



ข่าวสารกรมสุขภาพจิต

ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 มีนาคม 2551 ISSN 0125-6475

ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จพระราชทานรางวัล
แก่ทีมชนะการประกวดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2551 ระดับภาค
เพื่อเป็นตัวแทนระดับภาคเข้าแข่งขันระดับประเทศ (รายละเอียดหน้า 2)



21 มีนาคม 2551 เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น



14 มีนาคม 2551 เขตภาคใต้
ณ โรงแรมรอยัล ภูเก็ต ซิตี้ จังหวัดภูเก็ต



28 มีนาคม 2551 เขตภาคเหนือ
ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

สาระในเล่ม

ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผิด! ใครมีน้ำใจ ห่วงใยดูแล น. 3
 ความใส่ใจก่อนจากสถาบันสุขภาพจิต น. 4
 สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตและเครือข่าย น. 6
 กว่าจะมาเป็น อสม.สาธารณสุขดีเด่น ปี 2551 น. 8
 สาขาสุขภาพจิตชุมชน

ทำอย่างไรดี...ถ้าลูกมีพฤติกรรมการลักขโมย น. 10
 กิจกรรมกรมสุขภาพจิต น. 11
 เรื่องเล่าจากชาวกรมสุขภาพจิต น. 13
 “เกือบไม่ได้กลับบ้าน”
 การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงใน
 สถานศึกษา น. 16

การประกวดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2551 ระดับภาค



ประกวดกิจกรรม เขตภาคเหนือ ณ โรงแรม โลตัส ปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2551

ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จพระราชทานรางวัล แก่ทีมชนะเลิศ ประกวดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค เพื่อเป็นตัวแทนภาคเข้าแข่งขันระดับประเทศ ในวันที่ 28 มิถุนายน 2551 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

โครงการ TO BE NUMBER ONE ได้ดำเนินการจัดประกวดกิจกรรม ในโครงการเป็นประจำทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานของเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง ในการประกวดกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2551 มีการขยายเครือข่ายและเพิ่มกลุ่มเป้าหมายการประกวด เป็น 7 ประเภท ได้แก่ จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ, จังหวัด TO BE NUMBER ONE, ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา, ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค, ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการขนาดเล็กและกลาง, ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ และชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนกรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การพิจารณาที่สำคัญ ได้แก่ เป็นชมรมที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับพื้นที่และท้องถิ่น ซึ่งจังหวัดและชมรมที่ชนะเลิศประกวด สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชมรมและจังหวัดอื่นๆ ต่อไป



ประกวดกิจกรรม เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ โรงแรมโซฟิเทล ราชาออคิด จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2551

ประกวดกิจกรรม เขตภาคใต้ ณ โรงแรมรอยัล ภูเก็ต ซิตี้ จังหวัดภูเก็ต เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2551



“ผู้ป่วยทางจิต อย่าคิดผลกำไร ควรมีน้ำใจ ห่วงใยดูแล”

ถ้า...คุณเคยเป็นคนหนึ่งที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต และมีความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยเหล่านั้น...บรรเทาจากอาการเจ็บป่วย หรือหายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ คุณ...ก็เป็นคนหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือเขาได้แน่นอน...ไม่มากก็น้อย

หลายครั้ง...ที่ได้มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยจิตเวช คำถามในหลาย ๆ คำถาม ที่มักจะได้อินจากปากของผู้ป่วยก็คือ...**เมื่อไหร่ผม/ฉันจะได้กลับบ้าน อยากกลับบ้าน** เป็นคำถามที่แสดงให้เห็นว่า บ้านเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยมีความต้องการอันดับต้น ๆ ที่จะได้กลับไปสัมผัส เป็นคำถามที่ผู้ถูกถามก็เกิดความไม่แน่ใจนักว่าผู้ป่วยเหล่านั้นมีจำนวนสักกี่รายที่สามารถกลับไปอยู่บ้านที่เขาพึงมีสิทธิ์ได้กลับไปอยู่ เพราะญาติผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย...ที่เฝ้าปฏิเสธด้วยเหตุผลนานัปการ ที่จะไม่รับภาระในการดูแล พยายามผลักไส ให้เป็นหน้าที่รับผิดชอบของรัฐบาล ของสถานพยาบาล หรือสถานสงเคราะห์

ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลจิตเวชชุมชน ได้พยายามที่จะหาทางส่งผู้ป่วยจิตเวชเหล่านั้นที่สถานพยาบาลเฝ้ารักษา...ดูแล...จนอาการผู้ป่วยทุเลาลงและดีขึ้นโดยลำดับ เพื่อที่จะนำพาเขาเหล่านั้น...กลับบ้าน ให้จงได้ และได้พบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย ที่ไม่มีโอกาสได้กลับไปสัมผัสกับบ้านที่เขาปรารถนาบ้าน...และบุคคล...ที่เขาเฝ้ารอคอยในการพบปะ

บ้าน...เป็นเพียงสังคมเล็ก ๆ สังคมแรกๆที่ผู้ป่วยต้องการเผชิญ ชุมชน...ที่รายล้อมอยู่รอบ ๆ ตัว ผู้ป่วยเป็นอีกสังคมหนึ่งที่ผู้ป่วยต้องอยู่ร่วมด้วย ถ้า...สังคมเหล่านี้ ให้ความเข้าใจว่า...เขากำลังเจ็บป่วย กำลังรักษาตัวอยู่ เขา...ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการกำลังใจ ต้องการให้คนรอบข้าง...เข้าใจ และพร้อมที่จะให้อภัยในสิ่งผิดพลาดที่เขาเคยกระทำ อันมีผลเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และพร้อมที่จะให้โอกาสเขา เพื่อที่จะกลับกลายเป็น**คนใหม่ในสังคมเดิม**พร้อมที่จะก้าวเดินไปข้างหน้าด้วยความ...มั่นใจขอเพียงให้เขา...**ได้มีโอกาส...**ที่จะก้าวเดินไปข้างหน้าต่อไป.

