



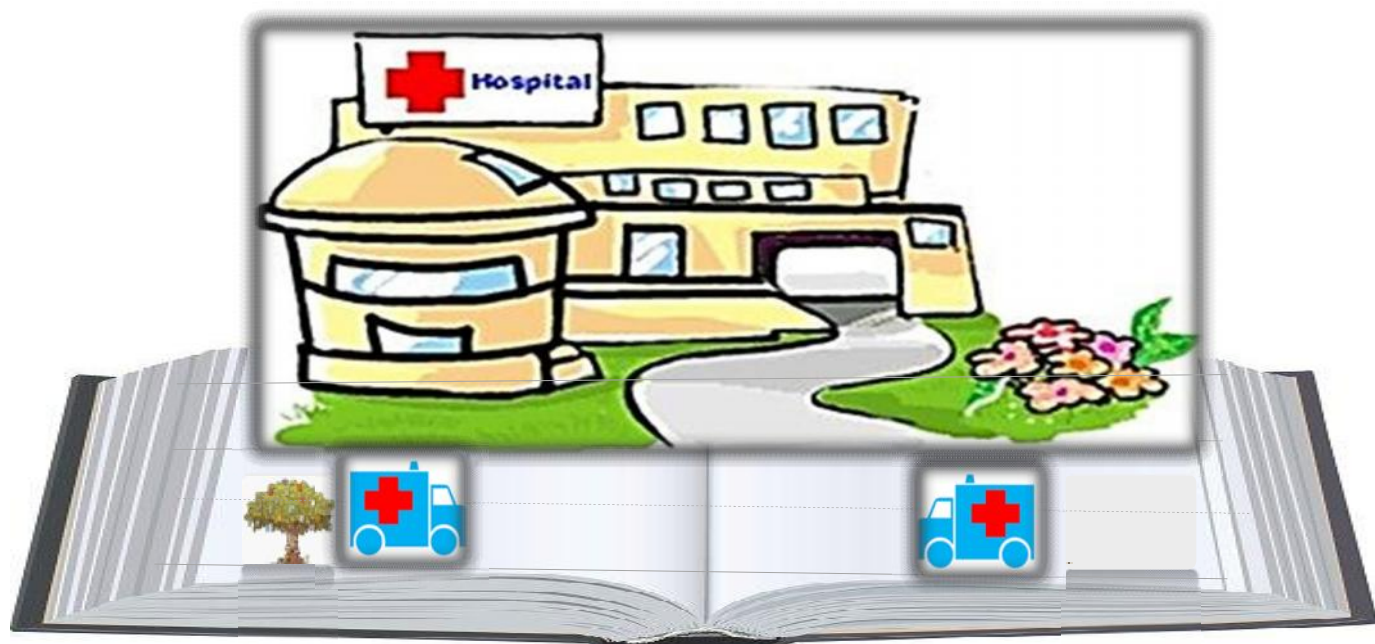
กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือความรู้

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

คู่มือความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนารึ้นมาจาก คู่มือความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และสามารถนำองค์ความรู้ในเล่มนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน อันเป็นผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่และเกิดชุมชนสุขภาพจิตดีมีความสุข

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2560

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
กรอบคู่มือความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1
เรื่องที่ 1 โรคทางจิตเวชที่สำคัญ	2
ใบความรู้ที่ 1 ความรู้โรคจิต	2
ใบความรู้ที่ 2 โรคจิตเภท	4
ใบความรู้ที่ 3 โรคจิตจากสารเสพติด	7
ใบความรู้ที่ 4 โรคซึมเศร้า	9
ใบความรู้ที่ 5 โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว	14
ใบความรู้ที่ 6 โรควิตกกังวล	19
ใบความรู้ที่ 7 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน	22
ใบความรู้ที่ 8 การดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	28
เรื่องที่ 2 การปฐมพยาบาลทางจิตใจ	29
ใบความรู้ที่ 1 การปฐมพยาบาลทางจิตใจ	29
ใบความรู้ที่ 2 การดูแลจิตใจเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติ	32
เรื่องที่ 3 การให้คำปรึกษา	36
ใบความรู้ที่ 1 ทักษะการให้คำปรึกษา	36
เรื่องที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอดและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี	38
ใบความรู้ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์-หลังคลอดและการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแรกเกิด - 5 ปี	38
เรื่องที่ 5 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน (การเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และโรคจิตเวชเด็ก 4 โรค)	53
ใบความรู้ที่ 1 ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และโรคจิตเวชเด็กที่พบในวัยเรียน 4 โรค	53
เรื่องที่ 6 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น	61
ใบความรู้ที่ 1 ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น	61
ใบความรู้ที่ 2 ทักษะชีวิตวัยรุ่น	62
ใบความรู้ที่ 3 ทักษะการสื่อสาร	63
ใบความรู้ที่ 4 การสื่อสารเชิงบวกด้วยเทคนิค I message	67
เรื่องที่ 7 วัยทำงาน	68
ใบความรู้ที่ 1 โครงสร้างบุคลิกภาพตามแนวคิด TA (Transactional Analysis)	68
ใบความรู้ที่ 2 การวิเคราะห์การสื่อสารตามแนวคิด TA	70
ใบความรู้ที่ 3 การดูแลสุขภาพจิตวัยทำงาน	72
ใบความรู้ที่ 4 เทคนิคผ่อนคลายใจ	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ใบความรู้ที่ 5 การหายใจเพื่อคลายเครียด	76
ใบความรู้ที่ 6 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	77
เรื่องที่ 8 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ (ความสุข 5 มิติ)	78
ใบความรู้ที่ 1 ความสุข 5 มิติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ	78
เรื่องที่ 9 การใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation: TOP)	82
ใบความรู้ที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วม	
เอกสารอ้างอิง	86
ภาคผนวก	87
แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม	88
การจัดการข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชระดับตำบล	90
แบบคัดกรองโรคจิต	94
แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q	97
แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q	98
แบบวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15)	99
แบบประเมินความเครียด ST-5	100
แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกรมสุขภาพจิต (DS8)	102
แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)	103
แบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็กและวัยรุ่น (GAST)	106

กรอบคู่มือความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การมีความรู้ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับชุมชนจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สามารถให้บริการทางด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยและมีการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตในประชาชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

ผู้ใช้คู่มือ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ประโยชน์ของคู่มือ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนทุกกลุ่มวัย

แนวคิดการพัฒนาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

1. นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
2. แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ
3. มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
4. กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)
5. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental health Promotion)
6. แนวคิดการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental health Prevention)

โรคทางจิตเวชที่สำคัญ

ใบความรู้ที่ 1 ความรู้โรคจิต

โรคจิต หากได้รับการรักษาเร็วและต่อเนื่องจะมีโอกาสหายได้ แม้ว่าบางรายจะมีอาการเรื้อรัง แต่ก็สามารถควบคุมอาการผู้ป่วยให้เป็นปกติได้ ผู้ป่วยโรคจิตมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ และต่อเนื่อง แต่ถ้าญาติมีความเข้าใจและมีการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

โรคจิต คือ ความผิดปกติของจิตใจ หรือการทำงานของจิตใจเสียหน้าที่ไปอย่างเห็นได้ชัดเจน จนทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการ

1. บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วยเปลี่ยนไป เช่น เคยเป็นคนสะอาด สุภาพ เปลี่ยนเป็นไม่ดูแลตนเอง สกปรก มอมแมม พูดจาหยาบคายหรือพูดมาก ไม่หยุด
2. ไม่อยู่ในโลกความจริง เช่น มีอาการประสาธหลอน ได้ยินเสียงคนด่าว่าตลอด มีหลงผิดคิดว่ามีคนมาทำร้าย และกำลังตามฆ่าตัวเอง
3. ไม่รู้ถึงสภาวะตนเอง เช่น ไม่รู้ว่าตนเองป่วย ไม่ยอมรับและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

อาการโรคจิต ประกอบด้วย

- ความผิดปกติด้านความคิด เช่น หลงว่าตนเป็นใหญ่ เป็นผู้วิเศษ ระแวงว่าจะมีคนบงการ
- ความผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น มีหูแว่ว ได้ยินเสียงแปลกๆ แต่ไม่มีตัวตน หรือมีภาพหลอนเป็น คน ผี หรือสัตว์อื่นๆ
- ความผิดปกติด้านการพูด เช่น พูดเพ้อเจ้อ พูดมาก พูดวกวนสับสน
- ความผิดปกติด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์ไม่คงที่ หัวเราะ ร้องไห้ ไม่สมเหตุสมผล หรืออารมณ์เฉยเมยไม่สนใจใคร
- ความผิดปกติด้านการแสดงออก เช่น ไม่สนใจตนเอง มอมแมม สกปรก กลุ่มคลั่ง อาละวาด ทำร้ายคนอื่น ทำลายข้าวของ ไม่นอน วุ่นวาย

สาเหตุของโรคจิต

1. จากสารสื่อประสาทในสมองทำงานผิดปกติ
2. กรรมพันธุ์ มีญาติพี่น้องใกล้ชิดป่วยทางจิต เป็นกลุ่มเสี่ยงได้
3. ความผิดปกติของสมอง เช่น เนื้อสมองน้อยกว่าปกติ
4. มีภาวะแทรกซ้อนตอนคลอด อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจนนานเกินไป
5. การใช้สารเสพติด เช่น กลุ่มแอมเฟตามีน หรือ ยาบ้า กัญชา ซึ่งกระตุ้นสมอง ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน และกลุ่มสุรา
6. ปัจจัยทางสังคม เช่น การตกงาน ปัญหาเศรษฐกิจ ยาจน หรือขัดแย้งกับบุคคลอื่น
7. ปัจจัยอื่นๆในสังคม ที่มีภาวะสูญเสีย เช่น การสูญเสียอันเป็นที่รัก การถูกทารุณกรรม ทั้งร่างกายและทางจิตใจ ความเครียดอย่างรุนแรงในการดำเนินชีวิตในครอบครัว
8. การเจ็บป่วยทางกายบางอย่าง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอ็ดส์ หรือการใช้ยาบางอย่างที่ทำให้เกิดอาการทางจิต เช่น กลุ่มสเตียรอยด์

วิธีการรักษา

1. ใช้ยา เป็นการรักษาที่ดีมีประสิทธิภาพ และสามารถลดการกลับเป็นซ้ำได้ถ้าได้รับการดูแลต่อเนื่อง
2. การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษานี้ได้ผลกับกลุ่มที่รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น หรือต้องการเห็นผลอย่างรวดเร็ว เช่น มีความคิดฆ่าตัวตายซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายมากต้องการการดูแลใกล้ชิด ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
3. การรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด การรักษานี้ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ และใช้ร่วมกับการดูแลด้วยยา จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่ออาการดีขึ้นต้องกลับไปอยู่ในชุมชน อยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับ อสม. ต้องเฝ้าระวังและดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น

1. แนะนำให้ผู้ป่วยต้องรับยาอย่างต่อเนื่อง ห้ามขาดยา หรือห้ามเพิ่มและลดยาด้วยตัวเอง
2. ให้ญาติสังเกตอาการ เช่น อาการพูดคนเดียว หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ซึ่งอาจเป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบ
3. แนะนำญาติให้เข้าใจถึงอาการของโรค ควรมีการรับฟังผู้ป่วยและมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ทำเหมือนเป็นบุคคลในครอบครัว ไม่แสดงท่าทีหวาดกลัว หรือรังเกียจผู้ป่วย
4. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล ในรพ.สต. รพช. หรือสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน

ใบความรู้ที่ 2 โรคจิตเภท

ความหมาย

โรคจิตเภท (Schizophrenia) คือกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของความคิดทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริงก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตัวเอง การใช้ชีวิตในสังคม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ 14-16 ปี หรือช่วงปลายวัยรุ่น โรคนี้พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร

สาเหตุการเกิดโรค

โรคจิตเภทมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทางร่างกายนั้นเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองในการสร้างสารบางอย่างที่มีปริมาณมากหรือน้อยเกินไป ส่วนทางด้านจิตใจนั้นเกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวันเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นนอกจากนั้นด้านทางพันธุกรรมพบว่ายังมีความใกล้ชิดทางสายเลือดกับผู้ป่วยมากยิ่งมีโอกาสป่วยสูง

อาการสำคัญ

อาการเริ่มต้นอาจเกิดในแบบเฉียบพลันทันทีหรือเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไปก็ได้ในกรณีที่อาการเริ่มต้นเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปจะมีอาการเริ่มต้นอย่างช้าๆอาจมีอาการสับสนมีความรู้สึกแปลกๆไม่อยู่ในความเป็นจริงอาการจะค่อยๆมากขึ้นทำให้ครอบครัวและคนรอบข้างรู้สึกว่าผู้ป่วยเปลี่ยนไปจากบุคลิกภาพเดิม อาทิเช่น แยกตัว ไม่อยาก สุงสิงกับใครมีอาการระแวงคนอื่นมีปัญหาการนอนหลับไม่สามารถรับมิตรขอหน้าที่การงานการเรียนได้เหมือนปกติค่อยๆหมดความสนใจสิ่งต่างๆรอบตัวรวมถึงการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว

อาการเหล่านี้เป็นอาการเริ่มต้นที่ช่วยเตือนว่าอาจจะมีการเริ่มต้นของโรคจิตเภทแล้วสิ่งสำคัญที่ควรทำ คือ การปรึกษาแพทย์เพื่อรับการบำบัดรักษาแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะช่วยให้การรักษาได้ผลดีกว่าการปล่อยไว้นานจนเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ลักษณะอาการ แบ่งออกได้ 2 กลุ่มคือ

1. กลุ่มอาการที่เพิ่มมากกว่าคนปกติทั่วไป (Positive symptoms) ได้แก่

อาการหลงเชื่อผิด เป็นความเชื่อของผู้ป่วยที่ผิดไปจากความเป็นจริงเช่นคิดว่าคนอื่นจะมาทำร้ายระแวงว่าตนจะถูกวางยาพิษคิดว่าตนส่งกระแสจิตได้

ความคิดผิดปกติ ผู้ป่วยคิดแบบมีเหตุผลอย่างต่อเนื่องไม่ได้ทำให้คุยกับคนอื่นไม่เข้าใจผู้ป่วยมักพูดไม่เป็นเรื่องราวพูดไม่ต่อเนื่องเปลี่ยนเรื่องพูดโดยไม่มีเหตุผล

ประสาทหลอน โดยผู้ป่วยคิดว่ามีบางสิ่งเกิดขึ้นทั้งๆที่ความจริงไม่มีสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นเช่นได้ยินเสียงคนมาพูดด้วยทั้งๆที่ไม่มีใครพูดด้วย(หูแว่ว)มองเห็นวิญญาณ(เห็นภาพหลอน)

มีพฤติกรรมผิดปกติ โดยมักเกี่ยวข้องกับความคิดและความเชื่อที่ผิดปกติเช่นทำร้ายคนอื่น อยู่ในท่าแปลกๆ ซ้ำๆ หัวเราะหรือร้องไห้สลับกันเป็นพักๆ

2. กลุ่มอาการที่ขาดหรือบกพร่องไปจากคนปกติทั่วไป (Negative symptoms) ได้แก่

เก็บตัวซึมไม่อยากพบปะผู้คนแยกตัวเอง

ไม่ดูแลตัวเองไม่สนใจเรื่องการแต่งกายกลางคืนไม่นอน

ไม่มีความคิดริเริ่มเฉื่อยชาลงไม่ทำงานนั่งเฉยๆ ได้ทั้งวัน ผลการเรียนหรือการทำงานตกต่ำ

พูดน้อยใช้เวลาานกว่าจะตอบ พูดจาไม่รู้เรื่อง เนื้อความไม่ปะติดปะต่อกัน

การแสดงออกทางอารมณ์ลดลงมาก ไร้อารมณ์ มักมีสีหน้าเฉยเมย ไม่มีอาการยินดียินร้าย

ในระยะอาการกำเริบ อาการส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มอาการที่เพิ่มมากกว่าคนปกติทั่วไป ส่วนกลุ่มอาการที่ขาดหรือบกพร่องไปจากคนปกติทั่วไปมักพบในระยะหลังโรคหากท่านหรือผู้ใกล้ชิดมีอาการดังกล่าวควรรีบปรึกษา แพทย์เพื่อรับการรักษา

โรคจิตเภทมีการดูแลรักษาอย่างไร

เป้าหมายของการรักษา มี 3 ประการ คือ

1. รักษาอาการให้หายหรือบรรเทาลง (symptoms reduction) เช่น การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)

2. ป้องกันไม่ให้เกิดกลับป่วยซ้ำอีก (prevention of relapse) เช่น การทำจิตบำบัดแบบบุคคลหรือกลุ่ม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (rehabilitation) เช่น เกษตรกรรมบำบัด อาชีวบำบัด จัดโปรแกรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษา จิตบำบัดแบบประคับประคอง

1.รักษาอาการให้หาย เป็นการให้ยาในการรักษายาที่ใช้ได้แก่

Haloperidol

Risperidone

Clozapine

CPZ

2.ป้องกันมิให้กลับเป็นซ้ำ หากกินยาสม่ำเสมอการกำเริบจะน้อยสาเหตุที่กำเริบคือการถูกตำหนิตีเยียนเป็นประจำการป้องกันมิให้โรคกำเริบคือ

กินยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง

อย่าบ่นว่าตำหนิวิจารณ์ซ้ำซาก

และการทำจิตบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปัญหาของตนเองมากขึ้น ครอบครัวบำบัดโดยแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องโรคและสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย กลุ่มบำบัดเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีเพื่อนคอยสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

สิ่งที่สำคัญในการรักษาคือผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีแนวโน้มในการฆ่าตัวเองสูงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวเองสูงมีลักษณะดังต่อไปนี้

ญาติและผู้ป่วยคาดหวังในความสำเร็จสูง

ปรับตัวรับสภาพโรคจิตไม่ได้

ช่วงเวลาที่ต้องระวังในการฆ่าตัวเองคือขณะที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลและระยะ 6 เดือนหลังจากออกจาก

โรงพยาบาลมีการสูญเสียเช่นหย่าร้าง ตกงาน เปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา

อาการดีขึ้นหลังจากป่วยหนักและรู้ว่าตัวเองเป็นโรคจิต

สัญญาณบ่งบอกว่าจะฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวเอง

มีความมั่นใจในตัวเองต่ำ

มีแรงกดดันผู้ป่วยมากได้แก่ขาดที่พัก ตกงาน ญาติโกรธ ถูกไล่ออกจากบ้าน

อาการกำเริบหูแว่วหวาดกลัวรู้สึกมีคนปองร้าย

3.ฟื้นฟูจิตใจและฝึกอาชีพ เนื่องจากผู้ป่วยพลาดการเล่าเรียนและการเรียนรู้ชีวิตการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคทางครอบครัวและผู้รักษาต้องประคับประคองให้เขาเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาและการฝึกอาชีพ

หลักทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย

1. เข้าใจผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจสร้างความรำคาญเดือดร้อนจึงควรให้อภัยไม่ถือโทษผู้ป่วย ไม่ควรโต้เถียงกับผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางจิตแต่ควรแสดงความเห็นใจในความทุกข์ที่ผู้ป่วยได้รับจากอาการทางจิตรวมทั้งเสนอความช่วยเหลือด้วยความอดทน
2. กระตุ้นแต่ไม่บังคับความเครียดที่มีส่วนทำให้โรคจิตเภทกำเริบได้จึงไม่ควรมุ่งหวังหรือผลักดันผู้ป่วยมากเกินไป แต่การปล่อยปละละเลยก็ทำให้อาการแย่ลงได้เช่นกัน ดังนั้นสิ่งที่ควรทำคือกระตุ้นแต่ไม่บังคับเช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองช่วยทำงานบ้านอย่างง่ายๆ โดยไม่ใช้การบังคับและควรหลีกเลี่ยงการตำหนิตีเยียนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น
3. ช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งไม่ควรเพิ่ม หยุดหรือลดยาเอง
4. ช่วยพาผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาให้สม่ำเสมอตรงตามที่แพทย์นัดทุกครั้งเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้การดูแลตัวเองได้ไม่ดีพอ
5. ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดูสับสนวุ่นวาย ดื้อไม่ยอมกินยาไม่ยอมมาพบแพทย์ญาติควรจะมาติดต่อกับแพทย์เพื่อเล่าอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบซึ่งญาติจะได้รับคำแนะนำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป
6. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยถ้าพบความผิดปกติเช่นพูดพรั่ว พูดเพ้อเจ้อ พูดคนเดียวอะอะ อาละวาด หงุดหงิดฉุนเฉียวหัวเราะหรือยิ้มคนเดียวเหม่อลอยหลงผิดประสาทหลอนหวาดกลัวควรรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที

ใบความรู้ที่ 3

โรคจิตจากสารเสพติด

สารเสพติดมีหลายกลุ่มหลายชนิดลักษณะร่วมที่ทำให้สารนั้นจัดเป็นสารเสพติดคือสารนั้นสามารถออกฤทธิ์ต่อสมองได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานในสมองเกิดเป็นอาการอ่อนคลาญรู้สึกมีความสุขทำให้สมองเกิดการปรับตัวทนต่อสารเสพติดและเกิดพฤติกรรมการใช้สารนั้นซ้ำๆ ประเภทของสารเสพติดได้แก่

1. สารเสพติดที่กดประสาท ได้แก่

1.1 แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ใช้ได้อย่างถูกกฎหมายทำให้หลายคนดื่มโดยไม่นึกถึงอันตรายที่ตามมา ความจริงแล้วแอลกอฮอล์มีโอกาที่จะทำให้เกิดโรคติดสารเสพติดได้แม้ว่าจะต่ำกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ นอกจากนี้ยังสามารถทำให้เกิดโรคทางจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมได้ทุกชนิดรวมถึงโรคทางกายอีกหลายโรค

1.2 สารฝิ่นสารเสพติดในกลุ่มนี้เป็นที่รู้จักดีในบ้านเราเพราะมีการระบาดอย่างมากในอดีตรวมถึงเคยเป็นแหล่งผลิตที่สำคัญ สารเหล่านี้ได้แก่ฝิ่นดิบ มอร์ฟิน ผงขาว

2. สารเสพติดที่กระตุ้นประสาท ได้แก่

2.1 สารแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดที่แพร่หลายมากในช่วงที่ผ่านมา หาง่ายราคาถูกสามารถผลิตได้ง่าย นอกจากยาบ้าที่เรารู้จักดีแล้วยังมีสารกลุ่มนี้ในชื่ออื่นๆ อีกเช่นยาอี ยาไอซ์ เป็นต้น

2.2 โคเคนเป็นสารเสพติดที่แพร่หลายทางอเมริกาสำหรับทางบ้านเราเนื่องจากมีราคาสูงจึงมีการใช้ในผู้ที่มีรายได้สูงใช้ในงานเลี้ยงและมักเชื่อผิดๆ ว่าไม่มีอันตรายใดๆ

2.3 บุหรี่ มีสารนิโคตินเป็นสารออกฤทธิ์กระตุ้นอ่อนๆ และทำให้ติดได้

3. สารหลอนประสาท ได้แก่ LSD เวลาใช้จะเกิดอาการประสาทหลอน

4. สารที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง ได้แก่กัญชาซึ่งเป็นสารเสพติดที่ใช้กันมานานปัจจุบันก็ยังพบมีการใช้อยู่พอสมควร โดยเฉพาะตามเขตชายแดนที่มีการลักลอบปลูกกันอยู่

5. สารระเหย ได้แก่พวกกาว ทินเนอร์ สารพวกนี้นอกจากเสพติดแล้วยังมีผลในการทำลายสมองมาก

สารเสพติดเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดโรคทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด (Substance related disorders) ดังนี้

1. Substance use disorders ได้แก่

1.1 Substance abuse หรือการเสพยาเสพติดเป็นลักษณะการใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราวต่างๆ ที่เวลาใช้แล้วจะมีผลเสียต่อร่างกายจิตใจและการทำงาน

1.2 Substance dependence หรือการติดสารเสพติดมีลักษณะของการใช้สารเสพติดสม่ำเสมอ อาจจะไม่จำเป็นต้องทุกวันอาจสม่ำเสมออาทิตย์ละครั้งก็ได้และมีลักษณะที่เสียการทำงานหมกมุ่นในการต้องหาสารเสพติดมาใช้

2. Substance induced disorders สารเสพติดเมื่อใช้ต่อเนื่องจะทำให้เกิดอาการทางจิตใจอารมณ์และพฤติกรรมได้แก่

2.1 Substance intoxication หรือการเกิดภาวะพิษจากสารเสพติด

2.2 Substance withdrawal หรือการเกิดภาวะถอนพิษสารเสพติด

2.3 Substance induced delirium หรือภาวะสับสนจากสารเสพติด

2.4 Substance induced psychotic disorders หรือโรคจิตที่เกิดจากสารเสพติด

2.5 Substance induced mood disorders หรือโรคอารมณ์แปรปรวนจากสารเสพติด

2.6 Substance induced anxiety disorders หรือโรควิตกกังวลจากสารเสพติด

2.7 Substance induced persisting dementia/ amnesic disorder หรือโรคสมองเสื่อม/ ความจำเสื่อมจากสารเสพติด

2.8 Substance induced sexual dysfunction หรือโรคผิดปกติทางเพศจากสารเสพติด

2.9 Substance induced sleep disorder หรือโรคการนอนผิดปกติจากสารเสพติด

ผู้ที่ใช้สารเสพติดอาจไม่ได้มาโรงพยาบาลด้วยความต้องการเลิกสารเสพติดแต่อาจมาด้วยอาการต่างๆ ทางด้านจิตใจอารมณ์และพฤติกรรม การวินิจฉัยจำเป็นต้องใช้การสัมภาษณ์ทางจิตเวชอย่างระมัดระวังและอาศัยเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี

การบำบัดรักษา

กลุ่มโรคที่เกิดจากสารเสพติดสิ่งที่สำคัญมากในการบำบัดรักษาคือต้องหยุดการใช้สารเสพติดและการหยุดใช้สารเสพติดได้ต้องได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งจากผู้ป่วยและครอบครัวการบำบัดรักษาจะ ประกอบไปด้วยการใช้ยาควบคู่กับการรักษาทางด้านจิตสังคม ระยะเวลาการรักษาควรรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 3– 6 เดือน

ใบความรู้ที่ 4

โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า หรือ ภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าคือโรคที่ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ที่ผิดปกติไปจากความเป็นจริงไม่รื่นเริงรู้สึกไม่มีความสุขหดหู่หมดหวังในชีวิต ผู้ป่วยโรคนี้จะมีอารมณ์เศร้าอยู่เป็นเวลานานและไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ซึ่งโรคนี้มีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวัน

โรคซึมเศร้าต่างจากอารมณ์เศร้าตามปกติอย่างไร

อารมณ์ซึมเศร้าเป็นอารมณ์หนึ่งที่คนทุกคนต้องเคยประสบกับตัวเอง คนที่เศร้าไม่จำเป็นต้องเป็นโรคนี้เสมอไป เพราะในคนปกติจะไม่อยู่ในภavnนั้นนานนักจะสามารถจัดการกับอารมณ์กับความรู้สึกแล้วกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เช่น คนที่อกหักอาจร้องไห้เสียใจกินข้าวไม่ได้สักพัก แต่ถ้าได้เพื่อนปลอบใจหรือทำใจได้ในที่สุดก็จะหายเศร้าไปเองแล้ว กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติแต่ในผู้ที่เป็โรคซึมเศร้าอารมณ์นี้จะไม่หายไปเองต้องได้รับการรักษาจึงจะดีขึ้น

โรคซึมเศร้ามีกี่ชนิด

โรคซึมเศร้าก็เหมือนกับโรคอื่นๆที่จะแบ่งเป็นหลายชนิดหลายประเภทการที่แบ่งเป็นหลายชนิดก็เพื่อใช้ในการสื่อสารได้ตรงกันไม่ต้องอธิบายยืดเยื้อและในทางการแพทย์นั้น การที่สามารถบอกหรือวินิจฉัยได้ว่าคนไข้เป็นโรคซึมเศร้าชนิดไหนก็มีความจำเป็นเพราะแพทย์จะได้ให้ยาหรือให้การรักษาที่ถูกต้อง

โรคซึมเศร้าแบ่งได้เป็นสองชนิดคือ

1. โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง (Major Depression)
2. โรคซึมเศร้าเรื้อรัง หรือ ดิสไทเมีย (Dysthymia)

โรคซึมเศร้าแบบรุนแรง (Major Depression)

ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้ป่วยจะมีการซึมเศร้าเกือบตลอดเวลาหรือตลอดเวลา ร่วมกับอาการอย่างอื่นๆเช่น มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในเรื่องต่างๆ เบื่ออาหาร(หรือในบางคนอาจรับประทานอาหารมากขึ้น)นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรงไม่มีสมาธิรู้สึกไม่มีค่าและมีความคิดฆ่าตัวตายซึ่งแต่ละอาการมีรายละเอียดดังนี้

มีอาการเศร้า หมายถึง จะจิตใจหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา รู้สึกไม่สดชื่น มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในเรื่องต่างๆ ผู้ป่วยจะเบื่อกิจกรรมต่างๆที่เคยชอบทำ บางครั้งผู้ป่วยคนไทยจะไม่บอกว่าเศร้า ซึ่งอาจเป็นเพราะคนไทยเรามากไม่ชอบพูดถึงความรู้สึก เคยพบผู้ป่วยชาวเขาที่เป็นโรคนี้ผู้ป่วยจะไม่บอกว่าเศร้าแต่จะบอกว่าใจอ่อนหรือในคนธรรมดาเรามักพบคำว่าเหนื่อยใจกันบ่อยเลยทีเดียว

- มีความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยจะเบื่อกิจกรรมที่เคยชอบทำเช่นดูละครไม่สนุกเหมือนเดิมและเลิกดูไปในที่สุด และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกทางเพศลดลงหรือไม่มีเลย ซึ่งหากคู่สมรสไม่เข้าใจอาจนำไปสู่ความขัดแย้งและการหย่าร้างได้ ซึ่งจะยิ่งเกิดเป็นปมปัญหาที่ซ้ำซ้อนขึ้น เป็นต้น
- เบื่ออาหาร ผู้ป่วยมักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบายการรับรู้รสเปลี่ยนไปด้วย ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากอาหารแม้จะเป็นอาหารที่เคยชอบแต่มีบางรายอาจรับประทานอาหารมากขึ้นจนควบคุมไม่ได้ก็มี

- นอนไม่หลับ อาการนี้มักจะปรากฏเป็นอาการแรก ผู้ป่วยอาจนอนไม่หลับเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ ก่อนที่จะมีอาการอื่นตามมา ในระยะแรกผู้ป่วยจะเริ่มหลับยากขึ้น หลับไม่สนิท หลับๆ ตื่นๆ ฝันร้ายหรือตื่นบ่อย แต่เมื่อเป็นมากขึ้นจะกลายเป็นอาการนอนไม่หลับตอนปลาย คือเมื่อเข้านอนจะหลับได้แต่จะตื่นตอนดึกแล้วหลับไม่ได้อีก หรือหลับยาก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการนอนไม่หลับแบบตื่นเช้า คือผู้ป่วยจะหลับได้ดีแต่ตื่นเช้ากว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง อาการนอนไม่หลับนี้จะเป็นทุกคืนหรือเกือบทุกคืน หรือบางรายนอนหลับแต่พบว่าตื่นนอนขึ้นมาแล้วมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง
- ไม่มีสมาธิ ผู้ป่วยมีความคิดและการเคลื่อนไหวตลอดจนการพูดเชื่องช้าลง หรือรู้สึกพลุ่งพล่าน กระวนกระวายใจ ผู้ป่วยจะไม่มีสมาธิหรือรันทดในชีวิต ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลและพยายามฝืนใจทำสิ่งต่างๆ เช่น พูดคุยแต่งตัว ทำงาน เพื่อให้เหมือนปกติแต่ก็ทำได้ไม่ดี
- อ่อนเพลียไม่มีแรง ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลียแม้ไม่ได้ออกกำลังกายและเป็นผู้ที่เกือบตลอดเวลาเมื่อนอนหลับหรือพักผ่อนก็ไม่ช่วยให้ดีขึ้นอาการอาจเกิดกับอาการเฉพาะส่วน เช่น แขนหรือขา ผู้ป่วยหลายรายอาจไปปรึกษาแพทย์เพราะคิดว่าตนเองเป็นโรคหัวใจเนื่องจากมีอาการเหนื่อยง่ายใจสั่นหรือเจ็บหน้าอก
- รู้สึกไร้ค่าหรือตำหนิตนเองมากผิดปกติ ผู้ป่วยส่วนมากรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่สำคัญต่อคนอื่นซึ่งความจริงกับความรู้สึกอาจไม่เหมือนกัน เช่น แม่บ้านอาจรู้สึกว่าตนเองบกพร่องเลี้ยงลูกดูแลสามีไม่ดี ทั้งที่คนในบ้านไม่ได้คิดเช่นนั้น
- มีความคิดฆ่าตัวตายเมื่อเศร้ามากๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ อยากตาย หรือหากมีอาการซึมเศร้ามาก ผู้ป่วยจะมีความพยายามฆ่าตัวตายหรือลงมือฆ่าตัวตาย

โรคซึมเศร้าเรื้อรัง หรือ ดิสโทเมีย (Dysthymia)

อาการต่างๆ ของโรคซึมเศร้าเรื้อรังมีความรุนแรงน้อยกว่าโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่จะมีอาการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเรื้อรังเป็นเวลานาน กล่าวคือในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังนั้นจะมีอารมณ์ซึมเศร้ารู้สึกสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติและมีลักษณะของโรคซึมเศร้าอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป รู้สึกไม่พอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จ พลังงานลดลง มองโลกในแง่ร้าย ขาดสมาธิ หลีกเลียงที่จะคบหาสมาคมกับผู้อื่น โดยจะมีอาการเช่นนี้เป็นเวลาเกือบทุกวันจนดูเหมือนเป็นสภาวะเป็นเวลานานอย่างน้อย 2 ปี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังจึงแตกต่างจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง ตรงที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังยังทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามปกติ ซึ่งคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังนี้สามารถเปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงได้ นอกจากโรคซึมเศร้า 2 ชนิดข้างต้นแล้วยังมีโรคซึมเศร้าชนิดอื่นๆ อีก ได้แก่

โรคซึมเศร้าชนิดอื่นๆ

โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล

โรคซึมเศร้าหลังคลอด

โรคซึมเศร้าที่มีอาการทางโรคจิต

โรคซึมเศร้าเนื่องจากการเจ็บป่วยอื่นๆ เป็นต้น

โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวคนทั่วไปอาจมีความรู้สึกเซื่องซึมได้เมื่อสภาพอากาศที่ขมุกขมัว แต่ผู้ป่วยซึมเศร้าตามฤดูกาลจะมีความรู้สึกแย่กว่าความรู้สึกซึมเศร้าของคนปกติ ซึ่งสภาพอากาศจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองต่ำลงรู้สึกแย่แต่ไม่ถึงขั้นซึมเศร้า แต่บางรายอาจเป็นเหมือนกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงซึ่งอาการนี้สามารถดีขึ้นได้เมื่อได้รับการบำบัดด้วยการให้แสงสว่างซึ่งในรายที่เป็นมากเช่นมีความคิดฆ่าตัวตายผู้ป่วยอาจได้รับการบำบัดด้วยแสงสว่างร่วมกับการกินยาแก้เศร้า

โรคซึมเศร้าหลังคลอด ผู้หญิงที่เพิ่งคลอดบุตรจะประสบกับภาวะเศร้าบางคนจะร้องไห้อยู่ระยะหนึ่งเป็นเวลา 7-10 วัน ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ ภาวะนี้สามารถหายไปเองโดยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแต่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสและคนใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ที่เป็นมารดาเมื่อใหม่รู้สึกมั่นคงทางจิตใจเร็วขึ้น แต่ผู้หญิงที่เพิ่งคลอดจะมีโอกาสเป็นโรคเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดร้อยละ 1 ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดในช่วงปีแรกหลังคลอดผู้หญิงที่เคยเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอดแล้วอนาคตก็จะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้อีก ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังคลอดจะมีอารมณ์เศร้าสมาธิลดลงมีอาการไม่สบายทางร่างกายหมดความสนใจหรือความพอใจต่อสิ่งต่างๆ ผู้ป่วยอาจไม่สนใจดูแลลูกไม่ชื่นชมลูกที่เพิ่งเกิดเหมือนแม่ที่เพิ่งคลอดลูกใหม่ๆทั่วไป

โรคซึมเศร้าที่มีอาการทางโรคจิต ผู้ป่วยชนิดนี้จะมีอาการรุนแรงและมีอาการประสาทหลอนหรืออาการหลงผิด ซึ่งอาการหลงผิดจะแบ่งออกเป็นสองชนิด คือ ชนิดแรกผู้ป่วยมีเนื้อหาความคิดหลงผิดสอดคล้องกับอารมณ์ซึมเศร้า เช่น มีความคิดว่าตนมีความผิดหรือบาปอย่างมากหรือมีหูแว่วเป็นเสียงตำหนิตนเอง ชนิดที่สองผู้ป่วยมีเนื้อหาความคิดหลงผิดไม่สอดคล้องกับอารมณ์ซึมเศร้า เช่น มีความคิดว่ามีคนจะทำร้ายเชื่อว่ามีคนสามารถล่วงรู้ความสามารถของตนเองทำให้อาจถูกลอบทำร้ายหรือฆ่าปิดปาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ค่อยตอบสนองต่อยาแก้เศร้าแต่กลับมีอาการดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคจิตอื่น เช่น โรคจิตเภท

โรคซึมเศร้าเนื่องจากการเจ็บป่วยอื่นๆ ความเจ็บป่วยเรื้อรังหลายอย่างหรือภาวะทางร่างกายก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความผิดปกติเกี่ยวกับการย่อยอาหาร ความผิดปกติเกี่ยวกับฮอร์โมนต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคไทรอยด์ โรคติดเชื้อต่างๆ ความผิดปกติที่เกี่ยวกับคอลลาเจน โรคข้อรูมาตอยด์ โรคเอสแอลอี ภาวะโรคทางระบบประสาท เช่น โรคอัลไซเมอร์ เนื้องอกในสมอง โรคพาร์กินสัน เป็นต้น ยาหรือสารต่างๆที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ เช่น ยารักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ยาตีความสังเกตอาการของผู้ป่วยซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ได้แสดงว่าเศร้าแต่จะมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่ายแทน ยาตีจึงควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษา เพราะการที่ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้อาการของโรคที่เป็นอยู่แย่ลง เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่รับประทานยา เพื่อบำบัด รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก และอาจฆ่าตัวตายได้

สาเหตุการเกิดโรคซึมเศร้า

มีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้แก่

- พันธุกรรมผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเช่นพ่อแม่พี่น้องป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในครอบครัว
- เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือสมดุลของสารเคมีในสมองซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมอง สารสื่อประสาทบางชนิดทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าซึ่งหากมีมากเกินไปจะทำให้มีอารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ
- ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายขาดความมั่นใจในตัวเองการคิดในแง่ลบจะเหนี่ยวนำให้เกิดอารมณ์ในด้านลบตามมา โรคทางกายก็สามารถทำให้เกิดโรคซึมเศร้า เช่น โรคหัวใจอัมพาตซึ่งอาจเกิดจากยาที่รับประทาน หรือสภาวะที่ได้รับ ความเจ็บป่วยจากโรค
- มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในเลือดเช่นวัยทองหรือหลังคลอดก็สามารถทำให้เกิดอาการซึมเศร้า
- ความเครียด เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาการเงิน ปัญหาเรื่องการงาน ปัญหาในครอบครัว
- ผู้ที่เก็บกดไม่สามารถแสดงอารมณ์ออกมา เช่น ดีใจเสียใจรวมถึงอารมณ์โกรธ
- ผู้ที่ขาดทักษะการช่วยเหลือตนเอง หรือไร้สมรรถภาพต้องพึ่งพาผู้อื่น

ใครบ้างที่มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้านั้นสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย หากมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุดังที่กล่าวมาข้างต้นซึ่งความเข้าใจของคนโดยทั่วไปมักคิดว่าโรคนี้เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ใหญ่เพราะเป็นวัยทำงานต้องพบเจอกับปัญหาต่างๆ แต่แท้จริงแล้ว โรคซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้นในเด็กเล็ก เด็กโตและผู้สูงอายุดังนี้

โรคซึมเศร้าในเด็ก

อาจเป็นเรื่องไม่น่าเชื่อที่เด็กซึ่งเป็นวัยที่บริสุทธิ์สดใสไร้เงาโรคซึมเศร้า แต่ความจริงพบว่าเด็กมีโอกาส เป็นโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงและโรคซึมเศร้าแบบเรื้อรังได้เท่าๆ กับผู้ใหญ่และสามารถเกิดการฆ่าตัวตายได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15-19 ปี เป็นช่วงที่มีโอกาสฆ่าตัวตายสูงอาการที่เกิดขึ้นคล้ายผู้ใหญ่แต่เด็กอาจยังเล็กเกินไปไม่สามารถบอกเล่าอาการให้ผู้ใหญ่ฟังได้ผู้ปกครองจึงควรสังเกตอาการของลูกดังนี้

เด็กทารก เด็กที่ต้องแยกจากแม่หรือผู้ดูแลเด็กจะมีท่าทีเศร้าร้องไห้มากการตอบสนองต่อการเคลื่อนไหว เชื่องช้า มีลักษณะอาการคล้ายในผู้ใหญ่โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์จะมีลักษณะเช่นนี้มาก

เด็กก่อนวัยเรียนเด็กจะมีท่าทีเศร้า เชื่องช้า พูดสื่อสารได้น้อย ตาไม่มีประกาย น้ำหนักตัวเด็กจะน้อยกว่าเด็กวัยเดียวกันนอกจากนี้ทางสภาพร่างกายก็ไม่เติบโตเท่าที่ควรมีอาการทางกายอย่างอื่นเช่นปวดท้องปวดหัวหรือเด็กบางคนอาจแสดงออกก้าวร้าวต่อต้านผู้อื่นได้

เด็กวัยเรียนจะสามารถบอกเล่าอาการของตนเองได้เราจึงสามารถสอบถามเด็กได้ว่าเด็กรู้สึกอย่างไรซึ่งเด็กจะบอกว่ารู้สึกไม่แจ่มใสไม่มีสมาธิในการเรียนแ่ลงหงุดหงิดง่ายคิดหมกมุ่นอยู่กับบางสิ่งบางอย่าง และบางรายอาจมีความคิดฆ่าตัวตายรวมทั้งพยายามฆ่าตัวตายด้วยภาวะอยากตายของเด็กอาจแสดงออกโดยคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการตาย และมีการกระทำซึ่งแสดงให้เห็นว่าต้องการให้ตัวเองได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตและจะพยายามทำซ้ำๆ

ปัญหาพฤติกรรมอื่น เช่น เกเร หนีเรียน วิดกกังวลง่าย สามารถเกิดจากภาวะซึมเศร้าได้ซึ่งหากลูกหลานมีพฤติกรรมเหล่านี้อย่าเพิ่งตำหนิดูว่าเพราะเด็กอาจเป็นโรคซึมเศร้า ผู้ใหญ่ควรพาไปเด็กไปรับการปรึกษากับ จิตแพทย์

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะเหมือนกับอาการของโรคซึมเศร้าทุก ประการที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น แต่มักมีความเข้าใจผิดอย่างมากว่าผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าอยู่เฉยไม่ทำกิจกรรมอะไรเป็นเรื่องปกติจึงทำให้อุทธานไม่ได้อให้ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงและเมื่อพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ก็ไม่ได้เล่า อาการซึมเศร้าให้แพทย์ฟัง แม้แต่ผู้สูงอายุเองเมื่อเล่าเกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้าให้แพทย์ฟังก็มักบอกว่าแก่แล้วก็ เป็นเช่นนี้เป็นเรื่องปกติซึ่งหากพบว่าผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนไปควรให้ข้อมูลแก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อจะได้ให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

การรักษาโรคซึมเศร้าปัจจุบัน

การรักษาด้วยไฟฟ้าในกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากเช่นมีอาการทางจิตพยายามฆ่าตัวตายมากเป็นต้น แพทย์จะพิจารณารักษาด้วยวิธีการรักษาด้วยไฟฟ้าซึ่งทำโดยการผ่านกระแสไฟฟ้าเข้าไปในสมองของผู้ป่วยวิธีนี้อาจฟังดูน่ากลัวแต่จริงๆแล้วเป็นการรักษาที่พบว่าได้ผลดีวิธีหนึ่งผู้ป่วยจะไม่ได้ได้รับความเจ็บปวดโดยขณะทำการรักษาผู้ป่วยจะถูกทำให้สลบชั่วคราวและได้รับการฉีดยาให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนทุกครั้ง

การใช้ยาด้านซึมเศร้ยารักษาโรคซึมเศร้าในปัจจุบันให้ผลดีและมีผลข้างเคียงน้อยและสามารถแก้ไขได้ แต่ปัญหามักอยู่ที่ผู้ป่วยมักหยุดยาเองเนื่องจากกินยาแล้วดีขึ้นแล้วเข้าใจผิดว่าหายแล้วจึงหยุดกินยาหรือบางรายเบื่อหน่ายในการกินยาหรือกินยาแล้วมีผลข้างเคียงจึงหยุดกินยาเอง ซึ่งการหยุดยาเองจะมีผลเสียมากเนื่องจากจะทำให้อาการซึมเศร้ากลับมาเป็นซ้ำอีกและอาจมีอาการมากขึ้นเพราะยังไม่ได้รับยาในปริมาณและระยะเวลาที่รักษา

คนใกล้ชิดควรจะช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าดังต่อไปนี้

1. การช่วยพยุงหรือประคับประคองทางอารมณ์นับเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดได้แก่การรับฟังความเข้าใจความ อุดทน ความหวัง
2. การสนับสนุนและให้กำลังใจ การรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจโดยแทนที่จะแสดงท่าทีรำคาญหรือดูแคลนผู้ป่วยแต่ควร จะชี้ให้เห็นถึงความเป็นจริงตลอดจนความหวัง
3. การชักชวนผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรืองานอดิเรกที่เคยให้ความสนุกสนานต่อผู้ป่วยมาก่อน เช่น เดิน เล่นชมภาพยนตร์หรือเล่นกีฬาแต่ไม่ควรผลักดันมากเกินไปและเร็วเกินกว่าที่ผู้ป่วยจะรับได้เพราะอาจเพิ่มความ รู้สึกไร้ค่าไร้ความสามารถผู้ป่วยมากขึ้น
4. อย่าเรียกร้องให้ผู้ป่วยต้องหายจากโรคอย่างรวดเร็ว อย่างกล่าวโทษผู้ป่วยซึมเศร้าว่าสร้างทำหรือชี้แจงเพราะ ถึงแม้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาก็ยังต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งจึงจะมีอาการดีขึ้น
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ควรหยุดยาเองเมื่ออาการทุเลาและไปโรงพยาบาลทุกครั้งตามนัด เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง
6. เผื่อระวังการทำร้ายตนเองอย่างใกล้ชิดกรณีผู้ป่วยมีอาการโรคซึมเศร้ารุนแรงและมีสัญญาณเตือนต่อการทำร้าย ตนเอง

ใบความรู้ที่ 5

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder)

ความหมาย

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากกว่าปกติ (mania หรือ hypomania) โดยอาการในแต่ละช่วงอาจเป็นอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรือหลายๆเดือนก็ได้ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการงานการประกอบ อาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการดูแลตนเองอย่างมากทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

ชนิดของโรค Bipolar disorder อาจแบ่งกลุ่มกว้างๆ ออกได้เป็น

1. Bipolar I disorder คือ มีอาการเมเนียสลับกับช่วงซึมเศร้าหรืออาจมีอาการเมเนียเพียงอย่างเดียวก็ได้
2. Bipolar II disorder คือ มีอาการซึมเศร้าสลับกับช่วงไฮโปเมเนีย (hypomania) พบว่าความชุกชั่วชีวิตของ bipolar disorder นี้โดยรวมที่สำรวจในประชากรทั่วไปพบได้สูงถึงร้อยละ 1.5-5.0 ซึ่งอัตราการเกิดโรคครั้งแรกพบบ่อยที่สุดที่ช่วงอายุ 15-19 ปี และรองลงมาคืออายุ 20-24 ปี โดยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี

นอกจากนี้ Bipolar disorder ถือเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคในระยะยาวเรื้อรังและเป็นโรคที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูงประมาณ 70-90%

การวินิจฉัย

ไม่มีการตรวจพิเศษเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคนี้ข้อมูลหลักในการวินิจฉัยคือการซักประวัติอาการความเป็นไปของโรคความเจ็บป่วยทางจิตในญาติการใช้ยาและสารต่างๆหรือโรคประจำตัวเพราะยาบางขนานหรือโรคทางร่างกายบางโรคอาจมีอาการทางจิตเหมือนกับโรคอารมณ์สองขั้วได้แพทย์จะนำข้อมูลได้จากผู้ที่เป็นและญาติร่วมไปกับการตรวจ ร่างกาย และตรวจสภาพจิตมาประมวลกันเพื่อการวินิจฉัย

โรคทางกายและยาที่อาจทำให้เกิดอาการ mania ได้แก่

1. โรคทางระบบประสาทได้แก่โรคลมชัก, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไมเกรน, เนื้องอกสมอง
2. อาการบาดเจ็บที่ศีรษะ
3. โรคต่อมไร้ท่อ เช่น ความผิดปกติของไทรอยด์ฮอร์โมน
4. โรคติดเชื้อเช่นโรคเอดส์, การติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง
5. โรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันเช่น SLE
6. ยาต่างๆ เช่น ยาแก้ซึมเศร้า, corticosteroid, methylphenidate, levodopa, amphetamine, cocaine เป็นต้น

สำหรับผู้ที่ยังสงสัยว่าตนเองหรือสงสัยว่าคนใกล้ชิดอาจจะเป็น Bipolar disorder อาจจะต้องไปพบกับแพทย์เพื่อให้ช่วยประเมินโดยละเอียดและวินิจฉัยโดยเร็ว เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย

สาเหตุของการเกิดโรคไบโพลาร์

ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุของความผิดปกติทางอารมณ์นั้นมีได้หลายสาเหตุซึ่งแบ่งออกได้เป็น

1. ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนต่างๆในร่างกาย การนอนหลับที่ผิดปกติเกิดความผิดปกติของการทำงานของส่วนต่างๆของสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์
2. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่น การไม่สามารถปรับตัวเข้ากับความคิดหรือปัญหาต่างๆ ภายในชีวิตได้ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ขึ้นมาได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามปัจจัยทางสังคมไม่ใช่สาเหตุของโรคแต่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้โรคแสดงอาการได้

3. ปัจจัยทางพันธุศาสตร์ ขณะนี้เรายังไม่ทราบรูปแบบของการถ่ายทอดผ่านยีนที่ชัดเจนของโรคไบโพลาร์ แต่จากการศึกษาพบว่าสามารถพบโรคนี้ได้บ่อยขึ้นในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็น bipolar มากกว่าในประชากรทั่วไป

Risk of Developing Bipolar Disorder in Relatives of Bipolar Patient*	
RELATIVE	BIPOLAR PATIENT
Identical twin	70%
Fraternal twin	15-25%
Offspring of one ill parent	15-30%
Offspring of two ill parents	50-75%
Sibling	15-25%
Second-degree relative	3-7%
General population	1%

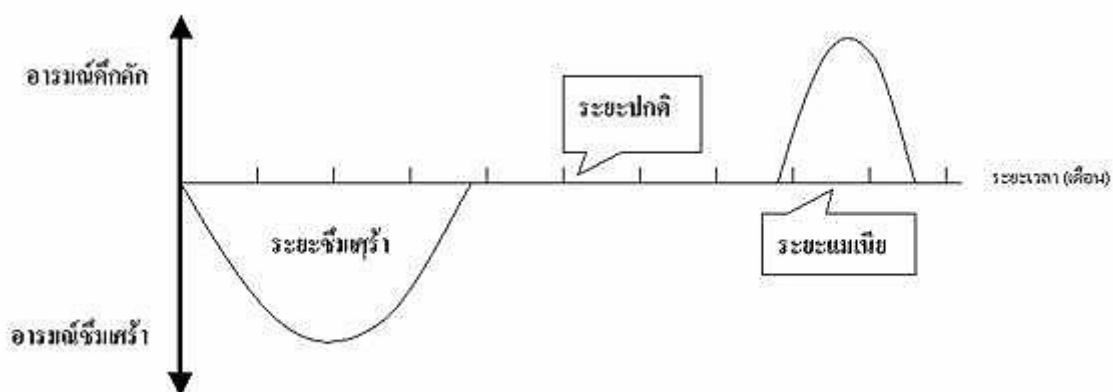
รูปจาก NARSAD research newsletter article.

จากตารางพบว่าแฝดไข่ใบเดียวกันมีโอกาสป่วย 70% แฝดไข่คนละใบโอกาสป่วย 15-25% ลูกที่มีพ่อหรือแม่ป่วย 1 คนโอกาสป่วย 15-30% ลูกที่มีพ่อแม่ป่วยทั้งคู่โอกาสป่วย 50-75% พี่น้องป่วยโอกาสป่วย 15-25% ญาติลำดับที่ 2 โอกาสป่วย 3-7% และคนทั่วไปโอกาสป่วย 1%

คนที่ป่วย ลูกมีโอกาสป่วย 15-30% ความเสี่ยงทางกรรมพันธุ์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคนี้แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าลูกของคนที่ย่อยจะต้องป่วยเสมอไป คนที่พ่อกับแม่ป่วยลูกก็ไม่ได้ป่วย 100% และจะเห็นว่าแม้แต่ในฝาแฝดไข่ใบเดียวกันมีอะไรเหมือนกันทุกประการ คนหนึ่งป่วยอีกคนก็ไม่ได้ป่วย 100% เพราะการแสดงออกของอาการยังขึ้นกับปัจจัยอีกหลายๆ อย่างเช่นสภาพแวดล้อมความกดดันต่างๆ

โรคนี้จึงไม่ใช่โรคทางกรรมพันธุ์เหมือนอย่างกับโรคฮิโมฟีเลียหรือโรคทางกรรมพันธุ์อื่นๆ แต่จะคล้ายกับโรคเบาหวานมากกว่าคือพ่อกับแม่ป่วยลูกก็มีความเสี่ยงแต่ไม่เสมอไปว่าจะป่วย บางคนพ่อแม่ไม่ป่วยแต่ตัวเองป่วยก็มี

ความเป็นไปของโรค



1) ระยะเมเนีย

มักเกิดขึ้นเร็วและเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ จนภายใน 2-3 สัปดาห์อาการจะเต็มที่ อารมณ์รุนแรงก้าวร้าวจนญาติจะรับไม่ไหวต้องพามาโรงพยาบาลอาการในครั้งแรกๆ จะเกิดหลังมีเรื่องกดดันแต่หากเป็นหลายๆ ครั้งก็มักเป็นขึ้นมาเองโดยที่ไม่มีปัญหาอะไรมากระตุ้นเลย ข้อสังเกตประการหนึ่งคือคนที่อยู่ในระยะเมเนียจะไม่คิดว่าตัวเองผิดปกติมองว่าช่วงนี้ตัวเองอารมณ์ดีหรือใครๆ ก็ขยันทันได้ในระยะเมเนีย ผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนไปอีกช่วงหนึ่งเลยจะมั่นใจตัวเองมาการู้สึกว่าตัวเองเก่งความคิดไอเดียต่างๆ เล่นกระโดดการพูดจาสั้นไหลพูดเก่งคล่องแคล่ว มนุษย์สัมพันธ์ดีเห็นใครก็อยากจะช่วย ใช้จ่ายเงินเกินตัวพลังจะมีเหลือเฟือนอนดึกเพราะมีเรื่องให้ทำเยอะแยะด้วยความที่สนใจสิ่งต่างๆ มากมายจึงทำให้เขาวอกแวกมากไม่สามารถจดทนทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นานๆ ทำงานเยอะแต่ก็ไม่เสร็จเป็นชิ้นเป็นอันสักอย่าง ความยับยั้งชั่งใจตนเองมีน้อยมากนึกอยากจะทำอะไรต้องทำทันทีหากมีใครมาห้ามจะโกรธรุนแรงในระยะนี้หากเป็นมากๆ จะพูดไม่หยุดเสียงดังเอาแต่ใจตัวเองโกรธรุนแรงถึงขั้นอาละวาดถ้ามีคนขัดขวาง

สรุปลักษณะอาการเด่นๆ ระยะเมเนีย ได้ดังนี้

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงผู้ป่วยจะมีอารมณ์ร่าเริงมีความสุขเบิกบานใจหรือหงุดหงิดง่ายก็ได้ซึ่งญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยมักจะสังเกตได้ว่าอารมณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจนผิดปกติซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะต้องเป็นติดต่อกันทุกวันอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2. มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถมากเกินไปเชื่อว่าตนเองสำคัญและยิ่งใหญ่หรืออาจมีเนื้อหาของความคิดผิดปกติมากขึ้นว่าตนเองสำคัญหรือยิ่งใหญ่เช่นเชื่อว่าตนเองมีอำนาจมากหรือมีพลังอำนาจพิเศษ เป็นต้น

3. การนอนผิดปกติไปผู้ป่วยจะมีความต้องการในการนอนลดลงผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกว่าการนอนแค่ 3 ชั่วโมงก็เพียงพอแล้ว เป็นต้น

4. ความคิดแล่นเร็ว (flight of idea) ผู้ป่วยจะคิดค่อนข้างเร็วบางครั้งคิดหลายๆ เรื่องพร้อมๆ กันคิดเรื่องหนึ่งไม่ทันจบก็จะคิดเรื่องอื่นทันทีบางครั้งอาจแสดงออกมาในรูปของการมีโครงการต่างๆ มากมาย

5. พูดเร็วขึ้นเนื่องจากความคิดของผู้ป่วยแล่นเร็วจึงส่งผลต่อคำพูดที่แสดงออกมามักเห็นผู้ป่วยมักจะพูดเร็วและขัดจังหวะได้ยากยิ่งถ้าอาการรุนแรงคำพูดจะดังและเร็วขึ้นอย่างมากจนบางครั้งยากต่อการเข้าใจ

6. วอกแวกง่ายผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีสมาธิอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นานและความสนใจมักจะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้าภายนอกที่เข้ามากระตุ้นได้ง่าย

7. การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยบางรายจะทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลาทั้งที่ทำงานที่โรงเรียนหรือที่บ้าน มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นชัดเจนไม่สามารถอยู่นิ่งๆ ได้

8. ยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ผู้ป่วยเมเนียมักจะแสดงพฤติกรรมที่เกิดจากการยับยั้งชั่งใจไม่ได้เช่นดื่มสุราเยอะๆ โทรมัฟทางไกลบ่อยๆ เล่นการพนันหรือเสี่ยงโชคอย่างหนัก ใช้จ่ายเงินมากขึ้น

****สำหรับอาการไฮโปเมเนีย**นั้น ผู้ป่วยมีอาการข้างต้นเช่นเดียวกับเมเนียแต่จะแตกต่างกับเมเนีย คืออาการไฮโปเมเนียจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่หรือการใช้ชีวิตประจำวันมากนัก และผู้ป่วยต้องมีอาการอย่างน้อยที่สุดนาน 4 วัน

2) ระยะซึมเศร้า

ช่วงอารมณ์ซึมเศร้า (Depressive episode) มีอาการดังต่อไปนี้เกือบตลอดเวลาและเป็นติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

1. มีอารมณ์ซึมเศร้า (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้) ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้

2. ความสนใจหรือความเพลินใจในกิจกรรมต่างๆ แทบทั้งหมดลดลงอย่างมากอะไรที่เคยชอบทำก็จะไม่ยอมทำแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ ก็จะลดลง

3. น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก (น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก

4. นอนไม่หลับอาจมีอาการนอนหลับยากหรือนอนแล้วตื่นเร็วกว่าปกติอาจนอนหลับๆ ตื่นๆ ทำให้รู้สึกไม่สดชื่นหรือผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการนอนหลับมากไปต้องการนอนทั้งวันกลางวันหลับมากขึ้น

5. กระวนกระวายอยู่ไม่สุขหรือเชื่องช้าลง

6. อ่อนเพลียรู้สึกไม่มีแรงไม่ยอมทำอะไร

7. รู้สึกตนเองไร้ค่าบางรายอาจรู้สึกสิ้นหวังมองสิ่งรอบๆ ตัวในแง่ลบที่เป็นลบไปหมดรวมถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึงด้วย

8. สมาธิและความจำแย่ลง

9. คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

ในระยะซึมเศร้าผู้ที่ป็นจะรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดจากเดิมชอบอ่านหนังสือพิมพ์ติดละครหรือดูข่าวก็ไม่สนใจติดตาม อะไรๆ ก็ไม่เพลินใจไปหมดบางคนจะมีอาการซึมเศร้าอารมณ์อ่อนไหวง่ายร้องไห้เป็นว่าเล่นบางคนจะหงุดหงิด ขว้างขวางตาไปหมดทนเสียงดังไม่ได้ไม่อยากให้ใครมาวุ่นวาย อาการเบื่อเป็นมากจนแม้แต่อาหารการกินก็ไม่สนใจบางคนน้ำหนักลดลงสัปดาห์ละ 2-3 กก. บางคนจะนั่งอยู่เฉยๆ ได้เป็นชั่วโมงๆ ความจำแย่งมักหลงๆ ลืมๆ เพราะใจลอย ตัดสินใจอะไรไม่ได้เพราะไม่มั่นใจไปเสียหมดผู้ป่วยจะมองสิ่งต่างๆ ในแง่ลบไปหมด คิดว่าตัวเองเป็นภาระของคนอื่นไม่มีใครสนใจตนเองถ้าตายไปคงจะดีจะพ้นทุกข์เสียทีหากญาติหรือคนใกล้ชิดติดพบผู้ป่วยมีท่าทีบ่นไม่รู้จะอยู่ไปทำไมหรือพูดทำนองฝากฝังสิ่งเสีย อย่ามองข้ามหรือต่อว่าเขาว่าอย่าคิดมากแต่ให้สนใจพยายามพูดคุยรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าให้มากๆ ถ้ารู้สึกไม่เข้าใจหรือมองแล้วไม่ค่อยดีแนะนำให้รีบพาไปพบแพทย์เพื่อรักษาโดยเร็ว

การรักษา

การรักษาด้วยยาเป็นการรักษาหลักในโรคนี้แพทย์จ่ายยา ร่วมกับการช่วยเหลือให้คำปรึกษาทางจิตใจเพื่อช่วยผู้ที่เป็นปัญหาในการปรับตัวกับสังคมและจัดการกับปัญหาต่างๆ ในชีวิต

1. การรักษาในระยะอาการกำเริบ

ระยะเมเนีย ยาที่นิยมใช้ได้แก่

ลิเทียม (lithium) เป็นยาช่วยควบคุมอาการทางอารมณ์การออกฤทธิ์ในการรักษาของลิเทียมต้องใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ขึ้นไปในระยะแรกจึงอาจต้องให้ยาขนานอื่นร่วมไปด้วย

วาลโปรเอท (valproate) และคาร์บามาซีปีน (carbamazepine) เป็นยากันชักแต่ในทางจิตเวชใช้เป็นยาทำให้อารมณ์คงที่เหมือนลิเทียม

ยารักษาโรคจิตใช้เพื่อลดอาการพลุ่งพล่านหรืออาการโรคจิตเช่นประสาทหลอนหลงผิดที่อาจเกิดในช่วงที่อาการมาก

ระยะซึมเศร้า

ยาแก้มึนเศร้าใช้เพื่อลดอาการซึมเศร้าท้อแท้ใช้เวลา 1-2 สัปดาห์จึงออกฤทธิ์ในการรักษา โดยทั่วไปหากเป็นการป่วยครั้งแรกหลังจากที่แพทย์รักษาจนผู้ป่วยอาการกลับสู่ปกติแล้วจะให้ยา กินต่อไปอีกจนครบ 6 เดือนแล้วค่อยๆ ลดยาลงจนหยุดไปโดยทั่วไปใช้เวลาเกือบปี ที่พบบ่อยคือพออาการดีขึ้นหลังกินยาไปได้ 1-2 เดือนผู้ป่วยก็ไม่มาพบแพทย์ไม่ยอมกินยาต่อเพราะคิดว่าหายแล้วหรือกลัวติดยากลัวว่ายาจะสะสม ในความเป็นจริงแล้วยาทางจิตเวชที่จะติดก็คือยานอนหลับเท่านั้น ที่สำคัญคือหากหยุดยาเร็วจะมีโอกาสกลับมามีอาการกำเริบอีกสูงมากเพราะตัวโรคยังไม่ทุเลาลงเต็มที่

2. การป้องกัน

ผู้ที่มีอาการกำเริบ 2 ครั้งขึ้นไป ไม่ว่าจะเป็นแบบเมเนีย หรือซึมเศร้า ควรกินยาป้องกันระยะยาวโดยทั่วไป แพทย์จะให้กินนานอย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป

การดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว

- 1) การกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถควบคุมอาการได้ดีรวมทั้งสามารถป้องกันการกำเริบในครั้งต่อไปและควรพบแพทย์ตามนัดเพื่อประเมินผลการรักษาตลอดจนผลข้างเคียงจากยา แพทย์อาจปรับยาเป็นช่วงๆ ตามแต่อาการของโรคควรบอกแพทย์อย่างเปิดเผยถึงอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะหากไม่แน่ใจว่าเป็นช่วงที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงหรือไม่
- 2) การปฏิบัติตัวที่สำคัญในโรคนี้ได้แก่การรักษาความสม่ำเสมอในการดำเนินกิจวัตรพื้นฐานประจำวันประเด็นที่สำคัญที่สุดคือเรื่องการนอน พบว่าการนอนน้อยติดต่อกันหลายวันทำให้อาการแสบแสบได้ จึงควรเข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลาหลีกเลี่ยงการนอนดึกหรือดึ่มแอลกอฮอล์
- 3) ในช่วงที่เริ่มมีอาการเมเนียให้เลี่ยงการตัดสินใจที่สำคัญๆ หากหลักควบคุมการใช้เงิน (เช่นฝากเงินไว้กับภรรยา) หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์มากๆ ให้คนใกล้ชิดและญาติคอยเตือนเมื่อเห็นว่าตนเองมีพฤติกรรมที่อาจไม่เหมาะสม
- 4) ในช่วงซึมเศร้าเลี่ยงการตัดสินใจที่สำคัญๆ เช่นลาออกจากงาน สามารถการออกกำลังกายโดยในผู้ที่มีอาการซึมเศร้าไม่มากจะรู้สึกว่าการออกกำลังกายคลายความเศร้าและแจ่มใสขึ้นได้ หากอาการมาอยู่อย่างถาวรตัวเองให้ทำสิ่งต่างๆ ได้เหมือนเดิมช่วงนี้เป็นช่วงเวลาที่ยังต้องการการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจการกระตุ้นตนเองมากเกินไป กลับยิ่งจะทำให้ตัวเองรู้สึกแย่ที่ทำไมได้อย่างที่หวัง
- 5) การเข้าใจจากคนใกล้ชิดและญาติมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่เป็นมีกำลังใจในการรักษาให้ตนเองกลับสู่ปกติญาติยังมีส่วนสำคัญในการสังเกตว่าผู้ที่เป็นมีอาการกลับเป็นซ้ำหรือไม่โดยในช่วงแรกที่อาการยังไม่มากผู้ที่เป็นจะไม่ทราบว่ามันเปลี่ยนแปลงไป

ใบความรู้ที่ 6
โรควิตกกังวล

ความหมาย เป็นความผิดปกติชนิดหนึ่งของจิตใจที่มีอาการทั้งทางจิตใจและร่างกาย จิตใจแปรปรวนอ่อนไหวง่ายมักมีความรู้สึกไม่สบายใจวิตกกังวลอยู่เสมอ ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกอารมณ์หรือพฤติกรรมให้เป็นปกติได้ อาจมีอาการแสดงออกทางร่างกายได้หลายอย่างเช่นปวดเมื่อยตามตัวหายใจไม่เต็มอิ่ม เป็นต้น

ชนิดและอาการของโรค

ตารางที่1 อาการของโรคในกลุ่ม Anxiety disorders ที่ผู้ป่วยมักแจ้งแพทย์

อาการทางร่างกาย	อาการทางจิตใจ
หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย	เครียดคลุ้มใจ
อ่อนเพลีย แรงน้อย ไม่มีแรง หน้ามืด	คิดฟุ้งซ่านวิตกกังวลไปหมด
ใจสั่น ใจหวิวๆ เจ็บแน่นหน้าอก	หงุดหงิดง่าย
ปวดหัว เวียนหัวตื้อๆ	หลับยากหลับๆ ตื่นๆ
ปัสสาวะบ่อย	สะดุ้งตกใจง่าย
ปวดแน่นท้อง จุกเสียด ลมขึ้น ก้อนติดคอ	ใจลอยสมาธิไม่ดีขี้ลืม
มือสั่นตัวสั่น	
ชาตามเนื้อตัวมือเท้าเย็นลมวิ่ง	

ตารางที่2 โรคในกลุ่ม Anxiety disorders ที่พบบ่อย

โรค	ลักษณะสำคัญ
Generalized Anxiety Disorder (GAD)	มีความกังวลในเรื่องต่างๆ ไปในชีวิตประจำวันร่วมกับอาการ autonomic Hyperactivity อ่อนเพลียหลับยากมักเป็นเรื้อรังโดยมีอาการดังกล่าวมานานอย่างน้อย 6 เดือน
Panic Disorder	มีอาการ autonomic hyperactivity รุนแรงเป็นพักๆ โดยบางครั้งไม่มีปัจจัยกระตุ้นเป็นแต่ครั้งหนึ่งนาน 10-15 นาทีจากนั้นกลับเป็นปกติอาจมีอาการบ่อยๆ หรือเป็นเพียงครั้งเดียวแต่ผู้ป่วยกลัวการเกิดอาการ panic ขึ้นอีกจนไม่อาจใช้ชีวิตตามปกติได้
Phobic Disorder	มีความกลัวต่อสิ่งของหรือสถานการณ์บางอย่างมากเกินไปจนเกิดเหตุโดยที่ผู้ป่วยเองก็ทราบว่าไม่ควรกลัวถึงขนาดนั้น เช่น กลัวที่สูง กลัวลิฟต์ กลัวสัตว์ กลัวการอยู่ต่อหน้าผู้คนอื่นๆ
Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)	มีความย้ำคิดและอาจต้องทำพฤติกรรมบางอย่างซ้ำๆ เพื่อลดความกังวลจากความย้ำคิดนั้นผู้ป่วยหมกมุ่นกับความคิดนั้นอยู่ตลอดเวลา เช่น ล้างมือ ตรวจดูไฟหรือกลอนประตูก่อนนอนหลายๆ ครั้ง

สาเหตุของโรค

1. การรับรู้และแปลผลต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในลักษณะมองโลกในแง่ร้าย
2. ได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ไม่ดีมาตั้งแต่เด็ก
3. ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นได้
4. สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมทำให้เกิดความไม่สบายใจ

การรักษา

1. การรักษา generalize anxiety disorder (GAD)

เนื่องจากโรคนี้นักเป็นเรื้อรังยากที่จะหายขาดเป้าหมายของการรักษาคือให้อาการทุเลาลงระดับหนึ่งอาจมีอาการอยู่บ้างแต่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ

1. เบนโซไดอะซีพีน เป็นยาที่นิยมใช้มากที่สุดเนื่องจากมีความปลอดภัยสูงและช่วยคลายกังวลได้ดี ยาทุกตัวได้ผลในการคลายกังวลพอๆ กัน ขนาดใช้โดยทั่วไปได้แก่ ไดอะซีแพม 5-10 มก./วัน โดยให้ก่อนนอนจะช่วยให้หลับได้ดีและสามารถลดอาการวิตกกังวลในช่วงกลางวันได้ อย่างไรก็ตามอาจปรับขนาดยาขึ้นลงตามอาการและการตอบสนองของผู้ป่วยโดยอยู่ระหว่าง 4-20 มก./วัน หากผู้ป่วยยังมีอาการมากในช่วงบ่ายอาจให้ 1 ใน 3 ของขนาดยาต่อวันในตอนเช้าหรือกลางวัน อาการข้างเคียงของยาที่พบบ่อยได้แก่ ง่วงซึมอ่อนเพลีย การปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความละเอียดอ่อนบกพร่องลง อาการง่วงซึมจะลดลงหลังใช้ยาไปนานประมาณ 1 สัปดาห์

2. ยาแก้เศร้า พบว่ายาแก้เศร้าในขนาดต่ำๆ มีฤทธิ์ในการคลายกังวลแต่การตอบสนองต่อยาอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์จึงเห็นผล นิยมใช้ในผู้ป่วยที่เป็นเรื้อรังหรือต้องให้ยาเป็นระยะเวลานานยาแก้เศร้าได้ผลดีในการลดอาการด้านจิตใจ ได้แก่ อาการวิตกกังวลคิดฟุ้งซ่าน หรือกลัดกลุ้มใจยาตัวที่นิยมใช้ได้แก่ amitriptyline และ imipramin โดยทั่วไปแล้วยาแก้เศร้าแบบ tricyclic ทุกตัวให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกันการใช้ยาให้รับประทานก่อนนอนซึ่งทำให้หลับได้ดีและลดอาการวิตกกังวลในเวลารุ่งขึ้นขนาดที่ใช้โดยทั่วไป 10-75 มก./วัน เพิ่มขนาดได้จนถึง 125-150 มก./วัน ควรเริ่มต้นให้ในขนาดต่ำๆ เพราะผู้ป่วยอาจเกิดอาการข้างเคียงได้ง่าย อาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยมักทนไม่ค่อยได้คืออาการจากฤทธิ์ anticholinergic ของยาซึ่งบางคนมีปากคอแห้งท้องผูกหรือตาพร่ามาก

