

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตประชาชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

คำนำ

บทที่ 1 สุขภาพจิตในชุมชน

บทที่ 2 หลักการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับท้องถิ่น

บทที่ 3 บทบาทการดูแลสุขภาพจิตประชาชนของท้องถิ่น

บทที่ 4 ตัวอย่างของท้องถิ่นที่เข้มแข็งกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

ภาคผนวก

กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิต

เครื่องมือสุขภาพจิตและระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

คำนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 78 กำหนดให้รัฐต้องมีการกระจายอำนาจทางปกครองไปสู่ท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึง รวมทั้งให้อำนาจแก่ประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นและในปัจจุบันได้มีการกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสาธารณสุขมากขึ้น

บทเรียนสำคัญจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของกรมสุขภาพจิต ทำให้เห็นว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพะของประชาชนจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากปราศจากความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลประชาชนในทุก ๆ มิติ ทั้ง กาย ใจ และสังคม จึงเป็นที่มาของการจัดทำแนวทางการดูแลสุขภาพจิตสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม เกิดการบูรณาการการดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพใจ ตลอดจนจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิตมุ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางนี้จะช่วยให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีทิศทางช่วยเหลือประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิต
2566



บทที่ 1

สุขภาพจิตในชุมชน

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าในประชากร 4 คนจะมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 1 คน และอีก 2 คนเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต เช่น เป็นญาติ พี่น้อง คนในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้จากสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ที่ผ่านมา พบว่าประชาชนมีความเครียดสูง มีความเสี่ยงซึมเศร้า รวมถึงปัญหาการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นกับประชาชนจำนวนมาก และเมื่อเกิดแล้วส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพทั้งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเอง คนใกล้ชิดและครอบครัว ชุมชน หากมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและมีแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ก็จะช่วยลดสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบเหล่านี้ลงได้

ต้องยอมรับว่าการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยยึดประชาชนหรือชุมชนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามบริบทวัฒนธรรมของประชาชนนั้นถือว่ามีผลสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืน ในขณะที่ปัญหาสุขภาพจิตนำไปสู่การเพิ่มค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพจิตในระดับปัจเจก กิ่งก้าน และระดับโลก สุขภาพจิตชุมชนได้ถูกพัฒนาขึ้นตามองค์การอนามัยโลกอันมีรากฐานมาจากการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันสุขภาพจิต การรักษาสุขภาพจิต และการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิต แต่เน้นความสำคัญในด้านการส่งเสริมและการป้องกันทางสุขภาพจิต สุขภาพจิตชุมชนเชื่อมโยงกับแนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ (Health Determinants) ซึ่งกล่าวถึง ความยากจน ความไม่เสมอภาคและความไม่เป็นธรรม การถูกกีดกันทางสังคมและการตีตรา ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเงื่อนไขการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกันในด้านสุขภาพจิตชุมชน

ประชาชนผู้ซึ่งมีความยากจนและไม่เท่าเทียมทางชนชั้นทางสังคมทำให้พวกเขาได้รับการกีดกันและตีตราจากสังคมไทย ต่อการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้สภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยหนึ่งต่อ ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตเช่นกัน รวมทั้งเงื่อนไขของการทำงาน เช่น ภาระงาน รายได้ต่ำ เป็นต้น ทำให้เกิดความเครียดสะสมและปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในชุมชน เน้นย้ำถึงความสำคัญของแนวคิดการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประชาชนในระดับชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพวกเขาเอง

แนวคิดหลักและนิยาม

สุขภาพจิตและโรคจิตเวช (Mental Health and Mental Disorders)

สุขภาพจิตและโรคจิตเวชไม่ใช่สิ่งตรงข้ามกันและสุขภาพจิตที่ดี

“ไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคจิตเวชเท่านั้น”

สุขภาพจิต (Mental Health)

องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง "สภาพสภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนเองได้" ด้วยความหมายนี้ การที่ปราศจากโรคจิตเวชนั้นจึงไม่ได้หมายความว่ามีความสุขจิตที่ดี หรือในอีกแง่หนึ่งคนที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชยังสามารถมีความสุขภาวะที่ดี มีชีวิตที่พึงพอใจ มีความหมายมีชีวิตที่ยังทำประโยชน์ได้ ภายใต้ข้อจำกัดของความเจ็บป่วย ความทุกข์ หรือความบกพร่องที่เป็นอยู่

โรคจิตเวช (Mental Disorders)

โรคจิตเวช ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และความผิดปกติพฤติกรรมเสพติดสุราและสารเสพติด โรคจิตเวชที่พบบ่อยอาจเป็นผลมาจากประสบการณ์ตึงเครียดได้ แต่ถึงแม้ไม่มีประสบการณ์ตึงเครียดก็อาจเกิดโรคจิตเวชได้เช่นกัน และประสบการณ์ตึงเครียดเองก็ไม่นำไปสู่โรคจิตเวชเสมอไป หลายคนมีปัญหาสุขภาพจิตแต่ยังไม่ถึงกับป่วยเป็นโรคจิตเวช (sub-threshold mental disorders) หมายความว่ามีความสุขจิตไม่ดีแต่ยังไม่ถึงเกณฑ์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเวช ประชากรจำนวนมากทีเดียวที่มีโรคจิตเวชหรือมีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้น บางครั้งมีการใช้คำว่าความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness) ซึ่งหมายถึง โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล (หรือหมายถึงโรคจิตเวชที่พบบ่อย-common mental disorders) และโรคจิตเภท โรคไบโพลาร์หรือโรคอารมณ์แปรปรวนแบบสองขั้ว (หรือหมายถึงโรคจิตเวชรุนแรง-severe mental illness) ในหลายประเทศทั่วโลก ได้เปลี่ยนไปเน้นที่การป้องกันโรคจิตเวชที่พบบ่อย เช่น โรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าด้วยการดำเนินการที่มีผลต่อปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ รวมถึงจัดการรักษาโรคจิตเวชให้ดีขึ้น การดำเนินการดังกล่าวต้องครอบคลุมสาเหตุและตัวกระตุ้นของโรคจิตเวชทั้งหลายในสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในสภาพชีวิตประจำวัน

การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion) คือ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคม ชุมชน ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเกิดจากการที่สังคมชุมชนดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจ และการที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental illness Prevention) คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยการลด ปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียดระยะยาว ความก้าวร้าวรุนแรง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือ ด้านการอาชีพ แก่ประชาชนทุกเพศวัย การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดำเนินการในกลุ่มประชาชนทุกเพศวัยในกลุ่มปกติ เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในที่ทำงานเพื่อลดความเครียด การจัดค่ายป้องกันยาเสพติดสำหรับวัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยง เช่น การดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ การคัดกรองและดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลทางสังคมจิตใจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต (Social Determinants of Mental Health)

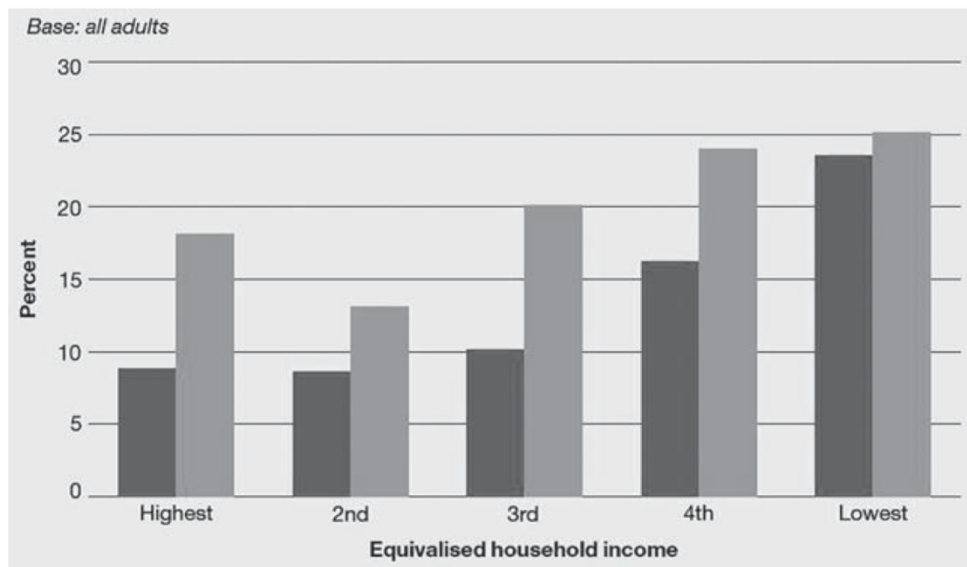
ประชากรบางกลุ่มมีความเสี่ยงต่อโรคจิตเวชสูงกว่าบางกลุ่ม เพราะมีแนวโน้มหรือมีโอกาสที่จะเผชิญสภาพสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีมากกว่า รวมถึงข้อจำกัดด้านเพศ และการเสียเปรียบด้านสังคมนี้เริ่มต้นตั้งแต่ก่อนเกิดและสะสมเพิ่มขึ้นตลอดชีวิต การศึกษาในปัจจุบันเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้แนวทางช่วงวัยของชีวิต (life course approach) เพื่อทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจิต และสุขภาพกาย แนวทางนี้คำนึงถึงความแตกต่างของประสบการณ์และผลกระทบของปัจจัยสังคมกำหนดที่มีต่อชีวิตแต่ละช่วงวัย แนวทางช่วงวัยของชีวิตนี้เสนอให้มีการปรับปรุงสภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้นตั้งแต่เกิด เติบโต ใช้ชีวิต ทำงาน จนถึงวัยชรา รายงานฉบับนี้มุ่งเน้นการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดต่อโรคจิตเวชที่พบบ่อยและต่อปัญหาสุขภาพจิต (ที่ยังไม่เข้าเกณฑ์ว่าป่วย) กลยุทธ์แบบครอบคลุมในระดับประชากรเพื่อจัดการปัจจัยสังคมกำหนดมีแนวโน้มที่จะทำให้สุขภาพจิตของประชากรดีขึ้นและลดความเหลื่อมล้ำได้ เพราะกลยุทธ์เหล่านี้มุ่งเน้นที่การปรับปรุงสภาพที่บุคคลเกิดใช้ชีวิต เติบโต ทำงาน และแก่ชรา ความเหลื่อมล้ำเชิงระบบระหว่างชนชั้นสังคมที่สามารถหลีกเลี่ยงได้นั้นถือว่าไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรม ดังนั้นความแตกต่างเชิงระบบของสุขภาพจิตจากเพศ อายุ ชาติพันธุ์ รายได้ การศึกษาหรือถิ่นที่อยู่อาศัย จัดเป็นความเหลื่อมล้ำ และสามารถลดทอนลงได้ด้วยการดำเนินการที่มีผลต่อปัจจัยสังคมกำหนดดังกล่าว ตัวอย่างหลักฐานที่เห็นได้ชัด เช่น โรคจิตเวชที่พบบ่อย (โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล) มีการกระจายตามระดับความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจในสังคม และคนที่ยากจนหรือด้อยโอกาสต้องเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชที่พบบ่อยและเกิดผลเสียที่ตามมาในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม

ผลการทบทวนวรรณกรรมทางระบาดวิทยาเรื่องโรคจิตเวชที่พบบ่อยกับความยากจนในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลางพบว่า จากการศึกษาทั้งสิ้น 115 รายงานมากกว่าร้อยละ 70 พบความสัมพันธ์กันระหว่างความยากจนจากมาตรวัดต่างๆ กับโรคจิตเวชที่พบบ่อย โดยความสัมพันธ์มากขึ้นกับชนิดของมาตรวัดความยากจนที่ใช้ บางรายงานวัดความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่ำกับโรคจิตเวชด้วยการหนีสิน ตัวอย่างจากการศึกษาระดับประชากรในประเทศอังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์พบว่า คนที่ยังมีหนี้สินมากจะยังมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชอย่างหนึ่งอย่างใดมากขึ้น แม้ว่าจะมีการปรับค่าตัวแปรด้านรายได้และตัวแปรด้านสังคมอื่นๆ แล้วก็ตาม

รายงานทบทวนการสำรวจประชากรของกลุ่มประเทศยุโรปพบว่า โรคจิตเวชที่พบบ่อย(เช่น โรคซึมเศร้าหรือโรควิตกกังวล) พบได้มากขึ้นสัมพันธ์กับการศึกษาน้อย ขาดแคลนเครื่องอุปโภคบริโภค และการว่างงาน รวมถึงการอยู่อย่างโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ รายงานระบาดวิทยาการกระจายตัวของสุขภาพจิตที่ดี (positive mental health) จัดขึ้นในกลุ่มประเทศยุโรป จาก Eurobarometer survey ในปี ค.ศ.2002 แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตของประชากรมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนทั้งระหว่างประเทศ และระหว่างเพศชายและเพศหญิงในประเทศเดียวกัน"โดยสุขภาพจิตที่ไม่ดีพบได้มากกว่าในผู้หญิง กลุ่มคนยากจน และคนที่ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมน้อย โรคจิตเวชและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือโรคจิตเวชนำไปสู่รายได้และการมีงานทำน้อยลง ทำให้ยากจนมากขึ้น และย้อนกลับมาเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคจิตเวช

รูปแบบความเหลื่อมล้ำที่กระจายตามระดับชั้นทางสังคมนั้นเกิดขึ้นก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ รายงานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 10-15 ปีที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำมีความชุกของอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงเป็น 2.5 เท่าของเด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูงกว่า แม้ในเด็กเล็กที่อายุเพียงสามถึงห้าขวบพบปัญหาทางสังคมอารมณ์และพฤติกรรมได้มากน้อยตรงข้ามกับความมั่งคั่งของครัวเรือนที่วัดโดยฐานะทางสังคมเศรษฐกิจรูปแบบการกระจายตัวทางสังคมของโรคจิตเวชที่พบบ่อยนั้นพบในระดับชั้นทางสังคมที่แตกต่างกัน และเด่นชัดในผู้หญิงมากกว่าในผู้ชาย (แผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1: ความชุกของโรคจิตเวชที่พบบ่อยจำแนกตามรายได้ครัวเรือนในอังกฤษ ค.ศ.2007'



Key: Pale bars : women; dark bars: men.

