



# จิตแพทย์สัมพันธ์

ข่าวสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

[The Newsletter of the Psychiatric Association of Thailand] ปีที่ 9 ฉบับที่ 1

“เชื่อมโยงจิตแพทย์ทั่วโลก....เชื่อมใจจิตแพทย์ทั่วโลก”



บรรณาธิการแถลง  
สัมภาษณ์ นายกสมาคมฯ คนใหม่

จิตแพทย์ไทยในต่างแดน

- สวีเดน
- ออสเตรเลีย

Image © 2006 MDA EarthSat



Google



บรรณาธิการแถลง

‘สวัสดิปีใหม่’

...พู่่านทุกท่านครับ...

■ คงยังไม่สายเกินไปที่จะสวัสดิปีใหม่กับน.ศ.ร.ร. จิตแพทย์สัมพันธ์ก็มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกันอีก ตามเวลาที่หมุนผ่านไป แต่อย่างไรก็ตาม ยืนยันยืนยันในแนวความคิดที่จะเป็นเรื่องราว อ่านง่าย ๆ เกี่ยวกับวงการจิตแพทย์ไทย อาจมีส่วนวิชาการ เป็นฉบับแทรกบ้าง เพื่อให้พออ่านไม่ตกยุคกัน ในฉบับนี้เป็นฉบับจิตแพทย์ไทย โท อินเตอร์ นื่องๆ ที่สนใจ ปีนี้ สมาคมฯ มีการจัดการเพื่อให้จิตแพทย์ นื่องใหม่ได้มีโอกาสได้ศึกษาดูงาน แสดงผลงาน ณ ต่างประเทศ หลายโครงการ โครสนใจรายละเอียดภายในเล่มติดตามข่าวคราวจากสมาคมฯ อยู่นะครับ ☺

บรรณาธิการ

psych\_newsletter@yahoo.com



จิตแพทย์สัมพันธ์

จำนวน สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

บรรณาธิการ พงศธร บุตรธาตุม

กองบรรณาธิการ สุจิตติ ดึงวงษ์ไชย พิรัชย์ แสงปานชัย สมชาย ภาสกรบุญ กฤษณ์ ภาสกรสุวิทย์

ที่ปรึกษา เกษม ต้นศิลาธิวัตร วิระ เชื้อศรีกุล เขียวฤทธิ์ กฤษณะ พิรัชต์ อุบลรัตน์

ติดต่อบรรณาธิการ กองจิตเวชศาสตร์สาขาวิทยา ส.ว. พรหมกฤตเกล้า ก. ราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร./Fax 0-2640-4488



สัมภาษณ์ นายกสภาคฯ คนใหม่

ในโอกาสที่ ศ.พ.พ.พัชร์ อุบลรัตน์ เข้ารับตำแหน่งนายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย วาระ พ.ศ. 2549 -2550 ทางทีมงาน จุลสารจิตแพทย์สัมพันธ์ (JWS) จึงได้ถือโอกาสขอสัมภาษณ์นายกสมาคมฯ ถึงทิศทางการทำงานและงานของสมาคมฯ ในอีก 2 ปีข้างหน้า เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบโดยทั่วกัน ☺

จสพ : สวัสดิ์ครับ ยินดีให้อาจารย์ช่วยเล่าถึงทิศทางการทำงานของสมาคมจิตแพทย์ฯ ในอีก 2 ปีข้างหน้าหน่อยครับ

พิเชษฐ : ได้ครับ ก่อนอื่นผมขอขอบคุณสมาชิกสมาคมจิตแพทย์ฯ ทุกท่านครับ ที่ได้ให้โอกาสผมมาทำงานตรงนี้ ซึ่งผมและทีมงานจะได้ทุ่มเทกำลังกายและสติปัญญาทำงานอย่างเต็มความสามารถครับ โดยในอีก 2 ปีข้างหน้านี้ สมาคมฯ คงจะได้ดำเนินการตามแนวทาง 9 ยุทธศาสตร์ คือ 1.เชื่อมโยงจิตแพทย์ทั่วโลก 2.เชื่อมโยงจิตแพทย์ทั่วโลก 3.สร้างความรักสมัครสมานสามัคคีในหมู่จิตแพทย์ไทย คำนึงโรกลับใจให้มวลสมาชิก 4.ลดตราบป (destigmatization) ของผู้ป่วยจิตเวชไทย สร้างความรู้ความเข้าใจในหมู่ประชาชน 5.พัฒนาจิตแพทย์รุ่นใหม่ให้ก้าวไกลสู่สากล 6.รักษามาตรฐานวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ก้าวต่อไปสู่การรับจัดทำ ASEAN Journal 7.พัฒนา web สมาคมฯ ให้ทันสมัยและเชื่อมโยงไปยัง web ของ WPA 8.พัฒนาจุลสารจิตแพทย์สัมพันธ์ให้ออกทันเวลา มีเนื้อหาและรูปแบบที่แตกต่าง และ 9. กิจกรรมเพื่อสมาชิกของสมาคมฯ โดยสานงานเดิมและเสริมงานใหม่ ทั้งนี้ผมได้มอบหมายให้กรรมการของคณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯ หรือจะเรียกง่าย ๆ ว่าที่บริหารของสมาคมฯ ได้ครับ เป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยบางยุทธศาสตร์อาจมีการรับผิดชอบหลายคน โดยผมในฐานะหัวหน้าทีมจะทำหน้าที่ติดตาม กำกับ และช่วยเหลือเพื่อให้กรรมการแต่ละท่านสามารถดำเนินงานได้บรรลุดัชนีวัดหลักถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicator, KPI) เพราะฉะนั้นกรรมการแต่ละท่านคงจะเหนื่อยหน่อยนะครับ แต่ทุกคนก็เต็มใจครับ เพราะได้สมัครใจเสนอตัวมาให้สมาชิกของสมาคมฯ เลือกมาให้ทำงาน และกรรมการอีก 5 ท่าน ก็เป็นคนที่ผมไปเชิญให้มาช่วยงานโดยตรง ทุกคนต่างเต็มใจที่จะร่วมกันทำงาน ด้วยจุดมุ่งหมายเดียวกันครับคือ “เพื่อจิตแพทย์ไทยและสุขภาพใจของไทยทุกคน”

