

# แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต กับระบบสุขภาพปฐมภูมิ



กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
กรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# สารจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประชาชนมีสุขภาพจิตดีถือเป็นเป้าหมายหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพจิตตนเอง โดยมุ่งให้เกิดการดูแลสุขภาพจิต เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงอายุ ด้วยการกระจายอำนาจสู่ชุมชน ผ่านการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีกลไกสำคัญคือ “ระบบสุขภาพอำเภอ” เป็นกลไกสำคัญที่สามารถผลักดันให้เกิดการดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านระบบสุขภาพอำเภอเป็นกลยุทธ์สำคัญในการนำงานสุขภาพจิตลงสู่ชุมชน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) เป็นหลักในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและร่วมกัน พัฒนา แก้ไขปัญหาในชุมชน ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความคิดสร้างสรรค์ คิดเชิงบวก และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม นำไปสู่การมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมที่ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในสังคมที่ยั่งยืน สืบไป

เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี กรมสุขภาพจิตจึงมุ่งหวังให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับการดูแลสุขภาพหรือปัญหาในชุมชน โดยผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ตลอดจนสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องตรงกับบริบทปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิตจึงพัฒนาแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เล่มนี้ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้ภาคีทุกภาคส่วน สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนได้ต่อไป

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

# คำแนะนำการใช้แนวทาง

## เป้าหมายของแนวทางฯ

เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำแนวทางไปใช้ดำเนินงานสุขภาพจิต โดยบูรณาการเข้ากับประเด็นสำคัญของ พชอ./พชข. เกิดการดูแลประชาชนที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม

## เนื้อหาภายในเล่ม ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ



1. กรอบแนวคิดการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ



2. แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นปัญหาในพื้นที่



3. ประเด็นการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สำคัญในแต่ละกลุ่มวัย

## กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวทาง

### เครือข่ายในพชอ.ที่เกี่ยวข้อง

นายอำเภอ, สาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อสม.,  
พัฒนาสังคม, ครู/อาจารย์, ตำรวจ ฯลฯ

### ศูนย์สุขภาพจิต



## วิธีการใช้แนวทางฯ

ผู้ใช้ต้องทบทวนและรู้ก่อนว่าประเด็นปัญหาในพชอ./พชข. ของพื้นที่ตนเองคืออะไร

1

ผู้ใช้เปิดอ่านแนวทางฯ เล่มนี้ ในส่วนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในพื้นที่ของผู้อ่าน เช่น ปัญหาในพื้นที่คืออุบัติเหตุ ก็เปิดอ่านแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นอุบัติเหตุที่อยู่ในเล่มนี้

2

ทบทวนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยนั้นๆ เพิ่มเติม เพื่อสามารถออกแบบการดำเนินงานในพื้นที่ได้เช่น ปัญหา long term care ท่านสามารถเปิดอ่านการดูแลสุขภาพจิตวัยทำงานและสูงอายุควบคู่ไปได้

3

ศึกษาข้อมูลจากสื่อ เทคโนโลยีสุขภาพจิตเพิ่มเติม เพื่อนำไปวางแผนและออกแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ต่อไป

4

# สารบัญ

คำแนะนำการใช้แนวทางการดำเนินงาน	02
แนวคิดการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	04
แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาของพื้นที่	06
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นการดูแลระยะยาว (Long Term Care : LTC)	07
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นอุบัติเหตุฉุกเฉิน	11
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	15
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นอาหารปลอดภัย	19
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นท้องไม่พร้อม	23
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative Care)	27
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	31
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นสุราและยาเสพติด (Alcohol and Substance Abuse)	35
- การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็น IQ EQ พัฒนาการเด็ก	39
ประเด็นสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย และตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	43
รายชื่อคณะทำงานและจัดทำแนวทางฯ	50



# แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตในกลไก พชอ.





## แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาของพื้นที่



สำหรับเนื้อหาส่วนนี้ จะอธิบายให้เข้าใจว่าการจะดำเนินงานสุขภาพจิตสามารถบูรณาการร่วมกับประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การเจ็บป่วยระยะยาว อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม หรือพัฒนาการเด็ก เพื่อประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม ไปพร้อมกัน



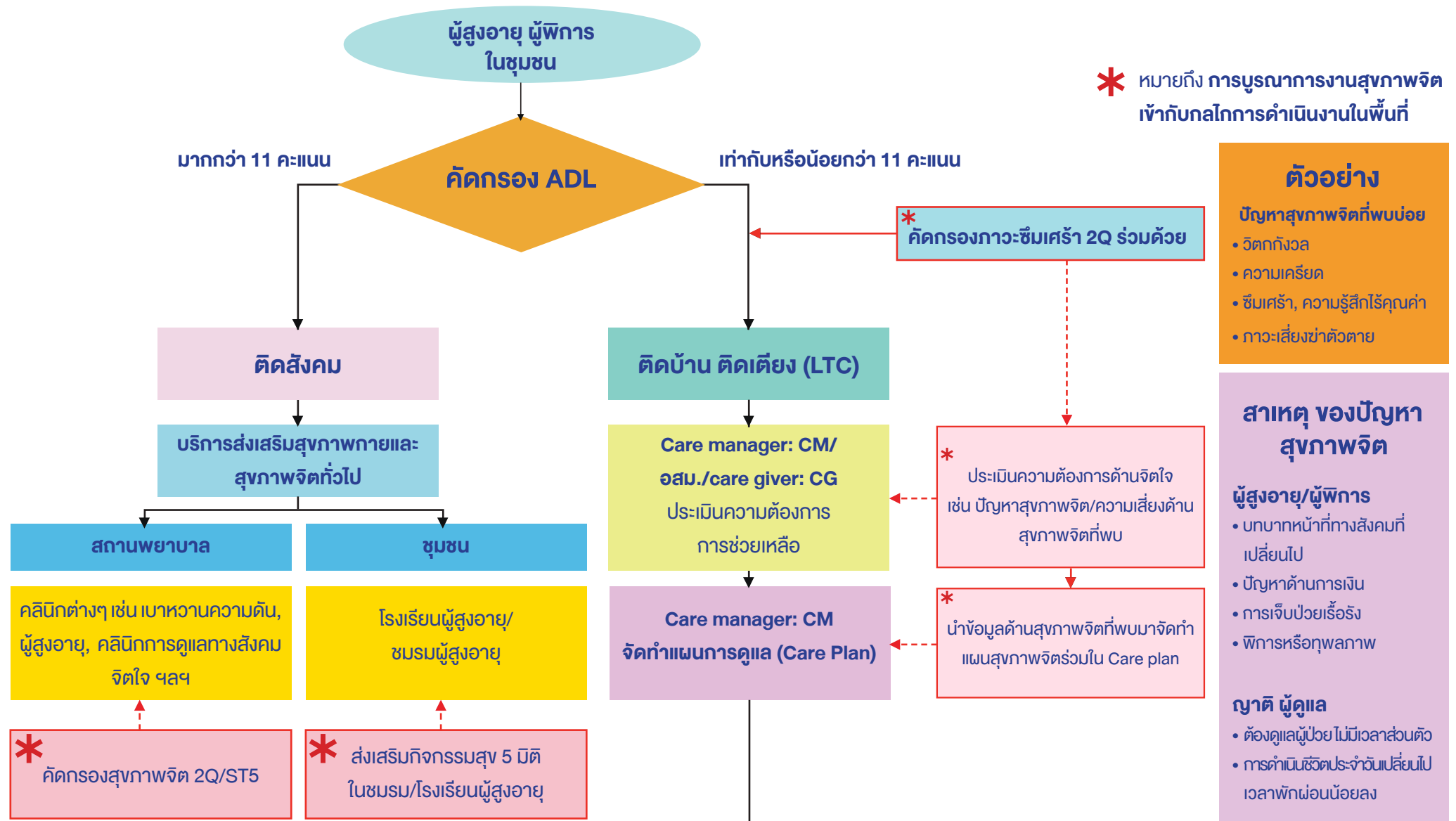


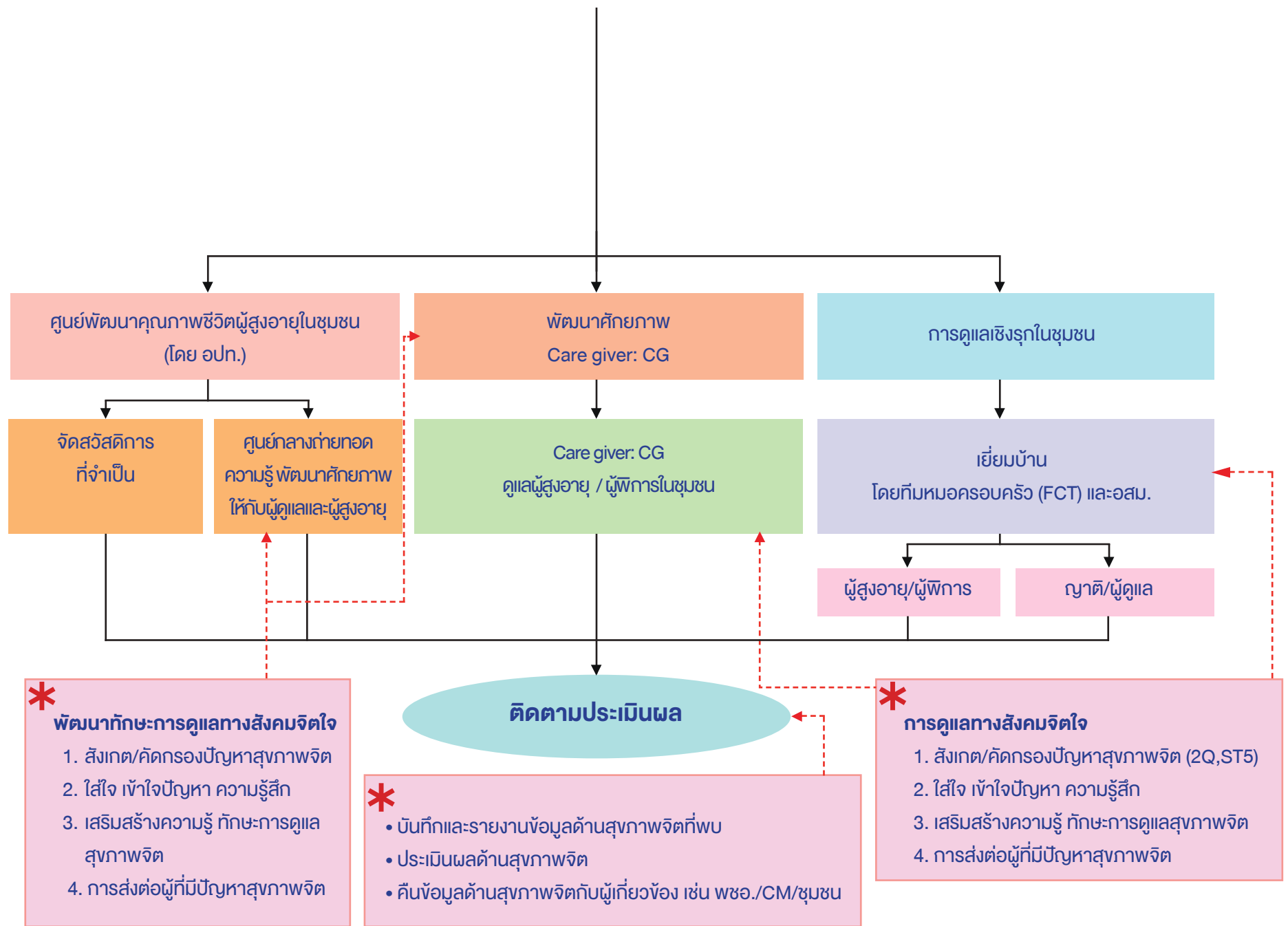
**การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นการดูแลระยะยาว  
(Long Term Care : LTC)**





# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นการดูแลระยะยาว (Long term care : LTC)







**ผู้ที่เจ็บป่วยระยะยาว ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากจากการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน กระทบต่อการดำเนินชีวิต ความสามารถในการทำงาน ดูแลตัวเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแล รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง มีความเครียด ความวิตกกังวล หลายคนมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย นำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา ใช้สารเสพติดหรือฆ่าตัวตายตามมา**

ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุจะพบได้บ่อย ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 4 คนจะมีปัญหาสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรม ที่เคยทำได้และมีประชากรผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70 ที่มีปัญหาภาวะโรคมากกว่า 1 โรค

จากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุก็พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาต้องรับการรักษาถึง 62 เปอร์เซ็นต์ ด้านทุกข์ทางใจและทุกข์ทางสังคม ผู้สูงอายุไทยมีทุกข์ คือ เหงาและซึมเศร้า จากการถูกทอดทิ้ง รู้สึกไร้ค่า มีความยากไร้ ภาระครอบครัว (ปัญหาการทารุณกรรม ที่แฝงอยู่) และการขาดหลักประกันความมั่นคงทางสังคมด้านต่างๆ ในยามสูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนยังโชคดีที่มีครอบครัวเกื้อหนุน โดยเฉพาะคู่สมรสและบุตรสาว ในขณะที่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนไม่น้อยที่ถูกทอดทิ้ง