กระแสด แคมป์สอาด
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ย้อนอดีต ปี 2535

ความในใจก่อนจากสถาบันสุขภาพจิต



นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์
ที่ปรึกษากรมกรมสุขภาพจิต (2551)

ผมรู้สึกเป็นเกียรติที่ได้มาพูดในการสัมมนาประสานงานระหว่างฝ่ายกายและฝ่ายจิตในครั้งนี้ คงเป็นการพูดครั้งแรกและครั้งสุดท้าย เพราะผมเหลือเวลาอยู่ในตำแหน่งอีกไม่นานก็เกษียณอายุราชการ เหตุสูงอายุ

ผมขอชี้แจงว่า เมื่อครั้งที่ผมได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผมเคยพูดไว้ว่า ผมไม่มีความประสงค์จะเป็นอธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเลย บางท่านจึงอาจสงสัยว่าทำไมผมไม่รักษาคำพูด เพราะเมื่อแยกสถาบันสุขภาพจิตออกจากกรมการแพทย์สำเร็จแล้ว ก็กลับมาเป็นผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิต อย่างที่หลายคนได้เคยคาดเดาไว้

ในฐานะที่ผมยังรับราชการอยู่ จำเป็นต้องทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาให้ดีที่สุด คำสั่งแต่งตั้งครั้งนี้ ผมจึงต้องปฏิบัติตามไม่เช่นนั้นก็ต้องลาออกจากราชการไป

ท่านอธิบดีกรมการแพทย์ได้กล่าวถึงความเป็นมาของงานสุขภาพจิตในอดีต จนถึงปัจจุบันไปบ้างแล้ว ผมใคร่ขอเสริมว่างานสุขภาพจิตเป็นที่สนใจของผู้ปกครองบ้านเมือง มาตั้งแต่สมัยอยุธยา การรักษาพยาบาลโรคจิต อย่างเป็นระบบตามแบบแผนตะวันตก เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง “โรงพยาบาลคนเสียจริต” ขึ้นในพ.ศ. 2432 และถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของงานสุขภาพจิต นับแต่นั้นเป็นต้นมา

50 ปีต่อมา มีองค์กรสุขภาพจิตเกิดขึ้นในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

และในอีก 50 ปีต่อมา จึงเกิดสถาบันสุขภาพจิตขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เพราะ

ฉะนั้น อีก 50 ปีข้างหน้า อาจจะมีหรือไม่มีสถาบันสุขภาพจิตในกระทรวงสาธารณสุขก็ได้

สถาบันสุขภาพจิต อาจแยกเป็นองค์กรอิสระ ก็เป็นสิ่งที่น่าคิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานและตามความเหมาะสมของสถานการณ์ในอนาคตด้วย

งานบริการสุขภาพจิต เริ่มจากประชาชนไม่มีความรู้ ต้องช่วยตัวเองตามมีตามเกิด ต่อมาเมืองคกรรองรับจากนั้นเริ่มขยายบริการเข้าสู่ชุมชน

ขั้นต่อไปจึงควรจะเป็นการเดินทางไปถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ ก็คงจะลดขนาดลง แต่จะมีความเข้มทางด้านวิชาการมากขึ้น

มีคาถาบทหนึ่งที่ว่า “Mens Sana in Corpore Sano” หรือ “A Sound Mind in A Sound Body” นั่นคือ กายและจิตต้องไปด้วยกันเสมอ

ดังตัวอย่างเช่น โรคทางกายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น โรคสมองอักเสบ โรคสมองเสื่อม การขาดสารไอโอดีน หากปล่อยให้เกิดโรคแล้ว จะทำการรักษาลำบากมาก ควรคำนึงถึงการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นจะดีกว่า

สำหรับทิศทางของสถาบันสุขภาพจิตในอนาคต จะไปทางใดนั้น คงต้องยึดตาม Ultimate goal ของประเทศ และขององค์การอนามัยโลก Health For All by the Year 2000 นั่นคือ ต้องกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายให้จงได้ งานสุขภาพจิต

เป็นงานเดียวที่เดินหน้าสู่ระดับหมู่บ้าน
อย่างคงเส้นคงวา และไม่ทอดถอย

การจะก้าวไปสู่เป้าหมายนี้
ให้ได้ จำเป็นต้อง clarify ว่าจะต้องทำ
อย่างไรบ้าง ควรทำดังต่อไปนี้

1. ทำให้ Health status ของ
ประชาชนดีขึ้น ต้องมีการ maintenance
ให้มั่นคง ส่วนจะอย่างไรนั้นเป็นหน้าที่
ของนักวิชาการที่จะต้องคิดกันต่อไป

2. Reduction of risk factors
เช่น การดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มี
แอลกอฮอล์ เรื่องของโภชนาการ การ
ดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายอย่าง
สม่ำเสมอ เป็นต้น

3. Preventive measure ต่าง ๆ
ต้องแจ่มแจ้งให้ละเอียด เช่น ปัญหาใน
ครอบครัว ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาความ
รุนแรง ปัญหาโรคเอดส์ โรคที่ทำให้เกิด
ความพิการ ถ้าไม่ชัดเจนจะทำให้ไม่
สามารถ hit the target ได้

สถาบันสุขภาพจิตเป็นองค์กร
ใหม่ ยังไม่มีความสันทัดชัดเจน ขาด
ประสบการณ์และมีความไม่พร้อมใน
หลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะกำลังคน
งบประมาณที่จะบริหารงาน การถ่ายโอน
งานของทางราชการล่าช้า เต็มไปด้วย
อุปสรรคปัญหามากมาย ทำให้ศักยภาพ
ในการดำเนินงานยังไม่ดีเท่าที่ควร
ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเร่งศึกษา
และพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

การบริหารจัดการ (Management) ควรเน้นการบริหารงานแบบ
Whispering Management แทนแบบ
Shouting Management และเน้นการใช้
เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่จำเป็น เป็นเครื่อง
ทุนแรงมาช่วยบริหารงาน

การประสานงาน ต้องรู้จัก
ประสานคน ยอมลดตัวไปเรียนรู้กับผู้ที่
อยู่ในระดับต่ำกว่า หรือเรียนรู้จากผู้ที่

• มากประสบการณ์ และควรมีหลักความจริงใจ ความเสมอภาคและ
• ยุติธรรมเป็นสำคัญ ในการประสานงานควรจะต้องคำนึงว่า เราจะทำ
• ประโยชน์อะไรให้เขาได้บ้าง แทนที่จะคิดเอาแต่ประโยชน์ใส่ตัว
• แต่ฝ่ายเดียว พูดถึงเรื่อง ความจริงใจนี้ แม้จะไม่มีตัววัดแต่ฟังดูได้
• จากพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็นได้

การกำกับงาน การทำงานทุกระดับต้องมีขั้นตอนการกำกับ
งานที่ชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และของ
กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะหลังวันที่ 13 กันยายน 2535 นี้
จะมีนโยบายของรัฐบาลใหม่ออกมา จึงจำเป็นต้องปรับแนวทางการ
ปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายใหม่นี้ด้วย

การดำเนินงานของสถาบันสุขภาพจิต จำเป็นต้องอาศัย
เวลาอย่างน้อย 5 ปี หรือ ตลอดแผนฯ 7 บุคลากรของสถาบันจึงจะ
มีความพร้อมเพียงพอ ส่วนในช่วงเวลานี้ก็คงต้องช่วยเหลือตนเอง
ไปพลาง ๆ หากเกินกำลังความสามารถ และคาดว่าอาจมีผลเสียแก่
ทางราชการ ก็คงต้องขอความสนับสนุนจากกรมการแพทย์ อยากร
ก็ตาม เมื่อประเมินจากความเป็นปึกแผ่นของหน่วยงานหลัก ของ
สถาบันสุขภาพจิต ทำให้มีความมั่นใจว่า เราจะเดินไปได้ด้วยตัวเอง
อย่างแน่นอน

