



ข่าวสารกรมสุขภาพจิต

ปีที่ 15 ฉบับที่ 7 กรกฎาคม 2551 ISSN 0125-6475



รมช.สารานุรักษ์ มอบนโยบายสุขภาพจิต 5 ข้อ

อ่านต่อหน้า 2

สาระในเล่ม

สร้างนิสัยรักการอ่าน...แก่นักเรียนปฐมวัย	น. 3	กิจกรรมกรมสุขภาพจิต	น. 10
การประชุมวิชาการนานาชาติ	น. 4	สวัสดิ์ໂຄຈິຕເວັບ	น. 12
เรื่องเล่าประสบการณ์ (งานเยี่ยวยาฯ คปสอ.รือเสาะ) น. 6		กรมสุขภาพจิตร่วมกิจกรรม “รวมพลคนสลายพุ่ง”	น. 15
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต : กฎหมายเพื่อ	น. 8	ครบรอบ 37 ปี สถาบันกัลยาณราชนครินทร์	น. 16
ประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคม ตอนที่ 4			



นโยบาย 5 ข้อ ได้แก่

1. พัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนในแต่ละช่วงวัย อายุ 0 - 5 ปี, 6 - 12 ปี, 15 - 18 ปี, วัยทำงาน และวัยสูงอายุ
 2. พัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อป้องกันปัญหาการฟ่าตัวตายในเด็ก โดยความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ และป้องกันปัญหาเด็กนักเรียนติดการพนันบล็อก
 3. พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการจัดทำ MOU พัฒนาเด็กวัยเรียน ประถมศึกษามัธยมศึกษา และอุดมศึกษา
 4. สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น เปิดให้บริการเต็มรูปแบบ
 5. การดำเนินงานใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มอบหมายให้ผู้บริหารลงไประสนับสนุนให้ข้อมูลกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการสนับสนุนค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดำเนินงาน
- สำหรับประเด็นที่กรมสุขภาพจิตได้นำเสนอต่อรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่
1. ข้อมูลพื้นฐาน ภารกิจ ยุทธศาสตร์ด้าน

นายวิชาญ มีนชัยนันท์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายสุขภาพจิต 5 ข้อ ภายหลังตรวจเยี่ยมกรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2551 ณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้บริหาร บุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้การต้อนรับ นำทีมโดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์

ร.มช. สาธารณสุข มอบนโยบาย สุขภาพจิต 5 ข้อ

- สุขภาพจิต 5 ปี บุคลากร งบประมาณ (ปี 2549 - 2552) และการขอรับการสนับสนุนคือ การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
- 2. ผลงานที่สำคัญและตอบสนองนโยบายรัฐมนตรี คือ โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย (IQ และ EQ)
- 3. ผลการดำเนินงานเยี่ยวยาสุขภาพจิตในจังหวัดชายแดนใต้
- 4. ผลงานโครงการดูแลสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งได้บูรณาการร่วมกับ กระทรวงการต่างประเทศ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



สำนักกิจกรรมสังคม บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร “ได้จัดให้มีกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ “โครงการปลูกฝังลูกรัก เป็นนักอ่านระดับปฐมวัย” เมื่อวันอาทิตย์ที่ 6 กรกฎาคม 2551 ที่ผ่านมา ณ ศูนย์ฝึกอบรมธาราพาร์ค ถนนแจ้งวัฒนะ โดยผู้เข้าร่วมได้แก่ ครูผู้สอนระดับปฐมวัย ครูพี่เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองจากโรงเรียนนำร่อง 30 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร รวมผู้เข้าอบรม 180 คน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ตระหนักรถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะ จนสามารถสร้างนิสัยรักการอ่านให้กับเด็กๆ

สร้างนิสัยรักการอ่าน....

แก่นักเรียนปฐมวัย



การอบรมดังกล่าวมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะนำไปสู่การกระตุ้นให้เด็กอยากรอ่านหนังสือมากขึ้น โดยมีการบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับ “การคัดกรองเด็กปฐมวัย” โดยแพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต และกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ เช่น สานรักการอ่านผ่านศิลปะ รักการอ่านผ่านของเล่น และกิจกรรมการอ่านผ่านเสียงเพลง ซึ่งกิจกรรมทั้งหมด เป็นกิจกรรมที่จะฝึกทักษะให้เด็ก มีความต้องการ และสนใจการอ่านหนังสือมากขึ้น จากประสบการณ์ และความร่วมมือของวิทยากรหลายภาคส่วน นอกจากนี้ หลังจากการจัดอบรม ทีมศึกษานิเทศก์ สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จะมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการส่งเสริมนิสัยรักการอ่านในระดับปฐมวัยได้อย่างแท้จริง

ข้อมูล : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

การประชุมวิชาการนานาชาติ

The 11th AFPMH Congress

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ร่วมกับราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดการประชุมวิชาการนานาชาติ The 11th Congress of ASEAN Federation for Psychiatry and Mental Health (AFPMH) ขึ้น ระหว่างวันที่ 26 - 29 สิงหาคม 2551 ณ รอยัลพารากอนไฮอล์ด ชั้น 5 สยามพารากอน กรุงเทพฯ โดยมี theme ของการประชุมว่า “Mental Health toward 2020 : Working Together for Better Mental Health in Asia”

ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์ President of AFPMH และนายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นประธานคนหนึ่งในการจัดงานประชุมนี้ ได้เล่าถึงความเป็นมาของการประชุมครั้งนี้ว่า AFPMH เป็นสมาคมชั้นนำของสมาคมจิตแพทย์ของประเทศไทยต่างๆ ในภูมิภาคอาเซียน ก่อตั้งขึ้นที่กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ.2524 โดยในเบื้องต้นมีสมาคมจิตแพทย์ของ 5 ประเทศ เป็นสมาชิกผู้ก่อตั้ง คือ อินโดนีเซีย, มาเลเซีย, พิลิปปินส์, สิงคโปร์ และประเทศไทย และได้จัดให้มีการประชุมวิชาการ AFPMH Congress ครั้งแรกขึ้นที่กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ.2530 และมุ่งเน้นผลักดันเป็นเจ้าภาพทุกๆ สองปี แต่บางปีที่เกิดปัญหาขึ้นในภูมิภาคนี้ เช่น มีการแพร่ระบาดของโรค寨卡ส์ และเหตุการณ์สึนามิ ทำให้การประชุมต้องเลื่อนออกไปปีบ้าง ทั้งนี้ตำแหน่ง President of AFPMH จะหมุนเวียนกันไปใน 5 ประเทศหลัก และเมื่อสองปีก่อน นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้รับเลือกจาก AFPMH Congress ให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ประเทศไทย จึงมีพันธกิจหลักที่ต้องทำสองอย่างในช่วงสองปีนี้ คือ รับผิดชอบจัดทำ ASEAN Journal of Psychiatry และรับผิดชอบจัดประชุมวิชาการ AFPMH Congress ครั้งที่ 11 ขึ้นในปีนี้

ในส่วนของประเทศไทยนั้น เจ้าภาพในการ

จัดประชุม นอกจากสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว เจ้าภาพหลักที่สำคัญอีกสององค์กรก็คือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กับ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนั้น ขอibดีกริมสุขภาพจิต และประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ จึงเป็นประธานจัดการประชุมด้วย โดย การประชุมครั้งนี้ นอกจาจจะเป็นการประชุมวิชาการ AFPMH Congress ครั้งที่ 11 แล้ว ยังได้จัดควบรวมกับการประชุมวิชาการประจำปี ของ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ และสมาคมจิตแพทย์ฯ ครั้งที่ 36 รวมทั้งยังเป็นการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7 ของกรมสุขภาพจิต ของไทยอีกด้วย

นอกจากนี้ การประชุมครั้งนี้ยังเป็นการประชุมวิชาการประจำปีของกลุ่ม South Asian Forum on Mental Health and Psychiatry ซึ่ง สมาคมส่วนใหญ่เป็นจิตแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพจิตที่มีสายเลือดจากประเทศไทยหรือเอเชียใต้ ได้แก่ อินเดีย ศรีลังกา ปากีสถาน ฯลฯ ประกอบกับ เมื่อ ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์ มาดำรงตำแหน่ง President of AFPMH ได้ขยายกรอบความสัมพันธ์ ของ AFPMH ไปยังสมาคมจิตแพทย์ในอีก 3 ประเทศ คือ จีน ญี่ปุ่น เกาหลี ตามกรอบของ ASEAN + 3 จึงทำให้การประชุมวิชาการจิตเวชศาสตร์ครั้งนี้ แผ่ขยายครอบคลุมไปเกือบทั่วทวีปเอเชีย นั่นคือที่มาของชื่อ theme การประชุมที่ว่า “สุขภาพจิตสู่ คศ.2020 : ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาสุขภาพจิตที่ดีกว่าของเอเชีย”

เนื้อหาหลักของการประชุม คือ การสรุปองค์ความรู้และพัฒนาการล่าสุดทางจิตเวชศาสตร์ ในปัจจุบัน ตลอดจนการทำนายหรือฉายภาพไปสู่อนาคตในอีก 12 ปีข้างหน้า คือ ปี พ.ศ.2020 ว่า สุขภาพจิตของประเทศไทยต่างๆ และของโลกในอนาคต ข้างหน้านั้น จะมีทิศทางเป็นอย่างไร เพื่อจะได้มอง

หากลุ่มทางในการมาร่วมมือกันพัฒนาเพื่อสุขภาพจิต ที่ดีกว่าในอนาคต ทั้งนี้นายกสมาคมหรือผู้แทนของ นายกสมาคมจิตแพทย์ฯ จากประเทศไทยในเดนิเชีย มาเลเซีย พิลิปปินส์ สิงคโปร์ กัมพูชา ญี่ปุ่น เกาหลี ใต้หวัน อินเดีย ปากีสถาน ศรีลังกา ได้ตอบรับจะมา บรรยายเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประเทศไทยนั้นๆ ทั้ง สถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางสู่ปีค.ศ. 2020 แล้ว

ส่วนที่เป็น highlight ของการประชุม น่าจะ เป็นปาฐกถาสองเรื่อง คือ “Mental Health toward 2020 : Global Perspectives” โดย Dr.Benedelto Saraceno จากองค์การอนามัยโลก และเรื่อง “ความรุนแรง : ในแง่มุมของจิตเวชศาสตร์และ สุขภาพจิต” โดย Prof. Norman Sartorius อดีต นายกสมาคมจิตแพทย์โลก และเป็นแพทย์ผู้เคย ได้รับพระราชทานรางวัล เจ้าฟ้ามหิดลมารดาแล้ว โดย Prof.Sartorius ยังจะร่วมอภิปรายในหัวข้อเรื่อง “ตราบาปหรือคติ (stigma) ต่อโรคทางจิตเวช : มุมมองระดับโลกและเอเชีย” ร่วมกับ Prof. Parameshvara Deva อดีต President of AFPMH ด้วย

นอกจากหัวข้อดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมี เรื่องที่น่าสนใจอีก เช่น ความก้าวหน้าในการ วิจัย และแนวทางใหม่ในการจำแนกโรคทางจิตเวช คือ DSM IV และ ICD - 11 ในกลุ่มโรคสารเสพติด, โรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders), โรคไปโพลาร์, โรคจิตเภท, หลายโฉมหน้าของโรคจิต (Many faces of Psychoses), สุขภาพจิตซุ่มชนใน เอเชีย, โรคซึมเศร้าในเอเชีย, ภาวะสมองเสื่อม และ โรคอัลไซเมอร์, โรคสมารธสั้น, โรคทางจิตเวชและ ปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ, โรคทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติในเอเชีย, การ ฝึกอบรมสำหรับจิตแพทย์ในอนาคต, จิตบำบัดใน โลกยุคใหม่ ซึ่งรวมทั้ง internet therapy จิตบำบัด แนวชาเทียร์ (Satir) และจิตบำบัดเชิงพุทธ (Buddhist psychotherapy) เป็นต้น รวมทั้งการ อภิปรายในหัวข้อที่สอดคล้องกับ theme ของการ ประชุม คือ “ร่วมใจกันพัฒนาสู่สุขภาพจิตที่ดีกว่า ของเอเชีย : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ” โดยวิทยากร ที่เป็นตัวแทน จากสมาคมจิตแพทย์ใน เอเชีย (Asian Federation for Psychiatric

Associations, AFPA)

และเนื่องจากในปีนี้เป็นปีที่ประเทศไทย กับสหรัฐอเมริกา ได้มีความสัมพันธ์ทางการทูตครบ 175 ปี เพื่อร่วมเฉลิมฉลองวาระดังกล่าว สมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทยจัดให้เชิญสมาคมจิตแพทย์ อเมริกัน มาร่วมกันจัดประชุมย่อย เรียกว่า “การ ประชุมจิตเวชศาสตร์ไทย-อเมริกัน” (Thai-American Psychiatry Conference, TAPCon) ขึ้น เป็นครั้งแรกโดยผู้นำร่วมไปกับการประชุม AFPMH Congress ครั้งนี้ โดย Prof. Pedro Ruiz อดีตนายกสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้นำทีม สมาชิกสมาคมจิตแพทย์อเมริกันมาร่วมอภิปราย ด้วยตนเอง

คณะกรรมการจัดการประชุม AFPMH Congress ครั้งนี้ จึงขอเชิญชวน จิตแพทย์ แพทย์ ประจำบ้าน และแพทย์ใช้ทุนสาขาจิตเวชศาสตร์ แพทย์ทั่วไปที่สนใจด้านสุขภาพจิต นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากร ทางสุขภาพจิตทุกคนที่สนใจ เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ โดยติดต่อขอรายละเอียด Second announcement และแบบฟอร์มการลงทะเบียน ได้ที่สำนักเลขานุการ ของการประชุม คือ ที่โรงพยาบาลศรีรัตน์ ถนน ติวนันท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์ ได้กล่าวทิ้งท้ายว่า “ผมเชื่อมั่นว่าทุกท่านนอกจากจะได้รับความรู้ ใหม่ และทราบถึงทิศทางของกรมสุขภาพจิตในอีก 12 ปีข้างหน้าแล้ว ยังจะได้มีโอกาสพบปะและผูก สัมพันธ์ไม่ต่างกับเพื่อนใหม่ทั้งที่เป็นจิตแพทย์ และ บุคลากรทางสุขภาพจิตจากต่างประเทศในทวีป เอเชีย และทวีปอื่นๆ ที่ได้ลงทะเบียนมาแล้ว และ กำลังจะลงทะเบียนอีกประมาณ 300 คน ไม่นับรวม จิตแพทย์ และบุคลากรทางสุขภาพจิตของไทยอีก ประมาณ 400 คน และหากพลดากการประชุม AFPMH Congress ครั้งนี้ คงต้องรออีกอย่างน้อย ไม่ต่ำกว่า 10 ปี ถึงจะเรียนกลับมาจัดที่ประเทศไทย อีกครั้ง และการจัดที่ประเทศไทยครั้งนี้ก็ถือว่า ยิ่งใหญ่ที่สุดกว่าที่ AFPMH เคยจัดมานานครับ เพราะ ไม่เคยมีมาก่อน ที่ AFPMH จะดึงเอาชาติต่างๆ เกื้อหน้ากันทั่วทวีปเอเชียมาเข้าร่วมประชุมได้มากเท่า ครั้งนี้ จึงไม่อยากให้ท่านพลาดการประชุมนี้ครับ”

อำเภอรือเสาะเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่สีแดง ซึ่งเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบฯ ทุกประเภท เช่น ระเบิด ยิง เผา ผ่าตัดคอ อื่นๆ มีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฯ เป็นจำนวนมาก ผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต เป็นคนในพื้นที่และคนนอกพื้นที่ที่เข้ามาทำมาหากินในอำเภอรือเสาะ เกิดขึ้นกับทุกอาชีพ เช่น ข้าราชการตำรวจ ทหาร ครู รัฐวิสาหกิจ ฝ่ายปกครอง ค้าขาย ชาวบ้าน อื่นๆ ติดอันดับ 1 - 3 ของการรายงานข้อมูล VIS ทุกปีของจังหวัดนราธิวาส

เรื่องเล่าประสบการณ์ งานเยียวยา คปสอ.รือเสาะ

สุทธิดา ศาสน์ประดิษฐ์
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรือเสาะ

นำเสนอในการประชุมวิชาการวิถีคุณภาพจิตระดับชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2551 วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2551 ณ โรงแรม บี.พี. สมิลลารีช อ.เมือง จ.สงขลา

ข้อมูลผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรือเสาะ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ผู้รับบริการ	ปี 2547 (ก.พ.-ธ.ค.)	ปี 2548 (ม.ค.-ธ.ค.)	ปี 2549 (ม.ค.-ธ.ค.)	ปี 2550 (ม.ค.-ธ.ค.)	ปี 2551 (ม.ค.-ปัจจุบัน)
บาดเจ็บ	13 (ช 13)	58 (ช 58)	110 (ช 99/ญ 11)	110 (ช 70/ญ 38)	12 (ช 10/ญ 2)
เสียชีวิต	13 (ช 12/ญ 1)	33 (ช 32/ญ 1)	48 (ช 43/ญ 5)	81 (ช 74/ญ 7)	15 (ช 15)
รวม	26	91	158	189	27

การปฏิบัติงานเยียวยา ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรือเสาะโดยเฉพาะพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและงานเยียวยา ต้องรับผิดชอบงานฝ่ายการพยาบาลด้านการรักษาและปฏิบัติงานในเวลา - นอกเวลาราชการควบคู่ไปด้วย เนื่องจากมีบุคลากรฝ่ายการพยาบาลจำนวนจำกัด

เมื่อมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฯ มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ในเวลาราชการ จะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลรักษาด้านร่างกายกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต ส่วนด้านจิตใจ สำหรับญาติผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฯ และผู้บาดเจ็บ จะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและเยียวยา ดูแลปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นและติดต่อประสานช่วยเหลือต่างๆ แบ่งแยกงานออก

จากกันชัดเจน นอกเวลาหรือวันหยุดราชการ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและเยียวยา ปฏิบัติงาน หากดีฉันหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและเยียวยา ท่านอื่นเข้าปฏิบัติงานนอกเวลา จะต้องทำงานควบคู่ไปด้วยดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ และได้มีการประชุมอบรมงานเยียวยา แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลาและเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ ได้รับทราบ

หากมีญาติที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฯ ได้รับการสูญเสียจากบุคคลอันเป็นที่รักอย่าง

กะทันหัน หรือได้พบเห็นสภาพร่างกายการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตซึ่งมีบาดแผลฉกรรจ์หรือมีอวัยวะร่างกายบางส่วนขาดหายไป ก่อให้เกิดบาดแผลด้านจิตใจอย่างรุนแรง ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาทางกายภาพ ทางอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรมการแสดงออกอย่างฉบับพลันหรือเรื่องต่อไปในอนาคตได้

ประสบการณ์การทำงานเมื่อได้รับแจ้งจากสถานีตำรวจนครบาลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฯ บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจะปฏิบัติตามนี้

เตรียมความพร้อม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากร ในการช่วยเหลือของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้เสียชีวิตเตรียมพื้นที่ที่มีดีชิด

เตรียมเจ้าหน้าที่บริการให้ดูแลภายนอกโดยก้นเชือกบริเวณหน้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้าม มิให้ผู้ที่ไม่ส่วนเกี่ยวข้อง และญาติใกล้ชิดเข้าโดยเด็ดขาด โดยเฉพาะผู้เสียชีวิตที่มีบาดแผลฉกรรจ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลปฐมพยาบาลด้านร่างกายในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินพร้อมทั้งดูแลด้านจิตใจ โดยให้ญาติญาติธรรมและบุตรลูกสาวให้เข้าใจถึงเหตุผลในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต และให้ญาติเข้าดูแลผู้ที่รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้เมื่อได้รับการตกแต่งบาดแผลหรือศพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อลดการเกิดบาดแผลด้านจิตใจเพียงส่วนหนึ่งที่สามารถทำได้ ถ้าผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงเป็นผู้บาดเจ็บเองก็จะปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น (PFA) ทุกรายตามที่ได้รับการฝึกอบรม

ยกตัวอย่าง Case

มีเจ้าหน้าที่ตำรวจขณะออกปฏิบัติหน้าที่รักษาความปลอดภัยครูโรงเรียนบ้านรือเสาะ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีกลุ่มผู้ไม่หวังดีได้วางระเบิดบนถนนในเลี้นทางที่เจ้าหน้าที่ตำรวจขับรถผ่านที่เกิดเหตุ เกิดระเบิดขึ้น แรงระเบิดทำให้รถตำรวจซึ่งมีเจ้าหน้าที่ตำรวจนั่งอยู่กระเด็นหลอยขึ้นและตกลงมา ทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 5 ราย และได้รับบาดเจ็บสาหัส 3 ราย ผู้บาดเจ็บและศพถูกนำส่งโรงพยาบาลรือเสาะ

เมื่อมาถึงโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต ในห้อง ER และเจ้าหน้าที่ดูแลนอกห้อง ER โดยส่วนหนึ่งดูแลญาติ และอีกส่วนหนึ่งดูแลศพผู้เสียชีวิต ให้อยู่ในส่วนมีดีชิด มีผ้าคลุมปิดร่างกายทุกส่วน และให้เจ้าหน้าที่ดูแลมิให้ผู้ที่ไม่ส่วนเกี่ยวข้องหรือญาติเข้าพบ ส่วนผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป

ส่วนผู้เสียชีวิตมีสภาพศพบาดแผลฉกรรจ์ ร่างกายหน้าตาผิดรูป ดิฉันและทีมงานได้ช่วยกันทำความสะอาดมีศพตัวจริง 1 ราย มีเพียงร่างกายครึ่งร่างด้านซ้าย ปลายเท้าก็ขาดหาย มีเพียงใบหน้าคงเดิมมีบาดแผลฉีกขาดเล็กน้อย ดิฉันซึ่งปฏิบัติงานในวันนั้นยังรู้สึกจิตใจหดหู่มาก เนื่องจากเป็น Case แรกที่ได้พบตั้งแต่ปฏิบัติงาน และเป็นคนรู้จักแล้วถ้าเป็นญาติที่พบร่องรอยโดยเฉพาะคนในครอบครัวจะเกิดบาดแผลด้านจิตใจมากเพียงใด เพียงได้รับการสัญญาณเป็นที่รักไปอย่างกะทันหันก็เกิดบาดแผลด้านจิตใจมากเกินครัวแล้ว

ดิฉันและเจ้าหน้าที่ท่านอื่น ได้ช่วยกันตัดแต่งบาดแผลบริเวณใบหน้าให้คงเดิม ส่วนอวัยวะร่างกายที่ขาดหายไปไม่สามารถตัดแต่งให้เหมือนเดิมได้ มีเจ้าหน้าที่ตำรวจได้นำชิ้นส่วนอวัยวะร่างกายที่ขาดหายมาให้ เป็นอวัยวะภายใน จำ似 และซึ่นส่วนชา เท่า

ใช้เท้าส่วนที่ขาด下來ก้มไม่ไว ส่วนอวัยวะภายในรวมไว้กับร่างกายใช้ผ้ายางรองด้านในและผ้าห่มทับอีกชั้นเพื่อกันการร้าวซึม ห่อหุ้มร่างกาย แล้วใช้ผ้าก็อสยาห์มัดไว้ แต่งกายให้ด้วยชุดตำรวจน้ำเงินเลือดข้างที่มีส่วนแขนข้างที่ไม่มีวงไว้บนร่างกายที่ห่อหุ้ม สมรรถนะเท้าตำรวจน้ำที่ดามไม่ไว สมมหวงตำรวจให้ใช้ผ้ารองชาติคลุมร่างกายเพื่อเป็นเกียรติยศแก่เจ้าหน้าที่เสียชีวิตในขณะปฏิบัติหน้าที่ เมื่อญาติพบร่องรอยกันภาพเข่นนี้ อาจก่อให้เกิดความรู้สึกความภาคภูมิใจ ที่บุคคลอันเป็นที่รักจากไปด้วยหน้าที่สละชีพเพื่อชาติ อาจช่วยลดบาดแผลด้านจิตใจลงได้บ้าง

ไม่เพียงแต่การตัดแต่งศพผู้เสียชีวิต Case นี้ Case อื่น ๆ ก็เช่นเดียวกัน มีการตัดแต่งศพให้เรียบร้อยก่อนมอบให้ญาติไปประกอบพิธีทางศาสนาต่อไป

เหยื่อวิทยา

แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์
สถาบันก่อยาณีราชนครินทร์



เมื่อต้นเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ทางกระทรวงยุติธรรมได้เชิญดร. John P.J.Dussich มาบรรยายเพิ่มพูนความรู้ให้กับเครือข่ายผู้ทำงานสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเหยื่อ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเหยื่อวิทยาทำงานอยู่ที่ California State University, Fresno ประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นผู้อำนวยการของสถาบันเหยื่อวิทยานานาชาติโทคิว (Tokiwa International Victimology Institute (TIVI)) ซึ่งตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัย Tokiwa ประเทศญี่ปุ่น ท่านเป็นอาจารย์สอนทางด้านอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยาจนเชี่ยวชาญมากก่อนที่จะสนใจทำงานที่เกี่ยวข้องกับเหยื่อ นอกจากที่ท่านมีผลงานวิชาการด้านเหยื่อวิทยาจำนวนมากแล้วท่านยังเป็นผู้สอน จัดทำหลักสูตรการอบรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเหยื่อและการช่วยเหลือเหยื่อ ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งประธานสมาคมเหยื่อวิทยาโลก (President of the World Society of Victimology) ผู้เขียนได้มีโอกาสฟังบรรยายด้วยจึงอนุญาติเล่าต่อตามความเข้าใจของตนเองดังนี้

พุดถึง “เหยื่อวิทยา” หมายถึงการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นเหยื่อซึ่งมีความล้มเหลวในระดับบุคคล ระดับองค์กร ชุมชนและสถาบันต่าง ๆ ความเป็นเหยื่อเกิดขึ้นเมื่อคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลถูกกลั่นกรองโดยอย่างชัดเจนต่อชีวิตความเป็นอยู่ ก่อให้เกิดความเสียหาย บาดเจ็บ หรือตาย โดยกลุ่มบุคคลอื่น แรงบีบบังคับหรือเหตุการณ์ใด ๆ ตัวอย่างของเหตุของความเป็นเหยื่อ ได้แก่ การฆาตกรรม การทำร้ายร่างกาย การข่มขืน การฉกชิงวิ่งราว การลักทรัพย์

การฉ้อโกง การวางแผน การฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ การทรมาน การใช้อำนาจในทางมิชอบ (เช่น การค้ามนุษย์ การบีบบังคับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยมิชอบ การรีดไถ) สมคราม วาตภัย อุทกวัย โรคระบาด การละเลยละทิ้ง การเอารัดเอาเปรียบได้ฯ เป็นต้น ขอบเขตของการศึกษาเหยื่อวิทยาครอบคลุมดังแต่การบรรยายปรากฏการณ์ของความเป็นเหยื่อความล้มเหลวในเชิงเหตุผลของความเป็นเหยื่อ ปัจจัยที่นำไปสู่ความเป็นเหยื่อ ความอ่อนแอกลาง ที่นำไปสู่ความเป็นเหยื่อ เหตุการณ์ที่เกิดความเป็นเหยื่อ ประสบการณ์ของความเป็นเหยื่อ การกระทำการตอบสนองต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลที่ตามมาหลังจากที่เป็นเหยื่อ การฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติของเหยื่อปฏิริยาของผู้คนที่เกี่ยวข้อง องค์กรและวัฒนธรรมที่มีต่อความเป็นเหยื่อ จะเห็นได้ว่าขอบเขตของเหยื่อวิทยากว้างกว่าที่เราฯ ท่านฯ คิดไว้

“ความอ่อนแอกลางที่นำไปสู่ความเป็นเหยื่อ” หมายถึงสภาวะทางกายจิตใจ สังคม วัสดุสิ่งของ หรือการเงินที่

บุคคลหรือทรัพย์สินใด ๆ ขาดแหล่งช่วยเหลือปกป้อง ก่อให้เกิดความอ่อนแอกลับต่อการถูกกลั่นกรองโดยเจ้ารัฐ เก็บภาษีจากบุคคลอื่นหรือกำลังอำนาจอื่นซึ่งเข้ามาจัดจราญผลประโยชน์จากการอ่อนแอกันนั้น ผู้ป่วยจิตเวชจัดเป็นผู้ที่มีความอ่อนแอกที่นำไปสู่ความเป็นเหยื่อด้วยความอ่อนแอก หรืออาจจะทำให้ผู้อื่นเป็นเหยื่อจากการกระทำการของเขาก็ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการหูแว่ว ระหว่างมีอารมณ์หลุดหลง แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาดเพื่อปกป้องตัวเองจากประสบการณ์ที่หลงผิดว่าตนเองอยู่ในภาวะอันตราย ผู้ป่วยอาจจะก่อคดีทำร้ายร่างกายหรือคดีความผิดต่อชีวิตเหยื่อของความหลงผิด ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็มักจะถูกทำร้ายโดยการ “ลงประชานัมพ์” นอกจักกลัยเป็นเหยื่อที่ได้รับบาดเจ็บทางกายแล้ว ยังเป็นเหยื่อของการตั้งข้อกล่าวหาทางกฎหมายที่มีลักษณะไม่เสมอภาคด้วย เช่น ไม่มีการจับกุมผู้ที่ทำร้ายร่างกาย “ลงประชานัมพ์” ผู้ป่วยทั้ง ๆ ที่มีพฤติกรรมในทำนองเดียวกัน เมื่อถูกดำเนินคดี ก็เป็นเหยื่อในกระบวนการยุติธรรม เนื่องจากผู้ป่วยอ่อนแอกต่อการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือทางกฎหมาย ไม่มีความรู้ด้านการต่อสู้ดี ขาดแหล่งช่วยเหลือทางการแพทย์ เพราะนอกจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนเองป่วยแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมก็ไม่มีความรู้ทางจิตเวชไม่ประสบการณ์ที่จะใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยโรคจิตในการดำเนินคดี ยิ่งผู้ที่ยากจนก็ไม่มีเงินประกันตัวเองในระหว่างต่อสู้ดี ผู้ที่เรื่อนออกจากบ้านหรือถูกจับไก่ลับบ้านก็ไม่สามารถติดต่อกับญาติได้ ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกโดดเดี่ยวว่าเหว่เหมือนกับคนปกติทั่วไป ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตที่เป็นเหยื่อในฐานะผู้กระทำการผิดจึงต้องนอกจากให้การบำบัดรักษาแล้ว ยังต้องติดต่อครอบครัว ผู้ดูแลเพื่อให้ร่วมกันให้การดูแลด้านจิตใจและความล้มพันธ์กับสังคม ต้องช่วยให้ผู้ป่วยต่อสู้ดีได้ด้วยความเข้าใจในสิทธิของตนตามกฎหมาย โดยต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและกระบวนการยุติธรรม การประสานเครือข่ายให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องไม่ว่าจะได้รับการดำเนินคดีและตัดสินคดีในรูปแบบใดก็ตาม ในเมืองของเหยื่อที่เกิดจากการกระทำการของผู้ป่วยก็ต้องได้รับความช่วยเหลือเช่นกัน เพราะอาจจะเกิดภาวะขวัญผวา สะเทือนใจจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะขวัญผัวเรื้อรัง หาก

เหยื่อได้รับความเสียหายโดยที่ตนเองไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำการผิดของผู้ป่วย เหยื่อหรือตัวแทนของเหยื่อควรได้รับคำแนะนำให้ขอรับความช่วยเหลือทางด้านการเงินตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา พ.ศ.2544 โดยสามารถศึกษาข้อมูลได้จากสำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม

ได้ยกตัวอย่างความเป็นเหยื่อของผู้ป่วยโรคจิตมาพอสังเขป ที่จริงแล้วยังมีเหยื่อที่ได้รับการเอาไว้ เปรียบอันเนื่องมาจากความอ่อนแอกจากความผิดปกติทางจิตอีกมาก การที่จะปกป้องคุ้มครองผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเหยื่อได้นั้นต้องทำให้สังคมมีความตระหนักรู้ สภาพปัญหาในมุมมองที่กว้างขึ้น มีความเข้าใจในระดับลึกซึ้งขึ้น มีความเห็นใจเหยื่อและปราบนาที่จะช่วยเหลือปกป้องเหยื่อ ช่วยกันเปิดช่องรับความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน ช่วยกันสังเกตความเปลี่ยนแปลงของคนรอบข้าง และช่วยกันสนับสนุนให้ผู้มีความอ่อนแอกจากความเจ็บป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษาแต่เนื่น ๆ รวมทั้งให้โอกาสให้เข้าได้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปลอดภัยก็จะป้องกันมิให้เกิด “ความเป็นเหยื่อ” ได้ เรียกว่า “เป็นทู เป็นตา สอดส่อง ดูแลชี้กันและกัน”

เหยื่อวิทยาเป็นศาสตร์ที่น่าเรียนรู้จริง ๆ ท่านผู้อ่านเห็นด้วยไหมครับ?

กิจกรรมกรมสุขภาพจิต



ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น จ.เชียงใหม่ ได้รางวัลองค์กรดีเด่น

นพ.สุวัฒน์ มหาตันธนศรีกุล ผอ.รพ.สวนปรง เข้ารับประกาศเกียรติคุณบุคคลและองค์กรที่มีผลงานในระดับดีเด่น ประเภทองค์กรด้านการป้องกันยาเสพติด สำหรับ ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ทุบบินน์เบอร์วัน จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2551 ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ผู้ว่าฯ จ.นครราชสีมา เยี่ยมชมบอร์ดนิทรรศการ

นายสุธี มากบุญ ผู้ว่าราชการจ.นครราชสีมา เยี่ยมชมบอร์ดนิทรรศการ วันต่อต้านยาเสพติดของรพ.จิตเวช นครราชสีมาฯ ราชานครินทร์ ในงานวันต่อต้านยาเสพติด จ.นครราชสีมา เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2551



มหกรรม CQI

รพ.จิตเวชสร้างแก้วราชานครินทร์ ได้จัดโครงการมหกรรม CQI ครั้งที่ 11 โดยมีพ.วันชัย กิจอรุณชัย เป็นประธานในพิธี ได้มีหน่วยงานต่างๆ ในรพ. และอีกหลายรพ. ในจ.สร้างแก้วร่วมกันจัดทำ CQI เพื่อการพัฒนางานที่ทำอยู่อย่างต่อเนื่อง ในวันที่ 27 มิถุนายน 2551 ณ ห้องประชุมรพ.จิตเวชสร้างแก้วราชานครินทร์



นำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

นพ.มนตรี นามมงคล ผอ.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นประธานพิธี เปิดการสัมมนานำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเครือข่ายสู่ชุมชน ประจำปี 2551 ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ณ โรงแรมล้านนาพาเลซ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โดยมีเครือข่ายองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสาธารณสุขเข้าร่วม จำนวน 32 คน



ต้อนรับคณะกรรมการประเมิน

รพ.จิตเวชสร้างแก้วราชานครินทร์ ต้อนรับคณะกรรมการประเมินและให้คำปรึกษาโครงการพัฒนาคุณภาพ รพ.ระดับตติยภูมิที่ได้มาเยี่ยมชมและให้คำปรึกษามาเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2551 ณ รพ.จิตเวชสร้างแก้วราชานครินทร์



โครงการธรรมบำบัด

กลุ่มการพยาบาลรพ.จิตเวชอนแก่นราชานครินทร์ จัดโครงการธรรมบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจหลักธรรมทางพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิต ซึ่งได้นิมนต์พระภิกษุสงฆ์มาบรรยายธรรม และให้เป็นผู้นำในการฝึกสมาธิ และสวดมนต์ให้พร ซึ่งผลการดำเนินการ โครงการเป็นที่น่าพอใจทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วม เพราะได้ความรู้จากการฟังธรรมมากขึ้น



อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตรัง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูล และผลิตคู่มือการดำเนินงานแก่ไขปัญหาการฆ่าตัวตายตาม โครงการวิจัย ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการ พยายามฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ของ ประเทศไทย จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 5 - 6 มิถุนายน 2551 ณ ห้องประชุม โรงแรมธรรมรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง



ร่วมกิจกรรมเนื่องในวันต่อต้านมะเร็งเต้านม

รพ.พระคริมมหาโพธิ์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ร่วมกิจกรรม เนื่องในวันต่อต้านมะเร็งเต้านม วันที่ 30 มิถุนายน 2551 ณ จังหวัดอุบลราชธานี ในงานมีการจัด นิทรรศการ เรื่อง ความเครียด การประเมินความเครียดด้วย ตนเองจากคอมพิวเตอร์ และให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่มีภาวะ เครียดหลังจากการประเมินแล้ว ซึ่งมีผู้สนใจจำนวนมาก



อบรมเรื่องการฟื้นคืนสภาพในเด็กที่ประสบเหตุการณ์รุนแรง

สถาบันก้าวไกลยังฯ รำนวนครินทร์ ได้จัดโครงการการ อบรมเรื่องการฟื้นคืนสภาพ (Resilience) ในเด็กที่ประสบ เหตุการณ์รุนแรงสำหรับครูในจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้ ข้าราชการครูในพื้นที่ชายแดนได้มีความรู้ และทักษะเรื่อง การฟื้นคืนสภาพเด็ก (Resilience) ที่ประสบเหตุการณ์ รุนแรง และให้ข้าราชการครูในพื้นที่ชายแดนได้สามารถ ช่วยเหลือฟื้นฟูเยียวยาจิตใจเด็กที่ประสบเหตุการณ์รุนแรง ใน การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเด็ก ให้เด็กมี ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สามารถปรับตัวได้ใน สถานการณ์ปัจจุบันได้ ระหว่างวันที่ 9 - 11 มิถุนายน 2551 ณ โรงแรมชีเอส จังหวัดปัตตานี



จัดอบรมความรู้การคุ้มครองผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน รุ่นที่ 1

กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน จัดอบรม ความรู้ เรื่อง การคุ้มครองผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน รุ่นที่ 1 ให้แก่ พยาบาลจิตเวชสังกัดกทม. ระหว่างวันที่ 16 - 20 มิถุนายน 2551 ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



โครงการซ้อมแผนวิกฤตสุขภาพจิต

งานจิตเวชชุมชน รพ.สวนสราญรมย์ ร่วมกับ รพ.ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จัดโครงการ ซ้อมแผนวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับบุคลากร สาธารณสุข สังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร และเครือข่ายในการรับมือ กับวิกฤตการณ์ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2551 ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

ແພັດວັນນີ້ຍັງມີຜລຂ້າງທີ່ຍິກໆ ນອຍໆ ອົກ ເຊັ່ນ ອາກຣອດທັງທັນດີ່ນ້ຳຕາມນາຄາ ໂດຍກາຈົບນ້ຳທີ່ລະນີດ ເພຣະຄັ້ຕື່ນ້ຳນ້າ
ນາກເກີນໄປອົກກີຈະກຳໃຫ້ມີອາກຣາພຣາໄດ້ ເປັນອົກເຫດຜລທີ່ທີ່ດັນໃຫ້ມັກປົງເສໂຍາທາງຈົຕເວີ ຂຶ່ງຕ້ອງການເປັນປະຈຳເພື່ອ
ປັບສາດເຄີມໃນສມອງໃຫ້ອູ້ໃນຮະຕັບປົກຕິ ຍກຕັວອ່າງເຂັ້ນ ເວລາການຂ້າວເຮົາກີ່ຕ້ອງການກັບຂ້າວເພື່ອຈະໄດ້ຮັບສາດອາຫາດຮນ
ຕາມຫລັກໂກຫາກາຮັດ ດລ້າຍໆ ກັນຍັງໄຝຢັງັນແລະ



ຍັງມີການຮັກໜາອົກວິທີ່ເຮັຍກ່ອ່າ ວ່າ ECT ຕົ້ນ ການປ່ອຍຄະແສໄຟຟ້າສມອງ ໄວໃຫ້ໃນຮາຍ໌ແພຖຍົງນິຈັຍແລວ
ເຫັນວ່າຈຳເປັນເພື່ອກະຕຸນປະສາກໃຫ້ກໍາງານໄດ້ຕື່ນ ເຮົວໜັນ
ວ່ານັ້ນເຫດະ ພມເຕຍຝ່ານມາແລວ 6 ດຽວ ການຂ້າວໄມ່ດ່ອຍລົງ
ໝໍ່ນໍາ ເບລອ່າ ເລີກນອຍ ສໍາຫຼັບຜມແລວຂ່ວຍລດອາການ
ກ້າວຮ້າວລົງໄປອ່າງເຫັນໄດ້ສັດ ມີດັນໃຫ້ຮາຍນຶ່ງ ເມື່ອໂດນແລວ
ການຂ້າວການໜີມໄດ້ເຍອະ ທັ້ງໆ ທີ່ຕອນນາໃຫມ່ໆ ໄນແຕະ
ອາຫາດເລຍ ແດ່ຂອບອຸກເລຍວ່າ ດັນໃຫ້ກັບການຮັກໜາແບບນີ້ກັນ
ທັງນັ້ນ ເພຣະບຣຍາກາຫຼອງຫ້ອງ ECT ດັນໄມ່ເຂົາໃຈການຮັກໜາ

ກີກລັວແລະເຄຣຍດ ກັງວລ ຕ່າງໆ ນານາ ແຕ່ຕຽບຄອർສແລວຜມວ່າມີຜລບວກນະ ທ່ານໃຫ້ການຮັກໜາເຮົວໜັນ ການຈົດຍາກີ່ອົກຍ່າງໜຶ່ງ
ທີ່ພ່າຍບາລຜູ້ອົດໃຫ້ກັບຜູ້ປ່ວຍກາງຈົຕຕ້ອງຂ້ານາງ ເພຣະເວລາດນີ້ໃຫ້ອະວາດມາດ້ວຍເນື່ອງຈາກອາການຂອງໂຮດ ຕ້ອງຮຸນຈັບກັນ
ທລາຍຄນ ໄນຮູ້ເປັນໄວຄນໃຫ້ປະເກີນນີ້ແຮງເຍອະນາກ ກວ່າຈະຈັບອູ້ນີ້ກີ່ທັນດຽງໄປຫລາຍເລຍ ເນື່ອນີ້ແລວກີ່ຍັງດ່າເກັ່ງອົກສາດພັດ
ຈະຕ່າງຈຳວ່າ ເຄົກັບເຈົ້າຫັກທີ່ ດັ່ງນັ້ນເອງຄນຈົດຍາຕ້ອງມີອາຊີພົດເຫັນປຸ່ປົປະເດີນຍາປັ້ປແລວດິນເຫັນອອກກັນທີ່ກັນໃດ ຂຶ້ນໜັງໄມ່ອູ້
ແລວເຫັນທັກຍຸ່ງໄປອົກແນ່ ຍາຈົດສ່ວນນາກຈະອອກຖົກີ່ໄດ້ຫົ່ງເດືອນ ບາງໜົດຈົດແລວຍືນແຍກເຫັນສະບາຍ ເພຣະຍາບາງຕັວໄນ້ໄດ້
ມີຖຸກທີ່ນາກນາຍ ບາງຄນຈົດສັກພັກກີ່ຫລັບ ແຕ່ບ່ອດຕຽງໆ ຜູ້ປ່ວຍກ່າວທີ່ເຂົາພັກຮັກໜາຕັວໃນໂຮງພຍາບາລ ຕ້ອງໂດນຍາຈົດ ເພຣະ
ຖົກີ່ຍາຈະກໍາງານເຮົວກວ່າແລະມີຜລເຮົວກວ່າຍາການນາກ ຖຸກວັນນີ້ ພົມກີ່ຕ້ອງຈົດ 1 ເຫັນ ຖຸກ 1 ເດືອນເສມອ ເດື່ອນນີ້ຂອບດ້ວຍເພຣະ
ທ່ານໃຫ້ທລາຍວົກຄົງວລໄດ້ແລະທ່ານໃຫ້ຮັກໜາສະບາຍຕັວແລະອານຸມົດເປັນປົກຕິດ

ການທີ່ເຮົາມີສົດສັດຄົມໄມ່ເທົ່າດນອັນນີ້ເອງ ເປັນເຫດຜລ
ຂອງກາງຄູກຄນຮອບຂ້າງຮັງເກີຍຈເພຣະຄຸຍກັນໄມ່ເຂົາໃຈ ມີອາກຣ
ແປລກ ໄສ່ເສື້ອຜ້າແປລກໆ ສັດມ່ວຫວາດໆ ກລວ່າ ເພຣະມີ
ຂ່ວງໜຶ່ງຄນເມຍາບາ ມີອາກຣາງຈົຕກ້າວຮ້າວ ດຸດັນ ສອບເອາ
ມີດເອາວາງວຸຈີ້ຕັວປະກັນ ຂອຮດເຕີມໜ້າມັນໄຮສາດຕະກັ້ວະຈັນ
ເພື່ອຈະຫີ່ ຈຶ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ທ່ານໃຫ້ດັນອອກວ່າ ຜູ້ປ່ວຍກາງຈົຕ
ເປັນຄນໃຫ້ຄວາມຮຸນແຮງໜຶ່ງຂອອົບຍາສັກນິດວ່າໄມ່ຈົງຮົງເສມອໄປ
ໂຮ່ອຍ່າງໃນລະດອດໃນກາພຍນົດ ພລສຸດທ້າຍ ຕັ້ງໂຄງ ຕັ້ງອົຈຈາ
ນັກຈະເປັນບັນມີອາກຣາງຈົຕ ຂຶ່ງທ່ານໃຫ້ດັນດູເປີຍບັນປ່ວຍ

ໂຮງຈົຕວ່າເປັນຄນໄມ່ດີ່ສິ່ງໄມ່ຈົງ ພົມໄດ້ຮັບຈັກກັບຄນໃຫ້ທັກຄົງຄນທີ່ນີ້ ເຮອປ່ວຍນານາແລວແລະປັ້ງຈຸບັນ ຍັງຮັກໜາຕັວອູ້ໃນ
ໂຮງພຍາບາລ ເຮອປ່ວຍເພຣະເຫັນພ່ອຕັ້ງເອງຄູກຄນຮ້າຍອີງເສີຍເໝື່ອຕົວ ຕ່ອທັນທີ່ຕ່າງໆ ແລວກີ່ນີ້ຄ້າສັກຄນວ່າຄນປ່ວຍໂຮງຈົຕເປັນຄນໄມ່ດີ່
ຄວຣຈະໂກຍເຕີກຫຼືກໂກຍມື່ອປິນ ກີ່ແລວແຕ່ພວກຄຸນແຕ່ຂອຮັບອອຍ່າຫຼາຍເຕີມຜູ້ປ່ວຍ ໂປຣດເຫັນແກ່ມິນຸ່ຍອຮມເຄອະ



พอดีผมได้รับกรรยาไว้เป็นคู่ชีวิตคนหนึ่ง เธอเกี่ยวกับด้วย



แต่ก็หายแพ้เหมือนผมช่วยทำงานและใช้ชีวิตเป็นปกติ ธรรมชาติอย่างสามัญชนทั่วไป เอื้ออาบยาจิตเวชมานาน 2 ปี ผลข้างเดียงของยา ทำให้เธอมีน้ำนมและประจำเดือนไม่ตามปกติ ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของยาทำให้ผมเข้าใจชีวิตผู้ป่วยหญิงมากขึ้น ตอนที่พึ่งกันใหม่ๆ มือเธอสั่น เพราะอาการของโรค และได้รักษาต่อเนื่องทานยาฉีดยาต่อเนื่อง และมีการปรับยาอยู่ส่วนๆ เช่น อาการต่างๆ ก็หายไป แต่ตอนนอนชอบลางเมื่อและนอนกรน ซึ่งนี่ก็ต้องการอีกอย่างของคนที่ทำงานยาจิตเวช

แต่ทุกวันนี้เพราะเราป่วยด้วยกันจึงทำให้เราเริ่กกันมากแบบแบนๆ เช่น แต่เราสัญญาภันไว้ว่า จะไม่มีลูกด้วยกัน เพราะฐานะอย่างหนึ่ง กรรมพันธุ์อีกอย่างหนึ่ง กลัวจะตกถึงลูกซึ่งบันไม่แน่แต่ป้องกันไว้ก่อนดีกว่า

หากมองข้อนอกลับไปในอดีตมืออย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยทางจิตแพทย์ทุกคนอยากรักษาให้หายดี เป็นโรคที่ไม่รู้สาเหตุอะไร ก็ตาม แต่ผู้ป่วยทางจิตเมื่อเป็นแล้วมารับการรักษาแล้วมักป่วยซ้ำ เนื่องจากออกจากการโรงพยาบาล ก็หยุดการทำงานยาต่อเนื่องหรือกลับไปกินเหล้า เสพยาอีก หรือไปเจ้อสิ่งแวดล้อม ที่หาดกลัวอีกที่ฟังใจบางเรื่องบางประการหรือสภาพของสังคมที่บีบบัดเอามาตัวรอด ที่ทำให้ป่วยซ้ำ จึงเข้าออกโรงพยาบาลหลายเที่ยว รักษาภันอยู่อย่างนั้น ทำให้เป็นภาระของญาติผู้ป่วยและคนข้างเดียงเป็นอย่างมาก ปัญหาอันนี้เป็นปัญหาส่วนใหญ่ของตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยและทางโรงพยาบาล เลยหลัง โรงพยาบาลก็ขาดงบประมาณในการดูแลให้ทั้งถึงญาติผู้ป่วยก็รู้สึกลำบากในการดูแล แคนยังไม่รู้จักการดูแลอย่างถูกต้องด้วย เพราะความต้องการระหว่างญาติกับผู้ป่วยต่างกันอย่างสิ้นเชิง แคนบางรายฐานะไม่ดีเดินทางมารับยาแต่ละทีก็หลายตั้งครึ่ง บางครั้งผู้ป่วยไม่ยอมเดินทางมาตามนัดด้วย ผู้ป่วยไม่ยอมทานยา ไม่ยอมทำตามที่แพทย์หรือผู้ที่เชี่ยวชาญแนะนำอีก และจากอีกหลายเหตุผล ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง การดูแลผิดวิธี เช่น การด่าหอบและทำร้าย ลบตีกันระหว่างญาติกับผู้ป่วยทำให้ผลการรักษาไม่ได้ผล เท่าที่ควร ญาติต้องรู้จักพื้นที่ ผู้ป่วยต่อหัวใจจากการพากอจากโรงพยาบาลแล้ว อันนี้เองถึงเวลาแล้วหรือยังที่สมควรจะมีการเผยแพร่วิชาการเกี่ยวกับโรคจิตเวชให้แพทย์หลายสู่ทุกสังคม เช่น เรื่องม่ายฯ ที่ทุกคนควรรู้ก็ต้อง สูบกัญชาหรือยาเสพติดต่างๆ เพียงครั้งเดียว ก็สามารถเป็นโรคจิตเวชได้ เยาวชนจะได้รู้จักป้องกันตัวเองจากโรคจิตเวชนี้ได้ ทุกวันนี้กับทุกคนต้องไม่รู้จักดูแลตนเองแล้วขอบอกไว้เลยว่าป่วยกันได้



ทุกวันนี้จิตแพทย์หนึ่งคนต้องดูแลรักษาคนไข้โดยเฉลี่ยทั้งประเทศไทย ประมาณแสนคน พระจิตแพทย์ในประเทศไทยมีน้อยมาก ส่วนมากนักศึกษาแพทย์จะชอบเลือกเรียนศาสตร์อื่นมากกว่า ทำให้ขาดแคลนจิตแพทย์

ตั้งนี้ถึงเวลาแล้วที่ทุกคนต้องรู้จักวิธีป้องกันตนเองจากการป่วยจิตเวชแต่เบื้องต้น

โครงการฯได้ โปรดเห็นใจและเยียวยาร่วมรักษาและประกอบเขากลับสู่สังคม

ข้อมูล : ตี ร้านเพื่อน (พงษ์ศักดิ์ แสงโพธิ์ศรี)

“คนตีรายวัน” ปี 2550 จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

และบริษัท อมนท จำกัด (มหาชน)

ผู้บริหารและบุคลากรกรรมสุขภาพจิต เข้าร่วมกิจกรรมพิธีเปิด “รวมพลคนสุขภาพดี”
ในวันอาทิตย์ที่ 6 กุมภาพันธ์ 2551 ณ บริเวณศาลาภิรมย์ภักดี สวนลุมพินี กรุงเทพมหานคร



- เจ้าของ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- ที่ปรึกษา : นายแพทย์อุดม ลักษณวิจารณ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นายแพทย์สุจิริต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
- บรรณาธิการ : นางนันทนา รัตนากร สำนักสุขภาพจิตสังคม
- ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวปิยะดา ศรีโพภู สำนักสุขภาพจิตสังคม
- สามารถส่งข้อเขียน บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิต
ทั่วประเทศ ได้ที่
- กองบรรณาธิการ : เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์
หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
- สำนักงาน : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนดิวนันท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-8235, 0-2590-8168
โทรสาร 0-2951-1387, 0-2951-1365
หรือ e-mail : nantana_34@yahoo.com, piyada_tukta@hotmail.com
- พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมฯที่ห้ารั่วฝ่าในพระบรมราชูปถัมภ์



ครบรอบ 37 ปี

สถาบันกัญานราชินทร์

สถาบันกัญานราชินทร์ได้จัดงานครบรอบ 37 ปี วันเปิดสถาบันกัญานฯ โดยมี นายแพทย์อภิชัย มงคล รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดงาน ในครั้งนี้ได้มีการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยบัติที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตไปใน แนวทางเดียวกันและถูกต้องตามกฎหมายกำหนด รวมทั้งให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ตามกฎหมายซึ่งรวมถึงประชาชนในชุมชนและสังคมต้องมีความตระหนักรู้ เข้าใจและร่วมกัน ทำหน้าที่ตามกฎหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สัมมาตามเจตนาการมณฑลของกฎหมายและเพื่อประโยชน์ ของผู้ป่วย โดยมี นราวาอาภาศเอกสมปอง เกิดแสง, นพ.วิสัย พฤกษาวน, พญ.ดวงตา ไกรกัสร์พงษ์, คุณเบญจวรรณ สามสาลี, คุณริวิภา เอกสิริเลิศ และพตอ.สุรพจน์ กิสุทธิวงศ์ เป็นผู้ดำเนินการสัมมนา และการสัมมนาในครั้งนี้มีหน่วยงานจากกระบวนการยุติธรรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นชุมชนใกล้เคียงรวมถึงญาติผู้ป่วยมาร่วมแสดงความคิดเห็นและ รับฟังการสัมมนาในครั้งนี้ เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2551 ณ ห้องประชุมนพ.สุรินทร์ ปีนรัตน์.

