



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปีงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกั่นก้างหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๕๓ /๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นายอานนท์ ฉัตรทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๓๕ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปทุมธานี กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๖๓๕ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปทุมธานี๐๐๐ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ปฏิบัติราชการที่สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	การศึกษาสุขภาพจิต (ความสุข) ผู้สูงอายุในประเทศไทย	โปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีความสุข (Happy pre-aging)
๒.	นางอมรรัตน์ ยาวิชัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๕๙ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านสาธารณสุข) ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๕๙ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	การศึกษาความชุกของภาวะโศกเศร้า ซ้ำซ้อนของผู้ที่ได้รับผลกระทบ จากการฆ่าตัวตายสำเร็จ เขตสุขภาพที่ ๗	ชุมชนต้นแบบด้านการป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ ๗

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

(ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน/ผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน5หน้ากระดาษA4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นายอานนท์ ฉัตรทอง

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านสาธารณสุข) ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 3635 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ
หน่วยงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาสุขภาพจิต (ความสุข) ผู้สูงอายุในประเทศไทย

2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ - กันยายน 2566

3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในสายวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข โดยปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการ

1. ศึกษา ค้นคว้าและการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สถานการณ์หรือแนวโน้มที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อทำแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างความสุขและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. พิจารณาให้ความคิดเห็นในการจัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างความสุขและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ด้านการวางแผน

1. วางแผนดำเนินงานเพื่อจัดกิจกรรมสร้างความสุขและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. วางแผนและให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสร้างความสุขและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ด้านการประสานงาน

ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ เพื่อสร้างความเข้าใจในการจัดกิจกรรมสร้างความสุขและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ด้านการบริการ

ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อจัดกิจกรรมสร้างความสุขและประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุเกิดความสะดวกและได้รับข้อมูลอย่างเหมาะสมในการจัดกิจกรรม

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Complete age society) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าไม่เกิน 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society) โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.40 ในปีพ.ศ.2583 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2564) ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เนื่องจากความเสื่อมถอยทุกระบบทั้ง ร่างกาย ความคิด ความจำ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมต่าง ๆ เมื่อพิจารณาด้านสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยร้อยละ 15.00 ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ (Mental disorder) มากกว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบประสาทและจิตเวช (Neurological and psychological disorder) โดยปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางระบบประสาทของผู้สูงอายุที่พบมาก คือ ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 5.00 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.00 โรควิตกกังวล ร้อยละ 3.80 (องค์การอนามัยโลก, 2560)

สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และมีปัญหาเกี่ยวกับเพศ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่อยู่ใน 5 อันดับแรก คือ โรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า (สุนิสา คำชื่นและคณะ, 2563) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ การประกันสุขภาพ และการดำเนินชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นจะมีสุขภาพจิตดีขึ้น ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตลดลงและน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ด้านเศรษฐฐานะ พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ทำงานจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน

การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวไทยที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หรือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ร้อยละ 12.00 และแนวโน้มการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 6.30 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 12.00 ในปี 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุ ที่เลือกมาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราในช่วงบั้นปลายของชีวิต ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามที่ทำให้เข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราต่างก็ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น กรมสุขภาพจิต (2565) ได้แนะนำวิธีการสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งความสุข 5 มิติ เป็นความสามารถที่จำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่จะทำให้มีความสุข ประกอบด้วย สุขสบาย (Happy Health) ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง คล่องแคล่ว ชะลอความเสื่อมและคงสภาพทางกายให้นานที่สุด โดยออกกำลังกาย เช่น การเดิน วิ่งเบา ๆ ทำอย่างต่อเนื่อง 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 30 นาทีต่อสัปดาห์ สุขสนุก (Recreation) มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน พุดคุยกับคนในครอบครัว ทำกิจกรรมที่จิตใจแจ่มใส เช่น ดนตรี เล่นกีฬา กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ สุขสง่า (Integrity) เป็นความรู้สึก พึงพอใจ ภาคภูมิใจ มีคุณค่า ทำประโยชน์ต่อสังคม เช่น เป็นจิตอาสา สุขสว่าง (Cognition) เป็นความสามารถด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และสุขสงบ (Peacefulness) ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและจัดการอารมณ์เพื่อให้เกิดความสงบต่อจิตใจ เช่น ฝึกสติ การควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทย ยังเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของสังคม ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญ มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม แต่การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุที่ยืนยาว การดูแลด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญมากเช่นกัน ฉะนั้นการส่งเสริมทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้สร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมได้เป็นอย่างดี

ในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขที่มีบทบาทภารกิจในการผลักดันและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว ในการเสริมสร้างสุขภาพจิต และดูแลจิตใจผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและมีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเอง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขมีคุณค่า และเป็นพลังให้แก่สังคมได้อย่างยาวนานที่สุด ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยสำรวจข้อมูลผ่านการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรจากเขตสุขภาพละ 400 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2566 ดังนี้

1. ชี้แจงแนวทางการจัดกิจกรรมสร้างความสุขและการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15))
2. การลงพื้นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมและเก็บข้อมูลตามสถานที่ดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสำรวจ

3. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพจิต ตรวจสอบข้อมูลในการสำรวจจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ก่อนส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง กรณีข้อมูลไม่ครบถ้วนให้ประสานพื้นที่เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

4. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพจิตสรุปรายงานการสำรวจและจัดส่งข้อมูลให้กับส่วนกลาง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนบันทึกและวิเคราะห์ต่อไป

5. วิเคราะห์และประมวลผลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และ T-test

5) ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ทราบระดับสุขภาพจิต(ความสุข)ของผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. ทราบปัจจัยความสัมพันธ์ของตัวแปรข้อมูลทั่วไปกับระดับสุขภาพจิต(ความสุข)ของผู้สูงอายุ

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. มีข้อมูลที่สำคัญและมีความจำเป็นในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับเขตบริการสุขภาพและในภาพรวมของประเทศ
2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

7) ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. เป็นการดำเนินงานนอกเหนือจากแผนการดำเนินงานในพื้นที่ที่ได้ทำการวางแผนไว้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
2. เป็นการจัดกิจกรรมและประเมินระดับสุขภาพจิต ซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินการบางสถานที่ เช่น รพ.สต. ได้ถ่ายโอนภารกิจไปอบจ. และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ที่จำกัดการจัดกิจกรรมสร้างความสุขอย่างระมัดระวังภายในเนื่องจากการระบาดของโควิด-19

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาด้านการมองเห็น ไม่สามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้เก็บข้อมูลต้องอ่านข้อความให้ฟัง
2. หน่วยงานในพื้นที่ไม่ให้ความใส่ใจ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้กำหนดในแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณตั้งแต่แรก ทำให้การจัดกิจกรรมและประเมินระดับสุขภาพจิตเป็นไปได้ค่อนข้างยาก

9) ข้อเสนอแนะ


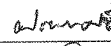

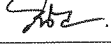
ปรับปรุงแผนงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุฯ ให้ดำเนินการเชิงรุกนอกสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น โดยครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

10) การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ.....90.....และมีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ดังนี้

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอานนท์ ฉัตรทอง	ร้อยละ 90	
นางสาวประภาศรี ปัญญาวิรัชชัย	ร้อยละ 5	
นางศจี รุกขวัฒนกุล	ร้อยละ 3	
นางสาวนิตา บุญพ่วง	ร้อยละ 2	

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

(ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางานไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการแข่งขันบุคคล นายอานนท์ ฉัตรทอง

- ◆ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการแข่งขันบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 3635 กลุ่มงาน กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ
หน่วยงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง โปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging)
- 2) หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านปริมาณและสัดส่วนของประชากรในปี 2565 จำนวนประชากรประมาณทั้งหมด 66.1 ล้านคน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.1 (รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2564) ซึ่งในปี 2564 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) โดยมีการประมาณการว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุในช่วง 60 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าหรือปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีมากถึง 3.5 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ทั้งนี้ เป็นผลมาจากการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อบุคคลที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องประสบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อสถานภาพและบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุในสังคมด้วย เช่น ความกังวลในชว่บั้นปลายชีวิต ท้อแท้หรือเกิดความเหงา รวมไปถึงการขาดรายได้จากการทำงาน ขณะที่โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กลับพบว่าประชาชนไทยมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุค่อนข้างน้อย ดังผลการสำรวจการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุของประชากรที่มีอายุ 40-59 ปี ทั่วประเทศ พบว่า มีกลุ่มวัยทำงานเพียงร้อยละ 31.2 ที่มีความรู้ต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุและจากการสำรวจการปฏิบัติหรือการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านการเงิน สุขภาพ จิตใจ การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ พบว่า มีการเตรียมการด้านต่าง ๆ ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ 50 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมให้ประชาชนคนไทยสามารถก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มช่วงอายุ 40-59 ปี มีองค์ความรู้ มีทักษะในการเตรียมใจสู่วัยผู้สูงอายุที่มีความสุข โดยพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต (R&D) (กรมสุขภาพจิต ,2559) ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบเนื้อหา การจัดทำ(ร่าง) โปรแกรมฯ ตรวจสอบคุณภาพวิชาการและนำโปรแกรมฯไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้โปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging) สำหรับประชากรช่วงอายุ 40-59 ปี
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญของการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging) ของประชากรช่วงอายุ 40-59 ปี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดกรอบการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging)
2. พัฒนาร่างโปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging)
3. ทดลองใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging)
4. ปรับแก้ไขโปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging)

เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

5. นำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging) ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่นาร่อง

3) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559 เรื่องการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุของประชากรที่มีอายุ 40-59 ปี ทั่วประเทศ พบว่า มีกลุ่มวัยทำงานเพียงร้อยละ 31.2 ที่มีความรู้ต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุและจากการสำรวจการปฏิบัติหรือการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านการเงิน สุขภาพ จิตใจ การใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ พบว่า มีการเตรียมการด้านต่าง ๆ ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ 50 จึงนำแนวคิด Stage of change ของ Prochaska และ DiClemente ,1984 มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ระยะเฝ้าเฉย ระยะลังเล ระยะเตรียมการ ระยะลงมือ และระยะคงที่ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มช่วงอายุ 40-59 ปี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงมีองค์ความรู้ มีทักษะในการเตรียมใจสู่วัยสูงอายุที่มีความสุข โดยพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต (R&D) ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบเนื้อหา การจัดทำ (ร่าง) โปรแกรมฯ ตรวจสอบคุณภาพวิชาการและนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้โปรแกรมฯ มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทสังคม

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมจิตใจก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีความสุข (Happy pre-aging) สำหรับประชากรช่วงอายุ 40-59 ปี

2. ประชากรช่วงอายุ 40-59 ปี มีความพร้อมด้านจิตใจก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ประชากรช่วงอายุ 40-59 ปี มีความพร้อมด้านจิตใจและยอมรับที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