กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

หลักสูตร

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

(HOLISTIC HEALTH ADVISOR)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข







mhcsix@dmh.go.th

mhc6.dmh.go.th

คำนำ

ประชากรไทยวัยทำงานกำลังเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานในช่วงปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่าประชากรวัยทำงานที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2566 มีเพียงร้อยละ 38.22 ที่มี BMI ปกติ ซึ่งการมี BMI เกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ด้านสุขภาพจิต จากผลสำรวจในปี พ.ศ. 2567 พบว่าพนักงานวัยทำงานมีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 42.7 โดยสาเหตุหลักมาจากความเครียด วิตกกังวล และไม่มีความสุขในการทำงาน นอกจากนี้ การประเมินความสุขของคนทำงานในองค์กรในปี พ.ศ. 2564 ยังพบว่ากลุ่มคนทำงานมีระดับความสุขต่ำกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ด้านการเงิน ซึ่งมีวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดจากการระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของคนวัยทำงาน สาเหตุหลักมาจากการตกงาน การลดรายได้ และการล้มละลายของธุรกิจจำนวนมาก ทำให้คนจำนวนมากต้องเผชิญกับความไม่มั่นคงทางการเงิน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มประชากรวัยทำงาน ผ่านการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในองค์กรและองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติดและปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน ให้เกิดรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดี มีช่องทางการเข้าถึงบริการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จึงเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในองค์กร และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ที่มีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนทัศนคติที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพกาย ใจ และการเงิน แบบองค์รวม สนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีความเข้มแข็งทางใจ เกิดความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เกิดแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในหน่วยงาน ส่งผลต่อสุขภาพกาย ใจและการเงิน เป็นไปในทางที่ดีต่อไป

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นมาเพื่อเป็นหลักสูตรในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) และสามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำ

มกราคม 2568

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		
สารบัญ		
บทนำ		1 - 3
MODULE 1	บทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม	4 - 12
MODULE 2	การพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน	13 - 23
MODULE 3	เครื่องมือพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ	24 – 39
MODULE 4	การบริหารจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล	40 – 59
MODULE 5	การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	60 – 71
MODULE 6	การให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม	72 – 84
MODULE 7	การสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสุข	85 – 96
MODULE 8	แนวทางการดำเนินงานและประเมินผล	97 – 109
เอกสารอ้างอิง		110 - 112
ภาคผนวก		
ภาคผนวก ก	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ	
ภาคผนวก ข	สื่อที่ใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพกาย ใจ และการเงิน ให้กับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม	
ภาคผนวก ค	แบบประเมิน + แปลผลทุกเครื่องมือ	
ภาคผนวก ง	แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ (แบบฟอร์มรายงานผล)	
ภาคผนวก จ	รายชื่อคณะผู้จัดทำ	

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ประชากรไทยวัยทำงานกำลังเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเงิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงาน จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานอายุ พ.ศ.2563-2566 พบว่าประชากรวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ 38.96 40.91 38.34 และ 38.22 ตามลำดับ ซึ่งการมี BMI เกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ มีผลต่อคุณภาพชีวิต และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และการสูญเสียสุขภาวะจากภาวะพิการ และการตายก่อนวัยอันควร (กรมอนามัย, 2567) และจากรายงานข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ปี 2563-2567 พบว่า ประชากรไทยวัยทำงานมีภาวะความเครียดสูงมากที่สุดร้อยละ 49.56 มีความเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 54.54 (กรมสุขภาพจิต, 2567) และข้อมูลจากการสำรวจสุขภาวะของคนทำงาน และปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร ปี 2567 พบว่าพนักงานวัยทำงานมีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 42.7 ในจำนวนนี้มีภาวการณ์ฝืนทำงานแม้มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 27.5 โดยสาเหตุหลักมาจากความเครียดสะสมเรื่องงาน เศรษฐกิจ ครอบครัว ภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง วิตกกังวล และไม่มีความสุขในการทำงาน รวมทั้งปัญหาสารเสพติดด้วย (Hfocus, 2567) นอกจากนี้ประชากรไทยวัยทำงานยังต้องเผชิญกับวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดจากการระบาดของโควิด - 19 ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของคนวัยทำงาน สาเหตุหลักมาจากการตกงาน การลดรายได้ และการล้มละลายของธุรกิจจำนวนมาก ทำให้คนจำนวนมากต้องเผชิญกับความไม่มั่นคงทางการเงิน แม้ว่าสถานการณ์โควิด-19 จะผ่านพ้นไปแล้วแต่ผลกระทบทางเศรษฐกิจยังคงดำเนินต่อไป หลายคนยังคงเผชิญกับปัญหารายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายและหนี้สินที่สะสม บางคนจำเป็นต้องทำงานชั่วคราวหรืองานที่ไม่ได้เป็นงานประจำเพื่อให้มีรายได้ ความกดดันที่เกิดจากการไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ หรือไม่มีเงินเก็บ ส่งผลให้เกิดความเครียดสูงในทั้งคนทำงานและครอบครัว ผลจากปัญหานี้ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจาก 1.4 ล้านคนเป็น 2.7 ล้านคน ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากวิกฤตเศรษฐกิจ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 จึงเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในองค์กร และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ที่มีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนทัศนคติที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพกาย ใจ และการเงิน แบบองค์รวม สนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีความเข้มแข็งทางใจ เกิดความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เกิดแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในหน่วยงาน ส่งผลต่อสุขภาพกาย ใจและการเงิน เป็นไปในทางที่ดีต่อไป

นิยามศัพท์

ทีมพัฒนา (Developer) หมายถึง คณะทำงานที่มีหน้าที่ในการจัดทำหลักสูตรฯ คู่มือวิทยากรและคู่มือโค้ช เพื่อให้ผู้ใช้งานปฏิบัติตามขั้นตอนหรือแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยประกอบด้วยหน่วยงานดังนี้ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และธนาคารแห่งประเทศไทย

ทีมวิทยากร (Trainer) หมายถึง บุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านการเงิน ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บรรยาย ถ่ายทอดความรู้ หรือฝึกอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ หรือทักษะเฉพาะทางของผู้เข้าร่วมโดยทีมวิทยากรประกอบด้วย บุคลากรจากหน่วยงาน ดังนี้ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และธนาคารแห่งประเทศไทย

ทีมพี่เลี้ยง (Coach) หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่ดูแล สนับสนุน และช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในองค์กร เพื่อให้ได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนที่เหมาะสม โดยทีมพี่เลี้ยงประกอบด้วย บุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคลขององค์กร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (จป.) และบุคคลอื่นที่ผ่านการฝึกอบรมโค้ช

ทีมขยายผล (Implementator) หมายถึง เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในองค์กรที่ได้รับการฝึกอบรม

ผู้รับผลงาน (User) หมายถึง ประชาชนวัยทำงานหรือพนักงานในองค์กร

องค์กร หมายถึง ศูนย์รวมกลุ่มบุคคลหรือกิจการที่ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยงานเดียวกัน เพื่อดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการฝึกมีความรู้ ทักษะ และมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการเป็นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม โดยสามารถ

1) มีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพกาย ใจ การเงิน แบบองค์รวม

2) ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรได้

3) คำแนะนำด้านสุขภาพกาย ใจ และการเงิน แก่แรงงานในองค์กรและประชาชนทั่วไปได้

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึก

1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับหัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล หรือเจ้าหน้าที่อาวุโสในสถานประกอบกิจการหรือพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ที่องค์กรมอบหมาย

2) มีหนังสือรับรองจากหน่วยงาน/ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบกิจการ หรือ เจ้าขององค์กรให้ความเห็นชอบเข้ารับการฝึกอบรมได้แบบเต็มเวลา

3) สำเร็จการศึกษาภาคบังคับหรือเทียบเท่าขึ้นไป

4) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

5) มีสุขภาพดีไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึก และสามารถเข้ารับการฝึกได้ตลอดหลักสูตร

วุฒิบัตร

ชื่อเต็ม : วุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงาน หลักสูตร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

ชื่อย่อ : วพร. เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

ผู้รับการฝึกต้องมีระยะเวลาการฝึกอบรมตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และผ่านการประเมินผลตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงจะถือว่าผ่านการฝึก และได้รับวุฒิบัตรจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

หัวข้อวิชา

วิชา	หัวข้อวิชา	จำนวนชั่วโมง		วิทยากรประจำวิชา
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ	
1	บทบาท หน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม	30 นาที	-	กรมสุขภาพจิต
2	การพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน	1	-	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
3	เครื่องมือพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย
4	การบริหารจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล	1.30 ชั่วโมง	30 นาที	ธนาคารแห่งประเทศไทย
5	การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	30 นาที	1.30 ชั่วโมง	กรมสุขภาพจิต
6	การให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม	2 ชั่วโมง	30 นาที	กรมสุขภาพจิต
7	การสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสุข	1 ชั่วโมง	30 นาที	กรมสุขภาพจิต
8	แนวทางการดำเนินงานและประเมินผล	30 นาที	-	กรมสุขภาพจิต
รวม		**12**		

หมายเหตุ : โครงสร้างหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม สามารถปรับใช้เนื้อหาได้ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่

MODULE 1

บทบาท หน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม



MODULE 1
บทบาท หน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

รายละเอียด

- นิยามของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
- สถานการณ์ปัญหา ความเป็นมา ความจำเป็น ที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
- บทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
- คุณลักษณะสำคัญของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
- องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

นิยามของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพกาย ใจ การเงิน แก่พนักงานในองค์กร และมีบทบาทในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพแบบองค์รวมขององค์กร

สถานการณ์ปัญหา ความเป็นมา

ประชากรไทยวัยทำงานกำลังเผชิญกับปัญหาหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า 1 ใน 4 ของวัยทำงานเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดย 4 อันดับโรคติดต่อในวัยทำงานประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง ตามลำดับ มีปัจจัยเสี่ยงมาจากภาวะโรคอ้วนร้อยละ 24.69 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.4 ภาวะไขมันในเลือดสูง/คอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 4 และพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อได้แก่ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด ไม่รับประทานผัก ผลไม้ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การพักผ่อนไม่เพียงพอ รวมถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2567) ด้านสุขภาพจิต จากรายงานข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ปี 2563-2567 พบว่า ประชากรไทยวัยทำงานมีภาวะความเครียดสูงมากที่สุดร้อยละ 49.56 มีความเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 54.54 (กรมสุขภาพจิต, 2567) และด้านการเงิน ข้อมูลการเป็นหนี้ของคนไทย พบว่า ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้เร็ว ร้อยละ 58 ของคนวัยเริ่มทำงานเป็นหนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นหนี้บัตรเครดิต หนี้ส่วนบุคคล หนี้รถยนต์/มอเตอร์ไซค์ ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้เกินตัว ร้อยละ 30 ของลูกหนี้บัตรเครดิตและหนี้ส่วนบุคคล มีบัตรเกิน 4 ใบ และมีวงเงินรวม 10-25 เท่าของรายได้ ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้โดยไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง โดย 4 ใน 5 ของปัญหาการเสนอขายสินเชื่อของธนาคารคือ ลูกหนี้มักได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้เพราะจำเป็น ร้อยละ 62 ของครัวเรือนมีเงินออมไม่เพียงพอเผื่อฉุกเฉิน และครัวเรือนกว่าครึ่งมีเงินไม่พอจ่ายหนี้ ถ้ารายได้ลดลงร้อยละ 20 ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้นาน โดย 1 ใน 4 ของคนอายุมากกว่า 60 ปี ยังมีภาระหนี้สิน เฉลี่ยสูงกว่า 400,000 บาทต่อคน ร้อยละ 40 ของลูกหนี้บัตรเครดิตและหนี้ส่วนบุคคลจ่ายขั้นต่ำ ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้เสีย ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนหนี้เสีย 10 ล้านบัญชี โดนเกือบ 4.5 ล้านบัญชีเสียช่วงโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นหนี้ส่วนบุคคลและหนี้เกษตร ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้ไม่จบไม่สิ้น ร้อยละ 20 ของหนี้เสียเป็นหนี้ที่ถูกฟ้องแล้ว และ 1 ใน 3 ของลูกหนี้ที่ถูกยึดทรัพย์ขายทอดตลาดยังปิดหนี้ไม่ได้ ประชากรไทยวัยทำงานเป็นหนี้นอกระบบ ร้อยละ 42 ของ 4,600 ครัวเรือนที่เข้ามาขอแก้หนี้นอกระบบ เฉลี่ยคนละ 54,300 บาท (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2566)

ความจำเป็นที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม มีบทบทหน้าที่สำคัญในการผู้สื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพใจ และการเงิน ให้กับพนักงานองค์กร เป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกและประสานงาน เป็นที่ปรึกษาและให้การดูแล สุขภาพกาย ใจ การเงิน ของพนักงานในองค์กร จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในองค์กร

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในองค์กร มีดังนี้

ผู้สื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator/Health Communicator) เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมมีบทบาทเป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพ โดยสามารถให้คำแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้น ทั้งความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทางด้านร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพและการเงิน โดยเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมอาจใช้กลวิธีต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำความรู้ผ่านการเป็นที่ปรึกษา การจัดกิจกรรมต่าง ๆ บทความ/สื่อความรู้ผ่านเสียงตามสาย การจัดทำบอร์ดหรือสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพต่างๆ การให้ความรู้ข่าวสาร ด้านสุขภาพผ่านทางช่องทางการสื่อสารออนไลน์ Facebook line หรือ Application เป็นต้น

การเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกและประสานงาน (Facilitator and coordinator) เจ้าหน้าที่ให้คำ ปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมเป็นผู้สนับสนุนและช่วยเอื้ออำนวยความสะดวก ทั้งในด้านการหนุนเสริมเชิงวิชาการ เช่น การเชิญวิทยากรด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตจากโรงพยาบาล/สถานบริการ หรือกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องมาเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการจัดการการเงิน แก่แรงงานในองค์กร นอกจากนี้ยังสามารถประสานระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงาน หรือเครือข่ายอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น

ผู้ให้การดูแล (Caregiver/provider) เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมสามารถปฏิบัติตนตามบทบาทของการเป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งผลลัพธ์ให้แรงงานในองค์กรมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการจัดการการเงิน โดยสามารถให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้น โดยเฉพาะการคัดกรองสุขภาพ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิต และการเงินเบื้องต้นโดยใช้แบบคัดกรองต่าง ๆ ได้แก่ แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) เป็นต้น

การเป็นที่ปรึกษา (Consultant) เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานในองค์กรทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการจัดการการเงิน สามารถรับฟังปัญหาหรือเรื่องราวที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ วิเคราะห์เรื่องราวปัญหาและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับปัญหาและสามารถช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น รวมถึงส่งต่อบริการด้านสุขภาพจิตได้ เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการจัดการสุขภาพตนเองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียด สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลแหล่งให้บริการช่วยเหลือทางด้านการเงิน การแก้ไขปัญหาหนี้สินอย่างยั่งยืน ต้องดูแลทั้งสุขภาพการเงินและสุขภาพใจไปพร้อมกัน จึงควรทำงานร่วมกับทีมงานจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการสาธารณสุขเพื่อให้บุคลากรกลุ่มนี้มีเครื่องมือสำหรับให้คำแนะนำลูกหนี้เบื้องต้น นอกเหนือจากการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและการใช้ยา ซึ่งไม่น่าจะเป็นผลดีต่อลูกหนี้ในระยะยาว รวบรวมความรู้การแก้ไขปัญหาหนี้สิน ควรจัดทำคู่มือแก้หนี้อย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งปัญหาและแนวทางแก้ไข

แหล่งข้อมูลสำคัญ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการดูแลสุขภาพใจเพื่อให้ลูกหนี้มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาหนี้สิน ดูแลจิตใจตัวเอง รวมถึงให้ลูกหนี้ก้าวข้ามปัญหาหนี้สินแล้วมีความรู้ด้านวางแผนการเงินจะช่วยสนับสนุนให้ลูกหนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคงขึ้น

จรรยาบรรณของการให้คำปรึกษา

1) ต้องรักษาความลับอย่างดีที่สุด

2) ต้องนับถือความเป็นหนึ่งของเขา และ ต้องพยายามช่วยเหลือให้เขาได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มความสามารถ

3) แสดงให้เห็นว่าสนใจเรื่องของเขาอย่างแท้จริง และ เชื่อถ้อยคำ หรือ ความคิดเขา

4) ไม่ใช้ข้อมูล หรือ เรื่องราวของเขาไปเผยแพร่ เว้นได้รับอนุญาต

5) ไม่เอาความคิดเห็น และ ทัศนคติของตัวเองไปตัดสินเขา

6) ไม่นินทา หรือ เปิดเผยความลับของคนอื่นในขณะให้คำปรึกษา

ข้อควรระวังในการให้คำปรึกษา

1) ผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่พนักงานสอบสวน (Detective) อย่าถามซักไซ้มากเกินไป

2) ผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่นักมายากล (Magician) อย่าเร่งรัดให้ปัญหาจบเร็วเกินจริง

3) ผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่หัวหน้างาน (Foreman) อย่าใช้การเพิ่มภาระงาน เพื่อให้ปัญหาถูกลืม

4) ผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่ผู้พิพากษา (Judge) อย่าตัดสินถูกผิด โดยเฉพาะอดีตที่ผ่านมา

5) ผู้ให้คำปรึกษา ไม่ใช่นักทำนาย (Prophet) อย่าทำนายว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต

คุณลักษณะสำคัญของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม คุณลักษณะ สมรรถนะสำคัญของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย

1) มีจิตอาสา พร้อมที่จะทำงานเพื่อส่วนร่วม

2) มีความรักในงานและภารกิจที่ทำ มีความมุ่งมั่น เห็นความสำคัญของงานที่ทำ

3) มีมนุษยสัมพันธ์และมีทักษะในการสื่อสารที่ดี

4) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีใจรักในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

5) เป็นผู้ให้คำปรึกษาและรับฟังที่ดี

6) เป็นนักประสานงานที่ดี

7) มีทักษะในการทำงานเป็นทีม

องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้บุคคลและชุมชนสามารถควบคุมและปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุภาวะสุขภาวะที่ดีที่สุด รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพในทุกด้าน เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (WHO, 1986)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ให้คำจำกัดความว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ "The process of enabling people to increase control over, and to improve, their health." โดยเน้นการเพิ่มศักยภาพของคนและสังคมในการดูแลสุขภาพผ่านนโยบาย การศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (WHO, 1986)

การป้องกันสุขภาพ (Health prevention) หมายถึง การดำเนินการหรือมาตรการที่มุ่งเน้นลดโอกาสหรือป้องกันการเกิดโรค ภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาสุขภาพในอนาคต โดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ (WHO, 2020)

1) การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention) มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ตั้งแต่แรก

2) การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention) มุ่งตรวจหาโรคในระยะเริ่มต้นและรักษาให้หายเพื่อป้องกันการลุกลาม

3) การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) มุ่งเน้นลดผลกระทบของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว และฟื้นฟูสุขภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

1. **ปัจจัยทางด้านร่างกายหรือด้านชีวภาพ (Biological Factor)**

Bio ตัวแรกมาจากคำว่า Biological Factor คือปัจจัยทางชีวภาพ หรือก็คือ ชีว (หรือ ชีวะ) ตัวแรกในคำว่าชีวจิตสังคม ซึ่งปัจจัยด้านนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ทั้งเรื่องพันธุกรรมต่าง ๆ ว่าส่งผลให้ร่างกายออกมาเป็นอย่างไร เรื่องอาหารการกินต่าง ๆ ว่าส่งผลต่อร่างกายอย่างไร ผลกระทบจากการทานยาต่าง ๆ ว่ามีผลกระทบต่อร่างกายหรือไม่ รวมไปถึงเรื่องความผิดปกติของร่างกายต่าง ๆ เรียกได้ว่าเป็นปัจจัยที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพกายและผลกระทบทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับร่างกายนั่นเอง

2. **ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factor)**

Psycho ต่อมาคือคำว่า Psychological Factor หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตทั้งหมด เช่น สุขภาพจิตของเรา ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมของเรา การเห็นคุณค่าในตัวเอง (Self-Esteem) ทักษะการรับมือกับปัญหา แรงจูงใจในการใช้ชีวิตของเรา และเรื่องทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ

3. **ปัจจัยทางด้านสังคม (Sociological Factor)**

Social สุดท้าย ย่อมาจากคำว่า Sociological Factor คือปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ซึ่งรวมไปถึงความสัมพันธ์แบบเพื่อน ครอบครัว และสังคมรอบ ๆ ตัวเรา เช่น ความสัมพันธ์ของเราและผู้อื่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หรือภายในสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ที่อยู่อาศัย โรงเรียน ที่ทำงาน วัฒนธรรมของแต่ละสังคม นอกจากนี้ยังรวมไปถึงเรื่องสภาพเศรษฐกิจอีกด้วย

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ขีดความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกชน ที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพจนสามารถกลั่นกรองประเมิน และเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจ ด้วยความเฉียบคมที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง (กรมอนามัย, 2560)

กระบวนการความสำเร็จ ต้องสนับสนุนให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูล ความรู้และการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นฐานที่จำเป็นได้ง่าย เมื่อเขาต้องการ นำไปสู่การซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ เลือกรับ ปรับใช้ได้ผลแล้วบอกต่อได้ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ (กรมอนามัย, 2560)

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access)
2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand)
3) การประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ (Evaluate)
4) การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Decide)
5) การจัดการพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ (Manage)
6) การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (Communicate)



แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคล และสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตทำให้บุคคลและสังคมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตสามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการเพื่อส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6 องค์ประกอบ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565)

1) ความสามารถในการจำแนกปัญหาด้านสุขภาพจิต (Recognition of mental disorders)

2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ (Knowledge and beliefs about causes)

3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง (Knowledge and beliefs about self-help)

4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือจากมืออาชีพ (Knowledge and beliefs about professional help)

5) ทัศนคติที่จะช่วยในการจำแนกและการขอความช่วยเหลือ (Attitudes that facilitate recognition and help-seeking)

6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต(Knowledge of how to seek mental health information)

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

เมื่อทราบทุกข์ที่ต้องการคลี่คลาย ผู้ให้คำปรึกษา จำเป็นต้องประเมินขอบเขตงานการให้คำปรึกษาตามความสามารถของตัวเอง แล้วนำพากระบวนการด้วยความเชี่ยวชาญ โดยไม่จำเป็นต้องรู้ทฤษฎีทั้งหมด แต่หากทราบถึงทฤษฎีทั้งหมดแล้ว ก็จำเป็นต้องแตกฉานในทฤษฎีให้ได้ เพราะเมื่อแตกฉานในทฤษฎีจึงสามารถเชื่อมโยงถึงทฤษฎีต่างๆ ที่มีมากมายได้อย่างเป็นธรรมชาติ นำพากระบวนการได้อย่างลื่นไหล

1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory) โดย Sigmund Freud

2) ทฤษฎีลักษณะ องค์ประกอบ (Trait-Factor Theory) โดย Cattell, Spearman และ Thurstone

3) ทฤษฎีเหตุผล และ อารมณ์ (RET : Rational Emotional Therapy) โดย Albert Ellis

4) ทฤษฎียึดผู้ขอคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client Center Therapy) โดย Carl R. Rogers

5) ทฤษฎีของ Gestalt (Gestalt Therapy) โดย Frederick S. Perls

6) ทฤษฎี Existential (Existentialism Theory) โดย Viktor E. Frank

7) ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling) โดย Wolpe, Salter, Dollard และ Miller

8) ทฤษฎีการวิเคราะห์สัมพันธภาพ (TA : Transactional Analysis) โดย Eric Berne

9) ทฤษฎีความเป็นจริง (Reality Theory) โดย William Glasser

เมื่อปิดงานการให้คำปรึกษา (Counseling) หากผู้รับคำปรึกษามีความตระหนักรู้ (Self-awareness) มั่นคงในปัจจุบันดีแล้ว และต้องการก้าวต่อสู่เป้าหมายในอนาคต ผู้ให้คำปรึกษาอาจส่งต่องานให้โค้ช (Coach) เพื่อต่อยอดปัจจุบันสู่อนาคต เข้าสู่กระบวนการโค้ช (Coaching) เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาตนเอง (Self-development) ในทางกลับกัน กรณีที่ ผู้รับคำปรึกษา ยังคงมีความทุกข์ไม่มั่นคงในปัจจุบัน สาเหตุจากปมลึกในวัยเด็ก (Developmental trauma) ผู้ให้คำปรึกษาควรส่งต่องานให้นักบำบัด (Therapist) กรณีคลี่คลายทุกข์ด้วยกระบวนการภายนอกหรือส่งต่องานให้นักเยียวยา (Healer) กรณีคลี่คลายทุกข์ด้วยกระบวนการด้านใน บ่อยครั้ง นักบำบัด (Therapist) และผู้เยียวยา (Healer) ก็คือบุคคลคนเดียวกันและสุดท้ายหากพบว่าสภาพทุกข์รุนแรง จนเรียกได้ว่าเป็นโรค ซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาควบคู่ด้วย ก็ควรส่งต่อ (Refer) ให้จิตแพทย์เป็นผู้ดูแล (รัน ธีรัญญ์, 2559)

แนวทางการให้คำปรึกษา (GIBSON ET AL, 2551)

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive counseling) คือ การดำรงบทบาทคล้ายที่ปรึกษา (Counselor as a consultant) เสนอแนะ (Suggestion) วิธีการคลี่คลายทุกข์อย่างชัดเจนให้กับผู้รับคำปรึกษา โดยมุ่งเน้นเพื่อให้สามารถตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมั่นคง

ลักษณะเด่น

1) ที่ปรึกษาเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหา
2) มุ่งให้คำแนะนำที่เป็นรูปธรรม
3) ใช้กับกรณีที่ต้องการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างรวดเร็ว

ข้อดี

1) เหมาะสำหรับผู้รับคำปรึกษาที่ต้องการคำแนะนำเฉพาะเจาะจง
2) ประหยัดเวลาในการตัดสินใจ

ข้อจำกัด

1) ผู้รับคำปรึกษาอาจขาดความมั่นใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
2) อาจไม่เหมาะกับปัญหาที่ซับซ้อนหรือต้องการกระบวนการคิดอย่างลึกซึ้ง

การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-directive counseling) คือ การดำรงบทบาทคล้ายโค้ช (Counselor as coach) ใช้คำถามชี้ให้เกิดการตระหนักรู้ได้ด้วยตนเอง หรือ ใช้ทักษะการเล่าเรื่อง (Story telling) ยกตัวอย่างเทียบเคียง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเชื่อมโยงเรื่องราวเข้ากับตัวเอง จนสามารถค้นพบทางออกได้เอง โดยมุ่งเน้นเพื่อให้สามารถตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมั่นคง แตกต่างจากโค้ชตรงที่ โค้ช จะมุ่งเน้นไปสู่การค้นพบแนวทางการพัฒนาตนเอง (Self-development) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต

ลักษณะเด่น

1) ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้มีบทบาทหลักในการแก้ปัญหา
2) ที่ปรึกษาให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจด้วยตนเอง
3) เน้นการสร้างความเข้าใจตนเอง

ข้อดี

1) ผู้รับคำปรึกษามีโอกาสพัฒนาความมั่นใจในตัวเอง
2) เหมาะสำหรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความสัมพันธ์

ข้อจำกัด

1) ใช้เวลาในกระบวนการค่อนข้างนาน
2) อาจไม่เหมาะกับผู้รับคำปรึกษาที่ขาดทักษะในการวิเคราะห์ปัญหา

การให้คำปรึกษาแบบสายกลาง (Eclectic counseling) คือ การดำรงบทบาททั้งแบบคล้ายที่ปรึกษาและแบบคล้ายโค้ช รวมแนวทางทั้งข้อ 1 และ ข้อ 2 เข้าด้วยกัน ทั้งเสนอแนะ ชี้ให้เกิดการตัดสินใจ รับผิดชอบและจัดการกับชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นเพื่อให้สามารถตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมั่นคง

ลักษณะเด่น

1) ยืดหยุ่นในการเลือกใช้วิธีการ

2 ผสมผสานทั้งการเสนอแนะและการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาคิดเอง

ข้อดี

1) เหมาะสมกับปัญหาหลากหลายประเภท

2) เพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา

ข้อจำกัด

1) ต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ของที่ปรึกษา

2) อาจยากต่อการรักษาสมดุลระหว่างวิธีการที่ใช้

การเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกและการส่งต่อ

องค์กรส่วนใหญ่จะมีการประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพจิตหรือโรงพยาบาลในพื้นที่ บทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมคือการประสานงานเชิงรุก ช่วยให้พนักงานสามารถเข้าถึงบริการและการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นประโยชน์ในการลดปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงาน และหากพนักงานมีอาการที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เช่น การมีความคิดฆ่าตัวตาย เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมจะต้องทำหน้าที่ในการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโดยเร็วที่สุด และอาจประสานงานกับญาติหรือครอบครัวของพนักงานในกรณีที่จำเป็น

แนวทางการเชื่อมโยงและการส่งต่อ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2562)

การวิเคราะห์ความต้องการ

1) วิเคราะห์สถานการณ์ของผู้รับบริการเพื่อระบุปัญหาและความต้องการที่เฉพาะเจาะจง

2) ประเมินว่าปัญหานั้นต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกหรือไม่

การประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

1) ระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความเชี่ยวชาญหรือทรัพยากรที่เหมาะสม

2) ติดต่อหน่วยงานภายนอกเพื่อให้ข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการ

การส่งต่อ (Referral)

1) เตรียมเอกสารและข้อมูลสำคัญ เช่น ใบส่งตัว บันทึกการให้บริการ หรือข้อมูลประวัติ

2) ส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานเป้าหมายโดยปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความเป็นส่วนตัวและจริยธรรม

3) ติดตามผลการส่งต่อเพื่อตรวจสอบว่าผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือตามที่คาดหวัง

การติดตามผล (Follow-up)

1) ประเมินว่าผู้รับบริการได้รับบริการหรือความช่วยเหลือที่เหมาะสมและครบถ้วน

2) หากมีปัญหาเพิ่มเติม อาจพิจารณาส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่เหมาะสม

Module 2

การพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน



MODULE 2
การพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน

รายละเอียด

- พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานพ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- บทบาทของผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคล ในการส่งเสริมศักยภาพแรงงาน
- มาตรฐานฝีมือแรงงาน
- ระเบียบการจัดพัฒนาศักยภาพแรงงาน ในองค์กร

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของกฎหมาย

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกาลสมัย โดยส่งเสริมให้นายจ้างหรือองค์กรมีส่วนร่วมในการพัฒนาฝีมือแรงงาน ประกอบด้วยการฝึกอบรมฝีมือแรงงานและการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน ซึ่งผู้ประกอบกิจการนั้นจะได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งมีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน

ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกอบอาชีพมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ และคุ้มครองความปลอดภัยสาธารณะจากการทำงาน โดยกำหนดให้การประกอบอาชีพในสาขาอาชีพ ตำแหน่งงาน หรือลักษณะงานใด ที่อาจเป็นอันตรายต่อสาธารณะหรือต้องใช้ผู้มีความรู้ความสามารถ ซึ่งต้องดำเนินการโดยผู้ได้รับหนังสือรับรอง ความรู้ความสามารถและให้นายทะเบียนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจควบคุมการดำเนินการของ ศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถ รวมทั้งกำหนดให้ค่าธรรมเนียมที่ได้รับจากการรับรองความรู้ความสามารถ ตกเป็นของกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาฝีมือแรงงาน

ตามประกาศกระทรวงแรงงาน กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการประเภทอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม หรือธุรกิจอย่างอื่นในทุกท้องซึ่งมีลูกจ้าง ตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป มีหน้าที่ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน โดยยื่นแบบแสดงการส่งเงินสมทบกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงานพร้อมส่งเงินสมทบภายในเดือนมีนาคมของปีถัดไป

กรณีผู้ประกอบกิจการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป จัดให้มีการฝึกอบรมฝีมือแรงงานให้แก่ลูกจ้างของตน หรือมีลูกจ้างเข้ารับการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติและผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ หรือมีลูกจ้างผู้ผ่านการรับรองความรู้ความสามารถ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือรวมกันในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมดในแต่ละปี ผู้ประกอบกิจการนั้นก็ไม่ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน แต่หากผู้ประกอบกิจการไม่ดำเนินการพัฒนาฝีมือแรงงานหรือดำเนินการไม่ครบร้อยละ 50 ก็ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน

ผู้ประกอบกิจการอาจดำเนินการฝึกอบรมลูกจ้างเองก็ได้ หรือจ้างจัดฝึกอบรมก็ได้ หรือจะส่งลูกจ้างไปเข้ารับการฝึกอบรมกับสถานฝึกอบรมอื่นก็ได้ โดยผู้ประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป สามารถนำค่าใช้จ่ายฝึกอบรมที่เกิดขึ้นไปยกเว้นภาษีเงินได้ ได้เป็นจำนวนร้อยละร้อยของรายจ่ายที่ได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมได้

ความหมายของการพัฒนาฝีมือแรงงาน (มาตรา 5 แห่ง พ.ร.บ.ส่งเสริมฯ)

"การพัฒนาฝีมือแรงงาน" หมายความว่า กระบวนการที่ทำให้ผู้รับการฝึกและประชากรวัยทำงานมีความสามารถในการพัฒนาปรับปรุงงาน มีฝีมือ ความรู้ความสามารถ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และทัศนคติเกี่ยวกับการทำงานเพื่อพัฒนาเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ อันได้แก่ การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน การกำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงาน การรับรองความรู้ความสามารถ และการอื่นที่เกี่ยวข้อง

การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การฝึกเตรียมเข้าทำงาน หมายถึง การฝึกอบรมฝีมือแรงงานก่อนเข้าทำงาน เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามมาตรฐานฝีมือแรงงาน

2) การฝึกยกระดับฝีมือแรงงาน หมายถึง การที่ผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้ฝึกอบรมฝีมือแรงงานเพิ่มเติมในสาขาอาชีพที่ลูกจ้างปฏิบัติงานอยู่ตามปกติ เพื่อให้ลูกจ้างได้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในสาขาอาชีพนั้นสูงขึ้น

3) การฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ หมายถึง การที่ผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้ฝึกอบรมฝีมือแรงงานเพิ่มเติมในสาขาอาชีพอื่นที่ลูกจ้างมิได้ปฏิบัติงานอยู่ตามปกติ เพื่อให้ลูกจ้างได้มีความรู้ ความสามารถที่จะทำงานในสาขาอาชีพอื่นนั้นได้ด้วย

1. การฝึกเตรียมเข้าทำงาน ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545

1.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้ความเห็นชอบรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกเตรียมเข้าทำงาน

1) หลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมต้องเป็นหลักสูตรที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาฝีมือแรงงานก่อนเข้าทำงานในองค์กร เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามมาตรฐานฝีมือแรงงาน โดยมีเนื้อหาวิชาของหลักสูตรสอดคล้องและเป็นประโยชน์ต่อกิจการ

กรณีผู้ดำเนินการฝึกรับนักเรียน นิสิต หรือนักศึกษาที่สถานศึกษาส่งเข้ารับการฝึก หรือรับบุคคลที่ส่วนราชการส่งมาฝึกกับผู้ดำเนินการฝึก ให้ใช้หลักสูตรของสถานศึกษา หรือหลักสูตรของส่วนราชการ หรือหลักสูตรของผู้ดำเนินการฝึก หรือหลักสูตรที่สถานศึกษากับผู้ดำเนินการฝึกได้ร่วมกันจัดทำขึ้น หรือหลักสูตรที่ส่วนราชการกับผู้ดำเนินการฝึกได้ร่วมกันจัดทำขึ้นก็ได้

2) สถานที่ฝึกหรือศูนย์ฝึกอบรมฝีมือแรงงาน ต้องมีพื้นที่เพียงพอเหมาะสมและปลอดภัยต่อการฝึกอบรมฝีมือแรงงานหรือเป็นสถานที่เดียวกันกับสถานที่ปฏิบัติงานตามปกติของพนักงานองค์กร

3) ครูฝึกต้องมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยมีสัดส่วนจำนวนครูฝึก 1 คนต่อผู้รับการฝึกไม่เกิน 16 คน โดยจัดทำเอกสารหลักฐานแสดงคุณสมบัติครูฝึก

4) ระยะเวลาการฝึกต้องไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง

5) รายการอุปกรณ์ อันจำเป็นที่จะใช้ในการฝึกที่มีอยู่แล้วและที่จะต้องหามาเพิ่มเติมในภายหลัง

6) จัดให้มีการวัดผล โดยทดสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหรือด้วยวิธีการอื่น ๆ ซึ่งต้องกำหนดเกณฑ์ผ่านการฝึกโดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60

7) จัดทำรายละเอียดที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของกิจการของผู้ดำเนินการฝึก

8) จัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับรายการค่าใช้จ่ายในการดำเนินการฝึก (ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน เรื่อง กำหนดรายการค่าใช้จ่ายในการฝึกเตรียมเข้าทำงาน ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557)

1.2 หน้าที่ของผู้ดำเนินการฝึกเตรียมเข้าทำงาน

1) จัดทำทะเบียนประวัติผู้รับการฝึกเตรียมเข้าทำงาน

2) จัดทำข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการฝึก และต้องทำสัญญาการฝึกเป็นหนังสือกับผู้รับการฝึก โดยให้ผู้ดำเนินการฝึกเก็บรักษาเอกสารดังกล่าวไว้ เพื่อให้นายทะเบียนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

3) ออกหนังสือรับรองว่าเป็นผู้สำเร็จการฝึกให้แก่ผู้รับการฝึกที่ฝึกครบตามหลักสูตรและผ่านการวัดผลแล้วภายใน 15 วันนับแต่วันเสร็จสิ้นการวัดผล และรายงานผลการฝึกให้นายทะเบียนทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันเสร็จสิ้นการวัดผล

4) ห้ามมิให้ผู้ดำเนินการฝึกเรียกหรือรับเงินค่าฝึกอบรมหรือค่าตอบแทนในลักษณะใดๆ อันเกี่ยวกับการฝึกอบรมฝีมือแรงงานจากผู้รับการฝึก

1.3 การยื่นคำขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีการฝึกเตรียมเข้าทำงาน

ให้ผู้ซึ่งจัดให้มีการฝึกเตรียมเข้าทำงานตามสาขาอาชีพที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกเสนอต่อนายทะเบียนเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และ**ให้ยื่นคำขอตามแบบที่กำหนด ก่อนวันที่จัดให้มีการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าสามสิบวัน**

การยื่นคำขอ ให้ยื่นโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานเป็นหลักตามประกาศกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการระบบ PRB e-Service ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ในกรณีที่ไม่สามารถยื่นโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ให้ยื่นตามจังหวัดที่องค์กรของผู้ซึ่งจัดให้มีการฝึกนั้นตั้งอยู่

1.4 การพิจารณาของนายทะเบียน

เมื่อนายทะเบียนพิจารณาแล้ว เห็นว่ารายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกมีความเหมาะสมให้นายทะเบียนให้ความเห็นชอบรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกดังกล่าว และมีหนังสือแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

ในกรณีที่นายทะเบียนไม่ให้ความเห็นชอบให้มีหนังสือแจ้งการไม่เห็นชอบพร้อมเหตุผลสิทธิและระยะเวลาในการอุทธรณ์ให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

การดำเนินการพิจารณาของนายทะเบียนจะดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในสามสิบวัน นับตั้งแต่วันที่นายทะเบียนได้รับคำขอและเอกสารหรือหลักฐานถูกต้องครบถ้วน รายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ผู้ดำเนินการฝึกนำไปใช้ในการจัดให้มีการฝึกเตรียมเข้าทำงานได้จนเสร็จสิ้นการฝึก

1.5 การรายงานผลการฝึก (การแจ้งผู้สำเร็จการฝึก)

ให้ผู้ดำเนินการฝึกรายงานผลการฝึกให้นายทะเบียนทราบ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการวัดผล ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานเป็นหลัก (ระบบ PRB e-Service) โดยจัดเตรียมเอกสารดังนี้

1) ทะเบียนประวัติผู้รับการฝึกเตรียมเข้าทำงาน ตามแบบที่กรมพัฒนาฝีมือแรงงานกำหนด

2) สำเนาหนังสือแจ้งผลการพิจารณาของนายทะเบียน

3) สำเนาหนังสือรับรองว่าเป็นผู้สำเร็จการฝึก (ผู้ดำเนินการฝึกออกให้ผู้รับการฝึก)

1.6 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการฝึกเตรียมเข้าทำงาน และขั้นตอนการยื่นคำขอรับสิทธิประโยชน์จาการฝึกเตรียมเข้าทำงาน ผ่านระบบ PRB e-Service ในรูปแบบ e-Book รายละเอียดตามคิวอาร์โค้









2. การฝึกยกระดับฝีมือแรงงานและการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545

2.1 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้ความเห็นชอบหลักสูตร รายละเอียดที่เกี่ยวข้อง และรายการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฝึกยกระดับฝีมือแรงงานและการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ

หลักสูตรการฝึกอบรม

(ก) ต้องเป็นหลักสูตรที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาฝีมือแรงงานของลูกจ้างให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ไม่ว่าตามสาขาอาชีพที่ลูกจ้างนั้นปฏิบัติงานอยู่ตามปกติ หรือตามสาขาอาชีพอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ตามปกติ

(ข) เนื้อหาวิชาของหลักสูตรต้องมีความสอดคล้องและเป็นประโยชน์กับกิจการของ องค์กรนั้น หรือเพื่อประโยชน์ต่อลูกจ้างที่จะพัฒนาไปสู่การทำงานในสาขาอาชีพอื่นได้

(ค) ระยะเวลาการฝึกอบรมต้องสอดคล้องกับหลักสูตร กรณีการฝึกยกระดับฝีมือแรงงานต้องไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง และกรณีการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพต้องไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง

(ง) วิธีการดำเนินการฝึกอบรม

กรณีผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้างดำเนินการจัดฝึกอบรมด้วยตนเองหรือจ้างฝึกอบรมฝีมือแรงงานเพื่อจัดฝึกอบรมให้แก่ลูกจ้าง (Inhouse Training) ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ก) กรณีการฝึกอบรมโดยการบรรยาย สำหรับการฝึกอบรมในห้องฝึกอบรม ให้มีจำนวนผู้รับการฝึกรุ่นละไม่เกิน 100 คน

ข) กรณีการฝึกอบรมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โดยการบรรยาย ให้มีจำนวนผู้รับการฝึกรุ่นละไม่เกิน 50 คน และผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้างต้องจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกทุกคนแสดงตนก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

โดยผู้เข้ารับการฝึกและครูฝึกหรือวิทยากรไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถานที่เดียวกันแต่ต้องสามารถสื่อสารกันได้ทั้งภาพและเสียงตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม รวมทั้งต้องจัดให้มีการบันทึกภาพและเสียงของผู้เข้ารับการฝึกทุกคนตลอดระยะเวลาที่มีการฝึกอบรม และเก็บไว้เพื่อให้นายทะเบียนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบไม่น้อยกว่า 2 ปี นับแต่วันเสร็จสิ้นการฝึก

ค) กรณีการฝึกอบรมโดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้มีจำนวนผู้รับการฝึกกลุ่มละไม่เกิน 50 คนต่อวิทยากรหนึ่งคน แต่ต้องมีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกไม่เกินรุ่นละ 100 คน

ง) กรณีการฝึกอบรมทักษะฝีมือซึ่งต้องมีภาคปฏิบัติ ให้มีจำนวนผู้รับการฝึกกลุ่มละไม่เกิน 25 คนต่อวิทยากรหนึ่งคน แต่ต้องมีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกไม่เกินรุ่นละ 100 คน

การฝึกอบรมตาม ก) ข) ค) และ ง) ผู้รับการฝึกต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหลักสูตร จึงจะถือว่าเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรม

รายการค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมลูกจ้าง มีรายการดังต่อไปนี้

(1) ค่าตอบแทนวิทยากร

(2) ค่าลิขสิทธิ์ของหลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรม

(3) ค่าจ้างล่ามระหว่างฝึกอบรม

(4) ค่าแปลเอกสารประกอบการฝึกอบรม

(5) ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม หรือตำรา

(6) ค่าจ้างถ่ายเอกสารประกอบการฝึกอบรม

(7) ค่าถ่าย ล้าง อัดและขยายรูปภาพ ค่าบันทึกภาพและเสียงที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

(8) ค่าจัดทำหรือค่าเช่าสื่อการฝึกอบรม ได้แก่ สื่อในลักษณะแผ่นโปร่งใส เทปเสียง เทปวีดีโอ ซีดี วีซีดี ดีวีดี ซีดี - รอม แผ่นภาพ สไลด์และรวมถึงชุดทดลอง ชุดสาธิต หุ่นจำลอง ที่ไม่มีลักษณะคงสภาพเข้าข่ายเป็นการลงทุน ในกรณีเช่าสื่อการฝึกอบรม จะต้องมีระยะเวลาเช่า ที่แน่นอนและสอดคล้องกับหลักสูตรที่จัดฝึกอบรม

(9) ค่าวัสดุ เครื่องมือต่าง ๆ ที่จะใช้ในการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน จะต้องมีลักษณะ การใช้สอดคล้องกับเนื้อหาวิชาในหลักสูตรนั้น ๆ ทั้งนี้ วัสดุ เครื่องมือดังกล่าว จะต้องไม่ปะปนกับที่ใช้ ในการประกอบกิจการตามปกติของผู้ขอรับความเห็นชอบ โดยต้องระบุรายการ จำนวนและราคาของวัสดุ เครื่องมือนั้นให้ชัดเจน

(10) ค่าเช่าเครื่องมือ เครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกอบรม ต้องมีระยะเวลาเช่า ที่แน่นอนและสอดคล้องกับหลักสูตรที่จัดฝึกอบรม

(11) ค่าเช่าสถานที่จัดการฝึกอบรม

(12) ค่าเช่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าเครื่องดื่มและอาหารว่างสำหรับผู้รับการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ประสานการฝึกอบรมและวิทยากรระหว่างการฝึกอบรม ยกเว้นค่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

(13) ค่าจ้างพาหนะเดินทางข้ามจังหวัดไป - กลับภายในประเทศ เพื่อเข้ารับการ ฝึกอบรมไม่เกินสองเที่ยว ยกเว้นค่าเครื่องบิน

(14) ค่าจ้างเหมาพาหนะรับ - ส่งผู้รับการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ประสานการฝึกอบรม และวิทยากรระหว่างการฝึกอบรม

(15) ค่าจ้างเหมาพาหนะไปดูงานเป็นกลุ่มที่กำหนดไว้ในหลักสูตรภายในประเทศ ยกเว้นค่าเครื่องบิน

(16) ค่าพาหนะเดินทางภายในประเทศของวิทยากร

กรณีที่ผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้าง ส่งลูกจ้างไปรับการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน (Public Training) รายละเอียด มีดังนี้

(1) หลักสูตรการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามข้อ 2.1 (1) ทั้งนี้การฝึกอบรมโดยวิธีการฝึกอบรมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้างไม่ต้องบันทึกภาพและเสียงของผู้เข้ารับการฝึกทุกคนตลอดระยะเวลาที่มีการฝึกอบรม

(2) สถานฝึกอบรมฝีมือแรงงานที่ผู้ประกอบกิจการส่งลูกจ้างไปรับการฝึกอบรมฝีมือแรงงานจะต้องเป็นสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน หรือสถานฝึกอบรมฝีมือแรงงานของทางราชการ หรือหน่วยฝึกอบรมฝีมือแรงงานที่เป็นมูลนิธิ สมาคม หรือนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย และต้องเป็นการฝึกอบรมภายในประเทศ

(3) กรณีที่ผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้าง ส่งลูกจ้างไปรับการฝึกยกระดับฝีมือแรงงานหรือการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ นายทะเบียนจะให้ความเห็นชอบเฉพาะหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อนับจำนวนผู้รับการฝึกในการประเมินเงินสมทบกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงานเท่านั้น สำหรับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมให้ยื่นต่อกรมสรรพากรตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง การกำหนดสถานศึกษาหรือสถานฝึกอบรมฝีมือแรงงานที่รับลูกจ้างของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเข้าศึกษาหรือฝึกอบรม ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2.2 หน้าที่ของผู้ดำเนินการฝึกยกระดับฝีมือแรงงานและการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ

1. ระหว่างการฝึก ผู้ดำเนินการฝึกซึ่งเป็นนายจ้างยังคงมีหน้าที่ต่อลูกจ้างตามกฎหมายเกี่ยวกับแรงงาน สัญญาจ้าง ข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานและข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง

2. กรณีการฝึกเกิดจากการร้องขอของลูกจ้างและมีการตกลงกันเป็นหนังสือ หากนายจ้างจัดฝึกนอกเวลาทำงานปกติหรือในวันหยุดของลูกจ้าง นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างผู้เข้ารับการฝึกไม่น้อยกว่าค่าจ้างในเวลาทำงานปกติตามจำนวนชั่วโมงที่ฝึก

3. ห้ามเรียกหรือรับเงินค่าฝึก หรือค่าตอบแทนในลักษณะใดๆ อันเกี่ยวกับการฝึกอบรมฝีมือแรงงานจากผู้รับการฝึก

2.3 การยื่นคำขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีการฝึกยกระดับฝีมือแรงงานและการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ

ผู้ประกอบกิจการต้องจัดทำรายงานเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย พร้อมแนบหลักสูตร กำหนดการฝึกอบรม และหลักฐานค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมแต่ละหลักสูตรตามที่จ่ายจริงเสนอต่อนายทะเบียนให้ความเห็นชอบภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันเสร็จสิ้นการฝึก กรณีฝึกอบรมเสร็จสิ้นตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน ถึง 31 ธันวาคม ต้องยื่นขอความเห็นชอบไม่เกินวันที่ 15 มกราคมของปีถัดไป)

ผู้ประกอบกิจการอาจยื่นขอความเห็นชอบหลักสูตรต่อนายทะเบียนเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนดำเนินการฝึกอบรมหรือยื่นหลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้วก็ได้

การยื่นคำขอ ให้ยื่นโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานเป็นหลักตามประกาศกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการระบบ PRB e-Service ลงวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ในกรณีที่ไม่สามารถยื่นโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ให้ยื่นตามจังหวัดที่ผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้างมีสำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาที่จะดำเนินการฝึกอบรมฝีมือแรงงานตั้งอยู่

2.4 ขั้นตอนการยื่นขอรับสิทธิประโยชน์ กรณีการฝึกยกระดับฝีมือแรงงานและการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพผ่านระบบ PRB e-Service ในรูปแบบ e-Book รายละเอียดตามคิวอาร์โค้ด



การนำค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมไปยกเว้นภาษีเงินได้

ตามมาตรา 33 (1) สิทธิและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมฝีมือแรงงานตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 จะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้เป็นกรณีพิเศษสำหรับเงินได้ของผู้ดำเนินการฝึกเป็นจำนวนร้อยละร้อยของค่าใช้จ่ายที่ได้ใช้ไปในการจัดให้มีการฝึกอบรมฝีมือแรงงานตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามประมวลรัษฎากร และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กรณีการฝึกเตรียมเข้าทำงาน เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 437) พ.ศ. 2548 มาตรา 5 (2)

“มาตรา 5 ให้ยกเว้นภาษีเงินได้ตามส่วน 2 และส่วน 3 หมวด 3 ในลักษณะ 2 แห่งประมวลรัษฎากร ให้แก่ผู้ดำเนินการฝึกตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน ดังต่อไปนี้

(2) สำหรับเงินได้เป็นจำนวนร้อยละร้อยของรายจ่ายที่ได้จ่ายไปเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกเตรียมเข้าทำงานเพื่อประโยชน์ของกิจการของผู้ดำเนินการฝึก ตั้งแต่วันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ”

2. การฝึกยกระดับฝีมือแรงงานและฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

2.1 กรณีผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้างดำเนินการจัดฝึกอบรมด้วยตนเองหรือจ้างฝึกอบรมฝีมือแรงงานเพื่อจัดฝึกอบรมให้แก่ลูกจ้าง (Inhouse Training)

2.1.1 พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 437) พ.ศ. 2548 มาตรา 4 (2)

“มาตรา 4 ให้ยกเว้นภาษีเงินได้ตามส่วน 3 หมวด 3 ในลักษณะ 2 แห่งประมวลรัษฎากร ให้แก่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ดังต่อไปนี้

(2) สำหรับเงินได้เป็นจำนวนร้อยละร้อยของรายจ่ายที่ได้จ่ายไปเป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมให้แก่ลูกจ้างของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีกรมสรรพากรประกาศกำหนด”

2.1.2 ประกาศอธิบดีกรมสรรพากรเกี่ยวกับภาษีเงินได้ (ฉบับที่ 148) เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการยกเว้นภาษีเงินได้ของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลสำหรับเงินได้ที่ได้จ่ายไปเป็นค่าใช้จ่าย ในการฝึกอบรมให้แก่ลูกจ้างของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลนั้น ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548

2.2 กรณีที่ผู้ประกอบกิจการซึ่งเป็นนายจ้าง ส่งลูกจ้างไปรับการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน (Public Training)

2.2.1 พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 437) พ.ศ. 2548 มาตรา 4 (1)

“มาตรา 4 ให้ยกเว้นภาษีเงินได้ตามส่วน 3 หมวด 3 ในลักษณะ 2 แห่งประมวลรัษฎากร ให้แก่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคล ดังต่อไปนี้

(1) สำหรับเงินได้เป็นจำนวนร้อยละร้อยของรายจ่ายที่ได้จ่ายไป เป็นค่าใช้จ่ายในการส่งลูกจ้างของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลนั้นเข้ารับการศึกษาหรือฝึกอบรมในสถานศึกษาหรือสถานฝึกอบรมฝีมือแรงงานที่ทางราชการจัดตั้งขึ้นหรือที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา”

2.2.2 ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดสถานศึกษาหรือสถานฝึกอบรมฝีมือแรงงานที่รับลูกจ้างของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลเข้าศึกษาหรือฝึกอบรม ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548

หมายเหตุ: เนื่องจากขณะที่จัดทำคู่มือฉบับนี้ (6 ม.ค.2568) กรมพัฒนาฝีมือแรงงานอยู่ระหว่างแก้ไขประกาศที่เกี่ยวข้องกับการฝึกยกระดับฝีมือแรงงานและการฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ เช่น กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการต้องยื่นคำขอรับความเห็นชอบหลักสูตร รายละเอียดที่เกี่ยวข้อง และรายการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฝึก (ถ้ามี) เสนอต่อนายทะเบียนก่อนวันที่จะดำเนินการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 30 วัน กำหนดการฝึกอบรมด้วยตนเองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กำหนดวิธีการยื่น กำหนดวิธีการรับคำขอ และกำหนดแบบฟอร์มต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น หากประกาศฉบับใหม่บังคับใช้ ผู้ประกอบกิจการต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศฉบับใหม่ดังกล่าว ติดตามข้อมูลได้ที่ เว็บไซต์**กองส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน** **www.dsd.go.th/sdpaa**

มาตรฐานฝีมือแรงงาน

หมายความว่า ข้อกำหนดทางวิชาการที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดระดับฝีมือ ความรู้ความสามารถ และทัศนคติในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในสาขาต่างๆ (มาตรา 5) โดยแบ่งประเภทของมาตรฐานฝีมือแรงงานออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ (มาตรา 22) เป็นมาตรฐานฝีมือแรงงานในสาขาอาชีพต่างๆ ที่คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานได้จัดทำขึ้นโดยความเห็นชอบของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ซึ่งเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว กรมพัฒนาฝีมือแรงงานหรือผู้ดำเนินการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานสามารถนำไปใช้ในการจัดให้มีการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานได้ โดยผู้ที่ผ่านการทดสอบจะได้รับหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติในสาขาอาชีพนั้น

ผู้ที่ประสงค์จะเป็นผู้ดำเนินการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติจะต้องได้รับอนุญาตจากนายทะเบียน (มาตรา 24) และต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ สามารถเรียกเก็บค่าทดสอบจากผู้เข้ารับการทดสอบได้ไม่เกินอัตราที่คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานประกาศกำหนด

2. มาตรฐานฝีมือแรงงานตามมาตรา 26 เป็นมาตรฐานฝีมือแรงงานที่ผู้จัดทำเป็นบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน เช่น ผู้ประกอบอาชีพ ผู้ประกอบกิจการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ กลุ่มผู้ประกอบกิจการ โดยมีความประสงค์จะขอให้คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน รับรองมาตรฐานฝีมือแรงงานดังกล่าวและนำไปใช้ในการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน เพื่อทดสอบฝีมือแรงงาน ของลูกจ้างว่าสามารถทำงานได้ตามมาตรฐานฝีมือแรงงานที่ผู้ประกอบกิจการกำหนดไว้หรือไม่ ใช้สำหรับการเลื่อนตำแหน่งของลูกจ้าง หรือใช้เป็นแนวทางในการบริหารค่าจ้างค่าตอบแทนขององค์กรนั้นก็ได้

การรับรองความรู้ความสามารถ

หมายความว่า การรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพของบุคคลที่ผ่านการประเมินในแต่ละระดับ (มาตรา 5) โดยที่คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานจะจำแนกและกำหนดระดับความรู้ความสามารถของผู้ประกอบอาชีพ และกำหนดช่วงอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถในแต่ละสาขาอาชีพ เพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการบริหารค่าจ้างและค่าตอบแทนตามความรู้ความสามารถ (มาตรา 39 (5)) ซึ่งจะมีศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถที่เป็นหน่วยงานของรัฐและที่เป็น “องค์กรอาชีพ” ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลหรือสถาบันที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการประกอบอาชีพ ทำหน้าที่ประเมินและออกหนังสือรับรองความรู้ความสามารถให้แก่ผู้ประกอบอาชีพ

นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีสมุดประจำตัวเพื่อบันทึกประวัติของบุคคลเกี่ยวกับการศึกษา การฝึกอบรม การสัมมนา การทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน การประกอบอาชีพหรือการทำงานที่ผ่านมา เพื่อประโยชน์ในการประกอบอาชีพหรือการจ้างงาน (มาตรา 26/1)

บทบาทของผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคล ในการส่งเสริมศักยภาพแรงงาน (CIPD, 2023)

1. การวางแผนการพัฒนาและการฝึกอบรม (Training and Development Planning) วางแผนการพัฒนาและฝึกอบรมให้เหมาะสมกับแต่ละตำแหน่ง โดยวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น การอบรมทักษะเฉพาะด้าน การพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ หรือทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

2. การสร้างแผนการเรียนรู้และเติบโต (Career Development Planning) ผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคลควรมีการสนับสนุนการวางแผนการเติบโตในอาชีพของพนักงาน เช่น การจัดทำแผนการเลื่อนขั้นและการพัฒนาเส้นทางอาชีพ (Career Path) ซึ่งช่วยให้พนักงานรู้ว่าตนเองสามารถเติบโตได้อย่างไรในองค์กรและรู้ถึงทักษะหรือความรู้ที่ควรพัฒนาเพื่อความก้าวหน้า

3. การเสริมสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร (Promoting a Learning Culture) การสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้พนักงานมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งผ่านการเข้าร่วมอบรม การอ่านหนังสือ การทำงานเป็นทีม และการแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในองค์กร

4. การประเมินและวิเคราะห์ความสามารถ (Performance and Skill Assessment) ผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคลต้องทำการประเมินทักษะและความสามารถของพนักงาน เพื่อหาจุดที่พนักงานควรปรับปรุง โดยการใช้เครื่องมือประเมิน เช่น แบบประเมินทักษะ หรือแบบประเมินผลงาน ซึ่งจะช่วยให้ HR สามารถวางแผนการพัฒนาให้ตรงตามความต้องการของพนักงานได้

5. การจัดการความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง (Knowledge Management and Technology Integration) ในยุคดิจิทัล ผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคลต้องมีบทบาทในการเลือกใช้เครื่องมือหรือระบบการจัดการความรู้ที่ช่วยให้พนักงานเข้าถึงข้อมูล และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการพัฒนา เช่น ระบบ E-Learning และการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมให้พนักงานสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอุตสาหกรรม

6. การสร้างแรงจูงใจและการสนับสนุนพนักงาน (Motivation and Employee Support) สนับสนุนพนักงานให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ผ่านระบบผลตอบแทน สิ่งจูงใจ หรือสวัสดิการที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคลยังมีบทบาทในการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวของพนักงาน ซึ่งช่วยให้พนักงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

7. การส่งเสริมความหลากหลายและการมีส่วนร่วม (Diversity and Inclusion Promotion) การส่งเสริมความหลากหลายในการทำงาน (Diversity) และการมีส่วนร่วม (Inclusion) เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างศักยภาพของทีมงาน โดยผู้รับผิดชอบงานทรัพยากรบุคคลมีบทบาทในการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้พนักงานจากพื้นฐานและความเชี่ยวชาญที่แตกต่างสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาศักยภาพแรงงานในองค์กร (Raymond A. Noe, 2020)

1. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพแรงงาน องค์กรควรมีแผนพัฒนาศักยภาพแรงงานที่ชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายและทักษะที่ต้องการ รวมถึงการประเมินทักษะที่ขาดเพื่อให้พนักงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะ การจัดอบรมหรือการฝึกงานเป็นอีกวิธีหนึ่งในการเพิ่มศักยภาพแรงงาน เช่น การฝึกอบรมภายในหรือส่งพนักงานไปอบรมภายนอกตามความต้องการของงาน รวมถึงการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์เพื่อให้พนักงานสามารถนำทักษะเหล่านี้มาใช้ได้ทันที

3. ส่งเสริมการเรียนรู้ในสถานประกอบการ จัดให้มีพื้นที่หรือช่องทางการเรียนรู้ภายใน เช่น ห้องสมุด การให้เข้าถึงแหล่งข้อมูลออนไลน์ หรือการจัดให้มีที่ปรึกษาภายใน (Mentorship Program) เพื่อพัฒนาทักษะในระยะยาว

4. ติดตามและประเมินผลการพัฒนา ควรมีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาแรงงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การประเมินผลหลังจากฝึกอบรม รวมถึงการให้คำแนะนำและปรับปรุงแผนพัฒนาศักยภาพเพื่อให้เหมาะสมกับความสามารถและความต้องการของพนักงาน

5. การสนับสนุนสิทธิประโยชน์ ควรจัดสิทธิประโยชน์ เช่น การส่งเสริมด้านการศึกษาหรือค่าครองชีพที่สูงขึ้นเมื่อทักษะของพนักงานเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

6. ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก การประสานงานกับหน่วยงานรัฐหรือองค์กรที่ให้การสนับสนุนด้านพัฒนาศักยภาพแรงงาน เช่น กระทรวงแรงงาน หรือสถาบันการศึกษา เพื่อรับคำแนะนำและการสนับสนุนเพิ่มเติม

การจัดพัฒนาศักยภาพแรงงานตามระเบียบเหล่านี้ จะช่วยให้สถานประกอบการสามารถสร้างแรงงานที่มีทักษะและความสามารถที่ทันสมัย ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในตลาดได้

MODULE 3

เครื่องมือพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ



MODULE 3
เครื่องมือพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ

รายละเอียดการบรรยาย

- ความหมายของสุขภาพกายและสุขภาพจิต
- ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช สารเสพติด
- เครื่องมือที่สำคัญในการดูแลสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สุขภาพกาย หมายถึง สภาวะของร่างกายที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง เจริญเติบโตอย่างปกติ ระบบต่างๆ ของร่างกายสามารถทำงานได้เป็นปกติและมีประสิทธิภาพ ร่างกายมีความต้านทานโรคได้ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความทุพพลภาพ (WHO, 1948)

สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของจิตใจที่มีความสดชื่น แจ่มใส สมารถควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงเป็นปกติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดี สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดีและปราศจากความขัดแย้งหรือความสับสนภายในจิตใจ (WHO, 2022)

ความสำคัญของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับทุกชีวิตการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติก็คือ การทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จิตใจมีความสุขความพอใจ ความสมหวังทั้งตนเองและผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีจะปฏิบัติหน้าที่ประจำวันไม่ว่าเป็นการเรียนหรือการทำงานเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ การที่เรารู้สึกว่าทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเรามีความปกติและสมบูรณ์ดี เราก็จะมีความสุขในทางตรงข้าม ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตของเราผิดปกติหรือไม่สมบูรณ์ เราก็จะมีความทุกข์รู้จักบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับชีวิตของทุกคนในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า การรู้จักดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยให้ชีวิตอบยู่ได้ด้วยความสุขสมบูรณ์และมีคุณภาพที่ดี

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

สุขภาพกายที่ดี หมายถึง สภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรค และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะสำคัญ

1) รูปร่างสมส่วน คือ มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงเหมาะสมตามเกณฑ์ (สมส่วน หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ 18.5-22.9 (BMI = น้ำหนักเป็นกิโลกรัม/ส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลัง 2))

2) ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง คือ ป่วยน้อยหรือฟื้นตัวเร็วเมื่อเจ็บป่วย

3) พละกำลังและความอดทน คือ สามารถทำงานหรือออกกำลังกายได้โดยไม่เหนื่อยง่าย

4) การนอนหลับเพียงพอ คือ หลับสนิทและตื่นมาสดชื่น

5) ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานอย่างปกติ เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ

สุขภาพจิตที่ดี หมายถึง การมีสภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่สมดุล สามารถรับมือกับความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะสำคัญ

1) อารมณ์มั่นคง คือ ไม่หงุดหงิดง่ายและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
2) ความคิดในเชิงบวก คือ มองโลกในแง่ดีและมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต
3) การปรับตัว คือ ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงหรือความกดดันในชีวิต
4) มีเป้าหมายในชีวิต คือ รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมาย
5) มีความสัมพันธ์ที่ดี คือ สื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อคนรอบข้าง

ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสารเสพติด

สุขภาพกายของวัยทำงานหมายถึงสภาวะที่ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน วัยทำงานเป็นช่วงอายุที่มักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2023 พบว่าประมาณ 71% ของการเสียชีวิตทั่วโลกเกิดจาก NCDs โดยในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 30-69 ปี มีสัดส่วนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 85% ในประเทศไทย ในเดือนเมษายน 2024 พบว่าคนวัยทำงานป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 400,000 คนต่อปี คิดเป็น 76% ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในจำนวนนี้ 50% เป็นคนวัยทำงานพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ควบคุมได้เพื่อป้องกัน NCDs ในวัยทำงาน

วัยทำงานเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ หากคนวัยทำงานมีปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจจะส่งผลต่อองค์กรและประเทศชาติ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแบบองค์รวมจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างให้คนวัยทำงานมีความรู้ นำไปสู่ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และปัจจุบันมีวัยทำงานราว 15 ล้านคนอยู่ในระบบประกันสังคม ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้หลายคนเกิดภาวะความเครียดสะสม กระทบต่อสุขภาพร่างกายและเกิดโรคอ้วนเพราะขาดการออกกำลังกาย กินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งระบบสืบพันธุ์ เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในผู้หญิง และโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง หลอดเลือดสมองตีบและเสื่อมสมรรถภาพทางเพศวัยทำงานมีแนวโน้มเป็นโรคดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นส่วนโรคเครียดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าและวัยทำงานเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด โดยทั้งหมดทำให้เกิดภาระและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก

สุขภาพจิตวัยทำงาน

จากการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลก ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะวัยทำงาน ที่ต้องเผชิญกับการแข่งขันและความกดดันอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากในวัยทำงาน คือ พฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ภาวะเครียดและวิตกกังวล โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด คือ การมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานและความไม่แน่นอนหรืองานที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง การขาดโอกาสในการก้าวหน้าหรือได้รับการเลื่อนตำแหน่งการทำงานหนักค่าตอบแทนน้อย จากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต พบคนไทยมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชประมาณ 16 ล้านคน จากโรคการดื่มสุราหรือเสพสารเสพติด โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล แต่อาการเจ็บป่วยเหล่านี้กลับถูกมองข้ามและผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษา และกลุ่มวัยทำงานมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงที่สุดดังนั้นคนในกลุ่มวัยทำงานควรมีความรู้และเข้าถึงวิธีการดูแลจิตใจตนเองเบื้องต้นโดยผ่านการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง และเข้าถึงการบริการได้อย่างทันท่วงที เครื่องมือพื้นฐานในการดูแลสุขภาพจิตวัยทำงาน ได้แก่ S : Stress (เครียด) B : Burnout (ภาวะหมดไฟ) S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) D : Depression (ซึมเศร้า) และแบบประเมินพลังใจ (RQ) โดยวัยทำงานสามารถประเมินตนเองผ่าน **Mental Health Check-In**

ความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี

สุขภาพจิตที่ดีคือ สภาวะจิตใจที่เป็นสุข มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นปัญหาหรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆไปได้ และใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติ สุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของทุกช่วงวัย ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมักมีลักษณะของคนที่เข้าใจชีวิต มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่มีความรู้สึกสิ้นหวัง คิดบวก มองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้อื่นมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี การมีสุขภาพจิตดีและการมองโลกในแง่ดีนั้นสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นด้วย ทำให้มีปัญหาสุขภาพลดน้อยลง การมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นสิ่งที่ทุกคนสร้างได้ด้วยตนเอง ทำได้ไม่ยากเพียงแค่ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว รวมทั้งควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยง ควรลด ละ เลิกบุหรี่ รวมถึงลดหรืองดดื่มแอลกอฮอล์ และไม่ใช้สารเสพติด เพราะนอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอีกด้วย รู้จักผ่อนคลายจากสภาวะความเครียด หาเวลาพักเพื่อผ่อนคลายสัก 30 นาที เช่น ฟังเพลง ดูทีวี นั่งสมาธิ ทำสิ่งที่ชื่นชอบ สิ่งที่ทำแล้วสบายใจที่ไม่กระทบกับความสุขของคนอื่น เป็นต้น มองโลกในแง่ดี ฝึกคุยกับตัวเองโดยใช้คำที่ช่วยให้รู้สึกดีและเห็นคุณค่าในตัวเอง พยายามเลือกมองในด้านที่ดีและมีความหวังที่จะพัฒนาหรือแก้ไขในสิ่งที่ผิดพลาด ใส่ใจกับปัจจุบัน ปล่อยวางเรื่องราวที่ไม่ดีในอดีต และไม่คาดหวังกับอนาคตมากจนเกินไป พยายามนึกถึงข้อดีและขอบคุณสิ่งดีๆ ที่เรามีอยู่ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ โดยอาจจะเริ่มจากสิ่งที่ตนสนใจ อาทิ ทำอาหาร เล่นดนตรี เขียนบทความ เป็นต้น ซึ่งเทคโนโลยีในปัจจุบันก็ช่วยให้เข้าถึงความรู้ต่างๆ ได้ง่ายยิ่งขึ้น และมีหลักสูตรอบรมออนไลน์ที่คอยอำนวยความสะดวกให้เลือกมากมาย เพราะการที่เราฝึกทักษะใหม่ๆ ได้สำเร็จจะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมาย โดยกำหนดเป้าหมายเอาไว้ในเรื่องต่างๆ เช่น เป้าหมายเรื่องการศึกษา อาชีพการงาน การพัฒนาบุคลิกภาพ รูปร่าง เป็นต้น เพื่อให้มีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ต่อไปให้สำเร็จตามที่มุ่งหวัง ทำให้ตระหนักว่าสิ่งที่กำลังทำอยู่ในปัจจุบันนั้นมีความหมาย แต่ไม่ควรตั้งเป้าหมายเอาไว้จนสูงเกินไป เพราะอาจเป็นการกดดันตนเองจนเกิดความเครียดได้ สภาวะแวดล้อมรอบตัวก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเป็นตัวแปรให้สุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ดังนั้น เราควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบตัว ทั้งคนในครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ หากเรารู้จักช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยให้เขาได้รับสิ่งที่ดี พ้นจากปัญหาที่ประสบอยู่ เราก็จะรู้สึกภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ที่สามารถเป็นที่

พึ่งพาให้คนอื่นๆ ได้ เช่นกัน หากเราประสบปัญหา หรือต้องการคำปรึกษา ก็สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ หรือระบายความรู้สึกรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้อื่น และเพื่อให้สามารถหาทางแก้ไขไปด้วยกัน โดยไม่ควรแบกรับปัญหาไว้คนเดียว การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีนั้น เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้เราใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

ปัญหาสุขภาพจิตที่ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในสังคมไทย เนื่องจากสภาพปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบให้ แต่ละกลุ่มวัยต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อตนเองและบุคคลในสังคมรอบข้าง และอาจนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล วัยทำงานเป็นวัยที่มีสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต จากหลายปัจจัย ทั้งความเครียดจากการทำงาน ติดสุรา การใช้สารเสพติด และปัญหาจากการดำรงชีพ อาทิ หนี้สิน ครัวเรือน การว่างงาน การขาดรายได้ ซึ่งทำให้วัยทำงานเผชิญสภาวะกดดันหลายด้าน ส่งผลให้เกิดปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และหมดไฟในการทำงาน ซึ่งหากภาวะเหล่านี้ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องจะทำให้ ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงมากขึ้นจนอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

โรคจิตเวชที่พบบ่อย

โรคซึมเศร้า (Depression) ผู้ป่วยจะมีอาการหดหู่ ท้อแท้ เบื่อหน่าย สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่าหรือเป็นภาระของผู้อื่น สมาธิแย่ลง หลงลืมง่าย เหม่อลอย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปวดหัว บางรายอาจไม่รู้สึกเศร้าแต่จะเบื่อหน่ายทุกอย่างรอบตัวและไม่รู้จะอยู่ต่อไปเพื่ออะไร หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ทั้งนี้ หากมีอาการดังกล่าวมากกว่า 2 สัปดาห์ ควรพบจิตแพทย์เพื่อประเมินอาการ

โรคแพนิก (Panic Disorder) เป็นโรคตื่นตระหนกที่เกิดขึ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติไวต่อสิ่งกระตุ้นจนเกิดอาการหายใจติดขัด หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ จุกแน่น คล้ายจะเป็นลมหรือเหมือนกับจะถึงชีวิต ซึ่งการเกิดครั้งแรกมักจะอยู่ในสถานการณ์ที่มีเรื่องกดดันหรือถูกกระตุ้นให้ตื่นตัว และจะมีอาการอีกเรื่อยๆ เมื่อเจอกับสถานการณ์เดิม ๆ โดยแต่ละครั้งจะมีอาการประมาณ 10 – 20 นาที และหายเป็นปกติ แต่หากมีอาการแพนิกเกิดขึ้นแล้วมีอาการอื่น ๆ ตามมา เช่น กังวลอยู่ตลอดเวลาว่าจะมีอาการแพนิกเกิดขึ้นอีก คุมตัวเองไม่ได้ หมกมุ่นพฤติกรรมเปลี่ยนอย่างชัดเจน ไม่กล้าไปไหนคนเดียว แนะนำควรรีบพบจิตแพทย์

โรคจิตเภท (Schizophrenia) ผู้ป่วยจะมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน โดยจะแสดงออกด้วยการพูดคนเดียว หัวเราะคนเดียว หลงผิดหรือหวาดระแวง หากมีอาการนานเกิน 6 เดือนแล้วไม่ได้รับการรักษาจะทำให้การรักษายากขึ้นและผลการรักษาไม่ดี เนื่องจากจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังยิ่งมารักษาช้าอาการจะยิ่งมากและรักษายากขึ้นเรื่อยๆ

โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder) ซึ่งเป็นผลมาจากที่ผู้ป่วยผ่านเหตุการณ์เลวร้ายหรือรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ทำให้เกิดความกลัวและกลัวว่าจะเกิดขึ้นซ้ำจนมีอาการระแวง หวาดกลัว หรือตกใจง่าย ดังนั้นควรรีบพบจิตแพทย์เพื่อรักษา เพราะหากปล่อยไว้อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้

โรคไบโพลาร์หรือโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างซึมเศร้าและอารมณ์ดีเกินปกติหรือแมเนีย โดยในช่วงซึมเศร้าจะมีอาการหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวังเหมือนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นแทบทุกวันและเป็นส่วนใหญ่ของวัน รวมถึงอาการจะคงอยู่นานหลายเดือนแล้วหายไป เหมือนคนปกติก่อนจะเข้าสู่ช่วงอารมณ์ดีเกินปกติ เช่น อารมณ์คึกคัก กระฉับกระเฉง อยากทำหลายอย่าง พลังงานเยอะ

นอนน้อย ใจดี มนุษยสัมพันธ์ดี อารมณ์ดี แต่มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ เช่น อยากทำอะไรแล้วต้องได้ทำทันที หากมีคนขัดใจจะฉุนเฉียวมาก หงุดหงิดง่าย เป็นต้น

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; ADHD) เป็นภาวการณ์ทำงานบกพร่องของสมองที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ 3 ด้าน คือ ขาดสมาธิ ไม่นิ่งหรือซนมากกว่าปกติ ขาดการยั้งคิด โดยอาการมักเป็นในทุกสถานการณ์ เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน เป็นต้น สาเหตุของโรคส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรม ถ้ามีคนในครอบครัวเป็นโรค เด็กจะมีโอกาสมากขึ้น 4-5 เท่า และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้รับสารตะกั่ว สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา การรักษาโดยการปรับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมให้ง่ายต่อการมีสมาธิ ให้ความรู้ผู้ปกครองและครูเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กอาจรักษาด้วยยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นสมองและทำให้เด็กนิ่งและมีสมาธิมากขึ้น (ชนเกินไป ใจลอย คอยไม่ได้)

ออทิสติก (Autism spectrum disorder) คือ กลุ่มอาการที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางด้านพัฒนาการทางภาษาและการสื่อสาร การเข้าสังคม การมีความสนใจซ้ำ หรือมีรูปแบบการกระทำเป็นแบบแผนจำกัดในเรื่องเดิม โรคออทิสติกสามารถสังเกตเห็นอาการได้ตั้งแต่วัยเด็ก โดยเด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการล่าช้า พูดช้า มีความยากลำบากในการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากเด็กวัยเดียวกัน โดยหากเด็กได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมเป็นระบบตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม จะช่วยให้เด็กที่เป็นโรคออติสติกมีพัฒนาการการเรียนรู้และการเข้าสังคมที่ดีขึ้นได้ (ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้นิ้ว)

ความผิดปกติในการใช้สาร (Substance-Used Disorder) โรคความผิดปกติในการใช้สาร ลักษณะคือยังคงใช้สารชนิดนั้นต่อเนื่อง แม้จะทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ ไม่สามารถควบคุมตนเองในการใช้สารได้ มีความอยากใช้สาร ใช้สารมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์เท่าเดิม ใช้เวลาในการหาสารและใช้สาร จนเกิดผลกระทบต่อการทำงานหรือความสัมพันธ์ พยายามเลิกใช้สารแต่เลิกไม่ได้ ส่วนมากบุคคลที่มีความผิดปกติจากการใช้สารมักมีภาวะอื่นๆทางจิตเวชร่วมด้วย เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ การรักษาคือการทำพฤติกรรมบำบัดร่วมกับการให้ยารักษาภาวะทางจิตเวชที่เกิดขึ้น ผลของการรักษาต้องใช้ความร่วมมือกันของตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว/สังคมรอบข้าง และแพทย์หรือทีมที่ให้การบำบัดรักษา และโดยพื้นฐานของโรคมีโอกาสกลับไปเป็นซ้ำสูง การให้กำลังใจ ชื่นชมผู้ป่วย เป็นสิ่งที่คนรอบข้างทำให้ได้

โรคจิตเวชจากสารเสพติด

โรคซึมเศร้า (Depression) ในการใช้สารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า และโคเคน มีความสัมพันธ์กันของการก่อให้เกิดอาการซึมเศร้าในอัตราที่สูงและรุนแรง โดยยาบ้าออกฤทธิ์โดยตรงต่อสารสื่อประสาทชนิดโมโนเอมีนในสมอง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าเทียม (pseudodepressive state) เช่น มีอารมณ์หดหู่ กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ ขาดแรงจูงใจ การรับประทานอาหารและการนอนหลับผิดปกติ เป็นต้น ผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการซึมเศร้าหากไม่ได้รับการบำบัดรักษา อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

โรควิตกกังวล (Anxiety) สารเสพติดออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสามารถทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลได้ เช่น แอลกอฮอล์ ยาบ้า โคเคน เห็ดขี้ควาย แอลเอสดี (LSD) และสารระเหย เช่น ทินเนอร์ ผู้ป่วยจะมีอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย หงุดหงิด บางรายที่มีการเสพติดหนักอาจเกิดอาการวิตกกังวลจนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย

โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) หรือโรคอารมณ์สองขั้ว เกิดจากสื่อประสาทในสมองทำงานผิดปกติ ซึ่งสารเสพติดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการดังกล่าว ซึ่งจะเป็นอาการที่ส่งผลต่อด้านอารมณ์ ทำให้มีอารมณ์ไม่คงที่ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ขั้วอย่างชัดเจน

อารมณ์ดีผิดปกติ เช่น มีความมั่นใจสูง พูดเยอะกว่าปกติ ไม่ยอมนอน มีอารมณ์ทางเพศสูง หงุดหงิดง่าย ฟุ้งซ่าน

อารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ เช่น ซึมเศร้า หดหู่ เบื่อง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า เก็บตัว สมาธิสั้น อาจรุนแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย

ซึ่งอาการสองขั้วดังกล่าวจะเกิดขึ้นคนละเวลา อาการในแต่ละขั้วอาจเกิดขึ้นนานเป็นเวลาหลายวัน หลายสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ซึ่งอารมณ์ที่แปรปรวนสลับไปมานั้น ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์กับคนรอบข้างแย่ลง

โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคจิตเภทหรือที่เรียกกันอย่างติดปากในภาษาทั่วไปว่าอาการของคนเป็น “บ้า” หรือ “โรคจิต” ผู้ที่เสพสารเสพติดอย่างหนัก เสพในปริมาณมากหรือเสพมาเป็นเวลานาน มักจะมีโอกาสเกิดโรคจิตเภทสูง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของความคิด ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ที่ไม่ตรงกับความจริง เช่น หลงเชื่อผิด คิดว่ามีคนอื่นจะมาทำร้านตนเอง ระแวง คุ้มคลั่ง พูดจาไม่รู้เรื่อง เกิดภาพหลอนขาดสติ นำไปสู่พฤติกรรมรุนแรงและการก่ออาชญากรรม ไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น หรือทำร้ายสิ่งของ

โรคทางจิตเวชที่แทรกซ้อนจากการเสพสารเสพติดนั้น ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาสารเสพติดเสียก่อน เนื่องจากไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเวชทางตรงที่เข้ารับการรักษากับจิตแพทย์เพียงอย่างเดียวได้ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยสารเสพติดที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชมีสาเหตุการเกิดแตกต่างกัน ดังนี้

- ผู้ป่วยจิตเวช เกิดจากสารเคมีสื่อประสาทในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดปัญหาด้านการแสดงอารมณ์ พฤติกรรมการแสดงออก สาเหตุอาจเกิดได้จากหลายอย่าง เช่น กรรมพันธุ์ การติดเชื้อ ความเครียดที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น

- ผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนทางจิตเวช สาเหตุเกิดจากการเสพสารเสพติด เมื่อสารเสพติดเหล่านั้นเข้าสู่ร่างกายทำให้สารเคมีในประสาทเปลี่ยนแปลง จนเกิดความผิดปกติด้านความคิด ด้านการรับรู้ ทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์

จะเห็นได้ว่าแม้จะมีอาการทางจิตเวชที่เหมือนกัน แต่สาเหตุที่ทำให้เกิดนั้นต่างกัน การรักษาจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเริ่มรักษาจากต้นเหตุ ด้วยความแตกต่างด้านกระบวนการรักษาหรือยาที่ใช้รักษาระหว่างผู้ป่วยสารเสพติดกับผู้ป่วยอาการจิตเวช จึงมีข้อจำกัดในการรักษาอย่างเช่น ในการรับประทานยารักษาจิตเวชต้องงดสารเสพติดรวมถึงสิ่งมึนเมาทุกชนิด หากในผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดที่ยังไม่ได้รับการบำบัด ไปรักษาเฉพาะอาการทางจิตเวช การรับประทานยาเข้าไปอาจกระทบกับสารเสพติด แล้วส่งผลให้อาการของผู้ป่วยนั้นแย่ลงได้

นอกจากโรคทางจิตเวชแล้ว การเสพสารเสพติดยังส่งผลกระทบให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางกายและทางสมอง โดยมีกลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่

โรคสมองติดยา จัดเป็นโรคเรื้อรังทางสมอง เมื่อเสพติดสารเสพติดแล้วจะเกิดพยาธิสภาพของสมอง ส่งผลให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการอยากยา สมองส่วนคิดนั้นจะไม่สามารถยับยั้งสมองส่วนอยากได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องหาสารเสพติดมาเสพจนได้ในที่สุด ผลกระทบที่ตามมาคือ

ส่งผลให้เซลล์สมองฝ่อ สมองส่วนคิดและสติปัญญาแย่ลง จนในที่สุดแล้วผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาจะกลายเป็นโรคสมองเสื่อม

กลุ่มวัณโรค

ผู้ที่เสพสารเสพติดจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติ อย่างเช่น ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การนอน ทำให้ร่างกายของผู้ติดสารเสพติดนั้นอ่อนแอลง ซึ่งวัณโรคจะเกิดขึ้นเมื่อภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำลง ทำให้อัตราการเกิดหรือติดเชื้อวัณโรคสูงได้มากกว่าคนปกติ

กลุ่มโรคที่ติดต่อทางสารคัดหลั่ง มักจะเกิดขึ้นในผู้ที่ใช้สารเสพติดประเภทเข็ม เมื่อมีการใช้เข็มที่ฉีดสารเสพติดร่วมกันก็มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคที่สามารถติดต่อกันผ่านทางสารคัดหลั่งได้ เช่น โรค HIV หรือโรคเอดส์นั่นเอง และยังมีโรคอื่นๆอีกที่สามารถเกิดแทรกซ้อนสำหรับผู้ติดสารเสพติด เนื่องจากร่างกายอ่อนแอทรุดโทรมลง อวัยวะในร่างกายถูกทำลายโดยพิษสารเสพติด ทำให้เกิดความผิดปกติด้านร่างกายและโรคร้ายต่างๆ สามารถแทรกเข้ามาได้อย่างง่ายดาย เช่น มะเร็งเม็ดเลือด มะเร็งปอด ปอดอักเสบ โรคหัวใจล้มเหลว โรคตับ โรคไตอักเสบ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

คนรอบข้างจะช่วยเหลือได้อย่างไร

1) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ ตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ มีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงของยา ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพิ่ม ลด หรือหยุดยา

2) กระตุ้นและส่งเสริมด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น การดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วย หรือการใช้ชีวิตในบ้าน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ขับถ่าย การจัดเก็บที่นอน ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น

3) กระตุ้นและส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ทำงานตามความสามารถที่มีเพื่อฟื้นฟูความสามารถหรือศักยภาพของผู้ป่วยให้กลับมาได้มากเท่าที่จะทำได้ รวมถึงชักชวนให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่สนใจ เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ออกกำลังกาย เป็นต้น

4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสังคมกับคนทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ โดยเริ่มจากการพูดคุยกับคนในบ้านก่อน ไม่ควรให้ผู้ป่วยแยกตัวหรือเก็บตัวอยู่คนเดียว

5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม รับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ไม่ตำหนิ มีการใช้การสื่อสารทางบวก พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร นุ่มนวล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและยังคงเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

6) กรณีที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมผิดปกติ เช่น พูดคนเดียว ระแวง ผู้ดูแลไม่ควรแสดงความตกใจหรือกลัว ควรเบี่ยงเบนให้ผู้ป่วยสนใจสิ่งอื่น ไม่ตำหนิติเตียนผู้ป่วย โดยเฉพาะหากพฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้รบกวนผู้อื่น

7) ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับสารเสพติดทุกชนิด เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด

8) สังเกตอาการเตือนที่ต้องนำผู้ป่วยไปพบแพทย์โดยเร็ว เช่น นอนไม่หลับ ไม่รับประทานอาหารหรือยา อารมณ์หงุดหงิดหรือครื้นเครงกว่าปกติ พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตัวเองทำร้ายคนอื่น ทำลายข้าวของ

โรคทางจิตเวชหรือความเจ็บป่วยทางจิต เป็นภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม หรือหลายอย่างรวมกัน โดยอาการของผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมแปลกจากคนทั่วไป เช่น มีความคิดหรือการรับรู้บิดเบือนไปจากความเป็นจริง พูดไม่รู้เรื่อง มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หรือบางครั้งอาจมีอารมณ์เศร้า เก็บตัว หงุดหงิดฉุนเฉียวหรืออารมณ์รุนแรง ขึ้นอยู่กับอาการของโรคนั้นๆ ส่งผลให้ตัวผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน มีปัญหาในการทำกิจวัตรหรือการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม รวมถึงการทำงานได้ หรือเกิดความ

ทุกข์ทรมาน ซึ่งหลายคนไม่รู้ว่าตัวเองป่วย หรือบางคนรู้แต่ไม่มาพบแพทย์ ทำให้อาการหนักขึ้นเรื่อย ๆ จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต โดยโรคจิตเวชที่พบบ่อยการสังเกตอาการคนรอบข้างรวมถึงตัวเองเกี่ยวกับโรคจิตเวชเป็นเรื่องสำคัญ หากพบความผิดปกติหรือส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ควรรีบปรึกษาจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยและวางแผนรักษาก่อนอาการรุนแรง

สังคมยังคงมีอคติต่อผู้มีปัญหาทางจิต ตราหน้าว่าเป็นผู้อ่อนแอ ล้มเหลว ดูน่ากลัว จึงยิ่งทำให้พวกเขาไม่กล้าเปิดเผยตัว ไม่กล้าเข้าสู่ระบบบริการ ตอกย้ำตราบาป (stigma) ลดคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของพวกเขาให้น้อยลงไปเรื่อย ๆ ซึ่งในความเป็นจริงผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้สามารถรักษาให้หายและกลับคืนสู่สังคมได้ สามารถประกอบอาชีพ ใช้ชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ดังนั้นการเข้าถึงบริการรักษาอย่างครบวงจร และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ยิ่งเข้ารับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ได้เร็วเท่าไรยิ่งดี

เครื่องมือพื้นฐาน เพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ ที่ใช้พบบ่อยในองค์กร

แบบประเมินคัดกรองสุขภาพกาย

1) แบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในองค์กรด้วย 10 packages ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข

2) แบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

3) แบบประเมินการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการกินผัก พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการแปรงฟัน)

4. แบบคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ

แบบประเมินคัดกรองสุขภาพใจ

1) MENTAL HEALTH CHECK IN ตรวจสุขภาพใจ กรมสุขภาพจิต

2) แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ

3) แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ RQ

4) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในองค์กรด้วย 10 packages ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข ประกอบไปด้วย

Package ที่ 1 หุ่นดี สุขภาพดี

Package ที่ 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข

Package ที่ 3 ครอบครัวสดใส ใส่ใจดูแล

Package ที่ 4 สุดยอดคุณแม่

Package ที่ 5 เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่าชีวายืนยาว

Package ที่ 6 พิชิตออฟฟิศซินโดรม

Package ที่ 7 สถานประกอบการก้าวไกลต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ

Package ที่ 8 สถานประกอบการดีชีวีสดใสไร้แอลกอฮอล์บุหรี่

Package ที่ 9 โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ

Package ที่ 10 สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต

แบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ประกอบไปด้วยการประเมินภาวะสุขภาพดังนี้

1) โรคหัวใจและหลอดเลือด

2) โรคความดันโลหิตสูง

3) โรคเบาหวาน

4) ภาวะน้ำหนักเกิน

แบบประเมินการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

1) การสูบบุหรี่

2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) กิจกรรมทางกายและการนอน

4) การรับประทานอาหาร

5) การประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

แบบคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ ประกอบไปด้วย

1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว OCC

2) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ENV

3) โรคจากฝุ่นซิลิกา

4) โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)

5) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

6) โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน

7) โรคหรือภัยอื่นๆ (ก๊าซพิษ โรคลมร้อน ไฟไหม้บ่อขยะ พิษโลหะหนัก วัสดุกัมมันตรังสี อุทกภัย และสารเคมี)

3 อ.

อ อาหาร

1) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่

2) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง (ใช้สูตร 6 : 6 : 1)

6 ส่วนแรก: ใช้โปรตีนจากเนื้อสัตว์ไขมันต่ำหรือโปรตีนทางเลือก เช่น ปลา ไก่ไม่ติดหนัง เต้าหู้ หรือโปรตีนจากพืช

6 ส่วนที่สอง: ใช้ผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น ผักใบเขียว แครอท ฟักทอง หรือผลไม้ที่มีดัชนีน้ำตาลต่ำ

1 ส่วนสุดท้าย: ใช้เครื่องปรุงรสที่มีปริมาณน้ำตาลและโซเดียมต่ำ เช่น น้ำปลาโซเดียมต่ำ ซีอิ๊วขาวโซเดียมต่ำ หรือน้ำตาลเพียงเล็กน้อย

3) รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ

อ ออกกำลังกาย

1) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์

2) เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ หรือโยคะ

อ อารมณ์

1) รักษาสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ

2) หาวิธีจัดการความเครียด เช่น การทำสมาธิ ฟังเพลง หรือพูดคุยกับคนที่ไว้ใจ

2 ส.

ส สุรา

1) ลด/หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เนื่องจากส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ตับแข็งและโรคเรื้อรังอื่นๆ

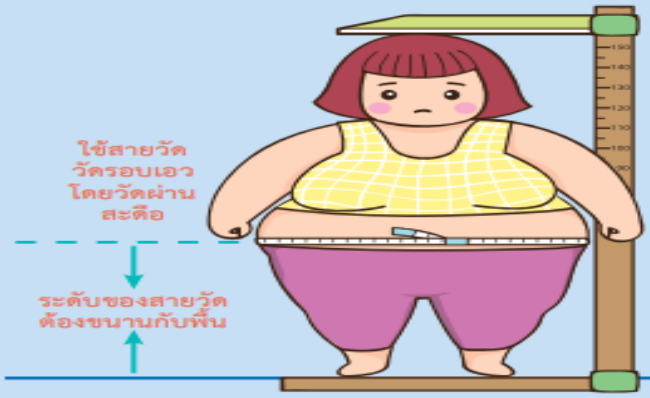
ส บุหรี่

2) ลด/งดสูบบุหรี่ เพราะเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรง เช่น มะเร็งปอด และโรคหัวใจ

การคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

Body Mass Index หรือ BMI คือ ค่าความหนาของร่างกาย ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนหรือผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังสูตรต่อไปนี้





ลองทดสอบ

ด้วยการวัดรอบเอวผ่านสะดือ
ถ้าตัวเลขมากกว่า
"ส่วนสูง(เซนติเมตร)
หาร 2"
แสดงว่าอยู่ในภาวะ
อ้วนลงพุง

ตัวอย่าง : เส้นรอบเอว 82 ซม. และส่วนสูง $\frac{160 \text{ ซม.}}{2} = 80$ ซม.
แสดงว่า อ้วนลงพุง

อ้วนหรือไม่ ? รู้ได้ด้วยตนเอง

"สแกนเพื่อคำนวณ BMI"

บันทึกเมื่อวันที่	:		
น้ำหนัก	:		กิโลกรัม
ส่วนสูง	:		เซนติเมตร
ดัชนีมวลกาย	:		กิโลกรัม/เมตร^2
เส้นรอบเอว	:		เซนติเมตร

ค่า BMI ที่วัดได้	แสดงถึง	มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักน้อย ผอมมากกว่าปกติ	เสี่ยงต่อภาวะได้รับสารอาหารไม่พอ
18.60 – 22.90	เกณฑ์ปกติ	เท่าคนปกติ
23 – 24.90	น้ำหนักเกิน	มีภาวะเสี่ยงมากกว่าคนปกติ
25 – 29.90	โรคอ้วนระดับ 1	มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ
30 ขึ้นไป	โรคอ้วนระดับ 2 (โรคอ้วนอันตราย)	

Mental Health Check-In

เป็นเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น และคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ COVID - 19 พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข/ อสม./ จิตอาสาใช้ประเมินสุขภาพจิตประชาชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหามาดูแลสุขภาพจิต ตลอดจนประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว การประเมินประกอบไปด้วย SBSD และแบบประเมินพลังใจ (RQ) คือ S : Stress (เครียด) B : Burnout (ภาวะหมดไฟ) S : Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) D : Depression (ซึมเศร้า) และแบบประเมินพลังใจ (RQ)

จุดเด่น ของ Mental Health Check-In

- ประชาชนและผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเอง และเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./จิตอาสา สามารถใช้ชุดโปรแกรมเพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง พร้อมวิธีดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น
- มีระบบส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ แบบ Real Time ส่งผลให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในองค์กร สามารถนำผลการประเมินสุขภาพจิตจาก MHCI (ที่ลงทะเบียนในนามขององค์กร) มาวิเคราะห์จัดกลุ่มเพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตวัยทำงาน โดย

1) กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย ควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนโดยส่งต่อทีมสุขภาพจิต เช่น แพทย์ สหวิชาชีพ และการส่งเสริมสุขภาพจิต

2) กลุ่มเสี่ยง เช่น เครียดสูง ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ให้คำปรึกษา ให้ความรู้สุขภาพจิตามความเหมาะสม

3) กลุ่มความเสี่ยงน้อย โดยการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกและให้ความรู้การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ)

4) กลุ่มที่ปกปิดและไม่แสดงออกโดยการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกและเป็นการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ การสร้างความรอบรู้และ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ)

แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ

เปนแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด คำจำกัดความของความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ RQ 20 ข้อ

แบบประเมิน RQ (Resilience Quotient) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4 องค์ประกอบ 35 ข้อ

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี (รวม 5 ข้อ)

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา (รวม 15 ข้อ)

องค์ประกอบที่ 3 การลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต (รวม 7 ข้อ)

องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต (รวม 8 ข้อ)

ผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน เป็นปัญหาที่ไม่ควรละเลย เพราะเป็นกลุ่มวัยสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นการส่งเสริมให้วัยทำงานหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างแรงจูงใจ ด้วยการส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริหารจัดการอารมณ์ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ควบคู่กับการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ก็จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคได้ เพราะหากมีสุขภาพกายที่ดีก็จะส่งผลกระทบให้มีสุขภาพใจที่ดีเช่นกัน โดยใช้หลัก 3 อ 2ส

MODULE 4

การบริหารจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล



MODULE 4
การบริหารจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล

รายละเอียด

- การวางแผนการเงิน
- หนี้และการบริหารจัดการหนี้
- สิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ใช้บริการการเงินควรทราบ
- ภัยการเงิน

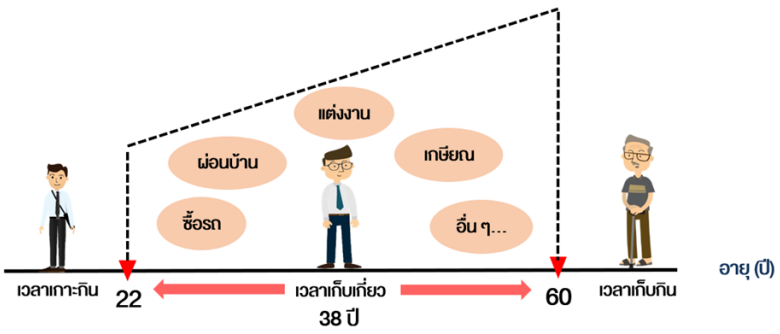
การวางแผนการเงิน

เหตุใดการวางแผนการเงินจึงสำคัญ การวางแผนการเงินสำคัญสำหรับคนทุกช่วงวัย เพราะแทบจะทุกกิจกรรมในการใช้ชีวิตของแต่ละช่วงวัยล้วนเกี่ยวข้องกับการใช้เงินทั้งสิ้น เช่น การซื้อหาปัจจัย 4 ที่ใช้ในการดำรงชีวิต การศึกษา การทำงาน การเดินทาง หากไม่มีเงินแล้วกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นได้ยาก หรืออาจจะไม่สามารถซื้อหาสินค้าและบริการต่างๆ ที่จำเป็นมาใช้ในการดำรงชีพได้ ดังนั้น ทุกคนในทุกช่วงวัยควรวางแผนการเงินเพื่อบริหารจัดการทางการเงินของตนเองให้มีพอใช้ตลอดชีวิต ดังนี้

วัยเด็ก (วัยเกาะกิน) เป็นวัยที่ยังหาเงินเองไม่ได้ แต่เป็นวัยที่เหมาะแก่การปลูกฝังนิสัยการออมให้ใช้จ่ายเงินอย่างประหยัดและสมเหตุสมผล ควรสอนให้เด็กรู้จักคุณค่าของเงิน และเข้าใจเรื่องความจำเป็นและความต้องการ (Needs & Wants) เพื่อแยกแยะและจัดลำดับความสำคัญของการใช้จ่าย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่ดีให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ใช้เงินเป็น

วัยทำงาน (วัยเก็บเกี่ยว) เป็นวัยที่มีรายได้เป็นของตัวเองและมีอิสระในการใช้จ่าย ซึ่งหากวัยนี้ไม่มีการวางแผนการเงินที่รอบคอบ ก็มีโอกาสที่เงินจะรั่วไหลไปตามกระแสสังคมได้ง่าย หรือใช้จ่ายไปโดยที่ไม่ทันคิดหรือไม่ทันระมัดระวัง จนเหลือเงินไม่พอใช้สำหรับสิ่งที่จำเป็น บางรายต้องกู้หนี้ยืมสิน และอาจเกิดปัญหาในชีวิตตามมาได้ในอนาคต

วัยเกษียณ (วัยเก็บกิน) เป็นวัยที่ไม่ได้ทำงานแล้ว ส่วนใหญ่จึงไม่มีรายได้เข้ามา แม้ว่าภาระการเงินบางอย่างจะลดลงหรือหมดไป เช่น ค่าเดินทางไปทำงาน แต่อาจมีรายจ่ายด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล หรือบางคนเกษียณอายุแล้วแต่ยังมีภาระหนี้สินอยู่ ทำให้มีความจำเป็นต้องหารายได้เสริมบางอย่างมาจ่ายภาระหนี้ที่คงเหลืออยู่ หากไม่มีการวางแผนทางการเงินที่ดีตั้งแต่ช่วงวัยทำงานและในวัยเกษียณ ก็อาจมีเงินไม่เพียงพอในการดูแลตนเอง หรือทำให้ต้องพึ่งพาลูกหลาน



ขั้นตอนวางแผนการเงิน

การวางแผนการเงินมี 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1) รู้จักตัวเองและตั้งเป้าหมาย

2) จัดทำแผนใช้เงินสู่เป้าหมาย

3) ปฏิบัติตามแผนและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 1 : รู้จักตนเองและตั้งเป้าหมาย

ทุกการเดินทางสู่เป้าหมายมีจุดเริ่มต้น สำหรับเรื่องการเงินเป็นเรื่องจำเป็นที่เราต้องรู้จักฐานะการเงินในปัจจุบันของเราว่าเป็นอย่างไร ก่อนที่จะตั้งเป้าหมายและก้าวต่อไปเพื่อทำให้สำเร็จ โดยเราสามารถวัดฐานะการเงินได้จากความมั่งคั่งสุทธิ ซึ่งมีวิธีหาโดยการนำมูลค่าสินทรัพย์รวมทั้งหมดที่เรามี ณ ราคาตลาด (ราคาที่คาดว่าจะขายสินทรัพย์นั้นได้) ในปัจจุบัน ลบด้วยยอดหนี้สินคงค้างทั้งหมดที่เรามีในตอนนี้

สินทรัพย์ (ราคาตลาด) - ยอดหนี้ (หนี้สินคงค้าง) = ความมั่งคั่งสุทธิ

ซึ่งถ้าคำนวณแล้ว ความมั่งคั่งสุทธิมีค่าเป็นบวกแสดงว่าเรามีฐานะการเงินที่ดี เพราะมูลค่าสินทรัพย์มากกว่าหนี้สิน แต่ถ้าคำนวณแล้ว ความมั่งคั่งสุทธิมีค่าเป็นลบแสดงว่าฐานะการเงินเราเริ่มมีปัญหา เพราะหนี้สินสูงกว่ามูลค่าสินทรัพย์ เราจะต้องพยายามหาทางทำให้ฐานะการเงินหรือความมั่งคั่งสุทธิที่มีกลับมาเป็นบวกให้ได้

สินทรัพย์ คือ สิ่งที่เราเป็นเจ้าของหรือมีอยู่ เราสามารถวัดมูลค่าของสินทรัพย์ที่เรามีโดยใช้ราคาตลาด โดยสามารถแบ่งสินทรัพย์ออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

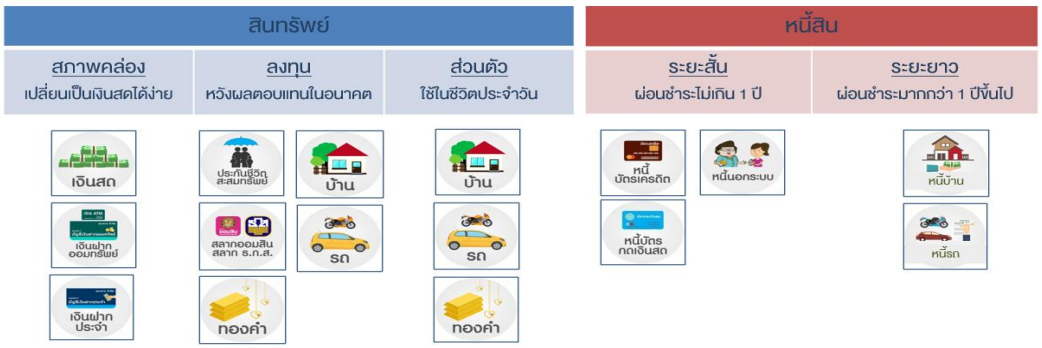
1) สินทรัพย์สภาพคล่อง คือ เงินสด หรือสินทรัพย์ที่มีสภาพคล่องสูง สามารถแปลงเป็นเงินสดได้รวดเร็วเมื่อมีความต้องการใช้เงิน เช่น เงินออมในกระปุก บัญชีเงินฝาก

2) สินทรัพย์เพื่อการลงทุน คือ สิ่งที่เรามีไว้เพื่อหวังผลตอบแทน เช่น กองทุนรวม หุ้น ทองคำแท่ง สลากออมทรัพย์

3) สินทรัพย์ส่วนตัว คือสิ่งที่เรามีไว้เพื่อใช้สอยในชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน รถยนต์ ที่ดิน ทองรูปพรรณ กระเป๋า พระเครื่อง ของใช้ที่ขายได้

หนี้สิน คือ เงินที่เรากู้ยืมมา ซึ่งต้องชำระคืนในอนาคต โดยแบ่งเป็นหนี้สินระยะสั้น ที่ผ่อนชำระคืนไม่เกิน 1 ปี ส่วนใหญ่เป็นหนี้สินที่คิดอัตราดอกเบี้ยสูง เช่น หนี้บัตรเครดิต หนี้บัตรกดเงินสด สินเชื่อส่วนบุคคล และหนี้สินระยะยาวที่ผ่อนชำระคืนมากกว่า 1 ปีขึ้นไป เช่น เงินกู้ซื้อบ้าน เช่าซื้อรถยนต์ เราสามารถหายอดหนี้ทั้งหมดของเราได้โดยจากการรวมยอดหนี้คงค้าง (outstanding balance) ที่เรามีอยู่ในปัจจุบันกับเจ้าหนี้แต่ละราย

ตัวอย่าง รายการสินทรัพย์และหนี้สินต่าง ๆ โดยแยกเป็นแต่ละประเภท ตามภาพ



ตัวอย่าง การคำนวณหาความมั่งคั่งสุทธิของนายประหยัด โดย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 นายประหยัดมีมูลค่ารายการสินทรัพย์และหนี้สินเป็นไปตามตาราง

รายการ	มูลค่า (บาท)
เงินสด	10,000
สลากออมทรัพย์	5,000
หนี้บัตรกดเงินสด	7,000
สร้อยคอทองคำ	20,000
หนี้บัตรเครดิต	5,000
รถจักรยานยนต์	5,000
เช่าซื้อรถจักรยานยนต์	10,000

คำนวณหาความมั่งคั่งสุทธิโดยแยกกลุ่มระหว่างสินทรัพย์และหนี้สิน และรวมมูลค่าสินทรัพย์และหนี้สินทั้งหมดที่มี จากนั้นนำมูลค่าสินทรัพย์ทั้งหมดลบด้วยมูลค่าหนี้สินทั้งหมด จะได้ความมั่งคั่งสุทธิของนายประหยัด จากตารางด้านล่างซึ่งแยกรายการสินทรัพย์และหนี้สินแล้วพบว่า มูลค่าสินทรัพย์รวมทั้งหมดเท่ากับ 65,000 บาท และมูลค่าหนี้สินรวมทั้งหมดเท่ากับ 22,000 บาท ความมั่งคั่งสุทธิของนายประหยัดมีค่าเป็นบวกเท่ากับ 65,000 – 22,000 = 43,000 บาท

รายการสินทรัพย์	**มูลค่า (บาท)**
1. สินทรัพย์ที่แปลงเป็นเงินสดได้ทันที	
เงินสด	10,000
2. สินทรัพย์เพื่อการลงทุน	
สลากออมทรัพย์	5,000
3. สินทรัพย์ส่วนตัว	
สร้อยคอทองคำ	20,000
รถจักรยานยนต์	30,000
รวมมูลค่าสินทรัพย์ทั้งหมด	**65,000**

รายการหนี้สิน	**มูลค่า (บาท)**
หนี้สินระยะสั้น	
หนี้บัตรกดเงินสด	7,000
หนี้บัตรเครดิต	5,000
หนี้สินระยะยาว	
เช่าซื้อรถจักรยานยนต์	10,000
รวมมูลค่าหนี้สินทั้งหมด	**22,000**

สินทรัพย์ (ราคาตลาด) - ยอดหนี้ (หนี้สินคงค้าง) = ความมั่งคั่งสุทธิ

65,000 - 22,000 = 43,000

อย่างไรก็ตาม แม้ความมั่งคั่งสุทธิที่คำนวณได้จะมีค่าออกมาเป็นบวก ซึ่งแสดงว่านายประหยัดมีฐานะการเงินดี แต่ก็ไม่ควรวางใจ เพราะฐานะการเงินของเราสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เช่น เราอาจจะมีสินทรัพย์ลดลง เพราะนำสินทรัพย์บางรายการไปขายเพื่อนำเงินมาชำระหนี้ หรือเราอาจจะมีหนี้สินมากขึ้น เพราะเราไปขอสินเชื่อเพิ่มขึ้นเพื่อนำเงินมาใช้จ่าย เช่น ขอสินเชื่อส่วนบุคคลเพิ่มอีก 1 ก้อน ทำให้ความมั่งคั่งสุทธิของเราเปลี่ยนแปลงไป มูลค่าสินทรัพย์รวมทั้งหมดลบด้วยหนี้สินรวมทั้งหมดอาจเปลี่ยนเป็นลบแทนได้ จากที่เคยมีค่าเป็นบวก ดังนั้น เราจึงควรสำรวจความมั่งคั่งสุทธิของเราอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การตรวจสุขภาพการเงิน

ถ้าการตรวจสุขภาพทางกายสำคัญกับคนเราเพราะจะทำให้เรารู้ว่าเราแข็งแรงมากแค่ไหนหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรแล้ว การตรวจสุขภาพการเงินก็ย่อมสำคัญไม่แพ้กัน เพราะจะทำให้เรารู้สถานะการเงินในด้านต่างๆ ของเราว่าเป็นอย่างไร ทั้งสุขภาพการออมและสุขภาพภาระหนี้ โดยอย่างน้อยเราควรตรวจสุขภาพการเงินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเช่นกัน เพราะในแต่ละปีจำนวนรายได้ เงินออม รายจ่าย ภาระหนี้ของเราย่อมมีการเปลี่ยนแปลง การหมั่นตรวจสอบจะช่วยให้เรารู้ว่าสุขภาพการเงินของเรายังดีอยู่หรือหากมีปัญหา เช่น มีภาระหนี้มากเกินไป ไม่มีเงินออมเลยหรือมีเงินออมเผื่อฉุกเฉินไม่เพียงพอ เราจะได้หาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันท่วงที





นอกจากการหาความมั่งคั่งสุทธิแล้ว เราต้องเข้าใจพฤติกรรมการใช้จ่ายในปัจจุบันของเราด้วยว่าเป็นอย่างไร เช่น เราออมก่อนใช้หรือใช้ก่อนออม เรามีเงินออมเผื่อฉุกเฉินเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในช่วง 3 – 6 เดือนหรือไม่ ถ้าเราตกงานหรือขาดรายได้กะทันหัน เราซื้อเฉพาะของที่จำเป็นต้องใช้หรือซื้อของทุกอย่างที่เราอยากได้

เมื่อรู้จักฐานะการเงินและพฤติกรรมในการใช้จ่ายของตนเองแล้ว สิ่งต่อมาที่เราต้องทำคือ **การตั้งเป้าหมายการเงิน** โดยสามารถตั้งเป้าหมายการเงินโดยแบ่งตามช่วงระยะเวลาได้ เช่น เป้าหมายการเงินระยะสั้น (น้อยกว่า 1 ปี) เพื่อเก็บเงินซื้อของหรือเพื่อไว้สำรองใช้ในยามฉุกเฉิน เป้าหมายการเงินระยะกลาง (1-3 ปี) เช่น ตั้งใจเก็บเงินไว้ดาวน์รถหรือเก็บเงินไว้ชำระหนี้ เป้าหมายการเงินระยะยาว (มากกว่า 3 ปี) เช่น การเก็บเงินเพื่อไว้ใช้ในยามเกษียณ แต่ไม่ว่าจะตั้งเป้าหมายการเงินในระยะเวลาใด การตั้งเป้าหมายการเงินตาม **หลัก “SMART”** จะช่วยให้เป้าหมายการเงินของเราชัดเจน ใช้งานได้ และเกิดประโยชน์จริง เราจะได้รู้ว่าเราจะต้องทำอะไร ทำเมื่อไหร่ และด้วยวิธีการไหน โดย SMART ย่อมาจาก

S = Specific	ระบุชัดเจน ว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร
M = Measurable	วัดผลได้ โดยกำหนดเป็นตัวเลข
A = Achievable	ทำสำเร็จได้ และรู้ว่าต้องทำอย่างไรจึงจะถึงเป้าหมาย
R = Realistic	เป็นไปได้จริง ไม่เพ้อฝัน
T = Time Bound	กำหนดระยะเวลาที่แน่ชัด

ตัวอย่าง พนักงานบริษัทท่านหนึ่งจะเก็บเงินจำนวน 54,000 บาท เพื่อเป็นเงินออมเผื่อฉุกเฉิน โดยลดค่าเบียร์เดือนละ 1,000 บาท ลดค่าหวยเดือนละ 1,000 บาท และทำงานเสริมขับรถให้นักท่องเที่ยวในวันหยุดราชการ ซึ่งน่าจะได้ค่าจ้างรวมทิปเดือนละ 7,000 บาท รวมออมเงินได้เดือนละ 9,000 บาท เป็นเวลา 6 เดือน จะเห็นว่าเมื่อเราตั้งเป้าหมายการเงินที่ชัดเจนแล้ว ทำให้ง่ายในการนำไปปฏิบัติตาม เพราะมีแนวทางแน่ชัดว่าต้องทำอะไรอย่างไร เมื่อไร

ขั้นตอนที่ 2: จัดทำแผนใช้เงินสู่เป้าหมาย

หลังจากที่ได้รู้จักตัวเองและตั้งเป้าหมายแล้ว เราต้องมาจัดทำแผนใช้เงิน (budget planner) สู่เป้าหมาย ซึ่งก็คือการ “กะ” หรือตั้งงบประมาณรายรับ - รายจ่าย ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละเดือนแล้วนำมากรอกลงตาราง

----------แผนใช้เงิน----------

รายการรายรับ (เงินเข้า)	รายรับจากการทำงาน (บาท)	รายรับจากแหล่งอื่น (บาท)	รายการรายจ่าย (เงินออก)	รายจ่ายจำเป็น (บาท)	รายจ่ายไม่จำเป็น (บาท)	
เงินเดือน	xxxxx		เงินออมเผื่อฉุกเฉิน	xxxxx		เงินออมตามเป้าหมายต่อเดือน
ขายของออนไลน์		xxxxx	เงินออมเพื่อเกษียณ	xxxxx		
			ชำระหนี้	xxxxx		ชำระหนี้ต่อเดือน
ประมาณการรายรับต่อเดือน			ต้นทุนสินค้าออนไลน์	xxxxx		
			ค่าอาหาร	xxxxx		ค่าใช้จ่ายต่อเดือน
			ค่าใช้จ่ายส่วนตัว	xxxxx		
			ค่าสังสรรค์		xxxxx	
รวมรายรับ	xxxxx	xxxxx	รวมรายจ่าย	xxxxx	xxxxx	
รวมรายรับทั้งหมด	xxxxx		รวมรายจ่ายทั้งหมด	xxxxx		

รายรับ ≥ รายจ่าย

1) รายการรายรับ คือ กิจกรรมหรือแหล่งที่ทำให้ลูกหนี้ได้รับเงิน

2) รายรับจากการทำงาน คือ เงินที่ได้จากการทำงานของลูกหนี้ ทั้งงานประจำ และงานเสริม

3) รายรับจากแหล่งอื่น คือ เงินที่ลูกหนี้ได้รับ แต่ไม่ได้มาจากการทำงาน เช่น เงินที่คู่ชีวิตหรือลูกให้มา

4) รายการรายจ่าย คือ กิจกรรมหรือแหล่งที่ทำให้ลูกหนี้ต้องจ่ายเงินออกไป เช่น ค่าสินค้าและบริการ ชำระหนี้ หรืออื่น ๆ เช่น บริจาค

5) รายจ่ายจำเป็น คือ เงินที่ลูกหนี้จ่ายออกไปสำหรับกิจกรรมหรือสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ค่าอาหาร ค่าผ่อนบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าเดินทาง ค่าเล่าเรียน เงินส่งให้ครอบครัวที่ต่างจังหวัด (ขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตของ แต่ละบุคคล)

6) รายจ่ายไม่จำเป็น คือ เงินที่ลูกหนี้จ่ายออกไปสำหรับกิจกรรมหรือสิ่งที่หากไม่ทำหรือไม่ได้มาก็อาจมีผลทางความรู้สึก แต่ยังดำรงชีวิตต่อไปได้ เช่น ค่าหวย ค่าสังสรรค์ ค่าชอปปิงที่มากเกินความจำเป็น (ขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล)

7) เปรียบเทียบจำนวนรวมของรายรับกับรายจ่ายว่ารายการไหนมากกว่ากัน ถ้ารายรับมากกว่ารายจ่าย แสดงว่ามีเงินคงเหลือในแต่ละเดือน ซึ่งสามารถนำเงินส่วนนี้มาเก็บออมเพิ่มได้ แต่ถ้ารายจ่ายมากกว่ารายรับ แสดงว่ามีเงินคงเหลือไม่พอใช้ ต้องปรับพฤติกรรมการใช้จ่ายหรือหารายได้เพิ่มเพื่อให้เงินคงเหลือกลับมาพอใช้จ่าย

ขั้นตอนที่ 3: ปฏิบัติตามแผนและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ

สิ่งสำคัญในการวางแผนการเงินคือ การปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด เช่น จดรายรับ - รายจ่ายอย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำ เมื่อมีรายได้ควรเก็บออมเงินอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญ ต้องแยกบัญชีเงินออมออกจากบัญชีใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เงินออมและเงินที่จะใช้จะได้ไม่ปนกัน และไม่หยิบเอาเงินออมไปใช้จ่าย นอกจากนี้ควรมีการทบทวนแผนใช้เงินเป็นประจำว่ารายการและจำนวนเงินยังคงตรงกับที่วางแผนไว้หรือไม่ อย่างไร หากมีการเปลี่ยนแปลง ควรทบทวนเพื่อให้กลับมาทำให้ได้ตามแผน หรือปรับปรุงแผนหากจำเป็น

รายจ่าย	รายจ่ายตามแผนใช้เงิน (บาท)	รายจ่ายที่เกิดขึ้นจริง (บาท)	ประเมินการใช้จ่ายตามแผนใช้เงิน
(2) รายจ่าย	XXXXX	YYYYY	
• เงินออมตามเป้าหมาย			
เงินออมเผื่อฉุกเฉิน	xxxxx	YYYYY	✖
เงินออมเพื่อเกษียณ	xxxxx	xxxxx	✔
• เงินชำระหนี้ต่อเดือน			
ชำระหนี้	xxxxx	xxxxx	✔
• ค่าใช้จ่ายต่อเดือน			
ต้นทุนสินค้าออนไลน์	xxxxx	xxxxx	✔
ค่าอาหาร	xxxxx	xxxxx	✔
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว	xxxxx	YYYY	✖
ค่าสังสรรค์	xxxxx	YYYY	✖



อนึ่ง ในปัจจุบันมีแบบฟอร์มและแอปพลิเคชันบันทึกรายรับ - รายจ่ายต่าง ๆ มากมายให้ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดนำมาใช้งานได้ ผู้ต้องการบันทึกรายรับ - รายจ่ายสามารถเลือกบันทึกรายรับ - รายจ่ายในแบบฟอร์มหรือรูปแบบที่ตนเองถนัดและสะดวกใช้งานได้เลย แต่ไม่ว่าจะเลือกรูปแบบการบันทึกรายรับ – รายจ่ายแบบไหน สิ่งสำคัญที่สุดคือวินัยในการบันทึก ที่ต้องบันทึกอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ซึ่งถ้าทำได้ ก็จะช่วยวางแผนและบริหารจัดการเงินในแต่ละเดือนของเราได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการออม

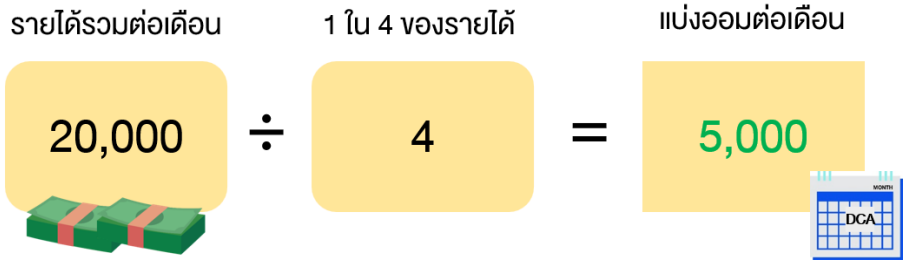
การออมมีประโยชน์กับเราหลายอย่าง อาทิ เป็นเสมือนเกราะป้องกันทางการเงินให้กับเราในช่วงเวลาที่เราประสบปัญหาการเงิน เช่น รายได้ลดลง ตกงาน ทำให้เราสามารถใช้ชีวิตในช่วงเวลานั้นได้อย่างราบรื่นหรือไม่ลำบากนัก เพราะมีเงินนำมาใช้จ่ายในระหว่างที่เราหางานใหม่ทำหรือพยายามหารายได้เพิ่ม นอกจากนี้ เงินออมยังเป็นแหล่งเงินสำหรับไว้ใช้ในยามเกษียณ เพราะเมื่อเราเกษียณอายุแล้ว ไม่มีงาน ไม่มีรายได้ เงินออมที่เราเก็บสะสมมาตลอดชีวิต จะเป็นแหล่งเงินให้เราสามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่ลำบาก รวมทั้งช่วยให้เราทำเป้าหมายอื่น ๆ ได้สำเร็จ เช่น ท่องเที่ยว ดูคอนเสิร์ต ซื้อของที่อยากได้

ปกติคนมักใช้วิธีใช้ก่อนออม โดยเมื่อมีรายได้เข้ามา ก็มักใช้จ่ายก่อน เหลือเงินเท่าไหร่จึงค่อยเก็บออม ซึ่งหลายคนใช้เงินจนหมดและไม่เหลือเก็บออมในที่สุด ดังนั้น วิธีที่ควรทำคือ เมื่อมีรายได้เข้ามา ให้เก็บออมเงินตามจำนวนที่เราต้องการจะออมก่อน เหลือเงินเท่าไหร่จึงค่อยนำไปจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ

รายได้ - เงินออม = ค่าใช้จ่าย

แล้วควรออมเงินเท่าไหร่จึงจะเป็นจำนวนที่เหมาะสม คำตอบคือ เราควรออมเงินให้ได้ 1 ใน 4 หรือ 25% ของรายได้ต่อเดือน

ตัวอย่าง การหาจำนวนเงินออมที่เหมาะสม



หรือหากการออม 25% เป็นจำนวนเงินออมที่มากเกินไป ทำให้มีเงินคงเหลือไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย เราอาจเริ่มออมเงินให้ได้อย่างน้อย 10% ของรายได้ต่อเดือนก่อนและทยอยออมเงินในจำนวนที่มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีรายได้มากขึ้นในอนาคต

แล้วเราควรออมเงินในรูปแบบไหน คำตอบคือขึ้นกับความสะดวก ความสนใจหรือความถนัด และความรู้ความเข้าใจที่เรามีเกี่ยวกับการออมหรือลงทุนนั้นๆ (เราควรหาความรู้ที่ถูกต้องจากแหล่งข้อมูลที่เป็นกลางน่าเชื่อถือ อาทิ เว็บไซต์ของหน่วยงานทางการด้านการเงิน) เช่น เงินฝากออมทรัพย์ เงินฝากประจำ หยอดเงินใส่กระปุกออมสิน ซื้อสลากออมทรัพย์ ซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวม หรือในปัจจุบันมีทางเลือกการออมใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย เช่น เราอาจออมเงินในรูปเงินฝากออมทรัพย์ดิจิทัล ซึ่งมีความสะดวกสบายในการเปิดบัญชี สามารถเปิดบัญชีผ่านแอปพลิเคชันและไม่มีสมุดคู่ฝากแถมให้อัตราดอกเบี้ยเงินฝากในจำนวนที่สูง หรืออาจจะออมเงินในรูปเงินฝากประจำปลอดภาษี ซึ่งมีอัตราดอกเบี้ยสูงกว่าเงินฝากออมทรัพย์และไม่เสียภาษีด้วย

เงินออมเผื่อฉุกเฉิน

เป็นเงินออมเพื่อเป็นเงินสำรองไว้ใช้จ่ายในยามจำเป็นหรือยามเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น เมื่อตกงานกะทันหัน เจ็บป่วย เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งหากเราไม่มีเงินออมก้อนดังกล่าว หากเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันขึ้น อาจกระทบต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบันของเราและทำให้เราลำบากได้ เช่น ต้องไปกู้ยืมเงินอัตราดอกเบี้ยสูง นำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ไม่มีเงินจ่ายค่าเทอมลูก ทำให้ลูกไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีเงินสำหรับจ่ายค่ารักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย เป็นต้น โดยคนเราควรมีเงินออมเผื่อฉุกเฉิน 3-6 เท่าของรายจ่ายจำเป็นและภาระหนี้ต่อเดือน

ตัวอย่าง การหาจำนวนเงินออมเผื่อฉุกเฉิน (อยากอยู่รอดได้ 6 เดือน ต้องมีเงินออมเผื่อฉุกเฉินเท่าไร)

ค่าใช้จ่ายจำเป็นต่อเดือน (บาท)		ภาระหนี้ต่อเดือน (บาท)		รวม (บาท)
7,000	+	2,000	=	9,000
บาท		เท่า		บาท
9,000	x	6	=	54,000



การวางแผนการเงินวัยเกษียณ

การวางแผนการเงินมีความจำเป็นและสำคัญสำหรับคนทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน วัยเกษียณ ตามที่ ได้กล่าวไปแล้ว แต่คนส่วนใหญ่มักมีความเข้าใจผิดอยู่เสมอเรื่องการวางแผนการเงินสำหรับวัยเกษียณ ว่าเป็นสิ่งที่ ไม่จำเป็นต้องรีบทำแต่เนิ่นๆ รอให้ใกล้เกษียณอีก 3 – 5 ปี ค่อยเริ่มลงมือทำ ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะยิ่งเราเริ่มวางแผนการเงินวัยเกษียณได้เร็วเท่าไร จะทำให้เรามั่นใจได้ว่า เมื่อชีวิตเราถึงวัยเกษียณที่ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้แล้ว เราจะมีเงินพอใช้อย่างเพียงพอในช่วงบั้นปลายของชีวิต เป็นชีวิตวัยเกษียณที่เกษียณสุขได้พักผ่อน สามารถทำตามความฝันหรือความต้องการที่ตั้งใจไว้ในชีวิตได้ ไม่ต้องทำงานจนแก่หรือเกษียณแล้วก็ต้องทำงาน และที่สำคัญไม่ต้องอดมื้อกินมื้อหรือเป็นภาระต่อลูกหลาน ดังนั้น เราจึงควรเริ่มวางแผนการเงินสำหรับ วัยเกษียณตั้งแต่ช่วงเวลาที่เราเริ่มทำงานเลย



อดมื้อกินมื้อ / พึ่งพาลูกหลาน



ทำงานจนแก่



เกษียณสุข / ทำตามฝัน

การวางแผนการเงินเตรียมความพร้อมก่อนเกษียณมีวิธีการคำนวณภายใต้หลักการเตรียมเงิน 3 ก้อน ให้พร้อม ได้แก่

เงินก้อนที่ 1: เงินที่จะใช้หลังเกษียณ (ยังไม่ได้คำนึงถึงอัตราเงินเฟ้อ) คำนวณโดย

ค่าใช้จ่ายหลังเกษียณต่อเดือนที่จะใช้ x 12 เดือน x จำนวนปีหลังเกษียณที่คาดว่าเราจะมีชีวิตอยู่

เงินก้อนที่ 2: จำนวนเงินออมเพื่อเกษียณในปัจจุบันที่เรามี เช่น กองทุนประกันสังคม หุ้นสหกรณ์ออมทรัพย์ ประกันชีวิตแบบบำนาญ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ RMF ผลิตภัณฑ์ทางการเงินอื่น ๆ ที่เราเก็บออมซึ่งเราต้องคำนวณว่าเรามีเงินก้อนนี้เป็นจำนวนเท่าไหร่ในปัจจุบัน

เงินก้อนที่ 3: เงินเกษียณที่เราต้องออมเพิ่ม คำนวณโดยเอาจำนวนเงินก้อนที่ 1 ลบด้วยจำนวนเงินก้อนที่ 2 ค่าที่ได้คือจำนวนเงินที่เราต้องออมเพิ่มเพื่อให้มีเพียงพอสำหรับใช้หลังเกษียณตามแผนที่เราตั้งไว้ เช่น อาจจะเก็บออมเพิ่มโดยลงทุนในหุ้น พันธบัตร หุ้นกู้ กองทุนรวม RMF เพื่อให้เราบรรลุเป้าหมาย

เงินเกษียณที่เราต้องออมเพิ่ม = จำนวนเงินก้อนที่ 1 - จำนวนเงินก้อนที่ 2

ตัวอย่าง นายประหยัดอายุ 25 ปี ต้องการมีเงินใช้หลังเกษียณเท่ากับเดือนละ 18,000 บาท โดยนายประหยัดคาดว่าหลังจากตนเองเกษียณที่อายุ 60 ปี จะใช้ชีวิตอยู่ไปอีกประมาณ 20 ปี ปัจจุบันเงินออมสำหรับเกษียณที่ นายประหยัดมีคือ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพจำนวน 320,000 บาท นายประหยัดต้องออมเงินเพิ่มกี่บาท จึงจะมีเงินพอใช้หลังเกษียณตามที่ต้องการ

วิธีการคิดคือ

เงินก้อนที่ 1 ของนายประหยัด หาก่อนว่าเค้าต้องการมีเงินใช้หลังเกษียณทั้งสิ้นจำนวนกี่บาท หาได้โดยเอา 18,000 บาท x 12 เดือน x 20 ปี เท่ากับ 4,320,000 บาท

เงินก้อนที่ 2 โจทย์ให้มาแล้วเท่ากับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจำนวน 320,000 บาท

เงินก้อนที่ 3 หรือจำนวนเงินที่ต้องออมเพิ่มเท่ากับเงินก้อนที่ 1 ลบด้วยเงินก้อนที่ 2 เท่ากับ 4,320,000 – 320,000 = 4,000,000 บาท ดังนั้น นายประหยัดต้องเก็บเงินเพิ่มอีก 4,000,000 บาท ถึงจะเพียงพอตามแผนที่ตั้งไว้

ซึ่งจะเก็บออมในรูปแบบไหนหรือลงทุนในสินทรัพย์อะไร เป็นสิ่งที่นายประหยัดต้องคิดต่อ เช่น อาจเลือกลงทุนตราสารหนี้ ตราสารทุน ซึ่งหากอัตราผลตอบแทนอยู่ที่ประมาณ 6% ต่อปี ลงทุนยาว ๆ ไปอีก 35 ปี (60 ปี – 25 ปี) นายประหยัดต้องเก็บออมเพิ่มอีกเดือนละประมาณ 2,822 บาท

สิ่งสำคัญในเรื่องการวางแผนการเงินสำหรับวัยเกษียณ หากเรายังไม่ได้วางแผนและลงมือทำแล้ว ก็ขอให้ “ทำ ทัน ที” เพราะยิ่งปล่อยเวลาให้ล่วงเลยนานเท่าไหร่ ยิ่งทำให้ระยะเวลาหรือจำนวนปีในการออมเงินของเราสั้นลงเรื่อยๆ ซึ่งทำให้เราต้องเก็บออมเงินต่อเดือนมากขึ้น เพื่อให้เรามีเงินเพียงพอใช้จ่ายยามเกษียณ (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2568)

หนี้และการบริหารจัดการหนี้

หลายคนคงเคยได้ยินคำกล่าวที่ว่า “การไม่มีหนี้เป็นลาภอันประเสริฐ” แล้วประโยคนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องกันแน่ ความจริงแล้วการมีหนี้ไม่ใช่เรื่องผิดเสมอไป ถ้าลูกหนี้สามารถบริหารจัดการหนี้ได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นหนี้เกินตัว และไม่สร้างภาระหรือความเดือดร้อนให้กับตนเองและคนอื่นมากจนเกินไป

ประเภทหนี้

ก่อนอื่นเรามารู้จักประเภทหนี้กันก่อนว่ามีกี่ประเภท เราสามารถแบ่งหนี้ออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ หนี้ที่สร้างรายได้และหนี้ที่ไม่สร้างรายได้ โดยหนี้ที่สร้างรายได้คือ หนี้ดี ที่ช่วยสร้างรายได้หรือความมั่นคงในอนาคต เช่น หนี้เพื่อการศึกษา กู้ยืมเงินมาเพื่อใช้ในการเรียน จบไปจะได้มีงานที่มั่นคงทำ หนี้เพื่อการประกอบอาชีพ กู้เงินมาเพื่อใช้ซื้อวัตถุดิบสิ่งของที่จำเป็นในการทำงานหารายได้ ส่วนหนี้ที่ไม่สร้างรายได้จะแบ่งเป็น 2 ประเภทย่อย ได้แก่ หนี้พึงระวังและหนี้อันตราย หนี้พึงระวัง คือหนี้ที่อาจทำให้เรามีปัญหาการเงิน เช่น หนี้จากการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยซื้อสิ่งของที่ไม่จำเป็นหรือของลดราคาทั้งที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ หรือหนี้ที่มีมากเกินกว่ากำลังที่จะจ่ายไหว เช่น การซื้อบ้านหรือรถที่เกินกำลังความสามารถในการชำระหนี้ ส่วนหนี้อันตรายคือหนี้ที่เราต้องละเว้นอย่างเด็ดขาด เพราะการสร้างหนี้ประเภทนี้ไม่เกิดประโยชน์แก่ลูกหนี้แต่อย่างใด เช่น หนี้จากการพนัน หนี้ที่กู้ไปลงทุนในสิ่งที่ผิดกฎหมาย



สองสิ่งต้องรู้ก่อนเป็นหนี้

หลังจากรู้จักประเภทหนี้แล้ว ต่อมาเราต้องรู้จักตัวเองและรู้จักเจ้าหนี้หรือเกณฑ์ในการพิจารณาสินเชื่อให้ดีก่อนที่เราจะกู้เงินจากเจ้าหนี้ โดยการรู้จักตัวเอง คือลูกหนี้ต้องคิดให้รอบคอบก่อนว่าสินค้าและบริการที่ลูกหนี้จะก่อหนี้เพื่อให้ได้มานั้น **เป็นสิ่งที่จำเป็นแน่ๆ หรือแค่เพราะลูกหนี้อยากได้เฉยๆ หรือตามกระแสนิยม แต่ไม่ได้มีความจำเป็นในการใช้ชีวิตเลย** หลังจากคิดถึงความจำเป็นแล้ว ลูกหนี้ต้องคิดต่อว่าสิ่งเหล่านั้น **จำเป็นต้องซื้อตอนนี้หรือ ณ เวลานี้เลยหรือไม่ หรือสามารถรอได้** เพื่อให้ลูกหนี้มีเวลาเก็บเงินให้ครบก่อนค่อยซื้อ จะได้ไม่ต้องไปกู้ และต้องวางแผนการผ่อนชำระว่าสามารถผ่อนชำระไหวหรือไม่ด้วย เช่น **ลองซ้อมผ่อน (ฝากเงินจำนวนเท่ากับค่างวดของสิ่งที่เราจะกู้เงินมาซื้อ) ดูก่อน 1-2 เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถผ่อนชำระไหวจึงค่อยตัดสินใจกู้**

การรู้จักเจ้าหนี้หรือเกณฑ์ในการพิจารณาสินเชื่อ ผู้ให้บริการแต่ละแห่งจะพิจารณาให้สินเชื่อแตกต่างกันไปตามนโยบายภายในของผู้ให้บริการ ลูกหนี้ควรรู้ว่าเจ้าหนี้ใช้ปัจจัยสำคัญใดบ้างในการพิจารณาปล่อยกู้ ซึ่งปัจจัยหลักได้แก่ ลูกหนี้ต้องมี**ความสามารถในการชำระหนี้** โดยพิจารณาจากความเพียงพอและความน่าเชื่อถือของแหล่งรายได้ ประเภทหนี้ที่ลูกหนี้ขอกู้ตรงตามวัตถุประสงค์ของหนี้ชนิดนั้นๆ และวงเงินที่ลูกหนี้ขอกู้ไม่เกินความสามารถในการชำระหนี้และเป็นไปตามนโยบายภายในของผู้ให้บริการ และลูกหนี้ควรมีประวัติการชำระหนี้ที่ดี โดยเจ้าหนี้จะพิจารณาจากข้อมูลในรายงานเครดิตบูโร (NCB)



เป็นหนี้เท่าไหร่ ถึงจะเหมาะสม

ดังที่ได้กล่าวไปตอนต้นว่าการเป็นหนี้ไม่ใช่เรื่องผิด แต่ต้องมีหนี้ในจำนวนที่เหมาะสมและอยู่ในระดับที่ลูกหนี้สามารถบริหารจัดการได้ แล้วหนี้ในระดับใดคือระดับที่เหมาะสม คำตอบคือคนเราไม่ควรมีหนี้เกิน 1 ใน 3 หรือร้อยละ 33 ของรายได้ต่อเดือน ซึ่งภาระหนี้ดังกล่าวรวมถึงหนี้ที่มีอยู่แล้วรวมกับหนี้ที่กำลังจะเกิดขึ้นรวมเงินต้นและดอกเบี้ย เพื่อไม่ให้เรามีภาระหนี้มากเกินไปและมีเงินเพียงพอสำหรับไว้ใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ถ้าเรามีรายได้เดือนละ 30,000 บาท เราไม่ควรมีภาระหนี้ต่อเดือนเกินเดือนละ 10,000 บาท (30,000 หารด้วย 3 เท่ากับ 10,000 บาท)



ประเภทอัตราดอกเบี้ย

ลูกหนี้ไม่ควรลืมว่า “หนี้ไม่ใช่ของฟรี” แต่เป็นสิ่งที่มีราคาต้องจ่ายในรูปของดอกเบี้ย

อัตราดอกเบี้ยเงินกู้มี 2 ประเภท ได้แก่

1) อัตราดอกเบี้ยคงที่ (Fixed rate) โดยอัตราดอกเบี้ยคงที่จะกำหนดเป็นตัวเลขคงที่ในช่วงเวลาที่กำหนด ไม่ขึ้นลงตามต้นทุนของสถาบันการเงิน เช่น อัตราดอกเบี้ยคงที่ 3 ปีแรกของสินเชื่อบ้านของธนาคารแห่งหนึ่ง กำหนดไว้ที่ร้อยละ 4 ต่อปี

2) อัตราดอกเบี้ยลอยตัว (Floating rate) จะเปลี่ยนแปลงไปตามต้นทุนของสถาบันการเงินแต่ละแห่ง และจะประกาศทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าเว็บไซต์หรือสถานที่ทำการของสถาบันการเงิน นั้น ๆ เช่น Minimum Retail Rate หรือ MRR คืออัตราดอกเบี้ยลอยตัวสำหรับลูกค้ารายย่อยชั้นดี ซึ่งใกล้ตัวเรามากที่สุด สถาบันการเงินจะคิดอัตราดอกเบี้ยแตกต่างกันสำหรับลูกหนี้แต่ละรายขึ้นกับความเสี่ยงของลูกหนี้ โดยบวกอัตราเพิ่มหรือลดเมื่อเทียบกับอัตราดอกเบี้ยอ้างอิงที่กำหนด เช่น อัตราดอกเบี้ยลอยตัวสินเชื่อบ้านอยู่ที่ MRR – 1.70%

สินเชื่อประเภทต่าง ๆ โดยสังเขป

ในตลาดมีสินเชื่ออยู่หลายประเภท ทั้งสินเชื่อไม่มีหลักประกัน (Unsecured loan) เช่น สินเชื่อบัตรเครดิต สินเชื่อบัตรกดเงินสด สินเชื่อส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน และสินเชื่อมีหลักประกัน (Secured loan) เช่น สินเชื่อบ้าน ก่อนที่ลูกหนี้จะเลือกขอสินเชื่อประเภทใด ต้องรู้จักผลิตภัณฑ์สินเชื่อที่ตัวเองจะขอด้วย จะได้เข้าใจเงื่อนไขและข้อตกลง และยื่นขอสินเชื่อได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ได้รับอนุมัติวงเงินที่ต้องการรวมถึงสามารถจ่ายชำระคืนได้ตามสัญญา จะได้ไม่เสียประวัติการชำระหนี้

บัตรเครดิต มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ซื้อสินค้าและบริการ โดยผู้ใช้บัตรไม่ต้องจ่ายเงินค่าสินค้าและบริการทันที เนื่องจากผู้ออกบัตรจะสำรองจ่ายไปให้ก่อนและเรียกเก็บคืนจากผู้ใช้บัตรในภายหลังตามรอบบิล รวมทั้งสามารถใช้เบิกถอนเงินสดได้ด้วย อัตราดอกเบี้ย ค่าปรับ ค่าบริการและค่าธรรมเนียมรวมกันไม่เกิน 16% ต่อปี

บัตรกดเงินสด มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เบิกถอนเงินสดออกมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (ค่าธรรมเนียมในการเบิกถอนเงินสดขึ้นอยู่กับผู้ออกบัตรแต่ละราย) อัตราดอกเบี้ย ค่าปรับ ค่าบริการและค่าธรรมเนียมรวมกันไม่เกิน 25% ต่อปี

สินเชื่อส่วนบุคคลแบบเงินก้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวันหรือใช้ประกอบอาชีพ สินเชื่อประเภทนี้จะมีกำหนดระยะเวลาชัดเจนว่าต้องผ่อนกี่งวด งวดละกี่บาท ถึงจะหมดหนี้ อัตราดอกเบี้ย ค่าปรับ ค่าบริการและค่าธรรมเนียมรวมกันไม่เกิน 25% ต่อปี

สินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัย มีวัตถุประสงค์เพื่อซื้อหรือสร้างที่อยู่อาศัย เป็นสินเชื่อระยะยาวประมาณ 20 – 30 ปี (โดยพิจารณาจากอายุผู้กู้และนโยบายของผู้ให้บริการแต่ละแห่ง) เป็นสินเชื่อที่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักประกันโดยการ จดจำนอง ลูกหนี้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ อัตราดอกเบี้ยขึ้นกับผู้ให้บริการแต่ละแห่งกำหนด โดยในช่วง 3 ปีแรกมักเป็นอัตราดอกเบี้ยต่ำ หลังจากนั้นจะสูงขึ้นและใช้อัตราดอกเบี้ยลอยตัว (floating rate) ประเภท MRR บวกหรือลบอัตราดอกเบี้ยตามที่แต่ละสถาบันการเงินกำหนด

เช่าซื้อรถ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รถมาใช้งาน โดยผู้ให้เช่าซื้อเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในรถ ส่วนผู้เช่าซื้อเป็นผู้ครอบครองรถ กรรมสิทธิ์ในรถจะเป็นของลูกหนี้หรือผู้ให้เช่าซื้อเมื่อผู้ให้เช่าซื้อจ่ายเงินครบตามสัญญาแล้ว อัตราดอกเบี้ยขึ้นกับผู้ให้บริการแต่ละแห่งกำหนด โดยมีเพดานอัตราดอกเบี้ยสำหรับรถยนต์ใหม่ไม่เกิน 10% รถยนต์มือสองไม่เกิน 15% และรถจักรยานยนต์ไม่เกิน 23% ตามประกาศของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

การบริหารจัดการหนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อเป็นหนี้แล้ว เราควรบริหารจัดการหนี้ให้มีประสิทธิภาพ หรืออาจวางแผนว่าทำอย่างไรให้หมดหนี้เร็วขึ้น โดยมีตัวอย่างวิธีดังนี้

- ลูกหนี้ควรจ่ายหนี้บัตรเครดิตให้เต็มจำนวนและตรงเวลาจะดีที่สุด เพราะจะได้ไม่เสียดอกเบี้ยและค่าธรรมเนียมหรือที่เรียกว่ามีระยะเวลาปลอดดอกเบี้ยนั่นเอง ที่สำคัญควรหลีกเลี่ยงการจ่ายขั้นต่ำถ้าไม่จำเป็น (minimum payment) เพราะจะทำให้เสียดอกเบี้ยจำนวนมากและใช้เวลานานกว่าจะหมดหนี้ เช่น มียอดคงค้างหนี้บัตรเครดิต 30,000 บาท จ่ายขั้นต่ำที่ร้อยละ 10 ลูกหนี้จะเสียดอกเบี้ยรวมมากถึง 4,250 บาท และเป็นหนี้นานเกือบ 3 ปีกว่าจะหมดหนี้
- ถ้าลูกหนี้มีหนี้บ้านกับสถาบันการเงินและอยู่ในช่วงที่ปรับอัตราดอกเบี้ยจากอัตราดอกเบี้ยต่ำเป็นอัตราดอกเบี้ยที่สูงขึ้น ลูกหนี้สามารถเจรจากับเจ้าหนี้รายเดิมเพื่อขอลดอัตราดอกเบี้ยลงหรือที่เรียกว่า “ Retention” หรืออาจจะไปติดต่อสถาบันการเงินอื่น เพื่อขอ “Refinance” หนี้บ้านไปยังสถาบันการเงินใหม่ที่ให้เงื่อนไขการกู้ที่ดีกว่าเดิม เช่น อัตราดอกเบี้ยถูกลง ทำให้ค่าผ่อนต่องวดลดลงด้วย แต่อย่าลืมคำนวณค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าจดจำนอง ค่าประกันภัย เปรียบเทียบกับ retention กับเจ้าหนี้เดิมด้วยว่าจ่ายถูกกว่าจริงหรือไม่
- การจ่ายค่างวดเพิ่มต่อเดือนจะช่วยลดดอกเบี้ยจ่ายและช่วยให้หมดหนี้เร็วขึ้น เช่น เดิมหนี้บ้านราคา 2 ล้านบาท ผ่อน 25 ปี อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 6 ต่อปี ผ่อนงวดละ 12,886 บาท ถ้าเราผ่อนหนี้บ้านเพิ่มจากเดิมงวดละร้อยละ 10 หรือผ่อนเพิ่มจำนวน 1,289 บาท จะช่วยประหยัดดอกเบี้ยได้มากถึง 392,708 บาท และผ่อนหนี้หมดไวขึ้นถึง 4 ปี 7 เดือนเลยทีเดียว เพราะหนี้บ้านคิดดอกเบี้ยแบบลดต้นลดดอก ยิ่งเงินต้นเหลือน้อยลงเท่าไหร่ ดอกเบี้ยที่เสียก็น้อยลงตามไปด้วย

มีปัญหาหนี้ แก้ไขยังไงดี?

การจ่ายชำระหนี้ไม่ได้ของลูกหนี้มีสาเหตุแตกต่างกันออกไป เช่น เศรษฐกิจไม่ดี คนตกงาน คนมีรายได้ลดลง ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาหนี้ไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของลูกหนี้แต่ละราย ทั้งสถานะทางการเงินและสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตของลูกหนี้

แล้วจะเริ่มแก้หนี้ยังไงดี อาจเป็นคำถามส่วนใหญ่ที่ลูกหนี้ต้องการคำตอบ วิธีการแก้หนี้เบื้องต้นที่ลูกหนี้สามารถทำได้คือ การเริ่มแก้หนี้ที่ตนเองก่อน ได้แก่

1) การลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น รายจ่ายที่ไม่จำเป็นของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น บางคนอาจใช้จ่ายเงินจำนวนมากไปกับการกินอาหารหรูนอกบ้าน การ F ของจากการดู Live สดในสื่อสังคมออนไลน์ หรือหมดไปกับการซื้อหวยหรือลอตเตอรี่ในแต่ละงวด การจดบันทึกรายรับ-รายจ่ายประจำวันจะช่วยให้เราหาเจอว่ารายจ่ายไม่จำเป็นของเราคืออะไร (แม้บางคนจะรู้แก่ใจและมีเหตุผลประกอบก็ตาม) เห็นจำนวนชัดเจนว่าใช้ไปแค่ไหน และใช้ในการพิจารณาว่าจะลดลงมาเพื่อมาจ่ายหนี้ได้เท่าไหร่

2) การขายทรัพย์สินที่เรามีเพื่อนำเงินก้อนมาชำระหนี้หรือปิดหนี้บางส่วน ให้หาข้อมูลราคาทรัพย์สินที่เรามี (หรือที่เรียกว่า “ราคาตลาด”) เพื่อที่เราจะสามารถพิจารณาเลือกขายทรัพย์สินบางรายการ เช่น ทองที่เราเก็บสะสมไว้ สลากออมทรัพย์ที่ซื้อไว้ หรืออาจถอนเงินจากบัญชีที่เราฝากไว้โดยมีเป้าหมายเฉพาะเพื่อนำมาปิดหรือโปะหนี้บางก้อนก่อน หรือนำทรัพย์สินนั้นมาเป็นหลักประกันขอสินเชื่อที่มีดอกเบี้ยต่ำไปปิดหนี้ที่มีดอกเบี้ยสูง

3) การหารายได้เสริมเพิ่มเติม หากใครมีความสามารถพิเศษ ก็สามารถหารายได้เสริมเพื่อเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่งด้วย เช่น สอนพิเศษ รับแปลภาษา ทำขนมขาย หรือหากยังไม่มี แต่สนใจอาชีพเสริมใดเป็นพิเศษ สมัยนี้ก็หาเรียนเพิ่มได้ไม่ยากทั้งแบบที่เป็นโครงการของภาครัฐหรือทางสื่อสังคมออนไลน์

แต่ถ้าเราลองแก้หนี้ด้วยวิธีดังกล่าวแล้วแต่ไม่สำเร็จ ลูกหนี้ยังมี**ตัวช่วยแก้หนี้อื่นๆ** ที่สามารถเข้าร่วมได้เพื่อขอความช่วยเหลือในการแก้ไขหนี้ ซึ่งสามารถจำแนกช่องทางแก้ไขหนี้ได้โดยสังเกตจากอาการหรือปัญหาหนี้ที่ลูกหนี้ประสบ ได้แก่

1) ถ้าลูกหนี้มีปัญหาในการจ่ายหนี้ (หนี้ทุกประเภท ยกเว้นหนี้นอกระบบ) เช่น จ่ายได้แค่ขั้นต่ำ เริ่มจะจ่ายหนี้ไม่ไหว ค้างชำระหนี้ อยู่ระหว่างถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย ลูกหนี้สามารถติดต่อกับเจ้าหนี้เพื่อขอเจรจาปรับโครงสร้างหนี้ให้ได้เงื่อนไขในการชำระหนี้ที่ตนเองสามารถจ่ายไหว

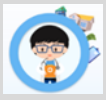
2) กรณีลูกหนี้ติดต่อเจ้าหนี้ไม่ได้ (หนี้ทุกประเภท ยกเว้นหนี้นอกระบบ) เช่น ทำเรื่องขอปรับโครงสร้างหนี้ไปแล้ว แต่เรื่องเงียบ ไม่ได้รับคำตอบ หรือได้รับเงื่อนไขการปรับโครงสร้างหนี้ที่จ่ายไม่ไหว ลูกหนี้สามารถลงทะเบียนผ่านทางด่วนแก้หนี้ ของธนาคารแห่งประเทศไทย (ธปท.) บน website ของธนาคารแห่งประเทศไทย www.bot.or.th หัวข้อช่วยเหลือ/ ร้องเรียน เพื่อให้ ธปท. เป็นตัวกลางในการประสานงานส่งเรื่องให้เจ้าหนี้พิจารณาอีกทาง

3) หากลูกหนี้มีหนี้บัตรเครดิต บัตรกดเงินสด สินเชื่อส่วนบุคคลที่ไม่มีหลักประกัน ยอดหนี้รวมไม่เกิน 2 ล้านบาท ซึ่งเป็นหนี้เสียแล้ว (NPL) โดยค้างชำระเกิน 120 วัน และตัวลูกหนี้มีอายุไม่เกิน 70 ปี ลูกหนี้สามารถลงทะเบียนผ่านโครงการคลินิกแก้หนี้ by SAM เพื่อขอเข้าร่วมโครงการในรูปแบบแผนการผ่อนชำระที่ตนเองจ่ายไหว โดยตรวจสอบรายชื่อเจ้าหนี้ที่เข้าร่วมโครงการได้ที่ www.debtclinicbysam.com หรือโทร. 1443

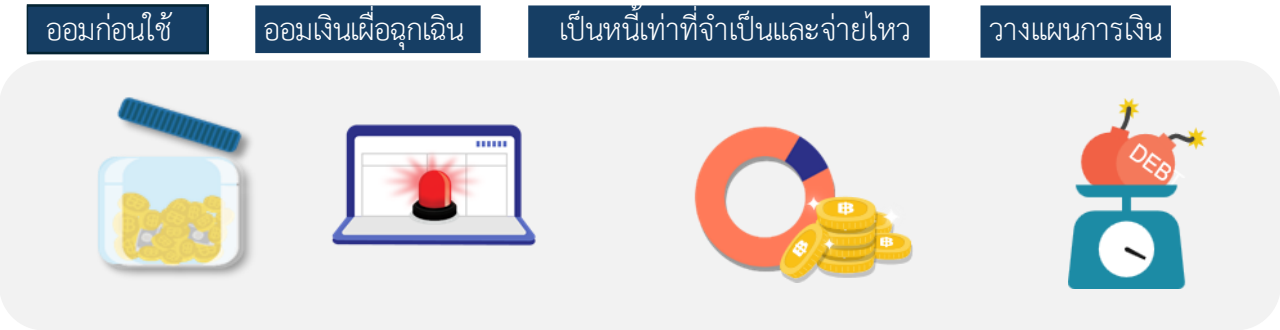
4) สำหรับลูกหนี้ที่ต้องการหาที่ปรึกษาในการแก้หนี้ สามารถลงทะเบียนเพื่อขอคำปรึกษากับหมอหนี้ในโครงการหมอหนี้เพื่อประชาชน ธนาคารแห่งประเทศไทย บน website ของธนาคารแห่งประเทศไทย www.bot.or.th หัวข้อช่วยเหลือ / ร้องเรียน

5) ถ้าลูกหนี้มีหนี้นอกระบบ และต้องการลดยอดผ่อนชำระหรือปิดหนี้เนื่องจากผ่อนไม่ไหว ต้องจ่ายดอกเบี้ยจำนวนมาก ลูกหนี้สามารถเจรจากับเจ้าหนี้นอกระบบเพื่อขอลดดอกเบี้ย ขอลดยอดผ่อนชำระหรือปิดหนี้ หรือในกรณีที่ลูกหนี้มีศักยภาพและสามารถหาเงินกู้ได้ ลูกหนี้สามารถหาแหล่งเงินกู้ในระบบ เช่น ขอสินเชื่อจากผู้ให้บริการนาโนไฟแนนซ์ และพิโกไฟแนนซ์ที่ได้รับอนุญาตจากธนาคารแห่งประเทศไทย และกระทรวงการคลัง หรือสอบถามธนาคารที่มีโครงการสินเชื่อเพื่อแก้ไขหนี้นอกระบบ เช่น ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

กรณีลูกหนี้ต้องการร้องเรียนปัญหาหนี้นอกระบบ สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์รับแจ้งการเงินนอกระบบ โทร. 1359 ศูนย์ดำรงธรรม โทร. 1567 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ โทร. 1599

อาการ / ลักษณะปัญหา	ช่องทาง
✓ หนี้ทุกประเภท (ยกเว้นหนี้นอกระบบ) ✓ มีปัญหาในการจ่ายหนี้ เช่น เงินตึงมือรายได้ลดลง ✓ จ่ายขั้นต่ำ / ค้างจ่ายหนี้	ติดต่อเจ้าหนี้เพื่อขอปรับโครงสร้างหนี้ 
✓ หนี้ทุกประเภท (ยกเว้นหนี้นอกระบบ) ✓ ติดต่อเจ้าหนี้ไม่ได้ หรือได้เงื่อนไขการจ่ายหนี้ที่จ่ายไม่ไหว	ทางด่วนแก้หนี้ 
✓ หนี้บัตรเครดิต / บัตรกดเงินสด / สินเชื่อส่วนบุคคลไม่มีหลักประกัน ✓ เจ้าหนี้เข้าร่วมโครงการ ✓ หนี้เสีย ค้างชำระเกิน 120 วัน ✓ บุคคลธรรมดา อายุไม่เกิน 70 ปี มีรายได้ ✓ ยอดหนี้รวมไม่เกิน 2 ล้านบาท	คลินิกแก้หนี้ by SAM โทร 1443 คลินิกแก้หนี้ DEBT CLINIC by SAM
✓ หนี้ทุกประเภท ✓ มีปัญหาเรื่องหนี้ ต้องการที่ปรึกษา	หมอหนี้เพื่อประชาชน 
✓ หนี้นอกระบบ ✓ ขอคำปรึกษาหรือร้องเรียน	- ศูนย์แจ้งการเงินนอกระบบ โทร. 1359 - ศูนย์ดำรงธรรม โทร. 1567

สิ่งสำคัญอีกเรื่องหนึ่งในการแก้ปัญหาหนี้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ลูกหนี้ต้องมีวินัยทางการเงินและปรับพฤติกรรมทางการเงินไปพร้อม ๆ กัน กล่าวคือ **แบ่งออมเงินก่อนใช้จ่ายเมื่อมีรายได้เข้ามา** โดยออมให้ได้อย่างน้อย 1 ใน 4 หรือ 25% ของรายได้ต่อเดือน หรืออาจเริ่มออมที่ 10% ของรายได้และทยอยออมเพิ่มขึ้นเมื่อมีรายได้เพิ่มขึ้น **ออมเงินออมเผื่อฉุกเฉิน**ให้ได้อย่างน้อย 3-6 เท่าของภาระหนี้และรายจ่ายจำเป็นต่อเดือน เผื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน จะได้มีแหล่งเงินสำรองไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน ไม่ต้องกู้ยืมเพิ่ม ที่สำคัญเราควร **เป็นหนี้เท่าที่จำเป็นและจ่ายไหว** คิดให้ดีก่อนกู้ เพราะหนี้ไม่ใช่ของฟรีแต่มาพร้อมกับดอกเบี้ยเสมอ และบริหารจัดการภาระหนี้ให้ไม่เกิน 1 ใน 3 หรือ 33% ของรายได้ต่อเดือน จะได้มีเงินเพียงพอจ่ายหนี้และใช้จ่าย สิ่งสุดท้ายคืออย่าลืม**วางแผนการเงิน** ทำบันทึกรายรับ – รายจ่ายอย่างสม่ำเสมอ จะได้รู้แหล่งไหลเข้าและไหลออกของเงิน รวมทั้งวางแผนทางการเงินเพื่อเตรียมความพร้อมไว้ใช้ในยามเกษียณ จะได้มีเงินใช้ในบั้นปลายชีวิต



สิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ใช้บริการการเงินควรทราบ

ผู้ใช้บริการทางการเงินควรจะรู้สิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรทราบ เพื่อจะได้รักษาสิทธิที่ตัวเองมีในเรื่องต่างๆ ได้ไม่ถูกเอาเปรียบหรือได้รับบริการทางการเงินที่ไม่เป็นธรรม ไม่เหมาะสม ราคาไม่สมเหตุสมผล โดยสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ใช้บริการการเงินที่สำคัญ มีดังนี้

4 ไม่ ที่ผู้ให้บริการทางการเงินห้ามทำ ได้แก่

1) ไม่หลอก: ไม่หลอกขายบริการทางการเงินโดยให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง เช่น หลอกว่าประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์คือเงินฝาก

2) ไม่บังคับ: ไม่บังคับขายผลิตภัณฑ์ทางการเงินแก่ผู้ใช้บริการ เช่น จะขอสินเชื่อบ้านต้องทำประกันชีวิตคุ้มครองวงเงินสินเชื่อ (MRTA) ทั้ง ๆ ที่จริงลูกหนี้เลือกว่าจะทำประกัน MRTA หรือไม่ก็ได้เมื่อซื้อบ้าน

3) ไม่รบกวน: ผู้ให้บริการเสนอขายผลิตภัณฑ์ทางการเงินโดยไม่รบกวนลูกค้า โดยลูกค้ามีสิทธิที่จะแจ้งผู้ให้บริการว่าไม่ต้องการให้ติดต่อมาเสนอขายผลิตภัณฑ์อีก ซึ่งผู้ให้บริการต้องบันทึกรายชื่อลูกค้าดังกล่าวใน Don’t call list และไม่โทรมาเสนอขายผลิตภัณฑ์รบกวนลูกค้าอีก

4) ไม่เอาเปรียบ: ผู้ให้บริการไม่เอาเปรียบในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ เช่น เรียกเก็บค่าธรรมเนียมทวงถามหนี้ทั้งๆ ที่ไม่มีการติดตามทวงถามหนี้จริงจากลูกหนี้

สิทธิเกี่ยวกับการปรับโครงสร้างหนี้ ดอกเบี้ย ค่าธรรมเนียมและข้อมูลต่าง ๆ ตามเกณฑ์การให้สินเชื่ออย่างรับผิดชอบและเป็นธรรม (Responsible Lending: RL)

1) เจ้าหนี้ต้องเสนอปรับโครงสร้างหนี้ให้ลูกหนี้รายย่อยและ SMEs ก่อนเป็น NPL ที่ไม่เคยปรับโครงสร้างหนี้อย่างน้อย 1 ครั้ง และลูกหนี้ที่เป็น NPL แล้ว ก่อนถูกดำเนินคดี อย่างน้อยอีก 1 ครั้ง และห้ามโอนขายหนี้ในช่วง 60 วัน หลังเสนอแผนปรับโครงสร้างหนี้

2) ไม่ถูกคิดค่าปรับกรณีไถ่ถอนสินเชื่อก่อนกำหนด (prepayment fee) สำหรับสินเชื่อส่วนบุคคลทุกประเภท ยกเว้น กรณีการ refinance สินเชื่อบ้านในช่วง 3 ปีแรก ซึ่งเป็นช่วงที่สถาบันการเงินคิดดอกเบี้ยต่ำ (teaser rate) กับลูกหนี้

3) ไม่ถูกคิดค่าธรรมเนียมการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ ยกเว้นค่าประเมินราคาหลักประกัน ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการพิจารณากำหนดเงื่อนไขการปรับปรุงโครงสร้างหนี้

4) ไม่ถูกคิดดอกเบี้ยบนดอกเบี้ยสำหรับสินเชื่อที่ให้แก่ลูกค้ารายย่อย ซึ่งรวมถึงสินเชื่อวงเงินกู้เบิกเกินบัญชี (Overdraft)

5) ได้รับข้อมูลสำคัญถูกต้อง ครบถ้วน และเปรียบเทียบได้

6) ได้รับการส่งเสริมวินัยทางการเงินผ่านการให้ข้อมูลของผู้ให้บริการตลอดวงจรหนี้ เช่น การมีคำเตือน “กู้เท่าที่จำเป็นและชำระคืนไหว” และอัตราดอกเบี้ยต่อปีต่ำสุด – สูงสุดในสื่อโฆษณา

7) ได้รับการแจ้งเตือนเมื่อจะมีภาระค่างวดหรืออัตราดอกเบี้ยเพิ่มขึ้น ตลอดจนการแจ้งข้อดี – ข้อเสียของแต่ละทางเลือกในการแก้หนี้

สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในการติดตามทวงถามหนี้

1) เจ้าหนี้มีสิทธิทวงถามหนี้ได้ 1 ครั้งต่อวัน โดยช่วงเวลาทวงถามหนี้ตามกฎหมาย ได้แก่

- จันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00 – 20.00 น.
- วันหยุดราชการ เวลา 8.00 – 18.00 น.

2) ลูกหนี้มีสิทธิร้องเรียนได้ หากเจ้าหนี้ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. การทวงถามหนี้ พ.ศ. 2558 เช่น ประจาน พูดจาดูหมิ่น ข่มขู่หรือใช้ความรุนแรงทวงถามหนี้เกิน 1 ครั้งต่อวัน ทวงหนี้นอกเวลา โดยสามารถร้องเรียนได้ที่ ที่ทำการปกครองจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ สถานีตำรวจ เป็นต้น

3) อัตราค่าติดตามทวงถามหนี้ เช่น

- ไม่เกิน 50 บาทต่อรอบการทวงถามหนี้ กรณีลูกหนี้มีหนี้ค้างชำระ 1 งวด
- ไม่เกิน 100 บาทต่อรอบการทวงถามหนี้ กรณีลูกหนี้มีหนี้ค้างชำระมากกว่า 1 งวด
- ค่างวดที่ต่ำกว่า 1,000 บาท ไม่ให้มีการเก็บค่าทวงถามหนี้

สิทธิเกี่ยวกับข้อมูลเครดิต

1) ลูกหนี้สามารถขอรายงานเครดิตบูโรของตัวเอง เพื่อตรวจสอบสถานการณ์การชำระหนี้ของแต่ละบัญชี

2) หากลูกหนี้พบว่าข้อมูลในรายงานเครดิตบูโรไม่ถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล วัน-เดือน-ปีเกิด ประวัติการชำระหนี้ สามารถใช้สิทธิโต้แย้งรายงานข้อมูลเครดิตแห่งชาติเพื่อขอแก้ไขข้อมูล

3) หากถูกปฏิเสธสินเชื่อจากสถาบันการเงินจากการรับรู้ข้อมูลในเครดิตบูโร

- สถาบันการเงินต้องออกหนังสือชี้แจงเหตุผลพร้อมแหล่งที่มาของข้อมูล
- ลูกหนี้สามารถนำหนังสือที่เจ้าหนี้ปฏิเสธการให้สินเชื่อพร้อมบัตรประชาชนไปยื่นขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ฟรีภายใน 30 วัน

ภัยการเงิน

ปฏิเสธไม่ได้ว่าปัจจุบันภัยการเงินเป็นเรื่องใกล้ตัวเรามากกว่าที่คิด ไม่ว่าจะอายุเท่าไหร่ เพศใด และทำอาชีพอะไร ล้วนมีความเสี่ยงตกเป็นเหยื่อภัยการเงินกันถ้วนหน้า ถ้าหากรู้ไม่เท่าทันและไม่ระมัดระวังอย่างเพียงพอภัยการเงินในปัจจุบันแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ ภัยการเงินในโลกออนไลน์ เช่น แอปเงินกู้ปลอม เว็บไซต์ปลอม Line Official account ปลอม หลอกรักออนไลน์ (romance scam) และภัยการเงินในรูปแบบอื่น ๆ เช่น แก๊ง call center โทรมาหลอกลวงให้โอนเงิน แชร์ลูกโซ่ เงินกู้ปลอม

สิ่งสำคัญในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัย ไม่ตกเป็นเหยื่อของภัยการเงินและมิจฉาชีพในรูปแบบต่าง ๆ ได้ คือ **“การมีสติ ไม่โลภ ไม่กด ไม่โอน”** เป็นอันขาด หากมีข้อสงสัยว่าเป็นเรื่องจริงหรือไม่ ให้รีบติดต่อหน่วยงานจริงเพื่อตรวจสอบว่าเรื่องดังกล่าวเป็นจริงหรือไม่ ทางหน่วยงานที่ถูกแอบอ้างมีนโยบายดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนการดำเนินการใด ๆ ทั้งนี้ หากตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพแล้ว ให้รีบติดต่อที่ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาอาชญากรรมออนไลน์ โทร 1441 หรือสำนักงานตำรวจท้องที่ที่เกิดเหตุ



หมายเหตุ : เอกสารประกอบหลักสูตร module 4 เพิ่มเติม https://www.bot.or.th/th/satang-story/DMHBOT.html

MODULE 5

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ



MODULE 5
การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)

รายละเอียด

- ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ **(Resilience)**
- แนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) “อึด ฮึด สู้”
- รู้จักความเครียดและแนวทางจัดการความเครียด

ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience; RQ) คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นคืนตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2551) ความเข้มแข็งทางใจจึงนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับประชาชนทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในระดับหรือสังคมแบบใดก็ย่อมอยู่ภายใต้สถานการณ์เดียวกันนี้ทั้งสิ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถรักษาและเพิ่มพูนความเข้มแข็งทางใจให้อยู่ในระดับปกติและสูงกว่าไว้ได้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ซึ่งความเข้มแข็งทางใจจะทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้อง (Protective Factor) ที่จะช่วยให้สามารถเผชิญและฟันฝ่าวิกฤตินี้ไปได้

สำหรับในประเทศไทยนั้น คำแทน Resilience นั้นยังไม่มีการกำหนดตายตัวในศัพท์นิยามทางการแพทย์ (medical term) ซึ่งในทางวิชาการเผยแพร่ สามารถพบเห็นได้หลายคำ ได้แก่คำว่า ***ความเข้มแข็งทางใจ พลังสุขภาพจิต ภูมิคุ้มกันทางใจ ความแข็งแกร่งของชีวิตวัคซีนใจ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ*** *เป็นต้น*

การเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตภายใต้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เราทุกคนต้องใช้พลังใจหรือที่เรียกว่า **“พลังอึด ฮึด สู้”** เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญและผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆในชีวิต ประกอบด้วย

พลังอึด พลังความเข้มแข็งภายในใจของเรา ปัญหาความทุกข์ไม่ว่าจะหนักหนาแค่ไหน เราต้องเชื่อมั่นว่าตนสามารถที่จะฟันฝ่ามันไปได้ ลุกขึ้นมาใหม่ได้

พลังฮึด คือ กำลังใจที่เราคิดถึงใครสักคน หรือหลายๆคนที่เราพูดคุยแล้วสบายใจ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแล้วทำให้มีพลังฮึดขึ้นมา

พลังสู้ คือ ความสามารถที่จะแก้ไขปัญหา ตั้งสติให้ดี มองหาให้เห็น อะไรที่เราทำได้ดี หรือค้นหาความรู้ใหม่ เรียนรู้สิ่งใหม่นำมาใช้แก้ไขปัญหา

แนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ด้วย “พลังอึด ฮึด สู้”

เริ่มจากการประเมินตนเองว่ามีความเข้มแข็งทางใจเป็นอย่างไร ด้วยการใช้แบบประเมินพลังใจ 3 ข้อ ดังนี้

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเชื่อมั่นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้เพียงใด

โดย “1 หมายถึง น้อย และ 10 หมายถึง มาก” คะแนน

1.ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



แนวคิดการฟันผ่าอุปสรรค

การสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยการส่งเสริมในสิ่งที่ตนเป็น สิ่งที่ตนทำได้ และสำรวจในสิ่งที่ตนมี ทำให้เห็นคุณค่าในตนเองและยอมรับตนเองเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ แม้ว่าจะยากและต้องใช้เวลาแต่จะช่วยให้มีความทุกข์น้อยลงสุขง่ายขึ้น

พลังใจจากตัวเอง	พลังใจจากคนรอบข้าง
ฉันเป็นคนที่มีจุดแข็งและมีข้อดี เช่น	- มีคนรัก
1. นิสัย	- มีครอบครัว
- อดทน อบอุ่น มีน้ำใจ	- มีเพื่อน
- สุภาพ ซื่อสัตย์ ไว้ใจได้	- มีชุมชน/หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ
2. วิธีคิด	- มีการพูดคุยระบายความทุกข์กับคนที่
- มีเหตุผล มีความอดทน	รักและห่วงใย
- มีความคิดสร้างสรรค์	- ได้รับข้อคิดสอนใจ และคำปลอบใจ
3. รูปแบบการใช้ชีวิต	จากคนที่หวังดี
- มีความรอบคอบไม่ประมาท	- มีผู้รู้ช่วยชี้แนะแนวทางและ คอย
- รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น	ช่วยเหลือ

แนวทางเติมพลังอึด

- **ปรับมุมมองเชิงบวก**

มุมมองที่สำคัญก็คือ อุปสรรคและปัญหาสามารถเกิดได้กับคนทุกคน เราต่างก็มีเพื่อนร่วมทุกข์ทั้งสิ้น

มุมมองที่สองคือ ถ้าเราปรับเปลี่ยนมุมมอง เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์และเอาไปประยุกต์ใช้ก็อาจกลายเป็นโอกาสสำคัญในชีวิตได้

มุมมองสุดท้าย เราต้องการมองด้านบวกที่สร้างสรรค์ เรามองเห็นทรัพยากรและสัมพันธภาพดีงามรอบๆ ตัวและเลือกที่จะลงมือกระทำบางอย่างที่ทำให้โอกาสในชีวิตปรากฏขึ้น

ตัวอย่างของผู้คนที่ต้องใช้ความอดทนต่อความทุกข์ยากนั้นมีอยู่มากมาย และเราจะพบว่าบางรายท้อถอย บางรายอดทนจนผ่านพ้นช่วงเวลาทุกข์ยาก และมีหลายรายที่เรียนรู้ปรับตัวจนมีชีวิตที่ดีกว่าเดิม

- **สร้างความสงบในใจ** โดยลองเดินเล่นในบ้าน ฟังเพลงที่ชื่นชอบ หามุมสงบๆ เพื่อผ่อนคลาย ฝึกสมาธิ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกหายใจคลายเครียด การฝึกสติ
- **หมั่นให้กำลังใจตนเอง** มองว่าสักวันหนึ่งเรื่องเลวร้ายเหล่านี้จะผ่านไป เฉกเช่นเดียวกับหลายๆ สถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในชีวิตเราและเราเองก็สามารถผ่านมาได้
- **มองหาแง่มุมหรือสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้น** มองว่าเป็นจุดเปลี่ยนเพื่อให้เราปรับทัศนคติในมุมมองใหม่เข้าใจโลกมากขึ้น เตรียมตัวรับเมื่อสถานการณ์เช่นนี้กลับมาอีก
- **ศึกษาการใช้ชีวิตจากบุคคลอื่น** เช่น จากสื่อวิดีทัศน์ จากเรื่องเล่าของบุคคลต่างๆ ในสังคม หรือจากคนที่เรารู้จัก

หมั่นเติมเต็มคุณค่าหรือความดีงามให้ตนเองอยู่เสมอ เช่น ยินดี แบ่งปัน ช่วยเหลือทำสิ่งดีๆ แก่คนอื่น (มีใจเอื้ออาทร พร้อมช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังของตน)

แนวทางเติมพลังฮึด

พลังฮึด คือการมีกำลังใจหรือมีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้มีที่มาสำคัญ คือ การสนับสนุนจากคนรอบข้าง

กำลังใจ หมายถึงจิตใจที่มีความมุ่งมั่น ไม่ท้อถอย มีพลังที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคทำให้คนเปลี่ยนแปลงจากท้อแท้ สิ้นหวังเป็นความฮึด ลุกขึ้นสู้ได้ ทำให้คนที่มีปัญหามีความทุกข์กลับกลายเป็นคนที่หมดปัญหา มีความสุขได้กำลังใจที่มีพลังและยั่งยืนจะต้องเป็นกำลังใจที่สร้างขึ้นมาด้วยตัวเราเอง ส่วนกำลังใจที่ได้มาจากบุคคลอื่นจะช่วยให้เราตั้งหลักได้และเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างกำลังใจให้ตัวเองได้ต่อไป

คนเราทุกคนไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน มีฐานะ ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่การงานใดๆ ย่อมหนีไม่พ้นที่จะต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจได้ เมื่อใดที่เราต้องเผชิญกับเรื่องเหล่านี้มักจะตกใจ ตั้งสติไม่อยู่ไม่รู้จะแก้ไขปัญหาอย่างไร ไม่รู้จะไปขอความช่วยเหลือจากใครหรือทำตัวอย่างไร แต่หากเราตั้งสติแล้วทบทวนดูจะพบว่าตัวเรายังมีสิ่งดีๆ มีความสามารถ มีคนใกล้ชิด มีคนรอบข้างที่พร้อมจะเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือเราให้มีความกล้าที่จะทำตัวให้มีความหวัง มีความเข้มแข็ง ฝืนใจลุกขึ้นมาสู้เพื่อเอาชนะหรือไปสู่เป้าหมายที่ต้องการให้ได้

หลักการขอความช่วยเหลือ

การขอความช่วยเหลือหรือการขอรับการสนับสนุนมีหลายลักษณะ เช่นการขอความเห็นใจ ขอกำลังใจ การสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือหาทางออกที่เป็นไปได้

สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา

1. เราสามารถขอความช่วยเหลือทั้งด้านกำลังใจ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากใคร
2. วิธีสื่อสารที่จะทำให้บุคคลที่เราขอความช่วยเหลือยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือควรเป็นอย่างไร

ทั้งนี้ควรเกริ่นนำเพื่อให้เกิดความเข้าใจและแสดงความรู้สึกโดยใช้เทคนิค I message เช่น “แม่ครับ... ตอนนี้ผมรู้สึก..... อยากจะขอให้แม่ช่วย.....” ซึ่งโดยธรรมชาติคนที่เรารักและเป็นห่วงเรา มักจะตอบสนองด้วยคำพูดที่แสดงความเป็นห่วงและกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือที่มากกว่านั้น และอาจไม่ใช่คนในครอบครัวจะต้องมีการวางแผนการสนทนาอย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญคือ ต้องเอ่ยปากสื่อสาร เปิดใจ เปิดกว้างที่จะรับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง

แนวทางเติมพลังสู้

หลักการสำคัญคือการเรียนรู้ทักษะในการดำเนินชีวิต และการทำงาน รวมทั้งการจัดการกับความเครียดมิให้มากเกินไป รู้จักความเครียดและแนวทางจัดการความเครียด ระดับความเครียดของตนเอง

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอ หนี้สิน ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วย เป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์และโทษ หากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0 - 3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี
คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยครั้ง
คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 – 4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
คะแนนรวม					

การแปลผล

0 – 4 คะแนน หมายถึง **เครียดน้อย** หรือ ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

5 - 7 คะแนน หมายถึง **เครียดปานกลาง** หรือ สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ช้า ๆ หลาย ๆ ครั้ง หรือใช้หลักศาสนาเพื่อคลายความกังวล

8 - 9 คะแนน หมายถึง **มีความเครียดมาก** หรืออยู่ในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางแก้ไข

10 คะแนนขึ้นไป หมายถึง **มีความเครียดมากที่สุด** หรืออยู่ในระดับที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางแก้ไข โดยสามารถ**โทรปรึกษากรมสุขภาพจิต ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1323 บริการปรึกษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง** และควรคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ความเครียดคืออะไร

ความเครียดเป็นความกดดันรอบตัวทั้งจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัว การทำงาน การเดินทาง สภาพแวดล้อมที่มีผลให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบโต้ออกมาเป็นอาการ ดังนี้

ความเครียดระยะต้น

ร่างกาย	ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ใจเต้นเร็ว อารมณ์แปรปรวน
จิตใจ	มึนงง คิดมาก คิดอะไรไม่ออก ไม่มีสมาธิ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง วิตกกังวล
พฤติกรรม	สูบบุหรี่/ดื่มสุรามากขึ้น นอนหลับไม่หลับ กัดเล็บ กัดฟัน ขี้หงุดหงิด ชอบเก็บตัว ไม่อยากทำอะไร

เมื่อสะสมเป็นความเครียดเรื้อรัง จะมีผลต่อ	
ร่างกาย	โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน
จิตใจ	โรคซึมเศร้า วิตกกังวล
พฤติกรรม	ติดสุรา สารเสพติด การพนัน

ที่ผ่านมาคนเรามักจะจัดการความเครียดโดยการเบี่ยงเบนไปทำกิจกรรมอื่น เช่น กิน ซื้อของ ดูหนัง ฟังเพลง แต่ความเครียดก็ยังคงกลับมาเหมือนเดิม

การจัดการความเครียดที่ถูกวิธี ประกอบด้วย

1) ตระหนักในตนเอง โดยสังเกตและยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดขึ้นและคนส่วนใหญ่จะปรับตัวได้ รวมทั้งมีแบบประเมิน (ST5 และ 2Q สำหรับประเมินความเครียดและภาวะซึมเศร้า)

2) มีวิธีการลดความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยโปรแกรมนี้จะเน้นการฝึกสมาธิในแนวจิตวิทยา ซึ่งจะฝึกได้ง่ายและทุกคนสามารถฝึกได้ ทั้งนี้ยังมีทางเลือกในการจัดการความเครียดด้วยวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การนวดคลายเครียด การฝึกหายใจคลายเครียด

3) การป้องกันความเครียด ถ้าไม่ให้เกิดความเครียดใหม่ๆ เพิ่มขึ้น นอกจากความสามารถในการแก้ไขปัญหา โปรแกรมนี้จะใช้การฝึกสติให้เป็นสภาวะจิตที่ทำกิจต่างๆ อยู่กับปัจจุบัน ช่วยให้ไม่สะสมอารมณ์และความเครียด

ฝึกทักษะคลายเครียดด้วยตนเอง

1) การฝึกสมาธิในแนวจิตวิทยา

การฝึกสมาธิตามแนวทางจิตวิทยาจะใช้ลมหายใจ เพราะสมองจะทำงานน้อยมาก จึงทำให้สามารถลดความเครียดที่อยู่ในจิตใต้สำนึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดความสงบ ผ่อนคลาย โดยเราสามารถฝึกสมาธิได้ง่ายๆ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ฝึกสมาธิ 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกหยุดความคิด (ฝึก 1-2 นาที)

ให้นั่งตัวตรง ศีรษะตรงหลับตาเบาๆ หายใจเข้าออกยาวๆ สัก 5 - 6 ลมหายใจ รับรู้ลมหายใจที่มาสัมผัสบริเวณปลายจมูกข้างที่รู้สึกชัดกว่า การรู้ลมหายใจจะทำให้หยุดคิด เมื่อรับรู้ได้แล้วให้หายใจปกติ

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกจัดการกับความคิด (ฝึก 4 นาที)

ให้รู้ตัวว่ามีความคิดเกิดขึ้น แต่อย่าคิดตาม ปลดปล่อยความคิดนั้นไป และกลับมาหยุดคิดโดยการรู้ลมหายใจที่ปลายจมูก อย่าสั่งตัวเองให้หยุดคิดหรือว้าวุ่นกับความคิด เพราะจะทำให้จิตไม่สงบ

ขั้นตอนที่ 3 ฝึกจัดการกับความง่วง (ฝึก 8 นาที)

ให้พยายามยืดตัวให้ตรงเพื่อให้ร่างกายตื่นตัว หายใจเข้าออกยาว 5 - 6 ลมหายใจ เมื่อหายง่วงก็ให้กลับมารับรู้ลมหายใจที่ปลายจมูกเหมือนเดิม

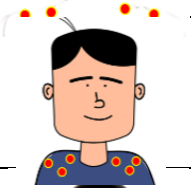


(เมื่อครบ 8 นาที) “ค่อยๆ ลืมตาขึ้น ทำสมาธิลืมตาต่อไปอีกสัก 1 นาที เพื่อให้จิตคุ้นกับการรู้ลมหายใจโดยไม่ต้องหลับตา

*** ช่วงเวลาในการฝึกสมาธิที่ดีที่สุด คือ เช้าตรู่ หรือก่อนนอน เนื่องจากสงบ

2) การนวดคลายเครียด

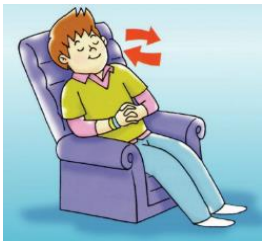
https://www.youtube.com/watch?v=SlWGmE8ulaI

● **จุดกลางระหว่างคิ้ว** ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง กด 3-5 ครั้ง	
● **จุดใต้หัวคิ้ว** ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง	
● **จุดขอบกระดูกท้ายทอย** จุดกลาง ใช้นิ้วหัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้างประสานมือที่ท้ายทอยใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกด 3-5 ครั้ง	
● **บริเวณต้นคอ** ประสานมือบริเวณท้ายทอยใช้นิ้วหัวแม่มือสองข้างกดตามแนวกระดูกต้นคอ โดยกดไล่จากตีนผมถึงบ่า 3-5 ครั้ง	
● **บริเวณบ่า** ใช้ปลายนิ้วมือขวาบีบไหล่ซ้าย ไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวาไล่จากป่าเข้าหาต้นคอ 3-5 ครั้ง	
● **บริเวณบ่าด้านหน้า** ใช้นิ้วหัวแม่มือขวากดจุดใต้กระดูกไหปลาร้าจุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายกดบ่าขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง	
● **บริเวณบ่าด้านหลัง** ใช้นิ้วมือที่ถนัดของมือขวาอ้อมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะบักและจุดรักแร้ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วมือที่ถนัดของมือซ้ายกดจุดบ่าขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง	

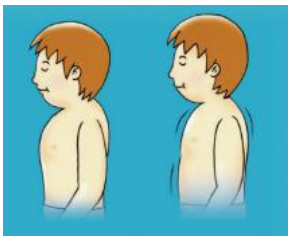
3) การฝึกหายใจคลายเครียด

https://www.youtube.com/watch?v=XjRo4TTTrKg&t=173s

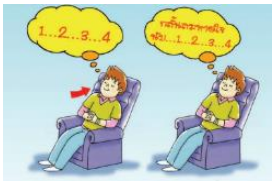
- นั่งในท่าที่สบายหลับตา
  เอามือประสานไว้บริเวณท้อง



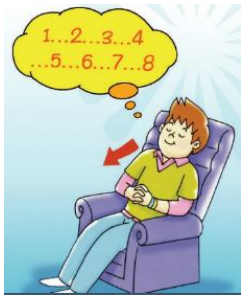
- ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4
  เป็นจังหวะช้าๆ ให้มือรู้สึกว่าท้องพองออก



- กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ
  เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า



- ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ
  1 2 3 4 5 6 7 8 พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด
  สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
- ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดย
  ช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า



ประโยชน์และวิธีการฝึกสติ

แม้การฝึกสมาธิจะช่วยให้จิตสงบลงชั่วคราว ทั้งยังลดความเครียดที่สะสมอยู่ในจิตใต้สำนึก แต่เมื่อออกจากสมาธิกลับมาอยู่ในชีวิตจริงก็จะเริ่มสะสมความเครียดใหม่ ดังนั้นการทำงานอย่างสงบโดยไม่สะสมความเครียด จึงต้องอาศัยสภาวะของจิตใจที่พัฒนาขึ้นระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต นั่นคือ “**การฝึกสติ**” นั่นเอง

สติจะช่วยควบคุมความคิดของเราไม่ให้ถูกปรุงแต่งด้วยความอยาก ความโกรธและความวิตกกังวล **ซึ่งสามารถฝึกสติได้ง่ายๆ โดยอาศัยลมหายใจซึ่งมีอยู่ตลอดเวลาเป็นที่ตั้งของสติควบคู่ไปกับการทำกิจกรรมต่างๆ** เพราะลมหายใจมีคุณสมบัติที่สำคัญคือความเป็นปัจจุบัน เราไม่สามารถหายใจไปในอนาคตหรือหายใจกลับไปในอดีตได้ การรู้ลมหายใจเล็กน้อยจึงเป็นการอยู่กับปัจจุบันและช่วยให้เราอยู่กับกิจที่ทำดีขึ้น การฝึกสติอย่างเป็นขั้นตอน จะช่วยให้การฝึกสติเป็นเรื่องไม่ยาก

การฝึกสติ

เราสามารถฝึกสติได้ โดยรู้ลมหายใจไว้บางส่วนขณะทำกิจต่างๆ โดยจิตที่เป็นปัจจุบัน เริ่มต้นจาก

นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง หายใจเข้าออกอย่างเป็นธรรมชาติ เริ่มจากการทำสมาธิแบบหลับตาสัก 1 นาที และสมาธิลืมตาอีก 1 นาที





>>ลองจับปากกา/ดินสอ แบบธรรมดาเหมือนที่เราเคยจับในเวลาปกติ



>> ลองจับปากกา/ดินสอ อีกครั้งโดยให้รู้ลมหายใจไว้เล็กน้อย พร้อมกับรู้สัมผัสของมือที่จับ แล้วเปรียบเทียบความแตกต่าง



>>ลุกขึ้นยืน โดยรู้ลมหายใจเล็กน้อย รู้สัมผัสของเท้าที่พื้น สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับรับรู้ลมหายใจที่บริเวณปลายจมูกไปด้วย จะพบว่าสามารถยืนได้นิ่งมากกว่าที่เคยและยืนได้นานโดยไม่รู้สึกเบื่อ



>>เดินไปรอบๆห้องสัก 2-3 รอบ ด้วยความเร็วตามปกติ ขณะเดินให้รู้ลมหายใจเล็กน้อย พร้อมรับรู้สัมผัสของเท้าที่พื้นไปด้วย แล้วจะพบว่าเราเดินได้อย่างมีสติไม่วอกแวกและไม่สอดแทรกด้วยอารมณ์ต่าง ๆ เหมือนอย่างที่เคย

ตัวอย่างเครื่องมือ/สื่อ/เทคโนโลยีเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อศึกษาเพิ่มเติม







MODULE 6

การให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม



MODULE 6
การให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

- Strength Based Counseling ; SBC
- สรุปขั้นตอนและทักษะสำคัญ

การให้คำปรึกษา (Counseling)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้มีความทุกข์ทางจิตใจหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดี จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเงิน หรือปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดย**ผู้ให้คำปรึกษา** ควรมีคุณสมบัติที่แสดงถึงความเป็นมิตร จริงใจ มีเจตคติทางบวก เข้าใจและยอมรับว่าทุกคนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด นิสัยใจคอ สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว เป็นผู้มีความอดทนไม่ใจร้อน ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นเป็นผู้รักษาความลับ และไว้วางใจได้

ประโยชน์ของการให้คำปรึกษา คือช่วยลดความเครียด : การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญสามารถช่วยให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

พัฒนาทักษะในการจัดการปัญหา : ผู้ให้คำปรึกษาสามารถสอนเทคนิคในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและพัฒนาทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก

เพิ่มความเข้าใจในตนเอง : การให้คำปรึกษาช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองได้ดีขึ้น

สร้างความมั่นใจ : การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง

ระบบการให้การปรึกษานั้น สามารถสร้างได้ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข อาทิ ในระบบโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือองค์กร เพื่อเป็นการให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้ โดยผู้ที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษานั้นควรมีความรู้ด้านการให้การปรึกษาเบื้องต้น โดยมีทักษะสำคัญ ดังนี้

1. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) คือการมีสติตลอดเวลาที่ฟัง ไม่เพียงรู้ว่าข้อความที่ได้ยิน แต่ยังรวมไปถึงการเข้าใจประเด็นของสิ่งที่ได้ยินอีกด้วย โดยไม่ใช้ประสบการณ์ อคติ หรือความคาดหวังของตนไปตัดสินว่าเรื่องที่ได้ยินนั้นผิดหรือถูก มีการคิดวิเคราะห์แยกแยะจับประเด็นและทวนกลับเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

2. การถาม (Open – end Question) เพื่อการถามความเข้าใจปัญหา สำรวจเป้าหมายให้ลึกขึ้น และเพื่อยืนยันหรือตรวจสอบเรื่องราวที่ได้ฟังมา โดยการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้พูดได้ทบทวนหรือนึกถึงเรื่องราว โดยสามารถเล่าเรื่องราวได้อย่างเปิดกว้างและในการถามควรมีเป้าหมายทุกคำถามเสมอ หลีกเลี่ยงการถามหล ายคำถาม และการคาดเดา การใช้คำถามปลายปิด ในคำถามที่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่องหรือบางอารมณ์ความรู้สึก เพื่อยืนยันในสิ่งที่ฟังหรือตรวจสอบเรื่องราวที่ได้รับมา รวมถึงเป็นการให้ผู้ฟังได้เข้าใจในสิ่งที่ผู้พูดเข้าใจอีกด้วย

3. การเงียบ (Silence Skill) การเงียบเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้คำกับผู้รับคำปรึกษา แต่ยังคงมีการสื่อสารทางอารมณ์และความรู้สึก

4. การสะท้อนกลับ (Reflection Skill) การสะท้อนกลับ เป็นการบอกความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึก รับรู้หรือสนใจที่เป็นปัจจุบันขณะให้คำปรึกษา การสะท้อนกลับจะรวมความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถึง หรือสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตเห็นจากกริยาท่าทางของผู้รับคำปรึกษา และเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาให้ความสำคัญ โดยใช้คำพูดของผู้ให้คำปรึกษาและที่ชัดเจนเข้าใจได้ง่ายขึ้น

5. การทวนความ (Paraphrasing Skill) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดซ้ำในเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษาบอกอีกครั้งหนึ่ง โดยคงสาระสำคัญของเนื้อหา หรือความรู้สึกไว้ตามเดิม แต่ใช้คำพูดน้อยลง

6. การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง

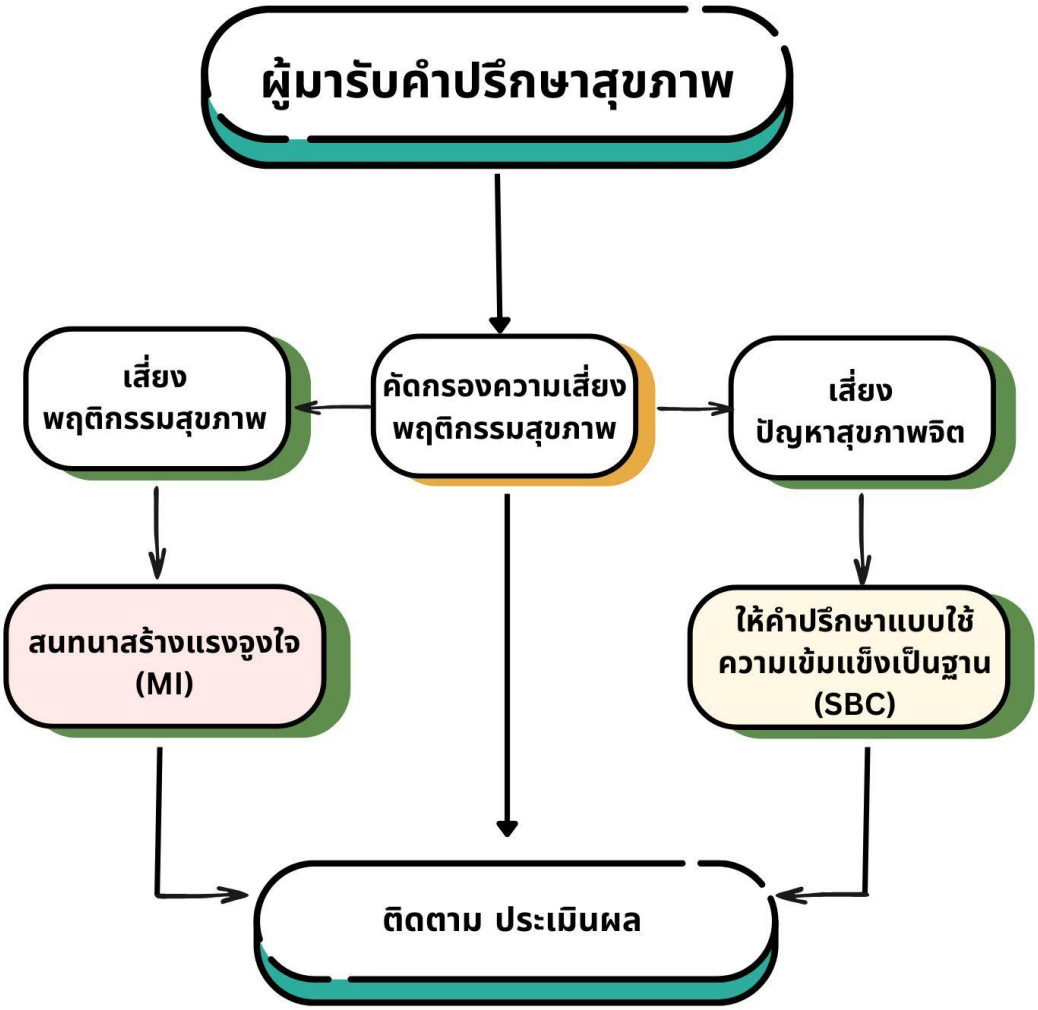
7. การสรุปความ (Summarizing Skill) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

8. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising Skill) เป็นการสื่อสารทางวาจาเกี่ยวกับข้อมูลหรือรายละเอียดต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้รับคำปรึกษา

9. การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmative) เป็นการชื่นชมจุดแข็ง เช่น ความคิดเห็นที่ดี ความพยายาม ศักยภาพและความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี เพื่อเป็นการเสริมแรงให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

สำหรับการให้การปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมในองค์กร นั้น องค์กรสามารถสร้างระบบการให้การปรึกษาได้ โดยการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาที่เหมาะสม มีห้องสำหรับการพูดคุยปรึกษาอย่างเป็นสัดส่วน ซึ่งเมื่อมีผู้ที่ต้องการขอรับคำปรึกษามาขอรับบริการ สามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอน ดังนี้

การให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม



หลักการให้การปรึกษา

การให้คำปรึกษาโดยให้ความสำคัญกับจุดแข็งหรือสิ่งที่ทำได้ดีจะสามารถนำพาผู้รับคำปรึกษาให้ค้นหาทรัพยากรของตน สามารถนำเอาทักษะหรือความสามารถที่มีมาใช้แก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดยแนวคิดนี้เรียกว่า “Strength Based Model” การให้คำปรึกษาในกลุ่ม Strength Based Model ได้แก่ Solution focus, Motivational Interviewing, Strength Based Intervention เป็นต้น ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งหรือใช้จุดแข็งเป็นฐานในการเปลี่ยนแปลง ได้ถูกประยุกต์ใช้ในหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเยาวชน วัยทำงาน รวมทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผลลัพธ์พบว่าการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐานสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ นอกจากนั้นแล้วการให้คำปรึกษาจะเน้นการสนทนาในประเด็นจุดแข็ง ความสำเร็จ การใช้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นหลัก จึงช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจ สร้างกำลังใจในการเดินหน้าและ แก้ไขปัญหา

แนวคิดสำคัญที่เรียกว่า Strength Based นี้ สามารถประยุกต์ได้หลายลักษณะเช่นหากเป็นด้านสุขภาพจิต การค้นหาจุกเด่น ความสามารถ ความสัมพันธ์ที่มีอยู่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นหนทางอันเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของตนได้

กระบวนการ Strength Based นี้หากนำมาประยุกต์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็จะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญ ความเป็นไปได้ และใช้สิ่งที่ตนเองมีในการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ

Motivational Interviewing ; MI

ทฤษฎีการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

แนวทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

ดอกเตอร์วิลเลี่ยม มิลเลอร์ ดอกเตอร์สตีเฟน โรลนิค และคณะ ได้พัฒนาหลักการสนทนาสร้างแรงจูงใจอันเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาที่เน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้คำปรึกษาชนิดนี้มีลักษณะเป็นเชิงชี้นำแต่ยังคงมีความเป็น Client center อยู่ หมายความว่าในกระบวนการให้คำปรึกษานั้นผู้ให้คำปรึกษาจะมีเป้าหมายและการนำทางผ่านการสนทนาแต่การดำเนินการและการวางแผนเป็นไปตามบริบทที่ผู้รับคำปรึกษาจะพิจารณา

แรกเริ่มนั้น ดอกเตอร์มิลเลอร์ได้พัฒนาวิธีการมาตรฐานหลักเพื่อบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในโครงการ Project MATCH ของ National Institute on alcohol abuse and Alcoholism (NIAAA) เรียกว่าการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) ผลการศึกษาพบว่าวิธีนี้ได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญและไม่แตกต่างจากวิธีการบำบัด

มาตรฐานอื่นๆ เช่น Cognitive Behavioral Therapy, Twelve Steps facilitation ภายหลังการะบวนการบำบัดนี้ก็ได้รับการพัฒนาให้เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาที่ประยุกต์ใช้กับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ

หลักการสำคัญ 3 ประการ (Miller & Rollnick ,2002 อ้างอิงในเทอดศักดิ์ เดชคง,2555) อันเป็นเสมือนหัวใจหลักเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีความยั่งยืนได้แก่

1) การสร้างความร่วมมือ มากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก (Collaboration VSs Confrontation)

2) การดึงความต้องการและความตั้งใจมาจากภายในตัวผู้รับการปรึกษามากกกว่าการแนะนำสั่งสอน (Evocation VS Imposing)

3) การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าการเชื่อฟังและทำตาม (Autonomy VS Authority)ด้วยรูปแบบการสนทนาให้การปรึกษาที่เน้นผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางร่วมไปกับสัมพันธภาพอันดีจึงจะสามารถดึงให้ผู้มีปัญหาหันมามองปัญหาและความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ประเด็นหลักการสำคัญนี้ ดร.มิลเลอร์ยังได้เพิ่มเติมประเด็นของความเมตตากรุณา หรือ compassion ว่าเป็นหลักสำคัญที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยึดถือด้วย

เทคนิคที่สำคัญในวิธีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(MET) เรียกว่า DARES ถูกนำมาประยุกต์เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในการให้ปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกว่า อีดา (EDARS) (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555) รายละเอียดแต่ละตัว ดังนี้

1. **แสดงความเห็นใจ (Express empathy)** ผู้ให้คำปรึกษาให้การสื่อสารที่แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้รับการปรึกษา
2. **ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในตนเอง (Develop discrepancy)** คือการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเห็นความแตกต่างหรือเกิดภาวะวิกฤติจนกระทั่งผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงมีความต้องการมากขึ้นที่จะพูดคุยถึงทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะลดความรู้สึกแตกต่างนี้
3. **ให้คำแนะนำแบบมีทางเลือก (Advice with menu)** โดยให้ข้อมูลและเสริมสร้างทักษะชีวิตแก่ผู้รับการปรึกษาร่วมด้วย
4. **ไม่เถียงด้วย (Avoid argumentation)** บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจสับสนจึงใช้กลไกการป้องกันตัวเองที่จะลดความรู้สึกไม่สบายใจให้น้อยลง และไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การจูงใจอย่างจริงจังของผู้ให้การปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อตนและคิดว่าไม่เข้าใจตนเองจึงควรหลีกเลี่ยงการโต้เถียง ดังนั้นควรหาวิธีอื่นๆที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้เห็นผลลัพธ์และโทษที่เกิดขึ้นตามมา

5. **กลิ้งไปกับแรงต้าน (Roll with resistant)** เมื่อผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกต่อต้าน ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อ แต่ควรเสนอแนวคิดใหม่ในการคิดเกี่ยวกับปัญหา (ไม่ใช้การบังคับให้ใช้) โดยมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้รับบริการ
6. **สนับสนุนความมั่นใจในตนเอง (Increase self-efficacy)** การชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ถ้าผู้รับบริการทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเพื่อลดปัญหาต่างๆส่งผลให้ผู้รับบริการมีความหวังมองโลกในด้านบวกสนับสนุนความมั่นใจว่าผู้รับบริการมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยสมบูรณ์

การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview: MI)
: จากข้อสังเกตในพฤติกรรมสุขภาพสู่เทคนิคการให้คำปรึกษา

Miller & Rollnick ได้พัฒนาเทคนิคการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(Motivation interview: MI) เมื่อ ค.ศ. 1991) ใช้เป็นแนวทางการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(client center counseling)มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบำบัดค้นหาและจัดการกับความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จุดเน้นที่สำคัญของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือการช่วยให้ผู้รับบำบัดตระหนักถึงปัญหา หรือสิ่งที่อาจทำให้เป็นปัญหาในอนาคตและแนวทางการจัดการกับปัญหา เหมาะสมกับผู้รับบำบัดที่มีความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองโดยช่วยให้ผู้รับบำบัดจัดการกับภาวะความลังเลใจและก้าวไปข้างหน้าสู่การเปลี่ยนแปลงสำหรับคนที่มีทักษะและมีต้นทุนเดิมก็สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้อาศัยทฤษฎี Stage of change ของ Prochage & DiClemente (1992) ในการอธิบายขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดเป็นเพียงช่วยให้ผู้รับบำบัดจัดการกับความลังเลใจและยังช่วยให้ผู้รับบำบัดดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่อไปด้วยตนเองได้

วิธีการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) นี้เป็นกลยุทธในการแก้ไขความลังเลใจ (ambivalence)และอาศัยการตอบสนองอย่างเหมาะสมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง Stage of change ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรมของ Prochaska & DiClemente (1992) ซึ่งเป็นทฤษฎีสำคัญที่ใช้อธิบายในเรื่องของพฤติกรรมการดื่มสุราและสารเสพติดทั้งหลายว่ามีขั้นตอนอย่างไรควรสนทนาอย่างไรในความเป็นจริงแล้วเรายังสามารถมองทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นการอธิบาย “ขั้นตอน”ของการเปลี่ยนแปลงซึ่งเรื่องนี้นั้น Prochaska & DiClemente ได้พัฒนาทฤษฎีจากการศึกษาในผู้ที่ติดบุหรี่ การให้คำปรึกแนวคิดของลำดับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้เริ่มต้นตั้งแต่ปี ค.ศ.1975 โดยในระยะแรกๆเขาได้วิเคราะห์ทฤษฎีทางจิตวิทยาและการทำจิตบำบัดมากมายโดยเฉพาะทฤษฎีหลัก 18 ทฤษฎีพร้อมทั้งสรุปปัจจัยที่เสมือนกุญแจแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบไปด้วย (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2555)

1. การรู้ตัวหรือเกิดสติ (Consciousness raising)
2. ความรู้สึกเท่าเทียมกันในสังคม (Social liberation)
3. ภาวะอารมณ์ตื่นตัว (Emotional arousal)
4. การย้อนกลับมาประเมินตัวเอง (Self-revaluation)
5. การตกลงปลงใจหรือมีพันธะสัญญา (Commitment)
6. การชั่งน้ำหนักผลดีผลเสีย (Countering)

7. การระวังสิ่งกระตุ้น (Stimulus control)
8. การได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม (Environment control) ไม่ว่าจะเป็นสังคมความเชื่อ
9. หรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวเราก็ตาม
10. การได้รับแรงเสริม (Reward)
11. สัมพันธภาพของความช่วยเหลือ (Helping relationship)

การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling : SBC)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้มีความทุกข์ทางจิตใจหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดี จึงเป็นกระบวนการสำคัญสำหรับทีมหมอครอบครัวในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

การให้ความสำคัญกับจุดแข็งหรือสิ่งที่ทำได้ดี สามารถนำพาผู้รับคำปรึกษาให้ค้นหาทรัพยากรของตน สามารถนำเอาทักษะหรือความสามารถที่มีมาใช้แก้ไขปัญหาของตนเองได้ โดยแนวคิดนี้เรียกว่า “ Strength Based Model”

การให้การปรึกษารูปแบบนี้อาศัยสัมพันธภาพและทักษะในการ**ค้นหาความเข้มแข็งและให้ความสำคัญกับศักยภาพของบุคคล** ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกับผู้รับคำปรึกษาในการสร้างความมั่นใจ ความหวัง และค้นหาศักยภาพ ที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาแล้วนำมาใช้วางแผนให้ตนเองได้ การให้คำปรึกษารูปแบบดังกล่าวเป็นการสนทนาชักนำความคิด ความรู้สึกไปในทางบวก (directive counseling) ทั้งต่อตนเอง (I am) ความคิด ความตั้งใจ ทัศนคติ บวกต่อสัมพันธภาพ (I have) การสนับสนุน กำลังใจจากคนรอบข้าง และบวกในเรื่องความสามารถ (I can) วิธีผ่านพ้นอุปสรรค



กระบวนการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งหรือใช้จุดแข็งเป็นฐานในการเปลี่ยนแปลง ได้ถูกประยุกต์ใช้ในหลายกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยพบว่าการให้คำปรึกษาในรูปแบบนี้ สามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นการสนทนาในประเด็นที่เป็นจุดแข็ง ความสำเร็จ การใช้ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นหลัก ซึ่งทำให้เป็นส่วนหนึ่งของ

การสร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจ สร้างกำลังใจในการเดินหน้าและแก้ไขปัญหาได้ โดยเป้าหมายหลักของการให้การปรึกษาในรูปแบบนี้คือ การสร้างกำลังใจ และแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับพลังใจ (Resilience) น้อยหรือมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น เสี่ยงซึมเศร้า ฯลฯ ให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดึงศักยภาพ ความสามารถ จุดแข็งและทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในการจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การให้คำปรึกษาในแนวเสริมสร้างความเข้มแข็ง มีกระบวนการที่สอดคล้องกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ซึ่งจัดเป็นการให้คำปรึกษาประเภทที่ใช้ความเข้มแข็งของผู้รับคำปรึกษาเป็นฐาน โดยการสนทนาสร้างแรงจูงใจนั้นมีหลักสำคัญในการสร้างความร่วมมือด้วยการชื่นชม การใช้คำถามค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตและแรงจูงใจ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นทางเลือก ทั้งนี้มี 3 ขั้นตอนสำคัญที่นำมาประยุกต์มาใช้ได้แก่

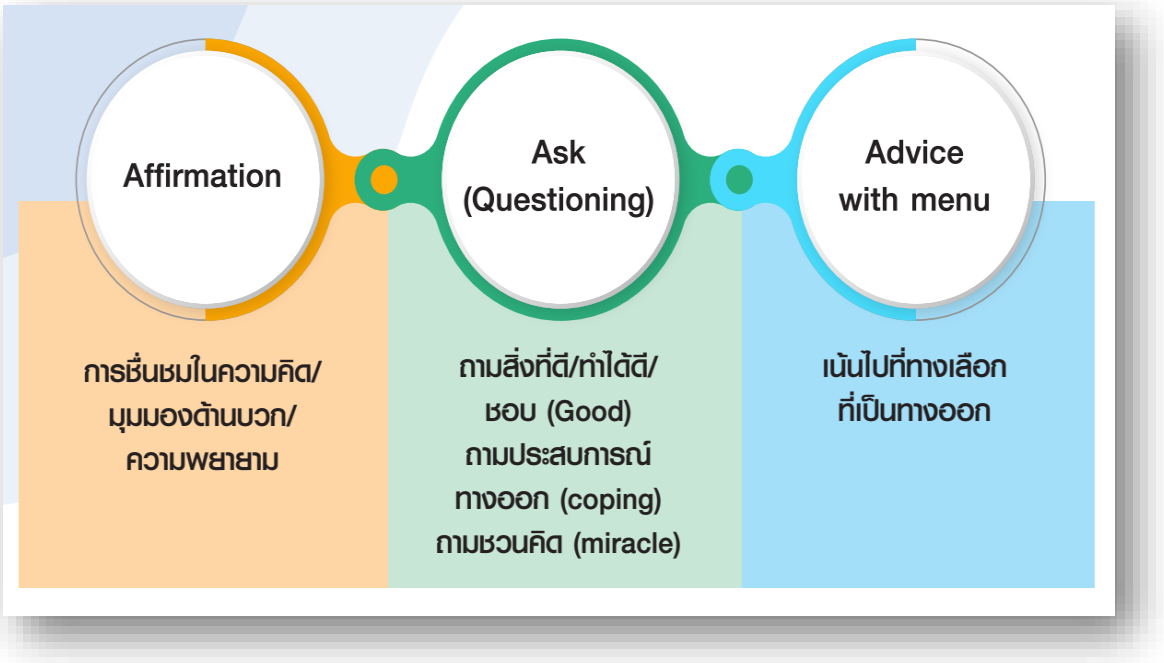
1. การสร้างสัมพันธภาพในแบบเพื่อนร่วมทาง (Engagement) ยอมรับมุมมองและความแตกต่าง แสวงหาจุดร่วมที่สามารถร่วมมือกันได้ ที่สำคัญสามารถชี้ให้เห็นถึงสิ่งดีที่นำไปสู่การชื่นชมได้
2. การค้นหาความเข้มแข็ง (Find out strength) ที่สามารถนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้
3. การค้นหาและพิจารณาทางเลือก (Making choices) ซึ่งอาจเป็นข้อมูล คำแนะนำที่มีลักษณะเป็นทางเลือก



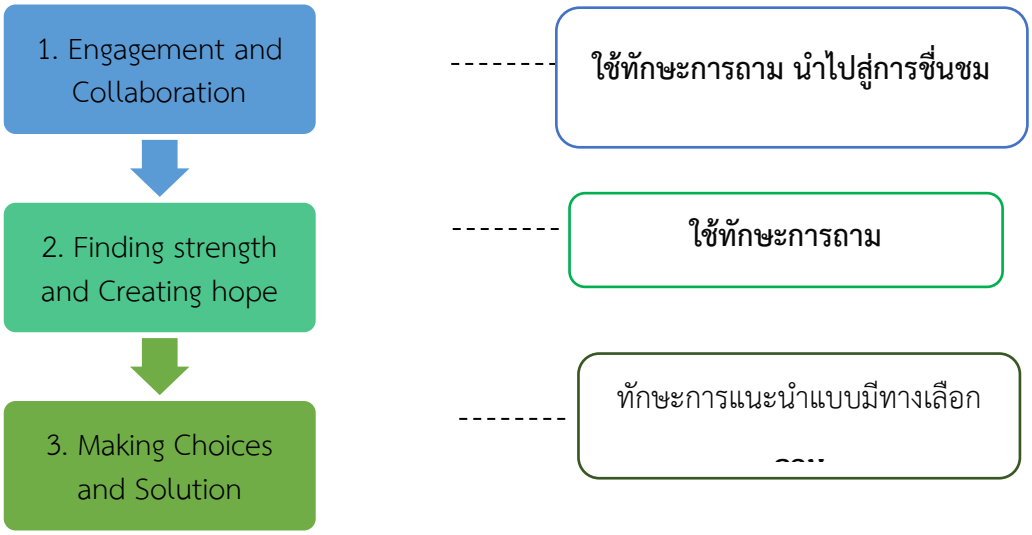
ทักษะสำคัญ

1. **การแสดงความชื่นชม (Affirmation)** หมายถึง การชื่นชมในความพยายาม ความตั้งใจ ที่ผู้รับคำปรึกษาบรรยายมา โดยอาจแบ่งเป็น การชื่นชมในความคิด และในพฤติกรรม

2. **การใช้คำถาม (Ask)** หมายถึง การถามที่มีทิศทางในการสนทนาให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาความเข้มแข็ง ประสบการณ์และทางออกที่เป็นไปได้ คำถามที่สามารถใช้เพื่อค้นหาและสนับสนุนความเข้มแข็งจะมีลักษณะคือ
    - เป็นการสอบถามเกี่ยวกับส่วนที่เป็นด้านบวก สิ่งที่มีอยู่
    - เป็นการสอบถามเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ได้ ทักษะที่ใช้ได้
    - เป็นการสอบถามเกี่ยวกับผลลัพธ์หรือสิ่งที่ตามมาจากความพยายาม ซึ่งมีด้านบวกเจือปนอยู่
3. **การแนะนำแบบมีทางเลือก (Advice with menu)** การเสนอแนะทางเลือกเน้นไปที่ความสามารถหรือความเข้มแข็งที่มีอยู่ผนวกกับปัจจัยความเป็นไปได้ในเชิงบริบท แล้วนำเสนอในลักษณะทางเลือกที่เป็นไปได้ ทางเลือกที่ถูกเลือกโดยผู้รับคำปรึกษาย่อมสร้างความตกลงปลงใจ (Commitment) ในการเอาไปใช้



การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะคือ



ระยะที่ 1 การสร้างความร่วมมือ (Engagement and Collaboration) ระยะนี้เน้นการเป็นมิตร เป็นเพื่อนร่วมทาง ผู้ให้คำปรึกษาจะสนทนาเกี่ยวกับจุดเด่น สิ่งสำคัญ เป้าหมายในชีวิต แสดงความชื่นชมในความตั้งใจ ความพยายาม พฤติกรรมดีที่พยายามกระทำ การ Engagement นี้ใช้หลักการของการสร้างความร่วมมือซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และทักษะสำคัญที่ใช้ ได้แก่ การแสดงความชื่นชม เช่น

“คุณมีความตั้งใจดี แม้ว่าจะมีความขัดแย้งแต่คุณก็พยายามสร้างความเข้าใจ”
“แม้จะมีความไม่เข้าใจกันบ้าง แต่คุณก็พยายามทำสิ่งที่ดี”

การใช้คำถาม (ที่นำไปสู่การคิดพิจารณาในด้านที่ดีของตนเอง)

ในการสนทนาที่เกิดครั้งแรกๆ ส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้ทักษะการถามเพื่อนำไปสู่ข้อมูลด้านบวก ความตั้งใจ ความพยายามต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงความชื่นชมนั่นเอง

ระยะที่ 2 ค้นหาความเข้มแข็งและสร้างความหวัง (Finding Strengths and Creating hope) ระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาสามารถร่วมมือกัน การสนทนาจะเน้นการถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและค้นหาว่ามีทักษะ และ/หรือปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยแก้ปัญหาได้ เช่น

“ครั้งก่อนคุณเคยพบปัญหาคล้ายๆ กับตอนนี้ไหม แล้วตอนนั้นคุณผ่านมันมาได้อย่างไร”
“คุณสามารถอดทนต่อความลำบากมานานพอสมควร
เล่าให้ฟังหน่อยว่าคุณใช้วิธีการอะไรถึงยืนหยัดอยู่ได้”

สำหรับ**การสร้างความหวัง**นั้น ทำได้ด้วยการเชื่อมโยงอดีตที่ผ่านมาได้ กับปัจจุบันที่ต้องลงมือทำอะไรบางอย่าง เช่น

“ฟังดูแล้ว เรื่องนี้คุณมีประสบการณ์มาบ้าง และอาจทำให้คุณพอมองเห็นทางออก”

การสนทนาเกี่ยวกับบุคคลผู้ที่สามารถผ่านพ้นปัญหาได้ ก็เป็นวิธีการที่ดีในการสร้างความหวัง

“ผมเคยสนทนากับผู้ที่ประสบปัญหา.....
แม้ว่ามันอาจไม่เหมือนกันเสียทีเดียว แต่ก็พอจะทำให้พอมองเห็นทางออกว่าเป็นไปได้”

เป้าหมายของการสนทนาระยะนี้คือ การค้นพบความเข้มแข็ง จุดเด่น ความสามารถที่เอามาใช้งานได้ รวมทั้งสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และอนาคตที่ดีขึ้น

ระยะที่ 3 การมุ่งเน้นทางเลือกและทางออก (Finding Strengths and Creating hope) คือ การนำเสนอทางออกซึ่งอาจมีการให้ข้อมูล คำแนะนำด้วยในลักษณะของทางเลือก รวมถึงการตั้งเป้าหมายและแก้ปัญหาตามทางที่เลือก

สรุป การให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐานให้ความสำคัญกับศักยภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็นความรู้ หรือทักษะรวมทั้งประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้ให้คำปรึกษาจะร่วมมือกับผู้รับคำปรึกษาในการสร้างความมั่นใจ มีความหวัง สามารถค้นหาศักยภาพที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาแล้วนำมาใช้วางแผนให้กับตนเองได้ การให้คำปรึกษานี้ใช้เวลา 15-20 นาที และอาจมีจำนวนครั้ง 2-4 ครั้งตามสภาพปัญหา โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างพลังใจ สร้างความมั่นใจและมีแนวทางใน การแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

สรุปขั้นตอนและทักษะที่สำคัญ

ขั้นตอนที่	Strength Based Counseling; SBC	Motivational Interview; MI
1	**การสร้างความร่วมมือ** โดยสนทนาเกี่ยวกับจุดเด่น สิ่งสำคัญ เป้าหมายในชีวิต	**การสร้างสัมพันธภาพด้วยการชื่นชมในสิ่งดี** และค้นหาสิ่งที่ดีในตัวผู้รับการปรึกษา
2	**ค้นหาความเข้มแข็งและสร้างความหวัง** โดยค้นหาว่ามีทักษะ และ/หรือปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยแก้ปัญหาได้	**การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง** โดยค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต
3	**การมุ่งเน้นทางเลือกและทางออก** โดยการนำเสนอทางออกซึ่งอาจมีการให้ข้อมูล	**การใช้ข้อมูลเสนอแนะแบบมีทางเลือก** เพื่อให้เห็นมุมมองที่สามารถนำไปใช้กับตนเองได้

ทักษะ

ทักษะสำคัญมี 3 ทักษะ (3A ; Affirm, Ask, Advice) ซึ่งสอดคล้องกันกับขั้นตอนในการสนทนา

1. **ทักษะการชื่นชม (Affirm)** ได้แก่ การชื่นชมในความขยัน ความเป็นห่วงครอบครัว ความพยายามดูแลตนเองแม้ว่าจะยังทำได้เพียงบางส่วน
2. **ทักษะการใช้คำถาม (Ask)** ได้แก่ การถามเกี่ยวกับสิ่งสำคัญในชีวิต เช่น การงาน พ่อแม่ ลูกซึ่งจะเชื่อมโยงมายังความสำคัญในการดูแลสุขภาพ
3. **ทักษะการให้ข้อเสนอแนะ (Advice with menu)** ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำที่มีลักษณะเป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยสามารถพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง

ตัวอย่างการสนทนาแบบ SBC

สถานการณ์ : นักศึกษา ปี 2 มีผลการคัดกรองซึมเศร้าระดับรุนแรงพ่อแม่แยกทางปัจจุบันอาศัยอยู่กับแม่ตั้งแต่ ป.4

ผู้ให้คำปรึกษา	การเรียน G Sport กับการติดเกมส์ต่างกันมั๊ย
ผู้รับคำปรึกษา	G Sport จะมีการกำหนดช่วงเวลาในการฝึกที่ชัดเจน แต่เล่นเกมส์ไม่มี
ผู้ให้คำปรึกษา	แล้วเล่นเกมส์ทุกวันมั๊ย
ผู้รับคำปรึกษา	ผมเล่นทุกวัน แต่ทุกครั้งผมจะทำงานให้เสร็จก่อน
ผู้ให้คำปรึกษา	คุณบริหารเวลาและมีวินัยดีทีเดียวแล้วพ่อเป็นอย่างไรบ้าง ได้เจอกันบ้างมั๊ย
ผู้รับคำปรึกษา	พ่ออยู่ต่างจังหวัด นานๆ เจอที
ผู้ให้คำปรึกษา	นานแค่ไหนล่ะ
ผู้รับคำปรึกษา	ก็เดือนละครั้ง
ผู้ให้คำปรึกษา	แล้วตอนเจอกับพ่อ ได้ทำอะไรกันบ้าง
ผู้รับคำปรึกษา	ก็ทานข้าวกัน คุยกัน
ผู้ให้คำปรึกษา	คุยเรื่องอะไรบ้าง
ผู้รับคำปรึกษา	คุยเรื่องการเรียน แล้วก็เรื่องทั่วไป
ผู้ให้คำปรึกษา	ฟังดูแล้วก็ดูพ่อคุณเป็นห่วงเป็นใยคุณเหมือนกันนะ
ผู้รับคำปรึกษา	พยักหน้า

ผู้ให้คำปรึกษา	พ่อคุณนี่อยู่ต่างจังหวัด แต่ก็ยังมาทานข้าวกับคุณที่สมุทรปราการ เดือนละครั้ง แสดงว่าเค้ามีความตั้งใจเหมือนกัน
ผู้รับคำปรึกษา	แต่อาทิตย์หน้าผมไม่ค่อยว่าง คงไม่ได้ไปทานข้าวกับพ่อ
ผู้ให้คำปรึกษา	หมอกำลังคิดว่า ถ้าคุณสามารถเจอกับพ่อได้สักครั้ง คุณคิดว่าจะมีอะไร ที่คุณอยากจะคุยกับพ่อได้บ้าง
ผู้รับคำปรึกษา	ก็มีเรื่องการเรียน การสอบ
ผู้ให้คำปรึกษา	อย่างนั้น ถ้าได้ลองโทรไปชวนพ่อมากินข้าวบ้าง ก็น่าจะเป็นเหตุการณ์ที่พิเศษจริงๆ นะ

MODULE 7

การสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสุข



MODULE 7
การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสุข

รายละเอียด

- ความหมาย ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร
- ความสำคัญของการมีส่วนร่วม
- การสร้างแผนสถานประกอบการ เพื่อการสร้างการมีส่วนร่วม
- การส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพใจ

องค์กรมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ก็จะส่งผลให้ทิศทางในการทำงานของพนักงานเป็นไปอย่างชัดเจนและเหมาะสม นำไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานที่มากขึ้น นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรยังช่วยปลูกฝังทัศนคติที่พนักงานมีต่อองค์กรเพราะเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดพฤติกรรม โดยอาจจะเห็นได้จากตัวแบบหรือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จในองค์กร และยังทำให้พนักงานเห็นภาพที่ชัดเจนว่าคนแบบไหนที่เหมาะหรือไม่เหมาะกับองค์กร หรือคนในองค์กรควรประพฤติปฏิบัติตัวไปในทิศทางใดให้เกิดความเหมาะสม การมีวัฒนธรรมองค์กรที่ชัดเจน จะช่วยดึงดูดคนที่เหมาะกับองค์กรนั้น ๆ ให้เข้ามาร่วมงาน และยังช่วยคัดกรองคนที่จะเข้ามาร่วมทำงานในองค์กร

ความหมายวัฒนธรรมขององค์กร

คำว่าวัฒนธรรมองค์กร หมายถึง **“สิ่งที่ทำความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะบุคคล ซึ่งหมู่คณะรวมถึงคณะบุคคล หรือสถาบันซึ่งเป็นส่วนประกอบของหน่วยงานใหญ่ที่ทำหน้าที่สัมพันธ์กันหรือขึ้นต่อกัน”** จากความหมายนี้ชี้ให้เห็นว่า สิ่งที่ทำความเจริญงอกงามมีหลายลักษณะที่เกิดจากทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่ทุกคนในองค์กรมีร่วมกัน และทั้งหมดนี้ยังเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างเป้าหมายขององค์กรให้เป็นภาพใหญ่ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียว ทั้งยังเป็นสิ่งที่กำหนดวิธีการทำงานของทุกคนให้เป็นไปตามกลยุทธ์ธุรกิจเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ คำว่า “วัฒนธรรมองค์กร” จึงเป็นเหมือนหัวใจที่ทุกองค์กรควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่า เป็นรูปแบบของกลุ่ม ความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกในองค์การที่ใช้เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของสมาชิกในแต่ละองคการ (Hofstede, 1991) หรือ เป็นระบบของการกระทำ ค่านิยม และความเชื่อร่วมกันที่พัฒนาขึ้น และชี้นำพฤติกรรมของสมาชิกภายในองค์การ (Schein, 2004) และแต่ละองค์การจะมีเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมองค์การเป็นของตนเอง ไม่มีองค์การไหนที่จะมีวัฒนธรรมองค์การเหมือนกันทุกประการ เหมือนกับที่ไม่มีใครที่จะมีบุคลิกภาพเหมือนกันทุกประการเช่นกัน อย่างไรก็ตามความหมายของวัฒนธรรมองค์การอาจจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคนที่นิยาม (Schermerhorn et al, 2012)

วัฒนธรรมองค์การ สรุปได้ว่า "เป็นตัวกำหนดรูปแบบของวิถีปฏิบัติ หรือวิถีแห่งการดำเนินชีวิต การทำงานของสมาชิกในองค์การ หรือการประพฤติปฏิบัติตนของคนในองค์การใดองค์การหนึ่ง เป็นเอกลักษณ์ที่ทำให้องค์การหนึ่งมีความแตกต่างจากองค์การอื่น เป็นรูปแบบความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกในองค์การ เป็นค่านิยม (Values ที่ยึดถือร่วมกัน เป็นบรรทัดฐานของกลุ่ม (Norn) และขนบธรรมเนียมประเพณี (Tradition) หรือเป็นแบบแผนพฤติกรรม ความเชื่อและสิ่งที่คาดหมายต่างๆที่มีอยู่ร่วมกันของสมาชิกในองค์การ และได้กลายเป็นรากฐานของระบบการทำงาน นอกจากนั้นยังมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน การดำเนินธุรกิจ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ”

องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กร (Schein, 2004)

1) คุณค่าภายในองค์กร วัฒนธรรมองค์กรที่ดีต้องเริ่มต้นจากรากฐานที่แข็งแกร่งเสมอ ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือคุณค่าขององค์กรนั่นเอง องค์กรที่มีเป้าหมาย วิสัยทัศน์ แนวคิด หรือจุดประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อการกำหนดคุณค่าด้านต่าง ๆ ให้กับองค์กรจะทำให้พนักงานหรือบุคลากรมี “เข็มทิศ” ในการดำเนินงาน ช่วยเพิ่มทั้งประสิทธิภาพการทำงานและผลผลิตในองค์กรให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้พนักงานมีแนวปฏิบัติและรู้สึกมีเป้าหมายร่วมกับองค์กรอีกด้วย

2) การสร้างความมีส่วนร่วมให้กับพนักงาน นอกจากการมีเป้าหมายร่วมกับองค์กรแล้ว การสร้างความผูกพันหรือความรู้สึกมีส่วนร่วมให้กับพนักงานก็เป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการสร้างความรู้สึกผูกพันระหว่างพนักงานด้วยกันเองหรือจะเป็นความผูกพันระหว่างพนักงานกับองค์กร เช่น การให้พนักงานได้รับรู้ประวัติ ความเป็นมา ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในอดีตขององค์กร การจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว การจัดงานสังสรรค์ของพนักงาน เป็นต้น

3) การให้รางวัลและการชื่นชม เมื่อมีพนักงานทำงานได้ดีหรือมีผลงานโดดเด่น การให้รางวัลและการชื่นชมก็คือตัวช่วยกระตุ้นให้พนักงานเกิดแรงบันดาลใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี ทำให้พนักงานคนนั้นเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและยังเป็นการกระตุ้นให้พนักงานคนอื่น ๆ กระตือรือร้นในการทำงานอยู่เสมออีกด้วย

4) ความเอาใจใส่พนักงาน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรขนาดใหญ่หรือขนาดเล็ก ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้องค์กรขับเคลื่อนไปได้ก็คือพนักงาน ดังนั้นการอาใจใส่พนักงานในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การจดจำวันเกิดหรือวันสำคัญอื่น ๆ ก็คือตัวช่วยในการสร้างความรู้สึกดีให้กับพนักงาน และต้องไม่ลืมเรื่องของการแสดงความเอาใจใส่อย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าพนักงานจะอยู่ในตำแหน่งใด

5) ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนา ปัจจุบันนี้นอกจากเรื่องของเงินเดือนและสวัสดิการทั่วไปแล้ว พนักงานยุคใหม่ต่างมองหาสถานที่ทำงานที่มอบโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Development) เพราะคนเราต่างมองหาช่องทางในการเติบโตและการพัฒนาทักษะให้กับตัวเองอยู่เสมอ องค์กรที่สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นการจัดอบรมหรือการส่งเสริมให้พนักงานเรียนรู้ทักษะใหม่จึงเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดีและช่วยสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมให้พนักงานผูกพันกับองค์กรมากขึ้น

6) การสร้างความต่อเนื่อง การจัดการฝึกอบรม โครงการ หรือการบริหารจัดการเรื่องอะไรก็ตามควรมีความต่อเนื่อง ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้ชัดเจน สามารถประเมินผลได้และได้รับผลลัพธ์ที่คุ้มค่าตอบแทนกลับมาอย่างเป็นรูปธรรม เช่น หากมีการจัดอบรมพัฒนาทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ องค์กรก็ควรจัดอบรมทุกปีและควรมีการติดตามหรือประเมินผลด้วย

7) สร้างความมีส่วนร่วมกับชุมชน องค์กรที่จะเติบโตอย่างมั่นคงได้ต้องมีความผูกพันกับชุมชนที่อยู่โดยรอบด้วย อาจใช้วิธีการทำประโยชน์ต่อสังคม (CSR) เพื่อคืนกำไรให้สังคม ไม่ว่าจะเป็นการจัดกิจกรรม ให้ความรู้ การทำบุญ บริจาคลงพื้นที่ชุมชน ไปจนถึงการทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์อื่น ๆ การสร้างความมีส่วนร่วมกับชุมชนนอกจากจะทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรแล้ว ยังเป็นตัวช่วยให้พนักงานเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเกิดความมีส่วนร่วมทั้งต่อองค์กรและชุมชนอีกด้วย

ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ

Schien (2004) ได้กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การมีลักษณะเป็นขั้น รวม 3 ชั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) วัฒนธรรมชั้นนอกสุดหรือสิ่งประดิษฐ์ (artifacts) ได้แก่ สภาพแวดล้อมขององค์การที่ถูกสร้างขึ้นมาและสังเกตเห็นได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นลักษณะสถาปัตยกรรม อาคาร การออกแบบและตกแต่งสำนักงาน เครื่องแต่งกาย สำนวนภาษาที่ใช้ รูปแบบพฤติกรรมที่มองเห็นได้ เอกสารที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ เช่น กฎระเบียบนโยบาย ฯลฯ

2) วัฒนธรรมชั้นกลางหรือค่านิยมที่ยอมรับ (espoused values) คือ สิ่งที่บ่งบอกว่าอะไรควรทำและอะไรไม่ควรทำ ค่านิยมเหล่านี้เป็นสิ่งที่อธิบายและให้เหตุผลว่าพฤติกรรมใดมีความถูกต้องและเหมาะสม

3) วัฒนธรรมชั้นในหรือข้อตกลงพื้นฐาน (basic underlying assumptions) ได้แก่ ความเชื่อที่ยึดถือร่วมกันและตกทอดกันมาตั้งแต่อดีต มีลักษณะเป็นนามธรรมที่สังเกตเห็นได้ยาก และสมาชิกก็ไม่ได้ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ แต่ทุกคนยอมรับและยึดถือข้อตกลงพื้นฐานนี้เป็นบรรทัดฐานในการปฏิบัติตน

หน้าที่ของวัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์การมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานขององค์การ โดยอาจกล่าว โดยสรุปได้ดังต่อไปนี้ (Robbins & Judge, 2009)

1) กำหนดขอบเขตที่ชัดเจนให้แก่องค์การ ด้วยการจำแนกให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างองค์การต่าง ๆ

2) สร้างสำนึกแห่งเอกลักษณ์ให้แก่สมาชิกในองค์การ ทำให้รู้สึกได้ว่าองค์การของตนมีลักษณะพิเศษอย่างไร

3) ก่อให้เกิดความผูกพันต่อองค์การ ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

4) เสริมสร้างความมั่นคงของระบบสังคม วัฒนธรรมองค์การเปรียบเสมือนสิ่งยึดเหนี่ยวทางสังคม (social glue) ที่ช่วยเสริมสร้างให้องค์การมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สามารถขี้นำพฤติกรรมของพนักงานในองค์การให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้

5) เป็นเสมือนกลไกที่ใช้ในการแปลความหมายและควบคุมพฤติกรรมซึ่งขี้แนะแนวทาง รวมทั้งปรับแต่งทัศนคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ

แหล่งที่มาของวัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมขององค์การแต่ละแห่งมักตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่ได้เคยกระทำมาก่อนในอดีตดังนั้น จึงมิได้เกิดขึ้นอย่างไร้ที่มาและสาเหตุ แต่มีแหล่งที่มาจากปัจจัยหลายประการซึ่งอาจสรุปได้ดังต่อไปนี้ (Hofstede & Minkov, 2010)

ผู้ก่อตั้งองค์กร (organization founders) ผู้ก่อตั้งขององค์การแต่ละแห่งย่อมมีวิสัยทัศน์ว่า องค์การที่ตนก่อตั้งขึ้นควรจะเป็นเช่นไร และมุ่งไปในทิศทางใด รวมทั้งมีลักษณะบุคลิกภาพและค่านิยมที่เป็นเอกลักษณ์ของตน ดังนั้นในระยะแรกของการก่อตั้งองค์การ ผู้ก่อตั้งย่อมมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของตนให้แก่พนักงานชุดแรกนี้ และเมื่อองค์การประสบผลสำเร็จ ความคิดความเชื่อ และค่านิยมเหล่านี้ก็จะกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์การให้สมาชิกผู้มาใหม่ได้ยึดถือต่อไป

ประสบการณ์ขององค์กร (organizational experience) ในขณะที่องค์การมีการโต้ตอบกับสภาพแวดล้อมภายนอก องค์การจะค้นพบและเรียนรู้ว่าสิ่งใดควรปฏิบัติและสิ่งใดควรละเว้น ประสบการณ์เหล่านี้จึงได้กลายเป็นบรรทัดฐานสำหรับการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ

ปฏิสัมพันธ์ภายในองค์กร (internal interaction) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์การเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดวัฒนธรรมขององค์การ เนื่องจากการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกย่อมจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งต่อมากลายเป็นบรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อร่วมกันของสมาชิกในองค์การ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ วัฒนธรรมองค์การเป็นผลมาจากการที่สมาชิกในองค์การได้ร่วมกันให้ความหมายและตีความเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ

นอกจากนั้นยังอาจกล่าวได้ว่า **วัฒนธรรมองค์การเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้บริบทของสังคม จึงย่อมได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมประจำชาติด้วยการเรียนรู้วัฒนธรรมองค์การ** สมาชิกขององค์การมีการเรียนรู้วัฒนธรรมขององค์การโดยผ่านรูปแบบต่าง 1 ที่หลากหลาย แต่รูปแบบที่สำคัญ ได้แก่ เรื่องเล่า พิธีกรรม สัญลักษณ์ และภาษา (Robbins & Judge, 2009)

เรื่องเล่า (stories) เรื่องเล่าเป็นคำบรรยายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในองค์การ ซึ่งสมาชิกได้รับรู้และเล่าต่อ ๆ กันมา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวของผู้ก่อตั้งองค์การ วีรบุรุษ ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ การฝ่าฝืนกฎระเบียบ การต่อสู้กับปัญหาขององค์การ หรือแม้กระทั่งความผิดพลาดล้มเหลวต่าง ๆ เรื่องราวเหล่านี้เป็นเสมือนแนวทางสำหรับการปฏิบัติตน การทำงานและการใช้ชีวิตอยู่ในองค์การของสมาชิกทุกคน

พิธีกรรม (rituals) คือ กิจกรรมที่มีการจัดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าเพื่อแสดงออกและรักษาค่านิยมสำคัญขององค์การ รวมทั้งการบ่งบอกว่าเป้าหมายหรือบุคคลใดมีความสำคัญต่อองค์การ ตัวอย่างของพิธีกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในองค์การ ได้แก่ พิธียกย่องพนักงานดีเด่น พิธีแสดงมุทิตาจิตแก่ผู้เกษียณอายุการทำงาน พิธีฉลองความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การ

สัญลักษณ์ (symbols) คือ สิ่งที่เป็นตัวแทนของค่านิยม ความเชื่อ และบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกันในองค์การ สัญลักษณ์หล่านี้สามารถมองเห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นการออกแบบและจัดสถานที่ทำงาน ขนาดของห้องทำงาน เฟอร์นิเจอร์และของตกแต่ง เครื่องแต่งกายของพนักงาน หรือรถยนต์ประจำตำแหน่งผู้บริหาร สัญลักษณ์เหล่านี้ทำให้สมาชิกในองค์การเรียนรู้ว่าวัฒนธรรมขององค์การมีลักษณะอย่างไร การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานควรกระทำอย่างไร พฤติกรรมแบบใดที่ควรและไม่ควรจะแสดงในที่ทำงาน

ภาษา (language) องค์การต่าง ๆ จะมีการใช้ภาษา คำอุปมาอุมัย หรือคำขวัญที่สื่อถึงเอกลักษณ์ขององค์การนั้น 1 พนักงานใหม่จึงต้องเรียนรู้การใช้ภาษาเหล่านี้เพื่อให้สามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน และเป็นสิ่งที่ทำให้พนักงานใหม่รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

ประเภทของวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมแบบครอบครัว (the family culture) คือ วัฒนธรรมที่มีลักษณะเหมือนครอบครัว โดยผู้นำองค์การจะเป็นเสมือนพ่อหรือแม่ที่ดูแลรับผิดชอบ สวัสดิภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิก และมีอิทธิพลสูงสุดในการตัดสินใจเรื่องต่าง 1 ความแตกต่างด้านสถานภาพและการมีลำดับชั้นภายในองค์การถือเป็นเรื่องปกติ และไม่นิยมการวิพากษ์วิจารณ์ วัฒนธรรมแบบนี้พบในประเทศกรีซ อิตาลี สิงคโปร์เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น

วัฒนธรรมแบบหอไอเฟล (the Eiffel Tower) คือ วัฒนธรรมที่เน้นลำดับขั้นและเน้นความสำคัญของงาน โดยโครงสร้างองค์การมีลักษณะเป็นทรงสูงและมีสายการบังคับบัญชาหลายชั้น โดยผู้บริหารแต่ละชั้นมีหน้าที่กำกับดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาด้านล่าง ผู้นำเป็นผู้มีอำนาจอย่างสมบูรณ์ และมีความชอบธรรมในการบังคับบัญชาและสั่งการต่อเรื่องทุกอย่าง สมาชิกในองค์การจะต้องปฏิบัติตามข้อบังคับและกฎระเบียบต่าง 1 อย่างเคร่งครัด วัฒนธรรมองค์การแบบนี้พบในประเทศฝรั่งเศสและเยอรมนี

วัฒนธรรมแบบขีปนาวุธวิถี (the guided missile) คือ วัฒนธรรมที่เน้นความเสมอภาคและเน้นความสำคัญของงาน สิ่งสำคัญที่สุดในองค์การคือเป้าหมายการทำงาน หน่วยหรือทีมงานต่าง ๆ มุ่งเน้นการผลักดันการทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ภายในองค์การจะมีความเสมอภาคระหว่างสมาชิก แต่ผู้ที่อุทิศตนและสร้างความสำเร็จให้แก่องค์การคือผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลค่อนข้างผิวเผิน แต่ให้ความสำคัญแก่ความสำเร็จในงานและวิชาชีพของตนวัฒนธรรมองค์การแบบนี้พบในประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ

วัฒนธรรมแบบตู้อบ (the incubator) คือ วัฒนธรรมที่เน้นความเสมอภาคและเน้นความสำคัญของคน ดังนั้นองค์การจึงเป็นเสมือนตู้อบที่ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนมีความงอกงามเติบโตผู้นำองค์การจะคอยสนับสนุนด้านทรัพยากร ขจัดอุปสรรค และจัดการความขัดแย้งให้แก่สมาชิก องค์การให้ความสำคัญแก่ปัจเจกบุคคล โดยแต่ละคนจะมี อิสระค่อนข้างมากในการปฏิบัติงานของตน วัฒนธรรมองค์การแบบนี้พบในองค์การธุรกิจด้านเทคโนโลยีชั้นสูง แถบซิลิคอนแวลลีย์ (Silicon Valley) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ดังนั้น แบบจำลองของ Trompenaars (1994) จึงอาจเป็นกรอบแนวคิดหนึ่งที่สามารถใช้ในการวิคราะห์วัฒนธรรมองค์การ สำหรับองค์การในประเทศไทยมีการวิจัยที่พบว่า ผู้บริหารขาวไทยให้ความสำคัญแก่ลำดับชั้นในองค์การ (hierarchical status) มีท่วงทำนองการนำแบบสั่งการ และเน้นกฎและความเป็นทางการ (rules and formality) (ชูชัย สมิทธิไกร, 2557) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าลักษณะดังกล่าวเป็นวัฒนธรรมองค์การแบบครอบครัว อย่างไรก็ตาม องค์การบางแห่งพยายามปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การของตนให้มีลักษณะเป็นวัฒนธรรมแบบตู้อบและแบบขีปนาวุธนำวิถีมากขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดสำนักงานและรูปแบบการทำงานใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแข่งขันและมีประสิทธิภาพการดำเนินงานสูงขึ้น (ชูชัย สมิทธิไกร, 2557)

ขั้นตอนการสร้างวัฒนธรรมองค์กร (Schein, 2010)

การสร้างวัฒนธรรมองค์กรไม่ได้เกิดขึ้นภายในวันเดียว สิ่งเหล่านี้ต้องให้เวลากับมันนานพอสมควร ที่สำคัญคือต้องมีการวางแผนในการพัฒนาให้เกิดขึ้นด้วย ซึ่งหากวัฒนธรรมองค์กรเกิดขึ้นแล้ว เราก็สามารถใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมองค์กรได้ในระยะยาว โดยปัจจุบันเราสามารถสร้างวัฒนธรรมองค์กรได้ดังต่อไปนี้

สร้างการรับรู้ถึงความสำเร็จของพนักงาน การตระหนักรู้ถึงการมีอยู่พนักงานนับเป็นความสำคัญอย่างหนึ่ง ยิ่งถ้าหากรับรู้ถึงความสำเร็จในการทำงานของพนักงานนั้น ๆ ก็จะยิ่งส่งผลดีในวงกว้าง โดยเฉพาะผู้บริหารควรจะมีการชื่นชมพนักงานบ้าง เพราะมีผู้เชี่ยวชาญบอกว่า การชื่นชมพนักงานเป็นตัวชี้วัดต่อความผูกพัน การรักษา และการพัฒนาตัวเองของพนักงานอย่างมีนัยยะสำคัญ

รับฟังเสียงทุกคนในองค์กรอย่างแท้จริง การรับฟังความคิดเห็นของพนักงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะหากเราทำพลาดในข้อนี้ก็จะทำให้พนักงานสูญเสียกำลังใจในการทำงานได้ โดยเราสามารถรับฟังในรูปแบบแบบสอบถาม หรือการเข้าพูดคุยส่วนตัวเพื่อสังเกตอวัจนภาษา ต่าง ๆ และหากเป็นการทำงานทางไกล ก็อาจเปิดกล้องเพื่อให้การท่าทางของพวกเขาได้ด้วย

ผู้นำต้องทำเป็นตัวอย่างที่ดี ความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมอยู่ในมือของผู้บริหารหรือหัวหน้าทีม เพราะเราปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้นำมีส่วนสำคัญในการเป็นตัวอย่างให้กับลูกทีม ถ้าผู้นำไม่เชื่อในวัฒนธรรมองค์กร ก็คงไม่มีใครเชื่อมั่นเช่นกัน

ดำเนินการตามค่านิยมขององค์กร อย่างที่กล่าวไว้ข้างต้น วิสัยทัศน์เป็นตัวกำหนดภารกิจ แต่ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติ ค่านิยมจึงเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างวัฒนธรรม ซึ่งถ้าหากทุกคนสามารถดำเนินการตามค่านิยมได้อย่างจริงก็จะเกิดเป็นวัฒนธรรมที่ทุกคนทำได้จริง หาใช่คำพูดสวยหรูที่ไม่สามารถทำได้

สร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกต่างทีมอย่างทั่วถึง เป็นการสร้างความสัมพันธ์ให้กับพนักงานระหว่างทีมหรือระหว่างแผนก เพื่อสร้างความรู้จักกันให้มากขึ้น สายสัมพันธ์นี้จะส่งเสริมให้แต่ละฝ่ายทำงานร่วมกันได้อย่างสะดวกใจขึ้น ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพเช่นกัน

เน้นการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ในองค์กร ส่งผลต่อประสิทธิภาพทางธุรกิจ มีผลการศึกษาในองค์กรที่พนักงานให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะจะมีผลประกอบการที่มากขึ้น จึงเป็นเหตุผลให้องค์กรต่าง ๆ เริ่มให้ความสำคัญกับการลงทุนในโครงการพัฒนาพนักงาน

ให้ทุกคนในองค์กรแสดงออกวัฒนธรรมจนเป็นนิสัย การปฐมนิเทศวันเดียวแล้วปล่อยให้พนักงานลุยงานทันทีแต่ทางที่ดีเราควรสร้างความตระหนักรู้ถึงวัฒนธรรมที่อยากสร้างให้พนักงานรับรู้บ้าง เนื่องจากจะทำให้พวกเขารักษาวัฒนธรรมนั้น ๆ ให้สดใหม่และทำตามอยู่เสมอ

ปรับวัฒนธรรมแต่งให้เข้ากับประสบการณ์แต่ละคน เพราะความต้องการของแต่ละคนไม่เหมือนกัน การยืดหยุ่นจึงเป็นทางออกที่ดีกว่าการบังคับ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลจึงต้องสำรวจความต้องการของพนักงานอยู่เสมอว่าพวกเขาต้องการหรือไม่ต้องการวัฒนธรรมแบบไหน นับเป็นความเอาใจใส่ที่จะจูงใจให้เขาปฏิบัติตามวัฒนธรรมนั่นเอง

การส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพใจ

หากพูดคำว่า “กรมสุขภาพจิต” ประชาชนมักจะนึกถึง คนบ้า สติไม่ดี โรงพยาบาลศรีธัญญา หลังคาแดง เป็นต้น แต่หากเข้าใจให้ถูกต้องแล้ว คำว่าสุขภาพจิตมีนัยครอบคลุม ความสุข ความพึงพอใจ ความเครียด และอื่นๆอีกมากมาย หลายมิติที่ไม่ใช่แค่การเจ็บป่วยทางจิตเท่านั้น มิติการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิต และการฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยในส่วนที่จะกล่าวถึง และแลกเปลี่ยนความรู้ คือ **การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยเป็นการดูแลกลุ่มดีหรือกลุ่มปกติให้ยังคงมีสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้กลายเป็นกลุ่มป่วยนั่นเอง** ซึ่งแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามที่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ไว้ว่า

การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ การส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลตนเอง และอยู่ในสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สังคม ชุมชนที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเกิดจากการที่สังคม ชุมชน ดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชน การจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจ และการที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยงโดยการเฝ้าระวัง ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ความเครียดระยะยาว ความก้าวร้าวรุนแรง และเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือด้านการอาชีพ แก่ประชาชนทุกเพศวัย การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ดำเนินการในกลุ่มประชาชนทุกเพศวัยในกลุ่มปกติ เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในที่ทำงานเพื่อลดความเครียด การจัดค่ายป้องกันสารเสพติดสำหรับวัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยง เช่น การคัดกรองและดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลทางสังคมจิตใจผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

กลุ่มคนวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น เป็นพนักงานเข้าใหม่ ผู้มีปัญหาหนี้สิน มีโรคประจำตัว ผู้มีปัญหาครอบครัว เป็นต้น ควรใช้การสังเกตพฤติกรรมร่วมกับการใช้แบบประเมิน แบบคัดกรองต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากปัญหาการปรับตัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมเรื้อรัง โดยอาจใช้การพูดคุย ซักถาม วางแผนและให้ความช่วยเหลือรายบุคคล เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ที่สำคัญต้องคำนึงถึงการรักษาความลับส่วนบุคคลของพนักงานเป็นสำคัญ

การเสริมสร้างความสุขในการทำงาน “ความสุข” และ “สุขภาพจิต” ของคนทำงาน

วัยทำงานถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญของประเทศ เพราะคนวัยนี้เป็นผู้ที่มีพลังในการทำงานเพื่อสร้างความมั่นคงให้แก่ตนเองและประเทศชาติ คงไม่มีใครปฏิเสธว่า “คน” ไม่ใช่เครื่องจักรหรือหุ่นยนต์ที่ไม่มีอารมณ์ความรู้สึก ดังนั้น ย่อมมีบางขณะที่อาจมีบางสิ่งบางอย่างมากระทบใจจนทำให้หมดพลังชั่วคราว ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลงและส่งผลต่อผลผลิตของหน่วยงานหรือสถานประกอบการที่ว่าจ้าง แต่ถ้าหน่วยงานหรือสถานประกอบการให้ความสำคัญของคนทำงานและส่งเสริมให้คนทำงานมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีใจที่เป็นสุขในการทำงานย่อมจะส่งผลดีทั้งต่อตัวคนทำงานเองและหน่วยงานหรือสถานประกอบการ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยาม “ความสุข” ว่าหมายถึง การที่คนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นและสามารถรักษาสัมพันธภาพนั้นให้ยั่งยืน มีการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ และมีความภาคภูมิใจในชีวิต

แนวทางที่หน่วยงานหรือสถานประกอบการจะช่วยส่งเสริมให้ คนทำงาน “กายใจเป็นสุข” ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนทำงานมีสุขภาพกายที่แข็งแรง โดยจัดสรรเวลาให้คนทำงานได้ออกกำลังกายและมีสถานที่ให้ตามความเหมาะสม เช่น มีสถานที่ออกกำลังกาย มีสนามฟุตบอล สนามเปตอง พร้อมมีอุปกรณ์สนับสนุน เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้คนทำงานมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน โดยเปิดโอกาสให้คนทำงานได้ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อสร้างความสนิทสนมและแสดงความมีน้ำใจต่อกันเช่น เขียนการ์ดอวยพรวันเกิด จัดกิจกรรมสังสรรค์ประจำปี จัดทีมไปเยี่ยมเพื่อนที่เจ็บป่วย แข่งกีฬาสีระหว่างแผนก เป็นต้น

3. ส่งเสริมและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการทำงาน เช่น เปิดเพลงเบาๆให้คนทำงานฟังขณะทำงาน มีการหมุนเวียนหน้าที่ในแผนกที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น แผนกที่มีเสียงดังตลอดเวลา หรือเปลี่ยนหน้าที่ที่เหมาะสมให้กับพนักงานที่ตั้งครรภ์ เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้คนทำงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง โดยให้รางวัลแก่คนทำงานดีหรือขยันทำงานให้เป็นผู้สอนงานแก่ผู้มาเยี่ยมชมหน่วยงาน สนับสนุนให้ร่วมกันทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชนหรือสังคม

5. สำรวจความสุขของคนทำงาน โดยใช้แบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อหน่วยงานหรือสถานประกอบการใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความสุขของคนทำงานต่อไป และขณะเดียวกันควรจัดให้มีบุคคลที่สามารถทำหน้าที่ให้การปรึกษาให้แก่พนักงานที่มีความสุขน้อยหรือมีความเครียด และสิ่งสำคัญ คือควรให้ความสำคัญในการเก็บความลับเรื่องที่คนทำงานมาขอรับการปรึกษา

นอกจากนี้ การส่งเสริมให้เกิดการดูแลใจคนทำงานด้วยหลัก 3 ส. ก็ถือเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ โดย

ส สอดส่องมองหา ไม่ใช่การจ้องจับผิดแต่เป็นการสังเกตพฤติกรรมและความเปลี่ยนแปลง หรืออาจใช้ร่วมกับผลการประเมิน คัดกรอง เพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยงหรือต้องการรับความช่วยเหลือ

ส ใส่ใจรับฟัง รับฟัง ถามไถ่ เรื่องราวของเพื่อนร่วมงานหรือผู้ใกล้ชิดอย่างเป็นมิตรและรักษาความลับ รวมทั้งความเป็นส่วนตัวของผู้เล่า

ส ส่งต่อเชื่องโยง ให้การดูแลช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ มีข้อมูลเบื้องต้นของแหล่งบริการ/แหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เช่น สายด่วน 1323 สถานบริการสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิตหรือโรงพยาบาลจิตเวชใกล้เคียง เป็นต้น



องค์ความรู้เพื่อศึกษาเพิ่มเติม

ระบบการส่งต่อและการดูแลรักษาคนวัยทำงานที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมและอารมณ์

หากปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับพนักงานในสถานประกอบการเกินกำลังที่จะช่วยเหลือได้สามารถขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายของสถานประกอบการ หรือโรงพยาบาลที่เป็นพันธมิตรกับสถานประกอบการ หรือส่งต่อตามสิทธิของประกันสังคมรายบุคคล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

- ระบบการให้การช่วยเหลือและการดูแลจิตใจพนักงาน

สถานประกอบการ ควรวางระบบการให้การช่วยเหลือและการดูแลจิตใจพนักงานอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องซึ่งอาจต้องมีการส่งต่อหน่วยงานที่มีความชำนาญในรายที่มีความจำเป็น

- ตัวอย่างเช่น จัดให้มีบริการปรึกษาเบื้องต้นสำหรับพนักงานที่มีความเครียด ความไม่สบายใจทุกข์ใจ หรือตามประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน โดยวางระบบ ดังนี้



บริการ

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

ที่ปรึกษาทางใจ



Call Chat Check App

Call : โทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง

24 HOT LINE

Chat :
- ⇨ สนทนาผ่านเฟซบุ๊ก โดยพิมพ์คำว่า 1323 ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต หรือ helpline1323 ในช่องค้นหาเพื่อน
- ⇨ สนทนาผ่านไลน์ @1323FORTHAI สำหรับรับปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวกับโควิด 19 พิมพ์คำว่า @1323FORTHAI เพื่อเพิ่มเพื่อนในแอปพลิเคชันไลน์ (LINE)

LINE

Check :
- เช็คสุขภาพใจผ่าน Mental Health Check In
- เพื่อประเมิน พลังใจ เครียด ซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย ภาวะหมดไฟ เพียงสแกนคิวอาร์โค้ด

bit.ly/mtchkn

App :
- แอปพลิเคชัน Sati พื้นที่ปลอดภัยสำหรับคุณที่มีอาสาฟังด้วยหัวใจ
- คอยรับฟังเมื่อคุณรู้สึกเครียด วิตกกังวล เพียงพิมพ์ sati app ใน App Store หรือ Playstore


ข้อมูลการติดต่อสอบถาม
คู่มือการใช้งาน
MENTAL HEALTH
CHECK-IN
ภาคเหนือ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(เชียงใหม่,เชียงราย,แพร่,น่าน,พะเยา,ลำปาง,ลำพูน ,แม่ฮ่องสอน)
053 203 675
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
(ตาก,เพชรบูรณ์,พิษณุโลก,อุตรดิตถ์,สุโขทัย)
055 906 361
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 พื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
(กำแพงเพชร,พิจิตร,นครสวรรค์,ชัยนาท,อุทัยธานี)
056 267 289
ภาคกลาง
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(สระบุรี,นนทบุรี,ลพบุรี,อ่างทอง,นครนายก,สิงห์บุรี
พระนครศรีอยุธยา,ปทุมธานี)
02 147 0902
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(เพชรบุรี,สมุทรสาคร,สมุทรสงคราม,ประจวบคีรีขันธ์
สุพรรณบุรี,นครปฐม,ราชบุรี,กาญจนบุรี)
034 710 552
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด
(สระแก้ว,ปราจีนบุรี,ฉะเชิงเทรา,สมุทรปราการ,ชลบุรี
จันทบุรี,ระยอง,ตราด)
038 199 656
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 พื้นที่รับผิดชอบ 1 จังหวัด
(กรุงเทพมหานคร)
02 236 9446
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 พื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด
(กาฬสินธุ์,ขอนแก่น,มหาสารคาม,ร้อยเอ็ด)
043 424 739
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด
(อุดรธานี,สกลนคร,นครพนม,เลย,หนองคาย,หนองบัวลำภู,บึงกาฬ)
042 111 412
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 พื้นที่รับผิดชอบ 4 จังหวัด
(ชัยภูมิ,นครราชสีมา,บุรีรัมย์,สุรินทร์)
044 256 729
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 พื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
(อุบลราชธานี,ศรีสะเกษ,มุกดาหาร,อำนาจเจริญ,ยโสธร)
045 352 500
ภาคใต้
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด
(นครศรีธรรมราช,สุราษฎร์ธานี,ภูเก็ต,กระบี่,พังงา,ระนอง,ชุมพร)
077 380 4613
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 พื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด
(สงขลา,สตูล,ตรัง,พัทลุง,ปัตตานี,ยะลา,นราธิวาส)
074 324 782
Email Developer
checkindmh@gmail.com
ติดต่อสอบถาม/แจ้งปัญหาการใช้งาน
ท่านสามารถติดต่อประสานงานไปยังศูนย์สุขภาพจิตทั่วประเทศที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของท่าน


รู้ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย
ป้องกันสังคม ปกป้องผู้ป่วย
ความผิดปกติทางจิตที่ควรสังเกตและควรได้รับการรักษา
ทำร้ายตนเอง
หวาดระแวง
หูแว่ว
เครียด
เห็นภาพหลอน
อยากฆ่าผู้อื่น
พูดเพ้อเจ้อ
ทำร้ายผู้อื่น
กรณีไม่เร่งด่วน
ปรึกษาแพทย์ที่สถานพยาบาล
อาการทางจิตทุเลา
อาการทางจิตไม่ทุเลา
ส่งกลับบ้าน
ส่งต่อ
รพ.จิตเวช
รพ.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัด
ส่งกลับบ้าน ← มีญาติ
ส่งสถานสงเคราะห์ ← ไม่มีญาติ
อาการทุเลาหรือหาย ส่งกลับบ้าน
กรณีเร่งด่วน
เมื่อพบบุคคลมีความผิดปกติทางจิต มีภาวะอันตราย และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
หากไม่สามารถควบคุมอาการได้ ให้แจ้งบุคคล ต่อไปนี้
ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต.
พนักงานเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์
พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) สายด่วน 1669
นำส่งสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด (รพ./สถานบำบัดรักษา)
ด้วยความปรารถนาดีจาก กรมสุขภาพจิต
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมสุขภาพจิต DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

MODULE 8

แนวทางการดำเนินงานและประเมินผล



MODULE 8
แนวทางการดำเนินงานและประเมินผล

วิธีการติดตามประเมิน หมายถึง แนวทางหรือรูปแบบที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลหรือหลักฐานตามกรอบ 3 ขั้นตอน ขั้นตอนการเตรียมการ (เรียนผู้บริหาร วางแผน จัดตั้งคณะทำงาน ประเมินผลก่อน –ปกติ – เสี่ยง - ป่วย) ขั้นตอนการดำเนินการ (กิจกรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล (วัดผลหลังการดำเนินงาน วัดทีมงาน วัดองค์กร) ด้วยความรู้ความสามารถและเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อนำมาพิจารณาว่ามีความรู้ความสามารถและเจตคติเป็นไปตามมาตรฐานสมรรถนะที่กำหนด

แนวทางการดำเนินงาน หมายถึง การกำหนดแผนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ การเงิน ในองค์กร

การประเมินผลวิทยากร หมายถึง การประเมินความรู้ ความสามารถของผู้รับการฝึก โดยการทดสอบภาคทฤษฎีด้วยการทดสอบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพกาย ใจ การเงิน ความสำคัญและความสัมพันธ์ของสุขภาวะทั้งสามประการ การประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิตเบื้องต้น และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งการส่งต่อเข้าสู่สถานบริการ ฝึกปฏิบัติด้วยการคำนวณดัชนีมวลกาย ประเมินภาวะสุขภาพจิต ประเมินผลทักษะการให้คำปรึกษาโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน ประเมินการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยน

ลำดับ	วิธีการ	ตัวอย่างวิธีการประเมิน
1	การร่วมสังเกตการณ์โดยตรง	การปฏิบัติงานตามความเป็นจริงกิจกรรมตามระยะเวลาจริงตามที่ดำเนินการในสถานประกอบการ และกิจกรรมการประเมินงานในสถานที่ประกอบการจริง
2	การประเมินตามกิจกรรมที่สร้างขึ้น	แบบฝึกหัดเหมือนจริง บทบาทสมมุติโครงงาน การนำเสนองาน
3	การตั้งคำถาม/ข้อซักถาม	การเขียนตอบข้อซักถาม การสัมภาษณ์ การซักถาม (โดยวาจา) การทำแบบข้อสอบ/แบบสอบถาม
4	การใช้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง	การจัดทำข้อมูล หรือบัญชีรายการผลงาน การเก็บรวบรวมตัวอย่างการปฏิบัติงาน ผลงานพร้อมเอกสารยืนยันหรือสนับสนุนผลงานดังกล่าว หลักฐานประวัติ สมุดบันทึกงานประจำบุคคล

แนวทางการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

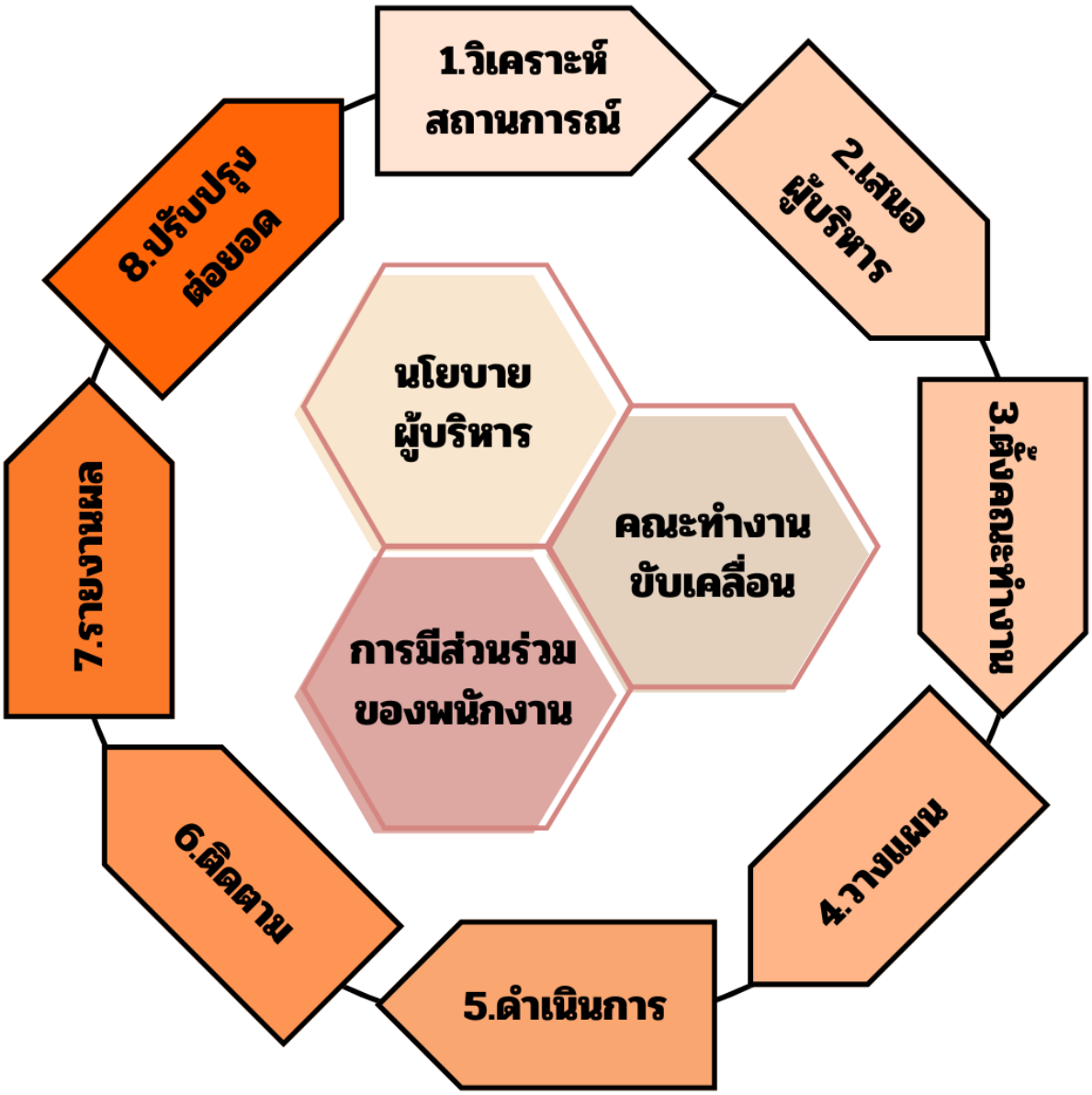
วัตถุประสงค์ของแนวทาง

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมนำไปใช้ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้วัยทำงานตามสภาพปัญหาสุขภาพในแต่ละมิติและความต้องการขององค์กร เพื่อให้คนวัยทำงานมีคุณชีวิตที่ดี

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวทาง

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ

กรอบแนวทางการดำเนินงาน



การเตรียมความพร้อม (Getting Started)

1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ กาย ใจ การเงิน ในองค์กร
2. ทำแผนเสนอผู้บริหารพิจารณาเห็นชอบ
3. ผู้บริหารกำหนดนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ การเงิน
4. จัดการประชุมหารือเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน
5. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

รายละเอียดขั้นตอนการเตรียมความพร้อม (Getting Started)

1. เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ กาย ใจ การเงิน ของพนักงานภายในองค์กรทั้ง 3 ด้าน โดยใช้เครื่องมือและเทคนิคที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์ด้านสุขภาพ กาย ใจ การเงิน เช่น SWOT เป็นต้น โดยวิเคราะห์จากข้อมูลที่องค์กรมีอยู่

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพกาย

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพกายของพนักงานในองค์กร จากประวัติการลาป่วย หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายของพนักงาน

1.2 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพใจ

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพใจของพนักงานในองค์กร จากประวัติการเจ็บป่วยด้านจิตใจ เหตุการณ์เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยด้านจิตใจ หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพใจของพนักงาน

1.3 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพการเงิน

เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพการเงินของพนักงานในองค์กร จากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเงินของพนักงาน เช่น เหตุผลการลาออก หรือการขอขึ้นเงินเดือน เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมทำแผนเสนอผู้บริหารพิจารณาเห็นชอบเพื่อผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพกาย ใจ การเงิน ภายในองค์กร โดยระบุข้อมูลให้ผู้บริหารทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพกาย ใจ การเงิน ในองค์กร ณ ปัจจุบัน ประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับหากดำเนินการ หากไม่ดำเนินการผลลัพธ์จะเป็นอย่างไร กรอบแนวคิดในการดำเนินการ หรือข้อมูลอื่น ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจให้ผู้บริหารเห็นชอบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ การเงิน ในองค์กร

3. ผู้บริหารเห็นชอบให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ การเงิน ในองค์กร และกำหนดนโยบายการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ การเงิน ในองค์กร พร้อมทั้งลงนาม และแจ้งให้พนักงานทราบโดยทั่วกัน ผ่านช่องทางต่าง ๆ (ผู้บริหารไม่เห็นชอบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมสามารถสอบถามโค้ชเพื่อขอคำแนะนำ)

3.1 นโยบายของผู้บริหารองค์กร ประกอบด้วยขอบเขตหัวข้อเรื่อง ดังต่อไปนี้

- เหมาะสมกับบริบทหรือลักษณะการทำงานขององค์กร
- แสดงถึงความมุ่งมั่นในการส่งเสริมสุขภาพ กาย ใจ การเงิน แก่พนักงาน
- มีขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น ระยะเวลา พื้นที่ ทรัพยากร เป็นต้น
- ไม่ขัดต่อข้อกฎหมายในประเทศไทย
- เป็นข้อมูลที่ผู้ที่สนใจสามารถเข้าถึงได้ เช่น บุคคลภายนอกองค์กร
- อื่น ๆ ตามดุลยพินิจของผู้บริหาร

4. ผู้บริหารองค์กร จัดตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงาน และคณะทำงานเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กร

4.1 ผู้บริหารมีคำสั่งจัดตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน โดยมีผู้แทนจากทุกฝ่ายในองค์กร ร่วมเป็นคณะทำงาน และประกาศให้พนักงานรับทราบโดยทั่วกัน

4.2 คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน มีหน้าที่ ดังนี้

(1) ประเมินสุขภาพกาย ใจ การเงิน พนักงานในองค์กรโดยเครื่องมือ หรือแบบประเมินภายในหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม หรือเครื่องมือที่เหมาะสมอื่น ๆ

(2) นำข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินสุขภาพกาย ใจ การเงิน ของพนักงานมาจัดทำแผนการดำเนินงานสำหรับส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน แก่พนักงานในองค์กร แผนดังกล่าวต้องสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพนักงาน (ถ้ามี) กำหนดขอบเขตการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ทรัพยากรที่ใช้ในแผน งบประมาณ การประเมินแผน การประเมินกิจกรรมภายในแผน และติดตามผลการดำเนินงานของแผน

(3) เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน แก่พนักงานในองค์กร

(4) ให้คำปรึกษาแก่พนักงานที่มีความประสงค์ขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม บันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา และสรุปผลการให้คำปรึกษารายเดือนแบบไม่ระบุตัวตน รายงานต่อผู้บริหารองค์กร

(5) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน และการให้คำปรึกษา โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม และจัดทำรายงานต่อผู้บริหารในองค์กร และผู้เกี่ยวข้องนอกองค์กร

(6) อื่น ๆ ตามดุลยพินิจของผู้บริหาร และคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

5. องค์กร ต้องมีการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

5.1 มีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น สถานที่สำหรับพักผ่อนระหว่างวัน สถานที่สำหรับกิจกรรมนันทนาการ ฯลฯ

5.2 มีการสนับสนุนด้านการเงินพนักงาน เช่น การฝึกอาชีพ ร้านค้าสวัสดิการสำหรับขายสินค้าของพนักงาน เป็นต้น

5.3 มีการจัดตั้งห้องสำหรับให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม สำหรับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาพนักงาน หรือช่องทางการให้คำปรึกษาอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น และประกาศให้พนักงานทราบโดยทั่วกัน เพื่อให้พนักงานมีสถานที่หลักสำหรับขอรับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

5.4 มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ กาย ใจ การเงิน ในองค์กร

5.5 อื่น ๆ ตามดุลยพินิจของผู้บริหาร และคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

การวางแผนปฏิบัติการการดำเนินงาน (Action plan)

1. กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน
2. กำหนดเครื่องมือสำหรับประเมินผล
3. วางแผนการดำเนินงาน
4. จัดทำแผนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพกาย ใจ การเงิน
5. กำหนดแนวทางการให้คำปรึกษา
6. เสนอขออนุมัติแผน และงบประมาณ ต่อผู้บริหาร

รายละเอียดการวางแผนปฏิบัติการการดำเนินงาน (Action plan)

1. คณะทำงาน/คณะกรรมการกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน

2. คณะทำงาน/คณะกรรมการกำหนดเครื่องมือสำหรับประเมินผลกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ภายใน 6 เดือนหลังดำเนินการ

3. คณะทำงาน/คณะกรรมการวางแผนการดำเนินงาน อ้างอิงตามรายการติดตามการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Coach Check List)

4. คณะทำงาน/คณะกรรมการจัดทำแผนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพกาย ใจ การเงิน

4.1 แผนปฏิบัติการการดำเนินด้านสุขภาพกาย

เครื่องมือในการประเมิน

- การประเมิน BMI รอบเอว ก่อน – ระหว่าง – หลัง
- เครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย In-body
- ประเมินความพึงพอใจพนักงานผู้เข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน

- เช่น Food Check Choice (รู้ข้อมูลโภชนาการก่อนบริโภค) ,การออกกำลังกาย, นับคาร์บ (ลดแป้ง พร่องน้ำตาล เบาหวานรักษาหาย), ทำข้อตกลงกับผู้ประกอบการในศูนย์อาหารในการจำหน่ายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ, เมนูชูสุขภาพในองค์กร, Healthy day วันรณรงค์สุขภาพดี, รณรงค์ลดหวาน ลดเค็ม ลดมัน, กีฬาสีในองค์กร, จัดกิจกรรมแข่งขันนับก้าวแลกของรางวัลประจำเดือน, บุคคลต้นแบบสุขภาพกาย

- สนับสนุนสถานที่ที่เอื้อต่อการเกิดกิจกรรมทางกาย เช่น สนามกีฬา ชมรมกีฬา ทางเดินเท้ามีที่บังแดดเพื่อส่งเสริมการเดินในองค์กร

การติดตาม

- ติดตามตามเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

แหล่ง Support

- ศูนย์อนามัย, สำนักอนามัย, Fitness เอกชน

สื่อประชาสัมพันธ์

- Infographic, VDO, เสียงตามสาย, สื่อพิมพ์

4.2 แผนปฏิบัติการการดำเนินด้านสุขภาพใจ

แบบประเมิน

- Web application Mental Health Check-in, แบบประเมินความสุขคนไทย, ประเมินความพึงพอใจพนักงานผู้เข้าร่วมกิจกรรม, แบบคัดกรองบุหรี่ สุรา สารเสพติดทุก 3 เดือน

กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน

- ส่งเสริมสุขภาพจิต, สร้างแรงจูงใจให้มีทัศนคติที่ดี, บุคคลต้นแบบด้านทัศนคติดี ใจมีสุข, จัดให้มีสถานที่ให้ผ่อนคลายทางใจ สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา มุมนมแม่, กิจกรรมประจำปี, ชมรมหลังเลิกงาน เช่น ชมรมดนตรี / ชมรมสมาธิ / ชมรมโยคะ, การจัดกิจกรรม CSR, ให้ทุนสนับสนุน ทุนการศึกษา, โบนัสประจำปี สร้างกำลังใจ

การติดตาม

- ติดตามตามเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

แหล่ง Support

- ศูนย์สุขภาพจิต, โรงพยาบาลจิตเวช, วิทยากรจากภายนอก / influencer

สื่อประชาสัมพันธ์

Infographic, VDO, เสียงตามสาย, สื่อพิมพ์

4.3 แผนปฏิบัติการการดำเนินด้านการเงิน

แบบประเมิน

- ดูสัดส่วนรายรับ – รายจ่าย, สัดส่วนเงินออม เงินสำรองฉุกเฉิน หนี้สิน

กิจกรรมส่งเสริมป้องกัน

- กิจกรรมชวนออมเงิน, ตั้งเป้าหมายการเงิน, แข่งลดรายจ่ายไม่จำเป็น, ทำรายรับ – รายจ่าย, สนับสนุนพื้นที่จัดตลาดนัด หรือตลาดนัดออนไลน์, ส่งเสริม/พัฒนาอาชีพสร้างรายได้, กิจกรรมสำรวจเงินหายไปไหน, กิจกรรมสร้างความตระหนักความปลอดภัยทางการเงิน

การติดตาม

- ติดตามตามเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

แหล่ง Support

- E-learning / คู่มือ / เว็บไซต์ ธนาคารแห่งประเทศไทย, E-learning / คู่มือ / เว็บไซต์ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศ, สถาบันการเงินในพื้นที่องค์กร, ผู้เชี่ยวชาญสถาบันการเงิน

สื่อประชาสัมพันธ์

- Infographic, VDO, เสียงตามสาย, สื่อพิมพ์

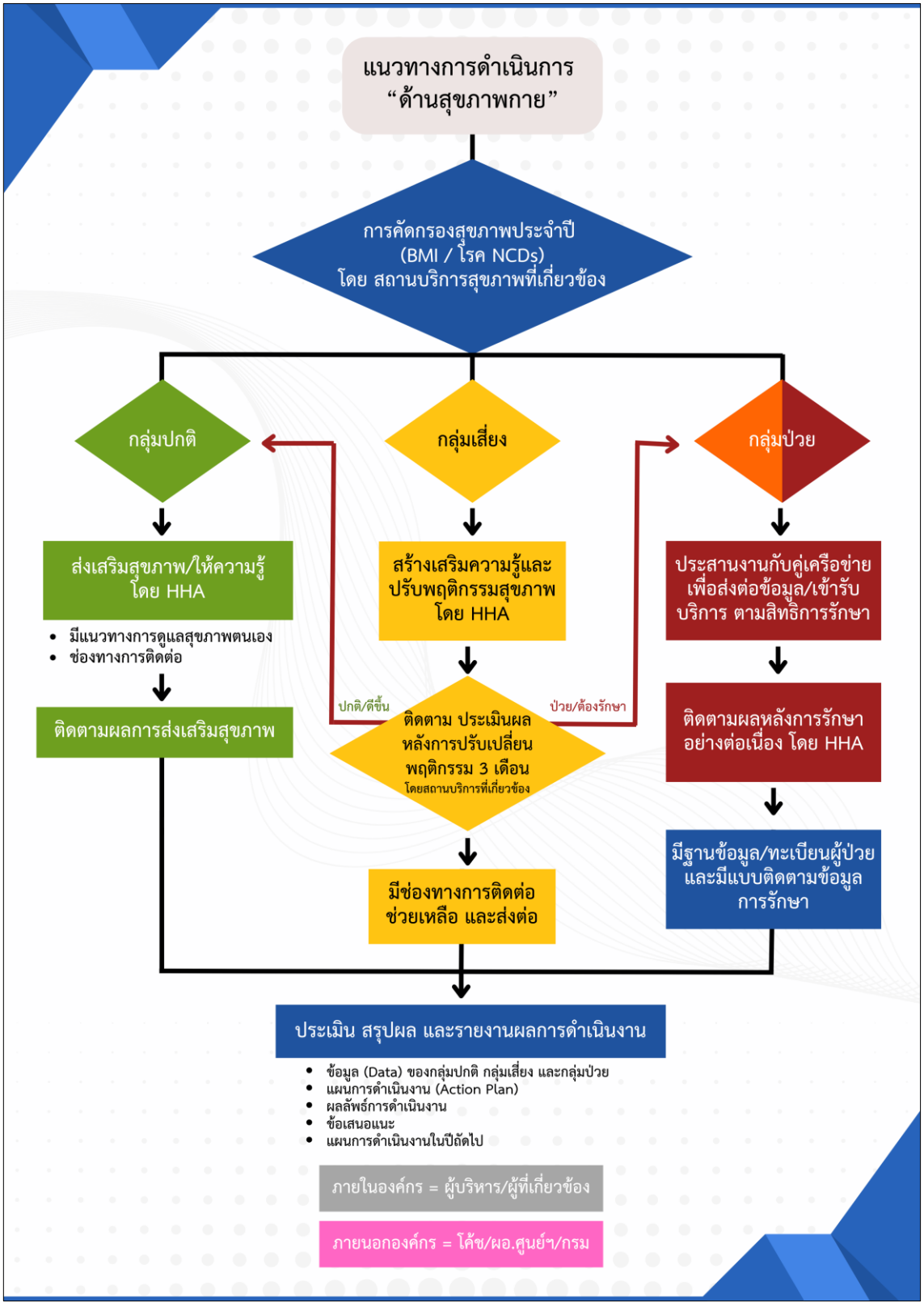
5. คณะทำงาน/คณะกรรมการกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน

คณะทำงาน/คณะกรรมการ กำหนดแนวทางการให้คำปรึกษา รูปแบบการให้บริการ ช่องทางการเข้ารับบริการ สถานที่ให้คำปรึกษา โดยพิจารณาจากผลการประเมินของพนักงานโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาโดยใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน และการสนทนาสร้างแรงจูงใจใสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

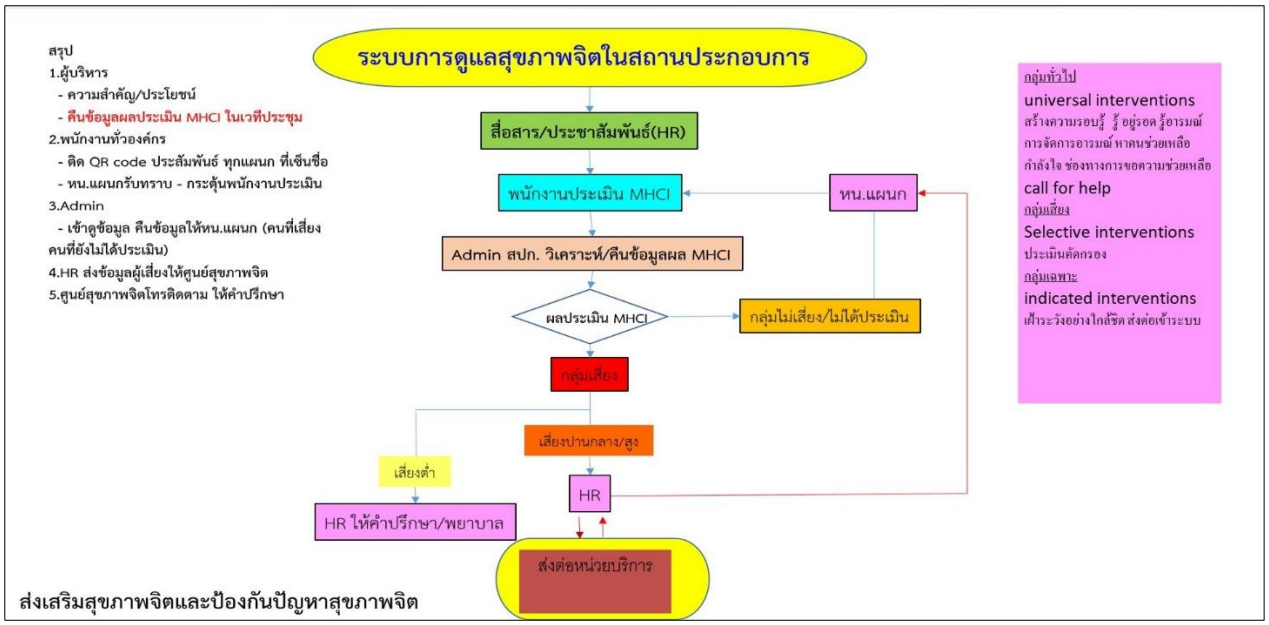
6. คณะทำงาน/คณะกรรมการเสนอขออนุมัติแผน และงบประมาณ ต่อผู้บริหาร

แนวทางการดำเนินการสุขภาพกาย ใจ การเงิน

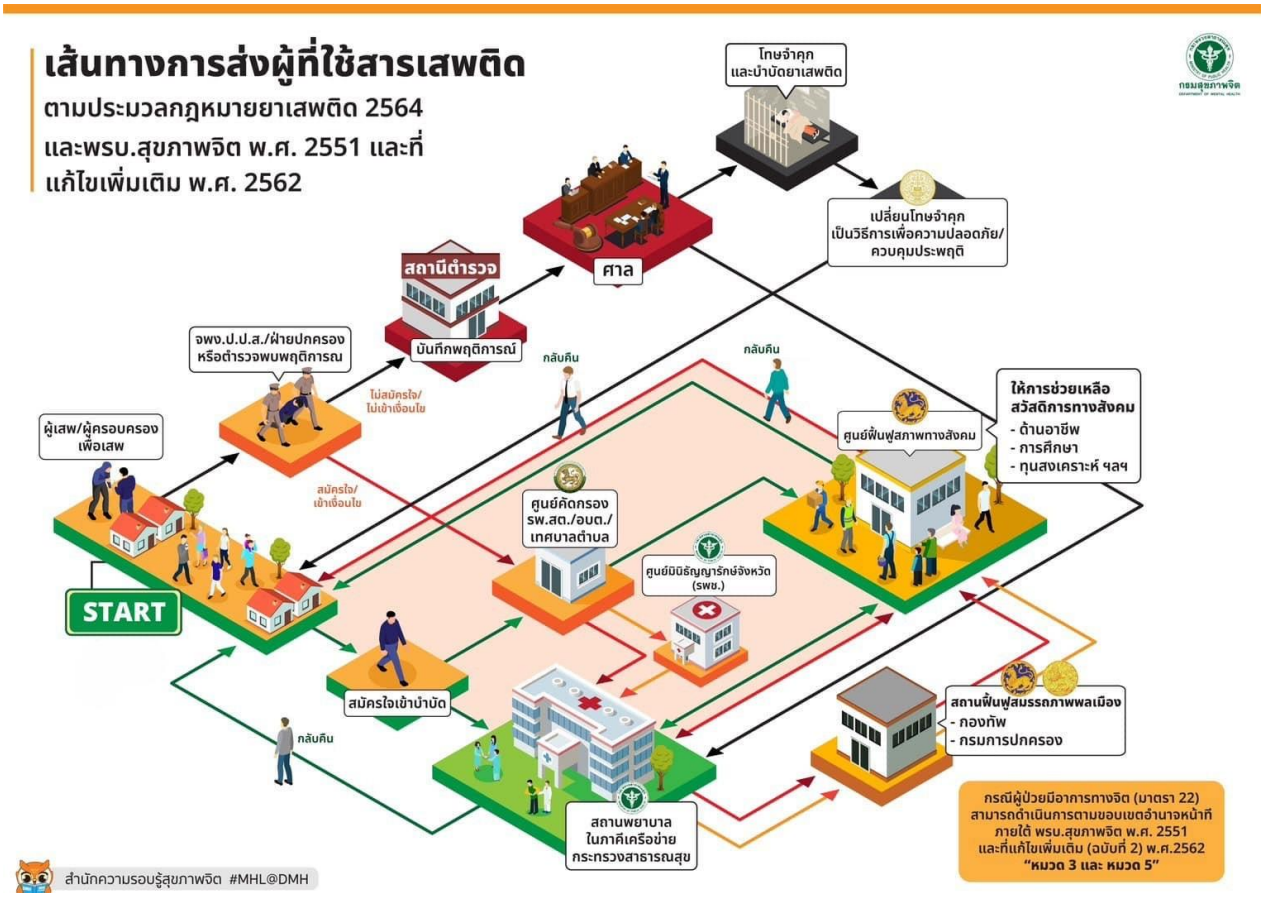
สุขภาพกาย



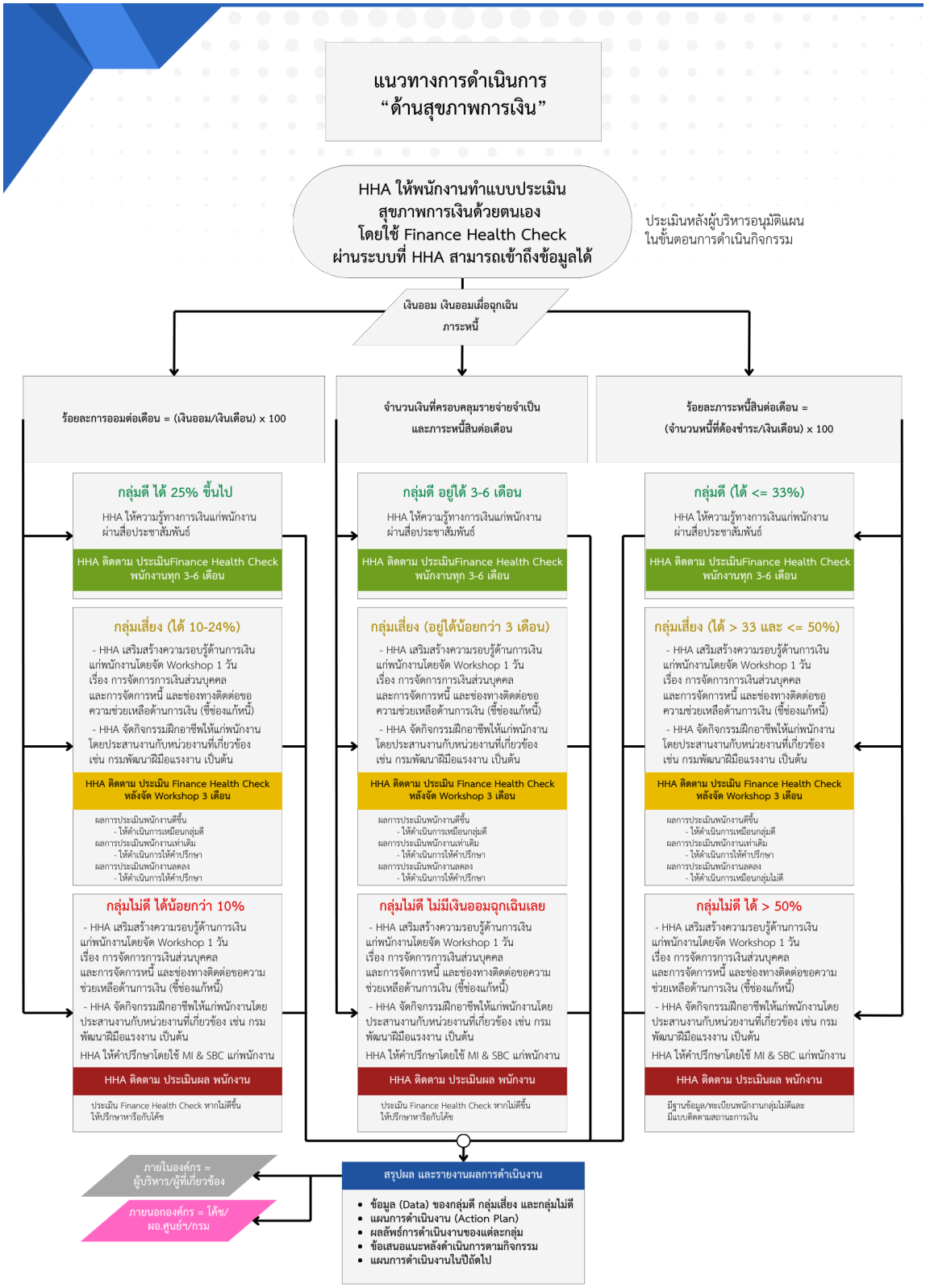
สุขภาพใจ



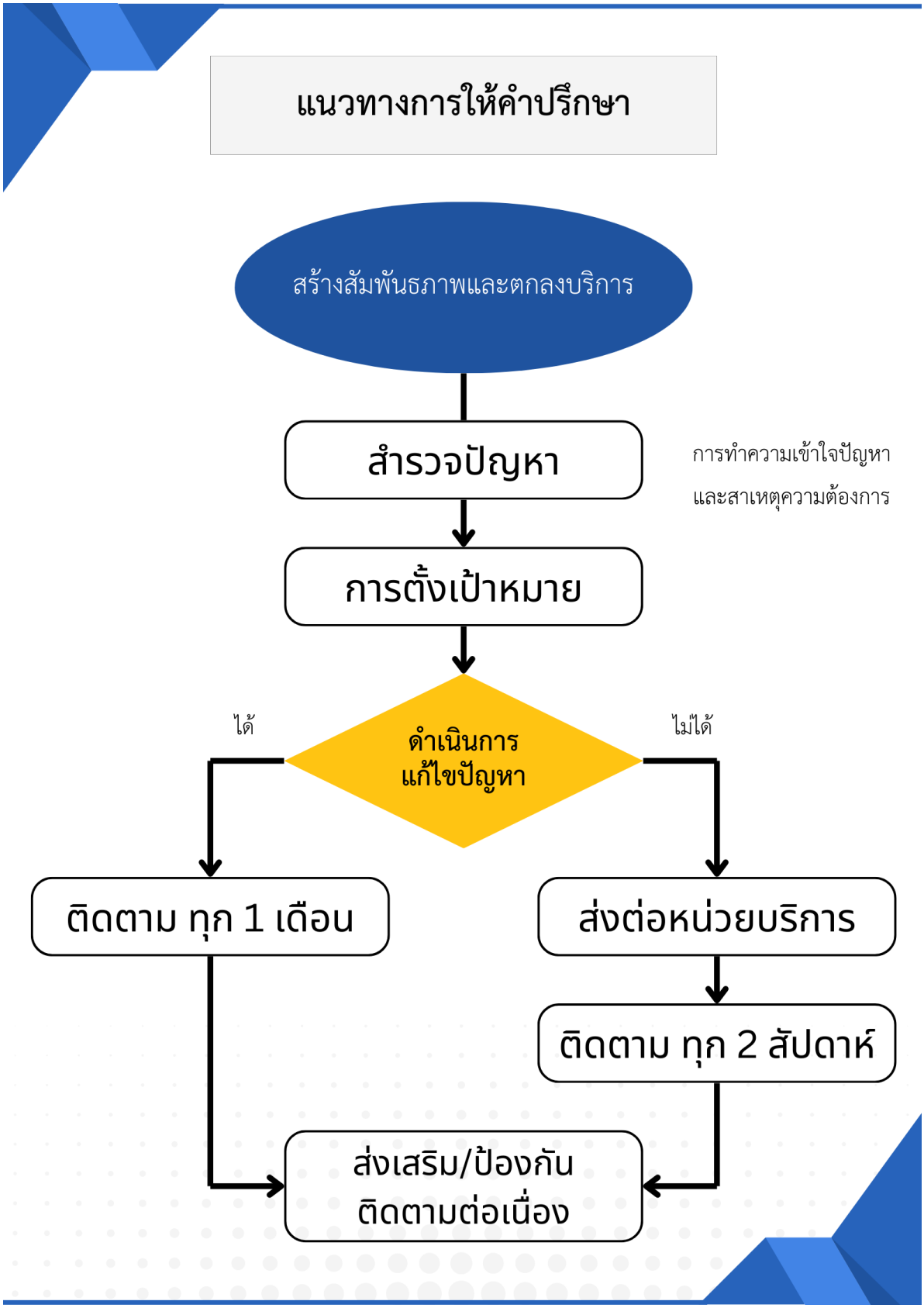
สารเสพติด



สุขภาพการเงิน



การให้คำปรึกษา



การดำเนินการ

1. ดำเนินการตามแผน
2. การแก้ไขกรณีเกิดข้อปัญหา

รายละเอียดการดำเนินการ

1. คณะทำงาน/คณะกรรมการดำเนินการตามแผนที่กำหนด โดยต้องมีการดำเนินงานดังนี้ร่วมด้วย

1.1 มีการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน พนักงาน

1.2 มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับพนักงานในแต่ละกลุ่มหลังประเมินสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน พนักงาน

(1) ลักษณะกิจกรรมในหลักสูตร

กิจกรรมใหม่: พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนสุขภาพแบบองค์รวมของพนักงานทั่วไปและป้องกันปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม

กิจกรรมเดิม: กิจกรรมที่มีอยู่แล้วในแผนงานของสถานประกอบการ

(2) รูปแบบการจัดกิจกรรม

รูปแบบที่ 1: สอดแทรกระหว่างการทำงานในแต่ละวัน เช่น กิจกรรมสั้นๆ ก่อนเข้างาน (Morning Talk), การอ่านบทความช่วงพักกลางวัน, การผ่อนคลายระหว่างการทำงาน

รูปแบบที่ 2: จัดกิจกรรมปีละ 1-2 ครั้ง เช่น กิจกรรมในสัปดาห์ความปลอดภัย, การอบรมประจำปี กิจกรรม (Safety Week) กิจกรรม Walk Rally เป็นต้น

1.3 มีการติดตามพนักงานหลังเข้าร่วมกิจกรรมภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังเข้าร่วม

1.4 มีการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน

1.5 มีการประชาสัมพันธ์สื่อสุขภาพกาย ใจ การเงิน ผ่านช่องทางภายในองค์กร

1.6 มีการให้คำปรึกษาพนักงาน

1.7 มีการส่งต่อ/แนะนำช่องทางการรับบริการด้านสุขภาพกาย ใจ การเงิน แก่พนักงาน

2. กรณีเกิดข้อปัญหาคณะทำงาน/คณะกรรมการสามารถสอบถามโค้ชเพื่อขอคำแนะนำในการดำเนินงาน

การติดตาม ประเมิน และรายงานผล

1. การประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน
2. การรายงานผล

รายละเอียดการติดตามและประเมินผล

1. การประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน

1.1 ประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน

1.2 ประเมินผลพนักงานหลังเข้าร่วมกิจกรรม

1.3 ประเมินการดำเนินงานตามแบบรายการติดตามการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Coach Check List)

1.4 ประเมินผลตัวชี้วัดในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม กาย ใจ การเงิน

2. การรายงานผล

2.1 รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร ทราบโดยทั่วกัน

2.2 รายงานผลการดำเนินงานให้แก่ภายนอกทราบ เช่น โค้ช ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เป็นต้น

การปรับปรุง และพัฒนา

คณะทำงาน/คณะกรรมการทบทวนการดำเนินงานตามแผน ปรับปรุงการดำเนินงาน และขยายผลให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2560). การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2567, สืบค้นจาก https://www.chonlatit.com/data/HL/HL_DOH_drive.pdf

กรมสุขภาพจิต. (2567). ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2567, สืบค้นจาก https://checkin.dmh.go.th/dashboards

กรมสุขภาพจิต. (2551). เปลี่ยนฝันร้าย กลายเป็นดี RQ : Resilience Quotient. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2568, สืบค้นจาก https://dmh.go.th/download/dmhnews/kom2008-2.pdf

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2567). ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2567, สืบค้นจากhttps://dopah.anamai.moph.go.th/th/dopahkpiindicators2567

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2567). เตือนคนไทยวัยทำงานไม่รู้ตัวว่าป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568, สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/dncd

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2565). แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2567, สืบค้นจาก https://dmh-elibrary.org/items/show/1536

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2562). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ใส่ท่อช่วยหายใจขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลด้วยรถพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2567, สืบค้นจาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/component/content/article/13-manual/705-2019-12-04-03-29-36

ชูชัย สมิทธิไกร. (2557). จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. กรุงเทพฯ: บ.วี.พริ้นท์ (2537).

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2566). 8 ข้อเท็จจริง การเป็นหนี้ของคนไทย. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568, สืบค้นจาก https://www.bot.or.th/th/news-and-media.html

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2568). โปรแกรมคำนวณเงินออม. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2568, สืบค้นจาก https://www.bot.or.th/th/satang-story/financial-tools/savings-tools.html

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557. (26 ธันวาคม 2557). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 131 ตอนที่ 87 ก, หน้า 19 – 30.

รัน ธีรัญญ์. (2559). กระบวนกรในบทบาทผู้ให้คำปรึกษา : facilitator as counselor. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2567, สืบค้นจาก https://www.runwisdom.com/2016/04/facilitator-as-counselor

วิชชุพร เกตุไหม, ทิวาวรรณ ซื่อสัตย์. (2565). การศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบกิจการ 3 แห่ง A study of employee health promotion in 3 workplaces (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กรมอนามัย.

วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). แนวคิด หลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.)

ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Centre for SDG Research and Support). 2565. SDG Updates ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิตผ่านบริบท SDGs โดย The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2567, สืบค้นจาก https://www.sdgmove.com/2021/05/18/social-determinants-of-mental-health-lancet-commission-on-global-mental-health-and-sustainable-development

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). รายงานสุขภาพคนไทย. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2568, สืบค้นจาก https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=317

สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2567). "วัยแรงงาน" เผชิญความเครียด วิตกกังวล. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2568, สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2024/07/31194

CIPD (2023). Learning and Development Strategy. Retrieved 5 November 2024, from https://www.cipd.org/en/knowledge/factsheets/strategy-development-factsheet

Gibson, R. L., & Mitchell, M. H. (2008). Introduction to Counseling and Guidance. Pearson Education.

Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). Cultures and Organizations: Software of the Mind. Retrieved 13 November 2024, from https://e-edu.nbu.bg/pluginfile.php/900222/mod_resource/content/1/G.Hofstede_G.J.Hofstede_M.Minkov%20-%20Cultures%20and%20Organizations%20-%20Software%20of%20the%20Mind%203rd_edition%202010.pdf

Hofstede, G. (1991). Hofstede's Cultural Dimensions ทฤษฎี Hofstede มองวัฒนธรรมของคนแต่ละชาติผ่าน 6 มิติ. สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2567, สืบค้นจาก https://www.creativethailand.org/ article-read?article_id=33055

Raymond A. Noe. (2020). Employee Training and Development. Retrieved 13 November 2024, from https://dedi1968blog.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/employee-training-and-development.pdf

Schein, E. H. (2004). Organizational Culture and Leadership. Retrieved 13 November 2024, from http://dspace.vnbrims.org:13000/jspui/bitstream/123456789/2373/1/ORGANIZATIONAL%20CULTURE%20Organizational%20Culture%20and%20Leadership%2C%203rd%20Edition.pdf

Schermerhorn jr, Richard N. Osborn, Mary Uhl-Bien, James G. Hunt. (2012). Organizational Behavior. Retrieved 13 November 2024, from https://books.google.co.th/books?id=8eRtuZeIguIC&printsec=frontcover&hl=th&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Stephen P. Robbins, Tim Judge. (2009). Organizational Behavior. Retrieved 13 November 2024, from https://books.google.co.th/books?id=9-jcsiS8RSoC&printsec=frontcover&hl=th&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Trompenaars, F. (1994). Riding the waves of culture: Understanding cultural diversityin business. Chicago, IL: Irwin.

World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Retrieved 14 January 2025 from https://www.who.int

World Health Organization. (2020). "Prevention and control of noncommunicable diseases. Retrieved 14 January 2025 from https://www.who.int/westernpacific/ activities/preventing-and-controlling-noncommunicable-diseases

World Health Organization (WHO). (1948). Definitions of health and its dimensions. Retrieved 13 November 2024, from https://academic.oup.com/phe/article/16/3/210/7232444

World Health Organization (WHO). (2022). Definitions of health and its dimensions. Retrieved 13 November 2024, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

World Health Organization (WHO). (2560). การส่งเสริมสุขภาพจิต: แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ [Promotion Mental Health : concepts - emerging evidence - practice Summary report](ศุทรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ ดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, แปล). เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดวนิดา การพิมพ์. (ต้นฉบับพิมพ์ปี ค.ศ. 2004)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
นายแพทย์เทิดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
นางสาวภวมัย กาญจนจิรางกูร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
นายญาณันธร กราบทิพย์	รองผู้อำนวยการกลุ่มงานกิจการนักศึกษาและทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	วิทยาลัยกาสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
รศ.ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ	ประธานสาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ	มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวกมลนิตย์ มาลัย	รักษาการนักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ	กรมอนามัย
นายคมน์ ไทรงาม	รองผู้อำนวยการฝ่ายคุ้มครองและตรวจสอบบริการทางการเงิน	ธนาคารแห่งประเทศไทย
นายจิตรพงศ์ พุ่มสะอาด	ผู้อำนวยการกองพัฒนาผู้ฝึกและเทคโนโลยีการฝึก	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

ภาคผนวก ข

สื่อที่ใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพกาย ใจ และการเงิน ให้กับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม



ภาคผนวก ค

แบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในองค์กรด้วย 10 packages ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข

แบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการด้วย 10 packages

ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุข

1.ชื่อสถานประกอบการ

1.1 ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... *

2. ชื่อ-สกุลผู้ประสาน.....*

2.1 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....*

2.2 อีเมลล์ของสถานประกอบการที่ติดต่อได้ *

3. จำนวนพนักงานทั้งหมด..... คน (ระบุตัวเลขเท่านั้น) *

4.1 จำนวนพนักงานคนไทย เพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน *

4.2 จำนวนแรงงานข้ามชาติ เมียนมาร์.....คน กัมพูชา.....คน ลาว.....คน อื่นๆ.....คน *

5.1 จำนวนพนักงานอายุ 15-29 ปี.....คน *

5.2 จำนวนพนักงานอายุ 30-44 ปี .....คน *

5.3 จำนวนพนักงานอายุ 45-59 ปี.....คน *

5.4 จำนวนอายุ 60 ปีขึ้นไป .....คน *

6. ลักษณะงานในสถานประกอบการ (โปรดระบุ) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ *

- ☐ งานเอกสาร/การใช้คอมพิวเตอร์ ในสำนักงาน
- ☐ งานที่ต้องใช้แรงงาน/ยกของ/แบก/หาม
- ☐ งานการผลิตที่ต้องใช้/ควบคุม เครื่องจักร/ระบบการผลิต
- ☐ งานการตรวจสอบ/ซ่อมบำรุง
- ☐ งานที่ต้องสัมผัสสารอันตราย/สารเคมี
- ☐ งานบริการ/ลงพื้นที่
- ☐ มีการเข้างานเป็นกะ /สลับกะทำงาน/ทำงานล่วงเวลา
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. สถานประกอบการมีการทดสอบสมรรถภาพ ตรวจสุขภาพ หรือตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงาน *

- ☐ มี โปรดระบุความถี่ของการตรวจสุขภาพ ..... (เช่น ปีละครั้ง , ทุก 2 ปี ฯลฯ)
- ☐ ไม่มี
- ☐ อื่นๆ: โปรดระบุ.....

8. ข้อใดตรงกับสถานประกอบของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) *

- ☐ บุคลากรมีภาวะอ้วนลงพุง (มีค่าดัชนีมวลกายหรือBMI และเส้นรอบเอวเกิน)
- ☐ บุคลากรมีปัญหาเครียด ซึมเศร้า หรือปัญหาด้านสุขภาพจิต
- ☐ บุคลากรมีหญิงวัยเจริญพันธ์
- ☐ บุคลากรมีหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร
- ☐ บุคลากรส่วนใหญ่มีปัญหาออฟฟิศซินโดรม
- ☐ บุคลากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี
- ☐ บุคลากรส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าว

☐ มีพนักงานในสถานประกอบการที่ดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่

☐ อื่นๆ: โปรดระบุ.....

9. สถานประกอบการมีโรงอาหาร/โรงครัวสำหรับพนักงานหรือไม่ *

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ อื่นๆ: โปรดระบุ.....

10. สถานประกอบการมีการจัดการความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือไม่ *

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ อื่นๆ: โปรดระบุ.....

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 10 PACKAGES ในสถานประกอบการ

PACKAGE	กิจกรรม	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
1. หุ่นดี สุขภาพดี	1.1 ส่งเสริมโภชนาการสำหรับบุคลากร แนะนำให้กินถูกกินเป็น ตามที่ร่างกายต้องการพลังงาน ไม่กินมากไป หรือน้อยไป ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม		
	1.2 ส่งเสริมโภชนาการและการให้คำแนะนำการกินอาหารสำหรับบุคลากรกลุ่มอ้วนลงพุง		
	1.3 กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย สนับสนุนให้บุคลากรมีการขยันขยับ เปลี่ยนอิริยาบถ ทุกๆ 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันออฟฟิศซินโดรม		
	1.4 กิจกรรมส่งเสริมการนอนคุณภาพ แนะนำให้บุคลากรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน		
	1.5 กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก แนะนำการแปรงฟันนาน 2 นาที แปรงวันละ 2 ครั้ง งดอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง (สูตร 2-2-2)		
	1.6 ส่งเสริมให้บุคลากรมีการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อรู้เท่าทันป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น		
2. จิตสดใส ใจเป็นสุข	2.1 กิจกรรมเพื่อสร้างความสุข ลดความเครียดของบุคลากร ในสถานประกอบการ		
	2.2 มีการประเมิน/คัดกรอง/สอดส่อง สุขภาพจิตหรือความเครียดของบุคลากรเป็นประจำ		

PACKAGE	กิจกรรม	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
3. ครอบครัวสดใส ใส่ใจดูแล	3.1 กิจกรรมส่งเสริมให้บุคคลากรมีบุตรในวัยอันควร (วันรุ่นอายุมากกว่า 20 ปี) มีความรู้ในการเตรียมความพร้อม เรื่องท้องคุณภาพดี และหญิงอายุมากกว่า 35 ปี ควรได้รับการดูแลและคำแนะนำจากสูติแพทย์		
	3.2 กิจกรรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้งตามเกณฑ์		
	3.3 กิจกรรมส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทำงานที่เหมาะสมตามอายุครรภ์ กินอาหารถูกหลักโภชนาการ และพักผ่อนให้เพียงพอ		
	3.4 ส่งเสริมให้คนวัยทำงานตอนกลาง (35-44 ปี) มีความรู้และปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยทอง		
4. สุดยอดคุณแม่	4.1 มีนโยบายของสถานประกอบการในการส่งเสริมให้บุคลากรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และกินอาหารตามวัยควบคู่กับนมแม่ จนถึงอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้น		
	4.2 มีการจัดตั้ง “มุมนมแม่” ในสถานประกอบการ แยกสัดส่วนชัดเจน เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้มีสถานที่บีบเก็บน้ำนมให้ลูก และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น ตู้เย็น		
	4.3 มีช่วงเวลาพักในระหว่างทำงานเพื่อให้หญิงที่มีบุตร ได้มีเวลาบีบเก็บน้ำนม		
5. เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่าพาชีวายืนยาว	5.1 ส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานเพื่อเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุให้มีสุขภาพดี อายุยืนยาว 5.1.1 โภชนาการสำหรับหญิงวัยทอง อาหารสำหรับชายวัยทอง 5.1.2 ปัญหาด้านสุขภาพทางกาย และทันตกรรมที่พบได้บ่อยในหญิงชายวัยทอง		
	5.2 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “4 Smart” สูงวัย สมอง (ไม่) เสื่อม 5.2.1 ส่งเสริมการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม 5.2.2 ส่งเสริมการดูแล ฝึกฝนทักษะทางสมอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม 5.2.3 ส่งเสริมการนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง 5.2.4 ส่งเสริมการกินอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้		

PACKAGE	กิจกรรม	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
6. พิชิตออฟฟิศซินโดรม	6.1 กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันออฟฟิศซินโดรม (ตามคู่มือ 10 packages กรมอนามัย)		
	6.2 การปรับสภาพแวดล้อมที่ทำงาน เพื่อป้องกันออฟฟิศซินโดรม		
	6.2.1 เสียง ทดสอบพูดคุยกับเพื่อนในระยะปกติแล้วได้ยินชัดเจนโดยไม่ต้องตะโกน		
	6.2.2 แสงสว่าง สามารถอ่านหนังสือได้อย่างชัดเจน ไม่มีแสงสะท้อน หรือแสงกระพริบ		
	6.2.3 สี สีของห้องทำงานที่แสดงให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น สีเขียว ขาว ฟ้า หรือโทนสีธรรมชาติ		
	6.2.4 อุณหภูมิ ไม่ควรร้อนหรือหนาวเกินไป มีการถ่ายเทอากาศที่ดี		
7. สถานประกอบการก้าวไกล ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ	ส่งเสริมสุขภาพแรงงานต่างชาติเพื่อให้มีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี โดย 7.1 การออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยของพนักงานต่างชาติ เพื่อให้เกิดทั้งแบบการออกกำลังกายแบบแอโรบิค และแบบสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 7.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพนักงานต่างชาติที่มีโรค กลุ่ม Metabolic syndrome เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ฯลฯ 7.3 การนอนคุณภาพและการปรับตัวในการนอนหลับอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงช่วงเวลานอนจากปกติ 7.4 การดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก 7.5 ให้ความรู้และการป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ ในสถานประกอบการ โรคติดต่อและโรคต้องห้ามในแรงงานต่างชาติ 7.6 สุขลักษณะนิสัยส่วนบุคคลขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพำนักในประเทศไทย (การจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน และการปรับปรุงพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม)		

PACKAGE	กิจกรรม	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
8. สถานประกอบการดี ชีวีสดใส ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่	8.1 กิจกรรมการส่งเสริมการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ในสถานประกอบการ		
	8.2 กิจกรรมการส่งเสริมลด ละ เลิก การดื่มสุรา ในสถานประกอบการ		
9. โรงอาหาร ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (ประเมินตนเองตาม Link) ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก	9.1 ผ่านการประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารตามกฎกระทรวง ปี 2561 จำนวน 4 หมวด หมวด 1 สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร สุขลักษณะของอาหาร หมวด 2 กรรมวิธีการทำประกอบ หรือปรุง การเก็บรักษา และการจำหน่ายอาหาร หมวด 3 สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่นๆ หมวด 4 สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร		
	9.2 มีเมนูชูสุขภาพ อย่างน้อยร้านละ 1 เมนู		
	9.3 จำหน่ายผลไม้สด อย่างน้อยร้านละ 1 เมนู		
	9.4 มีป้ายสั่งลดน้ำตาลในเครื่องดื่มได้ (หวานน้อยสั่งได้)		
	9.5 โต๊ะเครื่องปรุงมีป้ายบอกปริมาณโซเดียม และน้ำตาลต่อการตัก 1 ช้อนชา		
	9.6 มีป้ายบอกพลังงานและสารอาหาร ต่อ 1 จาน (อย่างน้อยร้านละ 1 เมนู)		
	9.7 มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารและผู้บริโภค		
10. สถานประกอบการปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต	10.1 มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมในการทำงานหรือสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใดบ้างที่สถานประกอบการของท่านได้หรือเคยได้รับการรับรอง 10.1.1 มาตรฐานสถานประกอบการกายใจเป็นสุข 10.1.2 สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน 10.1.3 โรงงานสีขาว 10.1.4 Happy Workplace / Healthy Workplace 10.1.5 CSR-DIW (Standard for Corporate Social Responsibility Department of Industrial Work) 10.1.6 ISO.....		

PACKAGE	กิจกรรม	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
	10.2 สถานประกอบการสะอาด ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน 10.2.1 การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความเสี่ยงในสถานประกอบการ 10.2.2 การจัดการความเข้มแสง ความร้อน เสียงดังในสถานที่ทำงาน 10.2.3 การป้องกันอุบัติภัยจากการประกอบอาชีพ 10.2.4 การจัดการน้ำเสีย ผ่านมาตรฐานน้ำทิ้ง 10.2.5 การจัดการขยะภายในสถานประกอบการ และการคัดแยกขยะตามประเภท 10.2.6 การจัดการน้ำในการอุปโภคและบริโภคในสถานประกอบการ เช่น น้ำจากตู้กดน้ำเย็น/เครื่องกรองน้ำที่เป็นสแตนเลส มีเครื่องกรองน้ำและเปลี่ยนตามระยะเวลา และน้ำดื่มบรรจุขวดมีเครื่องหมาย อย.		
การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)	มีการประเมิน GFP ในสถานประกอบการ		
	มีการประเมิน Thai save Thai ในสถานประกอบการ		

แหล่งที่มา https://nakhonpathom.industry.go.th/web-upload/43x528df2e7798e617aba7f8918a3ad9627/202112/m_news/22573/251569/file_download/ae54500b576581bbddeafc799e60348c.pdf

แบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แบบบันทึกการสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

โดยข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ การประมวลผลจะทำเป็นภาพรวม

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบทุกคน โดยวิธีการสัมภาษณ์ตรวจร่างกายและกรอกข้อมูลโดยตรงจาก อสม.

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการสำรวจและคัดกรอง : √ ต้องได้รับการคัดกรอง × ไม่ต้องได้รับการคัดกรอง

กลุ่มเป้าหมาย	(อายุ)	น้ำหนัก	ส่วนสูง	รอบเอว	วัดความดัน	เจาะน้ำตาล	แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ
กลุ่มปกติ	15 – 34 ปี	√	√	√	√	×	√
	35 ปีขึ้นไป	√	√	√	√	√	√
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	15 – 34 ปี	√	√	√	√	×	√
	35 ปีขึ้นไป	√	√	√	√	×	√
กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	15 – 34 ปี	√	√	√	√	×	√
	35 ปีขึ้นไป	√	√	√	√	√	√
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง	15 – 34 ปี	√	√	√	√	×	√
	35 ปีขึ้นไป	√	√	√	√	×	√

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : ให้ตอบแบบสอบถามลงใน ✓ลงใน ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... 2. ชื่อ – สกุล.....

3. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย 4. วัน/เดือน/ปีเกิด .....

ตอนที่ 2 : ประวัติสุขภาพ

1. **บิดามารดาหรือพี่น้อง (สายตรง)** ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วย

1.☐ มีโรคประจำตัว **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

1.1☐ เบาหวาน

1.2☐ ความดันโลหิตสูง

1.3☐ โรคเกาต์

1.4☐ ไตวายเรื้อรัง

1.5☐ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1.6☐ หลอดเลือดสมอง

1.7☐ ถุงลมโป่งพอง

1.8☐ โรคทางจิตเวช (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตจากสารเสพติด)

2.☐ ไม่มีโรคประจำตัว

3.☐ ไม่ทราบ

2. ท่านมี**ประวัติการเจ็บป่วย**หรือต้องพบแพทย์ด้วยโรค	มี	ไม่มี	ไม่ทราบ
1.1 เบาหวาน			
1.2 ความดันโลหิตสูงหรือทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง			
1.3 มีระดับไขมันในเลือดสูงผิดปกติหรือระดับไตรกลีเซอไรด์ 200 มก./ดล. และ เอช ดี แอล คอเลสเตอรอล <35 มก./ดล.			
1.4 มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวเกิน 4 กิโลกรัม			
1.5 เคยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน			
1.6 มีอาการถุงน้ำในรังไข่			
1.7 ไตวายเรื้อรัง			
1.8 กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด			
1.9 หลอดเลือดสมอง			
1.10 ถุงลมโป่งพอง			
1.11 โรคทางจิตเวช (เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตจากสารเสพติด)			

3. กรณีท่าน **มีประวัติป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง**ท่านปฏิบัติตนอย่างไร

1.☐ ปัจจุบันรับการรักษาอยู่

2.☐ ไม่ได้รับการรักษา

ตอนที่ 3 : การสูบบุหรี่

1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านสูบผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

1.☐ ไม่สูบ

2.☐ สูบ

2. ปัจจุบันในช่วง 30 วันที่ผ่านมาท่านสูบผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

1.☐ ไม่สูบ

2.☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

3.☐ สูบ

3.1☐ สูบเป็นประจำทุกวัน **(ข้ามไปที่ข้อ 4)**

3.2☐ สูบนาน ๆ ครั้ง/สูบไม่สม่ำเสมอ/ระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้/ไม่ได้สูบเป็นประจำทุกวัน **(ข้ามไปที่ข้อ 4)**

3. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่ **(ถามเฉพาะผู้ที่ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่)**

1.☐ ไม่สูบ **(ข้ามไปที่ตอนที่ 4)**

2.☐ สูบ

2.1☐ สูบเป็นประจำทุกวัน

2.2☐ สูบนานๆ ครั้ง/สูบไม่สม่ำเสมอ/ระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้/ไม่ได้สูบเป็นประจำทุกวัน

4. ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้ **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

1.☐ บุหรี่มวนเอง/ยาเส้น 2.☐ บุหรี่โรงงาน (แบบซอง)

3.☐ บุหรี่ไฟฟ้า 4.☐ บารากู่

5.☐ ไปป์ 6.☐ อื่นๆ เช่น ซิการ์

5. ปกติท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ โดยเฉลี่ยประมาณ .....มวน/วัน-ในวันที่ท่านสูบบุหรี่ท่านสูบวันละ.....มวน

6. ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้านานแค่ไหน

1.☐ ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน

2.☐ 6-30 นาทีหลังตื่นนอน

3.☐ 31-60 นาทีหลังตื่นนอน

4.☐ มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน

7. ท่านเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบครั้งแรก อายุ .....ปี

8. ท่านต้องการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือไม่

1.☐ ต้องการ 2.☐ ไม่ต้องการ **(ข้ามไปที่ข้อ 10)**

9. ท่านเคยพยายามที่จะเลิกสูบยาสูบหรือไม่

1.☐ ไม่เคยพยายาม

2.☐ เคยพยายามเลิก

2.1☐ 1 ครั้ง 2.2☐ 2 ครั้ง 2.3☐ 3 ครั้ง

2.4☐ 4 ครั้ง 2.5☐ มากกว่า 5 ครั้ง

10. สถานที่ที่ท่านซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบครั้งสุดท้าย **(ตอบได้ 1 ข้อ)**

1.☐ เครื่องขายบุหรี่อัตโนมัติ

2.☐ ร้านสะดวกซื้อ

3.☐ ร้านขายของชำ

4.☐ ห้างสรรพสินค้า/ซุปเปอร์มาเก็ต

5.☐ ร้านค้าแผงลอย

6.☐ ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ ไนท์บาร์ซ่า

7.☐ ร้านค้าออนไลน์

8.☐ social media (Line, Facebook, Tiktok)

9.☐ ได้ฟรี

10.☐ ซื้อจากต่างประเทศ

11.☐ ร้านค้าปลอดภาษี

11. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

1.☐ ศาสนสถาน
2.☐ สถานพยาบาล
3.☐ สวนสาธารณะ
4.☐ ร้านเกมส์
5.☐ สถานศึกษา
6.☐ สถานที่ราชการ
7.☐ ป้ายรถเมล์/ สนามบิน/ บขส.
8.☐ ตลาดนัด/ ตลาดนัดกลางคืน/ ไนท์บาร์ซ่า
9.☐ สถานที่ท่องเที่ยว
10.☐ ร้านอาหาร
11.☐ ภายในที่พักอาศัย
12.☐ บริเวณรอบที่พักอาศัย

ตอนที่ 4 : การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อจะถามถึงประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาโดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า สาโท กะแช่ ไวน์ เป็นต้น

1. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ **เคยดื่ม** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1.☐ ไม่เคยดื่มเลยในชีวิตนี้ **(ข้ามไปตอนที่ 5)**
2.☐ เคยดื่มแต่หยุดดื่มมาแล้ว 1 ปี **(ข้ามไปตอนที่ 5)**
3.☐ ดื่ม

2. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ **ดื่ม** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร

1.☐ ไม่เคยเลย **(ข้ามไปที่ข้อ 6)** 2.☐ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือน
3.☐ เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน 4.☐ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
5.☐ 5-7 วันต่อสัปดาห์

3. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณเคย **รู้สึกอยากดื่ม** เครื่องดื่มแอลกอฮอล์**อย่างมาก** บ่อยเพียงไร

1.☐ ไม่เคยเลย 2.☐ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือน
3.☐ เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน 4.☐ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
5.☐ 5-7 วันต่อสัปดาห์

4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ทำให้คุณ **เกิดปัญหา** สุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน บ่อยเพียงไร

1.☐ ไม่เคยเลย 2.☐ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือน
3.☐ เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน 4.☐ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
5.☐ 5-7 วันต่อสัปดาห์

5. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณ **ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะทำได้ตามปกติ** เนื่องจากดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ บ่อยเพียงไร

1.☐ ไม่เคยเลย 2.☐ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือน
3.☐ เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน 4.☐ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์
5.☐ 5-7 วันต่อสัปดาห์

6. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่น **เคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณ** เกี่ยวกับการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ของคุณ หรือไม่

1.☐ ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต 2.☐ เคยก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา
3.☐ เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

7. ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณ **เคยพยายามหยุด**หรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้น้อยลงแต่ไม่สำเร็จหรือไม่

1.☐ ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต 2.☐ เคยก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา
3.☐ เคยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

8. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ดื่มบ่อยที่สุด **(เลือกได้ 1 คำตอบ)**

1.☐ เบียร์ 2.☐ ไวน์/แชมเปญ/ไวน์ผลไม้
3.☐ สุราสี/สุราแดง เช่น เชียงชุน 4.☐ สุราแช่พื้นบ้าน (เช่น อุ, กระแช่, สาโท)/ยาดอง
5.☐ เหล้าปั่น/เหล้าป๊อก/เหล้าถัง/ค็อกเทล 6.☐ ไวน์คลูเลอร์/ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์ผสมน้ำผลไม้
7.☐ สุราขาว/สุรากลั่น เช่น เหล้าขาวขุมชน จิน รัม เตกิลา โชจู สาเก วิสกี้ บรั่นดี
8.☐ อื่นๆ

9. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ใดบ่อยที่สุด **(เลือกได้ 1 คำตอบ)**

1.☐ ที่บ้าน/ที่พักตนเอง 2.☐ ที่พักของคนรู้จัก เช่น บ้านญาติ บ้านเพื่อน
3.☐ ผับ/บาร์/คาราโอเกะ 4.☐ ร้านอาหาร
5.☐ ร้านขายของชำ/ร้านสะดวกซื้อ 6.☐ สถานที่สาธารณะ เช่น ริมถนน ริมฟุตบาท
7.☐ งานบุญประเพณีวัฒนธรรม 8.☐ งานเลี้ยง เช่น งานแต่ง งานศพ งานสโมสร
9.☐งานรื่นเริงที่เอกชนจัด เช่น งานคอนเสิร์ต และอื่นๆ

10. ท่านซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไหนบ่อยครั้งที่สุด **(เลือกได้ 1 คำตอบ)**

1.☐ ร้านขายของชำทั่วไป 2.☐ ร้านสะดวกซื้อ เช่น เซเว่น แฟมิลี่มาร์ท
3.☐ ร้านอาหาร 4.☐ ผับ/บาร์/คาราโอเกะ
5.☐ ร้านค้าส่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6.☐ ซุปเปอร์มาเก็ต เช่น โลตัส บิ๊กซี ท็อป
7.☐ ซื้อออนไลน์ 8.☐ อื่นๆ

ตอนที่ 5 : กิจกรรมทางกายและการนอน

กิจกรรมทางกาย หมายรวมถึง

(1) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ทำนา ทำงานบ้าน ทำสวน ยกของแบกของ

(2) กิจกรรมที่เกิดจากการเดินทางไป - มา เช่น การเดิน ขี่จักรยาน

(3) กิจกรรมออกกำลังกายหรือกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ยามว่าง เช่น การเล่นกีฬาต่างๆ วิ่งจ๊อกกิ้ง

1. โดยปกติแล้ว ท่านมีกิจกรรมทางกายจนเหนื่อยกว่าปกติ โดยรวมเป็นเวลาเท่าใดใน 1 สัปดาห์

☐ 1.มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์

☐ 2.น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์

☐ 3.ไม่มีเลย

2. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยไม่รวมการนอนหลับ คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

☐ 1.ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์

☐ 2.ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์

☐ 3.ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์

3. ท่านนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

☐ 1.ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์

☐ 2.ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์

☐ 3.ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์

ตอนที่ 6 : การรับประทานอาหาร

คำชี้แจง ท่านทำพฤติกรรมนี้บ่อยเพียงใด โปรดตอบให้ตรงกับตัวท่านตามความรู้สึกของท่านเองและตามความเป็นจริง

1. กินผักวันละ 5 ทัพพี (ผัก 1 ทัพพี เท่ากับ 3 ช้อนกินข้าวพูน, ผักใบสุก 2 ทัพพี นับเป็นผัก 1 ทัพพี)

1.☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 2.☐ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3.☐ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 4.☐ ไม่เคยเลย

2. กินขนมหวาน ไอศกรีม ช็อคโกแลต บิงซู ฮันนีโทส น้ำแข็งใส ขนมไทยรสหวาน ขนมเค้ก เบเกอรีต่างๆ ขนมปังไส้หวาน ฯลฯ

1.☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 2.☐ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3.☐ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 4.☐ ไม่เคยเลย

3. ดื่มเครื่องดื่มรสหวานต่างๆ เช่น น้ำหวาน น้ำปั่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้ นมเย็น ชาเย็น นมเย็น ชานมไข่มุก กาแฟเย็น เครื่องดื่มสำเร็จรูป นมเปรี้ยว โยเกิร์ตปรุงแต่งรสต่างๆ นมปรุงแต่งรสต่างๆ มิลค์เชค ไมโล โอวัลติน รวมทั้งเครื่องดื่มสำเร็จรูปรสหวานอื่นๆ ผลไม้รสหวานจัด ผลไม้ดากแห้ง หรือผลไม้เชื่อมฯลฯ

1.☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 2.☐ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3.☐ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 4.☐ ไม่เคยเลย

4. เติมน้ำตาล น้ำเชื่อม น้ำผึ้ง นมข้นหวาน ในอาหารและเครื่องดื่มต่างๆ เพิ่มน้ำจิ้มหวานใน สุกี้ ชาบู จิ้มจุ่ม หมูกระทะ ฯลฯ

1.☐ ทุกครั้ง 2.☐ บางครั้ง
3.☐ ไม่เติมเลย

5. กินอาหารไขมันสูง ได้แก่ ไข่เจียว เนื้อสัตว์ทอด เนื้อสัตว์ติดมัน หนังไก่ หนังเป็ดแคบหมู ผักทอด ผัดผักน้ำมันมาก ผักต้มกะทิ ผักในแกงกะทิ ผักสลัดใส่ครีมสลัด อาหารทอดลอยน้ำมัน อาหารทอดกรอบ เบเกอรี่

1.☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 2.☐ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3.☐ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 4.☐ ไม่เคยเลย

6. กินอาหารแปรรูป เช่น ผักแปรรูปต่างๆ ผลไม้แปรรูปต่างๆเนื้อสัตว์แปรรูปต่างๆ เช่น ผักดอง ผักกระป๋อง ข้าวแคบ เช่น ลูกชิ้น ไส้กรอก ไส้อั่วหมูยอ แฮม กุนเชียง กุ้งแห้ง หมูแดดเดียว เนื้อแดดเดียว ปลาดากแห้ง ไตปลาแห้ง ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม แหนม น้ำบูดู น้ำปู้ จิ้น หอยดอง ปูดอง ผลไม้ดอง จิ้มพริกเกลือ น้ำปลาหวาน

1.☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 2.☐ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3.☐ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 4.☐ ไม่เคยเลย

7. กินบะหมี่ โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป หรืออาหารกล่องแช่แข็ง อาหารสำเร็จรูป อาหารถุง ขนมซอง

1.☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 2.☐ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3.☐ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 4.☐ ไม่เคยเลย

8. กินอาหารใส่ผงปรุงรส ผงชูรส ผงนัว ผงอร่อย ซุปก้อน

1.☐ ทุกวัน/เกือบทุกวัน 2.☐ 4 - 6 วันต่อสัปดาห์
3.☐ 1 - 3 วันต่อสัปดาห์ 4.☐ ไม่เคยเลย

9. เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว น้ำจิ้มรสเค็ม ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว

1.☐ ทุกครั้ง 2.☐ บางครั้ง

3.☐ ไม่เคยเลย

ตอนที่ 7 : การประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

1. ท่านแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หรือไม่ อย่างไร

1.☐ แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที

2.☐ แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที

3.☐ แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บางวัน

4.☐ ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย

2 ในปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่

1.☐ ไม่ไป

2.☐ ไป

ตอนที่ 8 : การคัดกรองด้านสุขภาพจิต

8.1 แบบวัดความเครียด (Srithunya 5: ST-5)

ในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านมีอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเหล่านี้หรือไม่

1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก

1. ☐ แทบไม่มี 2. ☐ เป็นบางครั้ง 3. ☐ บ่อยครั้ง 4. ☐ เป็นประจำ

2. มีสมาธิน้อยลง

1. ☐ แทบไม่มี 2. ☐ เป็นบางครั้ง 3. ☐ บ่อยครั้ง 4. ☐ เป็นประจำ

3. หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ

1. ☐ แทบไม่มี 2. ☐ เป็นบางครั้ง 3. ☐ บ่อยครั้ง 4. ☐ เป็นประจำ

4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง

1. ☐ แทบไม่มี 2. ☐ เป็นบางครั้ง 3. ☐ บ่อยครั้ง 4. ☐ เป็นประจำ

5. ไม่อยากพบปะผู้คน

1. ☐ แทบไม่มี 2. ☐ เป็นบางครั้ง 3. ☐ บ่อยครั้ง 4. ☐ เป็นประจำ

8.2 การคัดกรองภาวะซึมเศร้า

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

1.☐ มี 2.☐ ไม่มี

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

1.☐ มี 2.☐ ไม่มี

9

ตอนที่ 9 : การตรวจร่างกาย

1. น้ำหนักล่าสุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

1.☐ ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก

2.☐ ได้ชั่ง ระบุน้ำหนัก ☐ กิโลกรัม

2. ส่วนสูงปัจจุบันของท่าน ☐ เซนติเมตร

3. รอบเอว ณ วันที่สัมภาษณ์

1.☐ ไม่ได้วัดรอบเอว ณ วันที่สัมภาษณ์

2.☐ ได้วัดรอบเอว ระบุรอบเอว ☐ เซนติเมตร

4. ได้วัดความดันโลหิต ณ วันที่สัมภาษณ์หรือวันที่เก็บข้อมูลหรือไม่

1.☐ ไม่ได้ความดันโลหิต

2.☐ ได้ความดันโลหิต

ค่าความดันตัวบน ☐ **มิลลิเมตรปรอท**

ค่าความดันตัวล่าง ☐ **มิลลิเมตรปรอท**

ชีพจร ☐ **ครั้ง/นาที**

5. ได้วัดระดับน้ำตาล ณ วันที่สัมภาษณ์หรือวันที่เก็บข้อมูลหรือไม่

1.☐ ไม่ได้วัดระดับน้ำตาล

2.☐ ได้วัดระดับน้ำตาล

2.1☐ อดอาหาร ค่าระดับน้ำตาล ☐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

.....ขอบคุณค่ะ/ขอบคุณครับ.....

แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/dncd/files/ แบบสอบถามการสำรวจและคัดกรอง65New.pdf

แบบประเมินการใช้ชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมสุขภาพฯวัยทำงาน (ในชุมชน)

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

อายุ.....ปี (เป็น drop down ตัวเลขให้เลือกตั้งแต่ 15-59 ปี)

เพศ ☐ 1.ชาย ☐ 2.หญิง

อาชีพหลัก
☐ 1.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 2.พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
☐ 3.ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ☐ 4.เกษตรกร
☐ 5.รับจ้างทั่วไป ☐ 6.นักเรียน / นิสิต /นักศึกษา
☐ 7.พ่อบ้าน/แม่บ้าน ☐ 8.ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ
☐ 9.อื่นๆ.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม (จำกัด 30-200 กก.) ส่วนสูง.....เซนติเมตร (จำกัด 130-220 ซม.)

รอบเอว.....เซนติเมตร (จำกัด 50-150 ซม.)

โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)
☐ 1.ไม่มีโรคประจำตัว (ถ้าตอบตัวเลือกนี้ จะไม่สามารถตอบตัวเลือกอื่นได้)
☐ 2.ความดันโลหิตสูง
☐ 3.ไขมันในเลือดสูง ☐ 4.โรคเบาหวาน
☐ 5.โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ 6.โรคมะเร็ง
☐ 7.โรคไต ☐ 8.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ถุงลมโป่งพอง)
☐ 9.อื่นๆ โปรดระบุ.....

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการบริโภค

1. ใน 1 สัปดาห์ ท่านทานอาหารกลุ่มผัก วันละ 5 ทัพพี บ่อยเพียงใด (1 ทัพพี = 3 ช้อนกินข้าว) เพิ่มภาพผัก
☐ 1.ทานทุกวัน
☐ 2.ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์
☐ 3.ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์
☐ 4.ไม่กินเลย

2. ใน 1 สัปดาห์ ท่านเติมเครื่องปรุงรสเค็มเพิ่มในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว/อาหารสำเร็จรูป/อาหารปรุงสำเร็จ/อาหารจานเดียว บ่อยเพียงใด
☐ 1.เติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง
☐ 2.เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง
☐ 3.ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็มเลย

3. ใน 1 สัปดาห์ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชา กาแฟ บ่อยเพียงใด

☐ 1.ดื่มทุกวัน

☐ 2.ประมาณ 4-6 วันต่อสัปดาห์

☐ 3.ประมาณ 1-3 วันต่อสัปดาห์

☐ 4.ไม่ดื่มเลย

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง

4. โดยปกติแล้ว ท่านมีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ (รวมการทำงาน การเดินทาง การประกอบอาชีพ กิจกรรมเพื่อความบันเทิง และการออกกำลังกาย เช่น การเดิน ปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน) โดยรวมเป็นเวลาเท่าใดใน 1 สัปดาห์

☐ 1.มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์

☐ 2.น้อยกว่า 150 นาทีต่อสัปดาห์

5. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมงขึ้นไป โดยไม่รวมการนอนหลับ คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

☐ 1.ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์

☐ 2.ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์

☐ 3.ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์

6. ท่านนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง คิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

☐ 1.ประมาณ 6-7 วันต่อสัปดาห์

☐ 2.ประมาณ 3-5 วันต่อสัปดาห์

☐ 3.ประมาณ 0-2 วันต่อสัปดาห์

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

7. ท่านแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หรือไม่ อย่างไร

☐ 1.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน นานอย่างน้อย 2 นาที

☐ 2.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน แต่ไม่ถึง 2 นาที

☐ 3.แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บางวัน

☐ 4.ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลย

8. การเข้ารับบริการทางทันตกรรม

8.1 ในปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่

☐ 1.ไม่ไป (ข้ามไปตอบข้อ 9) (หากตอบตัวเลือกนี้ ไม่สามารถตอบข้อ 8.2 ได้)

☐ 2.ไป (ตอบข้อ 8.2 ต่อไป)

8.2 ในปีที่ผ่านมา ท่านไปรับบริการทันตกรรมด้านใดดังต่อไปนี้ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก ☐ อุดฟัน ☐ ขูดหินปูน ☐ ถอนฟัน

☐ รักษารากฟัน ☐ ใส่ฟันปลอม ☐ ผ่าฟันคุด ☐ อื่นๆ ระบุ .....

ชุดคำถามประเมินพฤติกรรมเสี่ยงโรคมะเร็ง

9. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ อย่างไร

☐ 1.สูบมวนแรกในช่วง 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน

☐ 2.สูบมวนแรกหลัง 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน

☐ 3.ไม่สูบ

10. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ หรือสุราเกิน ½ แบนขึ้นไปหรือไม่

☐ 1.ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

☐ 2.เดือนละ 1-4 ครั้ง

☐ 3.ไม่เคยเลย

ชุดคำถามประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

11. หากพื้นที่ที่ท่านอยู่มีค่ามลพิษอากาศเกินค่ามาตรฐาน หรือมีฝุ่นละอองมาก ท่านสวมหน้ากากป้องกันก่อนออกจากบ้านทุกครั้งหรือไม่

☐ 1.ทุกครั้ง

☐ 2.บางครั้ง

☐ 3.ไม่เคยเลย

12. ท่านมีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งลงถังหรือไม่

☐ 1.มีการคัดแยกทุกครั้ง

☐ 2.มีการคัดแยกบางครั้ง

☐ 3.ไม่มีการคัดแยกขยะ

13. ท่านล้างมือก่อนทานอาหารและหลังการใช้ส้วมหรือไม่ อย่างไร

☐ 1.ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง

☐ 2.ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บางครั้ง

☐ 3.ล้างมือด้วยน้ำเปล่าอย่างเดียว/ไม่ล้างเลย

ชุดคำถามประเมินสุขภาพจิต

14. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่

☐ 1.มี ☐ 2.ไม่มี

15. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่

☐ 1.มี ☐ 2.ไม่มี

ชุดคำถามประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

16. ท่านคิดว่าตนเองสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหารเหมาะสม ได้ระดับใด

☐ 1.ง่ายมาก

☐ 2.ง่าย

☐ 3.ยาก

☐ 4.ยากมาก

☐ 5.ทำไม่ได้เลย

17. ท่านคิดว่า ตนเองเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระดับใด (พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ การงดสูบบุหรี่ หรือการไม่ดื่มแอลกอฮอล์)

☐ 1.เข้าใจมากที่สุด

☐ 2.เข้าใจมาก

☐ 3.เข้าใจปานกลาง

☐ 4.เข้าใจเล็กน้อย

☐ 5.ไม่เข้าใจเลย

18. ท่านคิดว่า ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ระดับใด

☐ 1.ง่ายมาก

☐ 2.ง่าย

☐ 3.ยาก

☐ 4.ยากมาก

☐ 5.ทำไม่ได้เลย

แหล่งที่มา https://dental.anamai.moph.go.th

แบบคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ

แบบฟอร์มการซักประวัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้รับบริการ

1.ข้อมูลทั่วไป

HN..... ○ผู้ป่วยนอก ○ผู้ป่วยใน

ชื่อ-สกุล..... เพศ ○ชาย ○หญิง อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อท่านได้สะดวก.....

สถานประกอบการ..... เบอร์โทร.....

ชื่อหัวหน้างาน/ผู้จัดการ..... ทำงานแผนก.....

หน้าที่ในการทำงาน..... ทำมานาน.....เดือน/ปี

งานเสริม ○ไม่มี ○มี ระบุ.....

ประวัติงานในอดีต

อาชีพ/ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลา	อันตรายที่พบในงาน

สิ่งคุกคามที่สัมผัสจากการทำงาน

สิ่งคุกคามทางกายภาพ (เช่น เสียงดัง ความร้อน แรงสั่นสะเทือน ฯ)	○ไม่มี ○มี ระบุ.....
สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (เช่น เชื้อโรคต่างๆ)	○ไม่มี ○มี ระบุ.....
สิ่งคุกคามทางเคมี (เช่น สารเคมี ฝุ่นต่างๆ)	○ไม่มี ○มี ระบุ.....
ท่าทางการทำงานไม่ถูกต้อง -อยู่ในท่าเดียวนานกว่า 4 ชม./วัน ทำงานซ้ำตลอดวัน -ยกของหนัก>25 กก./ครั้ง	 ○ไม่มี ○มี ระบุ..... ○ไม่มี ○มี ระบุ.....
จิตวิทยาการทำงาน -ความสัมพันธ์กับนายจ้าง ○ ดี ○ไม่ดี -ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน○ดี ○ไม่ดี -ความสุขในการทำงานในปัจจุบัน ○ มี ○ไม่มี -ค่าตอบแทน ○เหมาะสม ○ไม่เหมาะสม -มีความรู้สึกอยากย้ายงานปัจจุบัน ○ มี ○ไม่มี -มีความรู้สึกอยากลาออก ○ มี ○ไม่มี	
สถานที่สงสัยว่าเป็นแหล่งก่อมลพิษหรือทำให้เจ็บป่วย	○ไม่มี ○มี ระบุ.....
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	○ไม่มี ○มี ระบุ.....
การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	○ใช้ทุกครั้ง ○ใช้บางครั้ง ○ไม่ใช้
มีเพื่อนร่วมงานที่มีอาการคล้ายๆกันหรือไม่	○ไม่มี ○มี

สาเหตุการป่วย ○จากการประกอบอาชีพ ○จากสิ่งแวดล้อม

ผลตรวจร่างกาย		
LAB		
CXR	ผล	
Spirometry:ผล		Audiometry:ผล
Vision test	ผล	

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....

โดยมีอาการ ○สัมพันธ์กับการทำงาน ○สัมพันธ์กับการทำงาน ○ไม่ชัดเจน

การรักษา ระบุ.....

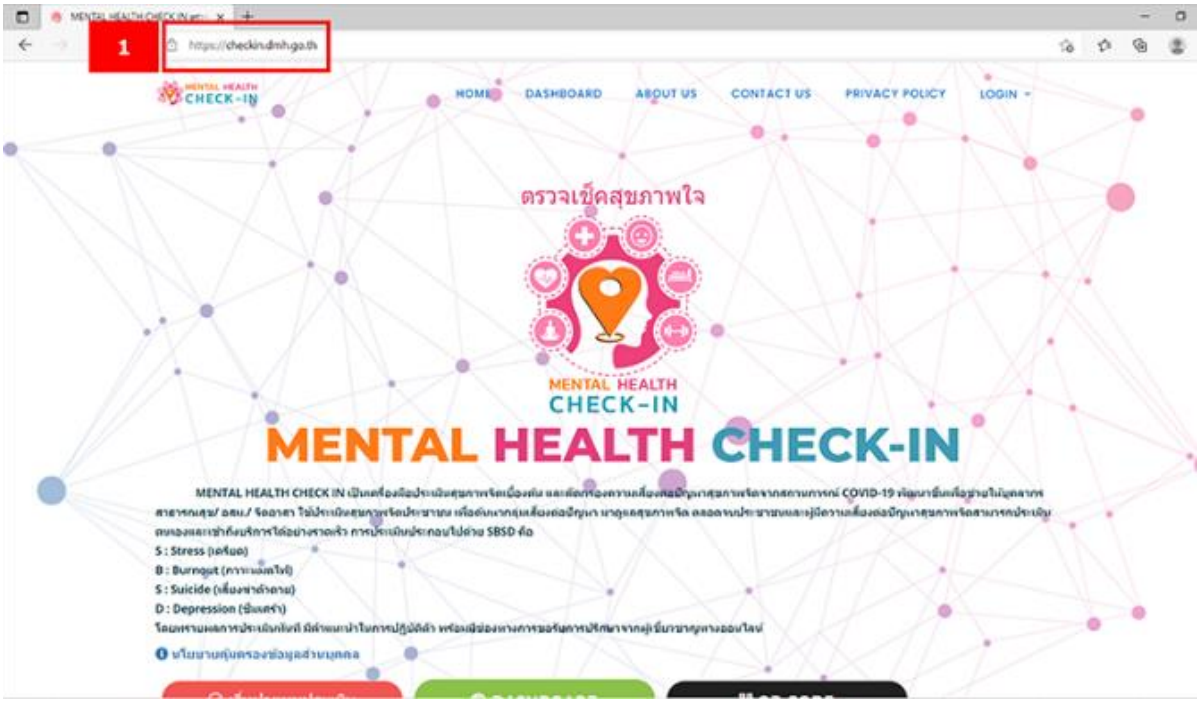
○อาชีวสุขศึกษา ○F/U ○D/C ○REFER ○ส่งCONSULT

ผู้ให้ประวัติ:	ผู้ซักประวัติ:	แพทย์ผู้ตรวจ:	วันที่:

แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/doed/pagecontent.php?page=1024&dept=doed

วิธีการใช้งาน MENTAL HEALTH CHECK-IN

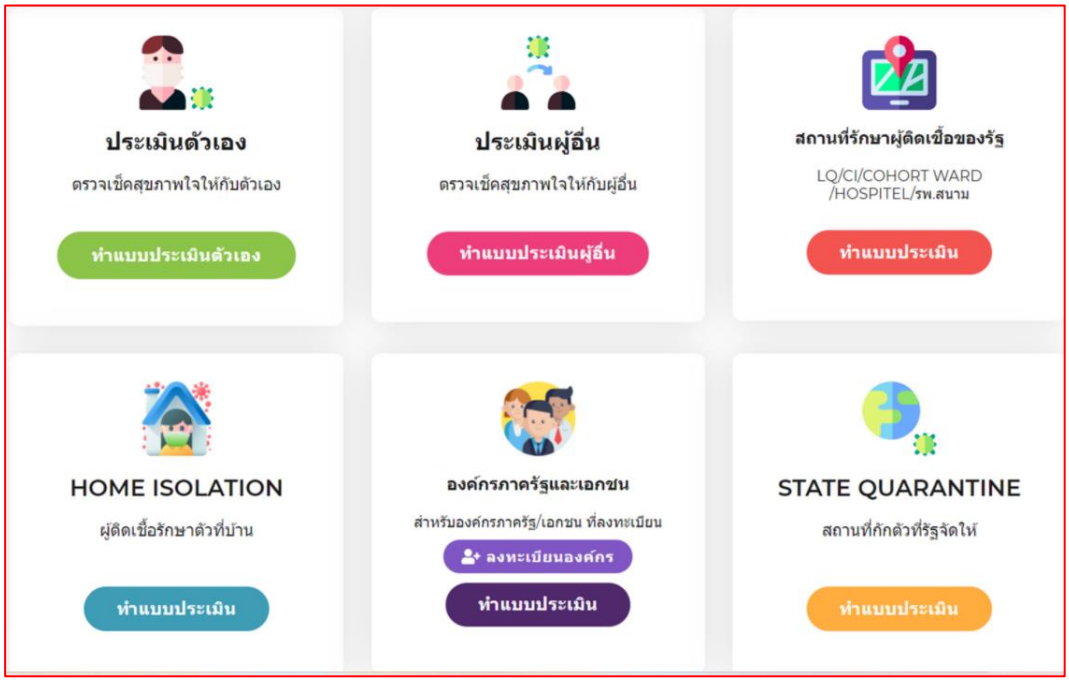
1) ช่องทางที่ 1 เข้าใช้งานผ่าน Web Browserให้ทำการเปิด Web Browser ขึ้นมาแล้วทำการพิมพ์ชื่อโดเมนต่อไปนี้ https://checkin.dmh.go.th ลงในช่อง URL แล้วกดปุ่ม Enter บนแป้นพิมพ์



2) ช่องทางที่ 2 เข้าใช้งานผ่าน QR Code ให้ทำการสแกน QR Code ที่มีการประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ

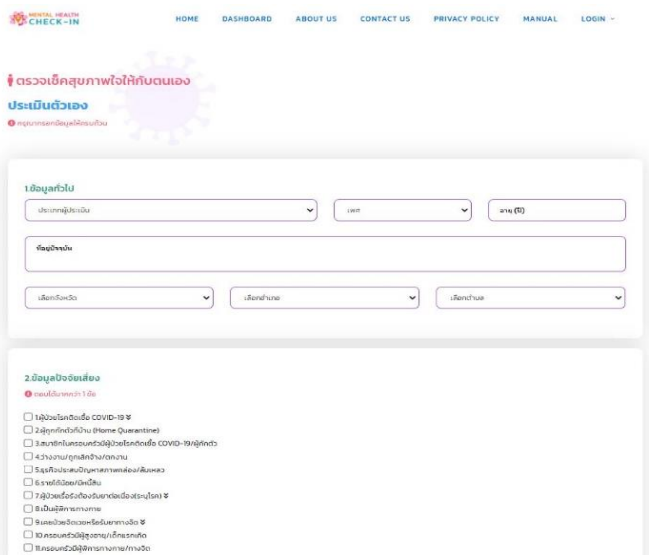


3) จากนั้นระบบจะนำเข้าสู่หน้าหลักของ MENTAL HEALTH CHECK-IN



4) สามารถกดทำแบบประเมินตัวเองได้ทันที





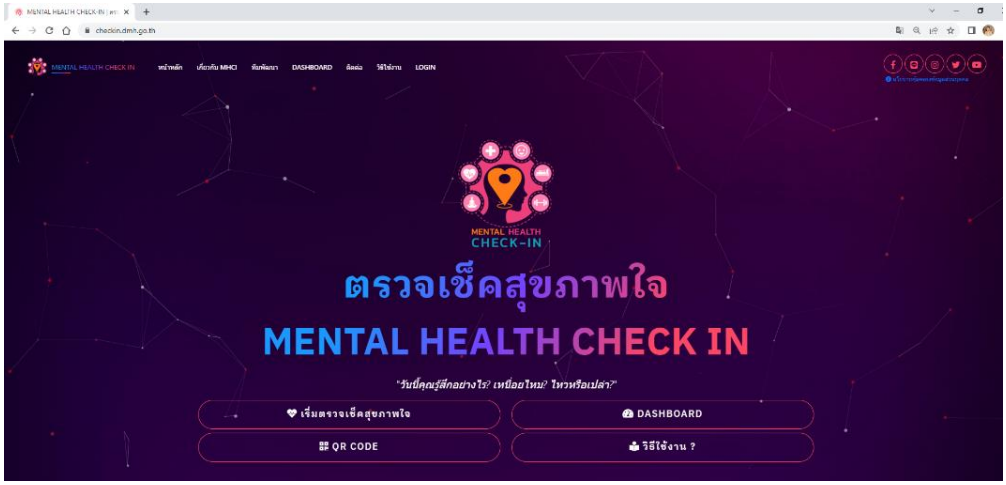
<u>กรณี MENTAL HEALTH CHECK-IN ในนาม องค์กรภาครัฐและเอกชน</u>

วัตถุประสงค์

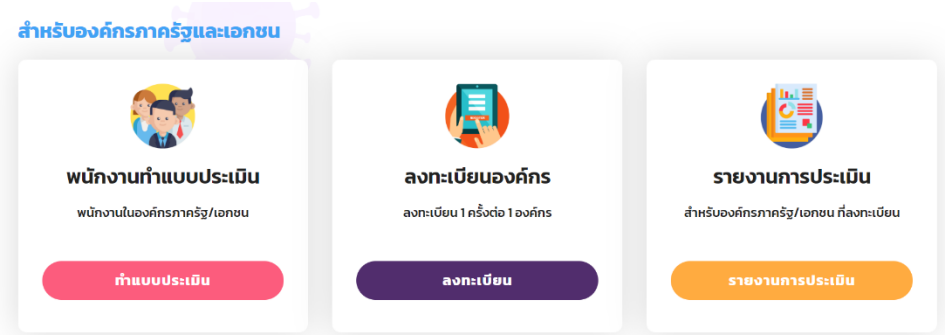
เพื่อใช้เครื่องมือของกรมสุขภาพจิตในการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น และใช้ในการวางแผนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน ได้อย่างมีระบบ ส่งผลให้พนักงานมีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ต่อไปได้อย่างมีความสุข

วิธีการลงทะเบียน

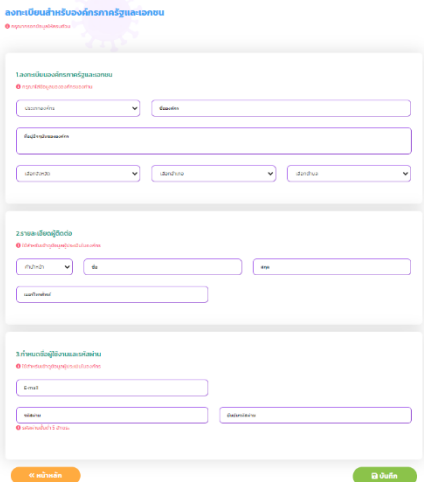
1) เข้าหน้าเว็ปไซน์ https://checkin.dmh.go.th หรือ QR Code MENTAL HEALTH CHECK-IN



2) เมื่อเข้าตามข้อที่ 1 จะพบว่าให้เลือกในการทำแบบประเมินตามกลุ่มเป้าหมาย ให้เลือก องค์กรภาครัฐและเอกชน หลังจากนั้นจะพบหน้า สำหรับองค์กรภาครัฐและเอกชน ให้คลิก ลงทะเบียน



3) เมื่อคลิกเพื่อลงทะเบียนองค์กร เรียบร้อย จบพบว่าให้กรอกข้อมูล เพื่อข้อเปิดระบบเป็นหน่วยงานและสะดวกต่อการให้สมาชิกประเมิน ให้กรอกข้อมูลดังต่อไปนี้

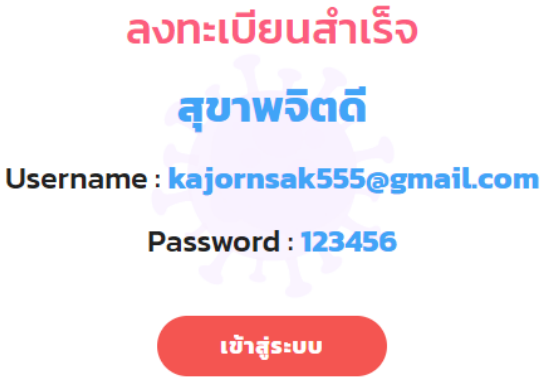


ส่วนที่ ๑ ลงทะเบียนองค์กรภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดผู้ที่สามารถติดต่อและดูแล

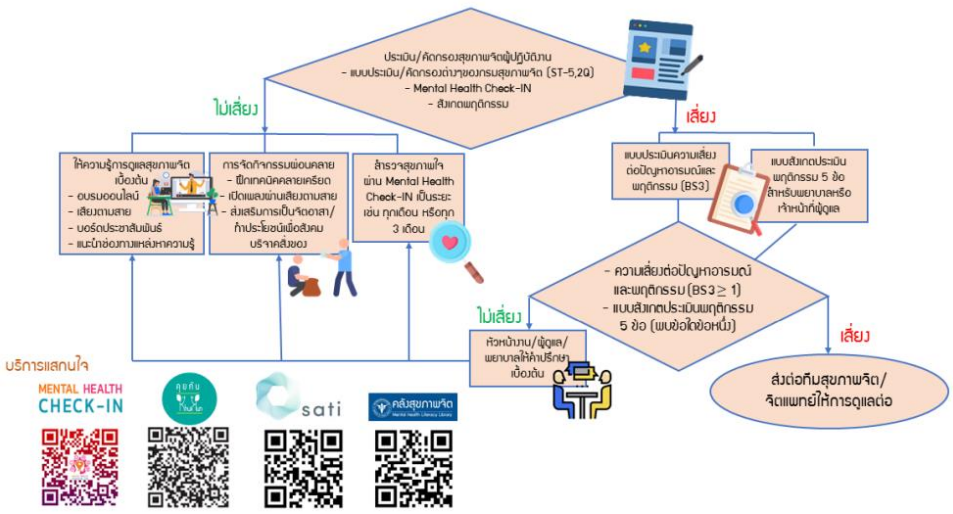
ส่วนที่ ๓ กำหนดชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่าน

4) หลังจากทำตามข้อที่ 3 เรียบร้อยกดบันทึก เป็นการลงทะเบียนที่สมบูรณ์ จะขึ้นว่า ลงทะเบียนสำเร็จ และมี ชื่อผู้ใช้งาน รหัสผ่าน เข้าระบบให้กับผู้ที่ลงทะเบียน



5) เมื่อลงทะเบียนองค์กรภาครัฐและเอกชน เรียบร้อย ก็สามารถส่งลิงค์การประเมินให้กับกลุ่มเป้าหมายทำการประเมินได้เลย โดยให้สมาชิกที่ทำการประเมินกรอกที่อยู่องค์กร จังหวัด อำเภอ ตำบล ขององค์กรที่ลงทะเบียนตามข้อที่ 3

ข้อควรระวัง สมาชิกหรือพนักงานที่ใช้ลิงค์หรือทำการประเมินจะที่อยู่ปัจจุบันตามภูมิลำเนาของตนเอง ทำให้ข้อมูลการประเมินไม่เข้ามายังฐานข้อมูลขององค์กรที่ลงทะเบียนไปเบื้องต้น



เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตใน MENTAL HEALTH CHECK-IN ประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้

แบบประเมินพลังใจ (RQ)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเชื่อมั่นในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้เพียงใด	1 หมายถึง น้อย และ 10 หมายถึง มาก
1.) ฉันเอาชนะอุปสรรคปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
2.) ฉันมีกำลังใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
3.) ฉันจัดการแก้ไขปัญหาและความเครียดของตนเองได้	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

แบบประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout)

1) ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงานทางจิตใจหรือไม่

☐ แทบไม่มี ☐ เป็นบางครั้ง ☐ บ่อยครั้ง ☐ เป็นประจำ

แบบประเมินความเครียด (Stress)

ที่	**ในระยะ 2 – 4 สัปดาห์** ให้ผู้ถูกประเมินตอบให้ตรงตามความรู้สึก	**คะแนน**				**การแปลผล**
		แทบไม่มี (0)	**เป็นบางครั้ง (1)**	**บ่อยครั้ง (2)**	**เป็นประจำ (3)**	**คะแนนรวม 5 ข้อได้..... คะแนน** ☐ 0–4 คะแนน เครียดเล็กน้อย ☐ 5-7 คะแนน เครียดปานกลาง ☐ 8–9 คะแนน เครียดมาก ☐ 10-15 คะแนน เครียดมากที่สุด
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก					
2	มีสมาธิน้อยลง					
3	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ/ว้าวุ่นใจ					
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง					
5	ไม่อยากพบปะผู้คน					

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย "✓" ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปรผล

- ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือ ว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	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 คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
			คะแนนรวมทั้งหมด	

คะแนนรวม	การแปรผล
< 7	**ไม่มี**อาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับน้อย**
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับปานกลาง**
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับรุนแรง**

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

แบบคัดกรองการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมารวมวันนี้	**คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า**	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.		คิดเกี่ยวกับ**การฆ่าตัวตาย**	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) .... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	**ได้ 0**	**ไม่ได้ 8**
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	**0**	4
			คะแนนรวมทั้งหมด	

คะแนนรวม	การแปรผล
0	**ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน**
1-8	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย**
9-16	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง**
≥ 17	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง**

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

แบบประเมินความสุข 15 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น

Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI – 15)

คำชี้แจง กรุณากาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของผู้วิจัย
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					M1 ☐
2	ท่านรู้สึกสบายใจ					M2 ☐
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน					M3 ☐
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					M4 ☐
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์					M5 ☐

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	ส่วนของผู้วิจัย
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)					M6 ☐
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					M7 ☐
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					M8 ☐
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					M9 ☐
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					M10 ☐
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					M11 ☐
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง					M12 ☐
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว					M13 ☐
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี					M14 ☐
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน					M15 ☐

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm) ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 1 คะแนน เล็กน้อย = 2 คะแนน

มาก = 3 คะแนน มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3	4	5

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 4 คะแนน เล็กน้อย = 3 คะแนน

มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

แหล่งที่มา https://dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/thi15.asp

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ดูแล และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป โดยแบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
   ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ จำนวน 15 ข้อ
   ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน 35 ข้อ
2. โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นจริงของท่าน คำตอบของท่านจะ**ถือเป็นความลับ**และขออนุญาต**นำเสนอผลการประเมินในภาพรวม**เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการ การเผยแพร่ความรู้ และนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานด้านการยกระดับความรอบรู้สุขภาพจิตต่อไป

ขอขอบพระคุณยิ่งในความร่วมมือ
สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

****

❖ **ข้าพเจ้าได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และยินยอมตอบแบบสอบถามชุดนี้ เพื่อนำผลการประเมินในภาพรวมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตของคนไทยต่อไป**

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ขณะนี้ท่านกำลังตอบแบบสอบถามในฐานะที่ท่านเป็นบุคคลในกลุ่มใด (โปรดเลือก 1 คำตอบ)

☐ **ประชาชนทั่วไป** (อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช)

☐ **ผู้ดูแล** (เช่น ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป)

☐ **ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด** (เป็นผู้ที่เข้ารับบริการหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต และเป็นผู้ที่ประเมิน mini cog ผ่าน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

1. **เพศของท่านคือ**

   ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ☐ ไม่ระบุ

2. **อายุของท่าน** คือ .....ปี

3. **จังหวัดที่ท่านอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน** จังหวัด.....

