



กรมสุขภาพจิต

ปีที่ 17 ฉบับที่ 198 เดือนมิถุนายน 2553 <http://www.dmh.go.th>

“กรมสุขภาพจิต จัดประชุม เตรียมความพร้อมเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ความรุนแรงทางการเมือง”



**โครงการประชุมปฏิการเครือข่ายความพัวพันบุคลากรเครือข่ายสุขภาพ
ในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง**

31 พฤษภาคม 2553

โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น



สาระในเล่ม

- 2 “กรมสุขภาพจิต จัดประชุมเตรียมความพร้อมเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง”
- 4 “ลงพื้นที่เยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง”

- 6 “การเยียวยาจิตใจเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง”
- 10 กิจกรรมงานสุขภาพจิต
- 12 “รณรงค์วันต่อต้านยาเสพติดโลก”
- 13 “แนวปฏิบัติการเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง” ตอนที่ 1
- 15 ประชาสัมพันธ์ “การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 9”
- 16 “ข้อนรำลึก 113 ปี ศาสตราจารย์นายแพทย์หลวงวิเชียรแพทย์ตาม”

กรมสุขภาพจิต จัดประชุมปฏิบัติการเตรียมความพร้อม บุคลากรเครือข่ายสุขภาพ ในการเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรง ทางการเมือง



กรมสุขภาพจิต จัดประชุมปฏิบัติการเตรียมความพร้อม บุคลากรเครือข่ายสุขภาพ ในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง โดยได้รับเกียรติจาก นายจุรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิด และนายแพทย์ไพจิตร วรชาติ ปลัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กล่าวรายงาน โดยมีการบรรยาย เรื่องแนวปฏิบัติการเยียวยาจิตใจจากสถานการณ์ความรุนแรง

ทางการเมืองและระบบฐานข้อมูล ซึ่งมีนายแพทย์ชาตรี บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์วิระ เพ็งจันทร์ รอง อธิบดีกรมสุขภาพจิต ดร.นายแพทย์พิทักษ์พล บุณยมาลิก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เป็นวิทยากร และแพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย เมื่อ วันจันทร์ที่ 31 พฤษภาคม 2553 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากประเทศไทยเกิดวิกฤตทางการเมือง มีความชัดແยังทางความคิดในความคิดเห็นทางการเมือง มีการชุมนุมทางการเมืองเกิดขึ้นหลายฝ่าย สถานการณ์ที่เกิดขึ้นทวีความรุนแรงมากขึ้น จนเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2553 เป็นต้นไป ส่งผลให้เกิดความสูญเสีย ทั้งการเสียชีวิต ทรัพย์สินและมีผู้บาดเจ็บ จำนวนมาก มีทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ ผู้ได้รับบาดเจ็บพิการ รวมถึงญาติ ผู้อยู่ในสถานการณ์วิกฤต กลุ่มผู้ช่วยเหลือ ตลอดจนกลุ่มประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดความเครียด ตื่นตระหนก วิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่มีความสุข หากผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรงและโดยอ้อมตั้งกล่าวไม่ได้รับการ เยียวยาอย่างทันท่วงที อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชตามมา เช่น โรคเครียดภายหลังเกิด เหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือ PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) ที่จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในระยะยาว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างทันทีที่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2553 เป็นต้นไป เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจ และให้ สามารถกลับมา ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบหมายให้กรม สุขภาพจิตจัดทำโครงการประชุมปฏิบัติการเตรียมความ





พร้อมบุคลากรเครือข่ายสุขภาพในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรเครือข่ายสุขภาพในจังหวัดที่มีการประ객ศพรก.ฉุกเฉิน ประสานความร่วมมือ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมืองให้มีแนวทางการช่วยเหลือไปในทิศทางเดียวกัน

โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 500 คน ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 25 จังหวัด (รวมกทม.) ที่ประกาศ พรก.ฉุกเฉิน ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี นครปฐม พระนครศรีอยุธยา ชลบุรี เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง นครสวรรค์ น่าน ขอนแก่น อุดรธานี ชัยภูมิ นครราชสีมา ศรีสะเกษ อุบลราชธานี หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด สกลนคร กาฬสินธุ์ มุกดาหาร และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 23 จังหวัด และบุคลากรเครือข่ายสุขภาพในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์/แพทย์ พยาบาลจิตเวช/พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงบุคลากรเครือข่ายสุขภาพสังกัดกรุงเทพมหานคร อาทิ สำนักการแพทย์ (สำนักอนามัย : ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง) ตลอดจนบุคลากรทีมเยียวยาจิตใจสังกัดกรมสุขภาพจิตในสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต





หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ลงพื้นที่เยี่ยวยาจิตใจ พูดคุยและฟัง จากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง



วันที่ 4 พฤษภาคม 2553 ลงเยี่ยมเยี่ยวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการขอคืนพืนที่แยกคอกวัว โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



วันที่ 24 พฤษภาคม 2553 เยี่ยวยาผู้ได้รับผลกระทบทางการเมือง ณ ชุมชนบ่ออนไก่ เขตปทุมวัน โดยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีอัญญา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครลงเยี่ยม





