



ข่าวสาร

ISSN 0125-6475

กรมสุขภาพจิต

ปีที่ 21 ฉบับที่ 248 เดือนสิงหาคม 2557 <http://www.dmh.go.th>



**กรมสุขภาพจิต จับมือ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ 187 แห่งทั่วประเทศ
ดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย ทั้งกายและจิต**

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่ 



กรมสุขภาพจิต จับมือ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ 187 แห่งทั่วประเทศ ดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย ทั้งกายและจิต พบ เบาทกวนและความดัน ปัญหาสุขภาพยอดฮิตหลายพื้นที่

วันที่ 7 ก.ค. 2557 ที่ รร.ปรีณซ์พาเลซ กทม. นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต เปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างกลไกขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอภายใต้โครงการการพัฒนาเครือข่าย



สุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืนเพื่อให้ภาค
ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ มีส่วนร่วมคิดร่วมดำเนินงาน
และแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน โดยยึดความต้องการของชุมชนเป็น
หลักเกิดการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
นำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยตลอดจนเพิ่มความแข็งแกร่งทั้งด้านร่างกาย
และจิตใจให้กับประชาชนทั้งประเทศ ซึ่งมีเครือข่ายภาคสาธารณสุข
ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน ในเขตพื้นที่บริการทั้ง 12 เขต
ทั่วประเทศ รวมทั้งเครือข่ายในกทม. เข้าร่วมประชุมมากกว่า 200 คน
ทั้งนี้ มีอำเภอเข้าร่วมดำเนินงาน 176 อำเภอจากทั่วประเทศ (ภาคเหนือ

48 อำเภอ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 51 อำเภอ ภาคกลาง 40 แห่ง ภาคใต้ 37 แห่ง) และชุมชนที่ดำเนินงานสุขภาพจิต
อย่างต่อเนื่องในกทม.อีก 11 ชุมชน รวมเป็น 187 แห่ง

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า สถานการณ์สุขภาพในปัจจุบันมีจำนวนผู้เจ็บป่วยเพิ่มสูง
ขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ความต้องการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลมีจำนวนมาก แต่ด้วยจำนวนสถานพยาบาลและ
บุคลากรทางสุขภาพมีจำนวนจำกัด กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดจำนวนผู้เจ็บป่วยลง ตลอดจนสามารถรับบริการได้อย่างเหมาะสมในชุมชนของตนเอง
จึงทำให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพประชาชนภายในพื้นที่ ภายใต้ชื่อว่า “ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health
System: DHS)” โดยมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1. เกิดเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันในระดับอำเภอที่มี
ความเข้มแข็งและไม่จำกัดอยู่แต่เพียงฝากสาธารณสุขแต่เป็นการดำเนินงานร่วมกันจากทุกภาคีเครือข่ายนำไปสู่การให้
บริการที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับประชาชนสูงสุด และ 2. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น สามารถ
ดูแล พึ่งพาตนเองประชาชนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน สามารถจัดการปัญหา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้
ยึดบริบทของชุมชนเป็นหลักคิดสำคัญในการดำเนินงาน เนื่องจากประชาชนในแต่ละพื้นที่มีลักษณะความจำเป็นและ

สารบัญ

- กรมสุขภาพจิต จับมือ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ 187 แห่งทั่วประเทศ หน้า 1-4
ดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย ทั้งกายและจิต
- สร้างวินัยให้ลูก หน้า 5
- นโยบายเร่งด่วนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด หน้า 6
- หลักการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น หน้า 7-9
- กิจกรรมงานสุขภาพจิต หน้า 10-11
- พิธีจุดบอลลูนเพื่อยุนิเซฟ เปิดตัวโครงการการตรวจสุขภาพเด็กกึ่งปีทางสติปัญญา หน้า 12-13
- เปิดอบรมหลักสูตรอาชีวศึกษาและเหี่ยววิทยาที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช หน้า 14
- ลงพื้นที่เยี่ยมญาติใจประชาชน หน้า 15
- แดงล่งข้าว “สื่ออ่านสร้างสุขเพื่อเด็ก LD” หน้า 16



ความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไป อีกทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นย่อมเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลประชาชนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กันจึงเป็นการให้บริการอย่างไร้รอยต่อที่ครอบคลุมทุกมิติตอบสนองตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างตรงจุดแท้จริง ตลอดจนลดอัตราการเจ็บป่วยได้ในเวลาเดียวกัน

อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวต่อว่า กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยยึดหลักการสำคัญเช่นเดียวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ ประเด็นสุขภาพสำคัญที่มาจากความต้องการ



สภาพบริบทของพื้นที่โดยจะวิเคราะห์เชื่อมโยงถึงประเด็นสุขภาพจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพสำคัญนั้นๆ ยกตัวอย่างเช่น หากอำเภอหนึ่งพบปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ การดำเนินงานสุขภาพจิตก็จะเชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพจิตที่น่าจะเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและดำเนินงานควบคู่กันไป เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนโรคเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตจะเป็นผู้กำหนดขั้นตอน กระบวนการ รวมถึงเป้าหมายในการดำเนินงาน ตั้งแต่หลักการสำคัญของการ

ดำเนินงานเกณฑ์ในการคัดเลือก วิธีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ตลอดจนถึงติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงและออกแบบแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอในปีต่อไป โดยมีศูนย์สุขภาพจิตและรพ.จิตเวชในพื้นที่ให้การสนับสนุนพร้อมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนสนับสนุนองค์ความรู้และสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เครือข่ายในระบบสุขภาพระดับอำเภอสามารถดำเนินงานด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กันได้

ด้าน นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ ผอ.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต กล่าวเสริมว่า โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างกลไกขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอกำหนดจัดขึ้น ระหว่างวันที่ 6 - 8 ก.ค. 2557 โดย

มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอในแต่ละเขตพื้นที่บริการ ทั้ง 12 เขต รวมทั้งชุมชนในกทม. อีกทั้งเพื่อเป็นการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิต ตลอดจนชื่นชมและเชิดชูเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ดำเนินงานเป็นเลิศและมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ



ผอ.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต กล่าวอีกว่า การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพอำเภอนั้น เริ่มจากการคัดเลือกอำเภอโดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมจากพื้นที่ที่มีความสมัครใจ และเป็นพื้นที่อำเภอที่มีความพร้อมจากจำนวน 255 แห่ง ที่มีการดำเนินงานในระบบสุขภาพระดับอำเภอมาแล้วในปีงบประมาณ 2556 โดยในปีงบประมาณ 2557 มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานทั้งสิ้น 176 อำเภอจากทั่วประเทศ และอีก 11 ชุมชนในกรุงเทพมหานคร รวม 187 แห่ง ทั้งนี้ เครือข่ายในระบบสุขภาพระดับอำเภอแต่ละแห่ง

ได้วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ของตนก่อนจะกำหนดเป็นประเด็นสุขภาพสำคัญที่จะดำเนินการร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ในอำเภอ ซึ่งพบว่า ประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเบาหวานและความดันเป็นปัญหาสำคัญของหลายพื้นที่ที่ได้เลือกนำมาเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินงานในปี 2557 ที่มีจำนวนถึง 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.41 ของพื้นที่ทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ ประเด็นปัญหาจิตเวชหรือยาเสพติด จำนวน 41 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.92 และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น จำนวน 32 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 17.11 เท่ากัน และ เมื่อวิเคราะห์แยกประเด็นสุขภาพตามกลุ่มวัยที่สำคัญ พบว่า เป็นการดูแลสุขภาพในกลุ่มปฐมวัย จำนวน 5 แห่ง กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน 31 แห่ง กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 24 แห่ง กลุ่มวัยสูงอายุ ผู้พิการ จำนวน 86 แห่ง และกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 41 แห่ง



จากการประชุมตลอด 3 วันนี้ นอกจากจะได้เครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพในระดับอำเภอแล้ว ยังจะได้ต้นแบบการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ซึ่งเป็นตัวแทนจากแต่ละเขตพื้นที่บริการรวมกรุงเทพมหานคร รวม 13 แห่ง ตลอดจนได้แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรม



สุขภาพจิต รวมถึงแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้สุขภาพจิตเพื่อให้ตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงอีกด้วย ผอ.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต กล่าว.



สร้างวินัยให้ลูก

เด็กๆ ต้องการกติกาเพื่อการฝึกฝนตนเองค่ะ หลักสำคัญ คือ พ่อแม่ควรวางกติกาที่เข้าใจร่วมกันและปฏิบัติด้วยท่าทีที่สุภาพ ยืนยัน ไม่ใช่อารมณ์ ซึ่ชื่นชมเมื่อลูกทำได้ และต้องรับผลหากไม่ปฏิบัติตาม การมุ่งมั่นทำตามข้อตกลงด้วยความอดทน จะทำให้เด็กรู้สึกมีเกียรติ เกิดความภาคภูมิใจและเคารพตนเองค่ะ

จัดตารางเวลา = สร้างวินัยให้ลูกเป็นทำนอง

เด็กๆ ล้วนต้องการกติกา หรือข้อตกลงที่ตัวเองสามารถทำได้และเกิดความสามารถเมื่อได้ทำ การทำซ้ำๆ และสม่ำเสมอจนเป็นปกติในชีวิตประจำวันของเด็กก็จะเป็นการสร้างอุปนิสัยที่ดีและวินัยให้กับชีวิต ไม่มีเด็กคนไหนรู้สึกดีกับการที่วันหนึ่งพ่อแม่เข้มงวด แต่อีกวันกลับผ่อนปรน ซึ่ๆ ลงๆ ตามอารมณ์จนเอาแน่เอานอนไม่ได้ ความสม่ำเสมอจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้ลูกฝึกวินัยอย่างได้ผลราบรื่น

การจัดท่วงทำนองให้กับวินัยภายในบ้าน คือ การจัดตารางเวลาให้ลูกว่า เวลาไหนเป็นเวลาเล่น เวลาทำการบ้าน เวลากินข้าว เวลาช่วยงานบ้านพ่อแม่ เวลานอน ตามความยาก-ง่าย ถี่-ห่าง ให้เหมาะสมกับวัย และทำต่อเนื่องสม่ำเสมอ ความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่ลูกจะน้อยลง แต่ความสัมพันธ์ระหว่างกันจะดีขึ้น ครอบครัวไหนที่พ่อแม่สร้างวินัยให้เป็นทำนองได้ เท่ากับสร้างนิสัยดีๆ ให้กับลูกอย่างสร้างสรรค์และสร้างสุขให้ทุกคนในบ้าน เพราะวินัยไม่ใช่เป็น “การลงโทษ” แต่เป็นการ “เรียนรู้” ระหว่างกัน เพื่อฝึกฝนตนเองของลูกและพ่อแม่ด้วย

สิ่งที่พ่อแม่ควรทำ

หลักการวางกติกา

- เด็กเล็ก (อนุบาล ประถม) พ่อแม่เป็นผู้กำหนดกติกาที่เหมาะสมกับวัยและการใช้ชีวิตในสังคม เด็กโต (มัธยม) ควรให้เด็กมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกา เด็กจะยินดีทำ เพราะรู้สึกว่าเป็นพ่อแม่รับฟัง
- วางกติกาให้เด็กทำสิ่งที่ดีทั้งในบ้านและนอกบ้าน เช่น เคารพสิทธิคนอื่น สวัสดิ์ผู้ใหญ่ เล่นของเล่นต้องเก็บให้เรียบร้อย เป็นต้น
- ต้องรับผลจากการทำหรือไม่ทำตามกติกา เช่น ถ้าทำตามกติกาจะเกิดอะไร และถ้าไม่ทำตามจะเกิดอะไร
- เมื่อลูกไม่ทำตามกติกา พ่อแม่ต้องยืนยันในสิ่งที่ตกลงกันไว้อย่างสุภาพ ไม่ใช่อารมณ์ ทั้งพ่อแม่ลูกต้องอดทน เพราะที่สุดของการฝึกฝนคือความภาคภูมิใจและเคารพตนเอง

สิ่งที่พ่อแม่ไม่ควรทำ

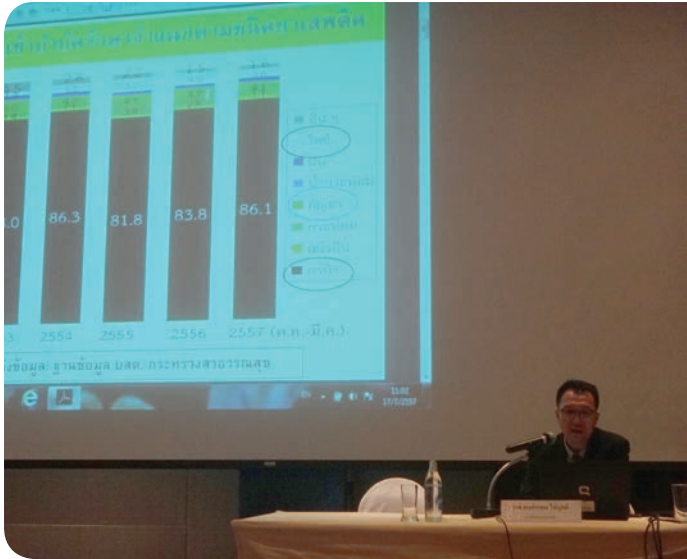
- อย่าสอนขณะโกรธหรืออารมณ์เสีย เช่น ถ้าลูกอาบน้ำแล้วทิ้งเสื้อผ้าเรี่ยราดกับพื้น แม่ทนไม่ได้ต้องมาเก็บให้ เก็บไปก็บ่นว่าไป ผลเสียที่ตามมาคือ เด็กจะติดนิสัยไม่รับผิดชอบ เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแม่กับลูกเพราะคำพูดร้ายๆ ตอนที่โกรธ
- อย่าเถียงกันต่อหน้าลูก กรณีที่พ่อแม่เห็นไม่ตรงกันในการจัดระเบียบกติกา ควรปรับวิธีการให้สอดคล้องกัน ไม่งั้นเด็กจะไม่รู้ว่าควรทำอย่างไร

***หัวใจการเลี้ยงดู วินัยที่ได้ผลคือการจัดวางเวลากิจกรรมของลูกให้เหมาะสม สร้างข้อตกลง รับรู้ร่วมกัน**

ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเคยชินเป็นนิสัย และต้องรับผิดชอบ หากไม่ทำตามกติกา*

(คัดย่อข้อมูลมาจากหนังสือคู่มือการใช้สื่อเสียง ชุด “พ่อแม่เลี้ยงบวก” เนื้อหาวิชาการโดย ศ.คลินิก (พิเศษ) พญ.วันดีดา ปิยะศิลป์ และ ผศ.นพ.พนม เกตุมาน ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย นพ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)

นโยบายเร่งด่วนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด



ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ และมีผลกระทบต่อทุกภาคส่วน ซึ่งรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา และให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหานี้ต่อเนื่องมาตลอด โดยให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ทุเลาและหมดสิ้นไปในที่สุด

คณะกรรมการความสงบแห่งชาติ (คสช.) มอบนโยบาย เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2557 มาตรการเร่งด่วนในการปราบปรามและหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติด สั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบใน มาตรการที่ 3 “การบำบัดรักษา ฟื้นฟู และสร้างภูมิคุ้มกัน” โดยเน้นผู้ป่วยกลุ่มติดและติดยุติแรง แบบสมัครใจเป็นหลัก ส่วนในกลุ่มผู้เสพมอกระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบโดยการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเน้นการติดตามและคุณภาพการบำบัด

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด จึงได้จัดทำโครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษายาเสพติดขึ้น เมื่อวันที่ 17-18 กรกฎาคม 2557 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยมีนายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งนโยบายเร่งด่วนการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด การบูรณาการงานจิตเวชและยาเสพติด เพื่อตอบสนองนโยบายเร่งด่วน และการดำเนินงานด้าน Service Plan จิตเวช และทิศทางการบูรณาการงานจิตเวชและยาเสพติดสู่เขตบริการสุขภาพ

อีกทั้งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ครอบคลุมขั้นตอน/กระบวนการบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ได้แก่ การติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน รูปแบบการคัดกรองและส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นวิทยากร ครู ก ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของหน่วยงาน สำหรับบุคลากรด้านการพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมในครั้งนี้สามารถทำให้ผู้บำบัดที่ผ่านการประชุมปฏิบัติการ มีความเข้าใจ แนวทางการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติด สามารถให้บริการด้วยกระบวนการที่มีประสิทธิภาพต่อไป.

หลักการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

บทบาทของผู้ดูแลต่อเรื่องในชุมชน

- ผู้ที่สามารถเป็นที่ไว้วางใจในชุมชนเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นคนในพื้นที่ ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถประเมินเฝ้าระวัง ติดตามปัญหาสารเสพติดได้โดยไม่เป็นการคุกคาม
- สามารถจูงใจให้ผู้มีปัญหาติดสารเสพติดยอมรับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามต่อเนื่องที่เหมาะสมได้
- สามารถให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้นในผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดได้

ระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด มี 3 ระบบ

1. **การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ** หมายถึง ผู้ป่วยสารเสพติดทั่วไปตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 94 ที่กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดที่ขอเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับการรับรอง จากพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนที่ความผิดจะปรากฏให้ถือว่าพ้นความผิด ให้ผู้เสพยาเสพติดพ่อแม่ ญาติของผู้เสพยา ที่ต้องการเลิกยาเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในสถานบริการของรัฐหรือเอกชน โดยสมัครใจเข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง หรือผู้ปกครอง ญาติ ผู้นำชุมชน

2. **การบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด** หมายถึง การใช้กลไกของกฎหมายในการบังคับให้ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาตามกระบวนการขั้นตอนของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรมคุมประพฤติ

3. **การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ** เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งถูกจับกุมในคดีตามกฎหมายและผ่านกระบวนการพิจารณาของศาลเรียบร้อยแล้ว ถูกสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยสารเสพติดของกรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน และกรมราชทัณฑ์

ในปีงบประมาณ 2557 ทางรัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายให้มีผู้ใช้สารเสพติดได้รับการเข้าบำบัดทั้งหมด 300,000 คน ในทั้ง 3 ระบบ โดยแยกเป็น ผู้เสพยาในระบบสมัครใจ 112,800 คน, ผู้ติดยาในระบบสมัครใจ 67,200 คน, ระบบบังคับบำบัด 100,000 คน, ระบบต้องโทษ 20,000 คน ในส่วนของระบบบังคับบำบัดได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายแล้ว คือ มีผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและระบบต้องโทษ ก็มีผู้เข้ารับการบำบัดคิดเป็นประมาณ 80% ของเป้าหมายแล้ว ส่วนที่ยังห่างจากเป้าหมายมากคือ การบำบัดในระบบสมัครใจในส่วนของผู้เสพยาและผู้ติดยาในส่วนของกทม.

จากข้อมูลปัจจุบัน ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2557 ในปีงบประมาณนี้ มีผู้เข้าเสพยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา รวมแล้วทั้งหมด 175,791 ราย คิดเป็น 58.60% ของเป้าหมายโดยผลการดำเนินงานที่สูงที่สุดอยู่ที่ระบบบังคับบำบัด คือ 107,852 ราย คิดเป็น 107.85% รองลงมา คือ ระบบต้องโทษ 15,974 ราย คิดเป็น 79.87% และผลการดำเนินงานที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบตามเป้าหมาย คือ ระบบสมัครใจ 51,965 คน คิดเป็น 28.87%

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด มี 4 ขั้นตอน

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนบำบัดรักษา ประกอบด้วย ขั้นตอนต่อไปนี้

- สัมภาษณ์ประวัติผู้เสพยา
- จูงใจให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการเข้ารับการบำบัดรักษา
- การลงทะเบียนประวัติ
- แนะนำและชี้แจงวิธีการบำบัดรักษาทางการแพทย์
- ตรวจสอบสุขภาพของผู้เสพยาเสพติด

2. **ขั้นตอนการบำบัดด้วยยา** เป็นการบำบัดอาการทางกายและทางจิต ที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติดเพื่อช่วยบรรเทาความต้องการยา เพื่อรักษาอาการขาดยาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

3. **ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ** เป็นขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และกระบวนการคิด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้คืนกลับสู่สภาพปกติ การที่สมองถูกทำลาย กระบวนการคิดจะเปลี่ยนไป วิธีฟื้นฟูประกอบด้วย กิจกรรมที่สร้างให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ตระหนักในโทษพิษภัยจากยาและสารเสพติด สร้างทักษะการดำเนินชีวิต โดยไม่พึ่งพาสารเสพติด ปรับกระบวนการคิดให้สามารถเลิกใช้สารเสพติด สร้างความรับผิดชอบตนเอง และสังคมมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิตโดยไม่พึ่งพาสารเสพติด ตัวอย่างวิธีการบำบัดที่ได้ผล มีหลายวิธีทั้งการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy) การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) หรือชุดรูปแบบการบำบัดที่รวมหลายๆ วิธีการเข้าด้วยกัน เช่น MATRIX model หรือ FAST Model ประกอบด้วย 4 ด้านหลัก คือ

- ครอบครัว (F : Family)
- กิจกรรมทางเลือก (A : Alternative treatment activity)
- การช่วยเหลือตนเอง (S : Self help)
- ชุมชนบำบัด (T.C : Therapeutic community)

4. **ขั้นตอนการติดตามผล** เป็นการติดตามและดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ให้คำแนะนำ กำลังใจ และช่วยแก้ปัญหาของผู้ที่ติดสารเสพติด ไม่ให้หันกลับมาเสพยาอีก ซึ่งบุคลากรผู้ดูแลต่อเนื่องในชุมชนเองจะมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลติดตามระยะยาวในชุมชน

ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Prochaska และ Diclemente ได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้กรอบแนวคิดเป็นขั้นตอนว่า คนเราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้อย่างไร และสังเกตความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้สารเสพติดหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้อย่างไร ทุกคนต้องผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไม่ว่าจะได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่ก็ตาม

จุดมุ่งหมายของการบำบัดแบบสั้น คือ การช่วยให้ผู้รับบริการผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไปที่ละขั้นตอนหรือหลายขั้นตอน จากขั้นเมินเฉยไปยังขั้นลังเลใจ ขั้นเตรียมตัวหรือตั้งใจกระทำ ขั้นลงมือทำและขั้นกระทำต่อเนื่อง การเปลี่ยนจากขั้นเมินเฉยไปยังขั้นลังเลใจอาจยังไม่เห็นผล ลดการใช้สารเสพติดลงอย่างชัดเจนนัก แต่ก็ยังเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการผ่านไปสู่อันดับลงมือกระทำได้ในอนาคต ไม่มีกฎแน่นอนว่า แต่ละคนจะใช้เวลาอยู่ในแต่ละขั้นตอนนานเท่าไร (อาจจะเป็นนาทีกี่หรือเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้) และอาจจะเปลี่ยนกลับไปกลับมาระหว่างขั้นต่างๆ ได้ ผู้รับบริการบางคนอาจเปลี่ยนจากขั้นเมินเฉยเป็นขั้นลงมือกระทำเลยหลังจากได้รับการบำบัด

การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้ ความเข้าใจในปัญหาของตนเองและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตามความหมายที่ว่านี้ เราจะพบว่า มีคำสำคัญอยู่หลายคำ เช่น

1. คำว่า “กระบวนการ” หมายความว่า สื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเป็นไปอย่างมีขั้นตอน มีจังหวะจะโคน มิใช่การพูดคุยไปเรื่อยๆ แน่แน่นอนว่า การสนทนาต้องมีเป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน เช่น จะคุยเรื่องอะไร มีเป้าหมายอะไร ใช้เวลานานเท่าไร และต้องคุยกันสักกี่ครั้ง

2. คำว่า “การสื่อสารสองทาง” หมายถึง มีการถามตอบ แสดงความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งมีความแตกต่างจากการให้คำแนะนำหรือการสอนตรงที่การแนะนำหรือสอนนั้น จะเน้นการสื่อสารทางเดียวผู้รับฟังมีส่วนร่วมในการสนทนาหรือออกความคิดเห็นเป็นส่วนน้อย

3. “เกิดความรู้ความเข้าใจ” และ “มีแนวทางการแก้ไขปัญหา” หมายความว่า ผู้ให้คำปรึกษามีใช้ผู้สั่งการหรือแนะนำ แต่จะเน้นไปที่การเจริญเติบโต ความก้าวหน้าในทางสติปัญญาของผู้รับคำปรึกษา ก็แน่นอนว่าปัญหาของใคร เขาก็ย่อมเข้าใจดีที่สุดเพียงแต่ต้องการแนวทางของการขบคิดบ้าง อีกประการ ผู้ตัดสินใจว่าจะแก้ไขอย่างไรก็ต้องเป็นตัวของตัวเองของปัญหานั้นเป็นหลักเช่นกัน

สิ่งที่ควรทำในการให้คำปรึกษา

1. เก็บข้อมูลการสนทนาไว้เป็นความลับ เรื่องใดไม่เป็นความลับต้องแจ้ง
2. ยอมรับความแตกต่าง ทุกคนมีความเป็นมาแตกต่างกัน
3. เห็นอกเห็นใจ แต่อย่าเก็บเอามาทุกซีไปด้วย

(ข้อมูลจากหนังสือคู่มือวิทยากร หลักสูตรอบรมเพิ่มพูนศักยภาพ การติดตามดูแลต่อเนื่องผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดสำหรับบุคลากรผู้ดูแลในชุมชน โดย กระทรวงสาธารณสุข)





กิจกรรมงานสุขภาพจิต

จัดโครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล

กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต ได้จัดโครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล ภายใต้กิจกรรม “ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการวางแผนกำลังคนกรมสุขภาพจิต” โดยมีบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมอบรม ระหว่างวันที่ 2 - 4 มิถุนายน 2557 ณ โรงแรมโดมอนด์พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี



จัดโครงการสัมมนานำเสนอ

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตอำเภอ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ได้จัดโครงการสัมมนานำเสนอผลการดำเนินงานสุขภาพจิตอำเภอ (ระดับเขต) เครือข่ายบริการที่ 1 ปีงบประมาณ 2557 วันที่ 12 - 13 มิถุนายน 2557 ณ โรงแรมโมรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ และเพื่อประมวลผลกลับกรองความรู้เรื่องแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 98 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจังหวัด / สสอ./รพช./รพ.สต./ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตอำเภอ/ผู้แทนจาก อปท./แกนนำชุมชน โดยครั้งนี้ได้รับเกียรติจากท่านรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต คือ นายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์ เป็นประธานในพิธีเปิด และมี นายแพทย์มนตรี นามมงคล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นผู้กล่าวรายงาน ครั่งนี้



ประชุมติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบ

บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานเปิดการประชุมติดตาม การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับทีมนิเทศงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช, ทีมนำการขับเคลื่อนนโยบายกลุ่มวัยและทีมนำการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับยุ่งยากซับซ้อน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 และ 2 และรพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชชนนครินทร์ ในวันที่ 23 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุม ศ.นพ.ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น 4 อาคารจิตสันติ รพ.สวนปรุง ทั้งนี้ การประชุมดังกล่าวเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเครือข่ายบริการสุขภาพภาคเหนือเพื่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



จัดอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2557 กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ รมรงค์สุขภาพดีแก่บุคลากรสาธารณสุข “งดเหล้า เข้าพรรษา” เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุรา อาติ ทัศนคติ และบทบาท บุคลากรหน่วยสนับสนุนสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยสุรา การสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิก สุรา โดยมีพ.สินเงิน สุขสมปอง ผู้อำนวยการสถาบันฯ ให้เกียรติเป็นประธาน ณ ห้องประชุม แสงสิงแก้ว



เสริมสร้างศักยภาพสุขภาพจิตชุมชนในเอเชียที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่อเนื่อง

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และหน่วยงานความร่วมมือจากสถาบันสุขภาพจิตประเทศสิงคโปร์ ร่วมกับทีมช่วยเหลือเยียวาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) รพ.สวนปรุง จัดโครงการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพสุขภาพจิตชุมชนในเอเชียที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่อเนื่องปี 2557 ในพื้นที่ภาคเหนือ สำหรับ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและบุคลากรทีม MCATT ในพื้นที่ สำหรับรุ่นที่ 1 จำนวน 30 คน ในวันที่ 10-11 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลออย อำเภอปง จังหวัดพะเยา และรุ่นที่ 2 จำนวน 30 คน ในวันที่ 12-13 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยมี แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และทีม MCATT หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นวิทยากร



73 ปี ศรีรัษฎาสู่ออนาคตใหม่

เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2557 นายแพทย์ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ศรีรัษฎา ได้เป็นประธานในพิธีสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์พร้อมวงพวงมาลัยสักการะอนุสาวรีย์ศาสตราจารย์นายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม และร่วมทำบุญตักบาตร เนื่องในโอกาสวันครบรอบการก่อตั้ง รพ.ศรีรัษฎา ปีที่ 73 เพื่อความเป็นสิริมงคล แก่คณะผู้บริหาร แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาให้บริการ ซึ่งต่างพร้อมใจกันมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้



หน่วยปรองดองเคลื่อนที่ “บำบัดทุกข์ บำรุงสุข”

วันที่ 25 มิ.ย. 2557 รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ร่วมกับส่วนราชการต่างๆ ในอำเภอ ออกหน่วยให้บริการสร้างความปรองดอง รักสามัคคี รักดีเทิดทูนสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ประชาชน ตามโครงการหน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข “อำเภอยิ้มเคลื่อนที่” โดยมีนายสมยศ ศิลปีโยดม นายอำเภอวัฒนานคร เป็นประธานในการประชุมหารือ และเยี่ยมชมให้กำลังใจบุคลากรตามบูธบริการต่างๆ ซึ่งรพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ให้บริการ ประเมินคัดกรอง ความเครียด ความสุข ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้สุขภาพจิต ณ สนามโรงเรียนบ้านใหม่ศรีจำปาทอง หมู่ 3 ต.หนองหมากฝ้าย อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว



จัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ สายด่วนสุขภาพจิต 1323

สำนักบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จัดโครงการฟื้นฟูศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (Refreshing Counseling) ให้แก่ทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 53 คน เมื่อวันที่ 17 - 18 มิถุนายน 2557 ณ หอประชุมโรงพยาบาล เพื่อฟื้นฟูความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



พิธีจุดบอลลูนเพื่อยูนิเซฟ เปิดตัวโครงการ การตรวจสุขภาพเด็กพิการทางสติปัญญา



คุณแอนดรูว์ พาร์คเกอร์ นักบอลลูนชาวนิวซีแลนด์
ทำการ “จุดบอลลูนเพื่อยูนิเซฟ”

ในปัจจุบัน ผู้พิการทางสติปัญญาเป็นประชากรผู้พิการกลุ่มใหญ่ที่สุดของโลก ที่ขาดการดูแล และมีปัญหาในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ ประชากรกลุ่มนี้จึงประสบปัญหาทางด้านสุขภาพ และมีการเจ็บป่วยติดเชื่อในอัตราที่สูง ทั้งๆที่โรคหรือปัญหาทางสุขภาพเหล่านี้สามารถหลีกเลี่ยงได้ หากได้รับการตรวจสอบ ดูแล และป้องกันแต่เนิ่นๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และเปิดโอกาสให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้น เพื่อขยายการให้บริการทางสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุขให้กับบุคคลที่พิการทางสติปัญญาของประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนของ องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย คณะกรรมการสเปเชียล โอลิมปิกแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพพลานามัยของบุคคลที่พิการทางสมองและปัญญาของไทย ร่วมกับสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนิน “โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา” หรือ Special Olympics Healthy Communities Project โดยมีพื้นที่นำร่องใน 6 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ลพบุรี สุพรรณบุรี เชียงใหม่ อุบลราชธานี และภูเก็ต ในปี 2557 – 2558



ในการจัดกิจกรรมประเมินสุขภาพบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้น องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทยได้กำหนดให้จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่ในการเปิดตัวการดำเนินโครงการทั่วประเทศ ในปี 2557 นี้ ด้วยการจัดพิธี “จุดบอลลูกเพื่อยูนิเซฟ” เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพและการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่มีความพิการทางสติปัญญา



คุณวาเลรี ดาตอน รองผู้แทนองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย
ชมการตรวจสุขภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

กิจกรรมเปิดตัวโครงการนี้จะจัดขึ้น ในวันพฤหัสบดีที่ 10 กรกฎาคม 2557 ณ อนุสาวรีย์สามกษัตริย์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในเวลา 08.00 น. โดยคุณวาเลรี ดาตอน รองผู้แทนองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย และ คุณแอนดรูว์ พาร์คเกอร์ นักบอลลูกชาวนิวซีแลนด์ ที่จะนำ “บอลลูกเพื่อยูนิเซฟ” ไปสู่ 100 ประเทศทั่วโลก ในระยะเวลา 4 ปีนี้ เพื่อสร้างการรับรู้ทางสังคมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน

ในงานนี้ คุณแอนดรูว์ จะนำโพสการ์ดของเด็กๆจากประเทศต่างๆเหล่านี้ มาแลกกับเด็กนักเรียนไทยที่พิการทางสติปัญญาจำนวน 36 คน จากโรงเรียนกาวิลละอนุกุล โรงเรียนวัดเจ็ดยอด และโรงเรียนวัดช่างเคี่ยน

กิจกรรมการตรวจสุขภาพให้กับเยาวชนที่พิการทางสติปัญญา กว่า 300 คน จะดำเนินการโดยแพทย์ในวันเดียวกันนี้ที่โรงเรียนกาวิลละอนุกุล เลขที่ 2/2 ถนนสันนาลุง ตำบลวัดเกต ระหว่างเวลา 09.00 – 16.30 น.



เปิดอบรมหลักสูตรอาชีวศึกษาและเหยื่อวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช



นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตรอาชีวศึกษาและเหยื่อวิทยาที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช ระหว่างวันที่ 9-13 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และศึกษาตุงาน ณ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์และกรมสอบสวนคดีพิเศษ โดยมีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 45 คน เพื่อพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านอาชีวศึกษาและเหยื่อวิทยาเพิ่มมากขึ้น สามารถให้การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการป้องกันผู้ป่วยนิติจิตเวชไม่ให้เกิดคดีซ้ำและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงยุติธรรมได้อย่างปกติ โดยได้รับเกียรติจาก คณะอาจารย์จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ มาเป็นวิทยากรในครั้งนี้

จัดโครงการอบรมหลักสูตรกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จัดโครงการอบรมหลักสูตรกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช ระหว่างวันที่ 25-29 มิถุนายน 2557 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อพัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพให้มีความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวชมากยิ่งขึ้นและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานในส่วนที่ตนเกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้นจำนวน 45 คน โดยได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศาสตราจารย์แสง บุญเฉลิมวิภาส ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นายแพทย์วิสัย พฤกษ์วัน อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงยุติธรรม นายประเวศ อรรถศุภผล ผู้อำนวยการกองกฎหมายสวัสดิการสังคม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา นายชวลิต ช่างสลัก รองอธิบดีผู้พิพากษา ศาลอาญารธนบุรี นายชิงชัย ศรีประสิทธิ์ ผู้ช่วยผู้พิพากษา ศาลอุทธรณ์ภาค 2 และ ดร.อำนาจ บุปผามาศ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศิริราชพยาบาล มาเป็นวิทยากรในครั้งนี้

ลงพื้นที่เยี่ยมวยาจิตใจประชาชน

เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2557 ได้รับเกียรติจากรองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี นายขวัญชาติ วงศ์ศุภรานันต์ ตรวจเยี่ยมและให้ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ปัตตานี พร้อมทั้งให้ข้อเสนอ



แนะในการเยี่ยมวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ระเบิดหลายจุดบริเวณเทศบาลเมืองปัตตานี ซึ่งในวันที่ 29 พฤษภาคม 2557 แพทย์หญิงเพชรดาว โต๊ะมีนา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และบุคลากร จำนวน 4 คน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเยี่ยมวยาจิตใจประชาชน บริเวณใกล้ร้าน 7 - eleven ที่ถูกระเบิด ถนนมะกรูด เทศบาลเมืองปัตตานี จำนวน 20 หลังคาเรือน ภาพรวมเบื้องต้นส่วนใหญ่ประชาชนสามารถปรับตัวได้ แต่ยังมีปัญหาหวาดกลัว นอนไม่หลับเพียง 2 - 3 วันแรก และการประกอบอาชีพโดยเฉพาะการค้าขาย รายได้น้อยลงมาก เนื่องจากมีผู้ซื้อน้อยลง

เจ้าของ ที่ปรึกษา

: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
: นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ
นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์
นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์
นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข
แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร
นายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์
นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์

บรรณาธิการ

: นางนันทนา รัตนากร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

: นางสาวปิยะดา ศรีโปฏก
นายอรธนนพ ชาญต์ด้วยกิจ
นางภารดี วงศ์สิงห์
ว่าที่ร้อยตรีหญิงวิภา จันทร์น้อย

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

สามารถส่งข่าว บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้ที่

กองบรรณาธิการ : เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

สำนักงาน

: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 8235, 0 2590 8170
โทรสาร 0 2149 5528, 0 2149 5527
หรือ e-mail : nantana34@hotmail.com, nantanamaew@gmail.com,
piyada_tukta@hotmail.com

พิมพ์ที่

: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

แถลงข่าว “สื่ออ่านสร้างสุขเพื่อเด็ก LD”



เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 17 กรกฎาคม 2557 เวลา 13.00 น. - 15.30 น. สถาบันราชานุกูล ร่วมกับ นิตยสาร Mother & Care และ แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน (สสส.) จัดงานแถลงข่าว โครงการสื่ออ่านสร้างสุขเพื่อเด็ก LD ณ ห้องประชุมอาคารพลาณามัย สถาบันราชานุกูล

ในการนี้ ได้รับเกียรติจากนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดและปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “สถานการณ์และการพัฒนาเด็กบกพร่องทางการเรียนรู้” หลังจากนั้น รับฟังศิลปินเสวนาสร้างสุขเพื่อเด็ก LD “สื่อสร้างสรรค์เพื่อสร้างสังคมสร้างสรรค์” โดย คุณสุดใจ พรหมเกิด ผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน ร่วมด้วย แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล อาจารย์ชีวัน วิสาสะ นักเขียน นักเล่านิทาน และผู้เชี่ยวชาญสร้างสรรค์สื่อสำหรับเด็ก และนางสาวนพัชร์ กิติเวช (น้องเพชร) ตัวแทนเยาวชนจากครอบครัวที่ประสบปัญหา LD ที่มาร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ การรักษาฟื้นฟู รวมถึงการดูแลเอาใจใส่เด็กของครอบครัวซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดำเนินรายการเสวนาโดย คุณสรวภรณ์ สิทธิสมาน บรรณาธิการบริหารนิตยสาร Mother&Care โดยมีบุคคลภายนอก บุคลากรและผู้ปกครองสถาบันราชานุกูลเข้าร่วมกิจกรรม