4. **ความสามารถในการอ่านของท่าน**

   ☐ อ่านไม่ได้
   ☐ อ่านได้บ้าง แต่ไม่คล่อง
   ☐ อ่านได้คล่อง

5. **ความสามารถในการเขียนของท่าน**

   ☐ เขียนไม่ได้
   ☐ เขียนได้บ้าง แต่ไม่คล่อง
   ☐ เขียนได้คล่อง

6. **ศาสนา**

   ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ ไม่นับถือศาสนา ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. **ท่านเข้าร่วมหรือปฏิบัติศาสนกิจที่ท่านนับถือบ่อยเพียงใด**

   ☐ เป็นประจำ ☐ นานๆครั้ง ☐ แทบจะไม่เคย ☐ ไม่เคยเลย

8. **สถานภาพสมรส**

   ☐ โสด ☐ แต่งงานแล้ว ☐ หม้าย/หย่าร้าง

9. **เวลาท่านมีปัญหา และต้องการความช่วยเหลือ ท่านมีบุคคลหรือหน่วยงานใดให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน**

   ☐ ไม่มี
   ☐ มี (ตอบข้อ 9.1)

   9.1 หากท่านตอบว่า "มี" ในข้อ 9 บุคคลหรือหน่วยงานใดบ้างที่ให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ☐ คู่สมรส/ครอบครัว/ญาติพี่น้อง
   ☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน/ชุมชน
   ☐ ผู้ดูแล (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ปกครอง)
   ☐ กลุ่ม/เครือข่ายในชมรม
   ☐ หน่วยงานรัฐ ได้แก่ หน่วยบริการทางสาธารณสุข/สถานสงเคราะห์

10. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ ประถมศึกษา หรือเทียบเท่า

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า

☐ อนุปริญญา/ปวส.

☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

11. ลักษณะอาชีพ<u>หลัก</u> (เลือก 1 ประเภท)

☐ ว่างงาน

☐ เกษียณ/พ่อบ้านแม่บ้าน

☐ เกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/ประมง)

☐ ธุรกิจส่วนตัว (เช่น ค้าขาย/ขายของออนไลน์)

☐ หาบเร่แผงลอย รถเข็น ค้าขายตลาดนัด

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ พนักงานบริษัทเอกชน (เช่น ลูกจ้างบริษัท พนักงานโรงงาน)

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. รายได้/รายรับต่อเดือนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีรายได้

☐ มีรายได้ จากเงินเดือน/ค่าจ้างจากการทำงาน (ตอบข้อ 12.1)

☐ มีรายได้ จากสวัสดิการของรัฐ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ เงินอสม. (ตอบข้อ 12.1)

☐ มีรายได้ จากครอบครัว เช่น ลูก สามี ภรรยา ญาติ (ตอบข้อ 12.1)

12.1 รวมรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

☐ ต่ำกว่า 500 บาท ☐ 500 - 1,500 บาท ☐ 1,501 - 3,000 บาท

☐ 3,001 - 5,000 บาท ☐ 5,001 - 10,000 บาท ☐ 10,001 - 15,000 บาท

☐ 15,001 - 30,000 บาท ☐ 30,001 - 50,000 บาท ☐ 50,001 - 100,000 บาท

☐ มากกว่า 100,000 บาท

13. ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน

- ☐ ไม่พอใช้ ขัดสน
- ☐ พอใช้บางเดือน
- ☐ พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม
- ☐ พอใช้ เหลือเก็บออม

14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี (ตอบข้อ 14.1)

14.1 หากท่านตอบว่า "มี" ในข้อ 14 ท่านมีโรคประจำตัวใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมัน
- ☐ โรคมะเร็ง
- ☐ การเจ็บป่วยทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล โรคจิตเวชจากสารเสพติด ปัญหาการฆ่าตัวตาย โรคจิตเภท
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

15. ท่านรับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพจิตและโรคจิตเวช ผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์
- ☐ สื่อโซเชียลมีเดีย (เช่น เฟสบุ๊ค, ไลน์, ยูทูป, ติ๊กต็อก)
- ☐ วิทยุ
- ☐ โทรทัศน์
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์/หนังสือ/คู่มือ
- ☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน
- ☐ คนในครอบครัว/ญาติ
- ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข)
- ☐ คนในชุมชน (เช่น อสม. พระ ครู ปราชญ์ชาวบ้าน)
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบสอบถามนี้ คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของคนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 องค์ประกอบ รวม 35 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก นึกคิด และความเข้าใจของตนเอง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับความเป็นจริงที่ตรงตามความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี (รวม 5 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
1.	ท่านเห็นว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดี					
2.	ท่านเห็นว่าการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการรักษาสุขภาพจิตที่ดี					
3.	ท่านรู้วิธีจัดการปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดของตนเองได้เบื้องต้น เช่น ฝึกหายใจ ปรึกษาคนใกล้ชิด พักผ่อนให้เพียงพอ					
4.	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านใช้บุหรี่ สุราหรือสารเสพติดในการคลายเครียด					
5.	เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ท่านสามารถสร้างกำลังใจเอาชนะปัญหาอุปสรรค และช่วยเหลือตนเองได้					

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา (รวม 15 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
6.	ท่านเห็นว่าการเจ็บป่วยทางจิต สามารถเกิดได้จากสาเหตุหลากหลาย ได้แก่ พันธุกรรม (มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต) หรือ พื้นฐานทางอารมณ์ไม่มั่นคง (มีแนวโน้มเครียดง่าย วิตกกังวล ปรับตัวยาก) หรือเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงหรือเลวร้ายในชีวิต					
7.	ท่านเห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน					
8.	ท่านเห็นว่าการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดทำให้อาการป่วยทางจิต/โรคทางจิตเวชแย่ลง					
9.	ท่านมักจะส่งต่อ หรือแชร์ต่อข้อมูลหรือข่าวทางลบ เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น อุบัติเหตุ กราดยิง แล้วมีภาพความรุนแรงหรือภาพสะเทือนขวัญ					
10.	ท่านเห็นว่าคนที่มีภาวะซึมเศร้า หากเสพข่าวฆ่าตัวตายบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย					
11.	ท่านเห็นว่าอาการใดอาการหนึ่งเหล่านี้ เป็นสัญญาณเตือนเสี่ยงซึมเศร้า ได้แก่ ไม่สบายใจ เศร้า เบื่อหน่าย ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม					
12.	ท่านเห็นว่าคนที่เคยฆ่าตัวตาย คนทุกข์ใจบ่นอยากตาย และพูดสั่งลา และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คิดอยากตาย คือ คนที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย					
13.	ท่านเห็นว่าอาการใดอาการหนึ่งเหล่านี้ เป็นสัญญาณเตือนของโรคจิต ได้แก่ แยกตัว พูดคนเดียว หูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง					
14.	ท่านเห็นว่าอาการใดอาการหนึ่งเหล่านี้ เป็นสัญญาณเตือนอาการทางจิตเวชกำเริบรุนแรง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน/เดินไปเดินมา/พูดจาคนเดียว/หงุดหงิดฉุนเฉียว/เที่ยวหวาดระแวง					

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
15.	ท่านเห็นว่าอาการของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ซนเกินไป (ไม่นิ่ง ขยุกขยิก) ใจลอย/เหม่อลอย รอคอยไม่ได้ (ใจร้อน ชอบพูดแทรก)					
16.	ท่านเห็นว่าอาการของเด็กออทิสติก ได้แก่ ไม่สบตา (ไม่มองหน้า ไม่สนใจคนอื่น) ไม่พาที (พูดได้ช้ากว่าปกติ พูดไม่รู้เรื่อง) ไม่ชี้นิ้ว (ไม่ชี้นิ้วบอกความต้องการ)					
17.	ท่านเห็นว่าโรคทางจิตเวช สามารถป้องกันได้ ถ้ารู้เร็ว รักษาเร็ว					
18.	ท่านเห็นว่าอาการป่วยทางจิตหายได้เพราะโชคช่วย หรือหายเองได้					
19.	ท่านเห็นว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด หากรับประทานยาต่อเนื่อง ทำให้อาการหาย/ทุเลา และไม่กำเริบซ้ำ					
20.	ตามกฎหมายสุขภาพจิต หากพบเห็นผู้มีความผิดปกติทางจิตที่มีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น สามารถแจ้ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/กู้ชีพ/กู้ภัย เพื่อนำสู่การรักษา					

องค์ประกอบที่ 3 การลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต (รวม 7 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
21.	ถ้าท่านป่วยทางจิตท่านจะไม่บอก หรือปรึกษาใคร เพราะรู้สึกอาย					
22.	ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยทางจิตเป็นสัญญาณของความอ่อนแอส่วนบุคคล					
23.	ท่านคิดว่าผู้ป่วยทางจิตทุกคนเป็นบุคคลอันตราย					
24.	ท่านคิดว่าคนที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นคนที่อ่อนแอ ใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกของปัญหาหรือหนีปัญหา					
25.	ท่านคิดว่าเป็นการดีที่จะหลีกเลี่ยงผู้ป่วยทางจิตเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการทางจิตไปด้วย					
26.	ท่านคิดว่าการไปโรงพยาบาลจิตเวชเป็นเรื่องที่น่ากลัว/น่าอาย และกลัวคนรู้จักเห็น					
27.	ท่านคิดว่าการไปพบจิตแพทย์เป็นเรื่องที่น่ากลัว/น่าอาย					

องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต (รวม 8 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
28.	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลจิตใจหรือการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น การเข้าถึงผ่าน อินเตอร์เน็ต สายด่วนต่างๆ แอพพลิเคชั่น โซเชียลมีเดีย					
29.	ท่านสามารถนำข้อมูลและแนวทางการดูแลจิตใจ เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างพลังใจ ฯลฯ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตัวเองได้					
30.	ท่านสามารถที่จะไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจิตใจหรือการเจ็บป่วยทางจิตได้					
31.	ท่านสามารถโต้ตอบซักถามเพื่อขอข้อมูลการดูแลจิตใจเพิ่มเติม เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างพลังใจ จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขได้					
32.	หากท่านเจ็บป่วยทางจิต ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขได้					
33.	ท่านสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นกับคนใกล้ชิด/คนรอบข้างได้ เมื่อเขามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล ด้วย**การสังเกต**อารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป					
34.	ท่านสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นกับคนใกล้ชิด/คนรอบข้างได้ เมื่อเขามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล ด้วย**การใส่ใจรับฟัง**ปัญหาอย่างตั้งใจ					
35.	ท่านสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นกับคนใกล้ชิด/คนรอบข้างได้ เมื่อเขามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล ด้วย**การแนะนำหรือพาไปปรึกษา**ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หรือเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข					

แหล่งที่มา http://mhl.prdmh.com/component/content/article/ 182-สื่อความรอบรู้สุขภาพจิต/366-แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต-ปี-2567

ภาคผนวก ง



แบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง
สำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
HOLISTIC HEALTH ADVISOR

คำชี้แจง แบบประเมินความรู้นี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม HOLISTIC HEALTH ADVISOR โดยเนื้อหาความรู้ ความรู้ความเข้าใจประกอบไปด้วย

- บทบาท หน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
- การพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน
- เครื่องมือพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ
- การบริหารจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล
- การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
- การให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
- การสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสุข
- แนวทางการดำเนินงานและประเมินผล

ซึ่งแบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดกรอกรายละเอียดในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล ....

2. เพศ

[ ] ชาย [ ] หญิง [ ] LGBTQ+

3. อายุ

[ ] ต่ำกว่า 20 ปี [ ] 20 – 30 ปี

[ ] 31 – 40 ปี [ ] 41 – 50 ปี

[ ] 51 – 60 ปี [ ] 60 ปี ขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

[ ] ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

[ ] ระดับปริญญาตรี

[ ] สูงกว่าระดับปริญญาตรี

5. สถานสมรส

[ ] โสด [ ] สมรสอยู่ด้วยกัน

[ ] สมรส แยกกันอยู่ [ ] หม้าย

6. จำนวนบุตร (คน) โปรดระบุ.....

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

[ ] ไม่เกิน 15,000 บาท/เดือน [ ] 15,000 – 20,000 บาท/เดือน

[ ] 20,000 – 25,000 บาท/เดือน [ ] ตั้งแต่ 25,000 ขึ้นไป

[ ] อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. ตำแหน่งงานปัจจุบัน

[ ] ระดับผู้ปฏิบัติงาน [ ] ระดับหัวหน้างาน [ ] ระดับผู้บริหาร

9. โรคประจำตัว

[ ] ไม่มีโรคประจำตัว

[ ] มีโรคประจำตัว ระบุ.....

10. การสูบบุหรี่

[ ] ไม่สูบ [ ] เคยสูบ แต่เลิกแล้ว [ ] ปัจจุบันสูบ

11. การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

[ ] ไม่ดื่ม [ ] เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว [ ] ปัจจุบันดื่ม

12. การออกกำลังกาย

[ ] ไม่ออกกำลังกาย [ ] ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง [ ] ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

HOLISTIC HEALTH ADVISOR

1.บุคคลในข้อใดคือ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

ก. กานดาเป็นผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคลและผ่านการอบรมการเป็นที่ปรึกษาพนักงาน

ข. ขวัญใจเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งและผ่านการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานตามแนวทางองค์กรส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

ค. งามจิตต์เป็นพยาบาลอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผ่านการอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

ง. คณิตเป็นผู้จัดการฝ่ายความปลอดภัยและผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

2. ข้อใดไม่ใช่บทบาท หน้าที่เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

ก. ผู้สื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health communicator/Educator)

ข. ผู้เอื้ออำนวยความสะดวกและประสานงาน (Facilitator and Coordinator)

ค. ผู้ให้การดูแล (Care giver/Provider)

ง. ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษา (Consultant expert)

3. ข้อใดกล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไม่ถูกต้อง

ก. เข้าถึง > เข้าใจ > โต้ตอบซักถาม > ตัดสินใจ > เปลี่ยนพฤติกรรม > บอกต่อ

ข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นผลจากปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ Biological , Physiological , Social

ค. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจิต

ง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิต

4. การพัฒนาฝีมือแรงงาน ข้อใดถูกต้องน้อยที่สุด

ก.นาย ก. ได้รับการสอนงานเพื่อให้ทำงานได้ตามมาตรฐาน

ข.นาย ข. จัดให้มีการส่งพนักงานในบริษัทไปฝึกอบรมอยู่เสมอ

ค.นาย ค. เชิญเกษตรกรมาสอนปลูกผักให้แก่พนักงาน

ง.นาย ง. ไปศึกษาต่อด้วยตนเองในสาขาวิชาที่ตนทำงานอยู่

5. ข้อใดมิใช่การฝึกอบรมฝีมือแรงงาน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545

ก. การฝึกเตรียมเข้าทำงาน

ข. การฝึกยกระดับฝีมือแรงงาน

ค. การฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ

ง. การฝึกขยายอาชีพ

6. ทิชา เป็นพนักงานแผนกจัดซื้อ ลาป่วย มาสาย และลางานบ่อยครั้ง ขณะทำงานมีอาการเหม่อลอย หลงลืม ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานบ่อยครั้ง หากท่านเป็นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ท่านจะเลือกใช้แบบประเมินใดที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด

ก. แบบประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น (Mental Health Check In)

ข. แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout)

ค. แบบคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational and Environmental diseases)

ง. แบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

7. หากท่านเป็นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม เมื่อสังเกตเห็นพนักงานมีอาการ ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เที่ยวหวาดระแวง ท่านควรทำอย่างไร

ก.ให้คำปรึกษา

ข.พาไปนั่งสมาธิ

ค.พาพนักงานไปพบผู้เชี่ยวชาญ (แพทย์) โดยเร็วที่สุด

ง.เรียกมาพบเพื่อตักเตือน

8. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ถือว่าเป็นเครื่องมือพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ ที่ใช้บ่อยในองค์กร

ก.แบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข.แบบคัดกรองโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

ค.แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ

ง.แบบประเมินสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก (WHO-5)

9. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้อง

ก.ควรออมเงินให้ได้ 1 ใน 4 (25%) ของรายได้ต่อเดือน

ข.ภาระผ่อนหนี้ไม่ควรเกิน 1 ใน 3 (33%) ของรายได้ต่อเดือน

ค.ควรออมเงินไว้ในบัญชีที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเพื่อความสะดวก

ง.ควรมีเงินออมเผื่อฉุกเฉิน 3-6 เท่าของรายจ่ายที่จำเป็นและ ภาระหนี้ต่อเดือน

10. นาย ก มีหนี้บัตรเครดิตและสินเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งค้าง ชำระเกิน 120 วัน ณ วันที่ 1 ม.ค. 68 หากนาย ก มาขอคำแนะนำในการแก้หนี้จากท่าน ท่านจะแนะนำ ให้ นาย ก ทำอย่างไรจึงจะเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด

ก.แนะนำให้หยุดจ่าย เพื่อรอไป เจรจาในชั้นศาลทีเดียว

ข.แนะนำให้นาย ก รีบไปเจรจา refinance กับสถาบันการเงินแห่งใหม่

ค.แนะนำให้เข้าโครงการคลินิกแก้หนี้ by SAM หากเจ้าหนี้เข้าร่วมโครงการ

ง.ถูกทุกข้อ

11. ข้อใดคือการตั้งเป้าหมายตามหลัก “SMART”

ก.ฉันจะเก็บเงินให้ได้ 50,000,000 บาท ภายใน 2 ปี เพื่อซื้อรถหรู

ข.ฉันจะเก็บเงินออมเผื่อฉุกเฉิน 36,000 บาท เป็นเวลา 2 ปี ออมเดือนละ 1,500 บาท ด้วยการออมก่อนใช้และงด confirm ของออนไลน์

ค. ฉันจะโปะหนี้เช่าซื้อรถจักรยานยนต์ 10,500 บาท โดยเก็บเงินเดือนละ 1,750 บาท ด้วยการงดเล่นหวย

ง.ฉันจะเก็บออมเงิน โดยหักจากเงินเดือนเป็นเวลา 3 ปี เพื่อใช้เรียนต่อปริญญาโท

12. ความเข้มแข็งทางใจ (RQ) คืออะไร

ก.การรับรู้และตีความของบุคคล เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก

ข.ความสามารถพิเศษของบุคคลที่เกิดขึ้นระหว่างที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากขึ้นในชีวิต และสามารถหายไปเองถ้าหากไม่หมั่นฝึกฝนทักษะต่างๆ

ค.ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก

ง.ความสามารถเฉพาะของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น วิเคราะห์ จัดการ ควบคุมสถานการณ์วิกฤตได้

13. องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ/พลังสุขภาพจิต (RQ) ตามนิยามของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

ก.อึด ฮึด สู้

ข.อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์

ค.ดี เก่ง สุข

ง.สุขสนุก สุขส่ำ สุขสงบ

14. ข้อใดคือเทคนิคผ่อนคลายความเครียดที่กรมสุขภาพจิต

ก. การฝึกการหายใจ

ข. การฝึกสมาธิในแนวจิตวิทยา

ค. การนวดคลายเครียด

ง. ถูกทุกข้อ

15. ข้อใดคือประโยชน์ของการให้คำปรึกษา

ก.ลดความเครียด สร้างสัมพันธภาพที่ดี พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา สร้างความมั่นใจ

ข.ลดความเครียด พัฒนาทักษะในการจัดการปัญหา เพิ่มความเข้าใจในตนเอง สร้างความมั่นใจ

ค.ลดความเครียด สร้างสัมพันธภาพที่ดี ได้วิธีการในการแก้ปัญหา สร้างความมั่นใจ

ง.ลดความเครียด พัฒนาทักษะในการจัดการปัญหา ได้ฝึกทักษะในการเป็นผู้ฟัง

16. ข้อใดเป็นหลักสำคัญเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ก.การสร้างความร่วมมือ การดึงความต้องการและความตั้งใจ การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง

ข.การสร้างความร่วมมือ การดึงความต้องการและความตั้งใจ การค้นหาความเข้มแข็ง

ค.การค้นหาความเข้มแข็ง การแสดงความชื่นชม การค้นหาทางเลือก

ง.การสร้างความร่วมมือ การใช้คำถามนำ การสร้างความรู้สึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง

17. ข้อใดเป็นทักษะสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน

ก.การฟัง การถาม การทวนความ

ข.การฟัง การชื่นชม การถาม

ค.การฟัง การถาม การให้ข้อเสนอแนะ

ง.การชื่นชม การใช้คำถาม การให้ข้อเสนอแนะ

18. ข้อใดไม่เป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อการสร้างสุขในองค์กร

ก.ผู้บริหารมีการให้รางวัลชื่นชมพนักงานที่ขยันทำงาน และมีผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย

ข.ผู้บริหารให้ความสำคัญในการรับฟังความคิดเห็นของพนักงานในการออกมาตรการ หรือการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน

ค.ผู้บริหารให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะของพนักงาน

ง.ผู้บริหารองค์กรกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพการเงินให้พนักงานทุกคนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

19. การส่งเสริมให้เกิดการดูแลใจคนทำงานด้วยหลัก 3 ส. ประกอบด้วย

ก.สอดส่องมองหา ส่งเสริมสุขภาพ ส่งต่อรักษา

ข.สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง

ค.สอดส่องมองหา สำรวจปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ

ง.สอดส่องมองหา สำรวจปัญหา ส่งต่อ

20. แนวทางการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม ข้อใดถูกต้อง

ก.วิเคราะห์สถานการณ์ > เสนอผู้บริหาร > ตั้งคณะทำงาน > วางแผนงาน > ดำเนินการ > ติดตาม > รายงานผล > ปรับปรุงต่อยอด

ข.วิเคราะห์สถานการณ์ > วางแผนงาน > เสนอผู้บริหาร > ตั้งคณะทำงาน > ดำเนินการ > ติดตาม > รายงานผล > ปรับปรุงต่อยอด

ค.เสนอผู้บริหาร > ตั้งคณะทำงาน > วิเคราะห์สถานการณ์ > วางแผนงาน > ดำเนินการ > ติดตาม > รายงานผล > ปรับปรุงต่อยอด

ง. เสนอผู้บริหาร > วิเคราะห์สถานการณ์ > ตั้งคณะทำงาน > วางแผนงาน > ดำเนินการ > ติดตาม > รายงานผล > ปรับปรุงต่อยอด

แบบประเมินสำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม HOLISTIC HEALTH ADVISOR ผู้ใช้หลักสูตรหลังอบรม

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ประเมิน (หัวหน้างาน /หัวหน้าแผนก/ ผู้บังคับบัญชา/เจ้าของบริษัท)

1.1 ชื่อ – นามสกุล

1.2 ตำแหน่ง.....สังกัด.....

<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1.1 ชื่อ – นามสกุล

1.2 ตำแหน่งปัจจุบัน.....สังกัด.....

<u>ส่วนที่ 3</u> การประเมินและติดตามผลการอบรม **หลัง** การเข้ารับการฝึกอบรม

❍ 1 เดือน ❍ 3 เดือน ❍ 6 เดือน ❍ 12 เดือน ❍ อื่น.....

3.1 หลังจากผ่านการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานในระดับใด

คะแนนการประเมิน 5 = ดีมาก , 4 = มาก , 3 = ปานกลาง , 2 = น้อย , 1 = ควรปรับปรุง

รายการประเมิน	ผู้เข้ารับการฝึกอบรม					ผู้ประเมิน				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. มีความรู้ความเข้าใจเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา										
2. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการทำงานที่รับผิดชอบได้										
3. สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จและถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์										
4. ได้นำองค์ความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ร่วมงาน										
5. ในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการส่งเข้าฝึกอบรมในระดับใด										
คะแนนรวม										

3.2 ท่านได้ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (สำหรับผู้ประเมิน)

☐ มอบหมายงานที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปปฏิบัติ

☐ ให้คำปรึกษา แนะนำ แนวทางการนำความรู้และทักษะที่ได้จากการฝึกอบรม ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

☐ กล่าวแสดงความชื่นชมในผลการปฏิบัติงาน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่เข้ารับการฝึกอบรม

☐ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้แก่ผู้อื่น

☐ ไม่ได้ให้การสนับสนุนใด ๆ แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3.3 ถ้ามีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานหรือเพื่อความก้าวหน้าท่านจะสนับสนุนให้ ผู้ใต้บังคับบัญชา เข้ารับการฝึกอบรมอีกหรือไม่ (สำหรับผู้ประเมิน/ผู้บังคับบัญชา)

☐ สนับสนุน เพราะ

.....

.....

☐ ไม่สนับสนุน เพราะ

.....

.....

3.4 การประเมินความคุ้มค่าในการส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกกอบรมตามโครงการ/หลักสูตรดังกล่าว โดยการเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้มีค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน.....บาท
รายละเอียดดังนี้

1. ค่าลงทะเบียน .....บาท
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าอบรม .....บาท
3. ค่าค่าเบี้ยเลี้ยง .....บาท
4. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ .....บาท
5. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ .....บาท

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในครั้ง (เหตุผล

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....) (.....)

รายงานการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม
HOLISTIC HEALTH ADVISOR ผู้ใช้หลักสูตรหลังอบรม

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และในกรณีที่มีความคิดเห็นเพิ่มเติมโปรดระบุในช่องที่กำหนดให้

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเข้าใจในบทบาท หน้าที่ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม					
2. ท่านเข้าใจการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อส่งเสริมศักยภาพแรงงาน					
3. ท่านสามารถใช้เครื่องมือพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจ					
4. ท่านสามารถบริหารจัดการด้านการเงินส่วนบุคคลให้พนักงานได้					
5. ท่านสามารถการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ					
6. ท่านสามารถการให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม					
7. ท่านสามารถการสร้างวัฒนธรรมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสุข					
8. ท่านสามารถดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน					

การปฏิบัติงานของท่าน

1. กิจกรรมทางกาย

1. การประเมินค่า BMI บุคลากร จำนวน.....คน.....ครั้ง
2. กลุ่มเขียวจำนวน.....คน
3. กลุ่มเหลืองจำนวน.....คน
4. กลุ่มแดง จำนวน.....คน

2. กิจกรรมทางใจ การตรวจประเมินสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ตรวจเช็คสุขภาพใจ MENTAL HEALTH CHECK IN

ที่	คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตใน MENTAL HEALTH CHECK-IN	การปฏิบัติ		ความเสี่ยง		
		คน	ครั้ง	สูง	ปานกลาง	น้อย
1	ประเมินพลังใจ (RQ)					
2	ประเมินภาวะเหนื่อยล้า หมดไฟ (Burnout)					

3. ประเมินความเครียด (Stress) จำนวน.....คน.....ครั้ง

- 0–4 คะแนน เครียดเล็กน้อย จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- 5-7 คะแนน เครียดปานกลาง จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- 8–9 คะแนน เครียดมาก จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- 10-15 คะแนน เครียดมากที่สุด จำนวน.....คน ร้อยละ.....

4. คัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม จำนวน.....คน.....ครั้ง

- ไม่มีอาการโรคซึมเศร้าหรือมีก็เพียงเล็กน้อย จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- มีอาการโรคซึมเศร้าหรือมีก็เพียงเล็กน้อย จำนวน.....คน ร้อยละ.....

5. คัดกรองการฆ่าตัวตาย จำนวน.....คน.....ครั้ง

- ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย จำนวน.....คน ร้อยละ.....

6. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน.....คน.....ครั้ง

- ให้คำปรึกษาผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- ให้ข้อเสนอแนะผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- ส่งต่อ ผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน.....คน ร้อยละ.....

7. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต จำนวน.....คน.....ครั้ง

- ให้คำปรึกษาผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- ให้ข้อเสนอแนะผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- ส่งต่อ ผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต จำนวน.....คน ร้อยละ.....

8. การตรวจสุขภาพการเงิน จำนวน.....คน.....ครั้ง

- ให้คำปรึกษาผู้มีความเสี่ยงด้านการเงิน จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- ให้ข้อเสนอแนะผู้มีความเสี่ยงด้านการเงิน จำนวน.....คน ร้อยละ.....
- ส่งต่อ ผู้มีความเสี่ยงด้านการเงิน จำนวน.....คน ร้อยละ.....

9.การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

.....

.....

.....

.....

10. กิจกรรมการสร้างวัฒนธรรมมีส่วนร่วมเพื่อการสร้างสุข

.....

.....

.....

.....

11. กิจกรรมอื่นๆ

.....

.....

🙏 ขอขอบพระคุณสำหรับการตอบคำถาม 🙏

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567

คำชี้แจง

3. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ดูแล และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป โดยแบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

   ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ จำนวน 15 ข้อ

   ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จำนวน 35 ข้อ

4. โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นจริงของท่าน คำตอบของท่านจะ**ถือเป็นความลับ**และขออนุญาต**นำเสนอผลการประเมินในภาพรวม**เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการ การเผยแพร่ความรู้ และนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานด้านการยกระดับความรอบรู้สุขภาพจิตต่อไป

ขอขอบพระคุณยิ่งในความร่วมมือ
สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

****

❖ **ข้าพเจ้าได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และยินยอมตอบแบบสอบถามชุดนี้ เพื่อนำผลการประเมินในภาพรวมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตของคนไทยต่อไป**

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ขณะนี้ท่านกำลังตอบแบบสอบถามในฐานะที่ท่านเป็นบุคคลในกลุ่มใด (โปรดเลือก 1 คำตอบ)

☐ **ประชาชนทั่วไป** (อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช)

☐ **ผู้ดูแล** (เช่น ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด และเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป)

☐ **ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด** (เป็นผู้ที่เข้ารับบริการหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต และเป็นผู้ที่ประเมิน mini cog ผ่าน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

16. เพศของท่านคือ

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ☐ ไม่ระบุ

17. อายุของท่าน คือ .....ปี

18. **จังหวัดที่ท่านอาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน** จังหวัด.....

19. ความสามารถใน<u>การอ่าน</u>ของท่าน

☐ อ่านไม่ได้
☐ อ่านได้บ้าง แต่ไม่คล่อง
☐ อ่านได้คล่อง

20. ความสามารถใน<u>การเขียน</u>ของท่าน

☐ เขียนไม่ได้
☐ เขียนได้บ้าง แต่ไม่คล่อง
☐ เขียนได้คล่อง

21. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ ไม่นับถือศาสนา ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

22. ท่านเข้าร่วมหรือปฏิบัติศาสนกิจที่ท่านนับถือบ่อยเพียงใด

☐ เป็นประจำ ☐ นานๆครั้ง ☐ แทบจะไม่เคย ☐ ไม่เคยเลย

23. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ แต่งงานแล้ว ☐ หม้าย/หย่าร้าง

24. เวลาท่านมีปัญหา และต้องการความช่วยเหลือ ท่านมีบุคคลหรือหน่วยงานใดให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน

☐ ไม่มี
☐ มี (ตอบข้อ 9.1)

9.1 หากท่านตอบว่า "มี" ในข้อ 9 บุคคลหรือหน่วยงานใดบ้างที่ให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ คู่สมรส/ครอบครัว/ญาติพี่น้อง
☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน/ชุมชน
☐ ผู้ดูแล (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ปกครอง)
☐ กลุ่ม/เครือข่ายในชมรม
☐ หน่วยงานรัฐ ได้แก่ หน่วยบริการทางสาธารณสุข/สถานสงเคราะห์

25. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
- ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา
- ☐ ประถมศึกษา หรือเทียบเท่า
- ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า
- ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า
- ☐ อนุปริญญา/ปวส.
- ☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

26. ลักษณะอาชีพ<u>หลัก</u> (เลือก 1 ประเภท)

- ☐ ว่างงาน
- ☐ เกษียณ/พ่อบ้านแม่บ้าน
- ☐ เกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/ประมง)
- ☐ ธุรกิจส่วนตัว (เช่น ค้าขาย/ขายของออนไลน์)
- ☐ หาบเร่แผงลอย รถเข็น ค้าขายตลาดนัด
- ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ☐ พนักงานบริษัทเอกชน (เช่น ลูกจ้างบริษัท พนักงานโรงงาน)
- ☐ รับจ้างทั่วไป
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

27. รายได้/รายรับต่อเดือนของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ไม่มีรายได้
- ☐ มีรายได้ จากเงินเดือน/ค่าจ้างจากการทำงาน (ตอบข้อ 12.1)
- ☐ มีรายได้ จากสวัสดิการของรัฐ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการ เงินอสม. (ตอบข้อ 12.1)
- ☐ มีรายได้ จากครอบครัว เช่น ลูก สามี ภรรยา ญาติ (ตอบข้อ 12.1)

12.1 รวมรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

☐ ต่ำกว่า 500 บาท ☐ 500 - 1,500 บาท ☐ 1,501 - 3,000 บาท
☐ 3,001 - 5,000 บาท ☐ 5,001 - 10,000 บาท ☐ 10,001 - 15,000 บาท
☐ 15,001 - 30,000 บาท ☐ 30,001 - 50,000 บาท ☐ 50,001 - 100,000 บาท
☐ มากกว่า 100,000 บาท

28. ความเพียงพอของรายได้ต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน

- ☐ ไม่พอใช้ ขัดสน
- ☐ พอใช้บางเดือน
- ☐ พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม
- ☐ พอใช้ เหลือเก็บออม

29. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี (ตอบข้อ 14.1)

14.1 หากท่านตอบว่า "มี" ในข้อ 14 ท่านมีโรคประจำตัวใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมัน
- ☐ โรคมะเร็ง
- ☐ การเจ็บป่วยทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล โรคจิตเวชจากสารเสพติด ปัญหาการฆ่าตัวตาย โรคจิตเภท
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

30. ท่านรับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพจิตและโรคจิตเวช ผ่านช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์
- ☐ สื่อโซเชียลมีเดีย (เช่น เฟสบุ๊ค, ไลน์, ยูทูป, ติ๊กต็อก)
- ☐ วิทยุ
- ☐ โทรทัศน์
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์/หนังสือ/คู่มือ
- ☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน
- ☐ คนในครอบครัว/ญาติ
- ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข)
- ☐ คนในชุมชน (เช่น อสม. พระ ครู ปราชญ์ชาวบ้าน)
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบสอบถามนี้ คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของคนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 องค์ประกอบ รวม 35 ข้อ ในแต่ละข้อคำถามจะมีตัวเลือก 5 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก นึกคิด และความเข้าใจของตนเอง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับความเป็นจริงที่ตรงตามความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการมีสุขภาพจิตที่ดี (รวม 5 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
1.	ท่านเห็นว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดี					
2.	ท่านเห็นว่าการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการรักษาสุขภาพจิตที่ดี					
3.	ท่านรู้วิธีจัดการปัญหาสุขภาพจิตและความเครียดของตนเองได้เบื้องต้น เช่น ฝึกหายใจ ปรึกษาคนใกล้ชิด พักผ่อนให้เพียงพอ					
4.	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านใช้บุหรี่ สุราหรือสารเสพติดในการคลายเครียด					
5.	เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ท่านสามารถสร้างกำลังใจเอาชนะปัญหาอุปสรรค และช่วยเหลือตนเองได้					

องค์ประกอบที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา (รวม 15 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
6.	ท่านเห็นว่าการเจ็บป่วยทางจิต สามารถเกิดได้จากสาเหตุหลากหลาย ได้แก่ พันธุกรรม (มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต) หรือ พื้นฐานทางอารมณ์ไม่มั่นคง (มีแนวโน้มเครียดง่าย วิตกกังวล ปรับตัวยาก) หรือเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงหรือเลวร้ายในชีวิต					
7.	ท่านเห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน					
8.	ท่านเห็นว่าการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดทำให้อาการป่วยทางจิต/โรคทางจิตเวชแย่ลง					
9.	ท่านมักจะส่งต่อ หรือแชร์ต่อข้อมูลหรือข่าวทางลบ เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง เช่น อุบัติเหตุ กราดยิง แล้วมีภาพความรุนแรงหรือภาพสะเทือนขวัญ					
10.	ท่านเห็นว่าคนที่มีภาวะซึมเศร้า หากเสพข่าวฆ่าตัวตายบ่อย ๆ มีโอกาสเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย					
11.	ท่านเห็นว่าอาการใดอาการหนึ่งเหล่านี้ เป็นสัญญาณเตือนเสี่ยงซึมเศร้า ได้แก่ ไม่สบายใจ เศร้า เบื่อหน่าย ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม					
12.	ท่านเห็นว่าคนที่เคยฆ่าตัวตาย คนทุกข์ใจบ่นอยากตาย และพูดสั่งลา และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คิดอยากตาย คือ คนที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย					
13.	ท่านเห็นว่าอาการใดอาการหนึ่งเหล่านี้ เป็นสัญญาณเตือนของโรคจิต ได้แก่ แยกตัว พูดคนเดียว หูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง					
14.	ท่านเห็นว่าอาการใดอาการหนึ่งเหล่านี้ เป็นสัญญาณเตือนอาการทางจิตเวชกำเริบรุนแรง ได้แก่ ไม่หลับไม่นอน/เดินไปเดินมา/พูดจาคนเดียว/หงุดหงิดฉุนเฉียว/เที่ยวหวาดระแวง					

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
15.	ท่านเห็นว่าอาการของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ซนเกินไป (ไม่นิ่ง ขยุกขยิก) ใจลอย/เหม่อลอย รอคอยไม่ได้ (ใจร้อน ชอบพูดแทรก)					
16.	ท่านเห็นว่าอาการของเด็กออทิสติก ได้แก่ ไม่สบตา (ไม่มองหน้า ไม่สนใจคนอื่น) ไม่พาที (พูดได้ช้ากว่าปกติ พูดไม่รู้เรื่อง) ไม่ชี้นิ้ว (ไม่ชี้นิ้วบอกความต้องการ)					
17.	ท่านเห็นว่าโรคทางจิตเวช สามารถป้องกันได้ ถ้ารู้เร็ว รักษาเร็ว					
18.	ท่านเห็นว่าอาการป่วยทางจิตหายได้เพราะโชคช่วย หรือหายเองได้					
19.	ท่านเห็นว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด หากรับประทานยาต่อเนื่อง ทำให้อาการหาย/ทุเลา และไม่กำเริบซ้ำ					
20.	ตามกฎหมายสุขภาพจิต หากพบเห็นผู้มีความผิดปกติทางจิตที่มีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น สามารถแจ้ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/กู้ชีพ/กู้ภัย เพื่อนำสู่การรักษา					

องค์ประกอบที่ 3 การลดการตีตราต่อการเจ็บป่วยทางจิต (รวม 7 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
21.	ถ้าท่านป่วยทางจิตท่านจะไม่บอก หรือปรึกษาใคร เพราะรู้สึกอาย					
22.	ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยทางจิตเป็นสัญญาณของความอ่อนแอส่วนบุคคล					
23.	ท่านคิดว่าผู้ป่วยทางจิตทุกคนเป็นบุคคลอันตราย					
24.	ท่านคิดว่าคนที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นคนที่อ่อนแอ ใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกของปัญหาหรือหนีปัญหา					
25.	ท่านคิดว่าเป็นการดีที่จะหลีกเลี่ยงผู้ป่วยทางจิตเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการทางจิตไปด้วย					
26.	ท่านคิดว่าการไปโรงพยาบาลจิตเวชเป็นเรื่องที่น่ากลัว/น่าอายและกลัวคนรู้จักเห็น					
27.	ท่านคิดว่าการไปพบจิตแพทย์เป็นเรื่องที่น่ากลัว/น่าอาย					

องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการขอรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพจิต (รวม 8 ข้อ)

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่แน่ใจ
28.	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับการดูแลจิตใจหรือการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น การเข้าถึงผ่านอินเตอร์เน็ต สายด่วนต่างๆ แอพพลิเคชั่น โซเชียลมีเดีย					
29.	ท่านสามารถนำข้อมูลและแนวทางการดูแลจิตใจ เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างพลังใจ ฯลฯ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตัวเองได้					
30.	ท่านสามารถที่จะไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจิตใจหรือการเจ็บป่วยทางจิตได้					
31.	ท่านสามารถโต้ตอบซักถามเพื่อขอข้อมูลการดูแลจิตใจเพิ่มเติม เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างพลังใจ จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขได้					
32.	หากท่านเจ็บป่วยทางจิต ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขได้					
33.	ท่านสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นกับคนใกล้ชิด/คนรอบข้างได้ เมื่อเขามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล ด้วย**<u>การสังเกต</u>**อารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป					
34.	ท่านสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นกับคนใกล้ชิด/คนรอบข้างได้ เมื่อเขามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล ด้วย**<u>การใส่ใจรับฟัง</u>**ปัญหาอย่างตั้งใจ					
35.	ท่านสามารถให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นกับคนใกล้ชิด/คนรอบข้างได้ เมื่อเขามีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียด เศร้า วิตกกังวล ด้วย**<u>การแนะนำหรือพาไปปรึกษา</u>**ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หรือเข้ารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข					

แบบสำรวจหน่วยงานหลังการอบรมและจัดกิจกรรมเรื่องการบริหารจัดการด้านการเงินส่วนบุคคล

1. ชื่อหน่วยงาน .....

2. ชื่อผู้ให้ข้อมูล .....ตำแหน่ง..... .....

3. หลังจากการอบรม เมื่อวันที่ ..... แล้ว หน่วยงานของท่านได้ดำเนินการอย่างไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ☐ ส่งข้อความหรือรูปเพื่อให้ความรู้ทางการเงิน / ชี้ช่องทางติดต่อเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้ทาง Line หรือสื่อออนไลน์อื่น ๆ เพื่อสื่อสารกับพนักงานภายในหน่วยงาน (โปรดระบุชื่อสื่อออนไลน์หรือวิธีทางออนไลน์ที่ใช้หากไม่ใช่ Line).....

   ☐ ติดโปสเตอร์ให้ความรู้ทางการเงิน / ชี้ช่องทางติดต่อเพื่อแก้ไขปัญหาหนี้ โดยติดที่บริเวณ

   .....

   หัวข้อเรื่องของโปสเตอร์ที่ติด ได้แก่ .....

   ☐ จัดบรรยายให้แก่พนักงานในหน่วยงาน เรื่อง .....
   เมื่อวันที่ ..... มีกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ .....

   ☐ จัดกิจกรรม / สื่อสารด้วยวิธีอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. ผลการดำเนินการตามข้อ 3 เป็นอย่างไรบ้าง เช่น มีผู้เข้ามาขอรับคำปรึกษา

   .....

   .....

   .....

5. หากหน่วยงานของท่านไม่ได้ดำเนินการใด ๆ หลังจากที่ได้รับการอบรม

5.1 เหตุผลที่ไม่ได้ดำเนินการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ☐ ไม่มีเวลา ☐ ไม่มีความมั่นใจ

   ☐ ไม่เข้าใจเนื้อหาการอบรม ☐ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน

   ☐ ขาดทีมงาน ☐ ขาดงบประมาณ

   ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

5.2 ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง .....

   .....

6. ความเห็นเพิ่มเติม .....

.....

ภาคผนวก จ

รายชื่อคณะผู้จัดทำหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม

ที่ปรึกษา

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นายนที ราชฉวาง	ผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนาหลักสูตรและเทคโนโลยีการฝึก	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
แพทย์หญิงดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์	ที่ปรึกษาโครงการ	โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนฯ
นางธิดา จุลินทร	ที่ปรึกษาโครงการ	โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนฯ
นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไตรย์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ผู้จัดทำ

นางสาวจริยา สอนภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
นายเกษมศักดิ์ สนจิตร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
นายเอกภพ ภู่ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
นายเทอดศักดิ์ พิมเภา	นักสังคมสงเคราห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ผู้สนับสนุนเนื้อหา

นางสาววัลลภา อิ่มฤทัยเจริญโชค	รองผู้อำนวยการธนาคารแห่งประเทศไทย	ธนาคารแห่งประเทศไทย
นางสาวปาณัสม์ พุ่มผกา	ผู้วิเคราะห์อาวุโส	ธนาคารแห่งประเทศไทย
นางสาวจุฬาลักษณ์ พิบูลชล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	ธนาคารแห่งประเทศไทย
นางสุมาลี ชนะชาญมงคล	ที่ปรึกษาศูนย์เทคโนโลยีความปลอดภัยฯ	สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) ในพระราชูปถัมภ์ฯ
นายศิริศักดิ์ ทัพพิจิตร	เจ้าหน้าที่สมาคม ฝ่ายสำนักบริหาร	สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) ในพระราชูปถัมภ์ฯ
นางกัลยกร ไชยมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสาวกรกนก นาคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
นางสาวชีวานันท์ เกาทัณฑ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
นางลือจรรยา ธนภควัต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
นางสาวพาสนา คุณาธิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานวิชาการสุขภาพจิต

นางสาวธิตาภรณ์ วิชชุปกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นายสุขเสริม ทิพย์ปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
นางสาวอาทิตนันท์ สมิงนิล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
นางสาวนนทิยา ศรีศาลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
นางสาวกนกวรรณ ขันเงิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
นายประพันธ์ อาริยะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
นางสาววริษา สิงหะลวะ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
นางสาวสิริวิมล ไชยมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
นางสาวภฤศญา สมบัติมี	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
นางอรัญญา สุริยะจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
นางสาวน้ำทิพย์ รัตนนิมิต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
นางสาวเบญจมาภรณ์ จงกลนิธารณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
นายพนัส ศรีไชยบาล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
นางสาวปิยะนุช สุวรรณกูฏ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
นางสาวมยุรา สหมัด	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
นางสาวนูรมานีรี สูติรันดร์	นักจิตวิทยาชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
นางสาวนุสลัน อิสลาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
นางเกษมศรี บัวทอง	หัวหน้าฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
นางสาวเบญจพร ตุ่มประสงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
นางสาวศรัญญา ก้อนศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13