



วิวัฒนาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช ชุมชนของสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา

สุชาดา ทุมทาสาร, วท.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาว่าในแต่ละยุคของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยามีวิวัฒนาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเป็นอย่างไร

วัสดุและวิธีการ: สืบค้นจากการทบทวนเอกสารทางประวัติศาสตร์ จากบทความในหนังสือหรือตำรา และเอกสารสรุปผลงานประจำปี

ผล: จากการทบทวนพบว่างานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนปรากฏอยู่ 5 ยุค ยุคแรกคือยุคของศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคม มีงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนที่เป็น Public Health Education เกิดขึ้น โดยท่านเขียนบทความตีพิมพ์เผยแพร่ บรรยายความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ สุขวิทยาจิตและจิตวิทยาทั้งทางวิทยุกระจายเสียงและการแสดงปาฐกถาพิเศษให้กับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ทั่วไป และคนอีกหลายกลุ่ม นอกจากนั้น นายแพทย์ อารี แสงสว่างวัฒนะ ก็ได้เขียนบทความตีพิมพ์ในนิตยสารและวารสารเช่นกัน ยุคถัดมาเป็นยุคความเจริญด้านการรักษาทางจิตเวช แพทย์หญิง ชนิษฐา ชื่นกำไร ได้ริเริ่มให้มีหน่วยงานติดตามการรักษา โดยติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาด้วยจดหมายและกำชับญาติที่ดูแลในเรื่องการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง เริ่มเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยบางราย และมีบริการส่งยาทางไปรษณีย์ ยุคที่สามเป็นยุคพัฒนาบุคลากร มีการตอบปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ในเวลาราชการ งานสุขภาพจิตโรงเรียน และการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอก ยุคที่สี่เป็นยุคการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการตั้งชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช และชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ยุคสุดท้ายเป็นยุคการทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในปัจจุบัน มีการพัฒนาโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน งานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับกรุงเทพมหานคร งานสุขภาพจิตโรงเรียน และการสร้างระบบเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนประถมศึกษาในเขตคลองสาน

สรุป: จะเห็นได้ว่างานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นงานที่มีวิวัฒนาการและพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่งตลอดมาจนถึงปัจจุบัน โดยการพัฒนางานบริการจากสถาบันฯ แล้วขยายความต่อเนื่องปรับการใช้ให้เหมาะสมสู่เครือข่ายในชุมชน

คำสำคัญ : งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

* พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



Community mental health and psychiatry evolution in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

*Suchada Hunthasarn, M.Sc.**

Abstract

Objective: to review the community mental health and psychiatry evolution in the Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry since the early age. Furthermore we can see how the perspectives changed in each successive periods.

Materials and Methods: the article had been reviewed from textbooks and the documents.

Results: the author found that there were 5 classified periods of community mental health and psychiatric services. The first period was Luang Vichien Pattayakom's, the first Thai director of the institute had set up the public health education by generating published articles, lectures, radio broadcast and learning program for medical students. The second was the treatment progression with the home visit program and medication delivery by post. The third was the skill training and development period, with the hotline counseling, the school mental health program for teacher, the relatives' group counseling. The fourth was hospital accreditation period with the standard guideline for the psychiatric service development, such as advocacy group, elderly activity club. The current period is trying to implement the home health service with the development of Bangkok metropolitan network. At this fifth period, the integration with the care from institute to community has begun along with the strengthening of school mental health network.

Conclusion: From the above article, the author gives the opinion about the community mental health and psychiatry service has been dynamically changed since the beginning. The paradigm has been shifted from the institute to the integration to the network in community.

Key words: community psychiatry, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

* Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

งานสุขภาพจิตและจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นงานที่มีวิวัฒนาการปรับเปลี่ยนและพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่งตลอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ถึงแม้ว่าผู้ที่อยู่ในช่วงเวลาต่างๆ เหล่านั้นจะรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แต่เมื่อได้ทบทวนเอกสารทางประวัติศาสตร์ก็จะพบว่า แต่ละช่วงเวลามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจนทั้ง 7 ยุค และพบงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน 5 ยุค พบว่าเคยมีการพัฒนางานจากสถาบันฯ แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมจนถึงเครือข่ายในชุมชน โดยยึดปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชเป็นหลัก การทบทวนเอกสารทางประวัติศาสตร์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าในแต่ละยุคสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีวิวัฒนาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเป็นอย่างไร จึงขอนำเสนอรายละเอียดของวิวัฒนาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาตามยุคต่างๆ ทางประวัติศาสตร์ดังต่อไปนี้

ยุคเริ่มต้น (พ.ศ. 2429-2467)

งานสุขภาพจิตและจิตเวชของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเริ่มต้นในยุคก่อกำเนิดโรงพยาบาลจิตเวช โดยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อพ.ศ. 2429 ได้มีการจัดตั้ง “โรงพยาบาลคนเสียจริต” ที่ปากคลองสานมีเนื้อที่ 4 – 5 ไร่สำหรับดูแลผู้ป่วยเสียจริต (น่าจะเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชเรื้อรัง) จากบทบรรยายของหลวงวิเชียรแพทยาคม เรื่องการบริการจิตเวชในประเทศไทย กล่าวถึงสภาพของผู้ป่วยโรคจิตเวชในขณะนั้นไว้ว่า “ผู้ป่วยแก้ผ้าเปลือยกายนอนตากแดด ดูเขามัดล่ามโซ่ผูกติดกับเสา ติดกับลูกกรงเหล็ก ไปฟังผู้ป่วยคำ ร้องเพลงหยาบคาย”¹ ส่วนการ

ตรวจรักษาใช้วิธีการแพทย์แผนโบราณ วินิจฉัยโรคตามแผนยาไทย ในบางรายใช้ยาต้ม² ยาต้มผสมที่เข้าระย้อมเพื่อช่วยให้หลับและระงับว่าแก้อาการวิกลจริต ยานัตถุ์ใช้เป่าเข้าจมูกเพื่อให้สลบ ถ้าคลั่งต้องล่ามโซ่ เข็มย่นตี ขังไว้ในห้องลูกกรง ผู้คุมถือไม้เรียวและไม่พลองติดมือไว้ เพื่อให้กลัวและตีเพื่อให้เซ็ดหลับ แสดงให้เห็นสภาพการรักษาในช่วงเวลานั้นซึ่งเป็นการบรรเทาอาการและควบคุมพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ ไม่ให้วุ่นวายและป้องกันการหลบหนี จัดเป็นการดูแลแบบกักขัง (Custodial care) อดคิดของชุมชนในช่วงเวลานั้นมีหลักฐานว่าเป็นที่น่าหวาดกลัว น่ารังเกียจหรือเห็นเป็นของตลก มีเด็กๆ แอบปิ่นรื้อ แอบดูพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อขบขันเสียดมาก³

เมื่อพ.ศ. 2453 นายแพทย์ ไฮเอ็ด (Hugh Campbell Hyed) ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้นได้รายงาน ว่า ผู้ป่วยในควบคุมอยู่กันอย่างแออัดมาก มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือปีแรกที่ตั้งโรงพยาบาลมี 30 คน เพิ่มขึ้นเป็น 671 คนในพ.ศ. 2433 และเพิ่มขึ้นถึง 1,858 คนในพ.ศ. 2444 อาคารเดิมที่มีอยู่ไม่เพียงพอและทรุดโทรม จึงย้ายโรงพยาบาลมาอยู่ที่ใหม่ซึ่งเป็นที่ตั้งของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในปัจจุบันมีเนื้อที่ 44 ไร่ครึ่ง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นปรับเปลี่ยนไปมีลักษณะการพยาบาล (Hospital care) มีการรักษาทางยา ร่วมกับการใช้บรรยากาสาปนาร่วมเย็นและสดชื่นมารักษาทางจิตใจ ส่วนทางร่างกายผู้ป่วยจะได้รับอาหารอย่างบริบูรณ์ มีขนมรับประทานเพราะคนเสียจริตต้องใช้พลังงานมาก เน้นความสะอาด ระเบียบเคร่งครัด เลิกทารุณ ไม่ปล่อยเพ่นพ่านหรือเปลือยกาย ผู้ดูแลพูดจาดี จึงถือได้ว่าในช่วงเวลานี้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีเมตตามากกว่าเดิม เกิดรูปแบบโรงพยาบาลที่แท้จริง

แต่การรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยอาการสงบนั้นยังไม่มี
อาการป่วยที่แสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยยังมี
อยู่ ประชาชนทั่วไปไม่เข้าใจ มีอคติต่อโรคจิตและ
โรงพยาบาลโรคจิต ขนานนามโรงพยาบาลว่าเป็น
“โรงบ้า” หรือ “หลังคาแดง”⁴ และความเข้าใจผิดนี้
ยังส่งผลต่อผู้ป่วยจิตเวชมาตลอดจนถึงปัจจุบัน
ในยุคนี้ไม่พบว่ามีงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

ยุคของศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม (พ.ศ. 2468-2484)

พ.ศ.2468 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า
เจ้าอยู่หัวทรงเล็งจ้างแพทย์ชาวต่างชาติทั้งหมด
ผู้อำนวยการชาวไทยคนแรกของโรงพยาบาลคน
เสียจริตคือ ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรแพทยาคมใน
ยุคนี้พบว่ามียานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเกิดขึ้น
เป็นช่วงเวลาแรก โดยท่านได้วางเจตจำนงในการ
แก้ไขทัศนคติทางลบของประชาชนให้เกิดความรู้สึก
เห็นอกเห็นใจและอยากช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชใน
โรงพยาบาลแห่งนี้ด้วยการเขียนการตำราจิตวิทยา
และบทความตีพิมพ์เผยแพร่ การบรรยายความรู้ด้าน
จิตเวชศาสตร์ สุขวิทยาจิตและจิตวิทยา ทั้งทางวิทยุ
กระจายเสียงและการแสดงปาฐกถาพิเศษให้กับคน
หลายกลุ่ม เริ่มต้นที่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ทั่วไป
ผลักดันให้เกิดการบรรจุวิชาโรคจิตในหลักสูตรการ
สอนแพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
สอนวิชาจิตเวชแก่พยาบาลของโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ ให้การศึกษาทางสุขภาพจิตแก่ครู
ทำให้นักเรียน นักศึกษา ครู พนักงานเทศบาล
และทหารมาศึกษาดูงานและเยี่ยมชมโรงพยาบาล
รวมทั้งมีการพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรของ
โรงพยาบาลด้วย ส่วนแพทย์ท่านอื่นในยุคนั้นเช่น
นายแพทย์ อารี แสงสว่างวัฒนะ ก็ได้เขียนบทความ
ตีพิมพ์ในนิตยสารและวารสาร โดยหวังให้บุคคล

ต่างๆ ได้เข้าใจ คลายความรังเกียจ และลดอคติที่มี
ต่อผู้ป่วยโรคจิตลง⁴

นอกจากนั้นศาสตราจารย์ หลวงวิเชียร
แพทยาคม ยังนำการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยงาน
อุตสาหกรรมบำบัด (ปัจจุบันเรียกว่า งานอาชีพะบำบัด)
มาใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการรักษาด้วยงาน
เป็นการรักษาวิธีพิเศษตามความเหมาะสม ตามความ
รู้ความสามารถ ตามความแข็งแรงของสภาพร่างกาย
ของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมผู้ป่วยให้รู้จักความ
มีระเบียบ เกิดความสนใจ เพลิดเพลิน และยังเป็นการ
ออกกำลังกายไปในตัวด้วย⁴

ในขณะนั้นเริ่มมีการตั้งโรงพยาบาลจิตเวช
ในจังหวัดใหญ่ ๆ เพื่อตรึงผู้ป่วยจิตเวชไว้ในพื้นที่
ได้แก่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่จังหวัด
สุราษฎร์ธานีเมื่อ พ.ศ. 2480 และ โรงพยาบาล
สวนปรุง ที่จังหวัดลำปางเมื่อ พ.ศ. 2481
ซึ่งต่อมาได้ย้ายไปอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่

ยุคของ “บิดาแห่งจิตเวชไทย” (พ.ศ.2485-2502)

ในยุคนี้ไม่พบว่ามีงานสุขภาพจิตและจิตเวช
ชุมชน แต่เป็นช่วงเวลาที่มียุทธนาการครั้งใหญ่ของ
งานโรงพยาบาลโรคจิตและการพัฒนาการศึกษา
วิชาจิตเวชศาสตร์ของประเทศไทย ขณะนั้น
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้วเป็น
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่านเปลี่ยนสภาพคุกขัง
คนบ้าให้เป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยอย่างแท้จริง
และให้เป็นแหล่งตรวจรักษาโรคทางจิตที่ดีที่สุด
เทียบเท่าอารยประเทศ เพื่อให้คนทั่วไปเลิกลืม
อุปทานและอคติต่อผู้ป่วยโรคจิตโดย

1. รื้อคุกกรงเหล็กทั้งหมดในเรือนผู้ป่วย
สร้างเรือนพักและเตียงผู้ป่วยใหม่
2. สร้างโรงนาที่นนทบุรี แล้วระบายผู้ป่วย
200 คนไปอยู่ที่นี่
3. จัดประชุมวิชาการประจำปีของจิตแพทย์

เป็นครั้งแรกในประเทศไทย และจัดติดต่อกันทุกปีจนถึงปัจจุบัน

4. จัดอบรมเข้มพยาบาลจิตเวชเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

5. จัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นแห่งแรกในประเทศไทย

6. เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลโรคจิตเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อลดความวิตกกังวลและความรังเกียจโรงพยาบาลโรคจิตและผู้ป่วยจิตเวช หลักการนี้ถูกนำไปใช้กับโรงพยาบาลจิตเวชในต่างจังหวัดด้วย

ยุคความเจริญด้านการรักษาทางจิตเวช (พ.ศ.2502 - 2514)

เป็นช่วงเวลาที่มียุคของการด้านการรักษา มากขึ้น เช่น การใช้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การใช้ milieu therapy การทำ insulin shock และการทำผ่าตัด stereotaxic surgery นอกจากนั้นยังเปิดฝ่ายโรงพยาบาลกลางวันเป็นแห่งแรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2505 โดยจะรักษาผู้ป่วยในเวลากลางวัน และให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวในตอนเย็นและกลางคืน

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการทางจิตเรื้อรัง และไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ เนื่องจากญาติไม่ยอมรับกลับบ้าน นายแพทย์ ยรรยง โพธารามิก จึงเริ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ขึ้นขณะเดียวกัน นายแพทย์ จิระ สิตะสุวรรณ ก็เริ่มการรักษาด้วยวิธีจิตบำบัดกลุ่ม

พ.ศ. 2510 มีงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนคือมีการติดตามผู้ป่วยบางรายลงในชุมชนเป็นครั้งแรกโดยแพทย์หญิง ชนิทร ชื่นกำไร ได้ริเริ่มให้มีการจัดหน่วยงานติดตามการรักษาโดยส่งจดหมายติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษา และกำชับญาติที่ดูแลในเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีบริการส่งยาทางไปรษณีย์ ถือเป็นหลักฐานแรกที

บันทึกว่ามีการดูแลผู้ป่วยนอกเนื่องจากการตั้งรับในโรงพยาบาล ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ก็ได้เริ่มจัดกลุ่มกิจกรรมที่เรียกว่า “กลุ่มแก้ไขปัญหา” เพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วยในการกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชน

บทบาทอื่นๆ ที่สำคัญของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ก็คือทำให้ความรู้และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่คือนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวอนามัย ให้มีความรู้ในด้านที่ตนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการเชื่อมโยงงานนี้กับสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง

ยุคพัฒนานุเคราะห์ (พ.ศ. 2514-2539)

เป็นช่วงเวลาที่มีการพัฒนาโครงการมากที่สุด มีแนวคิดใหม่ ๆ เกิดขึ้นมากมายและเป็นประโยชน์ต่องานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ได้แก่

- การทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy) ในหอผู้ป่วย

- การตอบปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ในเวลาราชการ เพื่อรองรับการเพิ่มปริมาณของผู้มีปัญหาด้านใจ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน

- การขยายงานบริการสุขภาพจิตสู่ชุมชน คืองานสุขภาพจิตโรงเรียน โดยนำทีมจิตเวชไปบรรยายความรู้ ให้การศึกษา และรักษานักเรียน รวมไปถึงบุคลากรของโรงเรียนด้วย

- การจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอก

ยุคการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ศ. 2539-2545)

พ.ศ. 2542 เกิดกระแสการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแบบ ISO และ HA (Hospital Accreditation) โดยการพัฒนาคุณภาพ HA เป็นการ

พัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและบุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ นายแพทย์ ปรีชา ศตวรรษธำรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้แสดงความมุ่งมั่นในการพัฒนาเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพใน พ.ศ. 2545 โดยมีปรัชญาของสถาบันฯ ที่ว่า “เราจะดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีศักดิ์ศรีในสังคม ด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และวิชาการที่ถูกต้อง”

ในยุคนี้มีการพัฒนาบริการที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน ได้แก่

- การจัดตั้งชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

- การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล เพื่อให้ชุมชนรู้จักโรงพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวชดีขึ้น และให้ชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมกับโรงพยาบาล

ยุคการทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในปัจจุบัน (พ.ศ. 2545 - ปัจจุบัน)

ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มหนึ่งกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นผู้ป่วยที่อาการยุ่งยาก ซ้ำซ้อนหรือกำเริบซ้ำๆ ทำให้คุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีในสังคมไม่ใช่ว่าอย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกเป็นภาระของญาติหรือผู้ดูแล จึงเกิดโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2544

กลุ่มผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกให้ได้รับการติดตามดูแลที่บ้านในช่วงเวลานั้นเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในตั้งแต่ 3 ครั้งภายใน 1 ปี ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมอย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลจากกลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนร่วมกับพยาบาลจากหอผู้ป่วย จำนวนของผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกให้ได้รับการติดตามดูแลที่บ้านในขณะนั้นยังมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดที่มา

รับการรักษาที่สถาบันฯ (พ.ศ. 2546 มี 0.5 % พ.ศ. 2547 มี 0.9 % พ.ศ. 2548 มี 1.3 %) ผลจากการใช้โปรแกรมการติดตามเยี่ยมที่บ้านพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับการติดตามดูแลที่บ้านไม่กลับมารักษาซ้ำ 77.8 % จำนวนวันเฉลี่ยที่อยู่บ้านได้ 278 วัน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี อาการทางจิตดีขึ้น และระดับความรู้สึกเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยลดลง ต่อมา มีการทดลองส่งต่อผู้ป่วย 2 คนให้ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 (ดินแดง) และศูนย์บริการสาธารณสุข 21 (วัดธาตุทอง) ร่วมดูแล พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 คน ไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน มีระยะเวลาอยู่บ้านได้นานถึง 5 ปี โดยมีอาการโรคจิตลดลงและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ภาระในการดูแลของญาติลดลง

จากข้อมูลของสถาบันฯ เกี่ยวกับการให้บริการย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกของสถาบันฯ มีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยใน แม้ว่าจะลดลง แต่เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดจะพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาไม่ได้เพิ่มขึ้นแต่รับไว้รักษาเป็นครั้งที่สองขึ้นไป ทำให้สถาบันฯ มีภาระงานบริการมากขึ้น ในขณะที่จำนวนบุคลากรกลับลดลงจากมาตรการจำกัดกำลังคนของภาครัฐ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานทางวิชาการเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นสถาบันฯ จึงพัฒนางานบริการ โดยให้ความสำคัญกับเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการดูแลผู้ป่วยด้วยการเน้นงานจิตเวชชุมชนให้มากขึ้น โดยเริ่มงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครก่อน

แนวคิดในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การทำให้นักกลางสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งอาจส่งผลดีต่ออาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังและญาติได้ นอกจากนั้นระบบการดูแลร่วมกันของสถาบันฯ และศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้ง

เจตคติ ความรู้และทักษะตลอดจนการมีระบบให้คำปรึกษาอาจช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ดีขึ้น เมื่อมีระบบเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครก็จะมีระบบเฝ้าระวัง และระบบติดตาม ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดอาการกำเริบที่รุนแรง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่จะกลับมาป่วยซ้ำ และจะต้องรับไว้รักษาในระบบลดลง จึงมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนให้มีการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายอย่างจริงจัง

พ.ศ. 2551 สถาบันฯ ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่กรุงเทพมหานครขึ้น โดยให้หอผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตามพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร(Ward zone) ประกอบด้วย หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสูงอายุชาย และหญิง ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในทุกเขตของกรุงเทพมหานคร ส่วนหอผู้ป่วยสามัญชายและหญิง จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกรุงเทพมหานครตาม เขตที่ตนเองรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างครบวงจรทั้งในสถาบันฯ และสถานบริการใกล้บ้านของพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมทั้งมีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านอย่างต่อเนื่อง⁶

ผลลัพธ์ที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของการดำเนินงานตั้งแต่ 20 มีนาคม 2548 ถึง 2 ธันวาคม 2551 คือ ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถาบันฯ และถูกส่งตัวให้ศูนย์บริการสาธารณสุขติดตามดูแลมีจำนวน 194 คน ก่อนเข้ารับระบบสามารถอยู่บ้านได้เฉลี่ย 64.3 วัน หลังเข้าสู่ระบบสามารถอยู่บ้านได้เฉลี่ย 415.6 วัน เมื่อเข้าสู่ระบบมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ 85.7 (ปานกลาง) มีค่าเฉลี่ยของอาการทางจิตอยู่ในระดับ 27.5 (ดี) มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ 48.4 (ปานกลาง)⁷

นอกจากนั้น เมื่อพ.ศ. 2546 กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนได้พัฒนาโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนขึ้น เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ส่งเสริมและร่วมสร้างรูปแบบกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนสำหรับนักเรียนประถมศึกษา พ.ศ. 2549 ได้พัฒนาโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน โดยมีโรงเรียนนำร่องคือโรงเรียนวัดทองธรรมชาติ ส่งเสริมให้โรงเรียนนำร่องสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเอง เกิดระบบเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตคลองสาน และมีการติดตามภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนในโครงการอย่างต่อเนื่อง⁶

สรุป

จากการทบทวนเอกสารทางประวัติศาสตร์สรุปได้ว่างานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาที่ปรากฏอยู่มี 5 ยุคคือ

1. ยุคของศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม (พ.ศ. 2468-2484) มีงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนที่เป็น public health education เกิดขึ้น ท่านเขียนบทความตีพิมพ์เผยแพร่ การบรรยายความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ สุขวิทยาจิตและจิตวิทยา ทั้งทางวิทยุกระจายเสียงและการแสดงปาฐกถาพิเศษให้กับคนหลายกลุ่ม นอกจากนั้นนายแพทย์ อารี แสงสว่าง วัฒนะ ก็ได้เขียนบทความตีพิมพ์ในนิตยสารและวารสารเช่นกัน

2. ยุคความเจริญด้านการรักษาทางจิตเวช (พ.ศ.2502-2514) พ.ศ. 2510 แพทย์หญิง ชนิทร ชื่นกำไร ได้ริเริ่มให้มีการจัดหน่วยงานติดตามการรักษาโดยส่งจดหมายติดตามให้ผู้ป่วยมารับการรักษาและกำชับญาติที่ดูแลเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยบางราย และมี

บริการส่งยาทางไปรษณีย์

3. ยุคพัฒนาบุคลากร (พ.ศ. 2514-2539) มีการตอบปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ในเวลาราชการ งานสุขภาพจิตโรงเรียน

4. ยุคการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ศ. 2539-2545) มีการพัฒนาบริการที่เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชชุมชน ได้แก่ การจัดตั้งชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาล และการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล

5. ยุคการทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในปัจจุบัน (พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน) มีการพัฒนาโครงการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน มีงานบริการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับกรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน และสร้างระบบเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตคลองสาน

จากบทความข้างต้น จะเห็นได้ว่างานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นงานที่มีวิวัฒนาการปรับเปลี่ยนและพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่งตลอดมา การปรับเปลี่ยนและการพัฒนามีที่มาจากรากฐานปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลักจนถึงปัจจุบันบุคลากรทุกคนปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงปรัชญาของสถาบันฯที่ว่า “เราจะดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีศักดิ์ศรีในสังคม ด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและวิชาการที่ถูกต้อง”

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงปัทมา ศิริเวชที่เป็นแรงบันดาลใจและให้กำลังใจในการผลิตผลงาน ขอขอบพระคุณนายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ที่ได้ให้แนวทาง คำแนะนำ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องอย่างเอาใจใส่ตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

- 1) หลวงวิเชียรแพทยาคม. การบริการจิตเวชในประเทศไทย ใน 80 ปี ของจิตเวชในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา;2512.
- 2) สุนา พิศลยบุตร. ศตวรรษจิตเวชพัฒนา. ใน 104 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน);2536 .
- 3) ชัยฤทธิ์ ฤกษ์ณะ. วิวัฒนาการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. ใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา 112 ปี. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน);2545 .
- 4) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: ธนวิซการพิมพ์;2532.
- 5) จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน, กลุ่มงาน. สรุปผลงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน 2548. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;2548.
- 6) จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน, กลุ่มงาน. แบบประเมินตนเองเพื่อการประเมินสถานบริการจิตเวชระดับตติยภูมิ 2551. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;2551.
- 7) จิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน, กลุ่มงาน. สรุปผลงานการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในระบบเครือข่ายในกรุงเทพมหานคร 2551. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข;2551.