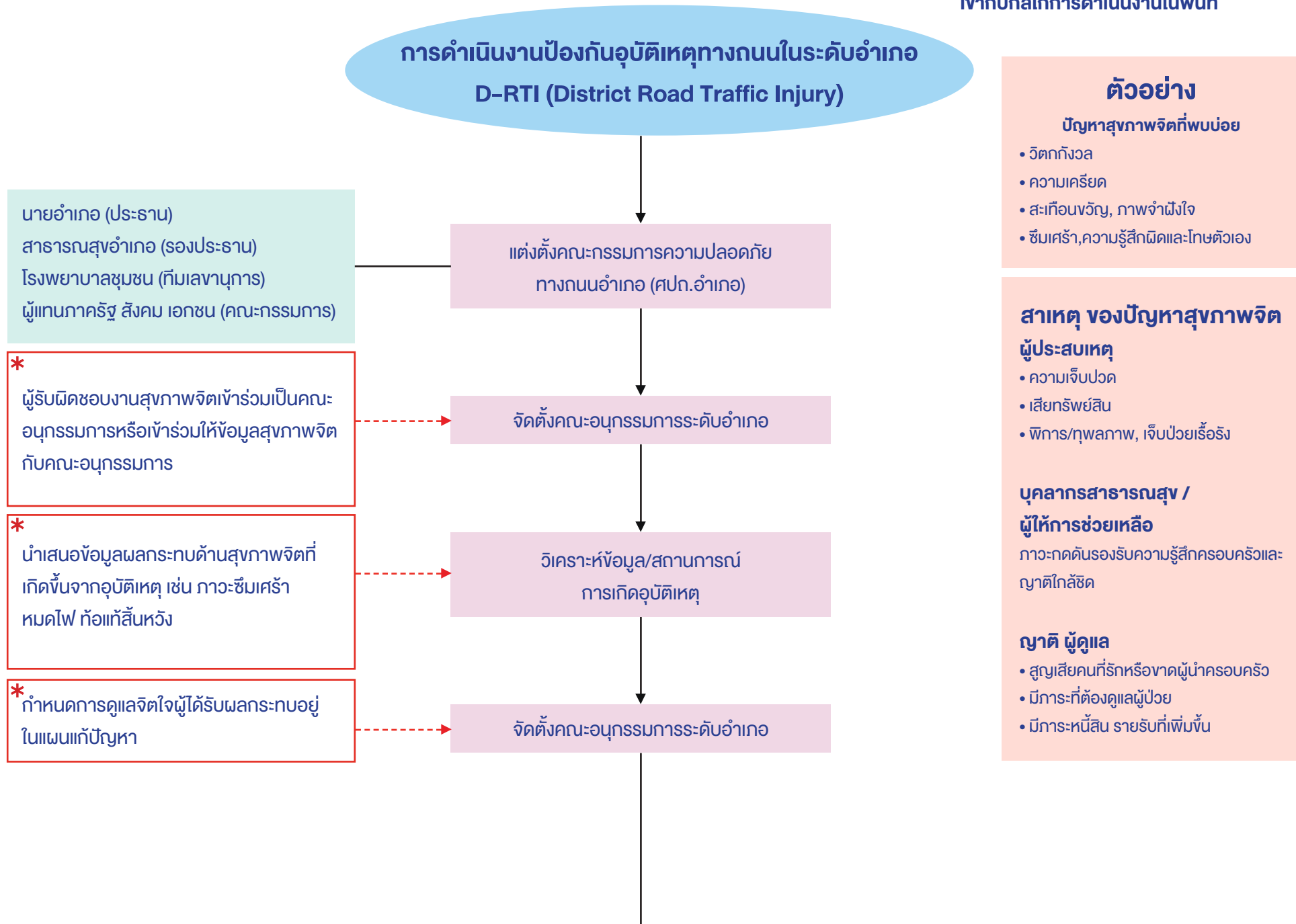
ที่มา : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

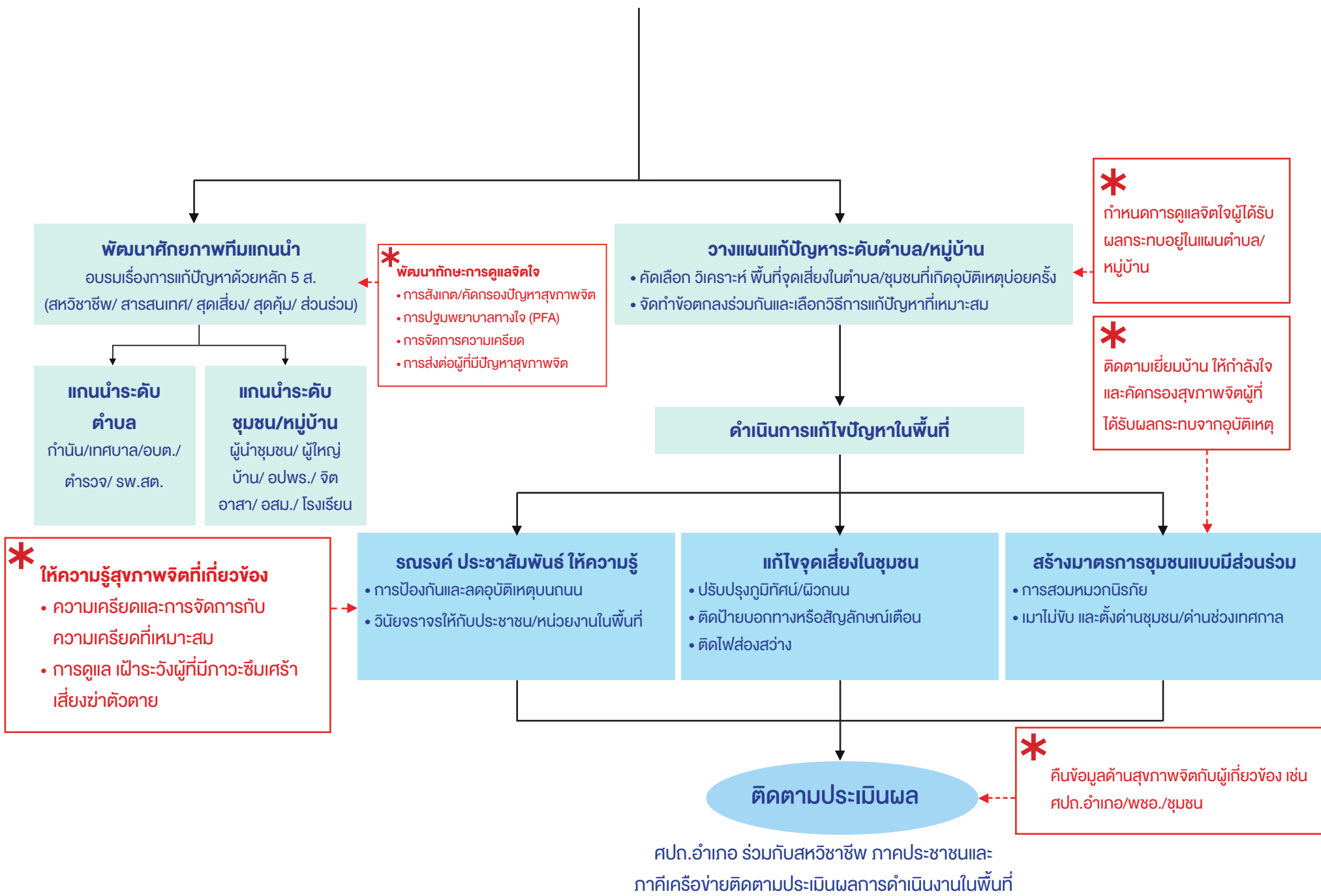
# การบูรณาการงานคุณภาพจิตในประเด็นอุบัติเหตุฉุกเฉิน



# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

**\*** หมายถึง การบูรณาการงานสุขภาพจิต  
 เข้ากับกลไกการดำเนินงานในพื้นที่







**อุบัติเหตุเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกะทันหัน  
ไม่ได้คาดคิดล่วงหน้า จึงส่งผลกระทบต่อ  
ทั้งกับผู้ป่วยสาเหตุ ญาติ ชุมชน  
ตลอดจนผู้ที่มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ  
อย่างมาก โดยเฉพาะทางร่างกายและ  
จิตใจ เช่น ความรู้สึกผิด เศร้าโศก  
เสียใจ เครียด กังวล ผู้ประสบเหตุ  
หลายรายมีภาวะซึมเศร้าและพยายาม  
ทำร้ายตัวเองร่วมด้วย**

ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ รวมจำนวน 608,457 ราย มีผู้เสียชีวิต 2,081 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.34 รถจักรยานยนต์ เป็นประเภทยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือ 435,706 ราย ซึ่งการใช้รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัยเป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ เมื่อจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า

- 1) ไม่สวมหมวกนิรภัย 378,290 ราย (ร้อยละ 62.17)
- 2) ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 213,737 ราย (ร้อยละ 35.13)
- 3) ดื่มแอลกอฮอล์ 104,698 ราย (ร้อยละ 17.21)
- 4) ใช้ยาสารเสพติดขณะเกิดอุบัติเหตุ 4,905 ราย (ร้อยละ 0.81)

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC)

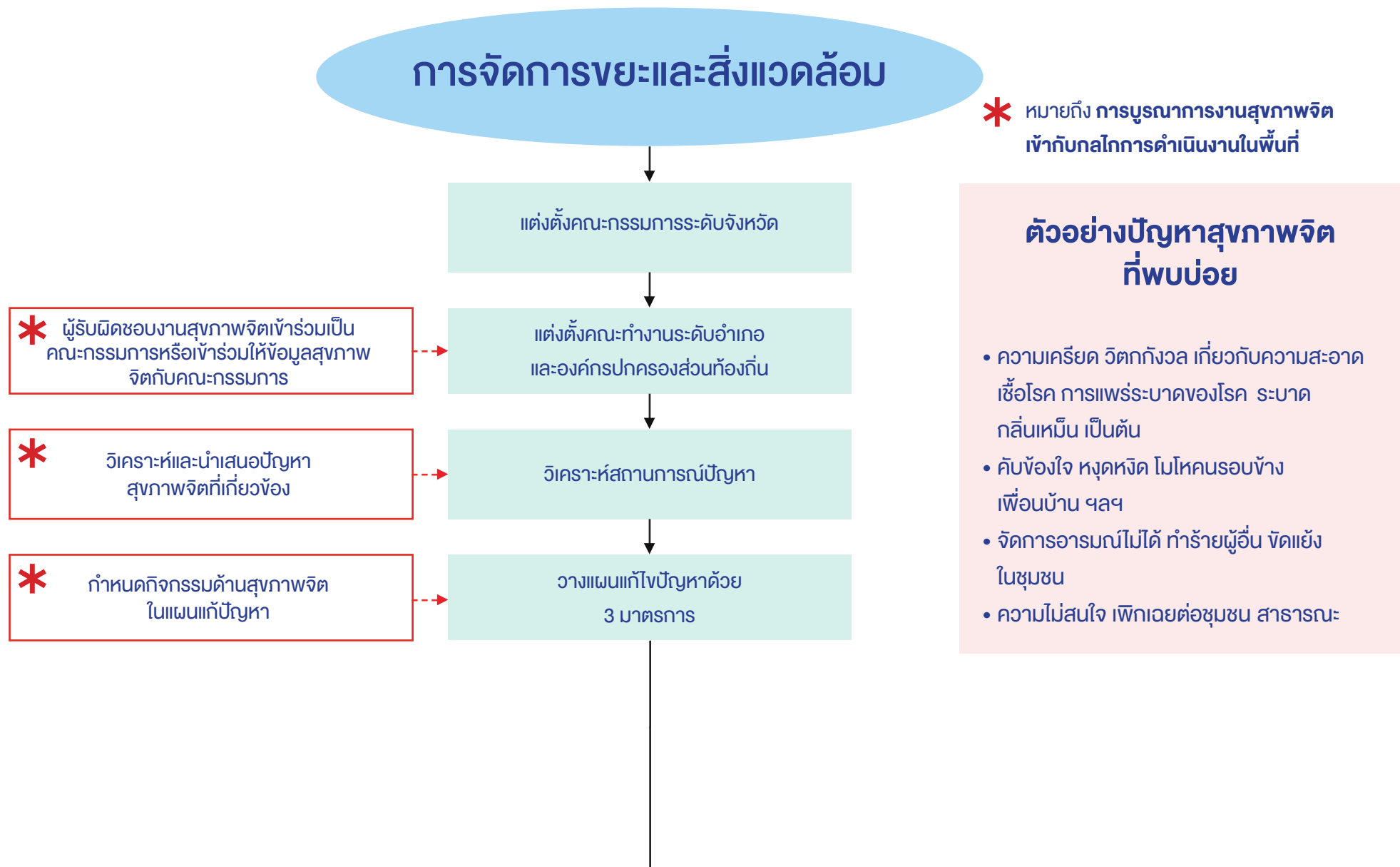
# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็น การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม







## การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม



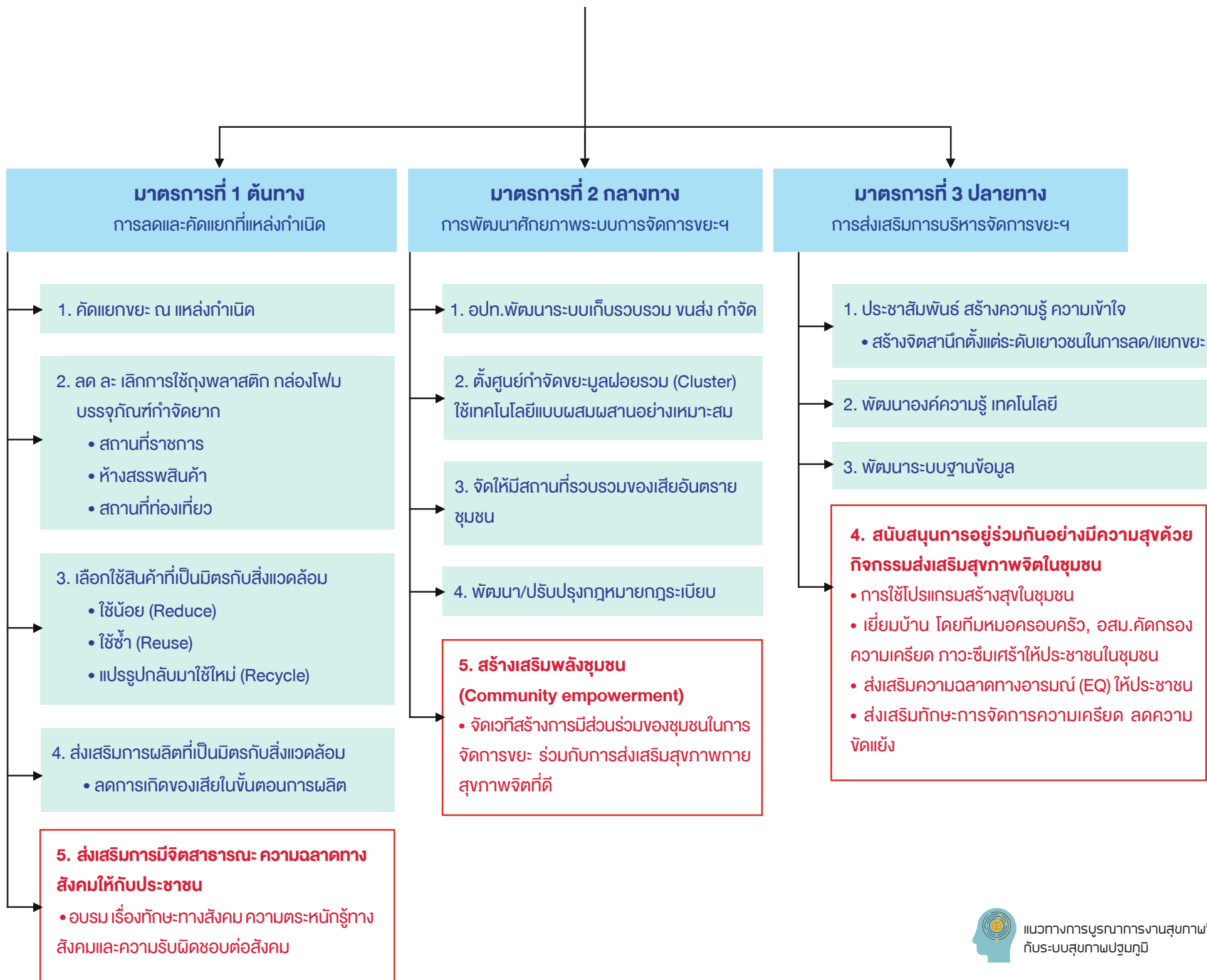
\* ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการหรือเข้าร่วมให้ข้อมูลสุขภาพจิตกับคณะกรรมการ

\* วิเคราะห์และนำเสนอปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง

\* กำหนดกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในแผนแก้ปัญหา

**ตัวอย่างปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย**

- ความเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับความสะอาด เชื้อโรค การแพร่ระบาดของโรค ระบาด กลิ่นเหม็น เป็นต้น
- คับข้องใจ หงุดหงิด โมโหคนรอบข้าง เพื่อนบ้าน ฯลฯ
- จัดการอารมณ์ไม่ได้ ทำร้ายผู้อื่น ขัดแย้งในชุมชน
- ความไม่สนใจ เพิกเฉยต่อชุมชน สาธารณะ





**การต้องดำเนินชีวิตร่วมกับ  
ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมเป็นประจำ  
เป็นปัจจัยที่รบกวนการดำเนินชีวิต  
ทั้งเรื่องความสะดวก ความปลอดภัย  
ในชีวิต กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น  
ปัญหาเรื่องนี้ออกจากจะส่งผลต่อ  
สุขภาพของประชาชนในชุมชน ยิ่ง  
กระทบกับสุขภาพจิตของประชาชน  
ไม่ว่าจะเป็นความเครียดของคนใน  
ชุมชน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่าง  
คนในชุมชน หลายปัจจัยนำไปสู่การ  
แก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน**

## สถานการณ์

กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมมลพิษร่วมกับ อปท.ทั่วประเทศ สำรวจและประเมินปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในประเทศไทย พบว่าในปี 2556-2562 มีปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากแหล่งต่าง ๆ ประมาณ 26.77, 26.19, 26.85, 27.06, 27.37, 27.93, 28.71 ล้านตันตามลำดับ (เฉลี่ยประมาณ 27.27 ล้านตันต่อปี) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากร และพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป มีการใช้บรรจุภัณฑ์ฟุ่มเฟือยเพิ่มขึ้น การขยายตัวของชุมชนเมือง และการปรับเปลี่ยนวิถีจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมเมืองในหลายพื้นที่ เห็นได้จากอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2557 อัตราเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 กิโลกรัม/คน/วัน ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 1.18 กิโลกรัม/คน/วัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม เช่น กลิ่นเหม็น น้ำเสีย มลพิษทางอากาศ และสุขอนามัยของประชาชน ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม



# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็น**อาหารปลอดภัย**



# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นอาหารปลอดภัย

## มาตรการ การส่งเสริมอาหารปลอดภัย

\* หมายถึง การบูรณาการงานสุขภาพจิต  
เข้ากับกลไกการดำเนินงานในพื้นที่

### มาตรการที่ 1

ส่งเสริมตลาดและสถานที่ที่ได้มาตรฐาน

สำรวจฐานข้อมูลร้านค้า,  
สถานที่จำหน่ายที่ได้รับอนุญาต

- สำรวจฐานข้อมูลร้านค้า, สถานที่จำหน่ายที่ได้รับอนุญาต

ตรวจสอบคุณภาพอาหารสด  
และอาหารแปรรูป

- ควบคุมคุณภาพการผลิตและจำหน่ายอาหารปลอดภัย
- รับรองร้านค้าที่ได้รับรองมาตรฐาน

เปิดพื้นที่สนับสนุนสินค้าชุมชน

- จัดให้มีตลาดที่ชุมชนสามารถนำอาหารปลอดภัย/อาหารที่มีประโยชน์มาขาย

\*  
ส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวด้วย  
ตลาดชุมชน

กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ สร้างพื้นที่  
ครอบครัว ชวนทำกิจกรรมร่วมกันใน

\*  
คัดกรองความเครียด (ST5)  
กลุ่มผู้ประกอบการ

\*  
กิจกรรมยกย่อง เชิดชูสร้างความรู้สึ  
มีคุณค่าให้กับกลุ่มผู้ประกอบการที่  
ได้รับการรับรองมาตรฐานฯ

### มาตรการที่ 2

พัฒนาคุณภาพอาหาร สถานที่ผลิต จำหน่าย

พัฒนาผู้ประกอบการ/ผู้ผลิต  
และจำหน่าย

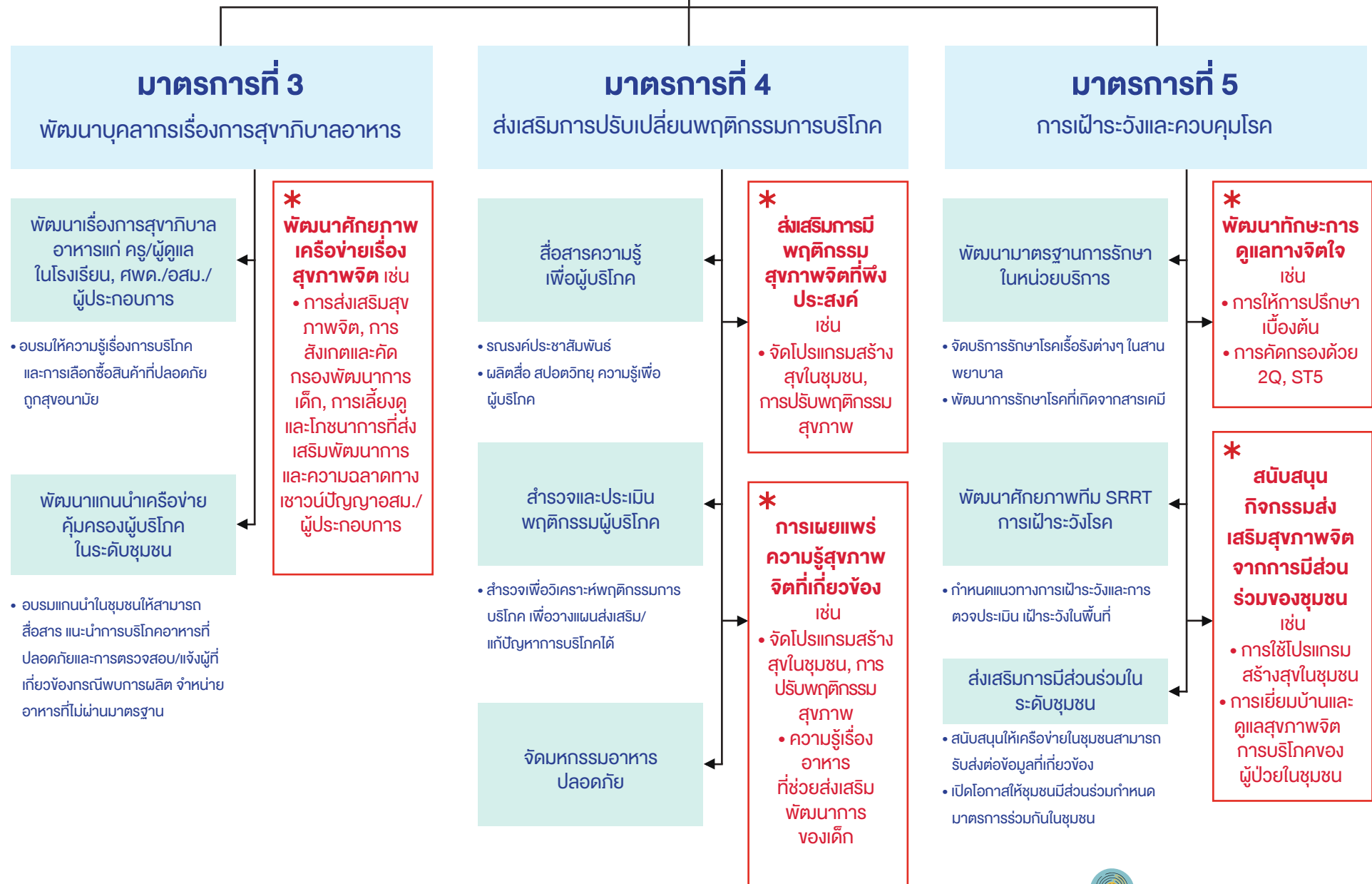
- พัฒนาความรู้ทักษะการผลิตอาหารที่ปลอดภัย/ถูกสุขอนามัย ฯลฯ
- ส่งเสริมการผลิตที่ปลอดภัย เช่น การใช้ปุ๋ยธรรมชาติแทนสารเคมี

ตรวจสอบพิจารณา-วังสถานที่ผลิต  
จำหน่ายให้มีมาตรฐาน

บังคับใช้กฎหมาย/ข้อบัญญัติ/  
กติการ่วมกัน

\*  
พัฒนากิจกรรมทางสุขภาพจิตที่  
จำเป็นให้กับผู้ประกอบการ/ผู้ผลิต  
เช่น

- อบรมความรู้เรื่องความเครียดและ  
การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม
- พัฒนากิจกรรมแก้ปัญหา การมอง  
โลกในแง่ดี และการป้องกันการฆ่าตัวตาย





**การได้รับอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญของการดำรงชีวิตที่ดีในปัจจุบัน เพราะนอกจากอาหารที่สะอาด ปลอดภัย จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดี ยังกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงที่กำลังตั้งครรภ์ เด็กที่กำลังเติบโต ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการที่สมวัย และระดับเชาวน์ปัญญา ขณะที่ผู้สูงอายุที่ได้รับอาหารที่ปลอดภัยย่อมมีสุขภาพที่ดี ลดโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางกายลงด้วย**



การเฝ้าระวังคุ้มครองตัวอย่างอาหารทุกจังหวัด (National Food Safety Surveillance Plan) ประจำปี โดยการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น เพื่อประเมินสถานะเสี่ยงของอาหารและภาชนะ ทางด้านสารเคมีและเชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค ณ สถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาดสด ตลาดนัด ซุปเปอร์มาร์เก็ต ร้านอาหารและแผงลอย เพื่อวิเคราะห์สารปนเปื้อนที่ห้ามใช้และจำกัดปริมาณการใช้ เนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กฎหมายอาหารกำหนด จำนวน 866,710 ตัวอย่าง พบไม่ปลอดภัย 36,563 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.22 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2555)

ที่มา : สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

การตรวจติดตามคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนจากผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก 1,369 ตัวอย่าง พบผ่านมาตรฐาน 777 ตัวอย่าง (ร้อยละ 56.76) และตกมาตรฐาน 340 ตัวอย่าง (ร้อยละ 24.83) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2556)

ที่มา : กองอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

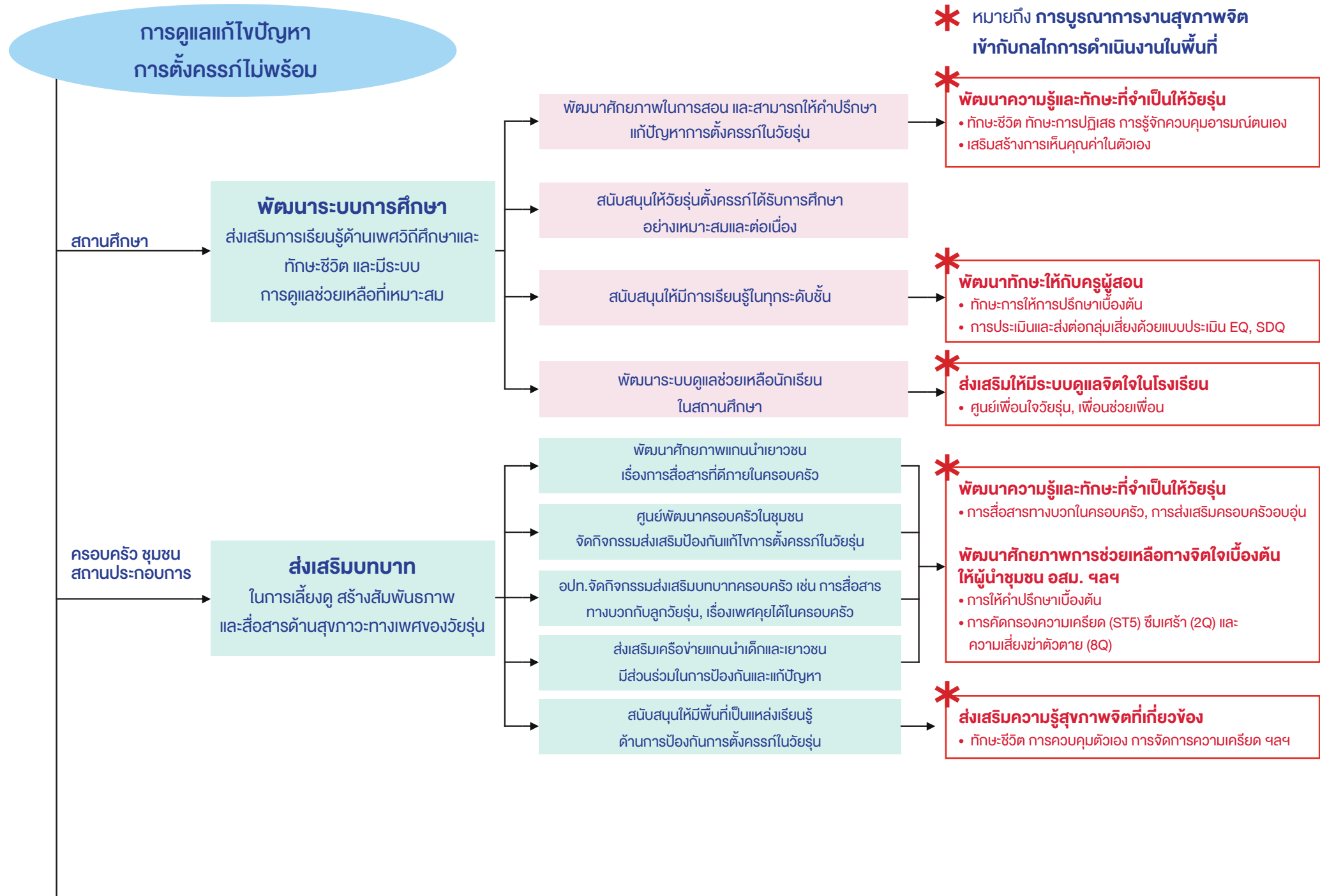
การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็น**ท้องไม่พร้อม**

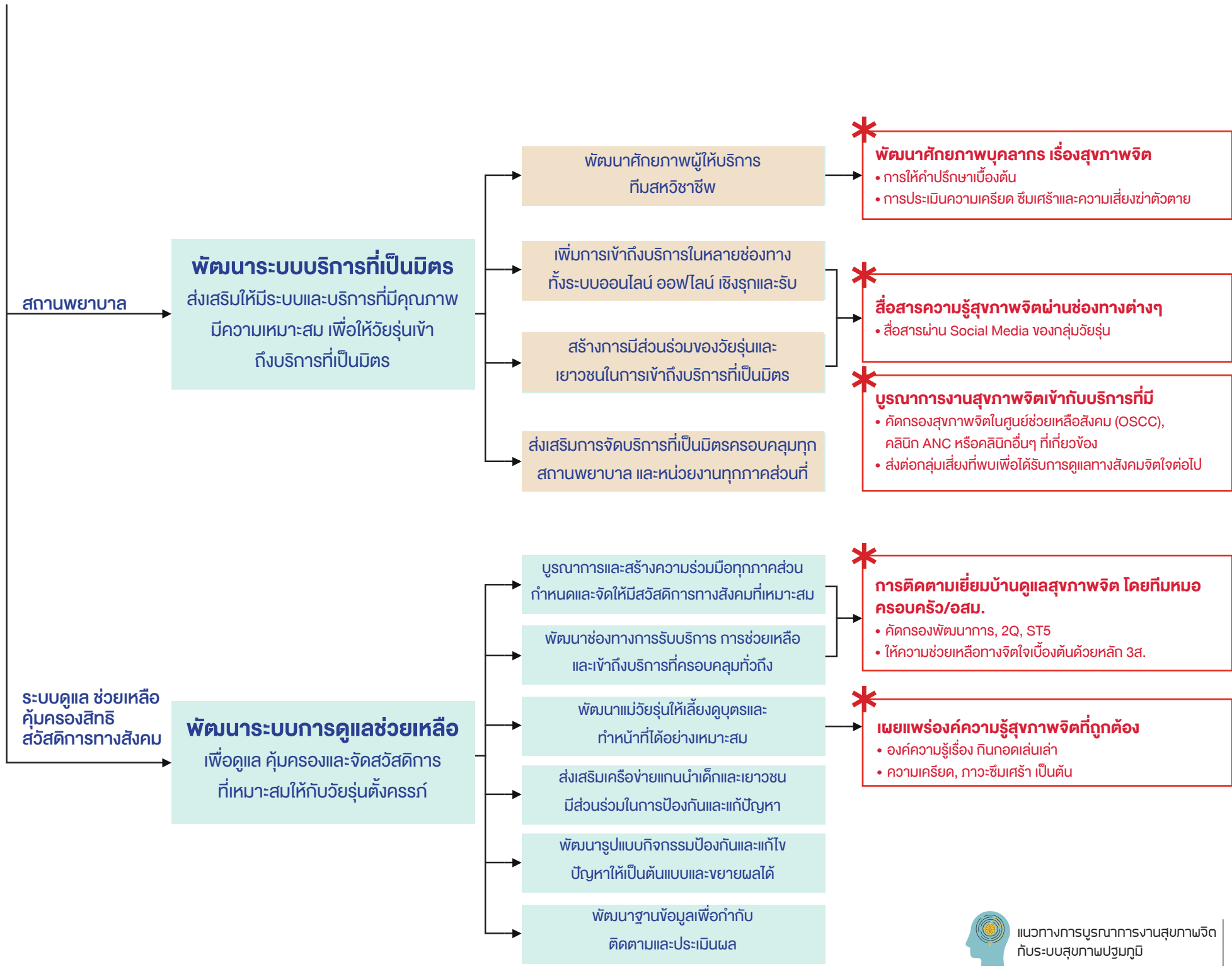






# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นต้องไม่พร้อม







**ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นหนึ่งในปัญหาที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้พบว่าปัญหาสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นตัวหญิงตั้งครรภ์ที่จะมีความเครียด กังวล รู้สึกผิด และซึมเศร้า ขณะที่เด็กในครรภ์ก็มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการไม่สมวัย มีโอกาสที่จะได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึงปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ดังนั้นการสร้างเสริมให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันที่ดี ขณะที่มีการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตให้กับผู้ที่ตั้งครรภ์แล้วที่เหมาะสม จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน**



สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญในปัจจุบัน พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และอายุน้อยลงเรื่อยๆ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา ทั้งนี้ข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 พบว่าวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 252 คน โดยมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 8 คน เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ในช่วงวัยเดียวกัน พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 240 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 4 คน และในปีเดียวกันพบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอยู่ 94,584 ราย โดยแยกหญิงคลอดอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวน 91,838 ราย หญิงคลอดอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 2,746 ราย และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ซ้ำ และคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีถึง 11,225 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 และจากรายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้ป่วย ทำแท้งไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ ถึงร้อยละ 41.3

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดผลกระทบตามมาหลายด้าน เช่น การทำแท้งและความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน เด็กแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การขาดโอกาสทางการศึกษา มีแม่เลี้ยงเดี่ยวอายุต่ำกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้น

**ที่มา :** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

**การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็น**

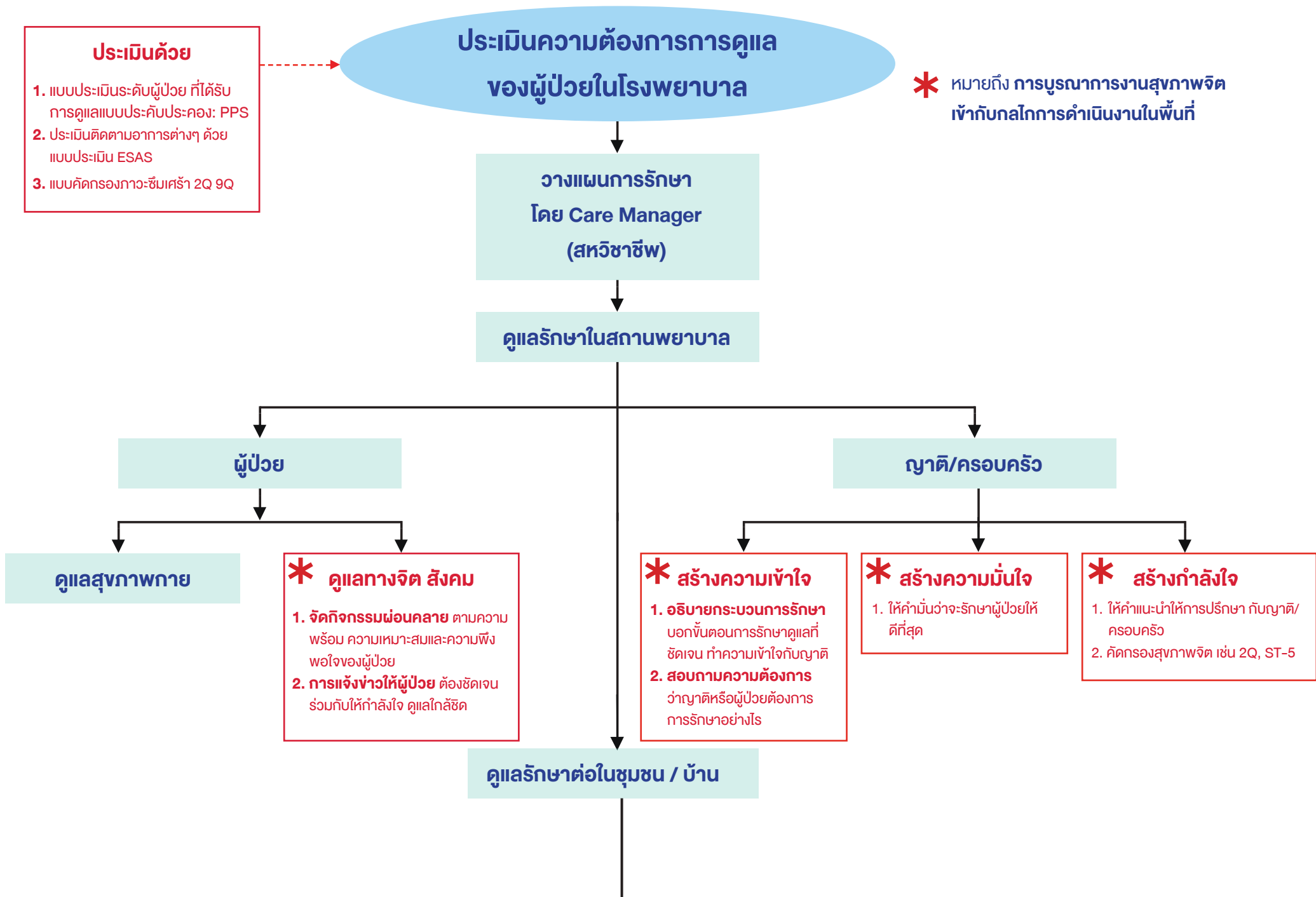
**การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย**

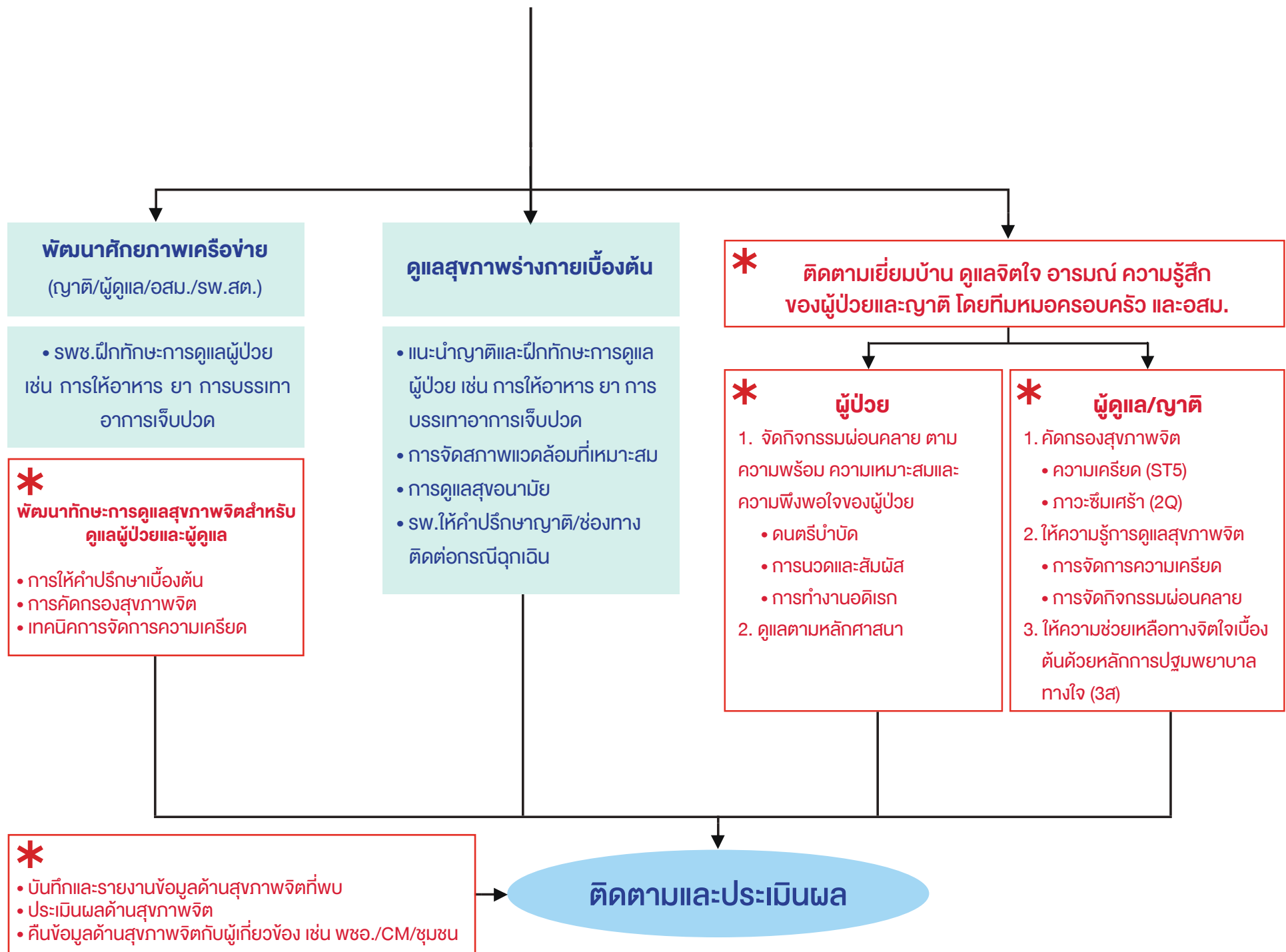
**(Palliative Care)**





# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)







**ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับอย่างมากกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เนื่องจากผู้ป่วยเองเจ็บป่วยเป็นเวลานาน และเข้าสู่ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยจำนวนมากมีภาวะซึมเศร้า สิ้นหวัง หลายรายยังมีความกังวลมีเรื่องที่ยังห่วง**

**ขณะที่ญาติ ผู้ดูแล มีความเครียด สิ้นหวัง บางคนยังทำใจรับไม่ได้ ไม่สามารถปรับตัวยอมรับความจริงได้ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมทั้งกับผู้ป่วยและญาติจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ขณะที่ญาติ ผู้ดูแลสามารถปรับตัว ปรับใจ ดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเข้มแข็ง**

จากสถานการณ์สภาวะด้านสุขภาพของประชากรไทยพบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยและตายด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วย โรคมะเร็ง จาก 468.3 ในปี 2548 เป็น 759.8 ต่อแสนประชากรในปี 2555 ในขณะที่ โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ในปี 2510 เป็น 43.8 ในปี 2540 และ 98.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 25.3 ในปี 2548 เป็น 31.7 ต่อแสนประชากรในปี 2555 ความชุกของประชาชนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มจากร้อยละ 0.8 ในปี 2547 เป็น 1.6 ในปี 2553

จากแนวโน้มดังกล่าวข้างต้นที่เพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความต้องการ การบริการการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น ประเมินการว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา (2542 - 2552) ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นร้อยละ 11 (102,330 คน เป็น 113,548 คน)

**ที่มา :** กรมการแพทย์

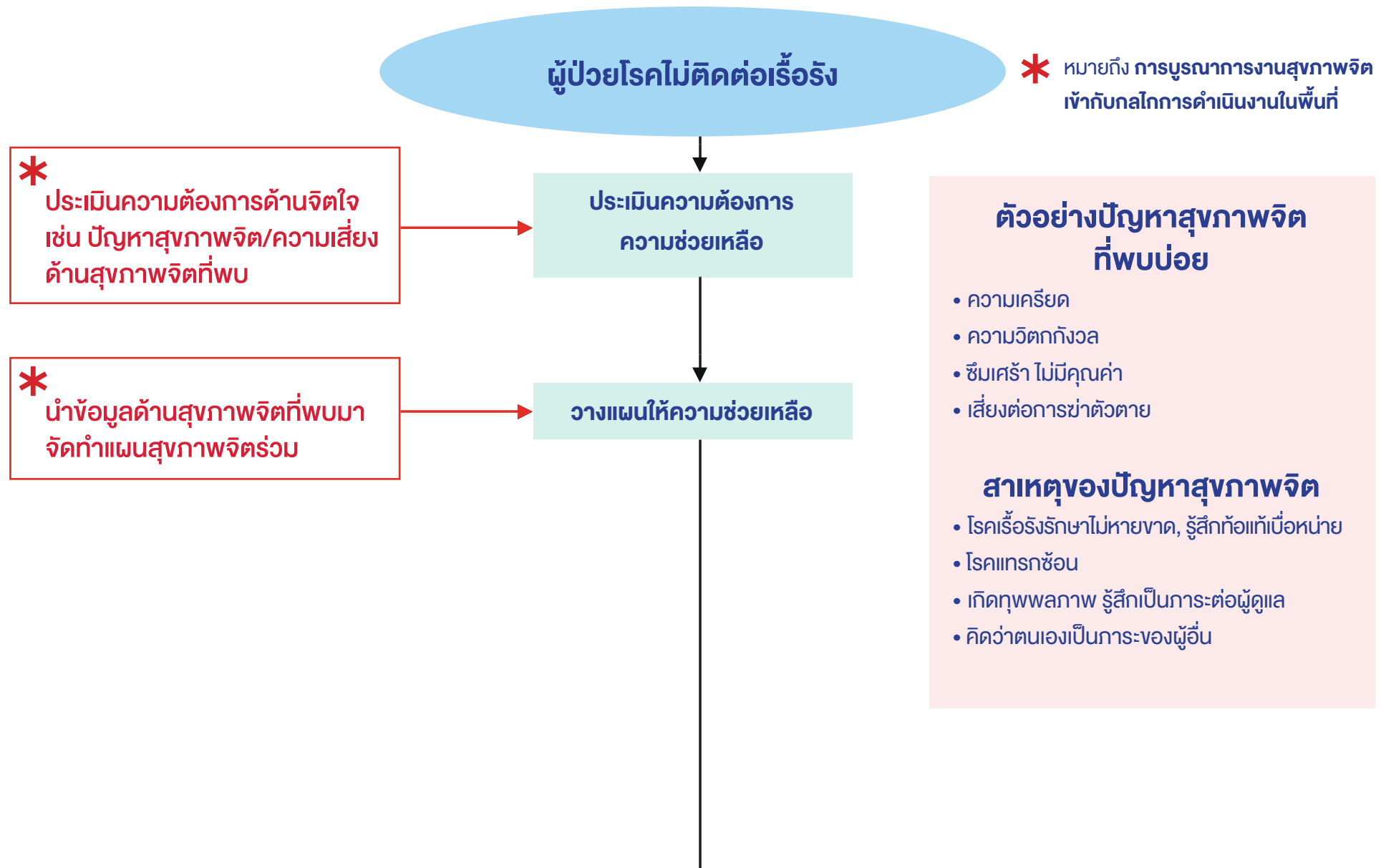
# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

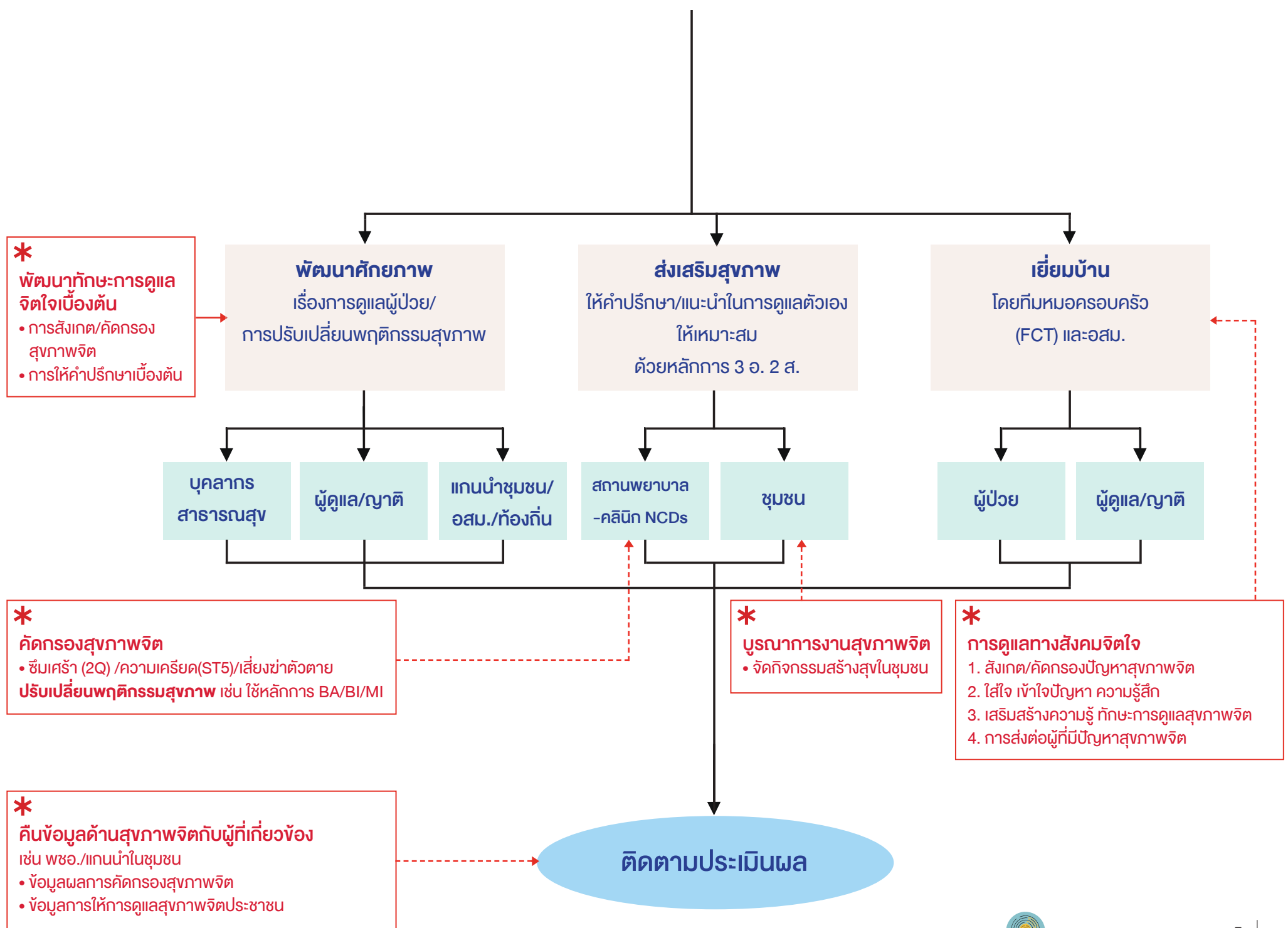






## การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)







ปัจจุบันมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วยอย่างยิ่ง ทั้งความเครียดเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วย เครียดกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระกับผู้อื่น ซึมเศร้า และคิดอยากฆ่าตัวตาย รวมไปถึงญาติผู้ดูแลที่มีความเครียด ความกดดันสะสม

ด้วยเหตุนี้การเข้ามาดูแลสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการรักษาโรค จึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติอย่างยิ่ง

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญหนึ่งคือ พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมเกิน จากผลการศึกษาได้รับการยืนยันว่าการบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินไปความต้องการของร่างกายมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโรคไตโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งพบคนไทยป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการติดเค็ม 22.05 ล้านคน (โรคความดันโลหิตสูง 13.2 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน โรคหัวใจขาดเลือด 0.75 ล้านคน โรคไต 7.6 ล้านคน) และจากการสำรวจการบริโภคเกลือแกลงใน ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2550 พบว่าคนไทยได้รับโซเดียมจากการรับประทานอาหารมากถึง 4,351.7 มิลลิกรัม ซึ่งมากกว่า 2 เท่าจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้บุคคลทั่วไปสามารถบริโภคเกลือและโซเดียม ได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ คือ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือคิดเป็นเกลือเพียง 1 ช้อนชาเท่านั้น