วันที่ 24 พฤษภาคม 2553 เยี่ยมเยี่ยวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการเมือง ชุมชนหลังวัดปทุมวนารามวรวิหาร โดยคณะกรรมการตีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันราษฎรอนุกูล และสถาบันกัลยาณ์ราชนาครินทร์



วันที่ 25 พฤษภาคม 2553 ลงเยี่ยมเยี่ยวยาชุมชนได้ทางด่วนมักกะสัน โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ♡



การเยียวยาจิตใจเด็กและวัยรุ่น

ที่ได้รับผลกระทบจากการณ์ความรุนแรง

ทางการเมือง

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

ปฏิกริยาทางจิตใจของเด็กและวัยรุ่นต่อสถานการณ์ความรุนแรง

1. ระยะสั้น อาจเกิดภาวะดังต่อไปนี้ ใน 4 สัปดาห์แรกหลังเหตุการณ์

- ภาวะซึ้งคิดทางจิตใจเกิดในเด็กที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรงโดยตรง การแสดงออกมักแตกต่างกันตามวัยของเด็ก เริ่มเห็นชัดเจนในเด็กวัยเรียน เด็กมักมีลักษณะเบี้ยบเฉย สับสน งง อารมณ์เฉยชา ขาดการตอบสนอง ไม่แจ่มใส่ร่าเริง เหมือนเดิม

- ภาวะตกใจและหวาดกลัว เกิดจากความกลัวเหตุการณ์นั้น หรือ ความกลัวจากการหลบหลีกจากพ่อแม่ ความกังวลว่าจะถูกป้องร้าย อาจมีอาการอารมณ์แปรปรวน ตกใจกลัว ตกใจง่ายจากเสียง ร้องไห้ไม่สามารถควบคุมตนเอง ขาดสมาร์ท ย้ำคิดย้ำทำ คิดวนเวียนเรื่องที่วิตกกังวลซ้ำๆ athamพ่อแม่ถึงความปลอดภัยซ้ำๆ

- พฤติกรรมลดลง เป็นเด็กลงไปกว่าวัย มีอาการกังวลต่อการหลบหลีกจากพ่อแม่หรือคนใกล้ชิดจะติดพ่อแม่หรือผู้ใหญ่มากขึ้น แสดงเป็นอาการไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ยอมอยู่ห่างพ่อแม่ ร้องไห้เวลาพ่อแม่ไปส่งที่โรงเรียน

- ภาวะซึ่งเคร้าจากภาระสูญเสีย เกิดจากการที่เด็กสูญเสียพ่อแม่พี่น้อง หรือบ้านเรือนทรัพย์สิน หมวดหัวงหัวแห้ง รู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ใดๆ ได้

เด็กส่วนใหญ่จะปรับตัวได้ อาการต่างๆ ที่มีในระยะแรก จะค่อยๆ หมดไป

2. ระยะกลาง เกิดระหว่าง 4 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน

- ภาวะเครียดรุนแรงหลังภัยนัตรายรุนแรง (PTSD) เด็กที่ได้เผชิญภัยพิบัติหรือความรุนแรงโดยตรง จะเกิดอาการหวาดกลัว ตกใจง่าย เกิดอาการตกใจเหลือบทั่วองค์身ในเหตุการณ์นั้นอีกครั้งเมื่อมีสิ่งเร้า เพียงเล็กน้อย เช่น ได้ยินเสียงคนร้องตะโกนดังๆ คิดซ้ำๆ ถึงเหตุการณ์นั้น ฝันร้ายว่าอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีกหวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ไม่กล้าเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ ในเด็กโตหรือวัยรุ่นบางคน จะรู้สึกผิด ที่ตนเองรอดชีวิตมาได้ หรือไม่สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้ บางคนอาจคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุ เช่น เป็นคนซักชวนให้ไปเที่ยวที่นั่น หรือตัวเองช่วยเหลือคนอื่นซ้ำไป

- **ภาวะซึมเศร้าและผ่าตัวตาย** อาการซึมเศร้าอาจเกิดต่อเนื่องมาจากการเหตุการณ์ 2 สัปดาห์แรก หรือเริ่มเกิดภายในหลัง อาการซึมเศร้ามักประกอบด้วยอาการหล่ายอย่างได้แก่ อารมณ์ไม่สอดคล้องร่าเริงแจ่มใส เป็นห่วงน่าท้อแท้ขาดความสุข เป็นอาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หรือหลับได้ตอนหัวค่ำ แต่จะตื่นตอนตีก้า แล้วหลับต่อได้ยาก สามารถสั่นวอกเวกง่าย ความจำเสีย หมดแรงเห็นอยู่หน่าย คิดว่าตนเองเป็นภาระให้ผู้อื่นลำบาก คิดว่าตนเองไร้ค่า อาการซึมเศร้าอาจรุนแรงมากจนคิดว่าตนเองผิด เป็นชีวิต คิดอยากตาย คิดผ่าตัวตายได้ ในเด็กบางที่อาการเหล่านี้อาจเห็นไม่ชัดเจนในวัยรุ่นอาการอาจมีเพียงหงุดหงิดฉุนเฉียว อารมณ์แปรปรวนแตกต่างไปจากเดิม ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจมีผลต่อการเรียน หรือพัฒนาการบุคคลิกภาพในระยะยาว

- **อาการกลัวหรือโรคกลัว เช่น กลัวเสียงดัง กลัวความมืด กลัวอยู่คนเดียว กลัวบ้านหรือสถานที่ที่เกิดเหตุ มักจะมีอาการหลบเลี่ยงจากสิ่งที่กลัว ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจมีผลต่อจิตใจระยะยาว เช่น ขาดความมั่นใจตนเอง ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิมหรือเหมือนเด็กอื่น อาจกลายเป็นโรคกลัวเรื่องรักษาหาก**

อาการวิตกกังวล เด็กบางคนจะมีความวิตกกังวลมากขึ้น กังวลในเรื่องเล็กน้อยที่ไม่น่ากังวล เครียดง่ายหงุดหงิดง่าย สามารถทำลายความมั่นใจตนเอง หลบเลี่ยงปัญหา ก้าวร้าวเกเร ใช้สุร้าย ยาเสพติด และอาจต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญหาบุคคลิกภาพจากเดิม เด็กที่ชักดิบอยู่แล้วอาจมีมากจนควบคุมการเรียน หรือการดำเนินชีวิต

3. ระยะยาว หลัง 6 เดือน จนถึง 24 เดือน

อาการต่างๆ หรือโรคทางจิตเวชอาจเป็นเรื่องรัง มีผลต่อพัฒนาการตามปกติ ทำให้มีปัญหาการเรียน ขาดความมั่นใจตนเอง หลบเลี่ยงปัญหา ก้าวร้าวเกเร ใช้สุร้าย ยาเสพติด และอาจต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญหาบุคคลิกภาพ

การช่วยเหลือเบื้องต้นในโรงเรียนโดยครู

ระยะต้น การช่วยเหลือใน 4 สัปดาห์แรก

- ให้ความรู้กับพ่อแม่ ครู และผู้ดูแลเด็กให้เข้าใจผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดกับเด็ก เป็นกลุ่มหรือห้องหรือชั้น
- การตัดกรองเด็กที่มีปัญหา โดยใช้เครื่องมือ
- การสัมภาษณ์นักเรียนที่มีอาการเป็นรายบุคคล เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงด้วยตนเอง และให้การช่วยเหลือในโรงเรียน
- สื่อสารให้ชุมชนมั่นใจในความช่วยเหลือของโรงเรียนที่เป็นระบบ มีความหวังต่อการช่วยเหลือ ให้ชุมชนได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินชีพ
- ป้องกันการเกิดผลต่อจิตใจข้ามช้อน หลีกเลี่ยงการสัมภาษณ์ที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา การสัมภาษณ์เพื่อการนำเสนอข่าว การซ่อนข่าวที่สมมุติจริงเหมือนเชิงลวง การสอบถามนั้นน้ำหนัก ข่าวซึ่งมีลักษณะคุกคาม นำพาด้วยไม่มีทางออก
- ให้เด็กได้ทำกิจกรรมเหมือนเดิมโดยเริ่ว ได้แก่ การเรียน การเล่น การช่วยเหลือครอบครัว อย่าปล่อยให้เด็กอยู่เฉย อย่าทอดทิ้งเด็ก ความมีคุณค่าตลอดเวลา

7. ใช้กลุ่มกิจกรรมขนาดเด็ก สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยงประมาณ 5 – 7 คน มีกิจกรรม ให้เด็กได้เล่น อธิบายเด็ก ว่าการเล่นในขณะนี้ไม่ใช่เรื่องผิด ใช้กิจกรรมกลุ่มที่เปิดโอกาสให้เด็กแสดงออก และเกิดความรู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย ฝึกใจให้ส่งบ กิจกรรมที่ใช้ได้แก่ วาดรูป เล่านิทาน ศิลปะ ประดิษฐ์ เกม เพลง-ดนตรี เต้น กีฬา ถ้าเด็กต้องการเล่าเรื่อง ที่เกิดขึ้น ให้เปิดโอกาส แสดงความคิด ระบายความรู้สึกและความกลัว โดยมีบรรยายกาศที่ประคับประคอง

8. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีบทบาทช่วยเหลือครอบครัวและช่วยเหลือชุมชนส่วนรวม

การช่วยเหลือระยะกลาง (1-6 เดือน)

1. เด็กที่ยังคงมีปัญหาความได้รับความช่วยเหลือผ่านครอบครัวและโรงเรียน ชุมชนควรมีการรวมตัวสร้างแกนนำ เป็นตัวแทนรวบรวมปัญหาความเดือดร้อนความต้องการต่างๆ และแสวงหาความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง โดยประสานงานกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. พ่อแม่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการให้ความมั่นใจในครอบครัว ความสงบมั่นคงไม่วันไหนท้อแท้ เช้าใจ ปฏิกริยาของเด็ก ตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ส่งเสริมให้เด็กดำเนินชีวิตเหมือนเดิมทั้งที่บ้านและโรงเรียน ในวัยรุ่น ความอบหมายบทบาทให้มีส่วนร่วมในการช่วยพื้นฟูครอบครัว ทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กที่ยังมีอาการกลัว ควรฝึกให้เด็กเผชิญกับสิ่งที่กลัวที่ละน้อย จนสามารถเผชิญได้เหมือนเดิม อย่างสังเกตอาการและปัญหาพฤติกรรมร่วมมือกับโรงเรียนในการช่วยเหลือเด็ก และส่งเด็กมาพบทีมสุขภาพจิตเมื่อไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง ถ้าพ่อแม่เองมีปัญหาทางจิตใจเองควรปรึกษาทีมสุขภาพจิต

3. ครุครัวรับเด็กเข้าโรงเรียนโดยเร็ว จัดกิจกรรมให้ได้เหมือนเดิม อย่างสังเกตพฤติกรรมนักเรียน คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ ตามระยะเวลา โดยปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมเด็กที่เดิมมีอยู่แล้ว พื้นฐานครอบครัวเดิมไม่ดี เช่นพ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกันหรือมีปัญหาครอบครัว เด็กที่เผชิญเหตุการณ์ด้วยตนเอง พ่อแม่ญาติพี่น้องหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต บ้านเรือนหรือทรัพย์สินเสียหาย เด็กที่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตและส่งปรึกษา

4. พ่อแม่และครู ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีอาการเครียด นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย เปื่อยหน่าย เหนื่อยล้า ท้อถอย ฯลฯ ควรได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและได้รับช่วยเหลือก่อน เมื่อจิตใจแข็งแรง ร่างกายและครอบครัวปลอดภัยและมีกำลังใจ จึงจะช่วยเหลือเด็กต่อไป

5. ปัจจัยส่งเสริมการช่วยเหลือระยะกลางนี้ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่อเนื่อง และตรงตามความต้องการ ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง มีการช่วยเหลือกันเอง และระบบการช่วยเหลือที่มีความร่วมมือไปในทิศทางเดียวกัน

6. คัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แบบสอบถามคัดกรองและการสัมภาษณ์

7. ครุสามารถให้ความช่วยเหลือรูปแบบต่างๆ โดยได้รับการฝึกอบรมก่อน

การช่วยเหลือระยะยาวหลัง 6 เดือน

การติดตามเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือ การค้นหาเด็กที่มีปัญหาเพิ่มขึ้น การฟื้นฟูปัญหาทางจิตใจในระยะยาวให้กลับไปดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิม

1. รักษาอาการหวาดกลัว โดยการให้เด็กค่อยๆ เพชริญกับสถานที่ที่ยังกลัวและหลีกเลี่ยง ทีละน้อย ฝึกให้เด็กมีทักษะผ่อนคลายตนเอง เมื่อเข้าไปเพชริญสิ่งที่กลัว ให้ผ่อนคลายตนเองจนความกลัวลดลงจนสามารถเพชริญสิ่งที่กลัวได้เหมือนเดิม
2. การจัดกิจกรรมให้เด็กกลับไปดำเนินชีวิตดังเดิมโดยเริwa เช่น การอยู่กับครอบครัว การเรียน
3. ช่วยเหลือรักษาอาการทางจิตเวช ทั้งนี้ ครูและพ่อแม่ ผู้เกี่ยวข้องต้องมีความพร้อมและความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อเป็นหลักสำหรับเด็ก
4. การรักษาและฟื้นฟูเด็กที่มีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น โรคกลัว โรคซึมเศร้า ที่ไม่สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นได้โดยครู เพื่อปรึกษาและส่งต่อทีมสุขภาพจิตที่ใกล้เคียง
5. ติดตามกลุ่มเสี่ยง และผู้ที่อาจเริมมีอาการป่วยหลังจากเหตุการณ์ผ่านไปมากกว่า 6 เดือน

คำแนะนำในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ยังมีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยนตราย

1. ติดตามดูแลนักเรียนอย่างใกล้ชิด สังเกตพฤติกรรม อาการ ปัญหาการเรียน โดยระมัดระวังไม่ให้เด็กหรือเพื่อนๆ รู้สึกแปลกแยก
2. ป้องกันการถูกล้อเลียนจากเพื่อนๆ
3. ติดต่อผู้ปกครอง อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจอาการที่เด็กยังมี เพื่อให้ผู้ปกครองร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือที่โรงเรียน สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่อาจเกิดกับผู้ปกครอง เช่นกัน
4. แนะนำให้ผู้ปกครองที่ยังมีอาการความผิดปกติทางจิตใจพบกับทีมงานสุขภาพจิต
5. หาโอกาสพูดคุยกับนักเรียนเป็นส่วนตัว เพื่อสอบถามอาการต่างๆ ที่ยังคงมีอยู่
6. อธิบายให้นักเรียนเข้าใจอาการที่เกิดขึ้น ไม่เห็นว่าเป็นโรคทางจิตเวชร้ายแรง
7. ติดตามพฤติกรรมนักเรียนที่โรงเรียน และที่บ้าน
8. ฝึกให้นักเรียนเข้าใจอาการต่างๆ ที่มีอยู่ด้วยตัวเอง
9. ให้ความรู้แก่เด็กอื่นๆ ที่ไม่มีอาการ เข้าใจของความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยนตราย และการช่วยเหลือเพื่อนที่ยังมีอาการอยู่
10. จัดกิจกรรมให้นักเรียนทำเพื่อเบนความสนใจจากการ
11. พยายามให้นักเรียนมาเรียนอย่างสม่ำเสมอ
12. ในนักเรียนที่ยังมีอาการมาก และการช่วยเหลือเบื้องต้นเหล่านี้แล้วไม่ได้ขึ้น ให้ปรึกษาผู้ปกครองเพื่อขออนุญาตให้การช่วยเหลือโดยทีมสุขภาพจิต

กิจกรรมงานสุขภาพจิต



เปิดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

นายแพทย์ชาตรี บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติ เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ปีการศึกษา 2553 - 2554 และพิธีมอบประกาศนียบัตร แก่แพทย์ประจำบ้านที่เลื่อนขั้นปีการศึกษา 2552 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2553 ณ อาคารราชสาทิส สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



ออกเยี่ยมให้กำลังใจนายทหาร

นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ ร่วมกับวิทยุสุขภาพจิต ของโรงพยาบาล ออกเยี่ยมให้กำลังใจนายทหารที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ปะทะที่สีแยกคอกวัว ในวันที่ 10 เมษายน 2553 ณ บ้านพัก อ.เมือง จ.นครราชสีมา เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2553



อบรมการปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครอง

นายแพทย์สุวัฒน์ มหัตโนรันดร์กุล ผอ.รพ.ส่วนปุง เป็นประธาน มอบบุณฑิบัตรแก่ผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรม การปรับพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครอง ในวันที่ 4 พฤษภาคม 2553 ณ ห้องประชุม ชั้น 4 อาคารอุบลรัตนราชกัญญา รพ.ส่วนปุง โดยการอบรมต่อเนื่องทั้ง 3 ครั้ง ผู้ปกครองได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปรับพฤติกรรมลูกได้อย่างแท้จริง จากความรู้ที่ได้รับและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มของผู้เข้ารับการอบรม



รณรงค์ร่วมใจภักดี รักษ์สิ่งแวดล้อม

ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมใจภักดี รักษ์สิ่งแวดล้อมและพิธีมอบรางวัลบ้านพักหน้ามอง ห้องทำงานหน้าอยู่ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และบ้านพักอาศัยให้เข้มแข็ง มีสุขภาพที่ดี ตลอดจนเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานอันจะก่อให้เกิดความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและร่วมกันปลูกต้นไม้ โดยมีนายแพทย์คิริศักดิ์ อิตติลกรัตน์ เป็นประธาน ในพิธี เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2553 ณ สวนสوارค์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



ประชุมแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

รพ.ส่วนสาธารณรัฐฯ ได้จัดอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ เรื่องแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติและการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติให้กับบุคลากรศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 11 ได้แก่ สุราษฎร์ธานี สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณจังหวัดชุมพร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณจังหวัดนครศรีธรรมราช มูลนิธิกุลศรัทธาสุราษฎร์ธานี มูลนิธิกุลศรัทธาจังหวัดภูเก็ต เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2553 ณ ห้องประชุมบุษราคัม โรงแรมไดมอนด์พลาซ่า จ.สุราษฎร์ธานี



อบรมความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

กลุ่มพัฒนาความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชินครินทร์ ได้จัดโครงการอบรมความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เพื่อเป็นการซึ่งแจงรายละเอียดและสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 แก่บุคลากร ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติและมหาวิทยาลัยเอกชน โดยมีแพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ สถาบันกัลยาณ์ราชินครินทร์ เป็นประธานในพิธีเปิด เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2553 ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพมหานคร



อบรมการส่งเสริมสุขภาพ

ฝ่ายโภชนาการบำบัด รพ.ศรีอัญญา จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมสุขภาพและแนวทางในการดูแลด้านโภชนาการ บำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2553 ณ ห้องประชุมแสงสิงแก้ว รพ.ศรีอัญญา



อบรมบทหวานให้ความรู้...การป้องกันโรคติดเชื้อฯ

รพ.สุวรรณภูมิ ไทยปัตตานี จัดอบรมบทหวานให้ความรู้ เรื่อง “การป้องกันโรคติดเชื้อ 6 โรคหลัก และโรคระบาดที่พบ รุนแรง” สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ประจำปี 2553 ในวันที่ 2 - 3 มิถุนายน 2553 โดยงานป้องกันและติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ด้วยการให้ความรู้และ ทำ work shop ร่วมกัน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการสังเกตอาการของโรค การป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป



สำรวจอุณหภูมิใจในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว

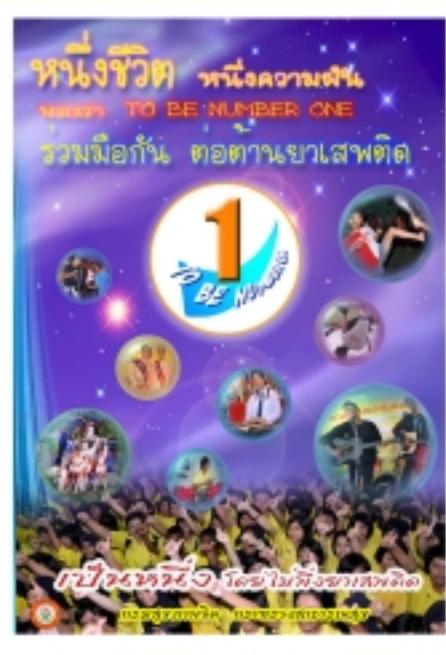
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชินครินทร์ สำรวจอุณหภูมิใจ ในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ณ ห้างสรรพสินค้า Big c และตลาดนัดบ้านหนองแวง เมื่อวันที่ 10 และ 17 พ.ค. 53



จัดกิจกรรมเดิน – วิ่ง เพื่อสุขภาพ

ชุมชนเดิน – วิ่ง เพื่อสุขภาพ รพ.สوانสารัญรยมได้ทำ กิจกรรมเดิน – วิ่ง สามอาทิตย์ วิ่งพุทธบูชา ถือศีลห้า ลดละ อิบายมุข ร่วมกับนักวิ่งเพื่อสุขภาพ และประชาชน โดยชุมชนเดินวิ่งรักษ์สุขภาพเทศบาลเมืองท่าช้างเป็นผู้จัด เมื่อวันศุกร์ที่ 28 พฤษภาคม 2553 ณ วัดเกาะธรรมประทิป ตำบล ท่าช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 🌟

งานทรงค์ขนาดมหกรรมรวมพล TO BE NUMBER ONE



วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานของจังหวัด และชุมชน TO BE NUMBER ONE กว่า 3 แสนแห่ง และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ ร่วมแสดงนวัตกรรม และผลการดำเนินงาน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE สร้างกระแส นิยมที่เอื้อต่อการป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ผลักดันให้เกิดการพัฒนาการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ในรูปแบบของจังหวัด TO BE NUMBER ONE และชุมชน TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ เพื่อการขยายผล ต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน 15,000 คน จากทั่วประเทศ ประกอบด้วย

- เยาวชนสมาชิก TO BE NUMBER ONE
- ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE

3. เยาวชน และประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ระยะเวลา

วันศุกร์ที่ 25 มิถุนายน 2553 เวลา 07.00 -

24.00 น.

สถานที่จัดประมวล

อาคาร 9 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

รูปแบบและกิจกรรมในงาน ประกอบด้วย

1. กิจกรรมการประกวดจังหวัด และชุมชน TO BE NUMBER ONE

2. บอร์ดนิทรรศการ นำเสนอวิธีการ และผลการดำเนินงานของจังหวัด และชุมชน TO BE NUMBER ONE

3. กิจกรรมเรียนรู้ และกิจกรรมบันเทิง

4. กิจกรรมรับเสต็จ และกิจกรรมพิธีเปิด

5. กิจกรรมการแสดง (Acting) บนเวที

6. กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ TO BE NUMBER ONE

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้ปฏิบัติงาน และเยาวชนสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ เกิดการเรียนรู้ และเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด ในกลุ่มเยาวชน ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต่อการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนอย่างต่อเนื่อง



แนวปฏิบัติการเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ความรุนแรงทางการเมือง



ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง ส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรง หลังจากเกิดเหตุการณ์ขึ้นโดยกะทันหัน ผู้ได้รับผลกระทบจะไม่ทราบหรือรู้ตัวล่วงหน้าว่าจะเกิดเหตุการณ์สูญเสียอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการซอก ตื่นตระหนก ตื่นนอนล้วน หวานผวา สื้นหวัง โกรธแค้น หวานดrear หวานว่าวจะเกิด เหตุร้ายกับตนเองและทรัพย์สินอีก เครียด เสียใจ ช็อกเครเว้า ไม่สามารถปรับตนเองใช้ชีวิตประจำวันได้ เป็นต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างเร่งด่วน ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอาจจะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความผิดปกติทางจิตตามมา เช่น โรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนหวัณย์ (Posttraumatic Stress Disorder : PTSD) โรคช็อกเครเว้า เป็นต้น การดำเนินงานให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบในแต่ละช่วงเวลาหลังประสบเหตุการณ์จะมีความแตกต่างกัน เพราะไม่ว่าจะเป็น ครอบครัวของผู้เสียชีวิต ผู้พิการทุพลภาพหรือผู้บาดเจ็บหรือตัวผู้ได้รับบาดเจ็บสาหัสสองรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และอาสาสมัครชุมชน ตลอดจนคนในชุมชนในพื้นที่เกิดเหตุจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการสูญเสีย และขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบอาจมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรงและยาวนาน ดังนั้นการดูแลเยียวยาจิตใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ซึ่งการให้การเยียวยาจิตใจจึงต้องพิจารณาในแต่ละช่วงเวลาโดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

- ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ - 2 สัปดาห์)
- ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
- ระยะพื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ทั้งนี้การแบ่งช่วงเวลาของระยะต่างๆ ดังกล่าว กำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือโดยอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ได้รับผลกระทบและประสิทธิภาพของการดูแลและบรรเทาสาระภัย เป็นต้น

1. ระยะเตรียมการ

เป็นระยะการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเกิดสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมืองได้อย่างทันท่วงที เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล องค์กร และชุมชน โดยมีขั้นตอนการเตรียมการดังนี้

1. รับนโยบายด้านบริหารจากผู้บริหารส่วนกลาง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัด ผู้ว่ากรุงเทพมหานคร/ผู้ว่าราชการจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขให้ดำเนินการด้านการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบโดยการจัดเตรียมโครงสร้างการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและแผนการดำเนินงานเพื่อรับสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมืองโดยผู้บริหารของหน่วยงานจัดประชุมชี้แจงนโยบายให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบและดำเนินงานตามนโยบาย

2. จัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต/ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ในหน่วยงานโดยผู้บริหารของหน่วยงานมีคำสั่งให้ดำเนินการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต/ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต

3. จัดเตรียมทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT : Mental Health Crisis Assessment And Treatment Team) เพื่อปฏิบัติงานในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบในศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต/ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตของหน่วยงาน

4. ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมืองโดยผู้บริหารของหน่วยงานทุกระดับ เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานศึกษาข้อมูลต่างๆ ของผู้ได้รับผลกระทบ ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการลงปฏิบัติงานในพื้นที่

5. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมืองโดยทีมเยียวยาจิตใจของหน่วยงาน และประชุมทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ

6. สรุปและประเมินผลการเตรียมความพร้อมในแต่ละขั้นตอน

7. รายงานผลการเตรียมความพร้อมให้ผู้บังคับบัญชาแต่ละหน่วยงานทราบ

2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

เป็นระยะที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง เกิดการประท้วงระหว่างผู้เข้าร่วมชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ภายหลังจากการยุติการชุมนุมทางการเมืองได้เกิดการจลาจล มีการวางแผนเพลิงเผาทรัพย์สินของทางราชการและเอกชนต่างๆ มากมาย เช่น ศาลากลางจังหวัด ห้างสรรพสินค้า ธนาคาร โรงพยาบาล อาคารสำนักงานต่างๆ รวมทั้งร้านค้า บ้านเรือนของประชาชน หลายแห่งได้รับความเสียหายจำนวนมาก เป็นผลให้ผู้ได้รับผลกระทบทั้งที่เป็นผู้เข้าร่วมชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้รับอันตราย มีการสูญเสียชีวิต ได้รับบาดเจ็บสาหัส พิการ ทุพพลภาพรวมทั้งมีการสูญเสียทรัพย์สินจากการถูกไฟไหม้ การถูกปล้นสะดม จำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถประเมินค่าได้ บุคคลที่สูญเสียเหล่านี้พบว่าจะมีปฏิกริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรงหลังจากประสบเหตุการณ์ เช่น อาจเกิดอาการซึ้ง เสียใจ คับแค้นใจ โกรธแค้น วิตกกังวล หวาดผวาตื่นตระหนก นอนไม่หลับ ฝันร้าย เครียด ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยเร่งด่วนการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในระยะนี้มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1. รับทราบเหตุการณ์และประเมินสถานการณ์ ภายหลังจากการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมืองทีมเยียวยาจิตใจประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการประสานหน่วยงานในสังกัด ฝ่ายเวชระเบียนหน่วยบริการฉุกเฉินของหน่วยงาน (ER) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ประชุมทีมเยียวยาจิตใจ และเตรียมการให้ความช่วยเหลือ

3. ทีมเยียวยาจิตใจปฏิบัติในหน่วยงาน (สถานพยาบาล)/ในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ทั้งในกรุงเทพและจังหวัดที่เกิดเหตุ เพื่อประเมินสภาพจิตใจ/สำรวจความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ

4. สรุป/ประเมินผลการปฏิบัติงานและบันทึกผ่านระบบฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิต

5. ส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยียวยาในพื้นที่ต่อแลต่อเนื่องกรณีผู้ได้รับผลกระทบกลับไปอยู่ในชุมชน เช่น ประสานหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร เช่น สำนักอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักการแพทย์และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง เช่น สสจ. รพศ./รพท. รพช. สสอ. รพ.สต./ศสช./สอ. เป็นต้น

6. สรุปและรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ (ติดตามตอนต่อไปฉบับหน้าค่ะ)

ที่มา : สรุปย่อจากหนังสือแนวปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครและระดับจังหวัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2553



การประชุมวิชาการสู่สาธารณะเชิงนานาชาติ ครั้งที่ ๗
และการประชุมวิชาการพัฒนาศตีปั้นญาติไทย ครั้งที่ ๗
ประจำปี ๒๕๕๓



“ความสุขครอบครัว ความสุขชุมชน”

Happy Family Happy Community



วันที่ ๑๘ - ๒๐ กันยายน ๒๕๕๓

ณ โรงแรม บริษัท พานิช จำกัด ถนนเพชรบุรี
ซอยสุขุมวิท ๑๖ แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
ก่อนเข้าสู่สถานที่ฯ ห้ามนำของขึ้นเครื่องบินเดินทาง
ก่อน ๑๕ ค.ศ. ๕๓ อัตรา ๑,๕๐๐ บาท / ๑๖ - ๓๑ ค.ศ. ๕๓ อัตรา ๒,๔๐๐ บาท
ขอสงวนสิทธิ์ www.dmhicon.com, krek_n@yahoo.com,
โทร. ๐ ๒๔๓๗ ๐๒๐๐-๘ ถึง ๔๒๘๐ โทรสาร ๐ ๒๔๓๗ ๕๔๕๖, ๐ ๒๔๓๙ ๐๘๓๗

ประชาสัมพันธ์

“ความสุขครอบครัว ความสุขชุมชน”



เจ้าของ
ที่ปรึกษา

: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
: นายแพทย์สุจิริต สุวรรณชีพ
นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์
นายแพทย์วิวัฒน์ ยศภูวนันท์
นายแพทย์ชาตรี บานชื่น
นายแพทย์ชิระ เพ็งจันทร์
: นางนันทนนา รัตนากร
: นางสาวปิยะดา ศรีโพงกุ

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
อธิบดีกรมสุขภาพจิต
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
สำนักสุขภาพจิตสังคม
สำนักสุขภาพจิตสังคม

สามารถส่งข้อเขียน บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้ที่
กองบรรณาธิการ : เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
สำนักงาน : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๘๒๓๕, ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๖๘
โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๒๘, ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๒๗
หรือ e-mail : nantana_34@yahoo.com, piyada_tukta@hotmail.com
พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมศึกษาฯ สำนักสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

24 มิถุนายน 2553 ย้อนรำลึก

113 ປະຕສິດຈາກຍໍ່ບາຍແພທຍໍ່ກລວງວົງເຊີຍແພທຍາຄ

69 ປະເທດລາວ : ຄົນເຊີ້ວຕ ຄົນຄຸນຄ່າ ພູປ່ວຍຈົດເວັບສູ່ລັງຄມ



គ្រឹះរដ្ឋបាលនាមីនេចិច្ចបានកែតា

គេហទ័រ: www.moi.gov.kh

ບາກສົນເກົ້າປີໄຊຮັດນູ້ນາກີກ່ອຕັ້ງ

ຄាសទរាជាណរ් ບລຂົປວິເຊີ່ມ ແກ້ວມາດ

ຈັກ່ອເກີດ ສຮັບປະວິຕ ໄນສະໄໝ

ກລັບດິນສ່ວນປະມໄຕ ນ່າຫຼືນຂມ

ជំនាញលីតិ៍លីសមរបុក្រោះសម

ជំនួយស្របសិកម្មខាងក្រោមនៅ

จุดก่อเกิดโรงพยาบาลศรีอัญญา เนื่องมาจากเจตนารมณ์ ของ ศาสตราจารย์นายแพทย์หลวงวิเชียรแพทย์าคม นามเดิม นายเตียร วิเชียรแพทย์าคม เกิดเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2440 ที่ตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัด เพชรบุรี ได้รับทุนรัฐบาลเข้าศึกษาในโรงเรียนราชแพทย์ หลักสูตร 5 ปี เป็นแพทย์ประจำศูนย์บัตร แผนปัจจุบัน พ.ศ.2468 เป็นผู้อำนวยการคนไทยคนแรกของโรงพยาบาลโรคจิต หรือโรงพยาบาลเสียจิต ในสมัยนั้นท่านเสนอ ให้มีการส่วนที่ดิน จำนวน 1,067 ไร่ เพื่อจัดทำเป็นนิคมผู้ป่วยจิตเวชให้การพื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีเกษตรกรรม บำบัด เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2481 ได้มีการตราพระราชบัญญัติ คืนอสังหาริมทรัพย์เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลโรคจิตต์ แห่งที่ 3 ปีต่อมา วันที่ 24 มิถุนายน 2484 เริ่มเปิดดำเนินการโรงพยาบาลโรคจิตต์แห่งที่ 3 ตั้งแต่บัดนั้นมา ท้องทุ่งอันกว้างใหญ่ไฟศาลของโรงพยาบาล ศรีอัญญาในอดีต กล้ายเป็นท้องทุ่งนา สวนผัก สวนส้ม สวนมะพร้าว ในสมัยนั้นข้าวเจริญงอกงามดีมาก อกรวงเหลืองสะพรั้งดูดั่งทุ่งวงทองของเมืองแหนห์ ยังคงสภาพไม่พอบรรจุ ซึ่งเป็น ผลงานจากเกษตรกรรม บำบัดของผู้ป่วยจิตเวช

จบจนปัจจุบัน พื้นที่ดังกล่าว ได้ปรับเปลี่ยนการใช้ประโยชน์ เนื่องจากโครงการพัฒนาที่ดิน บริเวณโรงพยาบาล ด้วยการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขแห่งใหม่ ซึ่งย้ายมาจากวังเทเวเรสม์ กรุงเทพมหานคร เมื่อปีพ.ศ.2529 แต่ก็ยังคง มีเนื้อที่อีก 437 ไร่ ที่พวกเราจะช่วยกันพลิกฟื้นผืนแผ่นดิน ให้เกิดประโยชน์ด้วยการ ทำเกษตรปลอดสารพิษ เพื่อเป็น คลังอาหารที่สำคัญของประเทศไทย ในการสืบทอดเจตนา湿润 ของศาสตราจารย์ นายแพทย์หลวงวิเชียร แพทย์คาม ใน การพัฒนาสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการใช้เกษตรกรรมบำบัด และการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง เพื่อคืนชีวิตคืนคุณค่าผู้ป่วยจิตเวชต่อไป 