

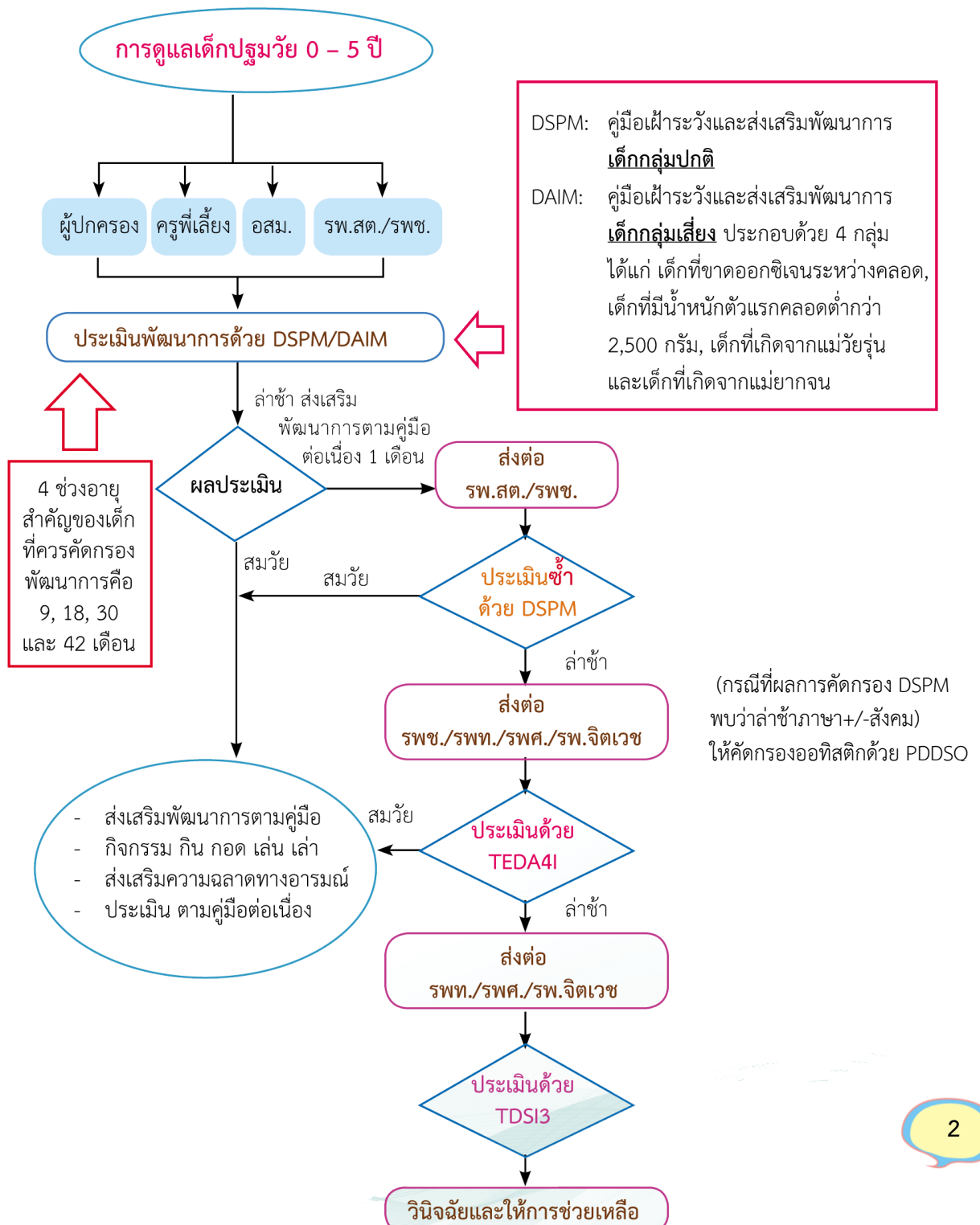
เด็กปฐมวัย (0-5 ปี)



การดำเนินงานสุขภาพจิต กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)

เน้น “ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า” สำหรับในเด็กกลุ่มปกติ มุ่งเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเข้าสู่วัยเรียนเพื่อให้ความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติ

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กล่าช้า



บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
<p>1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองพัฒนาการเด็กเพื่อค้นหาเด็กสงสัยล่าช้า - ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก - ประสานงานส่งต่อระหว่าง รพ.สต. และ รพช. - ติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM / DAIM ตามช่วงวัยทุกราย (ในช่วง 9, 18, 30 และ 42 เดือน) หากพบ สงสัยล่าช้า ให้แนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองกลับไปกระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำ 1 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM/DAIM - กรณีประเมินซ้ำด้วย DSPM / DAIM ครั้งที่ 2 แล้วพบว่า ล่าช้า ให้ส่งต่อโรงพยาบาลทันที - บูรณาการกับงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ - สื่อสารเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ปกครองและให้ความรู้ในการดูแลเด็ก - จัดทำโครงการ/ของบประมาณในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก/สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการให้กับท้องถิ่น
<p>2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรอง/ประเมินพัฒนาการเด็ก - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับตำบล - ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษา - ติดตามการดำเนินงาน - พัฒนาระบบส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM / DAIM ตามช่วงวัยทุกราย (ในช่วง 9, 18, 30 และ 42 เดือน) หากพบสงสัยล่าช้า ให้แนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองกลับไปกระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำ 1 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM/DAIM - กรณีประเมินซ้ำด้วย DSPM / DAIM ครั้งที่ 2 แล้วพบว่าล่าช้า ให้ประเมินพัฒนาการและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วย TEDA4I ทุกราย พร้อมทั้งกระตุ้นด้วย TEDA4I 3 เดือน และติดตามเป็นระยะทุก 2 – 4 สัปดาห์ หากพบว่า ไม่ดีขึ้นให้ส่งพบแพทย์ - กรณีผลการคัดกรอง DSPM / DAIM ครั้งที่ 2 แล้วพบว่าล่าช้าด้านความเข้าใจภาษา และ/หรือ การใช้ภาษา และ/หรือ ด้านสังคม ให้ประเมินคัดกรองภาวะออทิสติกทุกราย ด้วยแบบคัดกรอง PDDSQ ตามช่วงอายุ 1 – 4 ปี หรือ ช่วงอายุ 4 – 18 ปี ตามภาคผนวก 1 ถ้าพบเสี่ยงให้ส่งพบแพทย์ทันที



เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งต่อเด็กพัฒนาการล่าช้าไป รพท./รพศ.เพื่อรับการวินิจฉัยและช่วยเหลือ - บันทึกรายงานผลในการกระตุ้นพัฒนาเด็กล่าช้าโดยเครื่องมือTEDA 4I ใน HosXp - รายงานผลการเฝ้าระวังพัฒนาการล่าช้า ตามแบบรายงานตาม ภาคผนวกที่ 2 ส่งให้ สสจ.อ่างทอง ทุกไตรมาส - ติดตาม ดูแล บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง - ส่งข้อมูลพัฒนาการเด็กให้กับ รพ.สต. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. สสอ.		<ul style="list-style-type: none"> - จัดระบบการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กล่าช้าในระดับอำเภอ - นิเทศ ติดตาม ประเมินผล
4. ศูนย์พัฒนาเด็ก(ครูพี่เลี้ยง)	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังฯ (DSPM) - จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 5 ด้านด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM) / ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา Fine Motor (FM) /ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)/ ด้านการใช้ภาษาExpressive Language (EL) /ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม Personal and Social (PS) - ติดตาม ประเมินผลและรายงานผล 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการ - จัดทำทะเบียนประวัติแยกเด็กกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง - ประสานความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง ครู หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ส่งต่อเด็กสงสัยล่าช้าเพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการที่ รพ.สต. - จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก เช่น มุมของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ จัดกิจกรรมการเรียนการสอนกระตุ้นพัฒนาการ - ประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็ก - พูดคุยกับผู้ปกครอง กรณีเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ในการดูแลเด็กแรกเกิด -5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณในการจัดระบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน - สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มปฐมวัย - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองและกรมอนามัย เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
6. ผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตและส่งเสริมพัฒนาการลูกอย่างสม่ำเสมอ - ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย - แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่มผู้ปกครอง 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นพัฒนาการเด็กตามเล่ม DSPM /DAIM และกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า - แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านพัฒนาการระหว่าง ครูผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้การส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง - สื่อสารระหว่างกลุ่มผู้ปกครอง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตร
7. อาสาสมัครสาธารณสุขฯ (อสม.)	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองพัฒนาการเด็กเบื้องต้น - การติดตาม เยี่ยมบ้านเด็กในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังฯ (DSPM/DAIM) - ประสานงานกับผู้ปกครองเพื่อติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง - ให้ข้อมูลวิธีการส่งเสริมพัฒนาการกับผู้ปกครอง
8. ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน - ติดตามดูแลการดำเนินงานในระดับตำบล/อำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของการมีพัฒนาการที่สมวัยของเด็กปฐมวัยผ่านการประชุมหมู่บ้าน - ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เกี่ยวกับพัฒนาการความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น - ระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) เช่น จัดทำผ้าป่าเพื่อจัดหาอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นต้น



องค์ความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย

ปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงที่จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยนั้น ประกอบด้วย 3 ปัจจัยสำคัญ ดังนี้

1. **ปัจจัยทางพันธุกรรมหรือปัจจัยภายในของเด็กเอง** ทั้งนี้ พบว่า สิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อพัฒนาการในเด็กปฐมวัยนั้น ขึ้นอยู่กับแม่ในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยอาหารที่แม่รับประทาน คุณค่าสารอาหารสถานะทางอารมณ์ของแม่ระหว่างตั้งครรภ์รวมถึงสารเคมีต่างๆ ที่แม่รับประทานขณะตั้งครรภ์ล้วนมีผลกระทบต่อพัฒนาการของลูกในครรภ์ นอกจากนี้อายุของแม่ตั้งครรภ์มีผลต่อพัฒนาการของเด็กด้วยเช่นกัน โดยพบว่าเด็กทารกที่เกิดจากแม่ที่เป็นวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) จะมีแนวโน้มที่เด็กจะคลอดออกมามีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้า ไม่สมวัย

2. **ปัจจัยจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่** พบว่า การเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามช่วงวัยของเด็ก การกระตุ้นให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งรอบตัว การให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างเหมาะสม จะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยหากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู เลี้ยงดูไม่เหมาะสม เช่น ชอบดุ ต่ำหนิ ไม่หมั่นแสดงความรัก ไม่กระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ต่อการเจริญเติบโต ย่อมทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสม และช้ากว่าเด็กทั่วไป

3. **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็ก ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย ที่สถานรับเลี้ยงดูเด็ก หากมีความเหมาะสมย่อมเอื้อให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยเช่นเดียวกัน ในทางตรงข้ามหากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กไม่มีความเหมาะสม เช่น อยู่ในที่มีมลพิษ มีสารเคมี หรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายก็จะส่งผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้เด็กได้รับอันตราย เจ็บป่วยและพัฒนาการล่าช้าได้

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเทคนิคกิน กอด เล่น เล่า ดังนี้

1. ต้องให้เด็กได้รับอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอ โดยเฉพาะช่วง 6 เดือนแรกที่เด็กควรได้กินนมแม่ เพราะนมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของสมองและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กอย่างมาก
2. พ่อแม่ต้องกอดและการสัมผัสลูกด้วยความนุ่มนวล สร้างความรักความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูก จะช่วยกระตุ้นสมองให้เจริญเติบโตดี ลูกได้รับความรักความอบอุ่นและมีความมั่นใจ
3. สนับสนุนการเล่น การเล่นที่ดีเป็นการเล่นที่เด็กได้ใช้ประสาทสัมผัส สำรวจสิ่งต่างๆ รอบตัวที่แตกต่างกัน ได้คิดแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ เช่น การเล่นสมมติ การเล่นกับพ่อแม่ พ่อแม่เล่นหยอกล้อกับลูก เป็นต้น
4. พ่อแม่ควรเล่านิทาน /อ่านหนังสือให้ลูกฟัง ส่งผลดีต่อพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจน ทำให้เด็กมีความคิดสติปัญญา ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาดี

เป้าหมายการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย

ดี	เก่ง	สุข
รู้จักอารมณ์ของตัวเอง บอกได้ว่าขณะนี้โกรธ ดีใจ เสียใจ ผิดหวัง	กระตือรือร้น สนใจใฝ่รู้ สนใจซักถามเมื่อครูเล่า นิทานเรื่อง ใหม่ หรือให้ทำสิ่งใหม่ๆ	พอใจ บอกได้ว่าตัวเองมีความภาคภูมิใจ/ ดีใจ เรื่องอะไร
มีน้ำใจ เห็นใจคนอื่น แบ่งปันของกิน ของเล่น ให้คนอื่น	ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการก็หาสิ่งอื่น ทดแทนได้ อยู่ในกฎระเบียบได้	อบอุ่นใจ มีผู้ใหญ่ที่เป็นที่พึ่งทางใจ เมื่อโกรธ เสียใจสามารถบอกเล่าให้ฟังได้

ดี	เก่ง	สุข
รู้ว่าอะไรผิดอะไรถูก หยุดเมื่อผู้ใหญ่ห้าม อดทนรอคอยได้ รู้จัก ขอโทษ	กล้าแสดงออก ยืนหน้าห้องได้แสดงท่าทาง หรือ ร้องเพลงได้	สนุกสนานร่าเริง สนุกสนานไปกับเพื่อน ครอบครั ไม่แยกตัว หงอยเหงา

การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว)เด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สามารถส่งเสริมอีคิวเด็กได้โดยใช้ เครื่องมือดังนี้

1. ครูผู้ดูแลเด็กรู้จักเด็กเกินกว่า 4 เดือน ใช้แบบประเมินอีคิวหรือความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3 -5 ปี ฉบับย่อ 15 ข้อคำถาม **ตามภาคผนวก 3** เพื่อคัดกรองอีคิวเด็กในภาพรวม (เก็บข้อมูลไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)

2. เมื่อพบเด็กที่มีคะแนนอีคิวต่ำ ครูผู้ดูแลเด็กใช้แบบประเมินอีคิว หรือความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี ฉบับ 55 ข้อ **ตามภาคผนวก 4** เพื่อค้นหาอีคิวเด็กรายด้านว่าเด็กมีจุดอ่อนจุดแข็งในด้านใด

3. ครูผู้ดูแลเด็กใช้คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างอีคิวเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อเสริมสร้างอีคิวเด็กทุกคนในศูนย์ฯ โดย

- จัดกิจกรรมเสริมสร้างอีคิวในห้องเรียนตามแผนกิจกรรม ในชั่วโมงเรียน
- จัดกิจกรรมบูรณาการไปกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างอีคิวอยู่ด้วย เช่น

การเข้าแถว เป็นการสร้างวินัยในตนเองและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

การให้พี่ดูแลน้อง เป็นการสอนเรื่องการมีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น

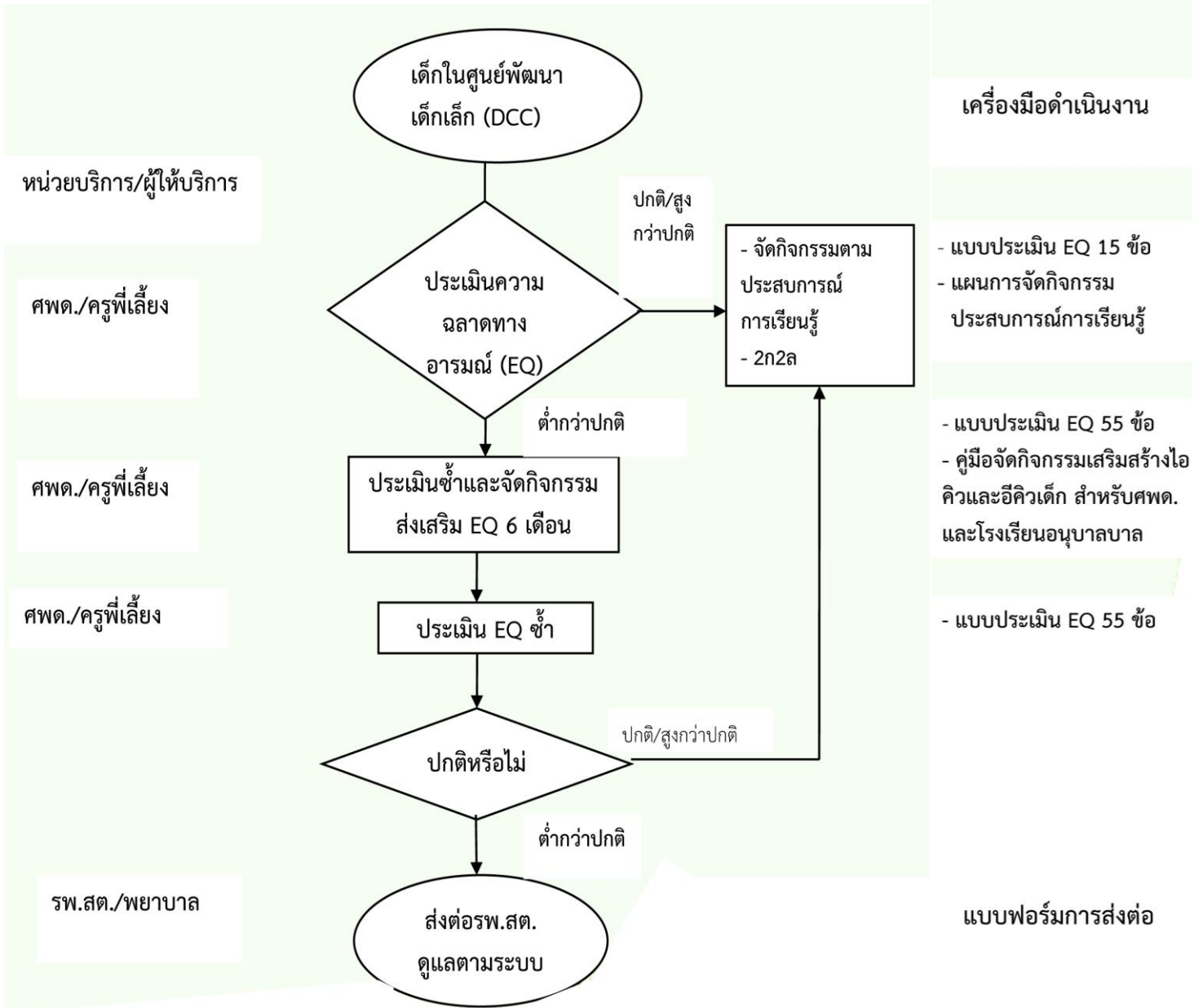
การทัศนศึกษา เป็นการปรับตัวเมื่อไปสถานที่อื่น