ที่มา : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็น

## สุราและยาเสพติด

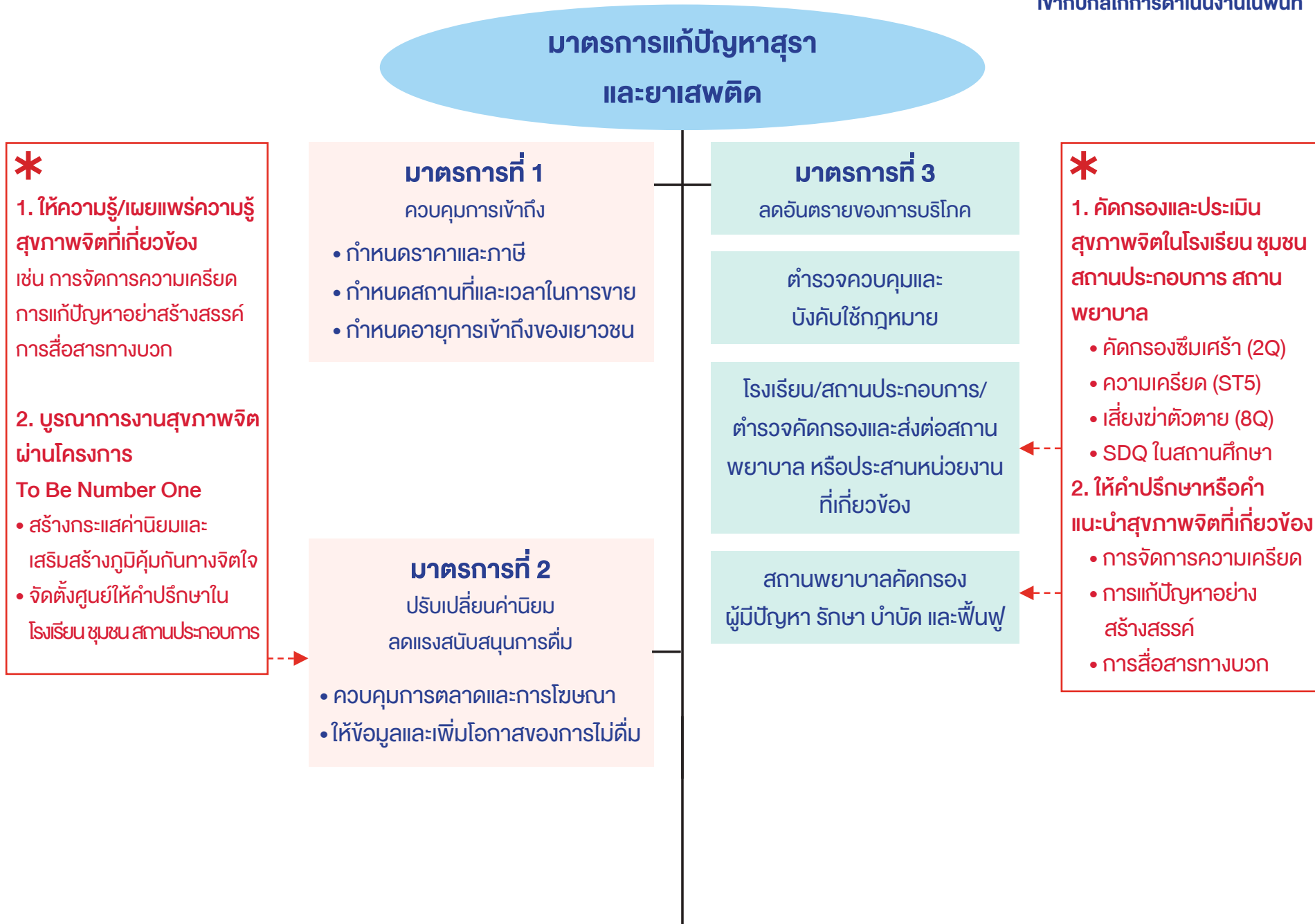
### (Alcohol and Substance Abuse)

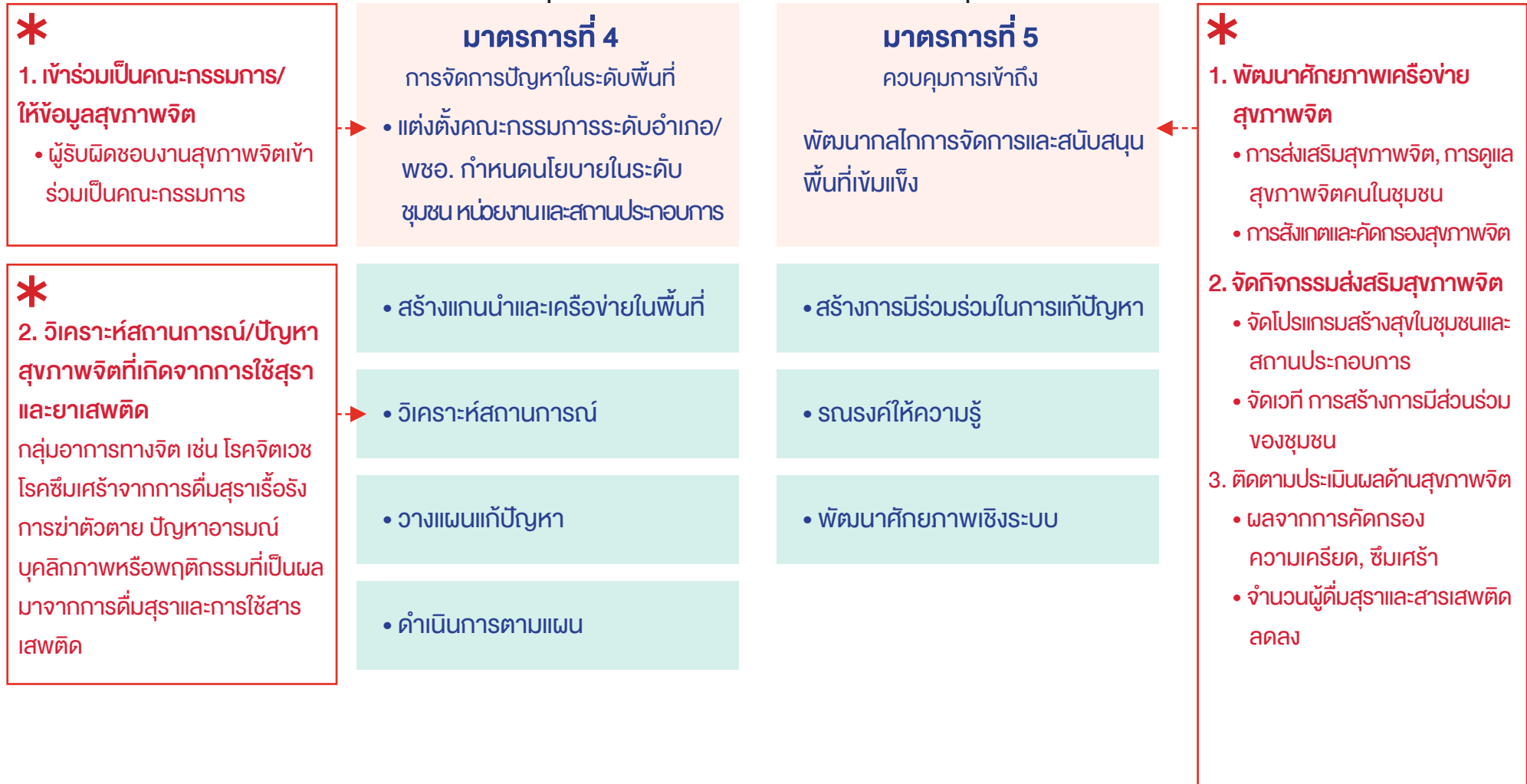




# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นสุราและยาเสพติด (Alcohol and Substance Abuse)

\* หมายถึง การบูรณาการงานสุขภาพจิต  
เข้ากับกลไกการดำเนินงานในพื้นที่







**ปัญหาสุรา ยาเสพติดถือเป็นปัญหา  
ระดับชาติที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ  
เข้ามาร่วมแก้ไขปัญหา**

**ทั้งนี้พบว่าสุราและยาเสพติดล้วน  
เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหา  
สุขภาพจิตจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นปัญหา  
ซึมเศร้า ขาดตัวตาย หรือโรคทางจิตเวช  
หลายๆ โรค**

**ดังนั้นการป้องกันการดื่มสุราและ  
ใช้สารเสพติดควบคู่ไปกับการดูแลจิตใจ  
ประชาชน จะช่วยเป็นปัจจัยปกป้องให้  
ประชาชนลดการใช้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ที่ใช้  
สามารถ ลด ละ เลิกและสามารถปรับตัวได้  
อย่างเหมาะสมได้มากยิ่งขึ้น**

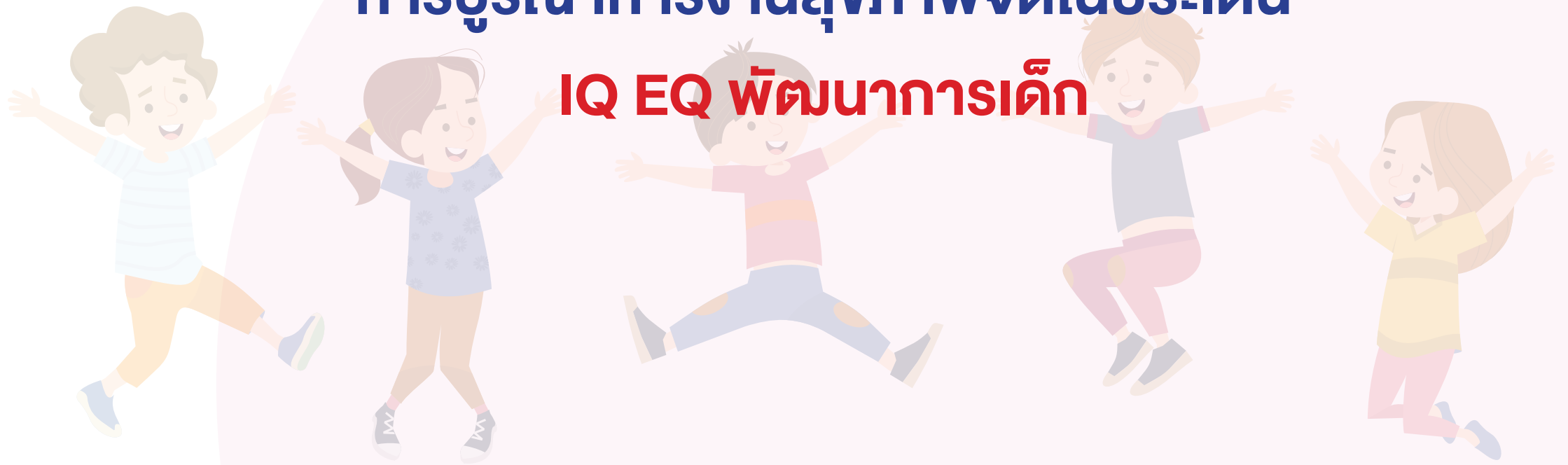
จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุรา ถึง 17.7 ล้านคน (ร้อยละ 32.3) ผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่น และจากการสอบถามครอบครัว ที่มีสมาชิกดื่มสุรา เมื่อปี 2554 พบว่า ร้อยละ 36.6 มีปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และหรือปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว สามที่ดื่มเหล้ามีการทำร้ายภรรยาถึงร้อยละ 19.2 สูงกว่าในกลุ่มสามที่ไม่ดื่มถึง 3 เท่า (ร้อยละ 6.8) ซึ่งสะท้อนได้ว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา และปฏิเสธไม่ได้ว่า สุรา คือ ตัวการสำคัญที่ทำให้ลายความรัก และสายสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

จากการรายงานของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ในปี 2556 พบว่า ภาระโรคที่สำคัญจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย คือ ปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมา คือ บาดเจ็บ (ร้อยละ 23) และเป็นโรคตับแข็ง (ร้อยละ 9) ทั้งนี้ การดื่มสุราจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง ดื่มแล้วไม่รู้ตัวว่ามีปัญหา ดื่มจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและคนรอบข้าง โดยเฉพาะเด็กที่ต้องอาศัยอยู่ร่วม

**ที่มา : กรมสุขภาพจิต**

**การบูรณาการงานสูงภาพจิตในประเด็น**

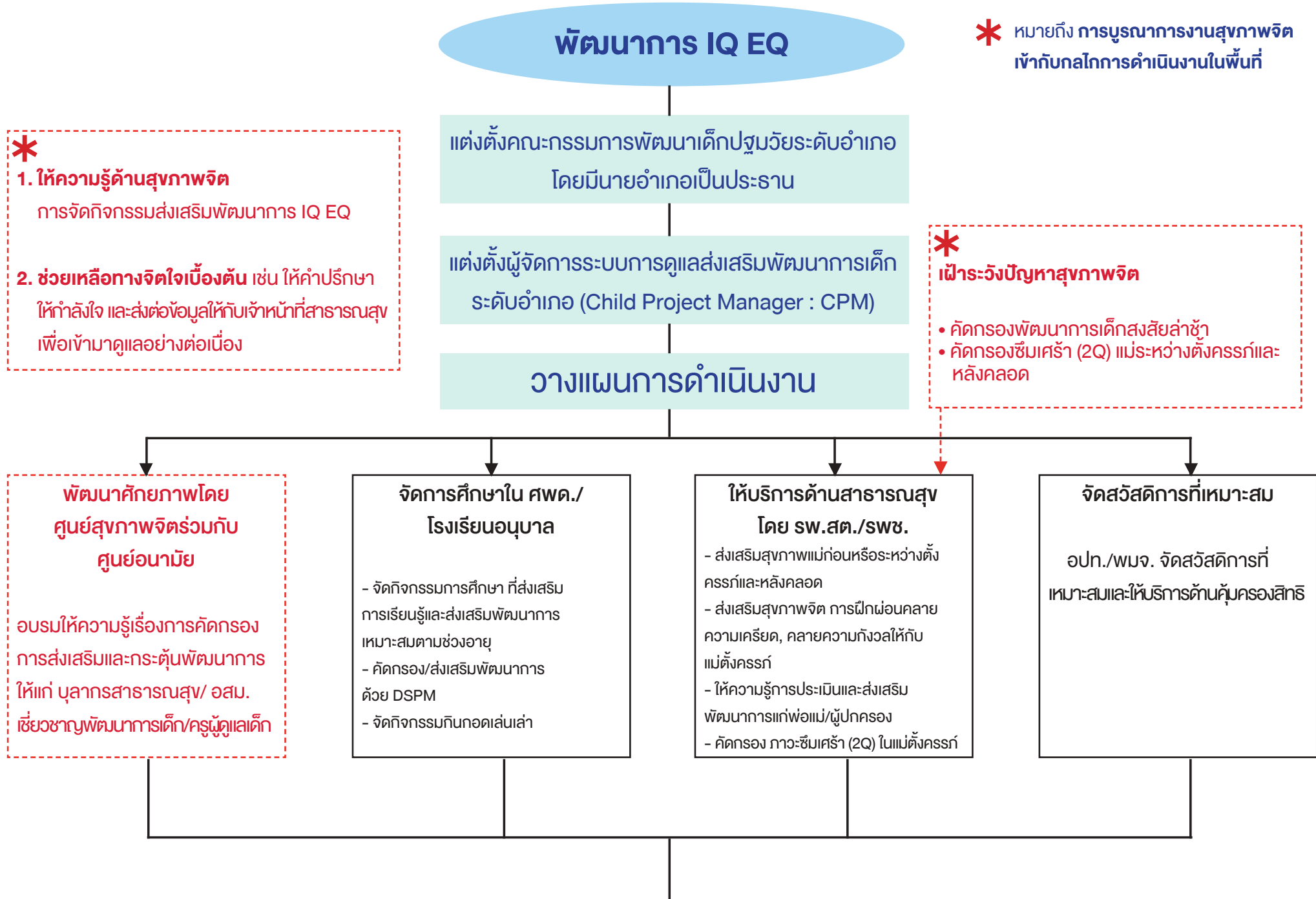
**IQ EQ พัฒนาการเด็ก**

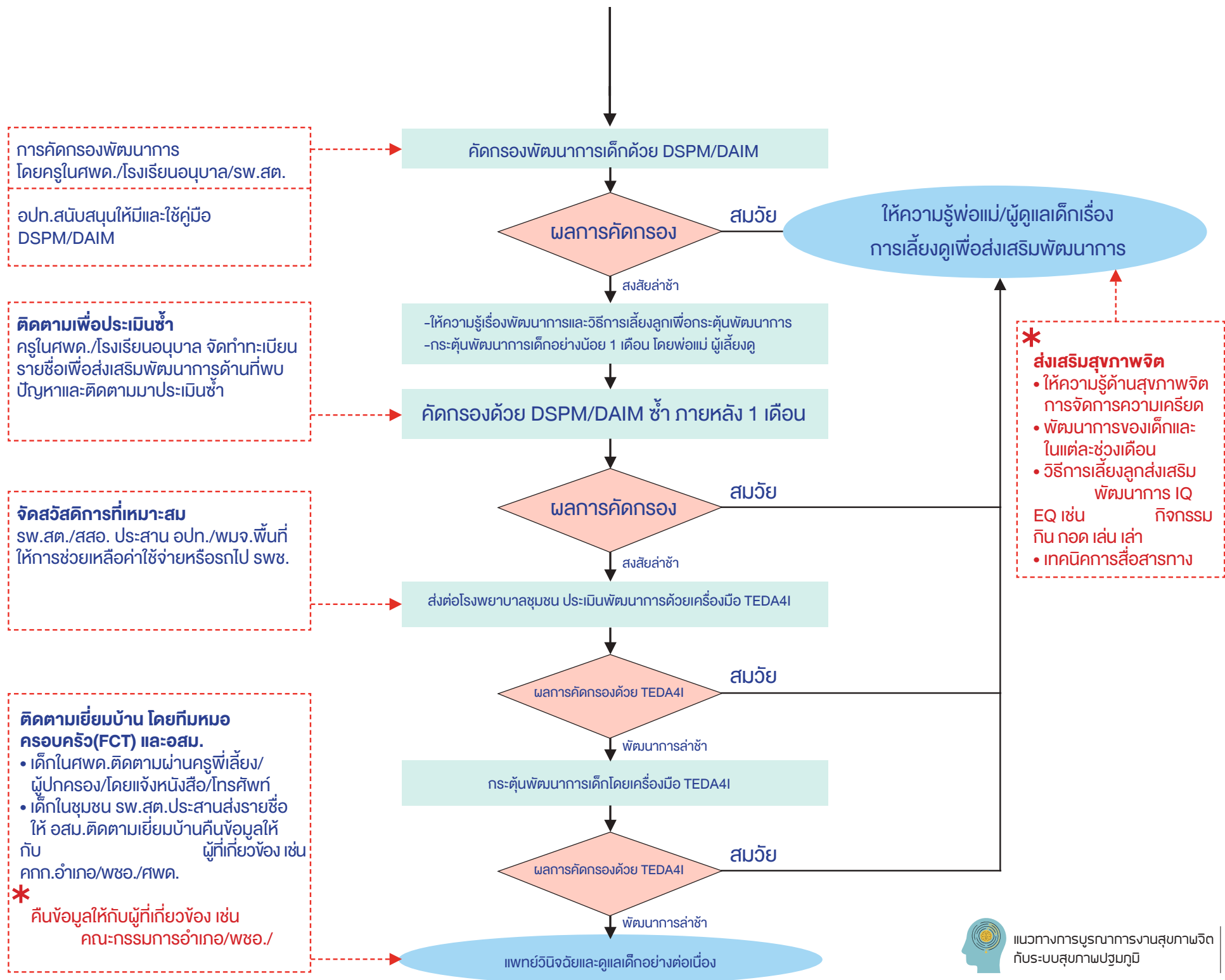


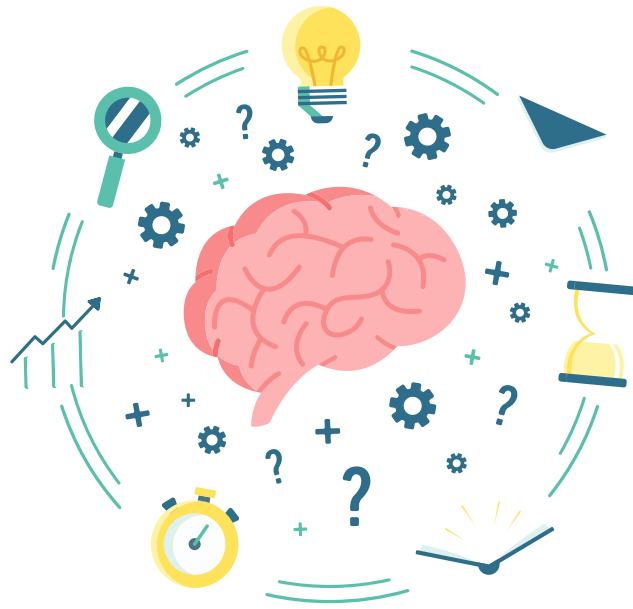




# การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็นพัฒนาการ IQ EQ







**IQ EQ และพัฒนาการ เป็นประเด็น  
ที่มีความสำคัญของเด็กปฐมวัย เพราะ  
จะเป็นพื้นฐานสำคัญของการเติบโตเป็น  
กำลังสำคัญของประเทศในอนาคต**

**ทั้งนี้การจะส่งเสริมให้เด็กมี IQ EQ  
และพัฒนาการที่ดีนั้น ต้องดำเนินการ  
ตั้งแต่เตรียมตัวตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์  
รวมไปถึงภายหลังคลอด ต้องดูแลจิตใจ  
อย่างต่อเนื่อง**

### สถานการณ์

ปี 2562 มีเป้าหมายคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี จำนวน 1,706,927 คน ผ่านการคัดกรอง 1,525,641 (ร้อยละ 89.38) พบว่ามีพัฒนาการสมวัย 1,487,141 คน (ร้อยละ 87.12) และพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้า 390,093 คน (ร้อยละ 25.57) และสามารถติดตามส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 356,999 คน (ร้อยละ 92.26) และมีเด็กพัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 5,021 คน

### หมายเหตุ :

- เป้าหมายในปีงบประมาณ คือ เด็กจะต้องมีวันที่วันแรกที่อายุแตะ 9,18,30,42,60 เดือน ในปีงบประมาณนั้น ๆ
- เป้าหมายในแต่ละเดือน คือ เด็กที่วันที่วันแรกที่อายุแตะ 9,18,30,42,60 เดือนในเดือนนั้น ๆ

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC)

# ประเด็นสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย และตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

## ปฐมวัย

ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาการล่าช้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การไม่ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม เพียงพอระหว่างตั้งครรภ์</li> <li>การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะกับการส่งเสริมพัฒนาการ</li> <li>แม่มีภาวะซึมเศร้าระหว่าง/หลังตั้งครรภ์</li> <li>พันธุกรรมตั้งแต่เกิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพ</li> <li>ส่งเสริมการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ของแม่ระหว่างตั้งครรภ์</li> <li>ส่งเสริมความรู้การเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</li> <li>คัดกรองพัฒนาการเด็กและกระตุ้น ช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองพัฒนาการเด็ก ด้วย DSPM/DAIM</li> </ul> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>แม่มีภาวะซึมเศร้าระหว่าง/หลังคลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน</li> <li>ความเครียด กังวลจากการเลี้ยงลูก</li> <li>คาดหวังจากคนรอบข้าง</li> <li>ความไม่เข้าใจของสมาชิกในครอบครัว</li> <li>ไม่มีคนช่วยเหลือเด็ก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองและช่วยเหลือแม่ที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น คัดกรองซึมเศร้า, สร้างความเข้าใจให้สมาชิกครอบครัว, ดูแลให้กำลังใจแม่, ให้อาสาแม่ได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ บ้าง</li> <li>กิจกรรมส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองภาวะซึมเศร้าแม่ระหว่าง/หลังคลอด</li> </ul>

## วัยเรียน วัยรุ่น

ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
<p>ปัญหา 4 กลุ่มโรค ได้แก่ LD, ID, ADHD และ Autism</p>	พันธุกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียน เช่น เด็กที่มีปัญหาการเรียน ก้าวร้าว มีปัญหาการปรับตัว เป็นต้น</li> <li>เสริมสร้างทักษะการดูแลช่วยเหลือเด็ก 4 กลุ่มโรคให้กับครู ผู้ปกครอง</li> <li>จัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม</li> <li>ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กและครอบครัว</li> <li>ส่งต่อและให้การรักษาย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แบบคัดกรอง KUS-SI (คัดกรองหาเด็ก 4 กลุ่มโรค) 6-13 ปี</li> </ul>





## วัยเรียน วัยรุ่น

ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
พฤติกรรมก้าวร้าว รังแกผู้อื่น (Bully)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นเด็กที่มีปัญหาใน 4 กลุ่มโรค</li> <li>• การอบรมเลี้ยงดูและบรรยากาศในครอบครัว เช่น ดุด่า ทำร้ายร่างกาย, ขาดความอบอุ่นในครอบครัว</li> <li>• มีตัวแบบความก้าวร้าวจากสื่อสังคมรอบตัว</li> <li>• อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ปิดปมด้วยตนเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว</li> <li>• เสริมทักษะการจัดการอารมณ์ ควบคุมตัวเองให้กับเด็ก</li> <li>• กิจกรรมเสริมสร้างความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง ในโรงเรียนหรือชุมชน, ส่งเสริมเยาวชนต้นแบบไม่ก้าวร้าว เป็นต้น</li> <li>• กำหนดมาตรการป้องกันการแก่งัดกันในโรงเรียน</li> <li>• รณรงค์การสื่อสารทางบวก และการใช้สื่อโซเชียลอย่างสร้างสรรค์</li> <li>• จัดระบบช่วยเหลือในโรงเรียน เช่น ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน, ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SDQ (แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน)</li> </ul>
สุรา สารเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ครอบครัว: ขาดความอบอุ่น ผู้ใหญ่เป็นตัวอย่างให้เห็น รู้สึกไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว</li> <li>• กลุ่มเพื่อนชักชวน ต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อน อยากรู้อยากลอง</li> <li>• อยู่ในสังคม ชุมชนที่มีความเสี่ยง เช่น ร้านขายสุรายะ, เป็นทางผ่านจากชายแดน</li> <li>• ตัวเองรู้สึกโดดเดี่ยว เผชิญปัญหาในชีวิตที่แก้ไขไม่ได้ เช่น สอบตก ทะเลาะกับแฟน ทะเลาะกับพ่อแม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว (ครอบครัวอบอุ่นจะเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญของทุกปัญหาวัยรุ่น)</li> <li>• จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต ทักษะปฏิเสธแก้ปัญหาให้นักเรียนในโรงเรียน</li> <li>• จัดพื้นที่สร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้เยาวชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย งานอดิเรก ให้เยาวชนได้แสดงความสามารถพิเศษ</li> <li>• สนับสนุนเยาวชนต้นแบบในชุมชน/ในโรงเรียน สร้างความภาคภูมิใจในตัวเอง</li> <li>• ส่งเสริมความรู้ สร้างความตระหนักเรื่องอันตรายของสุรา สารเสพติด</li> <li>• ชุมชนร่วมกันสร้างมาตรการชุมชน, ธรรมนูญสุขภาพ ร่วมกัน เช่น ไม่ขายเหล้าให้เยาวชน เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สำรวจจำนวนวัยรุ่นในชุมชน/โรงเรียน ที่ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เพื่อวางแผนช่วยเหลือ</li> </ul>



## วัยเรียน วัยรุ่น

ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
ปัญหาซึมเศร้า ขาดชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปัญหาความสัมพันธ์ เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว, เพื่อน, แฟน</li> <li>• ปัญหาการเรียน</li> <li>• ปัญหาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น</li> <li>• การดื่มสุรา ใช้สารเสพติด</li> <li>• รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญ</li> <li>• การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น</li> <li>• การถูกรังแก bully</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และให้ความช่วยเหลือ</li> <li>• กิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์, ทักษะชีวิตให้กับวัยเรียน วัยรุ่น</li> <li>• กิจกรรมเสริมทักษะการสื่อสารทางบวกให้กับครอบครัวและตัววัยรุ่น</li> <li>• พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน</li> <li>• พัฒนากลยุทธ์การคัดกรองและให้ความช่วยเหลือเมื่อพบวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเสี่ยงฆ่าตัวตาย</li> <li>• จัดกิจกรรมส่งเสริม RQ ในวัยรุ่น</li> <li>• กิจกรรมวัยรุ่นต้นแบบ สร้างการเห็นคุณค่าในตัวเอง</li> <li>• ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI) 10-18</li> <li>- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (11-20 ปี)</li> </ul>
ติดเกมส์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• รูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ที่ปล่อยปละละเลย ความสัมพันธ์แบบห่างเหิน ทำให้เด็กรู้สึกอ้างว้าง</li> <li>• การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ช่องทางการเข้าถึงง่าย</li> <li>• เด็กที่มีปัญหาอารมณ์และการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นไม่ได้ ขาดทักษะทางสังคม</li> <li>• ผู้ปกครองใช้โทรศัพท์ / เกมส์ ช่วยเลี้ยงเด็กแทน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัว</li> <li>• กำหนดกติการ่วมกันระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก เรื่องเวลาในการเล่น</li> <li>• ชุมชนจัดกิจกรรมที่ดึงเด็ก เยาวชนมาร่วมเป็นแกนนำกิจกรรม</li> <li>• ส่งเสริมพื้นที่สร้างสรรค์ เปิดพื้นที่ให้วัยรุ่นได้มาออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก ศิลปะ เป็นต้น</li> <li>• คัดกรองเด็กติดเกมส์ เพื่อให้การช่วยเหลือ</li> </ul>	แบบทดสอบการติดเกมส์ (Game Addiction Screening Test-GAST) สำหรับวัยรุ่น/ผู้ปกครอง





## วัยทำงาน



ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
ความเครียด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การเจ็บป่วยรุนแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง</li> <li>• ครอบครัว: ทะเลาะ, หย่าร้าง, ทำร้ายร่างกาย เป็นต้น</li> <li>• การทำงาน: งานกดดันสูง, มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน, พืชผลการเกษตรราคาตก</li> <li>• รายได้น้อย เป็นหนี้สิน ฐานะความเป็นอยู่ไม่ดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คัดกรองความเครียดประชาชนวัยทำงานในชุมชน</li> <li>• จัดกิจกรรมในชุมชน ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี เช่น ออกกำลังกาย กินอาหารปลอดภัย</li> <li>• ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว, การสื่อสารทางบวก, กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์เตรียมตัวก่อนแต่งงาน</li> <li>• ส่งเสริมอาชีพเสริมในชุมชน, จัดพื้นที่ตลาดสินค้าชุมชน, การจัดตั้งกลุ่มก๊วยมในชุมชน เป็นต้น</li> <li>• จัดโปรแกรมสร้างสุขในสถานประกอบการ/ชุมชน</li> <li>• รณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องความเครียดและการจัดการความเครียดที่เหมาะสมผ่านช่องทางต่างๆ ในชุมชน เช่น แผ่นพับ, เสียงตามสาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แบบประเมินความเครียด ST-5 (ควรเพิ่มปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อได้ข้อมูลประกอบปัจจัยที่ทำให้เครียด เช่น สถานภาพครอบครัว, อาชีพ, รายได้ เป็นต้น)</li> <li>• แบบประเมินความสุข 15 ข้อ (ใช้ควบคู่ภายหลังทำกิจกรรมเพื่อประเมินความสุข)</li> </ul>
ซึมเศร้า ขาดชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง</li> <li>• เฉลียวปัญหาและจัดการไม่ได้ เช่น ตกงาน หย่าร้าง เป็นหนี้สิน เป็นต้น</li> <li>• เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเจ็บป่วยรุนแรง พิการ</li> <li>• ต่ำสุรา ใช้สารเสพติด</li> <li>• รู้สึกตัวเองไม่มีค่า ไม่มีความสามารถ ไม่มีคนรัก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• คัดกรองซึมเศร้าและให้ความช่วยเหลือ</li> <li>• รณรงค์สื่อสารในสังคม ชุมชนเรื่อง การสังเกต ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และช่วยกันดูแล</li> <li>• ให้ความรู้เรื่องซึมเศร้า ขาดชีวิตกับประชาชนวัยทำงานในรูปแบบต่างๆ เช่น อบรม, เสียงตามสาย สื่อโซเชียล สื่อกระแสหลัก</li> <li>• จัดระบบช่วยเหลือ รับส่งต่อผู้ป่วยซึมเศร้า</li> </ul>	<p>แบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q</p> <p>แบบประเมินซึมเศร้า 9Q</p> <p>แบบคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8Q</p>

## วัยทำงาน

ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
ความสัมพันธ์ในครอบครัว นำไปสู่การหย่าร้าง และ ปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>การทะเลาะกันของสมาชิกในครอบครัว</li> <li>ปัญหาเรื่องหนี้สินในครอบครัว</li> <li>ปัญหาเรื่องเวลาไม่ตรงกัน มีเวลาให้กันน้อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว, การสื่อสารทางบวกให้สมาชิกในครอบครัว</li> <li>ส่งเสริมอาชีพเสริมในชุมชน, จัดพื้นที่ตลาดสินค้าชุมชน, การจัดตั้งกลุ่มกู้ยืมในชุมชน เป็นต้น</li> <li>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตให้กับผู้ที่เตรียมตัวจะแต่งงานหรือเพิ่งจดทะเบียนสมรส</li> <li>จัดกิจกรรมในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว</li> <li>ให้ความรู้เรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ กับการจัดการอารมณ์, RQ</li> <li>ศูนย์รับเรื่องปัญหา ช่วยเหลือครอบครัวในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สำรวจสถานภาพ/ระดับความสัมพันธ์ของครอบครัวในชุมชน</li> <li>สามารถใช้แบบประเมินความเครียด ความสุข มาประกอบดูไปกับการทำกิจกรรมได้</li> </ul>
สุรา สารเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>เครียด กัดดันจากการดำเนินชีวิต เช่น งาน ฐานะ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ตกงาน เป็นต้น</li> <li>จากการเจ็บป่วยรุนแรง เจ็บป่วยเรื้อรัง</li> <li>อยู่ในกลุ่มเพื่อน เพื่อนชักชวน</li> <li>เป็นไปตามสังคม วัฒนธรรม บริบทชุมชน เช่น เชื่อว่าดื่มสุรแล้วจะหายเมื่อยจากการทำงานหนัก เป็นต้น</li> <li>อยู่ใกล้แหล่งจำหน่าย ลักลอบจำหน่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองผู้ที่ติดสุราและให้ความช่วยเหลือ</li> <li>กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องการลด ละ เลิกการดื่มสุราและใช้สารเสพติด</li> <li>สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อกำหนด มาตรการ ธรรมนูญสุขภาพชุมชน</li> <li>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนวัยทำงานในชุมชนเรื่อง การจัดการความเครียด ภาวะการแก้ปัญหาให้คนในชุมชน</li> <li>จัดกิจกรรมในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แบบประเมินผู้ติดสุรา (AUDIT, ASSIST)</li> <li>แบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q</li> <li>แบบประเมินความเครียด ST-5</li> </ul>





# วัยสูงอายุ



ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
ซึมเศร้า ขาดชีวิต (รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า)	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเจ็บป่วยเรื้อรัง, ระยะเวลา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</li> <li>ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลานญาติคนใกล้ชิด หรือได้รับการดูแลที่ไม่ดี</li> <li>ว่างงาน ทำงานได้น้อยลง รายได้น้อยลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ และให้ความช่วยเหลือหากพบปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>ติดตามเยี่ยมบ้าน คัดกรองภาวะซึมเศร้า รับฟังให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและญาติผู้ดูแล</li> <li>เสริมทักษะการจัดการอารมณ์ ความโกรธให้กับญาติ ผู้ดูแล</li> <li>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เช่น ประชาญ์ชาวบ้าน, รวมกลุ่มผู้สูงอายุเยี่ยมบ้านกัน, กิจกรรมผู้สูงอายุเล่านิทานให้เด็กในศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น</li> <li>จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ</li> <li>จัดกิจกรรมเสริมสร้างคุณค่าผู้สูงอายุตามเทศกาล ประเพณีชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q</li> <li>แบบประเมินซึมเศร้า 9Q</li> <li>แบบคัดกรองความเสี่ยง ขาดชีวิต 8Q</li> </ul>
ความเครียด	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเจ็บป่วยเรื้อรัง, ระยะเวลา ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง</li> <li>มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวไม่เข้าใจ ทะเลาะกัน</li> <li>ว่างงาน ทำงานได้น้อยลง รายได้น้อยลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดให้ผู้สูงอายุ</li> <li>ประเมินความเครียดผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ และให้ความช่วยเหลือหากพบปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินความเครียดผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงและญาติผู้ดูแล</li> <li>กิจกรรมเสริมทักษะอาชีพ หารายได้เสริม</li> <li>จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ</li> </ul>	แบบประเมินความเครียด ST-5



## วัยสูงอายุ

ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ	สาเหตุปัญหา	แนวทาง	การประเมินผล
สมองเสื่อม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ความเสื่อมของร่างกาย</li> <li>• เคยได้รับกระทบกระเทือนที่ศีรษะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ</li> <li>• คัดกรอง/ประเมินภาวะสมองเสื่อมเพื่อนำมาออกแบบแนวทางการดูแล</li> <li>• จัดสาธารณูปโภค สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน</li> <li>• เสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ ผู้ดูแล</li> <li>• ตามเยี่ยมให้กำลังใจ ติดตามกันยาอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แบบคัดกรองโรคสมองเสื่อม (Dementia Screening Tool : DST)</li> <li>• แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (MMSE)</li> </ul>
ปัญหาสัมพันธภาพกับครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ญาติ ผู้ดูแลมีความตึงเครียด กดดันจากการต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตลอดเวลา จนไม่มีเวลาทำกิจกรรมอย่างอื่น</li> <li>• ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุกับญาติ สมาชิกในครอบครัว</li> <li>• ความรู้สึกน้อยใจ โกรธที่ญาติไม่ดูแล หรือไม่ให้ความสำคัญ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อบรมความรู้และทักษะการจัดการอารมณ์ให้กับญาติ ผู้ดูแล</li> <li>• ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ ผู้สูงอายุและญาติ ผู้ดูแล</li> <li>• คัดกรองความเครียดและซึมเศร้าในญาติ ผู้ดูแล หากพบความเสี่ยงให้การช่วยเหลือต่อไป</li> <li>• ส่งเสริมให้มีระบบการช่วยแบ่งเบาการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มี อสม.มาช่วยดูแล ให้ญาติได้มีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวเพิ่มมากขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q</li> <li>• แบบประเมินความเครียด ST-5</li> </ul>



# รายชื่อคณะทำงาน

## คณะทำงาน

1. ว่าที่ร้อยโท โทโยชิต	กัลยา	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
2. นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
3. นางสาวสุริ	อุปนนต์	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
4. นางสาวริชวัลย์	บุญโอม	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
5. นางสิริพร	พุทธพรโอภาส	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
6. นางสาวนันทาวดี	วรรณสุวิส	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
7. นางสาวจุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
8. นางสาวศิริลักษณ์	แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
9. นายนิศย์	ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
10. นางสุรินทร์	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
11. นายภูวนัย	แสงบุญ	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
12. นายณัฐกิตต์	อุดมเกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
13. นายจตุภพ	ดิษผล	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ สสอ.สว่างอารมณ์ จ.อุทัยธานี
14. นางสาวจุฑามาศ	จ้อยจุมพจน์	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
15. นางรุ่งทิพย์	จินตราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ sw.องครักษ์ จ.นครนายก
16. นางอุสิพร	ลวดสาย	นักวิชาการสาธารณสุข sw.สต.ชะอม จ.สระบุรี
17. นางสาวโอลดา	จามแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
18. นางโสภา	ตั้งทิชกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.สุพรรณบุรี
19. นายธนะศักดิ์	โกยทา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
20. นางสุนีย์	มะเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ จ.ฉะเชิงเทรา
21. นางสรัญญา	เทตุโสภาคกุล	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.ดอนอิมพลี จ.ฉะเชิงเทรา
22. นางสาวชานะห์	นารี	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.ดอนอิมพลี จ.ฉะเชิงเทรา
23. นายวิชญ์นุร	นาชัยดุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
24. ดร.ชาลี	ยะวร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ sw.สต.บ้านขึ้นชม จ.มหาสารคาม
25. นายสุพัฒชัย	ปราบศัตรู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
26. นางรุจิรส	ฤาไกรศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ sw.สต.บ้านปลาไหล จ.สกลนคร
27. นางพัชรีญา	ตั้งโคกภาส	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
28. นายสุชาติ	บุญภากร	ผู้อำนวยการ sw.สต.หนองงาม จ.นครราชสีมา
29. นายการุณ	แสงตน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สสอ.พลับพลาชัย จ.บุรีรัมย์
30. นายกฤษณ์	ลำพุทธา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

31. นางพนอม	วันดี
32. สิบเอกหญิงญานิศา	พลสิงห์
33. นางสาวอริยา	ญานหาร
34. นางวิไลรัตน์	ศิริศักดิ์
35. นางสดชื่น	ทองผล
36. นายชัย	แจจะแต
37. นางศิริมาศ	รุยไทรรัตน์
38. นางสาวจิรนิษฐ์	ปรีมาตย์
39. นางสาวรุ่งทิพย์	เพียงลิ้ม
40. นางสาวณัฐริษา	จิตจรินทร์
41. นางสาวชิวาพันธ์	เกาทันท์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ sw.ปราสาท จ.ศรีสะเกษ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.บุณฑริก จ.อุบลราชธานี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ sw.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ sw.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.ควนขนุน จ.พัทลุง  
นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 34 ไพร่ศรี  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

## คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง

1. นายปองพล	ชูชนะโชติ
2. นางสาวกฤติกา	สุภรัมย์
3. นางสาวนาณินี	เครื่องห่ม
4. นายไพฑูรย์	มูลจินกา

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

## บรรณาธิการ

ดร.สุดา	วงศ์สวัสดิ์
---------	-------------

ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต