ข่าวสาร

ISSN 0125-6475

กรมสุขภาพจิต

ปีที่ 20 ฉบับที่ 236 เดือนสิงหาคม 2556 http://www.dmh.go.th

การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 2 และการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 10 "ดูแลเด็กทุกวัย ดูแลจิตใจหญิงทุกคน"

สาระในเล่ม

2 การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 2 และการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 10 "ดูแลเด็กทุกวัย ดูแลจิตใจหญิงทุกคน"
3 งานแถลงข่าว "เด็กไทย IQ เกิน 100"
4 5 ทศวรรษสถาบันราชานุกูล
8 บทความสุขภาพจิต "เรื่องเหล้า...360 องศา (ตอนที่ 1)"
11 กิจกรรมงานสุขภาพจิต
13 บทความสุขภาพจิต งดเหล้าเข้าพรรษาอย่างปลอดภัย จากใจกรมสุขภาพจิต
14 อบรมเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
15 ให้คำแนะนำการจัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ
16 อบรมวินัยกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติราชการ และ พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540

การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 2 และการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 10 "ดูแลเด็กทุกวัย ดูแลจิตใจหญิงทุกคน"

เมื่อวันที่ 24 - 25 มิถุนายน 2556 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 2 และการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 10 "ดูแลเด็กทุกวัย ดูแลจิตใจหญิงทุกคน" ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร

ในการนี้ นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดและแถลงข่าวร่วมกับนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต และแพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ภายในงานจัดให้มีการอภิปรายเรื่อง "ภาคีสุขภาพจิตเด็กและสตรีไทย เพื่อก้าวต่อไปของประเทศ" โดยแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล, ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ ที่ปรึกษาสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน, คุณโรสซาลีนา อเล็กซานเดอร์ แมคเคย์ มูลนิธิเรนโบว์ รูม และนายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้ดำเนินการอภิปราย

การนำเสนอผลงานวิชาการ, การประชุมเชิงปฏิบัติการ 6 ห้อง, การเสวนาเรื่อง "Power of Love" โดย คุณตุ๊ก ชนกวนันท์ รักชีพ ดารานางแบบ และคุณปวีณา ติยพรสุข และน้องฟ้าใส จากรายการคนค้นคนที่มาร่วมแชร์ประสบการณ์การเลี้ยงลูกที่เต็มเปี่ยมไปด้วยบรรยากาศของความรักระหว่างแม่ลูกที่มีต่อกัน

โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมเป็นบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการพัฒนาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสติปัญญาเด็ก และสื่อมวลชน รวม 650 คน ภายใต้วัตถุประสงค์ของการประชุมคือ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การดำเนินงานวิชาการ และการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานแถลงข่าว "เด็กไทย IQ เกิน 100"

กรมสุขภาพจิต-สสค.-สถาบันราชานุกูล จับมือพัฒนาระบบส่งต่อ ข้อมูลเด็กเล็ก 0-5 ปี จาก "โรงหมอ" สู่ "โรงเรียน" มั่นใจช่วยเด็กพัฒนาการล่าช้ากลับสู่ภาวะปกติร่วม 160,000 คน/ปี

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 13 มิถุนายน 2556 กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) และสถาบันราชานุกูล เปิดตัว**โครงการพัฒนาระบบการจัดการเชิงพื้นที่ในการเชื่อมต่อข้อมูลและการให้บริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาเด็กไทย** เพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลและระบบการดูแลเด็กเล็ก 0 – 5 ปี ซึ่งเป็นยุคทองของการพัฒนาการเรียนรู้ โดยแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ ที่ปรึกษาวิชาการสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน และ ดร.เบญจลักษณ์ น้ำฟ้า รองเลขาธิการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ เพราะการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก 0 – 5 ปี อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการสร้างรากฐานทั้งในด้านความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และพัฒนาการของร่างกาย เพราะสมองจะมีการสร้างใยประสาทมากที่สุดในช่วงอายุ 2 ปีแรก จนกระทั่ง 6 ปี สมองจะพัฒนาได้เกือบร้อยละ 60 – 70 ของสมองผู้ใหญ่ ส่งผลให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เร็วกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้น "การพัฒนาเด็กตั้งแต่แรกเกิด – 5 ปี นับเป็นเวลาทองของการพัฒนาสมอง รวมถึงการสร้างบุคลิกภาพและฝึกฝนทักษะที่สำคัญในการดำเนินชีวิต"

ภายใต้กลไกแห่งการขับเคลื่อน โดยการส่งต่อข้อมูลและการให้บริการเด็กตั้งแต่แรกเกิดจากหน่วยงานสาธารณสุขไปสู่ภาคการศึกษา ทั้งศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่นำร่องใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (อำเภอพญาเม็งรายและอำเภอเวียงชัย), จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (อำเภอท่าเรือและอำเภออุทัย), จังหวัดสุรินทร์ (อำเภอท่าตูมและปราสาท), จังหวัดภูเก็ต (อำเภอเมือง อำเภอถลาง และอำเภอกระทู้) เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลเด็กที่มีประสิทธิภาพบนฐานข้อมูลรายบุคคล เด็กจะได้รับการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูพัฒนาการในช่วงวัยทองของชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ✌

5 ทศวรรษสถาบันราชานุกูล

แต่เดิมก่อนก่อตั้งโรงพยาบาลราชานุกูลนั้น บุคคลปัญญาอ่อนส่วนมากจะถูกปล่อยปละละเลยให้อยู่กับบ้าน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีโอกาสได้เข้ารับการบำบัดรักษาตามโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป บุคคลเหล่านี้มักจะเป็นปัญหาทางสังคม เพราะรับผิดชอบตนเองไม่ได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว โดยเฉพาะบิดา มารดา และญาติพี่น้องที่จะต้องอุทิศเวลาในการดูแลเป็นพิเศษ ไม่มีเวลาออกทำมาหาเลี้ยงชีพ ซึ่งมีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ จึงเป็นภาระที่สังคมจะต้องให้ความช่วยเหลือ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สมควรจะได้รับการแก้ไข โดยหาทางป้องกัน บำบัดรักษา เพื่อลดจำนวนให้น้อยลงและแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนต่อไป ด้วยเหตุนี้เองจึงได้มีการดำเนินการจัดสร้างโรงพยาบาลปัญญาอ่อนขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2503 นับว่าเป็นโรงพยาบาลพิเศษเฉพาะบุคคลปัญญาอ่อนแห่งแรกในประเทศไทย

ยุค 1
(พ.ศ. 2503 - 2522)
โรงพยาบาลปัญญาอ่อน

โครงการ “โรงพยาบาลปัญญาอ่อน” ถือเป็นโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติโครงการหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ของกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขแห่งชาติ การก่อสร้างโรงพยาบาลปัญญาอ่อนได้เริ่มดำเนินการขึ้นในปี พ.ศ. 2502 โดยใช้เนื้อที่ 26 ไร่เศษของโรงพยาบาลโรคติดต่อของกรมอนามัย ต่อมากรมการแพทย์ได้เจรจากับเทศบาลนครกรุงเทพขอยืมที่บริเวณทิ้งขยะของเทศบาล ซึ่งอยู่ด้านหลังติดกับโรงพยาบาลปัญญาอ่อนขณะนั้น ส่งผลให้มีพื้นที่เพิ่มขึ้นอีก 6 ไร่ รวมเป็น 32 ไร่

สาเหตุเนื่องมาจากในปี พ.ศ. 2500 ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาดขึ้น โรงพยาบาลโรคติดต่อซึ่งรับรักษาคนไข้อหิวาตกโรค ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลบำราศนราดูร กรมอนามัย มีสถานที่ตั้งอยู่ถนนดินแดง เป็นที่ลุ่มน้ำเจิ่งแม้ในหน้าแล้ง ตั้งอยู่ในชุมชนแออัด มีประชากรหนาแน่น ไม่เหมาะที่จะเป็นสถานที่โรงพยาบาลโรคติดต่อ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น เห็นสภาพดังกล่าวจึงมีคำสั่งให้ย้ายโรงพยาบาลโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแลกเปลี่ยนสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นพื้นที่ของโรงพยาบาลศรีธัญญา ให้เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลโรคติดต่อแทน และก่อสร้างโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ณ ถนนดินแดง พญาไท ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งของ

โรงพยาบาลโรคติดต่อเดิม เกี่ยวกับการตั้งชื่อโรงพยาบาลนั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ขณะที่ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์ และท่านเป็นผู้ริเริ่มโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับบุคคลปัญญาอ่อน โดยไม่ต้องใช้ศัพท์สันสกฤตหรือบาลีให้ต้องแปลกัน ทุกคนเห็นดีด้วย จึงมีการตั้งชื่อว่า “โรงพยาบาลปัญญาอ่อน”

โรงพยาบาลปัญญาอ่อน ได้รับมอบสถานที่ดำเนินการก่อสร้างและจัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อนแห่งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2503 โดยได้แต่งตั้ง นพ.รสชง ทัศนาญชลี เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านแรก ได้ประกอบพิธีเปิดตึกอำนวยการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2505 โดย ฯพณฯ จอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีขณะนั้น ได้ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิด เริ่มแรกรับบุคคลปัญญาอ่อนจากโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ต่อมารับผู้ป่วยใหม่เพิ่มอีก 5 ราย รวมเป็น 25 ราย ทั้งนี้เพื่อจะได้ฝึกทักษะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในวิธีปฏิบัติสำหรับดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพแก่บุคคลปัญญาอ่อน

1. นายแพทย์รสชง ทัศนาญชลี
(ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ ในปี พ.ศ. 2503 – พ.ศ. 2526)

ยุค 2
พ.ศ. 2522 - 2545
โรงพยาบาลราชานุกูล

หลังจากเปิดดำเนินการมาได้ 20 ปี คำว่า “ปัญญาอ่อน” เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย กระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์ยงยุทธ สัจจะวานิช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กราบบังคมทูลขอพระราชทานนามโรงพยาบาลเพื่อเป็นสิริมงคลสืบไป พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามใหม่ว่า **“โรงพยาบาลราชานุกูล”** เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2522

โรงพยาบาลราชานุกูล เป็นโรงพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง เพื่อให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนแบบครบวงจร ตั้งแต่การตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งเป็นสถานที่ให้ความรู้ด้านภาวะปัญญาอ่อนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

การดำเนินงาน

ได้ดำเนินงานแบ่งการให้บริการเป็น 2 แผนก คือ

◉ แผนกผู้ป่วยนอก : ให้บริการตรวจ วินิจฉัย ป้องกัน บำบัด รักษา และให้คำแนะนำแก่บิดา มารดา ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรหลานปัญญาอ่อนให้ถูกหลักวิชาการ

◉ แผนกผู้ป่วยใน : เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ มีการประสานงานการดำเนินงานด้านฝึกอบรมจากต่างประเทศ ได้แก่

- โดยการช่วยเหลือจากอินเตอร์ เอด เอเชีย สนับสนุนวิทยากรในหลักสูตรการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนในชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ปกครอง พี่เลี้ยง ฯลฯ ซึ่งมีศูนย์กลาง ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา
- โครงการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยเวลส์ อินสทิทิวท์ คาร์ดีฟ (UWIC) แห่งสหราชอาณาจักรกับโรงพยาบาล

2. แพทย์หญิงวัณรุณี คมกฤส (ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการในปี พ.ศ. 2527 – พ.ศ. 2531)

3. แพทย์หญิงชวาลา เธียรธนู (ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการในปี พ.ศ. 2532 – พ.ศ. 2541)

4. นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร (ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการในปี พ.ศ. 2542 – พ.ศ. 2547)

ยุค 3
พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน
สถาบันราชานุกูล

จากการปฏิรูประบบราชการ โรงพยาบาลราชานุกูล จึงได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างบทบาทภารกิจใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ 5 ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ยกระดับฐานะจากโรงพยาบาลเป็น **“สถาบันราชานุกูล”** โดยมุ่งเน้นการวิจัยและการพัฒนาเป็นหลัก ซึ่งมีแผนการพัฒนาสถาบันราชานุกูลตามยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา
2. เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านพัฒนาการและสติปัญญา
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

วิสัยทัศน์

“สถาบันราชานุกูลเป็นองค์กรที่เป็นเลิศทางวิชาการและบริการด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับประเทศ ผู้รับบริการและบุคลากรมีความสุข”

พันธกิจ

1. พัฒนาเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและสติปัญญา
2. พัฒนาบริการด้านพัฒนาการและสติปัญญาแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิขั้นสูง
3. ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านพัฒนาการและสติปัญญาให้เข้มแข็ง

สถาบันราชานุกูล มีความมุ่งมั่นในการพัฒนามาตรฐานบริการบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลที่มีปัญหาพัฒนาการและสติปัญญาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำรงชีวิต มีศักดิ์และสิทธิ์เช่นเดียวกับบุคคลปกติ สังคมยอมรับว่าเป็นบุคคลปกติที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือมีความจำกัดบางอย่างแต่สามารถพัฒนาได้

นับจากอดีต...ถึงปัจจุบัน สถาบันราชานุกูลได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างหลากหลาย ตลอดจนมีการเจริญเติบโตในภารกิจที่เป็นงานสำคัญในระดับประเทศ และมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาในก้าวต่อไป นั่นคือ การเป็นศูนย์กลางวิชาการด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญา โดยมีหน่วยบริการที่เป็นเลิศเฉพาะทางด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี และเป็นศูนย์กลางของความเป็นเลิศทางพันธุศาสตร์ของโรคจิตเวช ตลอดจนเป็นแรงผลักดันในการยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กพิการและด้อยโอกาสในสังคมไทยให้มีความเท่าเทียมกับอารยประเทศ ✌

5. แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร (ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ ในปี พ.ศ. 2548 – มี.ค. 2556)

6. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ ตั้งแต่เดือนเม.ย. 2556 – ปัจจุบัน)

บทความ สุขภาพจิต

เรื่องเหล้า 360 องศา (ตอนที่ 1)

นพ.ธิติพันธ์ ธานีรัตน์
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
กรมสุขภาพจิต

รู้ๆ กันอยู่ว่าดื่มเหล้า (มาก) น่ะ เมาแน่ๆ แต่คุณรู้หรือไม่ว่า นอกจากเมาแล้ว เหล้าทำอะไรกับตัวเราบ้าง

เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์แพร่หลายและมีผู้นิยมดื่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกสังคมทั่วโลก จึงไม่แปลกที่จะเห็นเครื่องดื่มเหล่านี้ปรากฏอยู่ตามสถานที่ต่างๆ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาล งานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานรื่นเริง โดยอาจอยู่ในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นไวน์ วิสกี้ แชมเปญ เบียร์ เหล้าผสม เหล้าปั่น ค็อกเทล สาเก เป็นต้น

จากการสำรวจพบว่า คนไทยกว่า 15 ล้านคน ดื่มแอลกอฮอล์ (ประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด) และเพศชายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 5 เท่า ตัวเลขนี้ทำให้คนไทยครองสถิติที่ไม่น่าภูมิใจในการดื่มแอลกอฮอล์สูงเป็นอันดับที่ 5 ของโลก (จากข้อมูลการสำรวจในปี 2009) รองจากรัสเซีย เยอรมัน อังกฤษ และสกอตแลนด์ ตามลำดับ โดยเฉลี่ยอายุของผู้เริ่มดื่มอยู่ที่ 20 ปี

แอลกอฮอล์ (Alcohol) เป็นสารธรรมชาติ (Organic) มักได้จากการหมักหรือสกัดจากผลไม้หรือธัญพืช สามารถจัดแบ่งได้หลายกลุ่มตามโครงสร้างทางเคมี ซึ่งมีชื่อเรียกและประโยชน์แตกต่างกัน แอลกอฮอล์ ที่สามารถดื่มได้มีเพียงโครงสร้างเดียวเท่านั้น คือ เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl-alcohol หรือ Ethanol ; C_2H_5-OH) พบรายงานผู้ที่ตาบอดจากการดื่มเมทิลแอลกอฮอล์ (Methyl-alcohol หรือ Methanol ; CH_3-OH) จำนวนไม่น้อย ซึ่งอาจผสมอยู่ในสุราปลอมที่ไม่ได้มาตรฐาน

ปริมาณการดื่มที่เกินพอดี

ทางการแพทย์จะวัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ในหน่วยของ **“Standard Drink”** โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ดริงค์ จะมีปริมาณแอลกอฮอล์ 10-12 กรัม และสามารถเพิ่มระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 15-20 มก./ดล. ซึ่งเทียบเท่ากับเครื่องดื่มแต่ละประเภท ดังนี้

- เบียร์สด เบียร์ไลท์ (ระบุที่ด้านข้างบรรจุภัณฑ์ว่า มีปริมาณแอลกอฮอล์ 4%) 1 กระป๋อง
- เบียร์เข้มข้น (ระบุที่ด้านข้างบรรจุภัณฑ์ว่ามีปริมาณแอลกอฮอล์ 8-10%) ครึ่งกระป๋อง

- ไวน์ (4-7%) 1 กระป๋อง
- ไวน์ (12%) 1 แก้วเล็ก (ประมาณ 100 มิลลิลิตร)
- เหล้าสี (40%) 1 เป็ก (ประมาณ 30 มิลลิลิตร)
- เหล้าขาว 28-30-40 ดีกรี (28-40%) 1-2 เป็ก (ประมาณ 30-60 มิลลิลิตร ตามความเข้มข้น)

ประเภทของการดื่ม (แบ่งตามเพศและอายุ)	การดื่มพอประมาณ (Low-risk Drinking)	การดื่มที่เสี่ยงต่ออันตราย (Hazardous Drinking)	การดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinking)
ผู้ชาย	2 ดริงค์/วัน	4-6 ดริงค์/วัน	> 6 ดริงค์/วัน
ผู้หญิงหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี	≤ 1 ดริงค์/วัน	2-4 ดริงค์/วัน	> 4 ดริงค์/วัน

เมื่อคุณดื่มแอลกอฮอล์...

โดยทั่วไประดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะเริ่มสูงขึ้นหลังจากการดื่มอึกแรกไปแล้วสัก 15-90 นาที ขึ้นอยู่กับว่าคุณดื่มช่วงท้องว่างหรือคุณดื่มพร้อมอาหาร เนื่องจากมีเพียงร้อยละ 10 ของปริมาณเหล้าที่ดื่มเท่านั้นที่จะถูกดูดซึมในกระเพาะอาหาร ที่เหลือจะค่อยๆ ดูดซึมในลำไส้เล็ก แต่ในขณะที่ท้องว่างกระเพาะอาหารของคุณจะสามารถดูดซึมเหล้าได้สูงถึง 50-70 เปอร์เซ็นต์เลยทีเดียว

อย่างไรก็ตาม ร่างกายของเรามีกลไกในการป้องกันการดูดซึมแอลกอฮอล์อย่างดีเยี่ยม โดยเมื่อมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระเพาะอาหารมากเกินไป จะเกิดการหลั่งสารเคมีให้กระเพาะหยุดทำงาน ทำให้อาหารยังคงค้างอยู่ไม่สามารถถูกส่งไปดูดซึมต่อที่ลำไส้เล็กได้ และในกรณีที่ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์สูงมากๆ จะทำให้เกิดการเปิดออกของหูรูดกระเพาะอาหาร และมีการหดรัดตัวอย่างรุนแรง ทำให้อาเจียนออกมาในที่สุด

เมื่อแอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าไปในเลือด จะกระจายไปที่เนื้อเยื่อทั่วร่างกายโดยเฉพาะสมอง ทำให้เกิดอาการเมา (Alcohol Intoxication) โดยออกฤทธิ์ผ่านสารสื่อประสาทหลัก 5 ตัว ได้แก่ GABA และ Glutamate (NMDA) บางส่วนซึ่งเป็นฤทธิ์ในการกดการทำงานของสมอง ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดความกังวล หากมีแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงจะทำให้เดินเซ มึนงงสับสน ง่วงซึม ความสามารถในการตัดสินใจและการกะระยะลดลง Serotonin ออกฤทธิ์ลดความซึมเศร้า ทำให้หลับสนิทและเจริญอาหารมากขึ้น Dopamine ออกฤทธิ์กระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจ รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หรือความรู้สึก High และความต้องการใช้ซ้ำอีก และการออกฤทธิ์คล้าย Opioid (สารประเภทมอร์ฟีน) ทำให้เหล้าสามารถลดอาการเจ็บปวดได้ดี

ประมาณร้อยละ 90 ของแอลกอฮอล์ในร่างกายจะถูกกำจัดโดยเอนไซม์ในตับ ที่เหลือร้อยละ 10 ถูกขับออกทางปัสสาวะและลมหายใจโดยตรง (ทำให้สามารถตรวจจับแอลกอฮอล์จากลมหายใจได้) โดยทั่วไปร่างกายสามารถขจัดแอลกอฮอล์โดยตับได้ประมาณ 15 มก./ดล. ต่อชั่วโมง (คำนวณดีๆ นะครับ เพราะคุณจะผิดกฎหมายทันที หากขับขี่ยานพาหนะในขณะที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 50 มก./ดล. ขึ้นไป)

ยามที่ดื่มมากเกินไป

มีรายงานว่าการดื่มแอลกอฮอล์หรือไวน์วันละ 1 ดริงค์ มีประโยชน์ต่อการกระตุ้นระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผลการศึกษานี้ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน และยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่

การดื่มแอลกอฮอล์ครั้งละมากๆ จะทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) จากฤทธิ์ ขับปัสสาวะของแอลกอฮอล์ การนอนหลับไม่สนิท เนื่องจากเป็นการหลับที่ไม่เป็นไปตามวงจรการนอนโดยธรรมชาติ ทำให้คุณรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น และอาจปวดศีรษะได้ในตอนเช้า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณสูงมากๆ พบว่ามีภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) จนถึงขั้นเสียชีวิตได้

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เกิดผลเสียต่อเนื้อเยื่อตับโดยตรง ทำให้เกิดการสะสมของไขมันในเนื้อเยื่อตับ (Fatty Liver) เกิดภาวะหรือโรคตับแข็ง (Cirrhosis) และมะเร็งตับ (Hepatocellular Carcinoma หรือ CA Liver) ตามลำดับ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ ยังรบกวนสมดุลการเผาผลาญและการทำงานของร่างกายอีกหลายอย่าง อาจทำให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่น มีอาการแย่ลง หรือไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ และอาจมีผลกระทบกับยาที่ใช้อยู่เป็นประจำ ที่สำคัญคือ การดื่มเป็นประจำทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดได้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต (จากเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก) หรือโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Myocardial Infarction หรือ Heart Attack) เป็นต้น

แอลกอฮอล์ทำร้ายสมอง

ดูเหมือนว่าแอลกอฮอล์จะสามารถช่วยลดความเครียดและบรรเทาอาการซึมเศร้าได้ แต่ผลต่างๆ เหล่านี้ คงอยู่เพียงแค่ 6 ชั่วโมงเท่านั้น ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้าได้เอง โดยไม่มีสิ่งใดมากระตุ้น ทำให้จำเป็นต้องใช้เหล้าต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เพื่อลดความทุกข์ที่เกิดขึ้นนี้ พบรายงานร้อยละ 20 ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำว่า มีอาการทางจิตที่รุนแรงจากการเสียสมดุลของสารเคมีในสมอง เช่น หวาดระแวง กลัวคนจะทำร้าย หรือกลัวคู่สมรสนอกใจ อาจมีอาการหูแว่วหรือประสาทหลอนร่วมด้วยในบางราย

ผลของแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองหลายอย่าง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะ **“สมองติดเหล้า”** (Physiological Alcohol Dependence) ทำให้เกิดความต้องการดื่มอยู่เป็นประจำ ไม่ว่าจะพยายามข่มใจเพียงใดก็ตาม และจำเป็นต้องดื่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ โดยหากไม่ได้ดื่มจะมีอาการถอนสุรา (Alcohol Withdrawal Syndrome) เช่น อาการตัวสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดศีรษะ วิตกกังวล เศร้าซึม หดหู่ หรือหงุดหงิด นอนหลับๆ ตื่นๆ ชีพจรเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตขึ้นสูง บางคนอาจมีอาการชักหรือภาวะสับสนจากการหยุดดื่มสุราได้

ผู้ที่ใช้แอลกอฮอล์ต่อเนื่องเป็นเวลานานจนมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของตับ อาจทำให้เกิดการเสื่อมของสมองในแบบที่เรียกว่า Hepatic Encephalopathy โดยผู้ป่วยจะมีอาการง่วงซึมหรือหลับเกือบตลอดเวลา เหม่อลอย หลงลืมง่าย หรืออาจมีอาการอาละวาดก้าวร้าวได้ มักมีอาการกระตุกขึ้นลงของข้อมือ เนื่องจากกระแสประสาทระหว่างสมองและกล้ามเนื้อถูกตัดขาดไปเป็นช่วงๆ

แอลกอฮอล์กับชีวิตทางสังคม

บางครั้งแอลกอฮอล์อาจสร้างบรรยากาศและมิตรภาพที่ดีให้กับคุณได้ แต่ผมมั่นใจว่าผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินพอดีนั้นมีมากกว่า เช่น ภาพลักษณ์ด้านลบในทางสังคมจากการดื่มสุรา ผลกระทบด้านลบต่อการทำงานและครอบครัว สิ้นเปลืองเงิน รวมไปถึงโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ และการทะเลาะวิวาทที่มากขึ้น

แม้การดื่มแอลกอฮอล์จะมีข้อดีอยู่บ้าง แต่ผลด้านลบที่ตามมา หากดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปอาจเป็นสิ่งที่ไม่คุ้มค่ากับการได้มาซึ่งความสุขเล็กๆ น้อยๆ และผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เกือบทั้งหมดมักเข้าใจว่าตนเองสามารถควบคุมปริมาณและความถี่ในการดื่มได้ ในฉบับหน้าคุณจะได้ทราบว่าอาการติดสุราและวิธีดูแลรักษาที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร ✌

กิจกรรมงานสุขภาพจิต

ทำบุญครบรอบ 42 ปีวันก่อตั้งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จัดพิธีทำบุญครบรอบ 42 ปี วันก่อตั้งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และพิธีเปิดตึกอำนวยการผู้ป่วยนอกส่วนต่อเติมใหม่ โดยมี นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานในพิธี และในช่วงบ่ายมีการจัดประชุมวิชาการ : วัฒนธรรมการเรียนรู้สู่อาเซียน เรื่อง กัลยาณ์เดินมุ่งหน้าสู่อาเซียน โดย ดร.ทรงวุฒิ ไกรภัสสร์พงษ์ กรรมการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2556 ณ บริแวณตึกผู้ป่วยนอก และ ห้องประชุมนายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ

นิเทศงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2556

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (หัวหน้าทีมนิเทศงาน) นำคณะเข้านิเทศงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2556 สำหรับหน่วยงานรพ.สวนปรุง, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ในวันที่ 10-11 มิถุนายน 2556 ณ รพ.สวนปรุง โดยมี นพ.ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรัตน์ ผอ.รพ.สวนปรุง กล่าวต้อนรับ พร้อมกันนี้เข้านิเทศงานการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติด หน่วยงานรพ.สวนปรุง ประจำปีงบประมาณ 2556 และลงพื้นที่นิเทศงานเครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ 1 โรงพยาบาลสันป่าตอง จ.เชียงใหม่ (สถานพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพจิต รพ.สวนปรุง) โดยมี นพ.ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรัตน์ ผอ.รพ.สวนปรุง นำลงพื้นที่, นพ.พิษณุ รักสกุลกานต์ ผอ.รพ.สันป่าตอง กล่าวต้อนรับ

เปิดบริการแพทย์แผนไทย

นายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้ให้เกียรติเป็นประธาน เปิดบริการแพทย์แผนไทยของ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และทางรพ.ยังได้รับเกียรติจากนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิด เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2556 ณ อาคารศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชทางเลือกของโรงพยาบาล

ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ

เมื่อวันที่ 3 มิ.ย. 2556 กรมสุขภาพจิต ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่าง โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีวัตถุประสงค์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ และด้านวิจัยทางการพยาบาลและสาธารณสุข โดยมีนางพรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นตัวแทนจากทั้งสองฝ่าย และนายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พร้อมคณะร่วมเป็นสักขีพยาน ณ โรงแรมวังน้ำเย็นการ์เด้น อ.วังน้ำเย็น จ.สระแก้ว

สัมมนา KM Man

ด้วยศูนย์ส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้จัดกิจกรรม “สัมมนา KM Man” รุ่นที่ 5 ครั้งที่ 3 ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ในวันที่ 21 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุมชั้น 4 อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

จัดโครงการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเจริญมรณานุสติ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ จัดโครงการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเจริญมรณานุสติ ในหลักสูตร “การเผชิญความตายอย่างสงบ” เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท และเกิดความสมดุลแห่งชีวิตตามหลักพุทธธรรม รวมถึงการฝึกฝนการทำสมาธิภาวะนาแบบเจริญมรณานุสติ โดยมีพระอาจารย์ไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จ.ชัยภูมิ เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 17-18 มิถุนายน 2556 ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

จัดประชุมชี้แจงการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จัดประชุมชี้แจงการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต เพื่อสื่อสารให้บุคลากรทราบแนวทางการปฏิรูปฯ ในทิศทางเดียวกัน โดยจัดประชุม 2 รุ่น ในวันที่ 12-13 มิถุนายน 2556 โดยมี นพ.อากร แสนไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เป็นผู้ให้ความรู้

โครงการฝึกอบรม “การให้การปรึกษาบำบัดภาวะเสพติด”

นพ.ปริทรรศ ศิลปกิจ รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.สวนปรุง เป็นประธานเปิดโครงการอบรมเบื้องต้น “การให้การปรึกษาบำบัดภาวะเสพติด” จัดโดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ รพ.สวนปรุงสำหรับบุคลากรสหวิชาชีพรพ.สวนปรุงและเครือข่ายผู้บำบัดสุราในภาคเหนือ จำนวน 100 คน ในวันที่ 13-14 มิถุนายน 2556 ณ รพ.สวนปรุง โดยมี นายอลาสแตร์ มอร์ดีย์ ผอ.ด้านการบำบัดฟื้นฟู The Cabin เชียงใหม่และคณะเป็นวิทยากร

อบรมผู้พิพากษาสมทบเรื่อง “เทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด”

รพ.สวนสราญรมย์ ให้การต้อนรับคณะศาลเยาวชนและครอบครัว จ.สุราษฎร์ธานี เข้าร่วมโครงการอบรมผู้พิพากษาสมทบ เรื่อง “เทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด” ให้แก่ผู้พิพากษาสมทบ ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้ที่สนใจ จำนวน 30 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้พิพากษาสมทบให้มีความรู้ความเข้าใจในทักษะและกระบวนการ การให้คำปรึกษาแก่เด็ก เยาวชนที่กระทำผิดในคดียาเสพติดและให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่เด็กเยาวชนและครอบครัว ระหว่างวันที่ 13-14 มิถุนายน 2556 ณ รพ.สวนสราญรมย์

จัดนิทรรศการ “สวท.สัญจรรวมพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด”

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โดยกลุ่มงานประชาสัมพันธ์ ร่วมกับสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจัดนิทรรศการ “สวท.สัญจรรวมพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด” ครั้งที่ 4 วันที่ 25 มิถุนายน 2556 และรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน และนักเรียน เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดโลก ถามตอบความรู้ด้านยาเสพติดบนเวที กิจกรรมเกมตอบปัญหารับรางวัล และเกมเซียมซีความสุข เกมจับคู่ ณ จุดนิทรรศการของโรงพยาบาล ณ โรงเรียนพยุหะพิทยาคม อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์

งดเหล้าเข้าพรรษาอย่างปลอดภัย จากใจกรมสุขภาพจิต

"เข้าพรรษา บอกลาเหล้า ต้องเตรียมเรา ทั้งกายใจ ธรรมะช่วยให้ ก่อกรรมดี ทวีบุญ"

พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล
ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด กรมสุขภาพจิต

อุปสรรคในการเลิกดื่มสุราที่ใหญ่ที่สุด คือ **"จิตปฏิเสธ"** อันเป็นกลไกทางจิตใจที่ไม่ยอมรับในปัญหาของอารมณ์หรือพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เช่น **"เมามากอย่างไร ก็ไม่ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา"** จึงไม่ยอมรับการรักษา เทียบได้กับ **"มิจฉาทิฐิ"** คือ **"ความเห็นผิด"**

การบำบัดที่จะได้ผล จึงต้องมีกลวิธีโน้มน้าวให้เกิด **"ความเห็นชอบ"** หรือ **"สัมมาทิฐิ"** ซึ่งจะเกิดมาจากความคิดอยากประกอบ **"กรรม"** ดี โดยต้องมี **"ศรัทธา"** ที่เกิดขึ้น **ศรัทธาในเรื่องกรรมดี**นั้น ได้แก่ ความตั้งใจที่จะเลิกดื่มเหล้า เป็นการหยุดการทำร้ายร่างกายตนเอง ครอบครัวและสังคมที่จะเป็น **"วิบากกรรม"** ส่งผลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้ดื่มสุราควรไตร่ตรองถึงผลของกรรมที่เกิดจากการดื่ม เพื่อให้เกิดปัญญา เมื่อมีปัญญาเกิดขึ้น มิจฉาทิฐิจะอ่อนตัวลงสัมมาทิฐิก็จะเกิดขึ้น นำสู่การเลิกเหล้า อย่างมีสติ วิริยะ ซึ่งนักดื่มชาวพุทธมักใช้โอกาสสำคัญ**เข้าพรรษา** เป็นช่วงเวลามงคลในการเลิกเหล้า เพราะต้องการปฏิบัติตัวให้อยู่ในศีลในธรรม อย่างน้อยสามเดือน **หากเลิกได้ต่อเนื่องก็มีโอกาสดื่มต่อน้อยลงจนถึงขั้นหยุดได้ตลอดชีวิต**

แต่ปัญหาสุขภาพกายและจิตสำคัญที่มักจะเกิดขึ้นเมื่อหยุดสุรากระทันหัน หรือ **"หักดิบ"** สำหรับผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำนั้น คือการเกิดอาการขาดเหล้าหรือ **"ภาวะถอน"** ทั้งนี้อาการขาดเหล้าเกิดได้อย่างเฉียบพลัน เริ่มมีอาการประมาณ 1 วัน หลังจากเลิกดื่ม สภาวะจิตใจขณะขาดเหล้าที่สังเกตได้ตั้งแต่แรกเริ่ม คือ **กระวนกระวายใจ กังวลใจ เร่าร้อน อยู่ไม่เป็นสุข เดินเพ่นพล่าน เหงื่อไหล หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียนสับสน**

เมื่อหยุดเหล้าเบียร์ได้วันที่ 2-3 จะเริ่มมีอาการทางกายชัดเจนขึ้นในต่อเนื่องจนครบ 7 วันหลังเลิกดื่ม และอาจเป็นหนักมากอย่างที่เรียกกันว่า**"อาการลงแดง"** ได้แก่ ความดันโลหิตสูงกว่า 145/95 mm/Hg, ชีพจรสูงกว่า 95 ครั้งต่อนาที, มือสั่น หรือตัวสั่น, คลื่นไส้อาเจียน, สับสน, เหงื่อไหลโชกหรือ หนาวสั่น ขนลุก, ม่านตาขยาย, มีไข้ขึ้น, ประสาทหลอน ได้ยินเสียงหรือเป็นภาพ และเป็นลมชัก เป็นต้น

หลังจากอาการขาดเหล้าอย่างเฉียบพลันสิ้นสุดลงแล้ว อาจมีอาการขาดเหล้าน้อยๆ ต่ออีกเป็นเดือนๆ อาจถึง 6 เดือนก็ได้ อาการขาดเหล้าอย่างเรื้อรังนี้ มักพบ อาการนอนไม่หลับ อาการกระวนกระวายใจ กินไม่ลง เบื่ออาหาร อาการไม่สบายกายไม่สบายใจ กลุ้มๆ "เซ็งๆ" อาจถึงซึมเศร้า อาการมือไม้สั่นเล็กน้อย

ซึ่งหากพิจารณาจากอาการถอนสุราข้างต้นแล้ว ผู้ดื่มสุราที่ต้องการ **ให้เลิกเหล้าเข้าพรรษา อย่างสบายกายสบายใจ และปลอดภัย** นั้นควร ปฏิบัติดังนี้

1. ไม่ทานอาหารหนักอย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอน หรือไม่ดื่มน้ำอัดลม กาแฟ หรือรับสารกระตุ้นก่อนเข้านอน ในระหว่างนี้ควร**กินน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรือผลไม้ในระยะแรกเพราะร่างกายขาดน้ำตาล**
2. ตื่นตอนเช้าต้อง**ทานอาหารให้อิ่มทำให้ไม่อยากสุรา**
3. นอนให้เป็นเวลา เข้านอนเวลาเดียวกันทุกคืน ควรมีนาฬิกาบอกเวลาไว้ใกล้ที่นอนและตั้งเวลาตื่นนอนเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อป้องกันภาวะ**สับสนเวลา**ในช่วงแรก
4. นอนเตียงเดิม ที่นอนเดิม เพื่อป้องกันภาวะ**สับสนสถานที่**ในช่วงแรก
5. สวดมนต์ไหว้พระก่อนเข้านอน เพื่อให้จิตใจสงบ ลดความกระวนกระวายใจ
6. ไม่เป็นกังวลใจเรื่องนอนไม่หลับ **"ไม่หลับก็ช่างหัวมัน"**
7. ไม่ออกกำลังหนักก่อนเข้านอนอย่างน้อย 3 ชั่งโมง แต่ออกกำลังกายเล็กน้อย เช่น กวาดลานวัด ขัดห้องน้ำช่วงเช้าเย็นสม่ำเสมอ
8. ถ้านอนไม่หลับ ให้ลุกจากเตียง นั่งสมาธิ หรือสวดมนต์ ให้ขจัดเรื่องกลุ้มออกจากสมอง ทั้งนี้ อาจเขียนระบายไปเรื่อยๆ คิดอย่างไร ก็เขียน ไปอย่างนั้น ไม่ต้องกลั่นกรอง ทำให้ผ่อนคลายจิตใจได้

ข้อควรระวังเป็นอย่างยิ่ง คือ หาก **"นักดื่ม"** หรือผู้ที่ติดสุรา **เช่น ดื่มเบียร์วันละ 3-4 กระป๋องต่อวัน หรือเหล้าขาวหรือเหล้าสีประมาณครึ่งแบนต่อวัน** เป็นต้น บางคนอาจเคยมีประวัติเลิกสุราไม่สำเร็จเช่นหักดิบแล้วมีอาการนอนไม่หลับทำให้กลับไปดื่มเหล้าอีก บุคคลเหล่านี้จะเกิดอาการ**ขาดเหล้าอย่างเฉียบพลันรุนแรงได้ง่าย** ซึ่ง**วิธีบำบัดที่ปลอดภัยควบคู่กันในช่วงปฏิบัติธรรม** คือ **การถอนพิษสุราด้วยยาทางจิตเวช** ช่วยบรรเทาอาการทางกายและจิตได้ **โดยสามารถไปขอรับการตรวจประเมินรับยาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ที่สถานบำบัดด้านสุรา** เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการหยุดเหล้าช่วงเข้าพรรษา ส่งผลให้ได้ปฏิบัติธรรมและเลิกสุราอย่างสุขกายสบายใจนับว่าเป็น **"บุญกุศลที่เกิดขึ้นสองเท่าในคราวเดียว"**

โครงการอบรมเฝ้าระวังและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เครือข่ายสุขภาพจิตร้อยแก่นสารสินธุ์ ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

การสร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายทั้งภายในจังหวัด ภายในเขต และเป็นเครือข่ายระดับประเทศ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน จากการดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่ประชาชนที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เครือข่ายในระบบสาธารณสุขได้แก่ รพศ./รพท./รพช. และรพ.สต. แต่ยังพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนแบบองค์รวม ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเข้าถึงบริการได้น้อย เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง มีการรับ-ส่งต่อ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาจากแพทย์ ตลอดจนเฝ้าระวังในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ง่าย ใกล้บ้าน และสะดวกขึ้น โดยกิจกรรมในครั้งนี้ได้จัดขึ้นในวันที่ 23, 27 พฤษภาคม และ 4,5,14 มิถุนายน 2556 ใน 4 จังหวัดของเขตภาคอีสาน ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม ซึ่งมีผู้เข้าร่วมงานกว่า 800 คน ✌

คณะผู้แทนจากสำนักงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ให้คำแนะนำในเรื่องการจัดทำแผนงบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ให้การต้อนรับคณะผู้แทนจากสำนักงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อให้คำแนะนำในเรื่องการจัดทำแผน งบประมาณให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข

เจ้าของ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา :
- นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
- นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
- นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูธานนท์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
- นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
- นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
- นายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
- แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บรรณาธิการ : นางนันทนา รัตนากร ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม

บรรณาธิการร่วม : สถาบันราชานุกูล

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :
- นางสาวปิยะดา ศรีโปฎก สำนักสุขภาพจิตสังคม
- นายอรรณนพ 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 : nantana_34@yahoo.com, piyada_tukta@hotmail.com

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

อบรมวินัยกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติราชการ และ พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540

เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2556 คณะกรรมการศูนย์ราชการใสสะอาด จัดอบรมวินัยกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติราชการ และ พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ให้แก่บุคลากรโรงพยาบาล ณ ห้องประชุม 50 ปี พระศรีฯ เนื้อหาประกอบด้วย 1.หลักกฎหมายเอกชน 2.หลักกฎหมายมหาชน 3.วินัยข้าราชการ 4.ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลข่าวสารที่กฎหมายกำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้ประชาชนตรวจดูได้ ได้แก่

1. ผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัยที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน เช่น ผลการพิจารณาขออนุญาตปลูกสร้างอาคาร
2. นโยบายในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งของหน่วยงานของรัฐ
3. แผนงาน โครงการ และงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ
4. คู่มือคำสั่งเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีผลกระทบถึงสิทธิหน้าที่ของเอกชน
5. สิ่งพิมพ์ที่อ้างอิงถึงในราชกิจจานุเบกษา
6. สัญญาสำคัญของรัฐ คือ สัญญาสัมปทาน/สัญญาผูกขาดตัดทอน/สัญญาร่วมทุนกับเอกชนในการจัดทำบริการสาธารณะ
7. มติคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยกฎหมายหรือโดยมติคณะรัฐมนตรี
8. ข้อมูลข่าวสารอื่นตามที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการกำหนด ✌