหนัง สิ่งที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น เห็นคนที่คุ้นเคยมาพูดด้วยหรือได้ยินแต่เสียง หรืออาจเป็นภาพแปลกๆ เห็นเทพ เห็นองค์ต่างๆ ก็ได้

๓. พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมาก มีพฤติกรรมที่ไม่ว่าใครเห็นก็คิดว่าผิดปกติ เช่น ร้องตะโกนโวยวายวิ่งไปตามถนน วุ่นวายตลอดไม่หยุด หรืออาจเป็นแบบอยู่นิ่งเฉย ไม่ทำอะไรหรือมีท่าทางแปลกๆ ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่เป็โรครจิตจะไม่ทราบว่าตนเองผิดปกติไป เขาจะเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเช่นนั้นจริงๆ ไม่เคยคิดสงสัยว่าไม่น่าจะเป็นไปได้หรือสิ่งที่เกิดขึ้นไม่สมเหตุผล ดังที่คนอื่นเห็นๆ กัน นอกจากในผู้ที่หมั่นสังเกตตนเอง พอมีความรู้ด้านนี้บ้าง ในช่วงเริ่มเป็นอาจพอทราบว่าสิ่งแปลกๆ เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งที่ตนเองพบอาจไม่เป็นจริง รู้สึกสองจิตสองใจ บุคคลเหล่านี้จะพยายามปกปิดสิ่งที่เกิดขึ้น พยายามวางตัวให้เป็นไปตามปกติ เพราะเกรงว่าคนอื่นจะเห็นว่าตัวเองผิดปกติไป แต่เมื่ออาการเป็นมากขึ้นความเชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีมากขึ้นเรื่อยๆ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขานั้นมีบ่อยขึ้น จนความสามารถในการตัดสินใจว่าอะไรจริงอะไรไม่จริงเสียไป การควบคุมตนเองลดลง พฤติกรรมในระยะนี้ก็จะแสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นชัดว่าผิดปกติไป ดังได้กล่าวมาแล้วว่าโรครจิตนั้นมีหลายชนิด แต่ละชนิดจะมีอาการในแต่ละข้อแตกต่างกันไป ความรวดเร็วในการเกิดอาการ ก็แตกต่างกันและแม้แต่ในโรคเดียวกัน เช่นโรครจิตเภท ลักษณะอาการของแต่ละคนก็ไม่ได้เหมือนกันไปหมดจะเห็นได้ว่าคำว่า “โรครจิต” นั้นเป็นเพียงชื่อเรียกกว้างๆ ของผู้ที่มีอาการดังกล่าวเท่านั้น หากต้องการทราบต่อไปว่าต้องใช้อารยรักษาไหม จะหายหรือไม่ จะเป็นเรื้อรังหรือเปล่านั้นจะต้องมาดูกันต่อไปให้ละเอียดลงไปอีกว่าเขาเป็นโรครจิตชนิดไหน

๗. วิธีการขยายผล การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการแผนแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงาน KM ผ่านช่องทางต่าง ๆ

การถ่ายทอดให้ความรู้ผ่านการประชุมประจำเดือน บอร์ดความรู้ และ Facebook หน่วยงาน

#### ๘. ระบุผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม/เชิงประจักษ์ (บุคคลากรใช้ KM เข้ามาทำงานอย่างไร)

หากมีผู้ใช้บริการที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่อยู่ระหว่างการคุ้มครองภายในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถดูแลผู้ใช้บริการที่ป่วยเป็นจิตเวชอย่างถูกวิธี

#### ๙. ปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จในการจัดการความรู้

๙.๑ เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น เทคนิคหรือทักษะการดูแลหรือการให้การปรึกษา ในเบื้องต้นเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาซับซ้อนใจ

๙.๒ ผู้ให้บริการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาตามแผนการช่วยเหลือ

๙.๓ ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจ และยอมรับตัวเองว่าตนคือใคร มีบทบาทและหน้าที่ต้องทำอะไร

๙.๔ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้เห็นคุณค่าในตนเอง

๙.๕ ครอบครัว ชุมชน ยอมรับและให้อาการผู้ใช้บริการในการเปลี่ยนตัวเองเพื่อที่จะกลับคืนสู่ครอบครัว และชุมชน

๙.๖ ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความตระหนักรู้ถึงปัญหาและร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

#### ๑๐. ปัญหา/อุปสรรค ในการจัดการความรู้

๑๐.๑ เจ้าหน้าที่ขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

๑๐.๒ เจ้าหน้าที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องอาศัยเวลาและความเข้าใจ ในการสืบค้นข้อมูลและองค์ความรู้

#### ๑๑. การประเมินการจัดการความรู้ KM ของหน่วยงาน (ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในการนำองค์ความรู้ไปใช้)

ประเมินความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยการสอบถามเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อาจจะรวมถึงทำแบบประเมินก่อนและหลังการจัดการความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช

#### ๑๒. ข้อเสนอแนะในการดำเนินการจัดการความรู้

กระบวนการจัดการความรู้สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานหรือสภาพปัญหา อาจจะเพิ่มหรือลดขั้นตอนลงเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ



คำสั่ง ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร  
ที่ ๕ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการองค์ความรู้ในองค์กรของศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร  
Knowledge Management : KM ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้ “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งความรู้ อย่างสม่ำเสมอโดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อนำมาปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้น ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร มีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะองค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมกับสถานการณ์รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถสร้างวิสัยทัศน์และปรับปรุงทัศนคติของบุคลากรในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และมีการเรียนรู้ร่วมกัน ผลักดันองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการองค์ความรู้ KM ดังต่อไปนี้

๑. นางสาวอมรรัตน์ แก่นแก้ว	ผอ.ศคพ.พจ.	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวน้ำผึ้ง คล้ายพุด	หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์	คณะกรรมการ
๓. นางสาวนภัสสร ชุมหสุวรรณ	หัวหน้าฝ่ายบริหาร	คณะกรรมการ
๔. นางสาวจันทร์ภา แก้ววิเชียร	นักพัฒนาสังคม	คณะกรรมการ
๕. นางสาวรักชนก พรหมจาด	นักพัฒนาสังคม	คณะกรรมการ
๖. นางสาวนันทน์ภัส จันทรเชื้อ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคม	คณะกรรมการ
๗. นายณัฐพงษ์ อยู่เล็ก	นักสังคมสงเคราะห์	คณะกรรมการและเลขานุการ

โดยให้กรรมการฯมีหน้าที่ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดทำแนวทางการจัดการองค์ความรู้ในองค์กร
๒. จัดทำแผนการจัดการองค์ความรู้ในองค์กร
๓. ประชาสัมพันธ์ ดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผน
๔. พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางสาวอมรรัตน์ แก่นแก้ว)

ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร



# กระบวนการส่งตัวผู้ให้บริการที่ป่วยจิตเวช

## กลับคืนสู่ครอบครัวประสบความสำเร็จ



Walk in 1300/ศรส. ตำรวจ รพ.กาย/จิตเวช เครือข่ายอื่นๆ

นำส่งเข้าศูนย์คุ้มครองฯ



เข้ารับการคุ้มครอง - คัดกรองระดับความอันตราย/ ความเสี่ยงของทางจิตเวช



เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวช

ปัจจัยภายใน

ส่งต่อการรักษาจิตเวช ตามนัด-พญาติติดตามไปพบแพทย์ เพื่อเรียนรู้การดูแลร่วมกัน

ปัจจัยภายนอก

- เจ้าหน้าที่มีความรู้
- ผู้ให้บริการให้ความร่วมมือ
- ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจยอมรับตัวเอง
- เจ้าหน้าที่เสริมสร้างพลังอำนาจให้เห็นคุณค่าในตนเอง

- ครอบครัว ชุมชน ยอมรับ
- ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแล
- การสร้างงานสร้างอาชีพตามความถนัด



เตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในระหว่างการคุ้มครอง

ส่งกลับคืนสู่ครอบครัวโดย มีการทดลองการอยู่กับครอบครัวตามแผนการช่วยเหลือ เช่น 7 วัน 15 วัน 1 เดือน



เจ้าหน้าที่ศูนย์ ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน 7 วัน 15 วัน 1 เดือน

- ภาคีเครือข่าย
- หน่วยงาน พม.
- หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ/ ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แกนนำ

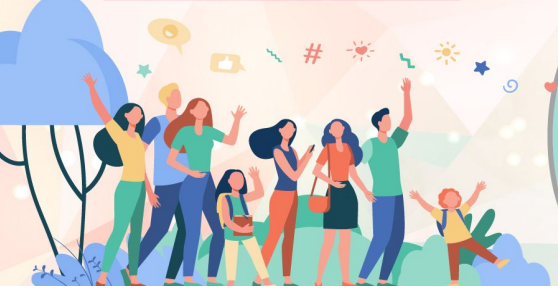
เตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน



ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ติดตามดูแลอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์

ติดตามดูแลตามมาตรฐานในชุมชนและประเมินโดยทีมสหวิชาชีพหลังจากทดลองอยู่กับครอบครัวในชุมชน

- ภาคีเครือข่าย
- ศูนย์คุ้มครองฯ
- หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ/ ผู้ใหญ่บ้าน/กำนันฯ



กลุ่มเป้าหมายสามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชน สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคมและชุมชน



โดย ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดพิจิตร