



บทความพิเศษ

สุขภาพจิต : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต

อุดม ลักษณวิจารณ์, พ.บ.*

ผมรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ท่านอธิบดี นายแพทย์หม่อมหลวง สมชาย จักรพันธุ์ ได้เชิญให้ มาเล่าประสบการณ์เนื่องในวันอนุสรณ์ของศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ผู้ได้รับการ ยกย่องเป็นบิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตของไทย ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในวันนี้ (วันศุกร์ที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2548) ในหัวข้อเรื่องสุขภาพจิต : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ผมยินดีรับเชิญด้วยเหตุผล 3 ประการ

1. เพื่อเป็นเกียรติแก่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ผมได้เคยปฏิบัติงานอยู่นาน 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500-2510

2. เพื่อแสดงความกตัญญูต่อบิดาศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ อาจารย์แพทย์หญิงจันทนา สุขวัจน์ ผู้ล่วงลับไปแล้ว ศาสตราจารย์ คุณหญิงแพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา และ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร ผู้มี พระคุณอย่างสูง

3. เพื่อเล่าเรื่องในอดีตที่คนเป็นจำนวนมากไม่ทราบ มองปัจจุบันและวาดฝันอนาคต

ผมคงจะเริ่มตอนที่ตนเองก่อน เมื่อจบการศึกษาเป็นแพทย์แล้ว ต้องไปเป็นทหารเกณฑ์ ตามพระราชบัญญัติอยู่ 1 ปีเศษ แล้วจึงเข้ามารับราชการที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2500 ต่อมาในปี พ.ศ. 2510 ได้ย้ายไปดำเนินการบุกเบิกก่อสร้างวางรากฐาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และต่อมาได้สถาปนาเป็นโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประมาณปี พ.ศ. 2514-2515 เนื่องจากงานสุขภาพจิตได้ขยายกว้างขวางออกไปมากจึงได้มีการเสนอขอปรับโครงสร้างการบริหารจากงานสุขภาพจิตระดับกองในสังกัดกรมการแพทย์ ฐานะกรม โดยการนำของศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสพ รัตนากร ด้วยการสนับสนุนของชาวสุขภาพจิตทั้งหมด เป็นที่แน่นอนเมื่อมีการปรับโครงสร้างก็จะมีทั้งฝ่ายสนับสนุนและเกิดมีแรงต้านขึ้นมาโดยอัตโนมัติจาก หน่วยงานข้างเคียง เหตุการณ์ดำเนินไปด้วยดีจนใกล้จะบรรลุวัตถุประสงค์ หัวหน้าคณะปฏิวัติได้

*ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

อนุมิตินหลักการให้จัดตั้งกรมสุขภาพจิตขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2514 เหลือขั้นตอนสุดท้ายคือหัวหน้าคณะปฏิวัติลงนามในประกาศคณะปฏิวัติก็จะเสร็จสมบูรณ์ และแล้วก็ต้องพบกับความผิดหวังครั้งใหญ่โดยผู้ใกล้ชิดผู้มีอำนาจและกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยให้ชะลอเรื่องกรมสุขภาพจิตเอาไว้ก่อน ซึ่งไม่ใช่ใครอื่นก็หมอดด้วยตนเอง ผมมองเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาในสังคม ผู้ปฏิบัติ (Technocrat) ต้องยอมรับความเจ็บปวดและถือเป็นกรณีศึกษาที่สำคัญซึ่งต้องจดจำศึกษาหาจุดอ่อนจุดแข็งไว้ให้ละเอียด เก็บไว้เป็นหลักฐาน

พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้รับมติ “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2543 Health for All by the Year 2000” และได้ลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 เป็นช่วงเวลาที่ผมได้ย้ายมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ เมื่อได้ศึกษางานนี้แล้วมีใจหายว่างานสุขภาพจิตอยู่ตรงจุดไหนของ Health for All by the Year 2000 ไม่มีใครตอบได้ จากงานวิจัย WHO Project on Monitoring Mental Health Needs ที่อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นค้นพบว่าผู้ป่วยโรคทางจิตเวชไปใช้บริการที่สถานอนามัยเป็นจำนวนมากและจากการศึกษาของ Dr.Lipton ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก พบว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชไปใช้บริการ 20-30% ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ประกอบกับได้มีโอกาสไปประชุมเรื่อง Health for All by the Year 2000 กับกระทรวงสาธารณสุขบ่อยครั้ง มีความชัดเจนว่า หากการทำงานฝ่ายกายและฝ่ายจิตเป็นคู่ขนานเหมือนรางรถไฟจะไม่บรรลุเป้าหมาย Health for All by the Year 2000 แน่นนอน เราต้องยอมรับความจริงว่าเราทำงานการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่เข้าใจงานชุมชน

ดังนั้นในปี พ.ศ. 2522 โครงการทดลองผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี จึงเกิดขึ้นและถือว่าเป็นก้าวแรกของการประสานงานการปฏิบัติทั้งบริหารและวิชาการกับงานสาธารณสุขโดยสถานอนามัยจะรับโอนผู้ป่วยจิตเวชจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานีไปดูแลต่อไป ต่อมาได้พัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่องเป็นโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดำเนินงานที่จังหวัดนครราชสีมาในปี พ.ศ. 2524 โดยปรับแนวคิดและพัฒนางานเป็นเชิงรุกออกสู่ชุมชนและมุ่งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตด้วย ต่อมางานสุขภาพจิตจึงได้เป็นที่ยอมรับและบรรจุเป็นองค์ประกอบที่ 10 ในงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2525 นับว่าเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจมากที่สุดที่งานสุขภาพจิตสามารถลงไปถึงระดับชุมชนโดยผ่านระบบอาสาสมัครหมู่บ้านอย่างแท้จริง ระหว่างปี พ.ศ. 2530-2534

ได้พัฒนารวมโครงการเข้าด้วยกันเป็นโครงการสุขภาพจิตชุมชน ปรับรูปแบบและขยายพื้นที่ปฏิบัติการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) กว่าที่จะถึงวันนั้นผู้ร่วมงานได้ดำเนินคดีจนผมอย่างเสียหายว่าเป็นผู้ทำลายความเชี่ยวชาญ โดยให้ผู้ที่มิใช่แพทย์เป็นผู้ดูแลรักษาให้ยาผู้ป่วยจิตเวช ทำให้เกิด Double Standard ขึ้น

พ.ศ. 2521 ในขณะที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต วันหนึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว ได้เชิญไปรับประทานอาหารกลางวันเป็นการส่วนตัวที่บ้าน บางข้อ ท่านได้กรุณาเล่าความเป็นมาของงานสุขภาพจิตทุกแห่งทุกมุม และมาสรุปตรงที่ว่าขอให้ช่วยดำเนินการเรื่องกรมสุขภาพจิตต่อไป ผมตกใจมากเพราะเพิ่งมารับงานใหม่ๆ เพียงแต่เก็บคำสั่งของท่านไว้ในใจ ไม่ได้คิดอะไรไปมากกว่านั้นและยังไม่ได้ดำเนินการต่อไป

10 ปีต่อมา ได้มีการหารือเรื่องการจัดตั้งกรมสุขภาพจิตกับนายแพทย์ ภูพล รุจิรพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้ล่วงลับไปแล้ว และ นายแพทย์ชานน หัสศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงในขณะนั้น ภายหลังจากการหารือแล้วนายแพทย์ ภูพล รุจิรพิพัฒน์ รับไปจัดเตรียมเอกสารและรายละเอียดต่างๆ ซึ่งได้สอบถามหลายครั้งจนเป็นที่แน่ใจว่าสมบูรณ์ หนึ่งในขณะทำงานนั้นก็คือนายแพทย์ จูริต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรม

สุขภาพจิตในปัจจุบัน

วันอังคารที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2533 ได้เสนออธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์ จินต์ ผลากรกุล ขอปรับโครงสร้างองค์กร บทบาท และระบบงานของกองสุขภาพจิต ในสังกัดกรมการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ แบ่งส่วนราชการใหม่ยกระดับกองสุขภาพจิต เป็นกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่กว้างขวางและสูงขึ้น สามารถเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพกาย-จิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามปรัชญา MENS SANA IN CORPORE SANO รวมทั้งพัฒนาการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตให้มีประสิทธิภาพ โดยนำประสบการณ์การผสมผสานงานสุขภาพจิตมาเป็นกรอบแนวคิด จากการรักษาในสถาบันมุ่งสู่การรักษาใกล้บ้านในชุมชน ให้ญาติและท้องถิ่นเข้ามามี 'วนร่วมมากขึ้น' ประการสำคัญจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้มากขึ้น กรมการแพทย์ได้ตั้งคณะทำงานพิจารณากันหลายครั้งและยังไม่มี ความก้าวหน้าจนกระทั่งถึงวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2533 กรมการแพทย์จึงได้เปลี่ยนท่าทีมาเป็นการสนับสนุนในการจัดตั้งกรมสุขภาพจิต

ต่อมารองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร ได้โทรศัพท์มาขอเรื่องการจัดตั้งกรมสุขภาพจิตไปดำเนินการเพื่อเสนอคณะปฏิรูป เรื่องขาดตอนไปชั่วระยะเวลาหนึ่งเพราะผมไม่ได้มี 'วนรับผิดชอบโดยตรง

ในช่วงระยะเวลานั้นกระทรวงสาธารณสุข ก็มีแนวคิดที่จะปรับโครงสร้างและได้ทำการศึกษา วิจัยการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ หนึ่งในคณะทำงาน วิชาการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ท่านได้ กรณาส่งข่าวให้ทราบและได้เชิญให้ผมไปประชุม ด้วย

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2534 ได้ย้าย จากกรมการแพทย์ไปดำรงตำแหน่งรองปลัด กระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์อุทัย สุดสุข ในขณะนั้นได้มอบหมาย ให้ดูแลรับผิดชอบเรื่องการจัดตั้งกรมสุขภาพจิต ทั้งหมด ท่านให้การสนับสนุนเต็มที่ ในช่วง ระยะเวลาดังกล่าวนี้ว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ท่าน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ ไพโรจน์ งามานนท์ เป็นผู้ที่ต้องจารึกนามไว้ใน ประวัติศาสตร์ ท่านเข้าใจงานสุขภาพจิตเป็น อย่างดี แรงสนับสนุนของท่านมีคุณค่าสูงส่ง ดังนั้นเรื่องการจัดตั้งกรมสุขภาพจิตจึงได้เข้าสู่การ พิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอ คณะรัฐมนตรี ก็นับว่าเป็นโชคคดียางานสุขภาพ จิตอีกเช่นเคย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม ศาสตราจารย์ประภาศน์ อวยชัย ได้กล่าวสนับ สนุนและชี้แจงรายละเอียดความสำคัญของงาน สุขภาพจิตต่อที่ประชุม ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็น ชอบให้ดำเนินการต่อไปเรื่องจึงเข้าสู่การพิจารณา ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภา และ

ประกาศใช้พระราชบัญญัติ ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2535 เป็น สถาบันสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานระดับกรมเมื่อ วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2535 อีก 2 ปีต่อมา ผู้บริหารสถาบันสุขภาพจิตได้ดำเนินการสถาปนา เป็นกรมสุขภาพจิตเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2537

ปัจจุบัน จากกองสุขภาพจิต กรมการ แพทย์ ‘สถาบันสุขภาพจิตและเป็นกรมสุขภาพ จิตในปัจจุบัน ทุกสิ่งเปลี่ยนไปก้าวหน้ามากขึ้น ปรับเปลี่ยนความคิดจากบริการที่ต้งรับเป็นเชิง รุกมากขึ้น เน้นเรื่องเพิ่มขีดความสามารถด้าน วิชาการบนฐานความรู้ด้านสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อการป้องกันและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะทำให้ประชาชนมี สุขภาพกายดี สุขภาพจิต สมบูรณ์และมีความสุขในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นที่น่าสังเกตว่าการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของหน่วยนโยบายกับหน่วย ปฏิบัติยังไม่เข้มแข็ง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ ความร่วมมือและการเชื่อมโยงกับกระทรวงและ กรมอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่เห็น ภาพที่ชัดเจน

