

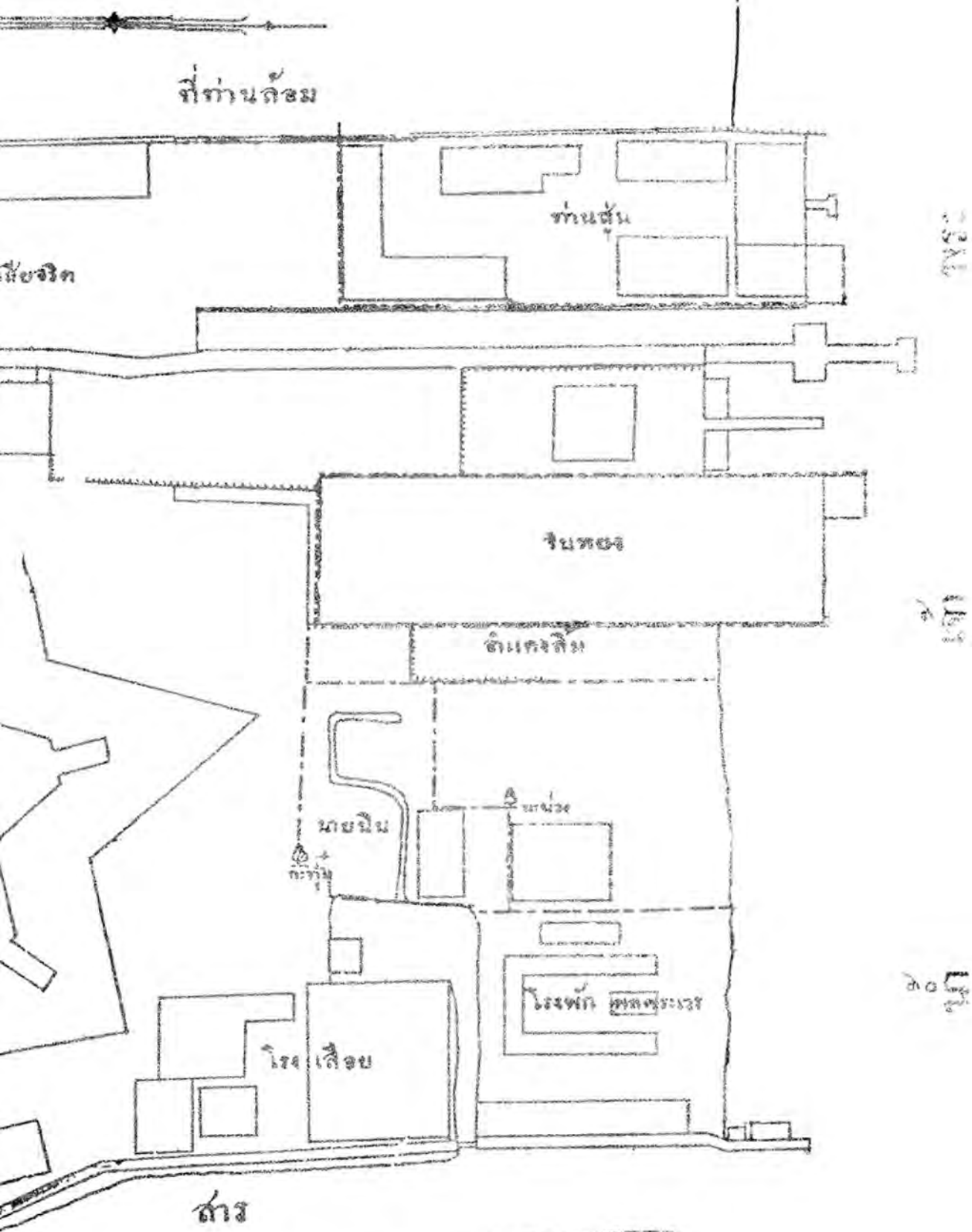


๑๐๐ ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. ๒๕๓๓ - ๒๕๓๓



กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

อีกงานที่๒ เป็นผู้เขียน



หอจดหมายเหตุแห่งชาติ ๖.๕ น.๕ ๑๓ เรืองร้อยป้อมและกำแพงพระนคร
(๗ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๒๒ ๒ พฤษภาคม ร.ศ. ๑๒๘)

100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช

พ.ศ. 2432-2532

ISBN 974-7956-28-4

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา | 9 โรงพยาบาลราชานุกูล |
| 2 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 10 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา |
| 3 โรงพยาบาลสวนปรุง | 11 โรงพยาบาลประสาทสงขลา |
| 4 สำนักงานกองสุขภาพจิต | 12 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ |
| 5 โรงพยาบาลศรีธัญญา | 13 โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ |
| 6 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 14 โรงพยาบาลนคจิตเวช |
| 7 ศูนย์สุขวิทยาจิต | 15 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น |
| 8 โรงพยาบาลประสาทพญาไท | 16 ศูนย์สุขภาพจิตชยันต |



จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

1 พฤศจิกายน 2532

แบบปก โดยคณะกรรมการจัดทำหนังสือที่ระลึก

จัดรูปเล่มและพิมพ์ที่ ธนวิรัชการพิมพ์ 670/787 ถนนจรัญสุนันทวงศ์ 68 บางพลัด กทม. 10700 โทร. 4333068

๑๐๐ปี สุขภาพจิตและจิตเวช
พ.ศ. ๒๕๓๒ - ๒๕๓๒



กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกรมพยาบาล ได้จัดการที่บ้าน
 พระยาภักดีภักทรากร ปากคลองสาร เพื่อ
 จะได้เป็นโรงพยาบาล รักษาคนเสียจริตแต่
 เดิมนั้น บัดนี้การจัดสำเร็จตลอดแล้ว
 จะได้เปิดโรงพยาบาลคนเสียจริต ตั้งแต่
 วันที่ ๑ พฤศจิกายนเป็นต้นไป ท่านผู้ใด
 มีคนบ้าพิกลจริต เมื่อจะไปฝาก โรง
 พยาบาลนั้นให้รักษาพยาบาล เจ้าพนักงาน
 งานก็จะเต็มใจรับเยียวยา โดยเต็มกำลัง

ดำรงราชานุภาพ

อธิบดีกรมศึกษาธิการ



พระบาทสมเด็จพระปิยมหาราช
พระราชทานโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรก
เมื่อ พ.ศ. 2432

รายงานเสนาบดีสภา

วันที่ ๑ ธันวาคม รัตนโกสินทร์ศก ๑๒๔ (ตรงกับวัน ๒๕๑ ค่ำ
ปีมเสง กัณฑ์ศก จุลศักราช ๑๒๒๗) กำหนดเวลาชุมนุมทูลหนึ่ง

รายพระนามแด่นาม

ผู้มาชุมนุม กรมหลวงนเรศวรฤทธิ์
กรมหลวงเทเวศร์วชิโรประการ
กรมขุนสมมตอมรพันธ์
กรมหลวงดำรงราชานุภาพ
สมเด็จพระเจ้าฟ้ากรมหลวงนริศรานุวัดติวงศ์
กรมหมื่นมหิศรราชหฤทัย
เจ้าพระยาวิชิตรวงษ์วิไกร
เจ้าพระยาเทเวศร์วงษ์วิวัฒน์

ราชการจร
ผู้เป็นประธาน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวประทับเป็นประธานในที่ชุมนุม
ราชการในระเบียบวาระไม่มี

ราชการจรเรื่องโรงพยาบาลคนเสียจริตยกไปอยู่กระทรวงนครบาล

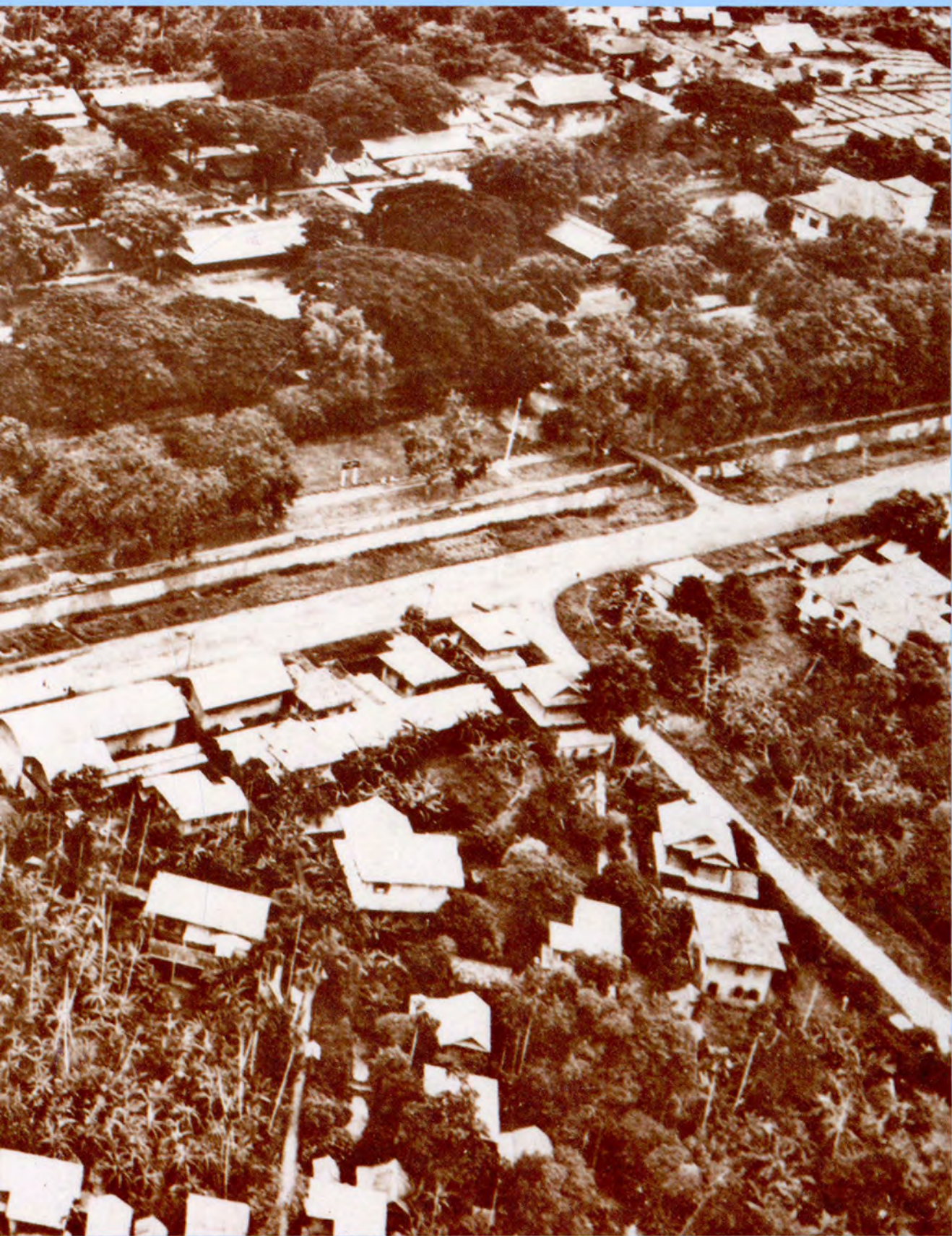
มีพระบรมราชโองการดำรัสสั่ง กรมหลวงนเรศวรฤทธิ์ และเจ้าพระยาวิชิตรวงษ์วิไกรว่า โรง-
พยาบาลคนเสียจริต ซึ่งอยู่ในกระทรวงธรรมการนั้น ให้ยกไปอยู่ในกระทรวงนครบาลให้สงบประมาณ
ศกหน้า

หมดราชการที่จะปรึกษาแล้ว เสด็จขึ้นเวลา ๒ ทูม ๒๖ นาทีเพ่งดการชุมนุม









ภาพถ่ายทางอากาศ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
เมื่อ 28 พฤษภาคม 2489

สาร ๑พณฯ นายกรัฐมนตรี พลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ
ในโอกาสจัดทำหนังสือ “100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช
พ.ศ. 2432-2532”

การจัดทำหนังสือ “100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. 2432-2532” เนื่องในโอกาสฉลอง 100 ปี สุขภาพจิตในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2532 นี้ นอกจากจะเป็นหนทางหนึ่งในการเทิดพระเกียรติและน้อมระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ทรงริเริ่มงานสุขภาพจิตขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยแล้วยังเป็นโอกาสดีที่จะได้เผยแพร่ความเจริญก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตในประเทศของเราให้แพร่หลายออกไปมากยิ่งขึ้น จึงขออวยพรให้การจัดทำหนังสือในครั้งนี้อำนาจไปได้ด้วยดี และประสบความสำเร็จสมดังเจตนารมณ์ที่วางไว้ทุกประการ

พลเอก


(ชาติชาย ชุณหะวัณ)
นายกรัฐมนตรี



สารจาก ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายชวน หลีกภัย
นำลงในหนังสือที่ระลึก “100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช
พ.ศ. 2432-2532”

เป็นที่น่ายินดีที่ประเทศไทยเห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิตและจิตเวชมาเป็นระยะเวลาาน นับตั้งแต่การจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตแห่งแรก ซึ่งต่อมาใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2432

จนถึงปัจจุบันนี้ อาจกล่าวได้ว่างานทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้พัฒนาก้าวหน้าขึ้น และขยายการครอบคลุมไปสู่พี่น้องประชาชนในชนบท โดยมีโรงพยาบาลเพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพจิตในทุกภาคของประเทศ ตลอดจนผสมผสานงานบริการสุขภาพจิตเข้าไปในระบบของโรงพยาบาลทั่วไป และงานสาธารณสุขมูลฐาน

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่มีสาเหตุสลับซับซ้อน และยากต่อการแก้ไขประกอบในปัจจุบันปัญหานี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อันอาจจะเนื่องมาจากสภาวะทางเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต ตั้งแต่ในระดับครอบครัวขึ้นมาจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการให้บริการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ผมจึงหวังว่าด้วยประสพการณ์ที่เราได้สร้างสมมาตลอดเวลา 100 ปี คงจะช่วยให้งานทางด้านนี้พัฒนาก้าวหน้าต่อไป โดยมีรูปแบบในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย และมีประสิทธิภาพในการที่จะป้องกันมิให้ปัญหานี้ขยายตัวต่อไปในอนาคต

ในโอกาสครบรอบ 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวชในปี พ.ศ. 2532 ผมขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย อภิบาลรักษาทุกท่านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานนี้ด้วยความอดสาหะวิริยะ และด้วยความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ได้มีความสุขความเจริญ มีสุขภาพอนามัยดี และมีชีวิตที่รุ่งเรืองตลอดไป



(นายชวน หลีกภัย)

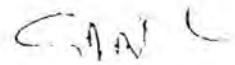
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สารจากนายสุทัศน์ เงินหมื่น รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ย่อมเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า การที่คนเราจะมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์อย่างแท้จริงนั้นจำเป็นต้องดูแลรักษาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ควบคู่กันไปอย่างถูกต้องด้วย ดังนั้น การที่กรมการแพทย์ได้จัดให้มีการแสดงนิทรรศการและการประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตขึ้นเนื่องในโอกาสครบรอบ 100 ปี ของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย จึงเป็นสิ่งที่น่ายินดี และควรแก่การสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง

ขออำนาจพรให้การจัดงาน “100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช” จงดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของคณะผู้ดำเนินงานทุกประการ



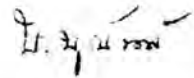
(นายสุทัศน์ เงินหมื่น)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สารจากนายแพทย์ประสค์ บุรณ์พงศ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งที่ทุกคนใฝ่หา แต่การที่จะมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีได้นั้น นับเป็นเรื่องที่ยากมากเนื่องจากในการดำรงชีวิตของคนเรานั้นจะต้องมีปัญหาเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น การที่กรมการแพทย์ได้จัดให้มีงานฉลอง 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวชขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานที่ได้ปฏิบัติมา จึงเป็นสิ่งที่น่าชื่นชมยินดีอย่างยิ่ง

ขออำนาจพรให้แพทย์และผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการด้านสุขภาพจิตทุกท่าน จงประสบแต่ความสุข ความเจริญ โดยทั่วหน้ากัน



(นายแพทย์ประสค์ บุรณ์พงศ์)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สารจากนายแพทย์สมศักดิ์ วรรณวิมล ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในโอกาสที่ได้มีการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช มาตั้งแต่ พ.ศ. 2432 จนครบ 100 ปี ในปี 2532 นี้ นับเป็นนิมิตหมายที่ดี ที่ได้มีการจัดทำหนังสือที่ระลึกเนื่องในโอกาสดังกล่าวขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานด้านการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช ให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมผู้เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

การที่งานสุขภาพจิตและจิตเวช ได้เจริญก้าวหน้ามาจนถึงปัจจุบันนี้ แสดงให้เห็นถึงความพยายาม และความสามารถของผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งผมมีความเชื่อมั่นว่า “งานสุขภาพจิตและจิตเวช” จะยังคงได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า ยิ่ง ๆ ขึ้นตลอดไป ด้วยความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน ทุกท่าน

หม-

(นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณวิมล)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

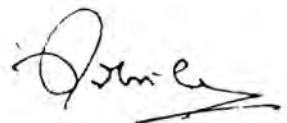


สารจากอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์ สุจินต์ ผลากรกุล

เนื่องในโอกาสที่งานสุขภาพจิตได้จัดตั้งและดำเนินการมาครบ 100 ปี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2532 ข้าพเจ้าขอแสดงความยินดีและขอส่งความปรารถนาดีมายังเจ้าหน้าที่และท่านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนางานสุขภาพจิตแห่งนี้

การที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ผู้มีความทุกข์ทางจิตนั้น งานสุขภาพจิตจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย จะต้องมีความอดทน มีความเห็นใจ และความเสียสละเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ณ โอกาสนี้ เพื่อเป็นการน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้ทรงริเริ่มจัดให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตขึ้นในรัชสมัยของพระองค์ ขอให้ทุกท่านจงช่วยกันประจักษ์พยานถึงความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตในประเทศไทยตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตให้ประชาชนได้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติให้ดียิ่งขึ้นตลอดไป

ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายได้โปรดดลบันดาลให้งานสุขภาพจิตเจริญก้าวหน้า เพื่อประโยชน์แก่มวลชนตลอดไป และขอให้ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสร้างความเจริญให้กับงานสุขภาพจิตนี้ จงเจริญด้วยจตุรพิธพรชัย และถึงพร้อมด้วยพละทานามัยที่สมบูรณ์โดยทั่วกัน



(นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล)
อธิบดีกรมการแพทย์





สารจากรองอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว

ในวาระที่งานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย มีอายุครบรอบ 100 ปี ใน พ.ศ. 2532 นี้ ผมขอแสดงความยินดีด้วยความจริงใจเป็นอย่างยิ่งต่องานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความเจริญก้าวหน้าขึ้นมาเป็นลำดับ และขอแสดงความคารวะต่อผู้มีพระคุณ และผู้สร้างเสริมงานนี้มาด้วยความยากลำบากในระยะเริ่มต้น ตลอดจนขอคารวะต่อท่านผู้ปฏิบัติงานทุกท่านในวิชาการแขนงนี้ ซึ่งได้ตั้งใจปฏิบัติงานด้วยความอดทนเสียสละและด้วยความเอาใจใส่ ก่อให้เกิดความเจริญในด้านวิชาการที่ทัดเทียมอารยประเทศ พร้อมกับการที่ได้ช่วยให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขความสบายใจกันถ้วนหน้า

ตั้งแต่เริ่มต้นมาในประวัติศาสตร์ อาจกล่าวได้ว่ายังไม่มี ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในยุคใดที่สามารถเปรียบเทียบกับยุค 100 ปีที่ผ่านมาได้ เนื่องจากการคิดค้นทางวิทยาศาสตร์ได้มีวิวัฒนาการขึ้นใกล้ถึงขีดสูงสุดด้วยอัตราที่รวดเร็ว วิวัฒนาการดังกล่าวได้กระจายออกไปตามเมืองใหญ่น้อย และชุมชน ตลอดจนแทรกซึมเข้าไปถึงภายในบ้านเรือนแต่ละหลัง ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เคยชินมาเป็นเวลาหลายร้อยปี สิ่งเหล่านี้ได้แก่ ไฟฟ้า และเครื่องไฟฟ้า วิทยุ โทรทัศน์ ยานพาหนะชนิดต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความรวดเร็วและก่อให้เกิดเสียงตลอดจนมลภาวะในรูปแบบต่าง ๆ เสื้อผ้าสำเร็จรูป โทรศัพท์ ฯลฯ

สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่จากความเจริญของวิทยาศาสตร์ดังกล่าวนี้ทำให้การปรับสภาพทางจิตใจของมนุษย์เป็นไปไม่ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและการแข่งขันกันในสังคมเพื่อให้อยู่ในสภาพที่ดีกว่าปัจจุบัน ผลที่เกิดขึ้นคือ การเสียดุลของสภาพทางจิตใจทำให้เกิดการหันหน้าเข้าหาที่พึ่งที่เกิดผลในทางลบ เช่น สิ่งเสพติด เหล้า บุหรี่ที่เกินพอดี รวมไปถึงการเกิดอาการทางจิตประสาทที่ตอบสนองต่อสังคมเกินภาวะปกติ

งานสุขภาพจิตและงานจิตเวช จึงมีความสำคัญมากขึ้น และจะทวีความสำคัญยิ่งขึ้นไปอีกในเวลาต่อไปข้างหน้า ในเมื่อโลกยังไม่หยุดยั้งความเจริญทางวัตถุ ความสมดุลทางจิตใจจะต้องเข้ามาสร้างสมดุลเพื่อให้เราสามารถมีความสุขอยู่ในสังคม

ผมขอร่วมตั้งความหวังไว้ว่างานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย ซึ่งได้เจริญมาจากรากฐานที่แน่นอนมาแล้วเมื่อ 100 ปีก่อน จะวิวัฒนาการต่อไปในแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทย และจะช่วยให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ มีความสุขและมีสมดุลในชีวิต

วิฑูร แสงสิงแก้ว

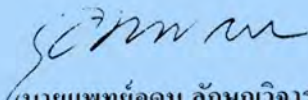
(นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว)
รองอธิบดี กรมการแพทย์

สารจาก รองอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์อุดม ลักษณวิจารณ์

ด้วยพระปรีชาญาณที่มีสายพระเนตรยาวไกล และมีทัศนคติอันทันต่อสมัยของสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง ในการเสด็จประพาสต่างประเทศครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2413 ณ เมืองสิงคโปร์และเมืองเปตาเวีย โดยได้เสด็จทอดพระเนตรที่รักษาคนเสียจริต ด้วยผลจากการเสด็จประพาสต่างประเทศครั้งนั้น 20 ปีต่อมาโดยประกาศกรมพยาบาล เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2432 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกในประเทศไทย ได้ถือกำเนิดขึ้น เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีมนุษยธรรมเยี่ยงอารยประเทศ นับได้ว่า เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญยิ่งในระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศ

จากอดีตสู่ปัจจุบัน งานสุขภาพจิตได้มีการปรับปรุงตลอดมาจนเป็นระบบบริการสุขภาพจิตที่มีเครือข่ายการประสานงานกว้างขวางมาก มีสถานพยาบาลที่ทันสมัย เจตคติของประชาชนต่อสุขภาพจิตเปลี่ยนไปในทางบวกมากยิ่งขึ้น รัฐได้เอาใจใส่ในเรื่องของการป้องกันปัญหา และการส่งเสริมสุขภาพจิตในส่วนตัวบุคคล ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนาถาของประชาชน นอกจากนั้นในช่วง 10 ปีที่แล้วมา ได้นำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในงานสุขภาพจิต โดยหวังไว้ว่าจะเป็นหนทางนำไปสู่การมีชีวิตที่ดีในสังคม และจะครอบคลุมชุมชนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2539

ด้วยความวิริยะ อุตสาหะ และปณิธานอันแน่วแน่ของผู้นำด้านสุขภาพจิต และผู้ร่วมงานทุกระดับชั้นในอดีต รวมทั้งผู้สืบทอดเจตนารมณ์รุ่นใหม่ ยังคงยึดแนวทางปฏิบัติที่สืบทอดกันต่อมาร่วมศตวรรษ คือ ร่วมกันป้องกันปัญหา ลดจำนวนผู้ป่วย และส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนด้วยความหวังใหม่ในอนาคตที่จะนำไปสู่ "สุขภาพจิตดี นำชีวิที่มีสุข"


(นายแพทย์อุดม ลักษณวิจารณ์)
รองอธิบดีกรมการแพทย์





โรงเรียนสหกรณ์การเกษตร
วิทยาลัยเทคโนโลยี

วิทยาลัยการประมง

วิทยาลัยเกษตรกรรม

วิทยาลัยการช่าง

วิทยาลัยการช่าง

โรงเรียนประถมศึกษา

วิทยาลัยการช่าง

วิทยาลัยการช่าง

วิทยาลัยการช่าง

โรงเรียน



พระที่นั่งจักรีมหาปราสาท

วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ราชวรมหาวิหาร

วัดโพธิ์

สถานีรถไฟไทย

วังสราญรมย์

ถนนเจริญกรุง

กรมสรรพากร

กระทรวงการคลัง

ศาลฎีกา

กองทัพอากาศ

กรมเจ้าท่า

เขตท่าช้าง

ป้อมปูลงใจงามมิตร

ฮ่องกงเซี่ยงไฮ้แบงก

สถานีปากคลองสาน

เส้นทางรถไฟใต้ดิน

ปีระรังสิต รังสิต หม่อมเจ้า เกิดรังไม้

โรงพิมพ์อักษรไทย กรุงเทพมหานคร หน้า 21-22

บทความสรรเสริญ



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เป็นชาวอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เกิดเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2450 สำเร็จวิชาแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล (เวชบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่ออายุ 22 ปี ไปปฏิบัติราชการเป็นแพทย์หลวงประจำท้องที่ จังหวัดสกลนคร เมื่อปี พ.ศ. 2473 อยู่ 4 ปี จึงกลับเข้ามาดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ขณะนั้นสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และในปี พ.ศ. 2484 ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองชีวสังเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ 1 ปี จึงกลับไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และหัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิต จนถึงปี พ.ศ. 2501 ระหว่างปี พ.ศ. 2502-2504 ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2505 ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์ และระหว่างปี พ.ศ. 2506-2510 ดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข จนเกษียณอายุราชการ

ในปี 2509 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้รับการยกย่องอย่างยิ่ง จากคณะกรรมการทริสตี ให้ได้รับรางวัลแมกไซไซ ประเภทข้าราชการ... “ผู้เห็นการณ์ไกล วางแผนจัดสรร สร้างงาน และจัดเจ้าหน้าที่ในวิชาการและการบริหารงานสุขภาพจิตในประเทศไทยได้อย่างดีเยี่ยม”

ในชีวิตราชการประจำและชีวิตราชการบำนาญนั้น ท่านได้รับยกย่องจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ให้ดำรงตำแหน่งวิชาการและกรรมการสำคัญเป็นอันมาก เช่น เป็นกรรมการบริหารสหพันธ์สุขภาพจิตโลก (2498-2502) เป็นผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิต ที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก (2503) และเคยได้รับเลือกตั้งเป็นประธานกรรมการบริหารสหพันธ์สุขภาพจิตโลก (President, World Federation for Mental Health-2505), ประธานกรรมการการศึกษาวิจัยเรื่อง เด็กประถมวัย ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ฯลฯ

ตลอดเวลาอันยาวนาน นับแต่เริ่มรับราชการ จนพ้นอายุราชการประจำ และขณะเป็นข้าราชการบำนาญนั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในวิทยาการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะวงการสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย อันเป็นที่ยอมรับกันโดยกว้างขวางว่า เป็นผู้วางรากฐานวิชาจิตเวช-



ศาสตร์และสุขภาพจิตปัจจุบัน จนได้รับยกย่องจากวงการทั้งในประเทศและต่างประเทศว่า เป็นบิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตของประเทศไทยด้วย

ไม่ว่าจะพยายามเพียงใด บทความสรรเสริญบิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตนี้ จะไม่สามารถพรรณานาผลงานสร้างสรรค์ อันเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมของศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ครอบคลุมครบถ้วน จึงจะยกมากล่าวถึงเพียงกิจกรรมเด่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชเท่านั้น มรว. เสริมศรี เกษมศรี นายกสมาคมสุขภาพจิตคนแรก ได้กล่าวถึงความเป็น “นัก” ต่าง ๆ ของท่านไว้ว่า ท่านเป็นทั้งจิตแพทย์ นักสุขภาพจิต นักธรรม และนักศึกษาก็ด้วย

งานสร้างสรรค์ที่เด่นชัดที่สุดชิ้นหนึ่งของศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ก็คืองานบุกเบิกพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ด้วยกันคืองานด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู ประการหนึ่ง กับงานด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตอีกประการหนึ่ง งานพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวชทั้ง 2 ส่วนนี้ ได้รับการพัฒนาด้วยความอดทนแน่วแน่ของท่าน และกระทำโดยต่อเนื่องจนเป็นรากฐานที่มั่นคงแก่การดำเนินงานสุขภาพจิตในปัจจุบันนี้ด้วย

กรุงเทพฯ 15-19 พฤศจิกายน 2508 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชปฏิสันถารกับผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิตจากประเทศต่าง ๆ ในบริเวณพระที่นั่งอัมพรสถาน



ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝั้น แสง-
สิงแก้ว ในพิธีการเปิดประชุม
สุขภาพจิตที่กรุงเทพฯ ในระหว่าง
วันที่ 15-19 พฤศจิกายน 2508

อนึ่ง ความแน่วแน่ของท่าน คงจะเริ่มต้นนานแล้ว ดังความใน
จดหมายตอนหนึ่งที่ท่านเขียนถึงเพื่อน (นพ.วิรัช มรรคดวงแก้ว)
ที่ว่า "...โรคอะไร ๆ มันก็เหมือนกัน หากเราตั้งใจทำมันก็ดีทั้งนั้น..."
แล้วท่านก็มาปฏิบัติงานเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
เมื่อปี พ.ศ. 2477 และพัฒนางานทันที

งานสุขภาพจิตและจิตเวชด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูของท่านนั้น
เริ่มที่พัฒนาคนขึ้นก่อน กล่าวคือ ดำเนินการสนับสนุนแพทย์ยุคบุกเบิก
ไปศึกษาวิชาจิตเวชศาสตร์เพิ่มเติมในต่างประเทศ เพื่อกลับมาพัฒนา
บริการจากระบบที่ค่อนข้างไปทางกักขัง (Custodial Care) ไปสู่
การรักษาพยาบาล (Hospital Care) แบบอารยประเทศ เป็นการ
แก้ปัญหาระยะสั้นไปพลางก่อน ขณะเดียวกันก็อาศัยแพทย์เหล่านี้เป็น
ครูแพทย์และนักศึกษาแพทย์รุ่นต่อมาอีกด้วย ซึ่งจัดว่า เป็นการเตรียม
แก้ปัญหาระยะยาวของท่าน ทั้งนี้ ก็โดยวิริยะอุตสาหะฝ่าฟันอุปสรรค
นานาประการ ให้มีการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ในหลักสูตรการศึกษา
แพทย์ทุกชั้นปี ตลอดหลักสูตร 4 ปี (รวม 204 ชั่วโมง) จากหลักสูตร
เดิมเพียง 12 ชั่วโมง ความพยายามเรื่องนี้ท่านได้ดำเนินการมาตั้งแต่
พ.ศ. 2477 และประสบความสำเร็จภายหลังจากการประชุมใหญ่ เรื่อง
การศึกษาแพทยศาสตร์ที่บางแสนในปี พ.ศ. 2499 ผลแห่งความสำเร็จ
จากการยอมรับวิชาจิตเวชศาสตร์เข้าบรรจุในหลักสูตรของโรงเรียน
อย่างสมบูรณ์ ปรากฏเป็นภาควิชาจิตเวชศาสตร์อยู่ในคณะแพทยศาสตร์

ทุกแห่งในบัดนี้ เมื่อนักศึกษาแพทย์เหล่านี้สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติ
 งานแพทย์ ณ ที่ใดก็ตาม ก็เป็นที่หวังได้ว่า ราษฎรที่เจ็บไข้ด้วยสาเหตุ
 ทางจิตใจ ๆ ก็ดี จะได้รับการสุขภาพจิตระดับหนึ่งจากแพทย์เหล่านั้น
 ได้เสมอ ควบคู่ไปกับการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ ท่านได้เสนอแนะให้
 มีหอผู้ป่วยโรคจิตในโรงเรียนแพทย์ และในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ความคิด
 ทำนองนี้กลายเป็นฐานในการขยายบริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาล
 ใหญ่ ซึ่งได้เริ่มแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)
 ด้วย

ในส่วนของการพัฒนาโรงพยาบาลจิตเวชให้มีลักษณะเป็นสถาน
 บริการรักษาพยาบาล แบบประเทศพัฒนาแล้ว ทั้งระบบบริการ
 และการปรับปรุงอาคารสถานที่ในโรงพยาบาลนั้น ได้รับการปฏิรูป
 “เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลอย่างแท้จริง” โดยเฉพาะโครงการลงทุน
 งบประมาณระยะยาว 5 ปี (2501-2505) ซึ่งท่านเป็นผู้เสนอเอง ขณะ
 ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิต และต่อมาดำรงตำแหน่ง
 รองอธิบดีและอธิบดีกรมการแพทย์ตามลำดับ โครงการเหล่านี้ได้
 รับการตอบสนองแทบทั้งหมด ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับ
 ที่ 1 และ 2 (2504-2509) เมื่อท่านดำรงตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 มีโรงพยาบาลจิตเวชทุกขนาดทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้งหมด
 ทั่วประเทศรวม 14 แห่ง ดังปรากฏในปัจจุบันนี้ จนเป็นที่มั่นใจได้ว่า
 บริการสุขภาพจิตด้านบำบัดรักษาได้ถึงมือประชาชนอย่างกว้างขวาง
 ระดับหนึ่งแล้ว และในการบำรุงส่งเสริมวิชาจิตเวชศาสตร์ให้ก้าวหน้า
 เพื่อเผยแพร่ความรู้ไปสู่ประชาชนตลอดจนแลกเปลี่ยนความรู้แก่
 สมาคม, องค์กรและสถาบันที่เกี่ยวข้อง ท่านได้ก่อตั้งสมาคมจิตแพทย์
 แห่งประเทศไทยขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2496

อย่างไรก็ตามงานสุขภาพจิตโดยเฉพาะงานด้านป้องกันและส่งเสริม
 นั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว มีความเห็นว่า เป็นงาน
 ของคนหลายฝ่ายต้องช่วยกัน มิใช่ภาระของแพทย์ทั้งหมด เพราะปัญหา
 สุขภาพจิตเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ หลายปัจจัยด้วยกัน เช่น
 ปัจจัยทางชีวภาพ, การเลี้ยงดู, และปัจจัยทางสังคม, วัฒนธรรม
 เป็นต้น ด้วยเหตุดังนี้ ท่านจึงเป็นผู้สนับสนุนให้จัดตั้งสมาคมสุขภาพจิต
 แห่งประเทศไทย ขึ้นเมื่อ 7 เมษายน 2502 สำหรับกิจกรรมด้าน
 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตนี้ ท่านได้พยายามผลักดันโดย
 ตลอด แม้ในปีที่เกษียณอายุราชการท่านได้เสนอ เรื่องของสุขภาพจิต
ในประเทศไทย หลักการและโครงการปฏิบัติ เสนอคณะรัฐมนตรีใน
 สมัยนั้นไว้ อันเป็นโครงการที่ทันสมัย สำคัญสำคัญโดยสรุปของโครง-
 การนี้ก็คือ ให้บริการสุขภาพจิตถึงมือประชาชนให้มากที่สุด โดยความ
 ร่วมมือของชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนนั้น ๆ โดยมี ศูนย์สุขภาพจิต



พร แสงสิงแก้ว



เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนด้วย ศูนย์สุขภาพจิตนี้ มีลักษณะคล้ายสถานีนามัย ตั้งขึ้นทุกภาคและทุกจังหวัด และมีบทบาทสำคัญในชุมชนดังนี้

- เป็นศูนย์การรักษาผู้ใหญ่และเด็ก รวมทั้งดูแลผู้ป่วยนอก
- เป็นศูนย์ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านบริการสุขภาพจิตและการค้นคว้าวิจัยสุขภาพจิต
- เป็นศูนย์ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะแรก ให้ความมั่นใจแก่ชุมชนและเป็นด่านกักผู้ป่วยไว้ในหมู่บ้าน เพราะบ้านให้ความอบอุ่นกว่าโรงพยาบาล และดูแลผู้ป่วยนอก
- เป็นศูนย์การเผยแพร่ให้ความรู้สุขภาพจิต ติดตามผลการพักผ่อนร่วมกับอาสาสมัครในชุมชน
- เป็นศูนย์ให้คำปรึกษาหรือด้านสุขภาพจิตแก่สถานีนามัยในชุมชน และให้การสงเคราะห์แก่ผู้พิการทางจิตใจ ร่างกาย ปัญญาอ่อน ดัดสารเสพติด และพิษสุราเรื้อรัง
- เป็นคลินิกสุขวิทยาจิตแก่เด็ก โดยให้คำแนะนำ แก่ไขและช่วยเหลือปัญหาทางจิตใจ เช่น เด็กก้าวร้าว หนีโรงเรียน เรียนหนังสือไม่ได้ และลักษณะนิสัยไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ และลักษณะโน้มเอียงไปทางยวอาชญากรรม
- เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สุขภาพจิต และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าใจการป้องกันปัญหาจิตเวช-ป้องกันและสังคม เจตคติของชุมชน ความเชื่อและวัฒนธรรม รวมทั้งการศึกษาด้านจิตเวชสังคม และระบอดวิทยาทางจิตเวชในชุมชนด้วย

ศูนย์สุขภาพจิตนี้ ควรสร้างขึ้นในชุมชนไปโดยลำดับ คือ เริ่มต้นจากระดับภาคและขยายลงไปในระดับเขตและในระดับจังหวัด ทุกจังหวัดในที่สุด

นอกเหนือจากจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตดังกล่าวแล้ว โครงการสุขภาพจิตฯ ควรเน้นการปรับปรุงคุณภาพการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตให้มากขึ้น เร่งประสานงานกับสื่อมวลชน โดยเน้นการให้สุขภาพจิตด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนอย่างง่าย ๆ และน่าสนใจ อาศัยความร่วมมือกับภาคเอกชน สมาคมและมูลนิธิที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นต้น นอกจากนี้ ควรขยายบริการสุขภาพจิตโดยสร้างโรงพยาบาลจิตเวชขึ้นใหม่ตามความเหมาะสม และจัดตั้งคณะกรรมการวางแผนโครงการสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย อันประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และจากคณะกรรมการพัฒนาการ-

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ในด้านบุคลิกภาพส่วนตัว ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ชื่อว่าเป็นนักธรรมชาติผู้หนึ่ง สนใจศึกษาธรรมชาติและฟังเทคนเป็นนิตยเพื่อนของท่านแล้วว่า ท่านไปฟังเทคนที่วัดชลประทานในวันอาทิตย์ และจะมีสมุดเล็ก ๆ เตรียมไปด้วย ฟังไปจดไป ขากลับก็อธิบายเรื่อง ฟังมา ทำให้ความรู้ในทางศาสนากระจ่างขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็น นักสุขภาพจิตที่ถึงพร้อมด้วยการปฏิบัติ มีความรู้สึกที่สุขุม เยือกเย็น อยู่เสมอ ครั้งหนึ่ง เคยถูกเพื่อนถามว่า “เชื่อว่าเธอไม่รู้จักโกรธไม่ใช่หรือ” คำตอบของท่านก็คือ “ทำไมจะไม่โกรธ แต่เราต้องค่อย ๆ หัดควบคุมมันให้ได้ เมื่อมันมาแรงเป็นภูเขาเลากา เราต้องหาทางออกให้มัน” และกับอีกคำถามว่า “ทำอะไรจึงจะมีความสุข” คำตอบก็คือ “ความสุขอยู่ที่ความพอใจ หัดทำให้เกิดความพอใจแล้ว ก็จะมีความสุขเอง”

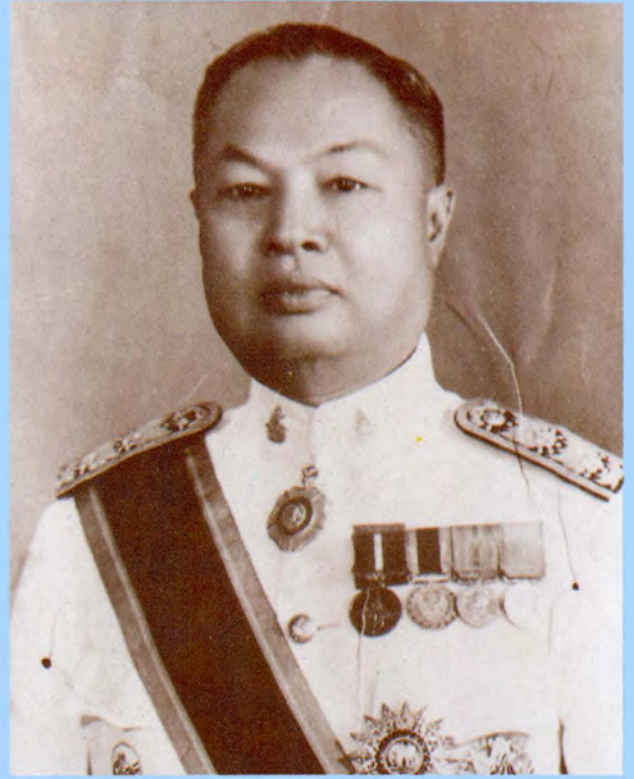
นี่คือคำตอบที่เป็นหลักปฏิบัติของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หรือผู้ที่ ประสงค์จะมีสุขภาพจิตดีโดยแท้

กล่าวโดยสรุป ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ พัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477 โดยอุทิศกำลัง ความสามารถของท่านเพื่อจะพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่าง มีประสิทธิภาพ อันเป็นที่ยอมรับของต่างประเทศและประชาชนไทย ได้รับบริการสุขภาพจิตที่ดีกว่า จนตลอดชีวิตของท่าน รวมเวลาอย่างต่อเนื่องยาวนานเกือบครึ่งศตวรรษ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ไม่เพียงแต่เป็นผู้วาง รากฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเท่านั้น ท่านยังได้ชื่อว่าเป็น “ครู” อย่างแท้จริง อันควรแก่การสักการะอย่างไม่รู้กาลสิ้นสุดอีกด้วย ท่าน มิได้สอนแต่วิชา แต่ได้ปลูกฝังจรรยาบรรณ, ความรอบรู้ในชีวิต, สังคมและวัฒนธรรม เป็นครูผู้ทำตนเป็นเยี่ยงอย่าง โดยดำรงตนอยู่ในเมตตาธรรมและศีลธรรมอันดีงามตลอดชีวิต เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ แม้เมื่อท่านได้รับรางวัลแมกไซไซก็ได้สละเงินรางวัลนั้นจัดตั้งมูลนิธิ เพื่อการศึกษาและวิจัยทางสุขภาพจิต บุคลิกภาพของท่านนั้น ผู้ได้มี โอกาสเข้าใกล้จะรู้สึกตรงกันว่า “ยามร้อนมาจะเย็น ยามหนาวมาจะ อุ่น” เมื่อท่านเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2524 สหพันธ์สุขภาพจิตโลกได้ จารึกคำสดุดีและคำไว้อาลัยแก่ “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ของไทย” ไว้ในสารถึงสมาชิกทั่วโลก

ปูชนียบุคคลอันควรแก่การเคารวะอาจะมีได้หลายหลาก แต่ปูชนีย- บุคคลผู้เป็น “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต” ของไทยมีเพียงผู้ เดียว ทั้งในอดีต, ปัจจุบัน และอนาคต ก็คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว

จิตแพทย์อาวุโส



ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม



นายแพทย์ขจร อันตระการ

จิตแพทย์อาวุโส



ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ



นายแพทย์สกันธ์ ไสภโณ



สารจาก

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร “ 100 ปี”

ในวาระครบ 100 ปี ของกิจกรรม “สุขภาพจิตไทย” ทำให้นึกถึงที่เพื่อนเก่าจากดินแดนถิ่นอายุยืน เขาบอกว่า ขนาด 60 ขวบนะ แค่นั่งนอน พอ 70 เรียกว่า แดกตุ่ม ครั้น 80 ปีนี้ซื้เพิ่งผลิดอกจน 90 โนน ถึงเริ่มดอกตูม และแล้ว 100 ขวบนี้ละจึงจะดอกบานเต็มใบ กำลังสดใสเหมือนวัยงาม ตามอายุขัย จึงถือว่าต่อนี้งานสุขภาพจิตไทย กำลังเบ่งบาน ดูด้านไหนก็สวยไปหมดใครมีแรงกาย แรงใจ แรงกุศล ขอให้ช่วยกันทำนุบำรุง ด้านสุขภาพจิต ให้ดอกสพรั่งตลอดไปอย่างสุขภาพจิตพระร่วง คำโคลง บทพระราชนิพนธ์ ของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวความว่า

“การกุศลเร่งสร้าง	อย่ารู้โรยเลย
เหมือนเก็บทรัพย์ให้ดู	ช่วงใช้
กุศลกรรมชู	เชิดสุข สวัสดิ์นา
กอบกิกกุศลไซรั	สุขซ้อนเสริมนา”

สิ่งไหนที่เจริญวัยมาได้เป็น 100 ปี นี่ต้องถือว่า ครูบาอาจารย์ของเราได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจเสียสละ อดทน มุ่งมั่นมา จากคำว่า “หมอบ้า” จนถึงยุค “จิตแพทย์” หมอใจเดินกันหน้าใส นี่ควรระลึกด้วยความกตัญญูต่อ ครูบาอาจารย์ท่านผู้บุกเบิกทั้งหลาย คือ “แสดง ความกตัญญูทเวที่ต่อผู้มีพระคุณ”

ความจริงชีวิตงานของผม อยู่กับงานสุขภาพจิตมาตั้งแต่ต้น เมื่อ พ.ศ. 2487 ที่สมเด็จพระยาและอยู่มาทุกแห่งที่มีอยู่ทั่วไทยใน 45 ปี ที่กำลังพัฒนาเต็มที่ คร่ำงานมาทุกด้านทุกสาขา แถมเวลาว่าง ได้ช่วยสร้างคตินิยมทางสุขภาพจิต ในรายการวิทยุ “ใจเขาใจเรา” ทุกวันอาทิตย์ มา 40 ปีแล้วนี่คือ “สุขภาพจิตชาวบ้าน” จึงหวังว่า ลูกหลานในวงงานสุขภาพจิต จักได้สืบทอดเจตนารมย์ นี้สืบไปจากวันที่หมดลมไป ซึ่งเข้าใจว่า คงอีกนาน แต่งานสุขภาพจิตนั้นเข้าไม่ได้ ต้องให้ชาวไทย ได้ร่วมเย็นเป็นสุขตลอดไป

ด้วยรัก ด้วยหวัง และตั้งใจช่วย ขอให้โชคดี “100 ปีสุขภาพจิต”

(ศจ.นพ.ประสพ รัตนากร)

ประธานกรรมการบริหารสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมวุฒิสภา

9 สิงหาคม 2532

สารจาก แพทย์หญิงจันทนา สุขวัจน์ นิตรรศการแห่งโลก 100 ปี

ข้าพเจ้าได้รับเชิญให้เขียน “สาระ” ถึงผู้ร่วมกาลเวลา ข้าพเจ้าจะเขียนด้วยความรู้สึกที่แท้จริงของข้าพเจ้าซึ่งข้าพเจ้าได้ประสบมาเอง ทำให้ข้าพเจ้าจึงยืนยันว่าข้าพเจ้าประสบมาเองตั้งแต่เกิด เป็นเรื่องไม่น่าเชื่อ แต่ข้าพเจ้าช่างจดจำได้แม่นยำ เพราะพอเกิดมาด้วยความรีบร้อนหัวก็โขกพื้นเพราะแม่บอกว่าข้าพเจ้าออกจากท้องแม่ก่อนหมอมจะได้ออกมา หัวข้าพเจ้าจึงโขกกับพื้นไม้อย่างแรงร้องไห้มานับแต่ได้มาสู่โลกนี้ บ้านที่ข้าพเจ้าเกิดนั้นอยู่ริมคลองสีลม ที่สำคัญคือตรงข้ามสุสานซิลเวียร์ ฉะนั้น เมื่อแม่ทำอะไรเกี่ยวกับความดีของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าก็จะตอบว่า เทวดาหย่อนข้าพเจ้าพลาดไปหน่อย จึงไม่ได้ลงที่ตึกยอดแหลม ๆ ท่านโปรดเข้าใจด้วยว่าข้าพเจ้าหมายถึง “สุสานยอดแหลม”

ข้าพเจ้าเริ่มรู้จักความเจ็บ เป็นการสั่งสอนของธรรมชาติ เมื่อประมาทก็ต้องได้รับทุกข์ แต่กาลเวลาผ่านไป ยืงนานเท่าใด ข้าพเจ้ายังมีความเชื่อว่า “ความทุกข์” ให้คุณประโยชน์มากกว่า “ความสุข” ถ้าเรารู้จักพิจารณาหาเหตุแห่งทุกข์ให้ได้ อย่าโทษผู้อื่น สิ่งอื่น อย่างที่นิยมกัน เพราะเมื่อเราหาเหตุได้ อดีตเหตุก็จะไม่มาเกิดผลอีกในอนาคต เราจะได้ป้องกันมิให้ทุกข์ก่อผลร้าย หรือทำลายเราในอนาคต จะได้ไม่มีเรื่อง “แค้นต้องชำระ” กันในภายหลัง

อีกประการหนึ่งอย่าหลงแก่ทุกข์ โดยนึกว่า สิ่งนั้น, วิธีการนั้นจะเป็นประโยชน์แก่เราที่จริงเป็นการประมาทชีวิตในภายหน้า เพราะใครจะรู้ว่าเราจะพบทุกข์อีกเมื่อไร การแก่ที่ชอบทำกันและเป็นความสุข คือ ใช้วิธีการบลบรอยทุกข์ เป็นการชั่วคราว โดยคิดไปว่าชีวิตของเราจะมีเรื่องต้องคลุกคลีวุ่นวายอยู่กับทุกข์นานาประการ ครั้งแล้วครั้งเล่า ไม่อาจกำหนดวันเวลาสถานที่ และเหตุก่อทุกข์ได้เลย ฉะนั้น เราจะต้องใช้วิธีการแก่ทุกข์เช่นที่เคยปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีกเพราะเกิดติดใจในสิ่งนั้น ๆ วิธีการนั้น ๆ จนเรียกได้ว่า “เกิดอาการติดยึดกับสิ่งนั้น วิธีการนั้น ๆ จนยากจะถอนตัวได้” แม้ติดคุกก็ไม่เข็ด ฯลฯ

โรงพยาบาลโรคจิตนั้นที่จริง มองดี ๆ จะพบว่า เป็นสถานที่แสดง “นิตรรศการ แสดงเหตุและผลของกรรม ตลอดจนกรรมที่เป็นมูลเหตุแห่งทุกข์” ผลกรรมที่ประมาทผลจากอำนาจของกิเลสที่ได้



กระทำเหตุไว้ในอดีต และจะเป็นผลต่อไปในอนาคต ท่านมักกล่าว คำว่าเป็น “บ้า” แล้วไม่หายหรือหายยาก ท่านลองเดินเข้าไปสัมภาษณ์ ผู้ป่วยดูบ้างจะได้รับคำตอบเหตุที่ทำให้ท่านกล่าวเช่นนั้นได้ ผู้ป่วยกว่า 90% ไม่เคยยอมรับว่าเขาป่วย ชั่วร้ายจะโกรธผู้ที่บอกว่าเขาป่วยทางจิต เช่นเดียวกับผู้ไม่รู้จักตนเองก็เป็นเช่นนั้น กฎหมายนิยามไว้ว่า “ผู้วิกลจริต” คือ “ผู้ขาดสติ-สัมปชัญญะ” ข้าพเจ้าเองพบว่า วันหนึ่ง ๆ ขาดสติสัมปชัญญะบ่อย ๆ ถ้าตรวจดูใจเราเดี่ยวลึมหาคของไม่พบ เดี่ยวทำอะไรผิด ๆ ถูก ๆ ยิ่งใครทำให้โกรธ ยิ่งขาดสติ มีปัญหาที่ไม่ได้หันเอามาใช้แก้ปัญหา ท่านอยู่กับผู้ไม่มีสติตามบ้านหรือสถานที่ เราจะใกล้โรงพยาบาลโรคจิตโดยไม่รู้ตัว

ผู้ที่มีการศึกษาสูง ฉลาดปราดเปรื่อง เชื่อว่าตนฉลาดกว่าใคร ประมาทเพราะคิดว่า “ตนพูดถูก คิดถูก ใครจะเตือนก็ไม่เชื่อฟัง คือ อากาศหลงตน” มีอันตรายเป็นต่อผู้ที่ร่วมงาน นากลึกกว่าผู้ที่ปรากฏอาการชัดแจ้งเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลโรคจิตแล้ว ฉะนั้น นับวันจะต้องมีที่แสดงนิทรรศการกว้างขวางยิ่งขึ้น

วิชาจิตวิทยา วิชาจิตเวชนั้นมีคุณอนันต์และโทษมหันต์ หากผู้ที่ศึกษาเล่าเรียน ขาดคุณธรรม ทั้งฉลาดปราดเปรื่องในการใช้วิชานี้ให้เกิดประโยชน์แก่ตน ทำลายได้แม้แต่มิตร ยิ่งเป็นผู้ที่ฉลาด ขาดความกล้าหาญที่จะทำร้ายคนซึ่งหน้า ยิ่งหาหนทางที่จะมีอำนาจ มียศ มีทรัพย์ด้วยกลวิธีอันแยบยล ลึกซึ้ง กว้างขวาง ตามขอบเขตอำนาจมากเท่าใดก็จะก่อความวุ่นวาย ชั่วร้าย ดังจะเห็นตัวอย่างจากสงครามโลกทุกวันนี้ และที่ผ่านมาในสงครามโลกครั้งที่สอง บัดนี้ไม่มีองค์การใดจะยุติสงครามจิตวิทยาได้ จึงได้สดับพระธรรมเทศนาบรรยายโดย พระสงฆ์องค์สำคัญ ๆ อยู่เสมอว่า “ธรรมะไม่กลับมา โลกจะวินาศ”

ป่วยกาย ไม่ร้ายแรงเท่าป่วยจิต เพราะจิตเป็นตัวรู้ ตัวควบคุม ตัวสั่งการ การให้ตีก็ตี ร้ายก็ประมาทมิได้

เวลานี้คงจะได้ยินคำว่า ไม่มีใครจริงใจกัน เกิดมีโรคเศร้า หาสเหตุอย่างไรก็ไม่พบ มียาที่ผลิตขึ้นเพื่อแก้ “โรคเศร้า” ขึ้นมาทั้งที่เก่าและเพิ่งผลิตใหม่ รายงานการศึกษาค้นคว้าออกมาว่า กินน้อยไม่ได้ผล กินมากเกินขนาดก็เป็นผลร้ายแก่ผู้ป่วยถึงทำลายชีวิตตนเอง เรื่องจะประเมินขนาดความเศร้าเพื่อให้พอกับขนาดยังยาก เพราะ “จิตนั้นยากจะหยั่งได้” ผู้ที่ทำลายชีวิตตนมิใช่เพราะเรื่อง “ยากจน” เรื่อง “คนยากจน” เมื่อจะได้เพื่อนที่เป็นคนดีแต่เขาคิดว่าถ้าเข้าไปหา จะหาไปพึ่งทรัพย์ หรือกลัวยศ หรือพึ่งอำนาจวาสนา ตกลงเลยหงายตายดีกว่าอยู่อย่างไรเพื่อนที่มีความเข้าใจกัน จะอย่างไรก็ตาม ท่านเคยเชื่อบ้างหรือไม่ว่า “ไม่มีกรรมใดจะส่งผลแรงเท่าแรงกรรม” ฉะนั้น

ขอท่านที่ประกอบคุณงามความดี ไม่เป็นผู้ขาดความเมตตากรุณา และเป็นผู้มีมุทิตาจิตต่อเพื่อนร่วมทุกข์ ร่วมเกิด ร่วมแก่ ร่วมเจ็บ หนีความตายไม่พ้นด้วยกันหมดทั้งสิ้น ควรหมั่นเตือนตนให้เป็นผู้ไม่หมดหวัง ไม่สงสารตนเอง จึงควรลองพิจารณาดูต้นไม้ ใบไม้ ก็มีเวลาใบเนาทำท่าเหมือนจะไม่ตื่น ถ้าปล่อยไม่ลองค้ำดูราก ดูโรคตามลำต้นตามใบ ก็อาจจะไม่คิดว่ายังมีหวังรอด แต่ถ้าลองพรวนดิน ตัดรากเนา ตัดกิ่งที่โรคกิน กิ่งที่มีมากไปจนน้ำไม่พอเลี้ยง อาหารก็ไม่พอแล้ว ก็คือทำ family planning ตัดกิ่งที่ไม่งาม ไม่แข็งแรงทิ้งเสียบ้าง (ไม่ได้บอกให้ฆ่าลูกนะ) แล้วใส่ปุ๋ยคอก ปุ๋ยหมักพวกตระกูลถั่ว (อวดรู้ไปบ้าง แต่คิดว่าอันตรายน้อยกว่ายาแก้เศร้า) ท่านดูเด็กที่เกิดในสลัมเปรียบกับลูกเศรษฐีที่ปลูกบ้านไว้ให้คนรับใช้อยู่ เด็กที่อยู่สลัม (หรือภาษาไทยเรียกว่า ชุมชนแออัด) เด็กโดยทั่วไปมักเสแสร้งไม่เป็น ถ้าดูหน้าตาแกก็จะเห็นว่าแกดูมีชีวิตชีวาว่าลูกเศรษฐี แกดูว่าจะรู้จักปรับตัวให้มีความสุข น้ำท่วมแกก็ลุยน้ำ ลอยคอ หาทางเล่นไปบ้าง ช่วยพ่อแม่ชนของหนีน้ำกับเพื่อน ๆ ก็ดูแกสนุกสนาน ดูตาแกแจ่มใส เจืออยู่ด้วยความรื่นเริง ท่านที่มีอารมณ์เศร้าลองหาอะไรที่เป็นธรรมชาติมาเป็นเพื่อน จะพูดกับต้นไม้แล้วปรับทุกข์กันบ้างก็ไม่มีใครเอาเข้าไปอยู่ในสถานนันทนาการผู้ป่วยทางจิต เพราะมีจำนวนมิใช่น้อยที่ชอบคุยกับนก เล่นกับหมา พูดกับต้นไม้ไม่มีใครว่าใคร เพราะเขาเหมือน ๆ กัน ใครจะรู้ว่าต่อไปข้างหน้า ผู้ป่วยโรคจิตอาจจะไม่ยอมออกมาสู่โลกแห่งความเจริญเพราะกลัวรทภัยตาย กลัวอดข้าว กลัวคนใจโหดจะว่า “ไอ้บ้าไม่หายก็ได้” ที่เรียกว่า “บ้า” ยังมีน้อยกว่า “ปกติ” ก็ยอมรับคำว่า “บ้า” ไปพลาง ๆ ก่อนต่อไป อาจจะไม่ว่าจะนิยามคำว่า คน “ปกติ” ว่าอย่างไร

ที่สุดนี้ ขอให้ท่านผู้ใหญ่เมตตาหาสวนพฤกษชาติ “Botanical Garden” ไว้ เพื่อเป็นที่พักของผู้ที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ให้ท่านเหล่านั้น ได้มีเวลาประคับประคองจิตใจของท่านที่อาจจะพลอยหม่นหมองไปกับชีวิต และทุกข์ของทั้งตัวท่านและผู้ป่วยบ้างก็จะดีหาหน่อยไม่.



**สารจากแพทย์หญิง คุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา
(พ.ด.กิตติมศักดิ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและ ม.มหิดล)
จากอดีต-ปัจจุบัน-สู่นาคต ของบริการศูนย์สุขวิทยาจิต
ในโอกาสครบ 100 ปี งานสุขภาพจิตและจิตเวชใน
ประเทศไทย**

ขอขอบพระคุณท่านรองอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์อุดม ลักษณ์วิจารณ์ ที่ให้เกียรติผู้เขียนในฐานะเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ของวงการ จิตเวชเด็กและการบริการสุขภาพจิตของศูนย์สุขวิทยาจิต ใคร่ขอ เรียนว่าที่จะเขียนต่อไปนี้เป็นเพียงแนวคิดส่วนตัวของผู้เรียน หากผิดพลาดขัดแย้งไม่สบอารมณ์ท่านผู้ใดก็ต้องขอภัยเพราะมิได้มีเจตนา จะติเตียนให้ท้อถอยเสียกำลังใจเลย หวังเพื่อก่อความก้าวหน้า ล้อ เพราะรักอย่างสหาย

อดีตของศูนย์สุขวิทยาจิตได้เรียนไปแล้วเมื่อครบรอบ 80 ปี ของจิตเวชในประเทศไทยจะไม่กล่าวซ้ำอีก

มองกิจกรรมปัจจุบันของศูนย์สุขวิทยาจิตแล้วก็ชื่นใจ งาน สุขภาพจิตทั้งส่งเสริมป้องกันรักษา ฟื้นฟูขยายออกพอควรตามอัตรา กำลัง สัมพันธภาพของศูนย์สุขวิทยาจิตกับหน่วยงานจิตเวชอื่นก็ไม่ ขาดตอน กระชับมากขึ้นกับสถาบันอื่น ๆ นอกวงการโดยเฉพาะวง การศึกษา และงานธุรกิจภาคเอกชน และงานบริหาร เช่น บริษัท โรงงาน อุตสาหกรรม ธนาคาร การเรียน การสอน เรื่องสุขภาพจิต ลดลงบ้างเพราะหน่วยงานเหล่านั้น มีครูอาจารย์ที่พัฒนาแล้วสามารถ สอนได้เอง อัตรากำลังของศูนย์ฯ หันมาสนใจงานบริการในศูนย์ฯ ได้แก่บริการผู้ป่วยนอก บริการโรงพยาบาลกลางวันสำหรับเด็กมี ปัญหา กำลังยกระดับคุณภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ พฤติกรรมบำบัด วชิรบำบัด บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำลังปรับปรุงรูปแบบให้เป็น ตัวอย่าง เป็นที่ฝึกอบรม ดูงานของหน่วยงานอื่น ๆ งานสุขภาพจิต ชุมชนกำลังขยายเข้าสู่สุขภาพจิตในวงงานบริหาร ธุรกิจ และอุตสาหกรรม กิจกรรมที่น่าสนใจ และชื่นชมคือโรงเรียนของพ่อแม่ (Parental School) มุ่งพัฒนาโดยเฉพาะบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่จัดทำ ในศูนย์ฯ เป็นประจำทุกเดือนตลอดปีมา 2 ปีแล้ว ได้รับความนิย มจากพ่อแม่ ยอมเสียค่าลงทะเบียนและยอมรับเงื่อนไขงานมาทั้ง พ่อแม่เพื่อร่วมกิจกรรมเต็มวัน และเรียกร้องให้ขยายเป็น 2 วัน รวม ทั้งงานพัฒนาสุขภาพจิตครูนักเรียนเริ่มเน้นครูระดับประถม และใน เขตกรุงเทพฯ มากขึ้น

ในอนาคตหากขยายงานเพื่อพ่อแม่ และครูให้มากขึ้นโดยร่วมมือกับคลินิกตรวจเด็กสบายให้ช่วยกรองพ่อแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก เด็กเลี้ยงยาก ร้องไห้เก่ง นอนยาก ซนมาก สอนไม่จำ โดยการเพิ่มคำถามเข้าไปในแบบฟอร์มรายงานตรวจสุขภาพ นอกจากเรื่องพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของทารกแล้ว หากจะเพิ่มคำถามว่า “เลี้ยงลูกคนนี้แม่ยากใจอะไรบ้าง” ก็คงจะได้ฟังการระบายความหนักใจเกี่ยวกับลูก เราจะได้มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพจิตแต่วัยทารกวัยสอนเดิน มาแก้ไขป้องกันและส่งเสริมพ่อแม่ให้สามารถเลี้ยงลูกคนต่อไปดีขึ้น ครูผู้รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิตของตัวเองกับเด็ก ก็คงช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงในวัยเรียน และผู้ใหญ่ลงได้มาก

เด็กที่สุขภาพจิตหมิ่นเหม่อันตราย (Mental Health at Risk) เช่น เด็กกำพร้า เด็กไร้ครอบครัว เด็กที่มีแต่พ่อหรือแม่อย่างเดียว เด็กในสถานสงเคราะห์ใหญ่ ๆ ทุกวัย เด็กลูกผู้ป่วยโรคจิต ผู้ติดสารเสพติด ผู้ต้องโทษ และผู้อพยพ ยังเป็นงานใหญ่รอการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ความเข้าใจในจุดเด่น ด้อย ทางกายใจสังคม ตลอดจนการพยากรณ์พัฒนาการของเขาเพื่อหากวิธีช่วยลดปัญหาเสริมการพัฒนาเด็กกลุ่มนี้อยู่

งานโรงพยาบาลกลางวันสำหรับเด็กผิดปกติ ที่ทำอยู่ยังจำกัดอยู่ที่ระดับอายุก่อนวัยรุ่นเรายังมีความต้องการบ้านพักแรมสำหรับเด็กโต และเด็กวัยรุ่น นำคิดถึงงานบ้านพักฉุกเฉินสำหรับหญิง และเยาวชนของภาคเอกชนที่เราจะร่วมมือกับเขาทางด้านวิชาการ ประการใดได้บ้างเป็นการประจำ เพราะเจ้าหน้าที่หมุนเวียนเข้าออกทุกปี เด็กพวกนี้คงมิได้ขาดแต่สวัสดิภาพทางกายทางเศรษฐกิจสังคมเท่านั้น เขาต้องขาดแน่นอนในเรื่องสุขภาพทางจิต ถ้าภาครัฐสนับสนุนส่งเจ้าหน้าที่วิชาชีพเข้าไปสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีกำลังใจ และศรัทธาไปช่วยหาเงินแล้วมาขยายบ้านพักฉุกเฉินให้เราได้อาศัย ใช้เสริมบริการโรงพยาบาลจิตเวชเด็กคงจะดีไม่น้อยทีเดียว

การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กแก่บุคลากรของสถาบันอื่น ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กน่าจะเข้มข้นต่อเนื่องมากกว่านี้ บุคลากรเหล่านี้รับภาระเด็กที่สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์มากกว่าครูแนะแนว หรือครูตามโรงเรียนเสียอีก

การขยายงานแบบศูนย์สุขวิทยาจิตให้ทั่วประเทศ ตามคำร่ำฟังของท่านอธิบดีกรมการแพทย์ปัจจุบัน เป็นเป้าหมายระยะยาวที่ควรริเริ่มศึกษาหาข้อมูลหาช่องทางที่จะผสมผสานงานสุขภาพจิตเด็กเข้ากับองค์การ หน่วยงานใดของรัฐ ของเอกชน เพื่อเข้ากับเด็ก

ในชนบททั่วประเทศ คงต้องรวมพลังสมองกันหลายวิชาชีพ หลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นแน่นอนเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม

งานดูแลรักษา จัดการกับเด็กที่มีปัญหาจิตเวช ปริมาณคนไข้มากขึ้น และการรักษาระยะยาวยังมีน้อย ฉะนั้นโอกาสที่บุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ จะได้รับความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมจากตำรายังมีน้อยมาก น่าจะได้มีการปรับปรุงความรู้ความเข้าใจของทุกวิชาชีพในชุดตรวจรักษาให้เข้มข้นขึ้น ตลอดจนหากลวิธีพัฒนา “ทีมเวิร์ค” ให้แน่นแฟ้นกว่าที่เป็นอยู่ ปัญหาผู้ปกครองหยุดการตรวจรักษากลางคัน ยังมีอยู่มาก นำวิจัยหาสาเหตุ (Intensive Refreshing Inservice Training Course)

ทักษะในการสัมภาษณ์แรกพบ (Intake contact skill) ของบุคลากรทุกวิชาชีพ ควรได้รับการปรับปรุง โดยการฝึกอบรมทักษะในการละลายแรงต้าน (Dissolve Resistance) ทั้งในเด็กและพ่อแม่ เป็นสิ่งควรพิจารณา (โปรดติดตามรายงานผลการวิจัยหารูปแบบการอบรมความรู้แก่อาจารย์แนะแนวของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2530-2531) ผลตามมาคือ สัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การรักษาก็จะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การประชุมปรึกษาปัญหาคนไข้เป็นรายกรณี ควรได้รับการปรับปรุงให้มีการอภิปรายร่วมกันทุกวิชาชีพ มากกว่าเป็น one way communication หรือ มารับ approval จากจิตแพทย์ผู้เป็นประธาน อย่างที่เป็นอยู่ขณะนี้ทุกวิชาชีพ ทุกระดับที่ทำงานทั้งแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือสุขภาพจิตชุมชน ควรมาร่วมเพื่อเรียนรู้เพื่ออภิปรายแสดงความคิดเห็น เป็นการพัฒนาตนเองในเรื่องการเรียนรู้จากของจริงที่ให้ประโยชน์มากกว่าการถ่ายตำรา เป็นการระดมพลังสมองทุกแง่มุมไปใช้ในการพัฒนาเด็กรายนั้น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าแนวคิดของประธานคนเดียว

งานฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะในหน่วยโรงพยาบาลกลางวัน เริ่มบ่ายหน้าไปอย่างมีทิศทาง โดยจะมีการจัดมุมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นเด็กในแต่ละพฤติกรรมโดยบุคลากรใดหนึ่งรับผิดชอบทำเป็นประจำ น่าจะได้ผลดีในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้ดีกว่า เป็นการดูแลรวม ๆ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนโดยไม่มีลักษณะเฉพาะราย และเฉพาะพฤติกรรม เป็นความริเริ่มที่น่าปรบมือให้ และให้การสนับสนุนทางวัสดุ อุปกรณ์ แล้วจัดระบบรายงานความเคลื่อนไหวและประเมินผลไว้เล่าสู่กันฟังในวงการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็ก

บริการผู้ป่วยนอกที่มีเวลาจำกัดจะได้อาศัยใช้แทนการเล่นบำบัด (play therapy) เฉพาะรายได้บ้าง

ศูนย์ฯ ยังทำหน้าที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอาวุโสทางจิตเวช อยู่ กิจกรรมวารสารสโมสรในช่วงมีแพทย์ประจำบ้านฯ ควรให้เขามีบทบาทมากขึ้น และบทความรู้พื้นฐานที่เขาต้องอ่านอยู่แล้วให้เขาได้มาเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ทุกสัปดาห์ในชั่วโมงวารสารสโมสร จะเป็นการยิงนกสองตัวด้วยกระสุนนัดเดียว เป็นการฟื้นฟูความรู้ขณะปฏิบัติการ (Inservice Training) ของเจ้าหน้าที่และของแพทย์ การประชุมปรึกษาปัญหาคนไข้ก็เช่น ทุกบ่ายวันอังคารที่ทำอยู่เป็นการประจำ ให้มีการเสนอรายงาน 1 รายโดยแพทย์ประจำบ้าน 1 อีก 1 รายโดยบุคลากรประจำ ผู้ฟังน่าจะเชิญครูแนะแนวโรงเรียนใกล้เคียงนำปัญหามารายงานด้วย หรือมาฟัง มาอภิปรายซักถามจะเป็นภาคปฏิบัติสำหรับครู อาจารย์ ที่เราไปให้ความรู้ทางทฤษฎีไว้แล้วเป็นอย่างดี

การร่วมมือกับหน่วยกุมารเวช เรื่องสุขภาพจิตของเด็กเจ็บป่วย และปัญหา Somato psychic reaction ในเด็กโดยการศึกษาวิจัยรูปแบบของการแสดงออกธรรมชาติของเด็กไทยที่มีปัญหา และทำที่ของพ่อแม่จะช่วยให้เรามีแนวคิดในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กได้มากขึ้น เด็กทุกคนย่อมต้องเจ็บป่วยกันทุกคน ยามป่วยสุขภาพจิตชั่วคราวทุกคนกลับดีได้อย่างไร นานเท่าไร เรื่องชุดปฏิกริยานี้ในเด็ก พ่อแม่มองเด็กร้องไห้แงแหยงเจ็บป่วย หรือ หลั่งหายป่วยกลับจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านว่าเป็นเด็กเสียเด็ก (spoiled child) เพราะถูกตามใจแทนจะเข้าใจว่าเป็นเด็กขวัญหายเพราะความทุกข์ทรมาน และการพลัดพราก ฉะนั้นสุขภาพจิตเด็กเจ็บป่วยจะถูกซ้ำเติมมากกว่าซ่อมแซม

ความพยายามผลิตอุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยขึ้นใช้เองของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิก และนักจิตวิทยาของศูนย์ฯ ที่ผลิตแบบทดสอบเขาวนินง่าย ๆ ให้ผู้มีวิชาชีพจิตวิทยาใช้ได้สำหรับกรองปัญหาเขาวนินบกพร่องของเด็กอายุ 2-15 ปี และได้ฝึกอบรมวิทยากรระดับสำนักงานสาธารณสุขไปแล้ว หากจะให้ครูชั้นมัธยมปีที่ 1 ประถมปีที่ 1 - ครูอนุบาล หรือครูอาจารย์แนะแนว ได้ใช้เป็นตัวช่วย คงจะช่วยป้องกันเด็กเขาวนินบกพร่องมิให้ถูกจ้ำจี้จ้ำไช ลงโทษ จะให้เรียนดีจากพ่อแม่และครูได้อีกมาก

ได้เสนอความเห็นมากพอแก่การยุติเสียที เพื่อมิให้เป็นภาระเลลงขนมเบื้องด้วยปาก

ผู้เขียนยังรักศูนย์ฯ เจ้าหน้าที่ทุกคนในวงการสุขภาพจิต และจิตเวช รักเด็กอันเป็นอนาคตของเราทุกคน พละกำลังก็ลดถอยไปตามอายุขัย เท่าที่เหลืออยู่พอจะรับใช้ชาวจิตเวชเด็กอย่างไรได้บ้าง ก็เต็มใจจะรับใช้ ขอได้โปรดเรียกใช้ได้เสมอ

ด้วยรักและห่วงใย
จาก "ผู้จากเวทีราชการไปแล้ว"

สารบัญ

หน้า

สารจาก ฯพณฯนายกรัฐมนตรี.....	(12)
สารจาก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....	(14)
สารจาก รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสุทัศน์ เงินหมื่น).....	(16)
สารจาก รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ประสงค์ บุรณพงศ์).....	(18)
สารจาก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....	(20)
สารจาก อธิบดีกรมการแพทย์.....	(22)
สารจาก รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว).....	(24)
สารจาก รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์).....	(25)
บทความสรรเสริญ	
- ศาสตราจารย์ ฝน แสงสิงแก้ว บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ และสุขภาพจิต.....	(28)
จิตแพทย์อาวุโส.....	(34)
สารจากจิตแพทย์อาวุโส	
- สารจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสพ รัตนากร.....	(36)
- สารจาก แพทย์หญิง จันทนา สุขวโรจน์.....	(37)
- สารจาก ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา.....	(40)
ประวัติและวิวัฒนาการ 100 ปี งานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย.....	1

ประวัติและวิวัฒนาการของโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต

- กองสุขภาพจิต.....	14
- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.....	20
- โรงพยาบาลศรีธัญญา.....	58
- โรงพยาบาลราชานุกูล.....	74
- โรงพยาบาลประสาท.....	88
- ศูนย์สุขภาพจิต.....	92
- โรงพยาบาลนิติจิตเวช.....	100
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.....	110
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.....	116
- โรงพยาบาลสวนปรุง.....	122
- โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์.....	134
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา.....	142
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.....	146
- โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.....	156
- โรงพยาบาลประสาทสงขลา.....	166
- ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท.....	174

ประวัติและวิวัฒนาการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

- แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	188
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.....	194

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.....	204
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.....	208
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.....	212

ประวัติและวิวัฒนาการของฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปในยุคบุกเบิก

- ฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลสงฆ์.....	218
- กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.....	220
- กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลสระบุรี.....	222
- กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลชลบุรี.....	224
- งานสุขภาพจิต และกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....	226
- ประวัติกองจิตเวช และประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	229
- กลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา.....	232

ประวัติและวิวัฒนาการสายอาชีพในที่มงานสุขภาพจิต

- วิวัฒนาการงานจิตวิทยาคลินิกไทย.....	238
- วิวัฒนาการงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชในประเทศไทย.....	242
- วิวัฒนาการการพยาบาลจิตเวชของประเทศไทย.....	249
- งานอาชีพะบำบัด สำหรับผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย.....	262
- การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวช.....	264

ประวัติและวิวัฒนาการของสมาคมและมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต	
- สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.....	270
- สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.....	273
- สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย.....	276
- สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.....	279
- มูลนิธิ ฝน แสงสิงแก้ว.....	282
- มูลนิธิจิตเวชศาสตร์สงเคราะห์.....	284
บทความ	
- เรื่องของสุขภาพจิตและโครงการสุขภาพจิตซึ่งสามารถปฏิบัติได้ ในประเทศไทย.....	288
- ศตวรรษหน้าของสุขภาพจิตและจิตเวช.....	321
ภาพผู้บริหารงานสุขภาพจิต อดีต-ปัจจุบัน.....	326
ภาคผนวก	
- คณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต และคณะอนุกรรมการ ฝ่ายต่าง ๆ.....	350
- กำหนดการและกำหนดการประชุมวิชาการ.....	358



ประวัติและวิวัฒนาการ
ของ โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต

ประวัติและวิวัฒนาการ 100 ปี ของงานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย

งานสุขภาพจิตและจิตเวช (พ.ศ. 2432-2482) นั้นเริ่มต้นด้วย บุคก่าเน็ค โรงพยาบาลจิตเวชต่อเนื่องกับบุคก่าเน็ค ฐานงานจิตเวชและ สุขภาพจิตโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยพระราชดำริของพระบาท สมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ในสมัยแรกเริ่มตั้งโรงพยาบาล ทันสมัย คือ ปีพุทธศักราช 2429 โดยมีนายแพทย์เฮย์ลีย์ (T. Heyward Hays) เป็นผู้สนับสนุนแรงสำคัญ ประกาศตั้งเป็นทางการในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 ชื่อว่าโรงพยาบาลคนเสียจริต มีผู้ป่วยรับไว้ 30 คน แต่ มีหลักฐานว่าเปิดบริการผู้ป่วยมาก่อนหน้านั้น

ในครั้งนั้น โรงพยาบาลคนเสียจริต ตั้งอยู่ที่ปากคลองสาน มี เนื้อที่ประมาณ 4-5 ไร่ เป็นบ้านเก่าของพระยาภักดีภักทรการ ดำเนิน การรักษาโดยแพทย์แผนโบราณ ยาดำรับโบราณภายใต้การดูแล ของกรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ ซึ่งส่งแพทย์ชาวต่างประเทศ และแพทย์ผู้ตรวจการภายในมาช่วย จนกระทั่งเปลี่ยนผู้ดูแลเป็นนาย- แพทย์ไฮเอ็ด (Hugh Campbell Hight) ในปี 2453 ได้รายงานว่ สถานที่เก่าทรุดโทรม ผู้ป่วยแออัดมาก จึงได้โยกย้ายมาอยู่ที่ใหม่ห่าง จากที่เดิม 600 เมตร อันเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยาปัจจุบัน แต่ยังคงใช้ชื่อเดิมในเนื้อที่ 44½ ไร่ เป็นบ้านของเจ้าพระยาสุรวงศ์ วิวัฒน์ศักดิ์ มีผู้อำนวยการคนแรกคือ พระยาอายุรเวชวิจักขณ์ หรือ เป็นที่รู้จักแพร่หลายในนาม "หมอคาทิวส์" ซึ่งได้รับยกย่องว่าเป็น ผู้วางรากฐานให้โรงพยาบาล เป็นสถานที่ดูแลรักษาในลักษณะโรง- พยาบาล (Hospital Care) อย่างแท้จริง มีสภาพอันร่มรื่นเป็นสุข การรักษาพยาบาลเป็นไปแบบตะวันตกยิ่งขึ้น เป็น moral treatment มุ่งให้สุขภาพอนามัยและเครื่องครัดเรื่องระเบียบ เพื่อยังประโยชน์แก่ ผู้ป่วยอย่างเต็มเปี่ยม

โรงพยาบาลคนเสียจริต อยู่ในความดูแลของกรมพยาบาล กระทรวงธรรมการตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2432 จนถึงปี 2448 จึงโอนมาขึ้น กับ กรมแพทย์สุขาภิบาล ในกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล และได้ย้ายสังกัดมาขึ้นกับกองตรวจการบำบัดโรค กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยในปี 2461 ซึ่งหน่วยงานที่ดูแลโรงพยาบาลคนเสีย จิตทุกุกระยะ ได้เอาใจใส่เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเสียจริตอย่าง ดีจนเป็นที่นิยม ส่งผู้ป่วยมารักษาเพิ่มขึ้นตลอดมา

กรมพยาบาล
วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๖๓
รายงานพิเศษ ว่าด้วยจำนวนคนใจเสียจริต ที่โดยมารักษาไว้ในโรงพยาบาล
ในจำนวนปี พ.ศ. ๑๙๙๑ ถึงปี พ.ศ. ๑๙๙๓ รวม ๓ ปี สังกัดกรมแพทย์คนใจเสียจริต

จำนวนคน	จำนวนคนใน	ชาย	หญิง	ไม่เสีย	ตาย	คงเหลือ	หมายเหตุ
ปี ๑๙๙๑	๔๖๐	๑๕	๑๒	๕๙	๒๔	๒๖๓	
ปี ๑๙๙๒	๕๖๓	๑๖	๑๓	๕๖	๕๐	๓๖๐	
ปี ๑๙๙๓	๑๐๒๓	๖	๒๐	๖๖	๕๙	๙๖๒	
ปี ๑๙๙๔	๑๑๐๔	๑๔	๑๓	๕๖	๒๐	๑๐๖๑	
ปี ๑๙๙๕	๑๑๐๙	๕๖	๑๓	๕๖	๕๖	๑๐๙๙	
ปี ๑๙๙๖	๑๑๕๕	๖๓	๕๙	๑๓	๕๔	๑๐๗๖	
ปี ๑๙๙๗	๑๑๙๙	๕๙	๑๑๔	๕	๒๕	๑๑๐๙	
ปี ๑๙๙๘	๑๒๕๐	๖๒	๑๑	๒๐	๖๖	๑๑๙๑	
ปี ๑๙๙๙	๑๒๙๑	๒๙	๑๓	๒๖	๖๖	๑๒๑๗	
ปี ๑๙๐๐	๑๓๓๓	๔๐	๑๓	๒๕	๕๓	๑๒๑๒	
ปี ๑๙๐๑	๑๓๗๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๒	๑๔๑๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๓	๑๔๕๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๔	๑๔๙๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๕	๑๕๓๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๖	๑๕๗๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๗	๑๖๑๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๘	๑๖๕๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๐๙	๑๖๙๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๑๐	๑๗๓๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๑๑	๑๗๗๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๑๒	๑๘๑๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
ปี ๑๙๑๓	๑๘๕๓	๕๖	๑๓	๒๕	๕๓	๑๓๑๖	
รวม ๓๕ ปี	๑๕๑๖๖	๕๖๖	๑๓๖	๕๓๖	๕๓๖	๑๒๕๖๔	

พ.ศ. ๒๔๖๓ กรมแพทย์คนใจเสียจริต

กระทั่งปีพุทธศักราช 2468 ทางราชการจัดระเบียบราชการใหม่ เลิกใช้ชาวต่างชาติปฏิบัติงาน ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคมได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสืบต่อมา เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนไทยคนแรกของงานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย

สภาพอาคารและสถานที่ส่วนใหญ่ยังได้รับการอนุรักษ์ให้คงสภาพเดิมไว้ ภายในบริเวณโรงพยาบาลเป็นสวนป่าอันร่มรื่น มีต้นไม้และไม้ดอกนานาชนิด สวยงาม สะอาด และมีบรรยากาศที่สงบ ในแง่ของความรู้สึกต่อผู้ป่วยโรคจิต ผู้คนยังมีความรังเกียจ หวาดกลัว หรือเห็นเป็นสิ่งที่ลึกลับขบขัน เขามักเรียกผู้ป่วยว่า “ไอบ้า” เรียกโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยโรคจิตว่า “โรงพยาบาลบ้า” เวลาผู้ใดทำผิด ๆ เพี้ยน ๆ ไปก็จะถูกล้อเลียนว่าต้องถูกพาไป “วังแดง” หรือ “หลังคาแดง” หรือไปหา “หลวงวิเชียรฯ” ซึ่งมีความหมายว่าผู้นั้นป่วยเป็นโรคจิตแล้วต้องไปรักษา

เรื่อง “หลังคาแดง” นี้ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เขียนเล่าไว้ในหนังสือ 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทยว่า สมัยที่นายแพทย์คาทิวส์สร้างโรงพยาบาลใหม่ ใช้งบประมาณไม่มากพอที่จะสร้างอาคารถาวรได้ จึงสร้างเป็นเรือนแถวชั้นเดียวยาว ๆ ฝาเป็นลูกกรง หลังคาของโรงเรือนต่าง ๆ มุงด้วยสังกะสีทั้งหมด เพื่อป้องกันไม่ให้หลังคาเกิดสนิม นายแพทย์คาทิวส์จึงสั่งซื้อสีแดงซึ่งค้างสต็อกแต่ราคาถูกมาก และคุณภาพดีมาผสมน้ำมันผสมสี ทาหลังคาสังกะสี ใครงผ่านไปมากก็จะเห็นสีแดงไปหมดทั้งโรงพยาบาล เรื่องสีแดงจึงไม่เกี่ยวกับความบ้า ๆ บอ ๆ อย่างที่คนทั่วไปเข้าใจกัน

ยุคที่ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เป็นผู้อำนวยการ มีการสร้างอาคารเพิ่มเติมขึ้นอีก 4 หลัง เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากและอยู่กันอย่างแออัด เรือน 2 หลังแรก สร้างในปี พ.ศ. 2469 บรรจุผู้ป่วยได้ประมาณ 100 คน หลังที่ 3 ได้รับความร่วมมือจากกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สร้างในปี 2472 สำหรับผู้ป่วยต้องคดีรุนแรง เรียกว่าเรือนคนไขคดี บรรจุผู้ป่วยได้ 50 คน หลังที่ 4 มีประชาชนคนแรกชื่อ นายวีเต็กเป่า วีรางกูร บริจาคเงินสร้างในปี 2479 บรรจุผู้ป่วยได้ 40 คน

พ.ศ. 2472 ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ไปศึกษาวิชาโรคจิต ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 2 ปี เป็นคนไทยคนแรกๆ ที่ไปศึกษาวิชานี้ ภายหลังกลับมาได้แสดงเจตจำนงที่จะดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชไว้ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. แก้ไขการที่ประชาชนตั้งข้อรังเกียจผู้ป่วยโรคจิต
2. วางโครงการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยโรคจิต และให้



ความรู้ทางสุขภาพจิต

3. ส่งเสริมงานด้านสุขภาพจิต

นับแต่บัดนั้นมา การก่อรากฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยคนไทยก็ได้เริ่มขึ้น

พ.ศ. 2474 ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เริ่มให้การศึกษาวิชาโรคจิต โดยแสดงปาฐกถาพิเศษที่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล เป็นแห่งแรก และตั้งแต่ พ.ศ. 2475 เป็นต้นมา ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้เผยแพร่ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิตและจิตวิทยา แก่นักวิชาชีพและกลุ่มบุคคลกลุ่มต่าง ๆ โดยการสอน บรรยาย แสดงปาฐกถาในสถานที่หลายต่อหลายแห่งด้วยกัน รวมทั้งการเขียนหนังสือ เขียนบทความ เผยแพร่ และพูดออกรายการวิทยุ ของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จนมีชื่อเสียงโด่งดังเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป เป็นที่สังเกตว่าในการเผยแพร่ความรู้ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ มักสอดแทรกสาระเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิต สร้างความรู้สึกร่วมและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยไว้เสมอ

พ.ศ. 2475 ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลคนเสียจริต เป็นโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี

พ.ศ. 2476 มีการบรรจุวิชาโรคจิตเข้าในหลักสูตรการสอนของมหาวิทยาลัยเป็นครั้งแรก ที่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลสอนนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้าย โดยนักศึกษาที่มาเรียนที่โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี ทุกเช้าวันเสาร์ ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง นักศึกษารุ่นแรกมี 17 คน ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เป็นผู้สอน

ปีเดียวกันนี้ก็ได้เริ่มการสอนวิชาจิตวิทยา และจิตเวชศาสตร์แก่พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และให้การศึกษาทางสุขภาพจิตแก่ครูในเวลาเดียวกัน

ในยุคดังกล่าวและในเวลาต่อ ๆ มา มีบุคคลหลายกลุ่มหลายอาชีพมาเยี่ยมชมกิจการของโรงพยาบาลช่วยให้การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตกว้างขวางออกไปในอีกลักษณะหนึ่ง

แม้ในโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี ก็ได้มีการพัฒนาบุคลากร โดยมีการสอนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ การพยาบาลและการผ่าตัด รวมทั้งมีการอบรมด้านคุณธรรมอย่างสม่ำเสมอ

พ.ศ. 2476 โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี อยู่ในสังกัดกองสาธารณสุขพระนคร กรมสาธารณสุข มีการจัดแบ่งงานภายในออกเป็นแผนก คือ แผนกกลาง แผนก (ผู้ป่วย) ชาย แผนก (ผู้ป่วย) หญิง และแผนกฝึกอาชีพ ผู้ป่วยชาย หญิง แยกกันอยู่ตามเรือนเฉพาะของตนไม่ปะปนกัน ผู้ป่วยคลั่ง จับไว้ไม่อยู่ ถูกนำตัวไปไว้เรือนคลั่ง ชังเดี่ยว หรือ จับ "ขึ้นเสื่อ"

สมัยนั้นยังไม่มียาสำหรับรักษาผู้ป่วยโรคจิตโดยเฉพาะ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้นำยาตำราหลวงมาใช้และฟื้นฟูงานอุตสาหกรรมบำบัดซึ่งได้ริเริ่มมาบ้างแล้วในยุค นายแพทย์คาทิวส์ขึ้นมาใช้ เป็นการรักษาผู้ป่วยโดยให้งานทำ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวน ทอพรหมกบมะพร้าว สานบุงกี ทอผ้า ผลิตด้ายยาตำราหลวง และนำผลิตผลไปขายช่วยให้โรงพยาบาลมีเงินสะสมเป็นเรือนแสน

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยที่มีอยู่ในเวลานั้น มีการเล่นเกม กีฬา ฟังธรรมะ ดูลีเกซึ่งโรงพยาบาลจัดมาให้ดูเป็นครั้งคราว

พ.ศ. 2477 เริ่มมีแพทย์ปริญามาทำงานในโรงพยาบาล ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้ให้ความรู้แก่แพทย์ผู้มาปฏิบัติงานใหม่ และผู้มาศึกษาดูงานก่อนเดินทางไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโรคจิตแห่งอื่น ๆ ในเวลาต่อมา โดยการเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และอธิบายอาการของโรคตลอดจนการดูแลรักษา

บางครั้งบางคราว ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้พาบรรดาแพทย์และครอบครัวไปทัศนศึกษายังจังหวัดต่าง ๆ เมื่อไปถึงก็จะบรรยายทางวิชาการให้แพทย์ในจังหวัดนั้น ๆ ฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้สนับสนุนทางด้านวิชาการเป็นอันมาก ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้แพทย์รุ่นต่อ ๆ มา ไปศึกษาฝึกอบรม ณ ต่างประเทศหลายต่อหลายท่านด้วยกัน ซึ่งแพทย์เหล่านั้นต่างก็กลับมาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในเวลาต่อมา มีศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว นายแพทย์ขจร อันตระการ นายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ เป็นอาทิ

นอกจากนี้ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ยังได้นำเครื่องมือตรวจเชาวน์ปัญญาของสแตนฟอร์ด บิเน่ (Stanford-Binet) เข้ามาใช้เป็นคนแรก โดยนำมาแปลเป็นภาษาไทย แต่ยังไม่เป็นที่นิยมใช้กันในเวลานั้น

ปี พ.ศ. 2479 มีเหตุการณ์สำคัญควรค่าแก่การจารึกไว้ คือ สมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี สมเด็จพระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเยี่ยมผู้ป่วย ในโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี เป็นการส่วนพระองค์

พ.ศ. 2480 สร้างโรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคใต้ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

พ.ศ. 2481 สร้างโรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคเหนือ ณ จังหวัดลำปาง (ต่อมา ใน พ.ศ. 2490 ได้ย้ายไปตั้ง ณ จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบัน



คือ โรงพยาบาลสวนปรุง)

พ.ศ. 2482 ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ริเริ่มรักษาผู้ป่วยด้วยเมตราโซลซ็อก และอินซูลินซ็อก ที่โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี

ในยุคนี้ นายแพทย์อารี แสงสว่างวิวัฒน์ เป็นผู้นำการรักษาแบบโคลด์แพคมาใช้เป็นครั้งแรก แต่ไม่ปรากฏปี พ.ศ. ที่นำมาใช้

25 ธันวาคม 2482 มีพระราชบัญญัติจัดตั้งกองสุขภาพจิตขึ้น อยู่ในสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี โรงพยาบาลโรคจิตภาคใต้ และภาคเหนือ มีสำนักงานของกองอยู่ที่โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองสุขภาพจิต อีกตำแหน่งหนึ่ง ได้บริหารงานของกองสุขภาพจิตควบคู่กันไปกับการบริหารงานของโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี จนกระทั่งปี พ.ศ. 2485 ท่านได้รับเกียรติให้ย้ายไปปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญชั้นพิเศษ ในสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งถือเป็นตำแหน่งอันมีเกียรติสูงยิ่งในเวลานั้น

งานสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงปี พ.ศ. 2485-2500

ในปี พ.ศ. 2485 รัฐบาลได้สถาปนากกระทรวงสาธารณสุขขึ้น โดยโอนงานสาธารณสุขทั้งหมดของประเทศ จากกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มาสังกัดกระทรวงใหม่ กองสุขภาพจิตโอนมาสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แต่เรียกชื่อเสียใหม่ว่า กองโรงพยาบาลโรคจิต ควบคุมโรงพยาบาลจิตเวช 5 แห่งขณะนั้น และรับผิดชอบงานสุขภาพจิตทั่วประเทศ โรงพยาบาลจิตเวช 5 แห่งในช่วงเวลาดังกล่าวมีดังนี้

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ (กรุงเทพมหานคร)

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (สุราษฎร์ธานี)

โรงพยาบาลสวนปรุง (เชียงใหม่)

โรงพยาบาลศรีธัญญา (นนทบุรี)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (อุบลราชธานี)

บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนกระทำได้กว้างขวางขึ้นบ้าง กล่าวคือ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ปีละ 4,000 ราย ขณะนั้นประมาณว่ามีผู้ป่วยจิตเวชทั่วประเทศ 15,000 คน บริการได้ขนาดนี้ น่าจะยังไม่เป็นที่พอใจเท่าใดนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในชุมชน ดูแลกันเองและอาศัยแพทย์แผนไทย ขณะเดียวกัน เป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้บริการสาธารณสุขทุกอย่างรวมทั้งบริการสุขภาพจิตด้วย ต้องยุ่งยากมาก เพราะขาดกำลังคน สถานบริการและเวชภัณฑ์

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๔๘๖

โรงพยาบาล สมเด็จเจ้าพระยา
วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๔๘๖

ไม่ทราบ มาตั้งที่หน้า พม. กรม พยาบาล ทราบ
คือ จัดทำ ได้รับคำสั่งให้ไป

เดือน มิถุนายน ๒๔๘๖ ทำให้ ให้แพทย์ที่ขอพบ พยาบาล
โรงพยาบาล สมเด็จเจ้าพระยา
เพื่อ รักษา ส่ง ให้ โรงพยาบาล และ ให้ ศาสตราจารย์ รายนาม นาม นาม นาม
พยาน นาม นาม นาม

ข้าพเจ้า ได้ รับ คำ สั่ง จาก นายแพทย์ รายนาม นาม นาม นาม

เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า
เห็น ว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า เห็นว่า

๒๒ คน ได้ ได้ ขึ้น กราบ ขอด พระเจ้า นาม นาม นาม นาม นาม

กรม พยาบาล ทราบ ว่า พยาน

คง มี คน แล้ว แต่ คง ไม่ ทราบ

ข้าพเจ้า นายแพทย์ รายนาม นาม นาม นาม

ในช่วงปี พ.ศ. 2495-2499 บริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการพัฒนาขึ้นมามาก ภายใต้โครงการ 5 ปีของกรมการแพทย์ (พ.ศ. 2495-2499) โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งได้รับงบประมาณสร้าง ตึกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในให้ทันสมัย เพื่อสอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจระยะหลังสงครามที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเชื่อกันว่า ในระยะนี้ มีผู้ป่วยทางจิตใจเพิ่มขึ้นด้วยประมาณ 2 ต่อประชากร 1 พันคน คือประมาณ 4 หมื่นคนจากประชากรทั่วประเทศขณะนั้น และเช่นเดียวกัน โรงพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ยังไม่สัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ ประการหนึ่งที่ทำให้งานสุขภาพจิตจึงได้เริ่มให้ความสนใจไปในเรื่องของ การป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิต โดยเริ่มงานด้านนี้เป็นพิเศษประกอบ กับได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2494 ด้วย จึงได้เกิดหน่วยบริการสุขภาพจิตขึ้นใหม่ซึ่งเน้นบริการป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน คือแผนกหรือคลินิกสุขวิทยาจิต ขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2496 (ปัจจุบันคือ ศูนย์สุขวิทยาจิต) ในเวลาเดียวกัน ได้มีบริการสุขภาพจิตสำหรับทหารด้วย คือฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า เมื่อปี พ.ศ. 2497 (ปัจจุบันมีฐานะเป็นกองจิตเวช)

ในปี พ.ศ. 2500 ได้มีการขยายบริการสุขภาพจิตโดยสร้าง โรงพยาบาลประสาท พญาไท ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้บริการ ทั้งโรคประสาทและโรกระบบประสาท ทั้งนี้ได้วางแผนล่วงหน้ามา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 แล้ว

สรุปว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2485-2500 งานสุขภาพจิตมีโรงพยาบาล จิตเวชขนาดใหญ่ที่สามารถให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้ ทั้งหมด 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลสวน- สราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลประสาท พญาไท ขณะเดียวกันก็มี คลินิก หรือฝ่ายจิตเวชอีก 2 แห่งคือ ฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้า และคลินิกสุขวิทยาจิต สำหรับหน่วยงานหลังนี้ เน้นการ ป้องกัน และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนเป็นพิเศษควบคู่ไปกับการ แนะนำด้วย เพื่อลดและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเด็กและ เยาวชน ดังที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กล่าวไว้ว่า “การสร้างโรงพยาบาลให้อยู่ตามสมควรนั้น เป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง แต่การ สร้างโรงพยาบาลเท่าไรก็คงไม่เพียงพอ ฉะนั้น การป้องกันและให้ การศึกษา จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สุด”

อนึ่ง บริการสุขภาพจิตในยุคนี้ เป็นยุคบุกเบิกไปสู่บริการอัน ทันสมัยเป็นครั้งแรกกล่าวคือ มีการนำเทคนิคการรักษารักษาใหม่ ๆ จาก ตะวันตกเข้ามา มาก เช่น การบำบัดด้วยยาากล่อมประสาทชนิดต่าง ๆ

[๕]

โรงพยาบาลคนเดียวก

เลขที่	ชื่อ		
ชาย	ชาติ		
คำฉบับวัน			
มี เหตุ อย่างไร			
ผู้ส่ง			
มาวันที่	เดือน		ร. ศ. ๑๒๐
เสด็จเพื่อไทย			
ใช้รักษาไทยวิธี		รักษาได้	วัน
อาการ			
ใช้รักษาไทยวิธี		รักษาได้	วัน
อาการ			
ใช้รักษาไทยวิธี		รักษาได้	วัน
อาการ			
ของแสดงที่ห้าม			
โรคเกิดขึ้นเมื่อมาอยู่รักษาที่			
วิธีรักษาโรคที่เกิดขึ้น			
คำแนะนำแพทย์ผู้ตรวจ			





ราชบัณฑิตยสถาน

กรม พยาบาล

โรงพยาบาลจิตเวช

วันที่ ๑๕ ธันวาคม

พ.ศ. ๒๕๓๒

รายละเอียด	รายละเอียด	รายละเอียด
(ก) คนไข้ป่วย จิตเวชหรือจิตเภท หลายราย นานปี • นานๆ • นานๆ	(ข) คนไข้จิตเวชที่มีอาการไม่ คงที่ เช่น วิตกกังวล ใจ สั่น ใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ หรือมีอาการซึมเศร้า	(ค) คนไข้จิตเวชที่มีอาการ รุนแรง เช่น ฆ่าตัวตาย หรือมีอาการรุนแรง
(ง) คนไข้จิตเวชที่มีอาการ รุนแรง เช่น ฆ่าตัวตาย หรือมีอาการรุนแรง	(จ) คนไข้จิตเวชที่มีอาการ รุนแรง เช่น ฆ่าตัวตาย หรือมีอาการรุนแรง	(ฉ) คนไข้จิตเวชที่มีอาการ รุนแรง เช่น ฆ่าตัวตาย หรือมีอาการรุนแรง

คนไข้จิตเวชที่เข้ารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช
ตั้งแต่ปี ๒๕๑๐ - ๒๕๓๒
มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ คน
โดยมีจำนวนคนไข้ที่เข้ารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช
ตั้งแต่ปี ๒๕๑๐ - ๒๕๓๒
มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๐๐๐ คน

การทำจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น รวมทั้งการปรับทีมบุคลากรบริการ เป็นทีมงานสุขภาพจิต (Mental Health Team) เดิมเรียกว่า ทีมจิตเวช (Psychiatric Team) ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ให้บริการเป็นทีมร่วมกัน ปัจจุบันเพิ่มนักอาชีวบำบัด หรือเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดเป็นสมาชิกของทีมด้วย ขณะเดียวกัน (ปี พ.ศ. 2497) ได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลโรคจิตหรือโรงพยาบาลคนเสียจริต เป็นมณฑลนามตั้งนี้

โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี เป็น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
โรงพยาบาลโรคจิตเชียงใหม่ เป็น โรงพยาบาลสวนปรุง
โรงพยาบาลโรคจิตสุราษฎร์ธานี เป็น โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี เป็น โรงพยาบาลศรีธัญญา
โรงพยาบาลโรคจิตอุบลราชธานี เป็น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
มณฑลนามจะช่วย “เปลื้องอุปาทาน” ของประชาชนให้มีความ
รู้สึกต่อโรงพยาบาล ผู้ป่วยและการเจ็บป่วยทางจิตใจไปในทางดีขึ้น

งานสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงปี พ.ศ. 2500-2514

งานสุขภาพจิตอยู่ในช่วงที่เน้นการเสริมสร้างและพัฒนาโรง-
พยาบาลจิตเวชให้สมบูรณ์ตามแนวความคิดที่ว่า “เพื่อให้เป็นโรงพยาบาล
อย่างแท้จริง” ตามโครงการของกองโรงพยาบาลโรคจิตขณะนั้น
เรียกว่า “โครงการลงทุนงบประมาณระยะยาว 5 ปี พ.ศ. 2501-2505”
วัตถุประสงค์สำคัญของโครงการก็คือ สร้างและขยายบริการที่มีอยู่
ให้สมบูรณ์ตามแบบโรงพยาบาล ไม่ใช่ที่กักขังอีกต่อไป ทั้งนี้ พยายาม
จะเพิ่มเติมเตียงให้ครบ 2 หมื่นเตียง ขณะนั้น (พ.ศ. 2500) มีอยู่ 4,200
เตียงแล้ว

สำหรับโรงพยาบาลใหม่ ให้บริการเฉพาะโรคตามโครงการ
5 ปีดังกล่าว มีดังนี้

- โรงพยาบาลธัญญารักษ์ (พ.ศ. 2502 ให้บริการผู้ป่วยยาเสพติด)
 - โรงพยาบาลราชานุกูล (พ.ศ. 2503 ให้บริการผู้ป่วยปัญญาอ่อน
 - คลินิกสุขภาพจิต สาขา 2 ถนนราชดำเนิน (พ.ศ. 2503)
 - แผนกจิตเวช โรงพยาบาลสงฆ์ (พ.ศ. 2504)
 - คลินิกสุขภาพจิต สาขา 3 โรงพยาบาลเด็ก (พ.ศ. 2505)
- อย่างไรก็ดี ระยะเวลาต่อจากโครงการ 5 ปีดังกล่าว นั้น เป็น
ช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-2 (พ.ศ.
2505-2514) เป็นช่วงที่มีการสร้างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตขึ้น
ใหม่ ด้วยมีผู้ป่วยต้องการรับบริการสุขภาพจิตมากขึ้น ขณะเดียวกัน

ปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย เช่น ปัญหายาเสพติด เด็กเกร
ปัญหาโสเภณี ปัญหาอาชญากรรม ปัญญาอ่อน ปัญหาวัยรุ่น และ
ปัญหาของผู้สูงอายุตามมา ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว
และคณะ พบว่ามีผู้ป่วยโรคทางจิต 8.8 คนต่อประชากรหนึ่งพันคนที่
อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพอจะอนุมานได้ว่า จำนวน
ผู้ป่วยโรคทางจิตทั่วประเทศขณะนั้นน่าจะมีอัตราเดียวกันด้วย

โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่ตั้งขึ้นใหม่ ในช่วงเวลา
นี้ก็คือ

- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา (พ.ศ. 2508)
- โรงพยาบาลประสาทสงขลา (พ.ศ. 2508)
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ (พ.ศ.
2510)
- โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (พ.ศ. 2511)
- ศูนย์สุขวิทยาจิต สาขา 4 กรุงเทพฯ (ศูนย์สุขวิทยาจิตปัจจุบัน-
พ.ศ. 2512)
- โรงพยาบาลนิตจิตเวช กรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2514)
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (พ.ศ. 2514)
- ศูนย์จิตเวชเคลื่อนที่กลาง กรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2514) ปัจจุบัน
เปลี่ยนเป็นศูนย์พัฒนาเด็กปัญญาอ่อน

ในช่วงปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2510-2514) งานสุขภาพจิตภายใต้การดำเนินงานของกองสุขภาพ
จิต (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) สามารถให้บริการได้
กว้างขวาง มีโรงพยาบาลและศูนย์ ในสังกัดถึง 22 หน่วย กำลังบุคลากร
4 พันกว่าคน มีงบประมาณถึง 80 ล้านบาท (ขณะนั้นถือว่าค่อนข้าง
มาก) ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร ชี้ว่า "...มีงานกิจการ
ที่จะปรับเป็นกรมได้ จะต้องมีอำนาจหน้าที่ และบริการประชาชนได้
สมบูรณ์กว้างขวางยิ่งขึ้นไปถึงระดับอำเภอ และตำบล..." ความพยายาม
จะยกฐานะขึ้นเป็นกรมสุขภาพจิตได้ถูกเสนอขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2514
คือ 18 ปีล่วงมาแล้ว แต่ยังไม่อาจเป็นกรมสุขภาพจิตได้



งานสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงปี พ.ศ. 2515-2532

เป็นงานสุขภาพจิตในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 3, 4, 5 และในช่วงครึ่งแผนฯ 6 (พ.ศ. 2530-2534)
ด้วย

ในแผนฯ 3 (พ.ศ. 2515-2519) งานสุขภาพจิตมีแผนพัฒนางาน
สุขภาพจิตที่สำคัญอยู่ 1 โครงการ คือ โครงการจิตเวชชุมชน กล่าว

๑๑๖]

St. Louis

๑๕/๑๑๑ ค.ศ. ๑๙๑๕

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ณ ๕๓ ซอยบรันสวิกในนิวยอร์ก ๑๕๕.

มิสเตอร์ ซีริค เชน เย แอนน์ ผู้จัดการกรมกองกระทรวง
แจ้งความแก่ข้าพเจ้าในพระดำริคุณผู้โยกย้ายที่ได้โปรดเกล้าฯ ปรารถนา
บรรณาการ.

ด้วยข้าพเจ้าจึงมีความที่ ๑๙/๑๑๑ พงศ. ๑๙๑๕ เห็น

๕. ข้าราชการอเมริกัน, บิดา กระบอง ๑๖. เป็นโรค ระดมยัติ
กระดอง ไปรักษาพยาบาลเองนี้.

จากข้าราชการอเมริกัน และข้าราชการของเรามี
ทรงอยู่เหมือนเมื่อครั้งมาแล้วก็ไม่ควรไปเสีย เพราะอาการ
ของเขารวดเร็วแล้วจึงมาเมื่อครั้งแรก ถ้าจะให้รีบไปเสีย
แล้วจะพักใจใจไม่ได้ก็ยากที่จะบอกได้ว่าร้ายกว่าสุขภาพ.

โดยที่ ข้าราชการอเมริกันมีใจมาพิจารณา.

Louis St. Louis
ผู้จัดการกรมกองกระทรวง



คือปรับปรุงบริการสุขภาพจิตในชุมชนให้มีคุณภาพและครอบคลุม
ประชากร โดยแบ่งบริการออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 เป็น
ด้านหน้า อาศัยหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน ฝ่ายจิตเวชใน
โรงพยาบาลทั่วไป ช่วยคัดกรองผู้ป่วยหรือช่วยส่งต่อไปยังศูนย์สุขภาพ
จิตชุมชน ซึ่งเป็นด้านที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 คือจากด้านที่ 2 ส่งต่อไปยัง
สถานเร่งบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชต่าง ๆ หลังจากเร่งบำบัดแล้ว
ส่งต่อไปยังบ้านกึ่งวิถี หรือหมู่บ้านฝึกอาชีพอันเป็นขั้นตอนสุดท้าย
จากนั้นผู้ป่วยก็จะกลับสู่ชุมชนของตนต่อไป บริการนี้ไม่สำเร็จมาก
นัก ด้วยมีปัญหาบริหารจัดการบางประการในขั้นตอนที่ 1 และ 2
เพราะศูนย์สุขภาพจิตชุมชนตามโครงการต้องมีถึง 8 แห่ง ไม่ได้รับ
การสนับสนุน และหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ไม่สามารถทำหน้าที่คัดกรอง
แทนหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนได้ โดยสรุปแล้วในแผนฯ 3
โครงการจิตเวชชุมชน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ยกเว้นแต่การ
พัฒนาภายในโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต โดยเฉพาะด้าน
บำบัดรักษา ซึ่งก้าวหน้าไปค่อนข้างมาก

ในแผนฯ 4 (พ.ศ. 2520-2524) งานสุขภาพจิตเน้นการผสมผสาน
งานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสาธารณสุขทั่วไป (integrated) กล่าวคือ
ประชากรในชุมชนสามารถรับบริการสุขภาพจิตในท้องถิ่นของตนเอง
ได้ โดยไม่ต้องไปขอรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือศูนย์สุขภาพจิต
ซึ่งมีอยู่จำกัด และส่วนใหญ่อยู่ห่างไกลจากชุมชนในเขตชนบท ทั้งไม่
อาจสร้างเพิ่มเติมขึ้นได้ ทั้งนี้กองสุขภาพจิต และหน่วยงานในแผนงาน
สุขภาพจิต กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาล
ศรีธัญญา และโรงพยาบาลราชานุกูล) เป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการ
แก่หน่วยงานเหล่านั้น โดยประสานงานกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดและฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศ รวมทั้งกองสาธารณสุขภูมิภาค และ
กองโรงพยาบาลภูมิภาคด้วย โดยกลวิธีเช่นนี้มีส่วนทำให้ประชาชน
ได้รับบริการสุขภาพจิตได้สะดวกขึ้นระดับหนึ่ง และบริการสุขภาพจิต
แพร่หลายกว้างขวางขึ้นมากอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน

ในแผนฯ 5 งานสุขภาพจิตมุ่งใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตาม
โครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน อัน
ถือได้ว่าเป็นการยกระดับงานสุขภาพจิตขึ้นอีกระดับหนึ่ง กล่าวคือ
มุ่งให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิต เช่นเดียวกับงาน
สาธารณสุขทั่วไปแต่ค่อนข้างจะมีอุปสรรคอยู่พอสมควร เพราะงาน
"สุขภาพจิต" ค่อนข้างจะเป็น "นามธรรม" เข้าใจยากว่าหมายถึง
อะไรแน่ หากจะหมายถึงโรคจิต โรคประสาท ก็ออกจะน่ากลัว ไม่น่า

สนใจ หากจะหมายถึง ความไม่สบายใจ และเครียดในการทำงานและชีวิตประจำวัน ก็ดูจะเป็นธรรมดาเกินไปอีก จึงดูคล้ายกับว่าชุมชนยังไม่ใส่ใจในความหมายสุขภาพจิตมากนัก การให้ความรู้สุขภาพจิตโดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจึงเกิดขึ้น ซึ่งไม่อาจทำได้ทั่วถึง และดำเนินการไปได้เพียงเล็กน้อย คือประมาณ 17 จังหวัดเท่านั้น แม้จะยอมรับกันว่า สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐานก็ตาม

ในแผนฯ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ยังเป็นที่หวังว่า บริการสุขภาพจิตคงจะถึงชุมชนในเขตชนบท และเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมตามนัยของกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานได้ ทั้งนี้โดยอาศัยโครงการสุขภาพจิตชุมชน ในแผนงานรองสุขภาพจิต กล่าวคือ มุ่งเพิ่มพูนความรู้และทักษะบริการสุขภาพจิตแก่ครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในแผนฯ 6 ด้วยหวังว่าครูฝึกเหล่านี้จะนำความรู้และทักษะบริการสุขภาพจิตไปถ่ายทอดแก่ครูฝึกระดับตำบล ผู้จะไปถ่ายทอดแก่อาสาสมัครในชุมชน หรือชาวบ้านได้ในที่สุด ขณะนี้ (เมษายน พ.ศ. 2532) สามารถดำเนินการฝึกอบรมครูฝึกระดับอำเภอไปแล้ว 25 จังหวัด เมื่อสิ้นแผนฯ 6 การฝึกอบรมครูฝึกในระดับนี้ ก็จะครอบคลุมทั่วประเทศ

สรุป งานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทยเริ่มต้นในรูปของการบำบัดด้วยระบบของโรงพยาบาลประสาทเป็นครั้งแรกโดยพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 พระราชทานแก่งเงินแก่ของรัฐ บริเวณปากคลองสาน (เดิมเป็นของพระยาภักดีภักทรการ) จัดแปลงเป็นโรงพยาบาลและเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2432 บริการผู้ป่วยครั้งแรก 30 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2455 ได้สร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่ตามแบบตะวันตก และได้พัฒนาให้ดีขึ้นมาโดยลำดับ คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในปัจจุบัน จนถึงทศวรรษหลังปี พ.ศ. 2480 ได้ขยายงานสุขภาพจิตในรูปของโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มขึ้นอีก 4 แห่งทุกภาค คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี และโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2500 หรือก่อนหน้านั้นเล็กน้อย งานสุขภาพจิตได้พยายามบุกเบิกงานด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตมากขึ้นอีกทางหนึ่ง นอกเหนือจากงานบำบัดรักษา ซึ่งได้รับการพัฒนาระดับหนึ่งแล้ว ช่วงหลังปี 2500 งานสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาในรูปของการขยายโรงพยาบาลให้กว้างขวางตามโครงการระยะยาว 5 ปีของกรมการแพทย์ (พ.ศ. 2501-2505) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง

พ.ศ. ๒๔๓๒-๒๕๓๒
โรงพยาบาลจิตเวช
ณ พ.ศ. ๒๕๓๒
รพ.กรุงเทพ
รพ.ศิริราช
รพ.สวนสุนันทา
รพ.สวนสราญรมย์
รพ.สวนปรุง
รพ.ศรีธัญญา
รพ.ศรีมหาโพธิ์
รพ.สวนสราญรมย์

ปี	ชื่อ	ที่ตั้ง	ชื่อ	ได้งบประมาณต่อปี
๒๔๓๒	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ไม่มี
๒๔๕๕	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท
๒๔๘๐	โรงพยาบาลจิตเวช	กรุงเทพฯ	ศิริราช	ได้ประมาณ ๓๖๐๐ บาท

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๓๒

ชาติ ฉบับที่ 1, 2 (พ.ศ. 2505-2514) งานสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาในด้านของการบำบัดรักษาค่อนข้างมาก กล่าวได้ว่าในช่วงปลายแผนฯ 2 งานสุขภาพจิตในสังกัดกรมการแพทย์มีโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์ในสังกัดถึง 22 แห่งทีเดียว กระนั้นก็ดียังไม่ครอบคลุมประชากรเท่าที่ควร โดยเฉพาะในเขตชนบท ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนฯ 3 (พ.ศ. 2515-2519) จึงเน้นไปที่ชุมชน โดยโครงการจิตเวชชุมชนคือมุ่งบริการสุขภาพจิตในชนบทเป็นสำคัญ เช่น ในรูปของการจัดหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ เป็นต้น ในแผนฯ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้มีการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริหารสาธารณสุข ประชาชนสามารถรับบริการสุขภาพจิตระดับหนึ่งจากหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนของเขาเองหรือชุมชนใกล้เคียงกัน ต่อมาประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตได้ระดับหนึ่งด้วยตามแผนฯ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ในโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับสาธารณสุขมูลฐาน นัยหนึ่ง สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน และในแผนฯ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยโครงการสุขภาพจิตชุมชนมีเป้าหมายว่า งานสุขภาพจิตจะขยายไปทั่วทุกจังหวัด และประชาชนสามารถได้รับบริการสุขภาพจิตได้ในชุมชนของตน และจะมีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิตได้กว้างขวางกว่าแต่ก่อนในที่สุดด้วย



๔๒๖

ที่ ๕๐๕๕

ที่ ๕๐๕๕ / ๑๐๓๕ ค.ศ. ๑๙๑๓

ศาลาวาการนครบาล

วันที่ ๑๖ มีนาคม ค.ศ. ๑๙๑๓.

มีศ.เคอช ซี คยลิว ทรอดเคอช เจ้ากรมกองตระเวร
แจ้งความมายังท่านพระยาวิสุทธิสุริยศักดิ์ ปลัดทูลฉลองกระทรวง
ธรรมการ,

ด้วยกองตระเวรโรงพักสามแยกยื่นรายงานมาว่า

วันที่ ๑๕ เดือนนี้ นายสุก ญาติของ พระมอง ไปแจ้งความยังโรง
พักว่า พระมอง เสียจริตถือขวานไล่ฟันราษฎรกับได้ทำร้าย นาย-
พลอยกับพลตระเวรมีบาดแผลที่ค้ำยลวักสามจีน เจ้าพนักงานจึง
ไปช่วยกันจับตัว พระมอง ไปโรงพักนั้น

เพราะเหตุนี้ ข้าฯเจ้าจึงให้พลตระเวรคุม พระ-
มอง มาส่งยังท่านพร้อมกันหนังสือนี้ เพื่อขอให้ท่านมีคำสั่งให้
เจ้าพนักงานโรงพยาบาลรักษาพยาบาลต่อไป.

โอกาสนี้ ขอแสดงความนับถือมายังท่าน.



เจ้ากรมกองตระเวร.

กองสุขภาพจิต



กองสุขภาพจิต สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีสำนักงานตั้งอยู่บนถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี บนพื้นที่ 99 ไร่

สำนักงานปัจจุบันเกิดขึ้นโดยดำริของแพทย์หญิงจันทนา สุขวาทิน อดีตผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต (พ.ศ. 2515-2521) โดยความเห็นชอบของกรมการแพทย์ ให้สร้างอาคารสำนักงานกองเสียใหม่ ด้วยสำนักงานเดิมคับแคบ ทั้งไม่อาจต่อเติมหรือสร้างอาคารใหม่ในบริเวณเดียวกันในราคาอันสมควรได้กองสุขภาพจิตได้แจ้งความประสงค์จะใช้ที่ดินของโรงพยาบาลศรีธัญญา อันเป็นที่ดินตามพระราชบัญญัติเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลโรคจิต จังหวัดนนทบุรี พุทธศักราช 2481 และโรงพยาบาลศรีธัญญาไม่ขัดข้อง จึงได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างอาคารสำนักงานกองซึ่งมีสองอาคารติดกันเป็นรูปตัวอักษรตัวแอล โดยเริ่มสร้างส่วนที่เป็นตัวอักษรแนวตั้งก่อนเมื่อ 27 กันยายน พ.ศ. 2520 และตัวอาคารด้านฐานอักษร เมื่อ 29 กันยายน พ.ศ. 2521 อาคารทั้งหมดเสร็จเรียบร้อยเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2524 และย้ายมาปฏิบัติงานเมื่อ 14 เมษายน พ.ศ. 2524

สำนักงานกองสุขภาพจิต ณ อาคารสุขวิทยาจิต ชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยาธิเบศรเป็นสำนักงานแห่งแรกนับตั้งแต่ย้ายมาสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2485

ก่อนหน้านั้น กองสุขภาพจิตเคยสังกัดกระทรวงมหาดไทย กล่าวคือ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2482 ได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการ สำนักงาน และกรมในกระทรวงมหาดไทยฉบับที่ 2 ให้กองสุขภาพจิต สังกัดกรมสาธารณสุข (สมัยนั้นใช้คำว่ากองสุขภาพจิตต์) และแบ่งส่วนราชการเป็น 3 แผนก คือ แผนกกลาง แผนกบำบัดโรคจิต และแผนกสุขวิทยาจิต โดยกองสุขภาพจิตควบคุมโรงพยาบาล 3 แห่งด้วยกัน คือ

โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี - พ.ศ. 2432 (โรงพยาบาลสมเด็จพระยาในปัจจุบัน)

โรงพยาบาลโรคจิตภาคใต้ - พ.ศ. 2480 (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ในปัจจุบัน)

โรงพยาบาลโรคจิตภาคเหนือ - พ.ศ. 2481 (ขณะนั้นตั้งอยู่ที่จังหวัดลำปาง และย้ายขึ้นไปจังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2490)

กล่าวสำหรับโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรีซึ่งเคยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกองสุขภาพจิตและเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกในประเทศไทยที่ถือว่าให้บริการสุขภาพจิตในรูปของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการจากระบบจากอดีตจนถึงปัจจุบันนั้นนั้น เปิดดำเนินการครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2432 (รายละเอียดดูในเรื่องโรงพยาบาลสมเด็จพระยา)

ในปี พ.ศ. 2485 โดยพระราชบัญญัติจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพจิตสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และตามพระราชกฤษฎีกาจัดระเบียบราชการกรมการแพทย์กองสุขภาพจิตเป็นกอง 1 ใน 5 กองของกรมการแพทย์ เรียกว่า กองโรงพยาบาลโรคจิต มีโรงพยาบาลในสังกัด 4 แห่ง โดยมีการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานกอง ดังนี้ แผนกผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี โรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี โรงพยาบาลโรคจิตสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลโรคจิตลำปาง

ในปี พ.ศ. 2490 เปิดโรงพยาบาลโรคจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และย้ายโรงพยาบาลโรคจิตภาคเหนือจากจังหวัดลำปางขึ้นไปอยู่จังหวัดเชียงใหม่ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2490 เป็นต้นมาได้มีโรงพยาบาลโรคจิต ในสังกัดกองสุขภาพจิตทั่วประเทศ 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี โรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี โรงพยาบาลโรคจิตสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลโรคจิตเชียงใหม่ โรงพยาบาลโรคจิตอุบลราชธานี สำหรับในด้านวิชาการได้มีการพัฒนาทางวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์มาโดยลำดับ เช่น ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคม ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตคนแรก ได้รับการสนับสนุนโดยมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ให้ไปศึกษาจิตเวชศาสตร์ในต่างประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2470 และกลับมาบุกเบิกงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้ระดับหนึ่งและศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้เป็นผู้วางรากฐานวิชาจิตเวชและสุขภาพจิต และได้รับการยกย่องว่าเป็น บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตของไทย ในปี พ.ศ. 2486 ได้มีการประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปีเป็นครั้งแรก ณ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา และดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2495 องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนโดยส่งผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิตมาให้คำปรึกษาและช่วยเหลือการวางแผนสุขภาพจิตในประเทศไทยเป็นครั้งแรกด้วย

อย่างไรก็ดีถึงแม้กองสุขภาพจิต จะมีโรงพยาบาลโรคจิตในสังกัดถึง 5 แห่งแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถบริการได้ครอบคลุมผู้ป่วย และผู้มีปัญหาทางจิตใจได้ทั้งหมดในทุกประเภทของโรคและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจิตใจนั้น ๆ ได้เท่าที่ควร จึงได้มีการพิจารณาเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลโรคจิตให้มากขึ้น และให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะแนวคิดเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุของการเจ็บป่วยด้านนี้และการบำบัดรักษาได้พัฒนาอย่างกว้างขวาง จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2500 ได้มีการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานกองสุขภาพจิต ซึ่งเสมือนเป็นจุดรวมทั้งการบริหารและวิชาการงาน



สุขภาพจิตของประเทศ ออกเป็น 4 แผนก็คือ แผนกธุรการ แผนกค้นคว้า แผนกอุตสาหกรรมบำบัด และแผนกสุขวิทยาจิต และเป็นที่สังเกตได้ชัดเจนว่าในช่วงสองทศวรรษ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา ได้มีการสร้างโรงพยาบาลโรคจิตในสังกัดกองสุขภาพจิตมากขึ้นเป็นพิเศษ คือเปิดโรงพยาบาลและสถาบันประสาทวิทยา พญาไท (พ.ศ. 2500) เพื่อตรวจรักษาโรคประสาทและโรกระบบประสาท เปิดโรงพยาบาลปัญญาอ่อนและเป็นศูนย์รวมวิชาการต่าง ๆ ด้านปัญญาอ่อน (พ.ศ. 2503) (เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลราชานุกูลเมื่อปี พ.ศ. 2522) เปิดโรงพยาบาลประสาทสงขลา (2508) และในปีเดียวกันนี้เปิดแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลนครราชสีมา (ต่อมาได้ขยายเป็นโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา สังกัดกองสุขภาพจิตเมื่อปี พ.ศ. 2518) เปิดโรงพยาบาลจิตเวชเด็กสำโรง “ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” (พ.ศ. 2510) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็กและเด็ก ๆ ที่มีปัญหาทางจิต ตั้งอยู่ที่ตำบลสำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ เปิดศูนย์วิจัยประสาทเชียงใหม่ (พ.ศ. 2511) ต่อมาเป็นโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เปิดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (พ.ศ. 2514) และศูนย์สุขวิทยาจิตในกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2511) เพื่อให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่เด็กและเยาวชนในเขตเมือง เปิดโรงพยาบาลนิติจิตเวช (พ.ศ. 2512) สำหรับผู้ป่วยโรคจิตคดีที่ถนนพุทธมณฑลสาย 4 เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร และสร้างศูนย์ฝึกอาชีพเด็กปัญญาอ่อนวัยรุ่นที่บางพูน ปทุมธานี เปิดศูนย์สุขภาพจิตชุมชน ชัยนาท (พ.ศ. 2514) เพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนให้มากขึ้น โดยประสานกับบริการหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ในสวนกลาง (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นศูนย์พัฒนาเด็กปัญญาอ่อน) ในปี 2515 ได้เปลี่ยนชื่อจาก กองโรงพยาบาลโรคจิตเป็นกองสุขภาพจิต (ดังเช่น พ.ศ. 2482) และในปี พ.ศ. 2517 ได้มีพระราชกฤษฎีกา การแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ โดยแผนงานสุขภาพจิตประกอบด้วยหน่วยงานหลักคือ

กองสุขภาพจิต

โรงพยาบาลสมเด็จพระยา

โรงพยาบาลศรีธัญญา

โรงพยาบาลประสาท พญาไท

โรงพยาบาลปัญญาอ่อน (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลราชานุกูล)

สำหรับกองสุขภาพจิตยังคงมีหน่วยงานในสังกัด 12 แห่ง ในสวนกลาง 4 แห่ง และส่วนภูมิภาค 8 แห่ง ดังนี้

หน่วยงานสุขภาพจิตในสวนกลาง

ศูนย์สุขวิทยาจิต

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โรงพยาบาลนิติจิตเวช
ศูนย์สุขภาพจิต
หน่วยงานสุขภาพจิตในส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี
โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
โรงพยาบาลประสาทสงขลา
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3) กองสุขภาพจิตมิได้ขยายหน่วยบริการแต่อย่างใด กล่าวคือ มีหน่วยงานในสังกัดในส่วนกลาง 4 แห่ง และส่วนภูมิภาคอีก 8 แห่ง รวมทั้งหน่วยงานในแผนงานสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ในส่วนกลาง อีก 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลราชานุกุลรวมเป็น 15 แห่ง สามารถให้บริการได้ค่อนข้างกว้างขวาง ภาระหลักของงานสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 ก็คือมุ่งเน้นงานสุขภาพจิตชุมชน โดยขยายบริการสุขภาพจิตลงสู่ชุมชนในรูปแบบ หน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ เป็นสำคัญ นอกเหนือจากให้บริการในหน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชหรือศูนย์สุขภาพจิต

สำหรับในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) นโยบายการขยายบริการในรูปแบบของการตั้งหน่วยงานและดำเนินการหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่ ได้เปลี่ยนไปเป็นการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข กล่าวคือ สนับสนุนให้มีบริการสุขภาพจิตในฝ่ายจิตเวชโรงพยาบาลทั่วไป ประมาณปีละ 4-5 แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการมาบ้างแล้วตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 3 และสนับสนุนทางวิชาการแก่ฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป ขณะเดียวกันได้มีแนวความคิดการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับระบบบริการสาธารณสุขถึงระดับอำเภอและตำบล ซึ่งได้ดำเนินการในรูปแบบโครงการทดลองที่อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อ พ.ศ. 2522 โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์แก่หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนดังกล่าว และกองสุขภาพจิตและหน่วยงานในแผนงานสุขภาพจิตจัด

อบรมนักวิชาการสุขภาพจิตจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นวิทยากรการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติอีกด้วย

ในปี พ.ศ. 2523 องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการ**สัมมนา ระดับชาติว่าด้วยสุขภาพจิต** เพื่อพิจารณาแนวทางการร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ขณะเดียวกันได้มีการประสานงานด้านการอบรมความรู้สุขภาพจิตแก่ครู-อาจารย์ระดับมัธยมศึกษา และอาจารย์วิทยาลัยครู กระทรวงศึกษาธิการ โดยเน้นการป้องกันปัญหาทางจิตใจและส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นสำคัญ อีกทางหนึ่งเช่นกัน

ในปี พ.ศ. 2524 ได้ดำเนินการ**โครงการผสมผสานงานสุขภาพจิต เข้ากับการสาธารณสุขมูลฐาน** เป็นแห่งแรกที่อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการดำเนินงานโครงการนี้ได้นำไปเป็นแบบดำเนินการที่จังหวัดสงขลา เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี ขอนแก่น และชัยนาท

เมื่อขึ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กองสุขภาพจิตโดยการร่วมมือกับหน่วยงานในแผนงานสุขภาพจิต และการประสานงานสาธารณสุขจังหวัด มุ่งเน้นโครงการ**ผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก** นัยหนึ่งก็คือให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฏิบัติ ในจังหวัดที่มีโรงพยาบาลจิตเวชตั้งอยู่และจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานตั้งแต่ต้นแผนปี พ.ศ. 2525-2528 ได้ดำเนินโครงการผสมผสานฯ ไปแล้ว ดังนี้

- พื้นที่ดำเนินการ 17 จังหวัด 868 อำเภอ และ 1,632 หมู่บ้าน
- สัมมนา ระดับจังหวัดแก่บุคลากรสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ 735 คน
- อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 3,132 คน
- อบรม ผสส. 17,557 คน
- อบรม อสม. 2,281 คน
- อบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ 875 คน
- สัมมนาสุขภาพจิตแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน 149 คน
- อบรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 271 คน
- อบรมสาธารณสุขอำเภอ 357 คน

ทั้งนี้ กองสุขภาพจิตมีโครงการพิเศษ อบรมการใช้คู่มือประเมินเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน 232 คน และครูอนุบาลและประถมศึกษาไปแล้ว 140 คนด้วย

สำหรับในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) นี้ แผนงานรองสุขภาพจิต มุ่งเน้นในโครงการสุขภาพจิตชุมชน

เรื่องของการสาธารณสุขมูลฐาน และคุณภาพชีวิตโดยปรับกลวิธี
กิจกรรมดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยการ
สนับสนุนบริการสาธารณสุขทั่วไปให้มีบริการสุขภาพจิตปีละอย่าง
น้อย 15 จังหวัด ตลอดแผนฯ

กองสุขภาพจิตนับตั้งแต่อดีตปี 2482 จนถึงปัจจุบันนี้นับได้
50 ปีแล้ว ถ้าเปรียบกับคนก็เป็นคนที่กำลังอยู่ในวัยที่มากด้วยประสบการณ์
สมบูรณ์ด้วยพลังความคิด และมีความหวังที่เป็นจริง ซึ่งสามารถกระทำ
ให้บังเกิดผลงานขึ้นในกาลข้างหน้า และดำเนินการให้สัมฤทธิ์ผลได้
ในที่สุด

**รายนามหัวหน้ากองและผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต ตั้งแต่อดีต
จนถึงปัจจุบันมีดังนี้**

1. ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคม (พ.ศ. 2482-2484) ผู้
บุกเบิกงานจิตเวชและสุขภาพจิต
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (พ.ศ. 2484-2502)
ผู้วางรากฐานวิชาจิตเวชและสุขภาพจิตสมัยใหม่
3. นายแพทย์จร อันตระการ (พ.ศ. 2502-2509) ผู้พัฒนาและ
ขยายบริการสุขภาพจิต
4. นายแพทย์สกันธ์ โสภโณ (พ.ศ. 2509-2514) ผู้บุกเบิกงาน
สุขภาพจิตชุมชน
5. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร (พ.ศ. 2514-2515)
ผู้บุกเบิกงานสุขภาพจิตในด้านต่างประเทศ
6. แพทย์หญิงจินตนา สุขวัจน์ (พ.ศ. 2515-2521) ผู้บุกเบิกโครง
การผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข
7. นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ (พ.ศ. 2522-2532) ผู้ริเริ่ม
โครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน
8. นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ (พ.ศ. 2532-ปัจจุบัน)

สรุป กองสุขภาพจิตเกิดขึ้นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2482 สังกัด
กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มีโรงพยาบาลในสังกัด 3 แห่ง
ปี พ.ศ. 2485 สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จนถึง
ปัจจุบันมีโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์ในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วน
ภูมิภาค 12 แห่ง สำนักงานกองเดิมอยู่ที่ตึกสุขวิทยาจิต โรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าพระยา ต่อมาอยู่ที่ตึกกรมการแพทย์ วังเทเวศร์ และปัจจุบัน
อยู่ถนนติวานนท์ นนทบุรี

งานของกองสุขภาพจิตในอดีตคตินั้นมุ่งเน้นที่ชุมชนเป็นหลัก
คือให้ประชาชนมีส่วนร่วมแก้ปัญหาที่มีผลกระทบต่อจิตใจเบื้องต้น
เพื่อจะให้สุขภาพจิตที่ดีขึ้นอันถึงซึ่งคุณภาพชีวิต



โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา



ยุคกำเนิดโรงพยาบาลจิตเวช (พ.ศ. 2432-2467)

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย ก่อกำเนิดตั้งแต่รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยมหาราช การจิตเวชเริ่มต้น ณ สถานที่แห่งนี้และมีวิวัฒนาการจำเริญอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด นับได้ว่าเป็นโรงพยาบาลต้นแบบจิตเวชศาสตร์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรจิตเวชทุกสาขาอันเป็นกำลังในการบริการและถ่ายทอดวิชาการจิตเวชให้แก่ขยายทั่วประเทศ อีกทั้งเป็นจุดเริ่มแห่งแนวคิดที่มุ่งพัฒนาวิชาการทุกสาขาในขอบข่ายสุขภาพจิตด้วยกระบวนการที่เทียบทันนานาอารยประเทศ โดยสมาคมนักวิชาชีพหลายสาขาอันประกอบกันเป็นที่มจิตเวช

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ก่อกำเนิดขึ้นได้เนื่องจากความประจวบเหมาะของหลายปรากฏการณ์ เริ่มด้วยพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ที่ทรงเล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างยิ่ง ทรงโปรดเกล้าฯ ให้มีคณะกรรมการจัดตั้งโรงพยาบาลทันสมัยขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2429 เรียกว่า คณะคอมมิตตีจัดการ ประกอบด้วย นายแพทย์เฮย์ส (T. Heyward Hays) นายแพทย์บริดลีย์ (Dan Beach Bradley) นายแพทย์เกาแวน (P. Gowan) และผู้อื่นอีก 2 ท่านแรกเป็นมิชชันนารี ท่านหลังเป็นแพทย์ในราชสำนัก ซึ่งในครั้งกระนั้น โรงพยาบาลศิริราชได้รับการสถาปนาขึ้นมา เมื่อ 26 เมษายน 2430 และช่วงเวลานีเองที่ญาติผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเข้าใจลักษณะการป่วยทางจิตว่าเป็นโรคมิใช่ถูกคุณไสย จึงพยายามพาไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช แต่ลักษณะของผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น ย่อมเป็นที่น่าหวาดกลัว น่ารังเกียจ จึงทำให้ไม่เป็นที่ยินดียอมรับไว้รักษาร่วมสถานกับผู้ป่วยด้วยโรคอื่นสมควรให้มีโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทางจิตโดยเฉพาะ

ท่านที่เป็นผู้เสนอให้ตั้งโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง คือ นายแพทย์เฮย์ส ศัลยแพทย์ชาวอเมริกัน ที่ได้รับมอบหมายจากคณะสอนศาสนาเพรสไบทีเรียน (Missionary Presbyterian) อเมริกัน ปอร์ต (American

Port) ให้มาประจำ ณ กรุงเทพฯ ผู้สนับสนุนอีกแรงหนึ่งที่สำคัญคือ สมเด็จพระยาราชดาเมศวรราชานุกา

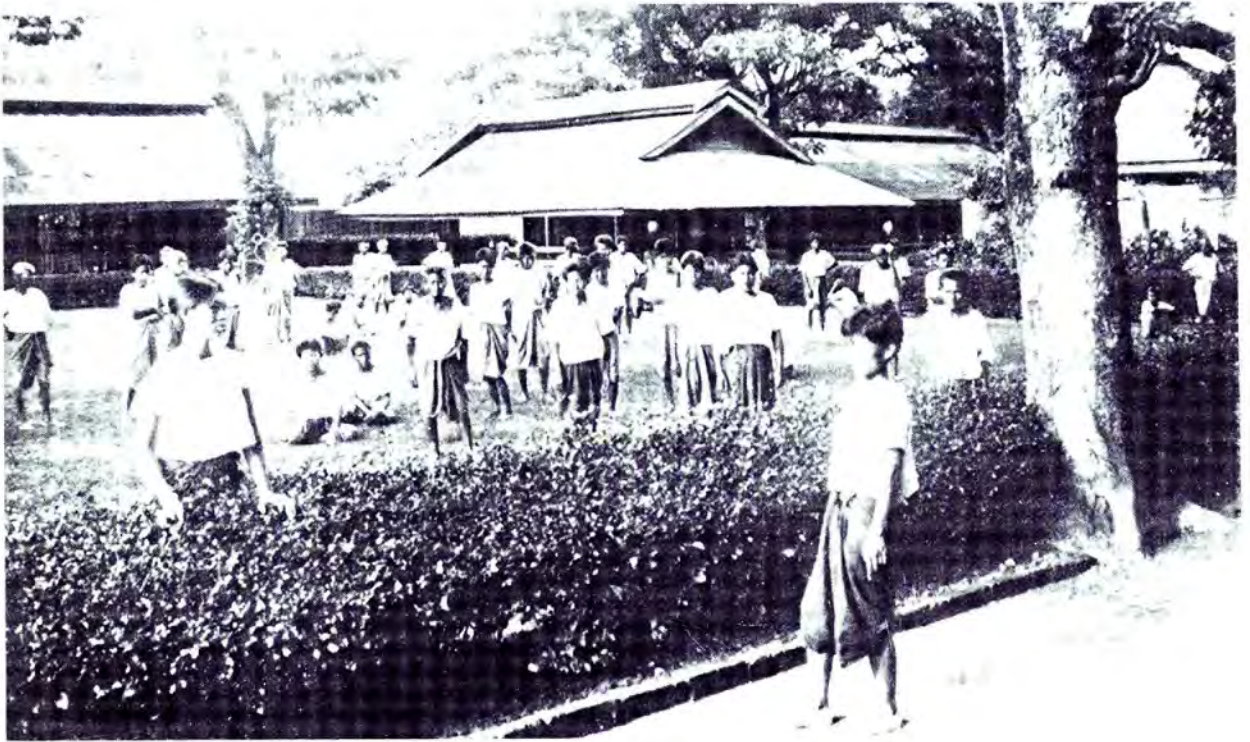
จากนั้น ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศตั้งโรงพยาบาลเป็นทางการ ชื่อว่า โรงพยาบาลคนเสียจริต แต่มีหลักฐานซึ่งแสดงว่าได้มีบริการรับคนไข้โรคจิตไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนประกาศเปิดเป็นทางการ กล่าวคือ พระยาภาสกรวงศ์ (บางแห่งใช้เจ้าพระยา) เกษตราธิบดี ได้บริจาคเงิน 10 ชั่ง 20 บาท แก่โรงพยาบาลคนเสียจริต เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2432

สถานที่ตั้งครั้งแรกอยู่ที่บริเวณปากคลองสาน ริมแม่น้ำเจ้าพระยาฝั่งธนบุรี โดยแท้จริงมีได้อยู่ที่ปากคลองสาน เพราะด้านปากคลองอันเป็นด้านตะวันออก มีป้อมป้องกันจามิตร (ป้อมรูปดาว หรือ โอบอง) คั่นอยู่ โรงพยาบาลหันหน้าไปทางทิศเหนือ จรดแม่น้ำเจ้าพระยา โดยมีโป๊ะที่ทำน้ำสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยจากฝั่งพระนคร ทิศใต้อันเป็นด้านหลังติดกับโรงพยาบาลกาฬโรค อันเป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อ ปัจจุบันคือโรงพยาบาลตากสินของกรุงเทพมหานคร ด้านหลังนี้มีสนามหญ้าสำหรับผู้ป่วยอาการทุเลาได้นั่งพักผ่อน ด้านตะวันตกริมหน้าติดกับบ้านท่านสุน (สุน) ภริยาพระยาโชฎีกกราชเศรษฐี (เสถียร โชติกเสถียร) คั่นด้วยอุจาดเรือ ทิศตะวันตกอีกด้านหนึ่งติดกับบ้านท่านล้อม เหมาะชะงาติ และรั้ววัดทองล่าง (วัดทองนพคุณ)

พื้นที่ตั้งเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ประมาณ 4-5 ไร่ ล้อมรอบด้วยกำแพง 4 ด้าน ตัวอาคารเป็นแก่งเงินเก่า ประกอบด้วยอาคารขนาดใหญ่ 3 หลัง และอาคารเล็ก ๆ โดยรอบอีกจำนวนหนึ่ง อาคารใหญ่หลังกลางด้านหน้า มีแก่งเล็กคู่หนึ่งจัดไว้เป็นที่รับแขก ส่วนที่เหลืออีก 2 หลัง น่าจะใช้เป็นหอผู้ป่วย โดยกันห้องสำหรับซังผู้ป่วย มีขนาดใหญ่จุได้ถึง 100 คน ห้องขนาดเล็กสำหรับผู้ป่วย 10-15 คน และ 20 คนด้วย อาคารใหญ่ที่ใช้เป็นหอผู้ป่วยมี 2 ชั้น ชั้นล่างน่าจะมีได้ยกพื้น เพราะบางครั้งน้ำท่วมถึงและอับชื้น

อาคารนี้เดิมเป็นของพระยาภักดีพิทรากร เจ้าสัวนายอากร (เจ้าสัวแกงซัว หรือ โกงซัว) ซึ่งตกมาเป็นของหลวง เพราะเจ้าของใช้ชำระหนี้ ในช่วงปี 2445-2447 นายจ่ารงค์ผู้เช่าส่วนริมน้ำได้ย้ายไปอยู่ที่อื่น ได้ยกตึกของตนให้โรงพยาบาลด้วย

โรงพยาบาลคนเสียจริตนี้ได้รับความนิยมจากประชาชนมาก ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือปีแรกตั้งมี 30 คน ปีรุ่งขึ้นเพิ่มเป็น 671 คน และในปี 2444 เพิ่มขึ้นถึง 1,858 คน อาคารเดิมจึงไม่เพียงพอ แออัดและเก่าทรุดโทรม ได้รับการซ่อมแซม เจาะช่องระบายอากาศในปี 2439 และซ่อมใหญ่ในปี 2447