การสอนเป็นรายบุคคล เมื่อพบว่าเด็กบางคนมีปัญหา หรือต้องการพัฒนาอีคิว

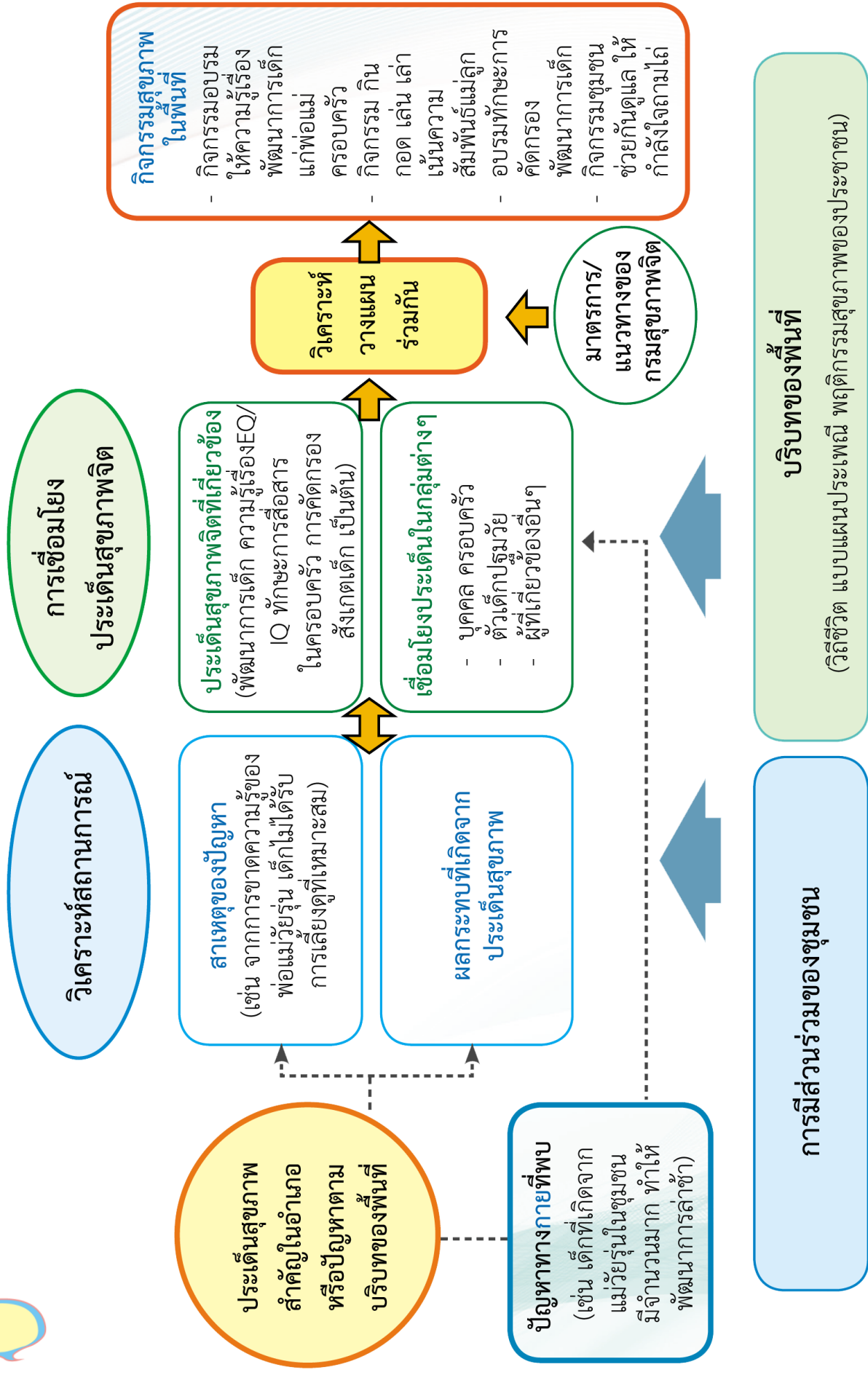
บางด้านเป็นพิเศษ อาจต้องใช้ในการพูดคุย ทำความเข้าใจ ติดตาม พูดเตือนใจ จนลดพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาหรือพัฒนาพฤติกรรมที่ต้องการได้



Flow Chart การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ตัวอย่างการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอ: เด็กปฐมวัย



การเชื่อมโยง
ประเด็นสุขภาพจิต

วิเคราะห์สถานการณ์

ประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง
(พัฒนาการเด็ก ความรู้เรื่องEQ/
IQ ทักษะการสื่อสาร
ในครอบครัว การคัดกรอง
สังเกตเด็ก เป็นต้น)

เชื่อมโยงประเด็นในกลุ่มต่างๆ
- บุคคล ครอบครัว
- ตัวเด็กปฐมวัย
- ผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

วิเคราะห์
วางแผน
ร่วมกัน

มาตรการ/
แนวทางของ
กรมสุขภาพจิต

กิจกรรมสุขภาพ
ในพื้นที่

- กิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กแก่พ่อแม่
- กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า เน้นความสัมพันธไมตรี
- อบรมทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็ก
- กิจกรรมชุมชนช่วยกันดูแลให้กำลังใจใจพ่อแม่

การมีส่วนร่วมของชุมชน

บริบทของพื้นที่
(วิถีชีวิต แบบแผนประเพณี พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน)

ວັຍເຮືອນ (6-12 ປີ)



การดำเนินงานสุขภาพจิต กลุ่มเด็กวัยเรียน (6 – 12 ปี)

เน้น “การเฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์”

เด็กวัยเรียนคือเด็กอายุระหว่าง 6-12 ปี อยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ถือเป็นช่วงเวลาสำคัญของการเตรียมเด็กในด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจและสังคม ให้พร้อมที่จะเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเด็กที่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดี จะมีทักษะในการเรียนและการใช้ชีวิต มีสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีกับครู เพื่อน พ่อแม่ มีความสุขและภาคภูมิใจตัวเอง

เนื่องจากวัยเรียนเป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่ระบบการศึกษาเต็มตัว เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเล่าเรียน เด็กวัยนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะด้านการเรียนที่หลากหลาย วิชาที่แตกต่างกันเด็กต้องมีทักษะที่ต่างกัน บางวิชาใช้ความจำเป็นหลัก บางวิชาใช้การคิดแก้ปัญหาเป็นหลัก เด็กที่มีทักษะการเรียนจะเรียนได้ดี ประสบผลสำเร็จในการเรียน มีความภาคภูมิใจ ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้เด็กใฝ่เรียนรู้ต่อไป สิ่งสำคัญคือ จะเป็นภูมิคุ้มกันไม่让孩子มีบมด้อยและไปหาทางออกที่ไม่เหมาะสม ส่วนเด็กที่มีปัญหาการเรียน เช่น LD เรียนรู้ช้า ออทิสติก สมาธิสั้น เด็กจำเป็นต้องได้รับการคัดกรองปัญหานี้แต่เนิ่นๆ และมีการวางแผนดูแลร่วมกันด้วยความเข้าใจระหว่างครูและพ่อแม่ /ผู้ปกครอง และมีการจัดการเรียน /แผนการเรียนเฉพาะ เช่น การจัดแผนการเรียนการสอนตามลักษณะของผู้เรียน จะช่วยลดความกดดันให้เด็กได้

แนวทางการเฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อาการพฤติกรรมและอารมณ์ เด็กวัยเรียนในโรงเรียน

1. ครูประเมินเด็กในห้องเรียนด้วยสายตา (กำหนดคัดกรองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี)

ครูประจำชั้น ป.1 – ป.6 คัดกรองเด็กนักเรียนในห้องเรียนโดยประเมินด้วยสายตา หากมีข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า 1 ข้อ ถือว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์

แบบประเมินด้วยสายตา (ครูต้องรู้จักเด็กมากกว่า 2 เดือน)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ขนเกินไป ใจลอย รอคอยไม่ได้ | <input type="checkbox"/> ไม่สบตา ไม่พาทิ ไม่ชี้นิ้ว |
| <input type="checkbox"/> อ่านเพี้ยน เขียนผิด คิดเลขพลาด | <input type="checkbox"/> พัฒนาการช้า คิดอ่านช้า แก้ปัญหาช้า |
| <input type="checkbox"/> หงุดหงิดง่าย ท้อแท้เบื่อหน่าย | <input type="checkbox"/> ชอบต่อต้าน ขี้หงุดหงิด ทำผิดกฎ |

ไม่ยอมไปโรงเรียน

2. ประเมินด้วยแบบคัดกรอง

หลังจากประเมินนักเรียนด้วยสายตา และพบว่ามีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า 1 ข้อ ให้ประเมินต่อ ดังนี้

1) แบบสังเกตพฤติกรรม คัดกรองกลุ่มเด็กพิเศษ 4 กลุ่มโรค (โรคสมาธิสั้น , LD, กลุ่มอาการออทิสติก และเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ (เรียนรู้ช้า)) **ตามภาคผนวก 5**

กรณีผลการคัดกรองด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม **รายกลุ่มโรค ≥ 6 คะแนน ให้สงสัยว่าเสี่ยงเป็นโรค** ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่เพื่อประเมินต่อ ดังนี้

สงสัยเรียนรู้ช้า ส่ง รพ.สต.จนท.แนะนำครู+พค.ตามคู่มือฯให้การดูแลตามแนวทาง 3 เดือน



ส่งสัยแอลดี ส่ง รพ.สต.จนท.แนะนำครู+ผปค.ตามคู่มือฯให้การดูแลตามแนวทาง 3 เดือน
 ส่งสัยสมาธิสั้น ประสาน รพ.สต ส่ง รพช. เพื่อประเมิน SNAP – IV ตามภาคผนวก 6 และ
 ปรับพฤติกรรมเบื้องต้น 3 เดือน หากไม่ดีขึ้นทำใบส่งตัวรพ.อ่างทอง

ส่งสัยออทิสติก ประสาน รพ.สต ส่ง รพช. เพื่อประเมิน PDDSQ ตามภาคผนวก 1 และปรับ
 พฤติกรรมเบื้องต้น 3 เดือน หากไม่ดีขึ้นทำใบส่งตัว รพ.อ่างทอง

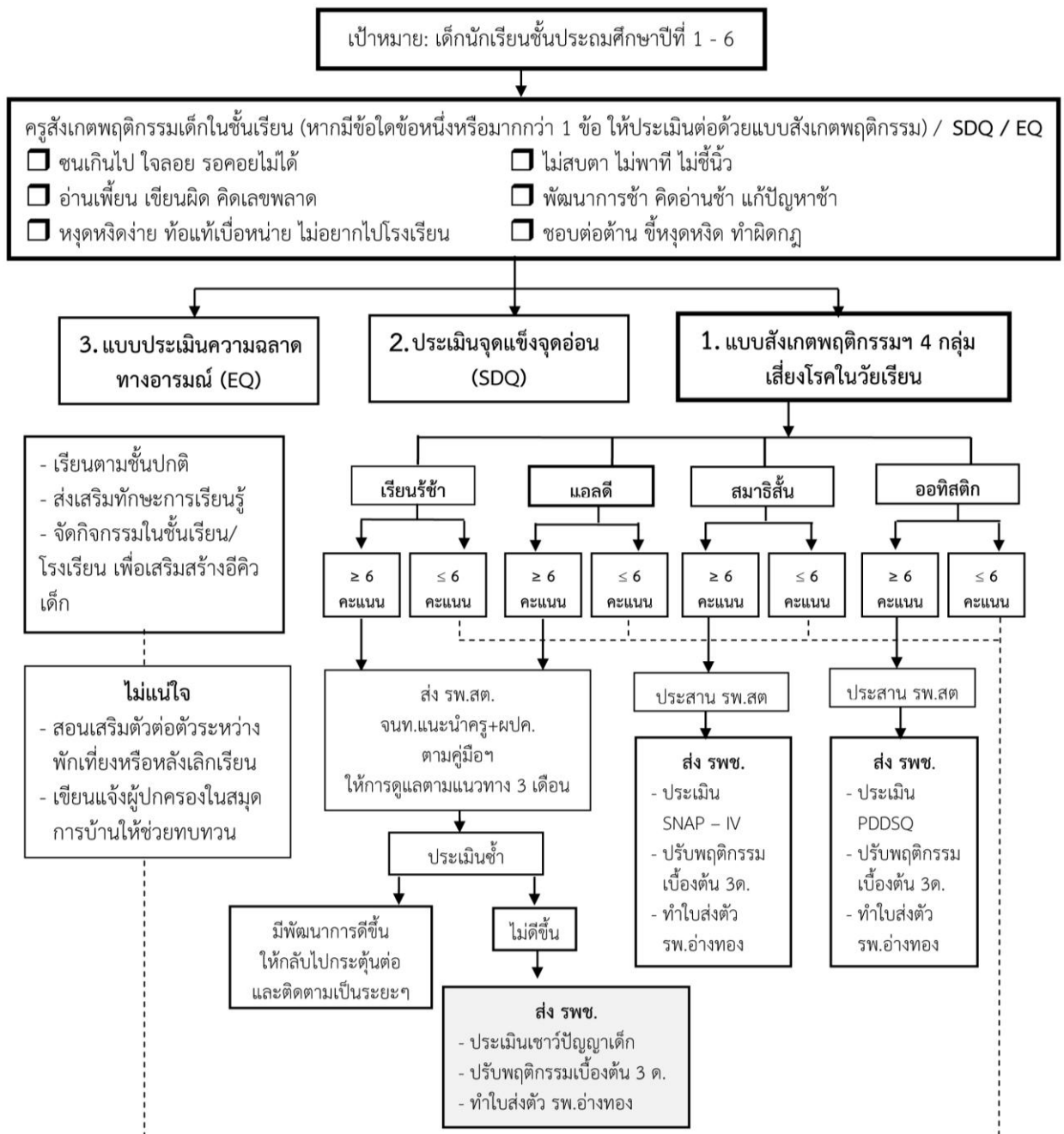
2) แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน(SDQ) เพื่อประเมินปัญหาด้านพฤติกรรม/อารมณ์ ตาม
 ภาคผนวก 7

3) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เพื่อพัฒนาเด็ก 15 ข้อ ตามภาคผนวก 3/ 55 ข้อ ตาม
 ภาคผนวก 4

3. ครูบันทึกผลการคัดกรองเด็กลงในแบบรายงานแบบฟอร์มรายงานข้อมูลสรุปผลการคัดกรองและ
 ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ ตามภาคผนวก 8 ส่งให้สถานบริการในพื้นที่ (รพ.สต./
 รพช./รพท.)

4. โรงพยาบาล / สสอ. รวบรวมข้อมูลส่ง สสจ. ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม ของทุกปี (ปีละครั้ง)

การเฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้พฤติกรรมและอารมณ์และการส่งเสริม EQ เด็กวัยเรียน จ.อ่างทอง



บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
<p>1.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเยี่ยมบ้านดูแลร่วมกับชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบเข้าร่วมโครงการ - ชี้แจงแนวทางการดำเนินการค้นหาคัดกรองการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมอารมณ์ฯ ให้กับครู ประถมศึกษา ให้สถานศึกษาในพื้นที่ - จัดทำแผนร่วมกับโรงเรียนต้นแบบให้มีระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กวัยเรียน - ร่วมกับโรงเรียนคัดกรองปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ของโรงเรียนต้นแบบ ปีละ 1 ครั้ง - เป็นพี่เลี้ยงครูในการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมอารมณ์ฯ ในนักเรียน - ให้คำปรึกษา / ประเมินพฤติกรรมเบื้องต้น / ประสาน ส่งต่อนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาให้ รพ. - รายงานสรุปผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา IQ/EQ ตามภาคผนวก 8 ส่ง สสอ.ภายในวันที่ 30 เมษายน ของทุกปี
<p>2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน /โรงพยาบาลทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินวินิจฉัยและให้การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งต่อจากโรงเรียน - เสริมสร้าง EQ และทักษะชีวิตให้กับนักเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกโรงเรียนต้นแบบอย่างน้อย 1 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการ - ชี้แจงแนวทางการดำเนินการค้นหาคัดกรองการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมอารมณ์ฯ ให้กับครู ประถมศึกษา ให้สถานศึกษาในพื้นที่ - จัดทำแผนร่วมกับโรงเรียนต้นแบบให้มีระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กวัยเรียน



เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
		<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับโรงเรียนคัดกรองปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- 6 - จัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ปกครอง - จัดกิจกรรมส่งเสริม EQ ร่วมกับโรงเรียน/ชุมชน - จัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง / มีปัญหา โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ / ปรับพฤติกรรมเบื้องต้น หรือ พบแพทย์ตามรายการณ ที่เห็นสมควร - คัดข้อมูลให้ชุมชนในเวทีหัวหน้าส่วน/ผู้นำชุมชน/ผู้ปกครอง - รายงานสรุปผลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา IQ/EQ ตามภาคผนวก 8 ส่ง สสจ. อ่างทอง ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม ของทุกปี
3.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินวินิจฉัยเด็กที่มีปัญหา - รับส่งต่อ ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนที่มีปัญหารุนแรงหรือมีภาวะฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบประเมิน วินิจฉัยโรคในเด็กวัยเรียนที่รับส่งต่อมาจากโรงเรียน หรือโรงพยาบาลชุมชน - ให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหา
4.สสอ.		<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนการค้นหาคัดกรองการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนรู้ พฤติกรรมอารมณ์ฯ ให้กับครูประถมศึกษา ในสถานศึกษาในพื้นที่ - จัดสรรแบบคัดกรองให้พื้นที่เป้าหมาย - สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา - จัดทำฐานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา IQ/EQ ระดับอำเภอ