สมมติฐานหลักที่เชื่อมสถานะทางสังคมกับโรคจิตเวชนั้นเน้นที่ระดับ ความถี่ และระยะเวลาที่เผชิญประสบการณ์ตึงเครียด รวมถึงการได้รับการปกป้องจากการช่วยเหลือทางสังคมทั้งในรูปแบบอารมณ์ ข้อมูล หรือเครื่องมือต่างๆที่ได้รับหรือแลกเปลี่ยนกับคนอื่น หรือจากศักยภาพและการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง คนที่อยู่ในระดับชั้นทางสังคมต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะเผชิญกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ตลอดทั้งชีวิตและได้รับการปกป้องและช่วยเหลือน้อยกว่า ความด้อยโอกาสเหล่านี้เริ่มตั้งแต่ก่อนเกิดและมีแนวโน้มสะสมเพิ่มมากขึ้นไปตลอดชีวิต แม้ว่าคนที่เผชิญเหตุการณ์เหมือนกันไม่จำเป็นต้องเกิดความเสี่ยงเหมือนกันทุกคน ในบางคนมีความเข้มแข็งทางใจมากกว่าหรือได้รับการปกป้องและช่วยเหลือจะลดผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากความด้อยโอกาสและความยากจนลงได้

กรอบแนวคิดแบบหลายระดับ (multilevel framework) เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยสังคมกำหนดโรคจิตเวชนั้นสามารถนำมาใช้ในการวางกลยุทธ์และมาตรการเพื่อลดโรคจิตเวชและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ ประเด็นสำคัญต่อไปนี้มีมีความสำคัญด้วยเหตุผลหลักสองประการ คือ มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงของโรคจิตเวช และแสดงถึงโอกาสที่จัดการลดความเสี่ยงลงได้

ช่วงวัยของชีวิต (life-course): ช่วงเวลาก่อนคลอด ตั้งครรภ์ และหลังคลอด วัยเด็ก เล็ก วัยรุ่น วัยทำงานและสร้างครอบครัว วัยสูงอายุ รวมถึงเพศในทุกช่วงวัย

พ่อแม่ ครอบครัว และครัวเรือน: พฤติกรรมและทัศนคติในการเลี้ยงดูลูก สภาพความเป็นอยู่ (รายได้ การเข้าถึงแหล่งสนับสนุน อาหารโภชนาการ น้ำ สุขอนามัย ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ) สภาพการทำงานและการว่างงาน สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของพ่อแม่ การดูแลแม่ตั้งครรภ์และหลังคลอด การช่วยเหลือทางสังคม

ชุมชน: ความเชื่อใจและความปลอดภัยในย่านที่พำนักอาศัย การมีส่วนร่วมในชุมชน อาชญากรรม/ความรุนแรง ลักษณะสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติและที่สร้างขึ้น ขาดเพื่อนบ้านใกล้เคียง

บริการท้องถิ่น: บริการดูแลและสอนเด็กเล็ก โรงเรียน บริการสำหรับเด็ก/วัยรุ่น บริการด้านสุขภาพ บริการ ทางสังคม น้ำสะอาด และสุขอนามัย

ปัจจัยระดับชาติ: การลดความยากจน ความเหลื่อมล้ำ การแบ่งแยกกีดกัน ธรรมภิบาล สิทธิมนุษยชน การสู้รบ นโยบายระดับชาติเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษา การจ้างงาน บริการสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และบริการอื่น ตามความต้องการ นโยบายคุ้มครองทางสังคม ทั้งแบบทั่วไปและแบบที่ใช้เมื่อจำเป็น

ประสบการณ์และสุขภาพจิตก่อนคลอด / PRE-NATAL EXPERIENCE AND MENTAL HEALTH

ช่วงเวลาก่อนคลอดนั้นส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์สุขภาพกาย สุขภาพจิต และสติปัญญาในช่วงแรกของชีวิตไปจนถึงตลอดชีวิต สุขภาพของมารดาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ไม่ถูกสุขอนามัยและโภชนาการ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด ความเครียด และการใช้แรงงานหนักสามารถส่งผลร้ายกระทบต่อพัฒนาการของการรกในครรภ์และผลลัพธ์ในชีวิตเมื่อโตขึ้นได้ เด็กที่เกิดจากมารดายากจนจะเสียโอกาสมากกว่าตั้งแต่ยังไม่เกิด เช่น มีโอกาสที่จะขาดสารอาหารระหว่างตั้งครรภ์ น้ำหนักแรกคลอดน้อย เผชิญกับความเครียด สภาพการทำงานที่แย และการใช้แรงงานหนัก

การทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) และการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) จาก 17 รายงานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าหรืออาการซึมเศร้าของแม่และการเจริญเติบโตของเด็กเล็กในประเทศกำลังพัฒนา พบว่าเด็กที่เกิดจากแม่ซึมเศร้ามีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์และเติบโตช้าและน้ำหนักแรกคลอดน้อยเองเป็นตัวเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเมื่อโตขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาระยะยาวสี่รายงาน พบว่าในเด็กที่เกิดจากแม่ซึมเศร้านั้นมีความเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักตัวน้อยและเติบโตช้ากว่าเด็กทั่วไปถึงประมาณสองเท่า ภาวะซึมเศร้าของแม่ตั้งครรภ์และหลังคลอดถือเป็นปัญหาขนาดใหญ่ในประเทศกำลังพัฒนา

ผลการทบทวนอย่างเป็นระบบในงานวิจัยกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางได้ประมาณการความชุกของโรคจิตเวชที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์พบก่อนคลอดร้อยละ 16 และหลังคลอดร้อยละ 20 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคจิตเวชในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด ได้แก่ ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจสังคม การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อายุยังน้อย ไม่ได้แต่งงานขาดความเอาใจใส่และช่วยเหลือจากคู่ครอง ครอบครัวสามีไม่เป็นมิตร คู่ครองใช้ความรุนแรง ขาดการช่วยเหลือระดับประคองด้านอารมณ์และการดำเนินชีวิต มีประวัติปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน การให้กำเนิดลูกผู้หญิง (ในบางแห่ง) ส่วนปัจจัยปกป้อง ได้แก่ มีการศึกษาสูง มีงานทำมั่นคง เป็นกลุ่มชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ และมีคู่ครองที่เชื่อถือได้" Rahman และคณะได้ประมาณการไว้ว่าหากลดภาวะซึมเศร้าในแม่ตั้งครรภ์และหลังคลอดในปากีสถานลงจาก ร้อยละ 25, ร้อยละ 50 หรือร้อยละ 75 จะช่วยลดจำนวนเด็กที่น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ลงได้ร้อยละ 7, ร้อยละ 26 และร้อยละ 36 ตามลำดับ"

งานวิจัยจำนวนมากตอกย้ำถึงความสำคัญของระดับการศึกษาของแม่ว่ามีผลอย่างมากต่อเด็ก มารดาที่มีการศึกษายังต่ำจะสัมพันธ์กับปัญหาต่างๆ เพิ่มขึ้น ทั้งการเสียชีวิตของการก การเจริญเติบโตช้าและขาดสารอาหาร เด็กอ้วนเกินมาตรฐาน คะแนนทดสอบคำศัพท์ต่ำ ปัญหาพฤติกรรมเกเร ปัญหาอารมณ์ คะแนนความคิดวิเคราะห์ต่ำ ปัญหาสุขภาพจิต และการติดเชื่อ

วัยเด็กเล็ก / THE EARLY YEARS

ประสบการณ์ที่ไม่ดี (adverse conditions) ในช่วงวัยเด็กสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคจิตเวชสภาพครอบครัวและคุณภาพของการเลี้ยงดูเด็กมีผลอย่างมากต่อความเสี่ยงสุขภาพจิตและสุขภาพกาย สถาบัน ความเสมอภาคด้านสุขภาพได้ทบทวนวรรณกรรมล่าสุดถึงปัจจัยที่มีผลต่อเด็กเล็ก และพบว่า การขาดความผูกพันที่มั่นคง การละเลยทอดทิ้ง การขาดการกระตุ้นอย่างมีคุณภาพ และความขัดแย้ง ล้วนส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อพฤติกรรมทางสังคม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพการทำงาน ตลอดจนสุขภาพจิตและสุขภาพกายในอนาคต เด็กที่ถูกละเลยหรือทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรมทางร่างกายหรือทางจิตใจ หรือเติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่มีความรุนแรงจะได้รับความบอบช้ำอย่างชัดเจน

สุขภาพจิตของผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อผลลัพธ์ของเด็ก ตัวอย่างเช่น เด็กที่แม่เจ็บป่วยทางจิตมีโอกาที่จะป่วยด้วยโรคจิตเวชเพิ่มขึ้นถึงห้าเท่า" ความยากจนโดยเฉพาะการมีหนี้สินเพิ่มความตึงเครียดในแม่ ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่ถือเป็นความเสี่ยงต่อลูกด้วยเช่นกัน การเผชิญปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างจะยิ่งเพิ่มความบอบช้ำมากยิ่งขึ้นจากการสะสมผลกระทบทั้งหลายร่วมกันเด็กที่อยู่ในกลุ่มฐานะสังคมเศรษฐกิจฐานะต่ำจะมีโอกาสเผชิญสภาพที่เอื้อต่อพัฒนาการที่เหมาะสมน้อยกว่า ปัญหาทางสังคมและอารมณ์ตามระดับชั้นทางสังคมนั้นสามารถพบได้ตั้งแต่เด็กเล็กเพียงสามขวบ ผลการวิเคราะห์จากสหราชอาณาจักรพบว่ารายได้ของครอบครัวแปรผกผันกับปัญหาอารมณ์สังคมของเด็ก

อายุ 3 ถึง 5 ขวบ อย่างไรก็ตามผลกระทบนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการกระทำของพ่อแม่ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ด้านอารมณ์และสังคมที่ดีเป็นต้น ความเหลื่อมล้ำที่เกิดในช่วงขวบปีแรก ๆ ของพัฒนาการนั้นสามารถเยียวยาแก้ไขได้ด้วยการช่วยเหลือ
ระดับประคองจากครอบครัวและการเลี้ยงดู การดูแลแม่หลังคลอด ตลอดจนการดูแลเด็กและให้การศึกษา ครอบครัวขยายและชุมชนที่เข้มแข็งสามารถช่วยปกป้องและเป็นแหล่งสนับสนุนเพื่อลดผลกระทบได้

วัยเด็กโต / LATER CHILDHOOD

แม้พัฒนาการสมองของเด็กขวบปีแรก ๆ นั้นมีความสำคัญมากต่อชีวิตเมื่อโตขึ้น แต่การช่วยเหลือประคับประคองยังจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมจนถึงวัยเด็กและวัยรุ่น การศึกษามีความสำคัญในอันที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์และการศึกษาส่งผลต่อชีวิตได้หลากหลายเมื่อโตขึ้นเนื่องจากมีผลต่อความเสี่ยงโรคจิตเวชเช่น การมีงานทำ รายได้ และการมีส่วนร่วมในชุมชน โรงเรียนก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากเป็นสถาบันที่สามารถดำเนินการโปรแกรมป้องกันให้กับเด็กและเยาวชน เช่นเดียวกับทารก เด็กเล็ก เด็กวัยรุ่น และวัยรุ่นที่มาจากพื้นหลัง ที่ยากจนกว่าจะมีแนวโน้มที่จะเผชิญหรือพบเจอกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีและสภาพครอบครัวที่ตึงเครียดมากกว่า ดังนั้นควรมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเสี่ยงที่สุดเหล่านี้แต่ในสัดส่วนที่เหมาะสม

ความยากจนทำให้การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทำได้ลำบากกว่า ทั้งจากสภาพแออัดและไม่ถูกสุขลักษณะ การมีงานทำของพ่อแม่ไม่เพียงแต่ลดความยากจนเท่านั้นแต่ยังทำให้กิจวัตรในครอบครัวดีขึ้นและทำให้เด็กเข้าใจบทบาทหน้าที่การทำงานของชีวิตผู้ใหญ่โรงเรียนมีบทบาทสำคัญที่สามารถกระทำต่อเด็กได้โดยตรงและโรงเรียนยังสามารถทำงานร่วมกับหน่วยบริการอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำพ่อแม่ถึงวิธีการเลี้ยงลูกและมีศักยภาพสนับสนุนให้พ่อแม่มีความพร้อมในการทำงานหรือฝึกอบรมทักษะอีกด้วย

เมื่อเด็กโตเข้าสู่วัยรุ่น จะเริ่มสนใจในพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น รวมทั้งการใช้สารเสพติด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องแน่ใจว่าวัยรุ่นจะมีความรู้ในการตัดสินใจอย่างมีข้อมูลและมีปัจจัยปกป้อง เช่น การสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมและจิตใจ ตลอดจนสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ๆ ครอบครัวรวมทั้งชุมชนในวงกว้าง อากาศซึมเศร้าในวัยรุ่นนั้นสัมพันธ์กับประวัติประสบการณ์ที่ไม่ดีในวัยเด็กรวมทั้งประสบการณ์ในปัจจุบันด้วย

วัยทำงาน / WORKING AGE

การศึกษาภาวะโรคในภาพรวมระดับโลก แสดงให้เห็นว่าโรคจิตเวชในวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นและมีความสำคัญมากขึ้นทั่วโลก ในผู้หญิงพบโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของปีสูญเสียสุขภาพจากความทุกข์พลภาพ และโรควิตกกังวลเป็นสาเหตุอันดับที่ 6 ส่วนในผู้ชายโรคซึมเศร้าจัดอยู่อันดับที่ 2 ความผิดปกติพฤติกรรมเสพติดเสพติดจัดอยู่

อันดับที่ 7 ความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราจัดอยู่อันดับที่ 8 และโรควิตกกังวลจัดอยู่ อันดับที่ 11 ของปีสูญเสียสุขภาพจากความทุกข์ทรมาน ประมาณการว่าหนึ่งในสี่ถึงหนึ่งในห้าของเยาวชน (อายุ 12-24 ปี) ป่วยด้วยโรคจิตเวชในหนึ่งปี

อย่างไรก็ตามความชุกอาจแตกต่างกันได้มากระหว่างพื้นที่ โรคจิตเวชจำนวนมากทั่วโลกยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและไม่ได้รับการรักษาในประเทศอังกฤษ พบว่าหนึ่งในสี่ของประชากรเคยป่วยด้วยโรคจิตเวชในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา โดยร้อยละ 17.6 ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่พบบ่อยอย่างน้อยหนึ่งโรค; ร้อยละ 17 มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ยังไม่ถึงกับป่วยเป็นโรคจิตเวช; ในขณะที่ร้อยละ 5 มีอาการโรคจิต (แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์วินิจฉัย) และร้อยละ 24 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าระดับที่กำหนดว่าเสี่ยงต่ำตามที่ได้อธิบายมาก่อนหน้านี้ว่า โรคจิตเวชที่เกิดในผู้ใหญ่ส่งผลกระทบต่อมากกว่าเพียงตัวผู้ป่วยเอง แต่ยังมีผลต่อลูก สามีภรรยาและครอบครัว ชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจ และคนรุ่นต่อๆ ไปอีกด้วย

การว่างงานและการจ้างงานที่มีคุณภาพต่ำถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากต่อโรคจิตเวช และถือเป็นสาเหตุสำคัญของความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจิต เนื่องจากความเสี่ยงจากการว่างงานและการจ้างงานที่มีคุณภาพต่ำนั้นสัมพันธ์อย่างมากกับฐานะทางสังคม และระดับความรู้ทักษะ รายงานล่าสุดจากสถาบันความเสมอภาคด้านสุขภาพถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย โดยกล่าวว่าหลักฐานที่แสดงว่าการตกงานมีความสัมพันธ์มากกับอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล (แม้จะยังไม่ใช่การวินิจฉัยทางคลินิก) และแสดงให้เห็นว่าผลกระทบต่อเหล่านี้ยิ่งชัดเจนมากขึ้นหากว่างงานเป็นเวลานาน

ดังนั้นกลยุทธ์เพื่อลดการว่างงานระยะยาวจึงถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคจิตเวชในผู้ใหญ่การจ้างงานที่มีคุณภาพต่ำ เช่น การจ้างงานด้วยสัญญาจ้างงานระยะสั้น หรืองานที่มีค่าตอบแทนต่ำหรือมีอิสระในการทำงานต่ำส่งผลร้ายต่อสุขภาพจิตได้มาก ในทางตรงกันข้าม งานที่มั่นคงและรู้สึกมีอิสระในการทำงาน ถือเป็นปัจจัยปกป้องสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นนายจ้างจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากที่จะลดโรคจิตเวชของคนทำงานลงหรือทำให้เป็นมากขึ้น และควรกำหนดแนวทางการจ้างงานที่ดีขึ้นเพื่อให้มั่นใจว่างานมีผลตอบแทนที่ดีและมีอิสระในการทำงานอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีสภาพการทำงานที่ดีด้วย ดังที่ได้กล่าวแล้วก่อนหน้านี้ว่า รายได้ ระดับหนี้สินและความยากจน (เปรียบเทียบกับคนรอบข้าง) มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับความเสี่ยงของโรคจิตเวช กลยุทธ์และความพยายามที่จะสร้างรายได้ให้พอเพียงสำหรับการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขดีจึงมีความสำคัญ ทั้งด้วยการคุ้มครองทางสังคมและนโยบายค่าแรงขั้นต่ำที่ทำงานเป็นสถานที่ที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในฐานะที่เป็นหน่วยงานจัดการสำคัญที่สามารถพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายในประชากรวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่านายจ้างที่ส่งเสริมกิจกรรม เช่น ความมีอิสระในการทำงาน ปรับโครงสร้างการทำงานใหม่ และลดแรงกดดันในการทำงานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยลดความเครียด อาการวิตกกังวลและซึมเศร้าลง และทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น มีความพึงพอใจในงานและผลผลิตงานดีขึ้น นายจ้างยังสามารถช่วยให้สุขภาพของลูกจ้าง

ดีขึ้นได้ด้วยการจ่ายค่าแรงขั้นต่ำที่สามารถทำให้ชีวิตมีสุขภาพดี ป้องกันความยากจนซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของสุขภาพจิตไม่ดี

การสร้างครอบครัว / FAMILY BUILDING

การสร้างครอบครัวและการเลี้ยงดูลูกมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของเด็ก ตลอดจนผลด้านอื่นอีกมากมายตลอดชีวิตของเด็ก สุขภาพจิตของผู้ใหญ่ได้รับผลกระทบอย่างมากในช่วงวัยสร้างครอบครัว ความเสี่ยงในช่วงวัยผู้ใหญ่นี้ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ตัวอย่างเช่น อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศอังกฤษ พบสัมพันธ์ชัดเจนกับระดับฐานะทางสังคม ในปี ค.ศ.2003 พบว่ามากกว่าร้อยละ 20 ของกลุ่ม ประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำที่สุดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดเปรียบเทียบกับกลุ่มประชากรที่มีฐานะ ทางเศรษฐกิจและสังคมสูงที่สุดที่พบเพียงร้อยละ 74

การเข้าถึงบริการสำหรับแม่ตั้งครรภ์และหลังคลอด การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีเลี้ยงดูลูก และการช่วยให้สามารถจัดการชีวิตช่วงวัยเปลี่ยนผ่านเป็นพ่อแม่ เหล่านี้ถือเป็นตัวป้องกันสุขภาพจิตของผู้ใหญ่และเด็ก การสนับสนุนช่วยเหลือควรดำเนินการต่อเนื่องไปตลอดวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น นอกจากนี้การสนับสนุนช่วยเหลือ ต้องเหมาะสมกับสภาพของพ่อแม่และช่วงวัยพัฒนาการของเด็กด้วย ความพยายามสนับสนุนช่วยเหลือสุขภาพจิตแก่แม่ตั้งครรภ์และหลังคลอดนั้นมีประโยชน์ทั้งต่อพ่อแม่และเด็ก และช่วยลดการส่งต่อความเหลื่อมล้ำจากรุ่นสู่รุ่น การสนับสนุนให้พ่อแม่มีงานทำมีรายได้เพิ่มขึ้น และสภาพที่อยู่อาศัยดีขึ้น มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงดูลูกและลดโรคจิตเวชลงได้

วัยสูงอายุ / OLDER PEOPLE

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นสัมพันธ์กับทั้งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาและประสบการณ์เฉพาะบางเรื่อง รวมทั้งลักษณะเฉพาะตามวัยที่มากขึ้นและสภาพชีวิตหลังเกษียณ สุขภาพจิตและสุขภาพกายของผู้สูงอายุแปรเปลี่ยนไปตลอดช่วงวัยสูงอายุ ตัวอย่างหลักฐานจากประเทศอังกฤษพบว่าความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นอย่างมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี โดยในรายงานนี้คัดภาวะสมองเสื่อมออกจากการวิเคราะห์ หลักฐานเกี่ยวกับการอุปถัมภ์และการกระจายตัวของสุขภาพจิตและโรคจิตเวชในผู้สูงอายุมีค่อนข้างจำกัด ส่วนมากเป็นข้อมูลจากประเทศที่มีรายได้สูง อย่างไรก็ตาม หลักฐานที่มีอยู่แสดงให้เห็นว่าความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นสัมพันธ์กับสถานะเศรษฐกิจสังคม ระดับการศึกษา เพศ เชื้อชาติ อายุ ระดับสุขภาพกาย (ที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคมและเศรษฐกิจ ลักษณะที่พบแตกต่างกันในแต่ละประเทศ สัมพันธ์กับการจัดการทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ และระดับการคุ้มครองทางสังคม (social protection) ของประเทศ หลักฐานจากผลการวิเคราะห์งานวิจัยทั่วยุโรป

พบว่า ในผู้ชายอารมณ์ซึมเศร้าจะสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีส่วนสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย ส่วนในผู้หญิงแตกต่างกันที่มักสัมพันธ์อย่างมากกับปัจจัยทางสังคม เช่น ระดับการแยกตัวโดดเดี่ยว การติดต่อกับครอบครัว และการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มความเชื่อศรัทธาหรือ กลุ่มชุมชนอื่น ๆ งานวิจัยหลายชิ้นชี้ว่าผู้หญิงสูงอายุมีผลลัพธ์ของโรคจิตเวชทั้งหลายที่แย่มากกว่าผู้ชายสูงอายุ หลักฐานจากประเทศอังกฤษพบว่า ผู้ชายที่อายุมากกว่า 75 ปี และผู้หญิงที่อายุมากกว่า 65 ปีมีความเสี่ยงและอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น เหตุการณ์บางอย่างในชีวิตที่กระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้านั้นมักเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ เช่น การสูญเสีย รู้สึกสูญเสียสถานภาพหรือตัวตน สุขภาพกายไม่ได้ขาดการติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนไม่ได้ออกกำลังกาย และการใช้ชีวิตอยู่คนเดียว

และเช่นเดียวกับช่วงวัยอื่นของชีวิต หลักฐานพบว่าระดับชั้นทางสังคมมีผลต่อโรคจิตเวชในผู้สูงอายุ ตัวอย่าง เช่น ระดับการศึกษาสูงจะเป็นตัวป้องกันโรคจิตเวชได้ โดยเฉพาะในผู้หญิง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ ภาวะสูงวัย และการเกษียณในยุโรป (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe; SHARE) หลังปรับค่าลักษณะทางประชากรแล้ว พบมีความแตกต่างกันทั้งภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุและสภาพสุขภาวะระหว่างประเทศต่าง ๆ โดยประเทศแถบสแกนดิเนเวียมีระดับปัญหาต่ำที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มประเทศแถบยุโรปตะวันตก ในขณะที่ผู้สูงอายุในประเทศอิตาลี กรีซ และสเปนพบโรคจิตเวชสูงที่สุด อัตราการเกิดปัญหาที่แตกต่างกันในทวีปยุโรปนั้น ส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับระดับการให้การช่วยเหลือสนับสนุน และการจัดบริการของรัฐ ซึ่งหากมีการจัดบริการมากกว่าจะสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดีกว่า ในขณะที่ประเทศอื่นๆ ที่ภาวะสูงวัยสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและโรคจิตเวชที่พบบ่อยอื่น ๆ แต่ในประเทศญี่ปุ่นนั้น ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี กลับพบน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า การแยกตัวออกจากสังคมของผู้สูงอายุนั้นถือเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคจิตเวช (โดยเฉพาะในผู้หญิง) ผลการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษพบว่าผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ 10 แยกตัวจากสังคม และพบสูงมากขึ้นไปอีกในผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี ผลการทบทวนวรรณกรรมแสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างความเหงาในผู้สูงอายุกับอาการซึมเศร้า สุขภาพจิตไม่ดี การคิดอ่านไม่ดี การเสพติดสุรา ความคิดฆ่าตัวตาย และการเสียชีวิต

อ้างอิง

ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต 2014 โดย World Health Organization (แปลโดย กรมสุขภาพจิต)



บทที่ 2

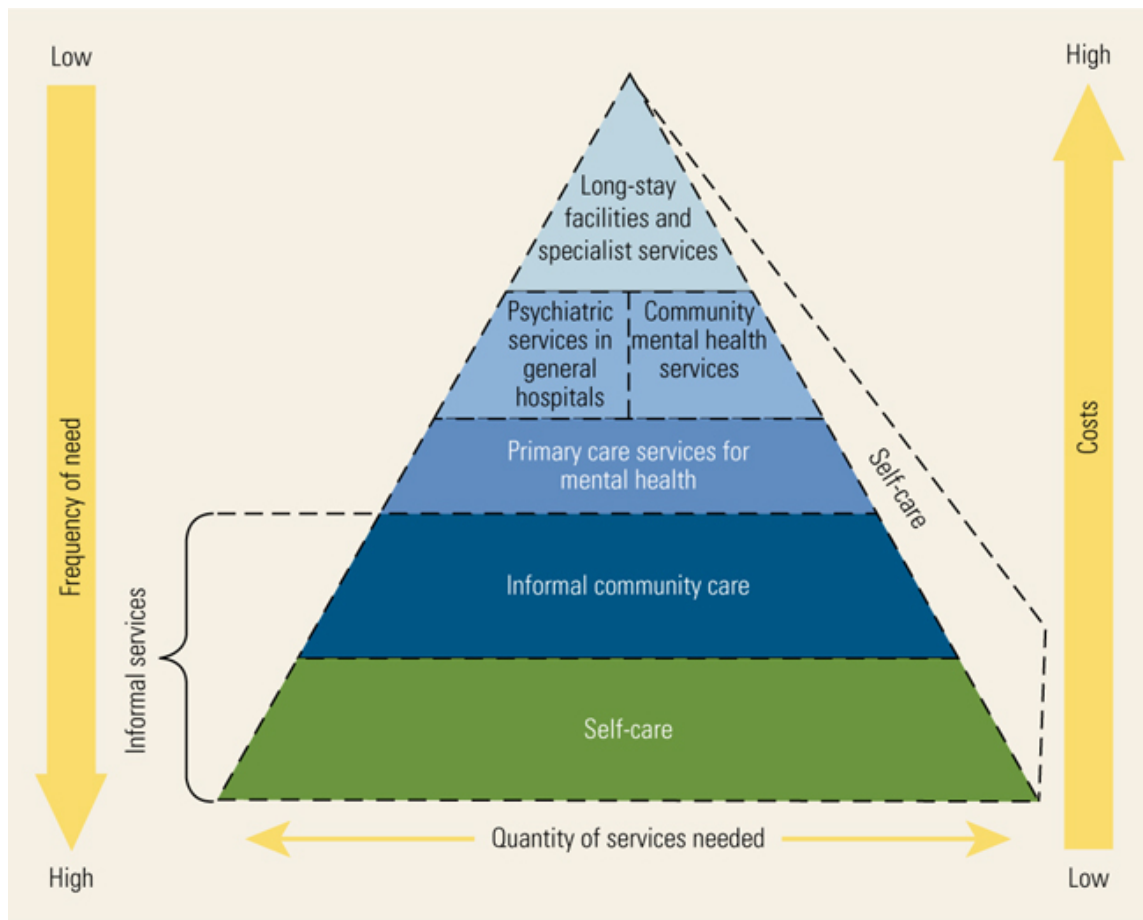
หลักสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพจิต
สำหรับท้องถิ่น

เป้าหมาย

เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางใจ (Mental well-being) ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้บริการสุขภาพจิตพื้นฐาน ส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟู ด้วยหลักการสิทธิมนุษยชนให้แก่คนในชุมชน

หลักการสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับท้องถิ่น

หลายครั้งที่เกิดความเข้าใจผิดในชุมชนว่าการดำเนินงานสุขภาพจิตนั้นจำเป็นต้องมีการส่งต่อหรือต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตเท่านั้น ในขณะที่ความเป็นจริงแล้วการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีในชุมชน สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องพึ่งโรงพยาบาลจิตเวชหรือผู้เชี่ยวชาญ จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นว่า 2 ลำดับขั้นสูงสุดของพีระมิดนั้นมีความสำคัญและมีความเป็นไปได้ในการสร้างให้เกิดขึ้นในชุมชนมากที่สุดทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลจิตใจของตนเองและครอบครัวได้ (Self-care) ขยับขึ้นมาคือการจัดบริการโดยชุมชน ซึ่งทั้ง 2 ระดับของการดูแลสุขภาพจิตนี้ เป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการมากที่สุดและใช้งบประมาณในการดำเนินงานน้อยที่สุด และมีประชาชนแค่ส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการการดูแลตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป ซึ่งในขั้นตอนของการเชื่อมงานและส่งต่อบริการไปสู่ระดับที่ 3 ขึ้นไปนี้ ท้องถิ่นก็มีส่วนสำคัญอย่างมากในการช่วยให้ประชาชนได้รับการส่งต่อและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน





หัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การเข้าถึงบริการ (Accessibility)

ค้นหาและส่งเสริมให้ประชาชนที่มี
ปัญหาสุขภาพจิตได้รับบริการและการ
รักษาที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง

ความครอบคลุมของบริการ (Coverage)

ส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพจิตและ
การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุก
กลุ่มวัย รวมถึงครอบคลุมความต้องการ
ของประชาชนในชุมชน

การประสานงานและ ความต่อเนื่องของบริการ (Continuous care)

ประสานงานและให้การสนับสนุน
เครือข่ายบริการสุขภาพจิตในชุมชน
เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ที่ต้องการความ
ช่วยเหลือได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ประสิทธิภาพ (Efficiency)

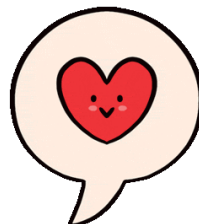
สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิต
ในชุมชนและการพัฒนาศักยภาพ
ของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน
ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

ความเสมอภาค (Equity)

ส่งเสริมความเสมอภาคการให้บริการ
สุขภาพจิตในชุมชน ไม่ว่าจะเป็กลุ่มคนไหน
ต้องได้รับการบริการตามความต้องการ
อย่างเหมาะสม

การเคารพสิทธิมนุษยชน (Human right)

ส่งเสริมให้ประชาชนทราบสิทธิของตนเอง
และให้ความรู้ด้านกฎหมายสุขภาพจิต
เพื่อรักษาสิทธิให้กลุ่มผู้ป่วยและญาติ

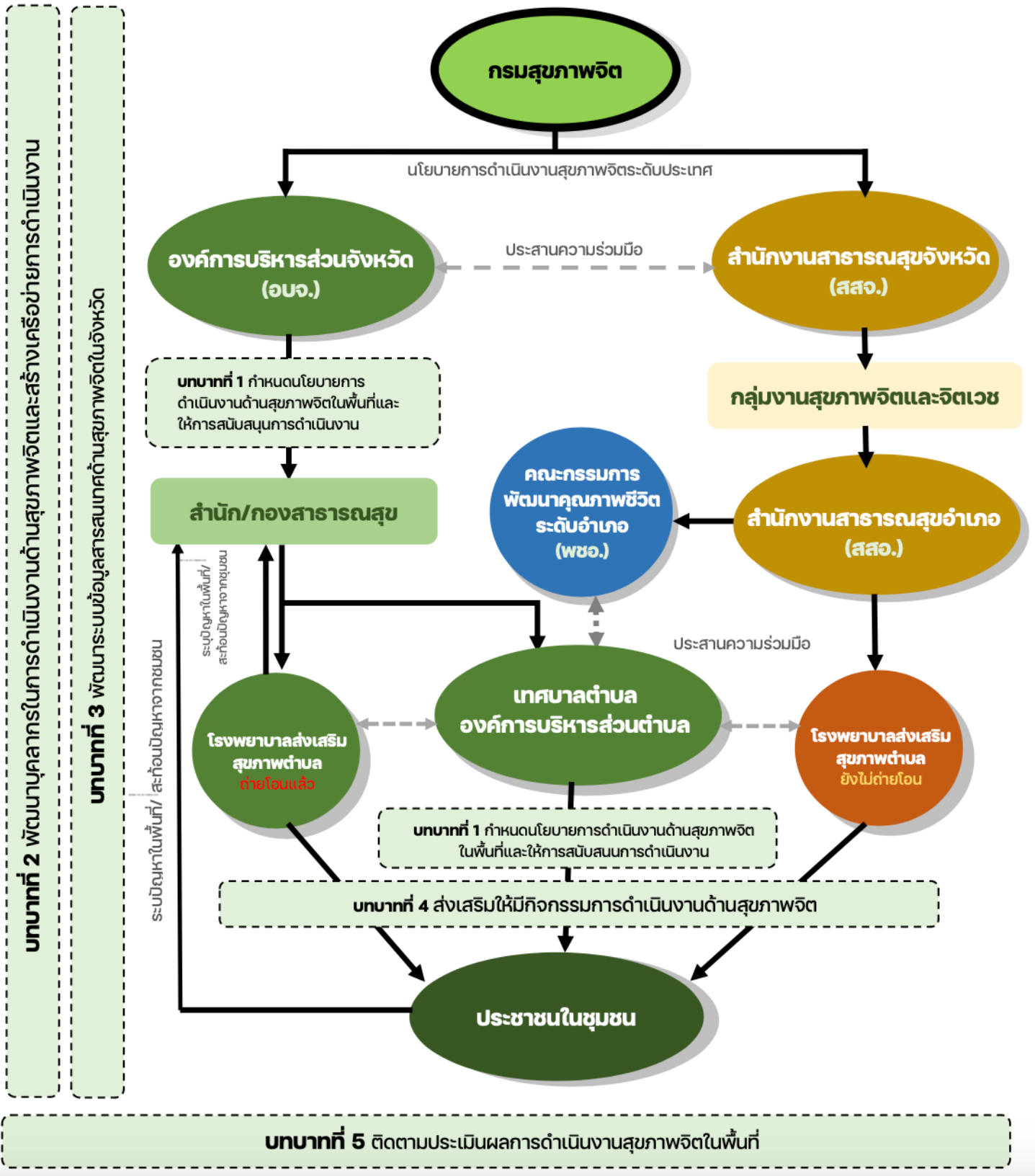


บทที่ 3

บทบาทการดำเนินงานสุขภาพจิต ของท้องถิ่น

กรอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประกอบด้วย 5 บทบาทสำคัญ ดังนี้



บทบาทการดำเนินงานสุขภาพจิต ของท้องถิ่น

จากการศึกษาตัวอย่างพื้นที่ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตและการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า 5 บทบาทสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำให้การดำเนินงานสุขภาพจิตประสบความสำเร็จและความยั่งยืน มีดังนี้

บทบาทที่ 1 กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

หมายถึง การกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งในระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลตำบล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งสะท้อนการเห็นความสำคัญของหน่วยงานต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานสุขภาพจิตตามนโยบายที่กำหนด ทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณ

บทบาทที่ 2 พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน

หมายถึง การสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการเรียนรู้และการฝึกอบรมที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ รวมถึงการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุข รวมถึงภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิต

บทบาทที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิต

หมายถึง การมีกิจกรรมและระบบการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อาทิ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ข้อมูลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

บทบาทที่ 4 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในจังหวัด

หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่จัดขึ้นในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง อาทิ การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตให้กับคนในชุมชน การจัดกิจกรรมเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน การจัดกิจกรรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน เป็นต้น

บทบาทที่ 5 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่

หมายถึง การติดตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นไป

คำอธิบายแผนผังการดำเนินงานสุขภาพจิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กิจกรรมสำคัญ	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วมดำเนินการ
1.กำหนดทิศทาง/นโยบายด้านสุขภาพจิตของจังหวัด	<p>1.องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กำหนดทิศทาง/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมไปถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในจังหวัด โดยให้กองสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันนโยบายนี้</p> <p>2.นำทิศทาง/นโยบายด้านสุขภาพจิตเข้าเป็นหนึ่งในแผนการดูแลประชาชนของอบจ. เพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> <p>3. เช่นเดียวกันกับในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลตำบลที่ ต้องมีการกำหนดทิศทาง/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมไปถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ของตนเอง และการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน</p>	อบจ. (โดยกองสาธารณสุข) / อบต./เทศบาลตำบล	<p>-สสจ. สามารถช่วยนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งทิศทาง การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของกระทรวงสาธารณสุขมาร่วมพิจารณาเพื่อกำหนดทิศทาง/นโยบายด้านสุขภาพจิตร่วมกัน</p> <p>-ศูนย์สุขภาพจิต สามารถร่วมให้ข้อมูล สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในระดับจังหวัด พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน</p>
2.ส่งเสริมการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	<p>1.อบจ.สามารถสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของ รพ.สต. ได้ดังนี้</p> <p>1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ทุก รพ.สต. สามารถให้บริการด้าน</p>	<p>-อบจ. (โดยกองสาธารณสุข) ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานสำคัญ</p> <p>-รพ.สต. มีบทบาทในการดำเนินงาน</p>	<p>-เทศบาล/อบต.ในพื้นที่เดียวกับ รพ.สต. สามารถร่วมออกแบบวางแผนและสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนในชุมชนร่วมกัน โดยสามารถบูรณาการกิจกรรมการดูแลทางจิตใจเข้ากับแผนของอบต./เทศบาลได้</p>

กิจกรรมสำคัญ	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วมดำเนินการ
	<p>สุขภาพจิต ทั้งการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตให้กับ ประชาชนในชุมชน เช่นการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุ เป็นต้น 1.2 สนับสนุนให้ sw.สต. ให้บริการดูแลรักษาปัญหา สุขภาพจิตเบื้องต้นให้แก่ ประชาชนในชุมชน ได้แก่ การ คัดกรอง/ประเมินด้าน สุขภาพจิต การให้การดูแล และนำช่วยเหลือปัญหา สุขภาพจิตเบื้องต้น และส่งต่อผู้ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง ไป ยังโรงพยาบาลชุมชน ต่อไป 2.sw.สต. ให้บริการด้าน สุขภาพจิตในมิติของการจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ให้กับประชาชน การป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต การ บำบัดรักษา ช่วยเหลือผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการ ติดตามดูแลสุขภาพจิต ประชาชนในชุมชนอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>การดูแล สุขภาพจิตให้กับ ประชาชนในชุมชน</p>	<p>-สสอ.ให้ข้อเสนอแนะการ ดำเนินงาน ตลอดจนช่วย ควบคุมคุณภาพการให้บริการ ด้านสุขภาพจิตแก่ sw.สต. เพื่อให้ได้บริการทางสุขภาพจิต ที่มีคุณภาพสูงสุด</p>
<p>3.บูรณาการ การดูแล สุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p>	<p>1.ด้วยกลไก พชอ.ที่จะกำหนด ปัญหาสำคัญของแต่ละอำเภอ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนในการเข้ามาดูแล ประชาชนในอำเภอ (ภายใต้ กฎหมายระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561)</p> <p>1.1 อบจ.สามารถร่วม สนับสนุนให้ทุกอำเภอดูแล แก้ปัญหา และยกระดับ คุณภาพชีวิตประชาชนตาม ประเด็นปัญหาที่ พชอ.ในแต่ละ อำเภอกำหนด</p>	<p>-อบจ.สนับสนุนให้ ทุกอำเภอร่วมดูแล และยกระดับ คุณภาพชีวิต ประชาชนตาม ประเด็นปัญหาที่ พชอ.กำหนด/ สนับสนุนการ ดำเนินงานของ sw.สต.ในพื้นที่ -เทศบาล/อบต. เป็นหน่วยงานหลัก ในระดับตำบล -sw.สต.ให้บริการ สุขภาพจิตในมิติ ส่งเสริม ป้องกัน</p>	<p>-สสอ.ในบทบาทของเลขา พชอ. จะมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน และร่วมกำหนดประเด็นปัญหา สำคัญของแต่ละอำเภอ ตลอดจนสามารถร่วมมือกับ อบจ./เทศบาล/อบต./sw.สต.ใน การวางแผนและดำเนินการ ดูแลประชาชนร่วมกัน -ศูนย์สุขภาพจิต (กรม สุขภาพจิต) สนับสนุน แนะนำ แนวทางการบูรณาการการ ดูแลสุขภาพจิตประชาชนเข้ากับ พชอ. พร้อมทั้งสนับสนุนองค์ ความรู้ด้านสุขภาพจิตและให้ การช่วยเหลือการดำเนินงานใน พื้นที่</p>

กิจกรรมสำคัญ	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้มีส่วนร่วมดำเนินการ
	<p>1.2 อบจ.สนับสนุนให้รพ.สต. เข้าไปมีส่วนร่วมในการ แก้ปัญหา ช่วยเหลือประชาชน ในมิติสุขภาพทางกาย จิต สังคม ร่วมกับคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) และทำงาน ร่วมกับเทศบาล/อบต.ในระดับ ตำบล</p> <p>1.3 เทศบาล/อบต.เป็น ประธานในระดับตำบลในการนำ ประเด็นปัญหาสำคัญจาก อำเภอ (ปัญหาที่พชอ.กำหนด) มาดูแลสุขภาพจิตประชาชนใน ตำบล โดยมี รพ.สต.เข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิต ให้กับประชาชนตามปัญหาที่พบ</p> <p>หมายเหตุ: ทุกปัญหาที่พชอ. กำหนด เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ/ ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง/ ปัญหาสุรา สารเสพติด ฯลฯ สามารถบูรณาการการดูแล สุขภาพจิตในมิติส่งเสริม สุขภาพจิต ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและบำบัดรักษา พื้นฟูทางจิตใจได้ทั้งหมด</p>	<p>บำบัดรักษา ตาม ประเด็นปัญหาที่ พชอ.กำหนด</p>	
<p>4.การติดตาม ประเมินผลด้าน สุขภาพจิต</p>	<p>1.ติดตามผลการดำเนินงานและ ความก้าวหน้าเป็นประจำทุก เดือน/ทุกไตรมาส จากช่องทาง ต่างๆ เช่นการประชุมของ อบจ. หรือการรายงานข้อมูลผ่าน เอกสาร สรุปรายงานต่างๆ เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าและ ผลลัพธ์ ประโยชน์ต่อประชาชน</p>	<p>-อบจ./เทศบาล/ อบต.ติดตาม ความก้าวหน้า</p> <p>-รพ.สต.นำเสนอ ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน</p>	<p>-สสอ.สามารถช่วยกำกับ ติดตามและแนะนำแนวทางการ ติดตามข้อมูลในระดับพื้นที่</p> <p>-ศูนย์สุขภาพจิตช่วยออกแบบ และร่วมกำหนดแนวทางการ กำกับติดตามการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต</p>

บทที่ 4

ตัวอย่างของท้องถิ่นที่เข้มแข็งกับ
การดูแลสุขภาพจิตประชาชน

เทศบาลตำบลกับการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

กรณีตัวอย่าง การดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ของเทศบาลตำบลห้วยไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

บริบทของพื้นที่

เทศบาลตำบลห้วยไทร อำเภอห้วยไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพื้นที่ 1.8 ตร.กม. ประกอบด้วยชุมชน 7 ชุมชน มีประชากร 4,315 คน จำนวนครัวเรือน 1,799 ครัวเรือน การนับถือศาสนาพุทธ ประมาณ 84% ศาสนาอิสลาม 11% ศาสนาอื่นๆ 5% มีศาลเจ้า 1 แห่ง วัด 1 แห่ง มีนักเรียนรวมเกือบ 2,000 คน ประชากรร้อยละ 59.20 ประกอบด้วยอาชีพ ค้าขาย ประชาชนอาศัยอยู่ข้างหน้าแม่น้ำ เนื่องจากเป็นศูนย์กลางของความเจริญในการค้าการขาย มีบุคลากรในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 49 คน อาสาสมัครกู้ภัย 39 คน พนักงานเทศบาล 72 คน

ระบุปัญหาในพื้นที่

สถานการณ์โควิด -19 ในชุมชน

จากการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ระลอกแรกเดือนมีนาคม 2563 ไม่พบผู้ติดเชื้อในเขตชุมชนเทศบาลตำบลห้วยไทรระลอกสองเดือนธันวาคม 2563 ไม่พบการติดเชื้อ ระลอกสาม เดือนเมษายน 64 - ตุลาคม 64 พบผู้ติดเชื้อแล้ว จำนวน 138 คน และกำลังเกิดการแพร่กระจายของโรคโควิด - 19 อย่างกว้างขวางไปยังพื้นที่ใกล้เคียง สาเหตุเกิดจากเป็นแหล่งชุมชนหนาแน่น และมีพื้นที่ของตลาดสด ทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว

ผลกระทบของโควิด - 19 หรือผลกระทบจากปัญหาอื่นๆของชุมชนต่อสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย

จากการทบทวนชุมชน ครั้งที่ก่อนเริ่มโครงการ พบว่าคนในชุมชนมีผลกระทบดังนี้

- ประชาชนอยู่อย่างตระหนก จิตตก กังวลกับการใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก
- ไม่กล้าออกไปไหน/หวาดกลัว/เครียด/จิตตก/ระแวงคนอื่น
- นอนไม่หลับ/ซึมเศร้า
- มีปัญหาในการประกอบอาชีพ/ขาดรายได้
- ทำกิจกรรมต่างๆไม่ได้/ไม่สามารถดำรงชีพได้อย่างปกติ/ไม่มีอิสระ
- คนไม่กล้าพูดความจริงกลัวเพื่อบ้านรังเกียจ



จุดอ่อน / จุดแข็งของชุมชน จากการทบทวนชุมชน พบจุดแข็ง/จุดอ่อน ของชุมชน ดังนี้

จุดอ่อน	จุดแข็ง
-ยังขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น -ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม -คนในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้น -ถือว่าไม่ใช่หน้าที่ของตน/ไม่ให้ความร่วมมือ -ขาดทีมบริหารที่ชัดเจน -ไม่มีสวัสดิการ -ขาดความสามัคคี -บอกข้อมูลไม่หมด -ความคิดเห็นไม่ตรงกัน -ขาดคนนำ	-มีผู้นำ/จนท.สาธารณสุข/อสม.เข้มแข็งทำงานเชิงรุก มีประสิทธิภาพ -ประชาสัมพันธ์รวดเร็ว -ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน -มีการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส -ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ/สามัคคี

รวบรวมข้อมูลสำคัญ

จำนวนกลุ่มเปราะบาง

- ผู้สูงอายุ 889 คน
- ผู้ป่วยจิตเวช 31 คน
- ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง 114 คน
- พ่อค้า/แม่ค้าในตลาดท่องเที่ยว ถูกปิด 170 ราย ที่ขาดรายได้

สร้างทีมและเครือข่ายการทำงานอย่างมีส่วนร่วม

ทีมดำเนินงานประกอบด้วย

- ประธานชุมชนตลาดสด
- ผู้นำชุมชน
- ประธาน อสม.
- ผู้นำชุมชน
- หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน
- อสม.
- นายกเทศมนตรีตำบลหัวไทร
- ปลัดเทศบาล
- รองปลัดเทศบาล



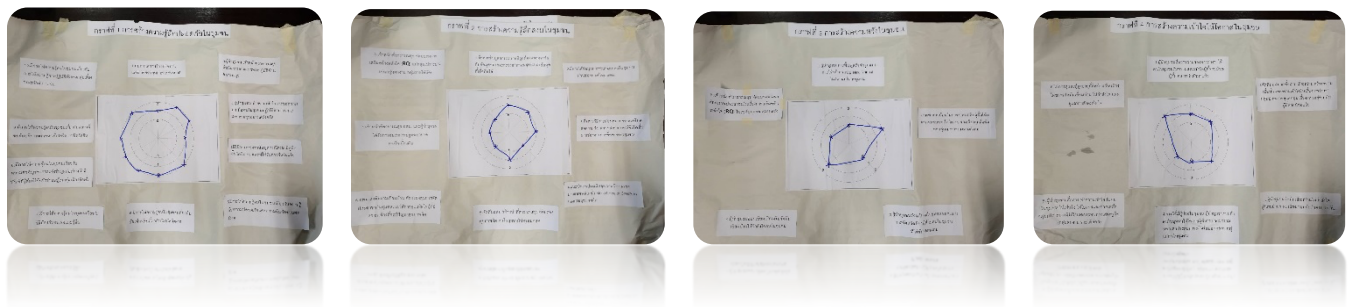
การดำเนินงานตามเส้นทางการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

นำกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนโดย นายณรงค์ ยิ้มสุด ปลัดเทศบาลตำบลห้วยไทร ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนของกรมสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 1. สร้างชุมชนรอบรู้ ทำความเข้าใจเรื่องการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน



ขั้นตอนที่ 2. ผลการทบทวนชุมชนตามหลักการ "4 สร้าง 2 ใช้"



ขั้นตอนที่ 3. พัฒนาแผนปฏิบัติการของชุมชน



ขั้นตอนที่ 4 ติดตามประเมินผล ประชุมติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และขั้นตอนที่ 5 สรุปบทเรียน