ผมขอชื่นชมในผลงานของท่านอธิบดี ซึ่งสามารถลดปัญหา
สมองไหลโดยการเพิ่มจำนวนบุคลากรระดับซี 9 และซี 10 ได้เป็น
จำนวนมากอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน

วันนี้ผมได้มีโอกาสพูดถึงสิ่งที่ไม่ชอบและสิ่งที่ชอบ สิ่งที่ไม่
ชอบนั้น ได้แก่ การทำงานแบบแผ่นเสียงตรอง ทำงานผิดพลาด
อย่างเดิมแบบซ้ำ ๆ ซาก ๆ ซึ่งเป็นการทำงานโดยปราศจากจิตวิญญาณ
ทั้ง ๆ ที่เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถแต่ दौरानไม่มีเหตุผลที่ยอมรับ
ได้ สำหรับสิ่งที่ชอบได้แก่ การมีโอกาสเสนอแนวคิดให้แก่ young
blood ในเรื่องเกี่ยวกับการบริหารแบบ Sitting Management มาเป็น
แบบ Walking Management และจาก Shouting Management มาเป็น
Whispering Management ขอให้ผู้บริหารรุ่นต่อ ๆ ไป นำแนวคิด
เหล่านี้ไปพิจารณา เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงานของ
หน่วยงานและของตัวท่านเอง

ก่อนจบ ผมขอฝากข้อคิดในการดำเนินงานให้สำเร็จไว้ 3
ประการ คือ เรื่องเข้าใจตนเองและผู้ร่วมงาน มีความจริงใจต่อกัน
ทั้งต่อหน้าและลับหลัง และความจริงใจในการรังสรรค์งานที่
รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณ

ที่มา : การอภิปรายหมู่ เรื่อง โฉมหน้าใหม่ของกรมการแพทย์
และสถาบันสุขภาพจิต พ.ศ. 2535

สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตและเครือข่าย

แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



ความเป็นมา เริ่มต้นจากกลุ่มเล็กๆ ของญาติและผู้ป่วย ที่มารวมตัวกันในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยในโครงการป้องกันอาการกำเริบของโรคจิตเภท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จากนั้นมีการจัดตั้งเป็นชมรมต่างๆ เช่น ชมรมกัลยาณมิตร กลุ่มตระวันใหม่ ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมเอื้ออาทรฯ อุบลราชธานี ชมรมสามสัมพันธ์ เชียงใหม่ ชมรมญาติมิตรสัมพันธ์ สุราษฎร์ธานี เป็นต้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ได้จดทะเบียนเป็น “สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ด้วยวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การปรึกษาและช่วยเหลือผู้บกพร่องทางจิตและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตอิสระในสังคม
2. เพื่อพิทักษ์สิทธิในด้านต่างๆ ของผู้บกพร่องทางจิตและครอบครัว
3. รณรงค์ให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์ และยอมรับผู้บกพร่องทางจิต
4. ประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ของผู้บกพร่องทางจิต
5. ส่งเสริมการวิจัยเพื่อป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพแก่ผู้บกพร่องทางจิต
6. ส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีในมวลสมาชิกและสังคม

เครือข่ายเพื่อผู้บกพร่องทางจิตได้ทำงานฝ่าฟันอุปสรรคและมีผู้เอื้ออำนวยในการเป็นที่เสียงทางวิชาการและการให้กำลังใจในการทำงานร่วมจากภาคีพันธมิตรหลัก คือ กรมสุขภาพจิต และ เครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ร่วมทำงาน ร่วมทุกข์ร่วมสุขมายาวนาน เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน เครือข่ายฯ ได้มีการพัฒนาการทำงานจากกลุ่มเล็กๆ ของญาติและผู้ป่วยมาสู่การทำงานแบบเครือข่ายที่มีแกนนำมาจากหลากหลาย อาทิเช่น ผู้ป่วยจิตเวช ญาติ พระผู้มีจิตอาสาในชุมชน ได้แก่ บุคคลทั่วไป อสม. อบต. เป็นต้น

เครือข่ายฯ จึงได้ทบทวนการทำงานก้าวต่อไปเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ได้ข้อสรุปจุดมุ่งหมาย วิสัยทัศน์ของเครือข่าย คือ

“ผู้บกพร่องทางจิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมยอมรับ มีเครือข่ายทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิ และสนับสนุนกิจกรรมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต”

และได้จัดทำการพัฒนาแกนนำเครือข่าย ภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง องค์กรเครือข่าย เพื่อผู้บกพร่องทางจิต ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรเครือข่ายผู้บกพร่องทางจิตมีความเข้มแข็งและดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บกพร่องทางจิต ครอบครัว และสังคมอย่างต่อเนื่องได้ กิจกรรมที่เครือข่ายได้ทำมา คือ การอบรมแกนนำ การปฏิบัติงานลงพื้นที่ที่เครือข่ายกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ และการสรุปบทเรียนที่เกิดขึ้นในระดับภาค จนมาสู่การ **สัมมนาระดับประเทศ ภายใต้ชื่อ “เครือข่ายจิตรวมใจ สร้างพลังไทสู่เวทีเรียนรู้”** ที่มีวัตถุประสงค์ของการจัดงานคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานองค์กรเครือข่ายเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ในการพัฒนาความเข้มแข็งต่อไป ผลการดำเนินงาน มีความหลากหลายและประเด็นน่าสนใจตามบริบทพื้นที่ของเครือข่ายที่ตั้งอยู่ เช่น องค์กรเครือข่ายเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ที่ดำเนินการโดยพระสงฆ์เป็นแกนนำที่วัดห้วยพรหม อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา การเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มญาติเล็กๆ สู่การทำงานเป็นสมาคมสัมพันธ์ที่มีที่ตั้งอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่และมีเครือข่ายครอบคลุม 17 จังหวัดพื้นที่ภาคเหนือ ชมรมพิทักษ์จิตตรของสระแก้วและปราจีนบุรี ที่มีการขยายพื้นที่ไปทุกตำบล และใช้ระบบอินเทอร์เน็ตเข้ามาร่วมในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนั้น มีการขยายเครือข่ายตามปัญหาความต้องการของชุมชน การมีแกนนำจิตอาสาและญาติเข้าไปผลักดันจนเกิดเครือข่ายในพื้นที่ใหม่ๆ เช่น ชมรม



เพื่อนช่วยเพื่อน ประจวบคีรีขันธ์ ชมรมสายใยรักสัมพันธ์ สุราษฎร์ธานี เป็นต้น

ผลงานเหล่านี้ ได้จัดแสดงที่งานตลาดนัดการทำงานเครือข่ายเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ในงานสัมมนาระดับชาติ **“เครือข่ายจิตรวมใจ สร้างพลังไทสู่เวทีเรียนรู้”** ซึ่งจัดขึ้น เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2551 ณ โรงแรมบางกอกกอล์ฟ สपा รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี

เครือข่ายเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ขอขอบคุณภาคีพันธมิตรทุกภาคส่วน ผู้สื่อข่าว และแขกผู้สนใจที่เข้าร่วมงานในครั้งนี้ เพื่อเป็นกำลังใจแก่ 93 เครือข่าย เพื่อผู้บกพร่องทางจิตที่กระจายอยู่ในพื้นที่ 31 จังหวัดของประเทศไทย พวกเราจะทำหน้าที่ต่อไปเพื่อคุณภาพชีวิตที่เท่าเทียมศักดิ์ศรีมนุษย์ที่เท่ากันของผู้บกพร่องทางจิต.

กว่าจะมาเป็น อสม.สาธารณสุขดีเด่น ปี 51 สาขาสุขภาพจิตชุมชน



หากจะกล่าวถึงผู้ที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือ จัดกิจกรรม จนกระทั่งเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์โดยรวม และพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพของคนในชุมชน นั้น เราคงจะนึกถึงอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ซึ่งในทุกๆ ปี จะมีการมอบรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับชาติ และในปี 2551 นี้ ผู้ที่ได้รับใบประกาศเกียรติคุณและวุฒิบัตรสาขาสุขภาพจิตชุมชน คือ **นางสุทัศน์ กล้าคง** อายุ 40 ปี เกิดเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2511 อยู่บ้านเลขที่ 54 หมู่ที่ 6 บ้านประดู่ ตำบลเขาเจ็ยก อำเภอมือง จังหวัดพัทลุง

นางสุทัศน์ เข้าอบรม อสม. ปี พ.ศ. 2546 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 5 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งคณะกรรมการชมรม อสม. เป็นประธานชมรม อสม. ตำบลเขาเจ็ยก ได้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชน

โดยเป็นประธานชมรมบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพจิตระดับตำบล, ประธานชมรมสร้างสุขภาพ และประธานโครงการเขาเจ็ยกพร้อมใจป้องกันเอดส์ ต.เขาเจ็ยก

รวมทั้งเป็นเลขานุการชมรมผู้สูงอายุ, เลขานุการกองทุนกีฬา, เลขานุการกองทุนเงินหมุนเวียน และเลขานุการคณะทำงานโครงการพัฒนาศักยภาพ (SML) ต.เขาเจ็ยก

เป็นที่ปรึกษา ทูป็นัมเบอร์วัน ประธานงานแผ่นดินต่อสู้ยาเสพติด และผู้ประสานงานแผ่นดินต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด

อีกทั้งเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ตลอดจนเป็นแกนนำสตรี ต.เขาเจ็ยก แก้ไขปัญหาความรุนแรงในผู้หญิงและเด็ก, อาสาสมัครประสานขอพิพาทในชุมชน และคณะทำงานแผนแม่บทชุมชน ต.เขาเจ็ยก

เราจะเห็นได้ว่า นางสุทัศน์ เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอย่างมากมาย และได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรมาตรฐาน อสม. ปี 2546 , อบรมความรู้การสร้างสุขภาพ ปี 2547, อบรมปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย



นำผู้สูงอายุออกกำลังกาย



กิจกรรมกีฬามหาสนุก



**กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
และผู้ป่วยจิตเวช**

**กรมสุขภาพจิต
ขอปรบมือให้
ผู้มีจิตอาสา
เช่น
คุณสุทัศน์ กล้าคง
อสม.ดีเด่น สาขา
สุขภาพจิตชุมชน
ปี 2551 นี้**

และแนวทางการช่วยเหลือ 2 ครั้ง คือ พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 และอบรมความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน พ.ศ. 2550

นอกจากนี้ ประกาศเกียรติคุณ และวุฒิบัตร ที่นางสุทัศน์ได้รับ มีดังนี้ 1. อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอ สาขาส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550 2. อสม.ดีเด่น ระดับชาติ สาขาสุขภาพจิตในชุมชน ปี 2551 3. ประกาศนียบัตร อาสาสมัครประนีประนอมในชุมชนเครือข่ายยุติธรรมชุมชน กระทรวงยุติธรรม

ผลงานเด่น

1. การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน โดยขอตัวแทนหมู่บ้านละ 1 คน เป็นแกนนำในชมรมผู้สูงอายุ ชมรมดูแลเด็ก ชมรมการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างจิตและกายให้แข็งแรง ภายใต้โครงการสุขภาพจิตสัญจรสู่ชุมชน ดำเนินการกิจกรรมหลัก เช่น

- การออกกำลังกายทุกวัน โดยการนำศิลปะพื้นบ้าน โนราห์ เป็นแบบมีพี่สอนน้อง
- สร้างสุข ใจ ครอบครัวยุคใหม่ ให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องนิทานแก่เด็กๆ
- จัดบอร์ดให้ความรู้ สัญจร ร่วมทำ และแลกเปลี่ยนเผยแพร่ระหว่างหมู่บ้าน
- ผสมผสานงานสุขภาพจิตกับอาชีพหลัก โดยจัดเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพจิต เอกสาร แบบคัดกรองไว้ที่ร้านเสริมสวย

2. ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคจิต โดยทีมงานติดตามเยี่ยมบ้าน และช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยกินยา และไปพบแพทย์ตามนัด โดยจัดทำโครงการประสาน อบต. เพื่อขอรถน้ำใจ จาก อพปร. รับส่งผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่คิดมูลค่า

3. สามารถยับยั้งการฆ่าตัวตาย สำเร็จ 2 ราย และสนับสนุนให้สามารถดำรงชีพในสังคมได้

4. มีการวางแผนการขยายงานสุขภาพจิต สู่หมู่บ้าน ครอบคลุม ต.เขาเจ็ยก อย่างบูรณาการ

กว่าจะมาเป็นอสม.ดีเด่น ไม่ได้ยากอย่างที่คิด หากคิดช่วยเหลือชุมชน!

ทำอย่างไรดี...ถ้าลูกมีพฤติกรรมการลักขโมย

ปัญหาการลักขโมยในวัยเด็กเล็กและวัยก่อนเรียนเป็นปัญหาที่พบบ่อยพอสมควร และมีลักษณะการลักขโมยที่แตกต่างกันไป เด็กเล็กๆ บางคนมีความแยบยลในการขโมย จนพ่อแม่ ครู หรือผู้ใหญ่จับไม่ได้ และมีขโมยสิ่งของที่มิประโยชน์ เป็นของที่เด็กต้องการ เด็กบางคนอาจจะขโมยเพราะถูกชักชวน บางคนขโมยไม่เลือกชนิดของสิ่งของ แต่ไม่ว่าลูกๆ ของเราจะลักขโมยเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย หรือนานๆ ครั้ง จะเป็นสิ่งที่พวกเขาชอบหรืออยากได้ หรืออะไรก็ได้ ไม่เลือกชนิด การลักขโมยก็ยังเป็นปัญหาสำคัญที่พ่อแม่ ครู หรือผู้ปกครองต้องช่วยกันดูแลสอดส่องพฤติกรรมของเด็กๆ และเร่งแก้ไขปัญหา เพราะการลักขโมยเล็กๆ น้อยๆ ในวัยเด็กนี้ สามารถเป็นจุดเริ่มต้นของอาชญากรรมร้ายแรงต่อไปในอนาคตเมื่อเขาโตขึ้น

