

เข้าใจจิตใจ ห่วงใยชุมชน

รู้ทันปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางรับมือใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง



เดือนกุมภาพันธ์ ประจำปี 2568 (ฉบับที่ 3/2569)

จัดทำโดยกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 11

โรคทางจิตเวชก็เหมือนโรคทางกาย... เป็นได้ รักษาได้ และกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ



การมีความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจนกระทบชีวิตประจำวัน
ไม่ใช่เรื่องแปลก และสามารถปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อทำจิตบำบัดได้เสมอ

6 กลุ่มโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในประเทศไทย



โรคซึมเศร้า
(Major Depressive Disorder)
- อารมณ์ดิ่งลึก สูญเสียความสุข



โรควิตกกังวล
(Anxiety Disorder)
- คิดวนเวียน กังวลเกินเหตุ



โรคอารมณ์สองขั้ว
(Bipolar Disorder)
- อารมณ์แปรปรวนสุดขั้ว



โรคจิตเภท
(Schizophrenia)
- การรับรู้บกพร่อง หลุดจากความเป็นจริง



โรคจิตเวชจากสารเสพติด
(Substance-related Disorder)
- สมองถูกทำลายจากสารเคมี



โรคสมองเสื่อม
(Dementia / Alzheimer's)
- ความจำและการรู้คิดถดถอย

ทำไมเราถึงป่วย? โครงสร้าง 3 ปัจจัยของการเกิดโรค

ปัจจัยพื้นฐาน (สิ่งที่ติดตัวมา)

พันธุกรรม พื้นอารมณ์
ลักษณะนิสัย
และบุคลิกภาพแต่กำเนิด



ปัจจัยกระตุ้น (สิ่งที่เข้ามากระทบ)

ความเครียด ฮอร์โมน/
สารเคมีในสมองผิดปกติ
หรือสมองได้รับการ
กระทบกระเทือน



ปัจจัยที่ทำให้โรคคงอยู่ (สิ่งที่รั้งไว้)

ไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง
สภาพแวดล้อมตึงเครียด
ขาดทักษะจัดการอารมณ์
และการสื่อสาร



สัญญาณไฟเหลือง: เมื่อไรที่ควรไปพบจิตแพทย์?



ความเครียดทั่วไป

รู้สึกแย់ชั่วคราว แต่ยังสามารถใช้ชีวิต
ทำงาน และเข้าสังคมได้ตามปกติ



กระทบการใช้ชีวิต (ควรพบแพทย์)

อาการรุนแรงจนเกินจะทนได้ และกินเวลานาน

กิจวัตรพัง: กินไม่ได้ นอนไม่หลับ

หน้าที่พัง: ไม่อยากไปเรียน ไม่อยากทำงาน

อารมณ์พัง: หงุดหงิด/เครียดจนตัดสินใจผิดพลาด
ไม่อยากมีชีวิตอยู่

พฤติกรรมเปลี่ยน: พูดคนเดียว หรือเริ่มฟังพาสารเสพติด

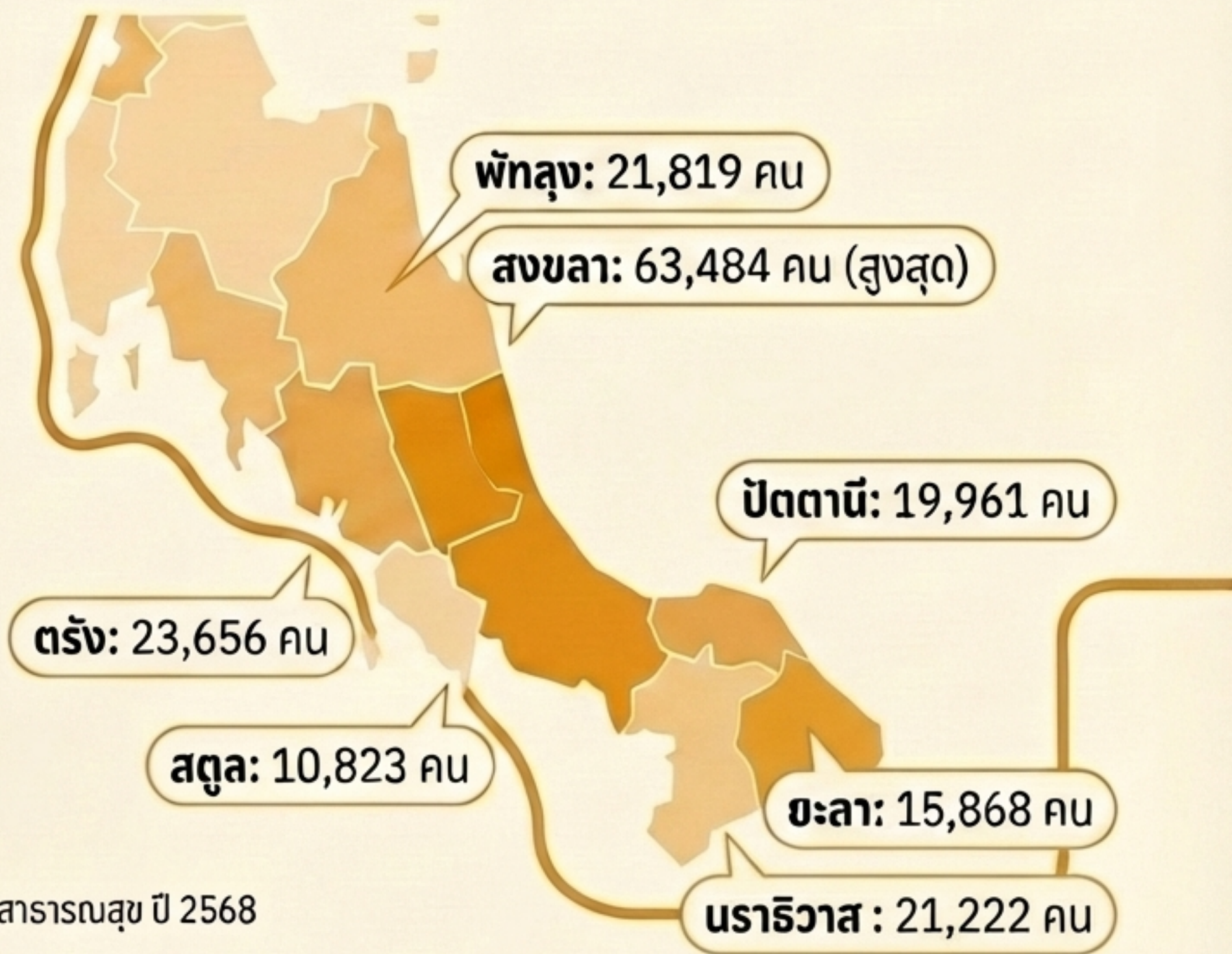


ผู้ที่ไปพบจิตแพทย์ไม่ได้แปลว่าเป็น ‘ผู้ป่วยเสมอไป’
คุณสามารถไปปรึกษาปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน หรือความเครียดทั่วไปได้

สถานการณ์ใกล้ตัว: ผู้ป่วยจิตเวชใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

176,833 คน

(ผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เข้ามารับบริการในปี 2568)



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

เจาะลึกข้อมูล: 3 ภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพจิตในพื้นที่



Trend 1:
ภัยจากสารเสพติด
(Substance-Induced)



Trend 2: ความเครียดและ
โรคทางกายจากจิตใจ
(Stress & Somatoform)



Trend 3:
โรคจิตเภทและอาการหลงผิด
(Schizophrenia)

สัญญาณไฟแดง: 5 อาการเตือนภัยวิกฤตที่เสี่ยงรุนแรง



ไม่หลับไม่นอน:
อดนอนต่อเนื่องผิดปกติ



พูดจากคนเดียว:
หูแว่ว เห็นภาพหลอน
คุยกับสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง



หวาดระแวง:
กลัวคนมาทำร้าย
หรือคิดว่าตัวเองมี
อำนาจเหนือกว่าคนอื่น



เดินไปเดินมา:
ฟุดลุกฟุดนั่ง ทำทางผิดปกติ
กระสับกระส่าย



หงุดหงิดฉุนเฉียว:
อารมณ์เปลี่ยนแปลงฉับพลัน
ก้าวร้าวรุนแรง

คู่มือรับมือฉุกเฉิน: เมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มคลั่ง

Step 1:
ประเมินความปลอดภัย
(Assess)



หากประเมินแล้ว 'ไม่ปลอดภัย'
ห้ามเข้าไปใกล้เด็ดขาด
ถอยห่างทันที

Step 2:
พูดจาอ่อนคลาย
(Calm)



หากสถานการณ์ปลอดภัยพอจะเข้า
ใกล้ได้ ให้พูดคุยด้วยน้ำเสียงสงบ
แสดงท่าทีเป็นมิตร ไม่คุกคาม

Step 3:
แจ้งเจ้าหน้าที่
(Alert)



รับโทรแจ้ง 191 (ตำรวจ) หรือ
1669 (กู้ชีพ) หรือแจ้งผู้นำชุมชน
(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สาธารณสุข)

สมการแห่งการฟื้นฟู: เปลี่ยนชุมชนให้เป็น 'พื้นที่ปลอดภัย'

[ยาดี]

+

[ญาติดี]

+

[งดสารเสพติด]

=

การฟื้นฟูที่ยั่งยืน

ยาดี (Good Medicine):

ผู้ป่วยต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง
ตามแพทย์สั่งเพื่อควบคุมอาการ

ญาติดี (Good Relatives):

ครอบครัวและชุมชนเข้าใจ
ดูแลอย่างถูกวิธี ไม่รังเกียจ
(ลด Stigma)

งดสารเสพติด (No Drugs):

หลีกเลี่ยงสุราและสารเสพติด
ทุกชนิดที่เป็นตัวกระตุ้น
อาการรุนแรง

ชุมชนต้องร่วมมือกัน ติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดย อสม. และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพ
ค้ำคูณค่าให้พวกเขากลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้

บันทึกไว้ในมือถือ: สายด่วนช่วยเหลือและปรึกษาปัญหาใจ

1323

สายด่วนสุขภาพจิต
(ปรึกษาปัญหาใจ)

1669

สายด่วนกู้ชีพ
(เมื่อเกิดเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน)

191

สายด่วนตำรวจ
(เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ไม่ปลอดภัย)

1300

สายด่วนศูนย์ช่วยเหลือสังคม
(ช่วยเหลือปัญหาสังคม)

ก้าวแรกของการรักษา คือการกล้าที่จะขอความช่วยเหลือ



เมื่อตัวเราหรือคนใกล้ชิดรู้สึกไม่มีความสุข
อย่ารอนทนไม่ไหว...
การไปพบจิตแพทย์คือการดูแลตัวเองที่ดีที่สุด