ข้อสังเกต “การตามแก้ไขปัญหาสุขภาพ จิตดูจะยากกว่าการพัฒนาทักษะชีวิต ของแต่ละบุคคลและการเสริมสร้าง ครอบครัวให้เข้มแข็ง”

วาดฝันถึงอนาคต

1. เรื่อง ระบบการจัดการสารสนเทศ (Management Information System) ต้นปี พ.ศ. 2535 ช่วงที่ดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวง ได้มีโอกาสไปเยี่ยมโรงพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย มีความชัดเจนว่าโรงพยาบาลชุมชนในสมัยนั้นเริ่มใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องทุ่นแรง ทั้งการบริหาร และบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลประจำจังหวัดยังไม่นิยมโรงพยาบาลจิตเวชยังไม่มีแนวคิด ผมอยากเห็นการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือเพื่อการบริหารข้อมูล ข่าวสาร ด้านการเงิน งบประมาณ การเจ้าหน้าที่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นระบบที่สมบูรณ์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างจริงจังเป็นฐานความรู้เพื่อการตัดสินใจเชิงบริหารในระดับนโยบาย สถาบัน/โรงพยาบาล ควรมีระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายเชื่อมโยงภายใน กับภายนอกและมี e-learning, e-library, virtual technology ระบบ security และอื่นๆ ที่อำนวยความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์

2. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อ ความเป็นเลิศทางวิชาการ กรมและสถาบัน/โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มี คุณสมบัติทางวิชาชีพสูงหลายสาขา ดังนั้นการผลิตและการพัฒนามีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้เอื้อต่อ งานวิชาการ หน้าที่ความรับผิดชอบและภารกิจ ตอบสนองปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจให้ได้อย่าง

มีคุณภาพ ทุกสายวิชาชีพ ควรมีการกำหนดเป้าหมายให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาในระดับสูงขึ้น เช่น การบริหารควรเป็นระดับปริญญาตรีหรือ ปริญญาโทด้านบริหารจัดการ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ควรมุ่งสู่ปริญญาโทหรือปริญญาเอก สายแพทย์มุ่งสู่ระดับความเชี่ยวชาญทั้งงานวิจัยและงานทางคลินิกเทียบเท่า ปริญญาเอกรวมทั้ง Post doctoral training, Clinical fellowship, Research fellowship ในสาขาวิชาระบาดวิทยา พันธุกรรม ชีวโมเลกุล และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น เพราะว่างานสุขภาพจิตมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องมากเช่น โครงสร้างประชากร วัฒนธรรม ค่านิยม การศึกษา ศาสนา เศรษฐกิจ การสื่อสาร กลุ่มชนและเผ่าพันธุ์ต่างๆ

3. จัดให้มีองค์กรที่ทำการศึกษเกี่ยวกับอนาคตและพัฒนานโยบายโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพจิตเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม รวมทั้งนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เช่น นโยบายสังคม นโยบายด้านสุขภาพ นโยบายด้านกำลังคน นโยบายการบริการสุขภาพจิต นโยบายด้านการวิจัยและพัฒนา นโยบายด้านกฎหมายสุขภาพจิตและนโยบายเรื่อง Intellectual Property เมื่อมี product ก็ควรมหาแนวทางการจัดสิทธิบัตร เป็นต้น

ที่ได้เล่ามาทั้งหมด อดีต ปัจจุบัน และ อนาคต วาดฝันถึงอนาคต เรื่องของอนาคตนั้นทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะชอบหรือไม่ชอบก็ตาม ทุก

คนจะผูกพันกับอนาคตซึ่งเราจะช่วยกันสร้างขึ้น
ได้และอาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างที่ไม่สามารถ
คาดเดาได้ ดังนั้นเราต้องก้าวสู่อนาคต ก้าวไป

ข้างหน้าไม่ถอยหลัง ควรพัฒนาตนเองและปรับ
ตัวให้เข้ากับสถานการณ์ให้ได้ เป็นหนทางเดียว
ที่เราจะเลือกได้