พฤติกรรมการลักขโมยมักเกิดขึ้นพร้อมๆ กับที่ลูกน้อยของเราเริ่มเรียนรู้คำว่า “สมบัติส่วนตัว” (เริ่มต้นที่อายุประมาณ 2 ขวบปี) เมื่อทารกน้อยๆ เริ่มโตขึ้น เคลื่อนไหวได้มากขึ้น สามารถหยิบสิ่งของได้เอง เขาจะเริ่มเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆ จากพ่อแม่ว่า สิ่งของใดที่เขาสามารถหยิบจับได้ สิ่งใดเป็นสิ่งต้องห้าม โดยเรียนรู้จากการที่บางครั้งพ่อแม่ ผู้ใหญ่ยินยอมให้ทำ และในบางครั้งก็ไม่ได้รับการยินยอมหรืออนุญาตให้ทำ เด็กๆ จะเริ่มเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งของในบ้านทุกชนิด ดังนั้นเขาจึงหยิบจับเคลื่อนย้าย เล่น เอามาเก็บเป็นของตัวเองตามใจชอบ ทั้งๆ ที่พ่อแม่ได้พยายามกำหนดไว้แล้วว่าอะไรเล่นได้ อะไรเล่นไม่ได้ เนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับสมบัติส่วนตัวของเขายังไม่ชัดเจน พ่อแม่ และผู้ใหญ่จึงต้องช่วยกันสอน ฝึกฝน เพื่อให้เด็กๆ มีมโนทัศน์เกี่ยวกับความเป็นเจ้าของชัดเจนขึ้น และเข้าใจคำว่า “ของฉัน” “ของเธอ” มากขึ้น เด็กที่มีแนวคิดที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับคำว่า “สมบัติส่วนตัว” อาจส่งผลให้เขาเกิดพฤติกรรมการลักขโมยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และอาจติดเป็นนิสัยได้ในภายหลัง

การที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และคนใกล้ชิด ช่วยกันปลูกฝังแนวความคิดเรื่อง “สมบัติส่วนตัว” ให้กับเด็กตั้งแต่เล็กๆ โดยจัดให้เด็กมีของและที่เก็บเป็นของตัวเอง และผู้ใหญ่ก็ไม่ควรละเมิดสมบัติของเด็กๆ ด้วย สอนเรื่องการขออนุญาต เพื่อให้เด็กรู้จักเคารพในสิทธิและของของคนอื่นๆ ทั้งในบ้าน และนอกบ้าน รวมถึงการให้คำยินยอมที่ถูกต้องแก่เด็กๆ เช่น การนำของผู้อื่นมาโดยเจ้าของไม่รู้ หรือแย่งชิงผู้อื่นมานั้น เป็นการกระทำที่ไม่น่ารัก สอนให้เขารู้จักเอาของไปคืนเจ้าของเมื่อเขาหยิบของผู้อื่นมาโดยไม่ตั้งใจ และพูดขอโทษ นอกจากนี้พ่อแม่ควรสอนและฝึกอบรมเรื่องระเบียบวินัย และการควบคุมตนเองให้แก่ลูกๆ อย่างสม่ำเสมอ และควรชมเชยลูกๆ เมื่อเขาสามารถควบคุมใจตนเองได้ โดยไม่ไปหยิบของของผู้อื่น หรือเอาเปรียบผู้อื่น และไม่ควรใช้วิธีลงโทษ คว้า หรือประนามว่าเป็น “เด็กขี้ขโมย” โดยเฉพาะในเด็กเล็กๆ ที่ยังไม่มี แนวคิด “สมบัติส่วนตัว” ดีพอ

พฤติกรรมการลักขโมยยังเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลักอื่นๆ เช่น ภาวะเครียด และซึมเศร้า การถูกทอดทิ้ง การสูญเสีย หรือการแยกจาก ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น มั่นคง เป็นต้น ทั้งนี้ การที่เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว การแสดงท่าทีต่อต้าน ขาดความนับถือตนเอง พยายามแสดงพฤติกรรมเชิงลบเพื่อเรียกร้องความสนใจจากพ่อแม่ และคนใกล้ชิด ยังเป็นปัจจัยสำคัญสนับสนุนให้เด็กก้าวไปสู่พฤติกรรมการลักขโมยได้ง่ายขึ้น การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเด็กอย่างต่อเนื่อง ปรับท่าทีและเจตคติของเราใหม่ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของเด็กๆ ให้เขาได้เป็นตัวของตัวเอง ใฝ่ใจเขา รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์หรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและพอเหมาะ กับวัย ไม่ให้เขารู้สึกขาดแคลน หรือด้อยกว่ากลุ่ม จึงเป็นแนวทางป้องกันง่ายๆ ที่จะช่วยลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการลักขโมยได้

ทั้งนี้ ถ้าลูกๆ ของเรามีพฤติกรรมการลักขโมยแสดงให้เห็น เราเห็น ควรรีบแก้ไขพฤติกรรมทันที อย่าปล่อยทิ้งไว้ โดยสิ่งจำเป็นสิ่งแรกที่พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องทำคือ ต้องควบคุมอารมณ์โกรธของตัวเอง หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า การใช้กำลังปะทะ เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกอยากทำหาย ส่งผลให้เขามีพฤติกรรมก้าวร้าว และต่อต้านมากยิ่งขึ้น แต่ควรหาสาเหตุที่แท้จริงของที่มาของพฤติกรรมด้วยการพูดคุยด้วยเหตุผล ให้โอกาสเด็กได้ชี้แจง ให้ความเชื่อมั่นกับเขาว่าสามารถที่จะปรับหรือแก้ไขตัวเขาเองได้ ให้เขามีความหวังและพยายามปรับตัวใหม่ และ**สิ่งสำคัญที่สุดคือ พ่อแม่ควรเป็นบุคคลแรกที่เป็นแบบอย่างของความซื่อสัตย์ให้แก่ลูกๆ**.

เพ็ญพุด นิตยวรรณะ สำนักสุขภาพจิตสังคม
ผู้เรียบเรียง

ที่มาของข้อมูล : แนวทางการรักษาปัญหาพฤติกรรมการลักขโมยในเด็ก, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

กิจกรรมกรมสุขภาพจิต



โครงการสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้ากับเมืองคนดี 71 ปี

เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2551 นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต พร้อมด้วย นายวินัย บัวประดิษฐ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงานโครงการสมเด็จพระมหาธีรราชเจ้ากับเมืองคนดี 71 ปี รพ.สวนสราญรมย์ และมอบรางวัลการประกวดบอร์ดนิทรรศการตามโครงการดังกล่าว ณ ห้องโถงชั้น 1 และห้องประชุม 1 ชั้น 4 อาคารอำนวยการ รพ.สวนสราญรมย์



รดน้ำสังกรานต์

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จัดพิธีรดน้ำสังกรานต์จิตแพทย์อาวุโสประจำปี 2551 เนื่องในวันมหาสงกรานต์ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2551 ณ ห้องประชุมนายแพทย์ปรีชา ศตวรรษตรง อาคารราชสาทิศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีจิตแพทย์อาวุโสให้เกียรติเข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก



HA National Forum

รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ส่งทีมบุคลากรของรพ.เข้าร่วมงาน HA National Forum องค์กรที่มีชีวิตระหว่างวันที่ 11 - 14 มีนาคม 2551 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี



อบรมการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

รพ.สวนปรุง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและรพ.ลำปาง จัดการอบรมการพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดลำปาง ครั้งที่ 2 ในวันที่ 4 มีนาคม 2551 ณ ห้องประชุมจันทร์มา โรงแรมเวียงละคอน อ.เมืองจังหวัดลำปาง โดยได้รับเกียรติจาก นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานเปิดการอบรม



อบรมความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ผอ.รพ.ศรีธัญญา ให้เกียรติเป็นประธานในการเปิดการอบรมความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ณ วัดบางระโหง แต่พระสงฆ์และบุคลากรในชุมชน เมื่อวันที่ 27 - 28 มีนาคม 2551



โครงการจิตอาสา

นพ.ศักดิ์ กาญจนาวโรจน์กุล ผอ.รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เป็นประธานในการปฐมนิเทศโครงการจิตอาสาพัฒนาการให้ใส่ใจสุขภาพ โดยมีนักเรียนจำนวน 130 คน ประชาชนทั่วไป และผู้สูงอายุ จากชมรมผู้สูงอายุของรพ.เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพจิตในรพ. เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2551

(มีต่อหน้า 12)

ข่าวสารกรมสุขภาพจิต 11

(ต่อจากหน้า 11)



ประชุม “เข้านี้ที่เมืองคนดี”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร่วมกับ รพ.สวนสราญรมย์ เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม “เข้านี้ที่เมืองคนดี” ของหัวหน้าส่วนราชการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 คน โดยมีนายวินัย บัวประดิษฐ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธาน เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2551 ณ รพ.สวนสราญรมย์



การพัฒนาการบริการและการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียง

ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาการบริการและการสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียง โดยมีข้าราชการและเจ้าหน้าที่จากสหวิชาชีพเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้ศักยภาพในการให้บริการ และสามารถสื่อสารทางวิทยุกระจายเสียง และเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ให้บุคลากรมีทักษะและความรู้ด้านบริการและสื่อสารเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่หน่วยงาน สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร ซึ่งมีวิทยากรจากสถานีวิทยุแห่งประเทศไทยให้เกียรติมาเป็นวิทยากรในครั้งนี้ ณ ห้องประชุม นพ.สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2551



การจัดการอาหารที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โดยกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยใน จัดประชุมวิชาการเรื่อง การจัดการอาหารที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีวิทยากร คือ อาจารย์ อัมภา เจตพิสุทธิ์ นักโภชนาการ 6 โรงพยาบาลตากลิ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2551



คลินิกเด็กและวัยรุ่นนอกหน่วยบริการ

คลินิกเด็กและวัยรุ่น โดยทีมสหวิชาชีพ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ออกหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อเยี่ยมชมติดตามครอบครัวที่มีเด็กพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ในการให้ความรู้และแนะนำผู้ปกครองในการดูแลให้สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้ดีขึ้นและมีอาชีพ ณ ชุมชนบ้านโนนทัน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2551



ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ตรวจเยี่ยมเครือข่าย และติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ จังหวัดตรัง เขตตรวจราชการกระทรวงที่ 16 ระหว่างวันที่ 5 - 6 มีนาคม 2551

“เกือบไม่ได้กลับบ้าน”

บ่ายวันหนึ่ง...ขณะที่ดิฉันเดินเข้าไปในห้องผู้ป่วย พบเธอนอนอยู่ที่เตียง สายตาเหม่อลอย มองออกไปนอกกระเบื้องตึก เธอนอนพลิกตัวไปมา เมื่อเดินเข้าไปใกล้ เห็นเธอน้ำตาไหล ดิฉันจึงเดินเข้าไปถามเธอ “มีอะไรไม่สบายใจหรือเปล่า” พร้อมกับยื่นมือไปสัมผัสเบาๆ ที่ไหล่แล้วบอกเธอว่า “มีอะไรให้ช่วยกับอกนะ” จากนั้นคำพูดของเธอก็พรุ้งฟูออกมา เธอเล่าให้ฟังว่า เธอมีชีวิตที่ไม่ต่างจากสุนัข...เสียงถอนหายใจดังขึ้นพร้อมกับคำพูด “ฉันไม่มีค่า... บ้านจะมีความหมายอะไรกับฉันอีก” เรานั่งคุยกันอยู่นาน

จากความรู้สึกทางมิติของอารมณ์และจิตใจ เราสัมผัสได้ถึง ความทุกข์ที่เธอมี...มันเป็นสัญญาณร้องขอความช่วยเหลือ โชคดีที่โรงพยาบาลแห่งนี้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ส่งเสริมการค้นหาคำความจริง ความดี ความงามเพื่อความผาสุก

หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ เราจึงพากันออกเดินทางไปยังชุมชนเขตพระโขนง เพื่อค้นหาความจริง โดยไม่บอกเธอ และที่บ้านของเธอทางเดินเข้าบ้านถูกปิดด้วยกำแพงปูนต้องเดินลอดทะเลตลอดแนวคลองระยะทางประมาณ 500 เมตร ระหว่างเดินเราได้กลิ่นน้ำเน่าจากลำคลองตลอดทาง ลักษณะบ้านที่เห็นเป็นบ้านไม้สองชั้นหลังคามุงสังกะสี สภาพผุพัง ชั้นบนมีรอยปลวกกินเกือบทั้งหลัง อยู่ได้เฉพาะชั้นล่าง ฝาบ้านปิดด้วยผ้าพลาสติกพอกันแดดกันฝน เราต้องเรียกคนในบ้านรออยู่สักพักใหญ่ ได้ยินเสียงเปิดประตูพบหญิงชราผู้หนึ่งค่อยๆ ขยับตัวมาเปิดประตู แล้วร้องเรียกให้เราเข้าบ้านหลังจากที่รู้ว่าเรามาจากโรงพยาบาลศรีธัญญา

ผู้ป่วยมีพี่น้อง 8 คน เธอเป็นคนที่ 3 บิดาป่วยเป็นโรคจิต ปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้ว มารดาป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมเดินไม่ไหว ลูกคนอื่นๆ แต่งงานมีครอบครัวไปหมดแล้ว เหลือเธอกับพี่ชายที่ป่วยเป็นโรคปัญญาอ่อน อาศัยอยู่กับมารดา รวม 3 คน โดยพี่น้องช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นครั้งคราว เมื่อ 10 ปีก่อน บ้านของผู้ป่วยถูกไล่ที่เนื่องจากอาศัยที่คนอื่นอยู่ ทำให้เธอคิดมาก เธอมีดีไล่น้ำฝนเจ้าของที่ดินและพยายามผูกคอตายเพื่อให้พ้นผิด พี่สาวจึงพาส่งโรงพยาบาลและไม่กล้ารับกลับบ้าน เพราะกลัวเธอจะทำร้ายเจ้าของที่ดิน และผูกคอตายอีก ทำให้เธออยู่โรงพยาบาลนานหลายปี แต่ความจริงอาการเธอดีขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์จึงพามาส่งที่บ้าน ผู้ป่วยอยู่บ้านได้นานเกือบ 2 ปี ล่าสุดผู้ป่วยทะเลาะกับพี่ชายอย่างรุนแรง แล้วเดินหายออกจากบ้านไป 3 วัน ซึ่งก็พบว่าผู้ป่วยกลับไปหาหมอที่โรงพยาบาลศรีธัญญา และทางโรงพยาบาลได้โทรศัพท์มาแจ้งที่บ้าน เมื่อเล่าจบมารดาก็ถอนหายใจ...เสียงดัง “เออ! หมอช่วยมันหน่อยนะ ตอนมันตีๆ ก็ได้มันนั่นแหละดูแลฉัน”

จากนั้นเราได้พูดคุยกับผู้ป่วยทุกวัน วันต่อๆ มาเราเริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัด หน้าตาเธอแจ่มใสขึ้นและมักจะพูดกับพวกเรา “วันนี้เราไม่คุยกันอีกหรือ” เรารีบตอบเธอทันทีว่า “ดีมากเลยค่ะ” ว่าแล้วเธอก็จูงมือเราไปคุยกันต่อ สิ่งที่เราคุยกัน เราพยายามจับประเด็นปัญหาทางด้านอารมณ์และความรู้สึก จนสามารถทำให้เธอเกิดการเรียนรู้และปรับความคิดที่ดีได้ สำเร็จเช่นบางช่วงของการสนทนา

ผู้บำบัด “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณไม่อยาก

กลับบ้าน”

ผู้ป่วย “พี่ชายเกลียดดิฉัน เราทะเลาะกันทุกวัน”

ผู้บำบัด “เห็นคุณแม่บอกว่าพี่ชายคุณป่วย คนป่วยมักจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้”

ผู้ป่วย หยุดคิดแล้วพูดขึ้นว่า “จริงด้วยเมื่อดิฉันด่าเขา เขาจะด่าตอบ และทำร้ายดิฉันทันที ดิฉันมาคิดได้ว่า ถ้าดิฉันไม่ด่าเขา เขาก็จะไม่ด่าตอบ ดิฉันสงสัยว่าพี่ชายจึงเลย ต่อบิดิฉันจะไม่ทะเลาะกับเขาแล้ว เดี่ยวเขามีอาการมากขึ้น แถมยังไม่ยอมไปรักษาอีก เขาจะยิ่งแย่ไปใหญ่”

ผู้บำบัด “ใช่แล้วค่ะ คุณเก่งมาก”

และวันต่อๆ มาเธอเริ่มที่จะสนใจกิจกรรมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย โดยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมของนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ตลอดจนสนใจช่วยเหลืองานอื่นๆ ของตึกหน้าตาเธอสดใส ยิ้มแย้ม ทักทายผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ เธอรีบเสริมพลังใจให้เธออย่างต่อเนื่องถึงความดีงามที่ผู้ป่วยได้ทำหน้าที่ลูกที่ดีช่วยดูแลมารดาที่เจ็บป่วย

ผู้บำบัด “ตอนนี้สุขภาพคุณแม่ คุณเป็นอย่างไรบ้าง ทราบว่าคุณเป็นคนดูแลท่าน”

ผู้ป่วย “ตอนนี้เป็นหลายโรค เดินไม่ไหว ดิฉันมีหน้าที่คอยซื้ออาหารและพาอาบน้ำทุกวัน เออ...ถ้าดิฉันไม่อยู่สักคนทุกคนคงลำบากมาก ไหนต้องทำงาน ถ้าหยุดงานเจ้านายก็ไล่ออก” แล้วเธอก็อุทานขึ้นว่า “ดิฉันคงตายไม่ได้ คงต้องกลับบ้าน ตอนที่ดิฉันอยู่แม่ไม่ต้องทำอะไร ตอนนี้คงลำบาก ดิฉันต้องกลับบ้านแล้วล่ะ”

ผู้บำบัด “คุณเองก็ควรดูแลสุขภาพบ้างนะคะ เราเป็นห่วงคุณ คุณต้องรับประทานยาทุกวัน เพราะยาจะควบคุมอาการของคุณ ให้คุณสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและสามารถดูแลคุณแม่ได้ตลอดไป เมื่อยามดต้องรีบมารับยาทุกเดือน นะคะ”

ผู้ป่วย “ดิฉันมาขอรับยาที่โรงพยาบาลศรีธัญญาได้ไหม เพราะสะดวกขึ้นรถจากบ้านถึงโรงพยาบาลเลย และยังได้มาหาพี่ด้วย”

เราได้ปรึกษา แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล ตกลงทำบัตรผู้พิการให้เธอ ซึ่งโชคดีที่

ทุกคนลงความเห็นว่าจะทำบัตรผู้พิการทางจิตให้เธอ ซึ่งจะได้รับสิทธิต่างๆ โดยชอบธรรม เธอดีใจมากบอกอยากกลับบ้านแล้ว พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ ได้ส่งเธอกลับถึงบ้าน เมื่อรถโรงพยาบาลจอดลงปากทางเข้าบ้าน เธอเดินทักทายเพื่อนบ้าน แนะนำพวกเราให้รู้จักกับเพื่อนบ้าน เพื่อนบ้านเล่าให้ฟังว่า ปกติเธอเป็นคนดีมีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือ รักพี่น้อง ทำให้เธอยิ้มและหัวเราะอย่างมีความสุข เมื่อถึงบ้านเธอตรงเข้ากอดมารดาและกราบลงที่ตัก แล้วพูดกับมารดาว่า “**ฉันเกือบไม่ได้กลับบ้านแล้ว**” มารดาเธอตอบทันทีว่า “ฉันไปรับแกไม่ได้ ที่บ้านไม่มีใคร” เธอตอบว่า “ไม่เป็นไร ทางโรงพยาบาลใจดีมากมาส่งถึงบ้าน ต่อไปนี้ ฉันจะดูแลแม่กับพี่ชาย” (ขณะที่เราไปส่งพี่ชายไม่อยู่บ้าน)