3. Betablockers พบว่าได้ผลดีเฉพาะต่ออาการใจสั่นและมือสั่นไม่ได้ช่วยลดความวิตกกังวลแต่อย่างใด การออกฤทธิ์ของยาค่อนข้างเร็วเห็นผลชัดใน 1 สัปดาห์ควรใช้เฉพาะในรายที่มีอาการใจสั่นมากเท่านั้นและใช้ช่วงสั้นๆ ใน 1-2 สัปดาห์แรก

ข้อควรตระหนักในการใช้ยารักษา GAD คือการที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเร็วในช่วงแรกนั้นไม่ได้หมายความว่าตอบสนองกับยาดีจนหายขาดเลย อาการของผู้ป่วยในระยะยาวนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกเช่น ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ป่วย ทักษะการปรับตัวต่อปัญหาหรือสภาพแวดล้อมที่กดดันผู้ป่วยมีมากหรือน้อยเป็นต้น จากการศึกษาพบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่หยุดการรักษาจะกลับมามีอาการอีกภายใน 1 ปี

2. การรักษา panic disorder

- ควรแสดงความเข้าใจและยอมรับในอาการของผู้ป่วยว่ารุนแรงตามที่เขารู้สึกจริงซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญมากในการรักษาไม่ใช่ “ไม่เป็นอะไรอย่าคิดมาก” อย่างที่เราตรวจพบอาจกล่าวได้ว่า “หมอเข้าใจว่าเวลามีอาการคงน่ากลัวและทรมานมาก”
- ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการที่เป็นจะไม่มีอันตรายถึงชีวิตเพราะไม่มีโรคทางกายที่รุนแรง การเกิดอาการเป็นเพราะระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งควบคุมอวัยวะภายในต่างๆ ทำงานไวเกินปกติจึงตรวจไม่พบโรคอะไรที่หัวใจหรือปอดตามที่เขาสงสัย อาจวาดรูปสมองโยงกับรูปหัวใจหรืออวัยวะที่ผู้ป่วยเกิดอาการมากๆ ให้อู่อเพื่อช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น

- หากผู้ป่วยปฏิเสธว่าตนไม่มีเรื่องเครียดไม่ต้องคาดคั้นว่าผู้ป่วยต้องมีเรื่องเครียดแน่นอนเนื่องจากบางรายอาจมีอาการขึ้นเองจากปัจจัยทางชีวภาพของเขาหรือบางรายก็ยังกังวลกับอาการ panic เกินกว่าจะเชื่อมโยงได้ว่าความกังวลในชีวิตทำให้เขามีอาการ panic ได้
- ไม่ควรบอกผู้ป่วยว่าเป็นโรคหัวใจอ่อนหรือประสาทหัวใจหรือโรคใดๆ ที่ตรวจไม่พบจริง
- ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าโรคนี้รักษาหายได้
- สอนการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเพื่อให้ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้บ้างเช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ หรือการกินยาที่แพทย์ให้พกติดตัวไว้

3. การรักษา obsessive compulsive disorder

นอกจากยาแล้วการรักษาที่ได้ผลดีคือพฤติกรรมบำบัดโดยให้ผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เขากังวลใจและมีให้ทำตามที่เคยกระทำตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่มักล้างมือก็ให้จับของที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าสกปรกให้รออยู่ช่วงหนึ่งจึงอนุญาตให้ล้างมือ การฝึกจะทำตามลำดับขั้นเริ่มจากสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกกังวลน้อยไปหามาก

4. การรักษา phobic disorder

การให้ยาคลายกังวลอาจช่วยได้บ้างแต่การรักษาที่ได้ผลดีคือการรักษาด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัดโดยให้ผู้ป่วยค่อยๆ เผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งที่เขากลัวอย่างเป็นขั้นตอน ส่วนโรคอื่นๆ ที่เหลือการรักษาด้วยยาในปัจจุบันจัดว่าได้ผลค่อนข้างดี อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยอยู่จำนวนหนึ่งที่เรอาจพบว่าผู้ป่วยมีมุมมองต่อสิ่งต่างๆ ในแง่ลบที่ทำให้ตนเองทุกข์ใจหรือมีการปรับตัวต่อปัญหาที่ไม่เหมาะสม เมื่อรักษาไปได้ระยะหนึ่งมีสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่ดีเราเข้าใจปัญหาของเขามากขึ้นก็ควรให้คำแนะนำหรืออาจช่วยชี้ให้ผู้ป่วยมองปัญหาในแง่ลบอื่นๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะรับฟังแพทย์อยู่แล้วทำที่ที่ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยยิ่งศรัทธาเพิ่มขึ้นส่งผลให้การตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น

คำแนะนำทั่วไปสำหรับผู้ป่วยวิตกกังวล

1. อย่าเคร่งเครียดกับงานมากเกินไป
2. ควรมีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ
3. กินอาหารที่มีคุณค่าและควรละเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรงจิตใจหายเครียดได้
5. เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น ท่องเที่ยวนั่งรถชมธรรมชาติ
6. พบปะเพื่อนฝูงหรือญาติสนิทเพื่อช่วยให้คลายเหงาเป็นการผ่อนคลายอารมณ์
7. การฟังศาสนา เช่น สวดมนต์ฟังเทศธรรมะฝึกสมาธิเพื่อทำให้จิตใจสงบ
8. แนะนำญาติว่าให้เวลาแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ให้ความสนใจพูดคุยรับฟังเรื่องราวต่างๆ พยายามหลีกเลี่ยงการแสดงออกถึงความไม่พอใจโกรธหรือรำคาญ

ใบความรู้ที่ 7
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ที่มา:

มีผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวนมาก ถูกชะเลยทอดทิ้ง
ถูกกีดกันจากสังคม
อาการกำเริบจากการไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

สาเหตุ:

ครอบครัวและชุมชนไม่ยอมรับ
ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลในชุมชน
ขาดระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ผล:

ผู้ป่วยขาดยาอาการกำเริบต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรือเกือบตลอดชีวิต
ผู้ป่วยเกิดความเสื่อมทางบุคลิกภาพจนไม่สามารถคืนสู่สังคมได้
ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง

องค์ประกอบของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- ครอบครัว
- ชุมชน
- ทีมบุคลากรสาธารณสุข

เป้าหมาย

- มุ่งเน้นการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข
- รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงซับซ้อน
- รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในระยะสั้นๆ และกลับสู่ชุมชนเร็วขึ้น
- มีระบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

ก่อนการมีโรคกำเริบ (Prodromal phase)

ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องโรคจิตแก่ชุมชน

บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนมีระบบคัดกรองติดตามกลุ่มเสี่ยง

มีการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยแบบคัดกรองโรคจิต

ให้การรักษาโดย

- เน้นการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว
- ส่งต่อจิตแพทย์กรณีผู้ป่วยมีอาการโรคจิตชัดเจนเพื่อใช้ยาด้านโรคจิตหรือการรักษาตามสภาพ

ระยะเฉียบพลัน (Acute phase) เป้าหมายคือป้องกันอันตรายลดอาการโรคจิตควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สร้างสัมพันธภาพฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ส่วนใหญ่จะรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล

การรักษาในระยะเฉียบพลัน (Acute phase) จะต้องใช้หลายวิธี ได้แก่

การรักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Anti psychotic drugs)

การทำให้ชักด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy)

การทำจิตสังคมบำบัด (Psychosocial intervention)

- Psycho education การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
- Social skill training การฝึกทักษะทางด้านสังคม
- Problem solving skill training การฝึกทักษะการเผชิญและแก้ไขปัญหา
- Occupational training การฟื้นฟูทางด้านอาชีพ

การติดตามผลการรักษาในชุมชนเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำและพัฒนาศักยภาพหรือเพิ่มคุณภาพชีวิต

ระยะทำให้คงสภาพ (Stabilization phase) เป็นการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชนโดย

เสริมสร้างการปรับตัวในชุมชน/ เตรียมความพร้อมครอบครัวชุมชนในการดูแลผู้ป่วย

ป้องกันไม่ให้อาการกำเริบซ้ำอีกโดยดูแลให้ยาต่อเนื่องลดปัจจัยกระตุ้นเช่นความเครียดสารเสพติดสิ่งแวดล้อม

ใช้ยาในขนาดเดิมที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและนานถึง 6 เดือน เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ

ให้คำปรึกษาครอบครัวลดการแสดงอารมณ์เสียต่อกันลดความคาดหวังการควบคุมผู้ป่วยมากเกินไป มีกลุ่มช่วยเหลือกันสำหรับครอบครัว (Self-help group) จัดระเบียบการดำรงชีวิต

ประสานกับหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์เพื่อจดทะเบียนผู้พิการขอความช่วยเหลือจากภาครัฐ

การใช้ยาในระยะคงสภาพ (Stabilization phase) ใช้ยาขนาดและระยะเวลาที่นานเพียงพออาจปรับเพิ่ม/ลดขนาดยาตามความเหมาะสม

Haloperidol	5-12	mg/d
Chlorpromazine	300-600	mg/d
Perphenazine	30-60	mg/d
Risperidone	2-8	mg/d
Fluphenazinedecanoate	สูงสุด 75 mg ทุก 2 wks.	
loperidoldecanoate	สูงสุด 300mg ทุก1เดือน	

การติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน

- ทำทะเบียนผู้ป่วย (Case registration) เพื่อทำตารางการนัดหมายและติดตามการรักษา
- ประเมินอาการโดยใช้แบบประเมินต่างๆความร่วมมือในการรับประทานยา/ฉีดยาและติดตามผลการรักษาทุกเดือน
- ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมการทำงานการดูแลตัวเองทุก 6 เดือน
- ประเมินคุณภาพชีวิตทุกปี
- เยี่ยมบ้านเพื่อดูสัมพันธภาพของคนในครอบครัวภาวะที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยความเครียดภายในบ้าน
- เฝ้าระวังอาการกำเริบซ้ำพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวและชุมชน
- สร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดอคติต่อผู้ป่วยและช่วยเหลือดูแลฝึกอาชีพในกรณีที่ผู้ป่วยอาการทุเลาหายจากการอาการทางบวักแพทย์อาจปรับลดขนาดการใช้ยาลงโดยมีเป้าหมายให้ ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุดโดยยังคงคุมอาการให้เป็นปกติ
- ถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบมากกว่า 1 ครั้ง คงยาไว้อย่างน้อย 5 ปี หรือตลอดชีวิต
- Long- acting antipsychotic maintenance treatment ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติการกำเริบซ้ำบ่อยๆ หรือมีประวัติไม่ร่วมมือในการรับประทานยาหรือผู้ป่วยประสงค์ยาฉีดระยะยาว

ขนาดยาที่ใช้

- Fluphenazine decanoate 25- 150mg/2wks.
- Haloperidol decanoate 50-200mg/4wks.

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่พบบ่อยและแนวทางการช่วยเหลือ

อาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคจิต

- อาการประสาทหลอน
- อาการหลงผิด
- มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
- ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา
- ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเวช

อาการประสาทหลอน

- วัตถุประสงค์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะการรับรู้ของตนเองได้ตามความเป็นจริง
- กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ
- สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
- ประเมินอาการประสาทหลอน
- รับฟังผู้ป่วยพูดไม่ได้แย้ง Present reality
- ไม่ส่งเสริมโอกาสในการเกิดประสาทหลอน
- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

อาการหลงผิด

- วัตถุประสงค์ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดอยู่ในความเป็นจริงให้มากที่สุด
- กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ
- สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
- ประเมินความคิดหลงผิดให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความคิดของตนเอง
- รับฟังความคิดเห็นไม่ได้แย้งหรือท้าทายไม่ล้อเล่น
- Present reality
- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

มีพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

- วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ

รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยประเมินความก้าวร้าว

สังเกตพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการโต้แย้งพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทีสงบมั่นคง

จัดสิ่งแวดล้อมป้องกันอันตรายไม่อยู่กับผู้ผู้ป่วยลำพังหาบุคคลอื่นมาช่วย

ควบคุมพฤติกรรมเมื่อก้าวร้าว

ให้ยาตามแผนการรักษา

ประสานผู้เกี่ยวข้องส่งโรงพยาบาลจิตเวช

ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาและได้รับยาครบถ้วน

กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ

รับฟังผู้ป่วยพูดบ่นถึงอาการไม่สุขสบายที่เกิดจาก S/E ของยา

ให้ข้อมูลถึงความจำเป็นในการรับประทานยาต่อเนื่องป้องกันการ Re- admitted แต่ไม่ข่มขู่

ปรึกษาแพทย์ปรับจำนวนยาให้ยาน้อยมือเพื่อความสะดวก

หากลืมนับยาขออุปกรณ์จัดเป็นUnitหรือญาติคอยเตือน

ผู้ป่วยทั้งยาบ่อยๆ ปรึกษาแพทย์ใช้ยาชนิด

ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาจิตเวช

อาการข้างเคียง	การดูแล/ ให้คำแนะนำ
- ง่วงนอน	- ปกติเกิดขึ้นชั่วคราวเมื่อปรับตัวได้จะดีขึ้น - หลีกเลี่ยงการทำงานสูง/เครื่องจักร/การขับรถ - ถ้าง่วงมากควรนอนพักผ่อนในวันพักผ่อน
- ท้องผูก	- ดื่มน้ำเพียงพอ 6-8 แก้วต่อวัน - กินอาหารที่มีกากใยสูง - ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ปากแห้งคอแห้ง	- จิบน้ำบ่อยๆ/อมลูกอม
- วิงเวียน	- เปลี่ยนท่าช้าๆ
- น้ำหนักขึ้น	- ควบคุมอาหารและออกกำลังกาย

ญาติมีส่วนช่วยอย่างไร

สังเกตอาการเตือน (Warning sign)

หาสาเหตุกระตุ้นและหาทางแก้ไข

ดูแลให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

เมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์

ตัวอย่างการบันทึกการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน
(รพ.แม่ระมาด จ.ตาก)

วันที่.....

จากงานสุขภาพจิตและจิตเวช

เรียนผู้รับผิดชอบงาน HHC โรงพยาบาลแม่ระมาด

ตามที่งาน HHC ได้ส่งผู้ป่วยเพื่อให้เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2557 งานสุขภาพจิตและจิตเวชได้ดำเนินการเยี่ยมแล้ว
จึงขอแจ้งผลการเยี่ยมดังนี้

1. ชื่อ-สกุลผู้ป่วย นาย ก ทอง อายุ 35 ปี

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Hanging

ที่อยู่บ้านเลขที่ 270/1 หมู่ 6 บ้านสันแก้วคอม ตำบล แม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

2. ชื่อผู้ดูแลหลักหรือผู้ให้ข้อมูล

ชื่อ-สกุล นาง ข บำเพ็ญ อายุ 25 ปี เกี่ยวข้องเป็น ภรรยา เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 270/1 หมู่ 6 บ้านสันแก้วคอม ตำบล แม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก (ถ้าอยู่บ้านเดียวกันให้ลงบ้านเดียวกัน)

3. ผลการเยี่ยมหรือสภาพอาการผู้ป่วย

3.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว

3.2 อาการผู้ป่วยในปัจจุบัน ☒ อาการเหมือนคนปกติทั่วไป ☐ นอนมากนอนตลอดวัน

☐ มีอาการหลงผิด ☐ มีหูแว่วประสาทหลอน ☐ พูด ยิ้ม หัวเราะคนเดียว ☐ ก้าวร้าว

☐ ะอะอะลอะวาคเดินเที่ยวเร่ร่อนไปนอกบ้าน ☐ ซึมแยกตัว ไม่พูดกับใคร

☐ ตัวแข็งเดินไม่แกว่งแขนลิ้นแข็งพูดลิ้นคับปากน้ำลายมากคอแห้งมือสั่น

☐ อื่นๆ ระบุ ประเมิน Suicide risk = 4 คะแนน (นาย Hanging) ปัจจุบันมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง มารดาและบุตร

3.3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ กินข้าว กินยา

☒ ทำได้เอง ☐ ทำได้แต่ต้องคอยบอกให้ทำ ☐ ทำไม่ได้เลย ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.4 ความสามารถในการช่วยเหลืองานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน ซักผ้า

☒ ทำได้เอง ☐ ทำได้แต่ต้องคอยบอกให้ทำ ☐ ทำไม่ได้เลย ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.5 ความสามารถในการประกอบอาชีพ ☒ ทำได้อาชีพ เกษตรกรรม ☐ ทำไม่ได้

3.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ชุมชน ☒ เพื่อนบ้านเอาใจใส่ เปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมใน

☐ ชุมชน เพื่อนบ้านไม่สนใจ/พูดล้อเลียน/ไม่ให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

☐ ผู้ป่วย/ครอบครัวไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3.7 การใช้สารเสพติด ในปัจจุบันเช่น ผิ่น ยาบ้า สารระเหย เหล้า เบียร์ บุหรี่ เครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ

☒ ใช้ระบุ เคยใช้ ผิ่น ยาบ้า ก่อน Hanging ☐ ไม่ใช่

3.8 การรับยา/รับประทานยาของผู้ป่วย ☐ ไปรับยาด้วยตนเอง ☐ ญาติไปรับแทน

☐ รับประทานยาด้วยตนเอง/จัดยาเอง ☐ ญาติจัดยาให้ทุกมื้อ

☒ อื่นๆ ระบุ มารดาและภรรยาคอยช่วยเหลือผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองเกือบปกติแล้ว

4. ขณะนี้ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วยประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

☒ ไม่มี ☐ มีระบุ.....

สรุปผลการเยี่ยมผู้ป่วย

ตั้งแต่ D/C จากรพ. 27 พ.ย. 57-3 พ.ย.57มาล้างแผลที่รพ.ต่อเนื่องตอนนี้แผล bed sore เกือบหายแล้ว, ช่วยเหลือตนเองได้เกือบเป็นปกติ มีสมองคิดช้าอยู่บ้าง No Suicide idea เมื่อเดือนพ.ย. 57-รับหนังสือจากคุมประพฤติ แม่สอด-ผู้ป่วยเข้าบำบัดยาเสพติดแบบจิตส่งต่อบำบัดต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4เดือนที่คลินิกยาเสพติดรพ.แม่ระมาด

การส่งต่องาน HHC โรงพยาบาลแม่ระมาด เพื่อดูแลต่อ

☒ ไม่ต้องส่งต่อ

☐ ส่งต่อ เพื่อ.....

ลงชื่อ

()

ตำแหน่ง.....

ใบความรู้ที่ 8 การดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มุ่งให้ตนเองจบชีวิตด้วยการทำร้ายตนเอง ซึ่งเกิดได้กับบุคคลที่ปกติ และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต

สาเหตุที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตาย

เกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น มีภาวะเครียดรุนแรง มีปัญหาในครอบครัว มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุนหันพลันแล่น ไม่มีการไตร่ตรอง หรือมีอาการทางจิต เช่น หวาดระแวง กลัวคนจะมาฆ่า เสี่ยงสั่งให้ทำร้ายตนเอง เป็นต้น

สัญญาณเตือน ของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. แยกตัวเอง ไม่สนใจกับใคร ไม่พูดกับใคร หรือพูดน้อย
2. มีคนในครอบครัวเคยมีการพยายามหรือ เคยฆ่าตัวตายมาก่อน
3. มีความคิดและวางแผนฆ่าตัวตายที่แน่นอน
4. เวลาพูดคุยมักมีน้ำเสียงวิตกกังวล หรือทำทางเศร้าหมอง
5. ติดเหล้า และยาเสพติด
6. มีโรคเรื้อรังเป็นมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และมีภาวะทรมานจากโรคด้วย
7. มีอาการนอนไม่หลับติดต่อกันและชอบพูดเปรยๆ ว่า “อยากตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่”
8. ประสบปัญหาชีวิต เช่น ล้มละลาย สูญเสียคนรักกะทันหัน เป็นโรคเรื้อรัง พิกการจากอุบัติเหตุ
9. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สมเหตุสมผล บางครั้งแนะนำไม่ยอมฟังผู้อื่น

การดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ต้องมีการส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่
2. ประสานการดูแลต่อเนื่อง เรื่อง ยาที่รับประทาน เยี่ยมบ้าน สังเกตอาการใกล้ชิด
3. ตระหนักถึงสัญญาณเตือน แล้วเฝ้าระวัง
4. อสม.ช่วยการประเมินอาการเพื่อประเมินความเสี่ยง ถ้าสงสัยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หรือสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
5. ให้มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่ไว้วางใจ ถึงแม้ว่าผู้ที่จะบอกว่าดีขึ้น หรือหายแล้ว
6. แนะนำญาติถ้าการเฝ้าระวังตลอด 24 ชั่วโมง

“สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย”

พูด	เขียน	แสดงออก
• พูดถึงการฆ่าตัวตายบ่อยๆ • พูดประชดประชันเน้นปมด้อยของตนเอง • บ่นเบื่อหน่ายสิ้นหวังกับชีวิตอยู่ไปก็ไม่มี ความหมายกับใคร • พูดเพื่อไม่รู้เรื่องหรือพูดเรื่องบาปบุญเวรกรรมเกี่ยวกับชาตินี้ชาติหน้า	• เขียนจดหมายเพื่อระบายความรู้สึก (มีลักษณะเหมือน กับ การพูด) • เขียนจดหมายลาตาย	• แสดงกิริยาหมดหวังท้อแท้ซึมเศร้า • แสดงออกเพื่อการประชดประชันหรือเพื่อต้องการการเอาใจใส่ดูแล • บุคลิกภาพ แปรหลหรือเปลี่ยนไปมาก • คล้ายคนเมาสุราหรือใช้สารเสพติด • วางแผนเตรียมอุปกรณ์กำหนดวันเพื่อฆ่าตัวตาย

เรื่องที่ 2 การปฐมพยาบาลทางจิตใจ

ใบความรู้ที่ 1

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid)

ทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT: Mental Health Crisis Assessment And Treatment Team) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดความทุกข์ทั้งทางกายและทางจิตใจ
- เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกับปัญหาของตนเองได้
- เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข
- เพื่อช่วยประสานผู้ได้รับผลกระทบเข้าถึงการช่วยเหลือด้านต่างๆ

กลุ่มเป้าหมายในการเยียวยาจิตใจ

1. ผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงได้แก่ผู้บาดเจ็บ/พิการญาติผู้เสียชีวิต/บาดเจ็บ/พิการ
2. ผู้ได้รับผลกระทบโดยอ้อมได้แก่พ่อแม่ลูก/ญาติอื่นๆ
3. ประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุและประชาชนทั่วไป
4. ชุมชนที่ได้รับผลกระทบได้แก่ชุมชนที่มีผู้ได้รับบาดเจ็บ/เสียชีวิต
5. ผู้ให้การช่วยเหลือได้แก่บุคลากรทางสาธารณสุข ตำรวจ ทหาร อาสาสมัครฯ

หลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE ประกอบด้วย

1. Engagement-E หมายถึง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือมีวิธีการเข้าถึงผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมสร้างสัมพันธภาพจนได้รับความไว้วางใจจากผู้ประสบภาวะวิกฤต วิธีการเข้าถึงและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3 ส. ได้แก่ ส.1 สังเกตสีหน้าท่าทางพฤติกรรมและอารมณ์โดยรวมของผู้ประสบภาวะวิกฤต ส.2 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวเอง ส.3 สื่อสารพูดคุยเบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิดเช่นถามถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

2. Assessment-A หมายถึง การประเมินผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมประกอบด้วย 3ป. ได้แก่ ป.1 ประเมินและตอบสนองความต้องการอย่างเร่งด่วนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปวดท้อง (ยา อาหาร น้ำ ที่พิักพิง) ความปลอดภัยและบริการทางการแพทย์ ป.2 ประเมินสภาพจิตใจ ประเมินว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตกำลังอยู่ในระยะอารมณ์อย่างไร เช่น ช็อค ปฏิเสธ โกรธ ต่อร้อง เศร้าเสียใจ ป.3 ประเมินความต้องการทางสังคมโดยเฉพาะการติดต่อประสานญาติผู้ใกล้ชิดแหล่งช่วยเหลือทางสังคม

3. Skills-S หมายถึง ทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อลดความแปรปรวนทางอารมณ์และสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหา ประกอบด้วยหลักการ “เรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวด เสริมสร้างทักษะ”

เรียกขวัญคืนสติ เช่น ใช้เทคนิค Breathing Exercise, Grounding, Touching Skill และการนวดสัมผัส ลดความเจ็บปวดทางใจ คือ ใช้เทคนิค Active Listening Skills โดยให้ระบายความรู้สึกเพื่อช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าใจความรู้สึกตนเอง เสริมสร้างทักษะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม

4. **Education-E** หมายถึง การให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติโดยเร็วประกอบด้วย 3ด. ได้แก่ **ด.1** ตรวจสอบความต้องการโดยไต่ถามถึงข้อมูลและตรวจสอบความต้องการช่วยเหลือที่จำเป็นและเร่งด่วน **ด.2** เติมเต็มความรู้ ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากความเครียดและผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด แหล่งช่วยเหลือต่างๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน เช่น เงินทุน สิทธิประโยชน์ที่ควรได้ เป็นต้น **ด.3** ติดตาม ต่อเนื่องร่วมกันวางแผนและหาแนวทางในการรับการช่วยเหลือต่างๆเพิ่มเติม

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid)

1. **การฟัง** ถ้าผู้ประสบภัยต้องการพูดถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือพูดถึงความรู้สึกไม่สบายใจในเรื่องต่างๆ ควรเปิดโอกาสให้พูดและตั้งใจฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ แต่ไม่ควรสอบถามสืบค้นให้ลึกซึ้งกว่านั้นจำไว้ว่าเราอยู่ในฐานะเพื่อนที่พร้อมให้ความเห็นอกเห็นใจไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญที่มาให้บริการปรึกษา

2. **ให้ความรู้และให้ความมั่นใจ** ให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาตามธรรมชาติที่มนุษย์จะมีต่อภัยพิบัติและให้ความมั่นใจว่า ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติเหมือนคนอื่นๆ ที่ประสบภัยพิบัติเช่นเดียวกันจะช่วยให้พวกเขาลด ความวิตกกังวลได้

3. **การประเมินความต้องการทางกาย** ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยพิบัติจะต้องให้ความสำคัญกับความ ต้องการทางกายของผู้ประสบภัยพิบัติ โดยการถามว่า“คุณต้องการอะไร” “มีอะไรอยากจะให้ช่วย” เป็นต้น

4. **การให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่ผู้ประสบภัยพิบัติต้องการ** เมื่อทราบความต้องการของผู้ประสบภัยพิบัติ แล้วควรให้ความช่วยเหลือเท่าที่ทำได้ อาจเป็นตัวกลางช่วยประสานงานกับฝ่ายต่างๆ หรือเป็นตัวแทนให้ผู้ประสบภัยพิบัติได้รับสิ่งที่ต้องการ

5. **อย่าฝืนใจให้ผู้ประสบภัยพิบัติพูดคุย** ถ้าผู้ประสบภัยพิบัตียังไม่อยากจะพูดคุย อยากอยู่เงียบๆ ก็ไม่ควรฝืนใจ อาจใช้วิธีนั่งเงียบๆ อยู่เป็นเพื่อนสักพักหรือพูดคุยกับผู้อื่นก่อนรอนเขาพร้อมจึงค่อยพูดคุยกัน

6. **ช่วยสนับสนุนให้ผู้ประสบภัยพิบัติแก้ปัญหาและจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น** ใช้เทคนิคการแก้ปัญหาซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีแก้ไขตามสาเหตุ ประเมินวิธีการแก้ปัญหา และเลือกวิธีการที่เหมาะสมและทำได้จริง ภายใต้อาณัติการนั้นและช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติตามวิธีการที่เลือกแม้ว่าวิธีนั้นอาจไม่ใช่วิธีที่คุณคิดก็ตาม

7. **การชื่นชมและชี้ให้เห็นจุดแข็งของผู้ประสบภัยพิบัติ** ผู้ประสบภัยพิบัติอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ ยอมจำนน ต่อโชคชะตา คิดไม่ออกว่าตัวเองจะอย่างไร ดังนั้น ควรชี้ให้ผู้ประสบภัยพิบัติเห็นว่า พวกเขาได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์มีคุณค่าในช่วงเวลาวิกฤตจะช่วยให้ผู้ประสบภัยมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น

8. **การปลอบประโลมใจควรระมัดระวังคำพูดในการปลอบประโลมใจ** ควรใช้คำพูดง่ายๆ และจริงใจ เช่น “เสียใจด้วยนะ” “ถ้าฉันเป็นคุณฉันก็คงรู้สึกแบบนี้เหมือนกัน” “มันยากที่จะทำได้” อย่าปลอบใจแบบขอไปที เช่น “ใจเย็นๆ” “อย่าวิตกไปเลยเดี๋ยวทุกอย่างก็จะดีขึ้นเอง” “คนอื่นก็สูญเสียเหมือนคุณ” เป็นต้น และอย่าให้ความหวังและอย่าสัญญาในสิ่งที่เราทำไม่ได้โดยเด็ดขาด

9. **ให้ความเป็นเพื่อนและหาเพื่อนให้ ให้ความเป็นมิตร** และควรหาคนอยู่เป็นเพื่อน เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ผู้ใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง

10. **ปกป้องผู้ประสบภัยจากภัยอื่น** ระวังอย่าให้ผู้ประสบภัยพิบัติต้องถูกซ้ำเติมให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ เพิ่มขึ้น เช่น ถูกผู้ที่อยากรู้อยากเห็นมุงดู ถูกสื่อมวลชนสัมภาษณ์ในเรื่องที่ไม่อยากพูด การถูกบันทึกภาพโดยไม่ เต็มใจ เป็นต้น

สำหรับลักษณะของผู้ปฐมพยาบาลทางใจ ต้องมีคุณลักษณะ 7 ประการดังนี้

1. มีท่าทีสงบสุภาพ ไม่สับสน ใสใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ
2. เข้าพบและเข้าถึงได้ง่าย
3. รักษาความลับตามความเหมาะสม
4. ใส่ใจกับปฏิกิริยาทางร่างกายและจิตใจของตนเอง ดูแลเอาใจใส่ตนเอง
5. มีความรู้เรื่องบริบทและวัฒนธรรมตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
6. ส่งต่ออย่างเหมาะสมเมื่อต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือเมื่อผู้ได้รับผลกระทบร้องขอ
7. กำหนดบทบาทในขอบเขตของความเชี่ยวชาญและตามที่ได้รับมอบหมาย

สิ่งที่ควรทำของผู้ให้การช่วยเหลือ 8 เรื่องคือ

1. ใช้น้ำเสียง ท่าทางแสดงความเป็นมิตร แสดงถึงความอบอุ่นเข้าใจ
2. ใช้การฟังอย่างตั้งใจแสดงความเข้าใจ อุดหนุนรับฟังหากเขายังเล่าเรื่องเดิมซ้ำๆ
3. ยอมรับปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงของผู้ประสบภาวะวิกฤต
4. เป็นตัวแทนในการติดต่อ
5. ให้ความช่วยเหลือตามความเป็นจริงอย่างเหมาะสม หรือตามความต้องการ
6. ทำความเข้าใจและยอมรับวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษาที่แตกต่างกัน
7. ปฏิบัติกับเด็กด้วยความจริงใจ เท่าเทียม มีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับผู้ใหญ่
8. ให้ข้อมูลว่าอารมณ์ต่างๆ ที่เอ่อท่วมท้น อาจคงอยู่ไประยะเวลาหนึ่ง

สิ่งที่ไม่ควรทำ 8 เรื่อง คือ

1. แสดงความเป็นผู้เชี่ยวชาญ
2. ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เช่น เวลารักษาดแผลทุกอย่างมันจะผ่านไปไม่ช้า อย่าเสียใจอย่าคิดมากเกินไป คนอื่นเขาก็เป็นอย่างนี้เดี๋ยวก็ดีขึ้นเอง เป็นต้น
3. แสดงความเห็นอกเห็นใจโดยมีอารมณ์ร่วมไปกับผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น ร้องไห้
4. สัญญาในสิ่งที่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้
5. ตีตราว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตมีอาการทางจิต
6. ซักถามหรือให้เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
7. แยกสมาชิกครอบครัวออกจากกัน
8. การสื่อสารทางลบ

ใบความรู้ที่ 2
การดูแลจิตใจเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติ

การดูแลจิตใจเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติ

เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤติขึ้นในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ดินถล่ม พายุ ภัยแล้ง ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ เช่น การก่อการร้าย ตึกถล่ม เพลิงไหม้ เครื่องบินตก อุบัติเหตุหมู่ รวมถึงภาวะวิกฤติ เช่น ฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุหมู่ ความขัดแย้งทางการเมือง เป็นต้น

เหตุการณ์วิกฤติเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ไม่เฉพาะผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงเท่านั้น แต่รวมถึงญาติ ผู้ใกล้ชิด และผู้เห็นเหตุการณ์ ดังนั้น อสม.ผู้อยู่ใกล้ชิดกับคนในชุมชน ควรใช้หลักการปฐมพยาบาลทางใจ (3ส) ในการดูแลช่วยเหลือ



สอดส่อง มองหา

Look

ดูความปลอดภัย
และปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น
กับคนนั้น กามถึงความต้องการ
ช่วยเหลือเร่งด่วน



ส่งต่อเชื่อมโยง

Link

ด้านความต้องการพื้นฐาน
การเข้าถึงบริการ การให้ข้อมูล
และช่วยเหลือทางสังคม

ใส่ใจรับฟัง

Listen

ฟังอย่างตั้งใจ
ช่วยให้รู้สึกสงบ
และจัดการกับอารมณ์ได้





สอดส่อง มองหา

LOOK

รายงานสถานการณ์ วิกฤตในพื้นที่
ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ ภายใน 24 ชั่วโมง

ข้อมูลสำคัญที่ต้องรายงาน ได้แก่

1. เกิดเหตุอะไรขึ้น
2. สถานที่เกิดเหตุ
3. ระยะเวลาที่เกิดนานแค่ไหน
4. จำนวนคนที่ได้รับผลกระทบมีเท่าไร
5. เกิดผลกระทบอย่างไรบ้าง

สำรวจกลุ่มเสี่ยง



โรคเครียดใจรุนแรง



กินไม่ได้



นอนไม่หลับ



เด็ก



คนชรา



ผู้พิการ

อาจจะใช้แบบประเมิน BS4 (ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ)

ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS 4)
(สำหรับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร)

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน/...../..... ที่พัก.....
เบอร์โทร / บุคคลที่ติดต่อได้.....

แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงวิกฤตสุขภาพจิต (BS4) ช่วงเวลา 2 – 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	มี	ไม่มี
1.1 มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ		
1.2 เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา, กัญชา, ยาบ้า ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
1.3 มีโรคเรื้อรังที่ต้องกินยาทุกวัน หรือความพิการที่ต้องการดูแลพิเศษหรือไม่		
1.4 ท่านรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์นี้		

***เมื่อพบข้อใดข้อหนึ่งให้ส่ง ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) /พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ด้วยแบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8)

ใส่ใจ รับฟัง

LISTEN

01



ใช้น้ำเสียง

ทำทางแสดงความเป็นมิตร
แสดงถึงความอบอุ่น เข้าใจ

02



ใช้การฟังอย่างตั้งใจ

แสดงความเข้าอกเข้าใจ อดทนรับฟัง
หากเขายังเล่าเรื่องเดิมซ้ำๆ

03



ยอมรับปฏิกิริยา

ทางอารมณ์ที่รุนแรง
ของผู้ประสบภาวะวิกฤต

04



เป็นตัวแทน

ในการติดต่อ

05



ให้ความช่วยเหลือ

ตามความเป็นจริงอย่างเหมาะสม
หรือตามความต้องการ

06



ทำความเข้าใจ

และยอมรับวัฒนธรรม
ความเชื่อ ภาษา ที่แตกต่าง

07



ปฏิบัติกับเด็ก ด้วยความจริงใจเท่าเทียม

มีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับผู้ใหญ่

08



ให้ข้อมูล

(ว่าอารมณ์ต่างๆ)
ที่เอ่อท่วมกัน อาจคงอยู่ไประยะหนึ่ง

ส่งต่อ เชื่อมโยง

LINK

การติดตามเยี่ยมบ้าน

เมื่อทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะ
วิกฤต (MCATT) ได้ลงพื้นที่เพื่อดำเนินกิจกรรม
แล้ว อสม. ควรติดตามเยี่ยมเยียนผู้ประสบภาวะ
วิกฤต และประเมินว่า เขาดีขึ้นหรือไม่ ยังมีความ
ต้องการด้านไหนอีกไหม เพื่อรายงานให้เจ้าหน้าที่
ทราบต่อไป



ช่วยเหลือ
ตามความจำเป็นพื้นฐาน

เช่น  น้ำ  อาหาร  ยา



หากควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้
โทรหาตำรวจ มีความคิด
อยากฆ่าตัวตาย ให้ส่งต่อ



ติดต่อครอบครัว
หรือชุมชนของคนนั้น

หากมีปัญหาสุขภาพจิต

เช่น เครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ควรรับบริการจากสถานบริการใกล้บ้าน
หรือ โทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323

เรื่องที่ 3 การให้คำปรึกษา (COUNSELING)

ใบความรู้ที่ 1 ทักษะการให้คำปรึกษา

1.การตั้งคำถาม การตั้งคำถามที่เหมาะสมจะทำให้เรื่องที่เป็นปัญหาหรือสับสนมีความชัดเจนขึ้น ผู้ที่มีปัญหาทุกข้อใจก็จะเข้าใจเรื่องราวของตนเองมากขึ้นด้วย การตั้งคำถามมี 2 แบบ คือ

ประเภทคำถาม	ตัวอย่างคำถาม
1.1 การตั้งคำถามที่ต้องการเรื่องราวที่กระจ่างชัดเจนมากขึ้น (คำถามปลายเปิด) เพื่อให้ผู้ตอบได้เล่าขยายความ	“เรื่องราวเป็นมาอย่างไร” “เธอคิดอย่างไร” “ที่เรื่องเป็นอย่างนี้เธอรู้สึกอย่างไร”
1.2 การตั้งคำถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจว่าใช่หรือไม่หรือถามถึงการตัดสินใจ	“ที่ว่าทุกข้อใจไม่สบายใจก็คือความกังวล” “เธอคิดว่าเธอเป็นต้นเหตุของเรื่องนี้หรือ” “สรุปว่าเธอตกลงใจที่จะทำตามที่เขาแนะนำใช่ ไหม”

2. การสังเกต นอกจากการแสดงออกด้วยการพูดคุยถึงเรื่องทุกข้อใจ คนเราอาจแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทางสิ่งที่ควรสังเกต คือ สีหน้า แววตา น้ำเสียง ว่ามีอารมณ์แบบไหน เช่น ดีใจ เศร้าหมอง ท้อแท้ หรือโกรธ เป็นต้น

3. การฟัง การฟังเป็นหัวใจสำคัญของการระบาย การฟังที่ดีมีแนวทาง ดังนี้

- 3.1 ตั้งใจฟังจดจ่อเรื่องที่ฟัง ฟังให้ตลอดเรื่องราว ไม่ขัดหรือเปลี่ยนเรื่อง
- 3.2 ฟังให้เข้าใจเรื่องราวความรู้สึกของผู้ที่ทุกข้อใจ
- 3.3 สอบถามหากไม่เข้าใจเรื่องที่เล่า หรือต้องการตรวจสอบว่าเข้าใจได้ถูกต้อง

4. ท่าทีที่เหมาะสม นอกจากการพูดคุยแล้ว การแสดงท่าทีที่เหมาะสมของผู้ให้คำปรึกษาจะทำให้การช่วยเหลือทางจิตใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ท่าทีดังกล่าว ได้แก่

- 4.1 ท่าที่ **อบอุ่นเป็นมิตร** ยิ้มแย้มแจ่มใส ต้อนรับยินดีรับฟัง น้ำเสียงนุ่มนวล
- 4.2 ท่าที่รับฟังด้วยความสงบ **สบตาผู้พูด** ไม่วอกแวก พยักหน้าบางครั้งเพื่อแสดงการรับฟัง
- 4.3 **การปลอบโยน** หากผู้มารับการปรึกษามีความทุกข้อใจเสียใจ ร้องไห้ ควรแสดงท่าทีปลอบโยน

ตามความเหมาะสม เช่น เข้าไปนั่งใกล้ๆ **แตะมือและบ่าลูบหลัง** แสดงความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น

5. การให้กำลังใจและเสริมสร้างความภูมิใจให้สู้กับปัญหาต่อไป

ให้ยกเอาส่วนดีของผู้รับการปรึกษามาเป็นของขวัญกำลังใจและให้ข้อคิด เช่น

- “ถึงแม้คุณอาจจะไม่ใช่เสาหลักของบ้าน แต่คุณก็ดูแลความเป็นอยู่ของทุกคนให้กินดีอยู่ดีได้”
 “ถึงมีหนี้สินก็ยังโชคดีที่มีบ้านอยู่ไม่ต้องไปเช่าบ้านให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มอีก”
 “ชีวิตคนเราล้มแล้วก็ลุกได้”

ข้อควรคำนึงถึงในการให้คำปรึกษา

1. ควรทำให้เป็นกลาง
2. เข้าใจในความรู้สึกและเห็นใจในความทุกข์ แต่ไม่ใช่สงสารเวทนา หรือมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องที่เล่า
3. ไม่คาดหวังว่าการช่วยเหลือของเราจะช่วยแก้ปัญหาได้เบ็ดเสร็จจุล่ง เพราะบางปัญหาอาจซับซ้อน
4. ต้องรักษาความลับ
5. การให้คำปรึกษาไม่ใช่การแนะนำการสั่งสอน แต่เป็นการช่วยให้ผู้มีปัญหาทุกขีใจมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ง่ายขึ้น
6. กรณีปัญหาที่เกินความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ควรส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน

ตัวอย่างประโยคที่ควรพูดและไม่ควรพูด



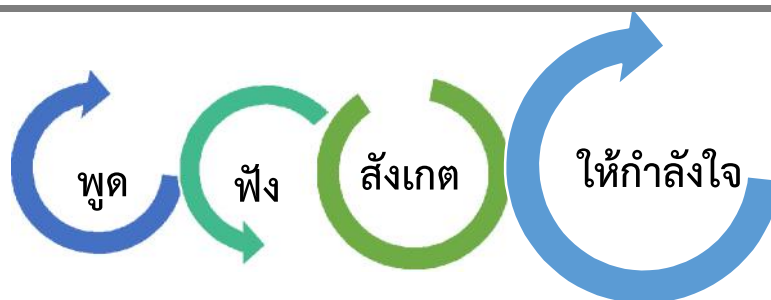
ควรพูด

“ฉันเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกเธอนะ”
 “ถ้าฉันเป็นเธอคงรู้สึกแบบเดียวกัน”
 “ถ้าไม่สบายใจ เล่ามาได้นะ ยินดีรับฟัง”
 “สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นอย่างน้อยก็เป็นบทเรียนที่ดี”



ไม่ควรพูด

“เอาแต่ร้องไห้ จะได้อะไรขึ้นมา”
 “เรื่องของเธอมันเล็กฉันเจอมาเยอะกว่านี้”
 “ฟังเรื่องของเธอแล้ว ฉันสงสารเธอจริงๆ”
 “หักห้ามใจเสียเถิดนึกเสียว่าเป็นเวอร์กรรม”



เรื่องที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ - หลังคลอดและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี

ใบความรู้ที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ - หลังคลอด และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี

ปัญหาภาวะโลหิตจาง



ปัญหาเด็กสูงตีสมส่วน



เกณฑ์เฉลี่ยส่วนสูงของเด็กไทยอายุ 5 ปี

- เด็กผู้ชายควรสูงเฉลี่ย 111 ซม.
- เด็กผู้หญิงควรสูงเฉลี่ย 109 ซม.

มีเด็กเพียงร้อยละ 47.4 เท่านั้นที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์

“คุณรู้หรือไม่เราสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้”

เพียงแค่คุณมีการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เฝ้าระวังคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังนี้



ไตรมาสสอง: 4-6 เดือน

มารดา: ในช่วงนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการภาระการใช้จ่ายและการเปลี่ยนแปลงของสรีระจึงควรมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์พูดคุยระบายให้สามี/คนใกล้ชิดรับฟังวางแผนซื้อของใช้สำหรับลูกวางแผนการใช้จ่ายเงิน
- 2) จัดหาเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับสวมใส่ให้ผ่อนคลายไม่อึดอัด

ทารก: เมื่อก้าวเข้าสู่ไตรมาสที่สองพลังพิเศษที่คุณแม่และคุณพ่อสามารถทำได้โดยง่ายคือการพูดคุยเล่านิทาน ร้องเพลงหรือเปิดเพลงสบายๆ ให้ลูกฟังเพื่อกระตุ้นพัฒนาการการได้ยินโดยในช่วงเดือนที่ 6 หูของทารกจะเริ่มทำงานได้เต็มที่การพูดคุยกับลูกตั้งแต่ในครรภ์นอกจากจะก่อให้เกิดความรักความผูกพันและส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกได้ผลดีมากแล้วยังเป็นการเสริมพัฒนาการด้านการได้ยินภาษาและอารมณ์ของลูกด้วย

ไตรมาสสาม: 7-9 เดือน

มารดา: ไตรมาสสุดท้ายหญิงตั้งครรภ์จะวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดการวางแผนคลอด การเลี้ยงดูบุตร ค่าใช้จ่ายในการคลอดและการเลี้ยงดูรวมทั้งการปรับตัวเปลี่ยนบทบาทเพื่อเป็นแม่จึงควรมีวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตดังนี้

- 1) วางแผนการเลี้ยงดูลูกและการใช้จ่ายเงิน
- 2) เตรียมความพร้อมโดยการฝึกลมหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดและลดความเจ็บปวดขณะคลอด
- 3) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การคลอดการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูลูกจากผู้มีประสบการณ์ เช่น ย่า ยาย เพื่อน เพื่อสร้างกำลังใจและลดความวิตกกังวล

ทารก: สำหรับช่วงไตรมาสสุดท้ายลูกน้อยสามารถได้รับการพัฒนาทั้งการรับรู้การมองเห็นและการรับกลิ่น

- เดือนที่ 7 ทารกในครรภ์จะสามารถรับรู้รสจากการกลืนน้ำคร่ำและอาหารที่คุณแม่ทานทารกจะลิ้มรสชาติรับรู้แสง และสามารถสนองตอบด้วยการดิ้นซึ่งคุณแม่อาจเล่นกับลูกน้อยโดยใช้ไฟฉายส่องแบบค่อยๆ กระพริบเพื่อให้แสงทะลุผ่านหน้าท้องไปที่คร่ำทำให้ลูกรู้ความแตกต่างของความมืดและความสว่างได้
- เดือนที่ 9 ประสาทสัมผัสด้านการได้กลิ่นจะเริ่มทำงานแต่ยังไม่ชัดเจนนักการใช้กลิ่นหอมอ่อนๆ จะทำให้คุณแม่รู้สึกผ่อนคลายและกระตุ้นการรับรู้กลิ่นของทารกได้

*** ในแต่ละไตรมาสหญิงตั้งครรภ์ควรประเมินความเครียดด้วยตนเองด้วยแบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (แบบประเมินST5ของกรมสุขภาพจิต) หากพบภาวะเครียดควรมีวิธีการจัดการความเครียดเช่นทำงานอดิเรกที่ชอบ ไปพักผ่อนหย่อนใจฝึกคลายเครียดโดยการหายใจนวดคลายเครียดพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลที่ไว้วางใจหลัง จัดการความเครียดด้วยตนเองภายใน 2-4 สัปดาห์ควรประเมินซ้ำ หากยังพบความเครียดในระดับมากควรไปพบ บุคลากรสาธารณสุขใกล้บ้านหรือโทร 1323 ฟรี 24 ชั่วโมง

การดูแลหลังคลอดคุณภาพ

มารดา: ในช่วง 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์และ 6 สัปดาห์หลังคลอดคุณแม่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์โดยพบว่า

- 2-3 วันแรกหลังคลอดคุณแม่จะมีอาการร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด กังวลจิตใจอ่อนไหว นอนไม่หลับ ซึ่งถือเป็นอาการปกติ ควรผ่อนคลายความเครียด คิดถึงตนเองในแง่ดีและให้กำลังใจตนเอง ดูแลตนเองหลังคลอด ครอบครัวควรให้กำลังใจอาการซึมเศร้าหลังคลอดจะหายไป

- 2 สัปดาห์หลังคลอดคุณแม่บางคนจะมีอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้โดยจะมีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับหรือนอนมากทั้งวัน คิดว่าตนเองไร้ค่า ถือว่าเป็นอาการซึมเศร้าปานกลางหากไม่ได้รับการแก้ไขโดยการรักษาด้วยยาจะไม่หายและมีอาการรุนแรงมากขึ้นและกลายเป็นโรคจิตหลังคลอด โดยจะมีอาการหงุดหงิดโกรธรุนแรง สับสน หว่ว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อรับการรักษา

* อาการซึมเศร้าจะพบได้มากขึ้นในคุณแม่ที่ต้องรับภาระดูแลลูกตามลำพัง เคยมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาก่อน มีปัญหาทางการเงิน สามีขาดความเห็นอกเห็นใจไม่ให้ความช่วยเหลือในการเลี้ยงดู จึงควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ของกรมสุขภาพจิต

- หาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับคุณแม่ที่คลอດในช่วงเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

- ออกกำลังกายเบาๆ เช่น การพาลูกเดินเล่นโยคะจะช่วยให้อารมณ์แจ่มใสและหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ

ทารก: พ่อแม่ควรสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้ลูกมีความมั่นคงเข้มแข็งสามารถฟันฝ่าปัญหาและอุปสรรคในชีวิตและอยู่ร่วมกันคนอื่น ๆ ได้อย่างดีด้วยการให้รักชื่นใจดังนี้

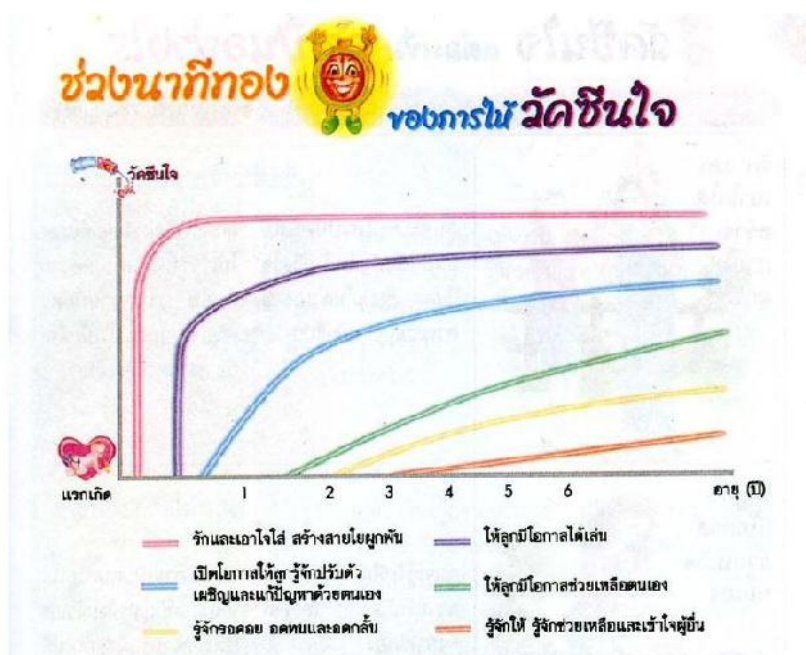
- ช่วงแรกเกิด เป็นช่วงสร้างสายใยผูกพันพ่อแม่ควรอุ้มลูกแนบอกลูกอย่างนุ่มนวลพูดคุยกับลูกบ่อยๆ แม้ว่าลูกจะไม่รู้เรื่องก็ตาม

- 6 เดือน เล่นกับลูกบ่อยๆ เวลาลูกร้องหรือให้ลูกรอควรส่งเสียงให้ลูกรู้ว่าแม่อยู่ใกล้ๆ ให้ลูกรู้จักช่วยเหลือตนเองโดยการจับขวดนมเองใช้หลอดดูดน้ำดื่มนมจากแก้ววัยนี้ลูกจำหน้าแม่ได้แล้วและจะกลัวคนแปลกหน้าให้กอดหรือหอมปอดโยนเมื่อลูกหวาดกลัว

- 1-2 ปี พาลูกไปเที่ยวเพื่อเรียนรู้สิ่งต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ลูกรู้จักปรับตัวเผชิญและแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ส่งเสริมให้ลูกได้เล่นตามความสนใจของลูก เมื่อลูกงอแงแฉ่งฉะฉานควรดึงความสนใจไปยังสิ่งอื่นหรือเพิกเฉยฝึกให้ลูกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากขึ้นแต่ยังไม่ต้องคาดหวังว่าจะทำได้ดีสัมผัสโอบกอดเมื่อลูกเข้ามาหา

- 3 ปี ให้โอกาสลูกได้ทำตามความคิดของตนเองพูดคุยกับลูกบ่อยๆ พยายามเข้าใจความคิดเล็กๆ ของลูกเมื่อต้องการให้ลูกรอควรหาของเล่นให้ลูกเพื่ลดเพลินสนับสนุนให้ลูกคิดและตัดสินใจด้วยตนเองโอบกอดปอดโยนช่วยเหลือเมื่อลูกเข้ามาหาและต้องการความรักความสนใจ

- 4-5 ปี ฝึกให้ลูกเรียนรู้เท่าที่และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นเช่น ดีใจ โกรธ เสียใจ เปลี่ยนที่เล่นที่กินที่นอนให้ลูกรู้สึกสนุกสนานและเรียนรู้การปรับตัว สนับสนุนให้เล่นกับเพื่อนฝึกให้ควบคุมความต้องการและเข้าใจเหตุผลต่างๆ เช่น ทานข้าวเสร็จแล้วค่อยทานขนม รอคิวเล่นของเล่นให้ลูกช่วยงานเล็กๆ น้อยๆ ด้วยความสนุกสนาน เก็บรองเท้า ช่วยทำครัว



7 ข้อที่ควรรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ข้อ1: อาหาร(ธาตุเหล็กและไอโอดีน)

ธาตุเหล็กและไอโอดีน

มีผลอย่างมากต่อระดับสติปัญญาของเด็กและเด็กควรได้รับในปริมาณที่เหมาะสมตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ควรให้เด็กได้รับประทานไข่และนมทุกวันเพราะเป็นอาหารที่มีธาตุเหล็กและไอโอดีนสูงช่วยในการบำรุงสมอง

ควรให้เด็กกินไข่ 1 – 2 ฟองต่อวัน และเด็กที่หย่านมแม่ควรดื่มนมจืด 3 กล่องต่อวัน



ข้อ2 การให้เด็กได้ฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเอง



เนื่องจากเด็กวัยทารกและวัยเด็กถือว่าเป็นวัยเริ่มต้นที่สำคัญของพัฒนาการมนุษย์ การช่วยเหลือเด็กมากๆ อยู่ตลอดเวลาจะทำให้เด็กเสียโอกาสในการพัฒนาตนเองที่จะได้ฝึกทำกิจกรรมต่างๆ

ข้อ3: การเลือกของเล่นเด็กต้องเลือกให้เหมาะสมกับอายุ

ของเล่นเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแต่ของเล่นบางอย่าง เช่น เกมในแท็บเล็ต/มือถือ กลับทำให้พัฒนาการช้าลงเพราะภาพเคลื่อนไหวที่รวดเร็วเกินไปกระตุ้นสมองเด็กอยู่ตลอดเวลา มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก อาจทำให้เกิดปัญหาสมาธิสั้นหรือปัญหา ทางด้านอารมณ์ตามมา



ข้อ4: การตอบสนองของพ่อแม่เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว



พ่อแม่อาจไม่รู้ตัวว่าการหัวเราะชื่นชม ในขณะที่เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นไม่เหมาะสม เช่น เด็กตีผู้ใหญ่หรือพูดคำหยาบหรือเล่นกับเพื่อนรุนแรง ทั้งหมดนั้นเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีนิสัยที่ก้าวร้าวและรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ข้อ5: การเล่านิทานสร้างสังคมได้ด้วยการอ่าน

พ่อแม่ที่อ่านนิทานให้เด็กฟังตั้งแต่แรกเกิด และอ่านเป็นประจำทุกวันสามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาจินตนาการทำให้เด็กมีสมาธิที่ดีและเป็น การสร้างนิสัยรักการอ่านหนังสือให้กับเด็ก



น้องหม่อน (อายุ 3 ปี) โชคดีมากที่มีคุณยายให้ความสนใจอ่านหนังสือให้ฟังทุกๆ วัน ตั้งแต่อายุ 2 ปีครึ่ง น้องหม่อนมีพัฒนาการรวดเร็วทุกด้าน พูดย่อเรื่องไม่เคยงอแง และไม่น่าเชื่อเลยว่ เวลาไปซื้อของเล่น หม่อนจะเลือกซื้อหนังสือ แทนที่จะซื้อของเล่นตามตลาดนัด ต่างจากเด็กคนอื่นๆ ที่ไม่สนใจหนังสือเลย เพราะเด็กเหล่านั้นไม่เคยรู้ว่ หนังสือสร้างจินตนาการที่สนุกสนานได้มากกว่าของเล่น

ข้อ6: การเลี้ยงลูกให้สูงดีสมส่วนและฟันดี

อาหารที่สำคัญคือไข่และนม รวมทั้งเด็กได้ออกกำลังกายโดยการกระโดด 2 ขา (กระโดดเชือก) อย่างน้อย 30 นาทีต่อวันนอนให้ได้ 9-11 ชั่วโมงต่อวันจึงจะส่งผลให้เด็กสูงสมส่วนนอกจากนี้การดูแลฟันเป็นเรื่องสำคัญต่อสุขภาพเด็ก ควรแปรงฟันให้ลูกวิธีใช้เวลาอย่างน้อย 2- 3 นาที แปรงฟันหลังกินอาหารทุกครั้งและก่อนนอน

วิธีแปรงฟันให้เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 6 ขวบ






1. ให้ลูกนอนเอาหัวหนุนบนดัก
2. ขยับแปรงไปมาสั้นๆ ในแนวนอน
 - โดยใช้นิ้วช่วยแหวกกระพุ้งแก้มและริมฝีปาก
 - แปรงฟันหน้าบน-ล่าง ด้านใกล้ริมฝีปากและด้านใกล้ลิ้น
 - ขยับไปมาสั้นๆ ด้านละ 4-5 ครั้ง เน้นเป็นพิเศษบริเวณคอฟัน
3. สำหรับฟันกรามน้ำนม
 - ให้แปรงบนด้านบดเคี้ยว ด้านใกล้ลิ้นและด้านใกล้แก้ม ขยับไปมาทั้ง 3 ด้าน ด้านละ 4-5 ครั้ง
4. ในกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ หลังจากแปรงครบทุกซี่ ทุกด้าน
 - ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ เช็ดฟองยาสีฟันออก เพื่อป้องกันเด็กกลืนยาสีฟัน

ข้อ7: หากพบว่าลูกมีพัฒนาการล่าช้า



จงตระหนักไว้ว่า

เราสามารถกระตุ้นให้เด็กกลับคืนมาเป็นปกติได้ด้วยตนเองหรือให้ อสม.ร่วมกับผู้ปกครองช่วยกันกระตุ้นพัฒนาการเด็กแต่หากฝึกแล้วภายใน 1 เดือนเด็กยังไม่สามารถทำได้พ่อแม่ควรนำบุตรหลานของท่านมาพบหมอเพื่อช่วยฝึกและกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการตามเกณฑ์อายุ อย่างเร่งด่วน

การปกปิดปัญหาหรือปกป้องเด็กโดยคิดว่าเด็กจะทำได้เองในภายหลัง โดยไม่ใส่ใจกับช่วงอายุที่ควรทำได้ อาจเป็นการทำร้ายลูกของท่านโดยไม่รู้ตัว

เราจะรู้ได้อย่างไร.....ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า

โดยการใช้แบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

ด้านการเคลื่อนไหว

9 เดือน	18 เดือน	30 เดือน	42 เดือน
 27 ลูกชันนั่งได้ จากท่านนอน  28 ยืนอยู่ได้โดยใช้มือเกาะ เครื่องเรือนสูง ระดับอก	 50 ร้องได้  51 เดินถือลูกบอลไปได้ ไกล 3 เมตร	 70 กระโดดข้ามเชือก บนพื้นไปข้างหน้าได้  71 ขว้างลูกบอล ขนาดเล็กได้ โดยยกมือขึ้น เหนือศีรษะ	 90 ยืนขาเดียว 5 วินาที  91 ใช้แขนรับ ลูกบอลได้

ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก

 29 หยิบก้อนไม้ จากพื้น และถือไว้มี ละจิ้น  30 ใช้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วอื่นๆ หยิบ ของขึ้นจากพื้น	 52 เปิดหน้าหนังสือที่ ทำด้วยกระดาษแข็ง ที่ละแผ่นได้เอง  53 ต่อก้อนไม้ 2 ชิ้น	 72 ต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยม ลูกบาศก์เป็น หอสถูปได้ 8 ก้อน  73 ช้อนวัตถุให้ผู้ทดสอบ ได้ 1 ชิ้น ตามคำสั่ง (รู้จำนวนเท่ากับ 1)	 92 แยกรูปทรง เรขาคณิต ได้ 3 แบบ  93 ประกอบชิ้น ส่วนของรูปภาพที่ถูก ตัดออกเป็น 3 ชิ้นได้  94 เชื่อมรูปร่างกลม ตามแบบได้
--	--	--	--

ด้านการเข้าใจภาษา

 31 ทำตามคำสั่งง่ายๆ เมื่อใช้ท่าทางประกอบ	 54 เลือกวัตถุตาม คำสั่งได้ถูกต้อง 3 านิต  55 ชี้อวัยวะได้ 1 ส่วน	 74 สนใจฟังนิทาน ได้นาน 5 นาที  75 วางวัตถุไว้ "ข้างบน" และ "ข้างใต้" ตามคำสั่งได้	 95 วางวัตถุไว้ข้าง หน้าและข้างหลังได้ ตามคำสั่ง  96 เลือกจัดกลุ่มวัตถุ ตามประเภทเสื้อผ้าได้
---	---	---	--

แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ตามช่วงอายุเด็ก) โดย อสม.

อายุ 9 เดือน (หมายถึง อายุที่เต็มเดือนและนับต่ออีก 29 วัน คือ 9 เดือน 29 วัน)

ด้านการเคลื่อนไหว	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	ด้านการเข้าใจภาษา	ด้านการใช้ภาษา	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม
1. ลูกชันนั่งได้จากท่านอน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 2. ยืนอยู่ได้โดยใช้มือเกาะเครื่องเรือนสูงระดับอก ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	3. หยิบก้อนไม้จากพื้น และถือไว้มือละชิ้น หรือถือก้อนไม้ 2 ก้อนเคาะกัน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 4. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่น ๆ หยิบของชิ้นจากพื้น ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	5. ทำตามคำสั่งง่ายๆ เมื่อใช้ท่าทางประกอบ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	6. เด็กรู้จักการปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทาง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 7. เลียนเสียงคำพูดที่คุ้นเคยได้อย่างน้อย 1 เสียง เช่น หม่า จ๊ะ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	8. ใช้นิ้วหยิบอาหารกินได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
วิธีฝึกทักษะ ตัวอย่างการฝึกลุกชันนั่งจากท่านอน 1. จัดเด็กในท่านอนคว่ำ จับเข่าอทั้ง 2 ข้าง จับมือเด็กทั้ง 2 ข้างยันพื้น 2. กดที่สะโพกเด็ก เพื่อให้เด็กยันตัวลุกขึ้นมาอยู่ในท่านั่ง กระตุ้นให้เด็กลุกชันนั่ง เช่น ใช้ลูกบอลยางบีบกระตุ้น หรือตบมือ/ใช้ท่าทางเรียกของเล่นที่ใช้แทนได้ : อุปกรณ์ที่มีสีและเสียง เช่น กรุ๊งกรั๊งทำด้วยพลาสติก/ผ้าลูกบอลยางบีบ/สัตว์ยางบีบ ขวดพลาสติกใสเม็ดถั่ว/ทรายพ่นให้แน่น	ตัวอย่างการฝึกหยิบก้อนไม้ 1. นำวัตถุสีสดโตขนาดประมาณ 1 นิ้ว เช่น ก้อนไม้ 2 ก้อน (ใช้วัตถุเหมือนกัน 2 ชิ้น) 2. เคาะของเล่นกับโต๊ะที่ละชิ้นเพื่อกระตุ้นให้เด็กหยิบ 3. ถ้าเด็กไม่หยิบช่วยจับมือเด็กให้หยิบ วัสดุที่ใช้แทนได้ : กล้องเล็ก ๆ เช่น กล้องสปู กล้องนม	ตัวอย่างการฝึกโบกมือ 1. เล่นกับเด็กโดยใช้คำสั่งง่าย ๆ เช่น โบกมือ ตบมือ พร้อมกับทำท่าทางประกอบ 2. ถ้าเด็กไม่ทำให้จับมือทำและค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลงโดยเปลี่ยนเป็นจับข้อมือ จากนั้นเปลี่ยนเป็นแตะข้อศอก เมื่อเริ่มตบมือเองได้แล้ว ลดการช่วยเหลือลง เป็นบอกหรือสั่งให้ทำอย่างเดียว	ตัวอย่างการฝึกปฏิเสธ เมื่อเด็กรับประทานอาหารหรือขนมอิ่มแล้ว ถามเด็กว่า “กินอีกไหม” แล้วสั่นศีรษะพร้อมกับพูดว่า “ไม่เอา” ให้เด็กเลียนแบบตาม ทำเช่นนี้กับสถานการณ์ อื่น ๆ เพื่อให้เด็กเรียนรู้เพิ่มขึ้น	ตัวอย่างการฝึกใช้นิ้วหยิบอาหารกินได้ 1. วางอาหารที่เด็กชอบและหยิบง่ายขนาด 1 คำ เช่น ขนมปังกรอบ ตรงหน้าเด็ก 2. จับมือเด็กหยิบอาหารใส่ปาก แล้วปล่อยให้เด็กทำเองฝึกบ่อย ๆ จนสามารถหยิบอาหารกินได้เอง
เด็กอายุ 9 เดือน พบว่าการใช้นิ้วหยิบอาหารกินเองได้ด้วยตนเอง ทำไม่ค่อยได้ ผู้ปกครองจึงต้องใส่ใจ เพราะถ้าฝึกช้า จะมีผลให้เด็กในช่วงอายุต่อไป จะมีพัฒนาการด้านอื่น ๆ ช้าลงไปด้วย				

อายุ 18 เดือน (หมายถึง 1 ปี 6 เดือน 29 วัน)

ด้านการเคลื่อนไหว	ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	ด้านการเข้าใจภาษา	ด้านการใช้ภาษา	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม
1. วิ่งได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 2. เดินถือลูกบอลไปได้ไกล 3 เมตร ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	3. เปิดหน้าหนังสือที่ทำด้วยกระดาษแข็งที่ละเอียดเอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 4. ต่อก้อนไม้ 2 ชั้น ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	5. เลือกวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง 3 ชนิด ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 6. ซื่ออวัยวะได้ 1 ส่วน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	7. พูดเลียนคำที่เด่นหรือคำสุดท้ายของคำพูด ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 8. พูดเป็นคำ ๆ ได้ 4 คำ เรียกชื่อสิ่งของหรือทักทาย (เป็นคำอื่นที่ไม่ใช่ พ่อแม่ ชื่อของคนคุ้นเคยในบ้าน หรือชื่อของสัตว์เลี้ยงในบ้าน) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	9. สนใจ/มองตามสิ่งที่ผู้ใหญ่ชี้ที่อยู่ไกลออกไปอย่างน้อย 3 เมตร ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 10. ดื่มน้ำจากแก้วโดยไม่หก ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
วิธีฝึกทักษะ ตัวอย่างการฝึกลูกขึ้นนั่งจากท่านอน 1. ฝึกให้เด็กเดินโดยถือของมือเดียว 2. เมื่อเด็กทำได้แล้วให้พ่อแม่ ผู้ปกครองวางตะกร้าไว้ในระยะห่าง 3 เมตร แล้วถือของที่มีขนาดใหญ่ขึ้นด้วยสองมือและเดินเอาของไปใส่ตะกร้าให้เด็กดู แล้วบอกให้เด็กทำตาม 3. ถ้าเด็กทำไม่ได้ ให้ช่วยตะกร้าให้ใกล้ขึ้น และจับมือเด็กถือของช่วยพยุงหากเด็กยังทรงตัวได้ไม่ดี 4. เมื่อเด็กทรงตัวได้และถือของได้ด้วยตนเองให้เพิ่มระยะทางจนถึง 3 เมตร ของเล่นที่ใช้แทนได้ : วัสดุในบ้าน เช่น ตุ๊กตา หมอน	ตัวอย่างการฝึกเปิดหน้าหนังสือ 1. เปิดหนังสือที่ละเอียดแล้วชี้ให้เด็กดูรูปภาพและปิดหนังสือ 2. บอกให้เด็กทำตาม 3. ถ้าเด็กทำไม่ได้ให้ช่วยจับมือเด็กพลิกหน้าหนังสือละหน้า 4. เล่นนิทานประกอบรูปภาพเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของเด็ก หนังสือที่ใช้แทนได้ : หนังสือเด็กที่ทำด้วยพลาสติก ผ้า หรือกระดาษหนาๆ	ตัวอย่างการฝึกเลือกวัตถุตามคำสั่ง 1. เตรียมของเล่นหรือวัตถุที่เด็กคุ้นเคย 3 ชนิด และบอกให้เด็กรู้จักชื่อวัตถุที่ละชนิด 2. ถามเด็ก “...อยู่ไหน” โดยให้เด็กชี้หรือหยิบถ้าเด็กเลือกไม่ถูกต้องให้เลื่อนของเข้าไปใกล้ และจับมือเด็กชี้หรือหยิบ 3. เมื่อเด็กสามารถเลือกได้ถูกต้องเพิ่มของเล่นหรือวัตถุที่เด็กคุ้นเคยเป็น 3 ชนิด และถามเช่นเดิมจนเด็กชี้หรือหยิบได้ถูกต้องทั้ง 3 ชนิด 4. เพิ่มวัตถุชนิดอื่นที่เด็กสนใจชี้ให้เด็กดูแล้วพูดให้เด็กชี้ เพื่อเพิ่มการเรียนรู้ภาษาของเด็ก วัสดุที่ใช้แทนได้ : ของใช้ในบ้านชนิดอื่นๆ ที่ไม่เป็นอันตราย	ตัวอย่างการฝึกพูดเลียนคำ 1. พูดกับเด็กก่อนแล้วค่อยทำกริยานั้นให้เด็กดู เช่น เมื่อแต่งตัวเสร็จ พูดว่า “ไปกินข้าว” แล้วออกเสียง “กิน” หรือ “ข้าว” ให้เด็กฟัง แล้วจึงพาไป 2. สอนให้เด็กพูดตามความจริง เช่น - ขณะแต่งตัว เมื่อเด็กให้ความร่วมมือดีให้ชมเชยว่า “เด็ก” หรือ “ดี” ได้ - เมื่อแต่งตัวเสร็จ พูดว่า “ไปกินข้าว” รอให้เด็กออกเสียง “กิน” หรือ “ข้าว” ก่อนแล้วจึงพาไป 3. ถ้าเด็กไม่ออกเสียงพูดตาม ให้ซ้ำคำเด่นหรือคำสุดท้ายนั้นจนเด็กสามารถเลียนคำพูดสุดท้ายนั้นได้ 4. เมื่อเด็กพูดได้แล้ว ให้ความสนใจและพูดโต้ตอบกับเด็ก เปลี่ยนใช้คำอื่นๆ ในสถานการณ์ต่างๆ * ขณะกำลังดูหนังสือฝึกให้เด็กพูดคำต่างๆตามรูปภาพ เช่น “ปลา” “โต๊ะ” “แมว”	ตัวอย่างการฝึกใช้นิ้วหยิบอาหารกินได้ - ชี้สิ่งที่อยู่ไกลตัวให้เด็กมองตาม หากเด็กยังไม่มองให้ประคองหน้าเด็กให้หันมองตามแล้วค่อยชี้ของที่อยู่ไกลออกไป จนถึง 3 เมตร ตัวอย่างการฝึกดื่มน้ำ 1. ประคองมือเด็กให้ยกแก้วน้ำขึ้นดื่ม ค่อยๆ ลดการช่วยเหลือจนเด็กสามารถถือแก้วน้ำยกขึ้นดื่ม โดยไม่หก 2. ฝึกเด็กดื่มนมและน้ำจากแก้ว (เลิกใช้ขวดนม) ของที่ใช้แทนได้ : ขันน้ำ
เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ส่วนใหญ่ด้านที่ไม่ค่อยได้ มี 3 เรื่อง คือ รู้จักอวัยวะอย่างน้อย 1 ส่วน พูดได้อย่างน้อย 4 คำ และดื่มน้ำได้เอง				

อายุ 30เดือน (หมายถึง 2 ปี 6 เดือน 29 วัน)

ด้านการเคลื่อนไหว	ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	ด้านการเข้าใจภาษา	ด้านการใช้ภาษา	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม
1. กระโดดข้ามเชือกบนพื้นไปข้างหน้าได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 2. ขว้างลูกบอลขนาดเล็กได้ โดยยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	3. ต่อก้อนไม้สี่เหลี่ยม ลูกบาศก์เป็นทอสองได้ 8 ก้อน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 4. ยื่นวัตถุให้ผู้ทดสอบได้ 1 ชิ้น ตามคำสั่ง (รู้จำนวนเท่ากับ 1) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	5. สนใจฟังนิทานได้ นาน 5 นาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 6. วางวัตถุไว้ “ข้างบน” และ “ข้างใต้” ตามคำสั่งได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	7. พูดยติดต่อกัน 2 คำ อย่างมีความหมายโดยใช้คำกริยาได้ ถูกต้องอย่างน้อย 4 กริยา ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	8. ร้องเพลงได้บางคำ หรือร้องเพลงคลอตามน่านอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 9. เด็กรู้จักรอให้ถึงรอบของตนเองในการเล่นโดยมีผู้ใหญ่คอยบอก ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
วิธีฝึกทักษะ ตัวอย่างการฝึกกระโดดเชือก 1. กระโดดอยู่กับที่ ให้เด็กดู 2. จับมือเด็กไว้ทั้ง 2 ข้าง แล้วฝึกกระโดดมาจากบันไดขั้นที่ติดกับพื้นหรือจากพื้นต่างระดับ 3. กระโดดข้ามเชือกให้เด็กดู 4. ยื่นหันหน้าเข้าหาเด็กโดยวางเชือกคั่นกลาง และจับมือเด็กพุงไว้ดึงมือให้เด็กกระโดดข้ามเชือก ฝึกบ่อย ๆ จนเด็กมั่นใจ และสามารถกระโดดข้ามเชือกได้เอง 5. พ่อแม่ ผู้ปกครอง อสม. ควรระมัดระวังในระหว่างการกระโดด วัสดุที่ใช้แทนได้: ธิบับัน เชือก ฟาง ใช้ไม้ขีดเส้นตรงบนพื้นดินหรือใช้ถ่านขีดเส้นตรงบนพื้น ผ่าน : เด็กสามารถกระโดดข้ามเชือกได้ โดยเท้าไม่ต้องลงพื้นพร้อมกัน	ตัวอย่างการฝึกต่อก้อนไม้ 1. ใช้วัตถุที่เป็นทรงสี่เหลี่ยม เช่น ก้อนไม้ ก้อนสบู่ วางต่อกันในแนวตั้งให้เด็กดู 2. กระตุ้นให้เด็กทำตาม 3. ถ้าเด็กทำไม่ได้ให้จับมือเด็กวางก้อนไม้ก่อนที่ 1 ที่พื้น และวางก้อนที่ 2 บนก้อนที่ 1 วางไปเรื่อย ๆ จนครบ 8 ชั้น 4. ทำซ้ำหลายครั้งและลดการช่วยเหลือจนเด็กต่อก้อนไม้ได้เอง หากเด็กทำได้แล้วให้ชมเชย ตัวอย่างการฝึกยื่นวัตถุ 1 ชิ้น 1. วางวัตถุชนิดเดียวกัน 3 ชิ้นตรงหน้าเด็ก เช่น ช้อน 3 คัน และพูดว่า “หยิบช้อนให้แม่ 1 คัน” 2. ถ้าเด็กหยิบให้เกิน 1 คัน ให้พูดว่า “พอแล้ว” หรือจับมือเด็กไว้เพื่อไม่ให้ส่งเพิ่ม	ตัวอย่างการฝึกเลือกวัตถุตามคำสั่ง 1. อ่านนิทานสั้น ๆ ให้เด็กฟังทุกวันด้วยน้ำเสียงที่สนุกสนาน 2. ให้เด็กดูรูปภาพ และแต่งเรื่องเล่าจากรูปภาพเพื่อให้เด็กสนใจ เช่น “กระต่ายน้อยมีขนสีขาวมีหูยาว ๆ กระโดดได้ไกล และวิ่งได้เร็ว” 3. ในระยะแรกใช้นิทานสั้น ๆ ที่ใช้เวลา 2-3 นาที ต่อเรื่องก่อน ต่อไปจึงเพิ่มความยาวของนิทานให้มากขึ้นจนใช้เวลาประมาณ 5 นาที ตัวอย่างการฝึกวางวัตถุบน-ล่าง 1. วางของเล่น เช่น บอล ไว้ที่ตำแหน่ง “ข้างบน” แล้วบอกเด็กว่า “บอลอยู่ข้างบนโต๊ะ” 2. สั่งให้เด็ก หยิบของเล่นอีกชิ้นหนึ่งมาวางไว้ข้างบนโต๊ะถ้าเด็กทำไม่ได้ ให้จับมือเด็กทำ 3. ทำซ้ำโดยเปลี่ยนเป็นตำแหน่ง “ข้างใต้”	ตัวอย่างการฝึกพูดยติดต่อกัน ฝึกให้เด็กพูดตามสถานการณ์จริง เช่น ขณะรับประทานอาหารถามเด็กว่า “หนูกำลังทำอะไร” รอให้เด็กตอบ “กินข้าว” หรือขณะอ่านหนังสือ ถามเกี่ยวกับรูปภาพในหนังสือ เช่น ชี้ไปที่รูปแมว แล้วถามว่า “แมว ทำอะไร” รอให้เด็กตอบ เช่น “แม่วิ่ง” ถ้าเด็กตอบไม่ได้ช่วยตอบนำและถามซ้ำเพื่อให้เด็กตอบเองฝึกในสถานการณ์อื่น ๆ โดยเด็กต้องใช้วลี 2 คำขึ้นไป ที่ใช้คำกริยาได้ถูกต้อง เช่น ให้ตอบจากบัตรภาพคำกริยา ได้แก่ อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน เป็นต้น ของเล่นที่ใช้แทนได้ : ตุ๊กตาคนหรือตุ๊กตาสัตว์ที่มีอยู่ในบ้าน	ตัวอย่างการฝึกรอ 1. ผลัดกันเล่นกับเด็ก จนเด็กคุ้นเคยก่อน 2. ฝึกให้เด็กเล่นเป็นกลุ่มด้วยกันโดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครองบอกเด็ก เช่น “..(ชื่อเด็ก)..” เอาห่วงใส่หลัก “แล้วรอก่อนนะ” 3. พ่อแม่ ผู้ปกครองบอกให้เด็กคนต่อไปเอาห่วงใส่หลัก ถ้าเด็กรอไม่ได้ให้เตือนทุกครั้งจนเด็กรอได้เอง 4. ฝึกเล่นเกมส้อย่างอื่น เช่น ร้องเพลง/นับเลขพร้อมกันก่อนแล้วค่อยกินขนม หรือในสถานการณ์อย่างอื่นที่ต้องมีการรอให้ถึงรอบของตนเองกับเด็ก เช่น พ่อแม่ผู้ปกครองเข้าแถวรอจ่ายเงินเวลาซื้อของ วัสดุที่ใช้แทนได้ : ตะกร้าใส่ของ/กล่อง/จาน และของเล่นต่าง ๆ ที่มีในบ้าน
เด็กอายุ 2 ปีครึ่ง ส่วนมากมีปัญหาพัฒนาการ 2 เรื่อง คือ นั่งนิ่ง ๆ ฟังนิทานได้นานเกิน 5 นาที และการรู้จักรอคอยเวลาเล่นกับเพื่อน				

อายุ 42 เดือน (หมายถึง 3 ปี 6 เดือน 29 วัน)

ด้านการเคลื่อนไหว	ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	ด้านการเข้าใจภาษา	ด้านการใช้ภาษา	ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม
1. ยืนขาเดียว 5 วินาที ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 2. ใช้แขนรับลูกบอลได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	3. แยกรูปทรงเรขาคณิตได้ 3 แบบ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 4. ประชิ้นส่วนของรูปภาพที่ถูกต้องออกเป็น 3 ชิ้นได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 5. เขียนรูปร่างกลมตามแบบได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	6. วางวัตถุไว้ข้างหน้าและข้างหลังได้ตามคำสั่ง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 7. เลือกจัดกลุ่มวัตถุตามประเภทเสื้อผ้าได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน	8. พูดถึงเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปใหม่ ๆ ได้ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 9. พูด “ขอ” หรือ “ขอบคุณ” หรือ “ให้” ได้เอง	10. บอกเพศของตนเองได้ถูกต้อง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน 11. ใส่เสื้อผ้าหน้าได้เองโดยไม่ต้องติดกระดุม ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
วิธีฝึกทักษะ ตัวอย่างการฝึกยืนขาเดียว 1. ยืนบนขาข้างเดียวให้เด็กดู 2. ยืนหันหน้าเข้าหากัน และจับมือเด็กไว้ทั้งสองข้าง 3. ยกขาข้างหนึ่งขึ้นแล้ว บอกให้เด็กทำตาม เมื่อเด็กยืนได้ให้เปลี่ยนเป็นเด็กข้างเดียว 4. เมื่อเด็กสามารถยืนด้วยขาข้างเดียวได้ค่อยๆ ปล่อยมือให้เด็กยืนทรงตัวได้ด้วยตนเองเปลี่ยนเป็นยกขาอีกข้างหนึ่งโดยทำซ้ำเช่นเดียวกัน ผ่าน: เด็กยืนขาเดียวได้นาน 5 วินาทีอย่างน้อย 1 ใน 3 ครั้ง	ตัวอย่างการฝึกต่อก้อนไม้ 1. สอนให้เด็กรู้จัก รูปทรงวงกลม รูปทรงสี่เหลี่ยม รูปทรงสามเหลี่ยม 2. วางจาน 3 ใบไว้ข้างหน้าเด็ก แยกรูปทรงทั้งสามรูปทรงไว้ในจานอย่างละ 1 ชิ้น 3. บอกให้เด็กหยิบรูปทรงกลมใส่ในจานวงกลม ถ้าเด็กทำไม่ได้ให้ชี้ไปที่จานที่มีรูปทรงวงกลม แล้วให้เด็กหยิบวงกลมใส่จาน 4. บอกเด็กให้หยิบรูปทรงที่เหลือใส่ในจานที่มีรูปทรงเหมือนกัน หากเด็กทำไม่ได้ ให้ชี้ไปที่จานที่มีรูปทรงนั้นๆ ให้เด็กหยิบรูปทรงใส่จานจนครบทั้งหมด 5. ลดการช่วยเหลือจนเด็กสามารถทำได้เอง วัสดุที่ใช้แทนได้ : สิ่งของในบ้านชนิดอื่นๆที่ไม่เป็นอันตราย - รูปทรงวงกลม เช่น ส้ม  - รูปทรงสี่เหลี่ยม เช่น กล่อง  - รูปทรงสามเหลี่ยม เช่น ขนมเทียน  พบใบตองเป็นสามเหลี่ยม ควรฝึกเด็กवाद  ถ้าเด็กवादไม่ได้ ให้ช่วยจับมือเด็กवादจนได้	ตัวอย่างการฝึกวางของหน้า-หลัง 1. ของเล่นหลายๆชนิดที่สามารถวางของข้างหน้าและข้างหลังได้ เช่น แก้ว ไม้โต๊ะ ถ้วย ก้อนไม้ แสดงวิธีให้เด็กดูพร้อมอธิบาย และชวนให้ทำตาม เช่น “ดูซิก้อนไม้อยู่หน้าโต๊ะ ก้อนไม้อยู่ข้างหลังโต๊ะ” สั่งเด็ก “วางก้อนไม้ไว้ข้างหน้าโต๊ะ” 2. ถ้าเด็กไม่ทำตามหรือทำตามไม่ถูก ให้แสดงให้ดูซ้ำ พร้อมทั้งช่วยจับมือเด็กทำหรือชี้พร้อมกับพูดเน้น “ข้างหน้า” และ “ข้างหลัง” 3. ขณะเล่นกับเด็กให้วางของเล่นที่คล้ายๆกันไว้ข้างหน้า 1 ชิ้น และข้างหลัง 1 ชิ้น พูดบอกให้เด็กหยิบ เช่น “หยิบรถที่อยู่ข้างหลังแก้วอู๋ซิ”	ตัวอย่างการฝึก “ขอ” “ขอบคุณ” 1. พ่อแม่ ผู้ปกครองทำตัวอย่างการพูด “ขอ” “ขอบคุณ” “ให้” ให้เด็กได้ยินบ่อยๆ เช่น 1.1 แม่พูดคำว่า “ขอ...ให้แม่นะจ๊ะ” กับลูกก่อนเวลาที่จะเอาของเล่นหรือขนมจากมือลูก โดยที่ไม่แย่งของจากเด็กก่อน 1.2 เมื่อเด็กยื่นของที่อยู่ในมือให้แล้วแม่พูดคำว่า “ขอบใจจ๊ะ เป็นเด็กดีมากที่รู้จักแบ่งของให้คนอื่น” 1.3 เวลาแม่มีขนมต้องการแบ่งให้ลูกรับประทานให้พูดกับเด็กว่า “วันนี้แม่ซื้อขนมมาด้วย จะแบ่งให้หนูและพี่ๆกินด้วยกันนะจ๊ะ กินด้วยกันหลายคนสนุกดี” 2. สอนและกระตุ้นให้เด็กพูด “ขอ” “ขอบคุณ” “ให้” เช่น ฝึกเด็กให้รู้จักของการแบ่งปันและการให้ เช่น แบ่งขนม ของเล่น ให้เพื่อนๆ หรือคนรอบข้าง แล้วบอกให้เด็กพูดว่า “ให้”	ตัวอย่างการฝึกบอกเพศ 1. สอนให้เด็กรู้ความแตกต่างของเพศชายและหญิง จากการแต่งตัวทรงผม 2. บอกให้เด็กรู้จักเพศของสมาชิกในครอบครัว เช่น แม่เป็นผู้หญิง พ่อเป็นผู้ชาย หนูเป็นผู้หญิง ควรฝึกให้เด็กบอก ชื่อจริงและนามสกุลเดิมได้
เด็กอายุ 3 ปีครึ่ง พบว่าพัฒนาการที่ล่าช้ามี 3 เรื่อง คือ การวาดรูปร่างกลมตามแบบได้ การรู้จักขอบคุณ และการใส่เสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง				

การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้าง EQ/IQ เด็กแรกเกิด – 5 ปี

ช่วงวัย	ภาพกิจกรรม	กิจกรรมพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู	พัฒนาการตามวัย
แรกเกิด- 3 เดือน		- เมื่อลูกร้องให้พ่อแม่ต้องเข้าไปหาลูกทันทีอย่างรวดเร็ว สม่ำเสมอจะทำให้เกิดสายใยความผูกพัน	1 ด.เด็กเบ่งตามอง (มองหน้า) 2 ด.ยิ้มย่องผ่อนไส (เริ่มยิ้มแย้ม) 3 ด.เทิร์นหัวร่าไป (หมุนคอ)
		- สัมผัสโอบกอดอุ้มและเนื้อต้องตัวลูบหัว หอมอย่างอ่อนโยน มองหน้าสบตาลูกขณะให้นมอาบน้ำ	
		- เมื่อลูกมองหน้าออกเสียงจะจำยิ้มส่งเสียงอ้ออาตามลูก ลูกจะทำท่าดีใจ - เล่นิทานเล่าเรื่องรอบตัวร้องเพลงกล่อมให้ลูกฟัง - พูดคุยด้วยคำพูดเชิงบวกเช่นแม่รักลูกคนดีของแม่	
		- ให้ลูกได้เล่นโมบายสีสันสดใสโดยแขวนให้ห่างจาก ดวงตาเด็กประมาณ 8-14 นิ้วหรือลูกสามารถเอื้อมแตะได้	

การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างEQIQเด็กแรกเกิด – 5ปี

ช่วงวัย	ภาพกิจกรรม	กิจกรรม	พัฒนาการตามวัย
4 – 6 เดือน		- สัมผัส อุ้มโอบกอดเวลาให้นมหรือเมื่อลูกตื่น - ส่งเสียงพูดคุยเรียกชื่อยิ้มหัวเราะไปกับลูก - อยู่ใกล้ๆ ให้ลูกสัมผัสเนื้อตัวหน้าตาของแม่ - เมื่อลูกมองตามพ่อแม่ควรมองตอบและสนใจลูกเมื่อลูกยื่นมือ ให้อุ้มควรตอบสนองทันทีไม่แสดงอาการเพิกเฉยหรือปฏิเสธ	4 ด.มองไกลยกหัว (เริ่มชันคอได้) 5 ด.คว้าตัวมองเหม่อ (ชันอกขึ้น) 6 ด.ทรานสเฟอร์มือเดียว (ส่งของจากมือหนึ่งไปอีกมือ)
		- พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูควรเล่นกับลูกเช่นเล่นวาวาเล่นออกเสียงปิยะปิยะ เล่นจ๊ะเอ๋ เล่นปูเต๊ โดยใช้นิ้วไต่ตามหน้าท้องลำตัวแขนขา และฝ่าเท้าเพื่อรับสัมผัสจากพ่อแม่	
		- พ่อแม่นั่งหน้ากระจกขนาดใหญ่แล้วให้ลูกอยู่ในอ้อมกอดหรือนั่งตักแล้วโยกไปมาให้ลูกมองในกระจก	
		- อุ้มลูกพาเที่ยวนอกบ้านให้ได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมและเรียนรู้บุคคลที่ใกล้ชิดบอกชื่อลูกว่าใครเป็นใคร	
		- เล่นนิทานเล่าเรื่องรอบตัวร้องเพลงกล่อมให้ลูกฟัง - พูดคุยด้วยคำพูดเชิงบวกเช่นแม่รักลูกคนดีของแม่	

การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างEQ/IQเด็กแรกเกิด – 5 ปี

ช่วงวัย	ภาพกิจกรรม	กิจกรรมพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู	พัฒนาการตามวัย
7 – 11 เดือน		- สังเกตความชอบของลูกตั้งแต่เสียงสัมผัสอาหารของเล่นที่ลูกชอบและตอบสนองให้ตรงตามความต้องการ - ทำกิจวัตรประจำวันของลูกให้เป็นเวลาสม่ำเสมอ เช่นเวลา กิน เวลานอนเวลาเล่นไม่ควรเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา	7 ด.นั่งเดี่ยวเรื่องจ้อย (นั่งเองไม่ต้องพยุง) 8 ด.หนูน้อยคืบคลาน (เริ่มคลาน) 9 ด.ยืนนานต้องเหนียว (เกาะยืน) 10 ด.ยืนเดี่ยวเองได้ (เริ่มยืนเอง) 11 ด.เดินไกลต้องเกาะ (ตั้งไข่) 12 ด.ย่างเยาะอาจหาญ (เริ่มก้าวช่วงสั้นๆ)
		- พูดให้กำลังใจให้เด็กมีความมั่นใจเช่นเกือบได้แล้วลูก ดีแล้วใช่แล้ว - ร่วมเล่นกับลูกกอดหอมสัมผัสลูกในขณะที่เล่นหมั่นเรียกชื่อลูกขณะเล่น	
		- พาลูกนั่งตักอ่านนิทานไปด้วยกันชวนให้ลูกมองตามภาพนิทานชี้สิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมคำสำคัญเช่นแมวนอนอยู่ใต้ต้นไม้	
		- ชวนลูกพูดคุยเหตุการณ์ต่างๆรอบตัวเช่นนกน้อยน่ารัก ร้องจ๊ับๆ บ้ายบายนกน้อย - ให้รางวัลเมื่อลูกพูดตามยืมหรือหว่าเราะเช่นการหอมแก้ม การพุดชม - ชวนเล่นซึ่ม้าเล่นจ๊ะเอ๋การเล่นลูกกลิ้งหรือเล่นในกิจกรรมประจำวันเช่นเล่นเปิดน้อยลอยน้ำขณะอาบน้ำ	

การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างEQ/IQเด็กแรกเกิด – 5 ปี

ช่วงวัย	ภาพกิจกรรม	กิจกรรมพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู	พัฒนาการตามวัย
1 – 2 ปี		- พ่อแม่ควรอยู่ใกล้ๆ ลูกตลอดเวลาไม่ปล่อยให้ตามลำพัง คอยมองดูอยู่ห่างๆ - พูดคุยกับลูกให้มากขึ้นใช้คำพูดที่แสดงความรักความห่วงใย เช่นลูกจำแม่รักลูกนะ - เมื่อลูกงอแงอารมณ์ไม่ดีสิ่งที่ช่วยได้คือการอยู่กับลูก โอบกอดอยู่ใกล้ๆโดยไม่ต้องหยุดอารมณ์ลูกใช้คำพูด สั้นๆเช่น พ่อรู้ว่าหนูโกรธแม่รู้ว่าหนูเจ็บมาแม่เป่าให้ - ลูกวัยขวบครึ่งจะชอบถามซ้ำๆว่านี่อะไร พ่อแม่ควรตอบคำถามเสมอจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้	1 ปีครึ่งเดินเองได้ชี้บอกสิ่งที่ต้องการชี้ชวนให้คนอื่นดูสิ่งที่สนใจ ทำตามคำสั่งง่ายๆได้ พูด ออกเสียงได้ 1 คำที่มีความหมาย เล่นสมมุติได้ ชวนคนรอบข้างเล่น ด้วย 2 ปี เดินถอยหลังเตะลูกบอลได้ พูด 2 คำที่มีความหมายต่อกันได้
		- พ่อแม่ควรปล่อยให้ลูกได้ทดลองเล่นทำด้วยตนเอง แนะนำเล็กน้อยและให้ลูกได้มีเพื่อนเล่นโดยพาไปเล่นที่ สนามเด็กเล่น และคอยให้กำลังใจเมื่อหกล้มไม่ควรดุ ห้ามเมื่อเด็กเล่น ปีนป่ายหรือเลอะดินทรายควรชมเมื่อ เด็กทำได้	
		- จัดหาของเล่นให้เหมาะกับวัยเช่น ของเล่นที่มีการพลิก มีล้อเคลื่อนที่ได้จักรยานสามล้อ การปีนป่าย การเล่นดินทราย ม้าหมุน สไลเดอร์ การเดินตามเสียงเพลง การเล่นเกมแบบ เช่นการเล่นทำกับข้าวขายของ รถของเล่น	

การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างEQ/IQเด็กแรกเกิด – 5 ปี

ช่วงวัย	ภาพกิจกรรม	กิจกรรมพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู	พัฒนาการตามวัย
2-3 ปี		- สังเกตความถนัดลูกและสนับสนุนลูกตามความสนใจเช่น ลูกชอบดนตรีพ่อแม่ร่วมร้องเพลงชอบวาดรูปควรจัดหาสีกระดาดให้ - ฝึกเตรียมความพร้อมสำหรับการช่วยเหลือตนเอง เช่น กินข้าวตักอาหารเข้าปากเองบอกเมื่อปวดปัสสาวะอุจจาระฝึก การแต่งตัวสวมเสื้อติดกระดุมใส่รองเท้า -เปิดโอกาสให้ลูกได้ทำอะไรเองตามวัยไม่ควรทำกิจวัตรต่างๆ	2 ขวบครึ่ง กระโดด2เท้าได้และพูดเป็นประโยคสั้นๆได้ 3 ปี ขึ้นบันไดสลับเท้าได้พูด เป็นประโยคสั้นๆได้
		- ฝึกเรื่องการอดทนรอคอยทักษะการเข้าสังคมเช่น การแบ่งของเล่นการเล่นกับคนอื่น - สอนให้ลูกรู้จัก“ขอ”เมื่ออยากเล่นของเล่นที่ไม่ใช่ของตนเองพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีในชีวิตประจำวัน	
		- ส่งเสริมการเล่นเช่นการเล่นกลางแจ้ง (วิ่งไล่จับกระโดด ขว้างลูกบอลเตะบอลการเล่นในสระ) การเล่นเกม เลียนแบบสัตว์การเล่นซ่อนหาการเล่นเก๋มล่าสมบัติตาม ลายแทงพ่อแม่สามารถร่วมเล่นกับลูกทุกกิจกรรม	
		- จัดหาอุปกรณ์การเล่นตามวัย เช่น หนังสือทายภาพ อุปกรณ์วาดภาพ หนังสือลากเส้นตามจุดประ จิกซอร์ แต่งตัวตุ๊กตาของเล่นที่ซื้ได้ - เล่านิทานให้ลูกฟังและเปิดโอกาสให้ลูกได้มีส่วนร่วมในการ เล่านิทานเช่นการเลือกเรื่องการเปิดหนังสือ	

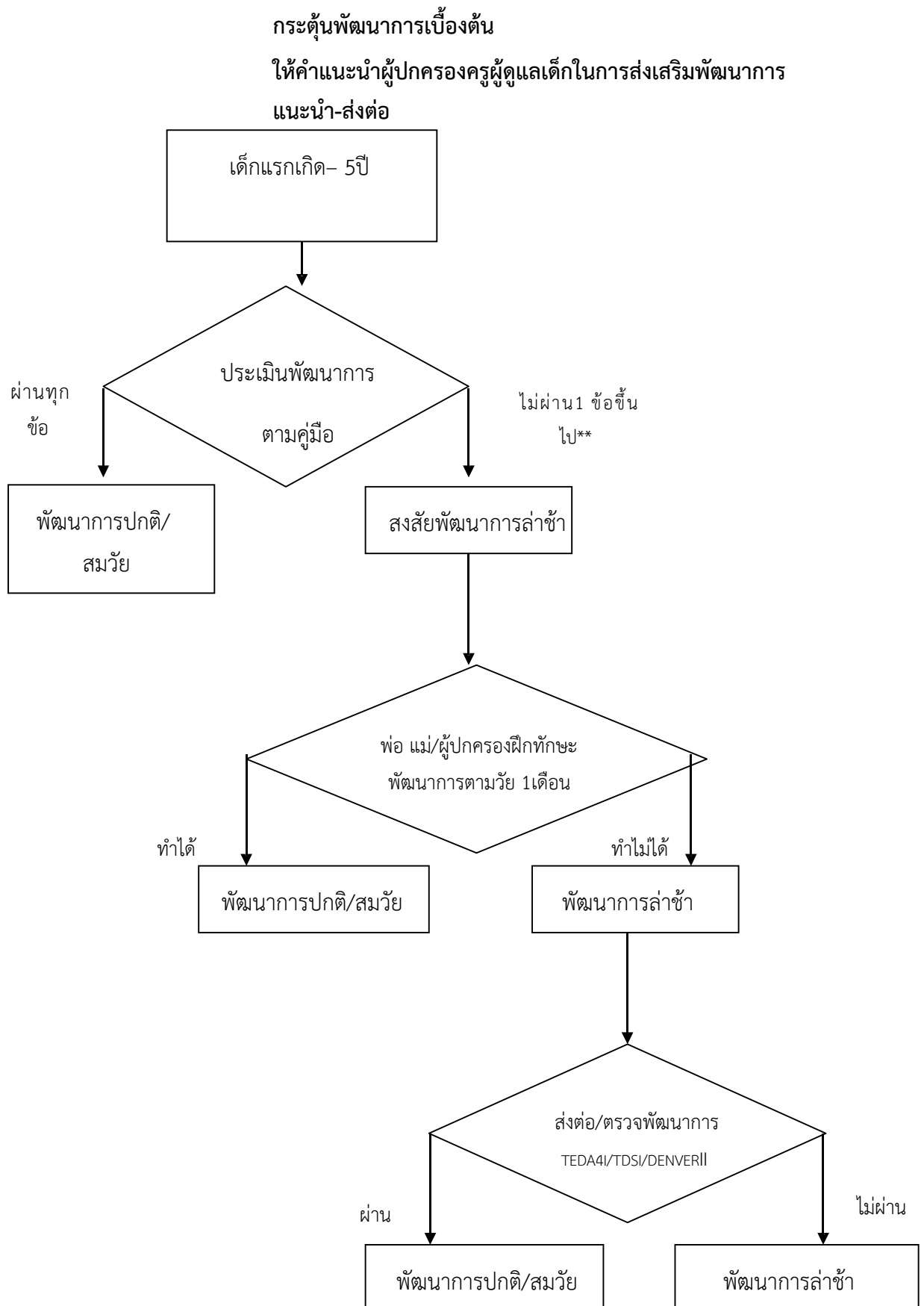
การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างEQ/IQเด็กแรกเกิด- 5 ปี

ช่วงวัย	ภาพกิจกรรม	กิจกรรมพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู	พัฒนาการตามวัย
3- 5 ปี	 	- พ่อแม่ให้ความรักดูแลใกล้ชิดแสดงความรักความเข้าใจทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันเช่น เล่านิทานทำอาหาร เล่นกีฬาไปเที่ยว - ให้โอกาสให้ลูกเรียนรู้ฝึกทำสิ่งต่างๆในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	4 ปี ลงบันไดสลับเท้าได้เล่าเรื่องสั้นๆให้คนอื่นฟังเข้าใจรู้จักรอคอย เล่นร่วมกับคนอื่นได้ ช่วยเหลือตนเองง่ายๆได้เช่นใส่ เสื้อผ้าล้างมือ ควบคุมการถ่าย อุจจาระได้ 5 ปี กระโดดขาเดียวได้โยนและ รับลูกบอลได้คล่อง ทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนได้

การส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างEQ/IQเด็กแรกเกิด – 5 ปี

ช่วงวัย	ภาพกิจกรรม	กิจกรรมพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู	พัฒนาการตามวัย
3– 5 ปี		- พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีฝึกลูกรักการทำความดี เสียสละช่วยเหลือแบ่งปันไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่ายใส่ลูกเปิดโอกาสให้ลูกได้ทำกิจกรรมงานบ้าน เล็กๆน้อยๆ - เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตัวลูกโดยค้นหาจุดเด่น และสนับสนุนให้ทำกิจกรรมนั้นๆให้ดียิ่งขึ้น - เลี้ยงลูกให้ถูกเพศโดยการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อ แม่ และแสดงบทบาทที่เหมาะสม	4 ปี ลงบันไดสลับเท้าได้เล่าเรื่องสั้นๆให้คนอื่นฟังเข้าใจรู้จักรอคอย เล่นร่วมกับคนอื่นได้ ช่วยเหลือตนเองง่ายๆได้เช่นใส่ เสื้อผ้าล้างมือ ควบคุมการถ่าย อูจจาเราะได้ 5 ปีกระโดดขาเดียวได้โยนและ รับลูกบอลได้คล่องทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนได้
		- สร้างวินัยให้ลูกโดยฝึกกิจวัตรประจำวันให้ตรงเวลา ฝึกให้รู้จักขอบเขตของตนเองว่าสิ่งใดทำได้ไม่ได้	
		- ฝึกควบคุมอารมณ์ เช่น ไม่ตำหนิเมื่อเด็กโมโหแต่ ยอมรับอารมณ์ลูกกระตุ้นให้ลูกเล่าสิ่งที่ลูกรู้สึกช่วยให้ลูก เข้าใจ อารมณ์ตนเอง - เตรียมความพร้อมสำหรับไปโรงเรียนโดยรับลูกที่ โรงเรียนให้ตรงเวลาฝึกลูกรับผิดชอบของใช้ตนเองตรวจ และ สอนการบ้านลูกสนใจซักถามเรื่องของลูกที่โรงเรียน ชมเชย อย่างเหมาะสมตรงตามความเป็นจริง - จัดหาของเล่นให้เด็ก เช่น แป้งโดว์ อุปกรณ์วิทยาศาสตร์	

เราจะทำอะไร.....เมื่อพบเด็กมีพัฒนาการล่าช้า



เรื่องที่ 5 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียน (การเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และโรคจิตเวชเด็ก 4 โรค)

ใบความรู้ที่ 1 ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และโรคจิตเวชเด็กที่พบในวัยเรียน 4 โรค

ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่พบในวัยเรียนแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

- ปัญหาการเรียน ซึ่งอาจเกิดจากที่เด็กมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ หรือขาดแรงจูงใจไม่ยอมเรียน
- ปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการไปโรงเรียน เป็นต้น
- ปัญหาทางพฤติกรรม ได้แก่ ก้าวร้าว พุดโกหก ลักขโมย หนีเรียน ดิตเกม เป็นต้น
- อาการทางกาย ได้แก่ ปัญหาพัฒนาการ ความเจ็บป่วย ความผิดปกติ/พิการ
- ปัญหาด้านความสัมพันธ์ ได้แก่ ไม่สามารถสื่อสาร/สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เล่นกับเพื่อนไม่เป็น กลัวการ

แยกจาก

**ความผิดปกติทางร่างกายอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียนหรือปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ตามมาได้ ในทางกลับกันเมื่อเด็กมีปัญหาการเรียนหรือปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ อาจจะแสดงออกมาในรูปแบบของอาการทางกายได้เช่นกัน

โรคที่ส่งผลต่อปัญหาการเรียนและแนวทางการช่วยเหลือ

1. ออทิสติก (Autistic spectrum disorder)

เป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่มีลักษณะสำคัญคือมีความผิดปกติด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมทั้งการสื่อสาร ความหมายและพฤติกรรมหรือความสนใจซ้ำๆ พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 4 เท่าไม่ขึ้นกับฐานะเชื้อชาติอาชีพ

สาเหตุ: ออทิสติกเป็นความผิดปกติของสมองที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดนักวิทยาศาสตร์ได้พยายามทำการศึกษาวิจัยมาเป็นระยะเวลานานแต่ยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่ชัดเจนได้อย่างไรก็ตามจากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้สมองมีปัญหาคือการเจริญเติบโตของสมองผิดปกติขณะอยู่ในครรภ์สารเคมีบางอย่างในสมองอาจผิดปกติหรือมีระดับไม่สมดุลโรคทางกายที่มีผลต่อสมองเช่นโรคลมชักบางชนิดนอกจากนั้นยังพบว่า พันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของโรค ออทิสติกพบว่าพี่น้องของเด็กออทิสติกจะมีโอกาสเป็นออทิสติกสูงกว่าคนธรรมดาที่ไม่มีพี่น้องเป็นออทิสติก ถึง 50 เท่า

อาการ:

- 1) ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Social Interaction)
 - ไม่ใช้ภาษาท่าทางเช่นไม่สบตาไม่แสดงสีหน้า
 - สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่เหมาะสมกับอายุ
 - ไม่อยากเข้าร่วมสนุกร่วมทำสิ่งที่สนใจกับคนอื่น
 - ไม่มีอารมณ์ตอบสนองกับสังคม
- 2) ด้านภาษาและการสื่อสาร (Language and Communication)
 - พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่พูดเลย
 - ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องได้
 - ใช้คำพูดซ้ำๆหรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ
 - ไม่มีการเล่นสมมุติหรือเล่นตามจินตนาการ

3) ด้านกิจกรรมที่ทำและความสนใจ (Activities and Interest)

- หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำๆและมีความสนใจอย่างจำกัด
- ติดกับกิจวัตรหรือย่ำทำบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น
- ทำกิริยาซ้ำๆเช่นเล่นสับมือหมุนโยกตัวเขย่งเท้า
- สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ

การดูแลช่วยเหลือ

ปัจจุบันออทิสติกยังไม่มีวิธีใดสามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถดีขึ้นได้ถ้าได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เป้าหมายของการรักษาอยู่ที่การกระตุ้นและฟื้นฟูพัฒนาการในด้านต่างๆ ให้ดีขึ้นจนใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุดและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากความบกพร่องของโรคนี้มีหลายด้านและไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่จะสามารถช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้ดีที่สุด ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งพ่อแม่/ผู้ปกครองครูที่โรงเรียนและการช่วยเหลือทางการแพทย์ นอกจากนี้การช่วยเหลือสำหรับเด็กออทิสติกแตกต่างกันออกไป ในเด็กแต่ละคนดังนั้นการช่วยผู้ปกครองวางแผนการรักษาเด็กออทิสติกจึงต้องมองปัญหาอย่างรอบด้าน เช่น

- 1) ส่งเสริมพัฒนาการทักษะการเรียนรู้ด้านต่างๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกิจกรรมบำบัดแก้ไขการพูด
- 2) เสริมสร้างทักษะสังคมเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเองและพัฒนาศักยภาพด้านอื่นๆ
- 3) ให้คำปรึกษาจิตบำบัดครอบครัวบำบัดตามสภาพปัญหาและความจำเป็น
- 4) เสริมสร้างศักยภาพการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองช่วยเหลือครอบครัว
- 5) การรักษาด้วยยาและรักษาโรคที่พบร่วมด้วยที่พบบ่อยเช่นสมาธิสั้น ปัญหาทางจิตใจอารมณ์ และพฤติกรรมโรคลมชัก

- 6) การบำบัดรักษาทางเลือกอื่นๆ และการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
- 7) ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาจัดทำแผนการศึกษารายบุคคล
- 8) ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมอาชีพและการดูแลในชุมชน

****ผลลัพธ์ในการดูแลรักษาและช่วยเหลือเด็กออทิสติกขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาเร็วและต่อเนื่อง (Early Intervention, Continuity) รวมทั้งศักยภาพของเด็ก (Level of Function) ได้แก่ ระดับสติปัญญาภาษาพูดทักษะสังคม**

2. สติปัญญาบกพร่อง (Intellectual disability)

เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นใน Developmental period ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางการเรียนรู้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาและความสามารถในการปรับตัวใน 3 domainsหลัก ได้แก่ The conceptual domain (ความคิด) The social domain (สังคม) และ The practical domain (การกระทำ) เดิมใช้คำว่า“ภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation)”แต่ในปัจจุบันปรับมาใช้คำว่า“บกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities)” แทน

สาเหตุ เกิดจากปัจจัยต่างๆในด้านชีวภาพสังคมจิตวิทยาโดยอาจเกิดจากหลายๆปัจจัยร่วมกัน

- 1) กรรมพันธุ์ พบไม่เกิน 40% ของสาเหตุความบกพร่องทางสติปัญญาเช่นกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) กลุ่มอาการโครโมโซมเอ็กซ์เปราะ (Fragile X syndrome)
- 2) ทางชีวภาพ
 - ขณะตั้งครรภ์ เช่น มารดาติดเชื้อ มารดาดื่มสุราหรือได้รับสารพิษขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
 - ขณะคลอด เช่น การคลอดก่อนกำหนดหรือการบาดเจ็บขณะคลอด เป็นต้น
 - หลังคลอด เช่น การติดเชื้อทางระบบประสาทขาดสารอาหารได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง
- 3) สิ่งแวดล้อม คือ การขาดสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้เช่นในเด็กที่ถูกกละเลยทอดทิ้ง เด็กที่ถูกทารุณกรรมในครอบครัวที่พ่อแม่มีฐานะยากจนขาดการศึกษาขาดความรู้

การแบ่งประเภทของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ประเภท	ระดับสติปัญญา	ความสามารถรับการศึกษา
เด็กเรียนช้า	71-90	สามารถรับการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กเรียนช้าและประกอบอาชีพช่างฝีมือได้
บกพร่องทางสติปัญญา ระดับน้อย/พอเรียนได้	50-70	ปรับตัวทางสังคมได้แต่ขาดความสามารถในการวางแผนอาจพอรับการศึกษาในระดับประถมต้นหรือการศึกษาพิเศษและประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง หรืองานประเภทช่างฝีมือ
บกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง	35-49	สามารถอ่านเขียนและคิดเลขได้เพียงเล็กน้อยเรียนรู้ได้ช้าถ้าได้รับการฝึกสอนที่เหมาะสมอาจพอดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้และทำงานง่ายๆภายใต้การควบคุมดูแล
บกพร่องทางสติปัญญา ระดับมาก	ต่ำกว่า34	มีความบกพร่องอย่างเห็นได้ชัดในพฤติกรรมปรับตัว และอาจมีพัฒนาการบกพร่องในด้านภาษาการรับรู้และการเคลื่อนไหวการดำรงชีวิตต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลเช่นเดียวกับเด็กเล็ก

ลักษณะเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา

- 1) มีปัญหาการเรียน
- 2) คิดช้าพูดช้า
- 3) เล่นกับเด็กวัยเล็กกว่า
- 4) แก้ปัญหาไม่เป็น
- 5) ทักษะต่างๆต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกัน เช่น การสื่อสาร การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม การควบคุมตนเอง

การดูแลช่วยเหลือ: เป้าหมายของการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ไม่ใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรคแต่เพื่อให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุดช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป แม้ว่าเมื่อเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแล้วจะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติแต่สามารถจะคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้เต็มที่ดังนั้นการดูแลรักษาจึงเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกายโดยการวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุดและการฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้จะช่วยหยุดยั้งความพิการมิให้เพิ่มขึ้นแตกต่างกันไปตามวัยของเด็กโดยภาพรวมในการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้น ดังนี้

- 1) ฝึกสอนตามระดับความสามารถจริง
 - การศึกษาพิเศษ
 - การช่วยเหลือตนเอง
 - ทักษะสังคม
 - ฝึกอาชีพ
- 2) ส่งเสริมความสามารถด้านอื่นเพื่อสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง
 - ดนตรี
 - กีฬา
 - ศิลปะ
 - งานช่าง, งานฝีมือ

3. สมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)

เป็นความผิดปกติของสมอง (Neuropsychiatric disorder) ที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องของสมาธิและความสามารถในการควบคุมตัวเอง โดยพบในกลุ่มเด็กนักเรียนชายมากกว่ากลุ่มเด็กนักเรียนหญิง

สาเหตุ: เด็กสมาธิสั้นเกิดจากหลายสาเหตุดังนี้

- 1) พันธุกรรม โรคนี้ถ่ายทอดทางยีนในครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น อาจมีพี่น้องญาติหรือพ่อแม่เป็นโรคนี้
- 2) ความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง (Dopamine and Norepinephrine turnover) ต่ำกว่าปกติ
- 3) ความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด เช่น ขาดออกซิเจน อุบัติเหตุทางสมอง
- 4) โรคสมองอักเสบ
- 5) การได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว
- 6) มารดาดื่มสุราสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์
- 7) การเลี้ยงดูเด็กผิดวิธีไม่ใช่สาเหตุโดยตรงแต่การเลี้ยงดูที่ผิดวิธีจะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

อาการ:

- 1) กลุ่มอาการขาดสมาธิ (Attention Deficit)
 - วอกแวกง่าย
 - เบื่อง่ายเปลี่ยนความสนใจบ่อย
 - เหม่อลอยฝันกลางวัน
 - ขี้ลืมทำของหายบ่อย
 - จัดลำดับความสำคัญไม่เป็น
 - เฉื่อยชาผัดวันประกันพรุ่ง
 - ทำงานไม่เสร็จไม่เรียบร้อย
- 2) กลุ่มอาการซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity)
 - ซนอยู่ไม่นิ่งหยุดหยิกขยับตัวตลอดเวลา
 - ชอบปีนป่ายเล่นผาดโผน
 - เล่นเสียงดัง
 - พูดมากพูดไม่หยุด
- 3) กลุ่มอาการวู่วามหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)
 - ใจร้อนรอคอยอะไรได้ไม่นาน
 - ชอบพูดโพล่งพูดแทรก
 - ทำอะไรโดยไม่ขออนุญาต
 - ไม่มีความระมัดระวัง
 - ไม่สามารถเรียนรู้จากความผิดพลาดได้
 - ทำงานลวกๆไม่ตรวจทาน

สมาธิสั้นเทียม

- ไม่มีสมาธิเป็นบางวิชาหรือบางกิจกรรม
- อยู่หนึ่งได้เมื่อทำกิจกรรมบางอย่างหรืออยู่กับบางคน
- มีความรับผิดชอบอดทนรอคอยได้ดี
- ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น สติปัญญาบกพร่อง LD พ่อแม่ตามใจ

พยากรณ์โรค

- 30% หายสนิท
- 40% เหลืออาการอยู่บ้าง
- 30% ไม่หาย

การดูแลช่วยเหลือ

- 1) การรักษาด้วยยา
- 2) การปรับพฤติกรรมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

2.1) การปรับพฤติกรรมที่บ้าน

- จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีระเบียบแบบแผนและกำหนดเวลาสำหรับกิจวัตรประจำวันให้ชัดเจน
- จัดสถานที่ที่สงบและไม่มีสิ่งรบกวนสมาธิสำหรับการทำการบ้านหรืออ่านหนังสือ
- แบ่งงานที่มากหรือที่เด็กเบื่อให้ทีละน้อยและช่วยกำกับดูแลให้ทำงานเสร็จ
- ควรพูดหรือสั่งงานในขณะที่เด็กตั้งใจฟังโดยอาจต้องเรียกให้เด็กมองหน้าผู้พูดด้วยและใช้

คำพูดที่กระชับและชัดเจน

- ควรบอกล่วงหน้าให้ชัดเจนถึงสิ่งที่ต้องการให้เด็กปฏิบัติและชื่นชมทันทีเมื่อเด็กทำได้โดยหลีกเลี่ยงการพูดบ่นหรือตำหนิถ้าเด็กทำไม่ได้ตามที่ต้องการหรือมีพฤติกรรมที่เป็นจากอาการความบกพร่องของโรคสมาธิสั้น

- หากเด็กมีพฤติกรรมก่อกวนควรใช้วิธีพูดเตือนให้รู้ตัวหรือเบนความสนใจให้เด็กได้ทำกิจกรรมอื่นแทนหากเด็กยังไม่หยุดอาจแยกให้อยู่ในมุมสงบตามลำพังชั่วคราว

- ใช้ทำที่ที่เอาจริงและสงบในการจัดการเมื่อเด็กทำผิดในการลงโทษควรทำด้วยวิธีที่ไม่รุนแรงและเป็นไปตามที่เคยตกลงกันไว้ก่อนล่วงหน้าเช่นด้วยการตัดเวลาดูโทรทัศน์ เป็นต้น

- ให้โอกาสเด็กได้ใช้พลังงานในการทำประโยชน์เช่นช่วยเหลืองานบ้านและให้การชื่นชมที่เด็กได้ทำเพื่อช่วยให้มีภาพพจน์ของตนเองที่ดีขึ้น

- พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ดีและช่วยฝึกความมีวินัยอดทนรอคอยและบริหารเวลาและจัดระเบียบในการทำกิจกรรมต่างๆ

- ติดต่อและประสานงานกับครูอย่างสม่ำเสมอในการช่วยเหลือเด็กด้านการเรียน

2.2) การปรับพฤติกรรมที่โรงเรียน

- ให้เด็กนั่งหน้าชนหรือใกล้ครูเพื่อจะได้คอยกำกับให้เด็กมีความตั้งใจในการทำงานที่ดีขึ้น ไม่ควรให้เด็กนั่งหลังห้องหรือใกล้ประตูหน้าต่างซึ่งจะมีโอกาสถูกระตุ้นให้เสียสมาธิได้ง่าย

- วางกฎระเบียบและตารางกิจกรรมต่างๆของห้องเรียนให้ชัดเจน

- ให้การชื่นชมทันทีที่เด็กตั้งใจทำงานหรือทำสิ่งที่เป็นประโยชน์

- เมื่อเด็กเบื่อหน่ายหรือเริ่มหมดสมาธิควรหาวิธีเตือนหรือเรียกให้เด็กกลับมาสนใจบทเรียน

โดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า

- ช่วยดูแลให้เด็กทำงานเสร็จและคอยตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน

- ฝึกการจัดระเบียบวางแผนแบ่งเวลาในการทำงานและตรวจทบทวนผลงาน

- เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก่อกวนอาจใช้วิธีพูดเตือนเบนความสนใจให้ทำกิจกรรมอื่นหรือแยก

ให้อยู่สงบตามลำพังประมาณ 5 นาที ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิหรือลงโทษรุนแรงซึ่งจะเป็นการทำให้เด็กเสียการควบคุมตัวเองมากขึ้น

- ช่วยเหลือเป็นพิเศษทางด้านการเรียนเช่นการสอนเสริมแบบตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่มเล็กๆในรายที่มีความบกพร่องในทักษะด้านการเรียน

- มองหาจุดดีของเด็กสนับสนุนให้เด็กได้แสดงความสามารถและช่วยให้เพื่อนยอมรับ
- ติดต่อกับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอเพื่อวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือเด็ก

3) การสื่อสารกับเด็กสมาธิสั้น

3.1) ดึงความสนใจ

- ลดสิ่งรบกวน
- สัมผัสตัว
- สบตา

3.2) บอกความต้องการ

- สั้นชัดเจนหนักแน่น
- ห้ามใช้ประโยคคำถาม
- จำกัดเวลา
- สิ่งที่ละอย่างทีละน้อย
- บอกถึงผลดีถ้าทำตามผลเสียจากการไม่ทำตาม

3.3) เชื้อคความถูกต้อง

- ให้พูดทวน
- ตรวจสอบเป็นระยะ

4. เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability: LD)

เป็นความผิดปกติในการเรียนรู้ในทักษะบางอย่างต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกันอย่างชัดเจนโดยทักษะที่บกพร่องนั้นต่ำกว่าระดับเขาวินิจฉัยปัญหาที่เด็กมีและเรียนรู้ได้เด็กแอลดีนั้นเราพบได้ทุกชาติทุกภาษาทั่วโลกในทุกโรงเรียนจะมีเด็กเหล่านี้อยู่ชั้นเรียนด้วยบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือเด็กแอลดีจัดเป็นบุคคลพิการประเภทหนึ่งในความพิการทางการศึกษาตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551

สาเหตุ: ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นสมองส่วนใดหรือมีความผิดปกติอย่างไร ทำให้ความสามารถในการรับรู้การเรียบเรียงการแปลความข้อมูลที่ได้รับและการประมวลผลข้อมูลเพื่อส่งออกหรือโต้ตอบเสียไปทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพทั้งๆ ที่เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้ปัญญาอ่อนไม่ได้มีความพิการและไม่ได้เป็นเด็กที่อยู่ในวัฒนธรรมหรือสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะด้อยโอกาสในการเรียนรู้แต่อย่างใด

ประเภทของภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้: แบ่งออกเป็น3ประเภทได้แก่

1) **ความบกพร่องด้านการอ่าน** เด็กมีความบกพร่องในการจดจำ พยัญชนะ สระ ขาดทักษะในการสะกดคำและเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ ได้อย่างจำกัดจึงอ่านหนังสือไม่ออกหรืออ่านแต่คำศัพท์ง่ายๆอ่านผิดใช้วิธีการเดาคำเวลาอ่านอ่านได้แต่คำที่เห็นบ่อยเนื่องจากใช้วิธีการจำคำไม่อาศัยการสะกดอ่าน

2) **ความบกพร่องด้านการเขียนสะกดคำ** เด็กมีความบกพร่องในการเขียนพยัญชนะสระตัวสะกดวรรณยุกต์และการันต์ไม่ถูกต้องตามหลักภาษาไทยจึงเขียนหนังสือและสะกดคำผิดมีปัญหากล่องใช้คำศัพท์การแต่งประโยคและการสรุปเนื้อหาสำคัญทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนได้ตามระดับชั้นเรียนแต่สามารถลอกตัวหนังสือตามแบบได้

3) **ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์** เด็กขาดทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขการนับจำนวน การจำสูตรคูณการใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์จึงไม่สามารถคิดหาคำตอบจากการบวกลบคูณหาร ตามกฎเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์ได้

สรุปการดูแลสุขภาพจิตวัยเรียน 4 โรค



ใบความรู้ที่ 2 ทักษะชีวิตวัยรุ่น

เป็นความสามารถของวัยรุ่นในด้านความรู้ความคิดทักษะการปรับตัวที่ต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวอย่างสร้างสรรค์และมีสติสอดคล้องกับวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของเราวัยรุ่นที่มีทักษะชีวิตที่ดีก็จะรู้จักการแก้ปัญหาและมีวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้

องค์ประกอบของทักษะชีวิตวัยรุ่น



1. การตระหนักรู้และเห็นคุณค่า ในตนเองและผู้อื่นคือรู้จักความถนัดจุดเด่น จุดด้อยของตนเองเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคลเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น
2. การคิดวิเคราะห์ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์คือการแยกแยะข้อมูล ข่าวสารประเมินรับรู้ปัญหาสาเหตุของปัญหาหาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหา ต่างๆอย่างสร้างสรรค์
3. การจัดการกับอารมณ์และความเครียดคือเข้าใจและรู้เท่าทันอารมณ์รู้สาเหตุวิธีการควบคุมอารมณ์และความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายหลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดอารมณ์ไม่พึงประสงค์
4. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นคือการเข้าใจมุมมองอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น วางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมใน สถานการณ์ต่างๆ

ทักษะชีวิต...วัยรุ่นที่ดี

1. มีความคิดวิเคราะห์วิจารณ์เป็นการคิดวิเคราะห์ข้อมูลโดยบอกได้ว่า สิ่งไหนดีหรือไม่ดีและเลือกทางได้อย่างเหมาะสม
2. มีความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งที่วัยรุ่นไทยมักจะมีกันอยู่แล้วคือการคิดนอก กรอบที่อยู่บนพื้นฐานของความถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ
3. ตระหนักรู้ในตนเองคือความสามารถในการค้นหาสิ่งที่ตนเองเป็นและ ยอมรับจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง
4. เห็นใจผู้อื่นคือความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นและไม่ซ้ำเติมเมื่อเขาทำความผิด
5. ภูมิใจในตนเองเป็นการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถและศักยภาพของตนเอง
6. รับผิดชอบต่อสังคมเป็นความรู้สึกว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสิ่งใดที่เรากระทำจะส่งผลกระทบต่อสังคมรอบตัวเราเสมอ
7. สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารมีความสามารถในการใช้คำพูดท่าทางการแสดงออกเพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นได้เข้าใจ ความรู้สึกของตนและเรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่นด้วยเช่นกัน
8. ตัดสินใจและการแก้ปัญหาคือมีความสามารถในการรับรู้สาเหตุของปัญหาโดยคิดแนวทางการแก้ปัญหาทั้งข้อดีและ ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นแล้วแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม
9. สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเองเป็นความสามารถในการรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและ สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม



ทักษะบางอย่างดูเหมือนจะยากเกินไปสำหรับการรับรู้ แต่ ทักษะเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝน หากไม่ฝึกทักษะก็ย่อมไม่เกิด การที่ จะให้ทักษะชีวิตเพื่อจะได้มีชีวิตดีงาม อยู่รอดและ ปลอดภัย รวมทั้งเป็นคนดีของสังคม เราต้องเริ่มกันตั้งแต่วันนี้



ใบความรู้ที่ 3 ทักษะการสื่อสาร

ปัญหาคุยกันไม่เข้าใจหรือไม่รู้เรื่องมักพบบ่อยเมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่น หากวิเคราะห์สาเหตุตามจริงแล้วมักเกิดจากการขาดเทคนิคในการพูดคุยกับวัยรุ่นซึ่งต้องอาศัยหลักการดังนี้

1. เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างเด็กและผู้ใหญ่จึงเริ่มหาเอกลักษณ์ของตนเอง เริ่มต่อต้านเถียงไม่ค่อยยอมทำตามคำสั่งง่ายๆ เหมือนสมัยเด็กๆ บางทีก็เหมือนผู้ใหญ่พูดคุยกันรู้เรื่องบางครั้งก็ทำตามอำเภอใจไม่ค่อยคิดถึงจิตใจคนอื่น คำพูดเชือดเฉือนก้าวร้าวเอาแน่นอนไม่ค่อยได้ แต่ก็อยากมีส่วนร่วมอยากแสดงความคิดเห็นและต้องการการยอมรับจากผู้ใหญ่จำเป็นอย่างยิ่งที่พ่อแม่จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทั้งกฎเกณฑ์ กติกา วิธีการพูดคุยและลูกเล่นต่างๆ ให้ทันสมัยพร้อมที่จะนำมาใช้กับลูกวัยรุ่นเพิ่มขึ้นวัยนี้ส่วนใหญ่จะไม่ชอบวิธีการจู้จี้ ขี้บ่น วุ่นวายกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ของเขายังเข้าไปยุ่งวัยรุ่นจะยิ่งถอยห่างไม่ชอบการบังคับจริงๆ ถ้าไม่ใช่เรื่องใหญ่ก็ต้องทำไม่รู้ไม่ชี้บ้างแต่ถ้าเป็นเรื่องที่เกินขอบเขตยอมรับไม่ได้เช่น หนีโรงเรียน กลับบ้านดึก ก็ต้องจัดการให้ชัดเจน

2. พูดคุยเปิดเผยเป็นกันเอง เป็นเรื่องที่ต้องฝึกฝนทักษะนี้มาตั้งแต่เล็กๆ เรียกว่าคุยกันได้ทุกเรื่องตั้งแต่ไม่จิ้มฟันยันเรือรบทั้งเรื่องที่ดีและไม่ดีเรื่องที่สำเร็จและไม่สำเร็จเรื่องของความชอบและไม่ชอบคุยกันอย่างเปิดเผยเป็นประจำ บรรยากาศสบายๆ เป็นห่วง เป็นใยให้พ่อแม่ยิ่งถ้ามีปัญหาต่างๆ มาช่วยกันคิดและรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จะยิ่งเพิ่มคุณภาพการพูดคุยเพิ่มมากขึ้น การใช้เวลาพูดคุยแบบนี้จะทำให้พ่อแม่เข้าใจความคิดความรู้สึกของวัยรุ่นที่มีต่อเรื่องต่างๆ ได้ดีสามารถกระตุ้นให้หัดคิด หัดพูดถึงความคิดความรู้สึกของตัวเองและสะท้อนความคิดและความรู้สึกเช่น

“เธอรู้สึกอย่างไรลองบอกครู” (ถามความคิด)

“หนูรู้สึกอย่างไรบ้างที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน” (ถามความรู้สึก)

“ลูกโกรธที่ถูกรบกวนการเล่น” (สะท้อนความรู้สึก)

3. เวลา เวลาพูดคุยที่มีคุณภาพไม่จำเป็นต้องมีมากควรเป็นเวลาที่เหมาะๆ โดยเอาเหตุการณ์ในละครในภาพยนตร์หรือในประสบการณ์ชีวิตมาคุยต่อเพื่อสังเกตแนวความคิดเห็นความเชื่อและค่านิยมภายใต้บรรยากาศที่มองกันในแง่ดีต่อกัน จะทำให้วัยรุ่นรับฟังข้อมูลที่พ่อแม่สื่อสารได้ดีที่สุดแต่ภายใต้ความกดดันเครียดหรือมีความโกรธแค้นอยู่จะทำให้การรับรู้ข้อมูลบิดเบี้ยวไปได้ทั้งสองฝ่าย

4. ท่าทีของพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่รับฟังความคิดเห็นและฟังเหตุผลของวัยรุ่นวัยรุ่นเองก็จะฟังพ่อแม่เช่นกัน พ่อแม่ทุกคนพอใจที่ลูกเชื่อฟังและไม่พอใจอย่างยิ่งถ้าลูกไม่ทำตามหรือปฏิเสธที่จะทำตามท่าทีของพ่อแม่จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อคุณภาพในการพูดคุยกับวัยรุ่นควรฝึกให้เด็กคิดเองก่อนเสมอเมื่อเด็กคิดไม่ออกไม่รอบคอบไม่กว้างพ่อแม่ควรอาจช่วยชี้แนะให้ในตอนท้าย ยอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่างยอมรับการปฏิเสธที่มีเหตุผลเพราะนั่นหมายความว่าลูกเราเริ่มเป็นตัวของตัวเองแต่ก็มีได้หมายความว่าต้องทำตามวัยรุ่นทุกครั้ง เนื่องจากเขายังต้องประสบการณ์แต่การพูดกับวัยรุ่นโดยไม่แสดงอารมณ์ปรารถนาดีใช้เหตุผลแต่ในมุมมองและเหตุผลที่แตกต่างออกไปและให้เวลากลับไปคิดจะช่วยทำให้วัยรุ่นรับข้อมูลของพ่อแม่กลับไปคิดต่อได้ ตัวอย่างการกระตุ้นให้วัยรุ่นหัดคิดด้วยตนเองเช่น

“ลูกคิดว่าปัญหามีอยู่ที่ไหน” (ให้คิดสรุปสาเหตุของปัญหา)

“แล้วเธอจะทำอย่างไรต่อไป” (ให้คิดหาทางออก)

“แล้วทางออกแบบอื่นละมีวิธีการอื่นหรือไม่” (ให้หาทางเลือกอื่นๆความเป็นไปได้อื่นๆ)

“ทำแบบนี้แล้วคาดว่าจะเป็นอย่างไร” (ให้คิดถึงผลที่ตามมา)

“เป็นไปได้ไหมถ้าจะทำแบบนี้....(แนะนำ).....ลูกคิดอย่างไรบ้าง”

5. ขื่นชมความสามารถ เทคนิคในการพูดคุยกับผู้ใหญ่ได้ดีก็ต้องผ่านการฝึกฝนซึ่งในระยะแรกอาจพูดไม่เหมาะสมไปบ้างก็ต้องให้อภัยชี้ให้เห็นความก้าวหน้าในทักษะการเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม การใช้เหตุผลการสรุปใจความแนวคิดต่างๆ การชมต้องให้เกิดความภาคภูมิใจตนเองควรชมให้ผู้อื่นทราบด้วยหรือร่วมชื่นชมด้วยและเสริมให้ได้รู้สึกต่อไปว่าเขาคงจะพอใจที่ตัวเองเป็นคนดีด้วยต่อไปเด็กจะชื่นชมตัวเองเป็นไม่ต้องรอให้คนอื่นเห็นความดีของตนหรือรอให้คนอื่นชมเสมอไปดังตัวอย่างนี้

“แม่ดีใจมากที่ลูกช่วยน้องแก้ปัญหาลูกรู้สึกภูมิใจใช้ไหมจ๊ะ”

“พวกเราภูมิใจที่เธอได้รางวัลนี้ช่วยกันปรบมือให้หน่อยเธอคงภูมิใจในตัวเองเหมือนกันใช้ไหม”

แต่ในด้านตรงข้ามเวลาเตือนอย่าให้เกิดความอับอายให้ค่อยๆ คิดและยอมรับด้วยตัวเองอย่าให้เสียความรู้สึกควรเตือนเป็นการส่วนตัวก่อนจะเตือนควรหาข้อดีของเขาบางอย่างชมตรงจุดนั้นก่อนแล้วค่อยเตือนตรงพฤติกรรมนั้นเช่น

“ครูรู้ว่าเธอเป็นคนฉลาดแต่การที่เธอเอาของเพื่อนไปโดยไม่บอกนี่ไม่ถูกต้อง”

“ครูเห็นแล้วว่าเธอมีความตั้งใจมากแต่งานนี้เป็นงานกลุ่มที่ต้องช่วยกันทำทุกคนนะจ๊ะ”

6. หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า“ทำไม” การใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า“ทำไม” เช่น“ทำไมลูกไม่ส่งงาน”

จะทำให้วัยรุ่นเข้าใจได้ 2 แบบคือ

1. เธอทำไมดีเลยทำไมจึงทำเช่นนั้นและ
2. ถ้ามีเหตุผลดีๆ การกระทำเช่นนั้นก็อาจเป็นที่ยอมรับได้

ผลที่ตามมาคือวัยรุ่นจะพยายามหาเหตุผลเข้าข้างตนเองมากขึ้นเพื่อพยายามยืนยันว่าความคิดและการกระทำของเขาถูกต้องเป็นการสอนให้เด็กเถียงแบบข้างๆ คูๆ แล้วผู้ใหญ่ก็จะโมโหเสียเองทั้งๆ ที่เป็นคนเริ่มต้นให้เด็กหาเหตุผลแต่เมื่อเด็กแสดงเหตุผลก็ไม่ยอมรับเหตุผลของเขาถ้าต้องการทราบเหตุผลจริงๆ ของพฤติกรรมเด็กควรถาม ดังนี้

“ครูอยากรู้จริงๆ ว่าอะไรทำให้เธอทำอย่างนั้น”

“พอจะบอกแม่ได้ไหมว่าลูกคิดอย่างไรก่อนที่จะทำอย่างนั้น”

“เกิดอะไรขึ้นทำให้เธอมาโรงเรียนสายในวันนี้”

“มันเกิดอะไรขึ้นไหนลองเล่าให้พ่อเข้าใจหน่อย”

7. การตำหนิ การที่มีความคิดเห็นขัดแย้งกันเป็นเรื่องธรรมดาของคนสองคนความผิดพลาดการเถียงข้างๆ คูๆ ก็ไม่ต้องไปเอาใจใส่มากนักอย่าด่วนตำหนิว่าลงโทษก่อนที่วัยรุ่นจะพูดจบพยายามสงบใจทำความเข้าใจให้โอกาส อย่าพูดขัดและสรุปประเด็นให้ตรงกันจากเรื่องที่เขากล่าวมาให้ฟังนั้นถ้าจะตำหนิให้ตำหนิที่ความคิดการตัดสินใจหรือพฤติกรรมจะทำให้วัยรุ่นยอมรับและไม่เสียความรู้สึกด้านดีของตนเองมากกว่าไปตำหนิที่ตัววัยรุ่นว่าเป็นคนไม่ดีเพราะจะเกิดการต่อต้านไม่ยอมรับเช่น

“การมาโรงเรียนสายเป็นสิ่งที่ไม่ดี” ดีกว่า “เธอนี้แย่มากซี้เกียจจ้งเลยถึงมาสาย”

“การทำเช่นนั้นไม่ฉลาดเลย” ดีกว่า “เธอนี้โง่มากนะที่ทำเช่นนั้น”

“แม่ไม่ชอบที่ลูกไม่ได้ช่วยงานบ้านทุกคนต้องช่วยกัน” ดีกว่า “ลูกเห็นแก่ตัวและชอบเอาเปรียบ”

ไม่ควรใช้คำพูดทำนองว่าเป็นนิสัยไม่ดีหรือสันดานไม่ดีเพราะจะเกิดการต่อต้านหรือแกล้งเป็นอย่างนั้นจริงๆ หรืออย่าพูดล่วงเกินไปถึงผู้อื่นเช่น“นิสัยเสียเหมือนพ่อไม่มีผิด”

สาเหตุที่วัยรุ่นไม่ชอบพูดคุยกับผู้ใหญ่ มักเกิดจาก

1. ชอบเอาไปเล่าต่อ
2. จบการพูดคุยด้วยการสั่งสอนอบรมดูว่า หรือโอวยวายโดยที่ยังฟังไม่จบ
3. ไม่สนใจจริงจังในเนื้อหาที่เขาพูดหรือยึดติดแนวความคิดของผู้ใหญ่เพียงแค่ทำท่ารับฟังไปอย่างนั้นไม่ได้ตั้งใจที่จะทำความเข้าใจเนื้อหาที่เขาพูดออกมาหรือไม่ยอมที่จะเข้าใจ
4. จ้องจับผิด
5. ไม่เคยสนใจพูดคุยกันมาก่อนพอมีเรื่องขึ้นมาถึงจะมาพูดคุยซักถามหรือเพื่อหวังผลประโยชน์

สิ่งที่วัยรุ่นอยากได้รับจากผู้ใหญ่เวลาพูดคุยกัน คือ

1. การยอมรับความคิดเห็นถึงแม้ว่าจะแตกต่างจากผู้ใหญ่
2. ให้โอกาสแสดงความเป็นตัวของตัวเองโดยไม่ด่วนตัดสินว่าผิดหรือถูก
3. ให้เกียรติในการคุยเสมอว่าเป็นผู้ใหญ่คนหนึ่ง
4. ถ้าจะดูหรือว่ากล่าวตักเตือนให้พูดตรงๆ เฉพาะเรื่องนั้นให้ตรงประเด็นไม่ต้องพูดยาว อย่าเอาความผิดเล็กๆ มาพูดซ้ำ
5. คุยกันในบรรยากาศดีๆ สบายๆ ไม่กดดัน
6. คุยกันได้หลายๆ เรื่องอย่างสนุกสนานและยอมรับในความแตกต่าง
7. เป็นที่ปรึกษาได้ในยามที่ต้องการ
8. ไกล่ชิดแต่ไม่วุ่นวายเจ้ากี้เจ้าการหรือบีบบังคับ

ทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองกับลูกวัยรุ่น

เทคนิคการสื่อสารกับลูกวัยรุ่น โดยใช้บันได 9 ขั้นสู่การเปิดใจคุยกับลูกวัยรุ่น



สื่อสารเชิงบวก สื่อสารสร้างสรรค์เพื่อสร้างสัมพันธ์ในครอบครัว

วิธีการการสื่อสารกับลูกวัยรุ่น

1. การสื่อความประทับใจ:
แสดงความชื่นชมกันในครอบครัว



ลูกแม่เก่งจังเลยหรือแม่
ทำอาหารอร่อยมากค่ะ

2. สื่อความกังวล: เป็นการบอกถึง
ความห่วงใย



วันนี้เป็นอะไรไปลูก
ไม่สบายหรือเปล่า
มีปัญหาอะไรจะเล่าให้แม่ฟังไหม

3. การให้ข้อมูลใหม่: เล่าเหตุการณ์
กิจกรรม กับครอบครัว



วันนี้มีข่าวคนเมายาบ้า
จับเด็กเป็นตัวประกัน
ลูกต้องระวังตัวนะ ยาบ้าเป็น
สิ่งไม่ดี อย่าไปยุ่งเกี่ยว

4. ปรับความเข้าใจกัน: พูดคุยเพื่อ
ทำความเข้าใจกัน



สองวันมานี้ลูกกลับบ้านค่ำ
มีกิจกรรมอะไร
ที่โรงเรียนไหม

5. คอยตักเตือน: ให้คำแนะนำดีๆต่อ
กัน



ให้คำแนะนำดีๆต่อกัน

6. ปลุกปลอบใจและให้กำลังใจซึ่ง
กันและกัน



วันนี้คะแนนสอบไม่ดี
ไม่เป็นไรนะลูก
ตั้งใจอ่านหนังสือ
ครั้งหน้าหนูทำได้ดีแน่นอนจ๊ะ

ใบความรู้ที่ 4

การสื่อสารเชิงบวกด้วยเทคนิค I message

การสื่อสารทางบวกเป็นรูปแบบและเทคนิคการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์สร้างความรู้สึกความสัมพันธ์ที่ดีเกิด ความเข้าใจใจให้เกิดความร่วมมือยอมรับและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหมาะสมสำหรับผู้ที่ต้องสื่อสารกับบุคคลที่มี ปัญหาในการพูดคุยสอนตักเตือนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสื่อสารด้วยเทคนิค I message

ประโยคที่ขึ้นต้นด้วย“เธอ”หรือ“คุณ”นั้นเรียกว่า You Message มักแฝงความรู้สึกด้านลบ คุกคามและตำหนิ การสื่อสารที่ดีควรเปลี่ยนไปเป็นประโยคที่ขึ้นต้นด้วย“ฉัน”หรือ“ผม”ที่เรียกว่า I message ที่สร้างความรู้สึกนุ่มนวลกว่า แทนดังตัวอย่างเปรียบเทียบประโยค You และ I – Message ในการสื่อสาร ความต้องการเดียวกัน

I message	You Message
ครูไม่ชอบการที่นักเรียนมาโรงเรียนสาย	เธอนี้แย่มากที่มาสาย
ครูอยากให้นักเรียนมาโรงเรียนเช้า	ทำไมเธอมาสาย
ครูไม่ชอบเวลาพูดแล้วไม่มีคนตั้งใจฟัง	ทำไมเธอไม่ตั้งใจฟังเวลาครูพูด
ครูอยากให้นักเรียนหยุดฟังเวลาครูพูด	พวกเธอไม่ฟังครูเลย
แม่รู้สึกเสียใจที่เธอทำอย่างนี้	เธอทำอย่างนั้นไม่ดีเลย
พ่ออยากให้ลูกเลิกเที่ยวกลางคืนกับเพื่อน	ลูกเกเรมากนะที่ชอบเที่ยวกลางคืนกับเพื่อน
แม่อยากให้ลูกอ่านหนังสือทบทวนบทเรียนก่อนสอบ	ลูกขี้เกียจมากเลยนะไม่เคยอ่านหนังสือเลย

การใช้ I Message ในชีวิตจริงควรฝึกในใจว่าจะพูดประโยคใดเป็น You หรือ I Message แล้วเปลี่ยนคำพูดใหม่จาก You Message ให้เป็น I Message จะทำให้น่าฟังและผู้ฟังเกิดความรู้สึกในด้านบวก

เรื่องที่ 7 วิทยาทาน

ใบความรู้ที่ 1

โครงสร้างบุคลิกภาพตามแนวคิด TA (Transactional Analysis)

บุคลิกภาพของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบในการสื่อสารโดยที่บุคคลหนึ่งจะมีบุคลิกภาพ 3 ส่วนภายในตัวบุคคล นักจิตวิทยา Eric Berne (ค.ศ.1910-1970) ได้คิดทฤษฎีว่าด้วยการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) โดยเชื่อว่าบุคลิกภาพของบุคคลประกอบด้วยส่วนที่เรียกว่า Ego State และในตัวบุคคลหนึ่งมี Ego State อยู่ด้วยกัน 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่มีลักษณะคล้ายพ่อแม่= Parent Ego State
2. ส่วนที่เป็นผู้ใหญ่= Adult Ego State
3. ส่วนที่เป็นเด็ก= Child Ego State

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนมากน้อยต่างกันบางคนอาจจะมีลักษณะของความเป็นพ่อแม่มากคือ ชอบตำหนิชอบสั่งสอนให้ความเอาใจใส่อยู่ตลอดเวลาแต่บางคนอาจจะมีลักษณะของความเป็นผู้ใหญ่มากและบางคนอาจจะมีลักษณะของความเป็นเด็กในบุคลิกภาพมากแต่ที่สำคัญคือบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนนั้นจะมีในบุคคลซึ่งจะแสดงออกมาในแต่ละโอกาสและสถานการณ์ต่างๆ โดยแสดงออกทั้งด้านคำพูดกริยาท่าทางและการแสดงออกสามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นบุคลิกภาพของส่วนใดใน 3 ส่วนโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับโครงสร้างบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะที่เป็นพ่อแม่ (Parent Ego State=P) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่คล้ายพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูหรือบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลในชีวิตถ่ายทอดให้กับเด็กลักษณะที่เป็นพ่อแม่จะเป็นส่วนที่แสดงพฤติกรรมโดยไม่ใช้เหตุผลแต่จะเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่พ่อแม่สั่งสอนเราในอดีตซึ่งถูกเก็บรักษาไว้และจะกลับมาปรากฏในพฤติกรรมของเราคำพูดที่เราชอบใช้ในบุคลิกภาพลักษณะที่เป็นบิดามารดาเช่น ต้องทำอย่างนั้นนะ อย่าทำอย่างนั้นนะ เวลาเป็นสิ่งที่มีความมากมายมหาศาลอย่าปล่อยเวลาทิ้งนะ

เมื่อบุคคลถูกควบคุมด้วยลักษณะที่เป็นพ่อแม่เขาจะไม่พิจารณาปัญหาต่างๆ ตามสภาพข้อเท็จจริงในปัจจุบันแต่จะให้คำสั่งสอนความเชื่อต่างๆ ที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนมาในอดีตเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม กล่าวได้ว่าลักษณะที่เป็นพ่อแม่เป็นผลมาจากการที่บุคคลบันทึกข้อมูลไว้ว่าจะเป็นทัศนคติค่านิยมกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่พ่อแม่สั่งสอนตลอดจนท่าทางไว้ให้ตนเองบุคลิกภาพในส่วนที่เป็นพ่อแม่แบ่งออกเป็นลักษณะย่อยๆ ได้อีก 2 ลักษณะคือ

1.1 ลักษณะพ่อแม่แบบดุ (Critical parent หรือ Controlling parent = CP) เป็นลักษณะที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูซึ่งเป็นการประเมินค่าและการตัดสินใจโดยใช้มาตรฐานค่านิยมความเชื่อตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตแบบที่เคยได้รับการอบรมสั่งสอนมาจนบางครั้งอาจเกิดอคติในการประเมินค่าหรือตัดสินใจในเรื่องต่างๆ บุคลิกภาพของบุคคลที่ถูกควบคุมด้วยลักษณะพ่อแม่ที่ดุจะมีท่าทางและวาทะที่แสดงออกให้เห็นถึงลักษณะการวิพากษ์วิจารณ์ชอบตำหนิลักษณะจู้จี้มีความรู้สึกรำคาญชอบวางอำนาจใช้วิธีการลงโทษไม่ค่อยพอใจในการเปลี่ยนแปลงหรือความคิดเห็นใหม่ๆ ยึดติดอยู่กับความคิดเห็นของตนเอง

1.2 ลักษณะพ่อแม่ที่ใจดีเอื้อเฟื้อ (Nurturing parent=NP) เป็นบุคลิกภาพในลักษณะของพ่อแม่ที่คอยดูแลปกป้องช่วยเหลือคอยปลอบโยนทำให้เกิดความสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจห่วงใยและเอื้ออาทรต่อความทุกข์-สุข มีลักษณะเมตตาโอบอ้อมอารีมีเมตตาริจิตเห็นอกเห็นใจผู้อื่นใส่ใจคนรอบข้างและเข้าอกเข้าใจผู้อื่นและเป็นที่พึ่งให้กับผู้อื่นได้ ลักษณะพ่อแม่ที่ใจดีเอื้อเฟื้อจะแสดงออกด้วยคำพูดท่าทางคอยไต่ถามทุกข์สุขช่วยดูแลและคอยปลอบโยนให้กำลังใจผู้อื่น

2. ลักษณะที่เป็นผู้ใหญ่ (Adult ego state =A) เป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลที่ทำงานโดยใช้หลักแห่งเหตุผลสติปัญญาในการพิจารณาตามสภาพข้อเท็จจริงเท่านั้นจะไม่คำนึงถึงความรู้สึกและไม่มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องส่วนนี้จะทำงานคล้ายกับคอมพิวเตอร์ที่พยายามรวบรวมข้อมูลตรวจสอบข้อมูลและประมวลผลโดยอาศัยข้อเท็จจริงเท่านั้น ดังนั้นเมื่อเผชิญกับปัญหาบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้ใหญ่มักจะตั้งคำถามว่าอะไร ทำไม อย่างไร เพราะอะไรและตรวจสอบข้อมูลด้วยสภาพของข้อเท็จจริงและหาวิธีแก้ไข

บุคคลที่มีพัฒนาการเป็นไปตามวุฒิภาวะและรู้จักตัวเองตรงตามความเป็นจริงลักษณะที่เป็นผู้ใหญ่ของบุคคลนั้นจะเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจากประสบการณ์ที่เขาได้เรียนรู้ถ้าเปรียบเทียบกันระหว่างบุคลิกภาพทั้งสามส่วนแล้วลักษณะที่เป็นเด็กและลักษณะที่เป็นพ่อแม่มักจะคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากเหมือนลักษณะที่เป็นผู้ใหญ่เพราะข้อเท็จจริงต่างๆ บุคคลเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์

3. ลักษณะที่เป็นเด็ก (Child ego state = C) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความรู้สึกแท้จริงที่ตนมีอยู่ เช่น ดีใจก็ร้องกรี๊ด เสียใจก็ร้องไห้ เป็นส่วนที่แสดงออกอย่างธรรมชาติถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางด้านบวกหรือลบ ลักษณะที่เป็นเด็กนี้จะอยู่ในตัวของบุคคลทุกคนไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีอายุมากหรือน้อยเพียงใดบุคลิกภาพในส่วนเด็กสามารถแบ่งออกเป็นลักษณะย่อยๆ อีก 3 ลักษณะได้แก่

3.1 ลักษณะที่เป็นเด็กตามธรรมชาติ (Free Child=FC) เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ยังไม่ได้รับการขัดเกลาจึงเป็นส่วนที่แสดงออกถึงอารมณ์และความต้องการของตนเองออกมาอย่างโจ่งแจ้งเช่นอารมณ์สนุกสนานกระโดดโลดเต้นซี้้อายกิ้วเช่นแสดงความกลัวที่มีดๆ หรือสถานที่แปลกๆ ออกมาอย่างเปิดเผยหรือแสดงออกถึงอารมณ์อิจฉาริษยาปึงปึงเพราะไม่ได้ตั้งใจออกมาตรงๆ โดยไม่ควบคุมตัวเอง

3.2 ลักษณะที่เป็นเด็กที่ได้รับการขัดเกลา (Adapted child=AC) เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่พัฒนาขึ้นเพราะเด็กมีสัมพันธภาพกับพ่อแม่หรือผู้อบรมเลี้ยงดูได้รับการสั่งสอนควบคุมขัดเกลาจากพ่อแม่และจากบุคคลต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อตัวเด็กทำให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพในส่วนของการเชื่อฟังยอมทำตามฟังพาผู้อื่นขึ้นมา

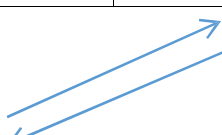
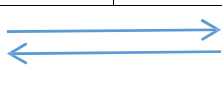
3.3 ลักษณะที่เป็นเด็กมีความคิด (Little Professor=LC) เป็นส่วนของ Child ego state ที่แสดงออกถึงลักษณะบางส่วนของความเป็นผู้ใหญ่รู้จักใช้ความคิดเหตุผลพิจารณาสิ่งต่างๆ เป็นส่วนของความสามารถทางสติปัญญาแสดงออกถึงความเฉลียวฉลาดและเป็นส่วนของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ใบความรู้ที่ 2

การวิเคราะห์การสื่อสารตามแนวคิด TA

โครงสร้างของบุคลิกภาพทั้ง 3 ส่วนตามความเชื่อของทฤษฎี TA เมื่อมีการวิเคราะห์การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเขียนโดยใช้สัญลักษณ์ย่อว่า P,A,C การสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลช่วยให้เราสามารถวิเคราะห์บุคลิกภาพของบุคคลได้โดยสังเกตจากคำพูดที่บุคคลนั้นใช้สื่อสารตลอดจนท่าทางต่างๆ ที่แสดงออกมารูปแบบการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้

1. การสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่ขัดแย้งกัน/พูดตามกัน (Complementary or Parallels Transactions) การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้จะมีลักษณะถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน ผู้สื่อสารคาดหวังจะได้รับการตอบสนองจากบุคคลที่ตนสื่อสาร อย่างไรก็ตามจะได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังไม่ขัดแย้งกัน ถ้าวิเคราะห์จากทิศทางของการสื่อสารลูกศรจะไม่ตัดข้ามลูกศรจะขนานกันไป การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้ไม่ส่งผลลบทางด้านสัมพันธ์ภาพทำให้การสื่อสารกันไปได้เรื่อยๆ ดังตัวอย่าง

บุคคล	บุคคล	การสื่อสาร
ลูก P A1 C2	 แม่ P A C	1. แม่ซื้อขนมให้หนูหน่อยนะคะ 2. ตกลงจ๊ะ ลูกอยากทานอะไร
สมชาย P A1 C2	 สมศักดิ์ P A C	1. รายงานฉบับนี้ผมจะทำให้เสร็จวันนี้ 2. ตกลง..เสร็จแล้ววางไว้บนโต๊ะผมนะครับ
นงเยาว์ P1 A2	 นิภา P A C C	1. เด็กสมัยนี้พูดจาไม่สุภาพฟังไม่ได้เลย 2. นั่นซิคะถ้าเป็นรุ่นเราคงถูกผู้ใหญ่ดุแล้ว

2. การสื่อสารสัมพันธ์ที่ขัดแย้งกัน/พูดขัดกัน (Crossed Transactional) การสื่อสารสัมพันธ์แบบนี้จะก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพทางด้านลบเกิดการขัดแย้งกันขึ้นมักทำให้การสื่อสารสัมพันธ์ต้องหยุดชะงักไม่สามารถดำเนินต่อไปได้หรือได้เพียงช่วงสั้นๆ เพราะผู้สื่อสารสัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองจากบุคคลที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ดังตัวอย่าง

บุคคล	บุคคล	การสื่อสาร
ประภา P A1 C2	 ปราณี P A C	1. สองโมงแล้วนะแต่งตัวเสร็จยัง 2. รู้แล้วฉันมีนาฬิกาหยุดบอกให้ทำอะไรๆซะที

บุคคล	บุคคล	การสื่อสาร
ประภา P A C1	ปราณี P 2A C	1. ฉันปวดหัวจังหมื่นนี้อ่อนเพลียจริงๆ 2. คนที่เธอควรเล่าอาการให้ฟังคือหมอ

ในบางกรณีการสื่อสารสัมพันธ์อาจจะไม่ตัดข้ามกันแต่ลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ต้องการหนึ่งคาดหวังหรือต้องการเป็นลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่สอดคล้องกัน ดังตัวอย่าง

บุคคล	บุคคล	การสื่อสาร
สมศรี P1 A C	สุภาพ P 2A C	1. ครูสมัยนี้ไม่อดทนและเสียสละเหมือนสมัยก่อนดูๆแล้วไม่น่าเคารพ 2. คุณได้ข้อมูลจากไหนมาอ้างอิงคำพูดดังกล่าว

3. การสื่อสารสัมพันธ์ที่มีนัยเคลือบแฝง/ไม่จริงใจ (Ulterior Transactional) เป็นการสื่อสารสัมพันธ์ที่ผู้สื่อสารใช้ วาจาหรือแสดงพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้อย่างหนึ่งแต่ความต้องการที่แท้จริงเคลือบแฝงไว้เป็นอย่างอื่นเพราะผู้สื่อสารทราบว่าการแสดงออกที่เขาแสดงออกเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับเปิดเผยได้ส่วนความต้องการที่แท้จริงนั้นเปิดเผยโดยตรงไม่ได้

บุคคล	บุคคล	การสื่อสาร
ประสงค์ P1 A C1	จันทร์แจ่ม P 2 A C	1. (ลูกศรทึบ) ไปดื่มกาแฟต่อที่ห้องผมนะครับ(ทำตาเจ้าชู้) 1. (เส้นประ) เรามาคุยกันตามลำพังสองต่อสองนะครับ 2. (ลูกศรทึบ) ดีซิคะกำลังอยากดื่มอยู่เชียว(ยิ้มหวาน) 2. (เส้นประ) นึกแล้วว่าคุณต้องชวน

ในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีการสื่อสารสัมพันธ์ที่มีประโยชน์จะเป็นในรูปแบบของการสื่อสารสัมพันธ์ที่ไม่ขัดแย้งกัน/พุดตามกัน (Complementary or Parallels Transactions) เพราะไม่ทำลายความรู้สึกหรือทำให้เกิด ความขัดแย้งทางจิตขึ้นและภายหลังจากการสื่อสารสัมพันธ์ก็ไม่มีปัญหาติดค้างในใจ ในชีวิตประจำวันการสื่อสารทาง สังคมทั่วไปมักเป็นไปแบบ Complementary or Parallels Transactions

ใบความรู้ที่ 3

การดูแลสุขภาพจิตวัยทำงาน

วัยทำงานเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญมากที่สุดช่วงหนึ่งของชีวิตคือช่วงวัยของการทำงาน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องอาศัยร่างกายแรงใจในการหาเลี้ยงชีพและครอบครัว เป็นช่วงวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่ในการทำงานนั้นก็มักจะพบกับสิ่งคุกคามสุขภาพหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว วัยนี้จึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางจิตได้มาก เช่น ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ปัญหาครอบครัว หนี้สิน หรือปัญหาส่วนตัวอื่นๆ อีกทั้งประชากรวัยทำงาน ยังเป็นกลุ่มคนที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดอีกด้วย ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับ อสม. ผู้อยู่ใกล้ชิดในชุมชน จึงควรมีบทบาทในการดูแลและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยนี้เช่นกัน

สอดส่องมองหา

กลุ่มเสี่ยงต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า

“ภาระหนัก รายได้น้อย ใช้สอยมาก
ปราศจากมิตร คิดไม่ตก หมกมุ่นกับตนเอง”

กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

“ซึมเศร้า ป่วยเรื้อรัง เป็นโรคจิต
ติดสุรายาเสพติด คิดหรือเคยฆ่าตัวตาย
มีปัญหาครอบครัว ปรับตัวไม่ได้”

1. ความเครียด

1) ประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST5

ประเมินโดยให้คะแนน 0 - 3 ที่ตรงกับความรู้สึก

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง

คะแนน 1 หมายถึง บางครั้งครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 - 4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				

การแปลผล

คะแนน 0 - 4 เครียดน้อย คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8 - 9 เครียดมาก คะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด

เมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเครียดในระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป) อสม.จะให้คำแนะนำการจัดการความเครียดเบื้องต้น และส่งต่อมายังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2) ให้คำแนะนำในการจัดการกับความเครียด

- ผ่อนคลายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น ออกกำลังกาย นอนพักผ่อน กินอาหารอร่อย ดูหนัง ฟังเพลง หรือหาคนพูดคุย เป็นต้น
- การฝึกคลายความเครียดด้วยการฝึกหายใจ โดยหายใจเข้าช้าๆ นับ 1 - 4 ในใจ กลั้นหายใจ นับ 1- 4 และหายใจออกช้าๆ นับ 1- 4
- การผ่อนคลายความเครียดที่ไม่เหมาะสม คือ “กินเหล้า เคล้านารี ฝิ่นมัน เทียวมันกลางคืน”

2. ภาวะซึมเศร้า

1) ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q (สองคำถาม)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่	0	1

ตอบ ไม่มี ทั้งสองคำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้งสองข้อ ถือว่ามีความเสี่ยง มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามต่อ

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัว	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์

รวมคะแนน

3. สุรา/สารเสพติด

การดื่มสุราในวัยทำงานของสังคมไทย อาจมองเป็นเรื่องปกติและสามารถทำได้ง่ายๆ เนื่องจากเป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย ในงานรื่นเริงต่างๆ นิยมใช้สุราเป็นเครื่องดื่ม รวมถึงวัฒนธรรมของบางพื้นที่ที่ร่วมวงดื่มสุราเป็นการให้เกียรติเจ้าบ้าน ดังนั้นสิ่งที่ บุคลากรสาธารณสุขควรปฏิบัติคือ เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการลด ละ เลิก สุรา/สารเสพติด สอดส่องมองหาผู้ที่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดแล้วมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือผู้ที่เจ็บป่วยทางร่างกายแล้วเริ่มดื่มสุรา และผู้ที่ไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เหมือนคนปกติทั่วไป คัดกรองเพื่อจำแนกปัญหาการดื่มสุราว่าเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ แบบเสี่ยง หรือแบบอันตราย เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ลด ละ เลิก เป็นรายกรณี หากเกินความสามารถในการดูแล ควรส่งต่อคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลชุมชน เพื่อประเมินอาการและให้ความช่วยเหลือต่อไป

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ในภาคผนวก

ใบความรู้ที่ 4

เทคนิคผ่อนคลายใจ

การช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดหรือเกิดความรู้สึกกดดันทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเกิดความเครียดเป็นปฏิกิริยาของบุคคล ที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายจิตใจ (อารมณ์ความรู้สึก) ความคิดพฤติกรรมและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การเกิดความเครียดที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์รุนแรงอาจจะก่อให้เกิดบาดแผลทางใจได้จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการช่วยเหลือ

วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากภาวะวิกฤต

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด
3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิด
4. การฝึกผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีการดังนี้

* อ่านหนังสือ การร้องหรือฟังเพลง การเล่นดนตรี การดูภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ การทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ งานฝีมือ ฯลฯ

* ฝึกการหายใจเพื่อคลายเครียด

* ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

* ฝึกจินตนาการ

* ฝึกการนวดด้วยตนเอง

* ฝึกการปรับสมดุลทางด้านจิตใจ (Stabilization) ได้แก่ Inner safe Place, Container

ใบความรู้ที่ 5
การหายใจเพื่อคลายเครียด

หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียดคนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดการถอนหายใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้าๆลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวตนหมดสิ้น เวลาที่เราเครียดการหายใจจะมีลักษณะ

- หายใจขัดไม่สม่ำเสมอ เข้า-ออก ไม่เป็นจังหวะ
- หายใจตื้นถี่เร็ว
- หายใจไม่ทั่วท้อง หายใจไม่เต็มอิม
- ถอนหายใจบ่อย

การหายใจอย่างผ่อนคลายมีลักษณะ

- ช้ายาวลึกเต็มปอด
- มีจังหวะเข้าออกสม่ำเสมอ
- เข้าท้องพองออกท้องแฟบ
- อัตราการเต้นของหัวใจ 50-70ครั้ง/นาที

***การฝึกหายใจควรฝึกทุกวันอย่างน้อยวันละ 40 ครั้ง

วิธีการฝึกหายใจ

- หายใจเข้านับ 1-4
- สูดลมหายใจเข้า-ออกอย่างช้าๆ 2-3 ครั้ง
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออกนับ 1-4
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออกนับ 1-6
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออกนับ 1-8

การฝึกสามารถลืมตาหรือหลับตาก็ได้

คำพูดที่ใช้

“นั่งในท่าที่สบาย หลับตาเอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆหายใจเข้าพร้อมกับนับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกวาท้องพองออก กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้าค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายาม ไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า”

ใบความรู้ที่ 6
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)

ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้ามือขมวด กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น การฝึกคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะที่ฝึกจิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่านและวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือเกร็งแขนแล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตาแก้มจมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูก แล้วคลาย
5. ขากรรไกรลิ้นริมฝีปาก โดยกัดฟันใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลายเม้มปากแน่นแล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออกไหล่และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆกลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้องและก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขาขวานิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

เรื่องที่ 8 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยผู้สูงอายุ (ความสุข 5 มิติ)

ใบความรู้ที่ 1

ความสุข 5 มิติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

ในการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติและสามารถวัดในเชิงสัมพัทธ์ได้จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีซึ่งกรมสุขภาพจิตโดย นพ.สุจิตต์ สุวรรณชีพร่วมกับสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนิยามความสุขของผู้สูงอายุในเชิงจิตวิทยาเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่1: สุขสบาย (Health)

หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงคล่องแคล่วมีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายมีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ติดสิ่งเสพติด

กิจกรรมเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Functional mobility) โดยสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมคือความสามารถทางกายที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและปลอดภัยโดยปราศจากความอ่อนล้าซึ่งจะวัดความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย (2552) ได้แก่

1. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength)
2. ความอดทนด้านแอโรบิก (Aerobic endurance)
3. ความอ่อนตัว (Flexibility)
4. ความว่องไวและการทรงตัว (Agility/dynamic balance)
5. ดัชนีมวลกาย (BMI)

และวัดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ(กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2536)

1. สุขภาพร่างกาย
2. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

ด้านที่2: สุขสนุก (Recreation)

หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์สนุกสนานด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

กิจกรรมเน้นไปที่การจัดกิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่นสร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดีงามในรูปแบบของการทำกิจกรรมการแสดงออกในด้านกีฬาดนตรี ศิลปะ งานอดิเรกเป็นต้นและเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจอาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวหรือการรวมกลุ่ม

ด้านที่3: สุขสง่า (Integrity)

หมายถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตความภาคภูมิใจในตนเองความเชื่อมั่นในตนเองเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเองให้กำลังใจตนเองได้เห็นอกเห็นใจผู้อื่นมีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปันและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

กิจกรรมจะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและตระหนักถึงคุณค่าในตนเองการ มีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมและเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวกซึ่งจะประเมินจาก

- 3.1 การช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆของชุมชน
- 3.2 การมีจิตอาสาและให้การช่วยเหลือผู้อื่น
- 3.3 การช่วยเหลือคนในครอบครัวอาทิการดูแลเด็กเป็นต้น

ด้านที่4: สุขสว่าง (Cognition)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำความคิดอย่างมีเหตุมีผลการสื่อสารการวางแผนและการแก้ไข ปัญหาความสามารถในการคิดแบบนามธรรมรวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมจะเน้นไปที่กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมองเพิ่มไหวพริบความจำการมีสติการคิดอย่าง มีเหตุผลและจัดการกับสิ่งต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพประเมินจาก

1. ความจำ
2. ความสามารถในการแก้ปัญหา (problem solving) ด้วยหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผล
3. ความสามารถในการเชิงภาษาการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา
4. มีความสามารถทางสังคมมีความสนใจผู้อื่นและสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ใส่ใจเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ
6. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีตมาทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อชุมชน

ด้านที่5: สุขสงบ (Peacefulness)

หมายถึงความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเองรู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการ กับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้รวมทั้งความสามารถ ในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

กิจกรรมจะเน้นไปที่ความสามารถของบุคคลในด้าน

1. การรู้อารมณ์ตนเองหมายถึงตระหนักรู้ตนเองสามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึกความคิดและอารมณ์ของตนเองตาม ความเป็นจริง
2. การควบคุมอารมณ์หมายถึงความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดสามารถคลายเครียดลดความวิตกกังวลรุนแรงได้อย่างรวดเร็วไม่ฉุนเฉียวง่ายทำให้อารมณ์พุ่ง มั่วหยาบไปโดยเร็ว
3. การยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงหมายถึงความสามารถในการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและ สามารถเผชิญกับความจริงในชีวิตได้ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตว่าต้องมีสุข-ทุกข์สมหวัง-ผิดหวังสำเร็จ- ล้มเหลว ได้มา-เสียไปเป็นต้นไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไปสามารถมองสิ่งต่างๆ ทั้งในด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง

ความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึงผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้ อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมและเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย หรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรู้คิดการตัดสินใจการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องการความ ช่วยเหลือจากผู้อื่นๆ ในเรื่องการเคลื่อนย้ายการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

รูปแบบการจัดกิจกรรม

ด้านที่ 1 สุขสบาย

กิจกรรมความสุขสบาย(Health)

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านจะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานซึ่งจะแบ่งการประเมินออกเป็น 10 ด้านได้แก่

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. การรับประทานอาหาร | 6. การเดินในบ้าน/ห้อง |
| 2. การสวมใส่เสื้อผ้า | 7. การใช้ห้องสุขา |
| 3. การแต่งตัว | 8. การขึ้น-ลงบันได1ชั้น |
| 4. การอาบน้ำ | 9. การกลืนอาหาร |
| 5. การลุกนั่งจากที่นอน | 10. การกลืนปัสสาวะ |

นอกจากนี้จะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มประเมินความต้องการความช่วยเหลือและแหล่งช่วยเหลือ

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงจะเน้นไปที่การเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานซึ่งจะแบ่งการประเมินออกเป็น 6 ด้านได้แก่

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. การอาบน้ำการแต่งตัว | 4. การเคลื่อนย้ายตนเอง |
| 2. การแต่งกาย | 5. การควบคุมการขับถ่าย |
| 3. การไปห้องสุขา | 6. การรับประทานอาหาร |

ด้านที่ 2 สุขสนุก

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านรูปแบบของการทำกิจกรรมหรือการแสดงออกในด้านกีฬาเบาๆ ดนตรีศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้นและเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างทำด้วยความสมัครใจอาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดียวหรือการรวมกลุ่ม สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงรูปแบบของการทำกิจกรรมนั้นหนทางการเพื่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขและสนุกสนาน

ด้านที่ 3 สุขสง่า

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านจะเน้นไปที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและตระหนักถึงความ มีคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้าท้อแท้เครียดหงุดหงิดการมีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเองและต่อผู้อื่นและการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นจะประเมินจาก

- 3.1 การไม่ซึมเศร้าไม่ท้อแท้
- 3.2 การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
- 3.2 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
- 3.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงกิจกรรมที่เน้นเป็นลักษณะเดียวกับผู้สูงอายุติดบ้านโดยประเมินจาก

- 3.1 การไม่ซึมเศร้าไม่ท้อแท้
- 3.2 การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น
- 3.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 สุขสว่าง

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านจะเน้นไปที่กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมองการรับรู้ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหวเพิ่มไหวพริบความจำการคิดอย่างมีเหตุผลและจัดการกับสิ่งต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะประเมิน

1. ความจำ
2. การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในอดีตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
3. ความสามารถในการเชิงภาษาการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดและวาจา
4. มีความสามารถทางสังคมมีความสนใจผู้อื่นและสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงจะเน้นไปที่กิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมทางสมองการรับรู้ การรับรู้ความรู้สึก การเคลื่อนไหวความจำ

ด้านที่ 5 สุขสงบ

สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจะเน้นไปที่กิจกรรม

1. การรับรู้อารมณ์ตนเองสามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึกความคิดและอารมณ์ของตนเองตามความเป็นจริงและสามารถควบคุมความรู้สึกได้
2. การควบคุมอารมณ์สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดไม่ฉุนเฉียวง่าย

เรื่องที่ 9 การใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology Of Participation: TOP)

ใบความรู้ที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วม (Participation)

กรอบแนวคิด

ปัจจุบันประชาชนมีปัญหามลพิษเพิ่มมากขึ้นปัญหามลพิษเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่มวัยซึ่งปัญหานี้มีความแตกต่างกัน ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออย่างมากกับผู้ที่ปัญหามลพิษบุคคลในครอบครัวและชุมชนที่ผู้มีปัญหาได้อยู่อาศัยสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปัญหามลพิษเพิ่มมากขึ้นและไม่มีการดูแลอย่างถูกต้องเนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพจิตและขาดกระบวนการที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องและยั่งยืน ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนได้จึงได้นำกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเข้ามาเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหามลพิษในชุมชนโดยรายละเอียดของการมีส่วนร่วมดังนี้

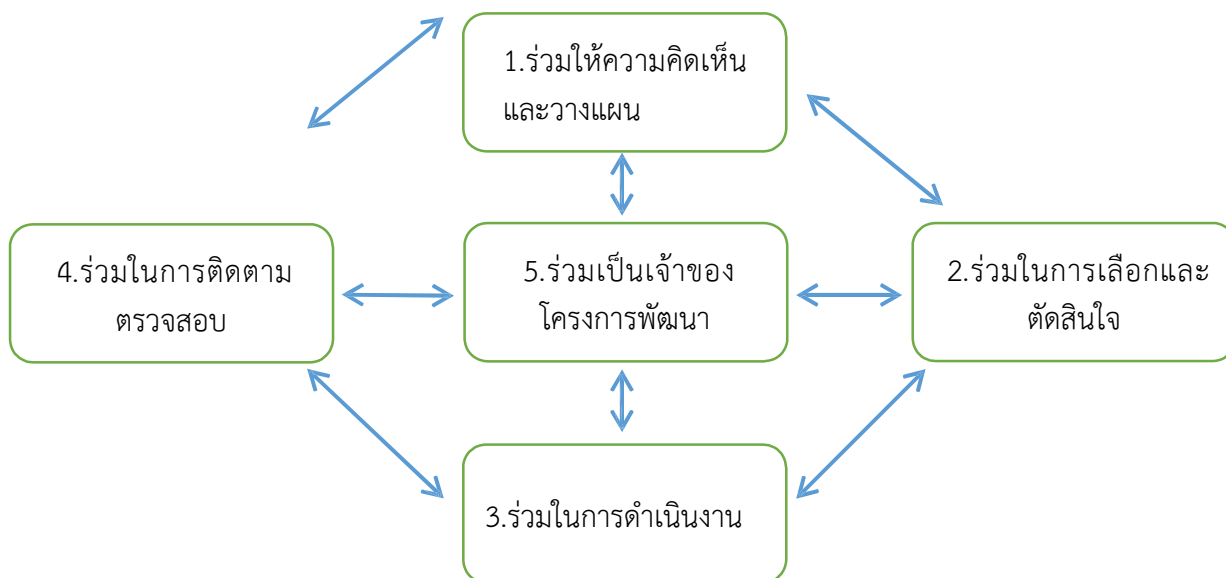
การจัดกระบวนการมีส่วนร่วม

1.วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2) เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหามลพิษในชุมชน
- 3) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน

การสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนหมายถึง ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาร่วมรับฟัง เรียนรู้ และทำความเข้าใจร่วมกันเสนอปัญหาพร้อมวางแผนนำไปสู่การพัฒนาชุมชนและติดตามตรวจสอบในการดำเนินงาน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับการพัฒนาอย่างยั่งยืน



บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างการมีส่วนร่วม

1. ปรึกษาหารือร่วมกับเครือข่ายทางด้านสุขภาพในชุมชนได้แก่ ภาคประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ
2. ร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนร่วมกับเครือข่ายให้ทราบสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
3. ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในการระดมความคิดวางแผนและดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
4. ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมความคิดในการกระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในการติดตามประเมินผลรวบรวมผลการดำเนินงานรวมทั้งแก้ปัญหาในการดำเนินงานและผลักดันให้มีการดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงาน

กระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology Of Participation: TOP)

เป็นกระบวนการที่เน้นและส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตของประชาชน ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยอาศัยความร่วมมือในการสร้างความตระหนักการวิเคราะห์ปัญหาวางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตร่วมกันรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนตามบริบทเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

กระบวนการมีส่วนร่วม

วิทยากรชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ทราบถึงองค์ประกอบในการประชุม/ระดมความคิดเห็นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมดังนี้

1. ผู้เอื้อกระบวนการกลุ่ม (Facilitator) การประชุม/ระดมความคิดเห็นต้องมีผู้นำในการเอื้อกระบวนการกลุ่ม
2. กำหนดกฎ/กติกาของกลุ่มดังนี้
 - 1) ทุกความคิดมีคุณค่า
 - 2) ไม่ฆ่าความคิดใคร
 - 3) ไม่มีความคิดใดผิดถูก
 - 4) ยอมรับความคิดของกันและกัน
 - 5) เขียนบัตรความคิดทุกคน
 - 6) หนึ่งคนหนึ่งบัตรความคิด
 - 7) เขียนตัวโตๆอ่านง่าย
 - 8) ชัดเจนมีความหมาย
 - 9) เป็นคำหรือวลีก็ได้
 - 10) รักษากติกา/รักษาเวลา
3. อุปกรณ์ได้แก่กระดาษฟลิปชาร์ต/กระดาษกาว่น (วิธีการม้วนและติดกระดาษ)/ บัตรความคิด (ควรมี 4 สี)/ปากกาเคมี/กระดาษฟลิปชาร์ต/กระดานหรือผนังสำหรับติดกระดาษ

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกปฏิบัติสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method)

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้เราสามารถสื่อสารพูดคุยในกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็นช่วยให้เกิดมุมมองที่หลากหลายลดความรู้สึกการเผชิญหน้าโดยตรงส่งผลให้เกิดข้อสรุปทางความคิดและเกิดการลงมติกลุ่มทั้งนี้สามารถดำเนินการได้ด้วย 4 คำถามหลักได้แก่ เห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไรและจะนำไปใช้อย่างไร

กิจกรรมดังนี้

1. ให้แต่ละกลุ่มกำหนดผู้เอื้อกระบวนการกลุ่ม 1 คน
2. กำหนดประเด็นหรือตั้งคำถามในสิ่งที่จะหาหรือ/ระดมความคิดเห็นร่วมกันเช่น เราจะทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตดีได้อย่างไร
3. ให้ทุกคนในกลุ่มหยิบบัตรคำแต่ละสีตามคำสั่งของผู้เอื้อกระบวนการกลุ่มและเขียนความคิดเห็นตาม 4 คำถามดังนี้ เห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไรและจะนำไปใช้อย่างไรโดยใช้ 1 บัตรต่อ 1 ความคิด (บัตรคำในแต่ละคำถามควรใช้สีเดียวกัน) จากนั้นนำบัตรคำที่เขียนแล้วติดลงบนกระดาน
4. จัดเรียงกลุ่มความคิดที่คล้ายคลึงกันสรุปและนำเสนอข้อมูลจากความคิดเห็นของทุกคน
5. ให้แต่ละกลุ่มสรุปและนำเสนอข้อมูลให้กลุ่มใหญ่ฟัง

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกปฏิบัติประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)

ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) จะคล้ายคลึงกับการจัดการภารกิจหน้าที่ในแต่ละวันให้สำเร็จลุล่วงเช่น เมื่อเรามาถึงที่ทำงานเราจะถามตัวเองว่าวันนี้จะต้องทำอะไรบ้างหลังจากนั้นก็กำหนดสิ่งที่ “ต้องทำ” ขึ้นมาซึ่งอาจจะมีทั้งงานที่สำคัญและไม่สำคัญขั้นตอนต่อไปคือนำงานต่างๆ มาจัดหมวดหมู่งานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจะนำมาอยู่รวมกันเพื่อให้นำไปสู่การหาวิธีทำงานต่อไปการประชุมเชิงปฏิบัติการก็เช่นเดียวกันเมื่อทราบปัญหาในชุมชนโดยจะนำมาสู่กระบวนการระดมความคิดเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหา

กิจกรรมดังนี้

1. ผู้เอื้อกระบวนการกลุ่มกำหนดให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นจากการเขียนบัตรคำโดย 1 บัตร 1 ความคิดโดยรวบรวมความคิดเห็นจากคำถามดังนี้
 - ภาพฝันหรือสิ่งที่อยากเห็นที่อยากให้เกิดขึ้นในชุมชน
 - คำชื่นชมที่ได้รับ
 - จุดแข็งจุดอ่อนของชุมชน
2. จัดหมวดหมู่บัตรความคิดและนำเสนอข้อมูลให้กลุ่มฟัง
3. ตั้งคำถามถึงกิจกรรมที่จะทำตัวอย่างเช่น “เราจะทำอะไรให้ชุมชนของเรามีความสุขหรือสุขภาพจิตที่ดี”
4. จัดหมวดหมู่กิจกรรมโดยให้ทุกคนในที่ประชุมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหมวดหมู่โดยในขั้นแรกจะยังไม่มีมีการตั้งชื่อแต่จะเป็นการจำแนกกลุ่มให้ได้ก่อนเมื่อได้กลุ่มความคิดแล้วจึงร่วมกันตั้งชื่อกิจกรรมหรือโครงการที่จะทำตามกลุ่มความคิดที่ได้รับดมมาจะสามารถนำกิจกรรมเข้าสู่การวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 วิธีวางแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

วิธีวางแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เป็นการจัดทำแผนการดำเนินงานในชุมชนตามที่ชุมชนได้ระดมความคิดเห็นซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่โดย อสม. คือผู้ที่สามารถให้ข้อมูลและเป็นแกนนำในการจัดทำแผนชุมชน

กิจกรรมดังนี้

1. ให้ผู้เอื้อกระบวนการนำกิจกรรมตามขั้นตอนของการระดมความคิดในใบงานที่ 2 ลงในตารางแผนปฏิบัติการ
 2. ให้ทุกคนนำป้ายชื่อตนเองไปติดในช่องผู้รับผิดชอบตามกิจกรรมที่ตนเองต้องการจะดำเนินงานในตารางแผนปฏิบัติการ
 3. แบ่งกลุ่มตามกิจกรรมตามช่องผู้รับผิดชอบในตารางแผนปฏิบัติการ
 4. ระดมความคิดลงข้อมูลวัตถุประสงค์ตัวชี้วัดวิธีการวัดและระยะเวลาดำเนินงาน
- กิจกรรมนี้จะทำให้ได้แผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมตามตัวอย่างดังนี้

ชุมชน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

[illegible]

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต.(2550).คู่มือวิทยาการหลักสูตรการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเครือข่ายสู่ชุมชน (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร:พรอสเพอริสพลัสจำกัด
- กรมสุขภาพจิต.(2558).คู่มือความสุข5มิติสำหรับผู้สูงอายุ(พิมพ์ครั้งที่5).กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ชุมชน การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กรมสุขภาพจิต.กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน.กรุงเทพ: โรงพิมพ์ร.ส.พ.
- ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นไทย.(2560).หลักการเปลี่ยนพฤติกรรมในวัยรุ่นชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นไทย. สืบค้นเมื่อวันที่1พฤษภาคม2560 : http://www.rcpsycht.org/cap/book04_12.php
- นันทกรณ เอื้อสุนทรวัฒนา.(2011). หรือว่าลูกเราเป็นออทิสติก. สืบค้นจาก http://www.aiglemag.com/home/does_my_child_have_autism
- ประสิทธิ์ทองอุ่นและคณะ.(2542).พฤติกรรมของมนุษย์กับการพัฒนาคน.กรุงเทพฯ.บริษัทเจริญเวฟ เอ็ดดูเคชั่นจำกัด.เพียงทิพย์หังสพฤกษ์.(ม.ป.ป.).สงสัยว่าเด็กเป็นสมาธิสั้นหรือไม่. สืบค้นจาก<http://www.manarom.com/article-detail.php?id=96> พนมเกตุมาน.(2535).สุขใจกับลูกวัยรุ่น. กรุงเทพฯ:บริษัทแปลนพับลิชชิง จำกัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.(ม.ป.ป.).ความจริงเกี่ยวกับเด็กแอลดี. สืบค้นจาก<http://www.jvkk.go.th/jvkkfirst/story/health/66.htm>
- เลิศสิริราชเดิม.(2556).เอกสารประกอบการบรรยายปัญหาด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น.สถาบันราชานุกูล. กรุงเทพฯ.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่7.(2560).คู่มือสำหรับอสม.หลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญสาขาเชี่ยวชาญ (พิมพ์ครั้งที่1).ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพที่7.
- สถาบันราชานุกูล.(2549).คู่มือเสริมสร้างไอคิวและอีคิวเด็กวัยเรียน6-11ปี.กรมสุขภาพจิตกระทรวง สาธารณสุข
- สถาบันราชานุกูล.(2556).เด็กเรียนช้าคู่มือสำหรับครู.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด
- . (2556).เด็กเรียนช้าคู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด
- . (2556).เด็กสมาธิสั้นคู่มือสำหรับครู.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด
- . (2556).เด็กสมาธิสั้นคู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด
- . (2556).เด็กออทิสติกคู่มือสำหรับครู.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด
- . (2556).เด็กออทิสติกคู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด
- . (2556).เด็กแอลดีคู่มือสำหรับครู.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด
- . (2556).เด็กแอลดีคู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง.บริษัทปิยอนด์พับลิชชิงจำกัด อาภา จันทรสกุล.(2530).แผนภูมิบุคลิกภาพ.วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์.ปีที่3ฉบับที่3.

ภาคผนวก

แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หลักสูตรสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ ตัวเลือกที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- เด็กปฐมวัยในข้อใดมีพัฒนาการล่าช้า
 - อายุ 9 เดือน แต่ยังพูดเป็นคำๆ ไม่ได้
 - อายุ 18 เดือน สามารถถือลูกบอลเดินได้ไกล 3 เมตร
 - อายุ 30 เดือน สามารถพูดติดต่อกันได้ 2 คำ
 - อายุ 42 เดือน สามารถบอกเพศตัวเองได้
- ช่วงอายุใดที่จะต้องคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทางคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM)
 - อายุ 9,12,24,36 เดือน
 - อายุ 9,18,24,36 เดือน
 - อายุ 9,18,30,42 เดือน
 - อายุ 9,18,36,42 เดือน
- น้องเปิ้ลมีพฤติกรรมซนเกินไป ใจลอย คอยไม่ได้ เป็นอาการแสดงของโรคใด
 - โรคสมาธิสั้น
 - โรคการเรียนรู้รูปร่าง
 - โรคสติปัญญาบกพร่อง
 - โรคออทิสติก
- ข้อใดให้ความหมายความฉลาดทางอารมณ์ผิด
 - ฉลาดคิด ---> ควบคุมความคิดได้ คิดในทางที่ดี คิดในทางสร้างสรรค์
 - ฉลาดพูด ---> เลือกพูดแต่สิ่งที่ดี มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงคำพูดที่จะทำให้ตนเองและบุคคลอื่นเดือดร้อน
 - ฉลาดทำ ---> "ทำเป็น" ไม่ใช่แค่ "ทำได้" มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานนั้น ๆ
 - ฉลาดทำ ---> "ทำเป็น" และ "ทำให้ได้" แต่ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานนั้น ๆ
- ข้อใดไม่ใช่หลักการสื่อสารกับลูกวัยรุ่นที่ดี
 - Clarity
 - Completeness
 - Congruence
 - Courteous
- ประโยคใดถูกต้องเกี่ยวกับการสื่อสารด้วย Message
 - เธอนี้แย่มากที่มาสายเป็นประจำ
 - เธอไม่ฟังฉันเลยเวลาที่ฉันพูด
 - ทำไมเธอไม่ตั้งใจฟัง
 - ครูไม่ชอบการที่นักเรียนมาสาย
- หากพบว่าผู้รับบริการมีอาการนอนไม่หลับเกิน 3 สัปดาห์ ควรทำอย่างไรในฐานะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลข้อใดเหมาะสมที่สุด
 - วัดความดันโลหิต ---> ให้นอนหลับ
 - ประเมิน ST-5 ---> ให้คำปรึกษา
 - ประเมิน 2 Q ---> แล้วให้นอนหลับ
 - ให้คำปรึกษา---> ประเมิน 2 Q
- กลุ่มใดคือกลุ่มเสี่ยงความเครียดและภาวะซึมเศร้าในวัยทำงาน
 - ภาระหนัก รายได้น้อย
 - ใช้สอยมาก ปราศจากมิตร
 - คิดไม่ตก หมกมุ่นกับตนเอง
 - ถูกทุกข้อ
- องค์ประกอบในการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยสุข 5 มิติ ในวัยสูงอายุ ข้อใดถูกต้อง
 - สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ
 - สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ
 - สุขสบาย สุขใจ สุขสง่า สุขสว่าง สุขสงบ
 - สุขสบาย สุขสนุก สุขนิสัย สุขสว่าง สุขสงบ
- เครื่องมือใช้สำหรับประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - ADL
 - Basic Geriatric Screening: BGS
 - MMSE – Thai 2002
 - 2Q 9Q 8Q

การจัดการข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชระดับตำบล

รหัสโรคด้านสุขภาพจิต (F)

- F0-F09: สมองเสื่อมในโรคอัลไซเมอร์
- F1-F19 : จิตประสาทผิดปกติ
- F2-F29 : กลุ่มจิตเภท
- F3-F39 : กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์
- F4-F49 : กลุ่มอาการกังวลเนื่องจากครอบครัว
- F5-F59 : กลุ่มอาการผิดปกติของการกิน
- F6-F69 : กลุ่มความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่มีสาเหตุจำเพาะ
- F7-F79 : กลุ่มภาวะปัญญาอ่อน
- F8-F89 : กลุ่มความผิดปกติในการพัฒนาทางภาษาและการพูด
- F9-F99 : กลุ่มอาการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ

รหัสส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต

1B026 : การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยแบบประเมิน 9Q ในกลุ่มผู้ป่วยที่ผลการคัดกรอง 2Q ผิดปกติ

- 1B260 : ผลปกติ
- 1B261 : พบว่าซึมเศร้าน้อย (คะแนน 7-12)
- 1B261 : พบว่าซึมเศร้าปานกลาง (คะแนน 13-18)
- 1B261 : พบว่าซึมเศร้ารุนแรง (คะแนน ≥ 19)
- 1B261 : ไม่ระบุรายละเอียด

1B027 : การประเมินการฆ่าตัวตายโดยแบบประเมิน 8Q

- 1B270 : มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย
- 1B271 : มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับน้อย (คะแนน 1-8)
- 1B272 : มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง (คะแนน 9-16)
- 1B273 : มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง (คะแนน ≥ 17)
- 1B279 : ไม่ระบุรายละเอียด

1B028 : การคัดกรองความเสี่ยง/โรคทางจิตเวชอื่นๆ (ในผู้สูงอายุ)

- 1B280 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 2Q ผลปกติ
- 1B281 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 2Q ผลผิดปกติ
- 1B282 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 9Q ผลปกติ
- 1B283 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 9Q พบว่าซึมเศร้าน้อย (คะแนน 7-12)
- 1B284 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 9Q พบว่าซึมเศร้าปานกลาง (คะแนน 13-18)
- 1B285 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 9Q พบว่าซึมเศร้ารุนแรง (คะแนน ≥ 19)
- 1B286 : การตรวจประเมินความเครียดโดยแบบคัดกรอง ST5 ผลปกติ
- 1B287 : การตรวจประเมินความเครียดโดยแบบคัดกรอง ST5 ผลผิดปกติ
- 1B289 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้า/ประเมินความเครียด ไม่ระบุรายละเอียด

1B13: การตรวจคัดกรองซึมเศร้า/ประเมินความเครียด (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

- 1B130 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 2Q ผลปกติ
- 1B131 : การตรวจคัดกรองซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 2Q ผลผิดปกติ
- 1B132 : การตรวจประเมินความเครียดโดยแบบคัดกรอง ST5 ผลปกติ (คะแนน 0-4)
- 1B133 : การตรวจประเมินความเครียดโดยแบบคัดกรอง ST5 พบว่ามีปัญหาความเครียด (คะแนน 5-7)

- 1B241 : การตรวจคัดกรองโดยเครื่องมือ DSPM สงสัยล่าช้า ส่งเสริมพัฒนาการใน 1 เดือน
- 1B242 : การตรวจคัดกรองโดยเครื่องมือ DSPM ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
- 1B243 : การตรวจเฝ้าระวังโดยเครื่องมือ DSPM ผลปกติ
- 1B244 : การตรวจเฝ้าระวังโดยเครื่องมือ DSPM สงสัยล่าช้า ส่งเสริมพัฒนาการใน 1 เดือน
- 1B245 : การตรวจเฝ้าระวังโดยเครื่องมือ DSPM ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
- 1B246 : การตรวจเฝ้าระวังโดยเครื่องมือ DAIM ผลปกติ
- 1B247 : การตรวจเฝ้าระวังโดยเครื่องมือ DAIM ผลล่าช้า ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
- 1B249 : การตรวจคัดกรอง/เฝ้าระวังโดยเครื่องมือ DSPM และ/หรือ DAIM ไม่ระบุรายละเอียด

1B25 : การตรวจประเมินระบบประสาทและพัฒนาการ

- 1B250 : อายุแรกเกิด โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 1-3 ผ่าน
- 1B251 : อายุแรกเกิด โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 1-3 ไม่ผ่าน
- 1B252 : อายุ 1 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 4 ผ่าน
- 1B253 : อายุ 1 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 4 ไม่ผ่าน ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
- 1B254 : อายุ 3-4 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 5 ผ่าน
- 1B255 : อายุ 3-4 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 5 ไม่ผ่าน ส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
- 1B255 : อายุ 10-12 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 6 ผ่าน
- 1B255 : อายุ 10-12 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 6 ไม่ผ่านส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ
- 1B255 : อายุ 55-60 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 7 ผ่าน
- 1B255 : อายุ 55-60 เดือน โดยเครื่องมือ DAIM ข้อ 7 ไม่ผ่านส่งเพื่อประเมิน/รักษาต่อ

1B26 : การคัดกรองพัฒนาการสมวัยโดยเครื่องมือ DSPM

- 1B260 : ผลปกติ
- 1B261 : สงสัยล่าช้า ส่งเสริมพัฒนาการใน 1 เดือน
- 1B262 : สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที

1B27 : การกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าโดยเครื่องมือ TEDA4Iเริ่มใช้เดือน กรกฎาคม 2560

- 1B270 : ผลปกติ
- 1B271 : ผลล่าช้า ด้านการเคลื่อนไหว
- 1B272 : ผลล่าช้า ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา
- 1B273 : ผลล่าช้า ด้านความเข้าใจภาษา
- 1B274 : ผลล่าช้า ด้านการใช้ภาษา
- 1B275 : ผลล่าช้า ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ระบบข้อมูลในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หน่วยงานเก็บข้อมูล : รพ.สต.ปากโทก อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก

โปรแกรมที่ใช้ : HOSXP PCU

รายละเอียด : หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาท/ภารกิจในงานส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก งานรักษามีเพียงเล็กน้อยและส่งต่อในรายที่มีอาการรุนแรง/ไม่สามารถให้การรักษาได้ โดยงานจะเป็นการคัดกรอง ตรวจประเมิน ในด้านสุขภาพจิตจะมีการคัดกรอง และประเมินโรคซึมเศร้า ความเครียด เสี่ยงฆ่าตัวตาย พัฒนาการ (2Q, 8Q, 9Q, ST5, DSPM, DAIM, TEDA, etc..)

โปรแกรมHOSXP ระดับ PCU ส่วนที่พบเห็นโปรแกรมสามารถจัดทำระบบคลินิก และระบบรายงานได้ แต่ผู้ใช้งานที่ขาดความชำนาญจะไม่สามารถใช้งานในส่วนนี้ได้ ทำให้การดึงข้อมูลจากโปรแกรมทำได้ยาก

แบบคัดกรองโรคจิต

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประชาชน.....ที่อยู่.....

เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย การศึกษา.....

สถานภาพสมรส.....

จงกาเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องที่ตรงกับอาการที่พบเห็น (ภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบันมีอาการเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามีอาการต้องมีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. พูดเพ้อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายอื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่นๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
คะแนนรวม		

อาการที่พบเห็น	จากสัมภาษณ์ญาติ	
	ไม่มี (0)	มี (1)
1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวม		

คะแนนรวมทั้งหมด	☐ ส่งต่อ ☐ ไม่ส่งต่อ
-----------------	--

คู่มือในการใช้แบบคัดกรองโรคจิต

โรคจิต หรือตามความเข้าใจของชาวบ้านว่า ผีบ้า บ้า ภายใน 1 เดือน จนถึงปัจจุบันนี้ มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน)

แบบสัมภาษณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด

1. **พูดเพ้อเจ้อ** หมายถึง ลักษณะการพูดที่มีผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 1. พูดคนเดียวไปเรื่อยๆ
 2. เปลี่ยนเรื่องพูดเรื่อยๆ เนื้อหาไม่สัมพันธ์กัน
 3. พูดมากหรือพูดเร็วกว่าปกติ
2. **แต่งตัวที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม** ได้แก่ ความผิดปกติของการแต่งกายข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 1. สวมเสื้อผ้าที่สกปรกโดยไม่ยอมเปลี่ยนหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่วันละหลายๆ ครั้ง
 2. ไม่สนใจความสะอาดของร่างกาย เช่น ไม่อาบน้ำ หนวดเครา หรือผมเผ้ารุงรังสกปรก มีขี้คราบโคลตามตัว หรืออาบน้ำบ่อยๆ
 3. แก้วผ้าในที่สาธารณะ
 4. ใส่เสื้อสีฉูดฉาด และแต่งตัวด้วยเครื่องประดับมากไปกว่าเดิม จนผิดกาลเทศะ เช่น แต่งชุดลิเกซึ่งไม่ใช่งานเทศกาลต่างๆ
3. **ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น** ได้แก่ อาละวาด ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่นโดยไม่มีเหตุผล
4. **แยกตัวเองออกจากสังคม** ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร หมายถึง พฤติกรรม ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 1. เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
 2. แยกตัวเองอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร
5. **หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล** มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 1. หวาดระแวงกลัวคนจะปองร้ายหรือทำร้าย
 2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
 3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
 4. มีความคิดมีอำนาจบางอย่างมาบังคับ
 5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
 6. มีความเชื่อหรือมีความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
 7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง
6. **คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา** ได้แก่
 1. เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
 2. คิดว่าตนเองร่ำรวยแจกจ่ายเงิน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
 3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์
7. **หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน** มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูด หรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
 2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ทันเห็น
 3. พูดคนเดียวเหมือนกับได้ตอบตอบใคร
 4. ทำตามเสียงแว่วที่สั่ง

8. มีพฤติกรรมอื่นที่ผิดปกติจากคนทั่วไป มีพฤติกรรมที่ผิดปกติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล
2. อารมณ์เปลี่ยนไปมา
3. กราบไหว้บ่อโดยไม่มีเหตุผล
4. เก็บสะสมสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น เศษขยะ เศษกระป๋อง เศษขวด ฯลฯ

แบบสัมภาษณ์คนไข้

1. มีอาการหวาดระแวง มีพฤติกรรมข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. หวาดระแวงกลัวคนจะมาปองร้ายหรือทำร้าย
2. คิดว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือถูกจับผิด
3. ระแวงว่ามีคนคอยติดตาม
4. มีความคิดว่าอำนาจบางอย่างมาบังคับหรือควบคุม
5. คิดว่าคนรอบข้างมักนินทาหรือพูดถึงตนเอง
6. มีความเชื่อหรือความคิดที่ไม่มีเหตุผลและไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
7. สะสมอาวุธไว้ป้องกันตัวจากความระแวง

2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา ได้แก่

1. เป็นผู้วิเศษ มีอิทธิฤทธิ์
2. คิดว่าตนเองร่ำรวย คิดอยากแจกจ่ายเงินทองโดยญาติไม่เห็นด้วย
3. คิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญหรือมีความสัมพันธ์กับผู้สูงศักดิ์

3. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน มีอาการข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ได้ยินเสียงโดยไม่เห็นตัวคนพูดหรือได้ยินเสียงเพียงคนเดียว
2. เห็นภาพที่คนอื่นไม่ได้เห็น
3. พูดเพื่อโต้ตอบกับเสียงที่ได้ยิน
4. ทำตามเสียงแว่วสั่ง

การแปลผลและการให้คะแนนแบบคัดกรองโรคจิต

การให้คะแนน แบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมด 11 ข้อ โดยสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยผู้ป่วย 8 ข้อ และสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง 3 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้

ตอบ	ไม่มี	ให้	0	คะแนน
ตอบ	มี	ให้	1	คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อและนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ แบบคัดกรองโรคจิต มีจุดตัดที่เหมาะสมที่ 1 คะแนนโดยได้คะแนน 1 คะแนน ขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต ควรแนะนำให้ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อเป็นการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

ตอบ ไม่มี ทั้งสองคำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้งสองข้อ ถือว่ามีความเสี่ยง มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถามต่อ

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัวง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

หมายเหตุ คะแนน $9Q \geq 7$ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์

รวมคะแนน

แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมาผมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ....)	0	6
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย...ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	8
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

รวมคะแนน

*** หมายเหตุ ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1-8 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย
คะแนน 9-16 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
คะแนน ≥ 17 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

แบบวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ

Thai Happiness Indicator (TMHI-15)

คำชี้แจง : กรุณาเลือกคำตอบในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ คำถามต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาการ หรือความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบ จะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วย กับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2. ท่านรู้สึกสบายใจ				
3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9. ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15. สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST-5)

ชื่อ-สกุล.....

ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน	0	หมายถึง	แทบไม่มี
คะแนน	1	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน	2	หมายถึง	บ่อยครั้ง
คะแนน	3	หมายถึง	เป็นประจำ

ข้อที่	ในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ/ว้าวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				

คะแนนรวม

การแปลผล

คะแนน	0-4	เครียดน้อย
คะแนน	5-7	เครียดปานกลาง
คะแนน	8-9	เครียดมาก
คะแนน	10-15	เครียดมากที่สุด

หมายเหตุ ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

คำแนะนำ

1. **เครียดน้อย** เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เองไม่เกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และท่านยังสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ด้วย
2. **เครียดปานกลาง** ในภาวะวิกฤต หรือภัยพิบัติ ๆ จะทำให้บุคคลต้องเตรียมพร้อมในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา
3. **เครียดมาก** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่าง ๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว ซึ่งมักจะลดมาเป็นปกติหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามท่านควรมีการจัดการกับความเครียดดังต่อไปนี้
 - การฝึกการหายใจคลายเครียด
 - การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การสวดมนต์ไหว้พระ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหา จะช่วยให้ความเครียดลดลง
 - การมีความหวังว่า เราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหานี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่น อย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ
 - มองข้ามความขัดแย้งเก่า ๆ ในอดีตและรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปได้
 - ภายใน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินซ้ำว่าความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรคจิตกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์
4. **เครียดมากที่สุด** เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกาย ทำให้อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรคจิตกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที และได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3-6 เดือน

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่

1. แบบประเมินความเครียดนี้ควรใช้ประเมินผู้รับบริการทุกคนหลังจากบริการตรวจสุขภาพทางกายแล้ว เพื่อช่วยให้สามารถคัดกรองผู้ที่มีความเครียดมากและมากที่สุดเพื่อช่วยเหลือ ส่วนคำแนะนำสำหรับผู้ที่มีความเครียดระดับต่าง ๆ ปรากฏอยู่ในแบบประเมิน แต่ถ้าปริมาณงานมาก อย่างน้อยให้ประเมินกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล ผู้พิการ ผู้ที่ป่วยทางจิตเวชอยู่แล้ว
2. ผู้ที่ประเมินว่าเครียดน้อยและเครียดปานกลาง ถือว่าเป็นปฏิกิริยาตามปกติที่ตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ จึงไม่ต้องการคำแนะนำหรือดูแลเป็นพิเศษ ส่วนผู้ที่ประเมินว่าเครียดมากควรได้รับคำแนะนำตามที่ปรากฏในแบบประเมิน และติดตามในอีก 2 สัปดาห์ หากพบว่ายังเครียดมากหรือมากที่สุด ให้ดำเนินการตามข้อ 3
3. ผู้ที่มีความเครียดมากที่สุด หรือเครียดมากอย่างต่อเนื่องควรทำการคัดกรองต่อไปด้วย แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายดังต่อไปนี้

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกรมสุขภาพจิต (DS8)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือนึกคิดดังต่อไปนี้หรือไม่		มี	ไม่มี
1	รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)		
2	รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก		
3	รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ		
4	คิดอะไร ได้ช้ากว่าปกติ		
5	รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง		
6	นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ หลับไม่สนิท		
7	รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป		
8	กำลังคิดฆ่าตัวตาย		

คำถามข้อ 1 - 6 ถ้าตอบว่า“มี”ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้า ถ้าน้อยมากกว่า 3 ข้อ แสดงว่าเป็นโรควิตกกังวล ควรได้รับการคำแนะนำในการคลายเครียด และยาคลายกังวล ถ้ามีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะและใจสั่น

คำถาม ข้อ 7 - 8 ถ้าตอบว่า “มี” แม้เพียง 1 ข้อหมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา

1. ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อความเครียด และควรให้ความสนใจเป็นพิเศษคือผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้พิการ ผู้ที่ป่วยทางจิตเวชอยู่แล้ว
2. ผู้มีอาการรุนแรง หรืออาการไม่ดีขึ้นใน 1 เดือน ควรพิจารณาส่งต่อไปยังสถานบริการที่เหมาะสม
3. การส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหา ช่วยเหลือกันและเชื่อมโยงกับการสนับสนุนจากภายนอก โดยใช้พลังชุมชนโดยเฉพาะ อบต. อสม. และอาสาสมัครต่างๆ จะทำให้การปรับตัวของคนในชุมชนดีขึ้น

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

ชื่อ..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ..... ปี

วันที่ประเมิน...../...../..... เลขที่ (HN).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรามีหมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่ดื่มสุร่า โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น ดิงห์ ไอเนแกน สีโอ เบียร์ โทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้าเช่น แมโจร หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ผา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เบิกขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำ สิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไป ดื่มสุร่าเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่ม สุร่าทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่าง ลงเอยขณะที่คุณดื่มสุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณไม่สามารถ จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่ม สุร่าเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผล จากการดื่มสุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา		เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อน ฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อการดื่ม สุร่าของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา		เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา	
คะแนนรวม						

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ในคำตอบข้อ 2 และ 3 ของ AUDIT
หนึ่งดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม

- เหล้าแดง 35 ลิตร : 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน
 หาก 1 แบนมี 350 cc : ¼ แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, ½ แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน
 หาก 1 ขวดมี 700 cc : ¼ ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, ½ ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน
- เหล้าขาว 40 ลิตร : 1 เป็ก หรือ 50 cc = 1.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 5 % เช่น สิงห์ ไธสมัน ลิโอ เสียร์ ไทเกอร์ ช้างตราฟ : ¼ กระป๋องขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวดใหญ่ 660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 6.4 % เช่น ช้าง : ½ กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 12 % : 1 แก้ว 100 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูลเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน
- น้ำขาว อุ กระแช่ 10% : 3 เป็กทองกิง หรือ 150 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน
- สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6% : 4 เป็กทองกิง หรือ 200 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

ที่สำคัญ อย่าลืมว่าผู้ดื่มส่วนใหญ่มักไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนที่ชัดเจน และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อ มีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

การแปลผลคะแนน AUDIT

ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-7 ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ Low risk drinker	Alcohol Education: ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมที่ดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที ตัวอย่างการให้ความรู้: “ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน แม้ว่าจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม คุณควรใส่ใจปริมาณการดื่ม โปรดจำไว้ว่า เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งกึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากับหนึ่งดื่มมาตรฐาน การดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่มหรือดื่มบ่อยกว่านี้ หากต้องรับชานาหารหรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้ขับขี่: ตั้งครบกั วางแผนตั้งครบกั หรือให้เมมเบอร์) กำลังรับประทานยาชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์” ตัวอย่างการชื่นชม: “คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ”
8-15 ผู้ดื่มแบบเสี่ยง Hazardous drinker	Brief Advice or Simple Advice: มรให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ 1.การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ตัวอย่าง “ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราระบุว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)....” 2.การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง ตัวอย่าง “แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้” 3.การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ตัวอย่าง “หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่า คุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ” 4.เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง “จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเลือกดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกละเลยถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มคงคุณก็จะสามารถทำได้”
16-19 ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use	Brief Intervention/Brief Counseling: การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ 1.การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม 2.ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ 3.ตั้งเป้าหมาย ในการลด/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4.ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
> 20 ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence	ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา

คำตอบของข้อที่ 1

0	1	2	3	4
ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์

คำตอบของข้อที่ 2 : โดยทั่วไปดื่มเบียร์

0	1	2	3	4
1-1.5 กระป๋อง หรือ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง หรือ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง หรือ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง หรือ 3-4 ขวด	7 กระป๋องหรือ 4 ขวดขึ้นไป

ตัวอย่างเบียร์ขนาดต่างๆ



ขอขอบคุณภาพประกอบจาก The Drinking Survey Guide โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำตอบของข้อที่ 2 : โดยทั่วไปดื่มเหล้า

0	1	2	3	4
2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป

คำตอบของข้อที่ 3-8

0	1	2	3	4
ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน

คำตอบของข้อที่ 9-10

0		2		4
ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้ เกิดขึ้นใน ปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้น ช่วงหนึ่ง ปีที่แล้ว

แบบทดสอบการติดเกม ฉบับเด็กและวัยรุ่น (Game Addiction Screening Test – GAST: Child and Adolescent Version)

แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test – GAST) เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ รศ.นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อใช้สำหรับค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่อาจมีปัญหาติดเกมคอมพิวเตอร์หรือหมกมุ่นกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากจนก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ

ความหมายของคำว่า “เกม”

คำว่า “เกม” ในแบบทดสอบการติดเกม (GAST) หมายถึง วิดีโอเกม เกมเพลสเทชัน เกมบอย เกมคอมพิวเตอร์ เกมในโทรศัพท์มือถือ และเกมออนไลน์ทุกชนิด

โครงสร้างของแบบทดสอบการติดเกม (GAST)

แบบทดสอบการติดเกม (GAST) มีข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อคำถาม ข้อคำถามทั้ง 16 ข้อใช้วัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่

1. การหมกมุ่นกับเกม (preoccupation with game): ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 8, 9, 11, 13, 16
2. การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม (loss of control): ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2, 4, 5, 6, 12
3. การสูญเสียหน้าที่ ความรับผิดชอบ (function impairment): ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 7, 10, 14, 15

ผู้ตอบแบบทดสอบ

ผู้ตอบแบบทดสอบการติดเกม (GAST)-ฉบับเด็กและวัยรุ่น (Child and Adolescent Version) ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา

การตอบแบบทดสอบ

คำตอบที่สามารถเลือกตอบได้ในแต่ละข้อคำถามมี 4 คำตอบ ได้แก่ “ไม่ใช่เลย” “ไม่น่าใช่” “น่าจะใช่” “ใช่เลย” การตอบให้ใช้ความรู้สึกของผู้ตอบเป็นหลัก กรณีที่ไม่แน่ใจให้ใช้เกณฑ์ต่อไปนี้เป็นแนวทางในการตอบ

- **ไม่ใช่เลย** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าตนเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย
- **ไม่น่าใช่** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่าตนเองไม่เคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- **น่าจะใช่** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่าตนเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น
- **ใช่เลย** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าตนเองมีหรือเคยมีพฤติกรรมเช่นนั้น

คำแนะนำก่อนตอบแบบทดสอบ

ข้อความต่อไปนี้เป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกมของท่าน กรุณาอ่านโดยละเอียด และพิจารณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย “ / ” ลงในช่อง ○

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม...				
1.ฉันสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก	☐	☐	☐	☐
2.ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา	☐	☐	☐	☐
3.ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัวแย่ลง	☐	☐	☐	☐
4.ฉันเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว	☐	☐	☐	☐
5.ฉันมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น	☐	☐	☐	☐
6.ฉันมักอารมณ์เสียเวลามีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกม	☐	☐	☐	☐
7.ฉันเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม	☐	☐	☐	☐
8.เรื่องที่ฉันคุยกับเพื่อนๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม	☐	☐	☐	☐
9.ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม	☐	☐	☐	☐
10.การเรียนของฉันแย่ลงกว่าเดิมมาก	☐	☐	☐	☐
11.กลุ่มเพื่อนที่ฉันคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับฉัน	☐	☐	☐	☐
12.เวลาที่ฉันพยายามหักห้ามใจตัวเองไม่ให้เล่นเกมมาก ฉันมักทำไม่สำเร็จ	☐	☐	☐	☐
13.เงินของฉันส่วนใหญ่หมดไปกับการเล่นเกม (เช่น ซื้อบัตรของขวัญ, ซื้อหนังสือเกม, ซื้อไอเท็มในเกม ฯลฯ)	☐	☐	☐	☐
14.หลายคนบอกว่า อารมณ์ของฉันเปลี่ยนไป (เปื่อง่าย, หงุดหงิดง่าย, ขี้รำคาญ ฯลฯ)	☐	☐	☐	☐
15.หลายคนบอกว่า พฤติกรรมของฉันเปลี่ยนไป (เถียงเก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)	☐	☐	☐	☐
16.หลายคนบอกว่าฉันติดเกม	☐	☐	☐	☐
รวมคะแนน		A	B	C

คะแนนรวมทั้งหมด $A+B+C =$

การให้คะแนน

ให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

- **ไม่ใช่เลย** ให้ 0 คะแนน
- **ไม่น่าใช่** ให้ 1 คะแนน
- **น่าจะใช่** ให้ 2 คะแนน
- **ใช่เลย** ให้ 3 คะแนน

เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว ให้รวมคะแนนในแต่ละคอลัมน์ โดยนำคะแนนรวมในคอลัมน์ “ไม่น่าใช่” ใส่ไว้ในช่อง A คะแนนรวมในคอลัมน์ “น่าจะใช่” ใส่ไว้ในช่อง B และคะแนนรวมในคอลัมน์ “ใช่เลย” ใส่ไว้ในช่อง C หลังจากนั้นจึงคิดคะแนนรวมทั้งหมด โดยรวมคะแนนในช่อง A, B และ C เข้าด้วยกัน

การแปลผล

ผู้ชาย

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 24	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนระหว่าง 24-32	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 33	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมมาก

ผู้หญิง

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 16	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนระหว่าง 16-22	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกม
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมมาก

ค่าความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ของแบบทดสอบการติดเกมฉบับเด็กและวัยรุ่น

แบบทดสอบ GAST	จุดตัดคะแนน (cut-off point)	ค่าความไว (sensitivity)	ค่าความจำเพาะ (specificity)	Likelihood Ratio
ฉบับเด็กและวัยรุ่น (ผู้ชาย)	≥ 24	68.5	89.3	6.4
ฉบับเด็กและวัยรุ่น (ผู้หญิง)	≥ 16	88.2	88.3	7.6

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ปกครอง

1. หากระดับการเล่นเกมนิยามว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ท่านควรมีมาตรการป้องกันไม่ให้ลูกของท่านติดเกม โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้เวลาที่มีคุณภาพกับลูก ฝึกวินัย สอนให้เด็กรู้จักแบ่งเวลาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ กำหนดกติกาและจำกัดเวลาในการเล่นเกมน ส่งเสริมให้เด็กมีงานอดิเรกที่เด็กชอบทำนอกเหนือจากการเล่นเกม
2. หากระดับการเล่นเกมนิยามว่าอยู่ในระดับ**คลังใจหรือเริ่มมีปัญหา** ท่านควรพูดคุยกับลูกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการเล่นเกมนิยามว่าอย่างจริงจัง มีการกำหนดกติกาและจำกัดเวลาในการเล่นเกมนิยามว่าอย่างเข้มงวด ใส่ใจและให้เวลาที่มีคุณภาพกับลูก ส่งเสริมให้เด็กมีงานอดิเรก หรือทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายอื่น ๆ นอกเหนือจากการเล่นเกม
3. หากระดับการเล่นเกมนิยามว่าอยู่ในระดับ**น่าจะติดเกมหรือมีปัญหา** และท่านได้พยายามปรับลดเวลาการเล่นเกมนิยามว่าแล้วตามคำแนะนำในข้อ 2 แต่ยังไม่ได้ผล ท่านควรปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพื่อการช่วยเหลือโดยรีบด่วน

ข้อควรทราบสำหรับผู้ที่ใช้แบบทดสอบการติดเกม GAST

แบบทดสอบการติดเกม (GAST) เป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการ “คัดกรอง (screening)” เพื่อค้นหาเด็กและวัยรุ่นที่อาจมีปัญหาในการเล่นเกมนิยามว่า มีใช่เป็นเครื่องมือในการใช้ “วินิจฉัย (diagnosis)” เด็กที่ติดเกม ดังนั้นก่อนที่จะนำแบบทดสอบการติดเกม (GAST) ไปใช้จำเป็นต้องทราบวัตถุประสงค์ในการใช้แบบทดสอบการติดเกม (GAST) นี้เป็นอย่างดีเสียก่อน การจะวินิจฉัยว่าเด็กรายใดมีภาวะติดเกมจำเป็นต้องผ่านกระบวนการตรวจประเมินอย่างละเอียดจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ผู้ซึ่งจะลงความเห็นว่าร่ายใดติดเกมหลังจากได้ข้อมูลอย่างละเอียดและพบกับเด็กและครอบครัวแล้วเท่านั้น

แบบทดสอบการติดเกม GAST เป็นลิขสิทธิ์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

**คณะทำงาน พัฒนาคู่มือความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต**

ที่ปรึกษาคณะทำงาน

น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นางสุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นายแพทย์มนตรี นามมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
ว่าที่ร้อยโทโฆสิต กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
นางธิดา จุลินทร	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
นางสาวรัชวัลย์ บุญโสม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
นางวรรณวิไล ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
นางสาวนันทวดี วรรณสุรัส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
นางนัตยา ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
นางสาวศิริลักษณ์ แก้วเกียรติพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
นายชูพงษ์ สังข์ผลพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
แพทย์หญิงเพชรดาว โต๊ะมีนา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

คณะทำงาน

นางหยกฟ้า เพ็งเลีย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางกรรณิการ์ หนูสอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางสาวกรรณิการ์ พุกศรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางสาวสมสุดา มาแก้ว	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นายสุขเสริม ทิพย์ปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นายวุฒินันท์ สังจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นายประสงค์ มีทุน	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางสาวธัญญา ยงทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางสาวศศิกรกานต์ รุ่งสกุล	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางสาวนิตยา เขียวไสว	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นายณรงค์เดช เจริญเสาวภาคย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางศิริวรรณ ฤกษ์ชนะขจร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางสาวลักษณา สุกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

คณะทำงานและเลขานุการ

นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
นายมนัสพงษ์ มาลา	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
ว่าที่ร้อยตรีหญิงปราณี เนาวนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
นางสาวพรพิมล นาอ่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
นายเจษฎา โนนชัยยา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7