ในปี 2453 นายแพทย์ไฮเอ็ด (Hugh Campbell Higher) ได้รายงานเมื่อ 14 กันยายน 2453 สรุปความว่า โรงพยาบาลฉบับนี้ ด้วยมีผู้ป่วยมาก เกิดการแออัดยัดเยียดทรุดโทรมน่าอับอายยิ่ง ไม่สามารถหาค่าพูดใดแรงพอเพื่อแสดงว่าขยะแขยงเพียงใด จึงโปรดเกล้าฯ ให้ นายแพทย์ไฮเอ็ดไปดูตัวอย่างจากต่างประเทศมาสร้างโรงพยาบาลใหม่ ผู้ควบคุมการก่อสร้างอย่างฉลาด วางแปลนอย่างรอบคอบคือ นายแพทย์พระยาอายุรเวชวิจักขณ์ หรือที่เรียกกันว่า หมอคาทิวส์ (Cathews)

โรงพยาบาลแห่งใหม่สำเร็จและย้ายผู้ป่วยมาหมดในเดือนกันยายน 2455 อาคารใหม่ยังคงเป็นห้องซังแต่โปร่ง มีลูกกรงซี่ยาว ๆ ไม่มีหน้าต่าง หลังคาแดง บริเวณกว้าง $44\frac{1}{2}$ ไร่ รมรื่นด้วยไม้ใหญ่ยืนต้น และไม้ดอก ไม้ใบสีเขียว บางชนิดไม่อาจหาพันธุ์ได้จากที่ใดเลย

ตั้งอยู่ ณ ฟากคลองสานด้านใต้ ห่างจากที่เดิมเข้ามา 600 เมตร ที่มีกำแพงอยู่แล้วคือ บ้านนายเป็ยราชานุประพันธ์ ซื่อที่ดินและบ้านจากทายาทของเจ้าพระยาสุรวงศ์วิวัฒน์ บุดรเจ้าพระยาสุรวงษ์ไวยวัฒน์ (วร บุนนาค) หรือเจ้าคุณทหาร และที่ดินของราษฎรบริเวณใกล้เคียงจำนวนหนึ่ง ดึกใหญ่ทั้ง 3 นั้น คงไว้เป็นที่พักอาศัยของผู้ดำเนินการโรงพยาบาล 1 หลัง รือลง 2 หลัง เพื่อใช้พื้นที่สร้างเรือนผู้ป่วย ใช้งบประมาณในการก่อสร้าง 514,900.- บาท ขอเบิกจ่ายเป็นรายปี ใน 3 ปี ยังคงเรียกว่าโรงพยาบาลคนเสียจริต

เมื่อแรกก่อตั้งในปี 2432 โรงพยาบาลอยู่ในสังกัดของกรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ ซึ่งได้จัดกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้เป็นระบบที่อาจเรียกได้ว่า “เป็นบูรณะจัดการภายใน” คือมี “กฎ-ที่-ตรวจการ-พยาบาล” อันประกอบ “ตรวจการโรงพยาบาล” กับ “ตรวจและบำบัดโรคภัยในบ้านเมือง” ซึ่งมีบางรายงานระบุว่า สะอาดเรียบร้อยดีมา

สมัยนั้น พระองค์เจ้าศรีเสาวภาคย์ทรงเป็นอธิบดี แต่เพียงปีเศษ ก็สิ้นพระชนม์ จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้มีคณะดำเนินงานกรมพยาบาล คือ :-

กรมพระยาดำรงราชานุภาพ	เป็นผู้บังคับการกรม
พระไตรโกษา (เทศ)	อธิบดี
ขุนสรรพกิจพยาบาล	รักษาการโรงพยาบาล
นายแพทย์เฮย์ส	แพทย์ใหญ่แผนปัจจุบัน
นายแพทย์เกาแวน	ที่ปรึกษา
พระประสิทธิ์วิทยา (หนู)	แพทย์แผนโบราณ

เพียงช่วงระยะสั้น ๆ กรมพระยาดำรงฯ ก็ทรงย้ายไปเป็นเสนาบดี กระทรวงมหาดไทย กรมหมื่นวิจิตรวรณปรีชา ทรงเป็นอธิบดีต่อมา

จนถึงปี 2448 โรงพยาบาลคนเสียจริตโอนมาสังกัดกรมแพทย์ สุขาภิบาลในกรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล โดยมีนายแพทย์ ไฮเอ็ดเป็นเจ้ากรม ซึ่งถือเป็นผู้อำนวยการโดยตำแหน่งและเป็นคนแรก

ปี 2461 ย้ายสังกัดมาขึ้นกับกองตรวจการบำบัดโรค กรม สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

ผู้ป่วยสมัยนั้น เรียกว่า คนวิกลจริต เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเรียกว่า ผู้คุม ผู้ป่วยได้มาจากญาตินำส่ง หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือพลตระเวน (ตำรวจ) หรือศาล ทั้งในพระนครและต่างจังหวัดด้วย

การแต่งกาย ผู้ป่วยชายที่สติดี นุ่งกางเกงจีนสีดำ เสื้อขาว ผู้ป่วยหญิงนุ่งผ้าซิ่นสีน้ำเงิน เสื้อขาว ให้ผ้าห่มนอนในฤดูหนาวคนละ 2 ผืน หน้าร้อน 1 ผืน มีมุ้งกางนอกห้อง ได้ค่าขนมคนละ 2 สตางค์ ต้องมีขนมเพราะคนเสียจริตใช้พลังงานมาก ได้ค่าอาหาร 25 สตางค์ต่อวัน

ในด้านการดูแลผู้ป่วยนั้น แรกเริ่มเป็นเช่นเดียวกับในต่างประเทศ คือในรูปการปกครองมากกว่าการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยถูกควบคุม และกักขังคล้ายเป็นผู้ต้องขังและผู้คุม เพราะลักษณะผู้ป่วยจิตเวชนั้น เป็นที่น่าหวาดกลัว น่ารังเกียจ ความหลงผิดต่าง ๆ ทำให้ญาติอับอาย ต้องปกปิด และบางครั้งกระทำทารุณกรรม ทั้งโดยเจตนาและมิได้เจตนา การรักษาเป็นไปอย่างไม่ถูกต้อง อาการต่าง ๆ จึงยังคงอยู่ และนับวันจะรุนแรงยิ่งขึ้น ยิ่งถ้าเข้าใจว่าอาการต่าง ๆ เกิดขึ้นเนื่องจาก ถูกคุณไสย ก็อย่างยิ่งถูกรุณหรือถูกผลักดันให้พเนจรไปตามยถากรรม อย่างน่าสมเพช

ผู้ป่วยสมัยนั้นจึงกระจายอยู่ชุมชน ได้รับการดูแลตามมีตามเกิด ผู้รักษาคือหมอพระ หมอผี หมอพื้นบ้าน หมอไสยศาสตร์ อาจถูกจับขังล่ามโซ่ ทบตีให้สลบ ทบตีให้เลือดออก ซึ่งเรียกว่ากอกเลือด ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ ยังคงปฏิบัติสืบเนื่องมา แต่ลดปริมาณลงไปจนเกือบสูญโดยสิ้นเชิงแล้ว

เมื่อมีโรงพยาบาลเกิดขึ้น ผู้ดูแลคือ แพทย์แผนโบราณและแพทย์มิชชันนารี ในสมัยที่กรมหมื่นวิจิตรวราณปริชาทรงเป็นอธิบดี มีนโยบายหลักคือ มุ่งควบคุมกำกับการด้านการตรวจรักษา ได้ส่งนายแพทย์ผู้ตรวจการไปดูแลบำบัดรักษาของโรงพยาบาลเป็นประจำ มี 3 ท่าน เรียกว่า สรรวัตตรตรวจโรงพยาบาลคนเสียจริต คือ

พระบำบัตสรพรโรค (Hans Adamsen) เป็นชาวต่างประเทศ เดิมชื่อแฟรงเฟิต เข้าใจว่ามาตรวจเมื่อกลับจากกองทัพ

หลวงวิมเณศร์ประสิทธิ์วิทย์ (อภัย หะสิตเวช และมีนายกลีน อีกผู้หนึ่ง มาเป็นผู้ตรวจ เป็นแพทย์รุ่นแรก รุ่นเดียวกับนายอภัย)

ขุนอาจวิทยาคม (ชุ่ม)

2 ท่านหลังมีหลักฐานว่าได้ปฏิบัติหน้าที่ดียิ่ง ในการให้ข้อเสนอแนะงานบริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาล



ในช่วงปี 2432-2448 มีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล 3 ท่าน
เข้าใจว่าจะเป็นแพทย์แผนโบราณ หรือแผนไทย คือ

ปี 2432-40 นายพุ่ม แพทย์ที่ 1

มีแพทย์จากศิริราชรุ่น 3 จบในปี 2437 แต่ไม่อาจทราบนาม
แน่ชัด ทราบแต่เพียงว่าเป็น 1 ใน 5 ซึ่งมี :-

นายเปลี่ยน กาญจนารัตน์

นายจำปี เหมือนมี

นายอิน จูทะพันธ์

นายช้อย สิบแสง

นายตี ตีระแพทย์

ปี 2440-47 เปลี่ยนจากคำว่า แพทย์ที่ 1 มาเป็นแพทย์ใหญ่และ
แพทย์รอง คือ :-

นายคล้อย แพทย์ใหญ่

นายบุญ แพทย์รอง

นายก๊อแลน แพทย์ผู้ตรวจ เป็น 1 ในคณะผู้ตรวจการโรงพยาบาล
ในช่วงนี้ กรมพยาบาลได้ส่งแพทย์ศิริราช รุ่น 11 ซึ่งจบในปี 2446 มา
ปฏิบัติงาน แต่ไม่ทราบนามแน่ชัดในจำนวนนี้ :-

นายประวัติ พรหมณพันธ์

นายถิน นครานนท์

นายบรรจง

ปี 2445 ขุนอดุลแพทยการ มาดำรงตำแหน่งแพทย์ใหญ่ สิบ
แทนนายคล้อย ท่านผู้นี้เป็นครู ร.ร.แพทย์ด้วย บรรยายวิชาแพทย์
แผนไทย สอนตำรายาไทยใน ร.พ.แพทย์ศิริราช

เจ้าหน้าที่ใน ร.พ.มี 11 คน คือ :-

นายคล้อย แพทย์ใหญ่

นายปาน ผู้รักษาการ ชั้น 2

นายช่วย เสมียน

นายหว่าง แจกยา

คนพยาบาล 4 คน :- นายรอด นายอยู่ นายสาย อำแดงขำ

คนครัว 3 คน :- อำแดงเซย อำแดงละไม อำแดงแมน

เดิมการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เป็นไปตามแพทย์แผนไทย
หรือแผนโบราณ อาจมีการกอกเลือดในบางราย ใช้ยาต้ม (คือยาต้ม
แก้หม้อของศิริราช) ยาต้มผสมที่เขาระย่อมเพื่อช่วยให้หลับและระบุ
ว่าแก้อาการวิกลจริต ยานัตถ์ โดยใช้กระดูกแรงเป็นกล้องเป่ายานัตถ์
เข้าจมูกเพื่อให้สลบ บ้างก็ว่าใช้เวทมนตร์เป่าเสก เรียกว่า ปลุกใจ
ประกอบด้วย หรือถ้าคลังต้องล่ามโซ่ เขียนตี ขังไว้ในห้องลูกกรง
ผู้คุมถือไม้เรียวและไม้พลองติดมือไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลัวและให้ตีเพียง

ให้เช็ดหลายได้ ถ้าผู้ป่วยต้องดื่งและไม่ซื้อพิง หรือหนีออกจากโรงพยาบาล
ไม่ตีให้ขนาดเท่าดินสอฝรั่ง ถ้าไม่โตห้ามตีเป็นอันขาดเว้นแต่ผู้ป่วยมี
อาวุธต่อสู้หรือทำร้ายพยาบาล

มีหลักฐานว่า มีการตรวจจิตตั้งแต่ปี 2446 เรียกว่า ป้ายสำหรับ
คนไข้ เป็นการบันทึกแบบประวัติผู้ป่วย ลงทะเบียน วินิจฉัย รักษา
และเมื่อหายแล้ว มีหลักฐานการส่งกลับบ้านด้วย แพทย์ตรวจผู้ป่วย
วันละ 2 ครั้ง ได้รับประทานยาวันละ 4 ครั้ง

เมื่อนายแพทย์ไฮเอ็ด ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ มีการเปลี่ยนแปลง
มากเกือบทุกด้าน เช่น เครื่องครัดเรื่องการทุบตีผู้ป่วย ความสะอาด
อาหารการกินและการดูแลรักษา

ผู้ได้รับยกย่องว่าเป็นผู้วางรากฐานโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ใน
ฐานะผู้อำนวยการอย่างแท้จริงเป็นคนแรก เป็นผู้สร้างภาพโรงพยาบาล
คนเสียจริตให้มีลักษณะการพยาบาล (Hospital care) ไม่ใช่ที่กักขัง
(Asylum) อีกต่อไป เป็นผู้อำนวยการแท้ ๆ ดูแลผู้ป่วยเอง สร้าง
นโยบายให้โรงพยาบาลมีสภาพความเป็นป่าอันร่มเย็นและสดชื่น โดย
ถือว่าป่าเป็นเครื่องหมายการระบายนุรักษ์และความสงบแห่งจิต ไว้เป็น
ที่ที่จะให้เย็นและเบิ่งอันเป็นที่ยึดถือจวบจนทุกวันนี้คือ นายแพทย์พระยา
อายุรเวชวิจักขณ์ หรือเป็นที่แพร่หลายในนามของหมอคาคิวส์

นับเป็นการเริ่มต้นโรงพยาบาลจิตเวชแบบตะวันตกเป็นครั้งแรก
ในประเทศไทย เป็น moral treatment คือ อาหารบริบูรณ์ สะอาด
ระเบียบเคร่งครัด เลิกทารุณ ไม่ปล่อยเฟ้นฟ่านเปลือยกาย สถานที่
สวยงาม ผู้ดูแลพูดจาดี พาผู้ป่วยเดินไปตามถนนเพื่อเก็บหญ้าแพรก
มาปลูกแต่งโรงพยาบาล เสมือนหนึ่งทำจิตเวชฟื้นฟูแห่งแรกไปในตัว

การใช้ยายังคงเป็นตำรับโบราณโดยแพทย์แผนโบราณ เริ่มใช้
แพทย์ประกาศนียบัตรจากโรงเรียนแพทย์ ในปี 2458 และอาจมียา
แบบตะวันตกบ้างในระยะนั้น

การตบตีผู้ป่วย โทษแรงถึงกับไล่ออกและลงโทษตามกฎหมาย

แจ้งความกรมพยาบาล

ด้วยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ยกกรมพยาบาลไปขึ้นกรมศึกษาธิการ พระเจ้าน้องยาเธออธิบดีกรมศึกษาธิการได้ทรงบังคับบัญชาการต่อไป

ด้วยกรมพยาบาลได้จัดการที่บ้านพระยาภักดีภักทรารกร ปากคลองสาร เพื่อจะได้เป็นโรงพยาบาล รักษาคนเสียจริตแต่เดิมนั้น บัดนี้การจัดสำเร็จตลอดแล้วจะได้เปิดโรงพยาบาลคนเสียจริต ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคมนี้เป็นต้นไป ท่านผู้ใดมีคนบ้าพิกลจริต เมื่อจะไปฝากโรงพยาบาลนั้นให้รักษาพยาบาล เจ้าพนักงานก็จะเต็มใจรับเยี่ยวยาโดยเต็มกำลัง

ดำรงราชานุภาพ
อธิบดีกรมศึกษาธิการ

แจ้งความกรมพยาบาล

เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน ท่านพระยาภาสกรวงษ์ ที่เกษตราธิบดี ได้มาที่โรงศิริราชพยาบาลโดยเจตนาของท่านเพื่อจะทำทานในสมัยอายุบั้นจบรอบ 41 ปี ในวันที่ 14 มิถุนายน แต่ท่านเลื่อนการทำบุญมาทำวันที่ 15 ท่านได้นำเงิน 1 ชั่ง 20 บาท กับสิ่งของภักษาจะใช้สอยเป็นของดีมีราคา 41 สำหรับ มีอาหารคาวหวาน ซึ่งเป็นของคนไข้บริโภคที่ทำโดยปณิตเต็มทุกสำหรับ มีผ้านุ่งห่ม 41 สำหรับ มาส่งเจ้าพนักงานกรมพยาบาล เพื่อจะได้แจกอาหารแลผ้านุ่งห่มแก่คนไข้ ส่วนของถาวรต่าง ๆ มอบไว้สำหรับโรงพยาบาล ส่วนเงิน 10 ชั่ง 20 บาทนั้นอุทิศต่อโรงพยาบาลคนเสียจริต ท่านได้ทำคำแจ้งความปีติปรามิถยในการพระราชกุศลตั้งโรงพยาบาลนี้ มามอบให้ฉบับ 1 เจ้าพนักงานได้จำหน่ายอาหารแลผ้าให้คนไข้โดยฉลาก เพราะเหตุว่าของไทยทานของท่านมีกำหนดแต่อายุ 41 ปี ส่วนคนไข้มากกว่า เมื่อท่านได้ทำทานพิเศษเช่นนี้แล้ว จึงเป็นโอกาสที่เจ้าพนักงานจะแจ้งความตามธรรมเนียม แลในจดหมายความยินดีของท่านนั้น ก็เป็นข้อความประกาศถึงการโรงพยาบาล เป็นที่ปลุกใจให้เกิดความเลื่อมใสในการพยาบาลด้วย จึงได้นำข้อความมาลงไว้ในท้ายแจ้งความนี้ด้วย

สำเนาหนังสือพระยาภาสกรวงษ์มีมายังกรมพยาบาล

บ้านราชทูต

วันที่ 15 มิถุนายนรัตนโกสินทร์ศก 108

โรงพยาบาลนครราชสีมา
 วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๒
 ข้าพเจ้า หมออดด แพรททาการ แพทย์ผู้รักษาทหารโรงพยาบาลนครราชสีมา นายทหาร: เจ้าห้อง ๓๐๑ กรมรมลื่น (๒๐๑๐๐๐) ฝรังค์ อธิบดีกรมพญาบาลทรงพระยศ: ยาท
 ด้อยดุ๊กที่แก้วร่ำ ข้าพระ: พญาเจ้าได้จัดอาหารเลี้ยงคนเลี้ยง
 ฝูง แกลในเวลาเลี้ยง ข้าพระ: พญาเจ้าพร้อมด้วยคนผู้คัด
 การมอง ได้ตรวจดูพร้อมกัน แกลได้เห็นการตามฟ้าแจ้งต่อไปใน
 ๑๐๐๐๐๐

क्रम	ชื่อ	กลางคืน	เย็น	ได้ตรวจหรือมองไป
๒	หมูแกลงว้อม	ผักกาดเคม	ปลาช่อนสดใบผัก กาดไข่เต่าเขียว	มีขะ: ทานได้ข้างฟ ก็มากข้างฟักน้อย
๓	กุ้งสดแกลง	กะเทียมดอง	ปลาช่อนเคม	
"	ตอกแกล		ผักต้มกะ: พ	
๔	ปลาช่อนสด	กุ้งเคม	หมมรี่เทศ	
"	ต้มไข่		ไข่เต่าเขียว	
๕	ปลาหมอสัด	ปลากระบอกเคม	ปลาสิ่กูหม: ละ	แกล่คนเรียบให้ขบ
"	ต้มส้ม		กอลต้มกะ: พ	ขะ: พญาปลาแกล่งปลา
๖	ปลาช่อนสด	กะเทียมดอง	หมูแกลงว้อม	เคม
"	ต้มไข่ผักกาดเคม			
๗	ปลาช่อนสดใบ	ผักกาดเคม	เหื่อเคมหม่อ	
"	กอลไข่เต่าเขียว		ไม้ดอกต้มกะ: พ	
๘	หมมพักทองไข่	กะเทียมดอง	ปลาช่อนสด	
"	ต้มไข่		ต้มไข่	

ในเวลารับอาหาร: ๓๓ ๒ คน



โรงพยาบาลนครราชสีมา
 หมออดด แพรททาการ
 ผู้ตรวจ
 วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๒

แต่นั้นมา โรงพยาบาลคนเสียจริต ก็มีผู้นิยมมารับการตรวจรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันเป็นเครื่องแสดงว่า เป็นที่เลื่อมใสในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเป็นสถานที่ร่มเย็นแก่กายและใจไม่เพียงเฉพาะผู้ป่วย หากรวมทั้งผู้ทำงานด้วยจนถึงขั้นยุคที่ 1

ยุคก่อรากฐานงานจิตเวชและสุขภาพจิต

(พ.ศ. 2468-2484)

พ.ศ. 2468 โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ยังคงได้รับการเรียกขานนามกันในชื่อ “โรงพยาบาลคนเสียจริต” มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อกองตรวจการบำบัดโรค กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ในปีนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ ทางราชการจัดระเบียบราชการใหม่เลิกใช้ชาวต่างชาติทำงานและตำแหน่งต่าง ๆ ในระดับผู้อำนวยการต้องเป็นตำแหน่งประจำ ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม ได้ตัดสินใจรับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ นับเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตที่เป็นคนไทยคนแรกของประเทศ ท่านผู้นี้ได้ก่อรากฐานงานจิตเวชและสุขภาพจิตไว้มาก

การดำเนินงานของโรงพยาบาลโรคจิตในสมัยนั้น ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ มีความนิยมและเห็นด้วยกับแนวคิดของนายแพทย์โมเดิร์นคาทิวส์ (Dr. Modern Cathews) จึงดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลไปในรูปแบบคล้ายคลึงกัน มีการเคร่งครัดเรื่องความสะอาดและมีระเบียบวินัย เน้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยเมตตาธรรม ผู้ป่วยทุกรายที่ถูกใส่เครื่องพันธนาการมาเมื่อเข้าประตูโรงพยาบาลจะได้รับการถอดออกทันที เจ้าหน้าที่จะทุบตีทำร้ายผู้ป่วยมิได้ ถือเป็นความผิดร้ายแรงถึงขั้นถูกไล่ออก ถึงกระนั้นก็ตามสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลก็ยังไม่ดีเท่าที่ควร

สมัยนั้นมีการแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกองต่าง ๆ ตามลักษณะของพฤติกรรมผู้ป่วย เช่น กองคลัง กองทำงาน กองซี้เกียจ ผู้ป่วยอยู่ตามเรือนซึ่งเรียกชื่อตามกองเหล่านี้

สภาพอาคารและสถานที่ต่าง ๆ ยังคงสภาพเดิมของยุค นายแพทย์คาทิวส์เอาไว้จะเปลี่ยนแปลงบ้างก็เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ด้วยยังคงยึดถือแนวคิดที่จะใช้ความร่มรื่นของต้นไม้และความสวยงามของดอกไม้

ต่อมานายแพทย์รณรงค์ โพรธารามิก ได้เสนอแนะให้เปลี่ยนชื่อกองดังกล่าวเป็นชื่อดอกไม้ทั้งหมด ในยุคที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เป็นผู้อำนวยการ

เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วย ที่นี้ได้ชื่อว่ามีสนามเทนนิสที่สวยงาม นักเทนนิสที่มีชื่อเสียงของประเทศนิยมมาเล่นกันเป็นประจำ

ในปี 2469 ยอดผู้ป่วยทวีขึ้นถึง 726 คน ในขณะที่มีสถานที่พอรับได้เพียง 430 คนเท่านั้น จึงมีการสร้างเรือนผู้ป่วยขึ้น 2 หลัง บรรจุนักป่วยได้ประมาณ 100 คน แต่ยังไม่เพียงพอกับความต้องการ

ต่อมาในปี 2472 ได้รับความร่วมมือจากกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สร้างเรือนสำหรับผู้ป่วยยุคติดขึ้นอีก 1 หลัง เรียกว่าเรือนผู้ป่วยคดี บรรจุนักป่วยได้ 50 คน

ในปีเดียวกันนี้ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ก็ได้รับทุนมูลนิธิ ร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rokefeller's Foundation) ไปศึกษาวิชาโรคจิต ณ ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 2 ปี เป็นคนไทยคนแรก而去ศึกษาวิชาในต่างประเทศ ได้รับการจัดให้ไปศึกษาในสถานที่สำคัญ 4 แห่ง คือ

1. Henry Phips, Clinic Johns Hopkins, Baltimore มี Professor Adolf Meyers เป็นผู้สอน
2. State Psychopathic Hospital, Michigan มี Dr. Barrett เป็นผู้สอน
3. State Boston Psychopathic มี Dr. Champbel เป็นผู้สอน
4. New York Mental Health Center.

ในระหว่างที่ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ ไปศึกษาต่อ มีหลวงวิจิตรภักษ์การ รักษาการแพทย์ผู้อำนวยการ

ในปี 2473 ซึ่งเป็นช่วงที่กำลังศึกษาต่อในประเทศสหรัฐอเมริกา ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้เป็นผู้แทนของประเทศไทยเข้าร่วมการประชุม The First International Congress on Mental Hygiene ซึ่งจัดขึ้นที่กรุงวอชิงตัน (Washington D.C.) ระหว่างวันที่ 5-10 พฤษภาคม 2473 ด้วย

ปลายปี 2474 ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ กลับสู่ประเทศไทย การพัฒนาด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้เริ่มขึ้น โดยมีศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ เป็นตัวจักรสำคัญ ในปี 2474 นี้ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เริ่มให้การศึกษาวินิจฉัยโรคจิตในสถาบันการศึกษา โดยแสดงปาฐกถาพิเศษวิชาดังกล่าวนี้ ที่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นแห่งแรก

ปี 2475 ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลคนเสียจริตเป็น “โรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี” ด้วยความตั้งใจอย่างสำคัญที่จะแก้ไขการตั้งชื่อรังเกียจผู้ป่วยโรคจิตของประชาชน

ตั้งแต่ ปี 2475 เป็นต้นมา ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้เผยแพร่ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต และจิตวิทยา โดยการสอน บรรยาย และแสดงปาฐกถาในสถาบันการศึกษา และสถาบันอื่นอีกหลายแห่ง รวมทั้งการพูดออกรายการวิทยุกระจายเสียงด้วย จนมีชื่อเสียงโด่งดังได้รับความนิยมนว่าเป็นนักปาฐกถาดีแห่งยุค กล่าวได้ว่าการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนโดยทางวิทยุกระจายเสียงได้เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในยุคนี้ นอกจากนี้ยังมีการเขียนบทความตีพิมพ์เผยแพร่อีกด้วย

ในยุคดังกล่าวจึงมีผู้มาเยี่ยมชมโรงพยาบาลหลายต่อหลายกลุ่มด้วยกัน อาทิเช่น นักเรียน ครู พนักงานเทศบาล (Municipal officer) ทหาร

ปี 2476 มีการบรรจุวิชาโรคจิตเข้าสอนนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายที่คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นครั้งแรก โดยนักศึกษามาเรียนที่โรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี ในทุกเช้าวันเสาร์วันละ 2 ชั่วโมงรวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง

ปี 2477 เริ่มมีแพทย์ปริญามาทำงานในโรงพยาบาล แพทย์รุ่นแรกได้แก่ นายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ ต่อมาคือ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว นายแพทย์เลิศ สมบูรณ์ยิ่ง นายแพทย์ขจร อันตระการ นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ และนายแพทย์ยรรยง โภชารามิก ตามลำดับ

ในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยใน 1,083 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2476 จำนวน 88 คน ขณะที่บุคลากรทั้งหมดมี 113 คน

ตั้งแต่ปี 2477 เป็นต้นมา ได้มีการให้ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์แก่ผู้มาปฏิบัติงานใหม่ หรือผู้มาศึกษาดูงานก่อนเดินทางไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชตามภาคต่าง ๆ โดยในระยะแรก ๆ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เป็นผู้สอนด้วยตนเองในลักษณะการพาเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามเรือนและให้ความรู้ควบคู่กันไป

ในปีเดียวกันนี้ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ ได้เขียนหนังสือขึ้นเล่มหนึ่งชื่อ “วิธีตรวจโรคจิตต์และหลักวินิจฉัยโรคจิตต์โดยย่อ” เพื่อให้แพทย์ในกรมสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการตรวจและวินิจฉัยผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งถือว่าเป็นตำราจิตเวชเล่มแรกสำหรับแพทย์ทั่วไปก็ว่าได้ และในเวลาต่อมาจึงได้เขียนตำราทางจิตวิทยาเผยแพร่อีกด้วย

แพทย์ท่านอื่น ที่มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในตอนแรก ๆ ของยุคมี นายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ ได้เขียนบทความตีพิมพ์ในนิตยสารและวารสารหลายเรื่องด้วยกันและยังได้เขียนรายงานประจำปีและสถิติ พ.ศ. 2477 ไว้เป็นภาษาอังกฤษเป็นรายงานประจำปี

ทางด้านจิตเวชฉบับแรกของประเทศไทยที่เป็นภาษาอังกฤษ³

การเผยแพร่ไม่ว่าจะทำในลักษณะใด แพทย์ของยุคนั้นก็ได้กระทำโดยหวังให้บุคคลต่าง ๆ ได้เข้าใจ คลายความรังเกียจและลอคคิตที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตลง

ด้านความก้าวหน้าทางวิชาการ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้พิจารณาส่งแพทย์รุ่นหลัง ๆ ไปศึกษาและฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ ในเวลาต่อมาศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ เองเป็นผู้นำเครื่องมือตรวจเชาวน์ปัญญาของสแตนฟอร์ด บิเน่ (Stanford-Binet) เข้ามาใช้ในประเทศไทยเป็นคนแรก โดยนำมาแปลเป็นภาษาไทย ในช่วงเวลาดังกล่าว ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้จัดให้มีการทัศนศึกษาเพื่อการศึกษ (Educational trip) ด้วย โดยพาแพทย์และครอบครัวไปเที่ยวในจังหวัดต่าง ๆ เมื่อไปถึงก็จะมีการบรรยายทางวิชาการให้แพทย์ในจังหวัดนั้น ๆ ฟัง พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

ห้องสมุดทางวิชาการจิตเวชแห่งแรกได้ก่อตั้งขึ้นพร้อม ๆ กับการก่อตั้งโรงพยาบาล ในปี 2477 มีหนังสืออยู่ 50 เล่ม วารสารที่มีในขณะนั้นคือ Mental Hygiene และ The American Journal of Psychiatry

ปี 2479 มีเหตุการณ์สำคัญที่ควรจารึกไว้ คือ สมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี สมเด็จพระพันวัสสา อัยยิกาเจ้า ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นการส่วนพระองค์ ได้ลงลายพระหัตถ์ในสมุดเยี่ยมมีข้อความว่า “ตัวอย่างที่ดีมีได้”

ในปีนี้ประชาชนคนแรกที่บริจาคเงิน ชื่อ นายวิเด็กเป่า วีรวงูร ได้สร้างเรือนพยาบาลให้หนึ่งหลัง บรรจุผู้ป่วยได้ 40 คน เพื่อลดความแออัดตามเรือนผู้ป่วย

การดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงแรก ๆ เป็นไปด้วยความลำบาก เนื่องจากยังไม่มียารักษาผู้ป่วยโรคจิตโดยเฉพาะ โรงพยาบาลเป็นเสมือนที่เก็บผู้ป่วยไว้มากกว่าจะเป็นที่รักษา ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรฯ ได้นำยาตำราหลวงมาใช้และฟื้นฟูงานอุตสาหกรรมบำบัด⁴ เป็นการรักษาผู้ป่วยโดยให้งานทำ ไม่ทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน ในยุคนั้นมีการให้ผู้ป่วยทำสวน ปลูกต้นไม้ ทอพรหมกามมะพร้าว สานบั้งก็ บรรจุนยาและนำยาใส่หีบห่อ ทอผ้า ผลิตดิลบายตำราหลวง ฯลฯ ส่งขาย ช่วยให้โรงพยาบาลมีเงินสะสมเป็นเรือนแสน สามารถนำเงิน

³จนถึงปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาฯ ก็ยังเขียนรายงานประจำปีเป็นภาษาอังกฤษ ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ผลงานให้กว้างไกล

⁴ปัจจุบันเรียกว่างานอาชีพบำบัด



ไปซื้อที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลศรีธัญญาได้ เนื่องด้วยในเวลาต่อมาจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นถึง 1,100 คน ผู้ป่วยอยู่กันอย่างแออัด จำเป็นต้องระบายผู้ป่วยไปจากโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี และเพื่อการอุตสาหกรรมบำบัดด้วย จึงมีการสร้างโรงพยาบาลโรคจิตขึ้นที่จังหวัดนนทบุรี⁵

กิจกรรมอื่นสำหรับผู้ป่วยที่มีอยู่ในเวลานั้น ได้แก่ การเล่นเกม กีฬา ฟังพระเทศน์ มีลิเกให้ดูบางครั้ง นายแพทย์ยรรยง โภชราามิก ริเริ่มกิจกรรมให้ผู้ป่วยชายหญิงร่ววงด้วยกัน

ยาที่ใช้กันมากในยุคแรก ๆ มี พาราลดีไฮด์ (Paraldehyde) ผู้ป่วยเรียก “บรันดีไฮด์” บาบิทอล (Barbital) และไฮออสซีน (Hyoscine) มีการให้กินดีเกลือเดือนละครั้งเพื่อถ่ายเอาของเสียออก

เวลาผู้ป่วยคลั่งจับไว้ไม่อยู่ ต้องนำตัวไปไว้ที่เรือนคลั่ง ขังเดี่ยวหรือจับใส่เสื้อซึ่งเป็นผ้าใบหนา แล้วมัดตัวผู้ป่วยไว้กับเตียงผ้าใบสานเตี้ย ๆ เมื่อพรมน้ำลงบนเสื้อผ้าใบผ้าจะหดตัวรัดผู้ป่วยแน่นขึ้นเรียกวิธีการนี้ว่า “ขังเสื้อ” (Strait Jacket หรือ Body Jacket) แพทย์เป็นผู้สั่งทำครั้งละ 3 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง 1 วัน 7 วัน ตามแต่จะเห็นสมควร ถือเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง ในขณะเดียวกันก็ถือเป็นการลงโทษด้วย ต่อมา นายแพทย์ยรรยง โภชราามิก ได้เสนอแนะให้เลิกทำ เพราะเห็นว่าสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยมาก

⁵คือโรงพยาบาลศรีธัญญาในปัจจุบัน

นายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ เป็นผู้นำวิธีการรักษาแบบโคลด์แพค (Cold Pack) มาใช้เป็นคนแรก แต่ไม่ปรากฏหลักฐานว่าได้นำมาใช้เมื่อใด

ปี 2482 นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ริเริ่มรักษาผู้ป่วยด้วยเมตราโซลซ็อก (Metrazol Shock) และอินซูลินช็อก (Insulin Shock) ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ นอกจากทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วย 7 หน้าทีบริหาร และให้ความรู้ทางวิชาการแล้ว ยังได้รับเชิญให้ไปเป็นพยานศาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญในกรณีผู้ป่วยมีคดี และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการสอบคัดเลือกผู้ไปศึกษาต่อต่างประเทศด้วย⁶

วันที่ 25 ธันวาคม 2482 มีพระราชกฤษฎีกาจัดวางระเบียบราชการ สำนักงานและกรมในกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 12 กำหนดให้มีกองสุขภาพจิต อยู่ในสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย มีสำนักงานของกองอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองสุขภาพจิตควบคู่กันไปกับการพัฒนางานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

ปี 2484 เป็นสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ ได้รับมอบหมายงานสำคัญจากจอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี สมัยนั้น ให้เขียนบทความด้านสุขภาพจิตศึกษา เผยแพร่ทางวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ให้ความรู้แก่ประชาชน เนื่องจากสมัยสงคราม ผู้ป่วนเข้ามาในประเทศไทยมาก ผู้นำของไทยเกรงว่าผู้ป่วนจะกลืนชาติไทยโดยทางวัฒนธรรม ในครั้งนั้นมี นายแพทย์ยรรยง โภธารามิก ร่วมรับผิดชอบดำเนินการด้วย

ปี 2485 ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรฯ ได้รับเกียรติให้ดำรงตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญชั้นพิเศษประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ถือว่ามีความเกียรติสูงยิ่งในเวลานั้น ได้เป็นกรรมการผู้ริเริ่มผู้หนึ่งในการก่อตั้งกระทรวงสาธารณสุขในปี 2485 และดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกันนี้

⁶ ในเวลาต่อมา ตั้งแต่ยุค นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ เป็นผู้อำนวยการจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทย ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นสถาบันตรวจสุขภาพจิตของข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และผู้จะเข้าทำงาน

ยุค “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์” ของไทย

(พ.ศ. 2485-2502)

วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 มีประกาศพระราชกฤษฎีกาตั้งกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีกรมการแพทย์ และกรมมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์สังกัดอยู่ด้วย (โรงเรียนแพทย์ซึ่งเป็นผู้ผลิตกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ใช้จึงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันไม่ห่างเหินกัน) นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งเป็นแพทย์ปริญญารุ่นแรกที่มารับราชการโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรีตั้งแต่ พ.ศ. 2477 ได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสืบต่อจากศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคม วิศวนาการครั้งใหญ่ของงานโรงพยาบาลโรคจิต และการพัฒนาการศึกษาวิชาจิตเวชศาสตร์ของประเทศไทย จึงเริ่มต้นนับแต่นั้นรุดหน้าเรื่อยมาไม่หยุดยั้งในสมัยของศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

ในปี 2485 นี้ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ยังได้รับตำแหน่งหัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิตอีกตำแหน่งหนึ่งด้วย ดังนั้น กองโรงพยาบาลโรคจิตจึงตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และการบริหารงานเป็นไปโดยผู้บังคับบัญชาคนเดียวกัน



โดยที่นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว มีความตั้งใจและความเพียรอย่างแรงกล้า ทุ่มเทกำลังความสามารถและกำลังเงินเท่าที่มีอยู่ เพื่อเปลี่ยนสภาพคุกขังคนบ้าให้เป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยอย่างแท้จริง และให้เป็นแหล่งตรวจรักษาโรคทางจิตที่ดีที่สุดเทียบเท่าอารยประเทศอื่น เพื่อให้ชนทั้งหลายสลัดเสียซึ่งอุปาทานและอคติที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิต เลิกล้มความรังเกียจดูแคลนและความหวาดกลัว ให้เหลือไว้แต่เพียงความเห็นใจและความเมตตากรุณา ดังนั้น การปรับปรุงโรงพยาบาลเป็นการใหญ่จึงได้เริ่มขึ้น สิ่งแรกที่ท่านจัดการคือรื้อลูกกรงเหล็กตามเรือนผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่สร้างใน พ.ศ. 2455 โดยสิ้นเชิง รื้อสิ่งผูกพัน สร้างเรือนพักและเตียงผู้ป่วยใหม่ ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 เหล็กมีราคาแพงขึ้น จึงรีบจัดการขายลูกกรงเหล็กที่รื้อไว้ เอาเงินจำนวนนั้นไปสร้างโรงนาที่นนทบุรี แล้วระบายนุ้ยผู้ป่วย 200 คนไปไว้ที่นั่น

เรือนพักผู้ป่วยที่สร้างใหม่เป็นเรือนไม้จุผู้ป่วยประมาณห้องละ 20-30 คน นอกจากนั้นยังได้พัฒนาระบบการสุขภาพีก เช่น เปลี่ยนระบบส้วมถึงเทเป็นส้วมซึม ขุดบ่อน้ำใช้ทั่วบริเวณโรงพยาบาลจำนวน 10 บ่อ

พ.ศ. 2486 นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ริเริ่มการประชุมวิชาการประจำปีของจิตแพทย์เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา หัวข้อสำคัญคือเรื่องปัญหาอ่อน โดยมีผู้เชี่ยวชาญแขนงอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมด้วย การประชุมประจำปีต้องเว้นระหว่าง พ.ศ. 2488-2489 ทั้งนี้เนื่องจากมหาสงครามโลกต่างจำเป็นต้องอพยพลี้ภัย ต่อมาเริ่มรื้อฟื้นการประชุมใหม่อีกในปี พ.ศ. 2490 ติดต่อกันเป็นประจำทุกปีตราบเท่าทุกวันนี้

นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เป็นจิตแพทย์ตัวอย่างผู้สนใจใคร่ศึกษาสังคมและวัฒนธรรมด้วย จึงริเริ่มการหมุนเวียนจัดประชุมในโรงพยาบาลโรคจิตทั่วทุกภาค โดยมีเจตนารมณ์ให้จิตแพทย์ได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันพร้อมทั้งศึกษาสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการสร้างเสริมสามัคคีในกลุ่มจิตแพทย์อีกด้วย การประชุมประจำปีระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชเป็นการริเริ่มซึ่งกรมการแพทย์มองเห็นคุณค่า จึงจัดให้มีการประชุมประจำปีของกรมการแพทย์เช่นเดียวกันเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2494

พ.ศ. 2488 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเริ่มทำการทดสอบทางจิตวิทยาเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเริ่มสอนวิชาโรคจิตในโรงเรียนพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ในปี 2488 นี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลพระราชทาน

เงินสร้างแปลงเรือนพิเศษสำหรับคนไข้ชาย ชื่อว่า “เรือนพยัฆมอก” และโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ซ่อมแปลงเรือนภิกษุเก่าเป็นเรือนคนไข้พิเศษชื่อ “เรือนพวงทอง” ในปีเดียวกันนี้นายแพทย์ฝนแสงสิงแก้ว และนายแพทย์ยรรยง โภชราวมิก ได้เริ่มงานอุตสาหกรรมบำบัด (Occupational Therapy) โดยให้ผู้ป่วยสานเสื่อและนึ่งก๋วย

พ.ศ. 2489 สร้างห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อทางพยาธิวิทยา สร้างประตูและจัดบริเวณใหม่ให้มีสภาพเป็นโรงพยาบาลอย่างแท้จริง

ในปีเดียวกันนี้ โรงพยาบาลได้จัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลวิชาโรคจิตหลักสูตรหนึ่งปีเต็มเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดยนายแพทย์สังัดเปล่งวานิช ซึ่งขณะนั้นเป็นเลขานุการกรมการแพทย์มีส่วนอย่างมากในการดำเนินการขอให้ กพ. รับรองหลักสูตรเทียบวิทยฐานะของโรงเรียนเท่ากับโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลซึ่งสังกัดกรมอื่นเป็นผลสำเร็จ ในปีต่อ ๆ มากรมการแพทย์ได้ส่งพนักงานผู้ช่วยในโรงพยาบาลต่างจังหวัดอื่น ๆ เข้ามาศึกษาอบรมด้วย มีการอบรมผลิตผู้ช่วยพยาบาลอยู่ตลอด 4 ปี จึงได้ย้ายโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลไปอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี และเปลี่ยนชื่อจากโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลจิตเวชเป็น “โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลส่วนภูมิภาค”

หลัง พ.ศ. 2490 ภาวะสงครามโลกสิ้นสุดลง โรงพยาบาลมุ่งไปสู่การรักษาด้วยวิธีการและเทคนิคก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยนายแพทย์อรุณภาคสุวรรณ ได้ริเริ่มการรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro-Convulsive-Therapy หรือ E.C.T.) เป็นครั้งแรกในประเทศไทย นอกจากนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้รื้อปรับจัดทำถนนภายใน รวม 8 สาย

ภายหลังการวิ่งเต้นหางบประมาณด้วยความยากลำบาก และด้วยความอดทนอย่างยิ่งยวดเป็นเวลานานถึง 5 ปี ปราศจากผู้สนับสนุนที่เข้าใจและเห็นความจำเป็นของโรงพยาบาลจิตเวช ในปี พ.ศ. 2491 นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว จึงดำเนินการจนได้รับงบประมาณจากกระทรวงการคลังสร้าง “ตึกอำนวยการ” สำเร็จลง เป็นงานชิ้นสำคัญที่มีส่วนแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลจิตเวชเป็นที่ยอมรับของรัฐบาลและประชาชน อาคารหลังนี้ใช้เป็นเวลาผู้ป่วยนอก, ห้องยา, ที่ทำการของกองโรงพยาบาลโรคจิต, แผนกพยาธิวิทยา, แผนกการเงิน และแผนกสารบรรณด้วย ในปีนี้ได้สร้างเรือนพักเจ้าหน้าที่ 6 หลัง และทำถนนลาดซีเมนต์ 1 สาย

พ.ศ. 2492 สร้างตึกผู้ป่วยพิเศษด้วยเงินบริจาคของคุณหญิงโชฎีกราชเศรษฐีร่วมกับเงินงบประมาณและเงินทุนสะสมจากงานวันโรงพยาบาล โดยสร้างในเนื้อที่ของเรือนพวงทองเดิม, สร้างแปลงเรือนผู้ป่วยใหม่ชื่อ “เรือนซ่อม่วง”, สร้างเรือนผู้ป่วยหญิงชื่อ “เรือนหิริญผกา”

และสร้าง “เรือนราชาวดี” สำหรับเป็นที่ทำการของแม่บ้านและการอุตสาหกรรมบำบัดของผู้ป่วย

พ.ศ. 2494 สร้างตึกผู้ป่วยไม่สงบหญิงชื่อ “ตึกดาวประดับ”, สร้างโรงเลี้ยงอาหารสำหรับตึกพวงทอง, สร้างที่ทำการพ่อบ้านและที่ทำการแพทย์, ที่เยี่ยมญาติผู้ป่วยหญิง และสร้างอาคารพักแพทย์ 3 หลัง

พ.ศ. 2495 สร้างอาคารแยกรักษาผู้ป่วยไม่สงบหญิง และที่ทำการแพทย์ของแผนกชาย

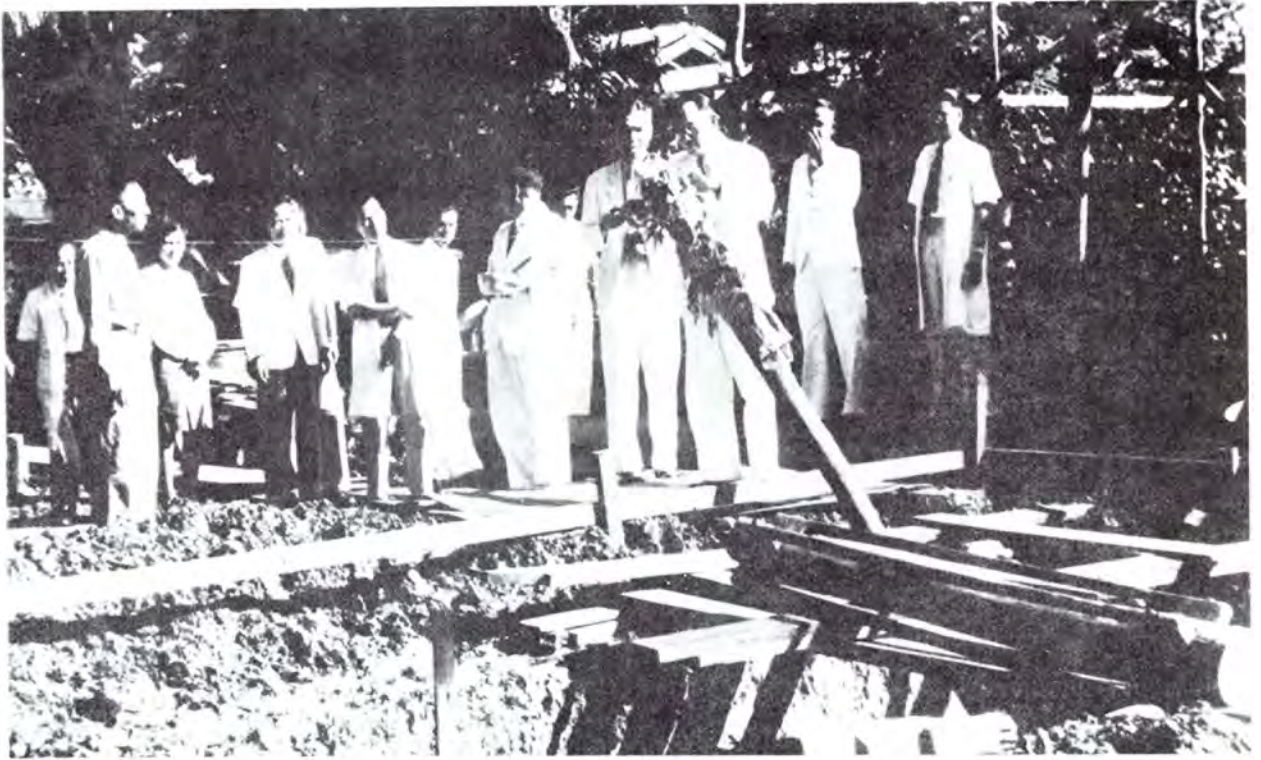
ในปี พ.ศ. 2495 องค์การอนามัยโลกได้ส่งนายแพทย์ ชาร์ลส์ กันตรี จากคานาดามาเป็นที่ปรึกษาระยะ 3 เดือน โดยนายแพทย์ฝนแสงสิงแก้ว ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกด้วย จึงได้เสนอรัฐบาลไทยให้จัดตั้งคลินิกสุขวิทยาจิตเพื่อตรวจรักษาเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และศึกษาค้นคว้าเรื่องสุขภาพจิตด้วย และได้ลงมือสร้างคลินิกสุขวิทยาจิตที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2496 โดยมีดร.มาภาเร็ด สเตแพน ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกร่วมปฏิบัติงานด้วย ซึ่งต่อมาได้ขยายบริการและก่อสร้างศูนย์สุขวิทยาจิตใหม่ที่ถนนโยธี ในสังกัดกองสุขภาพจิต

ในปี 2495 นี้ โรงพยาบาลไตรีเริ่มหลักสูตรอบรมเข้มการพยาบาลจิตเวชเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งพัฒนาเป็นหลักสูตร 3 เดือน ปี พ.ศ. 2508 และเป็นหลักสูตรฝึกอบรมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชหนึ่งปีเป็นครั้งแรกของประเทศ ในปี พ.ศ. 2524 และในปี 2495 นี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้รับความไว้วางใจจาก ก.พ. ให้ตรวจสุขภาพจิตผู้จะไปศึกษาต่อต่างประเทศในความดูแลของ ก.พ. และเป็นสถาบันแห่งเดียวที่ปฏิบัติหน้าที่นี้ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน

ปี พ.ศ. 2496 นายแพทย์ประสพ รัตนากร ซึ่งกลับจากการศึกษาต่างประเทศได้ริเริ่มนำ Prefrontal Lobotomy มาใช้ในผู้ป่วยจิตเวชบางรายที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงอย่างเรื้อรัง และไม่สนองต่อการรักษาด้วยวิธีการอื่น ในปีเดียวกันนี้ ได้งบประมาณสร้างตึกที่ทำการแพทย์และรักษาผู้ป่วยไม่สงบหญิง, ตึกรักษาผู้ป่วยไม่สงบชาย “ตึกเฟื่องฟ้า”, และเรือนแสงจันทร์ ซ่อมแปลงเรือนผู้ป่วย 3 หลัง และได้ตึกสุขวิทยาจิตดังกล่าวแล้ว

ในปี 2496 นี้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ก่อตั้งสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยให้เป็นสมาคมทางวิชาการเช่นเดียวกับประเทศที่เจริญแล้วสืบมาจนถึงทุกวันนี้

พ.ศ. 2497 นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็น “โรงพยาบาลสมเด็จพระยา” ซึ่งถือว่าเป็นมงคลนาม โดยเอาเยี่ยงแบบฉบับอารยประเทศทั่วโลก ซึ่งนิยมการตั้งชื่อโรงพยาบาลจิตเวช



เป็นชื่อของตำบลหรือบุคคลที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่มนุษยชาติ โดยหวังให้ชื่อนั้นช่วยผ่อนคลายความวิตกและความรังเกียจโรงพยาบาลโรคจิต และผู้ป่วยด้านโรคจิต ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ใช้หลักการเดียวกันนี้ ในการตั้งชื่อโรงพยาบาลจิตเวชในต่างจังหวัด ซึ่งท่านเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการในเวลาต่อมา เช่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ฯลฯ

การพัฒนาทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วิชาการ และเจตคติของบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เป็นผู้นำนี้ทำให้มีสมาธิของผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกแห่งสหประชาชาติเสนอรายงานว่าเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ดีที่สุดในตะวันออกของคลองสุเอซ

พ.ศ. 2498 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้เริ่มหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชศาสตร์เป็นแห่งแรกในประเทศ โดยเริ่มด้วยหลักสูตร 6 เดือน ซึ่งต่อมาใน พ.ศ. 2504 ปรับปรุงเป็นหลักสูตร 1 ปี และในปี พ.ศ. 2515 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นสถาบันแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาให้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ หลักสูตร 3 ปี ตลอดมาจนปัจจุบัน

ในปีเดียวกันนี้ ได้สร้างตึก “ลดาวัลย์” และติดตั้งเครื่องโทรศัพท์รวม 21 เครื่อง และสร้างตึกศัลยกรรมและตึกเอ็กซเรย์รวม 2 หลัง โดยนางกิมลี กิจจาทร เป็นผู้บริจาค

พ.ศ. 2499 สร้างตึกกลดาลัย 2 และตึกเฟื่องฟ้า 3

ในปี พ.ศ. 2499 ได้มีการประชุมเรื่องการศึกษาแพทยศาสตร์ที่บางแสนด้วยการสนับสนุนของรัฐบาลและองค์การอนามัยโลก เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อสำคัญของการศึกษาแพทยศาสตร์ประเทศไทย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งได้พยายามอย่างยิ่งตลอดมา สามารถโน้มน้าวให้ที่ประชุมเห็นความสำคัญของวิชาจิตเวชศาสตร์ และได้เริ่มมีแพทย์ประจำบ้านจิตเวชในโรงเรียนแพทย์ทั้งสองแห่ง คือที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ต่อมาในปี พ.ศ. 2500 ได้มีการประชุมพิจารณาอย่างคร่ำเคร่งจริงจังกันอีกครั้งหนึ่ง เรื่องการปรับหลักสูตรเพิ่มการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์แก่นักเรียนแพทย์ทุกชั้นปีตลอด 4 ปี คณะกรรมการผู้พิจารณาเรื่องนี้ ได้แก่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว, ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ กังสาสัย, ศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตต์ ตูจินดา, และนายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์ คาร์ล โบว์แมน จาก China Medical Board, สหรัฐอเมริกามาร่วมพิจารณาด้วย ศาสตราจารย์โบว์แมนสนับสนุนโปรแกรมการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์แก่นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปีตลอดหลักสูตร 4 ปี ซึ่งได้วางแนวทางไว้แล้วที่บางแสน หลักสูตร 4 ปีมีดังนี้ :

ปีที่ 1 เรียนจิตชีววิทยาและสังคมวิทยาการแพทย์ เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้เข้าใจตั้งแต่เริ่มแรกว่ากายและจิตเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จึงจัดเรียนควบคู่ไปกับวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา

ปีที่ 2 เรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ และพัฒนาการบุคลิกภาพ เรียนควบคู่กับอายุรศาสตร์ทางคลินิก

ปีที่ 3 ศึกษาจากผู้ป่วย สัมภาษณ์และเขียนประวัติผู้ป่วย โดยนักศึกษาแพทย์จากโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งมาเรียนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ปีที่ 4 ให้นักศึกษาแพทย์รับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยนอกของโรงเรียนแพทย์ พร้อมกับประชุมวางแผนการรักษา ร่วมกับอาจารย์ ในปีนี้ 4 นี้เรียนวิชาสุขภาพจิตด้วย

รวมทั้งสิ้นนักศึกษาแพทย์เรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ 204 ชั่วโมงจากการเรียนเพียง 12 ชั่วโมงในปีสุดท้ายเมื่อ พ.ศ. 2476

การฝ่าฟันอุปสรรคด้วยความอุตสาหะอดทนอย่างยิ่งยวดของศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เพื่อวางรากฐานการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ให้แก่นักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศ เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วย ประชาชนในทุกหนทุกแห่งนี้ ต้องใช้เวลายาวนานถึง 15 ปี จึงสำเร็จ ทั้งนี้ โดยการสนับสนุนอย่างดียิ่งของอาจารย์โรงเรียน

แพทย์ที่สมควรได้รับการยกย่องจารึกชื่อไว้ในประวัติศาสตร์ 3 ท่าน คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุด แสงวิเชียร, หัวหน้าแผนกกายวิภาคศาสตร์ในขณะนั้นซึ่งได้แบ่งชั่วโมงกายวิภาค 22 ชั่วโมงในชั้นปีที่ 1 ให้แก่วิชาจิตเวชศาสตร์, ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ กังสดาลัย และศาสตราจารย์นายแพทย์จิตต์ ตูจินดา แบ่งชั่วโมงอายุรศาสตร์ให้คนละ 2 ชั่วโมง และต่อมาหัวหน้าแผนกอื่น ๆ จึงได้แบ่งชั่วโมงให้แผนกเล็กละน้อยจนรวมกันได้ตามเป้าประสงค์

ศาสตราจารย์ผ่น แสงสิงแก้ว ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยาอยู่จนถึง พ.ศ. 2502 จึงได้เลื่อนตำแหน่งเป็นรองอธิบดีกรมการแพทย์ และเป็นอธิบดีกรมการแพทย์ในปี 2505 ซึ่งในปีเดียวกันนี้ท่านยังได้รับเลือกเป็นประธานสหพันธ์สุขภาพจิตโลก (World Federation for Mental Health) นับเป็นคนไทยคนแรกที่ได้ดำรงตำแหน่งอันมีเกียรตินี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์ผ่น แสงสิงแก้วได้รับแต่งตั้งเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2506 จนเกษียณอายุราชการเมื่อ 30 กันยายน 2510 ในปี 2509 ท่านยังได้นำเกียรติมาสู่ประเทศชาติ โดยได้รับรางวัลแมกไซไซในด้านข้าราชการผู้รับใช้รัฐบาลโดยวางแผนเห็นการณ์ไกลในงานบริการสุขภาพจิตของประเทศไทย จัดสรรสร้างงานและเจ้าหน้าที่ในการบริหารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้ดีเยี่ยม ท่านเป็นผู้วางแผนจัดสร้างและพัฒนาทรัพยากรบุคคลในสาขาย่อย (subspecialty) ต่าง ๆ ของจิตเวชศาสตร์ เช่น กุมารจิตเวช, นิตจิตเวช, ปัญญาอ่อน ฯลฯ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ผ่น แสงสิงแก้ว เป็นคนเรียบง่ายและอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นผู้ได้รับความรักและความเคารพจากชนทั่วไปทั้งในฐานะนักวิชาการและนักบริหาร เป็นผู้เคารพในศักดิ์ศรีและเห็นคุณค่าของผู้อื่นอย่างแท้จริงอันเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้นำระดับสูง

ศาสตราจารย์นายแพทย์ผ่น แสงสิงแก้ว ได้รับการยกย่องให้เป็น “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ของไทย” ผู้ทุ่มเทร่างกาย แรงใจ ผู้ทำงานอย่างเสียสละอดทน และสร้างสรรค์ตลอดชีวิต เพื่อวางรากฐานจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตทั้งด้านความก้าวหน้าทางวิชาการ, การศึกษาระดับก่อนและหลังปริญญา เป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ในคุณธรรม ศีลธรรม ปราศจากความเห็นแก่ตัว จึงเป็นปูชนียบุคคลอันเป็นอมตะตลอดไปทุกกาลสมัย

ยุคความเจริญด้านการรักษาทางจิตเวช

(พ.ศ. 2502-2514)

ปีพ.ศ. 2502 ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ ในสมัยนั้นผู้ป่วยได้รับการดูแลค่อนข้างดีจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่มีลักษณะเป็นจำนำ มีการอยู่ร่วมกันในรูปครอบครัวใหญ่ที่มีความอบอุ่น รัชนี แพทย์และพยาบาลมีจำนวนน้อย งานส่วนใหญ่จึงอยู่ในมือของเจ้าหน้าที่และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งบุคคลเหล่านี้ดูแลผู้ป่วยด้วยวิญญูณของผู้รักษาและมโนธรรม การรักษาผู้ป่วยไม่มีเครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัยมากนัก การรักษาทั่วไปคล้ายกับปัจจุบัน มีการรับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกแล้วส่งมาแผนกใน มีการแบ่งกันรับผิดชอบผู้ป่วย การรักษาเป็นแบบอาชีพบำบัด (Occupational Therapy), Milieu Therapy, มีการทำ Insulin Shock, การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro-Convulsive-Therapy) และยาที่ใช้ในระยะแรก ๆ ของสมัยนั้น ได้แก่ Paraldehyde, Cerpacil, Phenobarb และ Potassium Bromide

ต่อมาเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางวัตถุและวิชาการเริ่มยุคแห่งการวิวัฒนาการทั้งทางจิตเวชและประสาทวิทยา ในปี 2503 นี้เองนายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ได้ริเริ่มการทำผ่าตัด Stereotaxic Surgery นับเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย และเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียอาคเนย์ ที่ใช้การรักษาด้วยศัลยกรรมดังกล่าว ในปีเดียวกันนี้เองโรงพยาบาลได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชพระราชทานเงินจากฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ชุด “เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมราษฎรภาคใต้” เพื่อก่อสร้างตึกผู้ป่วยพิเศษ และพระราชทานนามตึกนั้นว่า “ราชสาทิส” และทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เสด็จทำพิธีเปิดตึกราชสาทิส เมื่อ 27 มิถุนายน 2503

ในด้านความก้าวหน้าทางวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้เปิดการอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ฝึกหัดรุ่นแรกของประเทศไทยเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2504

พ.ศ. 2505 สร้างตึกวิจัยและตึกผู้ป่วยนอก ในปีนี้ได้เปิดฝ่ายโรงพยาบาลกลางวันขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะรักษาผู้ป่วยในเวลากลางวัน และให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวในตอนเย็นและกลางคืน

ปีเดียวกัน แผนกโรคระบบประสาทและแผนกตรวจคลื่นสมอง ได้เริ่มทำการตรวจวิธีพิเศษ Sphenoid E.E.G. เป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ในปี 2505 นายแพทย์ยรรยง โภชารามิก จึงได้เริ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ขณะเดียวกัน นายแพทย์จิระ สีสตะสุวรรณ ก็เริ่มการรักษาผู้ป่วยโดยวิธีจิตบำบัดกลุ่ม (Group Psychotherapy) ภายใต้นั้นมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากไม่สามารถจำหน่ายออกได้ เพราะญาตินำผู้ป่วยมาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้พ้นภาระความรับผิดชอบของตน

พ.ศ. 2506 เริ่มงานตรวจคลื่นสมองจากผิวของเนื้อสมองโดยตรง (Electrocorticography) และตรวจจากส่วนลึกของสมอง (Deep E.E.G. Recording) เป็นผลสำเร็จ นับเป็นการเริ่มงานก้าวหน้าขึ้นสำคัญเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

ในปีนี้ แพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้เริ่มเป็นกรรมการแพทย์ ร่วมกับคณะกรรมการของมหาวิทยาลัยมหิดล สอบคัดเลือกผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งยังได้ดำเนินการมาจนปัจจุบันนี้

พ.ศ. 2507 สร้างตึกจิตเวชวัยรุ่น, ตึกทองอยู่ ล้ำช้า และตั้งแผนกวิชาการจิตเวชขึ้นเป็นทางการ หัวหน้าแผนกคนแรกคือ นายแพทย์จิระ สีสตะสุวรรณ

29 ตุลาคม 2508 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พระราชทานเครื่องมือผ่าตัดสมองด้วยความเย็น (Cryosurgical Unit) ซึ่งจัดซื้อด้วยเงินส่วนพระองค์ นับว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในประเทศไทยที่เริ่มการผ่าตัดชนิดนี้

ปี 2508 ได้มีการริเริ่มอบรมพยาบาลจิตเวชเป็นครั้งแรกโดยมี Miss Lorna Horwood ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกเป็นที่ปรึกษาในการจัดหลักสูตร 6 เดือน เรียกหลักสูตรนี้ว่า Guided Learning Experience

พ.ศ. 2509 สร้างตึกจุลินทรีย์-สงวน ล้ำช้า และตึกประสาทวิทยา จากความคิดริเริ่มของนายแพทย์หทัย ชิตานนท์ หัวหน้าแผนกโรคระบบประสาท ที่ได้ทุ่มเทกำลังอย่างมาก เพื่อสร้างให้แผนกโรคระบบประสาทสมบูรณ์แบบที่สูงสุด พร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้อย่างครบถ้วน ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากนายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเป็นอย่างมากเทียบเท่าอารยประเทศ และเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยแพทย์ ในประเทศ โดยทั่วไป

ในปี 2510 แพทย์หญิงชรินทร์ ชื่นกำไร ได้ริเริ่มให้มีการจัดหน่วยงานการติดตามการรักษา (Follow-up) ด้วยการส่งจดหมายติดตามให้ผู้ป่วยมารับรักษาทำซ้ำญาติผู้ป่วยที่มาทำการรักษา ให้มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางรายอาจมีการเยี่ยมบ้าน (Home visit) เป็นครั้งคราว รวมทั้งจัดบริการส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

พ.ศ. 2511 รัฐบาลญี่ปุ่นภายใต้แผนโคลัมโบ ได้มอบเครื่องมือตรวจคลื่นสมองและเครื่องมืออื่น ๆ แก่แผนกโรคระบบประสาทของโรงพยาบาล

มิถุนายน 2512 โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้จัดหลักสูตรฝึกอบรมนักจิตวิทยาคลินิกเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และในปีเดียวกันได้มีการก่อตั้งชมรมนักจิตวิทยาคลินิกขึ้นที่โรงพยาบาล โดยมีนางสมทรง สุวรรณเลิศ เป็นผู้ริเริ่มในการก่อตั้งและเป็นประธานชมรมคนแรก

พ.ศ. 2513 มีการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชรุ่นแรกของประเทศไทย ใช้เวลา 3 เดือน จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 16 คน หลังจากได้รับการฝึกอบรมแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้ริเริ่มจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการกลับไปอยู่กับครอบครัวและชุมชนคือ “กลุ่มแก้ไขปัญหา” ซึ่งยังได้ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2514 โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดสอนและฝึกอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์ หลักสูตร 3 ปี นับได้ว่าเป็นสถาบันทางจิตเวชที่สอน และฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวเป็นแห่งแรกของประเทศไทยเป็นศูนย์อบรมแพทย์แขนงวิชาจิตเวชศาสตร์ของบัณฑิตวิทยาลัยและเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่แพทย์ฝึกหัดของกรมการแพทย์ต้องมาผ่านเพื่อการฝึกงานทางจิตเวช

ในยุคนี้มีการพัฒนาด้านวิชาการอย่างมาก เช่นมีวารสารสโมสร (Journal Club) อาทิตย์ละครั้ง จัดให้มีการประชุมผู้ป่วยคดีโดยนายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ เป็นผู้ริเริ่มและถือปฏิบัติกันต่อมา

นายแพทย์สมโภชน์ สุขวัฒนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยาคนปัจจุบัน ได้กล่าวว่า ตัวท่านเองได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้านจิตวิเคราะห์จากนายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ตลอดเวลาที่นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ เป็นผู้อำนวยการท่านได้ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุมวิชาการทุกครั้งและเป็นนักวิชาการอย่างแท้จริงเป็นครูสอนจิตวิเคราะห์ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติคนแรกของประเทศไทย เป็นอาจารย์สอนวิชาจิตวิเคราะห์และ Psycho Dynamic แก่นักศึกษาทุกท่านที่มาเรียน

ในยุคนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงด้าน Clinical และ Teaching มากกว่าด้านการบริหาร เพื่อตรงตามปณิธาน ที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ เคยกล่าวว่า "การช่วย คนที่ไม่เป็นคนให้เป็นคน ถือเป็นรางวัลที่สูงที่สุด"



พระบรมราชูปถัมภ์

ราชอาณาจักรไทย

กรม พยาบาล

โรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่ ๓๐ กันยายน

วัน โทศมาส ปี ๒๕๒๖

รายการที่ได้รับทราบ	รายการที่ผู้ตรวจได้ส่ง	ความเห็นกรม พยาบาล
<p>๑. สำเนาของโรคคนหม้อไฟ</p> <p>๒. สำเนาของใบรับที่หน้าตา</p> <p>๓. สำเนาของเอกสารบันทึก</p> <p>๔. สำเนาคายกรรม, หรือ</p> <p>๕. สำเนาคณะที่คัดผลศพ</p> <p>๖. สำเนาของกรมการไม่มี</p> <p>๗. สำเนาของใบแจ้ง</p> <p>๘. สำเนาของ</p> <p>๙. ความสะอาดของโรงพยาบาล</p> <p>๑๐. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๑. สำเนาของใบรับของ</p>	<p>๑. สำเนาของใบรับที่หน้าตา</p> <p>๒. สำเนาของเอกสารบันทึก</p> <p>๓. สำเนาของใบแจ้ง</p> <p>๔. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๕. สำเนาของใบรับของ</p>	<p>๑. สำเนาของใบรับที่หน้าตา</p> <p>๒. สำเนาของเอกสารบันทึก</p> <p>๓. สำเนาของใบแจ้ง</p> <p>๔. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๕. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๖. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๗. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๘. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๙. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๐. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๑. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๒. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๓. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๔. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๕. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๖. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๗. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๘. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๑๙. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๐. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๑. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๒. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๓. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๔. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๕. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๖. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๗. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๘. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๒๙. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๐. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๑. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๒. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๓. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๔. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๕. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๖. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๗. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๘. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๓๙. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๐. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๑. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๒. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๓. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๔. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๕. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๖. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๗. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๘. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๔๙. สำเนาของใบรับของ</p> <p>๕๐. สำเนาของใบรับของ</p>



Handwritten signatures and stamps in the bottom left corner.

(ผู้ตรวจ กรม พยาบาล)

Handwritten signature at the bottom center.

ยุคเทคโนโลยีก้าวหน้า (พ.ศ. 2514-2527)

ในปีพุทธศักราช 2514 นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนต่อมา ในยุคนั้นนับเป็นยุคที่เจริญก้าวหน้าทางด้านวิชาการและด้านการนำ High Technology มาใช้ในทุกรูปแบบ

ในยุคนี้อุทยานจิตเวชเจ้าพระยาได้มีการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่ทันสมัย กล่าวคือ หัวหน้าแผนกจิตวิทยาได้แก่น.ส.ละเอียด ชูประยูร ได้นำเครื่องมือและวิธีการรักษาใหม่ๆ มาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2520 เป็นลำดับมา เช่น Behavior Therapy, Gestalt Therapy และ Relaxation Technique รวมทั้งการนำเครื่องทำ Bio-feedback มาใช้ ทั้งได้ปรับปรุงแบบทดสอบบุคลิกภาพ และพยาธิสภาพต่าง ๆ ซึ่งนำมาจากต่างประเทศมาประยุกต์ใช้โดยศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานของคนไทย

ในด้านการบำบัดรักษาทางแพทย์ได้พัฒนาเช่นเดียวกับประเทศที่เจริญแล้ว โดย นายแพทย์สมโภชน์ สุขวัฒนา หัวหน้าแผนกจิตเวชผู้ใหญ่เวลานั้นได้นำ Tranquilizers เข้ามาใช้ มีการทำ Group Psychotherapy และสนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์จัดกลุ่มให้คำปรึกษาญาติของผู้ป่วยขึ้นเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลใน พ.ศ. 2520

พ.ศ. 2526 แผนกสังคมสงเคราะห์ได้เปิดบริการรับปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางไปรษณีย์ขึ้น ซึ่งมีผู้สนใจใช้บริการเป็นจำนวนมาก

แผนกโรกระบบประสาทได้นำเครื่องตรวจสมอง 16 channel และเครื่องตรวจสมองด้วยความถี่มาใช้ ซึ่งทั้ง 2 เครื่องนี้นับเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ชนิดแรกของไทย ส่วนในฝ่ายเภสัชกรรม นางฉวีวรรณ ศิลปบรรเลง หัวหน้าแผนกเภสัชกรรมได้นำเครื่องทำยาเม็ดเข้ามาใช้โดยใช้ในการผลิตยาเม็ด Haloperidol ใช้เองในโรงพยาบาล การให้การบำบัดอีกวิธีการหนึ่งที่สำคัญ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลได้สร้างตึกฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นโดยเฉพาะในปี 2520 เพื่อเป็นศูนย์รวมงานบำบัดด้านนี้ไว้ด้วยกัน ทั้งได้เพิ่มเติมหน่วยกิจกรรมทดสอบขึ้นเพื่อเป็นการจำแนกประเภทกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้ทำถูกต้องตามหลักวิชา

พ.ศ. 2521 แผนกสถิติ ได้นำเครื่อง Microfilm เข้ามาใช้ในการเก็บข้อมูลประวัติของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ประหยัดเนื้อที่ในการเก็บรักษาและสะดวกในการค้นหาอีกด้วย การเก็บข้อมูลต่างๆ ต่อมาได้มีการพัฒนาให้ทันสมัยในปี 2525 โดยให้คอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลสำคัญของหน่วยงานต่าง ๆ อีกด้วย



การเก็บบันทึกลักษณะอาการผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานและเพื่อศึกษาค้นคว้าเป็นส่วนประกอบสำคัญ หน่วยโสตทัศนศึกษาและเวช-
สาริต จึงได้ปรับปรุงวิธีการเก็บภาพเป็น Slide และเทปโทรทัศน์ รวมทั้ง
จัดหาอุปกรณ์ทางโสตทัศนศึกษาที่ทันสมัย มาสนับสนุนงานการ
ศึกษาฝึกอบรมและเผยแพร่อย่างเพียงพอ การเผยแพร่วิชาการอีก
รูปแบบหนึ่งคือเอกสาร และหนังสือ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ผลิตเอกสาร
ขึ้น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สามารถผลิตหนังสือและเอกสารได้อย่างรวดเร็ว
และสวยงาม

ในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการเปิดบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช
วัยรุ่นขึ้นโดยเฉพาะจึงทำให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นโรง-
พยาบาลแรกที่มีแผนกจิตเวชวัยรุ่นเป็นแห่งแรกในประเทศไทยโดยมี
นายแพทย์วิทยา นาควัชระ เป็นหัวหน้าแผนกคนแรก

อาคารของโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นในการรองรับปริมาณผู้
ป่วยที่นับวันจะทวีจำนวนขึ้น บางแห่งทรุดโทรมจนใช้การไม่ได้ ดังนั้น
ในระหว่างปี พ.ศ. 2514-2526 โรงพยาบาลจึงได้ระดมเงินงบประมาณ
ร่วมกับเงินบำรุง และเงินบริจาค หลายสิบล้านบาท ซ่อมแซมและ
สร้างใหม่ ได้แก่ ตึกราชพฤกษ์, ตึก 84 ปี, ตึกพวงชมพู-จามจุรี การ
ก่อสร้างใหม่นี้ได้มีการวางผังโรงพยาบาลให้เป็นระเบียบ โดยแยก
บริเวณที่อยู่อาศัยของข้าราชการออกจากอาณาเขตที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ทั้งพยายามปรับเปลี่ยนไม่ให้โรงพยาบาลดูเสมือนเป็นโรงพยาบาลปิด โดยสร้างตึก Day และตึกแสงสีงิ้ว แยกออกมาอยู่นอกรั้วผู้ป่วยจิตเวชใน ทั้งชายและหญิง สวัสดิการข้าราชการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับขวัญและกำลังใจ โรงพยาบาลได้จัดสร้างอาคารพักแพทย์ถนนเชียงใหม่, อาคารพักข้าราชการ, อาคารสโมสร, อาคารพักเจ้าหน้าที่ถนนลาดหญ้า และสนามเทนนิส เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ในปี พ.ศ. 2517 มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกรมการแพทย์ใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้ยกกระดบขึ้นเป็นหน่วยราชการระดับกองแผนกธุรการจึงจัดระเบียบการบริหารงานของโรงพยาบาลให้รัดกุมขึ้นและเพื่อสอดคล้องกับระบบใหม่ จึงขยายงานขึ้นอีกหลายสาขาทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในสายวิชาชีพต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ตรงตามความสามารถ ทั้งยังทำให้บุคลากรทุกวิชาชีพ ได้มีโอกาสก้าวหน้าในทางราชการอย่างทั่วถึง

การก่อตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ถือกำเนิดขึ้นในปี 2517 ซึ่งเป็นปีที่โรงพยาบาลมีอายุครบ 84 ปี ในโอกาสนี้จึงมีการรณรงค์หาทุนเพื่อสร้างตึกอนุสรณ์ 84 ปี เป็นที่ระลึกและเพื่อขยายงานให้กว้างขวางขึ้น อีกทั้งยังมีเหตุผลที่ว่าการทำงานหลายอย่างได้รับการสนับสนุนจากทางราชการไม่ได้เต็มที่ จึงจำเป็นต้องก่อตั้ง “มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา” ขึ้นเพื่อสนับสนุนงานของโรงพยาบาลทุกด้าน เช่น วิชาการ, ทุนวิจัย สวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย, กีฬา ตลอดจนให้เป็นรางวัลแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำปี ฯลฯ

สืบเนื่องจากการรณรงค์หาทุนก่อตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยานี้ เดิมโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาค้ายโรงพยาบาลปิดไม่เคยประชาสัมพันธ์ตัวเองต่อสังคมภายนอก ไม่เคยขอความช่วยเหลือ หรือขอรับบริจาคเงินจากประชาชนมาก่อน ได้ใช้โอกาสที่มีอายุครบ 84 ปีนี้ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ร่วมกับการให้ความรู้กับประชาชน ทำให้กำเนิดรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ขึ้น นับเป็น Public Health Education รายการแรกในวงการโทรทัศน์ อันเป็นประโยชน์แก่ประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยความไม่สมดูลในการให้บริการบำบัดรักษาจากการที่ผู้ป่วยมีปริมาณมาก ประเทศไทยยังขาดจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช รวมทั้งบุคลากรทางจิตเวช ที่จะให้บริการประชาชนได้อย่างกว้างขวาง โรงพยาบาลจึงได้จัดทำหลักสูตรและสนับสนุนการศึกษาและฝึกอบรมในสาขาต่าง ๆ กล่าวคือ จัดทำหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ 3 ปี ได้เปิดรับแพทย์เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2518 และหลักสูตร

การพยาบาลจิตเวช 1 ปี เปิดรับพยาบาลเข้าศึกษา พ.ศ. 2524 ซึ่ง 2 หลักสูตรนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ทำสำเร็จเป็นแห่งแรกในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีการเปิดอบรมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช รุ่นที่ 2 ขึ้นเป็นเวลา 3 เดือน ในพ.ศ. 2515 และเปิดอบรมเจ้าหน้าที่ อาชีวบำบัดเป็นครั้งแรก ใน พ.ศ. 2518

การได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ ตามโครงการปรับปรุงงานจิตเวชของโรงพยาบาล ภายใต้แผนโคลัมโบ ปี พ.ศ. 2519 Miss Maud Soltoft ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศเดนมาร์ก มาให้ความรู้ทางวิชาการเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือน โดยให้การศึกษาโดยเฉพาะทางสังคมสงเคราะห์ในด้าน Family Therapy และ Approach ผู้ป่วย มีการเปิดการอบรม Refresher course ให้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีผู้สนใจเข้าอบรม 30 คน ทั้งยังเป็นผู้สนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลริเริ่มมี Case Conference อีกด้วย

ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศเดียวกัน ซึ่งเดินทางมาพร้อมกันกับท่านแรกคือ Miss Ellen Petrea Bjorn เป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน Psychiatric Occupational therapy มาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำในการทำงานแก่นักอาชีวบำบัดของโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 ปี ได้สอนวิชาการเกี่ยวกับการวิเคราะห์กิจกรรม (Activity Analysis) ริเริ่มให้ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพมี Group conference ระหว่างเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด ทั้งได้เปิดการอบรม Refresher cause เป็นเวลา 1 สัปดาห์ แก่เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดจากหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 18 คน

ใน พ.ศ. 2521 Dr. Charles A. Peifer, Jr. เป็น Consulting psychologist เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์มากคนหนึ่ง ได้มาเป็นการส่วนตัว เป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดความรู้ให้กับนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลถึง 2 ครั้ง ใน พ.ศ. 2508 และ 2521 ครั้งละ 3 เดือน โดยไม่รับค่าตอบแทนใด ๆ

บทบาทในการให้การศึกษาและฝึกอบรมของโรงพยาบาลได้ขยายออกไปตามความต้องการของสถาบันที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง โดยมีนักศึกษาแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มารับการสอนและฝึกอบรม มีการสอนนักเรียนพยาบาลจากโรงพยาบาลศิริราช, จุฬาลงกรณ์, รามาธิบดี, มัชชัง, สมเด็จพระปิยะเกล้า, โรงพยาบาลตำรวจ, พระมงกุฎเกล้า, พระศรีมหาโพธิ์, วชิรพยาบาล, คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, นักศึกษาสาขาจิตวิทยา และนักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ ทั้งปริญญาตรีและโท จากมหาวิทยาลัยหลายแห่ง อีกทั้งโรงเรียนนายร้อยตำรวจสามพราน และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล อีกหลายสถาบัน เหตุนี้เองโรงพยาบาลสมเด็จพระยาจึงเป็นศูนย์การฝึกอบรมวิชา สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

ที่สำคัญของประเทศแห่งหนึ่ง

จากการที่ได้รับการยอมรับทางการศึกษานี้ ทำให้ผู้ที่ได้ผ่านการศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันจัดตั้งชมรม และสมาคมต่าง ๆ ขึ้นเช่นในปี พ.ศ. 2520 ตั้งชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยโดยมีสำนักงานอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ต่อมา พ.ศ. 2529 ได้เปลี่ยนเป็นสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

แหล่งค้นคว้าหาความรู้ทางจิตเวชที่สำคัญของโรงพยาบาลคือ ห้องสมุด เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทในการเป็นแหล่งให้การศึกษาด้านจิตเวช โรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับห้องสมุดเป็นอย่างยิ่ง ได้ทุ่มทุนจัดหาหนังสือ และตำราทางจิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยาศาสตร์ มาไว้บริการด้านการศึกษอย่างสมบูรณ์แบบ จนเป็นที่ยอมรับจากสถาบันการศึกษาทุกแห่งว่าเป็นศูนย์กลางของเอกสารทางจิตเวช, สุขภาพจิต และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในด้านนี้มากที่สุด และดีที่สุดในประเทศไทย

ตั้งแต่ปี 2520 เป็นต้นมา ผลงานวิจัยเริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการที่จะหาเป้าหมายการให้บริการ, การบำบัดรักษา, ความต้องการในสังคม ฯลฯ ให้ถูกต้องและกว้างขวาง โรงพยาบาลจึงสนับสนุนให้บุคลากร ได้ทำงานวิจัยอย่างจริงจังจนมีผลงานวิจัยออกมาเป็นจำนวนมาก เช่น เรื่อง “ผลก่อนและหลังการรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท” “ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาของผู้ป่วยนอกทางจิตเวช”, “การใช้แคลเซียมไฮดรอกไซด์เพื่อช่วยลดความเสี่ยงเมื่อแปรงฟัน”, “การติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยติดยา” ฯลฯ

ในปี พ.ศ. 2525 นโยบายการสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาฉบับที่ 5 ได้เน้นเรื่องการนำสมุนไพร มาใช้ในการบำบัดรักษาโรคตามนโยบายรัฐบาล โดยให้แผนกเภสัชกรรมสร้างสวนสมุนไพรขึ้นนับเป็นแหล่งให้การศึกษ และสวนสมุนไพรที่ได้มาตรฐานแห่งหนึ่งของโรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

ความเด่นและสะดุดตาของผู้สัญจรไปมาบนถนนสมเด็จพระยาที่จะอดเหลียวมองตึกโบราณของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาไปเสียไม่ได้ อาคารหลังนี้สร้างเมื่อสมัยรัชกาลที่ 5 นับเป็นอาคารที่มีคุณค่าทางศิลปะชิ้นหนึ่งของประเทศ นายแพทย์หทัย ชิดานนท์ ได้เห็นคุณค่าของอาคารนี้อย่างยิ่ง ได้หาทางที่จะอนุรักษ์ไว้เป็นของมีค่าของโรงพยาบาลสืบไป โดยได้ติดต่อเป็นทางการกับกรมศิลปากร ให้มาสำรวจและให้คำแนะนำในการบูรณะให้สมบูรณ์ และได้จดทะเบียนให้เป็นสมบัติของชาติ ทั้งการวางแผนการจัดตั้งเป็นพิพิธภัณฑ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อเก็บรวบรวมสิ่งสำคัญในอดีตไว้อย่างครบถ้วน สิ่งเหล่านี้จะเป็นแหล่งค้นคว้างานสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญแห่งหนึ่ง

สำหรับผู้สนใจทั่วไป ซึ่งนับได้ว่าเป็นพิพิธภัณฑ์ทางจิตเวชศาสตร์และ
ประสาทวิทยาศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทย อาคารพิพิธภัณฑ์หลัง
นี้ต่อมาในปีพุทธศักราช 2530 ได้รับพระราชทานรางวัล “อาคาร
อนุรักษ์ดีเด่น” จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ซึ่งคัดเลือกโดยสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ นับเป็น
เกียรติแก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นอย่างยิ่ง

ยุคพัฒนาบุคลากร

(พุทธศักราช 2527-ปัจจุบัน)

ในปลายปีพุทธศักราช 2527 มีการเปลี่ยนแปลงผู้อำนวยการ
ใหม่ คือนายแพทย์สมโภชน์ สุขวัฒนา นับเป็นผู้อำนวยการคนที่ 8
และเป็นผู้บริหารคนปัจจุบันของโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่
ตั้งความหวังไว้ว่า วงการจิตเวชจะต้องพัฒนาขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่า มี
ผู้อำนวยการเป็นจิตแพทย์ที่คลุกคลีกับงานด้านจิตเวชนี้มาตลอด นับ
เป็นเวลานาน

ด้วยความเป็นจิตแพทย์ที่แท้จริงนี้เอง นายแพทย์สมโภชน์ สุขวัฒนา
จึงมีนโยบายหลักที่จะมุ่งพัฒนาด้านจิตใจควบคู่ไปกับด้านวิชาการ
พยายามให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานมีโครงการ
ของตนเองนอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ จึงเป็นแรงผลักดันให้
บุคลากรมีเสรีภาพทางความคิด เกิดแนวความคิดในการสร้างสรรค์
โครงการใหม่ ๆ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบริการผู้ป่วยมากขึ้น เช่น

ด้านบริการ ในปี 2528 พยาบาลได้จัดกลุ่มครอบครัวบำบัด
(Family Therapy) ขึ้นในหอผู้ป่วย

ปี 2529 เปิดบริการตอบปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ในเวลา
ราชการเพื่อรองรับการเพิ่มปริมาณผู้มีความกังวลเล็กน้อยไปจนถึง
ความทุกข์ฉับพลันซึ่งต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน และเพื่อขจัด
ปัญหาผู้ป่วยล้นมือ นับได้ว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นสถาน
บริการสุขภาพจิตแห่งแรกที่ให้บริการทันด่วนโดยนักวิชาชีพที่แท้จริง

ในปีเดียวกันนี้เอง ได้เปิดหน่วยพฤติกรรมบำบัด อันเป็นโครงการ
รักษาปรับปรุงพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรง
ชีวิตอย่างมีความสุขในสังคมและการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เป็น
บริการที่รวดเร็ว ร่นระยะเวลาให้ได้ผลทันเวลาที่แก้ความต้องการของ
เจ้าของปัญหาโดยตรง ถือว่าเป็นสถาบันแรกที่ให้บริการพฤติกรรม
บำบัดที่มีแบบแผน

นอกจากนี้ ยังได้ปรับปรุงบริการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะเรื่องแก่ประชาชนที่ประสงค์จะได้รับการช่วยเหลือโดยด่วน โดยจัดให้นักจิตวิทยาออกพบผู้ป่วยที่มาปรึกษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกในช่วงเช้าทุกวันราชการ รวมทั้งให้บริการรักษาแบบจิตบำบัด (Psychotherapy) ทั้งรายบุคคลและกลุ่มที่แผนกผู้ป่วยนอกในเวลาเดียวกัน ก็ได้ให้นักสังคมสงเคราะห์เปิดให้บริการครอบครัวบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วย

ด้วยเหตุที่ชุมชนมีความต้องการบริการสุขภาพจิตมากขึ้น โรงพยาบาลจึงได้มีการปรับปรุงและฟื้นฟูหน่วยงานจิตเวชวัยรุ่นขึ้นในปี 2529 ได้ขยายบริการสุขภาพจิตสู่ชุมชน คือบริการสุขภาพจิตโรงเรียน โดยจัดทีมจิตเวชไปบรรยายให้การปรึกษาและรักษานักเรียน รวมทั้งบุคลากรของโรงเรียนด้วย

ต่อมาในปี 2531 แพทย์, พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ได้ร่วมกันจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่ฝ่ายผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

ในเรื่องสวัสดิการ มีการส่งเสริมด้านขวัญและกำลังใจมากขึ้น โดยการพิจารณาให้เงินชดเชยเพิ่มขึ้นจากเดิมแก่ผู้ปฏิบัติงานซึ่งถูกผู้ป่วยทำร้ายบาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเป็นการบำรุงขวัญและกำลังใจ

ด้านวิชาการ ทุกฝ่ายได้รับการสนับสนุนเรื่องการศึกษาวิจัย ดังเช่นฝ่ายทันตกรรม ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลกระทบของการใช้ไม้กัดลิ้นในการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า” จนประสบผลสำเร็จในปี 2530 สามารถผลิตแผ่นยางจากยางพาราเหลวเพื่อใช้แทนไม้กัดลิ้นได้เอง ทำให้ประหยัดเงินงบประมาณได้มาก

เรื่องการศึกษาและฝึกอบรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยา นับว่าเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง จะเห็นได้จากจำนวนแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ที่สมัครเข้ามาศึกษามากจนเกินจำนวนที่จะสามารถรับไว้ได้

ด้านการบริหารงาน ยุคนี้ยึดหลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีการริเริ่มก่อตั้งโครงการพัฒนาคุณภาพงานโดยนำระบบคิวซีมาใช้ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนช่วยกันคิดช่วยกันแก้ เพื่อพัฒนาคนให้มีคุณภาพและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายคือความเจริญรุ่งเรืองของจิตเวชศาสตร์ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ, ร่วมแรงและร่วมใจของบุคลากรทุกระดับวิชาชีพในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

บทสรุป

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทานกำเนิดเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 มีประวัติและวิวัฒนาการอันยาวนาน งานสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยเริ่มต้นเป็นครั้งแรก ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ ต่อมาจึงได้ขยายไปสู่สถาบันและหน่วยงานทางจิตเวชอื่น ๆ ทั่วราชอาณาจักร

- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นสถาบันแห่งแรกของประเทศไทยที่สอนและฝึกอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่นักศึกษาแพทย์ นักเรียนพยาบาล แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช และนักอาชีวบำบัด ตลอดจนผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนเป็นผู้มีความรู้ สามารถออกไปพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ ปัจจุบันเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย

- เป็นสถาบันแห่งแรกที่จัดประชุมวิชาการสาขาจิตเวชศาสตร์ที่ระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศ

- มีห้องสมุดซึ่งมีตำราและวารสารสาขาจิตเวชศาสตร์จำนวนมากที่สุดและทันสมัย ใช้เป็นแหล่งค้นคว้าวิชาการจิตเวชศาสตร์ ประสาทวิทยาศาสตร์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

- เป็นสถาบันจิตเวชแห่งแรกที่มีการค้นคว้าวิจัยและเป็นที่ยอมรับวิธีการรักษาแบบใหม่ในสาขาจิตเวชศาสตร์ จิตวิทยาคลินิก และอื่น ๆ จนได้รับการยอมรับตลอดมาในด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษา เทียมทันอารยประเทศ

ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มีการรักษาด้วยยาที่ทันสมัย, มีการรักษาด้วยไฟฟ้า (E.C.T.) มีการทำจิตบำบัด, ครอบคร้วบำบัด, อาชีวบำบัด, มิถูเธอราปี, กลุ่มแก้ไขปัญหามือป่วย, กลุ่มให้คำปรึกษาญาติของผู้ป่วย, พฤติกรรมบำบัด Gestalt Therapy และมุ่งสู่ชุมชนโดยการเผยแพร่ความรู้ทางโทรทัศน์, ให้บริการสุขภาพจิตโรงเรียน, ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ รับปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางไปรษณีย์ ฯลฯ

- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งเดียวที่มีฝ่ายประสาทวิทยาศาสตร์สมบูรณ์ทั้งด้านประสาทวิทยา, ประสาทศัลยศาสตร์, การฟื้นฟูระบบประสาท ตลอดจนประสาทพยาธิวิทยา เริ่มผ่าตัด Stereotaxic เป็นแห่งแรกในกลุ่มประเทศเอเชียอาคเนย์

ปัจจุบันมีการตรวจคลื่นสมองด้วยวิธีพิเศษ, มีการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าเพื่อรักษาความเจ็บปวดบนใบหน้า ฯลฯ และมีแผนการที่จะรักษาโรคลมชักด้วยวิธีผ่าตัดต่อไป

- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นแหล่งกำเนิดและเป็นที่ตั้งของสมาคมและชมรมวิชาชีพของบุคลากรทางจิตเวชหลายสาขาทลอดมา เช่น สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ฯลฯ

- เป็นสถาบันที่ได้รับความไว้วางใจจากคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ให้ตรวจสุขภาพจิตของผู้จะไปศึกษาต่อต่างประเทศที่อยู่ในความดูแลของ ก.พ. ตั้งแต่ พ.ศ. 2495 เป็นต้นมา และเป็นแห่งเดียวที่ปฏิบัติหน้าที่นี้

- เป็นกรรมการแพทย์ร่วมกับคณะกรรมการของมหาวิทยาลัยมหิดล สอบคัดเลือกผู้สมัครเป็นนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2506 มาจนถึงปัจจุบัน

- ริเริ่มใช้ไมโครฟิล์มเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วย และใช้คอมพิวเตอร์เก็บข้อมูลที่สำคัญ ๆ ของหน่วยงาน

- ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาแห่งนี้ มีอาคารอันงามสง่าซึ่งมีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ คือตึกพิพิธภัณฑ์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งเป็นพิพิธภัณฑ์ทางจิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยาศาสตร์แห่งแรกของประเทศไทย ได้รับเกียรติอย่างสูง รัชพระราชนันทนรางวัล “อาคารอนุรักษ์ดีเด่น” จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นความภาคภูมิใจและปลื้มปิติเป็นล้นพ้นของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาโดยถ้วนหน้า



บรรณานุกรม

1. หงษ์. 3.5 น.ศ. หนังสือรายงานฉบับตีพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข 15 เมษายน ร.ศ. 123.
2. หงษ์. 3.5 น.ศ.13. เรื่องวิจัยป้อมคอถักหนังพระนคร 7 พฤศจิกายน ร.ศ. 122-2 พฤษภาคม ร.ศ. 128.
3. หงษ์. 3.5 น.ศ.12.3/3. เรื่องพิมพ์เอกสารของลูกสาวโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา 27 ตุลาคม-5 พฤศจิกายน ร.ศ. 129.
4. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/2. เรื่องขอใช้เงินเกลี้ยงใบงาประมาณเก้าใบ การซ่อมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา 12-15 มีนาคม ร.ศ. 115.
5. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/8. รายงานการตรวจพบโรค. 6 สิงหาคม ร.ศ.122.
6. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/9. เรื่องวิธีตรวจกลีบเกล็ด 15-26 กันยายน ร.ศ. 122.
7. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/13. เรื่องซ่อมโรงพยาบาล. 30 มิถุนายน-10 มีนาคม ร.ศ. 123.
8. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/14. ซ่อมที่ตี่งาๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา 11 สิงหาคม ร.ศ. 123.
9. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/15. เรื่องที่เปื้อนสำหรับตัวคนไข้โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. ร.ศ. 124.
10. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/18. เรื่องรายงานคนเกลี้ยงจืดที่มารักษาตัว ณ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 109 ถึง 123.
11. หงษ์. 3.5 น.ศ.8.7/22. นายถิ่ง นายจัน คนเกลี้ยงจืดหนี. 18-19 ธันวาคม 2455.
12. หงษ์. ส.ศ. 3/1. ประกาศ. เรื่องเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลโรคจิต. 25 มีนาคม 2497.
13. หงษ์. ส.ศ. 3/2. วิทยุสารประจำวันที่ 10 ฉบับที่ 204 28 ตุลาคม 2506.
14. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 6 หน้า 103-15 มิถุนายน ร.ศ. 108.
15. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 6 หน้า 261 ร.ศ. 108.
16. การแพทย์, กรม. กองโรงพยาบาลโรคจิต. 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาพระสมุร. 2512.
17. การแพทย์,กรม. รายงานของโรงพยาบาลโรคจิต. พ.ศ. 2485-2498. เอกสารโรเนียว.
18. กิติกร มีทรัพย์. นักจิตวิทยาของสุขภาพจิต ราชชนนีวิทย. ความเป็นมาของกรมสุขภาพจิตในประเทศไทย เอกสารโรเนียว, 2529.
19. จีวีต เกวรินพงษ์, บรรณาธิการ. ประวัติการแพทย์สมัยกรุงรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โรงพยาบาลศิริราช. 2525.
20. จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคม. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.
21. ที่ระลึกตึก 84 ปี โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2520.
22. มภา เคารพสุจินทร, กุลยา ดินดีผลาชีวิต และเฟื่องฟ้า นรพิศภม. ประวัติการพยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
23. ผัน แสงสิงแก้ว. ประวัติการแพทย์วิชาจิตเวช และสุขภาพจิต. ใน : อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม ณ เมรุหน้าพลับพลาอิสริยาภรณ์ วัดเทพศิรินทราวาส 27 พฤศจิกายน 2520 : 21-49.
24. พิชาญ พัฒนา. ความเป็ยมาของกรมแพทย์เมืองไทย. พระนคร : โรงพิมพ์อักษรบริกร, 2509.
25. ยรรยง ไชยราช เม็ก, หมกตี่ถึงคุณหมอสัน ใน : อนุสรณ์เนื่องในงานพระราชทานเพลิงศพ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ผันแสงสิงแก้ว ณ เมรุวัดพระศรีมหาธาตุ บางเขน 25 มกราคม 2524.
26. รจนง กุลรัตน์ และคณะ. เอกสารทางวิชาการ. เรื่อง นักสังคมสงเคราะห์กับกลุ่มญาติ เอกสาร โรเนียว, มปป.
27. รายงานประจำปีของสถาบันโรคจิต. พ.ศ. 2477.
28. รายงานประจำปี Somdet Chaopraya Hospital 1987. เอกสารโรเนียว, 2531.
29. รายงานประจำปี Somdet Chaopraya Hospital 1988. เอกสารโรเนียว, 2532.
30. โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา 2432-2528. เอกสารโรเนียว, มปป.
31. วิเชียรแพทยาคม, หลวง. การบริการจิตเวชในประเทศไทย. ใน : อนุสรณ์งานพระราชทานเพลิงศพ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม ณ เมรุหน้าพลับพลาอิสริยาภรณ์ วัดเทพศิรินทราวาส 27 พฤศจิกายน 2520 : 1-20.
32. วิเชียรแพทยาคม, หลวง. เอกสารกับริบายราย เรื่องการควบคุมโรคจิตต์ ณ ที่ประชุมข้าหลวงประจำจังหวัด. 2482.
33. สมเด็จพระเจ้าพระยา, โรงพยาบาล. ที่ระลึกเนื่องในพิธีเปิดกัณผู้ควบคุมโรคจิตตี่งายี่ 25 ตุลาคม 2508. พระนคร : ธนาคารพิมพ์, 2506.
34. สมเด็จพระเจ้าพระยา, โรงพยาบาล. รายงานประจำปี 2528. เอกสารโรเนียว, 2529.
35. สุด แสงวิเชียร. ปาฐกถา "ผัน แสงสิงแก้ว" เรื่อง นายแพทย์ผันกับการสอนการจิตเวชศาสตร์ที่ศิริราชและบทบาทโดยมีบางอ่่งายี่ที่เก็บใบสมัยก่อน วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2524 : 26 (1) : 2-5.
36. สุพัฒนา บุญญาณีตี่. โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เวชสาร 2515 : 21 (1) : 1-29.
37. อนุสรณ์กระทรวงสาธารณสุข. 15 ปี พ.ศ. 2485-2500. พระนคร : โรงพิมพ์อุดม, มปป.
38. อนุสรณ์สาธารณสุข ครอบรอบ 40 ปี องค์การสถาปนากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2485-2525.
39. อรุณ ภาคสุวรรณตี่. การศึกษาจิตเวช วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2514 : 16 (2) : 185-192.
40. ชจร อันตรการ, นายแพทย์. อดีตผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต. เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจการมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 8 พฤศจิกายน 2529.
41. จันทรปรั้ง รัตนากร. อดีตพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจการมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 4 กันยายน 2529.
42. ฉวีวรรณ ศิลปบรรเลง, เกสักรหญิง. อดีตหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจการมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2 กันยายน 2529.
43. ชรินทร์ ชื่นก่าไว, แพทย์หญิง. อดีตหัวหน้าฝ่ายจิตเวชชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจการมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 17 กุมภาพันธ์ 2530.
44. ชูตี่ตี่ ปานปริษา, นายแพทย์. หัวหน้าฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจการมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 17 กุมภาพันธ์ 2531.
45. เขียว สิริยานนท์, นายแพทย์. ข้าราชการบำนาญ กระทรวงยุติธรรม. เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจการมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 21 พฤษภาคม 2530.
46. ทองหล่อ บุญยทธรรณตี่ และละม่อม ชำนาญนัธธีรารต. อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจการมโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2 ตุลาคม 2509.



- เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 28 เมษายน 2530.
72. สุรินทร์ พรหมพิทักษ์, นายแพทย์, อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์, เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 14 กันยายน 2529.
 73. แสง นาคสมัยย์, อดีตลูกจ้างโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์, เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 6 กุมภาพันธ์ 2530.
 74. พชัย ชิตานนท์, นายแพทย์, รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 25 พฤศจิกายน 2530.
 75. อรุณ ภาคสุวรรณ, นายแพทย์, อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์, เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2 พฤษภาคม 2529.
 76. อวยพร ศิริวิชัยดี, ข้าราชการบำนาญโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์, เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 3 ธันวาคม 2529 และ 9 ธันวาคม 2529.
 77. สานันท์ สุนทรภักดิ์, น. พัทลุง, นายแพทย์, หัวหน้าสำนักงานประสานงานศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด, และภักดิ์ สุนทรภักดิ์, น. พัทลุง, รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง, หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 15 พฤศจิกายน 2530.
 78. สุตม ลักษณวิจารย์, นายแพทย์, รองอธิบดีกรมการแพทย์, เอกสารการสัมภาษณ์โดยคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อรวบรวมประวัติและกิจกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปกเกล้าแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 21 ธันวาคม 2530.

โรงพยาบาลศรีธัญญา

โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี เดิมชื่อ “โรงพยาบาลโรคจิต นนทบุรี” สังกัดกระทรวงมหาดไทย ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2484 โดยความกិតริเริ่มของนายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม เนื่องจากได้พิจารณาเห็นว่า จำนวนคนไข้ของโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี เพิ่มจำนวนมากขึ้น หากไม่คิดขยายขยายจะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย จึงเห็นสมควรพิจารณาขยายโรงพยาบาลโรคจิตเป็นการจำเป็นอย่างเร่งด่วน

ในชั้นแรก คิดจะขยายโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี ให้กว้างขวางออกไป โดยจะซื้อที่ดินเนื้อที่ประมาณ 30 ไร่ 3 งาน ซึ่งติดต่อกับโรงพยาบาลทางด้านทิศตะวันตก แต่เนื่องจากราคาที่ดินสูงมากเพราะจะมีการก่อสร้างสะพานพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก เป็นผลทำให้ราคาที่ดินสูงขึ้นไปอีก จึงพิจารณาเห็นว่าควรใช้เงินจำนวนนี้ไปซื้อที่ดินที่อื่นแถวทุ่งนา ก็จะได้ที่ดินเป็นจำนวนมากกว่า

ต่อมา หม่อมเจ้าสกลวรรณากร ขณะที่ได้ไปตรวจราชการในยุโรปและอเมริกา ได้ทรงเขียนเรื่องเกี่ยวกับการสร้างโรงพยาบาลโรคจิตตามหัวเมืองขึ้นว่า ในชั้นต้นควรจะแบ่งทำเป็นภาค ๆ ก่อนสัก 4-5 โรงพยาบาล นอกจากนั้นยังมีผู้ว่าราชการจังหวัดต่าง ๆ และสาธารณสุขุชมณฑลบางนาย ได้ให้ความเห็นแนะนำเกี่ยวกับเรื่องที่จะสร้างโรงพยาบาลโรคจิตตามหัวเมืองดังกล่าวขึ้น อาทิ เช่น พระองค์เจ้าธานี เสนาบดีกระทรวงธรรมการ เสนอให้ทำการก่อสร้างโรงพยาบาลโรคจิตบริเวณพระราชวังบ้านปืน จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งขณะนั้น เป็นที่ว่างเปล่าและมีเนื้อที่กว้างขวาง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเสนาบดีกระทรวงธรรมการ แต่เนื่องจากนายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม ได้เดินทางไปต่างประเทศเสียก่อน เรื่องนี้จึงได้ยุติลง แต่หลังจากเดินทางกลับจากต่างประเทศ ก็ได้คิดเรื่องขยายโรงพยาบาลโรคจิตเรื่อยมา รวมทั้งหม่อมเจ้าสกลวรรณากร ก็ได้พยายามสืบหาที่ดินด้วยเช่นกัน

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2474 เจ้าพระยามุขมนตรี สมุหพระนครบาลเก่า ได้แจ้งให้ทราบว่าได้สงวนที่ไว้แห่งหนึ่ง บริเวณริมทะเลจังหวัดสมุทรปราการ ลักษณะที่ดินเป็นที่กว้าง มีความยาวตลอดชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา เมื่อไปสำรวจดูแล้วเห็นว่าไม่เหมาะในการก่อสร้างโรงพยาบาล เนื่องจากน้ำเค็มไม่มีน้ำจืดใช้ ยุงชุม และพื้นที่อยู่ริมทะเลเกรงว่าคนไข้จะทำอัตวินิบาตกรรมโดยการกระโดดลงทะเล ประกอบกับได้ส่งดินไปให้กรมเพาะปลูก



ตรวจสอบแล้ว ได้รับแจ้งว่า ดินดังกล่าวไม่เป็นผลในการเพาะปลูก ความคิดที่จะสร้างโรงพยาบาลในที่แห่งนี้จึงงดไป

ต่อมาได้มีผู้ให้ความเห็นว่า นิคมโรคจิตสำหรับมณฑลกรุงเทพฯ ควรจะเป็นแถวจังหวัดนนทบุรี โดยมีเหตุผลหลายประการ เป็นต้นว่า น้ำจืด อยู่ใกล้กรุงเทพฯ ทำให้เจ้าหน้าที่ไปตรวจตรวจง่าย ผักและผลไม้ ที่ทำขึ้นในนิคมก็อาจนำไปขายในท้องตลาดได้ง่ายและสะดวก ประกอบกับหม่อมเจ้าสกลวรรณการ อธิบดีกรมสาธารณสุข ได้เคยทูลต่อเสนาบดีองค์ก่อนถึงเรื่องนี้ว่า การขยายโรงพยาบาลหรือเปิดนิคมขึ้นไม่ควรอยู่ห่างไกลกรุงเทพฯ มากนัก และนายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม ได้เสนอความเห็นต่อกรมสาธารณสุขว่า ควรจะรีบพิจารณาเรื่องการขยายโรงพยาบาลโดยเร็ว โดยได้เสนอความคิดเห็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. เฉพาะมณฑลกรุงเทพฯ จำเป็นยิ่งกว่าที่อื่น และน่าจะคิดถึงนิคมในที่แถวเมืองนนทบุรี

2. เฉพาะหัวเมือง เนื่องจากขณะนี้การเงินขาดแคลน เห็นควรหยิบยก เรื่องพระราชวังบ้านปืนขึ้นมาพิจารณาโดยเร็ว และเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการ ซึ่งมีพระโสภีร์วิรัช เป็นประธาน ได้มีความเห็นว่าการที่จะก่อสร้างนิคมนั้นจะต้องลงทุนมาก กล่าวคือจะต้องซื้อที่ดิน ทำถนน หาที่ซึ่งสะดวกในการหาน้ำใช้ เหล่านี้จะต้องสิ้นเปลืองเงินมาก หากทำได้ก็เป็นสิ่งดี แต่ในยามที่ฝืดเคืองนี้อาจจะทำได้ จึงควรหาทางขยับขยายสร้างที่อยู่อาศัยของคนไข้โรคจิต เพื่อบรรเทาความแออัด รวมทั้งให้เพียงพอกับจำนวนคนไข้โรคจิตที่อาจจะเพิ่มขึ้นต่อไปด้วย โดยอาศัยหลักต่อไปนี้ คือ

1. ในมณฑลกรุงเทพฯ โรงพยาบาลโรคจิตจะต้องมีสถานที่บรรจุคนไข้โรคจิตได้ประมาณ 1,200 คน และควรเตรียมไว้สำหรับคนไข้โรคจิตที่อาจเพิ่มขึ้นในปีต่อไปอีก 400 คน โดยรวมทั้งสิ้นควรมีสถานที่บรรจุคนไข้โรคจิตได้ทั้งหมดประมาณ 2,000 คน ซึ่งการที่จะสร้างสถานที่อาศัยสำหรับบรรจุคนไข้โรคจิต 2,000 คน นี้ โรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี ก็มีที่พอที่จะทำการก่อสร้างได้ และการก่อสร้างก็ควรเป็นเรือนไม้ถาวร 2 ชั้น ส่วนห้องแถวบุรุษพยาบาลควรย้ายไปอยู่ในที่ของโรงพยาบาลซึ่งเหลือจากตัดถนนแล้ว ด้านริมถนนลาดหญ้า

2. ควรให้กองวิศวกรรมไปสำรวจประมาณการค่าก่อสร้างเพื่อประกอบการขอจัดตั้งงบประมาณต่อกระทรวงพระคลังมหาสมบัติต่อไป

3. สำหรับในหัวเมือง ควรจะมีนิคมโรคจิตประจำภาคตามภาค



ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลศรีอยุธยาปัจจุบัน

การปกครอง ซึ่งจะแบ่งใหม่อีก 3 ภาค

4. หากกรมเห็นช่องทางที่จะทำได้ ให้แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ทำโครงการเสนอขึ้นมาพิจารณาใหม่ โดยได้ส่งเรื่องให้กองวิศวกรรมพิจารณาเสนอ และสั่งการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตสืบสวนเรื่องที่ดินแถวจังหวัดนนทบุรี รวมทั้งออกสำรวจหาที่ และผลจากการสำรวจดังกล่าว นายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม ได้เสนอความเห็นต่อพระไสวบริรักษ์ฯ ให้ใช้ที่ดินในตำบลบางตะนาวศรี ทางฝั่งตะวันออกของถนนที่ตัดใหม่ ซึ่งตั้งอยู่บริเวณถนนเชิงสะพานพระราม 6 ตลอดไปถึงจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากมีความเหมาะสม ดังนี้

1. อยู่ห่างจากหมู่บ้านแต่ไม่ห่างจากถนนใหญ่มากนัก
2. มีลำคลองเล็ก ๆ คือคลองบางตะนาวศรีไหลผ่านหน้าเขตพื้นที่ ซึ่งสามารถใช้น้ำในลำคลองนี้ทำการเพาะปลูกได้ และทางด้านหลังก็ยังมีคลองประปาอีกมากด้วย

3. พื้นที่เป็นทุ่งนากว้าง โอกาสที่จะซื้อได้ราคาถูกกว่าที่อื่น รวมทั้งสะดวกในการที่จะจัดซื้อเพิ่มเติมเพื่อให้ติดต่อเป็นผืนเดียวกัน นอกจากนั้นยังติดต่อกับที่ดินของวัดร้างซึ่งทางจังหวัดนนทบุรีจะมอบให้ด้วย

หลังจากนั้น พระยาบริรักษ์เวชการ ทำการแทนอธิบดีกรมสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม และผู้ช่วยนายช่างใหญ่ กองสถาปัตยกรรมได้ไปตรวจดูสถานที่ดังกล่าวอีกครั้ง และเห็นว่ามีความเหมาะสมด้วยประการทั้งปวง กล่าวคือ

1. เนื้อที่ทั้งหมดจำนวนประมาณ 1,000 ไร่ ซึ่งสามารถบรรจุคนไข้ได้ถึง 2,000 คน

2. สามารถขยายเพิ่มเติมต่อไปได้อย่างน้อย 50 ปี

3. เหมาะสำหรับทำการเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ การหัตถกรรม ฯลฯ เนื่องจากคนไข้โรคจิตไม่ใช่เป็นโรคที่ต้องล้มหมอนนอนเสื่อ หรือเป็นโรคปัจจุบันทันด่วน แต่เป็นโรคที่เรื้อรังต้องอยู่แรมปี จึงต้องพยายามให้คนไข้ได้ทำงานเพื่อการเคลื่อนไหวกายและบังคับจิตใจให้อยู่ในกรอบเหมือนชีวิตคนปกติธรรมดาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

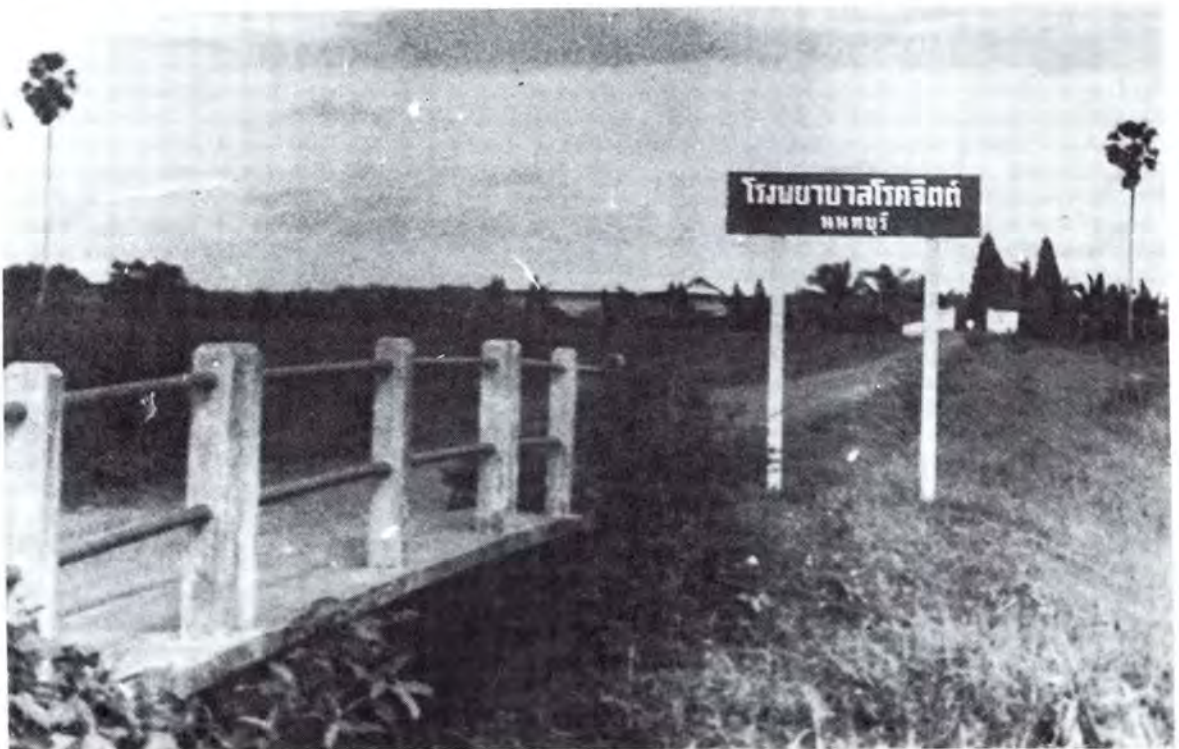
4. ใน 2-3 ปีแรก ซึ่งเริ่มทำการก่อสร้าง จำนวนคนไข้ยังรับไม่ได้เต็มที่ การเพาะปลูกก็ยังทำได้น้อย อาจแบ่งให้ชาวนาทำนาไปพลางก่อนก็ได้

จากการประชุมอนุกรรมการเรื่องการคุ้มครองผู้เป็นโรคจิต ที่ประชุมได้มีมติให้จัดสร้างโรงพยาบาลโรคจิตประจำภาคขึ้น และอธิบดีได้บัญชาให้กองสาธารณสุขท้องที่รับผิดชอบดำเนินการ

ต่อมา ในปี พ.ศ. 2481 ซึ่งอยู่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8) ได้มีการตราพระราชบัญญัติเวนคืน

อสังหาริมทรัพย์เพื่อจัดสร้าง โรงพยาบาลโรคจิต นนทบุรีขึ้น โดย
ความริเริ่มดำเนินการขั้นต้นของนายแพทย์หลวงวิเชียรแพทยาคม ใน
เนื้อที่จำนวน 1,067 ไร่ ถนนติวานนท์ บริเวณหลักกิโลเมตรที่ 1 หมู่ที่
4 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และได้เปิดดำเนิน
การเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2484 โดยมีความมุ่งหมายจะให้เป็น
โรงพยาบาลโรคจิตภาคกลาง ตามโครงการขั้นต้น ที่จะให้มีโรงพยาบาล
โรคจิตประจำภาคทั้ง 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางและภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะภาคกลางได้เลือกจังหวัดนนทบุรี
เป็นสถานที่ตั้งโรงพยาบาล รับคนไข้โรคจิตจากจังหวัดต่าง ๆ ในภาค
กลาง ซึ่งเดิมได้หลังไหลเข้ามารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล
โรคจิตธนบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในขณะนั้น ทำให้สถานที่
แออัด เป็นการทรมานสุขภาพของคนไข้ การตั้งโรงพยาบาลโรคจิต
นนทบุรี ก็เพื่อเป็นสถานที่รับระบายนผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังที่หมดหวังจะ
รักษาให้หายได้ในระยะเวลาอันสั้น รวมทั้งเพื่อให้โรงพยาบาลโรคจิต
ธนบุรี ได้มีโอกาสให้บริการผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกได้มากยิ่งขึ้น อัน
จะเป็นผลดีแก่การบำบัดรักษาต่อไปด้วย

ในระยะแรกของการก่อตั้งโรงพยาบาลคือระหว่างปี พ.ศ. 2484
นายแพทย์จจร อันตรระการ ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการ และเป็น
แพทย์เพียงผู้เดียวที่ดำเนินการทั้งงานด้านธุรการและด้านวิชาการจน



โรงพยาบาลโรคจิต นนทบุรี พ.ศ. 2484

กระทั่งถึงปี พ.ศ. 2494 จึงได้มีแพทย์ผู้ช่วย เป็นคนที่สอง ซึ่งนับเป็น เวลาถึง 10 ปี และได้มีแพทย์เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 7 คน ในปี พ.ศ. 2502

ในปี พ.ศ. 2497 ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่ง ขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต ได้พิจารณา เห็นว่าประชาชนยังตั้งข้อรังเกียจคำว่า “โรคจิต” อยู่มาก ประชาชน ก็ยังไม่นิยมใช้โรงพยาบาลโรคจิต จึงได้ดำเนินการให้โรงพยาบาล โรคจิตทุกแห่งเปลี่ยนชื่อใหม่ โดยอาศัยประวัติความเป็นมาของโรง- พยาบาลแต่ละแห่ง และด้วยเหตุที่โรงพยาบาลแห่งนี้ในยุคนั้นมีงาน หลักให้คนไข้ทำ คือ “การทำนา” จึงได้รับชื่อว่า “โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี” ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

วิวัฒนาการของโรงพยาบาลศรีธัญญา

1. ด้านการก่อสร้าง

เพื่อเปิดโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2484 มีคนไข้โรคจิตเรื้อรังซึ่ง รับระบายมาจากโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี จำนวน 150 คน โดยมี อาคารผู้ป่วยรูปตัวที จำนวน 1 หลัง



หอผู้ป่วยเรือนไม้รูปตัวที (T) สองชั้น
สมัยแรกของโรงพยาบาลศรีธัญญา

ต่อมาในปี พ.ศ. 2486-2488 ได้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงได้สร้างเรือนคนไข้ชั่วคราวอีกจำนวน 3 หลัง จากไม้ที่รื้อจากอาคารเก่าของโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี โดยใช้เงินทุนสะสมเป็นค่าแรงก่อสร้าง และโดยที่ผู้ป่วยโรคจิตก็มีการเจ็บป่วยฝ่ายกายด้วย จึงจำเป็นต้องสร้างเรือนผู้ป่วยฝ่ายกายเพิ่มอีก 1 หลัง ในปี พ.ศ. 2490-2491 เป็นเรือนไม้ชั้นเดียว รับผู้ป่วยได้จำนวน 30 คน และยังคงอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ คือ เรือนรัษฎาพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2493-2496 ได้รับงบประมาณสร้างอาคารรูปตัวทีเพิ่มอีกจำนวน 2 หลัง ใช้สำหรับผู้ป่วยหญิงรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก จำนวน 1 หลัง นอกจากนั้นยังได้สร้างอาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมอีกด้วย และต่อมาได้สร้างเรือนผู้ป่วยวัณโรคปอดชายหญิงเพิ่มอีก จำนวน 2 หลัง เรือนคนไข้พิเศษ จำนวน 1 หลัง และได้แพทย์เพิ่ม จำนวน 2 คน โรงพยาบาลจึงเริ่มมีการแบ่งการดูแลผู้ป่วยเป็นแผนกชายและแผนกหญิง เพื่อให้มีการดูแลและบังคับบัญชาเป็นสัดส่วนยิ่งขึ้น

ในปี พ.ศ. 2500 ผู้ป่วยโรคจิตเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฉอะ ดุร้าย แทนที่จะถูกล่ามโซ่หรือกักขังไว้ตามบ้าน ก็จะถูกนำส่งมาที่โรงพยาบาลศรีธัญญามากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีสถานที่สำหรับรับผู้ป่วยประเภทนี้โดยเฉพาะ และคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติเงินการกุศลและสาธารณสุขสำหรับการก่อสร้างอาคาร จำนวน 2 หลัง คือ

1. ตึกชั้นเดียวสำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง
2. อาคารไม้สองชั้นรูปตัวทีสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทุเลา

รวมทั้งได้ก่อสร้างบ้านพักแพทย์ เรือนแถวเจ้าหน้าที่ โรงซักฟอก และโรงเลี้ยงอาหารเพิ่มขึ้นอีก

ปี พ.ศ. 2501 ได้รับงบประมาณสำหรับการก่อสร้างตึกอำนวยการจำนวน 1 หลัง ทางโรงพยาบาลได้เปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกเอ็กซเรย์ แผนกห้องสมุด เรือนผู้ป่วยพิเศษ บ่อบาดาลและหอพักน้ำ จากการเปิดบริการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยเร็ว โรงพยาบาลศรีธัญญาจึงจำเป็นต้องขยายและปรับปรุงงานอย่างเร่งด่วน ทั้งในด้านธุรการ วิชาการตลอดจนการหาเงินบำรุงโรงพยาบาล และได้มีการเพิ่มอาคารต่าง ๆ อาทิ เช่น อาคารสำหรับแบ่งผู้ป่วยตามระยะอาการของโรค คือ

1. ผู้ป่วยรับใหม่มีอาการทางจิต เฉอะ วุ่นวาย สับสน เป็นอันตรายกับตัวเองและสังคม
2. ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสงบ
3. ผู้ป่วยฝ่ายกาย

4. ผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ทำการช็อคไฟฟ้า อินซูลินช็อค และให้การบำบัดด้วยยา ตลอดจนได้ปรับปรุงบริเวณอาคารให้สวยงามยิ่งขึ้น และในปีนี้โรงพยาบาลศรีวิชัยญามีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ จำนวน 895 เตียง รวมทั้งได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการก่อสร้างเพิ่มขึ้นอีก คือ

1. อาคารอำนวยการ จำนวน 1 หลัง
2. หอพักน้ำบาดาล จำนวน 1 หอ

และใช้เงินทุนสะสมของโรงพยาบาลสมทบสร้างอาคารผู้ป่วยพิเศษหญิง อีก จำนวน 1 หลัง และในปีต่อ ๆ มา เมื่อมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทางโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องก่อสร้างอาคารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และเมื่อปี พ.ศ. 2525-2526 ได้รื้ออาคารผู้ป่วยรูปตัวท้อออกและก่อสร้างอาคารใหม่เพื่อรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ รวมอาคารผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 45 หลัง และมีจำนวนเตียงทั้งหมด 1,950 เตียง

2. ด้านการบำบัดรักษา

เมื่อเปิดโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2484 เป็นต้นมานั้น บริการบำบัดรักษาที่ให้แก่ผู้ป่วยมีทั้งการบำบัดรักษาด้วยยาตำราหลวง ช็อคไฟฟ้า อินซูลินช็อค ตลอดจนการสะกดจิต การทำให้หลับนาน โดยการสวนเก็บด้วย Pure paraldehyde และมีการวิวัฒนาการมาเป็นลำดับ ดังนี้

- ปี พ.ศ. 2484 - รับผู้ป่วยชายเรื้อรังจากโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี จำนวน 150 คน
- ปี พ.ศ. 2494 - เปิดบริการผู้ป่วยจิตเวชหญิง ซึ่งรับย้ายจากโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี จำนวน 75 คน
- ปี พ.ศ. 2496 - เปิดแผนกทันตกรรม
- ปี พ.ศ. 2497 - มีการตรวจสภาพจิตผู้ป่วยรับใหม่ทุกคน
- เริ่มรักษาแบบช็อคไฟฟ้า และอินซูลินช็อค
- ปี พ.ศ. 2499-2500 - ได้เริ่มงานอุตสาหกรรมบำบัดเพื่อฝึกหัดผู้ป่วย ทำการเชื่อมเหล็กผลิตและซ่อมของใช้ในโรงพยาบาล และได้ขยายงานมากขึ้น
- ปี พ.ศ. 2502 - เริ่มงานสังคมสงเคราะห์และปรับปรุงแผนกทันตกรรมให้เป็นระบบยิ่งขึ้น
- ปี พ.ศ. 2503 - เปิดบริการเอ็กซเรย์ด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ขนาด 50 มิลลิแอมแปร์
- ปี พ.ศ. 2504 - โรงพยาบาลได้รับงบประมาณพิเศษสำหรับก่อสร้างอาคารหมู่บ้านพักฟื้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถานที่สำหรับฝึกหัดผู้ป่วยให้ดำรงชีวิต โดยเป็นตัว

ของตัวเองตามสมควร รวมทั้งให้รู้จักการปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และให้มีงานทำ รู้จักใช้เงินที่หามาได้ ตลอดจนรู้จักการพักผ่อนหย่อนใจเมื่อมีเวลาว่าง โดยได้เปิดบริการตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2506 เป็นต้นมา สถานที่ตั้งหมู่บ้านดังกล่าวอยู่ห่างจากตัวโรงพยาบาลประมาณ 1.5 กิโลเมตร ภายในหมู่บ้านจะมีโรงงานฝึกอาชีพ ร้านค้าที่พักผ่อนหย่อนใจให้คล้ายกับชุมชนนอกโรงพยาบาล โดยเริ่มด้วยการให้ผู้ป่วยรู้จักไปทำงานด้วยตนเอง รู้จักจัดซื้อและรู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ฝึกการอยู่ร่วมกับผู้อื่นเพื่อเป็นการทดลองเผชิญปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นการเตรียมตัวที่จะกลับไปอยู่บ้าน การสร้างหมู่บ้านพักพิงนี้ เป็นโครงการที่เฟื่องริเริ่มขึ้นเป็นแห่งแรกในประเทศไทย และเป็นก้าวแรกที่จะนำไปสู่โครงการสมบูรณแบบของ Half Way House และ สานต่อไปด้วย Sheltered Work Shop คือ การให้มีโรงงานที่จัดลักษณะงานให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของผู้ป่วยซึ่งหากการบริหารโรงงานประสานกับการเตรียมผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ก็จะได้ผลดีกว่าที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนทันที

การก่อสร้างหมู่บ้านพักพิง ในขั้นแรกได้มีการก่อสร้างอาคารผู้ป่วย โรงอาหาร อาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่ 5 ครอบครัว และอาคารบ้านพักแพทย์ประจำหมู่บ้านพักพิง

ปัจจุบันหมู่บ้านพักพิงดังกล่าวได้ถูกรื้อถอนไปทั้งหมด เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ขอแบ่งที่ดินบริเวณดังกล่าวเพื่อก่อสร้างอาคารให้กรมต่าง ๆ และได้ก่อสร้างอาคารใหม่ชดเชยให้โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 6 หลัง

- ปี พ.ศ. 2505 - เปิดแผนกพยาธิวิทยา
- ปี พ.ศ. 2506 - ให้บริการบำบัดรักษาจิตบำบัดทั้งแบบกลุ่มและตัวต่อตัว
- ปี พ.ศ. 2507 - เปิดแผนกจิตวิทยา เพื่อทำการทดสอบทางจิต ประกอบการวินิจฉัยโรคของแพทย์ รวมทั้งเริ่มงานบันทึกบำบัดเป็นครั้งแรก

- ปี พ.ศ. 2508 - ศาสตราจารย์นายแพทย์สงัน สุวรรณเลิศ ได้เริ่มทำการรักษาด้วย Therapeutic Community และ Remotivation
- ปี พ.ศ. 2509 - ให้บริการหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่
- ปี พ.ศ. 2510 - เริ่มงานดนตรีบำบัด (Musical Therapy)
- ปี พ.ศ. 2519 - เป็นสถาบันสุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จ โดยเน้นงานสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งเป็นผลทำให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้มากยิ่งขึ้น
- แพทย์หญิงจำนอง วิทยานนท์ และแพทย์หญิงยุภา วิสุทธิโกศล ได้เริ่มการรักษาแบบ Psychodrama
- ปี พ.ศ. 2525 - เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยแพทย์หญิงประไพ ยศะทัตต์
- ปี พ.ศ. 2528 - จัดทำโครงการสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยใน รวมทั้งจัดทำกลุ่มให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ ที่ฝ่ายผู้ป่วยนอก
- ปี พ.ศ. 2531 จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ดังนี้
- ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 300 ราย
 - ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 2,290 ราย



หมู่บ้านพักฟื้นโรงพยาบาลศิริสัญญา พ.ศ. 2506

3. ด้านวิชาการ

ในระหว่างปี พ.ศ. 2484-2494 ซึ่งเป็นระยะแรกของการก่อตั้งโรงพยาบาล นายแพทย์ขจร อันตรระการ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ และเป็นแพทย์เพียงผู้เดียวที่รับผิดชอบดำเนินการทั้งงานด้านธุรการและด้านวิชาการ ต่อมาเมื่อมีบุคลากรเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการริเริ่มงานใหม่ ๆ ขึ้น คือ

- ปี พ.ศ. 2497 - เริ่มมีการประชุมแพทย์ (Case Conference) และมีการทำวารสารสโมสรร่วมกับโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี
- ปี พ.ศ. 2503 - แพทย์หญิงจันทนา สุขวักษ์ ได้ปรับปรุงด้านวิชาการมากขึ้นโดยจัดให้มี Inservice Education, Journal club, case conference สำหรับแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
- ปี พ.ศ. 2512 - เป็นสถาบันฝึกอบรมภาคปฏิบัติด้านการพยาบาลจิตเวชแก่นักศึกษาพยาบาล
 - แพทย์และพยาบาลได้รับเชิญเป็นอาจารย์พิเศษสอนวิชาจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวชแก่นักศึกษาศาสนาต่าง ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ปี พ.ศ. 2513 - เปิดโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวช รับนักเรียนชายที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้าศึกษาหลักสูตร 1 1/2 ปี
- ปี พ.ศ. 2516 - ให้การฝึกอบรมทางด้านวิชาการจิตเวชแก่นักศึกษาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมะรุ่นแรก
- ปี พ.ศ. 2518 - เป็นสถาบันสมทบในการให้การศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตศึกษาด้านจิตเวชศาสตร์ แก่แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ปี พ.ศ. 2521 - นักศึกษาระดับปริญญาตรีจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้มาศึกษาและดูงานเป็นรุ่นแรก
- ปี พ.ศ. 2523 - เป็นสถาบันสมทบให้การศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตศึกษาด้านจิตเวชศาสตร์แก่แพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลชลประทาน
 - เปิดอบรมระยะสั้น (3 เดือน) หลักสูตรวิชาการพยาบาลจิตเวชสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกรมการแพทย์
- ปี พ.ศ. 2525 - เปิดอบรมระยะยาว (1 ปี) หลักสูตรวิชาสุขภาพจิต

และการพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

- ดำเนินการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับการสาธารณสุข
มูลฐาน โดยการจัดสัมมนาร่วมกับสำนักงาน
สาธารณสุข จังหวัดนนทบุรีในเขตอำเภอบางใหญ่
จังหวัดนนทบุรี เป็นแห่งแรก
- ปี พ.ศ. 2526 - จัดสัมมนาวิชาการจิตเวชแก่ผู้นิเทศงานสาธารณสุข
จังหวัดนนทบุรีจำนวน 78 คน และเจ้าหน้าที่ส-
าธารณสุขระดับตำบล จำนวน 15 คน
- เป็นสถาบันสมทบให้การศึกษาและฝึกภาคปฏิบัติ
วิชาจิตเวชศาสตร์แก่แพทย์ประจำบ้าน คณะแพทย
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปี พ.ศ. 2527 - เปิดอบรมระยะสั้น (3 เดือน) หลักสูตรเพิ่มทักษะ
วิชาการพยาบาลจิตเวช ระดับต้น สำหรับพยาบาล
เทคนิค หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสังกัด กระ-
ทรวงสาธารณสุข
- ปี พ.ศ. 2528 - ให้ความร่วมมือแก่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ในการฝึกอบรมภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งจัดบุคลากรเป็น
อาจารย์สอนเสริมวิชาจิตเวชศาสตร์และการพยาบาล
จิตเวชแก่นักศึกษาดังกล่าวด้วย
- จัดทำโครงการสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยใน รวมทั้ง
จัดกลุ่มให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่
ฝ่ายผู้ป่วยนอก
- ปี พ.ศ. 2530 - ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เป็นสถาบันฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

4. ด้านบริหาร

หลังจากได้มีการตราพระราชบัญญัติเวนคืนอสังหาริมทรัพย์
เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลโรคจิต นนทบุรี ในปี พ.ศ. 2481 บนเนื้อที่
จำนวน 1,067 ไร่ ถนนติวานนท์ บริเวณหลักกิโลเมตรที่ 1 หมู่ที่ 4
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยสังกัดกรมสาธารณสุข
กระทรวงมหาดไทยแล้ว โรงพยาบาลก็ได้มีการปรับปรุงงานเป็น
ระยะ ๆ เรื่อยมา ดังนี้

- ปี พ.ศ. 2485 - โรงพยาบาลได้ย้ายมาสังกัดกองโรงพยาบาลโรคจิต
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2497 - เปลี่ยนชื่อ “โรงพยาบาลโรคจิต นนทบุรี” เป็น “โรงพยาบาลศรีธัญญา”

ปี พ.ศ. 2500-2503

- ด้านบุคลากร ได้รับการจัดสรรแพทย์เพิ่ม จำนวน 8 คน และทันตแพทย์ จำนวน 1 คน
- ได้แบ่งที่ดินให้ โรงพยาบาลบาราศนราตूर จำนวน 40 ไร่

ปี พ.ศ. 2505-2509

- ได้รับจัดสรรบุคลากรเพิ่มคือ แพทย์จำนวน 9 คน ทันตแพทย์จำนวน 2 คน ทางโรงพยาบาลจึงได้ส่งแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ร่วม บกอสุขภาพจิต

ปี พ.ศ. 2517 - ใต้ พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2517 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2517 โดยให้โรงพยาบาลศรีธัญญา มีฐานะเทียบเท่ากอง ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2517 เป็นต้นไป รวมทั้งได้แบ่งฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลศรีธัญญา เป็น 21 ฝ่าย

ปี พ.ศ. 2523 - โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลจิตเวช ได้ยกฐานะเป็นวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา โดยรับผู้จบการศึกษาชั้น ม.ศ. 5 เข้าศึกษาในหลักสูตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

ปี พ.ศ. 2524 - แบ่งที่ดิน จำนวน 321 ไร่ ให้แก่กรมต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2524-2528

- ได้รับการจัดสรรบุคลากรเพิ่มอีก คือ แพทย์จำนวน 7 คน ทันตแพทย์ จำนวน 1 คน

ปี พ.ศ. 2531 - กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ ในบริเวณที่ดิน จำนวน 321 ไร่ รวมทั้งขยายและทำถนนทางเข้ากระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านหน้าโรงพยาบาลศรีธัญญา

ปัจจุบันโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงทั้งหมด 1,950 เตียง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อที่คงเหลือ จำนวน 706 ไร่ โดยให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั้งประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง



ถนนเข้าโรงพยาบาลศรีธัญญา กำลังขยายและสร้างไปยังกระทรวงสาธารณสุขที่สร้างใหม่ (ตุลาคม 2531)

ในจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งมีการรับส่ง ต่อผู้ป่วย
ครอบคลุมทั้งประเทศ

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. เผยแพร่ความรู้และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนในเรื่อง
ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
แก่ผู้ป่วยโรคจิตและโรคประสาท
3. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันโรคจิตเวชและโรค
ระบบประสาท
4. ให้การศึกษา ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ และ
การพยาบาลจิตเวชแก่แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
5. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีเกี่ยวกับเรื่อง
จิตเวชศาสตร์ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. เป็นแหล่งผลิตพยาบาลระดับต้น
7. ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และนิเทศวิชาการแพทย์เกี่ยวกับ
ปัญหาสุขภาพจิตให้แก่โรงพยาบาล สถานบริการทางการแพทย์
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
8. ร่วมวางแผนและดำเนินงานสุขภาพจิตกับหน่วยงานสุขภาพ
จิตอื่น ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
9. ประสานงานกับสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคม
สุขภาพจิตแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และมูลนิธิต่าง ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต
10. เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์
ซึ่งอนุมัติโดยแพทยสภา

การแบ่งส่วนราชการ

โรงพยาบาลศรีธัญญาแบ่งส่วนราชการ เป็นฝ่ายต่าง ๆ รวม
21 ฝ่าย คือ

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. ฝ่ายผู้ป่วยนอก
3. ฝ่ายจิตเวชทั่วไป
4. ฝ่ายจิตเวชสูงอายุ
5. ฝ่ายจิตเวชวัยรุ่น
6. ฝ่ายจิตเวชเด็ก

7. ฝ่ายจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน
8. ฝ่ายโรงพยาบาลกลางวัน-กลางคืน
9. ฝ่ายประสาทวิทยา
10. ฝ่ายนิติจิตเวช
11. ฝ่ายจิตสรีระ
12. ฝ่ายพยาธิวิทยา
13. ฝ่ายรังสีวิทยา
14. ฝ่ายทันตกรรม
15. ฝ่ายเภสัชกรรม
16. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
17. ฝ่ายจิตวิทยา
18. ฝ่ายการพยาบาล
19. ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ
20. ฝ่ายวิชาการ
21. ฝ่ายวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา

รายนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ตั้งแต่ พ.ศ. 2484 ถึงปัจจุบัน

นายแพทย์ชจร อันตระการ ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน 2484 ถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2502

แพทย์หญิงจันทนา สุขวณิช ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม 2502 ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2516

ศาสตราจารย์นายแพทย์จිරะ สีตะสุวรรณ ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน 2516 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2519

นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน 2519 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2528

แพทย์หญิงน้อม เลขวัต ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2528 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2528

ศาสตราจารย์นายแพทย์สงัน สุวรรณเลิศ ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2528 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2529

ศาสตราจารย์นายแพทย์สมพงษ์ รั้งสิพราหมณกุล ดำรงตำแหน่งระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2529 ถึงปัจจุบัน



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมการแพทย์ พ.ศ. 2485-2498. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์สหกรณ์ขายส่งแห่งประเทศไทย จำกัดลินโซ่, 2501.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพยาบาลศรีธัญญา "ส่วนราชการสงฆ์ที่มีพื้นที่ปฏิบัติการอยู่ในส่วนภูมิภาค" เอกสารโรเนียว, 2507.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี เอกสารโรเนียว, 24 กันยายน 2509.
- จินตนา สุรวัดน์. แพทย์หญิง. "ประวัติและกิจการของโรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี" 80 ปี ของจิตเวชในประเทศไทย : 95-109 โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี. ศูนย์การวิจัยบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช : โรงพิมพ์ไทยเซรม, 2506.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมการแพทย์. การผสมผสานงานสุขภาพจิตกับงานสาธารณสุขชุมชน อภิปรายโรเนียว จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพฯ : เอกสารโรเนียว, 2528.
- โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมการแพทย์. หนึ่งชีวิตที่ระลึกครบรอบ 48 ปีของโรงพยาบาลศรีธัญญา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2531.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ศูนย์การกระทรวงสาธารณสุขครบ 20 ปี พ.ศ. 2485-2505. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเซรม, 2509 : 143-144, 377-379.

โรงพยาบาลราชานุกุล

โรงพยาบาลราชานุกุล มีฐานะเป็นกอง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลพิเศษเฉพาะ ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อน เดิมชื่อว่าโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ต่อมาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าพระราชทานนามให้ว่า โรงพยาบาลราชานุกุล เมื่อปี พ.ศ. 2522

ความเป็นมาของโรงพยาบาลราชานุกุล มีความเกี่ยวข้องกับประวัติการแพทย์จิตเวชและสุขภาพจิตในประเทศไทย โดยเริ่มตั้งแต่รัชกาลของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ก่อตั้งโรงพยาบาลสำหรับคนโรคจิตขึ้น ครั้นถึง พ.ศ. 2448 กระทรวงนครบาลได้ประกาศตั้งกองการแพทย์สุขาภิบาล และโอนโรงพยาบาลสำหรับคนโรคจิตมาขึ้นกับกองแพทย์สุขาภิบาล กระทรวงนครบาล โรง-



พยาบาลสำหรับคนโรคจิตในสมัยนั้นเดิมชื่อว่า โรงพยาบาลวิกลจริต แล้วเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลคนเสียจริต โรงพยาบาลโรคจิต และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ตามลำดับ พ.ศ. 2461 ได้มีการตั้งกรมสาธารณสุขขึ้นในกระทรวงมหาดไทย และโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เข้ามารวมอยู่ในสังกัดกรมสาธารณสุข พ.ศ. 2482 ได้จัดตั้งกองสุขภาพจิตขึ้น ให้มีหน้าที่ควบคุม ดูแลโรงพยาบาลโรคจิตที่มีอยู่ในขณะนั้น ในระยะเริ่มแรกนั้นได้ดำเนินการในด้านการรักษา การป้องกัน และการให้การศึกษาทางด้านจิตเวชศาสตร์ สุขวิทยาจิต และจิตวิทยาแก่นักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล และนิสิตมหาวิทยาลัยด้วย ต่อมาเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 ได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ขึ้น โดยให้โรงพยาบาลโรคจิตสังกัดกรมการแพทย์ ดังนั้นกิจการฝ่ายการสุขภาพจิตและการบริการโรงพยาบาลทางจิตเวชทั่วประเทศ จึงสังกัดกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ ต่อมา ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตขึ้นในส่วนภูมิภาคอีกหลายแห่ง และมีข้อสังเกตว่าโรงพยาบาลเหล่านี้มักจะมีชื่อนำหน้าด้วยคำว่าโรคจิต เช่น โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี โรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี โรงพยาบาลโรคจิตอุบลราชธานี ดังนั้น พ.ศ. 2497 จึงได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลโรคจิตต่าง ๆ เพื่อมิให้มีอุปทาน เช่น โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลโรคจิตนนทบุรี เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลศรีอยุธยา โรงพยาบาลโรคจิตอุบลราชธานี เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น ในปี พ.ศ. 2500 ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา และปี พ.ศ. 2503 ได้จัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อนขึ้น ซึ่งก็ได้เจริญก้าวหน้าพัฒนาเป็นลำดับ จนกระทั่งทุกวันนี้



อาคารผู้ป่วยนอก

แนวคิดริเริ่มการจัดตั้งโรงพยาบาลราชานุกูล

โดยที่โรงพยาบาลโรคจิตทุกแห่งนั้น มีผู้ที่ปัญญาอ่อนได้รับการรักษาอยู่เป็นจำนวนมาก บางรายมีอาการทางโรคจิตด้วย บุคคลเหล่านี้เป็นปัญหาทางสังคมมาก เพราะไม่อาจรับผิดชอบตนเองได้ อาจทำร้ายร่างกายและทรัพย์สินให้เสียหาย เป็นภัยต่อเศรษฐกิจเป็นที่สุด ส่วนใหญ่ของผู้มีปัญญาอ่อนนั้นเป็นมาตั้งแต่เกิด หรือเมื่ออายุยังน้อย นอกจากนี้มีจำนวนไม่น้อยที่เดียวที่เป็นเพราะโรคภัยภายหลังเกิดแล้ว จึงมีความจำเป็นที่สุดที่ควรจะต้องได้รับการดูแลรักษาในสถาบันต่างหาก พร้อมกับให้การศึกษาฝึกฝนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนต่อไป ด้วยเหตุนี้เองจึงมีความจำเป็นที่จะดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อนขึ้น



กิจกรรมฝึกอาชีพบุคคลปัญญาอ่อนวัยรุ่นหญิง

ดังนั้นโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อน จึงถือเป็นโครงการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติโครงการหนึ่งของกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่คิดริเริ่มจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับบุคคลปัญญาอ่อน คือศาสตราจารย์นายแพทย์ฝนแสงสิงแก้ว เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต (ปัจจุบันนี้คือกองสุขภาพจิต) เล็งเห็นว่าบุคคลปัญญาอ่อนเป็นปัญหาของสังคม ได้เสนอโครงการต่อกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนให้นายแพทย์รสชง ทัศนัญชลี จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาไปศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อน ณ ประเทศอังกฤษ เมื่อปี พ.ศ. 2497 และกลับมาเป็นผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลปัญญาอ่อน จึงนับได้ว่าศาสตราจารย์นายแพทย์ฝนแสงสิงแก้ว เป็นผู้ผลักดัน และเป็นผู้มีบทบาทในการริเริ่มจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนขึ้น

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า โครงการโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ถือเป็นโครงการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติโครงการหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ. 2500 กล่าวคือกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ทำการสำรวจจำนวนบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย โดย Dr. Allen Stoller ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก สำรวจพบว่าประเทศไทยมีบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ร้อยละ 1 ของจำนวนประชากรทั้งหมด คือประมาณ 250,000 คนต่อประชากร 25,000,000 คนในขณะนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้รับอนุมัติให้บรรจุการก่อตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อนไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ของกองโรงพยาบาลโรคจิต โดยใช้เวลายื่นโครงการอยู่ถึง 1 ปีเต็ม จึงได้รับงบประมาณการก่อสร้างในปี พ.ศ. 2503 มีนายแพทย์จร อันตรการ ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิตในขณะนั้น กับนายแพทย์รสชง ทัศนัญชลี ซึ่งได้รับแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัญญาอ่อน เป็นผู้ดำเนินการควบคุมการก่อสร้างโรงพยาบาลปัญญาอ่อนแห่งแรกของประเทศไทย

มีข้อสังเกตว่าก่อนที่จะมีโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ปรากฏว่าบุคคลปัญญาอ่อนส่วนมากถูกปล่อยปละละเลยให้อยู่กับบ้านตามลำพัง หากแต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป บุคคลเหล่านี้มักจะเป็นปัญหาของสังคมมาก ทั้งนี้เพราะไม่อาจรับผิดชอบตนเองได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือบิดา มารดา ญาติพี่น้องต้องอุทิศเวลาในการดูแลเป็นพิเศษ เป็นเหตุให้ไม่มีเวลาทำมาหากินเลี้ยงชีพได้โดยปกติ นับว่าเป็นผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติเป็นอันมาก ปัญหาดังกล่าวจึงมิใช่เป็นปัญหาส่วนบุคคลเหล่านั้น หากแต่เป็นปัญหา

และภาระที่สังคมจะต้องเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือ และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สมควรจะได้รับการแก้ไข โดยหาทางป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนปัญญาอ่อนนั้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนสืบไป การจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนจึงเป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่จะช่วยบุคคลปัญญาอ่อนโดยตรง

การหาสถานที่และการก่อสร้างในระยะเริ่มแรก

สำหรับสถานที่ที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อนนั้น ในระยะแรกจะขอใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ประมาณ 50 ไร่ แต่ปรากฏว่า ต้นปี พ.ศ. 2502 ได้เกิดอหิวาตกโรคระบาดขึ้นและโรงพยาบาลโรคติดต่อ ขณะนั้นคือ โรงพยาบาลบาราศนราตूर กรมอนามัยซึ่งรับรักษาคนไข้อหิวาตกโรค ตั้งอยู่ที่ถนนดินแดง พญาไท มีสถานที่เป็นที่ลุ่มน้ำเจิ่งแม่ในหน้าแล้ง ประกอบกับสถานที่ดังกล่าวนี้ตั้งอยู่ในย่านชุมชนแออัด มีประชาชนหนาแน่นมาก ไม่เหมาะที่จะเป็นสถานที่ของโรงพยาบาลโรคติดต่อ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นเห็นสภาพเข้าจึงมีคำสั่งย้ายไปตั้งอยู่ที่อื่น กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแลกเปลี่ยนสถานที่ที่จะสร้างโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ในพื้นที่ของโรงพยาบาลศรีธัญญาให้เป็นสถานที่ก่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแทน ดังนั้น โรงพยาบาลปัญญาอ่อนจึงได้ก่อสร้างขึ้นในที่ดินของโรงพยาบาลโรคติดต่อเดิม ที่ถนนดินแดง พญาไท

โรงพยาบาลปัญญาอ่อน ได้รับมอบตัวอาคารที่ติดมากับที่ดินของโรงพยาบาลโรคติดต่อเดิม จำนวน 9 หลัง ทำให้ลดค่าก่อสร้างอาคารไปหลายหลัง แต่ก็ต้องใช้เวลาในการขนย้าย ปรับปรุงและเพิ่มเติมอีก และสามารถเปิดดำเนินการได้เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2503 โดยได้รับคนไข้รุ่นแรกมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 18 คน และรับคนไข้เพศชายเพิ่มอีก 25 คน ซึ่งต่อมาเมื่อตีแก่อำนวยการสร้างเสร็จ และได้กระทำพิธีเปิดเป็นทางการโดย ฯพณฯ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2505 หลังจากโรงพยาบาลดำเนินการมาครบ 20 ปี คำว่า “ปัญญาอ่อน” เป็นที่ทราบกันแพร่หลาย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กราบบังคมทูลขอพระราชทานนามและทรงพระมหากรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลราชานุกูล” เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2522 จึงได้ใช้ชื่อนี้ตั้งแต่นั้นมา



ศูนย์พัฒนาเด็กราชานุกูล



การกระตุ้นพัฒนาการ

การพัฒนาของโรงพยาบาลนับตั้งแต่เปิดบริการเป็น ทางการแล้ว

ในระยะเริ่มแรกนั้นการจัดบริการของโรงพยาบาลปัญญาอ่อนได้แบ่งบริการให้มีแผนกคนไข้นอก และแผนกคนไข้ใน แผนกคนไข้นอกให้บริการ ตรวจ วินิจฉัย ป้องกัน บำบัดรักษา และให้คำแนะนำ แก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูบุตร-หลานปัญญาอ่อนให้ถูกหลักการ รายใดที่เห็นสมควรรับเข้าไว้ฝึกอบรม ฟันฟูสมรรถภาพ ก็รับเข้ามาฝึกในโรงพยาบาลในแผนกคนไข้ใน รายใดเห็นสมควรรับเข้ามาเพื่อรักษาป้องกัน ก็รับเข้ามาเพื่อจะค้นหาสาเหตุให้แน่นอน และทำการรักษาป้องกันไป ถ้ามีการเจ็บป่วยทางกายก็ให้การรักษาพยาบาลไปตามอาการ ส่วนรายใดที่ให้การบำบัดรักษาไม่ได้แล้ว ก็ให้การแก้ไขฟื้นฟูทั้งทางด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ ดังนี้

1. ด้านการศึกษา โรงพยาบาลปัญญาอ่อนได้จัดให้มีชั้นเรียนพิเศษขึ้น ในปีแรกมีเพียงห้องเรียนเดียว โดยแบ่งออกจากอาคารชั้นเดียวที่ได้รับโอนมาจากโรงพยาบาลโรคติดต่อเก่าเป็นทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และห้องเรียนรวมกันในอาคารหลังเดียว การสอนต้องใช้พยาบาลช่วยสอน เพราะระยะแรกเปิดยังไม่มีตำแหน่งครู

ภายหลังเมื่อสร้างตึกอำนวยการเสร็จแล้ว จึงใช้อาคารสามชั้นของตึกอำนวยการเป็นห้องเรียน และได้รับครุประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาพิเศษมาช่วยสอนเพิ่มขึ้น เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาพิเศษแก่เด็กปัญญาอ่อน โรงพยาบาลปัญญาอ่อนจำเป็นต้องจัดดำเนินการทางด้านการศึกษาเอง ทั้งนี้เพราะยังไม่มีหน่วยงานใดที่จัดการศึกษาพิเศษให้แก่เด็กปัญญาอ่อน เริ่มจากจัดชั้นเรียน ในระยะแรก 3 ห้องเรียน ต่อมาเมื่อมีจำนวนนักเรียนเพิ่มมากขึ้น จึงได้ขยายชั้นเรียนเพิ่มขึ้นอีก โดยนายแพทย์รสชง ทิศนาญชลี ผู้อำนวยการในขณะนั้น ได้ขอความอนุเคราะห์ ผู้มีจิตศรัทธาก่อตั้งมูลนิธิช่วยเด็กปัญญาอ่อนขึ้น เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2505 โดย หม่อมงามจิตร์ บุรฉัตร เป็นประธานและได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ โปรดเกล้ารับไว้ในพระบรมราชินูปถัมภ์ ต่อมาปี พ.ศ. 2507 มูลนิธิฯ ได้จัดหาทุนสร้างโรงเรียนสอนเด็กปัญญาอ่อนแห่งแรกขึ้นในโรงพยาบาลปัญญาอ่อน พร้อมทั้งได้จัดอุปกรณ์และครุภัณฑ์ในการฝึกอบรมให้ด้วย ในการนี้พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าพระราชทานนามว่า “โรงเรียนราชานุกูล” และเสด็จมาทำพิธีเปิดพร้อมด้วยสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2507

โรงเรียนราชานุกูล จึงเป็นโรงเรียนพิเศษเฉพาะสำหรับสาธิตการสอนเด็กปัญญาอ่อนแก่นิสิต นักศึกษา แพทย์ พยาบาล ครู และเป็นที่พักสอนสำหรับนักศึกษาจากวิทยาลัยครูสวนดุสิต และนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยอื่น ๆ นับว่าโรงเรียนราชานุกูลนั้นมีส่วนเสริมสร้าง และพัฒนาให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลราชานุกูลบรรลุวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี

2. ด้านการฝึกอาชีพ

โรงพยาบาลปัญญาอ่อน เล็งเห็นว่าการให้บุคคลปัญญาอ่อนมีความรู้ในด้านอาชีพต่าง ๆ ที่ไม่สลบซับซ้อนจนเกินไปจะเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้บุคคลปัญญาอ่อนทำมาหาเลี้ยงตนได้บ้างตามสมควรแก่อัตภาพต่อไปในภายภาคหน้า ดังนั้นนอกจากจะให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาแก่บุคคลปัญญาอ่อนแล้ว ยังให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ให้แก่บุคคลปัญญาอ่อนวัยรุ่นดังกล่าวคือ ให้ฝึกหัดประกอบอาชีพ โดยได้สร้างโรงงานอาชีพบำบัดหลังแรกขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2504 สำหรับฝึกงานด้านช่างไม้ ต่อมาได้ขยายงานสร้างโรงงานเย็บหนัง โรงงานทอ งานเย็บผ้า และงานบ้าน ฯลฯ ทั้งนี้ได้สร้างโรงงานอาชีพบำบัดเพิ่มขึ้นอีก 3 หลัง และมีโรงงานแบบโรงงานในอารักขาขึ้นเพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนวัยรุ่นประกอบอาชีพ มีรายได้จากผลผลิตที่ทำได้ อันเป็นการส่งเสริมให้พึ่งตนเองได้บ้าง ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวจน

เกินไป เมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและอายุครบ 20 ปีแล้ว โรงพยาบาลจะจำหน่ายออกไปเพื่อให้ออกไปประกอบอาชีพภายนอก แต่ถักรายได้ยังจำหน่ายไม่ได้ ก็ส่งไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพต่อที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อนวัยรุ่นชายที่ ตำบลบางพูน จังหวัดปทุมธานี และที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพหญิง แขวงคลองกุ่ม เขตบางกะปิ

จากอดีตถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลปัญญาอ่อนได้ขยายขึ้นเป็นลำดับ โดยมีอาคารที่สำคัญที่ใช้ในการบริการบำบัดรักษาบุคคลปัญญาอ่อนที่สำคัญ ดังนี้

1. **ตึกครุฑพัฒนา** พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เสด็จเปิดอาคารมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนฯ เป็นผู้จัดหาทุนสร้างขึ้น เพื่อเป็นสถานที่ฝึกอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกเด็กเตรียมฟื้นฟูสมรรถภาพกับฝึกเตรียมความพร้อมแก่เด็กปัญญาอ่อนวัยก่อนเรียน บริการคนไข้ตั้งแต่อายุ 4 ปี โดยอยู่ในความดูแลของแผนกคนไข้ใน มีพยาบาลเป็นผู้ดูแลและผู้สอน

2. **ตึกศูนย์วิจัยปัญญาอ่อนและตึกพลานามัย**

โรงพยาบาลปัญญาอ่อนได้รับความอนุเคราะห์จากมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนฯ จัดหาทุนและโดยความร่วมมือจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล สร้างศูนย์วิจัยปัญญาอ่อนและตึกพลานามัยขึ้นเพื่อศึกษาวิจัย ค้นคว้าหาสาเหตุและหาทางป้องกันภาวะปัญญาอ่อนไม่ให้เกิดมากขึ้น สำหรับตึกพลานามัยใช้เป็นที่พักนันทนาการแก่เด็กปัญญา



การฝึกอาชีพเด็กชายเข็บหนัง

อ่อน ทั้งนี้ได้เปิดเป็นทางการเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2515 โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ทรงเปิดอาคาร จากการศึกษาที่โรงพยาบาลปัญญอ่อนยังไม่มีอาคารผู้ป่วยนอก จึงได้อาศัยตึกศูนย์วิจัยเป็นที่สำหรับบริการตรวจบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกด้วย

3. อาคารผู้ป่วยนอก

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการได้อย่างทั่วถึง โรงพยาบาลจึงได้ขออนุมัติโครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกขึ้น และได้รับงบประมาณจากรัฐบาลให้ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกขนาด 4 ชั้น ขึ้นในปี 2530-2531 ในวงเงิน 11,189,000 บาท

4. อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

เนื่องจากโรงพยาบาลได้ขยายกิจการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีอาคารเฉพาะ เพื่อใช้สำหรับงานกายภาพบำบัด อรรถบำบัด กิจกรรมบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กปัญญาอ่อนที่มีปัญหาทางกายแทรกซ้อน เช่น แขนขาพิการ ร่วมกับปัญญาพิการ มีปัญหาบกพร่องทางการพูด พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด มีปัญหาทางการใช้มือทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

นอกจากอาคารบริการดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลยังมีโครงการและงานบริการต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้

1. งานบริการกระตุ้นพัฒนาการ

เนื่องจากนานาประเทศยอมรับว่าการให้กระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กปัญญาอ่อนนั้น หากสามารถกระตุ้นได้ตั้งแต่เยาว์วัย จะทำให้เด็กปัญญาอ่อนมีพัฒนาการเร็วขึ้น บางรายสามารถเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติได้เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน โครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปัญญาอ่อน จึงแพร่หลายมากทั่วโลก โรงพยาบาลได้เปิดบริการด้านนี้ขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2524 ในฝ่ายจิตวิทยา มีเด็กปัญญาอ่อนมารับบริการปีละกว่าหนึ่งหมื่นราย

2. โครงการปัญญาอ่อนชุมชน

นับตั้งแต่โรงพยาบาลราชานุกูลได้เปิดดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2503 จนถึงปี พ.ศ. 2526 โรงพยาบาลมีคนไข้ในรับไว้ถึง 494 คน และมีผู้ป่วยนอกนับปีละหมื่นราย แต่การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยปัญญาอ่อนอยู่ในวงจำกัด ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงซึ่งยังมีบุคคลปัญญาอ่อนอีกมากที่เดียวที่กระจัดกระจายอยู่ในชุมชนต่าง ๆ ไม่มีโอกาสมาติดต่อขอรับบริการจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลตระหนักและพิจารณาเห็นความต้องการของประชาชนในปัญหานี้ จึง

มีนโยบายเพื่อปรับปรุงและขยายบริการให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยการขยายบริการให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525-2529) จึงเปิดโครงการปัญหาอ่อนชุมชนขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2527 เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหาด้านปัญหาอ่อนที่บ้าน ด้วยการส่งคณะทำงานปัญหาอ่อนชุมชนประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ออกไปให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้บิดา มารดาผู้ปกครองเลี้ยงดู และฝึกเด็กปัญหาอ่อนด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับพัฒนาการด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมุ่งออกสู่ชุมชนในลักษณะของการป้องกันและเผยแพร่ความรู้แก่สังคมให้เข้าใจปัญหาในเรื่องปัญหาอ่อน และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดจนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน โดยไม่ต้องขอรับบริการจากโรงพยาบาลแต่แห่งเดียว โดยใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

เพื่อให้การดำเนินการในด้านชุมชนได้รับผลดียิ่งขึ้น โรงพยาบาลจึงเปิดศูนย์พัฒนาเด็กราชานุกูลอีกแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2527 ที่วัดม่วงแค ถนนเจริญกรุง และต่อมาเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2528 ก็ได้เปิดโครงการปัญหาอ่อนชุมชน ศูนย์เยาวชนดินแดง ขึ้นอีกแห่งหนึ่ง ทั้งนี้โดยความร่วมมือของกองบริการชุมชน กรมประชาสงเคราะห์ และองค์การกองทุนช่วยเหลือเด็ก ประเทศอังกฤษ เพื่อให้การกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กปัญหาอ่อนตั้งแต่วัยแรกเกิด และเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กปัญหาอ่อนวัยก่อนเรียน ที่อยู่ในชุมชนทั้ง 2 แห่งนี้

โรงพยาบาลเล็งเห็นว่างานปัญหาอ่อนชุมชนเป็นงานที่มุ่งจะให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วยชี้แนะแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ในการที่จะช่วยเหลือบุคคลปัญหาอ่อน วิธีการเช่นนี้ถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เขาช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการลดภาระของโรงพยาบาล เพราะหากบุคคลเหล่านี้ช่วยตัวเองได้ตามสมควรแล้ว ก็ไม่จำเป็นจะต้องไปที่โรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นผลให้บิดา มารดา ผู้ปกครองไม่ต้องเสียเวลาโดยไม่จำเป็น และวิธีการเช่นนี้ย่อมทำให้กิจการของโรงพยาบาลนั้นไปสัมผัสกับประชาชนได้โดยที่ประชาชนไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้เองเพื่อให้งานด้านนี้ได้กว้างขวางออกไป โรงพยาบาลจึงได้มุ่งให้ความช่วยเหลือส่งเสริม และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทางด้านปัญหาอ่อนด้วย โดยโรงพยาบาลได้จัดฝึกอบรมบุคลากร และส่งคณะทำงานปัญหาอ่อนชุมชนออกไปช่วยเหลือให้คำแนะนำตามศูนย์ฟื้นฟูพฤติกรรมและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญหาอ่อน



อาคารศูนย์วิจัยปัญหาอ่อน พ.ศ. 2515

ขององค์การเอกชน ในส่วนภูมิภาค

3. แผนการขยายกิจการด้านบริการ

ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 โรงพยาบาลราชานุกุล มีแผนงานที่จะให้การส่งเสริมสนับสนุนและร่วมมือประสานงานกับ โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์การเอกชน ในการขยายงานบริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปัญญาอ่อนวัยแรกเกิด และวัยก่อนเรียนออกไปทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค เพื่อขยายบริการให้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ

ในด้านการส่งเสริมป้องกัน นอกจากจะได้ทำการค้นคว้าวิจัยสาเหตุต่าง ๆ ของปัญญาอ่อนแล้ว ยังได้พยายามให้บริการด้านสุขศึกษาแก่ประชาชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสาเหตุและการป้องกันการเป็นปัญญาอ่อน นอกจากนี้ได้ร่วมประสานงานกับกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ในการผสมผสานงานบริการสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน เข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานและร่วมคณะทำงานสุขภาพจิตชุมชน เพื่อส่งเสริมการป้องกันออกไปให้ถึงประชาชนที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกล

4. แผนงานด้านปัญญาอ่อนร่วมกับกิจการของสาธารณสุขมูลฐาน

โรงพยาบาลมีแผนงาน ดังนี้

4.1 งานสุขศึกษาให้ความรู้ด้านปัญญาอ่อนแก่ประชาชนเน้นในระดับอำเภอลงไปถึงระดับตำบล และหมู่บ้าน

4.2 งานรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน เน้นให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ณ สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนและฝึกอบรมเมื่อพบบุคคลปัญญาอ่อนในท้องถิ่น และเพิ่มประสิทธิภาพของการนำส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ

4.3 งานควบคุมโรคประจำถิ่น ให้ความร่วมมือและการสนับสนุน ในการค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวังการเกิดมีบุตรปัญญาอ่อนของกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นปัญญาอ่อน

4.4 งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ให้ความร่วมมือและสนับสนุนทางวิชาการเลี้ยงเด็กในระยะ 5 ขวบปีแรก ซึ่งเป็นวัยที่สมองต้องการบำรุง ให้ความรู้หญิงมีครรภ์และคู่สมรส เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อน

4.5 งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันเพราะโรคบางโรคเมื่อเป็นแล้วอาจทำให้เกิดเป็นปัญญาอ่อนได้

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลราชานุกูล

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ปัญญาอ่อน
2. ให้บริการส่งเสริมป้องกันโดยเผยแพร่ความรู้ และให้สุขศึกษา เรื่อง ปัญญาอ่อนแก่ประชาชน
3. ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาแก่ผู้ปกครอง
4. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อหาทางป้องกันสาเหตุและลดอัตราการเป็นปัญญาอ่อน

5. ร่วมผสมผสานการบริการสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน เข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน และงานสุขภาพจิตชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญญาอ่อน และช่วยเหลือตนเอง

6. ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเริ่มแรก โดยการกระตุ้นพัฒนาการในด้านทักษะต่าง ๆ แก่เด็กปัญญาอ่อนวัยแรกเกิด อายุ 0-2 ปี และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา ด้านสังคม และด้านอาชีพแก่เด็กปัญญาอ่อนตั้งแต่วัยก่อนเรียน จนถึงอายุ 18 ปี

7. เป็นศูนย์ให้การศึกษ และฝึกอบรมด้านปัญญาอ่อนแก่นักศึกษา แพทย์ พยาบาล ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ทางด้านกุมารเวชศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์



กิจกรรมในห้องเรียน

8. ให้การส่งเสริมประสานงานและร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านปัญหาอ่อน ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งภายในประเทศ และนอกประเทศ

9. ให้ความรู้ คำแนะนำ และนิเทศงาน ด้านปัญหาอ่อนแก่หน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง

10. พัฒนาเทคโนโลยี โดยปรับปรุงและสร้างคู่มือการกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้พยาบาล ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนำไปสอนผู้ปกครองให้สามารถฝึกลูกปัญหาอ่อนเองได้

กิจกรรมของโรงพยาบาล

1. กิจกรรมบริการส่งเสริมป้องกัน

2. กิจกรรมบริการบำบัดรักษา

2.1 ผู้ป่วยนอก

2.2 ผู้ป่วยใน ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มาเข้ารับการฝึกอบรมทั้งประเภทประจำ และประเภทไป-กลับ จำนวนประมาณ 517 ราย

3. กิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญหาอ่อน

3.1 ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

3.2 ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา

3.3 ฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

3.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

4. กิจกรรมบริการปัญหาอ่อนชุมชน

4.1 โครงการโรงพยาบาลกลางวัน โดยมีศูนย์พัฒนาเด็ก รากานุกูล วัดม่วงแค เพื่อบริการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กเล็กวัยก่อนเรียน (0-6 ปี)

4.2 โครงการปัญหาอ่อนชุมชน โดย

- จัดทีมงานปัญหาอ่อนชุมชนออกเยี่ยม และแนะนำครอบครัวในการดูแล และฝึกผู้ป่วยปัญหาอ่อนที่บ้าน
- ขยายบริการปัญหาอ่อนออกไปให้บริการที่ศูนย์เยาวชน ดินแดง ด้วยความร่วมมือของกองบริการชุมชน กรมประชาสัมพันธ์ และองค์การกองทุนช่วยเหลือเด็ก ประเทศไทยอังกฤษ

ทั้งนี้เพื่อให้บริการบุคคลปัญหาอ่อนกระจายออกสู่ชุมชน และเป็นการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจและป้องกันการเป็นปัญหาอ่อนออกสู่ชุมชนมากขึ้น

องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในปัจจุบัน ความรุนแรงของปัญหาจะพิจารณาได้จากตัวเลขของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งวงการแพทย์คาดว่า จะมีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 1 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้น ในการดำเนินการแก้ปัญหาปัญญาอ่อนนอกจากจะเป็นบทบาทของภาครัฐบาลแล้ว บทบาทของภาคเอกชนก็นับได้ว่ามีส่วนสำคัญ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางภาคเอกชนได้จัดทำขึ้น เช่น จากผลการสัมมนาผู้บริหารเรื่องการจัดการบริการช่วยบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2528 จากข้อเสนอแนะของกรมประชาสงเคราะห์ จึงทำให้องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านปัญญาอ่อนมีแนวคิดร่วมกันในการที่จะพัฒนาดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยการร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานองค์กรด้านปัญญาอ่อนภาคเอกชนขึ้น นับว่าเป็นนิมิตหมายอันดีในการที่จะสนับสนุนดำเนินการ ช่วยกิจการด้านบุคคลปัญญาอ่อนให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ในปัจจุบัน องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับเด็กปัญญาอ่อน มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ มูลนิธิสงเคราะห์เด็กพิการทางสมองและปัญญา มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และสมาคมเพื่อบุคคลปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาคเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อนอื่นอีก ได้แก่ คณะภคินีเมตตาธรรม สังคมมณฑล จังหวัดอุดรธานี มูลนิธิเพื่อเด็กพิการกรุงเทพมหานคร

แผนแม่บทงานป้องกันและให้บริการภาวะปัญญาอ่อนในประเทศไทย

เนื่องจากปัญหาปัญญาอ่อนเป็นปัญหาที่มีความสำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งสามารถป้องกันและแก้ไขได้ โดยต้องมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์

รับผิดชอบในด้านบริการตรวจวินิจฉัย การป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

2. กระทรวงศึกษาธิการ

รับผิดชอบในด้านบริการการศึกษาพิเศษ จัดการศึกษาให้เด็กสามารถเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ และเตรียมความพร้อมก่อนฝึกอาชีพ

3. กระทรวงมหาดไทย กรมประชาสงเคราะห์ และกรมแรงงาน

รับผิดชอบในด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ



โรงพยาบาลปัญญาอ่อนระยะเริ่มแรก พ.ศ. 2503

จัดหางานอาชีพ และให้การสงเคราะห์กับบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว
ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

การจัดบริการด้านต่าง ๆ ให้แก่บุคคลปัญญาอ่อนนั้นมีมานาน
แล้ว จากหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน แต่เป็นไปใน
ลักษณะที่เรียกว่า ต่างคนต่างทำ ดังนั้นจึงทำให้บริการต่าง ๆ ไม่
สามารถครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายได้ทั่วถึง และบางครั้ง
การดำเนินงานซ้ำซ้อนกันโดยขาดการประสานงาน

จึงได้จัดรูปแบบการบริการและประสานงานการป้องกันและ
บริการภาวะปัญญาอ่อนแห่งชาติขึ้นเพื่อกำหนดมาตรการต่าง ๆ ให้
สอดคล้องและเหมาะสมในการป้องกันและลดอัตราภาวะการเป็นปัญญา
อ่อน ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนในทุกพื้นที่
ให้สามารถพึ่งตนเองตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต
ในแผนแม่บทนี้ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในหน่วยงาน
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

แต่หน่วยงานดังกล่าวนี้ ยังไม่ตื่นตัวเท่าที่ควร โรงพยาบาล
ราชานุกูลซึ่งต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ สังกัดกระทรวง
ศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย จึงเกิดปัญหาขัดข้องในการส่งต่อ

ในวาระที่งานสุขภาพจิตของประเทศไทยครบ 100 ปี โรงพยาบาล
ราชานุกูล หวังอย่างยิ่งว่าวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ จะเอื้อ
อำนวยความสะดวกก้าวหน้าในการพัฒนาเด็กปัญญาอ่อน สังคมจะยอมรับ
ว่าเด็กปัญญาอ่อนนั้นเป็นเด็กปกติที่มีพัฒนาการล่าช้า เขามีสิทธิ์และมี
ศักดิ์เช่นเดียวกับเด็กปกติทุกคน มีความเป็นอยู่ที่เลี้ยงตัวเองได้ รัฐ
จัดบริการเพื่อบุคคลปัญญาอ่อนอย่างครบวงจร มีการประสานงานใน
ภาคหน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงาน และภาคเอกชน อนาคตของ
เด็กปัญญาอ่อนจะสดใส เช่นเดียวกับเยาวชนไทยทั่วไป



โรงพยาบาลประสาท



โรงพยาบาลประสาท เป็นโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ที่จะให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคทางระบบประสาทและโรคประสาท ซึ่ง ศจ.นพ.ประสพ รัตนากร ผู้ริเริ่มร่างโครงการก่อตั้งโรงพยาบาล ท่านมีความเห็นว่า รัฐบาลควรมีโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อรักษาผู้ป่วย “โรคประสาท”

คำว่า “โรคประสาท” ในสมัยนั้น มีความหมายกว้างขวางมาก จากเอกสารเก่าได้บรรยายถึงโรคประสาทว่า หมายถึง โรคหลายประเภท คือ

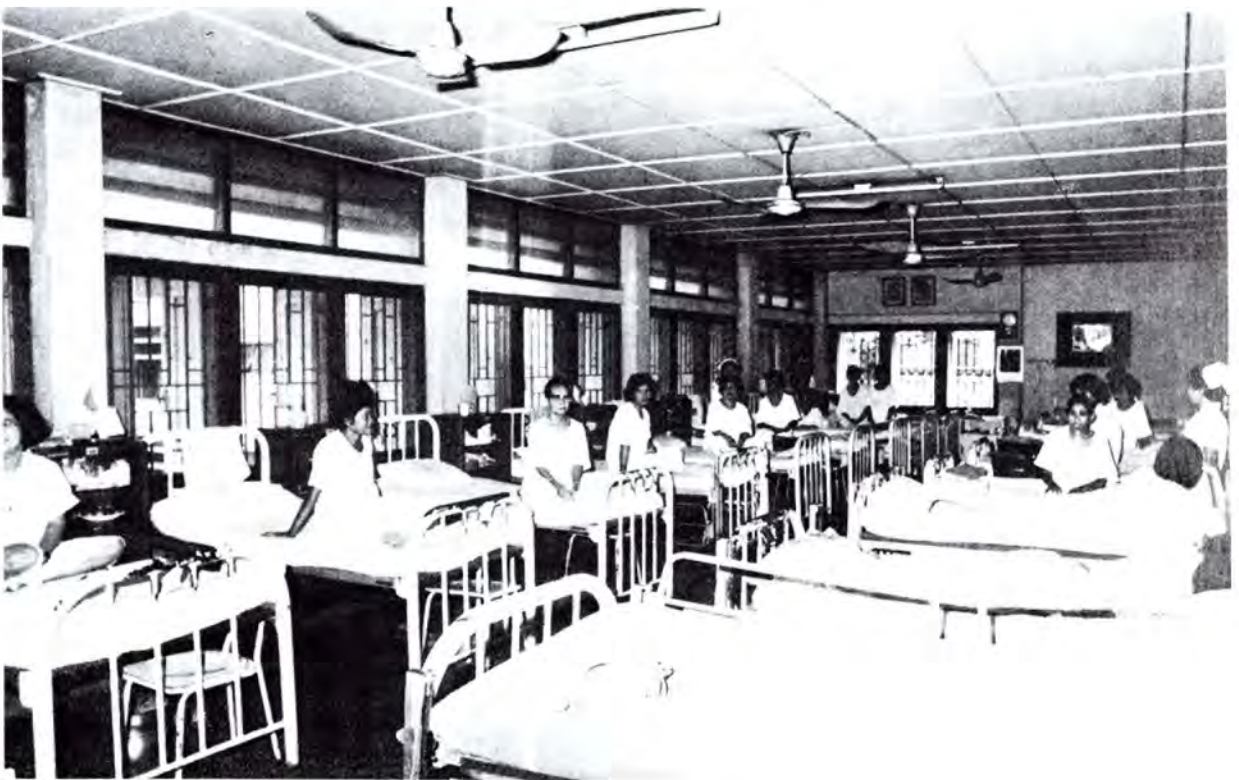
1. โรคประสาทจากความพิการของสมองไขสันหลังและส่วนอื่น ๆ ของระบบประสาท
2. โรคประสาทเนื่องจากการติดยา แพ้ยา และติดสุรา
3. โรคประสาทโดยทั่วไป มีอาการทั้งทางร่างกายและอารมณ์ จากความวิตกกังวล เหนื่อยอ่อน และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ
4. โรคประสาท ซึ่งเกี่ยวกับความพิการของอวัยวะของร่างกาย โดยมีพยาธิสภาพมาจากการเปลี่ยนแปลงอารมณ์
5. โรคประสาท เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวัย และการเปลี่ยนแปลงของความประพฤติ
6. โรคประสาท เนื่องจากอาการชักชนิดต่าง ๆ เช่น ลมชัก ชักภายหลังภัยอันตราย เป็นต้น

ผู้ป่วย “โรคประสาท” เหล่านี้ เดิมเคยรับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งสภาพแวดล้อมและความชำนาญของบุคลากรไม่เอื้ออำนวยที่จะให้การบำบัดรักษาอย่างสมบูรณ์ได้ และผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้เป็นโรคจิต ไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ดังนั้น จึงควรมีโรงพยาบาลของรัฐที่จัดตั้งขึ้น เพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ

จากความร่วมมือหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน โรงพยาบาลประสาท จึงได้เริ่มก่อตั้งและเปิดบริการ โดยมี ศจ.นพ.ประสพ รัตนากร เป็นแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เปิดบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2500 ในครั้งแรกสามารถรับตรวจผู้ป่วยนอกได้เพียงวันละ 30 ราย และเริ่มรับผู้ป่วยใน จำนวน 25 เตียง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2500 โดยมีแพทย์ 3 คน พยาบาล 3 คน เภสัชกร 1 คน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวม 30 คน เป็นผู้ดำเนินงาน หลังจากนั้น โรงพยาบาลประสาทยังได้รับพระมหากรุณาธิคุณ จากพระบาทสมเด็จพระ

พระเจ้าอยู่หัวภูมิพลมหาราช ดังจะเห็นได้จากการพระราชทานทุนก่อสร้างอาคาร “วิจัยประสาท” และอาคาร “ประสาทจักษุ” และได้รับความร่วมมือจากภาครัฐบาลและเอกชน รวมทั้งความช่วยเหลือจากต่างประเทศ ทำให้สามารถขยายงานด้านบริการตรวจรักษาและวิจัยจนปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลประสาทมีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกวันละประมาณ 350-400 ราย รับรักษาผู้ป่วยในจำนวน 350 เตียง โดยแบ่งเป็นฝ่ายเฉพาะที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วย 11 ฝ่าย คือฝ่ายผู้ป่วยนอก, ฝ่ายประสาทวิทยา, ฝ่ายประสาทศัลยศาสตร์, ฝ่ายวิสัญญีวิทยา, ฝ่ายประสาทรังสีวิทยา, ฝ่ายประสาทจักษุวิทยา, ฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู, ฝ่ายกุมารประสาทวิทยา, ฝ่ายพยาธิวิทยา-ชันสูตร, ฝ่ายทันตกรรม และฝ่ายจิตเวช ซึ่งแต่ละฝ่ายมีผู้ป่วยเฉพาะทางมารับบริการมากมาย โดยมีบุคลากรผู้ดำเนินงาน รวมทั้งหมด 677 คน แบ่งเป็นแพทย์ 44 คน เภสัชกร 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 93 คน และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ 536 คน

ในด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลประสาทมีส่วนร่วมในการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช มาตั้งแต่เริ่มเปิดโรงพยาบาล โดย



หอผู้ป่วยจิตเวชหญิง



กิจกรรมภาพสะท้อน

รักษาผู้ป่วยนอก ด้วยการให้ยาและฉีดบำบัด ส่วนผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษา โรงพยาบาลประสาทมีหอผู้ป่วยใน 2 แห่ง สำหรับผู้ป่วยจิตเวช คือ หอผู้ป่วยจิตเวชหญิง รับผู้ป่วยสามัญ 19 เตียง พิเศษ 4 เตียง และหอผู้ป่วยจิตเวชชาย รับผู้ป่วยสามัญ 24 เตียง พิเศษ 4 เตียง ต่อมาเมื่อผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ทางโรงพยาบาลประสาทจึงเปิดหอผู้ป่วยเพิ่มอีก 2 แห่ง ในปี พ.ศ. 2514 คือ หอผู้ป่วยวิจัยจิตเวช รับผู้ป่วยสามัญชาย 16 เตียง และหอผู้ป่วยพิเศษศูนย์ รับผู้ป่วยชายและหญิงสามัญ 24 เตียง พิเศษ 5 เตียง และในปี พ.ศ. 2527 ที่ผ่านมานี้ ทางโรงพยาบาลประสาท ได้ริ้ออาคารหลายหลังที่ชำรุด เพื่อก่อสร้างอาคาร “รัชมงกล” จึงต้องปิดหอผู้ป่วยจิตเวชชาย และวิจัยจิตเวช เนื่องจากไม่มีสถานที่ ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลประสาทจึงมีหอผู้ป่วยจิตเวชเพียง 2 แห่ง คือ หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์ รับผู้ป่วยสามัญชาย ผู้ป่วยพิเศษชายหญิง และหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง รับผู้ป่วยสามัญหญิง ผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลประสาทรับไว้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคประสาท โรคพิษสุราเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการไม่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่อาละวาด เนื่องจากหอผู้ป่วยจิตเวชนี้เป็นหอเปิด ไม่มีการกักขังผู้ป่วย

ในด้านารรักษาผู้ป่วยในทางจิตเวชในสมัยที่เริ่มเปิดโรงพยาบาลได้มีการรักษาด้วยยาและกลุ่มบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มนันทนาการบำบัด นอกจากนี้ ยังมีการใช้ดนตรีบำบัด นิมนต์พระมาเทศน์ รวมทั้งพาไปทัศนศึกษาที่เขาดิน หรือสถานที่ใกล้เคียง



การฝึกอบรมหลักสูตร “จิตบำบัด”

การรักษาแบบกลุ่มนี้พัฒนาขึ้นมาหลังจากปี พ.ศ. 2515 เมื่อนายแพทย์ปราโมทย์ เชาวน์ศิลป์เริ่มนำ Milieu Therapy มาใช้ในการรักษา โดยจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ตามรูปแบบสากล แต่ด้วยความขัดข้องทางด้านบุคลากร และงบประมาณ ทำให้จัดรูปแบบให้จำกัดเท่าที่จำเป็น ในปัจจุบันนี้ โรงพยาบาลประสาทจึงมีกลุ่มบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน เพียง 8 กลุ่ม คือ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มวิจารณ์ข่าว กลุ่มเปิดใจ กลุ่มภาพสะท้อน กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มนันทนาการบำบัด กลุ่มสุขศึกษา และกลุ่ม Party ซึ่งทางโรงพยาบาลประสาทมี้แนวโน้มที่จะเปิดกลุ่มบำบัดเพิ่มขึ้นอีก โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2533 ที่คาดว่า ทางโรงพยาบาลประสาทจะปรับปรุงขยายสถานที่บริการให้ใช้ประโยชน์ตามที่ต้องการได้ สำหรับเนื้อหาในแต่ละกลุ่มนั้น คงไม่ต้องให้รายละเอียดมาก เพราะเหมือนกับกลุ่มบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป จะแตกต่างกันเฉพาะปัญหาของผู้ป่วยที่เสนอในกลุ่มจิตบำบัด ซึ่งนอกจากจะมีปัญหาครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแล้ว ยังมีปัญหาเด่นที่ผู้ป่วยนำเสนออยู่เสมอ คือ “เมื่อไหร่โรงพยาบาลประสาทจะเปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเสียที” เพราะสังคมไทยใช้คำว่า “ประสาท” ในความหมายหนึ่ง เป็นความหมายทางลบ ผู้ป่วยคิดว่า การที่ตนเองเป็นโรคประสาท เข้าโรงพยาบาลประสาท ทำให้สังคมไม่ยอมรับหาว่าเป็นคนบ้า ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เป็นบ้า



กิจกรรมกลุ่ม Party

ในด้านการสอน อบรม ความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ ทางโรงพยาบาลประสาทได้จัดการสอนอบรมความรู้ทางด้านจิตเวชแก่บุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยร่วมสอนแพทย์ประจำบ้านทางจิตเวชของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สอนนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในด้านจิตเวชและจิตบำบัด สอนและฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลจิตเวช จากวิทยาลัยกรุงเทพ วิทยาลัยรังสิต รวมทั้งจัดอบรมหลักสูตรจิตบำบัดสำหรับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ โดยจัดอบรมไปแล้ว 4 รุ่น 52 คน ซึ่งขณะนี้หยุดการอบรมชั่วคราวเพื่อพัฒนาตำราประกอบการฝึกอบรม

72 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลประสาท ได้พัฒนางานทั้งในด้านการตรวจรักษา การสอน อบรมและวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งมีโครงการที่จะขยายงานด้านจิตเวชเพิ่มขึ้น เช่น โครงการเพิ่มกลุ่มบำบัด จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งมีโครงการที่จะรับสอน อบรม แพทย์ประจำบ้านทางจิตเวชด้วย



ศูนย์สุขวิทยาจิต

ศูนย์สุขวิทยาจิตเป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งขึ้นตรงต่อกองสุขภาพจิต(เดิมใช้ชื่อว่า กองโรงพยาบาลโรคจิต) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ ลงวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2500 ได้รับอนุมัติจากกรมการแพทย์ให้ใช้ชื่อว่า "ศูนย์สุขวิทยาจิต" เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2514 มีฐานะเทียบเท่าโรงพยาบาลหนึ่งของกองสุขภาพจิต มีโครงการตามแบบแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ งบประมาณและอัตรากำลังได้แยกออกมาดำเนินการโดยเฉพาะตั้งแต่ พ.ศ. 2503

หน้าที่

มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตตามโครงการสุขภาพจิตของกองสุขภาพจิต คือ



1. **ให้บริการป้องกันระดับต้น** คือ ก่อนเหตุเกิด ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษา จิตวิทยาเบื้องต้น การพัฒนาเด็กเล็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็ก จิตเวชเด็กแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง และแก่วิชาชีพต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน และครอบครัว

2. **การป้องกันระดับสอง** คือ การแก้ไขปัญหาเสียตั้งแต่ต้นมือ ได้แก่ การให้บริการแนะแนวแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมในเด็กและเยาวชน การให้บริการแบบคนไข้นอกแก่ประชาชนทั่วไปทุกเพศ-วัย การให้บริการแก้ไขปัญหасมารส เป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและเรื้อรังทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

3. **บริการป้องกันระดับสาม** คือ การติดตามผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา ให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้โดยไม่กลับเป็นปัญหาซ้ำอีก ได้แก่ การติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาโดยพยาบาลสาธารณสุข และนักสังคมสงเคราะห์

4. **การศึกษาวิจัย** การศึกษาวิจัยเชิงระบาดวิทยาเพื่อได้ทราบถึงสาเหตุความเป็นมาของปัญหา เพื่อใช้เป็นหลักและแนวทางในการป้องกันรักษาสุขภาพจิต

5. **ขยายอัตรากำลังทางด้านบริการสุขภาพ** ไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และให้บริการในด้านจิตเวช เช่น ครูแนะแนว พนักงานคุมความประพฤติ ผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์

ประวัติและความเป็นมาของศูนย์สุขภาพจิต

นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ขณะนั้นได้ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต และดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา มีความคิดริเริ่มและพยายามจัดตั้งบริการ แนะนำแก้ไขปัญหาคาความประพฤติดังกล่าวและเยาวชนอยู่นานหลายปีจึงสำเร็จ ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการที่จะลดจำนวนคนไข้โรคจิต-โรคประสาท และเพื่อเป็นการประหยัดเศรษฐกิจของชาติ และเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนซึ่งเป็นกำลังของประเทศชาติในการพัฒนาบ้านเมือง

พ.ศ. 2494 องค์การอนามัยโลกได้ส่ง นายแพทย์ ซี เอช กันทรี มาสำรวจภาวะสุขภาพจิตในประเทศไทย ได้เสนอรายงานต่อรัฐบาลให้จัดตั้งบริการแนะแนวปัญหาจิตใจเด็กและเยาวชนขึ้น เป็นศูนย์กลางของงานการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิต ได้ส่งแพทย์ไปศึกษาวิชา



สุขวิทยาจิตและกุมารจิตเวชศาสตร์ที่สหรัฐอเมริกา โดยทุนโรงพยาบาลร่วมกับสมาคมสตรีอุดมศึกษาอเมริกันเพื่อกลับมาเริ่มงานนี้

พ.ศ. 2496 รัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกได้ร่วมทุนสร้าง “ตึกสุขวิทยาจิต” (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นตึกวิชาการ) ขึ้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อเปิดบริการแนะแนวปัญหาเด็กและเยาวชน โดยมี ดร.மாகาเรต สเดแพน ผู้เชี่ยวชาญที่องค์การอนามัยโลกส่งมาช่วยในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ และให้ทุนส่งจิตแพทย์ 1 นายไปศึกษาวิชาจิตวิทยาคลินิก พ.ศ. 2498 แผนการโคลัมโบให้ทุนนักสังคมสงเคราะห์ไปฝึกอบรมในสาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชอีก 1 คน พ.ศ. 2499 ศูนย์ฯ จึงได้มีเจ้าหน้าที่ครบทีมเป็นคณะดำเนินการซึ่งเป็นคลินิกสุขวิทยาจิตหน่วยแรก ต่อมาเมื่อมีนโยบายที่จะขยายบริการไปยังที่ต่าง ๆ เพื่อให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน แต่ก็ได้ปิดบริการไปตามเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. พ.ศ. 2494 ได้เปิดบริการสุขภาพจิตสู่ชุมชนโดยจัดหน่วยเคลื่อนที่ที่ศูนย์อบรมการอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพฯ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกระทั่งถึงปี 2513 จึงได้ปิดบริการลงเนื่องจากขาดแคลนบุคลากร

2. พ.ศ. 2500 ได้เปิดบริการขึ้นอีกแห่งหนึ่งที่ศูนย์สาธารณสุขบ้านพิษณุโลกของเทศบาลนครกรุงเทพฯ ขณะนั้น และได้ปิดบริการเมื่อ พ.ศ. 2503 เนื่องจากเหตุผลเดียวกัน

3. พ.ศ. 2503 ได้เปิดคลินิกสุขวิทยาจิตขึ้นอีกที่อาคาร 9 ถนนราชดำเนิน โดยปลัดกระทรวงศึกษาธิการขณะนั้น (นายสนั่น สุมิตร) ให้ยืมสถานที่และได้ปิดบริการเมื่อ พ.ศ. 2513 เนื่องจากทางองค์การค้ำคูณสภาต้องการสถานที่คืน

4. ตามนโยบายของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ต้องการให้จัดตั้งศูนย์สุขวิทยาจิต สี่มุมเมือง ซึ่งนอกจากจะเป็นการให้บริการแบบคนไข้นอก และบริการเฉพาะกรณีเข้าไปเยี่ยมกลับ แต่ยังเป็นที่จะได้ศึกษาวิชาสุขภาพจิตจากผู้ที่มารับบริการ จึงได้มีหน่วยที่ 3 ที่โรงพยาบาลเด็กในปี พ.ศ. 2504 ซึ่งก็ได้ปิดบริการในปี พ.ศ. 2513 เนื่องจากได้ก่อสร้างศูนย์สุขวิทยาจิตแห่งใหม่ข้างองค์การเภสัชกรรม ถนนพระราม 6 ซึ่งสถานที่ใหม่นี้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเด็ก

พ.ศ. 2510 ด้วยความช่วยเหลือของอดีตรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข พระบาราศนราดูล และนายแพทย์จิตต์ เหมะจุฑา อดีตผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม ได้ให้สถานที่ก่อสร้างศูนย์สุขวิทยาจิต หน่วยที่ 4 ในที่ดินขององค์การเภสัชกรรม ถนนพระราม 6 ซึ่งได้ก่อสร้างเสร็จในปี พ.ศ. 2513 ซึ่งจะมีทั้งบริการผู้ป่วยนอก บริการโรงพยาบาลกลางวัน เป็นศูนย์กลางของงานธุรการ งานสุขภาพจิตชุมชน งาน

ศึกษาวิจัยและงานเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพจิต การอบรมเด็กพัฒนา
การเด็ก เนื่องจากมีกำลังเจ้าหน้าที่จำกัด และการขาดจิตแพทย์ใน
ระยะนั้น ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องปิดบริการของศูนย์สุขภาพจิต หน่วย
ที่ 1-3 มารวมให้บริการที่หน่วยนี้แห่งเดียวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513

พ.ศ. 2511 ได้เริ่มส่งหน่วยเคลื่อนที่ไปตามโรงเรียนที่อยู่ใกล้เคียง
กับศูนย์สุขภาพจิตสาขาต่าง ๆ เป็นการทดลอง เช่นที่โรงเรียนบวรนิเวศ
และโรงเรียนปทุมคงคา เป็นต้น

พ.ศ. 2512 ได้ร่วมมือกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ จัดตั้งบริการแนะแนวปัญหาการศึกษา

พ.ศ. 2515 เปิดบริการที่โรงเรียนสายน้ำผึ้ง กรุงเทพมหานคร

จากการประเมินผลการให้การรักษานักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต
พบว่า การให้บริการต้องใช้จิตแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1-2 คน เพื่อ
จะช่วยแก้ปัญหานักเรียนได้อย่างสมบูรณ์ ประมาณ 10-15 รายต่อปี
ซึ่งได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่า ทั้งยังทำให้ครูนักเรียนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อ
นักเรียนที่มารับบริการอีกด้วย ศาสตราจารย์แพทย์หญิง คุณหญิงสุภา
มาลา กุล ณ อยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตในขณะนั้น
ได้เปลี่ยนแนวทางโดยการอบรมความรู้สุขภาพจิตครู-อาจารย์ ร่วม





ไปกับการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่นักเรียนกลุ่มละ 500 - 1,000 คน ร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่โรงเรียนมัธยมสาริดจุฬาลงกรณ์ฯ โดยการปฏิบัติงานร่วมกับครู-อาจารย์ จากการประเมินผลพบว่าหากอาจารย์ประจำชั้น และอาจารย์แนะแนวเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตที่ถูกต้อง จะเกิดแนวความคิดที่จะช่วยเหลือนักเรียน

พ.ศ. 2516 ศูนย์ฯ ได้ขยายบริการแรกรับเป็นบริการสำหรับประชาชนทุกอายุ (Walk-in Clinic) เป็นการให้ความช่วยเหลือในระยะเริ่มต้นในรายที่ศูนย์ฯ จะให้บริการได้ บางรายที่จำเป็นต้องเข้าอยู่เป็นคนไข้ในจะได้รับการแนะนำส่งต่อ ได้ขยายบริการตรวจรักษาผู้ป่วยแบบโรงพยาบาลกลางวัน ขนาด 20 เตียง เป็นบริการที่ให้กับเด็กในรายที่ต้องการการฝึกในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น ฝึกทักษะการพูด การทำงานของตา-มือ โดยมาอยู่ตลอดวันตั้งแต่เช้า-เย็น หยุดในช่วงวันหยุดราชการ ในปี พ.ศ. 2514 บริการพัฒนาเด็กเล็ก 2½-4 ขวบ เป็นแบบเข้าไปเย็นกลับอีก 20 เตียง ปี พ.ศ. 2515 บริการพัฒนาเด็กเล็กนี้ได้รับความนิยมมากขึ้น ได้ขยายเป็น 40, 60 เตียง ในปัจจุบันนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 ได้ส่งทีมออกไปให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โรงเรียน เช่น ปทุมคงคา บวรนิเวศ สายน้ำผึ้ง เพื่อสนับสนุนหน่วยแนะแนวของโรงเรียนให้เข้มแข็งขึ้น เพื่อจะให้

ดำเนินการเองเพียงแต่ส่งคนใช้รายที่หน่วยแนะแนวในโรงเรียนดำเนินการแล้วไม่ได้ขึ้น

พ.ศ. 2521 ได้ขยายงานสุขภาพจิตชุมชนออกให้กว้างขวางขึ้น โดยการยกระดับความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ครูทั่วไป ครูแนะแนว ครูสอน สุขศึกษา ครูฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการงาน-อาชีพ อาจารย์สอนสุขศึกษา ในวิทยาลัยครู เจ้าหน้าที่อนามัยครอบครัว เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล พยาบาลผู้เฝ้าเทคนงานอนามัยครอบครัว สังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ของกองอนามัยโรงเรียน เพื่อเข้าถึงเด็กนักเรียนชนบทมากขึ้น

พ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบัน ศูนย์สุขวิทยาจิตได้เผยแพร่ความรู้ สุขภาพจิตแก่ครู-อาจารย์ทั่วประเทศ จากการเริ่มทำครั้งแรกเป็นการ ร่วมกับศูนย์แนะแนวการศึกษาอาชีพ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษา-ธิการ จนปัจจุบันเป็นโครงการของกรมการแพทย์ เป็นการให้ทุก หน่วยงานในแผนงานสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและผสม ผสานกับหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2530 เริ่มโครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่พ่อ-แม่ ที่ศูนย์สุขวิทยาจิต โดยอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพจิตเด็ก ให้มีความ เข้าใจในด้านพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนปัญหาของเด็กในวัยต่าง ๆ

บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรศูนย์สุขวิทยาจิต

ทีมสุขภาพจิตประกอบด้วยบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ดังข้างล่างนี้ แต่ละวิชาชีพ มีความสำคัญเท่าเทียมกัน ทำงานคู่ขนานกันไป แล้วนำ ข้อมูลมาผสมผสานกันเพื่อใช้ประกอบการตรวจวินิจฉัยและรักษา

1. จิตแพทย์ทางสาขากุมารจิตเวชศาสตร์ (Child Psychiatrist) ตรวจและรักษาเด็ก
2. นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychologist) ตรวจวินิจฉัยเด็ก และช่วยแบ่งเบาภาระจิตแพทย์ในการรักษาปัญหาการเรียน ให้คำแนะแนวครูของเด็กที่มีปัญหาและจิตบำบัด
3. นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิต (Psychiatric Social Workers) ตรวจและรักษาพ่อแม่หรือผู้ปกครองคู่ขนานไปกับการรักษาเด็กโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา
4. พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nurse) ช่วยติดต่อระหว่างศูนย์ฯ กับบริการทางแพทย์ ติดตามผลการรักษาเมื่อหยุดการรักษา
5. พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในการรักษาของหน่วยโรงพยาบาลกลางวัน และผู้ป่วยนอก ในการพยาบาลทางด้านสุขภาพอนามัยทางกายและการฝึกอบรมนุษย์ในความเป็นอยู่ ขึ้นพื้นฐานของเด็กเสียใหม่ (Milieu Therapy & Behavior Therapy)

ตามสภาพแวดล้อมและปัญหาของแต่ละราย

6. นักวิชาการศึกษาพิเศษและเจ้าหน้าที่ออทิสติกช่วยจัดกิจกรรมด้านอาชีพะ ด้านนันทนาการและด้านการเรียนเพื่อเสริมหรือปรับปรุงพัฒนาการของบุคลิกภาพคนไข้ให้เหมาะสมเป็นรายบุคคล

7. ผู้ช่วยเหลือคนไข้และพี่เลี้ยงเด็ก เป็นผู้ช่วยดูแลความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานของคนไข้ให้สม่ำเสมอ เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิจัยวิเคราะห์สถิติเพื่อวางแผนงานและเป็นเนื้อหาความรู้ด้านป้องกันเพื่อไปใช้ในงานเผยแพร่ความรู้ เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

8. เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม เพื่อการเผยแพร่ความรู้แก่วิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและประชาชนทั่วไปในเรื่องจิตวิทยาสำหรับเด็ก การอบรมเลี้ยงดู ปัญหาจิตเวชเด็ก การรักษา การป้องกัน

9. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ดำเนินการในงานด้านบริหารทั่วไป ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

บทบาทในการดำเนินงาน

1. การให้บริการระดับสอง คือ แก้ไขปัญหาเสียแต่แรก เช่น บริการแนะแนวแก้ไขปัญหาเด็ก ปัญหาสมรสและปัญหาครอบครัว ในรูปแบบผู้ป่วยนอก แบบโรงพยาบาลกลางวัน และบริการให้คำปรึกษา (Consultation) แก่หน่วยงานอื่นที่ขอมา

2. บริการป้องกันระดับสาม ได้แก่ งานของพยาบาลสาธารณสุข ภายใต้การดูแลของจิตแพทย์ หัวหน้างานจิตเวชชุมชน โดยการเยี่ยมบ้าน จิตหมายติดตามออกแบบสอบถามเฉพาะเรื่อง

3. บริการป้องกันระดับต้น คือ ก่อนเหตุเกิด ได้แก่

3.1 การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนของหน่วยงานฝึกอบรม เผยแพร่โดยใช้สื่อมวลชน การบรรยาย และโสตทัศนูปกรณ์

3.2 การให้สุขภาพจิตศึกษา จิตเวชเด็ก จิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาพัฒนาการ สังคมสงเคราะห์ฝ่ายจิตและวิชาชีพต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กและครอบครัว ทั้งก่อนและหลังปริญา รวมทั้งระหว่างปฏิบัติงาน (Inservice Training) การควบคุมปฏิบัติงานของอัตรากำลังรับใหม่ (On the Job Training) ของศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานอื่นส่งมา เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักแนะแนว ครู อาจารย์ นักศึกษาอาชีวศึกษา กลุ่มผู้ปกครองของเด็กโรงพยาบาลกลางวัน เจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์เด็ก กรมประชาสงเคราะห์ และของเอกชน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มอัตรากำลังด้านสุขภาพจิตในรูปการสอน การฝึกปฏิบัติอบรมตามหลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรี โท และระหว่างปฏิบัติงาน

3.3 การผลิตสื่อทัศนูปกรณ์ ได้แก่ จุลสาร อนุสาร และเอกสาร เป็นเล่ม บทความทางสื่อมวลชน

3.4 งานเฝ้าระวังสุขภาพจิต

4. การศึกษาวิจัย

4.1 การศึกษาวิจัยเชิงระบาดวิทยาเพื่อเก็บข้อมูล เกี่ยวกับลักษณะปัญหาวิธีแก้ไขต้นเหตุ การทำนายโรคของปัญหาจิตเวชในเด็ก และปัญหาครอบครัว โดยการศึกษาจากรายงานของฝ่ายผู้ป่วยนอก เพื่อนำมาใช้ในทางป้องกันส่งเสริม

4.2 การสร้างหรือปรับปรุงแบบทดสอบทางจิตวิทยา

5. การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อนำมาใช้เป็นวิทยากรในงานการป้องกันระดับต้น ได้แก่

5.1 การฝึกอบรมอัตรากำลังรับใหม่ในชุดเจ้าหน้าที่จิตเวชและสุขภาพจิตเป็นการอบรมขณะปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถออกไปปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตเด็กในชุมชน หรือชนบทได้

5.2 การอบรมขณะประจำการระยะสั้น เพื่อฟื้นฟูความรู้และประสบการณ์ เช่น การอบรมเรื่อง การฝึกอบรมนิสิตเด็ก เรื่องการจัดกิจกรรมเด็กเล็กแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลเด็ก ของศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานอื่น ๆ

บทบาทของศูนย์สุขภาพจิตในอนาคต

การให้การรักษาเป็นภาระที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ แม้ว่าบางโรคนั้นผลของการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจนักก็ตาม และมีอีกหลายโรค หลายสภาวะที่มีทางป้องกันได้ดีกว่าการรักษา ฉะนั้นในอนาคตนี้บทบาทของการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจะต้องทำมากขึ้น พร้อมกับการที่จะต้องค้นหาทริคต่าง ๆ มาใช้เพื่อจะทำให้การส่งเสริมป้องกันนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



โรงพยาบาลนิติจิตเวช

โรงพยาบาลนิติจิตเวชได้เริ่มดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) มีโครงการรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 500 เตียง ได้เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ปีงบประมาณ 2512 บนพื้นที่รกร้างว่างเปล่าของแผ่นดินที่ทางราชการได้กันไว้เป็นค่ายลูกเสือ ประมาณ 60 ไร่ (ปัจจุบันคงเหลือ 47 ไร่ 3 งาน 45 ตารางวา) ตั้งอยู่บริเวณทุ่งเนินทราย ต.ทิววัฒนา เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ลักษณะพื้นที่เป็นที่ลุ่ม รอบ ๆ บริเวณเป็นท้องนา การคมนาคมไม่สะดวกเนื่องจากไม่มีถนนทางเข้าโรงพยาบาล ไม่มีสิ่งสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา และโทรศัพท์ ต่อมานางสงวน ไชยhurst ได้มีจิตศรัทธาขยักที่ดินบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล จำนวน 1 ไร่ 2 งาน 45 ตารางวา ให้กับกรมการแพทย์ เพื่อจัดทำถนนทางเข้าโรงพยาบาลเชื่อมต่อกับถนนพุทธมณฑลสาย 4 โรงพยาบาลได้ดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จ และเปิดดำเนินการเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลากว่า 15 ปี



ในระยะแรกที่ยังไม่มีโรงพยาบาลโรคจิตคดีโดยเฉพาะ ผู้ป่วยโรคจิตคดีที่ส่งมาจากเรือนจำ สถานีตำรวจ ศาล เพื่อตรวจวินิจฉัย และรักษาจะถูกส่งไปยังโรงพยาบาลโรคจิตทั่วไป เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา หรือโรงพยาบาลศรีธัญญา ต่อมาเมื่อคนไข้คดีเพิ่มจำนวนมากขึ้น โรงพยาบาลไม่สามารถรับผู้ป่วยคดีไว้ได้หมด เนื่องจากไม่มีสถานที่เพียงพอจึงสร้างปัญหายุ่งยากให้แก่ทางกรมตำรวจ และกรมราชทัณฑ์ ในการควบคุมและดูแลรักษาพยาบาล ด้วยเหตุนี้ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประชุมพิจารณาแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดีขึ้นต่างหากจากโรงพยาบาลโรคจิตทั่วไป

โครงการ

โรงพยาบาลนิติจิตเวช เดิมมีแนวความคิดเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2496 สมัยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต ได้ร่วมกับกรมตำรวจเสนอโครงการของบประมาณการก่อสร้างสถานรักษาพยาบาลบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตที่เกี่ยวข้องกับคดีไว้เป็นพิเศษ แต่เรื่องได้เงียบไป ทางกองโรงพยาบาลโรคจิตมิได้นิ่งนอนใจได้ติดต่อขอเงินจ่าหน้ายาสแตมป์ ก.ศ.ส. มาได้จำนวนหนึ่ง แต่ก็เพียงพอแต่ซ่อม สร้างอาคารใหม่ในโรงพยาบาลโรคจิตเดิม คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา และโรงพยาบาลศรีธัญญา และในปีต่อ ๆ มาก็กได้ของบประมาณเพื่อก่อสร้างเรือนคนไข้โรคจิตคดีในโรงพยาบาลโรคจิตส่วนภูมิภาคซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาคชั่วคราวเท่านั้น เนื่องจากอัตราผู้ป่วยโรคจิตที่เกี่ยวข้องกับคดียังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ก่อให้เกิดปัญหาอยู่เนื่อง ๆ ส่วนทางกรมตำรวจได้เสนอพฤติการณ์ของบุคคลวิกลจริตในท่าอากาศยานต่อคณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีจึงพิจารณาลงมติให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าวร่วมกับกระทรวงมหาดไทย แต่การดำเนินงานในระยะนั้นยังไม่ได้ผลอย่างจริงจัง ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งสถิติเกี่ยวกับโรคจิตคดี และโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดีไปให้ศูนย์ป้องกันอาชญากรรมพิจารณาและได้รื้อฟื้นเรื่องการจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดีเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้ง คณะรัฐมนตรีได้ลงมติให้รอผลการพิจารณาของศูนย์ป้องกันอาชญากรรมเสียก่อน ในระหว่างที่รอเรื่องต่าง ๆ อยู่นี้ กระทรวงมหาดไทยได้เชิญผู้แทน กระทรวงสาธารณสุขไปประชุมปรึกษาหารือเรื่องคนไข้โรคจิตคดีรวม 2 ครั้ง ผลการประชุมมีมติว่าให้เปลี่ยนชื่อโครงการจาก “โรคจิตคดี” เป็น “โครงการนิติจิตเวช” เพื่อความเหมาะสมและให้กระทรวงสาธารณสุขรับเรื่องนี้มาดำเนินงาน ดังนั้นทางกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการ-

แพทย์ จึงได้เสนอโครงการนิติจิตเวชผ่านกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขต่อสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พร้อมกับตั้งงบประมาณ ประจำปี 2510 ปรากฏว่าไม่ได้รับการสนับสนุน

ต่อมาในปี 2511 ได้ขอจัดตั้งงบประมาณค่าที่ดิน 4,000,000 บาท ในขณะที่เดียวกันกรมตำรวจได้ทำหนังสือกราบเรียน ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี รายงานให้ทราบถึงความเดือดร้อนของสังคมอันเกิดจากคนไข้โรคจิต ประเภทอยู่ในขอบข่ายวิชาการนิติจิตเวช (Forensic Psychiatry) กรมการแพทย์จึงมีบันทึกเสนอกระทรวงฯ เพื่อนำเรื่องนี้เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีอีกครั้งหนึ่ง ในที่สุดคณะรัฐมนตรีได้มีมติรับหลักการ “โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลนิติจิตเวช” ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอและได้เสนอขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานการจัดตั้งโรงพยาบาลนิติจิตเวชต่อคณะรัฐมนตรีและได้รับความเห็นชอบในเวลาต่อมา

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ให้การบริการด้านจิตเวชศาสตร์แก่ผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพการกรรม หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย
2. ให้การบริการจิตเวชศาสตร์แก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช
3. ให้การบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. ให้การศึกษา ฝึกอบรมแก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา พร้อมทั้งประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับนิติจิตเวช จิตเวชศาสตร์ และสุขภาพจิต
5. ค้นคว้าและวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับนิติจิตเวช อาชญาวิทยา สุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์

การดำเนินการ

การดำเนินการของโรงพยาบาล ได้พัฒนาและเจริญก้าวหน้ามาตลอดโดยมิได้หยุดยั้งด้วยความเสียสละของผู้อำนวยการโรงพยาบาล รวมทั้งข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทุกระดับชั้นที่ร่วมมือในการปฏิบัติราชการมาด้วยดีตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา การบริหารงานได้สืบต่อกันมาในแนวทางที่สอดคล้องกัน และในแต่ละยุคของผู้บริหารจะมีผลงานปรากฏให้เห็นชัดเจน ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

ระยะแรกปี พ.ศ. 2514 - 2515 เป็นยุคของการบุกเบิก การวางรากฐานของโรงพยาบาล โดยมีนายแพทย์รณรงค์ โปธารามิก เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก ได้มีการปรับปรุงตามแผนหลักของโรงพยาบาล

ระยะที่สองปี พ.ศ. 2515 - 2527 เป็นยุคของการพัฒนาและวางรากฐานทางด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งเวลานานถึง 12 ปี ได้มีการปรับปรุงบริเวณอาคารสถานที่ต่าง ๆ ให้ถูกต้องเรียบร้อย และสวยงาม และพัฒนาบุคลากรในสายงานรวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และงานด้านวิจัยในรายที่เกี่ยวข้อง โดยมีนายแพทย์ สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ระยะที่สามปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา เป็นยุคของการปรับปรุงประสานกล่าวคือ เป็นการพัฒนางานที่ปฏิบัติโดยการประสานงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยตามแนวทางแห่งกฎหมาย และการแพทย์ นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญในแง่ของวิชาการ เช่น งานค้นคว้าวิจัย การฝึกอบรม การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป โดยมีนายแพทย์ธำรง ทัศนัญชลี เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การพัฒนา

1. ระยะแรกยุคของการบุกเบิก (พ.ศ. 2514 - 2515)
เมื่อเริ่มเปิดดำเนินการให้บริการผู้ป่วย มีประชาชนบริเวณใกล้เคียงมาขอรับบริการเป็นจำนวนไม่มากนัก ประกอบกับสถานที่และบุคลากรยังไม่พร้อมที่จะให้บริการอย่างเต็มที่ การดำเนินงานในยุคบุกเบิกได้แบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ คือ

1.1 ด้านบริการ ในระยะเริ่มแรกของการดำเนินการรับผู้ป่วยทางโรงพยาบาล ยังขาดบุคลากรด้านต่าง ๆ และเตียงผู้ป่วยก็ยังก่อสร้างไม่แล้วเสร็จ โรงพยาบาลได้เริ่มเปิดบริการแก่ผู้ป่วยนอกเมื่อ วันที่ 24 กันยายน 2514 และผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2514 รับผู้ป่วยทางนิติจิตเวชรายแรกเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2514 จากสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา คดีพยายามฆ่าคนตาย

1.2 ด้านการบริหาร เมื่อเริ่มก่อตั้งและเปิดดำเนินการมีข้าราชการและลูกจ้างประจำปฏิบัติงานทั้งสิ้น 27 คน ดังนี้

แพทย์ (ผู้อำนวยการ)	1 คน
พยาบาล	2 คน
ผู้ช่วยพยาบาล	5 คน
ลูกจ้างประจำ	19 คน

การแบ่งส่วนราชการได้แบ่งออกเป็นแผนกและหน่วย ซึ่งเทียบได้กับฝ่ายและงานในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นยุคแรกของการก่อตั้งบุคลากรมีจำนวนจำกัด ดังนั้นบุคลากร 1 คนจะปฏิบัติงานหลายหน้าที่โดยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน งานด้านบริหารส่วนใหญ่เน้นหนักเรื่องการพัฒนาพื้นที่และสิ่งก่อสร้างควบคู่ไปกับการให้บริการ

1.3 ด้านวิชาการ เนื่องจากเป็นยุคแรกของการดำเนินงานทางโรงพยาบาล ยังไม่พร้อมในเรื่องสถานที่และบุคลากร ดังนั้นการส่งเสริมงานทางวิชาการจึงยังไม่ปรากฏชัดเจน

2. ระยะที่สองยุคของการพัฒนาและการวางรากฐานทางด้านนิติจิตเวช (พ.ศ. 2515 – 2527) ในยุคนี้ได้พัฒนางานก้าวหน้าขึ้นในทุก ๆ ด้าน เนื่องจากมีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทั้งในด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานได้เจริญเติบโตแบบค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับ นอกจากนี้ยังจัดให้มีสวัสดิการแก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเนื่องจากที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ไกลจากชุมชน จุดประสงค์เพื่อให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

2.1 ด้านการบริการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกได้ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรม ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป โรคประสาท โรคปัญญาอ่อน และผู้ป่วยทางทันตกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นประชาชนในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

การบำบัดรักษาผู้ป่วยใน เดิมมีโครงการรับผู้ป่วยทั้งสิ้น 500 เตียง ตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 2 เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณและอื่น ๆ จึงไม่สามารถเปิดดำเนินการเต็มตามโครงการได้ เมื่อเริ่มเปิดให้บริการได้กำหนดรับผู้ป่วย 200 เตียง ในปีงบประมาณ 2523 ลดจำนวนเตียงลงเหลือ 148 เตียง ในปีงบประมาณ 2525 ได้ลดลงตามแผนคงเหลือ 124 เตียง และในปีงบประมาณ 2527 ได้เพิ่มเป็น 150 เตียง ทำหน้าที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ส่งมาจากกระบวนการยุติธรรม เช่น ศาล ตำรวจ เรือนจำ ตามนโยบายเดิมในด้านการรักษาพยาบาลได้มีการพัฒนากระบวนการรักษาโดยจัดทำกลุ่มบำบัด และทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อที่จะสังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินโรค นอกจากนี้ยังจัดให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ผู้ป่วยฝึกอาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น งานอาชีพบำบัดงานอุตสาหกรรมบำบัด งานเกษตรกรรมบำบัด งานบันเทิงบำบัด งานศิลปกรรมบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และปฏิบัติงานในสาขาอาชีพที่ตนถนัด สามารถนำไปประกอบอาชีพได้เมื่อออกไปอยู่สังคมภายนอกได้อย่างคนปกติ

2.2 ด้านบริหาร ในยุคนี้มีบุคลากรในด้านต่าง ๆ มากขึ้น จึงสามารถจัดการงานให้เป็นระบบทัดเทียมกับหน่วยงานอื่น อีกทั้งมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกระบวนการยุติธรรม เช่น เรือนจำ ตำรวจ ศาล กองตรวจ

คนเข้าเมือง ซึ่งมีขอบข่ายครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ การบริหารงาน ในยุคนี้ยังเน้นหนักทางด้านพัฒนาพื้นที่และสิ่งก่อสร้าง ซึ่งค่าใช้จ่าย ในการดำเนินงานมาจาก 2 แหล่งคือ จากการสนับสนุนงบประมาณ และจากเงินบำรุงโรงพยาบาล

2.3 ด้านวิชาการ

- ได้ทำการศึกษาวิจัยสุขภาพจิตผู้ต้องขังที่เรือนจำบางขวาง และเรือนจำนครปฐม

- ตรวจสอบสภาพจิตผู้ต้องขังเรือนจำกลางคลองเปรม
- ตรวจสอบสภาพจิตผู้ต้องขังที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษ
- ตรวจสอบสภาพจิตนักปกครองระดับสูง
- ทำการสอนบรรยายนอกสถานที่ที่โรงเรียนนายร้อย สามพราน, มหาวิทยาลัยมหิดล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยาลัย พยาบาลภูมิพล ฯลฯ

- พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล ให้มีความรู้ทางด้าน นิติจิตเวชภายในโรงพยาบาล

3. ระยะที่สามยุคประสานงานและพัฒนาทางวิชาการ

(พ.ศ. 2527 - ปัจจุบัน) เป็นยุคที่มีการพัฒนาการต่อเนื่องมาโดย ตลอด และการพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้เจริญเติบโตมากขึ้น จนสามารถ จะพึ่งตนเองได้ในเกือบทุกด้าน นอกจากนี้ยังได้มีการปรับประสาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมมือในการป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามแนวทางแห่งกฎหมาย นอกจากนี้ยัง ส่งเสริมการพัฒนางานทางด้านวิชาการให้เด่นชัดขึ้น

3.1 ด้านบริการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยนอกได้พัฒนาการให้ บริการมากขึ้นกว่าเดิม เช่น สามารถตรวจทางด้านรังสีวิทยา และ ตรวจทางห้องปฏิบัติการมากขึ้น ปรับปรุงสถานที่ค้นบัตรผู้ป่วย สถานที่ จิตยา ทำแผล ให้เหมาะสมและรวดเร็วต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และผู้มาขอรับบริการ

การบำบัดรักษาผู้ป่วยใน ได้ให้บริการตรวจรักษาวินิจฉัยผู้ป่วย ตามนโยบายเดิม และได้ขยายการบริการผู้ป่วยเนื่องจา กรมข ได้ อนุมัติให้ปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยจาก 150 เตียง เป็น 230 เตียง จนถึงปัจจุบัน เป็นสถาบันที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดย จัดเตียงสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดโดยเฉพาะ ได้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 ตึก ดังนี้

1. ตึกผู้ป่วยนิติจิตเวชชายแรกรับ รวม 64 เตียง
2. ตึกผู้ป่วยจิตเวชชายระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 100 เตียง ผู้ป่วย

ยาเสพติด 16 เตียง รวม 116 เตียง

3. ดึงจิตเวชทั่วไปพิเศษชาย รวม 20 เตียง

4. ดึงผู้ป่วยนิติจิตเวชหญิง จิตเวชทั่วไปหญิง พิเศษหญิง และ
ยาเสพติดรวม 30 เตียง

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมในการบำบัดรักษาอื่น ๆ เช่น จัดให้มี
ห้องพระสำหรับผู้ป่วยทำกิจกรรมเกี่ยวกับศาสนา ขยายพื้นที่สำหรับ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยก่อสร้างตึกอาชีวบำบัดเพิ่มเติมอีก 1 หลัง
และยังจัดให้มีกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย เช่น วันขึ้นปีใหม่
วันลอยกระทง วันสงกรานต์ เป็นต้น จัดให้มีที่ปรึกษาทางการแพทย์
ด้านต่าง ๆ เช่น ที่ปรึกษาทางประสาทวิทยา ที่ปรึกษาทางรังสีวิทยา
เนื่องจากไม่มีบุคลากรปฏิบัติงานเป็นการประจำ จัดให้มีหน่วยจ่าย
กลางเพื่อเป็นศูนย์รวมของวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อสะดวก
ต่อการเบิกจ่าย

3.2 ด้านการบริหาร มีการจัดระบบการบริหารภายในให้ชัดเจน
สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อความรวดเร็วและประสิทธิภาพ
ของงานโดยออกระเบียบให้สอดคล้องต้องกันทางด้านบุคลากร ได้จัด
อัตรากำลังและตำแหน่งให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและเหมาะสมกับ
งานที่ปฏิบัติอยู่ยิ่งขึ้น ขยายการปฏิบัติงานโดยจัดตั้งฝ่ายรังสีวิทยาเพิ่ม
อีก 1 ฝ่าย เพื่อบริการรักษาผู้ป่วยไม่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น
ปรับปรุงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการจัดสรรเงินงบประมาณ
ในหมวดครุภัณฑ์และหมวดตอบแทน ใช้สอยวัสดุเพื่อจัดซื้อเครื่องมือ
เครื่องใช้และสารเคมี สนับสนุนและพัฒนางานทางฝ่ายวิชาการให้
เป็นฝ่ายที่แท้จริง โดยเฉพาะได้ปรับปรุงห้องสมุดโดยจัดระบบภายใน
ห้องสมุดให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับห้องสมุดสากล

3.3 ด้านวิชาการ ได้สนับสนุนงานด้านวิชาการต่าง ๆ คือ

- ค้นคว้าวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวช อาชญาวิทยา สุขภาพจิต
และจิตเวชศาสตร์

- ให้การศึกษา อบรม ดูกาน แก่นักเรียน นิสิต นักศึกษา
ประชาชนทั่วไป บุคลากรในโรงพยาบาล

- จัดให้มีการสัมมนาทางวิชาการนิติจิตเวชศาสตร์อย่างน้อย
ปีละครั้ง

- จัดแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับยาเสพติดและทันตกรรม
แก่นักเรียน นักศึกษา และชุมชนในบริเวณใกล้เคียง

- ส่งวิทยากรไปบรรยายนอกสถานที่

- จัดทำจุลสารเผยแพร่ปีละ 3 เล่ม และเอกสารแผ่นพับ
เดือนละ 1 ฉบับ

4. แนวโน้มของการพัฒนาการในอนาคต คือ

4.1 ด้านบริการ

4.1.1 จะเร่งรัดปรับปรุงการจัดระบบบริการผู้ป่วยนอก และในให้สอดคล้องกับหลักวิชาการ และความเป็นไปได้ตามมาตรการทางกฎหมาย

4.1.2 จะพัฒนาจัดตั้งฝ่ายประสาทวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยาและฝ่ายพยาธิวิทยา ให้เป็นฝ่ายที่แท้จริง และปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิติจิตเวช

4.1.3 จะพัฒนาปรับปรุงระบบที่ปรึกษาทางการแพทย์ในส่วนที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติราชการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2 ด้านบริหาร

4.2.1 จะเร่งรัดจัดการระบบการบริหารภายในให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลทางจิตเวชที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด และตรงตามนโยบายของกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข

4.2.2 จะเร่งรัดจัดระบบอัตราค่าจ้าง และตำแหน่งงานข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงและเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่โดยถือตามแบบแผนอัตราค่าจ้าง 3 ปีที่ได้กำหนดไว้ และจะปรับแผนอัตราค่าจ้างดังกล่าวให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น

4.2.3 จะพัฒนาเร่งรัดและปรับสภาพของโรงพยาบาล ให้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลลักษณะนี้ (Special Hospital) ในต่างประเทศ โดยมีขอบเขตการดูแลรักษาพยาบาล และมาตรการความปลอดภัยอย่างสูงเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ

4.2.4 จะปรับปรุงยอดจำนวนเตียงผู้ป่วยในตามที่กำหนดไว้ 230 เตียง เป็นจำนวน 250 เตียง จนสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6

4.2.5 จะดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง วัสดุ ครุภัณฑ์ และที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ให้สอดคล้องกับเงินงบประมาณที่ได้รับและประมาณการรายรับเงินบำรุงที่ได้กำหนดไว้

4.2.6 จะเร่งรัดปรับปรุงให้มีการประสานงานและความร่วมมือในการปฏิบัติงานทางนิติจิตเวชระหว่างโรงพยาบาลนิติจิตเวชกับส่วนราชการอื่น ๆ ให้สอดคล้องซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงหลักความพร้อมทางด้านวิชาการและบริการ

4.2.7 จะพัฒนาหรือปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เอื้ออำนวยในการปฏิบัติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการเสนอจัดให้มีกฎหมายสุขภาพจิตบังคับใช้



4.3 ด้านวิชาการ

4.3.1 จะเร่งรัดดำเนินการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชนระบบต่าง ๆ และประชากรกลุ่มเป้าหมาย

4.3.2 จะดำเนินการผลิตเครื่องมือสื่อสารโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่งาน

4.3.3 จะเร่งดำเนินการงานสุขศึกษาโดยกำหนดเป้าหมายและกลุ่มประชาชนที่แน่ชัด

4.3.4 จะเร่งรัดพัฒนาและปรับปรุงวิธีการบำบัดรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ถูกต้องตรงกับหลักวิชาการให้มากที่สุดที่จะทำได้ และสอดคล้องกับมาตรฐานทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4.3.5 จะพัฒนาระบบการส่งต่อ การบำบัดผู้ป่วยจิตเวชคดีให้สอดคล้องกับความเป็นจริง และหากเป็นไปได้จะดำเนินการจัดตั้งหอพักผู้ป่วยจิตเวชเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4.3.6 จะเร่งรัดพัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับไม่ว่าด้านบริหาร วิชาการ หรือบริการ ให้สามารถเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ให้มากขึ้นและเพียงพอต่อการปฏิบัติราชการ

4.3.7 จะพิจารณาจัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์เป็นการประจำทุกปี ปีละครั้งแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านนี้หรือผู้ที่สนใจ

4.3.8 จะเร่งรัดให้มีการประชุมวิชาการทางนิติจิตเวชศาสตร์เป็นประจำทุกปี ปีละครั้งในเดือนสิงหาคมของทุกปี

4.3.9 จะจัดดำเนินการสัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการในหัวข้อเรื่องที่สนใจหรือเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติราชการเป็นครั้งคราว

4.3.10 จะเร่งรัดจัดให้มีการดำเนินการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวช อาชญาวิทยา จิตเวชศาสตร์ หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 2 เรื่อง

4.3.11 จะพัฒนาปรับปรุงศูนย์บริการทางวิชาการนิติจิตเวชให้เป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับงานวิชาการทางนิติจิตเวชอย่างแท้จริง

กิจกรรมเด่น

1. จัดทำโครงการทดลองพัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

- เพื่อเป็นรูปแบบของการเลี้ยงเด็กเล็กกลางวันที่ได้มาตรฐานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- เพื่อลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตรหลานของผู้ปกครอง
- เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ของเด็กเล็กก่อนวัยเรียน

เป้าหมายของโครงการ รับผิดชอบเด็กเล็กก่อนวัยเรียนอายุ 2 ½ - 6 ปี ที่ผู้ปกครองมีที่อยู่อาศัยในบริเวณไม่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมากนัก และเด็กเล็กก่อนวัยเรียนที่เป็นบุตรหลานของข้าราชการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่เกิน 30 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ เด็กที่เข้ารับการทดลองจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องตามหลักพัฒนาการ จะได้ทราบถึงพัฒนาการในด้านต่าง ๆ โดยมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามมาและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลนิติจิตเวชกับผู้ปกครองของเด็ก

2. การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง นิติจิตเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้เข้าสัมมนาได้เข้าใจและทราบถึงบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช
- เพื่อให้ผู้เข้าสัมมนาได้เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนทำความเข้าใจในหลักสูตรแนวความคิด
- เพื่อแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อประสานการปฏิบัติระหว่างวิชาชีพและสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้เข้าสัมมนา เป็นบุคลากรวิชาชีพ ผู้สนใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช จำนวน 40 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้เข้าร่วมสัมมนาจะเข้าใจถึงหลักการแนวความคิด เนื้อหา และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช และแสวงหาความเข้าใจ และทางปฏิบัติร่วมกันในการที่จะพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น



โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์



โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กเพียงแห่งเดียว ที่รับผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีอาการรุนแรง และรุนแรงอย่างมากไว้เป็นผู้ป่วยใน

สถานที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่เลขที่ 61 ซอยเทศบาล 19 (ซอยไวทยะศรางกูร) ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ นายแพทย์ หลวงไวทยะศรางกูร มีจิตศรัทธาบริจาคที่ดินจำนวน 5 ไร่ 2 งาน เมื่อปี พ.ศ. 2506 และบริจาคเพิ่มเติมอีกในปี 2520 จำนวน 4 ไร่ 97 ตารางวา รวมเป็นเนื้อที่ทั้งสิ้น 9 ไร่ 2 งาน 97 ตารางวา

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เดิมชื่อ โรงพยาบาลสำโรง สร้างขึ้นเพื่อที่จะรับรักษาเด็กที่มีอาการโรคจิต โรคประสาท และมีความประพฤติแปรปรวนอย่างรุนแรงไว้เป็นผู้ป่วยในซึ่งมีอายุไม่เกิน 15 ปี ทั้งนี้ สืบเนื่องมาจากสถิติของเด็กที่มาได้รับการรักษาจากแผนกสุขวิทยาจิตของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 มีจำนวนเด็กเพิ่มมากขึ้นทุกปี เด็กดังกล่าวนี้บางคนมี อาการทางจิตประสาท และความประพฤติแปรปรวนอย่างรุนแรง ซึ่ง



เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2519

สมควรจะได้รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน จึงจะเป็นผลดี ทั้งยังเป็นประโยชน์แก่การศึกษา ค้นคว้า ในรายละเอียดทางจิตเวชเด็ก เพื่อเป็นหลักในการรักษา ฟันฟู และสำคัญที่สุดก็คือ ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาทางจิตเวชในเด็ก พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางจิตเวชเด็กแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน

อีกประการหนึ่ง วิธีการรักษาเด็กประเภทนี้ในปัจจุบัน ได้มีการรักษาแตกต่างไปจากคนไข้โรคจิตประสาทผู้ใหญ่ ตลอดกระทั่งสถานที่รับการรักษาเด็กประเภทนี้ก็แตกต่างกันด้วย ที่เห็นได้ชัดก็คือที่พัก สำหรับเด็กประเภทนี้จะต้องไม่เป็นลูกกรงคูล้ายเป็นที่กักขังเด็ก สภาพความเป็นอยู่ของเด็กโดยทั่วไปควรจะทำให้เป็นลักษณะคล้ายกับสิ่งแวดล้อมเหมือนกับเด็กที่อยู่บ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกประเภทที่ดูแลเด็กก็เสมือนเป็นเครือญาติของเด็ก การรักษาเด็กเหล่านี้จึงจะได้ผลดี

ถ้าหากเด็กเหล่านี้ ไม่ได้รับการดูแลรักษาให้ถูกทางเสียแต่เนิ่น ๆ ก็ย่อมก่อให้เกิดปัญหาให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และสังคมได้ในอนาคต ด้วยเหตุนี้ กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ จึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องสร้างโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็กขึ้น เพื่อรับผู้ป่วย



เดิมชื่อ “โรงพยาบาลสำโรง” เปิดเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2510

ทางจิตเวช เด็กที่มีอาการรุนแรงอย่างมากไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยมีนายแพทย์ประสิทธิ์ หะริณสูตร เป็นผู้อำนวยการคนแรกและเป็นผู้ดำเนินการ ได้เชิญ นายโสภณ วีระพัฒน์ สถาปนิกเอกกรมการบินพาณิชย์ เป็นผู้วางผังและดำเนินงานออกแบบอาคารก่อสร้างของโรงพยาบาลตั้งแต่ต้นมา และรัฐบาลก็ได้ใช้งบประมาณสร้างเป็นรายปีตามโครงการพัฒนา

การเปิดบริการ

โรงพยาบาลเริ่มบริการรับตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2508 และเปิดโรงพยาบาลเป็นทางการเมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2510 โดยพระบาราศนราดुर รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลสำโรง และในปี พ.ศ. 2519 ได้รับอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็น “โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” ซึ่งได้รับพระราชทานนามใหม่นี้จาก สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 16 ให้ไว้เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2509

ให้บริการรับผู้ป่วยในชาย เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2510
ผู้ป่วยหญิง วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2514

ในงบประมาณ 2530 มีจำนวนเตียง 100 เตียง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

- บริการตรวจรักษา ให้คำแนะนำแก่เด็กผู้ป่วยทางจิตเวชทุกประเภท ที่มาขอรับบริการโดยตรง และระบบส่งต่อจากที่อื่น

1. ด้านการรักษาและฟื้นฟู

ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ชาย หญิง ที่มีปัญหาทางจิตเวช

ให้บริการผู้ป่วยในแก่เด็กที่มีปัญหาทางจิตเวชทั้งชาย หญิง อายุไม่เกิน 15 ปี

2. ด้านการส่งเสริมป้องกัน

ให้ความรู้โดยการสอน การอบรม แก่ผู้เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับเด็ก โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และโดยผ่านสื่อมวลชนแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงการพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจตามปกติของเด็กในวัยต่าง ๆ เมื่อพบเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ให้รีบพามาขอคำแนะนำ ตรวจ รักษา เพื่อป้องกันปัญหาทางจิตเวช



การฟื้นฟูสมรรถภาพในเด็กผู้ป่วยทางจิตเวช
โดย “การว่ายน้ำ”

3. ด้านการศึกษาวิจัย และติดตามประเมินผล

เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงทั้งทางด้านป้องกัน และรักษาช่วยเหลือเด็กผู้ป่วยทางจิตเวชอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นภาระทางสังคมของประเทศ

4. ด้านวิชาการ

4.1 โรงพยาบาลเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรมวิชาจิตเวชเด็กแก่แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 สาขากุมารเวชศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ 8 พฤศจิกายน 2522

สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เมื่อ 16 กันยายน 2525

สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อ 13 มกราคม 2526

4.2 ให้การฝึกอบรม บรรยาย สอนสาธิต วิชาจิตเวชเด็กแก่นักศึกษาปริญญาเอก โท ตรี และโรงเรียนต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เช่น นักศึกษาปริญญาเอก โท ตรี สาขาจิตวิทยาแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการฝึกพูด มหาวิทยาลัยมหิดล นักศึกษาปริญญาตรีคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น

5. การผสมผสานงานสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จัดอบรมความรู้สุขภาพจิตตามโครงการสุขภาพจิตชุมชนของกรมการแพทย์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอ และระดับตำบล โดยความร่วมมือของสาธารณสุขจังหวัด

แนวโน้มในอนาคต

ด้านบริการ

เมื่อเด็กผู้ป่วยทางจิตเวชได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น สมควร จะได้รับการศึกษาตามความสามารถของเด็กแต่ละคน ในโครงการศึกษาพิเศษชั่วคราว จนกว่าจะได้พิจารณาเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติทั่วไปได้ ซึ่งกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้การช่วยเหลือส่งครูการศึกษาพิเศษ มาสอนประจำที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์แล้ว โดยให้เด็กเรียนปะปนกัน ในทุกระดับ ซึ่งเป็นการสอนเพื่อการรักษาเท่านั้น จึงควรมีโครงการจัดตั้งโรงเรียนการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาล โดยขอความช่วยเหลือจากโครงการการศึกษาพิเศษ เพื่อจัดระดับชั้นเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับประถมศึกษา



การฟื้นฟูสมรรถภาพในเด็กผู้ป่วยทางจิตเวช โดย “กิจกรรมเข้าจังหวะในห้องเรียนการศึกษาพิเศษ”



การฟื้นฟูสมรรถภาพในเด็กผู้ป่วยทางจิตเวช
โดย “Holding Therapy”

ด้านวิชาการ

เป็นสถาบันสมทบในการฝึกปฏิบัติงานระยะยาว (2-4 เดือน) แก่แพทย์ประจำบ้านหลักสูตร วุฒิบัตร กุมารจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลศรีธัญญา

ด้านส่งเสริมป้องกัน

สนับสนุนทางวิชาการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับของหน่วยงานในความรับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัด

ด้านบริหาร

จัดสร้างตึกผู้ป่วยนอกใหม่ ในบริเวณพื้นที่ที่ได้รับบริจาค ครั้งที่ 2 เพื่อปรับปรุงตึกผู้ป่วยนอกเก่า เป็นตึกฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งโรงเรียนการศึกษาพิเศษระดับอนุบาล จนถึงระดับประถมศึกษา

กิจกรรมเด่น

จัดกิจกรรมที่เป็นแบบฉบับในการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กผู้ป่วยทางจิตเวชอย่างเหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ คือ

1. การรับเด็กผู้ป่วยไว้ในฝ่ายผู้ป่วยใน
2. ตรวจร่างกาย สภาพจิต และประเมินการพัฒนาร้อยละเอียด
3. จัดโปรแกรมการรักษาโดยการกระตุ้นพัฒนาการที่หยุดยั้งในเด็กผู้ป่วยแต่ละคนให้เหมาะสม เกี่ยวกับการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้ตาและมือ การสื่อความหมายและภาษา และการสังคม เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองและอยู่ในสังคมทั่วไปได้
4. ลดพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กผู้ป่วยทางจิตเวชโดยการทำพฤติกรรมบำบัด
5. ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการทำกิจกรรมบำบัด, ออกกำลังกาย ในกิจกรรมเข้าจังหวะ การว่ายน้ำ เป็นต้น
6. จัดห้องเรียนการศึกษาพิเศษ เพื่อเพิ่มทักษะในการเรียนรู้ และเตรียมให้พร้อมเพื่อส่งเรียนในโรงเรียนโครงการเรียนร่วม และโรงเรียนปกติทั่วไปได้ โดยได้รับความร่วมมือจากกองการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ



โรงพยาบาลสวนสราญรมย์สุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีสายงานขึ้นตรงต่อกองสุขภาพจิต กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนทางภาคใต้ อันหมายถึงการป้องกันรักษา ติดตามผลการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และฝึกอาชีพคนไข้ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิตและให้การสุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชน

โรงพยาบาลแห่งนี้ ตั้งอยู่บนเนินเขาเตี้ย ๆ เรียกว่า “ควนท่าข้าม” ณ หมู่ที่ 3 ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งในวันที่ 29 กรกฎาคม 2458 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เสด็จประพาสสมณชลบพิธใต้ ทรงใช้สถานที่นี้เป็นพลับพลาประทับแรม เมื่อได้ทรงเห็นว่าเป็นที่ร่มรื่น จึงพระราชทานนามควนนี้ว่า “สวนสราญรมย์” โรงพยาบาลแห่งนี้จึงได้ชื่อว่า โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อันเป็นมงคลนาม



ประวัติย่อ

- 30 มีนาคม 2480 เริ่มเปิดบริการรับคนไข้โรคจิต
- ปี 2508 เริ่มปฏิบัติงานหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ ภาคใต้
- 6 มกราคม 2512 เริ่มเปิดการฝึกอบรบมหาวิทยาลัยจิตเวช ให้แก่นักเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ภาคใต้ สงขลา รุ่นแรก
- 7 พฤษภาคม 2514 เสนอโครงการหมู่บ้านศรีวิชัย ต่อ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมาตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลและได้รับความเห็นชอบ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์จะทำเป็นบ้านเสี้ยววิถี เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพคนไข้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนไข้ที่เรื้อรังและตกค้างอยู่โรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคม
- 26 กรกฎาคม 2514 ได้รับพระราชทานเงินบำรุงโรงพยาบาล 10,000 บาท ตามที่ มจ.วิภาวดี รังสิต ได้กราบบังคมทูล
- 15 พฤษภาคม 2515 เปิดตึกสงฆ์อาพาธ ซึ่งสร้างโดยเงินโดยเสด็จพระราชกุศลในการฉายภาพยนตร์ส่วนพระองค์ เสด็จประพาสภาคใต้ 280,000 บาท และกองสลากกินแบ่งรัฐบาลบริจาคเงินสมทบ 350,000 บาท
- 24 กันยายน 2516 เปิดตึกอำนวยการหลังใหม่ สร้างโดยเงินงบประมาณ 1,500,000 บาท



อนุสาวรีย์ ร.6

หน้าที่ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ

1. โรงพยาบาลจิตเวช ภาคใต้
2. ศูนย์จิตเวชเคลื่อนที่ ภาคใต้
3. ศูนย์ฝึกอบรบจิตเวชศาสตร์ ภาคใต้

จากสถิติข้างบน จะเห็นได้ว่ามีแพทย์เพียง 3 คน ต่อพลเมืองประมาณ 20 ล้านคน ของภาคใต้และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ก็ยังน้อยมาก

จำนวนคนไข้จะคงอยู่ในโรงพยาบาลคิดเฉลี่ยวันหนึ่งไม่ต่ำกว่า 1,000 คน อันหมายถึงรัฐจะต้องเสียเงินเฉพาะค่าอาหารคนไข้ ประมาณวันละ 8,000 บาท และคนไข้เหล่านี้เป็นโรคจิตเรื้อรังส่วนใหญ่คนไข้พิเศษมีน้อยมาก โรงพยาบาลนี้จึงมีรายได้น้อย การทำนุบำรุงโรงพยาบาลจึงเป็นไปด้วยความลำบากอย่างยิ่ง



โครงการ

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีโครงการในการดำเนินการ 4 โครงการ

1. โครงการปรับปรุงขยายโรงพยาบาล
2. โครงการหมู่บ้านศรีวิชัย
3. โครงการร่วมมือกับทางจังหวัดในการก่อสร้างพระบรมราชานุสาวรีย์ ร.6
4. โครงการวิจัยสุขภาพจิต

โครงการของโรงพยาบาลเป็นโครงการที่สอดคล้องกับโครงการของกองสุขภาพจิต เพื่อจะทำให้บริการสุขภาพจิตภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสมบูรณ์

1. โครงการปรับปรุงขยายโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ เพื่อให้ให้บริการคนไข้ที่เข้าอยู่โรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น และมุ่งส่งเสริมสวัสดิภาพของข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ งานในโครงการนี้

ด้านวัตถุ

- ซ่อมอาคารคนไข้ให้อยู่ในสภาพใช้การได้ เช่น มีตึกคนไข้พิเศษ, อาคารศรีวิชัย, อาคารตาปี, ตึกหญิง 2 ตลอดจนบ้านพักเจ้าหน้าที่ด้วย

- ซ่อมดัดแปลงตึกอำนวยการหลังแรกให้เป็นพิพิธภัณฑ์ เพื่อสะสมสิ่งที่มีค่าทางโบราณคดีและเพื่อการศึกษาประวัติของโรงพยาบาล

- ดัดแปลงอาคารไม้ให้เป็นอาคารถาวรให้หมด

- เพิ่มบ้านพักข้าราชการและเจ้าหน้าที่

- ปรับปรุงระบบไฟฟ้าและประปา ตลอดจนโรงสูบน้ำของ

โรงพยาบาล

- สร้างโรงเลี้ยงอาหารและอาคารบันเทิงบำบัด

ด้านกำลังคน

- หาทางชักจูงแพทย์และผู้ร่วมงานในด้านจิตเวชอื่น ๆ มาทำงาน

- ส่งเสริมให้ได้ประสบการณ์และความรู้มากขึ้น นับแต่การอบรมภายในตลอดจนการศึกษาต่อทั้งในและนอกประเทศ

- ส่งเสริมสวัสดิการทุกอย่างให้แก่ผู้ทำงานทุกระดับ

2. โครงการหมู่บ้านศรีวิชัย

โครงการนี้ต้องการช่วยเหลือคนไข้เรื้อรัง และอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ เพราะญาติทอดทิ้งด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพ



ชื่อเดิม

อันได้แก่ การทำสวน, ทำไร่, และงานอื่น ๆ เพื่อให้คนไข้ทำตัวเป็นประโยชน์แก่สังคม สามารถประกอบอาชีพนอกโรงพยาบาลอันเป็นการช่วยเหลือเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ประเทศชาติ

ในการดำเนินงาน ทางโรงพยาบาลจะจัดสรรบริเวณกรูพระศรีวิชัยซึ่งเป็นที่รกร้างว่างเปล่า มีบุคคลภายนอกกรูกล้าที่ดินของโรงพยาบาลตลอดเวลา เมื่อตั้งเป็น “หมู่บ้านศรีวิชัย” แล้ว ย่อมเป็นการป้องกันการรุกร้าที่ดิน ทางโรงพยาบาลจะจัดให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ และฝึกอาชีพคนไข้อาศัยอยู่ร่วมกับคนไข้ในลักษณะเป็นครอบครัว จะทำให้คนไข้ฝึกเข้าสังคมและดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป บ้านแต่ละหลังนั้นจะมีคนไข้ไม่เกิน 5 คน

โครงการนี้กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินงาน ซึ่งจะต้องอาศัยความเข้าใจและการสนับสนุนจากทุก ๆ ฝ่าย

3. โครงการร่วมมือกับทางจังหวัดในการก่อสร้างพระบรมราชานุสาวรีย์ ร.6

เนื่องจากโรงพยาบาลพิจารณาเห็นว่า “สวนสราญรมย์” แห่งนี้เคยเป็นพลับพลาที่ประทับของพระมหากษัตริย์ จึงมีความดำริพ้องกับทางจังหวัดในการก่อสร้างอนุสาวรีย์ เพื่อเป็นที่เคารพสักการะเป็นที่บำรุงขวัญแก่ประชาชน อันจะเป็นผลสะท้อนให้งานจิตเวชศาสตร์สังคมของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนใกล้ชิดกับทางโรงพยาบาล ใกล้ชิดกับคนไข้ ทำให้ความรังเกียจคนไข้และอคติสังคมลดลง

ในการก่อสร้าง พระบรมราชานุสาวรีย์ ขณะนี้ทางจังหวัดได้ชำระเงินให้แก่กองหัตถศิลป์กรมศิลปากรไปแล้ว ไม่ต่ำกว่า 150,000 บาท ซึ่งทางกองหัตถศิลป์ก็ได้ทำการปั้นหล่อพระบรมรูป และหล่อพุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว สิ่งซึ่งจะต้องทำการก่อสร้างต่อไปก็คือฐานของพระบรมราชานุสาวรีย์ อันมีโครงการที่จะสร้างเป็นอ่างเก็บน้ำ ภายใต้อ่างนั้น เพื่อจะส่งน้ำไปบำรุงหล่อเลี้ยงต้นไม้บริเวณรอบ ๆ อนุสาวรีย์ และหน้าโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นที่สวยงามร่มรื่น อันจะต้องใช้งบประมาณการก่อสร้างนับล้านบาท งานนี้จึงจะต้องดำเนินการต่อไป

4. โครงการวิจัยสุขภาพ

เนื่องด้วยทางกองมหาดเล็กสวนจิตรลดา ได้มีหนังสือที่ 177/2514 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2514 เรื่องส่งเงินพระราชทานบำรุงกิจการของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ แจ้งว่าทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานเงินจำนวน 10,000 บาท เพื่อบำรุงกิจการของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ตามที่หม่อมเจ้าวิภาวดีรังสิต ได้กราบบังคมทูล



ตึกอำนวยการเก่า



โรงเลี้ยงอาหารแผนกหญิง

ทางโรงพยาบาลจึงได้มีโครงการฝากเงินพระราชทานนี้ไว้พร้อมกับหาผู้โดยเสด็จพระราชกุศล ทำเป็นทุนแล้วเก็บดอกผล ดำเนินการโครงการวิจัยทางสุขภาพจิต ซึ่งขณะนี้ได้มีเงิน 19,892.19 บาท ทางโรงพยาบาลจะได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้ที่จะรับทุนทำการวิจัยทางด้านสุขภาพจิต ในโอกาสต่อไป

โครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้เข้ามาแล้วตามลำดับ และจะต้องดำเนินการต่อไปจนบรรลุวัตถุประสงค์ นั่นก็คือการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนอย่างสมบูรณ์

อุปสรรคและการแก้ไข

อุปสรรคในการดำเนินงานนั้นมีมากมาย ทั้งทางด้านกำลังเงิน กำลังงาน และกำลังคนแต่ที่สำคัญที่สุดก็คือ เรื่องขาดกำลังคน และขาดการสนับสนุน ซึ่งน่าจะมีการพิจารณาตามหัวข้อต่อไปนี้.

1. เรื่องการขาดกำลังคน

มีคนสนใจทำงานทางด้านสุขภาพจิตน้อย เพราะอคติสังคม การแก้ปัญหาเรื่องนี้จะต้องนึกถึงตั้งแต่การผลิตกำลังคน เช่น ในโรงเรียนแพทย์ซึ่งควรจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 การสร้างคนตั้งแต่ระดับหน่วยผลิตบุคลากร ทั้งแพทย์และผู้ร่วมงานทางแพทย์ซึ่งจะต้องแก้ไข ปรับปรุง วิธีการของผู้สอนให้คนหันมาสนใจและมีทัศนคติที่ดีต่องานของกองสุขภาพจิตและสามารถกระจายกำลังไปส่วนภูมิภาค ซึ่งอาจทำได้โดย

- หาบุคคลจากส่วนภูมิภาคไปเรียน
- หาทุนให้เรียนและทำสัญญาให้กลับไปทำงาน

1.2 การบรรจุควรมีกฎเกณฑ์ในการบรรจุให้หมุนเวียนไปทำงาน ในวงการสุขภาพจิตคนละ 1 ปี และผลัดเปลี่ยนออกไปส่วนภูมิภาค และอัตราส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วยประมาณ 1 ต่อ 20 จึงจะได้ผลดี

1.3 ความก้าวหน้าและการบำรุงขวัญ

- ให้เงินพิเศษ
- โครงการฝึกอบรมพิเศษในทุกระดับชั้น
- ให้มีทุนไปศึกษาเพิ่มเติมทั้งในและนอกประเทศ

1.4 การปรับปรุงตนเอง

- ปรับปรุงบุคลากรในองค์การให้เป็นตัวอย่างที่ดี
- มีอุปกรณ์และสวัสดิการอื่น ๆ ให้เพียงพอ

1.5 การให้ประชาชนยอมรับนับถืองานด้านสุขภาพจิต

- ผู้ทำงานในวงการนี้ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการให้การบำบัดรักษาและป้องกันโรค ต้องให้บริการแก่ประชาชนให้ดีที่สุด จึงจะได้รับความนับถือยิ่งขึ้น

2. เรื่องขาดการสนับสนุน

รัฐจะต้องคำนึงถึง ปัญหาสุขภาพจิตมากกว่านี้ โดยจะต้องเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งถ้าพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าการที่มีอคติต่อวงการสุขภาพจิตนั้น เพราะมีภูมิหลังโดยทั่วไปที่มีทัศนคติต่อวงการดังนี้ คือ

- สังคมรังเกียจ เป็นที่อับอายและเป็นที่น่าหวาดกลัว
- เป็นโรคที่รักษาไม่หาย
- เป็นโรคที่ติดต่อกันได้ เช่น ถ้ามัวเป็นหมอมโรคจิตมานานจนเป็นบ้าหรือยัง

- หว่าติดต่อกันทางกรรมพันธุ์ได้

- ไม่มีความรู้ทางโรคจิต-ประสาท เพราะอาการไม่เด่นเหมือนโรคทางกายมักเชื่อไปในทางไสยศาสตร์

- มีความรู้ทางเรื่องสุขภาพจิตไขว้เขวและคิดว่างานสุขภาพจิตเป็นการรักษาคนบ้าอย่างเดียว ด้วยเหตุผลนี้เป็นเหตุให้รัฐบาล กระทรวงประชาชน เห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิตน้อยไป งานสุขภาพจิตศึกษาสำหรับประชาชน จะต้องทำไปอย่างมีจังหวะและมีประสิทธิภาพ

การที่มุ่งสนับสนุนแต่ในด้านการป้องกันรักษาโรคทางฝ่ายกายมากกว่า จะมีผลกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจสังคมเป็นอย่างมาก เช่น ถ้าคิดเป็นค่าอาหารอย่างเดียว ที่รัฐจะต้องจ่ายให้คนไข้โรคจิต 1 คน คนละ 8.00 บาทต่อวัน ถ้าเป็นโรคเรื้อรัง 40 ปี จะสิ้นเงินงบประมาณ 116,800.00 บาท ซึ่งขณะนี้ทั้งประเทศไทยมีคนไข้โรคจิตเรื้อรังที่รับไว้รักษาประมาณ 4 พันคนต่อปี นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์ แต่ไม่ถึงขั้นวิกลจริต เช่น โรคประสาท ซึ่งไม่สามารถทำงานได้ปกติอีก 10 เท่า จึงเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญ

ถ้ารัฐและประชาชนสนับสนุนงานนี้มากขึ้น ย่อมทำให้ผู้ทำงานในวงการนี้มีกำลังใจมากกว่าที่เป็นอยู่นั่นเอง

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กำลังรอความเห็นใจ ความเข้าใจ และการสนับสนุนจากทุกท่าน



โรงพยาบาลสวนปรุง

โรงพยาบาลแห่งนี้เดิมชื่อ “โรงพยาบาลโรคจิตภาคเหนือ” ตั้งอยู่ที่ ตำบลนาแก้วและตำบลหนองยาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลโรคจิตแห่งที่ 3 ของประเทศไทย สังกัดกองสาธารณสุขท้องถิ่นที่ กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย เริ่มทำการก่อสร้างเมื่อเดือนมีนาคม 2479 เปิดรับผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2481 เป็นโรงพยาบาลขนาด 350 เตียง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชแก่ประชาชนในเขตจังหวัดภาคเหนือ 14 จังหวัดคือ เชียงใหม่, เชียงราย, แพร่, น่าน, ลำพูน, ลำปาง, สุโขทัย, แม่ฮ่องสอน, ตาก, พิชณุโลก, เพชรบูรณ์, พิจิตร, กำแพงเพชรและอุตรดิตถ์ โดยมีนายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะเป็น นายแพทย์ผู้อำนวยการคนแรก จนกระทั่งปี พ.ศ. 2489 จึงได้มีการดำเนินการขอย้ายโรงพยาบาลจากจังหวัดลำปางมาอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่โดย นายแพทย์ฝั้น แสงสิงแก้ว หัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิต (ตำแหน่งในขณะนั้น) เป็นผู้ดำเนินการขออนุมัติย้ายโรงพยาบาลต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยให้เหตุผลในการขอย้ายว่า



ตึกอำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ตั้งอยู่เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ
ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000

1. โรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างไกลจากชุมชน การคมนาคมไม่สะดวก ไม่ปลอดภัย การติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับจังหวัดลำปาง ไฟฟ้าไม่มีใช้ การซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ หรืออาหารสดก็ลำบากมาก

2. บริเวณที่ตั้งโรงพยาบาลเป็นทุ่งนามีพื้นที่ต่ำเมื่อถึงหน้าฝนน้ำจะท่วมเรือนผู้ป่วยทุกปี เมื่อน้ำลดก็ไม่สามารถจะทำกิจการอื่นได้ เพราะต้องซ่อมแซมสถานที่ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้สะดวกและปลอดภัย

3. ขาดแคลนบุคลากรที่จะมาทำงาน เนื่องจากความลำบากดังที่กล่าวมาแล้ว

4. การย้ายมาเชียงใหม่ เพราะเห็นว่าเป็นที่เหมาะสม ที่ดินอุดมสมบูรณ์ สภาพอากาศดี สามารถจะหาทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้ชุมชน และมีการคมนาคมสะดวก

ในที่สุดคณะรัฐมนตรีก็อนุมัติให้ย้ายโรงพยาบาลมาตั้งอยู่ที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ชื่อ “โรงพยาบาลโรคจิต ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่”

พ.ศ. 2490 ดำเนินการย้ายผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจากจังหวัดลำปางมาจังหวัดเชียงใหม่ และได้เปิดให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2490

พ.ศ. 2497 ได้เปลี่ยนชื่อ “โรงพยาบาลโรคจิต ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่” เป็น “โรงพยาบาลสวนปรุง” ทั้งนี้เพื่อเป็นการปลดเปลื้องอุปทานต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความหวาดกลัวในคำว่า “โรคจิต” เพราะผู้ป่วยที่มารับการรักษาก็เกรงว่าตนจะถูกสังคามรังเกียจ

ปัจจุบันโรงพยาบาลสวนปรุง สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อที่ประมาณ 51 ไร่ เป็นโรงพยาบาลขนาด 660 เตียง

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ และสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท รวมทั้งแก้ปัญหาทางอารมณ์จิตใจ พฤติกรรมและบุคลิกภาพของประชาชนในภาคเหนือ

2. ดำเนินการด้านจิตเวชชุมชน ด้วยการผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากับงานสาธารณสุข โดยการให้ความรู้ คำแนะนำด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทางสื่อมวลชนต่าง ๆ

3. เป็นสถานที่ให้การศึกษา ฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษา และบุคคลทั่วไป เช่น





สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดอาคาร
ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง เมื่อวันที่ 12
กุมภาพันธ์ 2529

- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - วิทยาลัย สถาบันการศึกษา โรงเรียนและผู้นำชุมชนต่าง ๆ
4. ศึกษาและวิจัยเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและ
จิตเวช

ประวัติการก่อสร้างตึกต่าง ๆ

เมื่อย้ายโรงพยาบาลจากจังหวัดลำปางมายังจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2490 กระทรวงได้อนุมัติให้ยืมเงิน 155,880 บาท เป็นค่าที่ดิน และสิ่งปลูกสร้างชั่วคราวและใช้เงินจกรอีก 22,300 บาท ในปีต่อ ๆ มา โรงพยาบาลได้รับเงินงบประมาณค่าก่อสร้างบ้าง ใช้เงินสะสมของโรงพยาบาลบ้าง ก่อสร้างอาคารบ้านพัก และตึกผู้ป่วย ดังนี้

พ.ศ. 2491-2497

- สร้างตึกพักเจ้าหน้าที่ 3 หลัง โรงเก็บศพ 1 หลัง
- สร้างโรงไม้ชั่วคราว 2 หลัง ชาย 1 หลัง หญิง 1 หลัง
- สร้างเรือนพักผู้ป่วย 2 หลัง ชาย 1 หลัง หญิง 1 หลัง
- สร้างโรงครัว
- สร้างบ้านพักเจ้าหน้าที่ชาย 1 หลัง หญิง 1 หลัง



- สร้างโรงพิมพ์ 1 หลัง
- สร้างโรงเลี้ยงอาหาร
- สร้างโรงพักผู้ป่วยพิเศษ 2 หลัง ชาย 1 หลัง หญิง 1 หลัง

พ.ศ. 2502

เริ่มสร้างตึกบำบัดนอก 1 หลัง ใช้เงินงบประมาณค่าก่อสร้างจำนวนเงิน 490,000 บาท และเงินสะสมสมทบอีก 41,000 บาท เปิดให้บริการ ตรวจรักษาผู้ป่วย และได้ใช้ตึกนี้เป็นตึกอำนวยการด้วยตั้งแต่ปี 2504 จนถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2507-พ.ศ. 2522

มีการสร้างอาคารผู้ป่วยและซ่อมแซมอาคารที่ชำรุดอีกหลายหลัง ทั้งตึกผู้ป่วยหญิง, ผู้ป่วยชาย และอาคารสลากรีนแบ่งรัฐบาล

พ.ศ. 2524

พัฒนาบ้านกึ่งวิถี ห้วยดินดำ ตำบลน้ำแพร่ อำเภอดงจังหวัดเชียงใหม่ มีเนื้อที่ประมาณ 175 ไร่ ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 20 ก.ม. ให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยเน้นเรื่องการเกษตรกรรมเป็นหลัก และดำเนินการ

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทอดพระเนตรนิทรรศการความรู้สุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์ ณ อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมี นายมารุต ชุนนาครมต. กระทรวงสาธารณสุข, น.พ.ณรงค์ สกนทิ อธิบดีกรมการแพทย์, น.พ.อุดม ลักษณวิจารย์, ผอ.กองสุขภาพจิต และ น.พ.ชานน หัสศิริ, ผอ.โรงพยาบาลสวนปรุง กราบบังคมทูลถวายรายงาน



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ทอดพระเนตรการแสดงจินตลีลา ของผู้ป่วยจิตเวช ณ
อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ

- จัดส่งผู้ป่วยชายที่อาการทุเลาและญาติทอดทิ้งไปฝึกทำการเพาะปลูก จำนวน 30 คน
- จัดส่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลไปให้การดูแลผู้ป่วยประจำ
- จัดส่งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครไปดูแลและให้คำแนะนำในด้าน
การเกษตร
 - พัฒนาแหล่งน้ำให้เพียงพอแก่การบริโภค
 - ปรับปรุงอาคารบ้านพักให้สะอาดถูกหลักอนามัย
 - ฝึกอบรมผู้ป่วยให้มีความรู้ทางเกษตรกรรมแผนใหม่ที่เหมาะสม
กับสภาพของผู้ป่วย โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิชีวิตใหม่ใน
พระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

พ.ศ. 2528

ก่อสร้างอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกอาชีพ
เกี่ยวกับงานอาสาสมัครแก่ผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล
เป็นค่าก่อสร้าง 3,297,620 บาท และทำพิธีเปิดในวันที่ 12 กุมภาพันธ์
2529 โดยได้ขอพระราชทานอัญเชิญสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินมาทรงเปิดอาคารฟื้นฟู-
สมรรถภาพ

พ.ศ. 2529

สร้างตึกที่ทำการฝ่ายวิทยาลัยพยาบาล สำหรับเป็นที่อบรมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้เงินงบประมาณเป็นค่าก่อสร้าง 2,500,000 บาท

พ.ศ. 2530

ก่อสร้างโรงครัวและโรงซักฟอก ทดแทนของเดิมที่คับแคบ โดยใช้เงินบำรุงเป็นค่าก่อสร้างจำนวนเงิน 5,626,600 บาท

ปีงบประมาณ 2531

ต่อเติมอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเป็นโรงพิมพ์ทดแทนของเดิมที่ชำรุดทรุดโทรม โดยใช้เงินบำรุงเป็นค่าก่อสร้างจำนวนเงิน 1,100,000 บาท

กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลได้เจริญรุดหน้าเรื่อยมาจนปัจจุบันนี้มีอาคารที่ใช้เป็นที่ทำการ 20 หลัง ประกอบด้วยอาคารผู้ป่วยชาย 8 หลัง อาคารสลากกินแบ่งรัฐบาล (ตึกสงฆ์) 1 หลัง ตึกพยาธิวิทยา 1 หลัง อาคารผู้ป่วยหญิง 5 หลัง ตึกอำนวยการและผู้ป่วยนอก 1 หลัง อาคารฝึกอบรม 1 หลัง ตึก X-RAY 1 หลัง อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 หลัง และอาคารหอพักนักศึกษา 1 หลัง นอกจากนี้ยังมีอาคารที่พัก 3 หลัง บ้านพักแพทย์ 5 หลัง แฟลด์ที่พักขนาด 10 ห้อง 1 หลัง และเรือนแถวที่พักของพยาบาลและเจ้าหน้าที่จำนวน 54 ห้อง

ในปี 2532 มีโครงการที่จะก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกชั้นใหม่ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และเพื่อให้ประชาชนได้ร่วมหน้าใจในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง โดยน้อมเกล้าถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและน้อมเกล้าถวายความจงรักภักดี และในเวลาเดียวกันเป็นการร่วมกิจกรรมการจัดงาน ในวาระครบรอบ 100 ปี งานสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย

การดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตั้งแต่ก่อตั้งโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 4 ช่วง ตามการบริหารงานของผู้อำนวยการ ซึ่งมีดังนี้

1. ในปี พ.ศ. 2481-2510 มีนายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ เป็นผู้อำนวยการคนแรก เป็นผู้เริ่มก่อตั้งและย้ายโรงพยาบาลจากลำปาง มาอยู่เชียงใหม่

ก. ด้านการรักษาพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยในยุคนี้จะเป็นการใช้ยานอนหลับ การรักษาตามอาการของผู้ป่วย นอกจากนี้ก็มีการให้ยาถ่าย, การรักษาโดยวิธีการ

ห่มเย็น (Cold pack), Insulin coma therapy และการทำ E.C.T. ในด้านการวินิจฉัยโรค นายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ ได้เรียกผู้ป่วยว่าเป็นผู้มีทุกข์ ใช้คำว่าทุกข์ในด้านการวินิจฉัยโรค ท่านใช้หลักการของ “Adolf Mayer” ที่ว่า $i+s = R$ มาอธิบายอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย มีการจัดตั้งโรงพยาบาลกลางวันขึ้น เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ในการอยู่โรงพยาบาลในช่วงที่มียากล่อมประสาท (Tranquilizer) มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช นายแพทย์อารีฯ ก็ได้นำyakลุ่มนี้เข้ามาเริ่มทำการรักษาผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น และมีการนำหลักพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย เรียกว่า “กลุ่มสิกขบำบัด” ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ข. ด้านวิชาการ

นายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ ได้เป็นผู้บัญญัติศัพท์ “จิตเภท” เพื่อใช้หมายถึง Schizophrenia ขึ้นเป็นคนแรก ซึ่งเป็นศัพท์ที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบันนี้ นอกจากคำว่าจิตเภทแล้วยังมีศัพท์อีกหลายคำที่ท่านบัญญัติขึ้น แต่บางคำไม่ได้เป็นที่ยอมรับกัน เช่น “อภัสมานโรค” (Epilepsy)

- มีการจัดพิมพ์ “สวนปรุงสาร” เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ และกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

- งานการสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และบุคคลทั่วไป

- การจัดประชุม Journal Club, Case conference ประจำสัปดาห์

- การจัด Ward Round ทุกวันศุกร์

- นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและองค์กรต่าง ๆ โดยรวมทั้งองค์กรต่างประเทศ ให้เข้าเยี่ยมชมกิจการของโรงพยาบาลอีก

ค. ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในช่วงนี้เป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปเพราะขาดบุคลากร สถานที่ ตลอดจนงบประมาณ ดังนั้น จึงดำเนินการบำบัดรักษาเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ งานที่ทำในยุคนั้นมี

(1) งานอาชีพบำบัด (Occupational Therapy)

มีกิจกรรม

- การทอผ้า เพื่อตัดเย็บเป็นผ้าถุง กางเกง สำหรับผู้ป่วย
- การทอเสื่อ ให้ผู้ป่วยใช้ในเตียงผู้ป่วย
- พับถุงกระดาษ



บริการ กิจกรรมบำบัด ผู้ป่วยจิตเวชร่วมกิจกรรมในวันครบรอบวันเกิดโรงพยาบาลสวนปรุง เมื่อวันที่ 17 ธ.ค. 2508

- ทำรองเท้าแตะจากยางรถยนต์
- งานช่างไม้ ฝึกผู้ป่วยให้ทำเครื่องเรือน ซ่อมแซมสถานที่และสร้างบ้านพัก โดยใช้เงินสะสมของโรงพยาบาล
- ช่างเหล็ก นำผู้ป่วยมาฝึกเชื่อมโลหะ ประดิษฐ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น แก้ว ลวดตาข่ายเพื่อทำรั้ว

ปี 2504 กองโรงพยาบาลโรคจิต ได้จัดส่งครูอาชีพบำบัด (ปัจจุบันคือเจ้าหน้าที่อาชีพบำบัด) มาให้ 1 คน และได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยกิจกรรมแบบต่าง ๆ เช่น ศิลปหัตถกรรมบำบัด มีการจัดแบ่งการรักษาเป็นกลุ่มต่าง ๆ เช่นเดียวกับกลุ่มในปัจจุบัน แต่ต่างกันที่หลักการ กลุ่มที่จัดขึ้นได้แก่ กลุ่มวาดรูป กลุ่มประดิษฐ์สิ่งของ บันทึนเหนียว กลุ่มดนตรีไทย กลุ่มทำอาหาร ฯลฯ กลุ่มในสมัยนั้นใช้วิธีการแบบของโรงเรียนมาประยุกต์ เพราะผู้บำบัดยังไม่มีความรู้ในด้านอาชีพบำบัดทางจิตเวช ผลงานของผู้ป่วยได้มีการส่งเสริมเผยแพร่ออกไปสู่สายตาของประชาชนในบางโอกาส

(2) *บันเทิงบำบัด (Recreational Therapy)* จัดเป็นงานอาชีพบำบัดแขนงหนึ่ง มีกิจกรรมดังนี้

- การเล่นเกม ทั้งในร่มและกลางแจ้ง
- การร้อง ร้องเพลง ดนตรี
- การนำผู้ป่วยไปทัศนศึกษานอกโรงพยาบาล

ได้มีอาสาสมัครชาวอังกฤษมาช่วยงานอาชีพบำบัดและบันเทิงบำบัดของโรงพยาบาลติดต่อกันถึง 6 คน อยู่คนละประมาณ 1 ปี พอปี 2509 โรงพยาบาลได้จัดสร้างอาคารสันทนาการขึ้น 1 หลัง อยู่หลังตึกปฐมมา เพื่อใช้เป็นสถานที่ทำการบำบัดผู้ป่วยหลายแบบ และห้องประชุม

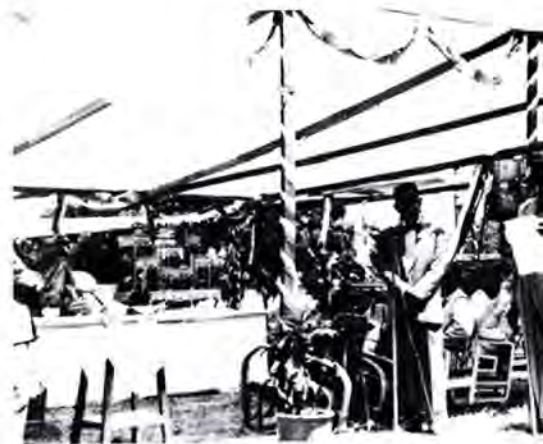
(3) *งานเกษตรกรรมบำบัด*

ส่งเสริมปลูกไม้ยืนต้น ไม้ดอกไม้ประดับทั่วไป ไร่ที่ดินซึ่งเปลี่ยนแปลงผักในปัจจุบัน ให้ผู้ป่วยทดลองทำนา ปลูกข้าว

(4) *บ้านกึ่งวิถี (Half-way House)*

เริ่มโครงการในปี 2509 ที่หมู่บ้านห้วยดินดำ ตำบลนาแพร่ อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมูลนิธิชีวิตใหม่ให้ใช้พื้นที่ของมูลนิธิจำนวน 175 ไร่ ในกิจการทางเกษตรกรรม สำหรับงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย แต่เริ่มบุกเบิกได้เพียงเล็กน้อย นายแพทย์อารีย์ กิลาออกจากราชการ งานบ้านกึ่งวิถี (Half-way-House) จึงไม่ก้าวหน้าไปเท่าที่ควร

2. ปี 2510-2514 ในสมัยของนายแพทย์จิระ สีตะสุวรรณ เป็นผู้อำนวยการคนที่ 2 นายแพทย์จิระ เป็นจิตแพทย์ไทยคนแรกที่ได้



บริหาร น.พ.ฝน แสงสิงแก้ว อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานในพิธีเปิดตึกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2504 (ตึกอำนวยการในปัจจุบัน)

อเมริกันบอร์ดทาง Psychiatry Neurology

การบริหารและกิจกรรมต่าง ๆ

(1) การรักษาพยาบาล

มีการใช้ยากล่อมประสาท (Tranquilizer) และการรักษาด้วยไฟฟ้า (E.C.T.) เข้ามารักษาผู้ป่วยมากขึ้น เลิกวิธีการรักษาแบบห่มเย็น และ Insulin Shock, บำบัดรักษาพวกติดฝิ่นโดยวิธีการหักดิบ (Cold Turkey) มีการร่วมมือกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการเปิดคลินิกจิตเวชนอกสถานที่ (เปิดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) ทุกวันพุธ ส่งหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ออกสู่ชุมชนเพื่อให้บริการแก่ประชาชนที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

(2) ด้านวิชาการ

- เป็นสถานที่ฝึกอบรมและสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจิตวิทยา
- การให้ความรู้สุขภาพจิตโดยออกหน่วยสาธารณสุข ให้บริการแก่ประชาชน
- มีการร่วมมือกับกรมอนามัยทำการทดสอบระดับสติปัญญาของเด็กวัยก่อนเข้าเรียนที่ศูนย์โภชนาการเด็กในท้องที่ต่าง ๆ
- เสนอบทความทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เผยแพร่ทางวิทยุกระจายเสียงท้องถิ่น
- มีการทำวิจัยร่วมกับ SEATO เรื่อง การศึกษาและติดตามผลของโรคไข้มองอักเสบในเมืองไทยทางภาคเหนือ
- ทำการทดสอบ I.Q. นักเรียน โดยความร่วมมือกับโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่
- จัดนิทรรศการทางจิตเวชในงานฤดูหนาวจังหวัดเชียงใหม่

(3) ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ

- จัดขยายงานอาชีพบำบัดให้กว้างขวางมากขึ้น ย้ายที่ทำงานของงานอาชีพบำบัด มาเปิดเป็นศูนย์อาชีพบำบัด
- งานด้านบันเทิงบำบัดก็มีการจัดหาอุปกรณ์มากขึ้น เช่น เครื่องดนตรีไทย สากล
- งานด้านเกษตรกรรมบำบัด ส่งเสริมให้มีการปลูกไม้ดอก ไม้ประดับ สร้างโรงเพาะชำมากขึ้น ขยายพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ไม้ปลูกและจำหน่าย
- งานบ้านกึ่งวิถี ได้บุกเบิกอย่างจริงจังมากขึ้น มีการสร้างอาคารที่ทำการที่พักผู้ป่วย ส่งเจ้าหน้าที่ไปดำเนินการพร้อมกับส่งผู้ป่วยที่อาการทุเลามากไปทำงานบุกเบิก ปลูกไม้ผลต่าง ๆ เช่น ลำไย ลิ้นจี่

นอกจากนี้ยังได้เปิดอาคารสลากรีนแบ่งรัฐบาล เมื่อวันที่ 1

เมษายน 2514 โดยได้รับบริจาคเงินค่าก่อสร้างจากกองสลากกินแบ่งรัฐบาล เพื่อใช้บำบัดรักษาพระภิกษุที่อาพาธทางจิต ต่อมาภายหลังผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุลดน้อยลงจึงได้ใช้อาคารนี้เป็นที่ทำการโรงพยาบาลกลางวัน (Day Hospital)

3. ปี 2514-2515 นายแพทย์ปัญญา สัตยาบัน เป็นผู้อำนวยการ ยังใช้แนวทางการปฏิบัติและบริหารในรูปแบบของนายแพทย์จิระฯ ดังนั้นในช่วงนี้จึงไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงมากนัก

4. ปี 2516-ปัจจุบัน มีนายแพทย์ชานน หัสศิริ เป็นผู้อำนวยการ ช่วงนี้จะเห็นว่ามีการเจริญก้าวหน้าในการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างมากมาย

การรักษาพยาบาล

(1) การรักษาพยาบาลใช้หลักการรักษาแบบการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบันคือ ใหยาทางจิตเวช ทำจิตบำบัด, Milieu Therapy และพยายามลดจำนวนวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยให้สั้นลง เพื่อให้สังคมและครอบครัวได้รับผิดชอบผู้ป่วยมากขึ้น, ลดอัตราการหนีของผู้ป่วยให้น้อยลง

ได้มีการแบ่งอาการผู้ป่วยออกเป็น 4 ระดับ โดยดูจากการช่วยเหลือตนเองและอาการทางจิต ตัวอย่างเช่น ระดับที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ยังมีอาการทางจิตค่อนข้างมาก การดูแลช่วยเหลือตนเองมีน้อย ซึ่งระดับที่ 1 นี้จะเป็น กลุ่มของผู้ป่วยแรกเริ่ม การรักษา จะเน้นงานรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งถึงระดับ 4 ซึ่งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

(2) ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย และประชาชน

(3) ผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการส่งผู้ป่วยต่อและข้อมูลไปสู่โรงพยาบาล หรือสถานเอนามัย ในชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่

งานด้านวิชาการ

- มีการเผยแพร่วิชาการทุกด้าน ทั้งด้านวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ เช่น ออกรายการชีวิตกับจิตวิทยา ทางโทรทัศน์ช่อง 8 ลำปาง ทุกวัน ๆ ละ 1 นาที กระจายเสียงทางวิทยุท้องถิ่น อาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการเริ่มโครงการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล และการพิมพ์เผยแพร่เอกสารวิชาการ เช่น เอกสารประกอบการสอน เอกสารแผ่นพับ

- การจัดทำวารสารสวนปรุงขึ้นมามีอีกครั้ง เพื่อเผยแพร่ข่าวสารทางสุขภาพจิตและวิชาการทางจิตเวช

- การจัดการอบรมให้แก่กลุ่มครู-อาจารย์ เกี่ยวกับงานสุขภาพจิต
- เป็นสถานที่ฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์

นักศึกษาจิตวิทยา

- ผลิตสื่อการสอน เช่น เทปโทรทัศน์ เพื่อใช้ในการเรียนการสอน
- จัดหลักสูตรอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์ให้แก่แพทย์ พยาบาล ใน

โรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ

- เน้นงานวิจัยให้ข้าราชการ, นักวิชาการของโรงพยาบาลทำงานวิจัยต่าง ๆ เช่น ปี 2529 วิจัยเรื่อง ความร่วมมือของประชาชนในชนบทเกี่ยวกับสุขภาพจิตของเยาวชนในปี 2529 ในปี 2530 ยังมีโครงการทำการวิจัยอีก 4 เรื่อง

1) การศึกษาแนวโน้มการใช้สิ่งเสพติดให้โทษของนักศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่

2) สำนวจความเครียดของญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง

3) การศึกษาภูมิหลังและอัตราการกลับเป็นของผู้ป่วยจิตเวชชายที่ติดสุรา

4) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกับระยะเวลาที่กลับไปอยู่ในชุมชนของผู้ป่วยจิตเภท

- นอกจากนี้ยังเน้นในการพัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยให้มีการอบรมความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ข้าราชการของโรงพยาบาล การจัดสร้างทีมวิทยากรขึ้นใหม่

- และการส่งข้าราชการไปศึกษาต่อในหลักสูตรต่าง ๆ

- จัดนิทรรศการจิตเวชขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนและนักศึกษา

- ใน พ.ศ. 2525 ได้เปิดวิทยาลัยพยาบาลสวนปรุงขึ้นเป็นฝ่ายหนึ่งของโรงพยาบาล เพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการผลิตบุคลากรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หลักสูตร 2 ปี เปิดดำเนินการได้ 4 ปี จำนวน 3 รุ่นจึงได้เปลี่ยนนโยบายมาเน้นเรื่องการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลจิตเวช โดยการจัดการฝึกอบรมเพิ่มทักษะวิชาการพยาบาลจิตเวชระดับต้น สำหรับพยาบาลเทคนิคของกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตร 3 เดือน ปีละ 2 รุ่น ๆ ละ 40 คน

งานการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(1) อาชีวบำบัด ใช้หลักวิชาการแผนใหม่ เช่น กิจกรรมบำบัด การฝึกทักษะทางสังคม

(2) งานเกษตรกรรมบำบัด โรงพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการบำบัดโดยงานเกษตรอย่างจริงจัง โดยจัดสรรที่ดินในโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแปลงเพาะปลูกพืชผักต่าง ๆ หมุนเวียนไป ส่งเสริมการปลูก

ไม้ดอกไม้ประดับในโรงพยาบาลเพื่อความสวยงาม

(3) งานบันเทิงบำบัด ปรับปรุง ส่งเสริม ทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ให้เพิ่มขึ้น

(4) บ้านกึ่งวิถี ได้มีการพัฒนาอย่างจริงจัง โดยหมอนเวียนเจ้าหน้าที่ไปประจำเพื่อดูแลและบุกเบิกพื้นที่ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น มีการปลูกไม้ยืนต้นต่าง ๆ ฯลฯ

ในปี พ.ศ. 2528 ได้ทำการสร้างอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพและสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเป็นองค์ประธานเปิดอาคารฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2529 ซึ่งนับเป็นพระกรุณาธิคุณแก่ข้าราชการของโรงพยาบาลเป็นล้นพ้น

ในปี พ.ศ. 2529 มีการจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลสวนปรุงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

ในปี พ.ศ. 2530 โรงพยาบาลมีโครงการที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลกลางวัน โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง และงานวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวช

ในปี พ.ศ. 2531 ได้เริ่มรณรงค์โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก โดยใช้เงินงบประมาณของราชการ แต่ขอความร่วมมือและรับบริจาคสมทบทุนค่าก่อสร้างจากประชาชนทั่วไป

โครงการของโรงพยาบาลสวนปรุงที่จะดำเนินการต่อไป

ด้านการบริการ

- เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนให้มากขึ้น

- พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล

- โครงการสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ให้สามารถรองรับผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการได้มากยิ่งขึ้น

- โครงการสร้างอาคารผู้ป่วยพิเศษ

- ขยายงานจิตเวชให้ออกไปสู่ชุมชนโดยร่วมกับงานสาธารณสุข

มูลฐาน

ด้านวิชาการ

- เป็นศูนย์กลางวิชาการ ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากรและด้านการส่งเสริมความรู้ต่าง ๆ ของงานสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

- จัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวช ในวาระ

ครบรอบ 50 ปีของโรงพยาบาลสวนปรุง

ครบรอบ 100 ปีของงานจิตเวชของประเทศไทย



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 700 เตียง สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 636 ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง (เดิมคือตำบลแจระแม) อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีเนื้อที่ 426 ไร่ 2 งาน 64 ตารางวา มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้การป้องกันส่งเสริมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเป็นสถานศึกษาค้นคว้าวิจัยทางสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยา โดยมีเขตรับผิดชอบ 6 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร นครพนม และสกลนคร



ประวัติความเป็นมา

ในปี พ.ศ. 2488 รัฐบาลในสมัยนั้น โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อันมีพันโทนิคตย์ เวชชวณิชญ์ อธิบดีกรมการแพทย์ ร่วมกับศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตต์ และรักษาราชการในตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์ ได้พิจารณาเห็นว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นภาคที่มีอาณาเขตกว้างใหญ่ครอบคลุมถึง 15 จังหวัด ยังล้าหลังในความเจริญทุก ๆ ด้าน แม้ว่าจะมีพลเมืองและอาณาเขตจำนวนมากก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีโรงพยาบาลสำหรับบรรเทาทุกข์ผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาทดังเช่นในภาคอื่น ๆ จึงดำริที่จะให้มีโรงพยาบาลโรคจิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ยังหาสถานที่ที่เหมาะสมไม่ได้และในขณะนั้นได้ข่าวว่าโรงงานเนื้อและนม กรมพลธิการ กระทรวงการอุตสาหกรรม ซึ่งตั้งอยู่ที่ริมทางหลวงแผ่นดิน สายอุบลราชธานี-ร้อยเอ็ด ในท้องที่ตำบลแจระแม อำเภอมือง ห่างจากตลาดชุมชนออกไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ประมาณ 4-5 กิโลเมตร กำลังจะยุบเลิกกิจการ กรมการแพทย์เห็นว่า เป็นที่ ๆ เหมาะสม มีบริเวณกว้างขวางพอที่จะตั้งเป็นโรงพยาบาลโรคจิตประจำภาคขึ้นได้ กรมการแพทย์จึงได้เจรจาติดต่อขอซื้อสถานที่ และอาคารต่าง ๆ ของโรงงานเนื้อและนมในราคาเพียง 60,000.- บาท

ต่อจากนั้นก็ได้เร่งลงมือซ่อมและดัดแปลงอาคารที่มีอยู่เดิมให้เป็นหอพักผู้ป่วย โรงอาชีวบำบัด โรงเลี้ยงอาหารผู้ป่วย โรงครัว โรงพัสดุ โรงงานและเรือนอำนวยการชั่วคราว บ้านพักเจ้าหน้าที่รวม 10 หลัง และได้ซื้อที่ดินของเอกชนที่มีอาณาเขตติดต่อโรงพยาบาล ขยายเพิ่มขึ้นอีกด้วยเงินงบประมาณ ปี 2489 จำนวนเงิน 148,400.- บาท และได้ตั้งชื่อโรงพยาบาลว่า **โรงพยาบาลโรคจิตต์ภาคอีสาน** เป็นโรงพยาบาลแห่งที่ 5 ในเครือโรงพยาบาลโรคจิตโรคประสาท

กองโรงพยาบาลโรคจิตได้ส่ง ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณภาคสุวรรณ มาเป็นผู้บริหารงานและควบคุมการก่อสร้าง จึงถือได้ว่าท่านผู้นี้เป็นผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลนี้ และได้เปิดบริการรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในเป็นครั้งแรกเมื่อวันอังคารที่ 15 กรกฎาคม 2490 โดยรับผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตจากเรือนจำจังหวัดอุบลราชธานีเพียงแห่งเดียว จำนวน 8 คน

ในปลายปี 2490 กองโรงพยาบาลโรคจิตต์ได้ส่ง ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร มาดำเนินงานสืบต่อจนถึงกลางปี 2491 กองโรงพยาบาลโรคจิตต์ได้แต่งตั้ง นายแพทย์สุรินทร์ พรหมพิทักษ์ เป็นผู้อำนวยการ ในปีนี้ได้รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และรับผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียงและจังหวัดอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ





เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีศาลาคนไข้นอกที่ถาวรและสง่า
เหมาะสมต่อการบริการสาธารณะ คณะศิษยานุศิษย์พร้อมด้วย
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว, นายแพทย์สุรินทร์ พรหม-
พิทักษ์ ได้ปรารถนาที่จะจัดหาเงินสร้างถาวรวัตถุขึ้นเพื่อเป็นอนุสรณ์ใน
เจ้าคุณสมเด็จพะมหาวีรวงศ์ (ติสโส อ้วน) ในขณะที่ท่านยังมีชีวิต
จึงได้นำความไปกราบเรียนเจ้าคุณสมเด็จให้ทราบ จึงประทานอนุมัติ
ให้ดำเนินการได้โดยให้เริ่มด้วยเงินที่ได้จากผู้บริจาคในวันบำเพ็ญ
กุศลในวันคล้ายวันเกิดของท่าน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2493
เป็นปีแรกซึ่งจัดให้มีงาน 2 แห่งคือ ที่วัดบรมนิวาส จังหวัดพระนคร
และที่โรงพยาบาลโรคจิตตภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานี เฉพาะ
ที่จังหวัดอุบลราชธานีได้มีการประกอบพิธีวางศิลาฤกษ์ตึกสมเด็จ
พระมหาวีรวงศ์ขึ้น และในการก่อสร้างตึกสมเด็จพะมหาวีรวงศ์
ได้มีผู้บริจาคการจัดหาเงินสมทบกับเงินงบประมาณของโรงพยาบาล
ในปี พ.ศ. 2497 ได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลโรคจิตต
ภาคอีสานเป็น “โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์” ตามชื่อของต้นโพธิ์
จากประเทศศรีลังกา ซึ่งรัฐบาลนำมาปลูกไว้ที่วัดสุปฏิหาราม จังหวัด
อุบลราชธานี เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในอันที่จะลดความ
รังเกียจเหยียดหยามผู้ป่วยโรคจิตและเพื่อให้ประชาชนเข้าใจผู้ป่วย



โรคจิตมากขึ้น การก่อสร้างตึกสมเด็จพระมหาธีรวงศ์ได้สำเร็จในปี 2501 และทำพิธีเปิดทำการในวันที่ 21 มีนาคม 2502 และถือว่าวันนี้เป็นวันโรงพยาบาล

ต่อมาในปี 2509 แพทย์หญิงปรีดา นรการบริรักษ์ ได้รับแต่งตั้งให้เป็นนายแพทย์เอกผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นับว่าเป็นผู้อำนวยการหญิงคนแรกของโรงพยาบาลโรคจิต และท่านได้พัฒนาโรงพยาบาลให้ก้าวหน้าจนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในวงการจัดเวช ในยุคที่ท่านเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้จัดทำโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตขึ้น ทดลองเข้ากับระบบให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ในปี 2522-2526 ซึ่งถือว่าโครงการนี้เป็นจุดเริ่มต้นของโครงการสุขภาพจิตชุมชนในปัจจุบัน

กลางปี 2529 นายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จวบจนปัจจุบันนี้ และได้ดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ซึ่งพอที่จะสรุปการพัฒนาของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ ตลอดระยะเวลากว่า 40 ปีที่ผ่านมาให้เห็นชัดเจนได้ดังนี้

ด้านบริหาร

ในปี 2489 โรงพยาบาลโรคจิตต์ภาคอีสานได้ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงโรงงานเนื้อและนม กระทรวงการอุตสาหกรรมเป็นเรือนคนไข้, บ้านพักเจ้าหน้าที่, โรงครัว, โรงพัสดุ, โรงเลี้ยงอาหารคนไข้ และเรือนอำนวยการชั่วคราว รวมเป็นอาคารทั้งสิ้นเพียง 10 หลัง ต่อมาในปี 2491 ได้สร้างเรือนพิเศษหญิง 3 หลัง โดยได้รับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา ซึ่งในขณะนั้นมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวน 40 คน