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
5. โรงเรียน	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองเด็กแยกเด็กที่มีความเสี่ยง - เสริมสร้าง EQ และทักษะชีวิตให้กับนักเรียน - จัดการดูแลเด็กเบื้องต้น เช่น จัดการเรียนการสอนเสริม (เฉพาะบุคคล) - การเยี่ยมบ้าน - ส่งต่อเด็กที่มีความเสี่ยงในกรณีที่มีการดูแลเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น - ติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ครูประจำชั้น ป.1 – ป.6 คัดกรองเด็กนักเรียนในชั้นเรียนโดยใช้สายตาสังเกตพฤติกรรมเด็กในชั้นเรียน ตามแบบประเมินพฤติกรรมด้วยสายตา หากมีข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม, SDQ และ EQ (ครูต้องรู้จักเด็กมากกว่า 2 เดือน) กำหนดคัดกรองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี - ครูบันทึกผลการคัดกรองเด็กลงในแบบรายงานแบบฟอร์มรายงานข้อมูลสรุปผลการคัดกรอง และดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ ตามภาคผนวก 8 ส่งให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ.สต. / รพช./รพท.) ภายในวันที่ 30 เมษายน ของทุกปี - คืบข้อมูลให้ชุมชนในเวทีหัวหน้าส่วน/ผู้นำชุมชน/ผู้ปกครอง - ชี้แจงในระดับผู้บริหารโรงเรียน เช่น การคืบข้อมูลเด็กที่มีความเสี่ยง การทำ MOU ร่วมกัน - จัดกิจกรรมประชุมผู้ปกครองให้ทราบสถานการณ์ในเด็กวันเรียนพร้อมทั้งร่วมวางแผนในการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง - ออกแบบการเรียนการสอนแบบ Individual Program สำหรับผู้ปกครอง - ครูจัดกิจกรรม Intervention ให้กับเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น งานประดิษฐ์
6. ผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมดูแลช่วยเหลือเด็กและส่งเสริมพัฒนาเด็กโดยตรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกิจกรรมชุมชน/ร่วมดูแลบุตรหลานร่วมกับเครือข่าย - ร่วมการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม แบบ Individual Program คู่ขนานระหว่างคุณครูและผู้ปกครอง



เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
7. ผู้นำชุมชน/อสม.	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นให้ชุมชนร่วมกันดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชน/นำสู่การปฏิบัติที่เป็นการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชน รวมทั้งสร้างความเข้าใจในส่วนของผู้ปกครองในการร่วมกันดูแลเด็กเสี่ยง - ร่วมดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ในชุมชน - ติดตามเด็กอย่างต่อเนื่องในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ดึงสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกลุ่มวัย - หากิจกรรมที่ให้สมาชิกในชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกันทุกกลุ่มวัย เช่น คัดแยกขยะจากโครงการสุขภาวะ - เยี่ยมบ้าน และช่วยคัดกรองให้การช่วยเหลือเด็กที่มีความเสี่ยงปัญหา พฤติกรรม อารมณ์
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนในส่วนของงบประมาณ และนโยบายที่ดำเนินงานในพื้นที่ - นักวิชาการศึกษาของ อปท. จะมีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในกรณีที่มีปัญหา เช่น พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - วางทิศทางนโยบายจากข้อมูลที่ได้รับจากภาคสาธารณสุขในการดูแลเด็กวัยเรียนพร้อมบรรจุเป็นแผนยุทธศาสตร์ในพื้นที่ในเรื่องเด็กและเยาวชน/ให้การสนับสนุนการดำเนินเด็กวัยเรียน

องค์ความรู้ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน

4 โรคหลักในเด็กกลุ่มวัยเรียน ได้แก่ กลุ่มอาการสมาธิสั้น กลุ่มอาการแอลดี กลุ่มอาการเรียนรู้อ่อน และกลุ่มอาการออทิสติก

1. โรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติทางพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นในเด็ก นับเป็นปัญหาทางพฤติกรรมที่พบได้บ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งในเด็กวัยเรียน โรคสมาธิสั้น เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียน พบในเด็กวัยเรียนได้ถึงร้อยละ 5 - 6 เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น นอกจากจะมีปัญหาเรื่องสมาธิในการเรียนแล้ว เด็กมักจะมีปัญหาในการควบคุมตนเองด้วย เด็กมักจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้ทำสิ่งที่ควรทำได้จนเสร็จ และในขณะเดียวกัน เมื่อเด็กมีความต้องการอยากจะทำอะไร เด็กจะทำสิ่งที่ต้องการทำทันที โดยไม่ไตร่ตรองถึงผลกระทบที่ตามมา

สาเหตุ

โรคสมาธิสั้นมีสาเหตุจากความบกพร่องในการทำงานของสมอง และสารสื่อประสาทในสมอง ที่ชื่อว่า โดปามีน (Dopamine) ที่มีปริมาณน้อยกว่าปกติ และปัจจุบันเชื่อว่าโรคสมาธิสั้น เป็นความผิดปกติของสมอง ไม่ได้เกิดจากความผิด/ความบกพร่องของผู้เลี้ยงดู หรือการเลี้ยงดูเด็กผิดวิธี

อาการของโรคสมาธิสั้น ประกอบด้วย

- 1) **ซน** อยู่ไม่นิ่งเคลื่อนไหวตลอดเวลา เด็กจะมีอาการ ซน ยุกยิก นิ่งนิ่งไม่ค่อยได้ ต้องลุกเดินหรือขยับตัวไปมา ประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ เล่นโลดโผนไม่ใส่ใจการเรียน ให้ความสนใจกิจกรรมได้ไม่นาน ในวัยรุ่นจะแสดงท่าทางกระสับกระส่าย กระวนกระวายใจเวลาต้องนั่งอยู่นิ่งๆ
- 2) **ขาดสมาธิ** จะไม่สามารถจดจ่ออยู่กับการทำงานได้นาน ทำงานไม่สำเร็จ เบื่อง่าย ขาดความตั้งใจที่จะทำผลงาน มักไม่เรียบร้อยตกๆหล่นๆ ไม่รับผิดชอบการทำงาน ขี้ลืม ทำของใช้ส่วนตัวหายเป็นประจำ มีปัญหาในการปฏิบัติตามคำสั่งที่ซับซ้อนต้องบอกซ้ำหลายครั้ง
- 3) **ขาดการยับยั้งใจตนเอง** มักจะทำตามใจตนเอง หุนหันพลันแล่น ขาดการยั้งคิดทำไปด้วยอารมณ์สะเพร่า ประมาทเลินเล่อ ทำงานบกพร่องผิดพลาด ดื้อก้าวร้าว เกรมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ที่พบร่วมได้ - หงุดหงิดง่าย ใจร้อน ระเบิดอารมณ์ได้บ่อยๆ - ดื้อต่อต้านกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง - ก้าวร้าวเกร มีพฤติกรรมเสี่ยง อันตรายต่อตนเองและผู้อื่น อาการที่เด็กเป็นนั้นเด็กไม่ได้แกล้งทำ ไม่ใช่ขี้นิสัยไม่ดี ไม่ใช่เด็กดื้อ ไม่อดทน ไม่ใช่สอนไม่จำ ไม่ใช่ไม่มีความรับผิดชอบ แต่ที่เด็กมีพฤติกรรมเช่นนี้เกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติ

จะแยกเด็กคนปกติออกจากโรคสมาธิสั้นได้อย่างไร แม้ว่าลักษณะอาการจะแสดงออกคล้ายๆกัน แต่อาการของโรคสมาธิสั้นนั้นต้องเป็นตลอดเวลา ทุกสถานที่ ทุกบุคคล จนทำให้เสียหายต่อการเรียน เช่น เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนตกต่ำ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันคนอื่น คนใกล้เคียงรู้สึกรำคาญ ไม่อยากทำงานด้วย

หากไม่ได้รับการรักษาจะเป็นอย่างไร

✍ **วัยประถมศึกษา** ผลการเรียนจะต่ำกว่าความสามารถจริง เด็กอาจมีอารมณ์เศร้า ขาดความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากจะได้รับความกดดันจากทั้งที่บ้านและโรงเรียน

✍ **วัยรุ่น** อาจไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เรียนไม่เก่งเหมือนกัน เพราะรู้สึกว่าเป็นเพื่อนเข้าใจ บางรายอาจนำไปสู่พฤติกรรมอันธพาล การติดสุราและสารเสพติด

✍ **วัยผู้ใหญ่** ก็จะมีผลต่อการทำงานการใช้ชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

วิธีการรักษาโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นหากได้รับการวินิจฉัยและได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่อายุน้อยจะได้ผลการรักษาที่ดี

- การรักษาด้วยยา(โดยแพทย์) จะทำให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น ซนน้อยลง ดูสงบลง ยาจะไม่ทำให้ติดและไม่ส่งผลต่อภาวะเจริญเติบโต
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะช่วยให้เด็กมีสมาธิ ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น
- การช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว ครอบครัวจะเข้าใจเด็ก มีความเครียด

ลดลง



• การช่วยเหลือด้านการเรียน เช่น ครูช่วยตรวจสอบงานอย่างสม่ำเสมอ จัดที่นั่งในห้องเรียนอย่างเหมาะสม ฯลฯ จะทำให้สมาธิในการเรียนมีมากขึ้น ปัญหาการเรียนลดลง

เด็กแอลดี

เด็กแอลดี เป็นเด็กที่มีเขาวนปัญญาปกติ หน้าตาจะปกติเหมือนเพื่อนในห้องทุกอย่าง พูดคุยตอบคำถามทั่วไปได้รู้เรื่องดี ไหวพริบ ปฏิภาณดี ดูเฉลียวฉลาดในทุกๆเรื่อง แต่เด็กจะมีความยุ่งยากลำบากในการอ่าน/การเขียน สะกดคำ และ/หรือคณิตศาสตร์ ต่ำกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน 2 ระดับชั้นเรียน เช่น เด็กเรียนอยู่ ชั้น ป.3 แต่อ่านหนังสือได้เท่ากับ เด็ก ป.1 ทั้งที่เด็กได้รับการดูแลเหมือนๆเด็กปกติทั่วไป ไม่ได้ถูกละเลยหรือขาดโอกาสในการเรียนหนังสือ เด็กแอลดีนั้นพบได้ทุกชาติทุกภาษา ในประเทศไทย พบประมาณร้อยละ 5 - 6 ของเด็กวัยเรียน ดังนั้น ในชั้นเรียนที่มีนักเรียนอยู่ประมาณ 50 คน จะมีเด็กเหล่านี้อยู่ชั้นเรียน 2-3 คน

สาเหตุของโรคแอลดี สาเหตุของโรคแอลดีเกิดจากการทำงานของสมองบางตำแหน่งบกพร่อง โดยเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และการใช้ภาษา เด็กแอลดีมีเซลล์สมองบางส่วนอยู่ผิดที่ ทั้งที่การอ่านจากสายตาของเด็กนั้นปกติ (บอก ได้ว่า ก-า-ว) แต่การแปลภาพในสมองไม่เหมือนคนปกติ (รวมเป็น “กาว” ไม่ได้) บางคนเห็นตัวหนังสือแต่ไม่รู้ความหมาย คิดเป็นภาพไม่ออก บางคนเห็นตัวหนังสือกลับหัวกลับหาง ลอยไป ลอยมา และก็อาจมีบางครั้งที่กังวลในสมองตึ๊ดๆ ตั๊ดๆ เห็นตัวหนังสืออยู่ดีๆ อยู่ๆ ตัวหนังสือก็หายไปเป็นบรรทัด

ลักษณะของเด็กที่เป็นโรคแอลดี แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. **ความบกพร่องด้านการอ่าน** เด็กมีความบกพร่องในการจดจำพยัญชนะสระ ขาดทักษะในการสะกดคำและเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆได้อย่างจำกัด จึงอ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านแต่คำศัพท์ง่ายๆ อ่านผิด อ่านตะกุกตะกัก

2. **ความบกพร่องด้านการเขียนสะกดคำ** เด็กมีความบกพร่องในการเขียนพยัญชนะสระ ตัวสะกดวรรณยุกต์ และการันต์ไม่ถูกต้องตามหลักภาษาไทย จึงเขียนหนังสือและสะกดคำผิด มีปัญหาการเลือกใช้คำศัพท์การแต่งประโยคและการสรุปเนื้อหาสำคัญ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนได้ตามระดับชั้นเรียน แต่สามารถลอกตัวหนังสือตามแบบได้ ถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนได้ตามระดับชั้นเรียน แต่สามารถลอกตัวหนังสือตามแบบได้

3. **ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์** เด็กขาดทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลข การนับ จำนวนการจำสูตรคูณ การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ จึงไม่สามารถคิดหาคำตอบจากการบวกลบคูณหาร ตามกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์ได้ทำความเข้าใจเด็กแอลดี ผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กนั้น หากยังไม่ทราบว่าเด็กเป็นแอลดี อาจจะมีปัญหาโกรธ หงุดหงิด รำคาญใจเมื่อสอนหนังสือเด็ก เพราะเด็กจะสอนไม่ค่อยจำ วันนี้จำคำนี้ได้พรุ่งนี้ลืม วันนี้สะกดได้ พรุ่งนี้สะกดไม่ได้ บางทีอาจคิดไปได้ว่าเด็กแกล้งทำ เนื่องจากเวลาสอนอย่างอื่นหรือให้ทำอย่างอื่น ที่ไม่ใช่การเรียน เด็กก็จะทำได้และบางครั้งจะดูฉลาดเฉลียวเสียด้วยซ้ำ แต่อยากทำความเข้าใจว่า ลักษณะอาการที่เด็กเป็นนั้น เด็กควบคุมไม่ได้และไม่ได้แกล้งทำ เพราะคงไม่มีใครอยากอ่านหนังสือ ไม่ออกเขียนหนังสือเองไม่ได้ หรือคิดคำนวณไม่เป็น อาการที่เกิดขึ้นเกิดจากการทำงานของสมองในการแปลผลข้อมูล ที่ทำงานบกพร่อง

แนวทางการช่วยเหลือ

ปัจจุบันเด็กแอลดีหรือเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อาจเป็นกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม

1. โรงเรียน : มีการช่วยเหลือทางการศึกษา โดยการมีแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลรวมถึงการสอนเสริมด้านการอ่าน การเขียน การคำนวณ ในด้านที่เด็กมีความบกพร่อง

2. ครอบครัว : เลี้ยงดูตามปกติ ไม่ให้สิทธิพิเศษ พยายามหาจุดเด่นอื่นของเด็กมาสร้างความภาคภูมิใจ มีบุคคลสำคัญชื่อเสียงโด่งดังมากมายที่เป็นแอลดี อาทิเช่น โทมัส แอลวา เอดิสัน(ผู้ประดิษฐ์หลอดไฟให้เราใช้จนถึงทุกวันนี้) พุ่มพวง ดวงจันทร์ (แม้จะอ่านหนังสือไม่ออก แต่เธอก็สามารถจดจำเนื้อเพลงมาร้องให้เราฟังได้)

เด็กเรียนรู้ช้า

เด็กเรียนรู้ช้า เด็กที่มีเชาวน์ปัญญา (ไอคิว) อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือเด็กที่สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตประจำวันได้เหมาะสมตามวัย มีค่าไอคิวจากการวัดด้วยแบบทดสอบอยู่ระหว่าง 90-109

ส่วนเด็กเรียนรู้ช้าหรือเด็กที่มีปัญหาการเรียนที่เกิดจากการมีระดับไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ค่าไอควิน้อยกว่า 90) โดยความสามารถของเด็กกลุ่มนี้จะมีความหลากหลายแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กแต่ละคน

สาเหตุที่ทำให้เด็กเรียนรู้ช้า

พบปัจจัยหลายอย่างที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะเรียนรู้ช้า เช่น โรคทางพันธุกรรมหรือโรคระบบประสาทที่มีผลต่อการทำงานของสมอง มารดาได้รับสารเคมีหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หรือเด็กขาดการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม

ลักษณะของเด็กเรียนรู้ช้า

ลักษณะที่พบจะขึ้นอยู่กับอายุและความรุนแรงของระดับความบกพร่องทางด้านสติปัญญา เด็กเรียนรู้ช้า จะมีอาการดังนี้ คือ เด็กมีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ไม่สมวัย เรียนรู้-รับรู้-เข้าใจสิ่งต่างได้ช้ากว่าคนอื่น ๆ คิดและตัดสินใจช้า การคิดและการตัดสินใจ ดูไม่เป็นระบบหรือไม่ค่อยมีเหตุผล เด็กที่เรียนรู้ช้ามีความจำระยะสั้นไม่ดี นอกจากนี้เด็กอาจมีความบกพร่องเกี่ยวกับการนำความรู้ และประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ เช่น ปัญหาเดิมที่เคยเกิดแล้ว บอกวิธีแก้ปัญหาแล้ว เมื่อพบปัญหาในครั้งต่อไปเด็กก็ยังคงแก้ปัญหาไม่ได้

แนวทางการช่วยเหลือ

- การช่วยเหลือทางการศึกษา โดยจัดแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล
- การสอนเสริมในทักษะที่จำเป็นต่อการเรียน เช่น หลักการอ่าน หลักการสะกดคำ พื้นฐานการคำนวณ โดยอาศัยหลักการสอนย้ำ การสอนซ้ำ และมีการทบทวนบทเรียนที่เคยเรียนไปแล้วอย่างสม่ำเสมอ
- ครอบครัวที่มีลูกเรียนรู้ช้า ควรจะทำความเข้าใจกัน อย่าทะเลาะอย่าโทษกันว่าใครเป็นตัวการทำให้ลูกผิดปกติ สอนพี่น้องให้รักและดูแลกัน ไม่เปรียบเทียบเด็กกับเด็กคนอื่น ๆ
- สังคมควรให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ตามวัย เปิดโอกาสให้เด็กปกติได้ช่วยเหลือเด็กเรียนรู้ช้า เพราะเด็กมักเรียนรู้จากการเลียนแบบเด็กในวัยเดียวกันได้ดีกว่าการสอน

โรคออทิสติก



โรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องในด้านทักษะทางสังคม ทักษะภาษา และมีลักษณะพฤติกรรมเป็นแบบซ้ำๆ ไม่ยืดหยุ่น ความผิดปกติดังกล่าวแสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ปี

ด้านสังคม เด็กจะไม่สบตา ไม่เข้าใจสีหน้าอารมณ์ของผู้อื่น เด็กจะเล่นกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกันไม่เป็น แต่มักจะเล่นกับเด็กที่โตกว่าหรือผู้ใหญ่ ไม่สนใจของเล่นที่เด็กทั่วไปสนใจ แต่จะเล่นของที่ไม่ควรเล่น เล่นจินตนาการไม่เป็น เมื่อเข้าโรงเรียนเด็กมักไม่สนใจจะเล่นกับเพื่อน ไม่เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม มีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ด้านภาษา เด็กหลายคนเริ่มพูดได้ แต่เป็นลักษณะพูดซ้ำๆ พูดเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมาย พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง หรือตอบคำถามไม่เป็น หรือบางคนมีภาษาตนเองที่สื่อสารแล้วคนอื่นไม่เข้าใจ เมื่อเข้าโรงเรียนเด็กมักไม่เข้าใจมุขตลก คำประชดประชันของเพื่อนๆ ทำให้มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น

ด้านพฤติกรรม เด็กจะมีท่าทางแปลกๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว กระโดดสะบัดมือเวลาดีใจ หรือตื่นเต้น เดินเขย่งหรือขอยเท้า สนใจของบางอย่างแบบหมกมุ่นเกินความพอดี เช่น ชอบดูโลโก้สินค้า สะสมขวด ดูรูปภาพเดิมซ้ำๆ จ้องมองพัดลม หมุนได้นาน ทานอาหารเมนูซ้ำเดิมไม่ยอมเปลี่ยน ใส่เสื้อผ้าเดิมหรือสีเดิมตลอด ถ้ากิจวัตรที่เคยทำ เปลี่ยนไปจากเดิม จะอารมณ์เสีย หงุดหงิด โวยวาย สาเหตุของโรคออทิสติกยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่แน่ชัด แต่ที่แน่ๆทราบแน่ชัดคือรูปแบบการเลี้ยงดูไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เป็นออทิสติก แต่ถ้าเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นได้มาก

แนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติก วิธีการดูแลรักษา

ในปัจจุบันนี้ สามารถช่วยเหลือให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นได้มาก จนสามารถเรียนรู้ปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมและประกอบอาชีพได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด การช่วยเหลือมีดังนี้

- ส่งเสริมพัฒนาการด้านที่เด็กยังมีพัฒนาการบกพร่อง เช่น การฝึกพูด การฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การฝึกทักษะต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน
- การช่วยเหลือทางการศึกษาที่เหมาะสม เด็กออทิสติกบางคนสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางคนอาจต้องอยู่ในชั้นเรียนพิเศษเฉพาะเด็กออทิสติก
- การปรับลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาด้วยการปรับพฤติกรรม หรือการใช้ยา หัวใจสำคัญของการดูแลรักษาไม่ได้อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่อยู่ที่ครอบครัวด้วยว่าจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือไม่

ความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียน

ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คือความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ ปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมตามวัย ทั้งนี้ในช่วงวัยเรียนนั้น ความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เด็กวัยเรียนสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนและครูที่โรงเรียนได้อย่างเหมาะสมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียน ทำได้โดยการพัฒนาให้เด็กเป็น

คนดี คือ ควบคุมอารมณ์ได้ ใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น รู้จักยอมรับผิด

คนเก่ง คือ มีความมุ่งมั่นพยายามปรับตัวต่อปัญหา กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

คนมีความสุข คือ ความพอใจในตนเอง รู้จักปรับใจ และร่าเริงเบิกบาน

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัยเรียน ต้องดำเนินการทั้งในครอบครัวและที่โรงเรียน โดยผู้ใหญ่ควรทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี โรงเรียนมีกิจกรรมที่ทำให้เด็กต้องแสดงศักยภาพในเรื่องเหล่านี้ เด็กมีที่พึ่งที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต และในช่วงเวลาของการเรียนการสอนมีกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เด็ก นอกจากนี้เด็กควรได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์เพื่อการสร้างเสริมและพัฒนาในด้านต่างๆ ให้ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

“เด็กที่มีอิคิวดี จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความสำเร็จ ในการเรียนและหน้าที่การงาน และเป็นคนที่ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข”

นอกจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ครูเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมาก ครูรู้จักธรรมชาติของเด็กวัยเรียน เป็นอย่างดี เด็กวัยเรียนเป็นจำนวนมากที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครูทางด้านจิตใจจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสำเร็จความก้าวหน้าในชีวิต ครูจึงเป็นคนที่สำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างอิคิวดีให้แก่เด็กได้

หลักการ ส่งเสริมการสร้างอิคิวเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา คือ

- เสริมสร้างอิคิวเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การสอน/จัดกิจกรรมในชั้นเรียน การบูรณาการองค์ประกอบด้านต่างๆ ของอิคิวไปกับกระบวนการ/กิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน
- อิคิวจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเสริมสร้างในด้านนั้นๆ เป็นประจำ ซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง จนกว่าเด็กจะทำเองโดยเป็นอัตโนมัติหรือเป็นหน้าที่ที่ต้องทำโดยไม่ต้องการรางวัลหรือสิ่งตอบแทน
- มีการติดตามผลการเสริมสร้างอิคิวเด็กโดยใช้แบบประเมินอิคิว

แนวทางเสริมสร้างอิคิวเด็กมีดังนี้

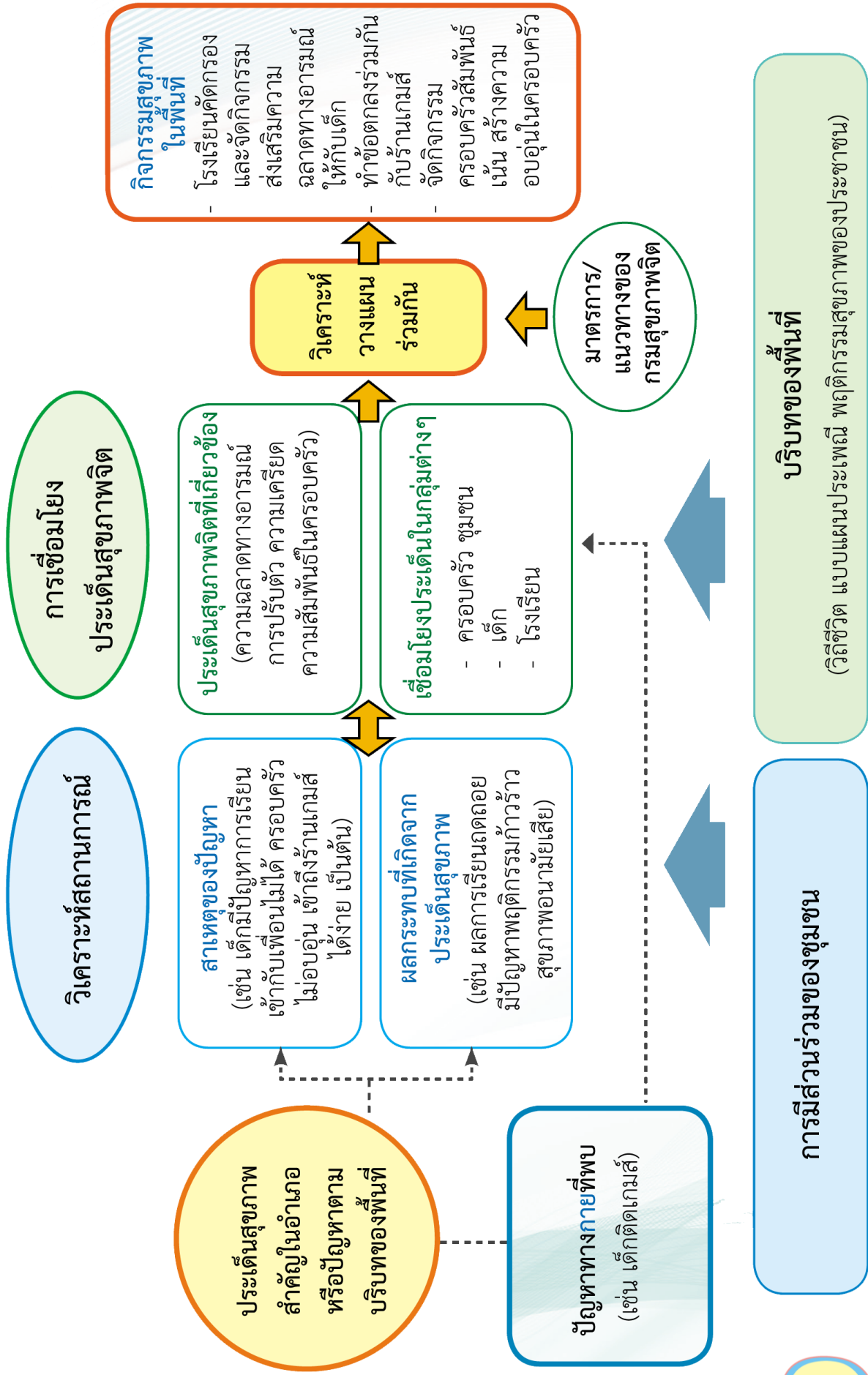
1. ครูประเมินอิคิวเด็กด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี สำหรับครู ฉบับย่อ 15 ข้อ หลังจากรู้จักเด็ก 4 เดือน / ปีละ 1 ครั้ง หากพบว่าเด็กมีอิคิวที่ต้องการพัฒนา ให้ประเมินซ้ำ ด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ฉบับสมบูรณ์ 60 ข้อ เพื่อค้นหาจุดที่ต้องพัฒนาให้ชัดเจนขึ้น และประเมินด้วยแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ฉบับ 60 ข้อ 6 เดือนหลังจากพัฒนาอิคิวเด็กแล้ว เพื่อติดตามความก้าวหน้า ทั้งนี้สามารถ download แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ได้จาก website กรมสุขภาพจิต

ตัวอย่างกิจกรรมการเสริมสร้างอิคิวเด็กนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียน

ดี	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กฎระเบียบของโรงเรียน เช่น การมาโรงเรียนตรงเวลา แต่งตัวตามระเบียบ รับประทานอาหารแล้วต้องเก็บจาน ทำให้เด็กควบคุมตัวเอง ผิดแล้วยอมรับผิด - การมีกฎระเบียบในห้องเรียน การทำเวร การส่งการบ้านตรงเวลา ทำให้เด็กต้องมีวินัยในตัวเอง ควบคุมตัวเองได้
เก่ง	<ul style="list-style-type: none"> - การแข่งขันกีฬา ดนตรี ทำให้เด็กต้องมีความมุ่งมั่น เอาชนะ ปรับตัวเพื่อให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม และกล้าแสดงออก - การทำงานเป็นกลุ่ม การทดสอบวิชาความรู้เป็นระยะๆ การท่องสูตรคูณทุกวันก่อนเข้าเรียน /ท่องคำกลอน /ท่องหลักการของภาษาอังกฤษ จะช่วยให้เด็กต้องควบคุมตัวเอง มีความมุ่งมั่นและนำไปสู่ความสำเร็จ
สุข	<ul style="list-style-type: none"> - ประเพณี วัฒนธรรม บรรยาการที่ดีและเป็นมิตรของโรงเรียน สิ่งเหล่านี้ทำให้ เด็กรักภาคภูมิใจในโรงเรียน มีความอบอุ่นใจ พอใจในตนเอง มีความสุขสนุกสนาน เมื่ออยู่ในโรงเรียน - การได้แสดงความคิดสร้างสรรค์ ผลงานที่ทำในห้องเรียน ทำให้เด็กมีความภาคภูมิใจ ความสุขใจ การได้เล่นในกลุ่มเพื่อนๆช่วยให้เด็กสนุกสนานร่าเริง



ตัวอย่างการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอ: เด็กวัยเรียน



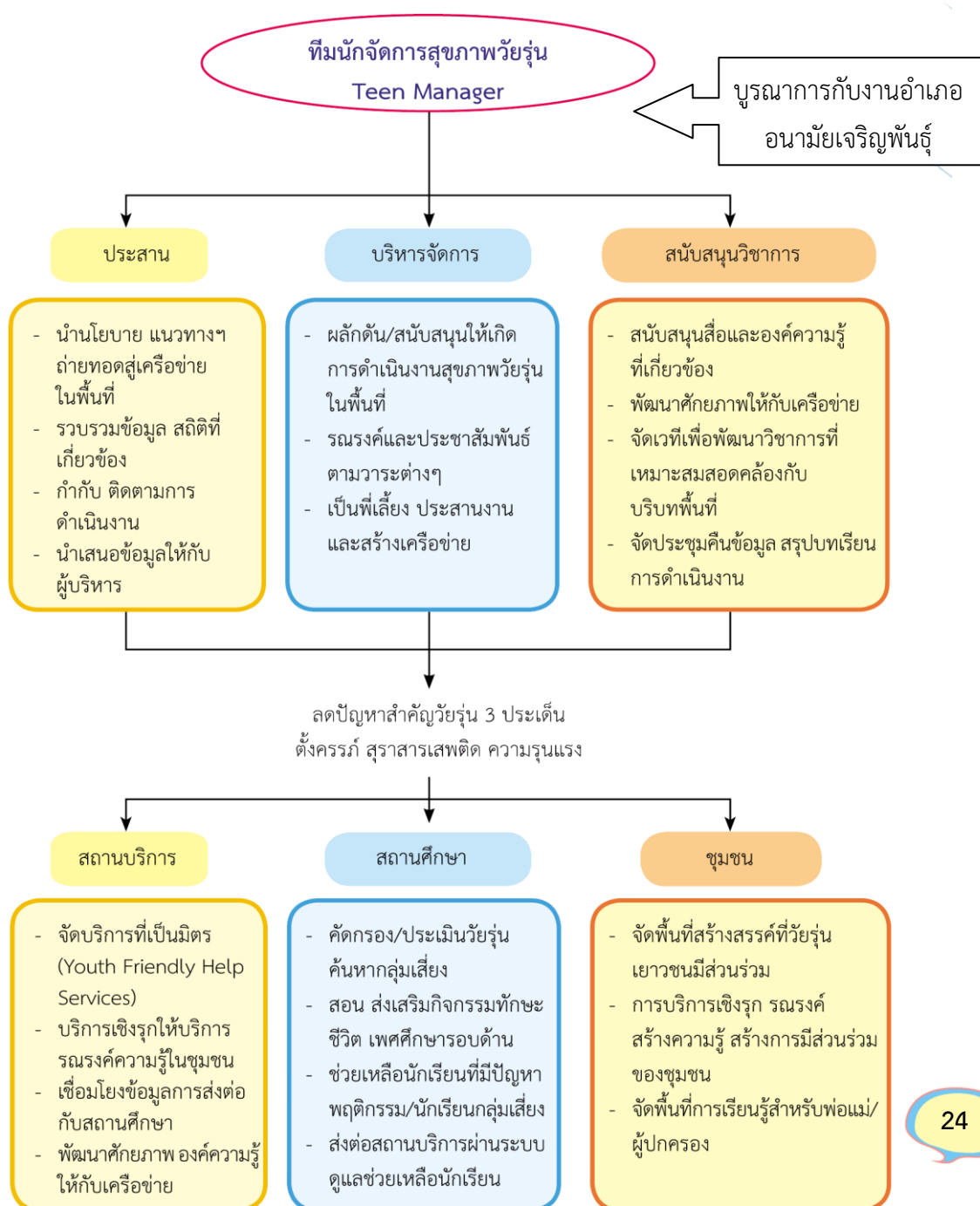
វ័យវង់



การดำเนินงานสุขภาพจิต กลุ่มเด็กวัยรุ่น

เน้น “การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา”

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ช่วงนี้วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อนจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตของวัยรุ่นมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีทักษะชีวิตในการปรับตัวที่เหมาะสม สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระและสร้างสรรค์ ตลอดจนเห็นคุณค่าในตัวเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับช่วงเวลาที่เป็นวัยรุ่นนี้



บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
<p>1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บริหารจัดการบูรณาการงาน โดย Mapping งานทุกกรม สร้างกรอบแนวคิดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงาน วัยรุ่นให้ครอบคลุม - สนับสนุนให้เกิดทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ขึ้นในพื้นที่ทั้งในระดับเขต/จังหวัด และในระดับอำเภอ/ตำบล 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงาน ผลักดันการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นเข้าสู่ระบบ DHS นิเทศติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัดนโยบาย - นำเสนอข้อคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานตามแผนสุขภาพวัยรุ่น แก่ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เช่น สสอ. รพช. รพ.สต. อสม. อบต. ผู้นำชุมชน ครู เป็นต้น - บริหารจัดการ ระบบฐานข้อมูลวัยรุ่นให้สมบูรณ์มากที่สุดโดยประสานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง - การจัดทำแผนงานโครงการที่เชื่อมโยงกับทุกกรม เพื่อลงดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นแบบบูรณาการ - เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนวิชาการ องค์ความรู้ สื่อต่างๆ ช่วยเหลือการดำเนินงานแก่เครือข่ายทุกระดับในพื้นที่ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย
<p>2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการที่เป็นมิตร (Youth Friendly Help Services) - บริการเชิงรุกให้บริการ รณรงค์ความรู้ในชุมชน - เชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อกับสถานศึกษา - พัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ให้กับเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการเชิงรุกสู่ชุมชน ได้แก่ การเยี่ยม case ที่มีปัญหาการจัดกิจกรรมในชุมชน การเป็นพี่เลี้ยง แก่แกนนำที่ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน - จัดตั้งศูนย์เป็นมิตรกับวัยรุ่นที่มีมาตรฐาน - ให้คำปรึกษาแก่เด็กวัยรุ่นและครอบครัว - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เช่น รพ.สต. อสม. อบต. ผู้นำชุมชน ครู เป็นต้น - รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - รับ refer กรณีที่มีปัญหาเกินศักยภาพจากโรงเรียน และในชุมชน



เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งต่อไปรับบริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี
<p>3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>	<p>เฝ้าระวัง/คัดกรอง/ดูแล/ส่งต่อในนักเรียนเบื้องต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปัญหาเบื้องต้น - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เช่น อสม. อบต. ผู้นำชุมชน ครู เป็นต้น - ให้การดูแลเบื้องต้น - ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน
<p>4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้นำท้องที่และท้องถิ่น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลความเรียบร้อย และดูแลเรื่องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ - กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพวัยรุ่นสู่แผน 3-5 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสวัสดิการที่รองรับกับประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่ - สนับสนุนงบประมาณ - สนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์ให้กับวัยรุ่นและเยาวชน
<p>5. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p>	<p>แหล่งให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ตามสภาพปัญหา เช่น จัดหาที่พักพิง ช่วยเหลือด้านอาชีพกฎหมาย ประสานช่องทาง การเข้าถึงบริการเบื้องต้น/กลุ่มเป้าหมาย/คัดกรองเบื้องต้น/สื่อสารบริการของสาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รับเด็กที่มีปัญหาตามเกณฑ์ เพื่อให้การช่วยเหลือตามกระบวนการที่กำหนด - คัดกรอง - ดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน - แจ้งเบาะแสพื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง
<p>6. ประชาชน/แกนนำชุมชน</p>	<p>เฝ้าระวัง/ประสานหน่วยที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีส่วนร่วมในการดูแลในพื้นที่ - แจ้งเบาะแสพื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง - ประสานท้องถิ่นเพื่อให้การช่วยเหลือ
<p>7. NGO</p>	<p>ค้นหากลุ่มเป้าหมาย/ให้ความรู้/ให้งบประมาณ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณในพื้นที่ - ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
8. พ่อแม่ ผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแล ให้การช่วยเหลือบุตรหลาน - มีส่วนร่วมกับโรงเรียน โรงพยาบาล ในการดูแลบุตรหลานร่วมกัน - ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นให้กับโรงเรียน โรงพยาบาลในการดูแลบุตรหลานร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวางแผนในการดูแลบุตร หลานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ - ดูแล ช่วยเหลือบุตรหลาน ภายใต้อำนาจ ความรู้และแนวทางที่เหมาะสม - เปิดโอกาสให้บุตรหลาน มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในครอบครัวร่วมกัน - สังเกต และให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ เพื่อใช้ในการวางแผนดูแล ช่วยเหลือ
9. แกนนำวัยรุ่น	ร่วมเป็นคณะทำงานในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมวิเคราะห์ วางแผน และเป็นคณะทำงาน ในการดำเนินงาน - มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ - เป็นพี่เลี้ยง เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่วัยรุ่นในพื้นที่ - ส่งต่อข้อมูลสำคัญให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - เป็นผู้เชื่อมประสาน และดึงกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนมาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

องค์ความรู้เพศศึกษาและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เพศศึกษารอบด้าน

เพศศึกษารอบด้านเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางสรีรวิทยาและอารมณ์ของวัยรุ่น การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเรียนรู้เรื่องเพศ ความแตกต่างระหว่างเพศ ทักษะการตัดสินใจและต่อรองเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การดูแลสุขอนามัยทางเพศ การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นและความหลากหลายทางเพศ

การแบ่งกลุ่มวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือมัธยมศึกษาตอนต้น
- 2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 3) วัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 18-21 ปี หรือ 24 ปี ระดับอุดมศึกษา



ซึ่งแต่ละช่วงวัยมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่ผู้ใหญ่ควรให้คำแนะนำแก่ วัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจการทำงานตามธรรมชาติของร่างกาย มีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้าน โภชนาการการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด การเรียนรู้เรื่องความ แตกต่างระหว่างเพศที่มีความฉลาดทางอารมณ์และมีทักษะชีวิตที่ดีเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันสิ่งเร้าที่เสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาสุขภาพ (อ้วน อ่อนแอ) ปัญหาพฤติกรรม (ก้าวร้าว ความรุนแรง ปัญหาทางเพศ ติดเกม ใช้สุรา บุหรี่ สารเสพติดไม่เคารพกฎเกณฑ์สังคม ปัญหาสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง) ปัญหาทางอารมณ์ (โดด เดี่ยว เหงา เศร้า ฆ่าตัวตาย)

โอกาสเสี่ยงของชายหญิงในการมีเพศสัมพันธ์

- การจับมือถือแขน มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 10
- การกอดจูบ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60
- การลูบคลำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80
- การเล้าโลม มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100
- การอยู่กันสองต่อสอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100

ทางออกทางเพศสำหรับวัยรุ่น

- ระวังอารมณ์โดยการออกกำลังกาย หรือหากิจกรรมทำหรือกิจกรรมที่ชอบ เช่น เล่นกีฬา ทำงานศิลปะ เล่นดนตรี
- สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง รวมถึงการสำเร็จความใคร่ให้แก่กัน เรียกสั้นๆ ว่า “small sex” หรือ mutual masturbation ถือว่าเป็นเรื่องปกติที่สามารถปฏิบัติได้ จะทำมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการทางเพศของแต่ละคนซึ่งไม่เท่ากัน
- การมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรค เอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำเป็นต้องศึกษาวิธีการเลือกซื้อ การเก็บรักษา และการใช้อย่างถูกวิธี

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันการร่วมเพศ (NO SEX)
- สอนเพศศึกษาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องเพศแก่วัยรุ่น
- หลีกเลี่ยงการร่วมเพศโดยไม่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่จะมีโอกาสนำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์
- การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (SAFE SEX) ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /เอดส์ ปลอดภัยจากโรคติดต่อเพศสัมพันธ์และหมกมุ่นเรื่องเพศ (โรคติด เชื้อกส์)

แนวทางการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม



7 วิธีคุมกำเนิดที่แนะนำสำหรับวัยรุ่นไทย

1. **ถุงยางอนามัย** ป้องกันทั้งการตั้งครรภ์และการแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์และยังเป็นวิธีแสดงถึงความไม่เห็นแก่ตัวและเป็นความรับผิดชอบของวัยรุ่นชายอีกด้วย

2. **ยาเม็ดคุมกำเนิด** วัยรุ่นต้องการยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและอาการข้างเคียงน้อย โดยเฉพาะเรื่องสิว ฝ้า น้ำหนักตัวต้องไม่เพิ่ม ถ้ามีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ต้องเปลี่ยนชนิด เอสโตรเจน 20 ไมโครกรัม หรือน้อยกว่า ถ้าใช้แล้วมีสิวมากให้เลือกใช้กลุ่มที่มีโปรเจสโตรเจน cyproterone acetate หรือ chlormadinone acetate เป็นส่วนประกอบ ถ้ามีหน้ามันมากก็ควรใช้ชนิดที่มี biphasic หรือใช้ชนิดที่มีโปรเจสโตรเจน desogestrel ในกรณีที่น้ำหนักตัวมาก ปกติแล้วน้ำหนักขึ้นมากควรใช้ชนิดที่มีโปรเจสโตรเจน drospirenone จะลดการคั่งของน้ำในร่างกาย น้ำหนักตัวจะไม่เพิ่มหรือเพิ่มไม่มาก ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของวัยรุ่นด้วย ข้อสำคัญ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ต้องให้วัยรุ่น รับประทานอย่างสม่ำเสมอ การลืมรับประทานยา จะทำให้มีเลือดออกกะปริบะปรอย และการล้มเหลวในการคุมกำเนิดก็จะสูงขึ้น

3. **ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน** ควรแนะนำให้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียวในขนาดที่สูง (Postinor® หรือ Madonna®) รับประทานครั้งเดียว 2 เม็ดภายใน 72 ชั่วโมง หลังร่วมเพศอาจใช้ได้กรณีที่ไม่เกิน 120 ชั่วโมง ถ้าใช้ได้เร็วโอกาสได้ผลดีก็จะสูง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะบ้างแต่จะเป็นชั่วคราว หลังจากใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแล้ว ถ้าไม่มีระดูหรือมีเลือดออกมามากภายใน 3 สัปดาห์ ต้องแนะนำให้กลับมาตรวจดูว่าตั้งครรภ์หรือไม่ และไม่แนะนำให้ใช้เกินเดือนละ 3-4 ครั้ง ถ้าร่วมเพศบ่อยควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา 21,24+4 หรือ 28 เม็ดจะดีกว่า



4. ยาฉีดคุมกำเนิด สามารถใช้กับวัยรุ่นได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์มาช้า เพราะวัยรุ่นไม่ควรที่จะตั้งครรรภ์เร็ว แต่ยาฉีดคุมกำเนิดมักจะทำให้มีระดูกะปริบกะปรอย หรือระดูไม่มา ควรให้คำปรึกษาก่อนจะเริ่มการฉีดยาว่า อาจจะทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าปกติ ต้องแนะนำให้วัยรุ่นควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกาย

5. ยาฝังคุมกำเนิด แนะนำให้ใช้ชนิดหลอดเดี่ยว etoplan® หรือ implanon® ใช้ได้ 3 ปี หรือjadelle®ชนิด 2 หลอด ใช้ได้ 5 ปี ไม่แนะนำให้ใช้ norplant® ชนิด 6 หลอดเพราะมีปัญหาเรื่องการถอดออกยาก อาจจะมีผลหลายผลในการถอดยาฝัง

6. ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด evra® ก็ใช้ได้ดีสำหรับวัยรุ่นและแน่ใจว่ากำลังคุมกำเนิดอยู่ (คล้ำแผ่นแปะได้)

7. ห่วงอนามัย ไม่เหมาะสำหรับวัยรุ่นที่ไม่เคยตั้งครรรภ์เนื่องจากจะใส่ยาก แต่ถ้าเคยตั้งครรรภ์แล้วอาจจะเคยแท้งบุตรหรือคลอดบุตร การใส่ห่วงอนามัยก็ทำได้ไม่ยาก และสามารถคุมกำเนิดได้นาน 3, 5 หรือ 10 ปีแล้วแต่ชนิดของห่วงอนามัย

การบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นไม่ควรให้บริการในเวลาเดียวกับผู้ใหญ่ เพราะวัยรุ่นจะไม่มารับบริการถ้าจัดเวลาให้เหมาะสมก็จะช่วยลดการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นได้มาก

วิธีการบูรณาการทักษะชีวิตเข้ากับการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น

1. การดำเนินงานผ่านการจัดตั้ง Teen manager ซึ่งเป็นทีมที่ทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีตั้งแต่ทีมในระดับเขต/จังหวัด ที่จะมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิชาการ และคณะทำงานในเขตสุขภาพเข้าร่วมเป็นทีม ในขณะที่ทีมในระดับอำเภอ จะมีโรงพยาบาลชุมชนหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้าทีม โดยมีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท้องถิ่น หรือแกนนำเยาวชนเข้าร่วมเป็นทีมโดย Teen Manager นี้จะมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนองค์ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับวัยรุ่น โดยทักษะชีวิตก็เป็นหนึ่งในความรู้ที่จำเป็น ตลอดจนเป็นทีมในการบริหารจัดการให้เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในพื้นที่ **ทั้งนี้สามารถบูรณาการร่วมกับงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์**

2. **โรงเรียนคู่เครือข่าย** เป็นการทำงานร่วมกันของโรงเรียนและโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น โดยการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต การประเมินและสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยครูที่โรงเรียน หากพบปัญหาหรือพบวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น วัยรุ่นที่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพยาเสพติดวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ก็จะทำให้การดูแลและส่งต่อให้กับโรงพยาบาลชุมชนในการดูแล รักษาในกรณีที่มีความรุนแรงต่อไป

3. **โรงเรียนพ่อแม่** คือการสอนวิธีการสื่อสารพูดคุยกับลูกวัยรุ่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะเข้ามามีบทบาทในการจัดกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาทิจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนในการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ให้กับพ่อแม่ โดยเน้นแนวทางการส่งเสริมทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น รวมถึงความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาด้วย

4. **การพัฒนาทักษะชีวิต เพิ่มความรู้เรื่องเพศศึกษา ลดปัญหาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม** ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่สามารถร่วมกันดำเนินงานได้ อาทิเช่น โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์และทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นในสถานพยาบาล เช่น ในคลินิกวัยรุ่น

คลินิกจิตสังคม ขณะที่สามารถจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน โดยดึงภาคส่วนต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน วัด ผู้ปกครองหรือเยาวชนมาเข้าร่วมจัดกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมอย่างเช่น การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องทักษะชีวิต เพศศึกษาและยาเสพติด การจัดตั้งชมรมของวัยรุ่นในชุมชน การดึงวัยรุ่นมาเป็นแกนนำในการทำงาน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา จัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้เยาวชนในชุมชน หรือค้นหาเยาวชนต้นแบบ เป็นต้น

กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต

1. กิจกรรมที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมค้นพบความรู้หรือสร้างความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นจะเกิดทักษะชีวิตในด้านการคิดวิเคราะห์การคิดตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้โอกาสวัยรุ่นแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ข่าวสารเหตุการณ์สถานการณ์หรือประสบการณ์ของวัยรุ่น และกิจกรรมการเรียนรู้ที่วัยรุ่นได้สืบค้นหรือศึกษาค้นคว้าคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้จากสื่อต่างๆ และแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาได้สะท้อนตนเอง เชื่อมโยงกับชีวิตและการดำเนินชีวิตในอนาคต

2. กิจกรรมที่วัยรุ่นได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้ลงมือกระทำกิจกรรมลักษณะต่างๆได้ประยุกต์ใช้ความรู้ เช่น กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมค่าย กิจกรรมวันสำคัญ กิจกรรมชมรม/ชุมนุม กิจกรรมโครงงาน/โครงการ กิจกรรมจิตอาสา เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะชีวิต ดังนี้

2.1 ได้เสริมสร้างสัมพันธภาพและใช้ทักษะการสื่อสาร ได้ฝึกการจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง

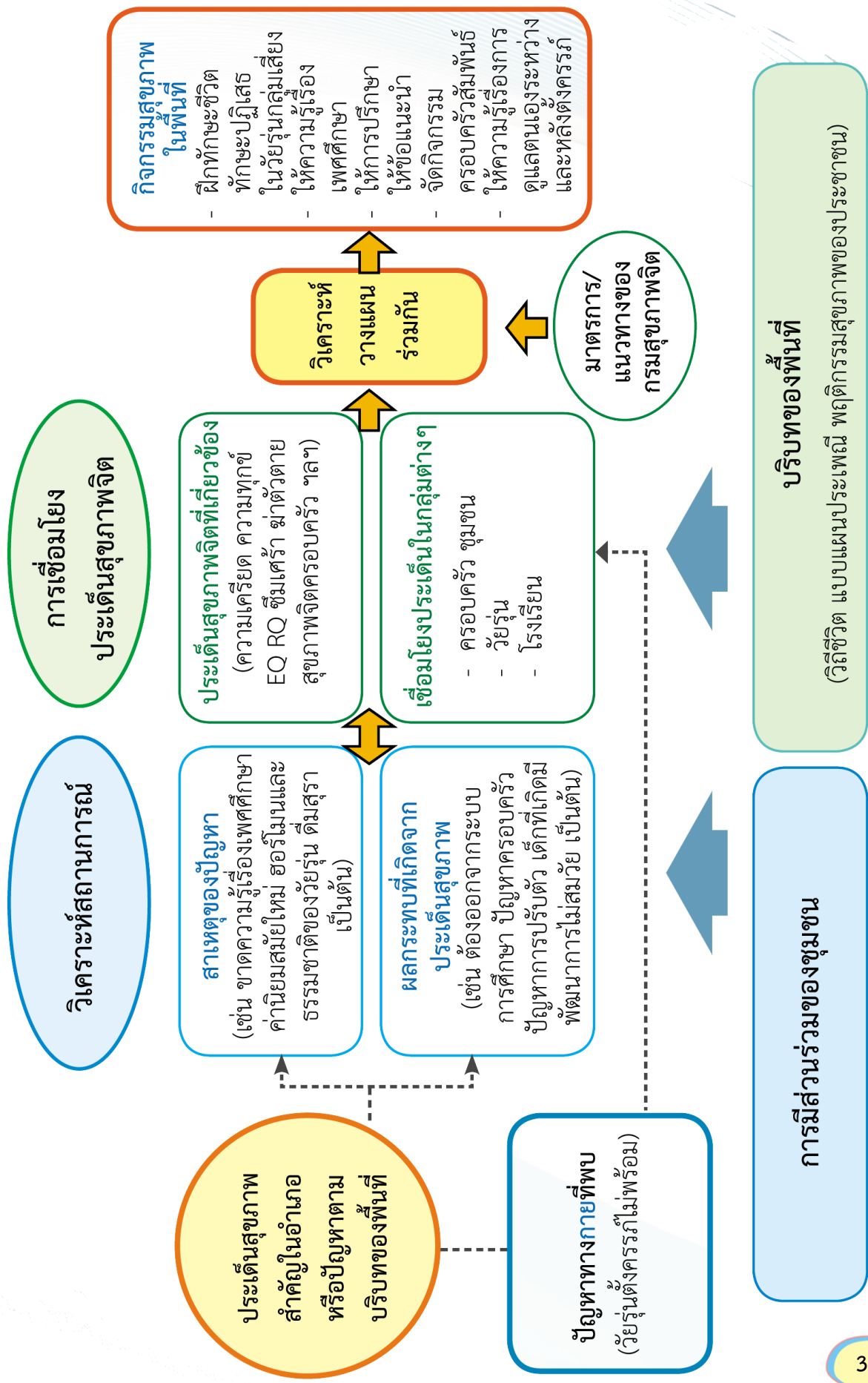
2.2 ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้เข้าใจผู้อื่นนำไปสู่การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักไตร่ตรองทำความเข้าใจและตรวจสอบตนเอง ทำให้เข้าใจตนเองและเห็นใจผู้อื่น

2.3 ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ได้แสดงออกด้านความคิด การพูดและการทำงานมีความสำเร็จ ทำให้ได้รับคำชม เกิดเป็นความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าตนเองนำไปสู่ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคม

3. กิจกรรมที่กำหนดให้มีการอภิปรายแสดงความรู้สึกนึกคิดและการประยุกต์ความคิดอย่างมีประสิทธิภาพ หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละครั้ง ด้วยประเด็นคำถามสะท้อน เชื่อมโยงปรับใช้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้บทเรียนสำคัญที่จะพัฒนาและเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับตัวผู้เรียนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่นรู้จักการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างเหมาะสมและรู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้จักคิดวิเคราะห์ตัดสินใจ และแก้ปัญหอย่างสร้างสรรค์โดยวิธีการสะท้อน (Reflect) ความรู้สึกและความคิดที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมเชื่อมโยง(Connect) กับประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา หรือที่ตนเองได้เรียนรู้มาแล้ว เป็นองค์ความรู้ใหม่ แล้วนำมาปรับใช้ (Apply) ในชีวิตประจำวันของตนเองทั้งในปัจจุบัน และอนาคต



ตัวอย่างการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอ: วัยรุ่น



ວັຍທຳງານ



**การดำเนินงานสุขภาพจิต
กลุ่มวัยทำงาน**

เน้น “ส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำรงชีวิต”

บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
<p>1.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนร่วมกับชุมชน - สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน - ประสานงบประมาณ/ความร่วมมือในการดำเนินงาน - ให้การดูแลจิตใจเบื้องต้นและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนทั้งข้อมูลสุขภาพและข้อมูลอื่นที่ส่งผลต่อสุขภาพร่วมกับชุมชน - คืบข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของชุมชน ให้กับชุมชนและโรงพยาบาลเพื่อนำไปวางแผนการดูแลประชาชนต่อไป - คัดกรองสุขภาพจิตในพื้นที่ เช่น 2Q 9Q ST-5 เป็นต้น - ให้การดูแลจิตใจเบื้องต้น และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน - ประเมินตนเองพร้อมทั้งพัฒนาระดับตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<p>2.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การรักษาผู้ป่วย - ให้การดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยที่มารับบริการ - ส่งต่อผู้ป่วยสู่กรณีผู้ป่วยมีความรุนแรงยุ่งยาก ซับซ้อน - พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้กับเครือข่าย - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการใน Clinic ต่างๆ เช่น ศูนย์พึ่งได้ คลินิก NCD คลินิกไร้พุง (DPAC) คลินิกสุรา/ยาเสพติด ด้วยแบบคัดกรองสุขภาพจิตต่างๆ เช่น 2Q 9Q 8Q แบบประเมินความเครียด เป็นต้น - ให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวปฏิบัติการดูแลสังคมจิตใจใน Psychosocial Clinic - ดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน - ส่งต่อในผู้ป่วยรายที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะทางมากขึ้นไปยัง รพท./ รพศ. หรือ รพ.จิตเวช - เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนองค์ความรู้ เช่น การปรับพฤติกรรมสุขภาพการผ่อนคลายความเครียด ฯลฯ

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
		<p>ให้กับเครือข่ายในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เช่น ท้องถิ่น แกนนำชุมชน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ - ให้ความรู้ ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการผ่อนคลายความเครียดให้กับประชาชนในชุมชน - ประเมินตนเองพร้อมทั้งพัฒนาระดับตามมาตรฐาน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลชุมชน
3.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั่วไป	- รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การดูแลรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ - ประเมินตนเองพร้อมทั้งพัฒนาระดับตามมาตรฐาน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป
4. อสม./อสส.	<ul style="list-style-type: none"> - เผ่าระวัง คัดกรอง สํารวจสภาพปัญหา - ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำเบื้องต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองสุขภาพจิตในพื้นที่ เช่น 2Q ST-5 เป็นต้น - เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนการผ่อนคลายความเครียด เบื้องต้น - ส่งต่อข้อมูลสุขภาพกายและจิตให้กับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล
4.แกนนำชุมชน (ผู้นำชุมชน กลุ่มสตรี ฯลฯ)	<ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล - คืบข้อมูลสู่ชุมชน - สร้างการมีส่วนร่วมแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประสานงบประมาณ/ความร่วมมือในการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมส่งเสริม/ป้องกัน โดย แกนนำชุมชนร่วมกับ รพ.สต. - ดึงภาคีเครือข่ายในชุมชน เข้ามาร่วมกันวางแผน และดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน - อบรมให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง เช่น เครียด สุรา ยาเสพติด การปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม - เผ่าระวัง เยี่ยมบ้าน โดย แกนนำชุมชน/รพ.สต./ทีม



เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	บทบาท	แนวปฏิบัติเบื้องต้น
		<p>หมอครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งต่อข้อมูลจากเวทีชุมชนต่างๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณ - การกำหนดนโยบายในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น นโยบายการลด ละ เลิกสุรา เป็นต้น - สนับสนุนงบประมาณตามแผนที่เครือข่ายต่างๆ ขอรับการสนับสนุน
6. สถานประกอบการ	สนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามเกณฑ์สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามเกณฑ์สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข - คัดกรอง ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด ตัดสุรา - จัดให้มีการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของบุคลากรในหน่วยงาน - ส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสู่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
7. ภาคประชาสังคม/NGO	- สนับสนุนการดำเนินงานตามสภาพปัญหาในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ - มีส่วนร่วมในการรณรงค์ ส่งเสริมการสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่น การร่วมจัดกิจกรรมการลดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น
8. หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ (พม., เกษตร, กศน. ฯลฯ)	- ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน	- ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนตามภารกิจและความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน ตามที่ชุมชนร้องขอ

องค์ความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องกับวัยทำงาน

ความเครียด

ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจจากการทำงาน กังวลใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ความกลัวในสถานการณ์ต่างๆ เป็นต้น บุคคลอาจมีความเครียดที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ ทั้งนี้อาการที่แสดงออกสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านที่สำคัญ ได้แก่

ด้านปฏิกิริยาทางร่างกาย เป็นการตอบสนองทางร่างกาย เช่น หน้ามืดเป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง เหงื่อออก หรือกล้ามเนื้อหดเกร็ง ปวดหัว ปวดไหล่ เป็นต้น

ด้านจิตใจและอารมณ์ จิตใจของบุคคลที่มีความเครียดมักจะหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับปัญหา หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ ความระมัดระวังในการทำงานเสียไปเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นต้น

ด้านพฤติกรรม บุคคลที่มีความเครียดมักมีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น นอนไม่หลับ ซอบกินของจุบจิบ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาหรือทางร่างกาย เป็นต้น

ซึ่งเมื่อบุคคลมีความเครียดในระดับสูงหรืออยู่กับความเครียดเป็นเวลานาน จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ขณะที่บางคนหันไปแก้ปัญหาคความเครียดด้วยการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ซึ่งยิ่งเป็นการเพิ่มความเครียดและเพิ่มปัญหามากยิ่งขึ้น เพิ่มปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะกับคนที่ทำงานและคนในครอบครัวด้วย

การจัดการความเครียดเบื้องต้น

การจัดการความเครียดสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับบริบท ความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้วิธีจัดการความเครียดโดยทั่วไปนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 วิธีสำคัญได้แก่

1. การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นวิธีการที่ผู้ที่มีความเครียด หันเหความสนใจที่มีต่อปัญหาที่ทำให้เครียด ไปทำกิจกรรมอย่างอื่น เพื่อลดความสนใจ หมกมุ่นลง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำงานบ้าน ออกไปท่องเที่ยว ทำงานอดิเรก เป็นต้น

2. การผ่อนคลายความเครียด เป็นการช่วยให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายจากความตึงเครียดของระบบประสาท และกล้ามเนื้อที่ตึงเครียด เช่น การฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ เป็นจังหวะสม่ำเสมอ การนวดคลายเครียด การฝึกสมาธิ เป็นต้น

3. การแก้ปัญหาที่สาเหตุของความเครียด อาจสามารถทำได้โดยการพูดคุยปรึกษากับผู้ที่ไว้วางใจ เช่น เพื่อน คนในครอบครัว หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อมองหาสาเหตุของความเครียด และวิธีการที่จะแก้ปัญหอย่างเหมาะสม

การปรับพฤติกรรมสุขภาพ

โรคเรื้อรัง ถือเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญที่พบในประชากรวัยทำงาน อีกทั้งยังกระทบต่อสุขภาพจิต ของคนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยในระยะเวลานาน ทำให้ความสามารถในการทำงาน ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองลดลง เกิดความเครียด ความกังวล หลายคนรู้สึกซึมเศร้า ท้อแท้ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขณะที่ไม่เพียงแต่ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเท่านั้น ยังรวมถึงคนรอบข้าง โดยเฉพาะญาติ คนในครอบครัว ที่ต้องดูแล ก็จะมีอาการเครียดร่วมด้วยเช่นกัน ทั้งนี้โรคเรื้อรังนั้น สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ



การดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดการไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ตลอดจนมีความเครียดสะสม ดังนั้นการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสมจึงจะเป็นวิธีการสำคัญ ในการลดโอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ขณะที่ผู้ที่ป่วยแล้วย่อมมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้นด้วยเช่นกัน

วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น

1. **ทบทวนตนเอง** ว่าในปัจจุบันมีพฤติกรรมอะไรที่ น่าจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง เช่น ดื่มสุราเป็นประจำ ชอบรับประทานของหวาน ของมัน พักผ่อนน้อย เป็นต้น

2. **สร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง** เป็นการมองหาแรงจูงใจที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้อาจเป็นแรงจูงใจทางบวก เช่น อยากมีรูปร่างที่ดี อยากมีอายุยืนยาว มีสุขภาพที่ดี หรือแรงจูงใจทางลบ เช่น กลัวเจ็บป่วย กลัวแก่เร็ว กลัวตาย เป็นต้น ทั้งนี้ควรวิเคราะห์ต่อไปด้วยว่าหากตนเองไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน อนาคตจะเป็นอย่างไร และถ้าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นตนเองในอนาคตจะเป็นอย่างไร

3. **วางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง** ควรมีเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถวางแผนเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ โดยอาจเริ่มจากไม่ยากจนเกินไป เมื่อทำได้ตามที่ตั้งเป้าไว้ก็วิธีในการให้รางวัลตนเอง เช่น วางแผนเพื่อจะลดปริมาณน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ อาจวางแผนโดยการควบคุมไม่ทานอาหารหวาน และลดปริมาณน้ำตาลลงในการปรุงอาหาร ตลอด 1 เดือน เมื่อทำได้อาจให้รางวัลตนเองโดยไปช้อปปิ้ง ซื้อของที่ตนเองอยากได้ เป็นต้น

4. **แบ่งปันประสบการณ์** เป็นการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองกับผู้อื่น อาจเป็นคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อเรียนรู้และสร้างกำลังใจร่วมกันตลอดจน อาจได้แนวทางใหม่ๆ ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้วย

การให้การปรึกษาเบื้องต้น

วัยทำงานเป็นวัยที่ต้องแบกรับภาระ ความรับผิดชอบต่อเรื่องต่างๆ มากกว่าวัยอื่นๆไม่ว่าจะเป็น ความรับผิดชอบต่อ ครอบครัว หน้าที่การงาน ทำให้วัยทำงานเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความกังวลเป็นอย่างมาก การให้การปรึกษาที่เหมาะสมทั้งจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็น คนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือคนในชุมชน ก็สามารถให้การปรึกษาได้ จะเป็นการช่วยลดความเครียด ความกดดันตลอดจนลดปัญหาต่างๆ ทั้งปัญหาการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดจากการแก้ปัญหาไม่เหมาะสมปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวจากความเครียดต่างๆ ได้

หลักการให้การปรึกษาเบื้องต้น

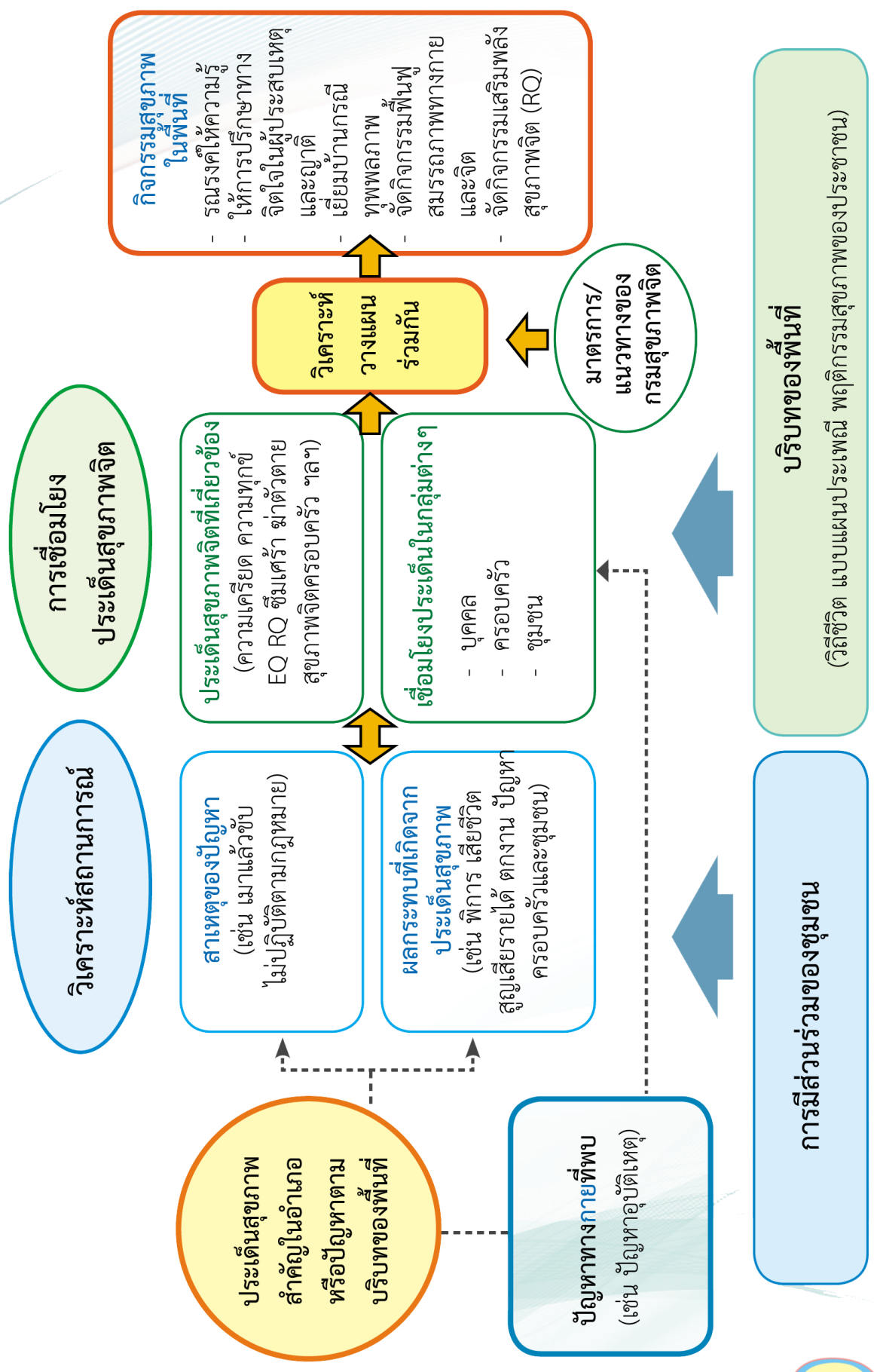
1. **ถาม** เป็นการถามเพื่อให้ผู้ที่มีความเครียดได้ระบายความรู้สึก ถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่มีความเครียดได้ทบทวนตัวเอง และถามถึงแนวทางที่อยากจะทำต่อไป ที่จะช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง เช่น “ตอนนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง ” “แล้วจากนี้คิดว่าจะทำอย่างไรถึงจะทำให้สบายใจขึ้น ” เป็นต้น ทั้งนี้การถามควรระวัง ไม่ถามในเรื่องส่วนตัว หรือเรื่องที่เรารู้ ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับความเครียดนั้น

2. **ฟัง** หัวใจอย่างหนึ่งของการให้การปรึกษาคือการฟังมากๆ ให้ผู้ที่มีความเครียดได้เล่าระบายความรู้สึกมากๆ ฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ เพื่อให้เข้าใจว่าประเด็นที่ผู้เล่าต้องการจะสื่อความหมายคืออะไร และรู้สึกอย่างไร การที่เราเข้าใจความรู้สึกของผู้เล่าจะช่วยให้ผู้เล่ารู้สึกปลอดภัย รู้สึกว่าตนเองมีคนเข้าใจ จะรู้สึกผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น

3. **ให้กำลังใจ** คือการช่วยให้ผู้ที่มีความเครียดรู้สึกดีกับตนเองมากยิ่งขึ้น รู้สึกมีกำลังใจ มีพลังที่จะสู้ต่อไป การให้กำลังใจควรให้กำลังใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ผู้เล่าเล่า และอยู่กับความเป็นจริง ไม่ควรให้กำลังใจที่เกินจริง เพราะผู้เล่าจะรู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษานั้นไม่จริงใจ เช่น “ฉันเชื่อว่าคุณสามารถผ่านปัญหาในครั้งนี้ไปได้อย่างแน่นอน” “คุณเป็นคนเก่ง สิ่งที่ทำผ่านมานั้นดีมากเลย” เป็นต้น



ตัวอย่างการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอ: ้วยทำงาน



ພື້ນຖານອາຍຸ

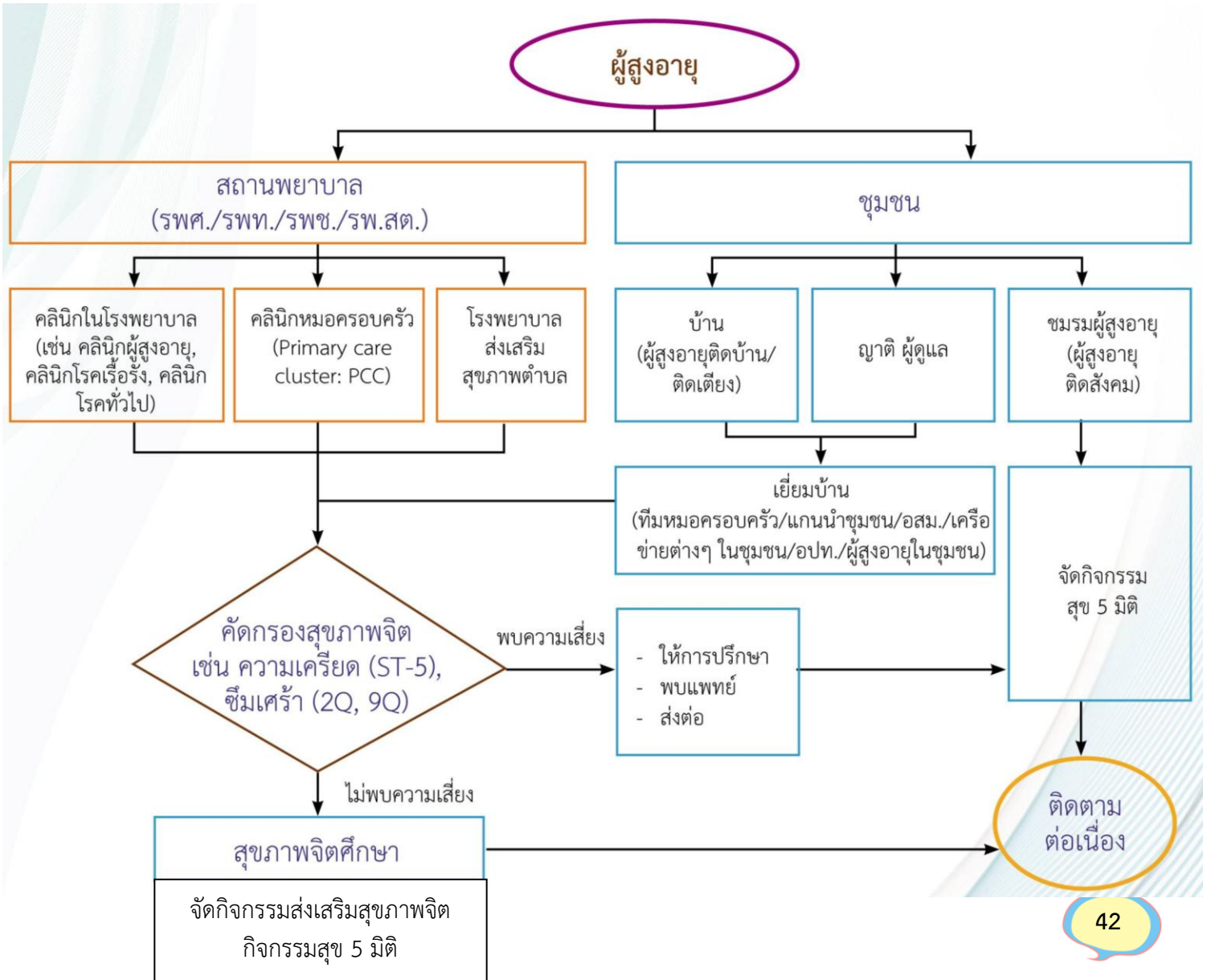


การดำเนินงานสุขภาพจิต กลุ่มวัยสูงอายุ

เน้น “การเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ”
(โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทางเสื่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายจากปัญหาด้านร่างกายเพราะความเสื่อม ทำให้มีความไม่สบาย ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น จึงทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าได้ง่าย ส่งผลกระทบให้ไม่ดูแลตนเอง เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น จนทำให้เกิดมีภาวะติดบ้าน ติดเตียงในที่สุด

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุเข้าระบบสุขภาพอำเภอ

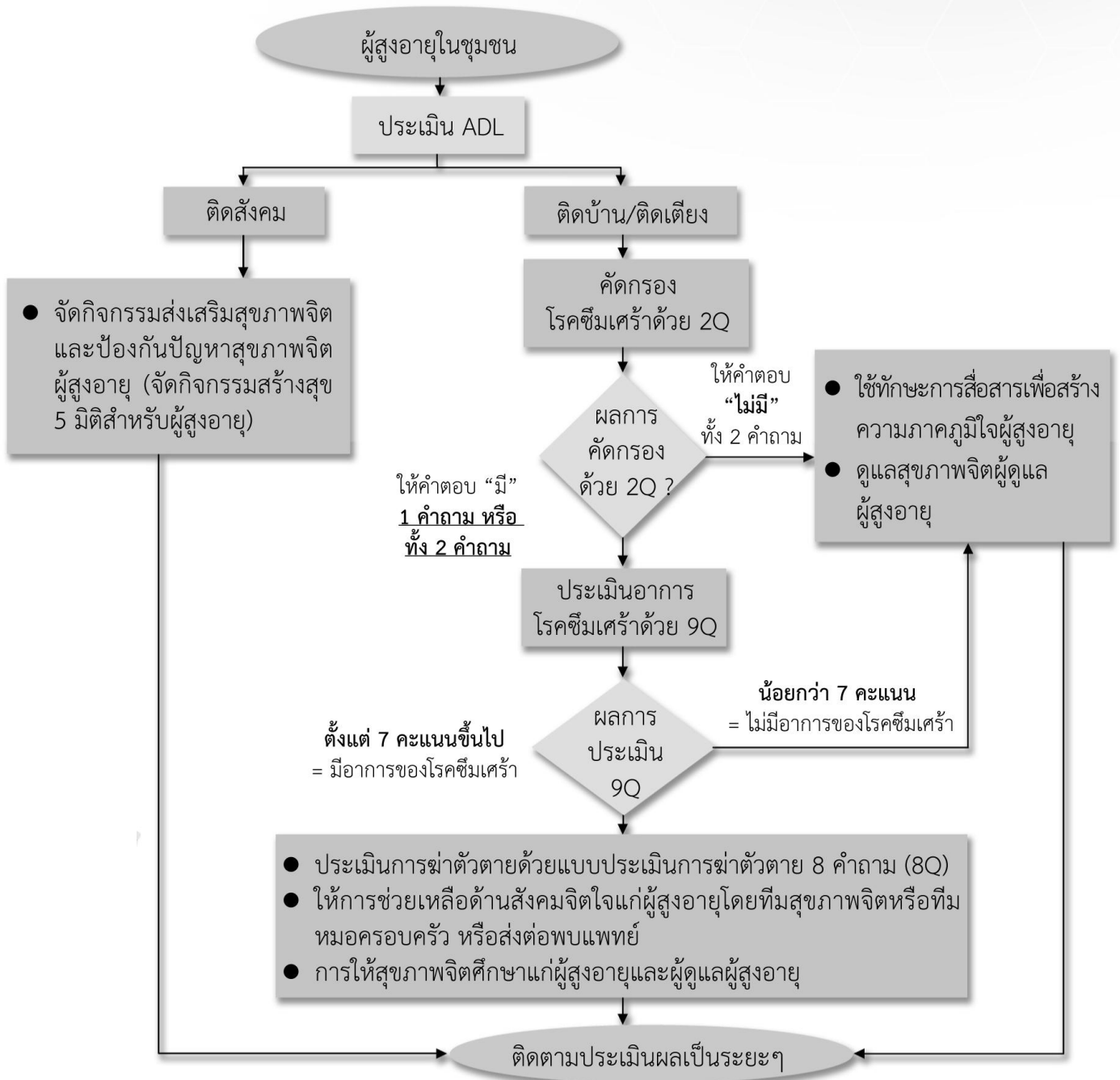


บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Setting	กิจกรรม	เครื่องมือที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ
คลินิก NCD / คลินิกสูง อายุ	1. สังเกตอาการผู้สูงอายุ/คัดกรอง โรคซึมเศร้าทุกครั้งที่มาใช้บริการ	แบบคัดกรอง 2Q	บุคลากร คลินิก NCD/ สูงอายุ
	2. กรณีตอบ ไม่มีทั้ง 2 ข้อจัดกิจกรรม หรือ เปิด VCD สร้างสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	VCD สร้างสุข 5 มิติใน ผู้สูงอายุ	
	3. กรณีตอบว่ามี ข้อใดข้อหนึ่ง หรือ 2 ข้อ ส่งต่อผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต / Psychosocail clinic	ทักษะการ แจ้างผลและ ให้ สุขภาพจิตศึกษา	
แผนกสุขภาพจิต /Psychosocail clinic	4. แจ้างผลและให้สุขภาพจิตศึกษา		บุคลากรแผนก สุขภาพจิต/ Psychosocail clinic
	5. ประเมินโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย	แบบประเมิน 9Q/8Q	
	6. ส่งพบแพทย์เพื่อวินิจฉัย กรณี ผล 9Q \geq 7		
	7. กรณีไม่เป็นโรคซึมเศร้า ดำเนินการ ประเมินปัญหาทางสังคมจิตใจและให้ คำปรึกษา	ทักษะให้คำปรึกษา	
	8. กรณีเป็นโรคซึมเศร้า ดำเนินการตาม แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า	แนวทางการดูแลเฝ้า ระวัง โรคซึมเศร้า	
ทีมหมอ ครอบครัว และ Care Manerger	9. วางแผนการดูแลและแผนการเยี่ยม บ้านในชุมชน	ทักษะเยี่ยมบ้าน เพื่อ ดูแลทาง ด้านจิตสังคม	ทีมหมอ ครอบครัว
	10. เยี่ยมบ้าน ติดตามด้วยแบบประเมิน 9Q ใน 1 เดือน (กรณี 9Q > 7) และ ติดตามประเมิน 2Q ทุกครั้งที่เยี่ยม บ้าน	แบบคัดกรอง 2Q แบบประเมิน 9Q/8Q	
	11. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ให้ สุขภาพจิตศึกษา ให้การปรึกษา ช่วยเหลือทาง สังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแล	แบบคัดกรอง 2Q แบบประเมิน 9Q/8Q แบบประเมิน ความเครียด 5 ข้อ	



แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต
และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุในชุมชน



ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือที่ใช้	กิจกรรม
อสม.		1. การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ
Care giver/ รพ.สต.	แบบประเมิน ADL	2. ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือที่ใช้	กิจกรรม
รพ.สต./แกนนำผู้สูงอายุ	คู่มือจัดกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ	3. สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ) ในชมรมผู้สูงอายุในกรณีเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1 - 2 โรค ที่ยังควบคุมโรคได้
Care giver/FCT		4. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
Care giver/FCT	- แบบคัดกรอง 2Q - ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้าง ความภาคภูมิใจผู้สูงอายุ	5. เฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q ถ้าพบว่า ผลเป็นลบ คือ ตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ดำเนินการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความภาคภูมิใจผู้สูงอายุและดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการให้คำปรึกษา
FCT/รพ.สต.	แบบประเมิน 9 คำถาม	5.1 กรณีผลคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ให้คำตอบ “มี” 1 คำถาม หรือ ทั้ง 2 คำถาม ดำเนินการ ประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ต่อ
FCT/รพ.สต.	ทักษะการสื่อสาร เพื่อสร้าง ความภาคภูมิใจผู้สูงอายุ	5.2 กรณีผลประเมินโรคซึมเศร้า 9Q มีคะแนนน้อยกว่า 7 แสดงว่าไม่มีอาการโรคซึมเศร้า ดำเนินการดำเนินการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความภาคภูมิใจผู้สูงอายุและดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการให้คำปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
FCT/รพ.สต.	แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)	5.3 กรณีผลประเมินโรคซึมเศร้า 9Q มีคะแนน ≥ 7 ดำเนินการประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)
FCT/รพ.สต.	- ทักษะการช่วย เหลือด้านสังคม จิตใจ - สุขภาพจิต ศึกษา	6. การให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ผลประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q มีคะแนน ≥ 7 โดยการช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจ ให้ สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
แพทย์		7. ส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาต่อ
Care giver/รพ.สต./FCT	แบบคัดกรอง 2Q แบบประเมิน 9Q	8. ติดตามผลเป็นระยะ ตามแผนการเยี่ยมบ้าน โดยการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม และ 9 คำถามตามลำดับ



กรอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

1

การส่งเสริม
สุขภาพจิต

มุ่งเน้นการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาให้แก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการตามกิจกรรม การสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่

- 1. สุขสบาย** หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด
- 2. สุขสนุก** หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้
- 3. สุขสง่า** หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม
- 4. สุขสว่าง** หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการ จัดการสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5. สุขสงบ** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

โดยดำเนินการทั้งในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่แตกต่างตามสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

การเฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลและ ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง ในชุมชน โดยดำเนินการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าหากพบคำตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ ประเมินอาการโรคซึมเศร้าต่อ ด้วยด้วยแบบประเมิน 9 คำถาม (9Q) ถ้าพบมีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8 คำถาม (8Q)

2

การเฝ้าระวัง
และการคัดกรอง
ปัญหาสุขภาพจิต

3

รักษาอาการทางกาย และให้การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าพร้อมทั้งให้การรักษา

ส่งต่อเพื่อ
พบแพทย์

1. ให้สุขภาพจิตศึกษา เมื่อผลคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) พบคำตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ
2. ประเมินปัญหาทางสังคมจิตใจ
3. ให้คำปรึกษาตามปัญหา

4

การดูแล
ช่วยเหลือทาง
ด้านสังคมจิตใจ

5

ดำเนินการร่วมกันระหว่าง ทีมหมอครอบครัว Care Manager Care Giver เพื่อวางแผน/ติดตามการดูแลที่บ้าน

1. ในการเฝ้าระวังและการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และญาติที่ดูแล
2. ให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ และญาติที่ดูแล

วางแผน

การดูแลและการเยี่ยมบ้าน
เพื่อดูแลด้านสังคมจิตใจ

1. ความเครียดของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในขณะที่สมรรถภาพของร่างกาย ตลอดจนบทบาททางสังคมและรายได้ที่ลดลง ยิ่งทำให้การปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นยากลำบากมากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด และหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวหรือแก้ปัญหาได้ ความเครียดนั้นก็ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงต่อไป

2. ภาวะซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่วนมากส่งผลให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้ยากลำบากมากยิ่งขึ้นอาทิเช่น ร่างกายที่เสื่อมถอย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้สูงอายุจำนวนมากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รายได้ลดน้อยลงจากการไม่ได้ประกอบอาชีพในผู้สูงอายุหลายคนต้องพึ่งพาผู้อื่นมากยิ่งขึ้น ในขณะที่คนใกล้ชิด บุตรหลานต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาในการดูแลได้อย่างเต็มที่ ประเด็นเหล่านี้นำไปสู่ การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาในที่สุด การเห็นคุณค่าในตนเองที่ลดลงของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุมักจะมองตนเองไม่มีความสามารถ ไม่สามารถดูแล ช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดจนรู้สึกว้าวนั่นเองไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ในผู้สูงอายุบางรายจะแสดงออกโดยการหงุดหงิด ฉุนเฉียว เจ้าอารมณ์ เอาแต่ใจตนเอง บางรายอาจแยกตัวเงียบเฉย ไม่สนใจผู้อื่น คิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น

3. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นความเสื่อมถอยของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจดจำข้อมูลต่างๆ เมื่อเซลล์สมองส่วนนี้ถูกทำลายลง อาการที่สำคัญมักเกี่ยวข้องกับความจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำระยะสั้นซึ่งเป็นอาการที่นำมาก่อนอาการอื่น รวมไปถึงปัญหาด้านการใช้ภาษา เลือกใช้คำพูดไม่ค่อยถูก สับสนเรื่องทิศทาง สิ่งที่เคยทำเป็นกิจวัตรก็เริ่มทำไม่เป็น ไม่รู้เวลาและสถานที่ ไม่สามารถตัดสินใจได้ ไม่ค่อยเข้าใจสิ่งที่เห็นเป็นนามธรรม และมีการวางของผิดที่แปลกๆ บางรายมีความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เป็นต้น

การให้สุขภาพจิตศึกษา

การให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้สูงอายุ เป็นการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพจิตตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุรายนั้นๆ เช่น ผู้สูงอายุมีความเครียด/วิตกกังวล/ซึมเศร้า จะมีการให้ความรู้ในเบื้องต้น เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ และวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น จากนั้นจะมีวิธีการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำทำได้ด้วยวิธีใดบ้างและเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนจะต้องดูแลตนเองอย่างไร ญาติหรือผู้ดูแล ต้องดูแลอย่างไร ติดต่อใครในชุมชน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. รพ.สต. รพช.) ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่ได้มีปัญหาสุขภาพจิตก็สามารถให้สุขภาพจิตศึกษาได้ เช่น ให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายความเครียดเบื้องต้น การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น

การจัดกิจกรรมความ สุข 5 มิติ”

1. สุขสบาย

วิธีส่งเสริมให้เกิดคว ามสุขสบาย

1. แนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่ซ้กกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ฝึกกายบริหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ของระบบการเคลื่อนไหวและควรออกกำลังกายให้ครบทุกสัดส่วน ทุกข้อต่อของร่างกาย ทั้งนี้ การออกกำลังกายไม่ควรออกกำลังกายแบบรุนแรงและควรทำเป็นประจำทุกวัน วันละ 15-30 นาที

2. ขณะออกกำลังกายต้องฝึกการควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลังกาย โดย หายใจให้ลึกและผ่อนลมหายใจออกทางปาก ไม่กลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้
3. หลังการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ไม่ควรหยุดแบบทันที ควรออกกำลังกายต่อ แต่ให้ช้าลง ประมาณ 5 - 10 นาที แล้วจึงหยุด
4. ใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น กวาดบ้าน ทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ ไม้สอย เป็นต้น
5. ระวังการพลัดตกหกล้ม

2. สุขสนุก

วิธีส่งเสริมให้เกิดความ สุขสนุก

1. แนะนำเรื่องเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ หรือกิจกรรมต่างๆที่สร้างความสดชื่น และมีชีวิตชีวา อย่างสร้างสรรค์และดีงาม
2. แนะนำเรื่องการเล่นกีฬา ดนตรี ศิลปะหรืองานอดิเรกที่ชอบ เช่น เปตอง รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก เต้นฮูลาฮูป รำวงพื้นบ้าน หรือเล่นดนตรีพื้นบ้าน เป็นต้น

3. สุขสง่า (Integrity)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปันและมีส่วนร่วมใน การช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

วิธีส่งเสริมให้เกิดความ สุขสง่า

1. แนะนำให้ผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือตนเองในเรื่องง่ายๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระคายคนอื่น เช่น กิจวัตรประจำวัน งานบ้านเล็กๆน้อยๆ การดูแลเด็ก เป็นต้น
2. แนะนำให้ผู้สูงอายุรู้จักฝึกการเป็นผู้ฟังที่ดีเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ด้วยการไม่แทรก หรือขัดจังหวะขณะที่ผู้อื่นพูด ยกเว้นกรณีที่สงสัยสิ่งที่ผู้พูดกำลังพูด ต้องฟังอย่างตั้งใจเพื่อจะ ได้เก็บเรื่องราว ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้พูดขณะพูด เพื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา ในเรื่องที่ตนเองถนัด หรือมีประสบการณ์
3. ฝึกวิธีการตั้งคำถามเพื่อจะได้ใช้เป็นหัวข้อในการพูดคุยสนทนากับผู้อื่น อาจเริ่มต้นด้วยการชวน พูดคุยเรื่องที่ลูกหลานกำลังทำอยู่ เรื่องเทคโนโลยี เรื่องข่าวสารที่กำลังเป็นประเด็น เพื่อจะได้ ทันเหตุการณ์และโลกในปัจจุบันได้
4. แนะนำเรื่องการเป็นคนไม่จู้จี้ขี้นและระวังการใช้คำพูดที่รุนแรงที่อาจทำให้การสนทนาไม่สร้างสรรค์
5. แนะนำให้ผู้สูงอายุหากิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นอยู่กับความคิดเดิมๆ อาจเป็นกิจกรรมที่ชื่นชอบ หรือกิจกรรมแปลกใหม่เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งใหม่
6. แนะนำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆทั้งในครอบครัว และชุมชนตามศักยภาพที่ตนเองมี



4. สุขสว่าง

วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุขสว่าง

1. แนะนำผู้สูงอายุเรื่องการฝึกการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยรู้มาก่อนเช่น ทำกิจกรรม ด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด ทำกิจวัตรประจำวันที่ไม่เคยทำ
2. แนะนำผู้สูงอายุเรื่องการรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ หรือกลุ่มวัยอื่นๆ เพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งจะช่วยให้เกิดความคิดวิเคราะห์ ความคิดเรื่องการวางแผน และความคิดเรื่อง การบริหารจัดการได้ดี
3. แนะนำผู้สูงอายุในการฝึกกิจกรรมที่จะช่วยประสานสหสัมพันธ์ระหว่างมือ ตา และเท้า เพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุ เกิดความคล่องแคล่วและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้วยการฝึกหยิบจับ วัตถุชิ้นเล็กๆ เช่น ร้อยลูกปัด นึ่งปั้นกระดาษหนังสือพิมพ์ 1 คู่ด้วยเท้าขณะดูทีวีให้กลมที่สุด เป็นต้น
4. แนะนำผู้สูงอายุเรื่องการเล่นเกมส์ ที่สามารถฝึกฝนด้านความจำหรือฝึกสมองได้แต่ควรเป็น เกมส์ ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา เกิดการคิด เชิง บริหารจัดการ เกิดการจัดลำดับความคิดอันเป็นการชะลอความเสื่อมของสมอง เป็นต้น เช่น หมากกรุก อักษร ไขว้ ต่อคำ ต่อเพลง คิดเลข หรือการจดจำข้อมูลต่างๆ เช่น วัน เวลา สถานที่ บุคคล หมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น
5. สอนผู้สูงอายุในเรื่องการฝึกคิดแบบมีเหตุผล พยายามใช้เหตุผลตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ไตร่ตรองให้รอบคอบจะได้ไม่ตกเป็นเหยื่อให้ใครหลอกได้ อาจเริ่มจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ให้บอกเหตุผล เพื่อตรวจสอบหาข้อเท็จจริงมาใช้สนับสนุนหรือคัดค้าน หรือฝึกคาดคะเนความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ หรือ ข้อมูลโดยมีการนำข้อมูลที่เชื่อถือได้มาอ้างอิง และสรุปเป็นการคาดคะเนของตนเอง

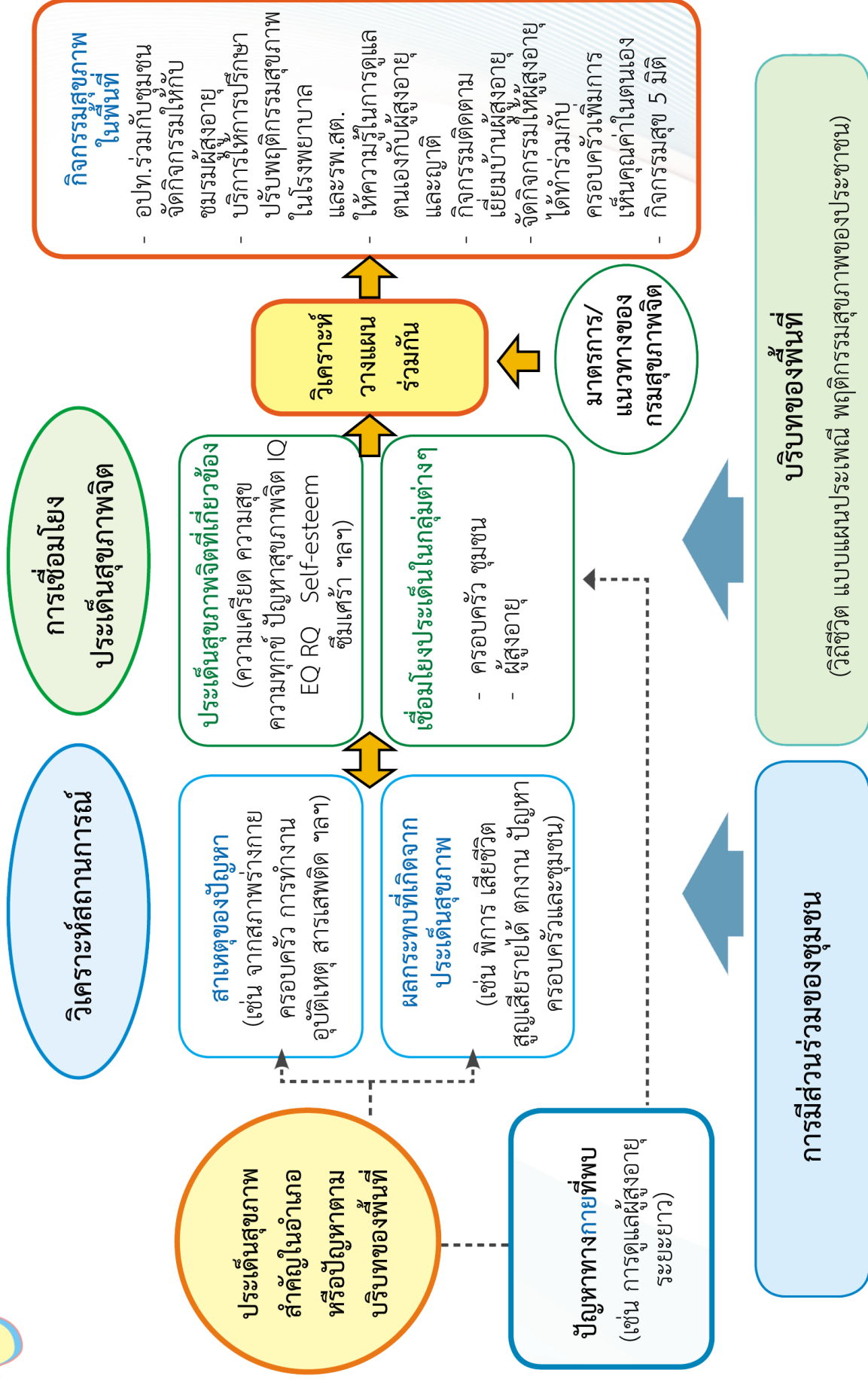
5. สุขสงบ

วิธีส่งเสริมให้เกิดความสุขสงบ

1. แนะนำวิธีการผ่อนคลายต่างๆ เช่น การนั่งในท่าสบาย ฝึกหายใจช้าๆลึกๆ ใช้กล้ามเนื้อกระบังลม บริเวณท้องช่วย โดยหายใจเข้าท้องป่อง กลั้นหายใจไว้วันับเลข 1 - 4 และหายใจออกช้าๆ นับ 1-8 ให้ท้องแฟบ ทำซ้ำๆ เมื่อรู้สึกเครียด หงุดหงิด โกรธ หรือไม่สบายใจ
2. แนะนำเรื่องการฝึกคิดยืดหยุ่นให้มากขึ้นอย่าเข้มงวดจับผิดหรือตัดสินผิดถูกตนเอง และผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา รู้จักผ่อนหนักเป็นเบา ลดทิฐิมานะ รู้จักให้อภัยไม่ถือโทษโกรธเคือง และปล่อยวาง ชีวิตจะได้มีความสุขมากขึ้น
3. แนะนำเรื่องการฝึกคิดแต่เรื่องดีๆเช่น คิดถึงประสบการณ์ที่ดี คิดถึงความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คำชมเชยที่ได้รับ ความมีน้ำใจของเพื่อนบ้าน เป็นต้น
4. แนะนำเรื่องการฝึกคิดถึงคนอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นกับตนเองเท่านั้น เปิดใจให้กว้าง รับรู้ความ เป็นไปของคนอื่น เริ่มต้นง่ายๆจากคนใกล้ชิดด้วยการใส่ใจช่วยเหลือ สนใจเอาใจใส่คนใกล้ชิด เราบ้าง จากนั้นหันกลับไปมองคนรอบข้างที่มีปัญหาหนักหน่วงในชีวิต
5. แนะนำการทำกิจกรรมที่สามารถฝึกสติ ฝึกสมาธิ เช่นการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น



ตัวอย่างการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอ: วัยสูงอายุ



การดูแลผู้ป่วย จิตเวชชุมชน



องค์ความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยและแนวทางการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

โรคจิตเภท (Schizophrenia) ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ไม่อยู่ในโลกความเป็นจริง อาการที่พบบ่อยได้แก่ อาการหลงผิด เช่น คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ หวาดระแวง กลัวผู้อื่นมาทำร้าย อาการประสาทหลอน เป็นการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน อาการที่ไม่สามารถรวบรวมความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้ผู้ป่วยมักจะคิดและพูดไม่ปะติดปะต่อ ขาดการเชื่อมโยง รวมไปถึงการมีพฤติกรรมแปลกๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น เดินไม่ใส่เสื้อผ้า หรือใส่เสื้อผ้าหนาๆ หลายๆ ชั้น กลางแดด การพูด หัวเราะคนเดียว เป็นต้น

โรควิตกกังวล (Anxiety disorders) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไปเมื่อมีความเครียดเข้ามาจะมีความรู้สึกสับสน เครียด กังวล วิตก ตื่นเต้น ไม่มีความสุข ควบคุมไปกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มือสั่น ใจสั่น แน่นหน้าอก ลูกตุ้กลูกนอน โรควิตกกังวลสามารถแบ่งย่อยออกเป็นหลายโรค เช่น

- โรควิตกกังวลทั่วไป (General Anxiety Disorder: GAD) มีความกังวลอย่างมากอย่างต่อเนื่อง มักกังวลกับเรื่องที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น เรื่องการเงิน เรื่องครอบครัว
- Separate anxiety ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลอย่างมากจากการที่ต้องแยกจากบ้านหรือบุคคลที่ใกล้ชิด
- Specific phobia ผู้ป่วยจะกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมาก ไม่มีเหตุผล และไม่เหมาะสมกับสิ่งที่มีกระตุ้น เช่น กลัวสัตว์เลื้อยคลาน กลัวสิ่งของ เป็นต้น

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) ผู้ป่วยมักจะมีอารมณ์เศร้ารู้สึกว่างเปล่า หดหู่ ร้องไห้ง่าย บางคนนอนไม่หลับ หรือว่าง อ่อนเพลียตลอดทั้งวันบางรายจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า และมีความคิดอยากฆ่าตัวตายร่วมด้วย

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

- 1. มองหาผู้ป่วย** คือการสังเกตญาติ คนใกล้ชิด หรือคนในชุมชน ว่าใครที่มีอาการหรือการแสดงออกที่อาจจะเจ็บป่วยทางจิต เพื่อส่งต่อประเมิน คัดกรอง ช่วยเหลือได้ทันที่
- 2. ประเมิน คัดกรอง** เป็นการช่วยค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น การคัดกรองด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) หรือแบบคัดกรองโรคจิต เป็นต้น การคัดกรองไม่ได้เป็นการวินิจฉัยว่าใครป่วยทางจิต แต่เป็นการค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะป่วยทางจิต เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทัน
- 3. ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว** ในชุมชนต่อเนื่อง เป็นการให้กำลังใจ คอยดูแลเอาใจใส่ ดูแลให้ผู้ป่วยทานยาอย่างต่อเนื่อง การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล และทานยาอย่างต่อเนื่องจะช่วยควบคุมอาการทางจิต และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้
- 4. สนับสนุนอาชีพ ทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน** ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเอง ไม่เป็นภาระของผู้อื่น การช่วยเหลือเช่นนี้ นอกจากจะสร้างความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนได้ สร้างความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยของคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น



5. การส่งต่อ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบมีอาการที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น ครอบครัว และชุมชนควรส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ถูกจัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สังคมปลอดภัย และเป็นเครื่องมือในการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดกระแสคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

สาระสำคัญภายในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

1. ผู้ป่วย คือบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาต้องมีลักษณะดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย คือผู้ที่มีพฤติกรรมที่มีความผิดปกติทางจิตที่แสดงพฤติกรรมที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

1.2 ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา คือผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจให้การยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาไม่ให้ความผิดปกติมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินได้

2. ข้อปฏิบัติเมื่อพบเห็นผู้มีอาการทางจิต ได้แก่

2.1 สังเกต เฝ้าระวังอาการของความผิดปกติ ดังนี้ อาหารหิวแหว่ เห็นภาพหลอน หวาดระแวงไร้เหตุผล คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษ แต่งกายแปลกกว่าคนปกติ ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น หรืออยากฆ่าตัวตาย

2.2 หากมีอาการรุนแรง และมีภาวะอันตราย ให้แจ้งบุคคลดังต่อไปนี้ บุคลากรทางการแพทย์ (รพ.สต./รพช.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน หรือโทรสายด่วน 1669

3. การนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา สามารถทำได้ดังนี้

3.1 หากใครพบผู้ป่วยมีอาการที่มีภาวะอันตราย (1.1) หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา (1.2) สามารถแจ้ง บุคลากรทางการแพทย์ (รพ.สต./รพช.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน หรือโทรสายด่วน 1669 เพื่อพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ทันที

3.2 เมื่อพบผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าว เจ้าหน้าที่ตามข้อ 3.1 สามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาที่อยู่ใกล้ได้ทันที

3.3 ระหว่างการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ไม่สามารถผูกมัดร่างกายของผู้ป่วยได้ ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้นำส่งหรือผู้อื่น

4. สิทธิผู้ป่วย เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับดังนี้

4.1 ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์

4.2 ได้รับการปกปิดข้อมูลการบำบัดรักษา

4.3 ได้รับความคุ้มครองจากการวิจัย

4.4 ได้รับความคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพประกันสังคม และระบบอื่นๆอย่าง
เสมอภาค

5. การบำบัดรักษาผู้ป่วย

5.1 การบำบัดด้วยการผูกมัด กักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วย สามารถกระทำได้กรณีที่มีความจำเป็น และเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้อื่น หรือบุคคลอื่น แต่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

5.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมอง ระบบประสาท หรือด้วยวิธีอื่นสามารถทำได้ถ้าได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือกรณีมีความจำเป็นหรือฉุกเฉินต้องรับการบำบัดด้วยไฟฟ้า และต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาแล้ว

ตัวอย่างกิจกรรมสุขภาพจิต

มิติ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวอย่างกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพจิต	เด็กปฐมวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอนพ่อแม่เรื่องการเลี้ยงดูเด็กเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ (พัฒนาการของเด็ก) 2. การดูแลตนเองของมารดาที่ตั้งครรภ์ (พัฒนาการและIQของเด็ก) 3. กิจกรรมสนับสนุนการให้นมแม่ (ความสัมพันธ์, พัฒนาการ, ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก)
	เด็กวัยเรียน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนกิจกรรมเน้นความคิดสร้างสรรค์ เช่น วาดรูป ปั้นดินน้ำมัน พัฒนากล้ามเนื้อ ความคิดสร้างสรรค์และพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์ของเด็ก 2. กิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างหลานกับผู้สูงอายุ(สนับสนุน ความสัมพันธ์ในครอบครัวความภาคภูมิใจ) 3. กิจกรรมที่ให้เด็กได้ทำร่วมกับพ่อแม่ (ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความฉลาดทางอารมณ์)
	วัยรุ่น	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งชมรมในกลุ่มวัยรุ่นเน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน (เห็นคุณค่าในตนเอง) 2. จัดค่ายทักษะชีวิต เน้นให้ความรู้เรื่องการปรับตัว เพศสัมพันธ์ ฯลฯ (ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง) 3. จัดกิจกรรมร่วมกันของวัยรุ่นกับพ่อแม่ เน้นการสื่อสารทางบวก (ความสัมพันธ์ในครอบครัว)
	วัยทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง) 2. จัดกิจกรรมระหว่างพ่อแม่กับลูก (ความสัมพันธ์ในครอบครัว)
	สูงอายุ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมสร้างสุข เช่น ออกกำลังกาย, กิจกรรมทางศาสนา 2. กิจกรรมปราชญ์ชาวบ้าน (การเห็นคุณค่าในตนเอง) 3. กิจกรรมปฐุ่่าสอนหลาน (ความสัมพันธ์ในครอบครัว, การเห็นคุณค่าในตัวเอง)
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	เด็กปฐมวัย	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ป้องกันพัฒนาการล่าช้า) 2. การอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแล/กระตุ้นเด็กที่พัฒนาการ ล่าช้า 3. ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีแม่วัยรุ่น



มิติ	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวอย่างกิจกรรม
ป้องกัน ปัญหา สุขภาพจิต	เด็กวัยเรียน	1. ประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กในโรงเรียนโดยครู 2. การคัดกรองพัฒนาการเด็ก (ป้องกันพัฒนาการล่าช้า) 3. ให้ความรู้พ่อแม่ ครู ในเรื่องการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการช้า
	วัยรุ่น	1. การคัดกรองสุขภาพจิต 2. การจัดค่ายกิจกรรมทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงในเรื่องยาเสพติด ความรุนแรงการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น 3. กิจกรรมดึงวัยรุ่นสู่สังคม เน้นเปิดโอกาสให้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน
	วัยทำงาน	1. กิจกรรมให้การปรึกษาปัญหาชีวิต, ปัญหาครอบครัว, ปัญหาการทำงาน ในสถานที่ต่างๆ เช่น ในโรงพยาบาลหรือในหน่วยงาน 2. กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กิจกรรมลดการดื่มเหล้า กิจกรรมยามว่างแก้ปัญหายาเสพติด เป็นต้น 3. การคัดกรองประเมินสุขภาพจิต ความเครียด เป็นต้น
	สูงอายุ	1. การคัดกรองสุขภาพจิต 2. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3. อบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย 4. จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงได้ทำร่วมกับครอบครัวหรือชุมชน
บำบัดรักษา ทางจิต	ผู้ป่วยทางจิต	1. การให้การรักษาในโรงพยาบาลในชุมชน 2. การส่งต่อผู้ป่วยทางจิต กรณีที่มีความรุนแรงซับซ้อนมายังโรงพยาบาลจิตเวช
ฟื้นฟู สมรรถภาพ ทางจิต	ผู้ป่วยทางจิต	1. การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2. การฝึกอาชีพหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน