



กรมสุขภาพจิต

ปีที่ 16 ฉบับที่ 184 เดือนเมษายน 2552 <http://www.dmh.go.th>

กรมสุขภาพจิตเตือนวัยรุ่นไทย

สร้างพลังใจ รู้เท่าทัน

วาเลนไทน์

SMART VALENTINE : JUST SAY NO!



สาร:ในเล่ม

- 2 กรมสุขภาพจิตเตือนวัยรุ่นไทย สร้างพลังใจ รู้เท่าทันวาเลนไทน์
- 4 ประวัติและความเป็นมากรมสุขภาพจิต
- 6 “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์” ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว
- 7 เผยผลสำรวจ ย้ำ 1 ใน 5 คนไทย มีปัญหาสุขภาพจิต คุณธรรม-จริยธรรม หลักคำสอนทางศาสนาช่วยได้
- 10 การแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN AEROBICS & DANCERCISE 2009
- 12 กิจกรรมงานสุขภาพจิต
- 14 มาใช้ค่านิยมปลูกฝังคุณธรรมกันดีกว่า
- 15 จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
- 16 หญิงเท่าเทียมชาย ลดความรุนแรงต่อสตรี



กรมสุขภาพจิตเตือนวัยรุ่นไทย สร้างพลังใจ รู้ค่ากับ วาเลนไทน์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ทำการสำรวจเยาวชนจำนวน 386 คน ระหว่างวันที่ 19 - 23 มกราคม 2552 แยกเป็นการสำรวจเยาวชนชายบ้านกาญจนาภิเษก 157 คน เยาวชนหญิงของสภทัยมูลนิธิ 29 คน นักเรียนมัธยม 200 คน จากโรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภช และโรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกรณีศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม 7 ราย จากมูลนิธิเพื่อนหญิง สภทัยมูลนิธิ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ และบ้านกาญจนาภิเษก พบว่า เส้นทาง การแปลงความรักบริสุทธิ์ในโอกาสวาเลนไทน์ สู่อารมณ์เพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม มี 6 ขั้นตอน และปัจจัยเร่งบรรยากาศนำสู่การมีเพศสัมพันธ์ มี 6 ปัจจัย

เส้นทาง การแปลงความรักบริสุทธิ์ในโอกาสวาเลนไทน์สู่อารมณ์เพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การชวนเที่ยวในโอกาสเทศกาลวันวาเลนไทน์ โดยจะมีการชวนก่อนวันวาเลนไทน์เพื่อที่จะฉลองและสื่อสารความรักที่มีต่อกันให้อีกฝ่ายหนึ่งทราบ
2. การชวนทานอาหาร การมอบของขวัญหรือดอกไม้
3. การชวนไปเที่ยวต่อ อาจเป็นการไปผับ บาร์ คาราโอเกะ หรือดูหนังรอบดึก หรือเดินเล่นสวนสาธารณะ หรือชวนค้างคืนต่างจังหวัด เช่น ชวนไปเที่ยวชายทะเล เป็นต้น
4. การชวนหรือล่อลวงไปที่ลับตาคน เช่น โรงแรม บ้าน หรือห้องพักส่วนตัว โดยอ้างว่าจะพาไปส่งบ้าน แต่ไม่ส่ง แล้วแกล้งแฉะไปเอาของที่บ้าน บอกว่าพ่อแม่อยากเจอ บอกว่าของขวัญอยู่ที่บ้าน หรือในรถ ระหว่างขับไปส่งบ้าน แล้วไปจอดที่ลับตาหรือชวนไปเดินชายทะเลหรือสวนสาธารณะที่มืดๆ
5. กอด จูบ เล้าโลม
6. มีเพศสัมพันธ์

สำหรับปัจจัยเร่งบรรยากาศนำสู่การมีเพศสัมพันธ์ 6 ปัจจัย โดย 3 ปัจจัยเร่งที่ฝ่ายชายใช้ล่อลวงฝ่ายหญิง ได้แก่ **หนึ่ง** การใช้คำพูดหวานที่ทำให้เคลิบเคลิ้ม เช่น ผมรักคุณที่สุด วาเลนไทน์นี้มีคุณคนเดียว รักคุณคนเดียว น่ารักที่สุด อยากให้เรา





เข้าใจกันและกัน หรือคำพูดที่สร้างความหวาดกลัว ด้วยคำพูดขู่ว่าจะขอลีกกัน **สอง** ทำให้ขาดสติด้วยการมอมเมาด้วยแอลกอฮอล์ และ **สาม** ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศด้วยการหาวิธีให้ดูหนังโป๊หรือคลิปโป๊

แต่ที่น่าห่วงหรือตกใจมากไปกว่านั้นก็คือ เราพบว่าในปัจจุบันฝ่ายหญิงเองก็ได้มีการหลอกฝ่ายชายเหมือนกัน โดยใช้เทคนิคการเร่งขบวนการมีเพศสัมพันธ์ คือ **หนึ่ง** การแต่งกายยั่วยวนเกินเหตุ เช่น สายเดี่ยว เกาะอก นุ่งน้อยห่มน้อย นุ่งสั้น โป๊ โชว์อ๋ม **สอง** การพูดยั่วยวน / เชิญชวนหรือท้าทายเรื่องเพศ และ **สาม** มีท่าทางหรือการกระทำในลักษณะส่งสัญญาณความไม่ถือเนื้อถือตัว ได้แก่ การจับมือถือแขน การโอบกอดจูบ แสดงกิริยาท่าทางในลักษณะให้ดูเซ็กซี่

กรมสุขภาพจิต จึงอยากจะให้ข้อเสนอแนะวัยรุ่นไทยได้รู้เท่าทัน มีพลังใจ กล้าปฏิเสธ เพื่อให้วันวาเลนไทน์เป็นวันแห่งความสุขและความรักที่ถูกต้อง โดยมีข้อสรุปที่จำง่าย คือ หลัก **“5 ไม่”**

สำหรับวัยรุ่นหญิง ถ้าไม่อยากท้อง นื่องต้อง

1. ไม่แต่งกายเซ็กซี่ยั่วยวน
2. ไม่เชื่อคำพูดเพื่อนชายง่ายเกินไป และไม่กลัวคำขู่ว่าจะขอลีก
3. ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่ค้างคืน ไม่กลับดึก ไม่กลับบ้านเกินสี่ทุ่ม ไม่ไปที่ที่อยู่ด้วยกันสองต่อสองหรือที่ลับตาคน
4. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดูหนังโป๊หรือคลิปโป๊
5. ไม่ให้ความสำคัญกับวันวาเลนไทน์แบบผิดทาง คือ คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์คือการพิสูจน์ความรัก

สำหรับวัยรุ่นชาย ถ้าไม่พร้อมจะเป็นพ่อ นื่องต้อง

1. ไม่หวังแต่จี๊จิก คือ ไม่ควรคิดว่าจะต้องมีเพศสัมพันธ์ให้ได้
2. ไม่ละทิ้งศีลธรรม คือ ต้องมีจิตใจที่คำนึงถึงความถูกต้องด้วย
3. ไม่ลืมห่วงถึงผลที่จะตามมา เช่น เราสองคนอาจติดโรคเอดส์ แพนสาวอาจท้องจนต้องทำแท้งหรือออกจากโรงเรียน ตัวเราเองอาจต้องมีลูกขณะที่ยังไม่พร้อม ครอบครัวต้องเสียใจ

4. ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่ค้างคืน ไม่กลับดึก ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดูหนังหรือคลิปโป๊
5. ไม่ลืมห่วงอย่างอนาถ หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้

ซึ่งหากวัยรุ่นทั้งหญิงและชายสามารถปฏิบัติตัวได้ตามหลัก “5 ไม่” นี้ ก็จะสามารถพัฒนาความรักที่บริสุทธิ์ในโอกาสวันวาเลนไทน์ให้กลายเป็นความรักที่ยั่งยืนได้ ในทางตรงกันข้าม หากทำไม่ได้ดังนี้ อาจจะเสียใจในภายหลัง

ทั้งนี้ การสร้างจิตสำนึกและขบวนการทางความคิด ดังกล่าวของเด็กไม่ใช่เป็นหน้าที่ของพ่อแม่หรือผู้ปกครองแต่เพียงผู้เดียว หากแต่เป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ต้องใกล้ชิดกับเยาวชน ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน สื่อต่างๆ และผู้ใหญ่ในสังคม เพราะหากเราต้องการให้เด็กกล้าปฏิเสธ เราก็ต้องทำให้การกล้าปฏิเสธกลายเป็นวัฒนธรรมในสังคมไทย ให้สิ่งเหล่านี้อยู่ในชีวิตของเขา เขาจะกล้าพูด กล้าคิด กล้าถาม และกล้าปฏิเสธ การรณรงค์จึงไม่ใช่เพียงเฉพาะการบอกให้เขาปฏิเสธเฉพาะเทศกาลต่างๆ เท่านั้น แต่จะต้องให้ซึมซับเข้าไปในความรู้สึกนึกคิด และให้เยาวชนได้ยึดมั่นเป็นหลักประจำใจในทุกๆ โอกาสตลอดไป 🙋

ประวัติและความเป็นมา

กรมสุขภาพจิต



หากกล่าวถึงการบริการสุขภาพจิตในประเทศไทย ได้ถือกำเนิดขึ้นเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้ง “โรงพยาบาลคนเสียจริต” ที่ปากคลองสาน การดูแลอยู่ในรูปแบบของการปกครอง มีการควบคุมกักขังผู้ป่วยมากกว่าการรักษาพยาบาล ต่อมาได้เปลี่ยนรูปแบบการดูแลจากเดิมใช้การดูแลผู้ป่วยแบบการกักขัง เป็นการให้การพยาบาลการรักษาด้วยความเมตตาากรุณา

หลวงวิเชียรแพทยาคมเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชคนแรกของประเทศไทย ได้เปลี่ยนชื่อ “โรงพยาบาลคนเสียจริต” เป็น “โรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี” ใน พ.ศ. 2482 มีการจัดตั้ง “กองสุขภาพจิต” สังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ต่อมาเปลี่ยนจาก “กองสุขภาพจิต” เป็น “กองโรงพยาบาลโรคจิต สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”

ต่อมาได้มีการเริ่มงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและผสมผสานงานเข้ากับสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา (โรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี) มีการนำเทคนิคการรักษาใหม่ๆ จากตะวันตกมาใช้ เช่น การบำบัดด้วยยากล่อมประสาท จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ มีการอบรมแพทย์หลังปริญญา หลักสูตรจิตเวชศาสตร์ จัดตั้งสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

งานสุขภาพจิตถูกบรรจุอยู่ในนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) ในปี 2522 มีโครงการทดลองผสมผสานงานสุขภาพจิตกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประสบความสำเร็จด้วยดี โดยโครงการสุขภาพจิตมูลฐานเน้นการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป เพื่อเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจากสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดทำหลักสูตรการอบรมด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

ปี พ.ศ. 2536 มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสถาบันสุขภาพจิตยกฐานะให้ “กองสุขภาพจิต” เป็น “สถาบันสุขภาพจิต” มีฐานะเทียบเท่ากรมขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 ได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ สถาบันสุขภาพจิต และมีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต จาก “สถาบันสุขภาพจิต” เป็น “กรมสุขภาพจิต” กระทรวงสาธารณสุข

งานสุขภาพจิตตามแผนยุทธศาสตร์ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) มีดังนี้

1. งานสุขภาพจิตกับการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการเข้าถึงบริการให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต อาทิ บุรณาการเครือข่ายการฟื้นฟูสุขภาพจิตชุมชนครบวงจร พัฒนางานสุขภาพจิตสู่สังคม โครงการเยี่ยมเยียนและฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้
2. งานสุขภาพจิตกับการพัฒนาเครือข่าย อาทิ พัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พัฒนาแนวทางคุณภาพงานสุขภาพจิตและจิตเวช ใน รพศ./รพท./รพช./PCU พัฒนาการบริการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและออทิสติก การขยายผลระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา พัฒนาสติปัญญาเด็กไทย พัฒนาสุขภาพจิตครอบครัว สร้างสรรค์ภูมิปัญญาพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
3. งานสุขภาพจิตกับการพัฒนาวิชาการ อาทิ การพัฒนาคลังความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวช ศึกษาวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ งานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ
4. พัฒนาระบบมาตรฐานสถานบริการทางจิตเวชระดับตติยภูมิ เช่น กรมสุขภาพจิตผ่านการรับรองระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2008 และการรับรองคุณภาพ (HA) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. งานสุขภาพจิตกับการบริหารองค์กร เช่น กฎหมายสุขภาพจิต ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น 🙌



กรมสุขภาพจิต DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH





“บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์”

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

(2450 - 2523)

เมื่อ 102 ปีก่อน ในวันที่ 24 เมษายน 2450 บุตรชายของพ่อค้าคนหนึ่ง แห่งอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ถือกำเนิดขึ้นในลำดับที่ 6 ท่ามกลาง ครอบครัวใหญ่ที่มีพี่น้องรวม 11 คน ของขุนแสงพานิช และนางแสงพานิช

เมื่ออายุได้เพียง 7 ขวบ พ่อได้ส่งให้มาเรียนหนังสืออยู่กับญาติในกรุงเทพฯ และด้วยความมุ่งมั่นที่จะเรียนแพทย์ให้ได้ เขาก็ได้สำเร็จเป็นนายแพทย์สมความ

ปรารถนา เมื่อ พ.ศ. 2473 ที่โรงเรียนแพทย์ศิริราช “นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว”

จากนั้นการทำงานของนายแพทย์ฝนฯ ก็มุ่งสู่ชนบททันที ในตำแหน่งแพทย์หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสกลนคร ด้วยความเป็นคนอดทน เสียสละ และมีจิตใจที่ซื่อสัตย์ช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยากอันเนื่องจากความเจ็บไข้ ในปี 2482 ทางรัฐบาล ได้คัดเลือกให้นายแพทย์ฝนฯ ไปศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยโคโลราโด และมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกา จนเรียก ได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญทางจิตแพทย์

เมื่อกลับมาเมืองไทย ก็ได้รับตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในปัจจุบัน) ต่อมาเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล และหัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิต งานสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไป อย่างมาก ทั้งด้านสุขภาพจิตศึกษา และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิต นายแพทย์ฝนฯ ได้อุทิศความรู้ความสามารถทั้งสิ้นให้กับงาน ราชการ ได้รับการยกย่องนับถือในวงการต่างประเทศด้วยการได้รับเลือกเป็นประธานกรรมการบริหารสหพันธ์สุขภาพจิตโลกในปี 2504 และในปีต่อมาได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี 2506 จนเกษียณ อายุราชการในปี 2510

นายแพทย์ฝนฯ เป็นแพทย์ไทยคนแรกและเป็นคนไทยคนที่ 3 ที่ได้รับรางวัลแมกไซไซ เมื่อปี 2509 ยกย่องว่า เป็นผู้เห็นการณ์ไกล วางรูปงาน สร้างสรรและจัดเจ้าหน้าที่ในวิชาการและงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้อย่างดีเยี่ยม

ในคำสดุดีของคณะกรรมการมูลนิธิรางวัลแมกไซไซ กล่าวว่า “ทั้งผู้ร่วมงานและมิตรสหายของนายแพทย์ฝน ลงความเห็นว่าเป็นผู้มีอิทธิพลต่อวงการจิตเวชศาสตร์ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการปฏิบัติหน้าที่ ในฐานะเป็นจิตแพทย์ นายแพทย์ฝนเป็นผู้พัฒนากิจการของโรงพยาบาลโรคจิตของไทยทั้งได้สนับสนุนส่งเสริมให้ ข้าราชการทั้งชาย - หญิงปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าประกอบกับได้ปฏิบัติราชการมาด้วยดีทั้งในการรักษาจารีตวัฒนธรรม และปรับปรุงงานให้เจริญตามวิชาการแผนใหม่ กิจการและวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใช้ทางจิต ตลอดจนให้ความรู้ แก่ประชาชนในการป้องกันโรคนี้ งานที่นายแพทย์ผู้ปฏิบัติมาด้วยตนเองและเป็นผู้ดูแลให้ดำเนินไปเป็นผลดีช่วยเหลือ ประชาชน สร้างความก้าวหน้าให้แก่วิชาการประเภทนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ยากเพียงส่วนน้อยที่สุด”

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝนฯ สมรสกับคุณหญิงประวาศ มีบุตร 3 คน คือ นพ.วิฑูร แสงสิงแก้ว อธิบดีปลัดกระทรวง สาธารณสุข ดร.อชชัย แสงสิงแก้ว และนายเดชะพิทย์ แสงสิงแก้ว

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝนฯ ถึงแก่อนิจกรรมเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2523 สิริรวมอายุได้ 73 ปี

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้รับการขนานนามว่า “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์” ของไทย ผู้เป็นแบบอย่าง และเป็นความภาคภูมิใจของพวกเราชาวสุขภาพจิต ในการสืบทอดเจตนารมณ์ของท่าน มุ่งมั่นพัฒนางานสุขภาพจิต สู่ชีวิต ที่เป็นสุขของประชาชนไทยตลอดไป 🙏

เผยแพร่สำรวจยา 1 ใน 5 คนไทย มีปัญหาสุขภาพจิต คุณธรรม-จริยธรรม หลักคำสอนทางศาสนาช่วยได้



วันที่ 9 มีนาคม 2552 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมลงนามความร่วมมือการพัฒนา ระบบข้อมูลสุขภาพจิตคนไทย พร้อมเผยแพร่ผลสำรวจในรอบแรก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ชาติร์ บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาวิกฤตหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจที่กำลังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ความร่วมมือจาก 4 หน่วยงาน ได้แก่ กรมสุขภาพจิต สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นการนำความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงาน มาร่วมกันลดผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจ โดยการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างตรงจุด

นางธนุช ตรีทิพย์บุตร เลขาธิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ กล่าวว่า ผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในเดือนตุลาคม 2551 ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นช่วงเริ่มเกิดภาวะวิกฤต

เศรษฐกิจ ได้เก็บข้อมูลตัวอย่าง 28,500 คน พบว่า คนไทยมีสุขภาพจิตโดยเฉลี่ย 31.80 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตปกติของคนทั่วไป (ช่วงคะแนน 27 - 34) ผู้ชายกับผู้หญิงมีสุขภาพจิตใกล้เคียงกัน ภาคใต้เป็นภาคที่มีสุขภาพจิตดีกว่าภาคอื่นๆ (32.78 คะแนน) และผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจมีสุขภาพจิตดีกว่าอาชีพอื่นอย่างเห็นได้ชัด (33.82 คะแนน)

นอกจากนี้ ยังจะทำการสำรวจข้อมูลตลอดปี 2552 จากครัวเรือนตัวอย่าง 52,000 ครัวเรือน ซึ่งจะรายงานผล 2 ช่วง คือ ช่วงกลางปี และปลายปี ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีข้อมูลแสดงสุขภาพจิตเป็นระยะตามภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และเป็นตัวชี้วัดทางสังคมที่ยังไม่เคยมีการจัดทำมาก่อนในระดับจังหวัด

รศ.ดร.สุรียพร พันพิ่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ทีมนักวิชาการของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ได้ร่วมออกแบบข้อคำถามที่ใช้ในการสำรวจ วางกรอบการวิเคราะห์ เพื่อนำข้อมูลการสำรวจมาใช้ประโยชน์ทั้งในทางวิชาการ และการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตคนไทย อีกทั้งยังได้ทำการติดตามข่าวสารต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยในปี 2552



ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงรอง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า สสส. จัดตั้งมานานกว่า 8 ปี แต่งานส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นงานด้านสุขภาพร่างกาย เราหวังว่า สสส. จะเป็นอีกแรงหนึ่งในการช่วยผลักดันงานสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานต่างๆ อย่างเต็มที่ โครงการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในครั้งนี้ จะช่วยวางรากฐานข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการเชื่อมข้อมูลด้านสุขภาพจิตเข้ากับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสุขภาพทางกาย อย่างเป็นระบบ และ สสส. พร้อมทั้งจะใช้กลไกต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อช่วยผลักดันการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพจิต

อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวถึง ผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พบว่า คนไทยเกินกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 54 มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 28 อยู่ในเกณฑ์ดี และประมาณร้อยละ 17 หรือเกือบ 1 ใน 5 เสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต ความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตเริ่มสูงมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้หญิงเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นหัวหน้าครัวเรือน และ ผลสำรวจยังชี้อีกว่า ผู้ที่มีอาชีพไม่มั่นคงทางด้านรายได้ คือ กลุ่มรับจ้างทั่วไป และกรรมกร มีความเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าอาชีพที่มีความมั่นคงกว่า เช่น กลุ่มข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ประมาณ 3 เท่า



นอกจากนี้ ผลการสำรวจยังแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว การมีคุณธรรม-จริยธรรม และการใช้หลักคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิตช่วยให้ประชากรมีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยคนที่อยู่ในครอบครัวที่มีเวลาให้แก่กันเพียงพอ หรือไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันเป็นประจำจะมีสุขภาพจิตดีกว่าคนที่อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีเวลาให้แก่กันเพียงพอ หรือไม่ค่อยได้ไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันถึง 2 เท่า

การดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนทางศาสนาช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น ผู้ที่ปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาอย่างเคร่งครัดจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่ค่อยปฏิบัติตามคำสั่งสอนทางศาสนา และสำหรับทุกคนไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด ผู้ที่ใช้หลักคำสอนเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือ





คิดว่าหลักคำสอนศาสนาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยผู้ที่ไม่ยึดหลักคำสอนทางศาสนาในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 24.5 มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มชาวพุทธ การทำสมาธิเป็นประจำช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวเพิ่มเติมว่า นโยบายทางสังคมที่จะช่วยให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข ควรดำเนินการผ่านสามสถาบันหลัก คือ ครอบครัว ศาสนา และสถานศึกษา ซึ่งควรจะเริ่มตั้งแต่ปลูกฝังการใช้ชีวิต โดยใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม และหลักคำสอนทางศาสนาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และควรมีโครงการส่งเสริมความสัมพันธ์ใน

ครอบครัว สำหรับระบบเศรษฐกิจและการจ้างงาน พบว่าเกษตรกรมีสุขภาพจิตดีกว่ากรรมกร ลูกจ้าง และพนักงานเอกชน จึงเป็นข้อคิดในการกำหนดนโยบายการพัฒนาประเทศว่าเราควรส่งเสริมภาคการเกษตรและภาคอุตสาหกรรมให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมอย่างไร จึงจะช่วยให้คนไทยมีความสุขสุขภาพจิตดี ควบคู่กันไปกับการมีเศรษฐกิจที่มั่นคง

อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวสรุปว่า คนไทยจะมีความสุขได้ในท่ามกลางวิกฤตเศรษฐกิจ ถ้าเชื่อว่าปัญหาต่างๆ จะผ่านพ้นไปได้ และไม่มองแต่ปัญหาของตนเอง ควรแบ่งเวลาไปเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ช่วยเหลือผู้อื่น และให้อภัยกัน สำหรับความสุขในครอบครัว การได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ผลในการสร้างความสุขได้ดีกว่าการนั่งดูทีวี 🙏



ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี
เสด็จพระราชทานรางวัลใน การแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN
AEROBICS & DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2009
รอบชิงชนะเลิศ ระดับประเทศ



วันอาทิตย์ที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเป็นองค์ประธานในการพระราชทานถ้วยรางวัลเกียรติยศ ในการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN AEROBICS & DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2009 ณ MCC Hall ห้างสรรพสินค้า เดอะมอลล์ บางกะปิ

การแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN AEROBICS & DANCERCISE นับเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งในโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่สร้างกระแสการไม่ข้องแวะกับยาเสพติดให้เกิดค่านิยมในหมู่เด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ โดยใช้กิจกรรมที่กลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นให้ความสนใจและชื่นชอบ และสอดแทรกให้ความรู้และสร้างทางเลือกใหม่ของกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในรูปแบบที่หลากหลาย กระตุ้นให้เกิดความตั้งใจ มุ่งมั่น และ **“เป็นหนึ่งใน โดยไม่พึ่งยาเสพติด”**

กิจกรรม TO BE NUMBER ONE TEEN AEROBICS & DANCERCISE ได้มีพัฒนาการจากการออกกำลังกายแอโรบิค ซึ่งต่อมาทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE ได้มีพระดำริว่า ไม่น่าจะเป็นแอโรบิคอย่างเดียว เพราะวัยรุ่นน่าจะมီးอะไรที่เป็น การออกกำลังกายที่เพิ่มความทันสมัย และดึงดูดความสนใจมากกว่าแอโรบิค จึงมีการเพิ่มการเต้นเข้าไป จนเป็นกิจกรรมที่เยาวชนและคนรุ่นใหม่ชื่นชอบ และยังเป็นประโยชน์ที่เรียกว่า DANCERCISE และได้เปิดโอกาสให้เยาวชนทั่วประเทศได้ร่วมแสดงพลังความคิดสร้างสรรค์ ในการพัฒนาการออกกำลังกายที่ผสมผสานกับจังหวะดนตรีที่ตนเองชื่นชอบ และจัดเป็นกิจกรรมการแข่งขันขึ้นมา โดยจัดการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง และในปีนี้เป็นปีที่ 6 แล้ว ที่ได้ดำเนินกิจกรรมนี้ ซึ่งได้รับความสนใจจากเยาวชนร่วมสมัครเข้าแข่งขันเป็นจำนวนมาก



สำหรับผลการแข่งขัน Teen Aerobics & Dancercise Thailand Championship 2009 รอบชิงชนะเลิศ ระดับประเทศ มีดังนี้

รุ่น Junior

รางวัลชนะเลิศ ระดับประเทศ ได้แก่ ทีมมีห้วยเม (เด็กตอย) โรงเรียนบ้านโป่งแยงใน จังหวัดเชียงใหม่

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม To Be Pop Corn โรงเรียนเทศบาล 5 พลโยธินรามินทร์ภักดี จังหวัดราชบุรี

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ระดับประเทศ ได้แก่ ทีมเพ็ญสมิทธิ์พิชิตชัย โรงเรียนเพ็ญสมิทธิ์ กรุงเทพมหานคร

รางวัลชมเชย ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม THE FIRST STEP โรงเรียนถนนอมพิศวิทยา กรุงเทพมหานคร และทีมมังกร ชำล๊ะพะตงวิทยามูลนิธิ โรงเรียนพะตงวิทยามูลนิธิ จังหวัดสงขลา

รุ่น Pre-Teenage

รางวัลชนะเลิศ ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม We Zaa Cool จาก Top Star Parade Dance Studio กรุงเทพมหานคร

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม All Star Talent โรงเรียนเทศบาล 5 พลโยธินรามินทร์ภักดี จังหวัดราชบุรี

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม It's My Way จากทีมอิสระ จังหวัดตาก

รางวัลชมเชย ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม THE SHOOTER จาก LOVE TO DANCE จังหวัดเชียงใหม่ และ ทีม THE ONE โรงเรียนเทพมิตรศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



รุ่น Teenage

รางวัลชนะเลิศ ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม The Oxcean โรงเรียนสตรีวิทยา 2 กรุงเทพมหานคร

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม Step Exercise N Y All Star จากบ้านสอนศิลป์ จังหวัดเชียงใหม่

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 (ร่วม) ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม S.Y. ของเต้ โรงเรียนศรียานุสรณ์ จังหวัดจันทบุรี

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 (ร่วม) ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม Born To Be Cheer โรงเรียนชลราษฎรอำรุง จังหวัดชลบุรี

รางวัลชมเชย ระดับประเทศ ได้แก่ ทีม Loser โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดจันทบุรี และทีม Dance จรัส Society โรงเรียนมารีย์วิทยา จังหวัดนครราชสีมา

และผลการประกวดกองเชียร์ ได้แก่ โรงเรียนนวมินทราชูทิศ กรุงเทพมหานคร โรงเรียนบางประกอกวิทยาคม และโรงเรียนตั้งตรงจิตพานิชยการ ☺



กิจกรรมงานสุขภาพจิต



โครงการอบรมหลักสูตรความเข้มแข็งทางใจ

นพ.ชาติร์ บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานโครงการอบรมหลักสูตรความเข้มแข็งทางใจ เพื่อป้องกันช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการฆ่าตัวตาย ระหว่างวันที่ 23 - 25 กุมภาพันธ์ 2552 โดยมี นพ.ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นผู้กล่าวรายงาน ณ โรงแรม อมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



ตรวจเยี่ยมอสม.

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ที่ได้รับเป็นตัวแทนเข้ารับการประกวด อสม. ระดับชาติ สาขาการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน เขตเทศบาลอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว โดยมีรองอธิบดี กรมสุขภาพจิต นายแพทย์ปภัสสร เจียมบุญศรี และคณะกรรมการ เยี่ยมชมผลการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2552



โครงการ “สายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับชุมชน”

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุชาติ อินทรประสิทธิ์ มาตรวจเยี่ยมและสัมภาษณ์โครงการ “สายใยครอบครัวล้อมรั้วด้วยรักก่อนกลับชุมชน” ภายใต้โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแบบบูรณาการองค์รวมและครบวงจร เพื่อประกอบการรับรางวัล Humanized Health care ward ปี 2552 ในการประชุม National HA Forum ครั้งที่ 10 เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และชุมชนเขาใหญ่ ต.เขาน้อย อ.สีชล จ.นครศรีธรรมราช



เสริมสร้างสุขภาพกายและจิตแก่ประชาชน

ทีมพัฒนาบริการผู้ป่วยประสาทจิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จัดประชุมการเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตแก่ประชาชน เรื่อง กลวิธีทำให้ชีวิตเป็นสุข โดยมีพระมหาและ นพ.พนัส ธิญญะกิจไพศาล เป็นวิทยากร เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้องประชุม นพ.ปรีชา ศตวรรษธำรง อาคารราชสาทิส สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



เลี้ยงส่งท่าน ผอ.ประภาส อุครานันท์

นายอุดมศักดิ์ จรกิจ รองผู้อำนวยการ จ.เลย เป็นประธานในพิธีเลี้ยงส่งท่านนายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผอ.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โดยมีบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ใน จ.เลย เข้าร่วมแสดงความยินดีที่ท่านได้ไปรับตำแหน่งที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรมเลยพาเลซ



ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาวิกฤติสุขภาพจิต

ทีมวิกฤติสุขภาพจิตของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ออกให้การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาวิกฤติสุขภาพจิตที่ป็นเสาไฟฟ้าแรงสูง ณ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552



อบรมเรื่องการดูแล ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม ฆ่าตัวตาย

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โดยกลุ่มงาน
การพยาบาลผู้ป่วยนอก จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายในการปฏิบัติการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับบุคลากร จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1
วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2552 และรุ่นที่ 2 วันที่ 17 กุมภาพันธ์
2552 โดยมีวิทยากรคือ อาจารย์พรพิมล อีรพันธ์ จากสถาบัน
สมเด็จพระเทพฯ และอาจารย์ชลอศักดิ์ ลักษณะวงษ์ศรี จาก
สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาล



ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต

งานสุขภาพจิตและจิตเวช รพ.ห้างฉัตร ร่วมกับภาคีเครือข่าย
สุขภาพจิตระดับตำบล ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต
และการผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน
300 คน ในโครงการใส่ใจผู้สูงอายุและผู้พิการอำเภอห้างฉัตร
จังหวัดลำปาง ที่ศาลาประชาคมอำเภอห้างฉัตร เมื่อวันที่ 16
กุมภาพันธ์ 2552



อบรมความรู้เบื้องต้นทางกายภาพบำบัด

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาล
ศรีธัญญา ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เบื้องต้นทางกายภาพ
บำบัด และการออกกำลังกายแก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อประโยชน์
ต่อผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย การเคลื่อนย้าย
การฝึกเดินและการออกกำลังกาย ทั้งยังเป็นการส่งเสริมความรู้
ให้บุคลากรได้ดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองในการปฏิบัติงาน
มุ่งสู่... นโยบายเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่
17 มีนาคม 2552 ตึกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศรีธัญญา



โครงการสร้างสรรค์ภูมิปัญญา พัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 จัดโครงการสร้างสรรค์ภูมิปัญญา
พัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2552 ณ ห้อง
ประชุมเพชรน้ำหนึ่ง สถานีอนามัยตำบลน้ำน้อย อำเภอกาญจนบุรี
จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ และ
สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ



ออกหน่วยแพทย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจากพายุฤดูร้อน

โรงพยาบาลสวนปรุง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอจอมทอง และโรงพยาบาลจอมทอง อำเภอ
จอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ นำแพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ
ออกหน่วยแพทย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจากพายุฤดูร้อนใน
พื้นที่อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์
2552 ณ หมู่บ้านห้วยสะแพด ต.แม่สอย อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่
โดยมีนายอำเภอจอมทอง และคณะให้การต้อนรับ



งานกีฬาสุขภาพจิตเกมส์

นายแพทย์ชาติรี บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธาน
เปิดงานกีฬาสุขภาพจิตเกมส์ ครั้งที่ 12 ประจำปี 2552 วันที่
5-6 กุมภาพันธ์ 2552 ณ สนามกีฬากระทรวงสาธารณสุข

มาใช้ค่านิยมปลูกฝังคุณธรรมกันดีกว่า

อาจารย์ผาสุก เปานาเรียง
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม



เพราะสังคมประเมินค่าที่จนรวย
คนจึงสร้างเปลือกสวยไว้สวมใส่
ถ้าสังคมประเมินค่าที่ภายใน
คนจะสร้างแต่จิตใจที่ไม่ดี

คงจะไม่ปฏิเสธว่าคนในสังคมปัจจุบันนี้เข้าใจยาก เต็มไปด้วยดีแต่ร้าย เด่าใจไม่ถูก กับคนนี้อย่างหนึ่ง แต่กับคนนั้น กลับเป็นอีกอย่างหนึ่ง ทั้ง ๆ ที่เกิดมาเราทุกคนมีค่าของความเป็นคนเท่ากัน คือ มีหนึ่งชีวิตเหมือนกัน แต่สังคมกลับตีค่าการประเมินของคนแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อม และบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคล ทำให้เราเกิดการเรียนรู้ตามประสบการณ์ที่สังคมมอบให้ ผลที่ตามมาคือการแสดงพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่เราได้รับการปลูกฝังเรื่องค่านิยม (ที่ผิดๆ) ในการดำเนินชีวิตไปโดยอัตโนมัติแบบไม่รู้ตัวตามกระแสสังคม เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากคนในสังคมนั้นๆ ทำให้บางคนอาจจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้าในแต่ละวันไปกับสิ่งที่หาสาระให้กับชีวิตไม่ได้ จะเห็นชัดเจนได้จากกลุ่มเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่มีวิถีชีวิตที่เรียกว่า คนทันสมัย ไม่ว่าจะในเรื่องการแต่งกาย การใช้สินค้าแบรนด์เนม นิสัยการบริโภค และการแสดงออกของพฤติกรรมในลักษณะต่างๆ ซึ่งหลายคนทำไปเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วสุขภาพครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจไม่ได้เอื้อให้พอที่จะสนองความต้องการในลักษณะดังกล่าวได้ จึงเกิด

ปัญหาหนักศึกษาค่าประเวณี การตั้งครรถไม่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยรุ่น และมีเยาวชนอาชญากรเกิดขึ้นอย่างมากมาในปัจจุบัน หากจะมองในมุมกลับกันว่า ถ้าเราปลูกฝังค่านิยมเรื่องการยอมรับคนทำความดี แม้เขาจะยากจนหรือมีอาชีพเก็บของเก่าขาย คนที่ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน คนที่ใช้ชีวิตเรียบง่ายแม้ว่าเขาจะร่ำรวย หรือการฝึกให้มีความพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ ไม่เบียดเบียนตัวเองเพื่อหันเข้าสู่ระบบวัตถุนิยม การยกตัวอย่างกรณีศึกษาให้เห็นว่าสิ่งที่เราเห็นอาจจะไม่ใช่สิ่งที่เขาเป็น ต่างๆ เหล่านี้ควรได้นำมาปลูกฝังด้านคุณธรรม เพื่อให้บุคคลในสังคมโดยเฉพาะเด็กๆ เห็นว่าเป็นสิ่งที่ประเสริฐ ควรค่าแก่การยกย่อง ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคม รวมถึงหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จะต้องให้ความสำคัญกับคุณลักษณะเหล่านี้ เชื่อแน่ว่าเราทุกคนจะมีความสุขอย่างแท้จริงในสังคมที่ดั่งงาม มีความเมตตาอาทรต่อกัน ใช้วิถีการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ตามปรัชญาแนวคิดที่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวท่านได้ทรงประทานให้แก่พสกนิกรชาวไทยตลอดมา ☺



โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



สถาบันจิตเวชศาสตร์
สมเด็จพระเจ้าพระยา

จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต สำหรับพยาบาลวิชาชีพทั้งในและนอกระบบสุขภาพจิต เพื่อเป็นการพัฒนาเครือข่ายการรักษพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ 🙌

เจ้าของ	: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข		
ที่ปรึกษา	: นายแพทย์อุดม	ลักษณะวิจารณ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์สุจรีต	สุวรรณชีพ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์ชาติตรี	บานชื่น	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์วีระ	เพ็งจันทร์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	: นายแพทย์ทวีศิลป์	วิชญ์โยธิน	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
บรรณาธิการ	: นางนันทนา	รัตนากร	สำนักสุขภาพจิตสังคม
ผู้ช่วยบรรณาธิการ	: นางสาวปิยะดา	ศรีไปฏุก	สำนักสุขภาพจิตสังคม

สามารถส่งข้อเขียน บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้ที่

กองบรรณาธิการ : เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

สำนักงาน : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

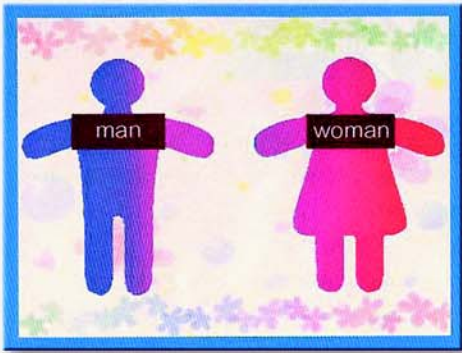
โทรศัพท์ 0 2590 8235, 0 2590 8168

โทรสาร 0 2951 1387, 0 2951 1365

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

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

หญิงเท่าเทียมชาย



ลดความรุนแรงต่อสตรี

“สิ่งที่แย่ที่สุดของการถูกทุบตี ไม่ใช่อยู่ที่ความรุนแรงของการถูกทุบตี แต่อยู่ที่ความทุกข์ทรมานทางจิตกับการที่ต้องอยู่ในความหวาดกลัว และทุกข์ทรมาน”

ความรุนแรงต่อสตรี หมายถึง การกระทำใดๆ ที่เกิดจากอคติทางเพศ เป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่สตรี รวมทั้งการขู่เชิญ คุกคามเสรีภาพของสตรี ทั้งในที่สาธารณะ และในชีวิตส่วนตัว (ยูนิเฟม)

สถานการณ์ในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานของศูนย์พึ่งได้กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2550 พบเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรง 19,068 ราย และจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2549 พบว่า มีจำนวนสตรีสมรสอายุ 15 - 49 ปี เคยถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ จำนวนมากถึง 1,044,942 ราย และมีสตรีที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ 14,328 ราย

ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้หญิงที่ถูกทำร้ายในลักษณะต่างๆ ได้รับความกดดัน มีความเครียด ความกังวลที่บางครั้งแสดงอาการโดยไม่รู้สาเหตุ ได้แก่

- ปวดศีรษะ
- นอนไม่หลับ
- ซึมเศร้า
- อารมณ์แปรปรวน (โดยเฉพาะการถูกทารุณกรรมทางเพศ)
- ความคิดฆ่าตัวตาย

จากผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงที่ถูกสามีทำร้ายทุบตีมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้หญิงโดยทั่วไปถึง 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่สามีไม่ได้ใช้ความรุนแรง

ปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวนมากประสบปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ ดังนี้

1. ภาวะเครียดเฉียบพลันและเรื้อรัง หลังได้รับผลกระทบจากความรุนแรง (Acute/Post traumatic stress disorder) หลายรายมีอาการทางจิตมากขึ้น เมื่อถูกกระทำซ้ำๆ บางรายมีอาการหวาดกลัว หวาดผวา แต่เหตุการณ์สิ้นสุดมาเป็นเวลานานแล้ว แต่สภาพจิตใจยังได้รับผลกระทบอยู่

2. โรคซึมเศร้า มีผลให้จิตใจแปรปรวน ขณะที่บางคนมีอาการเครียด ท้อแท้เรื้อรัง ผู้หญิงจำนวนมากสูญเสียความมั่นใจในตนเอง กลัวสังคมไม่ยอมรับ อับอาย คิดว่าตนเองไร้ค่า

จากการศึกษาผลรวมของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร และการมีชีวิตอยู่กับความบกพร่องทางสุขภาพ (DALYs) ในปี 2549 พบว่า ผู้หญิงไทยเสียชีวิตจากภาวะซึมเศร้าเป็นอันดับ 4 รองมาจากโรคเอดส์ โรคหลอดเลือดสมองแตก และโรคเบาหวาน ตามลำดับ

แนวทางการดูแลตนเองขึ้นต้น เมื่อได้รับการถูกกระทำรุนแรง

1. ปรึกษาผู้ที่ตนรู้สึกไว้วางใจ และสามารถเล่าเรื่องส่วนตัวเพื่อระบายความไม่สบายใจ หากยังรู้สึกไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาบุคลากรสุขภาพจิต ได้แก่ จิตแพทย์ หรือพยาบาลจิตเวช
2. ในกรณีได้รับความบาดเจ็บ ควรแจ้งความหรือนักกฎหมาย หรือปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินการ
3. ปรึกษาปัญหาเรื่องที่พุกฉุกฉินจากนักสังคมสงเคราะห์ 🙋



ตัวอย่าง ภาพวงจรความรุนแรงในครอบครัว