



# ข่าวสารกรมสุขภาพจิต

ปีที่ 14 ฉบับที่ 5 พฤษภาคม 2550

ISSN 0125-6475



เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2550 ทูลกราธ:หมู่่อมแหเปิดอุบลรัตนราชกัญญา ศิริวัฒนาพวรรณ์ กับ เสื้อการไฟแกะช่ำวโคโนเสอร์ด To Be Number One Show ตอน The Theatre of Love ณ แกรนด์ไฮแอท ชั้น 1 สยามพารากอน ห้องประชุมที่ 1 เพดพุ่มวัน กกม. และเสื้อฯ ณ ลาดตระเวน薇 บริษัทเวิร์ค พอยท์ ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2550 บันทึกเทป โถงทัศน์รายการมหานคร เพื่อประชุมสัมมนาคุณเสริงเต็งมาล่าฯ

## สุขภาพจิตน่ารัก

- ใจ...เครียด หน้า 5
- สนับสนุน ปี๊ง ปี๊ง ปี๊ง หน้า 7
- ลดความขัดแย้ง หน้า 14
- ในการอบตัว หน้า 14

## สาระในเล่ม

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| ตรวจเยี่ยมกรมสุขภาพจิต            | หน้า 2  |
| กิจกรรมโครงการถูบีนิมเบอร์วัน     | หน้า 4  |
| สธ.ชี้ เด็กไทย ไม่ใช่ IQ เกินร้อย | หน้า 8  |
| อบรมอาสาสมัครในโครงการ            |         |
| ถูบีนิมเบอร์วัน                   | หน้า 10 |
| ความรู้ เรื่องการปฐมพยาบาล        |         |
| ถ้าเจตใจ                          | หน้า 12 |
| กกม. จับมือ สธ. และราชวิทยาลัย    |         |
| กุฎารแพทย์แห่งประเทศไทย           | หน้า 15 |

**ข้อความบางตอนจากการตรวจเยี่ยมกรมสุขภาพจิต  
ของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ)  
เมื่อวันจันทร์ที่ 21 พฤษภาคม 2550 ณ ห้องประชุมนายแพทย์วิทูร แสงสิงแก้ว ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต**



เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2550 เวลา 13.00 น. รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ) ได้เดินทางจากกระทรวงสาธารณสุขไปที่กรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นประธานการแต่งข่าว เรื่อง “สร. ชี๊ เด็กไทย ไม่โง่ IQ เกินร้อย” และตรวจเยี่ยมกรมสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นการเยี่ยมครั้งแรกหลังได้รับพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ เป็นรัฐมนตรี

ภายหลังที่ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้กล่าวรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (2550-2554) แล้ว รัฐมนตรีฯ ได้กล่าวว่า “ตีโจ๊ทได้มามาก กรมสุขภาพจิตพยายามเห็นสิ่งเหล่านี้มานาน และโชคดีที่ได้อดีตอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์ยุทธ พโรราษฎร์) ได้กรุณารับเป็นที่ปรึกษา” ซึ่งท่านได้กล่าวถึงงานที่สำคัญและทิศทางการทำงาน สรุปได้ดังนี้

**1. เรื่องการดูแลเยียวยาสุขภาพจิตในจังหวัดชายแดนใต้** ท่านได้มองเห็นความสำคัญและชื่นชมการทำงานของกรมสุขภาพจิตที่ผ่านมา

จากที่ท่านกล่าวว่า “ผมเองก็ไม่นึกว่าความรุนแรงของทางใต้จะต้องดูแลทางด้านจิตใจอย่างมาก แต่พอมากิดดูแล้ว คนที่สูญเสียครัวเรือน กروبครัวหรือญาติพี่น้องของเขายังคงเยอะได้รับผลกระทบมาก เพราะไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อน ไม่ว่าจะเป็นชาวพุทธหรือมุสลิม ผมเห็นว่า กรมสุขภาพจิตทำงานได้รวดเร็วกว่าที่ผมคิดด้วยช้าไป”

ท่านเห็นด้วยกับการจัดการให้มีนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน และมีการดำเนินการเรื่องนี้ สู่สม. ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ของกรมสุขภาพจิตที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีคุณภาพในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพจิต “เรื่องนี้ตรงใจมาก ผมคิดว่าบางที่เราเป็นแพทย์หรือนักจิตวิทยาก็ต้องคำพูดที่ว่ากลั้นกรองมาแล้ว ก็คงไม่ได้เท่ากับให้คนที่เข้าคุ้นเคยกันใช้ภาษาท่าทางเดียวกัน เพราะฉะนั้น

ผมถือว่ากรมสุขภาพจิตถูกใจมากในงานที่กำลังทำอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ตอนนี้ และก็เป็นฝีมือของท่านอธิบดีที่ไปชี้แจงของบประมาณมา ถือว่าใช้งบประมาณได้คุ้มค่าที่เดียว”

**2. เรื่องการทำงานร่วมกับเครือข่าย** ท่านให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับเครือข่ายเป็นอย่างมาก เพราะเห็นว่างานสุขภาพจิตจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนอย่างครอบคลุมทุกด้าน ท่านได้กล่าวถึงการแบ่งกลุ่มเป้าหมายเพื่อการดูแลว่า “พ่อเราแบ่งกลุ่มของเราที่จะดูแลเด็กไทยเป็นกลุ่มเป้าหมาย จนกระทั่งถึงกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ จะเห็นว่าเราต้องการเพื่อนมากมาย” ในการดูแล IQ และ EQ ของเด็กไทยท่านให้ความเห็นว่าควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเด็กโตขึ้น นอกจากนั้น ท่านได้กล่าวถึงการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นด้วยในการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็ก เพราะทำให้ฟื้นฟูเมืองมาได้มากขึ้น ซึ่งท่านกล่าวว่าควรได้มีการทำแบบเครือข่าย “ในด้านสังคม ผู้คนต้องร่วมมือกัน ต้องช่วยกันดูแลมาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กนี้ให้ดี แล้วโครงสร้างดูแล กรมสุขภาพจิตมีความรู้สึกว่า ฉันผลิตเครื่องมือไปแล้วนี่พอไหม จะให้ฉันไปดูอะไรอีกมากมาย มั่นคงไม่ใช่ คงต้องหาทางที่จะช่วยกันดูแล เพราะว่าเป็นเด็กไทยเหมือนกัน ก็จะเห็นว่าเครือข่ายมันเกิดขึ้นและมีความจำเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องอยู่ไม่ขาด โดยปกต้องเป็นเครือข่าย ไม่ใช่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าเป็นเครือข่ายทางด้านกระทรวงศึกษาตกลงกับเราว่ามีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว มีมาตรฐานของสุขภาพจิตว่าด้วยการพัฒนาเด็กที่ถูกต้องหรือไม่”



สำหรับในวัยทำงาน หรือวัยแรงงาน ท่านให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพจิตดี การอยู่ในที่ทำงาน และการออกกำลังกาย ซึ่งโรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้มักเป็นโรคที่ไม่ติดเชื้อ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดในสมองและโรคมะเร็ง ท่านได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มนี้มาก และให้ประเด็นสำหรับกรมสุขภาพจิตเพื่อหาคำตอบในการทำงานต่อไปว่า กรมสุขภาพจิตจะมีการดำเนินงานสุขภาพจิตกับกลุ่มโรคทางกายเหล่านี้ได้อย่างไร

