



กรมสุขภาพจิต

ปีที่ 20 ฉบับที่ 237 เดือนกันยายน 2556 <http://www.dmh.go.th>

การประชุมวิชาการวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ ประจำปี 2556

เรื่อง "อาเซียนร่วมใจฝ่าภัยวิกฤตสุขภาพจิต"



การประชุมวิชาการวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ ประจำปี 2556

เรื่อง อาเซียนร่วมใจฝ่าภัยวิกฤตสุขภาพจิต

"Go through mental health crisis, remain ASEAN Collaboration"



สาระในเล่ม

- 2 การประชุมวิชาการวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ ประจำปี 2556 เรื่อง "อาเซียนร่วมใจฝ่าภัยวิกฤตสุขภาพจิต"
- 5 งานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2556
- 6 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
- 9 บทความสุขภาพจิต "เรื่องเหล่านี้...360 องศา (ตอนที่ 2)"
- 12 กิจกรรมงานสุขภาพจิต
- 14 จัดประชุมวิชาการจิตเวชยาเสพติด/จัดประชุมวิชาการ Geriatric Psychiatry
- 15 จัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8
- 16 แดงข่าว "มหกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ 81 พรรษามหาราชินี"



สธ.เตรียมความพร้อมดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ตั้งเป้าทั่วประเทศ มีทีม MCATT อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม

วันจันทร์ที่ 29 กรกฎาคม 2556 นพ.วิชัย เทียนถาวร ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิด
โครงการประชุมวิชาการวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ ประจำปี 2556 เรื่อง อาเซียนร่วมใจฝ่าภัยวิกฤตสุขภาพจิต
“Go through mental health crisis : Strengthen ASEAN Collaboration” ที่จัดขึ้นโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ณ โรงแรมสิริราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กทม. ตั้งเป้าทั่วประเทศ มีทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
หรือ MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม

นพ.วิชัย กล่าวว่า จากวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในภาคพื้นอาเซียนและในประเทศไทย ทั้ง สึนามิ แผ่นดินไหว ได้ผู้
มหาอุทกภัย ดินโคลนถล่ม หรือแม้เหตุการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของไทย รวมทั้งเหตุวิกฤตการเมือง
ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพจิตซึ่งเป็นผลกระทบในระยะยาว
เช่น เกิดความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้า บางรายรุนแรงถึงขั้นมีความคิดทำร้ายตนเอง ทั้งนี้ เห็นได้จากปัญหาสุขภาพจิต
ของผู้ประสบมหาอุทกภัยปี 2554 ที่ผ่านมา ที่พบว่า ผู้ประสบอุทกภัยที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต
125,887 ราย มีความเครียดสูง 7,555 ราย มีภาวะซึมเศร้า 9,762 ราย และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1,753 ราย
ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สภาพจิตใจของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ได้แก่ ผู้ที่สูญเสียบุคคล
อันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัยไม่ได้รับความยุติธรรมจากการได้รับความช่วยเหลือที่ไม่เท่าเทียมและกลุ่มที่ไม่ได้
ประสบภัยโดยตรง ได้แก่ ญาติ ผู้ใกล้ชิดของผู้เสียชีวิตหรือสูญหายรวมทั้งกลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือ ที่ย่อมต้องได้รับการดูแล
เยียวยาจิตใจทั้งสิ้น ซึ่งรัฐบาลได้มีนโยบายการเตรียมความพร้อมแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีการเตรียมความพร้อม
ในการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตตั้งแต่ในภาวะปกติ ตลอดจนให้มีการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที
ในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศทั้งในก่อนเกิดภัยขณะเกิดภัยและหลังเกิดภัย โดยมีการเตรียมความพร้อมที่ปฏิบัติงาน
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ทีม EMS/DMAT ซึ่งเป็นทีมช่วยเหลือทางกายและทีม MCATT เป็นทีมให้การช่วยเหลือ
ทางจิตใจ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community : AEC)
ที่มีแนวโน้มว่าเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตในกลุ่มประเทศอาเซียน อาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทย และกระทบต่อภาวะ
สุขภาพจิตของคนไทยได้



นพ.วิชัย กล่าวต่อว่า กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นผู้กำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติ (NATIONAL HEALTH AUTHORITY) จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรองรับและตอบโต้สถานการณ์วิกฤตต่างๆ ตลอดจนเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาผลกระทบอันเนื่องมาจากภัยพิบัติเพื่อติดตามป้องกัน และเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพกายและจิตใจที่จะเกิดขึ้น ทั้งก่อนและหลังเหตุการณ์ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ พร้อมทั้งเตรียมการฟื้นฟูภายหลังโดยมอบหมาย กรมสุขภาพจิตผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT : Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีมทั่วประเทศ ที่พร้อมให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันทั่วทั้งที่ โดยการบูรณาการร่วมกับทีมช่วยเหลือทางกายและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้ทุกหน่วยงานได้มีการเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะให้มีการจัดการซ้อมแผน เช่น การซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise) หรือการซ้อมแผนภาคสนาม (Field Training Exercise) โดยเน้นการบูรณาการให้การช่วยเหลือร่วมกันทั้งทีมช่วยเหลือทางกายและทีมช่วยเหลือทางจิตใจ เพื่อเป้าหมายให้ประชาชนผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งที่

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวเพิ่มเติมว่า ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต หรือ MCATT เป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต/พยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (PG)/พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยใช้กระบวนการต่างๆ เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การให้การปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม





การบำบัดรักษา รวมถึงการประสานการส่งต่อในเครือข่ายตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดความสมดุลด้านจิตใจสามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติและจากสถานการณ์น้ำท่วมที่โคราชและจันทบุรี กรมสุขภาพจิตได้มีการประสานงานร่วมกับทีม MCATT ในพื้นที่ประสบภัย เพื่อดำเนินการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต ผู้ประสบภัยที่มีภาวะความเครียด ตลอดจนเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง รวมทั้งในส่วนของ การเกิดวิกฤตทางด้านสังคม (Social Crisis) และวิกฤตในระดับบุคคล (Individual Crisis) กรมสุขภาพจิตได้ร่วมมือกับศูนย์ช่วยเหลือ (OSCC) ในการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ สายด่วน 1323 เพื่อให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในเบื้องต้นก่อนเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิตต่อไป

อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวต่อว่า ในด้านภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในประเทศอาเซียน เช่น กรณีเกิดพายุไต้ฝุ่นนากรีส ที่ประเทศพม่า หรือ กรณีสึนามิที่ประเทศญี่ปุ่น กรมสุขภาพจิตได้ส่งทีมด้านสุขภาพจิตไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่อง และล่าสุด กรมสุขภาพจิตได้ลงนามความร่วมมือกับสถาบันสุขภาพจิตประเทศสิงคโปร์ในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพสุขภาพจิตชุมชนในเอเชียที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ (Capacity Building Programme in Community Mental Health in Asia Affected by Disaster) เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2555 ที่ผ่านมา เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนและเสริมสร้างให้ชุมชนมีความรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถดูแลด้านสุขภาพจิตของตนเอง และคนในชุมชนเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตได้ และในวันนี้ กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบูรณาการแผนงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับประเทศ จึงได้จัดประชุมวิชาการวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติขึ้นในหัวข้อ อาเซียนร่วมใจฝ่าภัยวิกฤตสุขภาพจิต “Go through mental health crisis : Strengthen ASEAN Collaboration” เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือทั้งการช่วยเหลือทางกายและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป ซึ่งการประชุมวิชาการครั้งนี้ ประกอบด้วย การบรรยาย เวทีเสวนา และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ บุคลากรทางการศึกษา และผู้ที่สนใจงานด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต จำนวน 300 คน ตลอดจนได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและมากด้วยประสบการณ์ทางด้านภัยพิบัติจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน 🙌





ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงเป็นประธาน งานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2556

วันอาทิตย์ที่ 15 กรกฎาคม 2556 ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเป็นองค์ประธานงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2556 และพระราชทานรางวัลแก่จังหวัด TO BE NUMBER ONE ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน และในสถานประกอบการ ที่ชนะการประกวด ณ Hall 9 ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ดำเนินงานต่อเนื่องมาแล้ว 11 ปี ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานที่ผ่านมา โครงการได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและธรรมชาติของเยาวชน วัยรุ่น รวมทั้งขยายโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างกระแสและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนครอบคลุมกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ในชุมชน ในสถานพินิจ และในกลุ่มผู้ต้องขัง

โครงการ TO BE NUMBER ONE มียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินงานที่ยึดเยาวชนเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชนวัยรุ่น มีกลยุทธ์การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยง ด้วยการเปิดโอกาสในการค้นหาตัวเอง และสร้างค่านิยมใหม่ เพื่อให้เขารู้สึกดีกับตัวเอง เห็นคุณค่าของตัวเอง มีความมั่นใจภาคภูมิใจในตัวเอง

การจัดงานมหกรรมเฉลิมฉลอง 10 ปี TO BE NUMBER ONE เป็นความร่วมมือร่วมใจของหน่วยงานหลักในโครงการ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์จัดงานเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จของการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้สมาชิกและเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความก้าวหน้าในการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อยีนยันเจตนารมณ์ร่วมกันที่จะมุ่งมั่นดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง ในปีนี้งานจัดขึ้นระหว่างวันที่ 14 และ 15 กรกฎาคม 2556 มีจำนวนการเข้าร่วมนำเสนอผลงานประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE รวม 41 จังหวัด ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน และในสถานประกอบการ รวม 175 ชมรม และมีการเข้าร่วมจัดแสดงบูธนิทรรศการ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน รวม 238 แห่ง และในโอกาสนี้ ได้พระราชทานรางวัลแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหาร อาจารย์ ในสถานศึกษา ผู้บริหารพนักงาน ในสถานประกอบการและผู้นำชุมชนดีเด่นที่ทุ่มเทปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่นมาโดยต่อเนื่อง

การจัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE นอกจากวัตถุประสงค์หลักเพื่อเปิดเวทีการนำเสนอผลงาน และแสดงนวัตกรรมด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE แล้ว ภายในงานยังจัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายให้ทั้งสาระและความบันเทิง อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานและพัฒนาดนเองของสมาชิก ได้แก่ กิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์กิจกรรมสร้างสุข เพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมเรียนรู้ และฝึกฝนตามความสนใจ กิจกรรมการแสดงความสามารถของสมาชิกจากชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE รวมทั้งการแสดงคอนเสิร์ตจากสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOLS เป็นต้น 🎤

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์



โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาล เฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ขนาด 150 เตียง เดิมใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลสำโรง สถานที่สร้างโรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับเมตตาจาก นายแพทย์หลวงไวทยเศรษฐกร มีจิตศรัทธาบริจาคที่ดินจำนวน 9 ไร่ 2 งาน 97 ตารางวา บริเวณกิโลเมตรที่ 23.6 ถนนสุขุมวิท เลขที่ 61 ซอยเทศบาล 19 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อพ.ศ. 2506 โดยมีนายแพทย์ประสิทธิ์ หาริณสูต เป็นผู้ดำเนินการและผู้อำนวยการ มีแพทย์หญิงสุภา (หันทกุล) ศักดิ์สมบูรณ์ ย้ายมาจากโรงพยาบาล จังหวัดตราด เมื่อ พ.ศ. 2509 และแพทย์หญิงเพ็ญแข (ศิริจรรยา) ลิมศิลา ย้ายมาจากโรงพยาบาล จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อ พ.ศ. 2510

เริ่มให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2508

เปิดโรงพยาบาลเป็นทางการ

เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2510

รับผู้ป่วยในแผนกชาย

เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2510

รับผู้ป่วยในแผนกหญิง

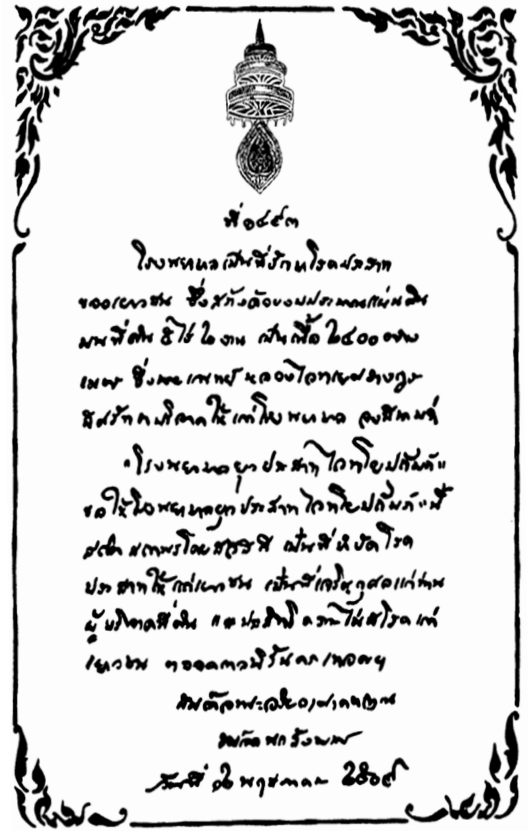
เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2514



โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นชื่อที่ได้รับพระราชทานมาจาก สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (จวน อุฏฐายี) สมเด็จพระสังฆราช ลำดับที่ 16 ประทานเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2509 และกระทรวงสาธารณสุขได้รับอนุมัติ ให้เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลสำโรงเป็นโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เมื่อ พ.ศ. 2519

ปลายปี พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือที่ สธ 0601/4801 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2538 กราบทูลเชิญสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นองค์อุปถัมภ์ของโรงพยาบาล และสำนักงานเลขาธิการในพระองค์ฯ ได้มีหนังสือตอบกลับที่ 615/202.10/2538 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2538 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมรับเป็นองค์อุปถัมภ์ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

จุดมุ่งหมายในการก่อตั้งโรงพยาบาลนี้ เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช เด็กและวัยรุ่นที่สามารถรับเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุไม่เกิน 15 ปีไว้เป็นผู้ป่วยใน สืบเนื่องมาจาก เมื่อ พ.ศ. 2501 นายแพทย์ประสิทธิ์ หาริณสูต กลับมาจากการศึกษาและดูงานที่ประเทศแคนาดา ทำงานอยู่ในศูนย์สุขภาพจิตที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งมีแพทย์หญิง คุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา เป็นหัวหน้าแผนก ในขณะที่ ศูนย์สุขภาพจิต ได้มีหน่วยงานขยายไปทุกสี่มุมเมือง ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เช่น ที่อาคาร 9 ถนนราชดำเนิน โรงพยาบาลเด็ก และหน่วยงานสถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาธิต ของกรมอนามัย นายแพทย์ประสิทธิ์ มีความเห็นว่า การรักษาเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวช ที่มีพฤติกรรมแปรปรวนนั้น ถ้าได้แยกออกจากสิ่งแวดล้อมชั่วคราว มาอยู่ในโรงพยาบาลและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องน่าจะดีขึ้น จึงเห็นสมควรมีโรงพยาบาลเด็กประเภทนี้ จึงเสนอความคิดนี้ถึงศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งท่านก็เห็นดีด้วย จึงดำเนินการสร้างโรงพยาบาลนี้ขึ้น



รายนามผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล

นายแพทย์ประสิทธิ์ หาริณสุต	พ.ศ. 2508-2524
นายแพทย์ไอยคุปต์ อยู่เย็น	พ.ศ. 2524-2526
แพทย์หญิงสุภา ศักดิ์สมบูรณ์	พ.ศ. 2526-2534
ศาสตราจารย์แพทย์หญิงเพ็ญแข ลี้มศิลา	พ.ศ. 2534-2541
นายแพทย์ธีระ ลีลานันทกิจ	พ.ศ. 2541-2545
แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาวยง	พ.ศ. 2545-2547
นายแพทย์ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล	พ.ศ. 2547-2554
แพทย์หญิงสุวรรณี เรืองเดช	พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ “เป็นผู้นำออสติก ระดับประเทศ”

โดยมี พันธกิจ ดังต่อไปนี้

1. ให้บริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระดับตติยภูมิ และมีความเป็นเลิศด้านออสติก
2. ผลิตและพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัยทางจิตเวชและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
3. พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ให้ เครือข่ายในระบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเข้าถึงบริการ
4. ผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรงบประมาณแผนงานโครงการและระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ



คำนิยาม “บริการด้วยรักและเมตตา เสริมพลังและคุณค่าให้ครอบครัว” ✌

เรื่องเล่า 360 องศา (ตอนที่ 2)

นพ.ธิตพันธ์ ธานีรัตน์

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หากคุณหรือคนใกล้ตัวเป็นคนหนึ่งที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่บ่อย ๆ เคยสงสัยบ้างไหมครับว่าการดื่มจนถึงขั้นที่เรียกว่า “ติด” แล้วหรือยัง คำถามง่าย ๆ ในการสำรวจการติดแอลกอฮอล์ในผู้ที่ดื่มอยู่เป็นประจำ ได้แก่

- คุณเคยคิดอยาก “เลิก” การดื่มของคุณหรือไม่
- คุณรู้สึก “รำคาญ” หลาย ๆ คน ที่พยายามจะให้คุณเลิกดื่มหรือไม่
- คุณเคย “รู้สึกผิด” หรือ “รู้สึกไม่ดี” กับการดื่มของคุณหรือไม่
- คุณเคย “ต้องดื่มตั้งแต่เช้า” เพื่อให้สดชื่น ลดอาการไม่สบายหรืออาการเมาค้างหรือไม่

หากตอบว่า “ใช่” ในข้อใดข้อหนึ่ง นั้นหมายถึงว่า มีความเสี่ยงสำหรับการติดแอลกอฮอล์ และแน่นอนครับว่า จะมีความเสี่ยงมากขึ้นเรื่อยๆ หากตอบว่า “ใช่” มากกว่าหนึ่งข้อขึ้นไป

เมื่อไรถึงเรียกว่า “ติด”

ในทางการแพทย์ การติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดผลเสียต่อตนเองอย่างมาก ทั้งในด้านสังคมและการทำงาน และมีการดื่มแอลกอฮอล์อยู่เรื่อยๆ ไม่สามารถควบคุมหรือหยุดเองได้ แม้ทราบว่าจะก่อให้เกิดปัญหาก็ตาม และเมื่อดื่มติดต่อกันไปจะทำให้เกิดอาการของ “สมองติดแอลกอฮอล์” ได้แก่

● การดื้อแอลกอฮอล์ (Alcohol Tolerance) ทำให้มีความต้องการที่จะดื่มปริมาณมากขึ้นเพื่อให้ได้ซึ่งผลหรือความสุขตามต้องการ หรือหากดื่มในปริมาณเท่าเดิมก็ไม่สามารถให้ผลหรือความสุขแบบเดิมได้

● อาการถอนแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal) หากหยุดดื่มกะทันหันจะทำให้เกิด อาการกระสับกระส่าย หงุดหงิดงุ่นง่าน ใจไม่สงบ เหงื่อออก มือสั่น ใจสั่น รู้สึกปั่นป่วนในท้อง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย (หากรุนแรงอาจมีอาการชักเกร็ง สับสนและประสาทหลอนได้) โดยอาการต่างๆ เหล่านี้จะน้อยลงหรือหายไป หากกลับไปดื่มแอลกอฮอล์อีกครั้ง

สาเหตุของการติดแอลกอฮอล์

การติดแอลกอฮอล์ประกอบด้วยส่วนที่เป็น “สมอง” ติดแอลกอฮอล์ และ “ใจ” ติดแอลกอฮอล์ร่วมกัน ซึ่งทำให้ผู้ติดไม่สามารถหยุดดื่มโดยทันทีทันใดได้

● สมองติดแอลกอฮอล์ (Physiological Dependence) การดื่มอย่างต่อเนื่องระยะเวลาหนึ่ง (แตกต่างกันไปในแต่ละคน บางคนดื่มนานเป็น 10 ปีถึงจะทำให้สมองติดแอลกอฮอล์ แต่บางคนดื่มต่อเนื่องเพียงสองสัปดาห์ก็ทำให้สมอง

ติดแอลกอฮอล์ได้แล้ว) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง เกิดการปรับสมดุลใหม่ในสมอง โดยมี “สารแอลกอฮอล์” ผ่นวเข้าไปอยู่ในสมดุลนั้นด้วย เป็นผลให้สมอง ไม่สามารถทำงานโดยขาดแอลกอฮอล์ได้

ในทางทฤษฎีแล้ว สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอื่น มีอยู่สองส่วนหลักๆ ได้แก่ *สมองส่วนอยาก* (Brain Reward Circuit) ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์และความอยากต่างๆ และ *สมองส่วนคิด* (Prefrontal Cortex) ซึ่งรับผิดชอบการคิดอย่างมีเหตุผลและการใช้สติปัญญาต่างๆ โดยเมื่อดื่มแอลกอฮอล์ (หรือใช้สารเสพติดอื่น) สมองส่วนอยากจะถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี มีความสุข เหมือนเป็นการให้รางวัลกับสมอง ซึ่งเชื่อว่าความสุขที่ได้รับจากแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดนี้ มีอิทธิพลต่อสมองมากกว่าความสุขที่ได้รับตามธรรมชาติ (เช่น จากการทำงานอาหารอร่อยๆ การเดินช้อปปิ้ง หรือแม้แต่ความสุขจากเช็กซ์) เสียอีก ทำให้ผู้ดื่มไม่สนใจสิ่งที่เคยให้ความสุขตามธรรมชาติเดิม และทำให้เกิดอาการอยากดื่มอย่างรุนแรงเมื่อระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดลง นอกจากนี้ การดื่มเป็นเวลานานจะทำให้สมองส่วนคิดเสื่อมลงเรื่อยๆ ความคิดเริ่มไม่เป็นเหตุเป็นผล และขาดความยับยั้งชั่งใจ และไม่สามารถควบคุมความอยากหรือความต้องการของตนเองได้ในที่สุด

● **ใจติดแอลกอฮอล์ (Psychological Dependence)** เป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กับสมองติดแอลกอฮอล์ เกิดจากความเคยชิน หรือสถานการณ์ย่ำแย่ที่จำต้องเผชิญอยู่ เช่น ร่างกาย (หรือสมอง) ไม่ได้มีความอยากดื่ม แต่หลังเลิกงาน ทุกๆวัน จะมีกลุ่มเพื่อนชวนกันไปดื่ม จนเกิดเป็นความเคยชินหรือจะปฏิเสธก็ลำบาก และการดื่มอย่างต่อเนื่องนี้ ก็นำไปสู่ภาวะสมองติดแอลกอฮอล์ในที่สุด

มีรายงานว่า ปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ดื่มมีโอกาสเกิดภาวะ “ใจติดแอลกอฮอล์” มากขึ้น และกลับมาใช้แอลกอฮอล์ซ้ำ ได้แก่ ร้อยละ 40 มีภาวะอารมณ์ด้านลบ เช่น รู้สึกเครียด คับข้องใจ เหงา เบื่อเซ็ง ซึมเศร้า ท้อแท้ เสียใจ น้อยใจ โกรธ ผิดหวัง, ร้อยละ 25 ได้รับแรงกดดันทางสังคม เช่น อิทธิพลจากคนรอบข้าง ทั้งเพื่อนเรียน เพื่อนร่วมงาน เจ้านาย ชักชวน รวมถึงงานรื่นเริงต่างๆ, ร้อยละ 20 มีปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ปัญหาคู่สมรส ความขัดแย้งกับพ่อแม่ นายจ้าง การถูกจ้องจับผิด การประชด หรือการไม่ไว้วางใจกันและกัน, ร้อยละ 15 การเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเร้า เช่น เชิญชวน สถานที่ดื่ม อุปกรณ์หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม เพื่อนที่ดื่ม สถานบันเทิง วันที่เคยดื่ม (เช่น ทุกคืนวันศุกร์) หรือแม้แต่เงิน โทรศัพท์มือถือ ที่ทำให้ผู้ดื่มคิดไปถึงการดื่มแอลกอฮอล์

การรักษาผู้ดื่มที่ติดแอลกอฮอล์

เนื่องจากการติดแอลกอฮอล์เกิดทั้งจากภาวะที่สมองและใจติดแอลกอฮอล์ ทำให้การเลิกแอลกอฮอล์ทำได้ค่อนข้างยาก หากขาดความตั้งใจที่มุ่งมั่น และใจที่มุ่งมั่นเพียงอย่างเดียวก็อาจไม่สำเร็จ หากผู้ดื่มไม่ได้รับการรักษาภาวะสมองติดแอลกอฮอล์ควบคู่ไปด้วย

● **การรักษาภาวะสมองติดแอลกอฮอล์** ใช้การรักษาด้วยยาเป็นหลัก เพื่อปรับสมดุลของสารเคมีในสมองใหม่ ลดความคิดและอารมณ์อยากดื่ม และใช้ในการช่วยลดอาการถอนแอลกอฮอล์จากการหยุดดื่มทันทีทันใด ยาที่ใช้รักษาอาการติดแอลกอฮอล์ที่มีใช้ในเมืองไทย ได้แก่

- ยาด้านเศร้าในกลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) เช่น Fluoxetine, Sertraline ซึ่งออกฤทธิ์ช่วยลดความอยากแอลกอฮอล์ จะเริ่มออกฤทธิ์ที่ประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากเริ่มใช้ยา และจำเป็นต้องใช้ติดต่อกันอย่างน้อย 6-9 เดือน

- ยาคลายกังวลในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam, Clorazepate, Lorazepam, Chlordiazepoxide, Clonazepam ซึ่งออกฤทธิ์ขัดขวางสารแอลกอฮอล์ให้กับสมอง ช่วยลดอาการถอนแอลกอฮอล์จากการหยุดดื่มทันทีทันใด และลดความเครียดได้ดี

- ยาเลิกสุรา (Disulfiram) ออกฤทธิ์ยับยั้งการขับของเสียในร่างกายที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะอย่างรุนแรงและอ่อนเพลียมาก หากดื่มในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาตัวนี้

- ยากลุ่มอื่นๆ เช่น Naltrexone, Acamprosate และ Ondansetron

โดยทั่วไปแล้วจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องกัน จนผู้ดื่มหยุดใช้แอลกอฮอล์ได้นานประมาณ 1 ปี จึงจะถือว่าผู้ป่วยเลิกแอลกอฮอล์ได้โดยเด็ดขาดแล้ว

● **การรักษาภาวะจิตติดแอลกอฮอล์** เป็นการรักษาที่จำเป็นต้องใช้ควบคู่กับการทานยาเพื่อช่วยให้มีโอกาสเลิกดื่มได้สำเร็จมากขึ้น โดยทั่วไปมักใช้วิธีการที่เรียกว่า จิตบำบัดส่วนบุคคล (Individual Psychotherapy) โดยใช้เทคนิคสร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivation Interview: MI) ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีหลักการ ดังนี้

สำรวจผู้ดื่มก่อนว่ามีความตั้งใจที่จะเลิกดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับใด

- **ระยะทั่วไป (Pre-contemplation Stage)** ผู้ดื่มไม่มีความคิดที่จะหยุดดื่ม ในระยะนี้ควรให้ผู้ดื่มรับทราบข้อมูลและผลเสียของการดื่มให้มากขึ้น รวมทั้งรับทราบความเห็นของบุคคลรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ภรรยา ลูกๆ เจ้านาย เป็นต้น

- **ระยะลังเล (Contemplation Stage)** ผู้ดื่มเริ่มมีความรู้สึกลังเล ไม่มั่นใจว่าจะหยุดดื่มหรือจะดื่มต่อไปดี ในระยะนี้ควรสะท้อนให้ผู้ดื่มเห็นถึงข้อดีและข้อเสีย โดยเปรียบเทียบกับ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์

- **ระยะตัดสินใจ (Determination Stage)** ผู้ดื่มตัดสินใจแน่วแน่แล้วว่า จะเลิกดื่ม แต่ยังไม่มั่นใจในวิธีการและโอกาสสำเร็จ ในระยะนี้ควรเสนอทางเลือกในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น เช่น แนะนำให้พบแพทย์เพื่อทานยาควบคู่ไปด้วย หรือเปลี่ยนกิจวัตรบางอย่างเพื่อลดการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเร้า

- **ระยะลงมือทำ (Action Stage)** ผู้ดื่มเริ่มหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ในระยะนี้ควรหาทางช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ดื่มกลับไปดื่มซ้ำ

“2 ทำ 2 หยุด” ทำอย่างไร...หากคนใกล้ชิดตัวติดแอลกอฮอล์

“2 ทำ”

1. **เรียนรู้เกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์** เพื่อให้เข้าใจผู้ดื่มและสามารถให้ความช่วยเหลือได้ดีขึ้น
2. **ดูแลตนเองให้มากขึ้น** เพื่อลดความตึงเครียดและลดความหมกมุ่นกับพฤติกรรมของผู้ดื่ม

“2 หยุด”

1. **หยุดโทษกันไปมาถึงสาเหตุ** และเร่งค้นหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ การตำหนิกันและกันไม่ได้นำไปสู่การแก้ปัญหา แต่ยังคงกลับเป็นการสร้างความเครียดเพิ่มขึ้น

2. **หยุดพฤติกรรมส่งเสริมการใช้แอลกอฮอล์ทางอ้อม** เช่น แม่ปิดบังพ่อ กลัวจะรู้ว่าลูกติดแอลกอฮอล์ ให้เงินลูกใช้มากเกินไป เป็นพ่อไปประกันตัวลูกทุกครั้งที่ถูกเมาอาละวาดจนก่อเรื่อง แม่คอยเช็คคราบอาเจียนทุกคืนที่ลูกเมาแล้วกลับบ้าน เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นวิธีการดูแลที่ส่งเสริมการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดให้กับผู้ดื่มโดยทางอ้อม ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้แท้จริง ซึ่งหลักการในการจัดการปัญหาต่างๆ เหล่านี้คือ **“ปล่อยวางปัญหาของผู้ดื่ม และส่งเสริมให้ผู้ดื่มรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเองตามความเหมาะสม”**

การหยุดดื่มสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์อาจเป็นเรื่องไม่ง่ายนัก แต่ก็ไม่ยากเกินไปหากผู้ดื่มมีความมุ่งมั่นและแรงจูงใจที่มากพอ มีการพบว่าผู้ดื่มที่เข้าโปรแกรมบำบัดสามารถหยุดดื่มได้ถึง 70-80 เปอร์เซ็นต์ โดยสามารถรับบริการได้ที่โรงพยาบาลทั่วไปทั้งของรัฐและเอกชน หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนสุขภาพจิต **1323**

อย่าปล่อยให้แอลกอฮอล์ทำร้ายคุณ และคนรอบข้างคุณมากไปกว่านี้เลยครับ 🙏

กิจกรรมงานสุขภาพจิต



ร่วมจัดนิทรรศการ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีความสุข”

นพ.ศิริศักดิ์ อิติติลกรรัตน์ ผอ.รพ.สวนปรุง นำทีมสุขภาพจิตเคลื่อนที่รพ.สวนปรุง จัดนิทรรศการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในงานรวมพลังมวลชนส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีความสุข” จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2556 ณ หอประชุมโรงเรียนนาหมื่นพิทยาคมและบ้านนาหวาย ตำบลบ่อแก้ว อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน โดยมี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน, นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต, นายชุมพร แสงมณี ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน, นพ.สมศักดิ์ นุกุลอุดมพานิชย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน เข้าเยี่ยมชมบูธนิทรรศการ



จัดสัมมนาโครงการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม และ 1 สิงหาคม 2556 คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาจิตเวชศาสตร์ จัดสัมมนาโครงการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ พ.ศ. 2556 โดยมีการบรรยายพิเศษจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา ในหัวข้อ “จิตแพทย์ที่รพ.จังหวัดต้องการ” และการบรรยายพิเศษ จากอธิบดีกรมสุขภาพจิต นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ ณ ห้องประชุมจรัญ-คุณหญิงเอื้อปราณี เจียรนวนนท์ ชั้น 9 อาคารสมเด็จพระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 9 ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



เยี่ยมชมการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพจิตที่ 1 โรงพยาบาลน่าน

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เข้าเยี่ยมชมระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลน่าน ในวันที่ 5 กรกฎาคม 2556 ณ โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน โดยมี นพ.ศิริศักดิ์ อิติติลกรรัตน์ ผอ.รพ.สวนปรุง และคณะนำลงพื้นที่, นพ.สุทธิชัย เชื้อสุวรรณ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลน่านและคณะให้การต้อนรับ



จัดโครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ จัดโครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย และบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพให้เป็นไปทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานบริการและเกิดเครือข่ายร่วมกัน รวมถึงการเพิ่มทางเลือกในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาพยาบาลด้วยไฟฟ้าที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของอาการปวดเกร็งและกระดูกของกล้ามเนื้อให้เกิดความผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยได้รับเกียรติจาก นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานในพิธีเปิด เมื่อวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2556 ณ โรงแรมเดอะรอยัล เจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท จ.นครปฐม



ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ

นพ.สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ รักษาราชการแทนผอ.รพ.ศรีธัญญา เป็นประธานในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2556 ณ ห้องประชุมแสงสิงห์แก้ว รพ.ศรีธัญญา โดยโครงการนี้เป็นกิจกรรมต่อเนื่องตามโครงการพัฒนาโมเดลความรู้ทักษะสมรรถนะ และเส้นทางการพัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ



จัดกิจกรรมมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2556

รพ.สวนสราญรมย์ ได้จัดกิจกรรมมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2556 ภายใต้หัวข้อ “บูรณาการ SHA สู่คุณค่าและความงามขององค์กร” โดยนพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานในพิธีเปิด และมีวิทยากรมาบรรยายในหัวข้อ บูรณาการมาตรฐานเป็นหนึ่งเดียวไม่ยากอย่างที่คิด โดยเภสัชกรสรตีแอสေး ตือระจ จากรพ.หนองจิก จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ 17-19 กรกฎาคม 2556 ณ รพ.สวนสราญรมย์



ร่วมรณรงค์เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ส่งทีมบุคลากรในนามกรมสุขภาพจิตร่วมรณรงค์เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก 26 มิ.ย. 56 ณ บริเวณถนนคนเดิน เมืองสงขลา โดยมีนายสุรพล พันส์อำพล รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา เป็นประธานในพิธี



ต้อนรับคณะตรวจประเมิน

นพ.จุมภฏ พรหมสีดา ผอ.รพ.จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เป็นประธานต้อนรับคณะตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบส่งต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจาก สป.สช เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2556 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพัฒน์



ออกหน่วยอำเภออ้อมเค็ลเคลื่อนที่

เมื่อวันที่ 17 ก.ค. 56 รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ออกหน่วยอำเภออ้อมเค็ลเคลื่อนที่ร่วมกับส่วนราชการอื่นๆในอำเภอ เพื่อให้บริการประชาชนตามโครงการ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข” ณ สนามกีฬาโรงเรียนบ้านสี่แยกหมู่ 7 ต.ท่าเกวียน อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว มีผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 14 ราย ท่ามกลางสายฝนโปรยปรายในช่วงแรก

จัดประชุมวิชาการจิตเวชยาเสพติด ครั้งที่ 1 เรื่อง “โรคจิตเวช เหตุหรือผล คนติดยา”



ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ร่วมกับ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จัดประชุมวิชาการจิตเวชยาเสพติด ครั้งที่ 1 เรื่อง “โรคจิตเวช เหตุหรือผล คนติดยา” ในระหว่างวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2556 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โดยมีนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานเปิดงาน ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร 🙌

จัดประชุมวิชาการ Geriatric Psychiatry เรื่อง “ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชสูงอายุ”



โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้จัดให้มีโครงการประชุมวิชาการ Geriatric Psychiatry เรื่อง “ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชสูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าใจถึงแนวทางและองค์ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และงานวิจัยนวัตกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2556 ณ โรงแรมวังใต้ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 🙌

จัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพจิต และจิตเวช ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8



รพ.จิตเวชนครพนมราชชนครินทร์ โดยงานสุขภาพจิตชุมชน และการพยาบาลจิตเวช จัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 ในวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2556 ณ โรงแรมภาลัย จ.อยุธยา โดยมีบุคลากรสาธารณสุขจากจังหวัดนครพนม สกลนคร บึงกาฬ อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย และหนองคาย เข้าร่วมประชุมจำนวน 102 คน โดยมีนพ.อิทธิพล สูงแข็ง รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการประชุมและบรรยาย

เจ้าของ	: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
ที่ปรึกษา	: นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์วิชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	: แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
บรรณาธิการ	: นางนันทนา รัตนากร	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
บรรณาธิการร่วม	: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	: นางสาวปิยะดา ศรีไปฏก	สำนักสุขภาพจิตสังคม
	: นายอรธณพ ชาญด้วยกิจ	สำนักสุขภาพจิตสังคม
	: นางภารดี วงศ์สิงห์	สำนักสุขภาพจิตสังคม
	: นายปิยะพงษ์ ก้อนสมบัติ	สำนักสุขภาพจิตสังคม
สามารถส่งข่าว บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้ที่		
กองบรรณาธิการ	: เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	
สำนักงาน	: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
	: ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000	
	: โทรศัพท์ 0 2590 8235, 0 2590 8170	
	: โทรสาร 0 2149 5528, 0 2149 5527	
	: หรือ e-mail : nantana34@hotmail.com, nantanamaew@gmail.com, piyada_tukta@hotmail.com	
พิมพ์ที่	: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์	

แถลงข่าว "มหกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ 81 พรรษามหาราชาินี"

โครงการขัณฑ์บริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ปี 2556



เมื่อวันอังคารที่ 30 กรกฎาคม 2556 เวลา 10.30 น. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จัดงานแถลงข่าว “มหกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติ 81 พรรษามหาราชาินี” ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร

ในการนี้ ดร.มุสตี ตามไท รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์จิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวรายงานในประเด็น “นโยบายด้านเด็กของกรมสุขภาพจิต และความร่วมมือกันระหว่าง 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร”

ภายในงานจัดให้มีการแสดงนิทรรศการ อาทิ การคัดกรองพัฒนาการ การประเมินพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ พร้อมสาธิตการคัดกรองพัฒนาการโดยครูพี่เลี้ยง

งานนี้จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในวโรกาสทรงเจริญพระชนมพรรษา 81 พรรษา และเพื่อให้เด็กวัยแรกเกิด-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงให้ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำในการดูแล ส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการอีกด้วย โดยมีคณะผู้บริหารและบุคลากรสหวิชาชีพจาก 3 หน่วยงาน ครูพี่เลี้ยง ศูนย์เด็กเล็ก อาสาสมัคร สื่อมวลชน และแขกผู้มีเกียรติร่วมงานจำนวนทั้งสิ้น 300 คน 🙌