แผนปฏิบัติการของชุมชน ตามหลักการ 4 สร้าง 2 ใช้

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	การติดตาม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
ด้านที่ 1 การสร้างความรู้สึกปลอดภัย					
1.คัดกรองกลุ่มเสี่ยง	เพื่อลดการแพร่กระจายขอเชื้อ	-ตั้งจุดคัดกรองตามจุดเสี่ยงต่างๆที่มีประชาชนอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ตลาด งาน ประเพณี หน่วยงาน ราชการ	ทำการตรวจเช็คตามสถานที่ต่างๆว่ามี การตั้งจุดคัดกรองหรือไม่อย่างไร	-กองทุนฯ -เทศบาลตำบลหัวไทร	-อสม.
2.เคาะประตูบ้าน	สร้างความรับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง และวิธีการปฏิบัติตน	-ออกเดินเคาะประตูบ้านทุกบ้าน -แบ่งตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ	-รายงานผลของ อสม.	-กองทุนฯ	-อสม. -ผู้นำชุมชน
3.จัดเสนอข่าวสารผ่านเสียงตามสาย	สร้างความรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง/รายงานข้อมูลสถานการณ์ประจำวัน	-จัดทำข้อมูลประจำวัน -รายงานข้อมูลประจำวันผ่านเสียงตามสาย	-แบบบันทึกการรายงานการประชาสัมพันธ์ประจำวัน	-	-นักประชาสัมพันธ์ -ปลัดเทศบาล -ผู้นำชุมชน
4.จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์	-เพื่อสร้างความรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง -แนะนำการปฏิบัติตน	-จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ทุกชุมชน	-รายงานผลดำเนินการ	เทศบาลตำบลหัวไทร	
ด้านที่ 2 การสร้างความรู้สึกสงบ					
1.เดินรณรงค์สร้างกระแสความตระหนักในชุมชน	-เพื่อสร้างกระแสชุมชนในการให้ความตระหนักของโควิด- 19ไม่ตระหนกตกใจ	-จัดทำป้ายแผ่นพับความรู้/อุปกรณ์ -เดินรณรงค์ย่านชุมชน	-รายงานการดำเนินงาน	-เทศบาล	-พนักงานเทศบาล -ฝ่ายปกครอง
2.จัดเสนอข่าวสารผ่านเสียงตามสาย	สร้างความรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง/รายงานข้อมูลสถานการณ์ประจำวัน	-จัดทำข้อมูลประจำวัน -รายงานข้อมูลประจำวันผ่านเสียงตามสาย	-แบบบันทึกการรายงานการประชาสัมพันธ์ประจำวัน	-	-นักประชาสัมพันธ์ -ปลัดเทศบาล -ผู้นำชุมชน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	การติดตาม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
3.เคาะประตูบ้าน	สร้างความรับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง และวิธีการปฏิบัติตน	-ออกเดินเคาะประตูบ้านทุกบ้าน -แบ่งตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ	-รายงานผลของ อสม.	-กองทุนฯ	-อสม. -ผู้นำชุมชน
ด้านที่ 3 การสร้างความหวัง					
-ช่วยเหลือเหยี่ยวยาผู้ที่ไม่รับผลกระทบในด้านการค้ารงชีพ	-เพื่อให้สามารถดำรงชีพได้ในขณะที่ต้องกักตัว	-จัดชุดยั้งชีพและมอบเพื่อช่วยเหลือ	-จากรายชื่อผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ	-เทศบาล	-ฝ่ายสวัสดิการเทศบาล -อสม. -ผู้นำชุมชน -ประชาชนทั่วไป
-จัดฝึกอบรมอาชีพออนไลน์	-เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถขายของในตลาดได้	-สำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วม -จัดหาผู้มีความรู้ -จัดฝึกอบรม	-รายงานผลจากการเข้าร่วมโครงการ	-เทศบาล	-ศูนย์ดิจิทัลชุมชน -ชมรมแม่ค้ำ
-เปิดพื้นที่ขายของริมทาง	-เพื่อเพิ่มช่องทางการหารายได้ของคนในชุมชน	-จัดทำประกาศ ผ่อนปรนการขายของริมฟุตบาท -จัดสถานที่ที่เหมาะสม	-จัดทำทะเบียนผู้ขายของ	-	-งานเทศกิจ -ชมรมแม่ค้ำ
-ลดช่วงเช่าแผงในตลาดสด	-เพื่อลดค่าใช้จ่ายของพ่อค้า แม่ค้าที่ได้รับผลกระทบ	-จัดทำประกาศ -ให้นายกฯลงนาม -ประกาศให้ทราบ	-จากการประกาศใช้	-	-กองคลัง -ชมรมแม่ค้ำ
ด้านที่ 4 การสร้างความเข้าใจให้โอกาส					
-จัดเสวนาข่าวสารผ่านเสียงตามสาย	สร้างความรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง/รายงานข้อมูลสถานการณ์ประจำวัน	-จัดทำข้อมูลประจำวัน -รายงานข้อมูลประจำวันผ่านเสียงตามสาย	-แบบบันทึกการรายงานการประชาสัมพันธ์ประจำวัน	-	-นักประชาสัมพันธ์ -ปลัดเทศบาล -ผู้นำชุมชน
-เคาะประตูบ้าน	สร้างความรับรู้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง และวิธีการปฏิบัติตน	-ออกเดินเคาะประตูบ้านทุกบ้าน -แบ่งตามครัวเรือนที่รับผิดชอบ	-รายงานผลของ อสม.	-กองทุนฯ	-อสม. -ผู้นำชุมชน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ขั้นตอน	การติดตาม	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
-ดูแลจิตใจ ถามไถ่พูดคุย	-เพื่อดูแลจิตใจ ผู้ ได้รับผลกระทบ จากการติดเชื้อ	-ลงพื้นที่ไปพูดคุยให้ กำลังใจ	-ดูแลรายงาน ผลกระทบ	-	-ผู้นำชุมชน -สาธารณสุข -อสม.

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการดูแล โดยจิตอาสาข้างเรือน (บ้าน) จำนวน 313 คน (ดูแลครอบคลุมทั้ง 4 สร้าง)
- มอบชุดของ ATK พร้อมแนะนำการใช้และลงระบบด้วยแอฟ เป้าตังจำนวน 500 คน (สร้างความรู้สึกปลอดภัย)
- เคาะประตูบ้าน เพื่อให้คำแนะนำ เพื่อประชาสัมพันธ์ เชิงรุกทุกครัวเรือน จำนวน 1,799 ครัวเรือน (สร้างความตระหนัก และสร้างความรู้สึกปลอดภัย)
- ทำการเดินรณรงค์สร้างกระแสสังคม 1 ครั้ง และจัดวิทยุ, ชุมชนให้ความรู้ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที (สร้างความตระหนักและความรู้สึกปลอดภัย)
- จัดฝึกอาชีพการขายออนไลน์ ให้กับพ่อค้าแม่ค้าที่ได้รับผลกระทบจากการตลาด (สร้างความหวัง)
- เยี่ยมบ้านมอบชุดยังชีพและเยียวยาจิตใจประชาชน จำนวน 75 ครอบครัวย 245 คน (1 ก.ย. 64 - 31 ต.ค. 64) (สร้างความเข้าใจให้โอกาส)
- จัดการตรวจเชื้อคัดกรองเชิงรุกด้วย ATK ในชุมชน 2 ครั้ง คัดกรองประชาชนรวม 370 คน
- ทบทวนชุมชน ก่อนและหลังทำกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน

จัดทำโครงการ “นวัตกรรมจิตอาสาข้างเรือน (บ้าน)” ตามหลักสูตร การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน สร้างจิตอาสา 138 คนดูแลกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุ 313 ครัวเรือน จำนวน 889 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง 114 คน บางคนมีความช้าซ้อน เช่น พิกการ ไม่มีผู้ดูแล โดยใช้หลัก 2 ใช้ คือ ใช้ศักยภาพของชุมชน และสายสัมพันธ์ในชุมชน เข้ามาจัดการ เพื่อตอบสนอง 4 สร้าง ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ได้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจ ที่ดี รับมือกับเหตุการณ์ โควิด - 19 ได้ และอยู่อย่างปกติสุข

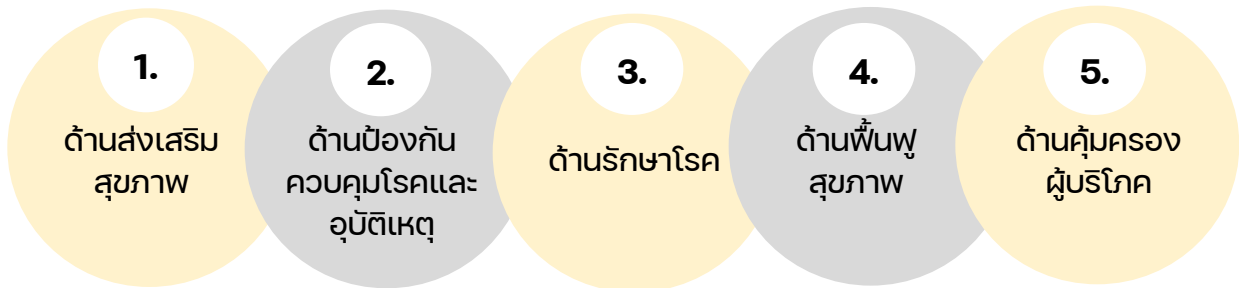
ภาคผนวก

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชน

แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ๆ ด้วยกันคือ 1) การกิจกรรมตรวจสอบสาธารณสุข และ 2) กฎหมายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. การกิจกรรมตรวจสอบสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สอดคล้องกับกฎหมายกระทรวง ระเบียบวิธีปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องในด้านสาธารณสุข สามารถกำหนดภารกิจในการดำเนินงานได้ 5 ภารกิจ ดังนี้



จากภารกิจข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขได้ พบว่ามี **ภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ ภารกิจด้านรักษาโรคและภารกิจฟื้นฟูสุขภาพ** ฉะนั้นแล้ว เพื่อให้เข้าใจภาพรวมในเนื้อหาส่วนต่อไปขออ้างถึงกฎหมายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชน และภาพความเชื่อมโยงแนวทางการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ตามลำดับ

2. กฎหมายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขประกอบด้วยกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้นแล้วในหัวข้อนี้จะเป็นการเขียนเพียงเพื่อนำเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น เพื่อที่จะนำไปสู่ภาพของความเชื่อมโยงการดำเนินงานในหัวข้อต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบกฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องเฉพาะการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชน

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้รับรองสิทธิของบุคคลให้ได้รับบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ให้มีพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือประชาชนตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งถึงเสียชีวิตตามความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัยและสภาพของบุคคล ให้สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นและคุ้มครองประชาชนไม่ให้ได้รับอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต อันเนื่องมาจากโครงการหรือกิจกรรมใดๆ นอกจากนี้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ โดยทั่วไปในการดูแล และจัดทำบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีมาตราต่างๆ ในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ดังนี้

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครอง และช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 วรศค 2 รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มาตรา 58 การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสีย สำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษา และประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาดำเนินการหรืออนุญาตตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาการรักษารมณูษย์ให้ เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรม

มาตรา 74 รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพ และวัยและให้มีงานทำ และพึงคุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์อื่นที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ และพึงจัดให้มีหรือส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน

มาตรา 250 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 258 การปฏิรูปประเทศตามหมวดนี้ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยจัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถนำไปใช้ให้ เกิดประโยชน์ด้านอื่นๆได้ ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จาก การบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

2.2 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายเพื่อการคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะ และการอนามัย สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และลดปัจจัยเสี่ยงหรือสภาวะแวดล้อมที่อาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นการกระจาย อำนาจไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจในการออก “ข้อกำหนดของท้องถิ่น” ซึ่งสามารถใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ และให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุง การอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่ง พัก ใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น โดยมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขให้ คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการวินิจฉัย สั่งการ หรือออกคำสั่ง ซึ่งประกอบด้วย การ กำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร การจัดการเหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยง หรือ ปลอ่ยสัตว์ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสม อาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

2.3 พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มาตรา 50 และ 51 กำหนดให้เทศบาลมีหน้าที่และกิจกรรม โดยสรุปเฉพาะที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินงานดูแลสุขภาพจิต ได้ดังนี้

1. เทศบาลตำบล	ข้อ ๗ ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ
2. เทศบาลเมือง	ข้อ ๗ ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ
3. เทศบาลนคร	ข้อ ๗ ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และเพิ่ม 1) ให้มีและบำรุง การสงเคราะห์มารดาและเด็ก 2) กิจการอื่นซึ่ง จำเป็นเพื่อการสาธารณสุข

2.4. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม มาตราที่ 67 และ 68 กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่และจัดกิจกรรม ดังนี้ 7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ " โดยอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลตามมาตรา ๖๖ มาตรา ๖๗ และ มาตรา ๖๘ นั้น ไม่เป็นการตัดอำนาจหน้าที่ของกระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การหรือหน่วยงานของรัฐ ในอันที่จะดำเนินกิจการใดๆ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในตำบล แต่ต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบล ทราบล่วงหน้าตามสมควรในกรณีนี้ หากองค์การบริหารส่วนตำบลมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนิน กิจการดังกล่าว ให้กระทรวง ทบวง กรม หรือองค์การ หรือหน่วยงานของรัฐนำความเห็นขององค์การบริหารส่วนตำบลไปประกอบการพิจารณาดำเนินกิจการนั้นด้วย รวมทั้งการปฏิบัติงานตามอำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลต้องเป็นไป เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล การจัดทำงบประมาณ การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบ การประเมินผลการ ปฏิบัติงาน และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับว่าด้วย การนั้นและหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด "

ความเชื่อมโยงของภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนนี้ขออธิบายให้เห็นถึงภาพความเชื่อมโยงระหว่างภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติเทศบาล และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้อธิบายไว้ในส่วนที่แล้ว และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไปจนถึงกระบวนการฟื้นฟูจิตใจเบื้องต้น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการดำเนินงาน	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ		
1.1 การสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพ ภาคประชาชน	ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่น ทักษะและองค์ความรู้ในการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554

ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการดำเนินงาน	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
1.2 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมและดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของแม่ตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น การส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ของแม่ระหว่างตั้งครรภ์, การสังเกตความเครียด, การฝึกผ่อนคลายความเครียดให้กับแม่ตั้งครรภ์, วิธีการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น - ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจแม่ตั้งครรภ์และหลังคลอด รวมถึงให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต - ค้นหาแม่ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสังคมจิตใจและให้การช่วยเหลือ เช่น ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข - พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ.2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารเพื่อทำความเข้าใจและให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการและวิธีการเลี้ยงดูกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครูใน ศพด. - พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข - พ.ร.บ. สถาตำบลและองค์การบริหาร ส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง - พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ.2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
	<ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวัง ติดตามพัฒนาการเด็ก และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากเด็กต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ - ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพูดคุยเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่พ่อแม่/ผู้ปกครอง - สนับสนุนการจัดกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 - พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 - พ.ร.บ. สถาตำบลและองค์การบริหาร ส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ.2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการดำเนินงาน	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	
1.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรสาธารณสุข และครู ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนในชุมชน เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ ทักษะชีวิต ความเข้มแข็งทางใจ - ฝึกระวังเด็กกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ หรือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนให้กับกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยเรียนวัยรุ่นในชุมชน เพื่อเสริมสร้างให้มีความรู้สุขภาพจิต ตลอดจนทักษะในการดูแลจิตใจตนเองและผู้อื่นได้ - สนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ ให้เยาวชนได้แสดงออก ต้องเป็นพื้นที่ปลอดภัยสามารถทำกิจกรรมได้ตามวัยอย่าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข - พ.ร.บ. สถาปนาและองค์การบริหาร ส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ.2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 - พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจพ.ศ. 2542

ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการดำเนินงาน	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
	<p>อิสระและสร้างสรรค์ เช่น มีเวทีให้วัยรุ่นและเยาวชนได้จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถของตนเองอย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้ค้นพบศักยภาพและพัฒนาคุณค่าของตนเองและเปิดโอกาสในการใช้ทรัพยากรและพื้นที่ในสังคม มีส่วนกำหนดทิศทางในการบริการและสวัสดิการต่างๆในสังคม</p>	
<p>1.4 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน สถานประกอบการและหน่วยงาน ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจัดการอารมณ์ ลดความเครียด และคลายความกังวล</p> <p>- ฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและประเมินความรอบรู้สุขภาพ / ฝ้าระวังคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานโดยเฉพาะผู้มีปัญหาโรคเรื้อรังผู้ที่เสี่ยงต่อการติดสุรา/ ยาเสพติด ผู้ที่มีปัญหาในครอบครัว ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน</p>	<p>- พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545</p> <p>- ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน</p> <p>- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559</p> <p>- พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545</p> <p>พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545</p>

ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการดำเนินงาน	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
1.5 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแล ส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น การเฝ้าระวังและคัดกรอง/การประเมินปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น การจัดการความเครียด และการจัดกิจกรรมสุข 5 มิติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีบริการการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางด้านสังคม จิตใจและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น การเสริมสร้างศักยภาพที่ผู้สูงอายุมีอยู่ และการเสริมกำลังใจให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สนับสนุนให้จัดกิจกรรมสุข 5 มิติ กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันพลัด ตกหล่น ในชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 - พ.ร.บ. สภাতำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ.2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข
	<p>สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยสูงอายุ เช่น การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และการบริการสาธารณะอื่นๆ และมีระบบการส่งต่อและการติดตามผู้สูงอายุ</p>	<p>พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545</p>

ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการดำเนินงาน	กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
<p>1.6 การส่งเสริมสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งและการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิเชิงรุก</p>	<p>ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิเชิงรุก มีแนวทางในการดำเนินงาน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานในพื้นที่ ให้มีองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เช่น การเฝ้าระวัง สัญญาณเตือน ความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต - บุคลากรสาธารณสุข อสม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถลงเยี่ยมบ้านเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับการรักษาในขั้นตอนต่อไป 	<p>- พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545</p>
ด้านรักษาโรค		
<p>2.1 ให้บริการสาธารณสุข (ในกรณีที่ไม่พก. ที่มีความพร้อม/มีสถานที่บริการสาธารณสุข)</p>	<p>สนับสนุนจัดให้มีบริการสาธารณสุข</p>	<p>พ.ร.บ. เทศบาล พ.ศ. 2496 และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p>
ด้านฟื้นฟูสุขภาพ		
<p>3.1 การฟื้นฟูจิตใจ</p>	<p>คัดกรองสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาในการดูแล ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชน และช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ภารกิจกระทรวงสาธารณสุข - พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

เครื่องมือสุขภาพจิตและระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

1. แหล่งสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากร

1.1 หน่วยงานที่รองรับการทำงาน ให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ภาคกลาง (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล)

1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา - กทม.

จุดเด่น การเป็น Excellence Center ด้านจิตเวชศาสตร์ และประสาทจิตเวชศาสตร์
ที่ตั้ง 112 ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600
เบอร์โทรศัพท์ 02-442-2500
Facebook สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

2. สถาบันราชานุกูล - กทม.

จุดเด่น 1). เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับอาเซียน
2). บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแบบองค์รวมใน ระดับตติยภูมิขั้นสูง
3). สถานบริการสุขภาพจิต ในการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
ที่ตั้ง 4737 ถนนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
เบอร์โทรศัพท์ 0-2248-8900 สายด่วน โทร. 0-2245-4696
Facebook Rajanukul Institute

3. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ - กทม.

จุดเด่น 1). ศึกษา วิเคราะห์ และวิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงาน องค์กรความรู้ แลเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์
2). ส่งเสริม พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้าน นิติจิตเวชศาสตร์แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3). ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์
ที่ตั้ง 23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กทม. 10170
เบอร์โทรศัพท์ 0-2441-6100
Facebook สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

4. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ - กทม.

จุดเด่น 1). เป็นเลิศทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

2). ยกระดับระบบบริการจิตเวชวัยรุ่นให้ครบวงจร

3). เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่เข้มแข็ง

ที่ตั้ง 75/5 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

เบอร์โทรศัพท์ 02 248 8999

Facebook สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

5. โรงพยาบาลศรีธัญญา - นนทบุรี

จุดเด่น เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ ที่เป็นเลิศด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชเชี่ยวชาญ ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

ที่ตั้ง 47 หมู่4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ 0-25287800

Facebook Ave Srithanya

6. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ - สมุทรปราการ

จุดเด่น เป็นองค์กรเชี่ยวชาญออกกัมพูชัมอันดับหนึ่งของประเทศและผู้นำบริการด้านสมาธิสั้นครบวงจร

ที่ตั้ง 61 ซ.เทศบาล19 ถ.สุขุมวิท ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270

เบอร์โทรศัพท์ 02-3843381-3, 02-3805601-3, 02-3805605-6

Facebook โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ภาคเหนือ

1. โรงพยาบาลสวนปรุง อ.เมือง จ. เชียงใหม่

จุดเด่นเชี่ยวชาญงานจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และมีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง

ที่ตั้ง 131 ถ.ช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100

เบอร์โทรศัพท์ 053-908-500

Facebook โรงพยาบาลสวนปรุง

2. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่

จุดเด่น เป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศด้านเด็กพัฒนาการล่าช้าในระดับนานาชาติ

ที่ตั้ง 196 หมู่ 10 ตำบล ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180

เบอร์โทรศัพท์ 0-5390-8300-49

Facebook สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

3. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนินทร์ อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์

จุดเด่น เป็นองค์กรนำด้านวิชาการและบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 3
ที่ตั้ง 2 หมู่ 4 ตำบลก้าน้ำอ้อย อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ 60130

เบอร์โทรศัพท์ 056 - 219444

Facebook จิตเวชนครสวรรค์ราชชนินทร์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

จุดเด่น เป็นเลิศด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนระดับประเทศ

ที่ตั้ง 86 ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา

เบอร์โทรศัพท์ 044-233999

Facebook โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น

จุดเด่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์ จะเป็นองค์กรหลักด้านจิตเวชเขตสุขภาพที่ 7 และเป็นศูนย์ความเป็นเลิศป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายของไทย

ที่ตั้ง 169 ถนน ชატะผดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

เบอร์โทรศัพท์ 0-4320-9999

Facebook โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนินทร์

3. สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อ.เมือง จ.ขอนแก่น

จุดเด่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานเชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่ตั้ง 282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

เบอร์โทรศัพท์ 043-910770-1

Facebook สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนินทร์ อ.เมือง จ.เลย

จุดเด่น เป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรงยุ่งยากซับซ้อนในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่ตั้ง 440 ม.4 ต.นาอาน อ.เมือง จ.เลย 42000

เบอร์โทรศัพท์ 042 - 808100

Facebook โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนินทร์

5. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ อ.เมือง จ.นครพนม

จุดเด่น โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่มีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ชับซ้อนด้วยเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและมีความเป็นเลิศด้านวิจัยโรคจิตเวชสารเสพติด

ที่ตั้ง 210 หมู่ 11 ต.อาจสามารถ อ.เมือง จ.นครพนม 48000

เบอร์โทรศัพท์ 042-539000

Facebook โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

6. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

จุดเด่น องค์กรที่ได้รับความไว้วางใจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต บำบัดรักษา วิจัยพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคซึมเศร้าสู่ความเป็นเลิศในระดับประเทศ

ที่ตั้ง 212 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

เบอร์โทรศัพท์ 045-352500

Facebook โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี

ภาคตะวันออก

1. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว

จุดเด่น เป็นองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตเวช ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 6

ที่ตั้ง 176 หมู่ 3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160

เบอร์โทรศัพท์ 0 3726 2995-8

Facebook โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ภาคใต้

1. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี

จุดเด่น เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุระดับประเทศ

ที่ตั้ง 298 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130

เบอร์โทรศัพท์ 0-7791-6500

Facebook โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

2. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ อ.เมือง จ.สงขลา

จุดเด่น เป็นองค์กรนำด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 12 และเป็นเลิศด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ.

ที่ตั้ง 472 ถนนไทรบุรี ตำบล ย่อย่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

เบอร์โทรศัพท์ 074-317-400

Facebook โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์

1.2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

หน้าที่

- สื่อสารและชี้แจงสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัด
- เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่
- กำกับติดตามการดำเนินงาน รวมถึงพัฒนาระบบสนับสนุนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดระบบสนับสนุนในระดับจังหวัด
- คัดเลือกพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม 3 หมอในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมไปกับบริการทางกาย

เขตสุขภาพที่ 1	จังหวัดในเขตสุขภาพ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน ที่อยู่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100 เบอร์ติดต่อ 053-203-675
เขตสุขภาพที่ 2	จังหวัดในเขตสุขภาพ ตาก เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย ที่อยู่ 999 ม.2 ต.แก่งโสภา อ.วังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65220 เบอร์ติดต่อ 055-906-361, 082-223-4457
เขตสุขภาพที่ 3	จังหวัดในเขตสุขภาพ กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ ชัยนาท อุทัยธานี ที่อยู่ 2 หมู่ 4 ตำบลน้ำอ้อย อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ 60130 เบอร์ติดต่อ 056-267-289 โทรสาร : 0-5626-7405
เขตสุขภาพที่ 4	จังหวัดในเขตสุขภาพ สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี ที่อยู่ 94/1 ม.3 ต.บางพูน อ.เมืองปทุมธานี จ.ปทุมธานี 12000 เบอร์ติดต่อ 02-1470902 (กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต) 02-1470903 (ฝ่ายบริหารทั่วไป)โทรสาร : 02-1470903
เขตสุขภาพที่ 5	จังหวัดในเขตสุขภาพ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ สุพรรณบุรี นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี ที่อยู่ 230 ม.3 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม 75000 เบอร์ติดต่อ 034-710-552 โทรสาร : 034-710554
เขตสุขภาพที่ 6	จังหวัดในเขตสุขภาพ สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี จันทบุรี ระยอง ตราด ที่อยู่ 59/168 ม.3 ถ.พระยาสิริจางา-คีรี ต.เสม็ด อ.เมือง จังหวัดชลบุรี 20000 เบอร์ติดต่อ 038-199656-8 โทรสาร : 038-199656
เขตสุขภาพที่ 7	จังหวัดในเขตสุขภาพ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ที่อยู่ 169 หมู่ 4 ถนนชาติพัฒนา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 เบอร์ติดต่อ 043-424-739

เขตสุขภาพที่ 8	จังหวัดในเขตสุขภาพ อุตรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ ที่อยู่ 389 หมู่ที่ 1 ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองอุตรธานี จังหวัด อุตรธานี 41330 เบอร์ติดต่อ 042-111-412 โทรสาร : 042-111-413
เขตสุขภาพที่ 9	จังหวัดในเขตสุขภาพ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ที่อยู่ 86 ถนนช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 เบอร์ติดต่อ 0-4425-6729 โทรสาร : 0-4425-6730
เขตสุขภาพที่ 10	จังหวัดในเขตสุขภาพ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ ที่อยู่ 212 ถนนแจ้งสนิท อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 เบอร์ติดต่อ 045-352-500 ต่อ 61593
เขตสุขภาพที่ 11	จังหวัดในเขตสุขภาพ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ พังงา ระนอง ชุมพร ที่อยู่ 298 ถนนธรรมาธิบดี ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130 เบอร์ติดต่อ 0-7738-0461 โทรสาร : 0-7738-0460
เขตสุขภาพที่ 12	จังหวัดในเขตสุขภาพ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ที่อยู่ 472 ถนนไทรบุรี ตำบลปอ้อย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000 เบอร์ติดต่อ 074-324-782 โทรสาร : 074-324-781
เขตสุขภาพที่ 13	จังหวัดในเขตสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ 1 ถนนเจริญกรุง ซอยเจริญกรุง 34 (วัดม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบาง รัก กทม. 10500 เบอร์ติดต่อ 02-236-9446 โทรสาร : ฝ่ายบริหาร - 02-236-9448 ฝ่ายวิชาการ - 02 236 9447

2. เครื่องมือ สื่อองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

วัคซีนใจในชุมชน

มาตรการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนร่วมมือกันในการเผชิญกับปัญหาหรือวิกฤตต่างๆ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกัน **4 สร้าง** ได้แก่ 1. สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย 2. สร้างชุมชนไม่มีความหวัง 3. สร้างชุมชนให้ใจและให้โอกาส 4. สร้างชุมชนที่เข้าใจรู้สึกสงบ **2 ใช้** ได้แก่ 1. ใช้ศักยภาพชุมชน 2. ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

วัคซีนใจในชุมชน

1 Safety

สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย

- สื่อสารให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน
- กำหนดมาตรการความปลอดภัยร่วมกัน เช่น เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย
- ฝ่าระงับ/ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยคัดกรองและกักตัว 14 วัน
- ร่วมกันดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย

2 Calm

สร้างชุมชนให้รู้สึกสงบ

- สื่อสารข้อมูลถูกต้อง ชัดเจน สม่ำเสมอ
- สื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลจิตใจตนเอง เพื่อลดความเครียด ความกังวล

3 Hope

สร้างชุมชนให้มีความหวัง

- พี่นผู้ใคร่สร้างพื้นฐานให้กลับมารับบริการคนในชุมชนได้เหมือนเดิม
- จัดสวัสดิการ/สร้างรายได้ให้กับคนที่ได้รับผลกระทบ
- เปิดโอกาสให้คนที่หายป่วยมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความหวังให้คนในชุมชน

4 สร้าง

สร้างชุมชนที่เข้าใจและให้โอกาส

- สร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน ไม่ถือคติหรือรังเกียจคนที่เสีย/ป่วย
- คนที่หายป่วยได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติ
- ให้โอกาสคนที่หายป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบอกต่อความรู้และเป็นตัวอย่างในชุมชน

2 ใช้

ใช้ศักยภาพชุมชน

- สร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือคนในชุมชน
- ผู้นำเข้มแข็ง สื่อสารและให้กำลังใจคนในชุมชน
- คนในชุมชนใส่ใจและช่วยเหลือกัน
- ร่วมกันจัดทำแผนหรือช่วยแก้ปัญหา

2 ใช้

ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน

- สร้างเป้าหมายร่วมกัน
- ใจซึ้งกันและกัน
- ให้กำลังใจซึ้งกันและกัน
- ใส่ใจรับฟังปัญหา
- ส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูลกันในชุมชน

Community Efficacy

Community Networks and Relationships

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

1323 บริการออนไลน์

“ตระหนัก ไม่ตระหนก”

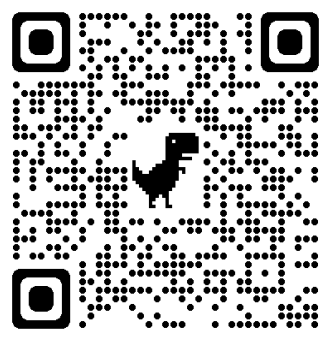
กรมสุขภาพจิต



แนวทางการเสริม
สร้าง วัคซีนใจ
ในชุมชน ปี ๖๖

หลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ [3ส พลัส]

1. สอดส่องมองหา คือ โดยการมองหา สังเกตและเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
2. ใส่ใจรับฟัง คือ การจดจ่อ เรื่องที่ฟัง ฟังให้ตลอดเรื่องราว ไม่ขัดหรือเปลี่ยนเรื่องฟัง
3. ส่งต่อเชื่อมโยง คือ สายด่วนสุขภาพจิต 1323, Mobile Application สบายใจ, Line official ID @jvkkhelpline “คุยกัน Khuikun”
4. (ช่วยให้) ข้อมูล คือ ช่วยให้ข้อมูลคนในชุมชนในการสังเกตสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตายและช่วยเหลือเบื้องต้น
5. (ช่วยให้) เข้าถึงบริการ คือ ชักชวนและทำให้เห็นถึงความสำคัญในการพบแพทย์



RQ พลังใจ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต

มาจากคำว่า Resilience Quotient คือความเข้มแข็งทางใจ พลังสุขภาพจิต ภูมิคุ้มกันทางใจ หรือที่กรมสุขภาพจิตใช้คำว่า อึด อึด ลู RQ เป็นความสามารถของคนที่มืออยู่ในตัวเอง แลนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจ



MENTAL HEALTH CHECK IN เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น

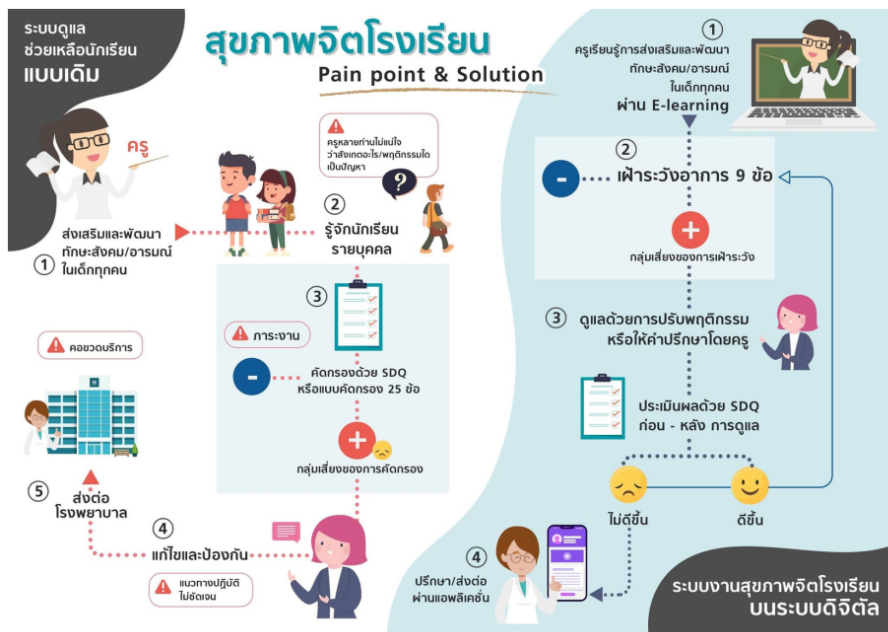
MENTAL HEALTH CHECK IN เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ โควิด-19 เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหามาดูแลสุขภาพจิตตลอดจนประชาชนและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตัวเองและเข้าถึงการบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบด้วย SBSD คือ

S : Stress (เครียด) B : Burnout (ภาวะหมดไฟ) S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) D : Depression (ซึมเศร้า) โดยทราบผลการประเมินทันทีมีคำแนะนำตัวในการปฏิบัติตัวเพราะมีช่องทางบริการขอรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทางออนไลน์



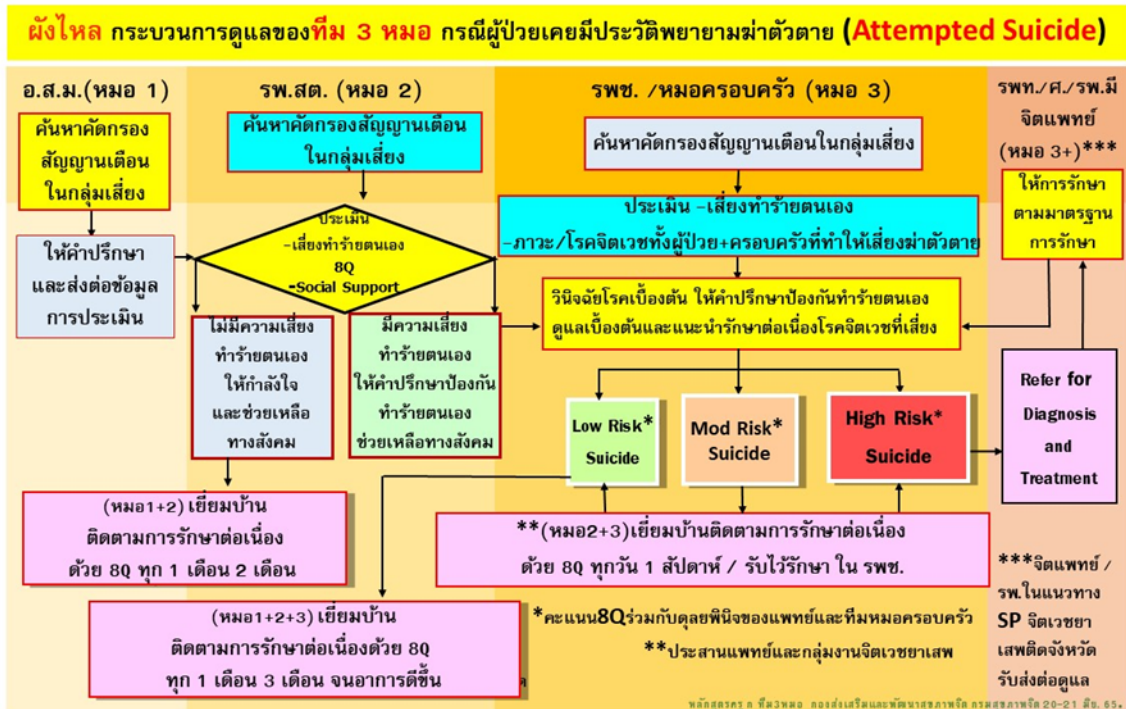
www.checkin.dmh.go.th

Application "HERO" (Health and Educational Reintegrating Operation)



ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น ผ่านคำถาม 9 ข้อง่าย หรือ 9S คัดกรองอาการเด็ก ได้แก่ ซนเกินไป ใจลอย รอคอยไม่ได้ หงุดหงิดง่าย ก้อแก้เบื่อง่าย ไม่อยากไปโรงเรียน ถูกเพื่อนแกล้ง แกล้งเพื่อน และไม่มีเพื่อน ซึ่งทำให้เกิดการเฝ้าระวังคัดกรอง ช่วยค้นหาเด็กได้เร็วขึ้นโดยไม่เพิ่มภาระครู เป็นการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ และส่งต่อทีมสาธารณสุขผ่านแอปพลิเคชันได้

หลักสูตร 3 หมอป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย



กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายสำคัญ ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ทีม 3 หมอ ซึ่งประกอบไปด้วย หมอที่ 1 หมอประจำบ้าน หรือ อสม. หมอที่ 2 หมอสาธารณสุขหรือบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอที่ 3 หมอประจำครอบครัวหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถให้การดูแลประชาชนคนไทยได้ครอบคลุมไม่น้อยกว่า 30 ล้านคนทั่วประเทศ ตามแนวคิด “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว” เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับการดูแล ช่วยเหลือและเข้าถึงบริการทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ครอบคลุมในมิติส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา



แหล่งความรู้สุขภาพจิตในประเทศไทย พร้อมภาพประกอบสวยงามสำหรับประชาชนในการเข้าถึงแหล่งความรู้ด้วยตนเอง

สายด่วนสุขภาพจิต 1323



สายด่วนสุขภาพจิต 1323
1 3 2 3
All time for all Thai



ลงทะเบียนจอง
ใช้บริการสาย

จัดบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ทางโทรศัพท์(Telephone Counseling) ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น เครียด กังวล เศร้า สูญเสีย ช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาให้การปรึกษา

ระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

1. ช่องทางขอรับบริการ ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตสำหรับประชาชน
 - 1.1. เบื้องต้น : สายด่วนสุขภาพจิต 1323
 - 1.2. การดูแลเชิงรุก : ประสานงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นคนในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถค้นหา คัดกรอง เฝ้าระวัง ติดตาม ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ได้โดยไม่เป็นการคุกคาม สามารถให้คำแนะนำปรึกษาในผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ได้ สามารถจูงใจให้ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัว เข้ารับการดูแลในระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง
 - 1.3. กรณีพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต้องเข้ารับบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่วนตำบล (รพ.สต.)ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญ ในการ ติดตาม เยี่ยมบ้าน ประสานช่วยเหลือ ผู้ป่วย ชุมชน รพ. **1. การคัดกรอง มีการบูรณาการ** 1.1 คัดกรอง ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ใน กลุ่มเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพกาย จิต สังคม ครอบครัว เศรษฐกิจ 1.2 วิเคราะห์สาเหตุ ช่วยแนะนำการแก้ปัญหา ลดปัจจัยเสี่ยง ทางกายและจิตใจ และเสริมปัจจัยปกป้องผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ช่วยสรุปรายงาน รง506DS **2. การดูแล ช่วยเหลือและให้คำแนะนำ เยียวยา/คำปรึกษาเบื้องต้น**ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย และครอบครัว **3. การติดตาม เฝ้าระวัง และส่งต่อ**ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ในชุมชน ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ไปรับบริการตามความเหมาะสม ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
 - 1.4. การส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง ดำเนินงานโดย SWช. SWจ. SWท. SWศ.

หมอครอบครัวและทีม เจ้าหน้าที่ รพช. เป็นบุคคลสำคัญ ในการบูรณาการงานสุขภาพจิต
ปฐมภูมิ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการและติดตามต่อเนื่อง

1.4.1. การวางแผนระบบการดูแลผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ต่อเนื่องในชุมชน

1.4.2. วินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นปัญหา โรค/ปัจจัยเสี่ยงใน ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัว
ตาย รวมทั้ง ลดปัญหาโรค/ปัจจัยเสี่ยงในครอบครัว

1.4.3. การให้คำแนะนำ ป้องกัน ดูแล ติดตาม ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งกระตุ้น การตระหนัก
รู้ ความเข้าใจในการดูแล ผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ในครอบครัว ชุมชน สังคม

1.4.4. การติดตาม เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ทำร้ายตนเอง/พยายามฆ่าตัวตาย ทั้งกลุ่มเสี่ยง
กลุ่มป่วย ไปรับบริการเฉพาะทาง ตามความเหมาะสม

2. กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

2.1. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

- คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด



2.2. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561



- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : พชอ./พชช.

2.3. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



- หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)