ในกลุ่มผู้สูงอายุ ท่านให้ความเห็นว่าหากดูแลกลุ่มวัยทำงานดี สุขภาพจิตของผู้สูงอายุก็จะดีไปด้วย ซึ่งเรื่องการดูแลเหล่านี้ไม่สามารถสัมฤทธิ์ผลได้ตามลำพัง ต้องอาศัยเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ซึ่งท่านถือว่าเป็นงานที่ท้าทายอย่างมาก ตามคำกล่าวไว้ปิดท้ายการตรวจเยี่ยมของท่านว่า “ในเรื่องของหลอดเลือดในสมองก็ตี โรคหัวใจก็ตี โรคมะเร็งก็ตี สุขภาพจิตสำคัญทั้งนั้น เพราะฉะนั้นก็ฝากไว้ด้วย พอมากถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ความผิดปกติของเรื่องนี้ จะดูแลในกลุ่มวัยแรงงานได้ดี เพราะฉะนั้นการที่เราจะไปดูสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ดี ก็ต้องได้รับการพัฒนาที่ดี เป็นเรื่องที่สำคัญ ที่ผู้คนนี้อาจอกเหนือ แนวคิดของสุขภาพจิตล้วนๆ ไปบ้าง แต่ผู้คนต้องร่วมมือกัน การที่เราจะขอให้มีการร่วมมือที่ดี ในการดูแลงานทั้งงานสุขภาพจิตและงานที่เกี่ยวข้อง ผู้คนต้องร่วมมือกัน ที่จะขอดูแลกรมสุขภาพจิต ขอบคุณครับ”

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ได้ดำเนินการจัดประกวดกิจกรรมในโครงการเป็นประจำทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานของเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง

การประกวดกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2550 ประกอบด้วยการประกวด 5 ประเภท ได้แก่ จังหวัด TO BE NUMBER ONE, ชั้นมัธยม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา, ชั้นมัธยม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค, ชั้นมัธยม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ และชั้นมัธยม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนกรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์การพิจารณาที่สำคัญ ได้แก่ เป็นชั้นมัธยมที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนอย่างได้ผลเหมาะสมกับพื้นที่และท้องถิ่น ซึ่งจังหวัดและชั้นมัธยมที่ชนะการประกวดจะเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชั้นมัธยมและจังหวัดอื่นๆ ต่อไป



## กิจกรรมโครงการ TO BE NUMBER ONE



การประกวดระดับภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาคตะวันออก กรุงเทพมหานคร) เป็นการประกวดรอบที่ 1 หลังจากนั้นคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ จะเดินทางไปดูการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่จังหวัดที่ได้รับคัดเลือกแต่ละภาคภายในเดือนพฤษภาคม 2550 เพื่อให้คะแนนรอบที่ 2 ก่อนที่แต่ละทีมจะเข้าแข่งขันเพื่อตัดสินระดับประเทศ โดยการนำเสนอและการจัดบอร์ดนิทรรศการในวันงานมหกรรมรวมพล TO BE NUMBER ONE วันจันทร์ที่ 25 มิถุนายน 2550 ณ ศูนย์ประชุมอารีน่า เมืองทองธานี และในวันเสาร์ - อาทิตย์ที่ 23 – 24 มิถุนายน 2550 ร่วมทำการแสดงคอนเสิร์ต TO BE NUMBER ONE โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงพระกรุณาธิคุณร่วมแสดงกับศิลปิน AF 1-3 ตอน THE THEATRE OF LOVE เวลา 19.00 – 22.00 น. ณ อิมแพค อารีน่า เมืองทองธานี ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่เบอร์ 02-590-8284

คำนี้คงเป็นคำอุทานที่ได้ยินกันบ่อยในยุคที่พบแต่ความวุ่นวาย แต่จะมีกี่ท่านที่ทราบว่าความเครียดคืออะไร บ้างก็เหมาๆ ความเครียดคือคิดมาก บ้างก็ว่าความเครียดคือนอนไม่หลับ

อย่างไรก็ตามในวงการแพทย์ได้กล่าวถึงความตึงเครียดว่าคือ สภาพที่ร่างกายหรือจิตใจได้เผยแพร่กับการเปลี่ยนแปลงจนต้องปรับตัวนั่นเอง ดังนั้นความเครียดไม่ใช่เพียงแค่เกิดจากการผิดหวัง โกรธ โมโห ทางใจหรือจิตใจเผยแพร่กับเรื่องร้ายๆ ท่านั้น แต่การทำงานหนัก อดนอนหรืออาหารเปลี่ยนแปลงกันเป็นความเครียดเช่นกัน คลายเครียดที่ญี่ปุ่นมาพัฒนาแพทย์ แพทย์ญี่ปุ่นบอกว่าท่าน เครียด ก็มีหลายท่านบอกว่าไม่ได้คิดมากจะเครียดได้อย่างไร จะเห็นได้ว่าความเครียดมาจากหลายด้าน ไม่ใช่แต่ด้านจิตใจด้านเดียว ดังนั้นท่านอาจจะไม่รู้ว่าท่านเครียดกิ้ด ที่นี่เมื่อเครียดแล้วเกิดอะไรขึ้น ผลที่เกิดก็เป็นได้ทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายดังนี้ครับ

1. **ด้านร่างกาย** อาร์ ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว ปวดศีรษะ น้ำตาลในเลือดขึ้น ตึงตันคอ กินอาหารมากหรือเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ

2. **ด้านจิตใจ** อาร์ หดหู่ห้อแท้ หมดกำลังใจ ลงเอย เปื่อยหน่าย ไม่ออกทำอะไร หาดกล้า โกรธหุ่งหึงจ่าง อาการเหล่านี้ไม่ได้เป็นพร้อมกันทั้งหมดขึ้นอยู่กับสภาพของแต่ละบุคคลที่จะเกิดอาการได้มากกว่า เช่น บางคนเครียดแล้วใจสั่น บางคนเครียดแล้วหงุดหงิด บางคนความดันขึ้นปวดศีรษะ เป็นต้น เห็นได้ว่าความเครียดเป็นผลให้บางคนไปรักษาโรคความดันโลหิตสูง และความดันได้ไม่ดี หรือบางคนเป็นเบาหวานแล้วคุณน้ำตาลไม่ออก เหล่านี้อาจเกิดจากไม่ได้รับการรักษาความเครียดกิ้ดได้



#### สำหรับเหตุและผลของความเครียดดังแสดงในรูป

##### **เหตุทางกาย**

- ทำงานหนัก
- อดนอน
- โรคทางกาย
- อาหารครองจัด
- สารเสพติด
- อื่นๆ

##### **เหตุทางใจ**

- เจอเรื่องร้ายๆ
- มีดหวัง
- โกรธ โมโห
- อื่นๆ

##### **ผลทางกาย**

- ความดันโลหิตสูง
- น้ำตาลในเลือดขึ้น
- ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว
- ปวดศีรษะ ตึงตันคอ
- โรคภูมิแพ้
- อื่นๆ

##### **ผลทางใจ**

- หดหู่ห้อแท้ หมดกำลังใจ
- เปื่อยหน่าย
- โกรธ หุ่งหึง
- หาดกล้า
- โรคทางจิต
- อื่นๆ

ดังนั้นเมื่อเห็นผลของความเครียดแล้ว คงมีหลายท่านที่บอกว่าสงสัยเราจะเครียด อย่างไรถึงกิ้ด ใจคืออะไรก็เป็น ข้าวพุทธ เพราะฉะนั้นเราจึงมีหลักในการดับความเครียด ซึ่งเป็นความทุกข์โดยอาศัยหลักทุกข์ สมุทัย นิโรธ มารค หรืออริยสัจสี่ คือ เมื่อทุกข์ก็ต้องหาเหตุแห่งทุกข์ เหตุแห่งเครียด จึงจะเบ้าสู้ถึงการดับทุกข์หรือดับเครียdnนั่นเอง.

# กิจกรรมกรุงสุขภาพจิต



## ประทานแจกันดอกไม้

ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา ลิวิวัฒนา พระวรวดี มองในห้านายประเสริฐ วงศ์คำวลัย เป็นผู้แทน พระองค์มอบแจกันดอกไม้ประทานแด่ นายแพทย์ หมวดหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ในวโรกาสที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นจุลจอมเกล้าชั้นตดิยานุจุลจอมเกล้า เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2550 ณ กรมสุขภาพจิต



## แสดงความยินดี

คณะผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต แสดงความยินดีกับนายแพทย์หมวดหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นที่ปรึกษาติดมิศกัดของ Heilongjiang Provincial Health Commission และศาสตราจารย์เกียรติคุณแห่ง Harbin Medical University เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2550



## พิธีลงนามค้ำประกันฯ

เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2550 กรมสุขภาพจิต ได้จัดพิธีลงนามค้ำประกันรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2550 ซึ่งลงนามระหว่างอธิบดีกรมสุขภาพจิต และผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง ณ ห้องประชุมนายแพทย์วิทูร แสงสิงแก้ว กรมสุขภาพจิต



## แจกประกาศนียบัตร

นายแพทย์หมวดหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานในพิธีปิดการอบรม และแจกประกาศนียบัตร หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ 4 เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2550 ณ โรงพยาบาลส่วนรวมรุ่มย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี



## ประชุมวิชาการสังคมสงเคราะห์จิตเวช

นายแพทย์อภิชัย มงคล รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดงานประชุมวิชาการสังคมสงเคราะห์จิตเวช พิทักษ์สิทธิ์ในสังคมไทย : มิติใหม่ของงานสังคมสงเคราะห์ ณ โรงแรมมารี แอนด์ พอร์ตกรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2550



## โครงการอบรมเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์

นายแพทย์อภิชัย มงคล รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานในโครงการอบรมเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย เรื่อง “กลเม็ดเคลือบลับสำหรับแพทย์ที่นำไปในการรักษาผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช” โดยมีนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชวิถี เป็นผู้กล่าวรายงาน ระหว่างวันที่ 3-4 พฤษภาคม 2550 ณ โรงแรมอินพาร์คเรลเมาปิง จังหวัดเชียงใหม่



## ขั้นตอนการ

นายแพทย์ศักดา กาญจนาวิโรจน์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชราชวิถี เป็นประธานในการขั้นตอนการ จัดกิจกรรม เนื่องในโอกาสเจริญพระชนมายุ 84 พรรษา สมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยานิวัฒนา กรมหลวงราชธิวาราชินครินทร์ โดยมีพิธีลงนามถวายพระพร ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และบริการทันตกรรมฟรีแก่ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2550 ณ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



## โครงการประกวดฯ

สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา เป็นเจ้าภาพ จัดงาน โครงการประกวด “ผลสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกรุงเทพมหานคร” โดยมีนายแพทย์ บุญชัย นวนวงศ์วัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา เป็นประธาน ภายในงานจัดให้มี การประกวดผลงานและเลกเปลี่ยน ประสบการณ์ พร้อมแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย มีศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัด สำนักอนามัย กทม. จำนวน 68 แห่ง เข้าร่วมงานในครั้งนี้ เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2550

( มีต่อหน้า 13 )

# ສານສາຍຕາ ປິ່ນ ປິ່ນ ປິ່ນ

ງາມາ ຮົງຮອຣມຮັດນໍ ໂຮງພຍາບາລຈິຕເວັນດຣາຊສິມາຮານດຣິນທີ



ກາຮສບສາຍຕາ ທີ່ອກາຮຈົ່ງນອນມີຄວາມສໍາດັ່ງນາກຕ່ອກາຮພັດນາກາຮຂອງມຸບຍໍໃນນຸ້ມນອງທາງຈິຕິທາຍາ ກາຮສບສາຍຕາເປັນພຖິກຮົມພັດນາກາຮທີ່ກ່ອໄຫ້ເກີດກາຮອຢູ່ຮອດປລອດກັຍ ໂດຍກາຮສັງເກດຄວາມກ້າວຮ້ວາ ກາຮຈັບດູກກາຮຫາວາຫາ ແລະກາຮເປັນຜູ້ນໍາ ພັດນາກາຮປົກຕ ຂອງເດືອກອາຍຸ 4 ສັປດາທີ່ມີກາຮສບສາຍຕາກັບມາຮາດຕວາມສໍາດັ່ງຫລັກຂອງກາຮສບສາຍຕາ ຕົ້ນ ກາຮຮູ້ຈັກນອງຫັນເພື່ອພັດນາກທັກະທາງສັດມ ແລະເພື່ອສັງເກດສການກາຮນໍທາງສັດມຮອບຕົວ ນອກຈາກນັ້ນ ຍັງມີກາຮນອງຈົ່ງອົກປະເກທໜຶ່ງທີ່ມີວັດຖຸຂ້າມາເກີຍວ່ອງໃນເດືອກອາຍຸ 6 ສັປດາທີ່ ຕົ້ນ ກາຮນອງດົນທີ່ພູດດັວຍແລະນອງວັດຖຸທີ່ເຂົາພູດດົງໄປໃນຂະນະເດືອກກັນ ມີຄວາມສໍາດັ່ງດີ່ວ່າໃຫ້ດົນທີ່ພູດດຸຍກັນ ຮູ່ວ່າໄດ້ພູດດົງທີ່ອ ນອງສິ່ງເດືອກກັນອູ່ ກາຮນອງລັກຂະນະນີ້ກ່ອໄຫ້ເກີດກາຮເຮືອນຮູ້ກາຮາ ເມື່ອເດືອກອາຍຸ 9-14 ສັປດາທີ່ກາຮນອງເຫັນນີ້ຈະພັດນາດີ້ຂັ້ນ ແລະເດືອກຈະເຮືອນຮູ້ດຳໄໝ່ ໄດ້ນາກຂັ້ນ ໂດຍນອງປາກຜູ້ພູດແລະນອງວັດຖຸທີ່ຜູ້ພູດນອງແລະພູດດົງອູ່

ປັນຫາກາຮສບສາຍຕາມັກພບ ແລະເປັນຂັ້ນບັ້ງຂຶ້ນເດືອກທີ່ມີປັນຫາພັດນາກາຮລ່າໜ້າ ເດືອກໄມ່ສານາກເຫຼືອມືອງໂຍງດຳພູດແລະວັດຖຸທີ່ຜູ້ພູດກຳລັງນອງທີ່ອພູດດົງໄດ້ ທຳໄຫ້ເດືອກສັບສນ ແລະໄມ່ສານາກສຮັງກາພໃນສົມອອງຂອງດຳນັ້ນ ທຳໄຫ້ເດືອກເຂົາໃຈກາຮໄດ້ໜ້າ ທີ່ອຈາຈາດຄວາມສົນໃຈທີ່ຈະເຮືອນຮູ້ກາຮາໄປເລຍກີໄດ້

ກາຮສບສາຍຕາມີຄວາມສໍາດັ່ງນີ້ທີ່ເປັນກາຮສື່ອສາຣແລະກ່າຍກອດອາຮນໍ ຄວາມດີດຄວາມຕ້ອງກາຮ ສິ່ງເຫຼານີ້ທຳໄຫ້ເດືອກເຮືອນຮູ້ທີ່ຈະດາດເດາໄດ້ວ່າຜູ້ນໍ້າກຳລັງຕົວກາຮອະໄຣ ແລະໃນເດືອກໂດທີ່ວ່າຍຸ່ນ ກາຮຮູ້ໃນສ່ວນນີ້ຈະພັດນາໄດ້ນາກຂັ້ນທຳໄຫ້ເດືອກເຂົາໃຈເຮືອງຂອງອາຮນົມໄດ້ນາກກວ່າທີ່ເຂົານອງເຫັນ ມີກາຮສບສາຍຕາທີ່ມີພັດນາກາຮທາງສັດມທີ່ດີຈະມີກາຮພັດນາໃນດ້ານຂອງກາຮຮູ້ດົດແລະເຂົາໃຈໄດ້ເດືອກວ່າເດືອກທີ່ມີພັດນາກາຮທາງສັດມລ່າໜ້າ ທີ່ເດືອກທີ່ມີປັນຫາກາຮສບສາຍຕາມັກບ່າງຂຶ້ນກາຮອອີສດີກ ແລະແອສເປົອຮ່າກອ່ອງຈິນໂດຮນ ມີຂັ້ນບັ້ງຂຶ້ນວ່າຫາກເດືອກໃນໜ່ວງ 1 ເດືອນແຮກໄມ່ສົນໃຈນອງຫັນມາຮາດ

ອາຈມີຄວາມເສື່ອງທີ່ຈະມີປັນຫາພັດນາກາຮລ່າໜ້າ ທີ່ອມີຂອບກພຮ່ອງໃນດ້ານກາຮບອກຄວາມຕ້ອງກາຮດ້ານກາຮສັມພັສ

ກາຮົກຫັດເດືອກໄຫ້ເດືອກສບສາຍຕາເພື່ອພັດນາກທັກະທາງສັດມ ນິຍມກຳກັນອ່າງແພຣ່ຫລາຍໃນເດືອກທີ່ມີຄວາມລ່າໜ້າກາຮພັດນາກາຮ ກາຮສບສາຍຕາເປັນທັກະເບື້ອງຕົນຂອງກາຮພັດນາກທັກະເວັ້ນ ທີ່ຢາກແລະຂັບຂັນນາກຂັ້ນໄປເອີກ ຕົວອ່າງກາຮົກຫັດທັກະທາງສັດມ ກາຮົກຫັດທີ່ໃຫ້ກຸກຄົງເຮືອນຮູ້ຮົວມັກກາຮົກຫັດທັກະທາງສັດມ ກາຮົກກາຮສັນຍາໂດຍໃຊ້ຜູ້ຟິກ 5-10 ດນ ແລະຟິກອ່າງນ້ອຍ 40 ສັປດາທີ່ຕ່ອງຈຳນວນຫລາຍປີ ພບວ່າ ກາຮສບສາຍຕາມີເລື່ອເລັນທີ່ອດູ່ກັນທີ່ໄດ້ປະນານຮ້ອຍລະ 50

ມີກາຮສບສາຍຕາມີເລື່ອເລັນທີ່ອດູ່ກັນຈະພົບນາກສຸດໃນຂັ້ນອຸບຸລ (ອາຍຸ 4-5 ປີ) ແລະຂັ້ນປ.2 (ອາຍຸ 6-7 ປີ) ແລະດ້ວຍ ທີ່ລດລົງເມື່ອອາຍຸ 9-10 ປີ ແລະພບວ່າເດືອກຜູ້ທັກະຈະສບສາຍຕາກັນນາກທີ່ສຸດເວລາດູ່ ແຕ່ສບສາຍຕານ້ອຍເວລາທີ່ຕ້ອງຮັບຟິກ ແລະມີຜູ້ວິຈີຍທີ່ຂັດແຍ້ງກັບງານວິຈີຍຂັ້ນຕົນ ໂດຍພບວ່າເດືອກອາຍຸ 4-5 ປີ ມອງສບຕາຜູ້ໄທໜູ່ ຮ້ອຍລະ 33 ເດືອກອາຍຸ 6-8 ປີ ມອງສບຕາຜູ້ໄທໜູ່ ຮ້ອຍລະ 44 ເດືອກອາຍຸ 9-12 ປີ ມອງສບຕາຜູ້ໄທໜູ່ ຮ້ອຍລະ 40 ແລະສໍາຫັກຜູ້ໄທໜູ່ດ້ວຍກັນເອງ ມອງສບຕາກັນ ຮ້ອຍລະ 59 ແລະພບອົກວ່າຜູ້ໄທໜູ່ກັບຜູ້ໄທໜູ່ຈະມີກາຮສບຕາກັນນາກກວ່າຜູ້ໄທໜູ່ກັບເດືອກ

ຈະເຫັນໄດ້ວ່າ ຮ້ອຍລະຂອງກາຮສບຕາ ທີ່ອກາຮນອງວັດຖຸຂະນະພູດດຸຍກັນ ມີຈຳນວນຮ້ອຍລະທີ່ແຕກຕ່າງກັນໄປຕາມອາຍຸຂອງເດືອກ ດັ່ງນັ້ນກາຮຕັ້ງເປົາຫມາຍໃນກາຮົກສບສາຍຕານັ້ນ ພ່ອ ແມ່ ດວຮດຳນັ້ນຄົງພື້ນຮັບເຮືອງອາຍຸຂອງເດືອກດ້ວຍເຫັນກັນ ໃນກາຮົກສບສາຍຕານັ້ນຂະນະຟິກຈະເປັນຕົວໃຫ້ເດືອກນອງສບຕາຖຸດຮັງເມື່ອເຮົາເຮີກຂໍ້ອ ແຕ່ເມື່ອເດືອກສານາກທີ່ໄດ້ຕາມເປົາຫມາຍທີ່ວ່າງໄວແລ້ວ ໃນເຊີ້ວຕະຫຼາງຈຳວັນ ເຮາໄມ່ຈຳເປັນຕົວໃຫ້ເດືອກນອງສບຕາທີ່ອນອງວັດຖຸຂະນະພູດດຸຍຖຸດຮັງເພຣະໂດຍຮອມໝາດທີ່ຂອງມຸບຍໍແລ້ວເຮາດງານໄໝສບສາຍຕາດູ່ສົນທາຍ່ຕ່ວດເວລາ ດວຮປ່ລ່ວຍໃຫ້ເດືອກໄດ້ເລັນແລະມີຄວາມສຸກັບກາຮສບຕາ ມອງຫັນກັບເພື່ອນຂອງເຂົາໃຈນີ້ເປັນຮອມໝາດ.

# สม. ชี เด็กไทย ไม่ใช่ IQ เกินร้อย

นพ.วัลลภา ไทยเหนือ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และคณะผู้วิจัย 宣告 ผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย อายุ 3-11 ปี มี IQ เฉลี่ย 103.09 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล ซึ่งเด็กไทยสามารถพัฒนาการเรียนรู้ได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่ที่จะจัดเตรียมการศึกษาและสภาพแวดล้อมให้เด็กพัฒนาได้ตามความต้องการ



นพ.วัลลภา ไทยเหนือ รมช.สธ. กล่าวว่า เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ที่ต้องได้รับการพัฒนา คักษภาพอย่างเต็มที่ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อให้เด็กเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ซึ่งต้องพัฒนาตั้งแต่เด็ก ในครรภ์การตั้งครรภ์ การคลอด การดูแล ตลอดจนการเรียนรู้ ทั้งนี้ การพัฒนาสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแนวทางที่จะช่วยให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักรถึงความสำคัญนี้ จึงมีนโยบายในการพัฒนาเด็กไทยให้มีความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับมาตรฐานสากล โดยให้ทุกกรมที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต ขับเคลื่อนดำเนินงาน ลั่นเลริมพัฒนาการเด็กอย่างครบวงจร

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวต่อว่า กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย มาอย่างต่อเนื่อง นับแต่ปี 2548 เป็นต้นมา โดยแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม คือ เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) และเด็กวัยรุ่น (13-18 ปี) และเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลและสถานการณ์ระดับสติปัญญาของเด็กไทยในภาพรวมอย่างเป็นทางการ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาโครงการ ตลอดจนกิจกรรมและลือเทคโนโลยีต่างๆ ที่จะช่วยลั่นเลริมและพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยให้ฉลาดและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มอบหมายสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชวิถี ดำเนินการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กอายุ 3-11 ปี ระดับอนุบาล 1-3 และระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 7,391 คน โดยประเมินความร่วมมือจากนักจิตวิทยาคลินิกทั่วประเทศกว่า 130 คนเก็บข้อมูล ช่วงเดือนธันวาคม 2549 - กุมภาพันธ์ 2550 ซึ่งผลที่ได้พบว่า เด็กไทยมี IQ เฉลี่ย 103.09 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสากล (ระดับ 90-109 ปี) ทั้งนี้ IQ ระดับ 80-89 จัดอยู่ในระดับปัญญาทึบ ระดับ 70-79 เรียกว่า ปัญญาอ่อนบ้าเสื่อม ต่ำกว่า 70 ลงไป เรียกปัญญาอ่อน ทั้งนี้ ระดับสติปัญญา ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป จัดเป็นกลุ่มฉลาด ซึ่งพบว่า



มีมากกว่า 30% ซึ่งกรรมสุขภาพจิตได้จัดเตรียมแนวทางสำหรับกลุ่มเด็กที่มี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานให้ได้รับการพัฒนาด้านความล้ำมารยาเพิ่มขึ้นต่อไป



นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดี กรมสุขภาพจิต กล่าวเริ่มว่า การสำรวจครั้งนี้ได้เตรียมการทำงานมาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี หลังจากที่มีการเผยแพร่ข้อมูล IQ เด็กไทย อยู่ที่ประมาณ 88-91 ซึ่งเรียกว่า อยู่ในระดับต่ำปัญญาที่น้อย โดยพยากรณ์แก่ไขจุดสำคัญของการศึกษาวิจัย คือ

1. **เครื่องมือ** ซึ่งควรเป็นเครื่องมือที่ร่วมได้ทั้ง Non-verbal และ Verbal คือ การตอบคำถามโดยตรง หรือการแสดงออกโดยการเขียน วาดรูป ต่อรูป ฯลฯ ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต ได้ร่วมมั่นใจวิทยาศาสตร์ พัฒนาเครื่องมือ ที่เรียกว่า แบบประเมินความล่ามารถทางเข้ารหัสปัญญาเด็กไทย อายุ 2-15 ปี โดยดัดแปลง มาจากเครื่องมือจากต่างประเทศ คือ WISC Stanford Binet โดยมีความเชื่อถือได้ 95%

2. **จำนวนเด็กตัวอย่างที่สำรวจ** เพื่อให้ได้ผลที่น่าเชื่อถือ ทางสถิติ ซึ่งสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ได้เข้ามาช่วย วางแผนการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ตัวอย่าง เพื่อให้เป็น ตัวแทนของเด็กในประเทศไทย 7,391 คน ทั่วประเทศ ตั้งแต่อำเภอสหบ้านย้อย จ.สargent - จ.เชียงใหม่ และ กทม. รวม 15 จังหวัด 3. **ผู้เก็บข้อมูล** ทั้งหมด เป็น นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ในการทดสอบ IQ เด็ก รวมทั้งหมด 130 คน โดยเป็นอาจารย์จาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นักจิตวิทยาอาวุโส ระดับ

9 จำนวน 9 คน นักศึกษาที่รายตัว 7-8 จำนวน 38 คน  
และระดับ 6 ลงมา จำนวน 83 คน

ดร.นพดล กรรมการ ผอ.สำนักวิจัยและประเมินคุณภาพการศึกษาในครรภ์นี้ ใช้แบบประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา เด็กอายุ 2-15 ปี โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7,391 คน ใน 15 จังหวัดทั่วประเทศ (กทม. ลุ่ขาวัย เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ หนองคาย ลุรินทร์ ขอนแก่น นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ อุดรธานี หนองบุรี ชลบุรี ตรัง สิงห์ลา พังงา) ที่ผ่านแผนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ หลายชั้น (Stratified Multi-stage sampling) ผลที่ได้พบว่า เด็กไทย มี IQ เฉลี่ย 103.09 โดยเด็กอนุบาล มี IQ เฉลี่ย 110.67 ขณะที่เด็กประถมศึกษา มี IQ เฉลี่ย 97.31 และเมื่อจำแนกเป็นรายภาค พบร่วมกับ เด็กอนุบาล ในเขตภาคเหนือ มี IQ เฉลี่ย 113.64 ซึ่งสูงกว่าเด็กอนุบาลในภาคอื่นๆ รองลงมา เป็นเด็กอนุบาลในเขต กทม. 112.08 เขตภาคกลาง 110.77 เขตภาคอีสาน 110.09 และเขตภาคใต้ 107.79 ขณะที่ IQ เฉลี่ย เด็กประถมศึกษา ในเขต กทม. มี IQ เฉลี่ยสูงกว่าเด็กประถมศึกษาในเขตภาคอื่นๆ คือ 105.99 รองลงมา คือ เด็กประถมศึกษา ในเขตภาคอีสาน 98.96 เขตภาคเหนือ 96.10 เขตภาคกลาง 95.86 และเขตภาคใต้ 91.12 สูงโดยภาพรวมเด็กไทยมีระดับ IQ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.3 ลดاث-ลดามาก ร้อยละ 34.5 ขณะที่ ร้อยละ 12 มีปัญญาทึบ ร้อยละ 6 ปัญญาอ่อนมากๆ และ ร้อยละ 2.2 ปัญญาอ่อน ระดับอ่อน-กลาง

อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวทิ้งท้ายว่า ในส่วนของเด็กที่มี IQ สูงและกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กระร่วงศึกษาธิการและพัฒนางานที่เกี่ยวข้องจะส่งเสริมศักยภาพด้านการเรียนรู้ให้เต็มความสามารถ ล้วนเด็กปัญญาทึบ กรมสุขภาพจิตมีแนวทางร่วมกับ กระร่วงศึกษาธิการและชุมชนในการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ให้อยู่ในระดับมาตรฐานสากล

# อบรมอาสาสมัคร ในโครงการ TO BE NUMBER ONE

สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต ได้จัดอบรมอาสาสมัคร แทนน้ำเยาวชน การจัดต่ายกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต (TO BE NUMBER ONE CAMP) วันที่ 14-16 พฤษภาคม 2550 และจัดอบรมอาสาสมัครประจำศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) วันที่ 23-25 พฤษภาคม 2550 ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ใน 15 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ปทุมธานี ยะลา ระยอง นครปฐม ลำพูน พิษณุโลก อุทัยธานี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี กาฬสินธุ์ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช นราธิวาส และ กรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมบางกอก กอส์ฟ สปา รีสอร์ท จังหวัด ปทุมธานี



กล่าวได้ว่า ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาอุกฤษดาตัณของประเทศไทยที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ดูกตาม ส่งผลกระทบกับวัยห่วง望ต่อบุคลากร ครอบครัว และชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานของสังคม รวมถึงความมั่นคงของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นพลังสำคัญของประเทศไทย จึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญมาก สถาบันครอบครัวและสถาบันการศึกษา ซึ่งเดิมมีความสามารถในการประดับประดงจิตใจและพัฒนาสุขภาพจิตของเด็กก็ยังดูแลไม่ทั่วถึง จึงมีความจำเป็นที่สังคมในส่วนอื่นต้องช่วยเหลือเข้ามาให้ความช่วยเหลือ การเข้าใจปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น การให้โอกาสวัยรุ่นได้รับการปรึกษาแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสม การฝึกทักษะเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักแพร่ปัญหา ฝึกพัฒนาภาวะความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถ



เลือกประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และดำเนินชีวิต ในสังคมได้อย่างปกติสุข

กรมสุขภาพจิต ในฐานะเลขานุการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือ TO BE NUMBER ONE และรับผิดชอบโดยตรงในการป้องกันปัญหายาเสพติดในวัยรุ่นและเยาวชน จึงได้จัดต่ายกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่ เยาวชน (Generation Y) ในชุมชน 15 จังหวัดนำร่อง เพื่อสร้างอาสาสมัครแทนน้ำเยาวชนในชุมชนของจังหวัดนำร่อง 15 จังหวัด จำนวน 150 คน ภายหลังจากการอบรมให้มีความรู้ ความสามารถในการเป็นผู้จัดต่ายกิจกรรม TO BE NUMBER ONE หรือ TO BE NUMBER ONE CAMP ในระดับจังหวัด ของตนเอง และเป็นวิทยากรด้วยตนเองในโอกาสต่อไป นอกจากนี้ ยังเน้นการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือผู้เข้ารับการอบรมในต่ายหรือสมาคมต่างๆ ให้ยอมรับและปรับตัวในการอยู่ร่วมกัน

สำหรับการอบรมอาสาสมัครประจำศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) ใน 15 จังหวัดนำร่อง ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย อาสาสมัครแคนนำเยาวชนในสถานศึกษา ครุ อาจารย์ และบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการจัดตั้งและดำเนินการศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา จำนวน 380 คน ในจังหวัดนำร่องที่ร่วมดำเนินการ 15 จังหวัด



ซึ่งที่ผ่านมา TO BE NUMBER ONE ได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในหลายรูปแบบของกิจกรรม และกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่ง คือ การจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) ในชุมชนชนบท ชุมชนเมือง ในสถานประกอบการ และในสถานศึกษา

โดยเฉพาะในสถานศึกษา มีเป้าหมายที่จะขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตาม



พระราชดำเนินขององค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE ปัจจุบันมีการจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียนแล้วจำนวน 63 แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการ 230 แห่ง รวมทั้งสิ้น 293 แห่ง และเพื่อให้การดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษามีมาตรฐาน และรูปแบบการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนา รูปแบบการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา และจัดการอบรมแคนนำอาสาสมัครประจำศูนย์ขึ้น ในสถานศึกษา 15 จังหวัดนำร่อง จำนวน 19 โรงเรียน ซึ่งการอบรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างอาสาสมัครแคนนำเยาวชนในสถานศึกษา ให้มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ภายใต้แนวคิด “ปรับทุกชีวิตรักสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ” ในสถานศึกษาของตนเอง โดยเน้นการฝึกทักษะให้มีความสามารถในการให้บริการแก่เพื่อนสมาชิก กันในด้านการให้การปรึกษา การแก้ปัญหาพัฒนา EQ และการจัดกิจกรรมสร้างสุข เพื่อเสริมสร้างทักษะเชิงสร้างสรรค์ โดยท้ายที่สุด กันด้วยการประเมินผลการดำเนินการของศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น รวมทั้งสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในอนาคต จะสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง และสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนสมาชิก ได้อย่างยั่งยืนต่อไป



# ความรู้เรื่อง การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

คำว่า “ปฐมพยาบาล” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า “การปฏิบัติขั้นต้นยามฉุกเฉินตามวิถีแพทย์ก่อนลงมือรักษาพยาบาล”

ซึ่งคนส่วนใหญ่มักนึกถึงการปฐมพยาบาลด้านร่างกาย เช่น การพายปอด การห้ามเลือด การดามแขน ขาเมื่อกระดูกหักก่อนส่งแพทย์เพื่อเข้าฟีอก หรือการดูแลช่วยเหลือคนที่เป็นลมหน้ามืด เป็นต้น

สำหรับวนนี้ จะกล่าวถึง “การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ” ภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Psychological First Aid” ซึ่งน้อยคนนักที่จะรู้จักคำๆ นี้ หลายคนอาจนึกตั้งคำถามในใจว่า ด้านจิตใจมีการปฐมพยาบาลกันได้ด้วยหรือ? แล้วทำอย่างไร?

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ คือ การให้การช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง เช่น ผู้สูญเสีย ผู้ได้รับบาดเจ็บ และผู้ที่รอดชีวิต ทุกเพศ ทุกวัย ไม่เลือชนชั้นและศาสนา โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลอบโยน เพื่อให้ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง มีความรู้สึกที่ดีขึ้น ลดความเครียด ช่วยประเมินความต้องการเร่งด่วน และส่งเสริมการปรับตัว การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจเป็นการช่วยเหลือประคับประครองที่กระทำทันทีหลังเกิดเหตุการณ์

หรือเรียกว่ายๆ คือ **การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ** เป็นการ “สร้างความอุ่นใจ ให้ข้อมูลที่จำเป็น เน้นเครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือ” ไม่ใช่การค้นหารายละเอียดของเหตุการณ์รุนแรงและความสูญเสีย”

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ไม่ใช่การบำบัด หรือการให้บริการปรึกษา แต่เป็น

- การให้ความช่วยเหลือโดยใช้ระยะเวลาสั้นๆ
- เน้นความต้องการเชิงปฏิบัติ เท่าๆ กับความต้องการทางจิตใจ

- ผู้ให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจะมีบทบาทเป็นเพื่อนที่ให้ความเห็นอกเห็นใจ ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ

สืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายและจิตใจของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะในด้านจิตใจ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการโครงการเยียวยาและพื้นฟูด้านจิตใจของประชาชนมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบัน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เนื่องจากเหตุการณ์ที่ความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

กรมสุขภาพจิต ได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพในเรื่องการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน ซึ่ง



อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นองค์กรภาคประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากภาครัฐและประชาชน เป็นอย่างมาก เป็นผู้มีจิตใจเป็นสาธารณะ ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ประชาชนรวมถึงประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในหมู่บ้านให้ดีขึ้น

ดังนั้น การที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาให้มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนอย่างต่อเนื่องระยะยาวตลอดไป โดยมีแผนงานการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนปีงบประมาณ 2550 ในจังหวัดชายแดนใต้ รวม 3,000 คน

กรมสุขภาพจิต ได้จัดอบรมวิทยากรหลักเรื่องการปฐมพยาบาลด้านจิตใจสำหรับอาสาสมัคร

สาธารณสุขและแกนนำชุมชนในจังหวัดชายแดนใต้เข้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการเป็นวิทยากร ถ่ายทอด ความรู้ที่ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่ตน รับผิดชอบ ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวม 240 คน จัดการ อบรม ณ โรงแรมลีก้าร์เด้น หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น ๆ ละ 2 วัน ดังนี้

#### (กิจกรรมกรมสุขภาพจิต ต่อจากหน้า 6 )



#### งานมหกรรมสร้างสุขในชัยรุ่น ครั้งที่ 1

นายแพทย์สุวัฒน์ มหานิรันดร์กุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสวนปูรุ่ง เป็นประธานเปิดงานมหกรรมสร้างสุข ในชัยรุ่นครั้งที่ 1 โครงการศูนย์เพื่อนใจชัยรุ่นจังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2550 ณ ลานโพรโนมชั้น 4 ศูนย์การค้า เชียงรัล แอร์พอร์ต พลาซารชี่ยงใหม่ พร้อมมอบเกียรติบัตร และบันทึกการร่วมกับอาจารย์ผู้สอนกิจกรรมและเยาวชน สมาชิกศูนย์เพื่อนใจชัยรุ่นจังหวัดเชียงใหม่



#### โครงการมหกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก 2007

โครงการมหกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก 2007 (จิตเวช เลยร่วมใจ ขัดกัญชุหรี่) นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวช醚ราชนครินทร์ เป็นประธาน ในพิธีเปิดงานมหกรรมวันงดสูบบุหรี่ 2007 เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาและประชาชน ได้เห็นถึงโทษภัยของบุหรี่ ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2550 ณ โรงพยาบาลจิตเวช醚ราชนครินทร์



#### เตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้จัดโครงการอบรมในกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุข และกลุ่มแกนนำชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ ระหว่างวันที่ 2-4 พฤษภาคม 2550 ดำเนินการในหลายพื้นที่ของจังหวัดตาก โดยคณะกรรมการจากโรงพยาบาลสวนปูรุ่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9



#### โครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตระยะยาว 1 ปี

บุคลากรกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวช นครสรรษ์ราชานครินทร์ และโรงพยาบาลสวนปูรุ่ง ออก ปฏิบัติงาน ในโครงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตระยะยาว 1 ปี แก่ผู้ประสบภัยพิบัติจากเหตุการณ์อุทกภัย อำเภอท่าปลา อำเภอถventa และอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อวันที่ 28-30 พฤษภาคม 2550



#### ประชุมเชิงปฏิบัติการ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนการคัดกรองและประเมินโรคชิมเคร้า สำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในอำเภอถventa เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2550 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข อำเภอถventa จังหวัดโภชนา โดยมีนางจินตนา ลึงเพ็ญพูน พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นวิทยากร

- รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 - 2 พฤษภาคม 2550 ผู้เข้ารับการอบรมเป็นวิทยากรจากจังหวัดปัตตานี และสงขลา รวม 120 คน
- รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 3 - 4 พฤษภาคม 2550 ผู้เข้ารับการอบรมเป็นวิทยากรจากจังหวัดราชบุรี ยะลาและสตูล รวม 120 คน.



#### นโยบายการดำเนินงาน

นางสาวสุรพันธ์ ปราบกร ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ได้ให้นโยบายการดำเนินงานโครงการวิจัย การสร้างและประเมินผล โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยใช้กระบวนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคม เพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับประชาชนใน 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ระหว่างวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2550 ณ ห้องประชุมน้ำเงี้ยว โรงแรมบีพีแกรนด์ ทาวเวอร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



#### อบรมโรคอหิตสติก

นายแพทย์สมัย ศรีทองคำวาร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชานครินทร์ และคณะ เป็นวิทยากรบรรยายในการอบรม โรคอหิตสติกและแนวทางการช่วยเหลือ ระหว่างวันที่ 6-9 พฤษภาคม 2550 ณ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งชาติสป.ลา



# ຄອຄວາມຂັດແຍ້ງໃນໂຄຮອບຄຣັງ

ศิริจันทร์ สุขใจ โรงพยาบาลพระศรีมหามโพธิ์

การอันยิ่งใหญ่ย่ำหัวของคนเราเกิดต่อ การสร้างครอบครัวให้มีความสุข มั่นคง ยืนนาน เลี้ยงดูอบรมบุตรธิดาให้มีความเจริญสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นอนาคตที่สำคัญของชาติต่อไป เมื่อครอบครัวดี สังคมก็ดี ประเทศชาติก็เจริญรุ่งเรืองตามไปด้วย การที่จะสร้างครอบครัวให้มีความสุขสมบูรณ์ได้นั้น พ่อแม่มีส่วนสำคัญมาก เพื่อเป็นผู้ที่มีบทบาท และกำหนดบทบาทของทุกคนในครอบครัวให้ดำเนินชีวิตไปตามขอบเขต หรือความติดอ่อนของคู่สามีภรรยา ซึ่งจะส่งผลกระทบมาที่ตัวลูกและสมาชิกทุกคนในครอบครัว จะนั้น จึงควรมาศึกษาและหาทางแก้ปัญหาร่วมกันเพื่อที่จะไม่ให้ความขัดแย้งนี้เกิดขึ้นในครอบครัวได้ ความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว พอยแยกได้ว่ามาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ดือ

1. **นิสัยและความเดยชินส่วนตัว** เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงกันยากมาก เพราะเป็นนิสัยติดตัวมานาน เดยปฏิบัติซ้ำๆ มาแล้วในอดีต ถึงแม้จะเปลี่ยนได้ แต่ก็เป็นเพียงชั่วระยะหนึ่งเท่านั้น จะนั่นสามีหรือกรรยาจะต้องยอมรับ และทำใจให้ได้แล้วปรับตัวเข้าหากัน ผ่อนสักผ่อนยาวยังจะช่วยได้ดี

**2. ขาดความตระหนักในบทบาทและหน้าที่**  
สมัยก่อนสามีมีบทบาทเป็นผู้นำ หาเงินเลี้ยง  
ครอบครัว ปัจจุบันสตรีมีบทบาทในการทำงาน  
หาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว เช่นกัน แต่สตรีก็ยัง  
ต้องมารับผิดชอบงานในบ้าน และอบรมสั่งสอน  
บุตรธิดาอีก จึงทำให้บางครั้งบรรยายรู้สึก  
หงุดหงิด และจุกจิกจู้จี้ไปบ้าง ทำให้เกิดความ  
ขัดแย้งได้ และสามีบางคนก็ไม่รับผิดชอบหน้าที่  
ของตนเอง ดอยต่ำหนิน ดุดาวรรยาฯว่าไม่อบรม  
เลี้ยงดูบุตร กันฯ ที่งานอบรมเลี้ยงดูบุตรก็เป็น  
หน้าที่โดยตรงของกันฯพ่อและแม่ จะนั้น กันฯสองคน  
ต้องช่วยเหลือกันในการอบรมเลี้ยงดูบุตร  
ตลอดจนการงานในบ้านต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

**3. ไม่มีเวลาให้กันและกัน** เนื่องมาจากการด่างฝ่ายด่างมีการะกิจต้องทำงาน บางทีก็แยกกันอยู่ทำให้ไม่มีเวลาพูดคุย รับรู้สารทุกข์สุขดิบของกันและกัน ครอบครัวจึงควรเมื่อวันแห่งครอบครัว สักดาวหัส 1 วัน หรือแล้วแต่ตกลงกัน มีเวลาอยู่พร้อมหน้ากัน พ่อ แม่ ลูก มีกิจกรรมร่วมกัน

4.ใช้ความรุนแรงตัดสินปัญหาใน  
ครอบครัว ได้แก่ การทะเลาะ ด่า ช่มชี้ จนกระทั้ง

ลงมือตอบตีกัน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการยั่วยุของฝ่ายหญิง ทำให้ฝ่ายชายโกรธจนทันไม่ได้ ลงมือทำร้ายเพื่อระงับเหตุ แนวทางแก้ไข ไม่ควรพูดยั่วยุ จนถึงขั้นทันไม่ได้ ควรตั้งกลติการครอบครัวไว้ เช่น ในโกรธกันนานาภิกิณ 1 อาทิตย์ ผู้ใดเป็นฝ่ายผิด ต้องขอโทษก่อน และอีกฝ่ายต้องรับให้หักกัย และไม่ทำให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้สึกเสียหน้า ถ้าทันไม่ไหวต่อ การยั่วยุจริง ๆ ให้หลีกเลี่ยงการลงไม้ลงมือ โดยการเดินหนีไปสักระยะหนึ่ง เมื่อหายโกรธด้วยกลับมา