3 สัปดาห์ต่อมา เราโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้าน เธอเป็นคนรับโทรศัพท์ เธอพูดขึ้นว่า “ดิฉันดีใจจังที่พี่ยังเป็นห่วง” แล้วเธอก็รายงานด้วยความภาคภูมิใจให้เราฟังว่า พี่น้องทุกคนในบ้านเป็นห่วงเธอมาก เตือนให้เธอกินยาทุกวัน เธอไม่เป็นสุนัขอีกต่อไปแล้ว ตอนนี้เธอมีรายได้จากที่พี่น้องให้เธอเป็นค่าจ้างทำงานบ้าน และยังออกไปช่วยงานเพื่อนบ้านอีกด้วย จากการติดตามการรักษา ผู้ป่วยมารับยาที่โรงพยาบาลศรีธัญญาทุกเดือน ซึ่งเวลาผ่านมา 6 เดือนแล้วเธอยังมีความสุขดี วันนี้เป็นอีกวันหนึ่งที่เธอแวะมาเยี่ยมเราเหมือนทุกครั้ง

ผู้บำบัด “คุณเป็นอย่างไรบ้าง”

ผู้ป่วย “เมื่อเดือนที่แล้วนอนไม่หลับ หมอเพิ่มยาให้หลับได้ดี แต่ทำไมมือสั่นๆ ถือแก้วแตกไปหลายใบ”

ผู้บำบัด “อาการมือสั่นเป็นอาการที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยา คุณหมอเพิ่งเปลี่ยนยาให้อาการมือสั่นจะดีขึ้นภายใน 2 สัปดาห์ คุณควรเปลี่ยนมาใช้แก้วพลาสติกจะปลอดภัยกว่า”

ผู้ป่วย “จริงด้วยค่ะ วันนั้นแก้วขาดมือ” พูดจบเธอยกนิ้วที่ปิดพลาสติกเอาไว้ “แต่คืนนี้ฉันไม่ถูกด่า”

ผู้บำบัด “เพราะความดีของคุณที่มีต่อทุกคนในบ้าน มันมีค่ามากกว่าแก้วนะซิคะ”

พูดจบเธอยิ้มน้อยยิ้มใหญ่แล้วส่งเสียงหัวเราะอย่างมีความสุข แถมยังหันไปบอกผู้ป่วย

คนอื่นให้ขยันกินยาจะได้กลับบ้านไวๆ ทุกคนที่บ้านเป็นห่วง

การได้กลับบ้านอย่างปลอดภัยและมีความสุข คือ ผลของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ Humanized Health Care เป็นการตอบสนองความต้องการและเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัว ชุมชนที่มีศักยภาพหลากหลายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยไม่จำเป็นต้องหาตัวชนี่ใดๆ มาชี้วัดแต่สามารถสัมผัสได้ด้วย สิ่งเหล่านี้คือ

1. **Access** : ด้วยสายตาและสัมผัส ทำให้เข้าถึงผู้ป่วยได้ด้วยมิติแห่งสุขภาพด้านอารมณ์และจิตใจ
2. **Appropriate** : การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อประโยชน์สุขและความปลอดภัย ด้วยหัวใจของการเข้าถึงความจริง ความงาม ความดี
3. **Competency** : พัฒนาบุคลากรให้มีความรับผิดชอบในหน้าที่ และเข้าถึงความดี ความงาม ความจริง และสามารถทำหน้าที่ที่สังคมไว้วางใจอย่างภาคภูมิใจ

4. **Continuity** : ตระหนักในความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์ ใส่ใจในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง
5. **Coverage** : แสวงหาโอกาสในการค้นหาผู้ที่ขาดโอกาส ให้สามารถได้รับการดูแลในสิ่งที่ควรจะได้รับอย่างเหมาะสม
6. **Effective** : เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วย ให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของการดูแล
7. **Efficiency** : คำนึงถึงความเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ ข้อจำกัดทรัพยากร เพื่อแผ้วให้คนอื่นที่จำเป็นกว่า
8. **Equity** : ตระหนักในศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ โดยให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน
9. **Humanized / Holistic** : ให้การดูแลแบบองค์รวม เชื่อมโยงทุกสิ่งด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งให้ความสำคัญกับมิติต่างๆ นอกเหนือจากโรคและการรักษา.

เจ้าของ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา : นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต

นายแพทย์วัชรระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม

บรรณาธิการ : นางนันทนา รัตนากร สำนักสุขภาพจิตสังคม

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวปิยะดา ศรีโปฏก สำนักสุขภาพจิตสังคม

สามารถส่งข้อเขียน บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้ที่

กองบรรณาธิการ : เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์

หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

สำนักงาน : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-8235, 0-2590-8168

โทรสาร 0-2951-1387, 0-2951-1365

หรือ e-mail : nantana_34@yahoo.com, piyada_tukta@hotmail.com

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

ปัจจุบันการปรับตัวของวัยรุ่นให้เข้ากับสังคมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่สลับซับซ้อน จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว การศึกษา ตลอดจนสภาพสังคมโดยรวม การพัฒนาคุณภาพวัยรุ่นในยุคปัจจุบันจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมตามยุคสมัยอย่างทันทั่วทั้งบนพื้นฐานของสภาพความเป็นจริงของข้อจำกัดต่างๆ ในการดำรงชีวิตของวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่ การรวบรวมองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นจึงมีความสำคัญเพื่อให้ได้องค์ความรู้และกิจกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการของวัยรุ่น



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา โดยดำเนินกิจกรรม Focus group นักเรียนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสภานักเรียนของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดมัจฉัตถิการาม โรงเรียนสังฆประชาอนุสรณ์ โรงเรียนวัดอุดมรังสี โรงเรียนมัธยมนาคราวัน อุดมภัฏ โรงเรียนวิจิตรวิทยา และโรงเรียนวิชูทิศ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ประสพการณ์ การได้รับการดูแลช่วยเหลือและการให้การดูแลช่วยเหลือ รวมถึงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมใน 6 โรงเรียน พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ ได้แก่ เหล้า บุหรี่ หนีเรียน ยาเสพติด เพศสัมพันธ์ และการพนัน และโรงเรียนได้มีการช่วยเหลือนักเรียนในรูปแบบต่างๆ แต่ยังมีข้อจำกัดที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมอีกหลายประการ

การพัฒนาศักยภาพ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ในสถานศึกษา

จากกิจกรรมที่ได้ทำให้ทราบปัญหาต่างๆ ของระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต จึงได้นำองค์ความรู้ไปสู่การสร้างเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมและแผนการเฝ้าระวังไปทดลองใช้และประเมินผล เพื่อลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมปัญหาและส่งเสริมศักยภาพนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบ experimental research ในระบบสถานศึกษาอย่างน้อย 10 แห่ง ทำงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอใน case conference, supervision หรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง เพื่อลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมปัญหา เพื่อนำไปสู่การขยายผลและส่งมอบให้แก่ระบบดูแลช่วยเหลือต่อไป

ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้แผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน