



กรมสุขภาพจิต

ปีที่ 20 ฉบับที่ 234 เดือนมิถุนายน 2556 <http://www.dmh.go.th>



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จับมือ 17 องค์กร

ด้านสื่อสารมวลชน ด้านสุขภาพจิต เครือข่ายภาคประชาชน และมหาวิทยาลัย

มอบรางวัลสื่อสร้างสรรค์สุขภาพจิต ประจำปี 2555

เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ผลิตสร้างสรรค์ผลงานเด่น เพื่อสุขภาพจิตก้าวขึ้นของคนไทย

สาระในเล่ม

- 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จับมือ 17 องค์กร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านสุขภาพจิต เครือข่ายภาคประชาชน และมหาวิทยาลัย มอบรางวัลสื่อสร้างสรรค์สุขภาพจิต ประจำปี 2555 เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ผลิตสร้างสรรค์ผลงานเด่น เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของคนไทย
- 4 บทความสุขภาพจิต “ดูแลผู้สูงวัยแบบใจใส่ป่วย”
- 7 รณรงค์วันหอพักติดโลก
- 8 สถาบันกัลยาณ์ราชินครินทร์ สุนีย์กลาง ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวช ประเทศไทย
- 12 กิจกรรมงานสุขภาพจิต “เอาใจเราไปใส่ใจเขา”
- 14 บทความสุขภาพจิต “เอาใจเราไปใส่ใจเขา”
- 16 สื่อสาร สื่อใจ สื่อนั้นสำคัญกับสุขภาพจิตคนไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จับมือ 17 องค์กร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านสุขภาพจิต เครือข่ายภาคประชาชน และมหาวิทยาลัย มอบรางวัลสื่อสร้างสรรค์สุขภาพจิต ประจำปี 2555

เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ผลิตสร้างสรรค์ผลงานดีๆ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของคนไทย



วันที่ 2 พฤษภาคม 2556 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ 17 องค์กร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านสุขภาพจิต เครือข่ายภาคประชาชน และมหาวิทยาลัย จัดงานมอบรางวัลสื่อสร้างสรรค์สุขภาพจิต ครั้งที่ 6 ประจำปี 2555 (Mental Health Media Award 2012) โดยมีนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานมอบรางวัล ณ ห้องสรรพสินค้าเทอมินอล ทเวนตี้วัน กทม. เพื่อประกาศเกียรติคุณ ยกย่อง เชิดชูให้กับผู้ผลิตสื่อที่ผลิตผลงานสร้างสรรค์สุขภาพจิตคนไทย และเป็นกำลังใจให้ผู้ผลิตสร้างสรรค์ผลงานที่ดีเผยแพร่ สู่สายตาสาธารณะอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2555 นี้ เป็นปีที่ 6 ของการดำเนินโครงการ โดยได้รับความร่วมมือจาก 17 หน่วยงาน ได้แก่ สมาคมวิชาชีพวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ สมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย สถาการแห่งสื่อพิมพ์ แห่งชาติ สมาคมโฆษณาธุรกิจแห่งประเทศไทย สมาคมฯ สมาคมภาษาพยนต์แห่งชาติ สมาคมผู้กำกับภาพยนตร์ไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต สมาคมสายใยครอบครัว ชมรมอสม.แห่งประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ร่วมเป็นกรรมการ ตัดสินรางวัล

การคัดเลือกและพิจารณารางวัลสื่อสร้างสรรค์สุขภาพจิต ประจำปี 2555 นี้ แบ่งออกเป็น 4 สาขา สาขละ 5 รางวัล ประกอบด้วย สาขาสื่อละครโทรทัศน์ สาขาสื่อภาพยนตร์ สาขาสื่อโฆษณาโทรทัศน์ และสาขาสื่อภาพข่าว หนังสือพิมพ์ รวม 20 รางวัล ซึ่งเป็นผลงานที่เผยแพร่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2555 โดยได้มีการ พิจารณาตัดสินไปแล้วเมื่อเดือนมีนาคม 2556 ที่ผ่านมา ครรภ์เป็นอุ่น กอบกวนดีวัน





สำหรับผลการตัดสินรางวัลสื่อสร้างสรรค์สุขภาพจิต ครั้งที่ 6 ประจำปี 2555 มีดังนี้

สาขาสื่อผลกระทบ

เรื่อง ธรรมนิ่น์ไครครอง

เรื่อง รักเกิดในตลาดสด

เรื่อง เค้าแก่แข็งหัน

เรื่อง ลูกพี่ลูกน้อง

เรื่อง ลูกไม้หลายลายตัน

ออกอากาศทาง สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3

ออกอากาศทาง สถานีโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3

ออกอากาศทาง สถานีโทรทัศน์สีกงห้พบกช่อง 7

ออกอากาศทาง โมเดร์นไนน์ทีวี

ออกอากาศทาง สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

สาขาสื่อภาพยนตร์

เรื่อง Home ความรัก ความสุข ความทรงจำ

เรื่อง รัก 7 ปี ดี 7 หน

เรื่อง ค่าน้ำนม

เรื่อง ยักษ์

เรื่อง ยอดมนุษย์เงินเดือน

ผลิตโดย บริษัท สหมงคลพิล์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

ผลิตโดย บริษัท จีเอ็มเอ็ม ไทย อีบ จำกัด

ผลิตโดย บริษัท อภิชานณิ จำกัด

ผลิตโดย บริษัท สหมงคลพิล์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

ผลิตโดย บริษัท สหมงคลพิล์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

สาขาสื่อโฆษณาโทรทัศน์

เรื่อง ปลูกความดี

เรื่อง คุณยาย

เรื่อง ตันกล้า

เรื่อง Forget Me Not

เรื่อง บ้านอยู่สุข

บริษัท แอดวนซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด (มหาชน)

บริษัท เบทเตอร์เวย์ (ประเทศไทย) จำกัด

บริษัท ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)

บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

บริษัท ยูนิลีเวอร์ ไทยเทรดดิ้ง จำกัด

สาขาสื่อภาพข่าวหนังสือพิมพ์

ภาพข่าว ผู้ฝ่ามศึก

ภาพข่าว ยอดคุณแม่

ภาพข่าว ยิ้มได้

ภาพข่าว มอบรางวัล

ภาพข่าว ส่งคืน

จากหนังสือพิมพ์ไทยโพสต์

จากหนังสือพิมพ์แนวหน้า

จากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ

จากหนังสือพิมพ์ข่าวสด

จากหนังสือพิมพ์คมชัดลึก





ถูแลผู้สูงวัยแบบใจไม่ป่วย

นพ.อธิพันธ์ ธนาีรัตน์
รองผู้อำนวยการด้านเครือข่ายติดตามภารกิจและงานวิจัย
รพ.สวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต

คนไทยทุกคนล้วนอย่างมีสุขภาพที่แข็งแรง เพราะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นย่อมไม่เพียงแต่สร้างความทุกข์ให้กับตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลรอบข้างอีกด้วย โรคภัยไข้เจ็บย่อมมาพร้อมกับอายุที่มากขึ้น หากคุณเป็นคนหนึ่งที่ต้องดูแลหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย อาจหลีกเลี่ยงความเครียดได้ยาก โดยเฉพาะในผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีอาการรุนแรง ผสมจะเสื่อมแห้งเคล็ดลับง่ายๆ 3 ประการ ในการสร้างกำลังใจต่อตนเองให้สามารถปรับตัวรับความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้นนะครับ

อัตราของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีสูงถึงกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ และ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จากการสำรวจพบว่า โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 9 อันดับแรก (Oxford Journal, Volume 35, Issue 6) ได้แก่

กลุ่มโรค	ร้อยละของผู้สูงอายุ
1. กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Diseases : CVD)	72%
- โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease : IHD) - โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) - โรคคอเลสเตอรอลในเลือดสูง (Hypercholesterolemia) - โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia)	
2. กลุ่มโรคทางระบบประสาทและจิตเวช (Central Nervous System and Psychiatry)	37%
- โรคเครียดและโรคซึมเศร้า (Anxiety and Depression) - โรคสมองเสื่อม (Dementia) - โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (Cerebrovascular Accident : CVA) - โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) - โรคลมชัก (Epilepsy)	
3. กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculo-skeleton Disease)	28%
- โรคกรูมาตอยด์ (Rheumatoid) - โรคเข่าเสื่อม/โรคข้อเสื่อม/กระดูกผุ (Osteoporosis, Osteoarthritis) - โรคเกาต์ (Gout)	
4. กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper GI Conditions)	24%
5. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Conditions)	14%
6. โรคเบาหวาน (Diabetes)	8%
7. โรคไทรอยด์ (Thyroid Disease)	7%
8. โรคต้อหิน (Glaucoma)	5%
9. กลุ่มโรคมะเร็ง (Cancers)	4%

จากกลุ่มโรคทั้งหมด เราสามารถจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับสุขภาพ และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เป็น 3 กลุ่ม ซึ่งต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. กลุ่มติดสังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี อาจสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ด้วย

2. กลุ่มติดบ้าน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลืออย่าง เช่น ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องให้คนพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วย ต้องการความช่วยเหลือในขณะรับประทานอาหาร อาจทำอะไรเป็น หรือต้องการความช่วยเหลือในการพาไปห้องสุขาเพื่อขับถ่าย เป็นต้น

3. กลุ่มติดเตียง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้เพียงลำพัง กลืนลำบากและผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ หรือจำเป็นต้องได้รับอาหารผ่านช่องทางอื่น เช่น สายต่อจมูก สุกระเพาะอาหารโดยตรง ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง หรือต้องสวมใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตลอด เป็นต้น

◎ เมื่อคุณต้องดูแลผู้ป่วย

หลายคนที่เคยดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเฉพาะกิจหรืออาชาร ยอมมีความเครียดในระดับที่แตกต่างกันตามความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ติดเตียงมักต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างมากจนอาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า ทั้งจากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย จนอาจกลายเป็นความตึงเครียด มีความวิตกกังวลหรือมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้ โดยอาจแสดงออกในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิดฉุนเฉีย หลงลืมง่าย รู้สึกระวังกระวายหรือกระสับกระส่าย ปวดศีรษะหรือปวดตามตัว มีอาการทางร่างกายอื่นๆ เช่น เหงื่อออ ก ใจสั่น แห่นหน้าอัก ห้องไส้บันปวน ๆ เป็นอาหาร (หรืออาจจะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นโดยควบคุมไม่ได้) หากเป็นรุนแรงอาจมีความรู้สึกเบื่อ เชิง ห้อแท้ลึ้นหวัง รู้สึกไร้ค่า ไม่อยากทำอะไรหรือรู้สึกไม่สนุกกับกิจกรรมที่เคยทำให้เพลิดเพลิน

ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยสูงวัยเกิดจากหลายสาเหตุครับ เช่น ความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน ปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น เอาแต่ใจตนเอง ไม่ยอมนอนหรือวุ่นวายในตอนกลางคืน ปัญหาที่เกิดจากความไม่เข้าใจในการดำเนินโรคและพยากรณ์โรคที่ชัดเจน ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความกังวลในการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และการวางแผนดูแลผู้ป่วยในระยะยาว เป็นต้น ซึ่งความเครียดจากปัญหาต่างๆ เหล่านี้จะลดน้อยลง หากผู้ดูแลปฏิบัติตามข้อแนะนำง่ายๆ นี้ “รู้ให้จริง นั่งให้มาก ยิ่งยาก...ยิ่งท้าทาย” นะครับ

◎ “รู้ให้จริง”

ผู้ดูแลควรได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงวัยในประเด็นต่างๆ เช่น การวินิจฉัยโรคที่แน่นอน ระยะหรือความรุนแรงของโรค สาเหตุของโรค การดำเนินโรคและพยากรณ์โรค (ว่าลักษณะอาการของโรคจะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อเวลาผ่านไป และโอกาสที่ผลการรักษาจะหายขาด ดีซึ่น คงเดิม เป็นต่อเนื่องเรื่อรัง หรือแย่ลง) วิธีการรักษา ทั้งโดยการใช้ยา เช่น ยาแต่ละชนิดคือยาอะไร ใช้เพื่ออะไร ให้ผู้ป่วยใช้หรือรับประทานอย่างไร มีผลข้างเคียงที่ต้องเฝ้าระวังหรือไม่ รวมไปถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ลักษณะอาหารที่ควรจัดให้รับประทานเป็นอย่างไร อาหารหรือพฤติกรรมบางอย่างที่ควรหลีกเลี่ยง การปฏิบัติหรือดูแลเมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยอย่างอื่นเพิ่มเติม หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นต้น

การที่ผู้ดูแลได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ “ถูกต้องและชัดเจน” จะทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถลดความเครียดหรือความลังเลลงสิ้นในการดูแลผู้ป่วยได้ โดยข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนที่สุดควรได้จากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ หากจำเป็นต้องสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น ควรตรวจสอบที่มาและความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลนั้นก่อนเสมอ เนื่องจากข้อมูลที่คลาดเคลื่อนอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และอาจเพิ่มความกังวลให้กับผู้ดูแลได้ เช่น ปัญหาพฤติกรรมหลายอย่างของผู้ป่วยสามารถควบคุมให้ลดน้อยลงได้อย่างปลอดภัย โดยใช้ยาในกลุ่มยาจิตเวชบางตัว ซึ่งหลายท่านยังเข้าใจคลาดเคลื่อนและปฏิเสธการใช้ยากลุ่มนี้ ทำให้ผู้ดูแลจำต้องทนกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยต่อไปโดยไม่จำเป็น

◎ “นั่งให้มาก”

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุอาจทำให้เกิดความเครียดได้มาก และสถานการณ์บางอย่างก็อาจมีส่วนกดดันให้ผู้ดูแลมีความเครียดมากขึ้น เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือปัญหารบกวนจิตใจจากคนรอบข้าง เช่น คำวิพากษ์วิจารณ์เรื่องการ

ดูแลผู้ป่วยจากบุคคลอื่น เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลบางคนมีอารมณ์ฉุนเฉียบ หงุดหงิดง่าย จนบางครั้งไม่สามารถควบคุมได้ อาจผลิตภารกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมออกไป ทั้งกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น จากนั้นมักจะเกิดความรู้สึก ด้านลบ หรือรู้สึกผิดกับพฤติกรรมของตนเอง เกิดเป็นวงจรความเครียดที่ต่อเนื่องและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

การ “นั่งให้มาก” ไม่ได้หมายความถึง การนั่งเฉยและอดทนกับสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ แต่หมายถึง “การมีสติ” รับรู้ อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของคุณเอง โดยทุกครั้งที่มีความเครียดเกิดขึ้น ผ่อนผันนำให้ลองสำรวจดูว่า “คุณกำลังเครียดเรื่องอะไร” หากเรื่องที่คุณกำลังเครียดอยู่ในกลุ่มเรื่องที่คุณสามารถจัดการ เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขให้ดีขึ้นได้ ให้คุณพยายามคิดต่อไปและทำในส่วนน้อยอย่างเต็มที่ ในทางตรงกันข้าม หากเรื่องที่คุณกำลังเครียดอยู่ในกลุ่มเรื่องที่คุณไม่สามารถจัดการ เปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขให้ดีขึ้นได้ หรือคุณได้ทำส่วนที่คุณสามารถจัดการได้อวย่างเต็มที่แล้ว ก็อย่างให้คุณปล่อยวางเรื่องนี้และหันกลับไป มุ่งสนใจในจุดที่คุณยังสามารถจัดการได้ส่วนอื่นๆ จะดีกว่า

สิ่งสำคัญอีกอย่างคือ “การนั่งเพื่อดูแลตนเอง” หมายถึง ผู้ดูแลควรมีเวลาพักผ่อนหรือเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเองบ้าง โดยอาจหาผู้ดูแลคนอื่นมาช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งคราว หรือจัดแบ่งเวลาในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่ลืมจัดสรรเวลาสำหรับการพักผ่อน หรือกิจกรรมผ่อนคลายของตนเองด้วย อย่างให้คิดอยู่เสมอว่า หากผู้ดูแลเจ็บป่วย ก็จะไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้

◎ “ยิ่งยาก...ยิ่งท้าทาย”

มุ่งมองต่อปัญหาเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่มองปัญหาเป็นภัยคุกคาม (Threat) จะทำให้เกิดความคิดและความรู้สึก ด้านลบตามมา ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม หากมองปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) จะทำให้เกิดแรงขับในการจัดการปัญหาในเชิงบวก และเพิ่มโอกาสในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ธรรมชาติของจิตใจจะทำให้คุณ笏อกมุ่นอยู่กับความคิดด้านลบ ไม่ว่าจะเป็นความคิดด้านลบต่อตนเอง รู้สึกผิดกับตนเองหรือตนเองไร้ค่า (Worthlessness) ความคิดด้านลบต่อสิ่งแวดล้อม คิดว่า สถานการณ์รอบด้านนั้นกดดันหรือโหดร้าย ไม่มีใครสามารถช่วยเหลือคุณได้ (Helplessness) และความคิดด้านลบ ต่ออนาคต ท้อแท้ สิ้นหวังหรือหมดกำลังใจ (Hopelessness)

คงจะไม่มีอะไรดีไปกว่าการสร้างกำลังใจให้กับตนของภายใต้สภาวะที่ยำแย่ เช่นนี้ เพราะนั่นจะเป็นแรงเสริมให้คุณสามารถมองปัญหาอย่างท้าทายได้ เทคนิคง่ายๆ ในการสร้างกำลังใจนี้ สามารถทำได้ง่ายๆ โดยการคิดบวก (Positive Thinking) ผ่านการสำรวจลิสต์ต่างๆ ที่คุณมีอยู่

I HAVE คุณมีอะไรอยู่บ้าง

เช่น คุณมีสายรุ้งที่ค่อยให้กำลังใจ คุณมีรายได้ประจำทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องปากท้องเท่าไรนัก คุณมีเพื่อนสนิท ที่สามารถพึ่งพาได้ คุณสามารถขอความช่วยเหลือหรือคำแนะนำจากบริการสาธารณสุข หรือสายด่วนสุขภาพจิต (โทร. 1323) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้จัดเป็นปัจจัยสนับสนุนภายนอก (External Protective Factors) ที่ค่อยช่วยเหลือคุณในเวลาที่คุณต้องการ

I AM คุณเป็นใคร

เช่น คุณเป็นคนเก่ง คุณเป็นคนมีความรับผิดชอบ คุณเป็นคนเดียวที่เลือกจะรับภาระในการดูแลผู้ป่วย คุณเป็นคน มีความหวังว่าผู้ป่วยจะมีการดีขึ้นเรื่อยๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จัดเป็นความแข็งแกร่งภายในตัวคุณ (Inner Strength) ที่สามารถเพิ่มความภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง

I CAN คุณสามารถทำอะไรได้บ้าง

เช่น ที่ผ่านมาคุณสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี คุณสามารถระบุความรู้สึกของตัวเองและคนอื่นๆ ได้ คุณสามารถควบคุมอารมณ์และผ่านพ้นสถานการณ์ตึงเครียดได้ดี เป็นต้น ทั้งหมดนี้จัดเป็นทักษะระหว่างบุคคล (Interpersonal Skill) ซึ่งสามารถทำให้คุณจัดการปัญหา หรือเข้าถึงความช่วยเหลือได้ดีขึ้น

การสำรวจลิสต์ต่างๆ เหล่านี้น่าจะช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้กับตัวคุณ ทำให้เห็นคุณค่าของความผูกพัน ความรับผิดชอบที่คุณกับผู้ป่วยมีให้กัน เรา_mn_ใจว่า คุณสามารถจัดการปัญหาได้ ไม่สิ้นหวัง เชื่อว่าปัญหาเป็นโอกาสในการพัฒนา มากกว่าเป็นอุปสรรค และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาอย่างเข้มแข็งต่อไป ไม่ว่าสถานการณ์จะดีขึ้น คงเดิม หรือแย่ลง ...คุณจะบอกกับตัวเองได้ว่า คุณได้ดูแลเขาด้วยความรัก ความเอาใจใส่อย่างเต็มความสามารถแล้ว

“รณรงค์วันออทิสติกโลก” (World Autism Awareness Day)



นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดงานรณรงค์วันออทิสติกโลก (World Autism Awareness Day) และการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแนวทางการดูแลบุคคลออทิสติกแบบบูรณาการ ในวันที่ 2 - 4 เมษายน 2556 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เนื่องด้วยสหประชาติประกาศให้วันที่ 2 เมษายนของทุกปีเป็นวันออทิสติกโลก

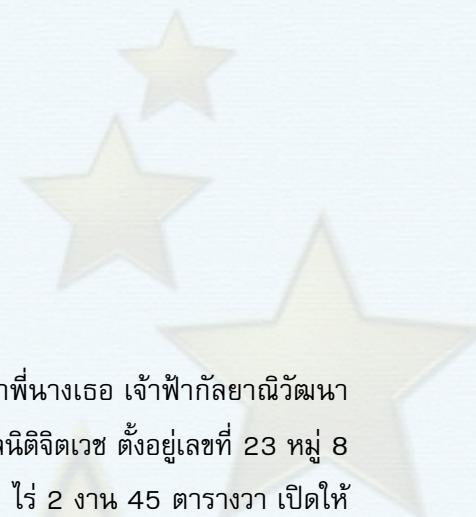
ในปีนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ร่วมกับสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิซึม (ไทย) จัดงาน “ภาคร่วมใจ เปิดโลกต่างใบ เช้าใจออทิสติก”

โดยวันที่ 1 เมษายน 2556 มีกิจกรรมเดินรณรงค์ให้ประชาชนและสังคมได้รู้จักเข้าใจภาวะออทิสติกมากขึ้น และจัดระบบการดูแลคนหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น และพัฒนาศักยภาพจนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคม เรียนหนังสือและประกอบอาชีพได้

นพ.ชลน่าน กล่าวว่า เด็กไทยอายุ 0-18 ปี ป่วยเป็นโรคออทิสติกเกือบ 200,000 คน แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในรอบ 10 ปี ต้องเร่งจัดระบบบริการแก้ไข โดยในปีนี้ให้คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศกว่า 10,000 แห่ง ตรวจคัดกรองหาเด็กที่มีพัฒนาการภาษา สังคม และพฤติกรรมผิดปกติ และตั้งคลินิกพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปรวม 833 แห่ง บำบัดและกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการให้เร็ว ก่อนถึงอายุ 6 ขวบ ซึ่งได้ผลดี โดยเด็กออทิสติกร้อยละ 40 มีอัคิวัติ ในจำนวนนี้ร้อยละ 10 มีความสามารถพิเศษ แนะสัญญาณเตือนโคนี้ หากพบเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ มีอาการ ไม่ตอบตา ไม่พากهة ไม่ชั่นน้ำ ให้รีบพาไปพบแพทย์. – สำนักข่าวไทย ♡

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวช ประเทศไทย



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นนามที่ได้รับประทานนามจากสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงราชอิวาราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2545 เดิมคือโรงพยาบาลนิติจิตเวช ตั้งอยู่เลขที่ 23 หมู่ 8 ถนนนพุทธมนตรี แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่รวม 51 ไร่ 2 งาน 45 ตารางวา เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2514 ปัจจุบันมีสถาบันทางวิชาการที่มุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวช โดยเป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาด 200 เตียง มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีคดี และไม่มีคดีที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้บริการจิตเวชระดับตติยภูมิในรับผิดชอบพื้นที่เขตบริการสาธารณสุขที่ 5 ประกอบด้วยจังหวัดนครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี และสุพรรณบุรี และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้านตะวันตก 7 เขต ได้แก่ เขตทวีวัฒนา หนองแขม ตลิ่งชัน ภาษีเจริญ บางแค บางบอน บางพลัด ให้บริการผู้ป่วยนอก 160 คน ผู้ป่วยใน 150 คน ต่อวัน โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยเพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงาน องค์ความรู้ และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบ การให้บริการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชและสุขภาพจิตภาวะวิกฤต
2. ส่งเสริม พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชและสุขภาพจิตภาวะวิกฤต แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและพื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชและสุขภาพจิตภาวะวิกฤต
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชและสุขภาพจิตภาวะวิกฤตแก่บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย





นายแพทย์ยรรยง โพธารามิก เป็นผู้อำนวยการคนแรกที่วางรากฐานด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อฉลาดผู้ป่วยจิตเวช ที่มีคติ และเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้ จากแนวคิดความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยจิตเวชที่มีคติ จึงทำให้เกิด พื้นที่ที่เป็นสัดส่วนในการดูแลเฉพาะ นำมาสู่การสร้างสิ่งก่อสร้างและอาคารที่จำเป็นก่อน นายแพทย์สุรินทร์ ปันรัตน์ ผู้อำนวยการคนที่ 2 เป็นผู้วางรากฐานการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรจากการปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวช ซึ่งจะต้องทำงานเป็นทีมในการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกที่มีการประชุมวินิจฉัยโรค (case conference) ทางนิติจิตเวชโดยทีมสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคม สังเคราะห์ นัก/เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยนิติจิตเวชตั้งแต่ พ.ศ 2518

นายแพทย์หมื่นหลวงสมชาย จักรพันธุ์ เป็นผู้อำนวยการที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย นิติจิตเวช (พ.ศ. 2532-2536) ผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้าสู่งานสาธารณสุขมูลฐาน สร้างแกนนำวิทยากรให้การ ปรึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรเครือข่าย เนื่องจากมีวิกฤตการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชน ประเด็นการพัฒนาที่สำคัญ ในช่วงนี้คือการปรับปรุงรูปแบบการรายงานวินิจฉัยทางนิติจิตเวชให้มีรายละเอียดมากขึ้น สอดคล้องกับแนวปฏิบัติ ของต่างประเทศ

นายแพทย์สุปรีชา วงศ์พุทธา เป็นผู้อำนวยการระหว่างปี พ.ศ. 2536-2539 พัฒนางานบริการจิตเวชชุมชน มีการเปิดคลินิกพิเศษได้แก่ คลายเครียด

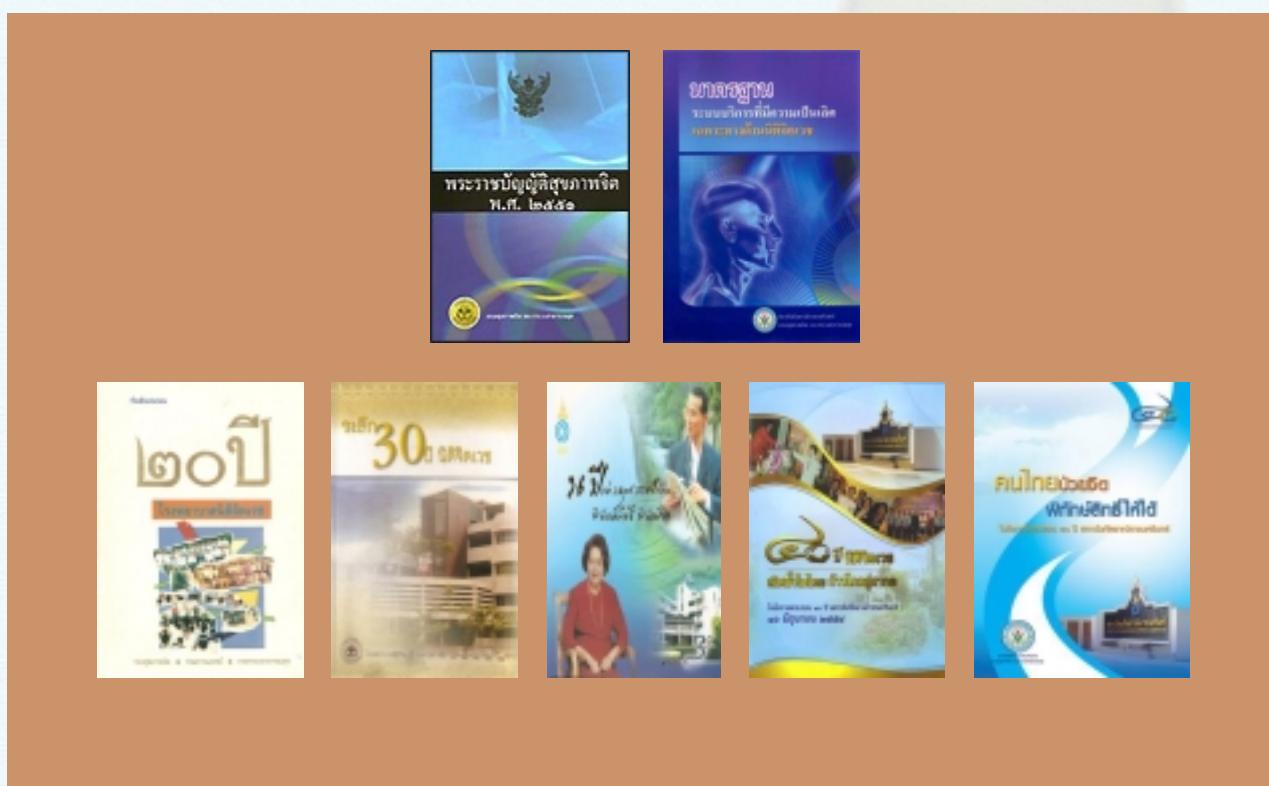
นายแพทย์อภิชัย มงคล เป็นผู้อำนวยการระหว่างปี พ.ศ. 2539-2540 มีนโยบายพัฒนาคุณภาพงานวิชาการ ของสถาบันฯ โดยมีการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบงานวิชาการ ได้แก่ งบประมาณจัดทำผลงานวิชาการ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้และทักษะการพัฒนาผลงานทางวิชาการและมีผลงาน อิ่มต่อเนื่อง

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต เป็นผู้อำนวยการที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลท่านได้ นำพาองค์กรเข้าสู่มาตรฐานระบบ ISO ที่มีการจัดระบบบริหารงานภายในเพื่อความรวดเร็วและประสิทธิภาพของงาน เป็นครั้งแรกที่มีการประกาศลิขิตผู้ป่วยเพื่อพิทักษ์ลิขิตอันพึงมีพึงได้ และได้รับการรับรองตามระบบบริหารคุณภาพ ISO 9002 ในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2543 หลังจากได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO และ กีต่อยอดพัฒนาคุณภาพ อิ่มต่อเนื่องตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) และได้รับการรับรอง ตามมาตรฐานคุณภาพดังกล่าวในปี พ.ศ. 2547

พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน เป็นช่วงเวลาผลักดันและบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ นายแพทย์ศิริศักดิ์ อิตติลกรัตน์ เป็นผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดัน สนับสนุนและประสานงานให้กระบวนการร่างและการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างราบรื่น จากเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรงและส่งผลกระทบทางจิตใจต่อสังคมหลายกรณีทำให้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตเสร็จเร็วกว่าที่แผนกำหนด โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนโดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติตั้งแต่ล่าม ปัจจุบันอยู่ระหว่างการบังคับใช้เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาอย่างมีศักดิ์ศรีสมอภาคสามารถถอยร่วมกับผู้อื่นและได้รับการยอมรับจากสังคม

ดำเนินการอธิบายระบบการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้รับ HA Re-Acreditation และได้รับการรับรองระบบ ISO 9001 : 2008 นอกจากนั้นดำเนินการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการทั้งในระดับสถาบันและกรมสุขภาพจิต และดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ โดยได้รับการรับรอง ISO 27001 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตแห่งแรกที่ได้รับการรับรองเมื่อเดือนธันวาคม 2554

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานที่สำคัญ ในช่วง ๑ ทศวรรษที่ผ่านมา จึงมุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวช โดยเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก รวมถึงหลักสูตรหลังปริญญา และชาติต่างประเทศ โดยการสนับสนุนจากการสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังได้พัฒนาเทคโนโลยีและผลงานวิชาการที่สำคัญเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรและเครือข่ายเช่นมาตรฐานบริการด้านนิติจิตเวช มาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช การพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินพฤติกรรมรุนแรง ประเมินการแก้กลังทำ คู่มือการปฏิบัติงานที่มีช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แนวปฏิบัติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ในภาวะวิกฤต : กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ จากน้ำมอมนุษย์



ในช่วงเวลาที่ผ่านมาบุคลากรสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมแรงรวมใจกันดำเนินงานมีผลผลิตที่ภาคภูมิใจดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

**สรุปผลงานเด่นด้านบริการและวิชาการ
รางวัลที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้รับจากองค์กรภายในบ้าน**

งาน/ประเด็น/เรื่อง	รางวัล/ความสำเร็จที่ได้รับ	ปี พ.ศ.	หน่วยงานที่มอบ
การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 2543	2543	บริษัท BVQI
		2545	
การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	ได้การรับรองมาตรฐานระบบ HA (ครั้งแรก)	2547	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล
การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	ได้รับ Re-Accreditation มาตรฐานระบบ HA ครั้งที่ 1	2550	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล
การปรับเปลี่ยน กระบวนการ	รางวัลหน่วยงานนำร่องโครงการพัฒนาต้นแบบการปรับเปลี่ยน กระบวนการทัศน์ วัฒนธรรม ค่านิยม	2551	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบราชการ
ชุมชนจริยธรรม	รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 การประกวดผลงานดีเด่นด้านการพัฒนา คุณธรรม และจริยธรรม	2552	กระทรวงสาธารณสุข
การพัฒนาคุณภาพ บริการและดูแล ผู้ป่วยด้วยจิตใจ ความเป็นมนุษย์	รางวัลเกียรติยศ Humanize Healthcare Award	2553	จากสถาบันรับรองคุณภาพสถาน พยาบาล (องค์การมหาชน)
การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	Re-Accreditation มาตรฐานระบบ HA ครั้งที่ 2	2553	จากสถาบันรับรองคุณภาพสถาน พยาบาล (องค์การมหาชน)
การพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และ การควบคุม มาตรฐานความ ปลอดภัยด้านข้อมูล สารสนเทศ	ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001	2554	จากบริษัท URS (United Registrar of System)



กิจกรรมงานสุขภาพจิต



สัมมนาวิชาการกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2556

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ได้จัดสัมมนาวิชาการกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขต ปีงบประมาณ 2556 โดยมีนายแพทย์ชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด เมื่อวันที่ 25-27 เมษายน 2556 ณ โรงแรมเช็นทารา คควนวนชั้น เชียงเตอร์ อุดรธานี



ผู้บริหารโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เยี่ยมชมการดำเนินงานของสถาบันราชานุกูล

เมื่อวันที่ 4 เม.ย. 56 ที่ผ่านมา ผู้บริหารโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (So Thailand Healthy Community Project) จากองค์กรสเปเชียล โอลิมปิกสากล Mr.Drew Boshell และ Ms.Avi A.Tania ได้เข้าเยี่ยมชมการดำเนินงานของสถาบันราชานุกูล อาทิ การสาอิດการบำบัด รักษา ดูแลสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา การเตรียมความพร้อมของเด็กเล็กด้วยกิจกรรมภายในภาคบำบัด และโปรแกรมการเรียน การสอนของกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ พร้อมทั้งหารือถึงปัญหา อุปสรรค ความก้าวหน้า และวิธีการทำรายงานในการดำเนินโครงการของคณะทำงานโครงการ “พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา”



โครงการอบรม “การดูแลผู้มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวฯ” รุ่นที่ 2

นพ.ศิริศักดิ์ อิตติธิลักษณ์ พอ.รพ.สวนปุรุ เป็นประธาน เปิดโครงการอบรม “การดูแลผู้มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ความเสี่ยงการฝ่าตัวตาย และโรคร่วมทางกาย” รุ่นที่ 2 สำหรับพนักงานช่วยเหลือคนไข้ รพ.สวนปุรุ จำนวน 60 คน ในวันที่ 29-30 เมษายน 2556 ณ ห้องประชุม ศ.นพ.ฟุน แสงสิงแก้ว อาคารจิตสันติ รพ.สวนปุรุ



จัดโครงการค่ายพัฒนาทักษะทางสังคมแก่เด็กและวัยรุ่น

โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์ จัดโครงการค่ายพัฒนาทักษะทางสังคมแก่เด็กและวัยรุ่น (J V K Kids Camp) รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 24-25 เมษายน 2556 ณ ห้องประชุม นายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์”

เมื่อวันที่ 6 เม.ย. 56 รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์” ให้กับบุคลากร เพื่อเสริมทักษะทางการวิจัย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและบุคลากรต่อไป



พิธีถวายสักการะเนื่องในวันอนุรักษ์มรดกไทย มรดกใต้

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ให้การสนับสนุนและร่วมกิจกรรมกับจังหวัดสงขลา ในพิธีถวายสักการะเนื่องในวันอนุรักษ์มรดกไทย มรดกใต้ ในวันที่ 2 เมษายน 2556 ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาเป็นประธาน



“จริยธรรมกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล”

รพ.ส่วนราษฎร์ย์ จัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มการพยาบาล เรื่อง “จริยธรรมกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล” ระหว่างวันที่ 9-11 เมษายน 2556 ณ ห้องประชุมเพทาย โรงแรมไดมอนด์พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี



จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

รพ.จิตเวชนครพนมราชานครินทร์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง แก่พยาบาลวิชาชีพ พนักงานช่วยเหลือคุณไข้ พนักงานชั้นรดยนต์ และพนักงานรักษาความปลอดภัย รวม 70 คน จัดอบรมจำนวน 2 รุ่น ในวันที่ 29-30 พฤษภาคม 2556 ในการประชุมได้มีการถ่ายทอดความรู้ และฝึกปฏิบัติทักษะการป้องกันตัวเอง โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสถานีตำรวจนครบาลเมืองนครพนม



จัดโครงการสัมมนาพัลังแห่งทีมงานพัลังแห่งองค์กร

สถาบันกัลยาน์ราชานครินทร์ จัดโครงการสัมมนาพัลังแห่งทีมงานพัลังแห่งองค์กร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับของสถาบันกัลยาน์ราชานครินทร์ มีความสุขในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารที่ดี มีพฤติกรรมบริการด้วยใจและเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร เกิดความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียว เข้าใจและอ่อนโยน ต่อ กันและกัน ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น มีทัศนคติที่ดีต่องค์กรและผู้อื่น ให้บุคลากรของสถาบันกัลยาน์ราชานครินทร์ ทุกระดับ จำนวนห้องสีน้ำเงิน 3 รุ่น เมื่อวันที่ 3-5 (รุ่นที่ 1), 9-11 (รุ่นที่ 2), 22-24 (รุ่นที่ 3) เมษายน 2556 ณ ห้องชุมแพเล โรงแรมการเดนท์ ชีววิ รีสอร์ท พัทยา อำเภอพัทยา จังหวัดชลบุรี



ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประสบภาวะวิกฤต (MCATT)

เมื่อวันที่ 18 เม.ย. 56 กลุ่มงานจิตเวชชุมชน จัดประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) กรมสุขภาพจิต ณ ห้องประชุม 50 ปีฯ โดยได้จำลองสถานการณ์การอพยพชาวบ้านในระหว่างการเกิดภาวะสึนามิของท่าเรือไทยและกัมพูชาที่บ้านกูมิชรอล ต.เสารองชัย อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ และทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจฯ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ได้ลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับความร่วมไม่ร่วมมือจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี



เอ้าใจเราไปสักใจเขา

คนส่วนใหญ่จะคุ้นกับคำว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” เมื่อไหร่ที่เห็นต่างหือขัดแยกหรือพยายามจะเข้าใจผู้อื่น หรือต้องการจะประนีประนอม หรือออมชومเรื่องใดๆ แม้จะได้ยินคำว่า “ต้องรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา” หรือ “ลองเอาใจเขามาใส่ใจเรา” แม้แต่เงื่อนไขร้ายๆ ที่จะบอกผู้อื่นให้รู้จักเข้าใจกัน ก็มักจะพูดว่า “ให้รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา”

ความจริงประโภคดังกล่าวก็หมายถึงการเข้าใจคุณค่าและความหมายในโลกทัศน์ของผู้อื่นนั่นเอง แต่ความหมายของคำว่า “เข้าใจ” ไม่ใช่การนำความรู้มาเพื่อตัดสินใจ แต่เป็นการเข้าใจความรู้ที่ได้รับ หรือ “การเข้าใจ” ที่สำคัญกว่า “ความรู้” คือ การเข้าใจความหมายของคำว่า “เข้าใจ” นั่นเอง

การสื่อสารบางประโยคนั้นแม้จะลับๆ แต่สำคัญต่อการประทับจำไว้ที่สมอง เพราะภาษาที่ถูกฝึกบ่อยและรู้เรียนมาจะทำหน้าที่ร่วมกับสัญชาตญาณโดยอัตโนมัติ เช่น “เอ้าใจเขามาใส่ใจเรา” นั้นแหล่ะ ความจริงมีเจตนาจะเข้าใจเขานั้นแล้ว แต่กลับไม่ภาษาที่มีความหมายไปเอามาจากเขามาเพื่อตัวเราเองจึงเข้าใจยาก และการ “เอ้าใจเราไปใส่ใจเข้า” นั้นให้ความหมายโดยนัยยะเป็นเรื่องของการให้ใจ ใส่ใจที่จะไปเรียนรู้ เพื่อจะเข้าใจคุณค่าและความหมายต่าง ๆ ในโลกทัศน์ของผู้อื่น

ผู้เขียนเคยแนะนำให้หลายคณอ่านหนังสือเรื่อง “นักโภชประหาร” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ สาขานิติศาสตร์ เป็นวิจัยเชิงคุณภาพที่สัมภาษณ์นักโภชเด่นประหาร จำนวน 10 ราย โดยแนะนำให้อ่านโดยเอาใจเราไปใส่ใจเขานั่นแหล่ ปรากฏว่าเมื่ออ่านจบ หลายคณจะโทรศัพท์มาแสดงความเห็นต่อผู้เขียนว่ารู้สึกเข้าใจและเห็นใจนักโภชคนดังกล่าวมาก ๆ และพูดว่า “หากเป็นตัวเราเองเติบโตมาเช่นนั้นและอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นต้องมาก็อาจประพฤติอย่างเขาเก็บเป็นได้” ประโยชน์ดังกล่าวสะท้อนความหมายถึงการเข้าใจ เข้าถึงความหมายในโลกทัศน์ของผู้อ่อน弱อย่างลึกซึ้งนั้นเอง นำมาสู่ความเข้าใจและเห็นใจซึ่งกันและกันได้จริง

การจะเข้าใจ เห็นใจ เข้าถึงว่า คนอื่นให้คุณค่าและความหมายในโลกทัศน์ของเขาย่างไรนั้นจะต้องเริ่มจากการฟังที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือฟังด้วยหู ดูด้วยตา จับด้วยใจ คือ เอาใจเราไปใส่ใจเขา คล้ายๆ สมบบทบาทเป็นเขากับความรู้สึกนึกคิดต่างๆ นั่นเอง ขณะตั้งใจฟังและสังเกตอย่างใกล้ชิด หากไม่แน่ใจว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีความหมายถึงอะไรก็ให้ถามเข้าไปตรงๆ ด้วยน้ำเสียงและทำทีที่ที่สงบและเป็นมิตร เช่น กรณี ลูกไม่พ้อใจและเลียใจที่แม่ไม่ยอมให้ขับขี่มอเตอร์ไซค์ ลักษณะความหมายว่า แม่ไม่ไว้วางใจเข้า ทั้งๆ ที่เขารอว่าเข้าโตก่อนอยู่ซันมอร์มปัลไทรแล้ว เป็นต้น

การเข้าใจคุณค่าและความหมายต่างๆ ในโลกทัศน์ของผู้อื่น ช่วยให้เข้าใจ เห็นใจผู้อื่นได้จริงๆ จึงมีภาษาทาง
จิตวิทยาเมื่อให้บริการปรึกษาทางสุขภาพจิตว่า “หากแม้พอมหรือใครฯ อยู่ในเหตุการณ์เช่นคุณ ก็คงรู้สึกไม่ต่างจากที่คุณ
กำลังรู้สึกนั้นเอง” แต่พบว่าบางคนพูดสักแต่ว่าพูด เพราะไม่เข้าถึงและเข้าใจเจ้าจริง เมื่อนียนอยู่ห่างๆ แล้วมองเข้าไป
ยกที่จะเข้าใจเข้าถึง ก็ด้วยประโยชน์ที่ว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรานั้นแหละ” คงหมายรอให้คนอื่นที่กำลังทุกข์ใจเอาใจเข้า
มาใส่ใจเราหรือตัวเองนั้นแหละ ใจเขายังเข้าไม่ถึง แต่การ “เอาใจเราไปใส่ใจเขา” นั้นมีมิติและความหมายที่กว้างข้าม
ตัวเองและออกนอกตนไปเพื่อจะช่วยผู้อื่น ให้ความหมายเชิงจิตสำนึกสาธารณะและจิตที่เลียสละสูงกว่า ให้ความหมาย
ถึงการแสดงความกรุณาทางใจ คือปรารถนาช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์จริงๆ

หัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของการเอาใจเราไปใส่ใจเขา คือ ดำรงอยู่ด้วยสติ มีความรู้ตัวทั่วพร้อมอยู่เสมอ ไม่เข่นนั่น จะหวั่นไหวและขาดสติ และรู้สึกเป็นคนเดียวกับคนที่เราประณานะจะช่วยเหลือ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคมาก เพราะจิตไม่ตั้งมั่น แต่ต้องเป็นการเข้าถึงเข้าใจในโลกทัศน์ของเขาแต่สติยังเป็นของเรารอยู่นั่นเอง

ประโยชน์ของการเอาใจเราไปใส่ใจเขานั้นมีมากมาย ทั้งเป็นการฝึกเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น นำมาสู่ความเป็นผู้枉ใจได้ ตลอดจนสร้างมิตรภาพได้อย่างดี ด้านสุขภาพจิตคือ ลักษณะหนึ่งของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์หรืออีควิตี้ นั่นเอง ส่วนในแง่ของการบำบัดและช่วยเหลือด้านจิตใจนั้น การเข้าไปเข้าใจในคุณค่าและความหมายในโลกทัศน์ของผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจนั้น นอกจากการแสดงถึงความเข้าใจ ใส่ใจแล้ว ยังเป็นโอกาสที่ผู้ให้บริการปรึกษาหรือผู้ช่วยเหลือจะได้ช่วยให้ผู้ที่ไม่สบายใจได้เข้าใจว่า คุณค่าและความหมายที่เขามีอยู่ส่งผลดีผลเสียต่อตัวเขารอย่างไร กระทั้งอาจทำได้ถึงขั้นช่วยเข้าปรับมุมมองจากเหตุการณ์เดิมเพื่อให้คุณค่าและความหมายใหม่ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตได้อีกด้วย

ในระดับสังคม หากทุกคนรู้สึกเป็นผู้ที่เอาใจเราไปใส่ใจเข้าให้มากๆ จะส่งผลต่อความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจซึ่งกันและกัน มีความกรุณาต่อ กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ จิตสำนึกสาธารณะจะเกิดโดยรวมได้ทั้งสังคม กระทั้งช่วยให้เข้าใจว่า มนุษย์ทุกคนให้คุณค่าและความหมายต่อสรรพสิ่งต่างๆ ในชีวิตต่างกัน และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลได้ด้วยใจที่เป็นธรรมนั่นเอง

วุฒิพงศ์ ถายะพิงค์
ที่ปรึกษาด้านวิชาการ ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาลสวนปูรุง กรมสุขภาพจิต

เจ้าของ ที่ปรึกษา	กรรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
	นายแพทย์สุจิต สรวณชีพ	ที่ปรึกษาระบบทรัพยากรสุขภาพจิต
	นายแพทย์อมหลงสมชาย จักรพันธุ์	ที่ปรึกษาระบบทรัพยากรสุขภาพจิต
	นายแพทย์วิวัฒน์ ยกฤตานนท์	ที่ปรึกษาระบบทรัพยากรสุขภาพจิต
	นายแพทย์วิชระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
	นายแพทย์เกียรติกุมิ วงศ์รั吉ต	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	นายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
บรรณาธิการ	นางนันทนา รัตนากร	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
บรรณาธิการร่วม	สถาบันกัลยาณราชนครินทร์	
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	นางสาวปิยะดา ศรีโพภก	สำนักสุขภาพจิตสังคม
	นายอรรถนพ ชาญด้วยกิจ	สำนักสุขภาพจิตสังคม
	นางการดี วงศ์สิงห์	สำนักสุขภาพจิตสังคม
	นายปิยะพงษ์ ก้อนสมบัติ	สำนักสุขภาพจิตสังคม
สามารถส่งข่าว บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้ที่		
กองบรรณาธิการ	เครือข่ายลือสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	
สำนักงาน	สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 8235, 0 2590 8170 โทรสาร 0 2149 5528, 0 2149 5527 หรือ e-mail : nantana_34@yahoo.com, piyada_tukta@hotmail.com	
พิมพ์ที่	โรงพยาบาลสวนปูรุง กรมสุขภาพจิต	

“สื่อสาร สื่อใจ สื่อนั้นสำคัญ...กับสุขภาพจิตคนไทย”
โครงการเพิ่มพานิชภาพเครือข่ายสื่อมวลชนในการสร้างสุขภาพจิตและสุขภาวะปี 2556
โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

ระหว่างวันที่ 18-19 เมษายน 2556

มาตรฐานห้องอาหาร ร้านอาหาร



สื่อสาร สื่อใจ สื่อนั้นสำคัญกับสุขภาพจิตคนไทย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อมวลชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและ

จิตเวชในปี 2556 เมื่อวันที่ 18-19 เมษายน 2556 ณ โรงแรมชัยนาทธานี จ.ชัยนาท เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

สื่อมวลชน ให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงการสร้างแนวทางการสื่อสารสู่

ประชาชน และสร้างเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 โดยมี นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรม

สุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานในครั้งนี้