**5. การบอกใจกันของสามีหรือภรรยา**  
สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเรื่องเพศ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิตดู จึงต้องมีความเข้าใจกันและร่วมมือร่วมใจกันเพื่อความสุขของทั้งสองฝ่าย มีความระแวง สงสัย ไม่ไว้วางใจกันและกันแสดงตน เป็นเจ้าเข้าเจ้าของ จูจี้ชี้บ่นมากเกินไป แนวทางแก้ไข ดีอ ไม่จุกจิกจู้จี้ ไม่เป็นเจ้าของหัวใจ ไม่ดำเนินติดเตียน ยกย่องให้เกียรติ เอาอกเอาใจyan ป่วยไข้ด้วยรดูแล วาจาสุภาพอ่อนโยนและมีความรู้เรื่องเพศ

ก้าวทุกครั้งมีปัญหาความขัดแย้ง  
เกิดขึ้น ไม่ควรปล่อยไว้ให้หมักหม่นนานวัน  
ควรหันหน้าเข้ามาพูดจากัน หาวิธีแก้ไขปัญหา  
ร่วมกัน ไม่ผลักภาระความรับผิดชอบ ให้ฝ่ายใด  
ฝ่ายหนึ่งรับผิดชอบ สื่อสารด้วยวาจาสุภาพ  
อ่อนโยน ไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา แล้วความ  
ขัดแย้งต่างๆ จะคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น อันจะ  
เป็นผลให้ครั้งหน้ามีความสุขสมบูรณ์ตลอดไป.



# กทม. จับมือ สธ. และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย สัญญาร่วมมือดูแล ไทย – ใจ วัยรุ่น กทม.

กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ลงนามบันทึกความร่วมมือการดูแลสร้างเสริมสุขภาวะวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พร้อมเก็บข้อมูลพฤติกรรมวัยรุ่นยุคใหม่ เตรียมพัฒนาเป็นระบบการให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วันที่ 24 พฤษภาคม 2550 เวลา 14.00 น. โดยมีนายอภิรักษ์ โภษะโยธิน ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เปิดเผยว่า การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมส่งผลกระทบอย่างยิ่งต่อสุขภาวะของวัยรุ่นไทย และเป็นเหตุให้เกิดปัญหาวัยรุ่นที่รุนแรงและซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาการเมพเด็กสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว กรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้ร่วมกันดำเนินโครงการเพื่อการดูแลสร้างเสริมสุขภาวะวัยรุ่นขึ้น ซึ่งนอกจากจะให้บริการตรวจสุขภาพและอนามัยช่องปาก แล้ว ยังมีบริการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา บริการให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาความเครียด การให้การดูแลด้านสุขภาพจิตและปัญหาด้านพฤติกรรม รวมทั้งการพัฒนานิสุกคลากรครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนพัฒนาระบบงานบริการสุขภาพให้สามารถตอบสนองความต้องการและสามารถแก้ปัญหาของวัยรุ่นได้อย่างแท้จริงด้วย โดยระยะแรกจะดำเนินงาน ร่วมกับโรงเรียนนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 5 แห่ง คือ โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) โรงเรียนอุดมศึกษา โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาน้อมเกล้า โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี และโรงเรียนมหยมนาคนิวาอุปถัมภ์

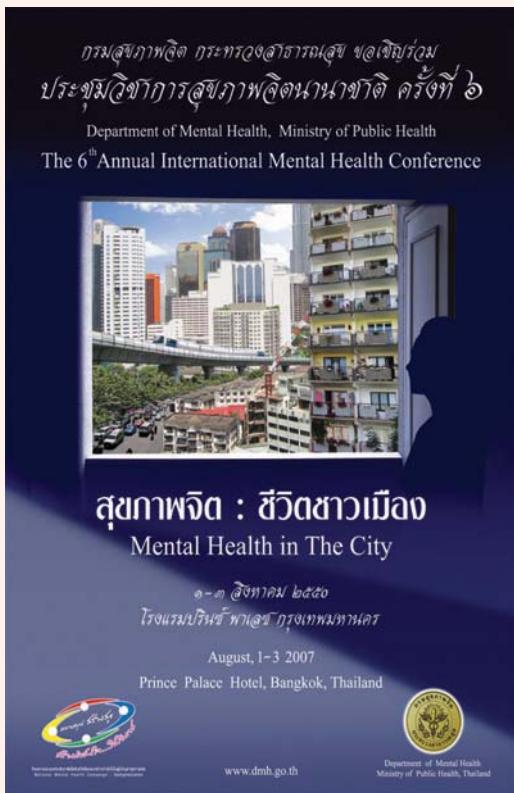
นพ.ชาตรี บานชื่น อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า กรมการแพทย์จะร่วมเป็นเครือข่ายในระบบส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาทางร่างกายและพฤติกรรม ร่วมพัฒนาสื่อรูปแบบต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัยรุ่น และร่วมจัดกิจกรรมทางวิชาการ การถ่ายทอดเทคโนโลยีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น โดยมีสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน นอกเหนือนี้ยังมีการประเมิน ยังได้มอบหมายให้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำงานเชิงรุกในวัยรุ่น ภายใต้แผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชนอีกด้วย

นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวถึงผลการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยระหว่างเดือนธันวาคม 2549 – กุมภาพันธ์ 2550 ว่า เด็กกรุงเทพฯ มีอัคิวเนลี่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากลและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ ค่าไอกิวเฉลี่ยของเด็กนักเรียนอนุบาล เท่ากับ 112.08 และ ระดับปะณุ เท่ากับ 105.99 แต่ผลการศึกษาของกรมสุขภาพจิตพบว่า วัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานครกลับมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น กรมสุขภาพจิตจึงร่วมเป็นเครือข่ายกับกรุงเทพมหานคร ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการช่วยเหลือวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การคัดกรองปัญหาจนถึงการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

รศ.พญ.ประ珊ศรี อึ้งดาวร ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านวิชาการและการปฏิบัติงานด้านกุมารเวชศาสตร์ให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามมาตรฐานหลักวิชาการ จะให้การสนับสนุนด้านวิชาการและร่วมพัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลวัยรุ่นให้เหมาะสมตามหลักวิชาการและสถานการณ์วัยรุ่นไทยในปัจจุบัน

(ข้อมูลจาก สำนักอนามัย กทม.)

# ข่าวประชาสัมพันธ์



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญร่วมประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๖ เรื่อง “สุขภาพจิต : ชีวิตชาวเมือง”(Mental Health in the City) ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๕๐ ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร

การประชุมครั้งนี้ คาดว่า จะมีนักวิชาการด้านสุขภาพจิต และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง จากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานทางวิชาการ ไม่ต่ำกว่า 1,000 คน

สนใจศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี โทร. 029511300-29 หรือ [www.dmh.go.th](http://www.dmh.go.th)

เจ้าของ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
ที่ปรึกษา : นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
หน่วยสำรวจยุพดี ศิริวรรณ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม  
บรรณาธิการ : นางนันทน่า รัตนการ สำนักสุขภาพจิตสังคม  
ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวปิยะดา ศรีโภภก สำนักสุขภาพจิตสังคม  
สามารถสื่อสารกับความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้ที่

กองบรรณาธิการ : เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์  
หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

สำนักงาน : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-8569, 0-2590-8233  
โทรสาร 0-2951-1365, 0-2951-1374

หรือ e-mail : [nantana\\_34@yahoo.com](mailto:nantana_34@yahoo.com), [wankhem@hotmail.com](mailto:wankhem@hotmail.com)

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมสร้างสรรค์การพัฒนาศึกษา ในพระบรมราชูปถัมภ์