จสพ : ฟังดูแล้วน่าตื่นเต้นครับ ผมสนใจที่อาจารย์พูดถึงยุทธศาสตร์สุดท้าย เรื่องกิจกรรมครับ ไม่ทราบว่ามีในแง่ของกิจกรรมใหม่ ทางสมาคมฯ จะมีกิจกรรมอะไรบ้างครับ

พิเชษฐ : เรามีหลายอย่างครับ

1. คืองานประชุมนานาชาติวิชาการ ภาคฤดูร้อน ซึ่งกำหนดจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 5 - วันเสาร์ที่ 6 พฤษภาคม 2549 เนื่องจากช่วงนั้นเป็นวันหยุดยาว 3 วัน แต่เราจัดเพียง 2 วัน เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสพักผ่อนในวันที่ 7 พฤษภาคม โดยกิจกรรมนี้เราจัดร่วมกับราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ โดยผมได้เรียนให้ท่านอาจารย์นงพงา ได้ทราบถึงความคืบหน้าของการประชุมนี้ตลอดเวลา แต่สมาคมฯ จะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก สำหรับการประชุมนี้ เราเก็บเงินสมาชิกเพียงแค่คนละ 500 บาทครับ ทั้งนี้เราจัดให้สมาชิก 2 คนพักรวมในห้องพักเดียวกัน แต่หากจิตแพทย์ท่านใดประสงค์จะพักกับผู้ติดตามก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ติดตามครับ เนื่องจากห้องที่เราจองกับทางโรงแรมไว้มีจำกัด จึงขอให้สมาชิกสมาคมฯ รีบลงทะเบียนล่วงหน้าครับ เพราะเรายึดหลัก first come, first serve basis
2. นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาจิตแพทย์รุ่นใหม่หลายกิจกรรมย่อยด้วยกันครับ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพการวิจัยในระยะยาวของจิตแพทย์รุ่นใหม่ ซึ่งเราจะเปิดตัวกิจกรรมนี้ในวันศุกร์ที่ 5 พฤษภาคมในงานประชุมนานาชาติวิชาการ ภาคฤดูร้อน, โครงการให้ทุนจิตแพทย์รุ่นใหม่ไปฝึกอบรมหลังปริญญาที่เมลเบิร์น ซึ่งเราเรียกว่า PAT for PIM award ที่เราจะเปิดตัวกิจกรรมนี้ในวันศุกร์ที่ 31 มีนาคม ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งเป็นวันที่สมาคมฯ มีกิจกรรมรณรงค์ขอพรจิตแพทย์อาวุโสอยู่ด้วย และทุนไปฝึกอบรมที่ Center for Addiction and Mental Health (CAMH), University of Toronto โดยผ่านทาง Professor Arun Ravindran ด้วยการติดต่อผ่านทางกลุ่ม South Asian Forum on

[อ่านต่อหน้า 5]

Further information is available on request from AstraZeneca (Thailand) Ltd, 20 th Floor, Phairojijija Building, 400 Bangna-Trad Km4, Bangkok 10260. Tel. 02-739-7400



# POST Program ที่ Melbourne



นพ.วันชัย กิจอรุณชัย  
โรงพยาบาลศรีธัญญา



ผมขอขอบคุณทาง “จุฬารัตน์แพทยสัมพันธ์” ครั้นก็ให้โอกาสผมล่าประสบการณ์ที่ได้ไปฝึกอบรบ Postgraduate Overseas Specialists Training (POST) Program ที่ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งดำเนินการโดย St Vincent’s Mental Health Service ร่วมกับ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมลเบิร์น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ใหม่ๆ ให้กับจิตแพทย์ประเทศต่างๆ ในเอเชีย และนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทในประเทศไทย โดยหลักสูตรนี้มีหลายสาขาให้เลือกคือ เช่น Psychogeriatrics, Cognitive Neuropsychiatry, Clinical Psycho-pharmacology, Consultation Liaison Psychiatry, Community Psychiatry เป็นต้น ระยะเวลาให้เลือกตั้งแต่ 1 เดือนถึง 6 เดือน ผมเองได้เข้าอบรบ ในสาขา Community Psychiatry ระยะเวลา 1 เดือน ในช่วง เดือนกันยายน 2548 โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทเอกชนเช่น-ซีแลค จำกัดซึ่งต้องขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย ☺

ผมเริ่มต้นโดยการสมัครเข้ารับการอบรมตามข้อกำหนดของหลักสูตร กรอกแบบฟอร์มหรืออธิบายคุณสมบัติของเราที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือก ตัวอย่างเช่น เรามีเป้าหมายเพื่อนำความรู้จากการอบรมมาพัฒนางานในประเทศเราอย่างไร เรามีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำในการพัฒนางานจิตเวชในอนาคตอย่างไร พร้อมกับส่งเอกสารหลักฐานทางการศึกษา รวมทั้งหลักฐาน ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ ซึ่งมีค่าความจำเป็นครบ แม้ทางสถาบันไม่ได้กำหนดระดับคะแนนภาษาอังกฤษ เพียงแต่กำหนดว่าควรมีความสามารถระดับดีเพียงพอสำหรับการเรียนและสื่อสาร เมื่อทางสถาบันพิจารณาและตอบรับให้เข้ารับการอบรมแล้ว เจ้าหน้าที่ที่ดูแลหลักสูตรชื่อคุณโฮเซจะติดต่อกับเราพร้อมตารางกิจกรรมการอบรมและรายละเอียดการเดินทาง ที่พัก ให้ทราบล่วงหน้า ซึ่งเราสามารถขอปรับหรือเพิ่มเติมกิจกรรมที่เราสนใจได้ ถึงตรงนี้การเตรียมล่วงหน้าให้พร้อมทั้งความรู้ตามหลักสูตร และเรื่องทั่วไปที่มีความสำคัญมาก เช่น เรื่องวีซ่าวีตความเป็นอยู่ของคนออสเตรเลีย สภาพอากาศ ระบบขนส่งมวลชน การกินการอยู่ ผมโชคดีครับเพราะรับรู้ข้อมูลค่อนข้างละเอียดจากคุณหมออภิสมัยที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้เมื่อปีก่อนทำให้ปรับตัวได้ง่าย และทำให้เข้าร่วมกิจกรรมตามตารางที่กำหนดได้ทันที

ในหลักสูตร Community Psychiatry สัปดาห์แรกเน้นการเรียนรู้กระบวนการปฏิรูประบบบริการสุขภาพจิต แผนพัฒนา สุขภาพจิตและระบบบริการสุขภาพจิตในปัจจุบันของรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีความก้าวหน้ามากกว่ารัฐอื่นๆ แต่ในอดีตมีระบบไม่ต่างจากประเทศเรานักกล่าวคือ บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชแยกจากบริการสุขภาพทั่วไปโดยมี Mont Park-Larundel เป็นศูนย์กลางบริการรักษาโรคจิตเวช สารเสพติด และนิติจิตเวช แต่เมื่อเริ่มมี First National Mental Health Strategy and Plan ในปี 1992 ระบบบริการสุขภาพจิตของรัฐวิสาหกิจก็เปลี่ยนแปลงไปมาก โดยการผลักดันและทุ่มเทงบประมาณจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลประจำรัฐโดยรูปแบบบริการเปลี่ยนเป็น Community-based ผลผลิตงาน Mental Health Services กับ General Health Care (ซึ่งเป็น main streaming) ลด Stand-alone Psychiatric Hospitals พัฒนาศูนย์บริการให้ตอบสนองและคำนึงถึงสิทธิผู้รับบริการมากขึ้น ผลที่เกิดคือ จำนวนเตียงผู้ป่วยลดลงและทั้งหมดอยู่ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยจำนวนมากที่เคยอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชกระจายอาศัยอยู่ในชุมชน บุคลากรทางสุขภาพจิตส่วนใหญ่ ปรับเปลี่ยนวิธีทำงานใหม่ให้มีความสามารถดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชนได้ โดยบุคลากรบางคนทำงานในศูนย์บริการสุขภาพจิตชุมชนเล็กๆ ที่กระจายอยู่ทั่วไป บางคนก็ทำงานในทีมดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่มีอาการมากที่เรียกว่า Crisis Assessment and Treatment (CAT) Team ทีมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ต้องเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน บางคนอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เรียกว่า Continuing Care Team เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ บางคนอยู่ในทีมดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีความพิการซึ่งต้องการช่วยเหลือหลายๆ ด้านเรียกว่า Intensive Case Management หรือ Mobile Supportive Team จิตแพทย์เราทำงานเป็นConsultant ในแผนกผู้ป่วยในของศูนย์บริการสุขภาพจิตชุมชน หรือเป็นConsultant ให้กับทีมต่างๆ ที่กล่าวมา

ในปัจจุบันมี National Mental Health Plan (2003-2008) เป็นแนวทางสำหรับการทำงานซึ่งแผนฉบับนี้เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิตเวช เพิ่มบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ำมากขึ้น เน้นคุณภาพ (quality) บริการให้มีมาตรฐาน สนับสนุนวิจัยและ innovations ให้มีความยั่งยืน โดยยังสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตโดยพยายามลด stigma ด้วยการสื่อสารมวลชนเป็นหลักและร่วมมือกับสหภาพแรงงาน และนายจ้าง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงาน นอกจากนี้ยังสนับสนุนโปรแกรมที่ดำเนินการในชุมชน เช่น Mind Matters ซึ่งเป็นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ส่วนในสัปดาห์ต่อไปเป็นการเรียนรู้ร่วมกับทีมบริการสุขภาพจิตต่างๆ วิธีการเรียนมีทั้งการบรรยาย การพบ Supervisor, Clinical Site Visits, ร่วมเป็นสมาชิกของทีมต่างๆ และเข้าร่วมในกิจกรรม Journal Club, Seminars, หรือ Academic Meeting

เป้าหมายสำคัญอีกอย่างของผู้จัดหลักสูตรคือ การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในหมู่ผู้เข้ารับการอบรมด้วยกันจากประเทศต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการทำงานต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้วิถีชีวิตของชาวเมืองเมลเบิร์น โดยเฉพาะในด้านศิลปวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทำให้ได้เข้าใจในสิ่งต่างๆ จากกิจกรรมนอกหลักสูตรเหล่านี้ได้มากที่สุดทีเดียว ผู้สนใจสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ **POST. Program@svhm.org.au.**

ในปี พ.ศ. 2549 นี้ ทางบริษัทเอกชนเช่น-ซีแลค ได้มอบหมายให้สมาคมจิตแพทย์ฯ เป็นผู้คัดเลือกจิตแพทย์รุ่นเยาว์ ไปเข้าฝึกอบรบ POST Program ที่ Melbourne เป็นเวลา 1 เดือน เรียกว่า “PAT for PIM (Postgraduate In Melbourne) Award” โดยจะเปิดตัวคุณนี้และปิดรับใบสมัครวันแรก ในวันศุกร์ที่ 31 มีนาคม 2549 ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ (ภายหลังสร้างพิธีถือน้ำพระพิพัฒน์เกล้าฯ)

**REMERON SolTab**

- Sleep improvement!
- Rapid relief from depression, only after 1-2 week of treatment!
- Practically no effect on cardiovascular system at therapeutic dose!

Organon (Thailand) Ltd., 144 Four Powerd Center Bldg. 1 Sukhumvit Road, Bangkok, 10110, Thailand  
Tel: 0 2628 7882, Fax: 0 2628 7883, E-mail: Address: organon@organon.co.th



# จิตแพทย์ไทย ไกลบ้าน



พญ.นัยนา โปษยานุวัตร  
โรงพยาบาลพังงา

สวัสดิ์ศั: เหตุการณ์ tsunami เพิ่งครบรอบได้ 1 ปี แต่เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ฉันกับเพื่อนอีก 3 คน ได้มีโอกาสไปดูงานที่เมือง Lund ประเทศสวีเดน ในช่วงวันที่ 23 พฤษภาคม - 6 มิถุนายน 2548 ซึ่งทำให้ฉันมีความประทับใจหลายอย่าง จึงขอถือโอกาสนี้ share ประสบการณ์ให้พี่น้องพยาบาล: ☺

เรื่องเริ่มจากว่า มีหมอมจาก Lund University มาเที่ยวเขาหลักแล้วประสบภัย tsunami จึงได้มารักษาที่โรงพยาบาลพังงาคะ แล้วเขาเกิดความประทับใจอย่างมาก ก็เลยแสดงความขอบคุณทางโรงพยาบาลพังงา ด้วยการเชิญหมอมที่พังงา 4 คน ไปเมือง Lund เป็นเวลา 2 สัปดาห์ นับว่าเป็นบุญของดิฉันด้วยคะ ที่ได้ไปกับเขาในครั้งนี่

เริ่มเล่าเลยนะคะว่า Lund University อยู่ในเมือง Lund เป็นเมืองเงียบๆ สงบๆ ของสวีเดน Lund University ก็คล้ายๆ กับจุฬาฯ ของเราคือ เป็นมหาวิทยาลัยที่เก่าแก่และมีหลายๆ คณะ รวมทั้งมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอยู่ด้วย แต่ที่ ต่างกันออกไปคือ ยังมีโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ คล้ายๆ โรงพยาบาลศรีวิชัย อยู่ใกล้ๆ ขับรถประมาณ 10 นาทีก็ถึง โดยโรงพยาบาลจิตเวชนี้ก็เก่าแก่เหมือนกัน แล้วในปัจจุบันที่มีญาติๆ มากขึ้น รวมทั้งนโยบายที่ให้ผู้ป่วยคืนกลับสู่สังคม ทำให้โรงพยาบาลจิตเวชถูกลดขนาดลงมากคือลดตีผู้ป่วยที่ต้องนอนนานๆ หลายปี ปรับเปลี่ยนให้เอกชนมาเช่าที่ ทำเป็น nursery แทน หรือทำเป็นโรงเรียนให้เด็กแทน สำหรับสถานที่ราชการต่างๆ ก็อยู่ใกล้ๆ ติดๆ กันกับโรงพยาบาลจิตเวช จึงเห็นภาพเด็กวิ่งไปมาพร้อมๆ กับคนใช้จิตเวชก็มาเดินออกกำลังอะไรแบบนี้ เป็นภาพที่แปลกตาดีเหมือนกันคะ

เมื่อไปถึงเขาพาไปดูทั้งมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลจิตเวช แต่ดิฉันจะขอเล่าเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลนะคะ เช่น เรื่องการอยู่เวรกลางคืน ก็มี case ต่างๆ เหมือนบ้านเรา เช่น ผู้ป่วยนอนไม่หลับ, loss follow up, ทำยาหายมาขอยาเพิ่ม, อาการกำเริบ ฯลฯ แต่พอใครอยู่เวรเมื่อคืน วันนั้นก็ให้ off ค่ะ เนื่องจากเขามีหมอมเยอะ เวลาคุยกับคนไข้เสร็จหมอมเขาก็จะพูดใส่เทปให้ secretary พิมพ์ประวัติให้คะ (อันนี้ชอบจัง) การจัด ward ของที่นั่นเขาก็พยายามจัดให้เหมือนกับอยู่ที่บ้านมากกว่าคะ อาจารย์เขาก็จะเป็น specialist ด้านต่างๆ กันแทบทุกคน แต่ก็ไม่แปลก เนื่องจากเขามีเวลาที่กับคนไข้แต่ละรายมากและมีทรัพยากรมากมาย รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดี ดิฉันได้ไปดูในหลายๆ คลินิกและหลายๆ หน่วยงานของโรงพยาบาล ดังจะเล่าให้ฟังต่อไปคะ

Adult ADHD และ autistic clinic : ที่นี้มี Professor 1 คน และมีนักจิตวิทยา 1 คน โดยแพทย์ทางเวชศาสตร์ครอบครัวหรือจิตแพทย์คนอื่นจะ refer case มาให้ เขาเล่าว่าเดิมมีผู้ป่วย Adult ADHD เยอะมาก จนดูไม่ไหว และคิดว่า จิตแพทย์ทั่วไปก็ดูแลได้ จึงปิดบริการส่วนนี้ไป ปัจจุบันเหลือแต่ Adult autistic clinic ซึ่งดูแลทั้ง autistic spectrum ค่ะ โดยนักจิตวิทยาจะทำแบบประเมินก่อนแล้วค่อยส่งมาพบกับ Professor ซึ่งจะเป็นคนซักประวัติและตรวจสภาพจิต และให้การวินิจฉัยจากนั้นจึงให้ psychoeducation ซึ่งส่วนมากแล้วเมื่อผู้ป่วยได้รู้ว่าตัวเองเป็นอะไร ก็จะมีคามสบายใจขึ้นระดับหนึ่ง เนื่องจากที่ผ่านมา ผู้ป่วยเขารู้สึกว่าตัวเองผิดแปลกแตกต่างกับคนอื่น แต่ก็ไม่รู้ว่ามันเป็นอะไร บางคนก็ low self esteem และกลายเป็นซึมเศร้า ซึ่ง Professor บอกว่า พบได้บ่อยมากใน clinic นี้คะ นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยก็มีการจัดตั้งกันเป็นชมรม มีการออกจูลสารให้ความรู้ ให้กำลังใจกัน ซึ่ง Professor บอกว่า ตรงนี้ช่วยได้เยอะคะ

Light therapy : เป็นห้องสี่เหลี่ยมเล็กๆ เท้าห้องพักแพทย์ ทาสีขาวทั้งหมดมีไฟคล้ายไฟนีออนธรรมดาที่แหละคะ มีโซฟารับแขกสีขาว นั่งได้ประมาณ 5-6 คน โต๊ะสีขาว นาฬิกาติดผนังสีขาว แก้วกาแฟสีขาว จะมียกเว้นอยู่อย่างเดียวที่ไม่ใช่สีขาวในห้องนี้ ก็สีของกาแฟจะละคะ เขาบอกว่า light therapy ได้ผลมากอยู่เหมือนกัน แต่บางคนบอกว่า เป็น placebo effect มากกว่าเพราะการที่ได้ออกจากบ้านของตัวเองมา 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ มันงั้นพบปะพูดคุย กินกาแฟกับคนอื่น ก็เลยหายเศร้า ไม่เกี่ยวกับ light therapy หรือก อันนี้ดิฉันก็ไม่ทราบเหมือนกันคะ เล่าตามที่เขาบอกมา

Eating disorder ward : เป็น ward เฉพาะเลยคะ อยู่โรงพยาบาลกันครึ่งปีหรือ 1 ปีขึ้นไป จริงจังมาก ใช้หลักการ CBT (cognitive behavior therapy) เดิมรูปแบบลักษณะผู้ป่วยก็เหมือนใน textbook ค่ะ คือเป็นเด็กสาว สวย รวย เก่ง อะไรแบบนี้

Postpartum care clinic : มี Professor 1 คน, Social worker 1 คน ดูแล postpartum condition ที่สงสัยว่าจะมีปัญหา ก็มีการดูแลโดยเฉพาะ เช่น มารดาเป็นโรคจิตเวช อยู่เดิมหรือมาเป็นใหม่หลังคลอด แต่ที่ประทับใจคือ ผลงานชิ้นโบว์แดงที่เขานำมาให้ดู จาก VDO คือ มีคนแจ้งรัฐว่าสงสัยว่าเด็กที่เพิ่งเกิดจากแม่ schizophrenia และพ่อ antisocial จะได้รับการดูแลได้ไม่ดี คือแม่อาจไม่มีศักยภาพพอในการดูแลเด็ก ดูจาก VDO ช่วงแรกก็เป็นแบบนั้นจริงๆ ดูแล้วน่าสงสาร เด็ก จากนั้น Social worker จะเข้าไปดูแลตามขั้นตอนให้การ supervise, teaching, coaching พ่อและแม่เด็ก โดยให้พ่อ เป็น main หลักในการดูแลเด็กและ follow up ประมาณทุก 1-2 สัปดาห์ ทำแบบนี้เป็นปีๆ จนล่าสุดนี้เด็กอายุ 4-5 ปีแล้ว ดูจาก VDO ที่ฉายให้ดู เห็นว่าเด็กมีพัฒนาการขึ้นมามาก ยอมรับความตั้งใจและความชำนาญของเขาจริงๆ ค่ะ

มาถึง ECT : ไม่ค่อยนำตื่นตื่นคะ เพราะเหมือนบ้านเรา เป็น modified ECT มีวิสัญญีแพทย์ มาดมยาแล้ว จิตแพทย์ เป็นคนทำ ECT มีห้อง observe อาการอยู่ข้างๆ ส่วน indication จะเห็นว่าแตกต่างจากของเราคะ เพราะของเรา อย่าง ในโรงพยาบาลจิตเวชส่วนมากแล้ว จะเป็น schizophrenia ใช้ไหมคะ ส่วน mood disorders จะรองลงมา แต่ของที่นี่ อันดับ 1 เลยคือ bipolar I disorder, manic episode รองลงมาเป็น major depression ส่วน schizophrenia แทบจะไม่ทำ ECT ค่ะ

จิตบำบัด : มีเปิด clinic ตาม downtown เป็น clinic เอกชน ค่ารักษแพงมาก มี 2 school คือ CBT กับ psychodynamic psychotherapy แต่ตอนนี้ CBT มาแรงแข่ง psychodynamic psychotherapy ไปมาก ที่ Lund University ก็มีเปิด train นักจิตบำบัด ดิฉันได้มีโอกาสเข้าไปคุยกับ Professor ที่สอน CBT ทราบมาว่า เปิดสอนเป็น part-time คือ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละครึ่งวันอะไรแบบนี้ โดยเราสามารถเรียนอย่างอื่นควบคู่ไปด้วย หรือทำงานไปด้วยก็ได้ ส่วนมากแล้วจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยาที่จบแล้ว มีจิตแพทย์มาเรียนบ้าง แต่น้อยมากคือ ที่เห็นนี้มีอยู่ 1 คนคะ แล้วสมมติว่า train เป็นนักจิตบำบัด ที่เมือง Lund ก็ต้องไปพบกับนักจิตบำบัดที่เมืองอื่น เพื่อถูกทำจิตบำบัดเสียก่อนจะได้เข้าใจตัวเอง เหมือนที่อาจารย์ดิฉันเคยเล่าให้ฟังเลยคะ ฟังแล้วอยากเป็นนักจิตบำบัดบ้างจัง ดิฉันได้มีโอกาสพบ psychodynamic psychotherapist 1 คน ในงาน party ดูเขา warm, nice, listening, understanding ก็เลยอดสงสัยไม่ได้ว่า psychodynamic psychotherapist จะมีลักษณะแบบนี้เหมือนกันทั่วโลกเลยหรือเปล่า



Grand round : ของเขาก็เหมือนบ้านเราแหละค่ะ ในห้อง conference มี นศพ., อาจารย์, resident เข้าฟัง แต่แตกต่างกันหน่อยที่ resident ของที่นั่น คนที่ present เป็นผู้หญิง ใส่เสื้อยืด กางเกงยีน แล้วใส่เสื้อกาวน์ทับ ยืนล้วงกระเป๋ากางเกงแล้ว present case ดูก็บ๊องๆมากค่ะ พอ present case, discussion กันเสร็จ เขาก็แนะนำกระเบื้องสาวคนหนึ่งที่มาจาก Thailand ซึ่งก็คือดิฉัน ที่ถูกให้ present เรื่อง tsunami ให้เขาฟังด้วยภาษาอังกฤษแบบตะกุกตะกักเล็กน้อยตั้งแต่ภาพการดูผู้ป่วยที่โรงพยาบาลพัง การออกหน่วยไปดูแลทางด้านจิตใจที่เขาหลัก ที่ตะกั่วป่า

ดิฉัน present ด้วย power point และใช้ภาพประกอบ เล่าให้ฟังถึงบรรยากาศ ความรู้สึกของผู้ประสบภัย และผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งประชาชนที่มาช่วยเหลือค่ะ แล้วก็มีการถามมากมายจากคนฟัง เช่น คุณรู้บ้างไหมว่าทั่วโลกเขาชื่นชม กล่าวขานกันถึงความมีน้ำใจของคนไทย? ก็ตอบไปว่า ทราบมาบ้างเล็กน้อย (ถ่อมตัวหน่อย), ทำไมคนไทยถึงเป็นคนมีน้ำใจ? คำถามนี้ตอบยากค่ะ ดิฉันยืนนึกอยู่พักหนึ่ง แล้วก็ตอบเขาไปว่า คงเป็นเพราะศาสนาพุทธ, วัฒนธรรมตะวันออก, พระเจ้าอยู่หัวของเรา, ความเป็นครอบครัวขยาย, และต่างๆ นานา (รู้สึกเหมือนเอาธงชาติมาตอบยังงี้ก็ไม่รู้) รวมๆ กัน แล้วก็คือทำให้เป็นคนมีน้ำใจนะค่ะ แหม...ก็ถามคำถาม

ยากอย่าง กับประกวดนางงามอะไรแบบนั้น ใครจะไปนึกออกได้ทัน .... แต่ดิฉันก็ยังอดบอกเขาไปไม่ได้ว่า ขนาดตัวดิฉันเองเป็นคนไทย ยังรู้สึกปลาบปล้ำใจเองเลยละค่ะ ที่เห็นความมีน้ำใจของคนไทยด้วยกัน ที่โรงพยาบาล พังงาก็มีชาวบ้านขนข้าวปลาอาหาร ยกหม้อข้าวหม้อแกงมาตั้งในโรงพยาบาล ขนเสื้อผ้า เครื่องใช้ รองเท้าแตะ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ กระดาษทิชชู ผ่าอนามัย มาให้ ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์ คงไม่มีที่ไหนในโลกนี้อีกแล้วละค่ะ ที่เป็นแบบนี้ ....รักเมืองไทยจังค่ะ ประโยคหลังนี้ดิฉันคิดในใจนะค่ะ

แล้วก็คำถามตามมามีอีกว่าใช้หลักการรักษาอย่างไร ดิฉันก็บอกไปว่า ได้ออกหน่วยไปกับโรงพยาบาล มีหมอ หลายแผนก แล้วก็ “act as a doctor” คือดูแลทุกโรคเท่าที่เราทำได้ คือแม้จะดูแลรักษาโรคทางกาย ก็จะทำโอกาส จังหวะที่จะให้ การช่วยเหลือด้านจิตใจเข้าไปด้วย ทั้งทาง medical และ non-medical คือ psychosocial, spiritual ใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การ support, รับฟัง, normalization, ลด guilt, ดึงญาติ ดึงครอบครัว, group support มาช่วย แต่ timing คือ เวลาจังหวะที่จะพูดอะไรกับผู้ป่วยนี้ก็สำคัญนะค่ะ ไม่ว่าคำพูดจะสวยหรูแค่ไหน ถ้าเราพูดผิดจังหวะนี้ ก็ตัวใครตัวมันเหมือนกัน แบบที่เคยเรียนกันมานั้นแหละค่ะที่ว่า “at least do no harm” ก็คือถ้าไม่แน่ใจว่าจะพูดอะไรกับคนไข้ก็ให้ตั้งใจฟังมากๆ ก็พอค่ะ และอีกอย่างที่สำคัญคือไม่ stigmatize อย่าให้ผู้ถูกช่วยเหลือรู้สึกเสียใจค่ะ ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่จำเป็น เพราะว่าแค่โดน tsunami อย่างเดียวเขาก็ช้ำพอแล้วละค่ะ แล้วก็เล่าให้หมอที่ Lund ฟังว่า เราทำคนเดียวไม่ไหวหรอก ก็ต้องพยายามหาพันธมิตร โดยดึงบุคคลากรที่มีอยู่ ให้ความรู้ ให้เทคนิคเล็กๆ น้อยแก่เจ้าหน้าที่ สอ. สสจ. อสม. ให้เขาสามารถช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยได้พร้อมๆ กับช่วยเหลือด้านอื่นๆ ด้วย บอกเขาว่าเราโชคดีที่มีกรมสุขภาพจิตเข้ามาช่วยดูแลอย่างรวดเร็วคือ มาตั้งแต่ในสัปดาห์แรกของเหตุการณ์ แบบนี้คนในพื้นที่ก็อุ่นใจค่ะ

ขอเล่า spiritual part อีกเล็กน้อยค่ะว่าตอนเรียนยังไม่เข้าใจเท่าที่ตอนที่ได้มาทำงานแล้วเห็นจริงๆ ว่าในบางกรณีนั้น เรื่อง spiritual จะมี impact มากๆ มากกว่าทุก part เสียด้วยซ้ำ จริงๆ แล้วดิฉันยังมีเรื่องอยากเล่าอีกเยอะเลยละค่ะ แต่แค่นี้ ก็ขอขอบคุณทาง “จุฬารจิตแพทย์สัมพันธ์” มากแล้วที่ให้โอกาสดิฉันเขียนมาเล่า ขอจบเพียงแค่นี้ก่อนนะค่ะ **สวัสดิ์ค่ะ** ☺

## สัมภาษณ์ นายกสมาคมฯ คนใหม่ (ต่อ)

Psychiatry and Mental Health ที่เขามอบหมายให้ผมเป็น President ของ Thailand Chapter อยู่ด้วย รวมทั้งแหล่งทุนสนับสนุนจากบริษัทเอกชนต่าง ๆ เพื่อส่งจิตแพทย์รุ่นเยาว์ของเราให้ได้มีโอกาสไปดูงานหรือฝึกอบรมในที่ดังกล่าว

- นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมบรรยายพิเศษต่างๆ เช่น การบรรยายเรื่อง “คุณธรรมจริยธรรม สำหรับจิตแพทย์” โดย พระโมเนตตานุนโท ในเช้าวันศุกร์ที่ 31 มีนาคม ก่อนพิธีรื้อน้ำขอพรจิตแพทย์อาวุโส รวมทั้งกำลังหารีกับ Professor Pedro Ruiz ซึ่งเป็น President - elect ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (APA) ถึงความเป็นไปได้ที่จะจัดประชุมวิชาการระหว่างสองสมาคมร่วมกันในปี พ.ศ. 2550 ครับ และสำหรับประชาชนทั่วไปนั้น สมาคมฯ จะร่วมกับจิตแพทย์ในภูมิภาคต่างๆ รวมทั้งจิตแพทย์ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลจัดการบรรยาย “จิตเวชน่ารู้สู่ประชาชนลัญจกร” หมุนเวียนกันไปในภูมิภาคต่างๆ คิดว่าจะพยายามจัดให้ได้ภูมิภาคละครั้งต่อปีครับ

**จพส :** กิจกรรมนี้ อาจารย์บอกว่าจัดร่วมกับจิตแพทย์ในภูมิภาคต่างๆ ไม่ทราบว่าจะทางสมาคมฯ จะติดต่อกับจิตแพทย์ในแต่ละภูมิภาคอย่างไรครับ

**พิเชฐ :** เราติดต่อโดยผ่านทางผู้ประสานงานของสมาคมฯ ประจำภูมินาันๆ ครับ โดยคนเหล่านี้ เป็นอาสาสมัครที่จะทำหน้าที่เป็น connecting point กับจิตแพทย์อื่นๆ ที่ทำงานหรืออาศัยอยู่ในภูมินาันๆ หากบิดา มารดา ภรรยา หรือบุตรของสมาชิกสมาคมฯ ในภูมินาันๆ ถึงแก่กรรม หรือตัวสมาชิกเองก็ตาม สมาคมฯ ก็จะมอบหมายให้ผู้ประสานงานประจำภูมินาันเหล่านี้ เป็นตัวแทนของสมาคมฯ ไปร่วมทำบุญ หรือร่วมเป็นเจ้าภาพด้วย หรือถ้าตัวผมหรือกรรมการท่านอื่น ๆ สามารถไปร่วมงานได้ ก็จะไปร่วมในพิธีด้วยครับ นอกจากนี้ในทุกครั้งที่สมาคมฯ ไปร่วมกับจิตแพทย์ของภูมินาันจัดบรรยายในงาน “จิตเวชน่ารู้สู่ประชาชนลัญจกร” ในช่วงกลางวันแล้วในช่วงเย็นทางสมาคมฯ โดยคณะกรรมการอำนวยการของสมาคมฯ จะไปร่วมพบปะ รับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากสมาชิกและรับประทานอาหารเย็นร่วมกันกับสมาชิกที่เป็นจิตแพทย์ในภูมินาันๆ ด้วยครับ ส่วนในอนาคตจะให้ผู้ประสานงานประจำภูมินาันเหล่านี้ เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการของสมาคมฯ เหมือนกับเป็น regional representatives ด้วยหรือไม่นั้น คงต้องหารือกับสมาชิกต่อไปครับ

**จสพ :** ต้องขอขอบคุณอาจารย์มากครับ ที่ให้สัมภาษณ์ในวันนี้

**พิเชฐ :** ยินดีครับ และอยากจะทำบอกไปยังสมาชิกทุกท่านว่า หากมีข้อแนะนำหรือคำเสนอแนะประการใดเกี่ยวกับงานของสมาคมฯ แล้ว ก็ให้แจ้งมาให้ผมทราบได้ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือทาง e-mail ที่ upichet@medicine.psu.ac.th ครับ ขอขอบคุณครับ



## กระดานข่าวสาร Message WPA

**Mario Maj** *President-Elect, World Psychiatric Association*

I am delighted to welcome the publication of this newsletter of the Psychiatric Association of Thailand, one of the most active national psychiatric societies of the Asian continent.

I very much hope that this newsletter will contribute to upgrade the image of psychiatry in Thailand, both in the society and within the field of medicine and public health, by giving visibility to high-quality programmes of psychiatric and mental health care implemented in the country; by enhancing the public awareness of the range of mental disorders and of the effectiveness of psychiatric treatments; by identifying and combating the main sources of stigmatization of psychiatry and psychiatrists; and by promoting the implementation of the principles of the Declaration of Madrid, the ethical code produced by the World Psychiatric Association and endorsed by all its Member Societies.

As the new President-Elect of the World Psychiatric Association, I commit myself to give the maximum possible visibility to the initiatives of the Psychiatric Association of Thailand and to facilitate its participation in international activities in the field of education and research, with a special attention to the professional development of young psychiatrists.

**Mario Maj**

*President-Elect, World Psychiatric Association*



### แก้ไขข้อความในจิตแพทย์สัมพันธ์ ฉบับรวม 4/2547-4/2548 หน้า 9

เรื่อง สรุปรายงานผู้ป่วย (Case report) ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Risperidone โดย รายงานนี้มาจากทาง คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ฝากผ่านมาทางสมาคมวิชาชีพให้ช่วยเผยแพร่ ไม่ได้รายงานโดย อ. วีระ เชื้องศิริกุล ครั้น จึงเรียนมาเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องครับ อาจารย์ฝากเตือนว่า ยารักษาโรคจิตทุกตัวมีผลข้างเคียงที่แตกต่างกันไป ในการใช้ยาต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และติดตามผู้ป่วยใกล้ชิด

ขออภัยในความผิดพลาดครับ

กองบรรณาธิการ



# A Therapy to Remember

Once-a-day

# Aricept®

donepezil hydrochloride

**Symptomatic treatment of  
mild to moderate severe Alzheimer's disease**

## Advantages for patients and clinicians

- *Reversible acetylcholinesterase inhibitor*
- *Enhances cognitive function*
- *No dose titration needed*
- *No liver function testing required*
- *The most common adverse events in clinical trials with **Aricept** were nausea, diarrhea, and vomiting\**



\*S.L. Rogers, et al.; Neurology, 50, 136 (1998)

Eisai Co., Ltd.  
Koishikawa 4-6-10,  
Bunkyo-ku, TOKYO 112-8088,  
JAPAN  
Tel: 81-3-3817-3924  
Fax: 81-3-3811-0977



Human Health Care Company

โปรดอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารอ้างอิงฉบับสมบูรณ์ และเอกสารกำกับยา

Further information is available on request  
**Eisai (Thailand) Marketing Co., Ltd.**  
6th Fl., Diethelm Tower A, 93/1 Wireless Road,  
Pathumwan, Bangkok 10330  
Tel: (662) 256-6296  
Fax: (662) 256-6299  
E-mail: etm@eisai.co.th

ใบอนุญาตโฆษณาเลขที่ สศ. 384/2546

TH-AR-MF-99J-01



**Zoloft<sup>®</sup>**

## Coverage You Can Trust

### Indicated for mood and anxiety disorders

- Major depressive disorder
- Panic disorder
- Posttraumatic stress disorder (PTSD)
- Social phobia
- Obsessive-compulsive disorder (OCD)
  - in adults
  - in children and adolescents

### Advantages over older antidepressants<sup>1</sup>

- Improved patient tolerability
- Low risk of lethality in overdose

### Safety profile<sup>1</sup>

- Low potential for drug-drug interactions

**Reference:** 1. Aimee L.M, Kathleen T.B. Review of sertraline and its clinical applications in psychiatric disorders. *Exp Opin Invest Drugs* 2001; 2(5): p. 883-92.

โปรดอ่านเอกสารข้อมูลผลิตภัณฑ์ในเอกสารกำกับยาและใบสั่งยาที่ได้รับจากผู้จำหน่ายก่อนใช้ยา

โทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ 02-2525488



Full product information available upon request  
Pfizer (Thailand) Limited.  
P.O. Box 2513, Bangkok 10500



### Dosing convenience

- **Once-a-day dosing**
- **AM or PM dosing with or without food**
- **Same dose range for elderly and younger patients\* (50-200 mg/day)**

**Abbreviated Prescribing Information.** C: Sertraline HCl E: Treatment of symptoms of depression accompanied by symptoms of anxiety in patients w/ or w/o history of mania, obsessive-compulsive disorder (OCD), pediatric patients with OCD, panic disorder, post-traumatic stress disorder (PTSD), social phobia. D: Depression & OCD 50 mg/day. Panic disorder, PTSD & Social Phobia 25 mg/day for 1 wk, then increase to 50 mg/day for the following wk. Use in Children in pediatric OCD patients (aged 13-17) 50 mg/day. For pediatric OCD patients (aged 6-12) 25 mg/day for 1 wk, then increase to 50 mg/day for the following wk. Max: 200 mg/day. D: MADI therapy SP: Activation of hypomania or mania, seizures, hepatic impairment, A/E: Nausea, diarrhea, dyspepsia, tremor, dizziness, insomnia, somnolence, increased sweating, male sexual dysfunction. D: MADI, cimetidine, PYP: Film-coated tab 50 mg x 28's.

\*age 13-17 years