ในปี 2502 ได้เปิดตึกสมเด็จพระมหาวิรวงศ์เพื่อใช้เป็นตึกอำนวยการ มาจนถึงปัจจุบัน ขณะนั้นโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวน 140 คน เฉพาะเรือนผู้ป่วย 9 หลัง มีลักษณะเป็นเรือนไม้ชั้นเดียวและได้สร้างตึกกายและสรีระบำบัดขึ้นในปี 2508 ซึ่งในระยะนั้นได้ใช้เป็นทำการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของกรมการแพทย์

ในปี 2512 โรงพยาบาลได้งบประมาณในการสร้างตึกผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนทั้งสิ้น 14 หลัง รวมทั้งทางเดินระหว่างตึกผู้ป่วยเป็นถนนคอนกรีตเชื่อมติดต่อกัน และเริ่มดำเนินการเพื่อให้มีน้ำประปาใช้เองในส่วนของเจ้าหน้าที่นี้ได้เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล (GN.) ได้เพิ่มเป็น 20 คน ผู้ช่วยพยาบาล 33 คน แต่แพทย์มีเพียง 2 คน หลังจากนั้นได้งบประมาณในการปรับปรุงและสร้างตึกผู้ป่วยใหม่ โดยเปลี่ยนจากเรือนไม้ชั้นเดียวเป็นตึก 2 ชั้น ทั้งสิ้น 12 หลัง นอกจากนั้นแล้วยังได้ก่อสร้างโรงไม้, โรงเลี้ยงอาหารผู้ป่วย, ศาลาเยี่ยมญาติ, พักและบ้านพักเจ้าหน้าที่ทั้งบ้านเดี่ยวและเรือนแถว พร้อมทั้งบ้านพักพินคนไข้ ปัจจุบันโรงพยาบาลมีจำนวนอาคารทั้งสิ้น 76 หลัง แยกเป็น

- อาคารที่ทำการ	21	หลัง
- อาคารผู้ป่วย	12	หลัง
- บ้านพักเดี่ยว	12	หลัง
- เรือนแถว	20	หลัง
- บ้านพักพินคนไข้	15	หลัง

นอกจากการก่อสร้างอาคารต่าง ๆ แล้ว โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลรักษาและปรับปรุงให้อาคารต่าง ๆ รวมทั้งบ้านพักเจ้าหน้าที่ให้อยู่ในสภาพที่น่าอยู่และคงทน รวมทั้งได้ปรับปรุงระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยได้พัฒนาระบบประปา ไฟฟ้าในโรงพยาบาล

เนื่องจากตึกสมเด็จพระมหาวิรวงศ์ซึ่งใช้เป็นตึกอำนวยการมาตั้งแต่ปี 2502 ขณะที่มีผู้ป่วยนอกเพียง 1,395 คน จวบจนทุกวันนี้ร่วม 30 ปี ผู้ป่วยนอกได้เพิ่มขึ้นเป็น 82,672 คน ในปีงบประมาณ 2530

ทำให้บริเวณที่ทำการตรวจผู้ป่วยนอกไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้มารับบริการ แต่โรงพยาบาลไม่ได้รับงบประมาณในการก่อสร้างตึกอำนวยการใหม่ โรงพยาบาลจำต้องปรับปรุงตึกกายและสรีระบำบัด (ซึ่งสร้างตั้งแต่ปี 2508) ให้เป็นที่ทำการตึกอำนวยการใหม่ โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลเป็นเงินทั้งสิ้น 6,150,000.- บาท นอกจากนี้ที่ทำการอาชีวบำบัดในปัจจุบันได้ปรับปรุงมาจากโรงไม้เดิม ซึ่งมีอายุการใช้งานมานาน โรงพยาบาลจึงได้งบประมาณ 900,000 กว่าบาท สมทบด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลสร้างอาคารอาชีวบำบัด นอกจากนี้แล้วโรงพยาบาลยังได้รับอนุมัติเงินบำรุงโรงพยาบาลในการเปลี่ยนระบบโทรศัพท์ภายใน ซึ่งใช้มากกว่า 30 ปีด้วย

ส่วนในด้านบริการ

โรงพยาบาลได้เปิดรับรักษาผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2490 โดยการรับคนไข้จากเรือนจำกลางจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8 คน ต่อมาได้เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด และรับย้ายผู้ป่วยเรื้อรังจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวนผู้ป่วยนอกได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทุก ๆ ปี จากเดิมในปี พ.ศ. 2494 มีผู้ป่วยนอกเพียง 28 ราย ปี พ.ศ. 2530 มีผู้ป่วยนอก 82,672 คน

เป็นที่แน่นอนว่าในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยมารับบริการถึง 1 แสนคนต่อปี เหตุที่จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเพราะโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญของการประชาสัมพันธ์ในหลาย ๆ รูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลและมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล ซึ่งแต่เดิมถูกเข้าใจว่าให้การรักษาแต่เฉพาะผู้ที่เป็โรคจิต หรือใครที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลจะถูกมองว่าเป็นโรคจิต นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและพัฒนาระบบการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพ ดังสโลแกนที่ว่า “โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ให้บริการด้วยรอยยิ้ม”

จากการที่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นโรงพยาบาลได้รับอนุมัติให้ขยายจำนวนเตียงจากปี 2508 ที่มี 450 เตียง เป็น 670 เตียง ในปี 2525 และเป็น 700 เตียงในปี 2531 งานให้บริการที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การให้บริการยาทางไปรษณีย์ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่เป็นชาวไร่ชาวนา ซึ่งมีฐานะยากจนและอยู่ห่างไกล ทำให้มีความลำบากในการที่จะต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจึงได้เปิดให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ขึ้น โดยเริ่มประมาณปี 2504 ซึ่งในครั้งแรกมีผู้ป่วยขอรับบริการประมาณ

20 ราย/เดือน การบริการนี้ได้ดำเนินการติดต่อกันมาจนกระทั่งปัจจุบัน มีผู้ป่วยขอใช้บริการกว่า 2,000 ราย/เดือน และนับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้ดำเนินการตามนโยบายผสมผสานงาน สุขภาพจิตเข้ารับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ ยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

ส่วนการบริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลได้ให้การบริการที่ได้มาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาลจิตเวช อื่น ๆ แต่มีส่วนที่แตกต่างจากที่อื่น ๆ คือ มีการเลี้ยงโคนมในงาน อาชีวบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฟื้นฟูทางด้านเกษตรกรรม

ด้านวิชาการ

ในด้านวิชาการ โรงพยาบาลได้นำหลักวิชาการต่าง ๆ มาพัฒนา โรงพยาบาลหลายประการและที่สำคัญคือได้ให้การสนับสนุนความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ โดยการจัดการดังนี้คือ

- จัดให้มีการบรรยายพิเศษต่าง ๆ และเชิญชาวต่างประเทศมา สอนเกี่ยวกับด้านภาษาให้แก่บุคลากร

- การส่งข้าราชการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา เป็นครั้ง คราวและได้จัดให้มีการอบรมภายในโครงการอบรมเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลในปี 2517, 2524 ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้นแล้ว ยังได้ทำการจัดการฝึกอบรมสุขภาพจิตครูในโรงเรียนภายในเขต จังหวัดอุบลราชธานี, ศรีสะเกษและมุกดาหาร

- ในปี 2516 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลได้สนับสนุนให้ข้าราชการ เข้ารับการศึกษาเพื่อเพิ่มวิทยฐานะของลูกจ้างและข้าราชการให้สูง ขึ้นโดยการขอโควตาในการลาศึกษาต่อให้แก่ข้าราชการ

- ในปี 2524 กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ได้จัดโครงการ อบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับสายการพยาบาล เพื่อให้ข้าราชการมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท อย่างมีประสิทธิภาพ และโรงพยาบาลให้การสนับสนุนโครงการส่ง บุคลากรสายการพยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมดังกล่าว

- ในปี 2530 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับ ด้านวิชาการขึ้นภายในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีการประชุม/อบรม ภายในโรงพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ของบุคลากร จัดอบรมความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่แพทย์ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขตรับผิดชอบนั้นแล้ว ยังให้การสนับสนุน หน่วยงานอื่นโดยการส่งข้าราชการไปเป็นวิทยากรนิเทศงานและ ประสานงาน

- สำหรับด้านการศึกษาค้นคว้าและวิจัย โรงพยาบาลได้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่พบในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมทั้งให้การสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ส่วนการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต โรงพยาบาลได้เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต โดยการจัดทำแผ่นพับ จุลสาร ไปสเดอร์ เอกสารโรเนียว เทปสุขภาพจิต นอกจากนี้แล้วโรงพยาบาลได้เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตโดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ เสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ สไลด์ทางโรงภาพยนตร์ เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีนโยบายที่จะพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เหมาะสมกับการที่เป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่เก่าแก่และใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นหน่วยงานเฉพาะทางวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

กิจกรรมเด่น

กิจกรรมของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตลอดระยะเวลากว่า 40 ปีที่ผ่านมาอยู่มากมาย แต่กิจกรรมที่ถือว่าสำคัญและเป็นประโยชน์ต่องานสุขภาพจิตและจิตเวช คือ โครงการทดลองผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากับระบบการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ดำเนินงานที่อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างปี 2522-2526 ซึ่งเป็นโครงการมอบหมายให้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ดำเนินการ โดยที่กองสุขภาพจิตมีนโยบายที่จะขยายบริการให้ถึงประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยลักษณะการผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าเป็นส่วนหนึ่งในระบบการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจากระดับอำเภอถึงระดับตำบล เพื่อให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะที่ 4 ให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการทั่วถึงครอบคลุมประชากรได้กว้างขวางที่สุด ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ถือได้ว่าโครงการนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากับระบบการสาธารณสุขมูลฐานในระยะต่อ ๆ มา ซึ่งปัจจุบันนี้ได้กลายเป็นโครงการสุขภาพจิตชุมชน



ประวัติโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา



โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลขนาด 250 เตียง สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดดำเนินการเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2508 โดยเป็นแผนกจิตเวช ขึ้นตรงต่อโรงพยาบาลนครราชสีมา (ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) จนกระทั่งวันที่ 1 มกราคม 2515 จึงได้ขยายเป็นโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ขนาด 150 เตียง โดยแบ่งออกเป็น 2 สถานที่ คือ บริเวณที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งมีเนื้อที่ 30-1-10 ไร่ ตั้งอยู่เลขที่ 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และอีกแห่งเป็นที่ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด ซึ่งอยู่ถนนมิตรภาพ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ห่างจากตัวเมืองไปทางทิศใต้ประมาณ 17 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 56-3-84 ไร่

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลฯ

การรักษผู้ป่วยโรคจิตในจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2453 จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสุขาภิบาลที่ 1 ขึ้นที่ตำบลโพธิ์กลาง เพื่อรักษาโรคที่ไม่ติดต่อและโรงพยาบาลสุขาภิบาลที่ 2 ขึ้นที่สวนหม่อมเพื่อรักษาโรคติดต่อ ต่อมาได้ขยายโรงพยาบาลสุขาภิบาลที่ 1 มารวมอยู่กับโรงพยาบาลสุขาภิบาลที่ 2 โดยมีคุณพระประสิทธิ์สุขสำราญเป็นหัวหน้าและดำรงตำแหน่งเป็นสุขาภิบาลมณฑล ซึ่งตรงกับรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้มีสถานที่รักษาสผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตโดยเฉพาะ เพราะผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในสมัยนั้นญาติได้นำไปฝากคุมขังไว้ในเรือนจำ ซึ่งเป็นการไม่สมควร จึงได้ย้ายผู้ป่วยเหล่านั้น และรับผู้ป่วยจากจังหวัดใกล้เคียงมาทำการรักษาในโรงพยาบาลสวนหม่อม (ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) การรักษาสผู้ป่วยในสมัยนั้นใช้ยาตำราหลวงระงับอาการเป็นครั้งคราว รายใดที่ระงับอาการไม่ได้และเอะอะอาละวาดจะใช้วิธีกักขัง, ล่ามโซ่ และทำโทษบ้างในบางครั้ง ซึ่งสภาพที่อยู่ของผู้ป่วยก็เป็นเรือนไม้มีประมาณ 300 ห้อง และแต่ละห้องมีสภาพคล้ายที่คุมขัง

ต่อมาเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2478 ได้จัดตั้งเทศบาลเมืองนครราชสีมาขึ้น จึงได้ออกนิกจการของโรงพยาบาลสุขาภิบาลแห่งนี้มาขึ้นกับเทศบาลเมืองนครราชสีมาเป็นผู้ดำเนินการ แต่เมื่อโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานีได้เปิดดำเนินการตรวจรักษาผู้ป่วยซึ่งมีอาการทางจิต โรงพยาบาลนครราชสีมาจึงได้ขอส่งผู้ป่วยเหล่านั้นไปรับการรักษาอย่างถูกต้อง

วันที่ 1 กันยายน 2493 ได้โอนกิจการของโรงพยาบาลเทศบาลขึ้นกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เรียกว่า “โรงพยาบาลนครราชสีมา” มีเนื้อที่ประมาณ 114 ไร่ ได้ขยายกิจการด้านบริการประชาชนเป็นอย่างดี และมีโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยขึ้น เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2498 โดยมีนายแพทย์น่วม เศรษฐจินทร เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล และงานก็ได้ขยายเรื่อยมา

จากการพิจารณาของกรมการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชเห็นว่า ควรจะได้มีแผนการรักษาพยาบาลฝ่ายจิตรวมกับแผนการรักษาฝ่ายกายขึ้นในโรงพยาบาลต่างจังหวัดอีกแห่งหนึ่ง เพื่อเป็นตัวอย่างให้เห็นว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาทนั้น สามารถรวมอยู่ด้วยกันได้ และเพื่อให้บรรดาผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาททั้งหลายมีความรู้สึกว่าการเป็นโรคจิต โรคประสาทนั้นก็คือการเป็นโรคอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับการเป็นโรคทางฝ่ายกายเหมือนกัน และเมื่อได้พิจารณาแล้วเห็นว่าโรงพยาบาลนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลที่เหมาะสมจึงได้ขอตั้งงบประมาณการก่อสร้างและงบประมาณด้านอื่น ๆ ที่จำเป็น กรมการแพทย์ได้ขอแบ่งจากที่ราชพัสดุซึ่งอยู่ตรงข้ามกับโรงพยาบาลได้มาประมาณ 19 ไร่ และได้รับความอนุเคราะห์จากกองช่างวิทย์ กรมไปรษณีย์โทรเลข แบ่งที่ดินบางส่วนให้อีก รวมเนื้อที่ทั้งหมด 30 ไร่ 1 งาน โครงการที่จะให้เป็นเพียงอาคารรักษาผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท ได้เปลี่ยนไปเพราะงบประมาณที่ได้รับนั้นเป็นไปในรูปแบบโรงพยาบาล

การก่อสร้างได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2505 ตึกอำนวยการเป็นตึกแรกที่สร้างเสร็จและเปิดบริการประชาชนเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2508 โดยมีศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในพิธีเปิด และได้มีการมอบหมายกิจกรรมทั้งหมดของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ให้อยู่ในความควบคุมดูแลของนายแพทย์น่วม เศรษฐจินทร นายแพทย์พิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครราชสีมา โดยถือเป็นแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา

ต่อมากรมการแพทย์ได้อนุมัติให้แยกแผนกจิตเวช ตั้งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ขนาด 150 เตียง โดยขึ้นตรงต่อกองโรงพยาบาลโรคจิต บริการสุขภาพจิต (ปัจจุบันเป็นกองสุขภาพจิต) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2515 และได้ขยายโรงพยาบาลเป็นขนาด 183 เตียง เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2523 เป็นขนาด 230 เตียง วันที่ 1 ตุลาคม 2525 และวันที่ 1 ตุลาคม 2529 ได้ขยายเป็นขนาด 250 เตียง

- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ได้ขยายงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยได้รับอนุมัติจากกรมธนารักษ์ให้ใช้เนื้อที่ของ



ราชพัสดุ จังหวัดนครราชสีมา ที่ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ห่างจากตัวเมือง 17 กิโลเมตร ในเนื้อที่ 48-2-64 ไร่ และได้รับอนุมัติจากกระทรวงมหาดไทยให้ใช้ที่ดินสาธารณะประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นที่ดินกับที่ดินของราชพัสดุที่ได้รับอนุมัติไว้เดิมในเนื้อที่ 8-1-20 ไร่ รวมเป็นเนื้อที่ 56-3-84 ไร่

วันที่ 20 มิถุนายน 2528 กรมการแพทย์ได้อนุมัติให้ในหลักการให้ใช้ที่ดินดังกล่าวเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวดและได้อนุมัติให้นำโครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด บรรจุในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (2530-2534) ในปัจจุบันอยู่ในระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตเวช และโรคระบบประสาท
2. ให้บริการปรึกษาและแนะนำผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
3. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันโรคจิตเวชและโรคระบบประสาท
4. ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีในการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันตรวจ บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตเวชและโรคระบบประสาท
5. ให้การศึกษาและฝึกอบรมทางสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยา
6. เป็นศูนย์ประสานงานและร่วมมือดำเนินการสุขภาพจิตชุมชนในเขตรับผิดชอบ
7. เป็นแหล่งกลางข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพจิต จิตเวชและประสาทวิทยา



8. สันนิบาต รพศ., รพท., รพช. และสถานบริการสาธารณสุข
อื่น ๆ ทั้งในด้านบริการและวิชาการ

9. จังหวัดในเขตความรับผิดชอบ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา,
จังหวัดชัยภูมิ, จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

**รายนามผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการและรักษาราชการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ มีดังต่อไปนี้.-**

1. นายแพทย์วิศักดิ์ สาตรา ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2515-วันที่ 31 ธันวาคม 2524
2. นายแพทย์สมพงษ์ วังสีพราหมณกุล นายแพทย์ 6 โรงพยาบาลศรีธัญญา รักษาราชการตั้งแต่วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2519
3. นายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิติจิตเวช เป็นผู้รักษาราชการและให้นายแพทย์สุรพล ไชยเสนะ นายแพทย์ 6 ศูนย์สุขภาพจิตเคลื่อนที่ เป็นผู้ช่วยและรักษาราชการในระหว่างที่นายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ไม่ได้ปฏิบัติราชการ (วันพฤหัสบดีและวันศุกร์) ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2519-10 กุมภาพันธ์ 2520
4. แพทย์หญิงอินทิดา เลติกุล นายแพทย์ 5 โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ รักษาราชการตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม 2520
5. นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ วราอัครปติ นายแพทย์ 5 ฝ่ายจิตเวชทั่วไป รักษาการตั้งแต่วันที่ 7 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคม 2524
6. นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ วราอัครปติ นายแพทย์ 5 ฝ่ายจิตเวชทั่วไป รักษาการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 เมษายน 2525
7. นายแพทย์สมศักดิ์ สิริสาส์ นายแพทย์ 7 ฝ่ายจิตเวชสูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา รักษาการตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน - 11 มิถุนายน 2525
8. นายแพทย์สมศักดิ์ สิริสาส์ นายแพทย์ 8 ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 12 มิถุนายน - 30 กันยายน 2525
9. นายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ นายแพทย์ 7 ฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น รักษาการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2525 - 31 มีนาคม 2526
10. นายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2526 - 18 มิถุนายน 2529
11. นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ วราอัครปติ รักษาการตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน - 1 ตุลาคม 2529
12. นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ วราอัครปติ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2529 ถึงปัจจุบัน



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลจิตเวชในส่วนภูมิภาค สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 169 หมู่ที่ 4 ถนนชาติตระพอง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รหัส 40000



สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น วันจันทร์ที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2514

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่ให้การบำบัดโรคทางจิตเวชแบบเร่งรัดที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายปรับปรุงสุขภาพของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2505-2509 มีพื้นที่ก่อตั้ง 47 ไร่ 2 งาน 41 ตารางวา โดยได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2511 และในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2513 ก็เริ่มดำเนินการให้บริการแก่ประชาชน และได้เปิดบริการเป็นทางการเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2514 โดยสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาล ซึ่งก็ถือเป็นวันเปิดโรงพยาบาลนับแต่บัดนั้นเป็นต้นมา



สภาพพื้นที่ในโรงพยาบาล หลังการปรับสถานที่ครั้งแรก

ผู้ร่วมก่อตั้งและประสานงานก่อสร้างโรงพยาบาล มี นายแพทย์ สกนธ์ โสภโณ ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ นายบุรี พรหมลักขโณ ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น นายแพทย์ประมุข จันทวิมล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น และ นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ นายแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่งต่อมาได้เป็นผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาล จากอดีตจนถึงปัจจุบัน มี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 คน คือ

1. นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ พ.ศ. 2513-2521
2. ศ.นายแพทย์สมพงษ์ รังสีพราหมณกุล พ.ศ. 2521-2529
3. นายแพทย์ธนู ชาติธนานนท์ พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน

หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

1. ให้บริการตรวจ รักษา ผู้ป่วยโรคจิตและโรคทางระบบประสาท ตลอดทั้งบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจิตเวชและให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแก่ประชาชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน รวม 7 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี เลย หนองคาย กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

2. เผยแพร่ด้านความรู้ทางสุขภาพจิตแก่บุคลากรและประชาชนที่สนใจ เช่น การให้การบรรยายพิเศษ แจกเอกสารเผยแพร่ต่าง ๆ

3. ให้บริการทางวิชาการ โดยการสอน บรรยาย และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และวิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาลัยครูต่าง ๆ เป็นต้น

4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันทางจิตเวช โดยการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนโดยทั่ว ๆ ไป ในรูปแบบต่าง ๆ การบรรยาย การอภิปราย การผสมผสานงานสุขภาพจิต เช่น การเผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ และอื่น ๆ



5. ศึกษาวิเคราะห์และวิจัยทางสุขภาพจิต และจิตเวชด้านต่าง ๆ
6. ประชาสัมพันธ์ และประสานงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวชกับหน่วยงาน องค์กร การ สมาคม และชมรมต่าง ๆ

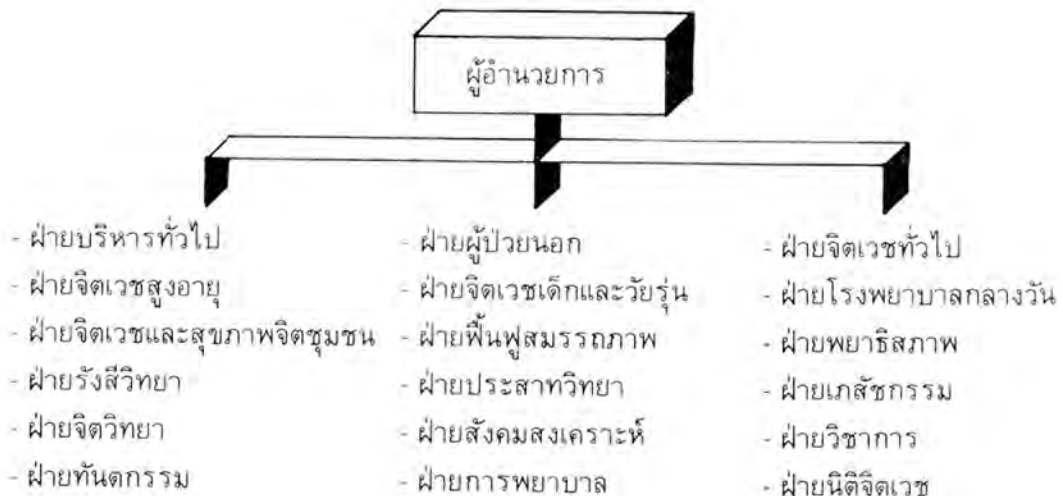
เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคจิตและระบบประสาทได้สมบูรณ์ขึ้นตามหลักการทางจิตเวช ในปี พ.ศ. 2524 โรงพยาบาลจึงขอใช้ที่สาธารณประโยชน์ของจังหวัดขอนแก่น ตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชขึ้นที่ โศกดอนตู ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในเนื้อที่ 148 ไร่ 2 งาน 5 ตารางวา ระยะห่างจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นประมาณ 8 กิโลเมตร ได้เริ่มสร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ตำบลดังกล่าวและได้เริ่มให้บริการ เมื่อ พ.ศ. 2526 เป็นต้นมา

การพัฒนาโรงพยาบาล

ก. ด้านบริหาร

ในระยะแรกตั้งโรงพยาบาลแบ่งการบริหารงานออกเป็น 4 ฝ่าย คือ

ปัจจุบันโรงพยาบาลแบ่งระบบงานออกเป็น 18 ฝ่าย คือ



การบริหารโรงพยาบาล ใช้ระบบคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการเป็นประธาน ซึ่งมีการประชุมวางแผนดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย และเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาล ใน พ.ศ. 2526 ได้เริ่มนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในกิจกรรมของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น ในเรื่องเงินเดือน บุคลากร สต็อกยาและด้านวิชาการ เป็นต้น ในปี 2530 เริ่มนำเอาระบบคิ.ซี. มาใช้ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น และจะได้ขยายให้กว้างขวางต่อไป

ข. ด้านบริการ

1. บริการผู้ป่วยนอก ได้เริ่มให้บริการผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2511 โดย นายแพทย์ อุดม ลักษณะวิจารณ์ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น เพราะขณะนั้นสถานที่ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเองยังไม่พร้อม และได้มาตรวจที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2513

การให้บริการผู้ป่วยนอกทุกวันราชการและให้บริการนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ เฉพาะผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยที่เดินทางมาจากที่ไกล ๆ

2. การให้บริการผู้ป่วยใน ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2511 ถึง พ.ศ. 2515 นอกเหนือจากบริการทางจิตเวชแล้ว โรงพยาบาลได้ให้บริการด้านประสาทศัลยศาสตร์ด้วยเช่นกัน โดยมี นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ เป็นผู้ดำเนินการ แต่เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการด้านนี้มาก บริการด้านนี้ต่อมาจึงได้ยกเลิกไป โดยหันไปเน้นงานด้านจิตเวชเป็นหลัก โรงพยาบาลได้เริ่มรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา โดยมีจำนวนเตียง 200 เตียง ในปี พ.ศ. 2516 และเพิ่มเป็น จำนวน 300 เตียง ในปี พ.ศ. 2530 แบ่งเป็นเตียงที่โรงพยาบาล 250 เตียง และเตียงที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพตอนดู่ 50 เตียง

ผลการดำเนินงาน :

อัตราการครองเตียงของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ	72.6 ของจำนวนเตียง
อัตราผู้ป่วยในต่อแพทย์	630.2 ต่อ 1
อัตราผู้ป่วยในต่อพยาบาลวิชาชีพ	178.8 ต่อ 1
จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย	29.5 วัน/ราย
จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ทั้งหมดในปี 2530	5,246 คน
จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด ในปี 2530	2,654 คน

3. บริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล มีหลายอย่าง ที่สำคัญได้แก่ คลินิกพิเศษ

1. **คลินิกผู้สูงอายุ** เริ่มให้บริการในปี 2530 ทุกเช้าวันพุธของสัปดาห์ที่ดำเนินงาน โดยทีมจิตเวช ประกอบด้วย แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาลจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. ให้การส่งเสริมป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ไม่ให้เกิดมีปัญหาดังสุขภาพกายและจิต
2. ให้บริการตรวจสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุกันเองในชุมชน
4. เพื่อบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชและพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ผลการปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ ปี 2530 ให้บริการจำนวน 408 ราย และปี 2531 (ม.ค.-ส.ค.) จำนวน 505 ราย



หน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเคลื่อนที่

2 คลินิกให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว เริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือนมกราคม 2531 ทุกบ่ายวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. บริการให้คำปรึกษาปัญหาด้านการใช้ชีวิตคู่ การปรับตัวด้านเพศศึกษา ด้านการอบรมดูแลบุตร และปัญหาครอบครัวอื่น ๆ
2. บริการให้เป็นกรรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และให้คำปรึกษาเป็นครอบครัว และการให้คำปรึกษาทางไปรษณีย์ (จดหมาย)
3. บริการสัปดาห์ละครั้งวัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก
4. มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของคลินิกแก่สื่อมวลชนต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง

3 บริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่และอื่น ๆ โรงพยาบาลได้ส่งเสริมการนำบริการสู่ชุมชนโดยทั่วถึง โดยให้บริการในรูปแบบผสมผสานงานในชุมชน คลินิกโรงพยาบาลกลางวัน การให้บริการหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่กับสโมสรไลออนส์ขอนแก่น และการจัดนิทรรศการในโรงเรียน ตลอดจนการนิเทศงานและติดตามประเมินผล

ค. ด้านวิชาการ

1. ด้านการเรียนการสอน ตั้งแต่เริ่มเปิดโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลเป็นแหล่งที่ให้บริการ ด้านวิชาการจิตเวช แก่นักเรียน นักศึกษา ตลอดจนบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานสุขภาพจิตมาโดยตลอด

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเป็นแหล่งศึกษาและฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์และพยาบาลจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาลัยศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลอุดรธานี วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาจากวิทยาลัยครูต่าง ๆ และอื่น ๆ อีกหลายหลักสูตร นอกจากนี้ โรงพยาบาลได้จัดหลักสูตรอบรมความรู้ทางจิตเวช แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและแก่บุคคลภายนอกที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตหลายหลักสูตร ที่สำคัญ ๆ ได้แก่

1. การอบรมครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ
2. การอบรมครูฝึกระดับตำบล
3. การอบรมสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์โรงพยาบาลชุมชน
4. การอบรมจิตบำบัดสำหรับโรงพยาบาลชุมชน



สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน (สุขภาพจิตโรงเรียน)

5. การอบรมการสังคัมสงเคราะห์ชุมชน
6. การอบรมพฤติกรรมบำบัดระยะสั้น
7. การอบรมการปรับและเปลี่ยนพฤติกรรม

ฯลฯ

2. ด้านสุขภาพทางสุขภาพจิตและจิตเวช ให้บริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในรูปการบรรยาย การอภิปราย การใช้สื่อประเภทแผ่นฟิล์ม แผ่นพับ โปสเตอร์ บทความทางวิทยุ และทางสื่อมวลชนอื่นเป็นประจำตลอดมา

3. งานด้านวิจัย ตั้งแต่เปิดโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลมีผลงานวิจัยที่สำคัญ ๆ

1. การศึกษาสุขภาพจิตของมารดา ก่อนและหลังคลอด (พ.ศ. 2522)
2. การสำรวจสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น 2522
3. รายงานการวิจัยปัญหาสุขภาพระหว่างการระบาดของโรคไข้เลือดออก (มกราคม 2524)
4. โครงการติดตามประเมินผลการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช (พ.ศ. 2527)
5. โครงการเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตร่วมกับงานบริการอนามัยแม่และเด็ก (พ.ศ. 2527)
6. การสำรวจสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน (พ.ศ. 2525)
7. การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวแรงงานไทยที่ไปทำงานในตะวันออกกลาง (พ.ศ. 2528)
8. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (ปี 2529)
9. โครงการบริการสุขภาพจิตในชนบท สมทบหน่วย พอ.สว. (ปี 2527)

4. การประชาสัมพันธ์และประสานงาน โรงพยาบาลได้ดำเนินการโครงการต่าง ๆ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลและกิจกรรมของโรงพยาบาล เช่น การจัดนิทรรศการ การร่วมออกร้านแสดงกิจกรรมของโรงพยาบาลในงานประจำปีของจังหวัด และหน่วยราชการต่าง ๆ โดยดำเนินการให้บริการแบบผสมผสานสู่ชุมชน รวมทั้งการนิเทศงานและติดตามประเมินผล

การดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นในอนาคต

1. โรงพยาบาลจะดำเนินการพัฒนาต่อไปให้เป็นศูนย์บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตรับผิดชอบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ โดยดำเนินการปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมขึ้น จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ใหม่ ๆ ที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพสูง ขยายและปรับปรุงอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นและอีกประการหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการและความสามารถของบุคลากรทุกระดับให้สูงขึ้น โดยการอบรม ศึกษาต่อ และจัดการพัฒนาการทำงานเป็นทีมให้มากขึ้น เป็นต้น

2. โรงพยาบาลจะพัฒนาขึ้นเป็นศูนย์ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ตามหลักการของสาธารณสุขมูลฐานในเขตรับผิดชอบ โดยการสนับสนุนด้านวิชาการ เอกสาร ข้อมูล ตลอดจนการสื่อสารและการติดต่อประสานงานได้ดีขึ้น

3. เป็นศูนย์ศึกษาวิจัยและศูนย์ข้อมูลทางสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตรับผิดชอบ และมีการพัฒนาเทคโนโลยีในการศึกษาวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และค้นคว้า

4. เป็นศูนย์การเรียนการสอนทางด้านจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต จิตวิทยา การพยาบาลจิตเวช ตลอดจนการสังคมนาการให้ชุมชน โดยมีการพัฒนาทางด้านการเรียนการสอน อุปกรณ์และสื่อการสอน ห้องสมุด และตลอดจนขบวนการฝึกหัด ฝึกปฏิบัติ และการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชนด้วยคุณภาพ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ เหล่านี้ โรงพยาบาลจะได้จัดแผนการดำเนินการที่จำเป็นรองรับต่อไป



การศึกษาวิจัยการพัฒนาเด็กไทย

เอกสารอ้างอิง

1. เอกสาร “คำชี้แจงเพิ่มเติมการของบประมาณ ประจำปี 2512 ของกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”
2. หนังสือ “เนื่องในโอกาสเสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น วันจันทร์ที่ 20 ธันวาคม พุทธศักราช 2514”
3. เอกสาร “โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2511-2516”
4. เอกสาร “โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2517”
5. เอกสาร “โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น 13 มีนาคม 2521”
6. เอกสาร “โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น 16 มกราคม 2523”
7. เอกสาร “รายงานผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น 4 มีนาคม 2529”
8. เอกสาร “ผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 2525-2529”
9. เอกสาร “รายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2530”
10. เอกสาร “รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2530”



โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช และประสาทวิทยา ขนาด 100 เตียง สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 130 ถนนสุเทพ อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยให้บริการตรวจรักษาโรคทางจิตเวชและประสาทวิทยา แก่ประชาชนทั่วไปในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือ อันประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ พิจิตร พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ แม่ฮ่องสอน กำแพงเพชร พิจิตร ตาก อุทัยธานี

จากขอบเขตการให้บริการดังกล่าว ทำให้มีผู้ป่วยเดินทางมาขอรับบริการตรวจรักษาโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 120 รายและมีแนวโน้มว่าจะมีอัตราเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในโครงการสุขภาพจิตและจิตเวชตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ซึ่งมุ่งปรับปรุงทั้งปริมาณและคุณภาพในการให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะยาวคือให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 ทางโรงพยาบาลจึงได้พยายามนำกลวิธีสำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (2525-2529) มาเป็นหลักในการปฏิบัติการโดย

1. ส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันเบื้องต้น ในลักษณะแผนการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ดังจะเห็นได้จากโครงการอบรมความรู้ทางสุขภาพจิตครู-อาจารย์ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน และร่วมมือกับสถาบันทางศาสนา โดยการจัดโครงการอบรมความรู้ทางสุขภาพจิตแก่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพจิตที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป

นอกจากความพยายามดังกล่าวแล้ว ทางโรงพยาบาลได้เร่งรัดโครงการสุขภาพจิตชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นในด้าน การควบคุมการบริการให้อยู่ในระบบการดำเนินงานสาธารณสุขของชาติ ซึ่งเน้นหนักในด้านการพัฒนาช่างงานในการสนับสนุนทางวิชาการการนิเทศงานการนำส่งผู้ป่วยอย่างมีระบบ และการพัฒนาระบบค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน โดย อสม. ผสส.

2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัจจุบันนี้ การบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยของโรงพยาบาลได้รับความสำเร็จอย่างมาก ผู้ป่วยของโรงพยาบาลได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย





วิทยาการใหม่ทำให้เวลาในการรักษาผู้ป่วยสั้นลง สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง จำนวนผู้ป่วยใหม่ได้รับบริการมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

สำหรับผู้ป่วยบางรายที่โรงพยาบาลรับเข้าไว้เป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเหล่านี้ยังไม่สามารถที่จะกลับภูมิลำเนาได้ เนื่องจากอาการผิดปกติและความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยเอง เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะออกไปดำเนินชีวิตในสังคม และช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัว ทางโรงพยาบาล จึงจัดโครงการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อรองรับและฟื้นฟูทั้งทางด้านจิตใจและสมรรถภาพทางร่างกายแก่ผู้ป่วย โครงการต่าง ๆ ประกอบด้วย กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ กลุ่มพัฒนาतिक กลุ่มชุมชนบำบัด กลุ่มสวดมนต์ กลุ่มแก้ปัญหา กลุ่มเสริมทักษะ กลุ่มเสริมสร้างสุขภาพอนามัย กลุ่มศึกษานอกสถานที่ กลุ่มพบพระ กลุ่มนันทนาการบำบัด และกลุ่มอาชีพบำบัด

จะเห็นว่ายอดของการให้บริการผู้ป่วยนั้นจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้เน้นถึงผลการบำบัดรักษาในระยะยาว การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ดังนั้นทางโรงพยาบาล จึงมีนโยบายที่จะรับผู้ป่วยเข้าไว้ดูแลรักษาภายในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อประสิทธิภาพของการให้บริการการบำบัดรักษา

คนไข้คนแรก เมื่อ 24 กันยายน พ.ศ. 2511 ได้รับการตรวจโดยคณะแพทย์ เพื่อบันทึกไว้เป็นประวัติของคลินิก ที่ได้เริ่มกิจการตั้งแต่บัดนั้น

3. การพัฒนาทางวิชาการ โดยที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชและประสาทวิทยา ดังนั้นผู้ป่วยที่มา ส่วนใหญ่ขอรับบริการตรวจรักษา จึงมักเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต-ประสาท หลงผิด หรือหวาดระแวง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มี พื้นฐานความรู้เฉพาะทางในการให้การดูแลเอาใจใส่และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทางโรงพยาบาลจึงได้พยายามพัฒนาคุณภาพของ เจ้าหน้าที่โดยอาศัยการฝึกอบรม การให้ลาศึกษาต่อ รวมทั้งสนับสนุน ให้มีการค้นคว้าวิจัยทางจิตเวชอย่างกว้างขวาง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความต้องการของหน่วยงานต้นสังกัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้ดำเนินการอยู่ ซึ่งบางโครงการได้สิ้นสุดลงนั้นได้รับความร่วมมือ สนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งจากภาครัฐบาล และเอกชน ซึ่งเล็งเห็นถึงความสำคัญของงานสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้น โดยเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและเข้ามามีบทบาทสนับสนุนการพัฒนา ป้องกัน ส่งเสริม สุขภาพจิตของทรัพยากรบุคคล อันเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งของ สังคม นับได้ว่าเป็นนิมิตหมายอันดีที่จะนำไปสู่สุขภาพจิตดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543

ประวัติความเป็นมา

นับตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 รัฐบาลได้พยายามที่จะ พัฒนางานสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคจิต-โรคประสาทตลอดมา ดังจะเห็นได้จากการพิจารณาอนุมัติโครงการโรงพยาบาลเฉพาะโรค ระบบประสาทของคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนกรกฎาคม 2499 โดยจัดให้ ตั้งศูนย์กลางการรักษาการศึกษาวิจัยทางประสาทวิทยาขึ้นที่โรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา (พญาไท) ซึ่งปัจจุบันก็คือ โรงพยาบาลประสาท เมื่อปี พ.ศ. 2500 และได้กำหนดเป็นนโยบายในแผนพัฒนา การเศรษฐกิจฉบับที่ 1 (2504-2509) ที่จะให้มีสาขาของโรงพยาบาล สถาบันประสาทวิทยาและคลินิกบริการในชุมชนขึ้นในส่วนภูมิภาค ทางภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียง

สำหรับทางภาคเหนือ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2508 นายแพทย์เชิด โทณะวณิก อธิบดีกรมการแพทย์ พร้อมด้วย ดร.อาร์เอส แอดิสัน ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยาจากสหราชอาณาจักร ดร.จอห์น เอส ปริชาร์ด แพทย์ที่ปรึกษาทางกุมารประสาทวิทยา จากแคนาดาและ นายแพทย์ประสพ รัตนากร แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถาบัน

ประสาทวิทยา ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ (ปัจจุบันคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่) ซึ่งในขณะนั้น นายแพทย์บุญสม มาติน เป็นคณบดีได้พิจารณาจัดตั้งคลินิกศูนย์วิจัยประสาทเชียงใหม่ เพื่อเป็นสาขาของโรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา โดยอธิบดีกรมการแพทย์ได้มีหนังสือ สส. 0303/5032 ลงวันที่ 14 พฤษภาคม 2509 ถึงคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอให้คณะแพทยศาสตร์ช่วยจัดสรรที่บริเวณติดกับคณะแพทยศาสตร์ ด้านถนนสุเทพ เป็นเนื้อที่จำนวน 12 ไร่ ในการจัดตั้งคลินิกและศูนย์วิจัยประสาทวิทยา ซึ่งทางคณะแพทยศาสตร์ได้มีหนังสือตอบรับที่จะจัดสรรที่ดินในบริเวณดังกล่าวให้ตามหนังสือที่ สร. 2506/1361 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2509 และต่อมาตามโครงการพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 2 (2510-2514) จึงกำหนดให้มีการจัดตั้งคลินิกศูนย์วิจัยประสาทวิทยา ที่จังหวัดเชียงใหม่และได้เริ่มก่อสร้างวางแผนผัง โดยกองช่างสุขาภิบาล กรมอนามัย เป็นผู้ออกแบบ บริษัทชัยศิริก่อสร้างเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการก่อสร้างตึกอำนวยการ และผู้ป่วยนอก บ้านพักแพทย์ บ้านพักพยาบาล โรงครัว โรงซักฟอก ขึ้นตามงบประมาณปี 2510 ในวงเงิน 2 ล้านบาท และดำเนินการก่อสร้างคืออาคารตึกผู้ป่วยในและสรีระบำบัดในปีงบประมาณ 2511 การก่อสร้างแล้วเสร็จ



ปลูกต้นประดู่พระราชทาน เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2514

ในปี 2512 โดยมีโครงการต่อเนื่องที่จะดำเนินการก่อสร้างตึกวิจัย
ประสาท กุมารประสาทวิทยา ตึกศัลยกรรมประสาทและรังสีประสาท
วิทยาต่อไป ซึ่งต่อมาเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2512 พล.ต.อ.ประเสริฐ
รุจิรวงศ์ รมต.สาธารณสุขได้เดินทางมาเยี่ยมชมกิจการของคลินิก
และให้การสนับสนุนขยายงานโดยได้อนุเคราะห์อุทิศเงิน 100,000 บาท
เพื่อก่อสร้างอาคารผู้ป่วยพิเศษ 1 หลัง

คลินิกศูนย์วิจัยประสาทวิทยาเชียงใหม่ ได้เปิดบริการให้ตรวจ
รักษาเฉพาะผู้ป่วยนอก ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2511
ซึ่งตรงกับวันมหิดล ตามประกาศของโรงพยาบาลสถาบันประสาท
วิทยาที่ 61/2511 ลงวันที่ 15 กันยายน 2511 โดยจะเปิดให้บริการ
ตรวจรักษาตามเวลาราชการระหว่าง 8.30 น. ถึง 16.30 น. เว้น
วันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ ในการบริการผู้ป่วยนอกนี้
จะรับตรวจรักษาผู้ป่วยที่ส่งจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในภาคเหนือและ
โรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งมีอาการทางประสาทวิทยา
คือโรคของระบบประสาท ได้แก่ความพิการของสมอง ไขสันหลัง
และกล้ามเนื้อรวมทั้งร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ในการศึกษาทางประสาทวิทยา โดยแพทย์ของคลินิกประสาทวิทยา
จะช่วยในการสอนนักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ในวิชา
ประสาทวิทยา

การเปิดให้บริการครั้งแรกนั้น แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สถาบันประสาทวิทยานายแพทย์ประสพ รัตนากร ได้เดินทางมาเป็น
ประธานในพิธี โดยมีนายแพทย์อาคม สรสุชาติ เป็นผู้รักษาการ
หัวหน้าแผนก และมีผู้ป่วยนอกสนใจมารับบริการตรวจรักษาเฉลี่ย
วันละ 80 รายซึ่งต่อมาทางคลินิกศูนย์วิจัยประสาทวิทยาเชียงใหม่
ได้เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในขึ้นเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2512
โดยมีแพทย์หญิงแสร์สรณ์ ไกรสรณะ เป็นผู้รักษาการหัวหน้าแผนก
และมีนายแพทย์ธรรณกร ปฤชาบุตร เป็นแพทย์ประจำ

ต่อมาเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 29 มกราคม 2513 เวลา 15.25 น.
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช พร้อมด้วยสมเด็จพระ
พระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ได้ทรงโปรดเกล้าเสด็จพระ
ราชดำเนินมาประกอบพิธีเปิดคลินิกศูนย์วิจัยประสาทวิทยาเชียงใหม่
โดยมีอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์เชิด โทณะวณิก เป็นผู้กราบ
บังคลทูลถวายรายงาน และคลินิกศูนย์วิจัยประสาทเชียงใหม่ ก็ได้เปิด
ดำเนินการให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยทางจิตเวชและประสาท
วิทยาอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา โดยเป็นสาขาของ
โรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา (พญาไท) จนกระทั่งกรมการแพทย์
ได้มีคำสั่งที่ สส. 0305/1334 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2518 อ้างถึง

พระราชกฤษฎีกา แบ่งส่วนราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2517 ให้เปลี่ยนชื่อคลินิกศูนย์วิจัยประสาทวิทยา เชียงใหม่ เป็น โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และคลินิกศูนย์วิจัยประสาทเชียงใหม่ก็ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลประสาทใหม่ตามคำสั่งหนังสือ กองสุขภาพจิต ที่ สส. 0305/358 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2518 โดยในขณะนั้นเป็นโรงพยาบาล ขนาด 55 เตียง ต่อมากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งที่ 210/2520 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2520 ให้โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

เมื่อปี 2514 กรมการแพทย์ได้พิจารณาเห็นว่า โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มีผู้ป่วยมาขอรับบริการเพิ่มขึ้น ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จึงได้มีหนังสือที่ สส. 0305/2044 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2524 กำหนดให้โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาล ขนาด 100 เตียง สังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2525 เป็นต้นมา

ในปัจจุบันเนื่องจากยอดของการให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในเฉลี่ยแต่ละวันเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีกในปีต่อ ๆ ไป สถานที่ที่เคยให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาส่งผู้ป่วยจึงค่อนข้างคับแคบ ประกอบกับทางโรงพยาบาลมีนโยบายที่จะขยายการให้บริการด้านประสาทวิทยา โดยจะรับผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทวิทยาเพิ่มขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลเองก็มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางให้ความรู้แก่ประชาชน นิสิต นักศึกษา และมีผู้สนใจมาขอดูงานการบริหารของโรงพยาบาล ทางประสาทวิทยา และทางจิตเวชเพิ่มมากยิ่งขึ้นในทุก ๆ ปี ดังนั้นเพื่อเป็นการรองรับต่อการขยายงานดังกล่าวคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลจึงได้มีมติและเสนอโครงการก่อสร้างขยายตัวอาคารผู้ป่วยนอกขึ้นใหม่ ซึ่งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการได้ ในวงเงิน 7,323,000 บาท โดยใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล

ตัวอาคารที่สร้างขึ้นใหม่นี้เป็นตัวอาคารตึก 3 ชั้น ประกอบไปด้วยฝ่ายผู้ป่วยนอก ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายรังสีวิทยา และฝ่ายเภสัชกรรม โดยได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างตั้งแต่วันที่ 13 มิถุนายน 2529 และสร้างเสร็จในวันที่ 8 เมษายน 2530 ซึ่ง ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายเทอดพงษ์ ไชยนันท์ ได้กรุณาเดินทางมาเป็นประธานเปิดอาคารใหม่และแวะเยี่ยมชมกิจการของโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2530 โดยทางโรงพยาบาลได้โยกย้ายฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ งานตรวจคลื่นสมอง และผู้ป่วยใน (ประสาทวิทยาหญิง) เข้ามารวมอยู่ในตัวอาคารใหม่ เพื่อ

ความเหมาะสมในด้านการบริหาร และการบริการบำบัดของทางโรงพยาบาล

จากการขยายขอบข่ายของการให้บริการทางด้านประสาทวิทยา และการก่อสร้างตัวอาคารใหม่เพิ่มขึ้นนั้น ทำให้การะรับผิดชอบ การให้บริการต่อผู้มาขอรับบริการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลเองได้คำนึงถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จากอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางประสาทวิทยา ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาดังกล่าวและเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางประสาทวิทยา และทางจิตเวชของโรงพยาบาลจึงได้กำหนดแนวทางของนโยบายหลักที่จะดำเนินการของโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานด้านประสาทวิทยา และสุขภาพจิตในลักษณะของการป้องกันเบื้องต้น โดยเน้นทางด้านการผลิตสื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านประสาทวิทยาและสุขภาพจิต และเผยแพร่สื่อเหล่านั้นให้กระจายสู่ชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้เบื้องต้นทางด้านประสาทวิทยาและจิตเวชซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจและรู้จักการป้องกันในระดับปฐมภูมิ

2. การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทวิทยาและจิตเวช แต่เดิมนั้นการให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้มาขอรับบริการที่โรงพยาบาลมักจะเน้นในด้านของการให้บริการผู้ป่วยนอก เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีขีดจำกัดเกี่ยวกับตัวอาคารสถานที่ที่จะรับผู้ป่วยเข้าไว้ในโรงพยาบาล สำหรับในปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลมีนโยบายที่จะขยายขอบเขตการให้บริการเพื่อรองรับกับปริมาณผู้ป่วยทางด้านประสาทวิทยาและจิตเวชที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นจากเดิม ผู้บริหารโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นดังกล่าว ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบาย ทางโรงพยาบาลจึงได้กำหนดให้การบำบัดรักษาเป็นไปในลักษณะที่ต่อเนื่อง และการให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตามหลักวิชาการ เพื่อที่จะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในด้านการบำบัดรักษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับตัวผู้มาขอรับบริการเอง

ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตในสังคมหรือชุมชนได้ โรงพยาบาลได้คำนึงถึงปัญหาสำคัญนี้ จึงได้สนับสนุนให้มีการช่วยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางประสาทวิทยาควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาทางยา การฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวมิใช่จะกระทำเฉพาะการฟื้นฟูทางด้านร่างกายเท่านั้น ทางโรงพยาบาลยังมุ่งประสิทธิผลทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจควบคู่ไปด้วย โดยอาศัยกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ

เพื่อเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้นอกจากนั้น เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังขาดคนดูแลเอาใจใส่สามารถที่จะประกอบอาชีพ ไม่เป็นปัญหาแก่สังคม ชุมชนและครอบครัวทางโรงพยาบาลจึงจัดให้มีการบริการด้านอาชีพบำบัดต่อไป

3. การพัฒนาทางวิชาการ แต่เดิมนั้นผู้ป่วยส่วนมากที่มาขอรับบริการ มักเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช แต่ในระยะหลัง ๆ มีผู้ป่วยที่มาขอรับบริการทางประสาทวิทยาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โรงพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางประสาทวิทยา บุคลากรที่มีความรู้ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่มีอยู่แล้วให้มีความรู้ทางประสาทวิทยาเพิ่มขึ้น โดยจะพยายามสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรเหล่านั้นให้เข้าร่วมรับการฝึกอบรมเฉพาะทางการลาศึกษาต่อ และการค้นคว้าวิจัยทางประสาทวิทยา เพื่อที่จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

ผลงานเด่น

1. โครงการบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานตามโครงการบริการผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ. 2524 โดยได้แบ่งการดำเนินงานตามโครงการออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- ชุมชนผู้สูงอายุ
- คลินิกผู้สูงอายุ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะ

1. ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยไม่คิดมูลค่า
2. ให้บริการด้านสวัสดิการการสังคมแก่ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดภาคเหนือ
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์จัดกิจกรรม
4. เผยแพร่และส่งเสริมสุขภาพกาย, สุขภาพจิตของผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป
5. เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสบำเพ็ญประโยชน์และพัฒนาสังคม

ปัจจุบันนี้ชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ได้เปิดดำเนินการมาแล้ว 6 ปี มีสมาชิกทั้งสิ้น 2,354 คน และมีผู้สูงอายุมาขอรับบริการตรวจสุขภาพรวม 4,446 ราย

2. โครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตชุมชน

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้รับนโยบายจากกรมการแพทย์ให้ดำเนินงานผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานตามรูปแบบที่ได้ทดลองปฏิบัติที่ อำเภอเชียงในจังหวัดอุบลราชธานี โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นผู้ดำเนินการ และต่อมาได้ปรับปรุงให้เข้ารูปแบบ โดยมีหลักการว่า ให้การบริการสุขภาพจิตทั้งด้านป้องกันและรักษาในชุมชนนั้นและเข้าอยู่ในระบบงานของสาธารณสุขจังหวัด โดยมีหน่วยงานของกรมการแพทย์ในส่วนภูมิภาคเป็นกำลังสนับสนุนด้านวิชาการ

วัตถุประสงค์ของโครงการคือ :-

1. เพื่อให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อกระจายบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศทั้งในเขตเมืองและชนบทได้มากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเพิ่มคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับโดยเฉพาะระดับอำเภอในด้านการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
4. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม., ผสส.) ในด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้ดำเนินงานตามนโยบายและหลักการนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๒ และได้ปรับปรุงรูปแบบและวิธีการเรื่อยมา จนกระทั่งปัจจุบัน งานโครงการนี้เข้าอยู่ในแผนงานประจำปีของสาธารณสุขจังหวัดบางแห่งแล้ว เช่น จังหวัดเชียงใหม่และดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๓๒ ที่จังหวัดแพร่และจังหวัดตาก งานสำคัญคือ การสร้างคู่มือระดับจังหวัดเพื่อเป็นสื่อคู่มืออบรมความรู้สุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับรวมทั้ง อสม. และ ผสส. ด้วย และในอนาคตโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีความมุ่งหวังที่จะให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมประชากรพื้นที่ ๑๗ จังหวัดภาคเหนือให้ได้ภายในปี ๒๕๔๓ อันเป็นปีที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ให้เป็นปี "สุขภาพดีถ้วนหน้า ๒๕๔๓"

3. โครงการอบรมการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเซาว์ปัญญาเด็กอายุ ๒-๑๕ ปี ฉบับกรมการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและครูระดับประถมศึกษาที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมือง เชียงใหม่

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ได้ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ได้จัดให้มีการอบรมการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา เด็กอายุ 2-15 ปีแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และครูที่สอนในระดับ ประถมศึกษา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2528 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และครูที่สอนในระดับประถมศึกษา มีความรู้ ความสามารถในการใช้คู่มือพร้อมทั้งแปลผลและประเมินผล ได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังสามารถค้นหาเด็กที่มีเชาวน์ปัญญาต่ำ หรือเรียนช้า และสามารถให้บริการช่วยเหลือได้

ผลของการอบรมพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ ความสามารถในการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์ปัญญา

รายนามแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ

1. นพ.จิต จันทมณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 1 มกราคม 2515-1 มีนาคม 2517
2. พญ.ฉวีวรรณ ศิริพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ 1 มกราคม 2518-30 กันยายน 2529
3. นพ.มานพ ศิริมหาราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ 2 ตุลาคม 2529-ปัจจุบัน

ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2511 จนถึง 31 ธันวาคม 2514 ทาง โรงพยาบาลประสาทพญาไท ได้ส่งแพทย์หมุนเวียนขึ้นมารับราชการ ยังไม่มีคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ อย่างเป็นทางการ

โรงพยาบาลประสาทสงขลา



ตามโครงการเดิมเป็นโรงพยาบาลเฉพาะโรคทางประสาทวิทยา ซึ่ง คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติเมื่อ 2499 และตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ 2504-2506 กับแผนพัฒนา 2507-2509 นั้น โรงพยาบาลประสาท ภูเก็ต ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2500 จะมีสาขาในส่วนภูมิภาค ทางใต้เหนือ และตะวันออก กับสถาบันวิจัยและคลินิกบริการในหน่วยชุมชน ทางราชการ จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลประสาท ภาคใต้ สงขลา (โรงพยาบาลประสาท สงขลา) ขึ้น พระราชทานพระมหากษัตริยาเสด็จพระราชดำเนินทรงเปิด ในวันที่ 26 มีนาคม 2508



บริเวณขอบเขตโรงพยาบาลประสาทสงขลา
เมื่อเริ่มแรกก่อตั้งมองจากด้านหน้าอาคาร



ประวัติความเป็นมา

เมื่อตุลาคม 2500 โดยอนุมติอธิบดีกรมการแพทย์ นายแพทย์ ประสพ รัตนากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท พญาไท พร้อมด้วยศาสตราจารย์เกรม โรเบิร์ตสัน ได้มาสำรวจเกี่ยวกับโรคทางประสาทวิทยา (Neurological Disease) ที่สงขลา โดยร่วมหารือกับ นายพ่วง สุวรรณรัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์เล็ก มโนมัยอุดม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา เห็นลู่ทางที่จะจัดตั้งโรงพยาบาลภาคใต้ ขึ้นเป็นแห่งแรก ในขั้นต้นเป็นการเตรียมหาสถานที่ซึ่งต่อมานายแสวง รุจิริต ผู้ว่าราชการจังหวัด ได้จัดที่บริเวณใกล้วิทยาลัยเทคนิคให้เมื่อ พ.ศ. 2504 ใน พ.ศ. 2505 จึงได้เตรียมวางแผนผังและตั้งงบประมาณก่อสร้าง และต่อมาใน พ.ศ. 2506 ทางจังหวัดสงขลาได้มีโครงการที่จะขยายบริเวณหน้าเมือง ผู้ว่าราชการจังหวัดจึงได้ร่วมพิจารณาจัดหา ที่ใหม่ บริเวณเก้าเส้ง เนื้อที่ 18 ไร่ ซึ่งเป็นที่ของจังหวัด และได้รับ อนุมัติจากกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2506 ต่อมาได้ เริ่มก่อสร้างตามสัญญาลงวันที่ 10 เมษายน 2506 จนตีกอำนวยการ แล้วเสร็จและก่อสร้างตึกคนไขในและอาคารบริการในระหว่างนั้น นายแพทย์ประเสริฐ ศิวะศรียานนท์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาล สงขลา ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการควบคุมดูแลระหว่างที่ยังไม่มีแพทย์อยู่ประจำตั้งแต่ 2506 นายสมักร ปทุมมานนท์ นายกเทศมนตรี กับคณะได้ให้ความเกื้อกูลในการจัดปรับบริเวณ และถนน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้า
พระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนิน
ทรงเปิด โรงพยาบาลประสาทสงขลา เมื่อวันที่
26 มีนาคม 2508

ในการหาทุนนั้น นอกจากคณะแพทย์ของโรงพยาบาลประสาท พญาไท และโรงพยาบาลสงขลาได้ร่วมมือเป็นอันดีแล้ว มีนายสุชาติ รัตนปรการ นายนิกร ประธานราษฎรนิกรและครอบครัว นายแพทย์ ไพบูลย์ สิทธิคุณ นายแพทย์ประเสริฐ คิวะศรียานนท์ นายแพทย์อัมพร กบิลกาญจน์ นายแพทย์มงคล รัตนปรการ แพทย์หญิงสายทอง มโนมัยอุดม นายประเวศ เรืองจรัส (รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ในขณะนั้น) พ่อค้า ข้าราชการอีกมาก ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ในการประเดิมหาทุนโดยความร่วมมือของสมาคมชาวปักษ์ใต้ ได้รับพระมหากรุณาจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินทอดพระเนตร ภาพยนตร์สำหรับหารายได้ เพื่อเริ่มกิจการเมื่อ 22 กรกฎาคม 2507 ได้เงิน 85,300 บาท ในโอกาสนั้นได้พระราชทานทุนด้วย 2,000 บาท นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณล้นเกล้าล้นกระหม่อม

เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2507 สมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์ ได้เสด็จทรงเยี่ยมและชมกิจการ เนื่องในการเสด็จเยี่ยมราชการภาคใต้

เมื่อตึกอำนวยการ ตึกคนไข้ใน อาคารบริการอาหาร ตึกพยาธิ ศาลาพักเยี่ยมคนไข้ บ้านพักแพทย์ บ้านพักพยาบาล บ้านพักพนักงาน โรงรถและถังเก็บน้ำ ได้สร้างเสร็จเรียบร้อยวันที่ 2 พฤศจิกายน 2507 หม่อมเจ้าทองคำเปลว ทองใหญ่ ผู้ว่าราชการจังหวัดในขณะนั้นทรงเป็นประธานเปิดบริการคนไข้นอก โดยแพทย์หญิงนันทนิตย์ บูรณานูวัตติ เป็นหัวหน้าแผนก ต่อมาเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2508 โรงพยาบาลฯ ได้เปิดบริการรับคนไข้ในเป็นครั้งแรก โดยมีนายแพทย์อาคม สรสุชาติ เป็นหัวหน้าแผนก และนายแพทย์ธนิต เขียรธนู เป็นแพทย์ประจำ ซึ่งในขณะนั้นนายแพทย์ประสพ รัตนากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท พญาไท รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทสงขลา ต่อมาเมื่อวันศุกร์ที่ 26 มีนาคม 2508 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินีนาถ พร้อมด้วยสมเด็จพระลูกยาเธอ เจ้าฟ้าวิมลวงกต และสมเด็จพระลูกเธอเจ้าฟ้าหญิงอุบลรัตนราชกัญญา ได้เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลประสาทสงขลา

ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 กรมการแพทย์ได้แต่งตั้งนายแพทย์ปรีชา อินทอ ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ จนถึงปี พ.ศ. 2520

ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2520 กรมการแพทย์ได้เลื่อนและแต่งตั้ง นายแพทย์จิต จันทมณี ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการจนถึงเดือน กันยายน 2520

พ.ศ. 2520 กรมการแพทย์ได้แต่งตั้งนายแพทย์กำธร พริ้งสุลกะ ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการจนถึงปี พ.ศ. 2527



กิจกรรมกลุ่มแบบ บัด ซึ่งจัดขึ้นสำหรับผู้ป่วย

พ.ศ. 2528 กรมการแพทย์ได้แต่งตั้งนายแพทย์ปรีชา อินทโท ให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน (2529)

โรงพยาบาลฯ ได้ขยายพื้นที่จาก 18 ไร่ เป็น 52 ไร่เศษ โดยกระทรวงมหาดไทย (จังหวัดสงขลา) ได้อนุมัติที่ดินให้โรงพยาบาลฯ อีก 15 ไร่ และในปี พ.ศ. 2518 โรงพยาบาลฯ ได้ขอใช้ที่ดินเขตปลอดภัยในการเดินอากาศ ของกรมการบินพาณิชย์ ซึ่งติดต่อกับที่ดินเดิมของโรงพยาบาลฯ จำนวน 19 ไร่เศษ

เมื่อ พ.ศ. 2520 กรมการแพทย์มีคำสั่งให้โรงพยาบาลฯ เป็นหน่วยงานทางจิตเวช เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคจิต ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบเดิมยังคงดำเนินการอยู่ต่อไป

อาคารและสิ่งก่อสร้าง

โรงพยาบาลได้ดำเนินการก่อสร้างตามกำลังเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร สร้างด้วยเงินบำรุง และผู้ป่วยบริจาคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน (2529) ดังนี้

พ.ศ. 2507 ก่อสร้างตึกอำนวยการ ตึกคนไข้ชาย จำนวน 50 เตียง อาคารบริการอาหารและซักฟอก ตึกพยาธิวิทยา บ้านพักแพทย์ บ้านพักพยาบาล บ้านพักพนักงาน ศาลาพักผ่อน โรงเก็บรถยนต์ และถังเก็บน้ำสูง 11 เมตร

พ.ศ. 2508 ก่อสร้างบ้านพักพยาบาล บ้านพักประจำแผนก และอาคารสวัสดิการ

พ.ศ. 2509 ก่อสร้างตึกศัลยกรรม และรังสีประสาทวิทยา (ปัจจุบันใช้เป็นห้องเอกซเรย์ ฝ่ายทันตกรรม ที่ทำการฝ่ายการพยาบาล และห้องเครื่องใช้กลาง) บ้านพักครูอาชีวบำบัด และท่าหลังศาลคลุมศาลาเก่า ใช้เงินงบประมาณ 500,000 บาท

พ.ศ. 2510 ก่อสร้างตึกคนไข้หญิง และกายภาพบำบัดขนาด 3 ชั้น ด้วยเงินงบประมาณ 1,280,000 บาท รับผู้ป่วยหญิงได้ 50 เตียง (เดิมผู้ป่วยหญิงอยู่ตึกเดียวกับผู้ป่วยชาย) สร้างบ้านพักแพทย์ บ้านพักพนักงาน ศาลาพักผ่อน รั้วเหล็กด้านหน้าและถนนลาดยาง

พ.ศ. 2511 ก่อสร้างบ้านพักผู้ช่วยพยาบาล โรงงาน รั้วเหล็กด้านทิศตะวันออก ด้านทิศตะวันตก ถนนลาดยาง และต่อเติมโรงเก็บรถยนต์

พ.ศ. 2512 ก่อสร้างบ้านพักแพทย์ บ้านพักพยาบาล ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก เรือนเพาะชำและถังซีเมนต์เก็บน้ำขนาดบรรจุ 60 คิวบิกเมตร สูง 21 เมตร

พ.ศ. 2513 ก่อสร้างตึกคนไข้ “ชูศักดิ์อนุสรณ์” (ประธานราษฎรนิกร) ขนาด 3 ชั้น ด้วยเงินบริจาคจากตระกูลประธานราษฎรนิกร



โรงพยาบาลจัดให้มีพยาบาลออกชุมชนเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนต่างๆ

รับคนไข้เพิ่มอีก 50 เตียง ส่วนชั้นล่างของตึกนี้ใช้เป็นที่ทำการของงานสถิติ ตรวจคลื่นสมอง และฝ่ายจิตวิทยา นอกจากนี้ได้ก่อสร้างบ้านพักแพทย์และบ้านพักผู้ช่วยพยาบาล

พ.ศ. 2514 ก่อสร้างบ้านพักแพทย์ และบ้านพักพยาบาล

พ.ศ. 2515 ก่อสร้างบ้านพักแพทย์ และบ้านพักพยาบาล

พ.ศ. 2516 ก่อสร้างบ้านพักชั้นตรี บ้านพักผู้ช่วยพยาบาล และขยายต่อเติมห้องตรวจโรคคนไข้นอก

พ.ศ. 2521 ก่อสร้างบ้านพักแพทย์ 2 หลัง และอาคารอาชีวบำบัด

พ.ศ. 2522 ก่อสร้างตึกจิตเวชชาย สามารถขยายเตียงรับคนไข้ 40 เตียง

พ.ศ. 2523 ก่อสร้างโรงครัว (โรงครัวหลังเก่าใช้เป็นห้องพัสดุและซักฟอก)

พ.ศ. 2526 ก่อสร้างตึกจิตเวชหญิง และขยายตึกกายภาพบำบัดด้วยเงินบำรุงของโรงพยาบาลฯ ขยายเตียงคนไข้ได้เพิ่มอีก 50 เตียง

พ.ศ. 2529 กำลังก่อสร้างอาคารซักฟอก และรั้วคอนกรีตทางด้านทิศตะวันออกและบ้านพักแพทย์ 2 ยูนิต

จนถึงปัจจุบัน (2529) มีอาคารที่ทำการ 17 หลัง และอาคารบ้านพัก 26 หลัง รวม 43 หลัง นอกจากตัวอาคารสิ่งก่อสร้างแล้ว ในบริเวณโรงพยาบาลด้านหน้า (จุดถนนไทรบุรี) มีโบราณสถานลักษณะเป็นแบบศิลปกรรมและมีศิลาจารึกอีก 3 หลัก อายุการก่อสร้างในสมัยพุทธศตวรรษที่ 24 นับว่าเป็นหลักฐานทางโบราณคดี และประวัติศาสตร์ กรมศิลปากรได้ประกาศขึ้นทะเบียนโบราณสถานอาคารและศิลาจารึกตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติโบราณสถาน โบราณวัตถุ ศิลปวัตถุและพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ พ.ศ. 2504 พื้นที่ 20 ตารางวา

สถานที่ตั้งและพื้นที่

ตั้งอยู่ที่ท้องที่สำโรง เลขที่ 472 ถนนไทรบุรี ตำบลบ่อ่าง อำเภอมือง จังหวัดสงขลา ห่างจากตัวเมืองไปอำเภหาดใหญ่ประมาณ 4 กิโลเมตร ด้านหน้าโรงพยาบาลฯ ทางทิศตะวันตกจดถนนไทรบุรี ทิศเหนือจดถนนไปทะเลเก่าแสง ทิศตะวันออกจดถนนหมู่บ้านเก่าแสง อยู่ใกล้ชายทะเล และทิศใต้จดคลองสำโรง มีเนื้อที่ทั้งหมด 52 ไร่เศษ

สังกัด กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การแบ่งส่วนราชการ

เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลฯ แบ่งส่วนราชการออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ รวม 14 ฝ่าย ได้แก่

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. ฝ่ายผู้ป่วยนอก
3. ฝ่ายจิตเวชทั่วไป
4. ฝ่ายจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน
5. ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ
6. ฝ่ายรังสีวิทยา
7. ฝ่ายพยาธิวิทยาและชันสูตร
8. ฝ่ายจิตวิทยา
9. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์
10. ฝ่ายเภสัชกรรม
11. ฝ่ายประสาทวิทยา
12. ฝ่ายทันตกรรม
13. ฝ่ายการพยาบาล
14. ฝ่ายวิชาการ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

โรงพยาบาลประสาทสงขลาเป็นโรงพยาบาลขนาด 240 เตียง โดยแบ่งเป็นเตียงทางจิตเวช 170 เตียง และเตียงทางระบบประสาท 70 เตียง มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทางด้านสุขภาพจิตและทางระบบประสาทแก่ประชาชนทางภาคใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา พัทลุง ตรัง ยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสตูล โดย

1. การบำบัดรักษา ให้บริการทางการแพทย์โดยทำการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลติดตามผลการรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคทางจิตเวชและโรคระบบประสาท ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

2. การส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต โดยการให้บริการทางสุขภาพ การให้ความรู้ผ่านสื่อมวลชน การให้ความรู้ผ่านทางเอกสาร สิ่งพิมพ์และโสตทัศนูปกรณ์ การให้ความรู้แก่บุคคลวิชาชีพ และการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป

3. การศึกษา ฝึกอบรม และการพัฒนาทางวิชาการ ให้การศึกษาทางด้านสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ และประสาทวิทยา แก่นักศึกษาแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาขาอื่น ตลอดจนบุคลากรสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนบุคลากรภายในโรงพยาบาล ให้มีการพัฒนาทางวิชาการโดยการฝึกอบรมภายใน ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม/สัมมนา ฝึกอบรมระยะสั้น-ระยะยาว และศึกษาต่อ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาดตนเอง

4. ดำเนินการผสมผสานงานสุขภาพจิต กับการสาธารณสุขมูลฐาน ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับความรู้สุขภาพจิต ในรูปแบบของการสัมมนา ฝึกอบรม แจกเอกสาร สิ่งพิมพ์ ตลอดจนงานนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5. การค้นคว้า วิจัย ทำการศึกษาค้นคว้า วิจัยและให้ความร่วมมือในการค้นคว้าวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการบริการ วิชาการในสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

โครงการที่จะทำต่อไปในอนาคต

- ปรับปรุงโรงพยาบาลในด้านคุณภาพของการบริการ วิชาการ และการวิจัย

- ปรับปรุงสถานที่ทั้งในด้านพื้นที่ ถนน อาคารสิ่งก่อสร้าง เช่น ปรับพื้นที่ลุ่มมีน้ำขัง ปรับปรุงถนนระบายน้ำ ขยายตึกผู้ป่วยนอก สร้างตึกสหสาขาการ เป็นต้น

- ขยายโครงการจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน โดยขยายบริการจิตเวชและสุขภาพจิตออกสู่ชุมชนให้ครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบในเขต 9



ตึกซุกักคือศูนย์ ใช้เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

- โครงการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเขต 9 ดำเนินการ
ในรูปของบ้านกึ่งวิถีเพื่อให้เป็นศูนย์บำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช เป็น
การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะกลับสู่ชุมชนให้กลับเข้าไปสู่สังคมด้วย
ความมั่นใจ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีและการปรับตัวให้อยู่ร่วมกับ
ผู้อื่นได้ ตลอดจนฝึกฝนงานเพื่อใช้ประกอบอาชีพได้ต่อไป



ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท

ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท เป็นหน่วยงานสังกัดกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในบริเวณโรงพยาบาลชยันนาท อ.เมือง จ.ชยันนาท เริ่มก่อสร้างเมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2514 โดยเงินงบประมาณแผ่นดิน สิ้นค่าก่อสร้างทั้งสิ้น 944,000.- บาท ก่อสร้างเสร็จเมื่อวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2515 เริ่มเปิดให้บริการผู้ป่วย เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2515

ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท เป็นศูนย์บริการสุขภาพจิตแก่ชุมชน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปีที่ผ่านมา มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการได้มีจำนวนจำกัด ไม่ครอบคลุมถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง โดยนโยบายขณะนั้น จึงแก้ปัญหาโดยการเปิดศูนย์สุขภาพจิตขึ้น

หลักการและเหตุผลในการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิต

เนื่องจากจำนวนผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีเพิ่มจำนวนมากขึ้นในทุก ๆ ปีที่ผ่านมา จากสถิติของโรงพยาบาลเฉพาะโรคทางจิตใน



ส่วนกลาง และต่างจังหวัด พบปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลและจำนวนโรงพยาบาลมีอยู่จำกัดไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง การแก้ปัญหาที่จะทำให้เกิดผลดีและสิ้นค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดก็คือ การเปิดศูนย์สุขภาพจิตขึ้นตามภาคต่าง ๆ ซึ่งเป็นนโยบายของกองสุขภาพจิตในขณะนั้น

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง

1. เพื่อดำเนินการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตภายในจังหวัดชยันนาทรวมถึงจังหวัดใกล้เคียง เช่น นครสวรรค์, ลพบุรี, สิงห์บุรี, อุทัยธานี, อ่างทอง และกำแพงเพชร
2. เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนการป้องกันการป่วยเป็นโรคทางจิตของประชาชนให้ลดน้อยลง
3. เป็นการยับยั้งผู้ป่วยโรคทางจิตให้อยู่รักษาในชุมชนนั้น เป็นการลดภาระผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลเฉพาะโรคที่มีอยู่จำนวนจำกัด และช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลได้รับบริการที่รวดเร็วสะดวกขึ้น

สถานที่ตั้ง

ศูนย์สุขภาพจิตชยันนาท ตั้งอยู่ในบริเวณที่ดินของโรงพยาบาลชยันนาท ในเนื้อที่ห้าไร่ครึ่งโดยก่อสร้างทางทิศเหนือของโรงพยาบาลติดกับชุมสายโทรศัพท์ชยันนาท และอยู่ตรงข้ามกับวิทยาลัยเทคนิคชยันนาท ในระยะแรกการบริหารงานของศูนย์สุขภาพจิต ทางกองสุขภาพจิตได้มอบหมายให้อยู่ภายใต้การบริหารของโรงพยาบาลชยันนาท

ปี 2515 ศูนย์สุขภาพจิต เปิดบริการครั้งแรกเป็นไปในรูปของการให้บริการแก่ผู้ป่วยนอก เฉพาะวันพุธ โดยมีนักจิตวิทยาและผู้ช่วยพยาบาลจากโรงพยาบาลสวนปรุงหมื่นเวียนกันมาช่วยครั้งละ 2 เดือน

ในด้านการบริการผู้ป่วยจะมีแพทย์จากศูนย์สุขภาพจิตเคลื่อนที่กลางโรงพยาบาลศรีธัญญาและโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เปลี่ยนกันมาตรวจผู้ป่วยทุกวันพุธ สำหรับวันอื่น ๆ มีผู้ป่วยเก่ามารับยาได้ทุกวันในเวลาราชการ

ปี 2516 มีแพทย์จากส่วนกลางมาตรวจผู้ป่วยเฉพาะวันพุธ 2 คน ศูนย์สุขภาพจิตเริ่มมีแพทย์ประจำ งานส่วนใหญ่เน้นในเรื่องการบำบัดรักษามากกว่างานทางด้านส่งเสริมและป้องกัน ส่วนแพทย์ทางส่วนกลางยังหมื่นเวียนมาช่วยอาทิตย์ละ 1 คน ระยะนี้ศูนย์สุขภาพจิตได้รับนักสังคมสงเคราะห์, นักจิตวิทยา, และพยาบาลเพิ่มขึ้น

ปี 2517 ศูนย์สุขภาพจิต เปิดบริการแก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมป้องกันและรักษาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยมีจุดมุ่งหมายของการดำเนินงาน 3 อย่าง คือ

1. **การป้องกัน** ส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการเข้าถึงประชาชน, การให้ความรู้ที่ถูกต้อง, การให้การศึกษา, ให้คำแนะนำ, และรับปรึกษาปัญหา โดยใช้การประชุมสัมพันธ, การบรรยายโดยวิทยากรนอกสถานที่, การเปิดบริการห้องสมุดสำหรับผู้สนใจ, และดำเนินการร่วมกันกับโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลทั่วไปและส่วนราชการอื่น ๆ

2. **การหาสาเหตุ,** การแก้ไขปัญหา และการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชอย่างถูกต้องรวดเร็ว

2.1 การหาสาเหตุและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาเด็กหนีโรงเรียน, ปัญหายาเสพติด, ปัญหาการเรียนที่เลวลงอย่างผิดปกติ, ปัญหาที่เกิดจากความประพฤติดีผิดปกติเช่น หวาดระแวง ทำร้ายผู้อื่น หรือทำร้ายตัวเอง

2.2 รักษาผู้ป่วยจิตเวช และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง โดยศูนย์สุขภาพจิตรับบริการปรึกษาและรักษาคนไข้จากโรงพยาบาลฝ่ายทุกแห่ง และรายงานผลการรักษาผู้ป่วยให้แพทย์ผู้ส่งทราบเป็นระยะ ๆ โดยมีจุดประสงค์ที่จะตรึงผู้ป่วยไว้ในชุมชน และให้ญาติผู้เกี่ยวข้อง, หัวหน้าหน่วยงาน, นายจ้าง, ผู้บังคับบัญชา และครู ได้เข้ามาร่วมในการรับผิดชอบแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมบางประการให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยที่หายแล้วสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้เร็วขึ้น โดยไม่ถูกทอดทิ้งให้เป็นภาระของรัฐบาลฝ่ายเดียว

3. **การส่งผู้ป่วยจิตเวชเข้าสู่สังคม** เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิต ซึ่งสังคมยังคงไม่ยอมรับ ศูนย์สุขภาพจิตได้ติดต่อกับญาติ ให้ความรู้ที่ถูกต้องกับญาติ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการต้อนรับจากสังคมอย่างดีพอสมควร นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพจิตยังได้ติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการขึ้นอีก

ปี 2520 ศูนย์สุขภาพจิต ได้มีจิตแพทย์มาประจำอยู่คนแรก คือ น.พ.ธนู ชชาติธนานนท์ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งในการทำงานระยะแรก ๆ อุปสรรคในเรื่องความไม่พร้อมในแง่ต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ก็ค่อย ๆ หดไป แพทย์มีโอกาสนี้จะคุ้นเคยกับบุคคลต่าง ๆ และปัญหาในท้องถิ่นดีขึ้น การทำงานจึงได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนระดับต่าง ๆ มากขึ้น มีการเสริมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิตในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดเจตคติและมีกำลังใจ

ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ก็เกิดความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานเพิ่มขึ้น

- ในด้านการบริการ มีการเพิ่มวันและเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นคือ เพิ่มเป็นวันจันทร์และวันพุธ สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป และสำหรับผู้ป่วยมีอาการมากก็มีบริการตรวจทุกวันจากแพทย์ในเวลาราชการ และผู้ป่วยเก่าก็มารับบริการได้ทุกวัน

- ช่วยตรวจผู้ป่วยจิตเวชและให้การช่วยเหลือทางวิชาการแก่หน่วยจิตเวชของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ทุกวันพฤหัสบดีเดือน ๆ ละครั้ง ปัจจุบันออก 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง

- เริ่มงานสอนนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลชยันตวิชชาการพยาบาลจิตเวช, วิชาจิตวิทยา จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มมีนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลชยันต มาฝึกภาคปฏิบัติกลุ่มละ 1 อาทิตย์จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชและญาติ เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาลให้ต่อเนื่อง ศึกษาข้อมูล สภาพความเป็นอยู่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น รวมทั้งให้คำแนะนำ ปรีกษา ในช่วงแรก ๆ ออกเฉพาะวันพฤหัสบดี ต่อมาผู้ป่วยมีมากขึ้น ปัจจุบันนี้ ออกเยี่ยมวันอังคารและวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ ซึ่งออกเยี่ยมโดยพยาบาลจิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์

- เริ่มมีการประชุมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทุกวันศุกร์ โดยการเสนอเป็นการประชุมตัดสินโรค (case conference) และ วารสารสโมสร (Journal club) และเชิญวิทยากรความรู้เฉพาะสาขามาบรรยายจนถึงปัจจุบัน

ปี 2521 เนื่องจากงานปลายปี 2520 มีงานเพิ่มขึ้น จึงเป็นเหตุให้ในปีนั้นขาดบุคลากร ทางศูนย์สุขภาพจิตจึงได้ดึงตัวเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตที่ไปช่วยราชการโรงพยาบาลชยันตกลับมาปฏิบัติราชการที่ศูนย์สุขภาพจิตเป็นบางส่วน เริ่มการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานภายในศูนย์สุขภาพจิต เพื่อรับผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีเพิ่มขึ้น เช่น ห้องยา, ห้องทะเบียนประวัติ เป็นต้น

- เริ่มออกไปบรรยายพิเศษความรู้ทางสุขภาพจิตแก่บุคลากรต่าง ๆ และแก่บุคคลวิชาชีพ

ปี 2522 เริ่มงานสุขภาพจิตหญิงมีครรภ์และหลังคลอด ปฏิบัติที่แผนกฝากครรภ์และตึกหลังคลอดของโรงพยาบาลชยันต โดยเน้นเรื่องการลดความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์แผนกฝากครรภ์ และเน้นเรื่องการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่ตึกหลังคลอด โดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล และแจกเอกสารประกอบ

- เริ่มจัดนิทรรศการเผยแพร่เรื่องสุขภาพจิตแก่ชุมชนในโอกาสต่าง ๆ เช่น งานกาชาด จังหวัดชยันต งานวันเด็ก งานวันแม่และงานอื่น ๆ ที่ได้รับเชิญมา

ปี 2532 ออกวารสารสุขภาพจิตชุมชน เป็นวารสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน รายเดือน มีวัตถุประสงค์ดังนี้ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ, ด้านสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป, เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่เยาวชน, เป็นสื่อกลางในการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพจิตและหน่วยงานอื่น ๆ ตลอดจนบุคคลทั่วไป ซึ่งบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตเป็นผู้เขียนเรื่อง และรวบรวมเนื้อหาเข้าเล่ม จนปี 2527 ได้ออกเป็นราย 2 เดือน จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มมีบริการรับยาทางไปรษณีย์อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจิตเวช
- ในเดือนกุมภาพันธ์ 2523 ศูนย์สุขภาพจิต ได้เริ่มโครงการอบรมวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลของจังหวัดชัยนาท
- เริ่มเขียนบทความส่งหนังสือพิมพ์เสียงถิ่นไทย จังหวัดนครสวรรค์ ออกวันที่ 1 และ 16 ของเดือน (ฉบับตรวฉลิตเตอร์) บทความเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิตประจำวัน
- เริ่มงานให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยจิตเวชและญาติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและส่งทำหมันตามความเหมาะสมจนถึงปัจจุบัน
- เริ่มการประสานงานชุมชนเพื่อหาทรัพยากรทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชจนถึงปัจจุบัน
- เริ่มให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้ป่วยที่รับบริการยาทางไปรษณีย์ โดยพิมพ์เป็นเอกสารโรเนียวใส่ในกล่องพัสดุยา

ปี 2524 เริ่มงานบทความเผยแพร่ความรู้ส่งเสริมสุขภาพจิตส่งกระจายเสียงที่สถานีวิทยุทหารอากาศ 04 ดาคลี ครั้งแรกได้ออกวันเสาร์ เวลา 06.30-07.00 น. ปัจจุบันเป็นวันอาทิตย์ เวลา 06.15-06.30 น. โดยการบันทึกเทปส่งไปออกรายการวิทยุดังกล่าว

- เริ่มงานบทความเผยแพร่ความรู้ส่งเสริมสุขภาพจิตลงในวารสารประถมศึกษาสารของสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาท เดือนละ 1 เรื่อง ครั้งแรกเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2527
- ดำเนินงานโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาทโดยให้การอบรมครูทั้งหมดในจังหวัดชัยนาท
- จัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ศึกษานิเทศจังหวัด อำเภอและตัวแทนกลุ่มโรงเรียนเพื่อเสริมความรู้สุขภาพจิตโรงเรียน

- ทำการศึกษาสภาพจิตของหญิงมีครรภ์ ความรู้สึกรู้สีกของสามีต่อการตั้งครรภ์และทัศนคติของพ่อแม่ต่อการอบรมบุตรและได้เสนอในการประชุมวิชาการจิตเวชประจำปี ในปี 2524

- เริ่มมีแพทย์ประจำบ้านจิตเวชมาศึกษาดูงานกลุ่มละ 1-2 สัปดาห์ โดยมาจากหลายสถาบันคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลรามารับดี, โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

ปี 2525 เริ่มมีนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชาวิกรม่าฝึกภาคปฏิบัติกลุ่มละ 1 สัปดาห์ วิชาการพยาบาลจิตเวช จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มงานเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่นักเรียนมัธยมจังหวัด ชัยนาท ครบทั้ง 6 อำเภอ ปัจจุบันไม่ได้ดำเนินการต่อเพราะเปลี่ยน เป็นอบรมครู-อาจารย์แทน เพราะคิดว่าจะได้ผลมากกว่า

- ทำการศึกษาเบื้องต้นเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุจากวัด เสนอต่อที่ประชุมวิชาการกองสุขภาพจิต

ปี 2526 กรมการแพทย์ตกลงกับสำนักงานปลัดกระทรวง ที่จะ รวบรวมงานสุขภาพจิตเข้าในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยเหตุนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทจึงได้ประสานกับศูนย์สุขภาพจิต และจัดทำแผนงานอบรมสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้นมา ใหม่ แผนนี้จึงถือเป็นแผนงานสุขภาพจิตของจังหวัดเอง โดยมีศูนย์ สุขภาพจิตเป็นผู้สนับสนุน และในเดือนมีนาคม 2526 จึงจัดการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องสุขภาพจิตขึ้นใหม่ โดยใช้เวลาการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบริหาร หรือระดับจังหวัดและอำเภอ 2 วัน ระดับปฏิบัติการหรือระดับตำบล 3 วัน และโดยตกลงในหลักการให้ ครูฝึกประจำจังหวัด อำเภอและตำบลของสาธารณสุขเองเป็นผู้อบรม เรื่องสุขภาพจิตแก่ ผสส./อสม. รุ่นใหม่ของจังหวัดควบไปกับการ อบรมทางฝ่ายกายที่จะต้อง ฝึกอบรมอยู่แล้ว

- เริ่มกลุ่มพยาบาลบำบัด ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นกลุ่มจิตบำบัด ทุก วันจันทร์

- ได้ทำวิจัยระบาดวิทยา ของปัญหาจิตเวชในผู้ป่วยในของโรง- พยาบาลทั่วไป โดยได้รับทุนมูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสง- สิงแก้ว

ปี 2527 เริ่มงานอบรมสุขภาพจิตโรงเรียนแก่ครู-อาจารย์ใน ระดับมัธยมจังหวัดชัยนาทครบทุกอำเภอ 6 อำเภอ

การติดตามผลหลังการอบรมระยะแรก ประสานงานกับทาง โรงเรียนและออกหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ ให้คำปรึกษาแก่เด็กนักเรียน ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยครูเป็นผู้คัดกรองให้และมีการประชุมครู ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรึกษาหารือพร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการติดตามให้ การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาต่อไป

การติดตามผลการอบรมในปัจจุบัน เปลี่ยนรูปแบบเป็นการให้

ความรู้ทางวิชาการในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในโรงเรียนนั้น ๆ พร้อมทั้งประชุมปรึกษาโดยให้ทางครูเสนอปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน มาปรึกษาแก่ทีมจิตเวช และเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกัน

- เริ่มงานหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่เพื่อตรวจรักษานักโทษ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำจังหวัดชัยนาท ปัจจุบันยังออกหน่วยอยู่โดยออกเดือนละ 1 ครั้ง

- เริ่มการสอนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์ วิชาการพยาบาลจิตเวช จนถึงปัจจุบัน

- ออกไปโครงการเยี่ยมเยียนและบริการเคลื่อนที่จังหวัดชัยนาท ปฏิบัติการทางจิตวิทยา (ป.จ.ว.) ศูนย์สุขภาพจิตออกไปเพื่อให้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช

- เริ่มงานสอนสุขศึกษาผู้ป่วยและญาติที่ฝ่ายผู้ป่วยนอกทุกวัน และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์สุขภาพจิต

- เริ่มงานให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มงานติดตามและประเมินผลการรักษาและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน

- เริ่มงานให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยการออกเอกสารและให้คำปรึกษาแนะนำจนถึงปัจจุบัน

ปี 2528 เริ่มสอนนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี, วิทยาลัยพยาบาลพระพุทธรบาท วิชาการพยาบาลจิตเวช จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มสอนนักศึกษาผดุงครรภ์ โรงเรียนผดุงครรภ์และอนามัยนครสวรรค์ วิชาจิตวิทยาจนถึงปัจจุบัน

- เริ่มสอนนักศึกษาสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขพิษณุโลก วิชาสุขภาพจิตและจิตเวช จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มกลุ่มผู้ป่วยลมชัก ทุกวันพฤหัสบดี จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ทุกวันจันทร์ ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นวันพุธ

- เข้าร่วมโครงการวิจัยและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพจิตดีถ้วนหน้า “โครงการนครสวรรค์”

- เริ่มบรรยายพิเศษ ในหัวข้อสุขภาพจิตหลักสูตรของ ผดุงครรภ์ระหว่างประจำการ โครงการอบรมผู้บริหารและครูปฏิบัติการ โรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา, งานอนามัย, โรงเรียนหลักสูตรการสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)

- เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพของจังหวัดชัยนาท

- เริ่มงานครอบครัวบำบัด จนถึงปัจจุบัน

- เริ่มงานศึกษาชุมชน จนถึงปัจจุบัน

ปี 2529 เริ่มอบรมสุขภาพจิตหลักสูตรการอบรมแม่บ้านที่สามมี
ไปทำงานประเทศตะวันออกกลางของสำนักงานแรงงานชัชนา

- เริ่มการอบรมการใช้คู่มือประเมินความสามารถทางเชาวน์
ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี ฉบับกรมการแพทย์ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ตำบล 6 รุ่น 6 อำเภอ จำนวน 62 คน

- ทำโปสเตอร์ส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับแจกให้กับโรงพยาบาล
ชุมชนและสถานีอนามัยในจังหวัดชัชนาและจังหวัดใกล้เคียง

- เริ่มงานวิจัย เรื่องภาวะทางจิตใจของญาติผู้ป่วยต่อผู้ป่วย
โรคจิตเภท เก็บข้อมูลจากญาติผู้ป่วยในจังหวัดชัชนา

- เริ่มการอบรมความรู้สุขภาพจิต และการใช้คู่มือประเมิน
ความสามารถทางเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 2-15 ปี ฉบับกรมการแพทย์
แก่เจ้าหน้าที่องค์การการกุศล เพริล เอส บัค

ปี 2531 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัชนาพร้อมกับศูนย์
สุขภาพจิต เปิดโครงการสุขภาพจิตกับสาธารณสุขมูลฐาน โดยอบรม
สุขภาพจิตแก่ครูฝึกระดับจังหวัดระดับอำเภอ และระดับตำบล

- เริ่มงานการกระตุ้นพัฒนาการแก่เด็กปัญญาอ่อน

งานสุขภาพจิตกับงานสาธารณสุขมูลฐานในจังหวัด ชัชนา

ในปี 2522 กรมการแพทย์ได้เริ่มโครงการผสมผสานงานงาน
สุขภาพจิตเข้ากับบริการสาธารณสุข โดยเริ่มโครงการทดลองผสม
ผสานงานดังกล่าวที่อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพจิต
ตระหนักในความสำคัญในการนำงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุข
มูลฐาน จึงได้ติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัชนา เสนอโครงการสุขภาพจิตกับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดย
การอบรมความรู้สุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่ง
เป็นผู้ให้บริการในชุมชน ผลปรากฏว่าทางสำนักงานสาธารณสุขเห็น
ชอบในหลักการ จึงได้จัดอบรมโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อขยายงานบริการสุขภาพจิตสู่ชุมชน

2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลสามารถให้บริการ
สุขภาพจิตโดยผสมผสานไปกับงานสาธารณสุขอื่น ๆ ได้

3. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีขึ้น

ศูนย์สุขภาพจิตได้จัดการอบรมความรู้สุขภาพจิต แก่เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบล สาธารณสุขอำเภอ และผู้ช่วยสาธารณสุข

อำเภอทุกคนในจังหวัดชัยนาท หลักสูตร 5 วัน โดยมีการบรรยาย อภิปรายกลุ่มย่อยและถามตอบปัญหา วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิต ทั้งหมด การจัดการอบรมได้จัด 4 รุ่น จำนวน 128 คน ในปี 2523-2525

หลังการอบรมทำให้สถานีนอนามัยระดับตำบล ที่สามารถให้บริการสุขภาพจิตได้มี 49 แห่ง และสถานีผดุงครรภ์ 8 แห่ง ผลการปฏิบัติงานสุขภาพจิตโดยส่วนรวมของสถานีนอนามัยและสถานีผดุงครรภ์ ในแต่ละเดือนตามรายงานแยกโรค รง. 504 รหัสที่ 5 ปรากฏว่ามีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นความผิดปกติทางจิตใจสูงขึ้น ซึ่งก่อนการอบรมส่วนใหญ่จะไม่มีเลย แสดงถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสนใจในความผิดปกติทางจิตใจมากขึ้น

ปี 2526 จัดให้มีการสัมมนาและอบรมความรู้สุขภาพจิต แก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของจังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต ได้ดำเนินการสัมมนาและอบรมความรู้สุขภาพจิต แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ตามแผนงานสุขภาพจิตในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525-2529) ดังนี้

1. จัดการสัมมนาความรู้สุขภาพจิตสำหรับผู้เฝ้าตรวจสาธารณสุขระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ วันที่ 3-4 มีนาคม 2526 จำนวน 31 คน
2. จัดอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รวม 117 คน โดยจัดอบรม 2 รุ่น คือ วันที่ 9-11 มีนาคม 2526 จำนวน 49 คน และวันที่ 22-24 มีนาคม 2526 จำนวน 67 คน ซึ่งการดำเนินการอบรมและเนื้อหาทางวิชาการ จัดตามแนวทางของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์



ปี 2531 ตามโครงการสุขภาพจิตชุมชน ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530-2534) กรมการแพทย์ได้กำหนดให้จังหวัดชัยนาทเป็นจังหวัดเป้าหมายในการฝึกอบรมตามโครงการสุขภาพจิตชุมชน เป็นหลักสูตรการอบรม 3 วัน โดยได้จัดหลักสูตรโดยทำแผนการสอนรวมทั้งสื่อการสอน สนับสนุนการอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทเป็นเจ้าของโครงการ ศูนย์สุขภาพจิตเป็นผู้ประสานงานและวิทยากรการอบรม ซึ่งวิทยากรส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ จัดอบรม 2 รุ่นดังนี้

1. อบรมครูฝึกระดับจังหวัด, ระดับอำเภอ จำนวน 37 คนในวันที่ 9-11 กุมภาพันธ์ 2531
2. อบรมครูฝึกระดับตำบล จำนวน 60 คนในวันที่ 8-10 มีนาคม 2531

การติดตามผลหลังจากการอบรมความรู้สุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่ปี 2523 ศูนย์สุขภาพจิตก็ได้จัดทีมนิเทศงานตามสถานีอนามัยระดับตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิต รวมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านเอกสารสุขภาพจิต ไปสเตอร์ส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อใช้ในงานป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิต แก่ผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการนิเทศงาน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงงานต่อไป

งานสุขภาพจิตโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสถาบันที่สำคัญ ในการพัฒนาเยาวชนของชาติ ให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อสังคม โรงเรียนเป็นแหล่งที่รวบรวมเอาเด็กจากหลายครอบครัวมาอยู่ร่วมกัน เพื่อแสวงหาความรู้ ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและสังคม ทำให้เกิดผลกระทบต่อการปรับตัวของนักเรียน ในสถานศึกษาหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสติปัญญา และปัญหาอื่น ๆ ครู-อาจารย์ได้ชื่อว่าเป็น พ่อ-แม่ คนที่สองของเด็ก เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยในการแก้ปัญหาของเด็กและสามารถให้คำแนะนำ ถ่ายทอดวิชาความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีและมีคุณภาพในที่สุด

ศูนย์สุขภาพจิต จึงได้เสนอโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน แก่สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาท และสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท ซึ่งปรากฏว่าทั้งสองหน่วยงานมีความเห็นชอบ ดังนั้น

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท และสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาทร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต จึงได้จัดให้มีโครงการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง สุขภาพจิตในโรงเรียนแก่ ครู, อาจารย์ทั้งระดับโรงเรียนประถมศึกษาทุกแห่งในจังหวัดชัยนาท โดยหลักสูตรของการอบรมมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อให้ครู-อาจารย์ มีความเข้าใจในหลักการและแนวความคิดพื้นฐานของสุขภาพจิต

2. เพื่อให้ครู-อาจารย์ ตระหนักถึงอิทธิพลของพ่อแม่ และครูที่มีต่อสุขภาพจิตเด็ก

3. เพื่อให้ครู-อาจารย์ มีความสามารถหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนได้ และถ้าเป็นปัญหาที่ยุ่ยากจนครูไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ให้ส่งต่อมารักษาที่ศูนย์สุขภาพจิต

การดำเนินการจัดประชุมสัมมนา เป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น 3 วัน ใช้วิธีการบรรยายอภิปราย การแบ่งกลุ่มย่อย การตอบปัญหา และซักถามปัญหา ร่วมกับการแจกเอกสารประกอบการบรรยาย การอบรมจัดต่อเนื่องกัน โดยมีการประเมินผลการอบรม และสรุปผลในแต่ละครั้ง มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของการอบรมให้ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งระยะเวลาการจัดการอบรม เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 ถึง พ.ศ. 2529 และผลการอบรมมีดังนี้

- โรงเรียนประถมศึกษา ดำเนินการ ปี พ.ศ. 2524-2526 อบรมครู-อาจารย์ จำนวน 2,478 คน และศึกษานิเทศก์ 22 คน

- โรงเรียนมัธยมศึกษา ดำเนินการ ปี พ.ศ. 2527-2529 อบรมผู้บริหารและครูอาจารย์ ทุกคน จำนวน 664 คน

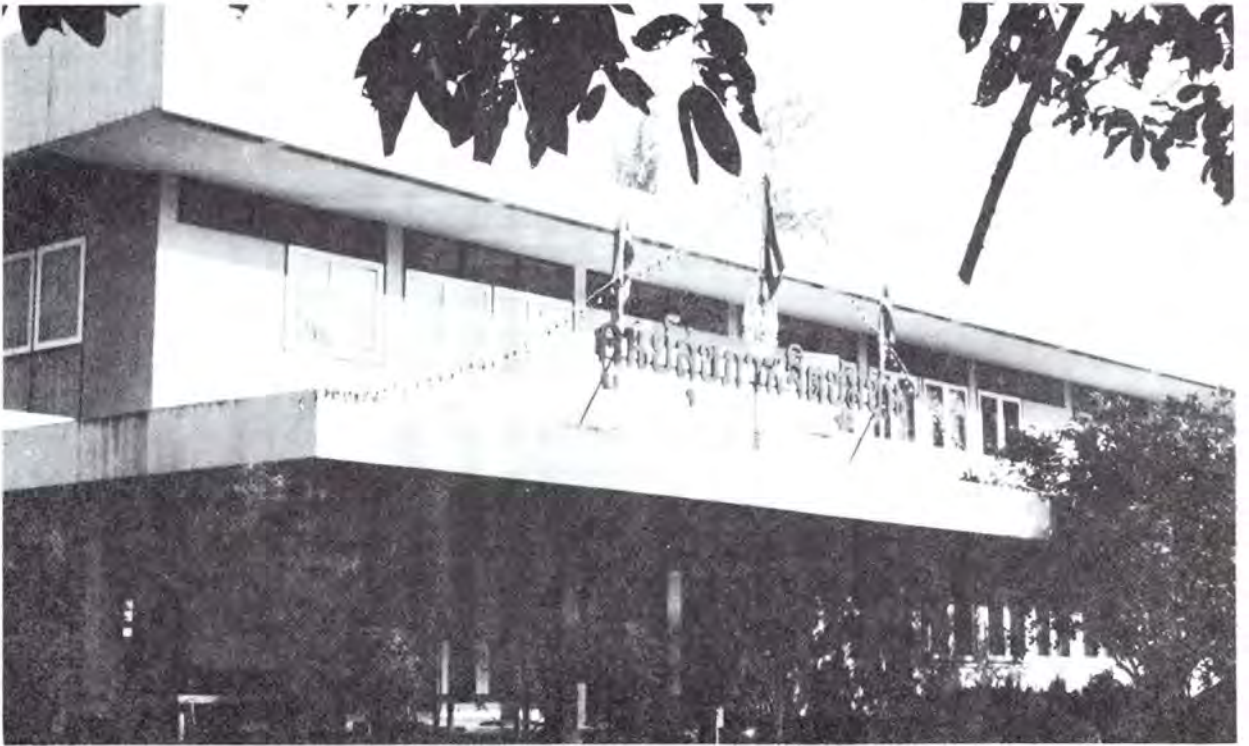
- อบรมครูแนะแนวจากโรงเรียนต่าง ๆ ในเขตการศึกษา 6 จำนวน 59 คน

สำหรับการอบรม ใช้วิทยากรจากกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์, สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท และศูนย์สุขภาพจิต

จากการประเมินผลการอบรมโดยเฉลี่ยแล้ว ผลการประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการอบรม ก่อนและหลังการอบรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

การดำเนินงานหลังจากการอบรม ศูนย์สุขภาพจิต ได้ออกติดตามผลและนิเทศ ภายหลังจากการอบรมแล้วดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนประถมศึกษา เป็นลักษณะออกหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ไปให้คำแนะนำและตรวจรักษาเด็กตามโรงเรียนต่าง ๆ และพบว่าปัญหาในเด็กเป็นปัญหาเกี่ยวกับการเรียน เชาวนปัญญาต่ำ การเจ็บป่วยทางจิตใจ ถ้าครูอาจารย์พบเด็กที่เจ็บป่วยทางจิตเวชและควรได้รับการรักษา ก็จะทำนำเด็กมาตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพจิต



พร้อมกับประวัติที่ครูได้บันทึกรวบรวมไว้

2. โรงเรียนมัธยมศึกษา ลักษณะปัญหาของเด็กนักเรียนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาวัยรุ่น การปรับตัว ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ส่วนปัญหาการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจบรรจบลงมา การติดตามผลสำหรับการอบรมนั้น ระยะแรกออกติดตามผลในลักษณะจัดทีมจิตเวชไปให้คำปรึกษาแก่เด็กนักเรียนที่มีปัญหาโดยตรง โดยครู-อาจารย์ได้คัดกรองเด็กไว้ให้ หลังจากนั้นมีการประชุมครูผู้เกี่ยวข้องเป็นครูแนะแนว, ครูฝ่ายปกครอง, และครูที่ปรึกษา ถึงปัญหาของเด็กที่พบโดยอภิปรายถึงปัญหา สาเหตุ และร่วมกันหาแนวทางในการช่วยเหลือเด็กต่อไป หลังจากทำได้ระยะหนึ่งแล้วได้มีการประเมินผล พบว่ายังมีจุดที่ต้องแก้ไข เช่น ครูไม่ได้เตรียมเด็กก่อนให้คำปรึกษา ทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่อต้าน จึงได้เปลี่ยนรูปแบบใหม่ เป็นการประชุมปรึกษาปัญหาเด็กนักเรียน โดยครูอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องจะเตรียมศึกษาประวัติเด็กที่มีปัญหาไว้ และนำมาปรึกษากับทีมจิตเวชของศูนย์สุขภาพจิตซึ่งครูที่เข้าประชุม มีครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง ครูที่ปรึกษา และครู-อาจารย์ที่สนใจ ซึ่งพบว่าการประชุมปรึกษาในการแก้ปัญหาเด็กนี้ ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ส่วนการติดตามผลจะยังคงทำต่อไป และนำผลสรุปมาปรับปรุงวิธีการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป





สุขภาพจิต ผู้สูงวัยและเยาว์วัย

ประวัติและวิวัฒนาการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แต่เดิมมาการแพทย์ฝ่ายกายและฝ่ายจิตใจแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็เช่นเดียวกับโรงพยาบาลรักษาโรคทั่วไปแห่งอื่น ๆ ให้บริการตรวจรักษาเฉพาะคนไข้ที่ป่วยด้วยโรคทางกาย ไม่มีจิตแพทย์ประจำของโรงพยาบาล และไม่มีการตรวจรักษาทางฝ่ายจิตใจโดยจิตแพทย์ หากมีคนไข้โรคทางจิตใจเกิดขึ้น หรือมาขอรับการตรวจ-รักษา ก็โอนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทางจิต การสอนวิชาจิตเวชศาสตร์สำหรับนักเรียนพยาบาลและนิสิตแพทย์ จัดทำโดยคณาจารย์จิตแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะอาจารย์พิเศษ มีชั่วโมงสอนวิชาจิตเวชตลอดหลักสูตรแพทย์เพียง 12-18 ชั่วโมง ทำการสอนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ในปี พ.ศ. 2499 ได้มีการประชุมการศึกษาแพทยศาสตร์แห่งชาติครั้งที่หนึ่งที่บางแสน ที่ประชุมครั้งนั้นเห็นสมควรให้คณะแพทยศาสตร์ทุกคณะ มีอาจารย์จิตแพทย์ประจำเพื่อทำการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์ มีแผนการแน่นอนว่าจะมีแผนกวิชาจิตเวชศาสตร์ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ทุกคณะ และเพิ่มชั่วโมงสอนวิชานี้ให้มากขึ้น ด้วยเหตุนี้ในปี พ.ศ. 2500 ศาสตราจารย์คุณหลวงประทีปเวชศักดิ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงได้จัดให้มีตำแหน่งแพทย์ประจำบ้านทางจิตเวช สังกัดแผนกอายุรศาสตร์ขึ้น 1 ตำแหน่ง แพทย์ผู้ได้รับคัดเลือกบรรจุตำแหน่งนี้คือ พ.ญ.ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และส่งไปรับการอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นเวลา 2 ปี เมื่อกลับจากการอบรมในปี พ.ศ. 2502 ได้เริ่มเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทางจิตเวชขึ้นเป็นคลินิกผู้ป่วยนอกเฉพาะโรคของแผนกอายุรศาสตร์ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2502 พร้อมทั้งรับคนไข้ใน 1-2 เตียง ให้คำปรึกษาทางจิตเวชและช่วยสอนวิชาจิตเวชศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ มีศาสตราจารย์ Bowman ช่วยและให้คำแนะนำเป็นเวลา 1 ปี ในปีนี้มีการปรับปรุงหลักสูตรจิตเวชเพิ่มชั่วโมงสอนเป็น 48 ชั่วโมง ตลอดหลักสูตร

พ.ศ. 2503 คณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่งแพทย์ประจำบ้านไปรับการฝึกอบรมวิชาจิตเวชที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชอีกเป็นคนที่สอง เป็นเวลา 1 ปี คือ น.พ.ไพจิตร สุทธิธรรม

พ.ศ. 2504 เริ่มทำการสอนนิสิตแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยความสนับสนุนของท่านผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ศาสตราจารย์นายแพทย์หม่อมหลวงเกษตร สนิทวงศ์ คณบดีแพทยศาสตร์สมัยนั้น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เริ่มเปิดหอพักสำหรับคนไข้ทางจิตเวช ณ ตึกธนาคารกรุงเทพ ในปี พ.ศ. 2505 โดยมีเตียงรับคนไข้ใน 8 เตียง นับเป็นหอพักผู้ป่วยทางจิตเวชในคณะแพทยศาสตร์แห่งแรกของประเทศ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น

พ.ศ. 2510 แพทย์ประจำบ้านจิตเวชคนที่สามไปรับการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา 1 ปี คือ น.พ.เอม อินทภรณ์ หลังจาก พ.ญ.ภิรมย์ กลับจากการศึกษาและฝึกอบรมวิชาจิตเวชศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทุนขององค์การไชนาเมดดิคัลบอร์ด ในปี พ.ศ. 2511 ได้จัดใหม่ทีมจิตเวช ประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์คือนางจรรยา (กอดิรี) อุดลยศักดิ์ (หน่วยสังคมสงเคราะห์กรุณาให้มาช่วยงานจิตเวช) นักจิตวิทยาคลินิกคือ อาจารย์จิระภา สุทธิพันธ์ และพยาบาลจิตเวชคือนางประภาศรี แยมประยูร เตียงคนไข้ในเพิ่มเป็น 14 เตียง การปฏิบัติหน้าที่ของทีมจิตเวชกว้างขวางขึ้นทั้งในด้านบริการและการสอน ในปีนี้ได้จัดตั้งหน่วยจิตเวชศาสตร์ขึ้นในแผนกอายุรศาสตร์ด้วยความสนับสนุนของอาจารย์หลายท่าน อาทิศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี ตุมราศวิน ศาสตราจารย์นายแพทย์บุญเลี้ยง ตามไท ศาสตราจารย์นายแพทย์ประยูติ ลักษณะพุกก์ และอาจารย์หัวหน้าระบบท่านอื่น ๆ

พ.ศ. 2512 เริ่มมีอาสาชานาชาตมาเป็นผู้ช่วยในการปฏิบัติงานด้านการรักษา มีหลักสูตรปฏิบัติงานในหอพักผู้ป่วย 2 สัปดาห์สำหรับนิสิตแพทย์คณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลจัดให้มีแผนกประสาทวิทยา-จิตเวชขึ้น ศาสตราจารย์นายแพทย์บุญเลี้ยง ตามไท ดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนก

พ.ศ. 2513 เริ่มมีนักอาสาสมัครเข้ามาร่วมทีมจิตเวช คือ น.ส. ทรงสิน ช่วยจันทร์ดี

พ.ศ. 2514 เริ่มฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางจิตเวชศาสตร์ตามโครงการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญของแพทยสภา เปิดหลักสูตรสอนแพทย์หลังปริญญาเพื่อประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกสาขาจิตเวชศาสตร์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2515 สภาการศึกษาแห่งชาติในคราวประชุมครั้งที่ 13 วันที่ 21 กรกฎาคม 2515 พิจารณาปริมาณและคุณภาพงานหน่วยจิตเวชแล้วมีมติให้เป็นแผนกวิชาจิตเวชศาสตร์

พ.ศ. 2516 หัวหน้าหน่วยจิตเวชศาสตร์ได้เป็นกรรมการประจำคณะ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ซึ่งเดินทางมาเยี่ยมคณะแพทยศาสตร์ พ.ศ. 2517 กรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ประชุมครั้งที่ 28 ในวันศุกร์ที่ 27 ธันวาคม 2517 มีมติให้รวมกุมารจิตเวชเข้าไปในแผนกจิตเวชศาสตร์ด้วย และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐอนุมัติให้มีแผนกวิชาจิตเวชศาสตร์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนายกสภามหาวิทยาลัย ประกาศเป็นข้อบังคับของมหาวิทยาลัย ณ วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2518 จึงถือเอาวันที่ 27 มิถุนายน เป็นวันเกิดของแผนก

สมควรกล่าวในที่นี้ว่า ความสำเร็จในการจัดตั้งแผนกจิตเวชศาสตร์เกิดจากแรงสนับสนุนของท่านผู้มีพระคุณหลายท่าน เช่น ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อธิบดีกรมการแพทย์สมัยนั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก คือ Prof. K.M. Bowman Dr.N.Sartorius Prof. H. Walton ที่สำคัญที่สุดคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สมัคร พุกกะณะเสน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ และหัวหน้าแผนกต่าง ๆ ในสมัยนั้นน่าจะสังเกตว่าการพัฒนาแผนกจิตเวชศาสตร์เป็นไปด้วยความขลุกขลักใช้เวลานาน เพราะความรังเกียจละเลยผู้ป่วยทางจิตเวชเนื่องจากความไม่เข้าใจและความประพฤตินที่ผิดไปจากกฎเกณฑ์สังคมของผู้ป่วย ในปัจจุบันเจตคติของสังคมต่อผู้ป่วยทางจิตดีขึ้น

พ.ศ. 2521 คณะแพทยศาสตร์ได้รับเงินงบประมาณ 3 ล้านบาทเพื่อสร้างตึกจิตเวช ด้วยความหวังจะสร้าง ณ ตึกวชิรุณหิศ หากแต่มีอุปสรรคจึงต้องงดไว้ เมื่อคณะแพทยศาสตร์ศิริราช และจุฬาลงกรณ์มีแผนกวิชาจิตเวชศาสตร์แล้ว คณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นก็เห็นความจำเป็นในการมีภาควิชาจิตเวชศาสตร์ในคณะของตนด้วย พ.ศ. 2522 มีการต่อเติมตึกธนาคารกรุงเทพแผนกจิตเวชได้ที่ทำการเพิ่มอีก 3 ห้อง ใช้เป็นห้องธุรการ ห้องอาจารย์ ห้องนักสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับนักอาชีวบำบัด พ.ศ. 2524 รองศาสตราจารย์ น.พ.ยาใจ ณ สงขลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขณะนั้น กรุณาอนุมัติการขยายหอพักผู้ป่วยในให้กว้างขึ้น พร้อมทั้งดัดแปลงห้องหนึ่งของตึกพาหุรัดเป็นที่ทำงานของอาจารย์นักจิตวิทยาคลินิก หัวหน้าแผนกจิตเวชศาสตร์คนแรก คือ พ.ญ.ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง ระหว่าง พ.ศ. 2518-2522 หัวหน้าแผนกคนที่สอง พ.ศ. 2522-2526 คือ น.พ.ไพจิตร สุทธิวรณ

ผลงานดีเด่น

ผู้ป่วยทางจิตเวชที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้ผลดี สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ถึงร้อยละ 85 นำวิธีการ team work approach มาใช้ในคณะแพทยศาสตร์เป็นแห่งแรก นำยา Lithium CO₃ มาใช้รักษาผู้ป่วยโรค Manic-Depressive Psychoses เป็นแห่งแรกของประเทศไทย ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2514 ปัจจุบันยานี้เป็นที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ทำช็อกไฟฟ้าด้วยวิธีการ Modified เป็นแห่งแรกของประเทศในปี พ.ศ. 2519 โดยฉีดยาทำให้ผู้ป่วยลดความรุนแรงในการชัก มีความปลอดภัยมากขึ้น อาจารย์ในภาควิชาเขียนตำราและบทความทางจิตเวชเป็นที่นิยมแพร่หลาย งานวิจัยของภาควิชาเป็นที่อ้างอิงของบุคคลและสถาบันทางวิชาการ เริ่มนำการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ในคณะสาขาทางการแพทย์ พ.ศ. 2520

กิจกรรมในแผนก

การบริหาร มีการประชุมแผนกเพื่อปรึกษาหารือวางนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ ดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ ทั้ง ๆ ที่มีจำนวนบุคลากรน้อยและสถานที่คับแคบ อาจารย์ในแผนกร่วมเป็นกรรมการคณะต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล และมุ่งพัฒนาแผนกทุกด้าน

การบริการตรวจรักษา มีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเด็ก สถานที่ทำการอยู่ที่ตึกจิระกิติ ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป สถานที่ทำการอยู่ที่ตึกธนาคารกรุงเทพ การตรวจรักษาทำโดยทีมจิตเวช มีการประชุมวินิจฉัยและวางแผนการรักษาสัปดาห์ละ 3 วัน การตรวจรักษามีทุกรูปแบบตามมาตรฐานสากล เช่น ตรวจทางจิตวิทยาคลินิก สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ยา ทำช็อกไฟฟ้า จิตบำบัดรายตัว และกลุ่มกิจกรรมบำบัดและสันตนาการ นอกจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ในแผนกจะช่วยกันปฏิบัติการกิจแล้ว ยังมีอาสาสมัครมาช่วยด้านกิจกรรมและสันตนาการด้วยทุกสัปดาห์

การสอน เป็นงานหลักงานหนึ่งของแผนก มีการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งทำควบคู่ไปกับการบริการ

การวิจัย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตหลายเรื่อง บางเรื่องทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ของคณะอื่นในมหาวิทยาลัย เช่น สสำรวจสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานคร สุขภาพจิตของเด็กชั้นประถม การฆ่าตัวตาย บุคลิกภาพ

ของผู้กระทำผิด กฎหมาย ผลของการทำสมาธิ เป็นต้น

การจัดหาทุนสำหรับคนไข้และกิจการทางจิตเวช รวมอยู่ในเงินทุนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การให้บริการผู้ป่วยและบริการทางวิชาการแก่สังคม

แผนกจิตเวชศาสตร์ให้บริการตรวจ-รักษาผู้ป่วยนอกทั้งผู้ใหญ่และเด็กทุกวัน รวมปีละประมาณ 7,000 ราย รับประทานผู้ป่วยในปีละประมาณ 400 ราย ให้คำปรึกษาทางจิตเวชแก่แผนกต่าง ๆ ปีละประมาณ 400 ราย ตรวจทางจิตวิทยาคลินิกเด็กและผู้ใหญ่ปีละ 750 ราย สัมภาษณ์ตรวจสภาพจิตนักเรียน นิสิต อาจารย์ให้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสภาการศึกษาไทยรวมปีละประมาณ 800 ราย ร่วมเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่นิสิต อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยตลอดปี ด้านการสอนซึ่งเป็นงานทางคณะแพทยศาสตร์ มีการสอนนิสิตแพทย์และคณะอื่นระดับปริญญาตรี 4 หลักสูตร รวม 9 หน่วยกิต ระดับหลังปริญญา 1 หลักสูตร 20 หน่วยกิต ระดับปริญญาเอกเทียบเท่าเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ของแพทยสภาหลักสูตร 3 ปี มีแพทย์ประจำบ้านรับการฝึกอบรมในขณะนี้ 6 คน ปีต่อไปอาจเพิ่มเป็น 9 หรือ 10 คน นอกจากนั้นยังมีการสอน การฝึกอบรมพิเศษตามที่ตั้งสถาบันการศึกษาขอมา เช่น วิทยาลัยพยาบาล คณะเภสัชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี โรงเรียนนายพันกรมแพทย์กองทัพบก เป็นต้น ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์แก่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แจกแผ่นพับข้อความวิชาการง่าย ๆ อภิปรายออกรายการวิทยุ โทรทัศน์ ร่วมกับสมาคมจิตแพทย์ และหน่วยงานอื่นเป็นระยะ ปฏิบัติภารกิจตามที่โรงพยาบาลและคณะมอบหมาย เช่น จัดร้านคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในงานวันกาชาดปี พ.ศ. 2527 เรื่องเยาวชนสุขภาพดีเหมือนมีทรัพย์กรล้ำค่า ร่วมเป็นกรรมการตรวจเด็กประกวดในงานประจำปีของสภาการศึกษาไทยทุกปี

แผนกจิตเวชมีบุคลากร 31 คน หัวหน้าแผนกคือ พ.ญ.ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง





ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หน่วยงานจิตเวชศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ได้เริ่มดำเนินการครั้งแรกตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน 2514 โดยเป็นหน่วยจิตเวชศาสตร์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งมีศาสตราจารย์นายแพทย์จรูญ บุรี เป็นหัวหน้าภาควิชา และมีแพทย์หญิงศรีธรรม ธนะภูมิ เป็นหัวหน้าหน่วยฯ และเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์และการบริการผู้ป่วยจิตเวชแต่เพียงผู้เดียวในระยะแรก

หน่วยจิตเวชศาสตร์ต้องรับผิดชอบการสอนภาคบรรยายแก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 และการสอนภาคคลินิกของนักศึกษาแพทย์ปี 5 และปี 6 ของคณะฯ และให้บริการการสอนระดับปริญญาตรีในวิชาจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตแก่นักศึกษาอื่น ๆ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ นักศึกษาคณะสังคมศาสตร์ และนักศึกษาจิตวิทยา นอกจากนี้หน่วยจิตเวชศาสตร์ยังรับผิดชอบการสอนหลักสูตรระดับหลังปริญญาของคณะฯ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์และนักศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลอีกด้วย

หน่วยจิตเวชศาสตร์ได้รับความช่วยเหลือจาก อาจารย์พิเศษจากสถาบันสมทบของคณะฯ มาช่วยในการสอนและรับนักศึกษาแพทย์ไปศึกษาปฏิบัติงานมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ อาจารย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์และคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ได้สนับสนุนให้มีโครงการจัดตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2516 ซึ่งมีอุปสรรคมากมายในการดำเนินการ ในที่สุดก็ได้รับการจัดตั้งเป็นภาควิชาจิตเวชศาสตร์เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2523 โดยมีอาจารย์ 2 คน คือ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีธรรม ธนะภูมิ เป็นหัวหน้าภาควิชา และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ เป็นรองหัวหน้าภาควิชา โดยมีสถานที่ทำการอยู่ที่เดิมเป็นทั้งสำนักงานและห้องตรวจผู้ป่วยนอก ที่อาคาร 1 ชั้น 2 ด้านทิศตะวันออก ติดกับคลินิกเด็ก

ภาควิชาฯ ได้ปรับปรุงและขยายการปฏิบัติงานให้กว้างขวาง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะฯ ได้อนุมัติให้มีอาจารย์ ข้าราชการและลูกจ้างจำนวนเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเทียบกับภาควิชาอื่นแล้วยังมีจำนวนน้อยมาก ปริมาณงานได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่าจำนวนนักศึกษาเพิ่มขึ้นเป็น 3-5 เท่า แต่จำนวนอัตรากำลังอาจารย์และเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นเพียง 2 เท่า คือมีอาจารย์ทั้งหมดขณะนี้เพียง 6 คน

เนื่องจากภาควิชาฯ มีความขาดแคลนอาจารย์อย่างมาก และกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ได้จัดสรรโควต่านักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ให้แก่ส่วนราชการส่วนกลาง ซึ่งมีความขาดแคลนแพทย์ ดังนั้น คณะฯ จึงได้อนุมัติให้ภาควิชาฯ บรรจุแพทย์ให้ทันตามสัญญาฯ ในปี พ.ศ. 2528 เป็นต้นมา จำนวน 2 ตำแหน่ง ซึ่งกำลังจะเข้ารับการศึกษาเป็นแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ

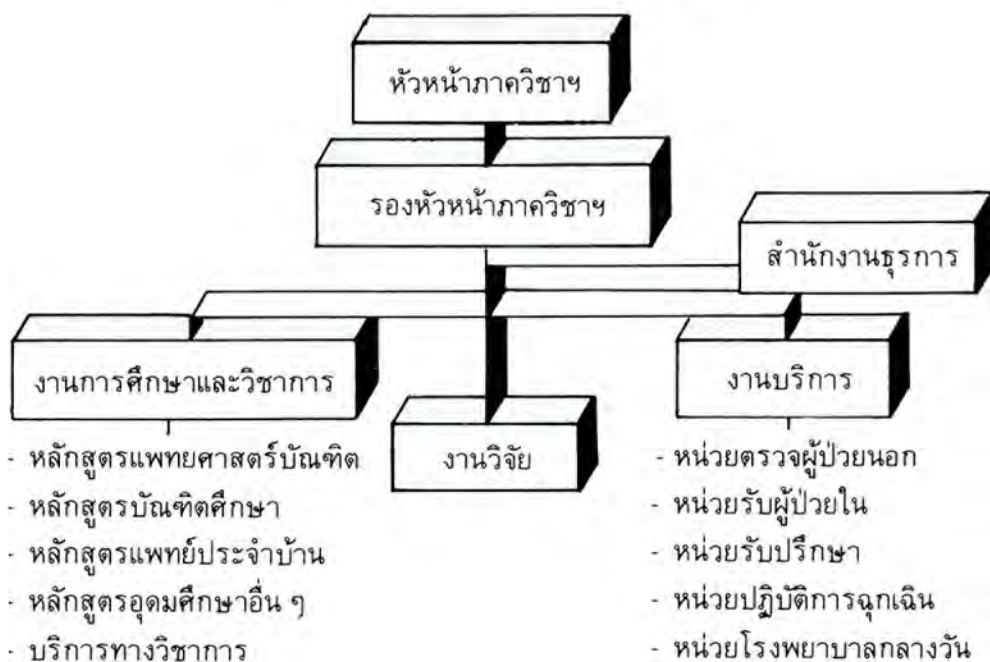
สถานที่

หน่วยจิตเวชศาสตร์เมื่อแรกตั้งใน พ.ศ. 2514 มีสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้วยอยู่ที่อาคาร 1 ชั้น 2 ด้านหน้าซึ่งปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งของแผนกตรวจผู้ป่วยนอกเด็ก

ต่อมาภายหลังเมื่อได้รับการจัดตั้งเป็นภาควิชาจิตเวชศาสตร์แล้ว คณะฯ ในสมัยที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ทวี บุญโชติ เป็นคณบดี ได้อนุมัติให้มีการก่อสร้างสถานที่ทำการใหม่ของภาควิชาฯ จึงย้ายสำนักงานภาควิชาฯ ไปอยู่ที่อาคาร 3 ชั้น 7 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2525 และย้ายห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชไปอยู่ที่อาคาร 2 ชั้น 2 เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2526

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ยังไม่มีหอผู้ป่วยใน แม้ว่าจะได้ดำเนินการขออนุมัติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2516 จนถึงขณะนี้เป็นเวลา 12 ปีแล้ว จึงทำให้การให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านจิตเวชศาสตร์ของภาควิชาฯ ยังมีความบกพร่องและทำได้ไม่เต็มที่ ทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีจำนวนน้อยอยู่แล้วมีความลำบากและมีงานเพิ่มขึ้นในการให้บริการและการสอนเฉพาะที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกต้องมีการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นอยู่เป็นประจำ ในขณะที่ภาควิชาฯ สามารถรับผู้ป่วยจิตเวชไว้ในเตียงของหอผู้ป่วยในอายุรศาสตร์ จำนวน 3 เตียง (หญิง 1 เตียง ชาย 2 เตียง)

แผนภูมิการบริหารงานภาควิชาฯ



แบ่งการบริหารงานบุคลากรตามสายงานและวิชาชีพดังนี้

1. จิตแพทย์
2. พยาบาลจิตเวชและผู้ช่วยพยาบาลจิตเวช
3. นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช
4. นักจิตวิทยาคลินิก
5. นักวิชาการการศึกษา
6. นักอาชีวบำบัด
7. ครูการศึกษาพิเศษ

การบริการ

การบริการของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ แบ่งออกเป็น

1. การบริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช
2. การบริการการทดสอบทางจิตวิทยา
3. การบริการด้านวิชาการ

1. การบริการด้านการตรวจรักษาผู้ป่วย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์เริ่มให้บริการด้านการตรวจและรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งผู้ใหญ่และเด็ก มาตั้งแต่ยังเป็นหน่วยจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2514 การให้บริการผู้ป่วยแบ่งเป็น

1.1 ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาเองโดยสมัครใจเพราะคิดว่าตนมีปัญหาทางจิตใจ ผู้ป่วยที่ส่งมาโดยแพทย์จากภาควิชาอื่นภายในคณะฯ และผู้ป่วยที่ส่งมาโดยแพทย์หรือผู้อื่นภายนอกคณะฯ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

ผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันจะไปรับการตรวจรักษาที่หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อน ซึ่งอาจส่งปรึกษาจิตเวชหรือส่งต่อแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อไป

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่เฉียบพลันที่มาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช จะได้รับการสัมภาษณ์ประวัติโดยย่อ (intake interview) โดยนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช หากมีความจำเป็นก็จะได้พบจิตแพทย์ในวันเดียวกันเพื่อการตรวจรักษา ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาที่รอได้จะได้นัดให้มาพบแพทย์เพื่อการตรวจโดยละเอียดต่อไป

เวลาทำการของแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช คือ เวลา 8.30-12.00 น. ทุกวันราชการ ในตอนบ่ายผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือนุคลากรทางสุขภาพจิตเพื่อการตรวจละเอียดและการรักษาตามนัด

การตรวจรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชจำเป็นต้องใช้เวลานานกว่าผู้ป่วยทางฝ่ายกาย และการรักษาต้องมีการต่อเนื่องกันอย่างสม่ำเสมอ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชจึงมีความจำเป็นต้องใช้ระบบการนัดหมายผู้ป่วยมารับการตรวจและรักษา ทั้งนี้เพื่อที่แพทย์และบุคลากรทางจิตเวชจะสามารถกำหนดจำนวนผู้ป่วยและเวลาในการตรวจรักษาให้เหมาะสมซึ่งจะนำมาซึ่งบริการที่มีคุณภาพต่อผู้ป่วย ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่มาตามนัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลหรือสังคมสงเคราะห์จิตเวชอาจพิจารณาส่งจดหมายไปตามผู้ป่วย หรือในรายที่อาจมีอันตรายก็อาจให้มีการเยี่ยมบ้าน

การตรวจผู้ป่วยทางจิตเวชประกอบด้วย การซักประวัติละเอียด ทั้งเรื่องความเจ็บป่วยหรือปัญหาที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติพัฒนาการบุคลิกภาพ การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่น ๆ ที่สำคัญคือการตรวจทางจิตวิทยาคลินิก และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม ทางการงาน และครอบครัว นอกจากจิตแพทย์แล้ว ผู้ช่วยในการตรวจพิเศษและการให้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยก็คือบุคลากรทางจิตเวชอื่น ๆ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลจิตเวช

การรักษาทางจิตเวช ประกอบด้วย

1. การใช้ยา
2. การรักษาทางจิตใจ ได้แก่ จิตบำบัด และพฤติกรรมบำบัด

3. การปรับปรุงสภาพแวดล้อม

ผู้รักษาที่เป็นหลักก็คือจิตแพทย์ นอกจากนั้นบุคลากรทางสุขภาพจิตอื่น ๆ ของภาควิชาฯ ก็สามารรถช่วยในการรักษาทางจิตเวชได้ เช่น นักจิตวิทยาคลินิกก็รักษาโดยพฤติกรรมบำบัดและการแนะนำแนวการปรับตัว นักสังคมสงเคราะห์รักษาโดยให้การแนะนำแนวการปรับตัว และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การหางานทำ การอบรมเลี้ยงดูเด็กและเยาวชน เป็นต้น

การบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้เพิ่มขึ้นมากตามลำดับ ดังสถิติผู้ป่วยใหม่ที่มารับบริการมีจำนวนมากขึ้นจากจำนวน 226 รายใน พ.ศ. 2514 เป็น 1,095 ราย ใน พ.ศ. 2528

1.2 ผู้ป่วยใน จนถึงปัจจุบัน ร.พ.รามาธิบดียังไม่มีหอผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการมากรับไว้ในเตียงของหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ แม้ว่าหน่วยจิตเวชจะได้ตั้งเป็นภาควิชาจิตเวชศาสตร์แล้วก็ตาม โดยสามารถรับผู้ป่วยจิตเวชไว้ในเตียงชาย 2 เตียง และเตียงหญิง 1 เตียง การรักษาผู้ป่วยในจิตเวชจึงมีข้อจำกัดอย่างมากและทำให้มีปัญหายุ่งเหยิง

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงมาก ไม่สามารถจะรับไว้ในแผนกอายุรศาสตร์ได้ ภาควิชาฯ ได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช ได้แก่ ร.พ.สมเด็จพระเจ้าพระยา ร.พ.ศรีธัญญา และ ร.พ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

1.3 บริการรับปรึกษาผู้ป่วยในจากภาควิชาอื่น ผู้ป่วยในของภาควิชาอื่นของคณะฯ ที่มีอาการทางจิตหรือปัญหาทางจิตเวช จะได้รับการส่งปรึกษามายังภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จิตแพทย์ผู้รับปรึกษาจะไปทำการตรวจผู้ป่วยและให้ข้อเสนอแนะในการบำบัดรักษาหรือให้การรักษาควบคู่ไปกับการรักษาโรคทางฝ่ายกายการบริการรับปรึกษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางจิตเวชนี้ มีจำนวนผู้ป่วยที่ส่งมาปรึกษาประมาณ 200 รายในปี พ.ศ. 2528

1.4 บริการรับปรึกษาผู้ป่วยจากหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาฯ ให้บริการรับปรึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่มีอาการทางจิตใจอย่างเฉียบพลัน ทั้งในและนอกเวลาราชการ แพทย์เวรของภาควิชาฯ จะไปตรวจรักษาผู้ป่วยดังกล่าวที่หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพิจารณาที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวชหากมีอาการรุนแรงมาก เพราะไม่มีหอผู้ป่วยจิตเวชที่จะรับไว้ หรือพิจารณาส่งต่อมายังแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อไป

2. การบริการการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาคลินิกของภาควิชาจิตเวชศาสตร์เป็นผู้ให้บริการการทดสอบทางจิตวิทยา (Psychological test) มาตั้งแต่เริ่มมีหน่วยงานทางจิตเวช ตั้งแต่ พ.ศ. 2514 ได้แก่

2.1 การทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา (I.Q.test)

2.2 การทดสอบบุคลิกภาพ (Personality test) :

- Projective test

- Personality inventory test เป็นต้น

2.3 การทดสอบการทำงานของสมอง (Organic test)

บริการการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก ทุกวันในเวลาราชการ สถานที่ให้บริการ คือ แผนกตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช ผู้ส่งผู้ป่วยมารับบริการ ได้แก่ จิตแพทย์ในภาควิชาฯ และแพทย์สาขาอื่นในคณะฯ แต่ยังไม่สามารถให้บริการแก่นอกคณะฯ เนื่องจากจำนวนนักจิตวิทยามีจำกัด

3. การบริการทางวิชาการ จิตแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพจิตของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ได้ให้บริการทางวิชาการด้านจิตเวชและสุขภาพจิตตลอดมา ได้แก่ การเป็นวิทยากรในการบรรยายและอภิปรายในการประชุมทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกคณะฯ การเป็นวิทยากรร่วมในการฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งในกรุงเทพฯ และชนบท และในรายการของสื่อมวลชนทั้งวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์

การศึกษา

นักศึกษาแพทย์

หลักสูตรวิชาจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงแรก พ.ศ. 2514-2519

ในปี พ.ศ. 2514 คณะฯ ได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งหน่วยจิตเวชศาสตร์ขึ้นกับภาควิชาอายุรศาสตร์ การจัดการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ในขณะนั้นประกอบด้วย การสอนบรรยายวิชาจิตเวชศาสตร์แก่นักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 จำนวน 4 ชั่วโมง และนักศึกษาแพทย์ในปีที่ 5 ไปศึกษาและปฏิบัติงานทางคลินิกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 10 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน หมุนเวียนกันไปตลอดปี ส่วนใหญ่เป็นการเน้นเรื่องการตรวจและรักษาผู้ป่วยจิตเวช

ต่อมาใน พ.ศ. 2515 ได้มีการปรับปรุงการสอน คณะฯ ได้อนุมัติให้เพิ่มชั่วโมงบรรยายเพิ่มขึ้นเป็น 20 ชั่วโมง มีการสอนการปฏิบัติงานด้านคลินิกของนักศึกษาปีที่ 5 ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ และที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยมีอาจารย์พิเศษจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นผู้สอนร่วมด้วย นักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ขณะที่ปฏิบัติงานคลินิกที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ได้มาเรียนด้านคลินิกในการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่หน่วยจิตเวชด้วย โดยมากลุ่มละ 12 คน ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวม 6 ครั้ง

นอกจากนั้น อาจารย์จิตแพทย์ยังไปร่วมช่วยสอนเป็นครั้งคราวแก่นักศึกษาแพทย์ที่ไปเรียนเวชศาสตร์ชุมชนที่บางปะอินด้วย ทั้งนี้เพื่อจัดการสอนให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ทางจิตเวชศาสตร์คลินิกไปใช้ในการวางแผนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน

ช่วงที่ 2 พ.ศ. 2520-2523

เมื่อมีจำนวนอาจารย์ในหน่วยจิตเวชฯ เพิ่มขึ้น ทั้งคณะฯ ก็ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต การจัดการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ก็ได้มีการปรับปรุงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา อาจารย์ของภาควิชาฯ ได้รับการอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาของคณะฯ และได้นำความรู้ ทักษะ มาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนของภาควิชาฯ

คณะฯ ได้จัดหลักสูตรโดยให้รหัสวิชาแก่วิชาต่าง ๆ ใน พ.ศ. 2520 รหัสวิชาของวิชาจิตเวชศาสตร์ คือ 502 ซึ่งมีหน่วยกิตการศึกษา 3 หน่วยกิต ตามระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดลว่าด้วยการศึกษาแบบหน่วยกิต สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2520 ส่วนวิธีจัดการเรียนการสอนคงมีหลักการเช่นเดิม แต่มีการปรับปรุงในรายละเอียดโดยเฉพาะการเพิ่มขอบข่ายของวัตถุประสงค์ให้ครอบคลุมทั้งในด้านวิชาจิตเวชศาสตร์คลินิก และภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยฝ่ายกาย นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างความรู้และความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การปลูกฝังค่านิยม จรรยา และมารยาทแห่งวิชาชีพ

ใน พ.ศ. 2523 หน่วยจิตเวชได้เปลี่ยนฐานะเป็นภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จึงทำให้การจัดการเรียนการสอนดำเนินไปได้อย่างคล่องตัวมากขึ้น

ช่วงที่ 3 พ.ศ. 2524-2528

ในปี พ.ศ. 2524 คณะฯ ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตตามนโยบายการจัดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตแห่งชาติ โดยเพิ่มจำนวนปีในการเรียนวิชาทางคลินิกเป็น 3 ปี โดยลดเวลา

เรียนในช่วงเตรียมแพทย์และปริคลินิกในการนี้ ทำให้มีการจัดหลักสูตรใหม่ของภาควิชาฯ คือ

หลักสูตรจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 แบ่งเป็นภาคทฤษฎี รหัสวิชา RAPC 501 2 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ RAPC 502 4 หน่วยกิต โดยนักศึกษามาปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ นักศึกษาแบ่งมาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 12-13 คน รวม 8 กลุ่ม หมุนเวียนกันมาตลอดปี

หลักสูตรจิตเวชศาสตร์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ปี 6 แบ่งเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รหัสวิชา RAPC 601 รวม 2 หน่วยกิต โดยนักศึกษามาปฏิบัติงานที่ภาควิชาฯ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ นักศึกษาแบ่งมาเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-4 คน รวม 24 กลุ่ม หมุนเวียนกันมาตลอดปี

การสอนนักศึกษาแพทย์จนถึงในปัจจุบันของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ยังไม่สามารถจัดการเรียนการสอนได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ภาควิชาฯ ได้ตั้งไว้ ทั้งนี้ ก็เนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลังอาจารย์เป็นอย่างมาก การสอนจำเป็นต้องส่งนักศึกษาไปยังสถาบันสมทบ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และยังคงเชิญอาจารย์พิเศษมาช่วยสอนตลอดมา นอกจากนั้นตลอดระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา คณะฯ ยังมีได้อนุมัติให้มีการสร้างหอผู้ป่วยในของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จึงทำให้นักศึกษาไม่มีโอกาสเรียนในหอผู้ป่วยใน การสอนส่วนใหญ่เป็นการสอนในแผนกผู้ป่วยนอก

ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของประชาชนโดยนับวันจะเพิ่มขึ้นเป็นอันมาก นักศึกษาแพทย์ควรจะได้เรียนรู้วิถีแก้ปัญหาเหล่านี้ รวมทั้งความสามารถที่จะป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนเป็นอย่างดี จึงจะทำให้ทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

การฝึกอบรมหลังปริญญา

การฝึกอบรมหลังปริญญาประกอบด้วย

- ก. หลักสูตรมหาบัณฑิตทางจิตเวชศาสตร์
- ข. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก
- ค. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

ก. หลักสูตรมหาบัณฑิตทางจิตเวชศาสตร์

เริ่มจากปี พ.ศ. 2519 จนถึงปัจจุบัน มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 4 คน สำเร็จการอบรมจำนวน 2 คน

ข. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามารับได้

มอบหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ให้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการอบรมนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ถึงปี พ.ศ. 2523 มีนักจิตวิทยาจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาริบัติ ผ่านการอบรมจำนวน 2 คน และหลังจากปี พ.ศ. 2523 ได้โอนความรับผิดชอบให้ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เนื่องจากภาควิชาฯ ขาดแคลนอาจารย์จิตแพทย์และประกอบกับงานสอนระดับก่อนปริญญามีมากขึ้น

ค. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ของภาควิชาฯ มีหลักสูตร 2 ระยะ คือ

1. โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ระหว่างหน่วยจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาริบัติ กับ ร.พ.สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2516-2521 โดยมีการดำเนินงานร่วมกันตั้งแต่ด้านการวางหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน และโดยมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานระหว่าง 2 สถาบัน และการประเมินผล

ในระยะเวลาี้ มีแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 3 คน และจบหลักสูตรการฝึกอบรม 3 ปี สอบได้วุฒิบัตรสาขาจิตเวชศาสตร์ จากแพทยสภา ทั้ง 3 คน

2. หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาริบัติ เริ่มปี พ.ศ. 2521 ถึงปัจจุบัน โดยมีการจัดการอบรมอยู่ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาริบัติเป็นสำคัญ และมีการส่งแพทย์ประจำบ้านไปฝึกอบรมในสถาบันสมทบทางจิตเวชศาสตร์หลายแห่ง ได้แก่ ร.พ.สมเด็จพระเจ้าพระยา ร.พ.พระมงกุฎเกล้า ร.พ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ร.พ.จิตเวชส่วนภูมิภาค ศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง ร.พ.นิติจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิตชุมชนชัยนาท จังหวัดชัยนาท ศูนย์สุขภาพจิตและกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และมีการประเมินผลโดยการสอบภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทุกปี

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 มีแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้จำนวน 6 คน จนครบตามหลักสูตร 3 ปี และสอบได้วุฒิบัตรสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์จากแพทยสภา แพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมเป็นเวลา 1 ปี ได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้าน จำนวน 7 คน และผ่านการฝึกอบรมเกิน 1 ปี จำนวน 1 คน

หลักสูตรจิตเวชศาสตร์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทย-
ศาสตร์ ร.พ. รามาธิบดีได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยและเหมาะสม
กับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านวิชาการอยู่เสมอ

จำนวนแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ที่จบการฝึก
อบรมจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. รามาธิบดี
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 ถึง พ.ศ. 2528 มีทั้งหมด 15 คน

การวิจัย

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ได้พยายามสนับสนุนให้อาจารย์และเจ้าหน้าที่
ของภาควิชาฯ ทำการวิจัยตามคุณสมบัติของข้าราชการมหาวิทยาลัย
และคุณสมบัติของนักวิชาการ แต่พบว่าเมื่ออุปสรรคมากมาย ได้แก่
อัตรากำลังมีน้อย งานสอน และงานบริการมีมาก อาจารย์ไม่มีเวลา
ทำการวิจัย อย่างไรก็ตาม อาจารย์ของภาควิชาฯ ก็ได้มีผลงานวิจัย
และเสนองานวิจัยและงานทางวิชาการแก่ที่ประชุมทางวิชาการเป็น
ครั้งคราวโดยสม่ำเสมอตลอดมา และมีผลงานทางวิชาการลงตีพิมพ์
ในวารสารและตำราอยู่จำนวนพอประมาณ



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เปิดพร้อมกันกับการเปิดคณะแพทยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2515 และเติบโต
ขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับคณะแพทยฯ จะเห็นได้จากพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ
ดังนี้

ด้านพัฒนาวิชาการ

การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์

ในระหว่างปี พ.ศ. 2515 ถึง พ.ศ. 2524 ภาควิชาฯ ยังไม่มี
จิตแพทย์ประจำ ขณะนั้นอาจารย์จรงค์ ภัคติกุล จากภาควิชาอายุร-
ศาสตร์ รักษาราชการแทนตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา นักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 จะได้เรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ที่โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น ซึ่งระยะนั้น นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ เป็นผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น นอกจากนี้ยังได้เรียนเชิญอาจารย์พิเศษ
จากกรุงเทพฯ คือ รศ.นพ.สมพร บุชราทิจ จากคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช, รศ.พญ.วาสนา ศรมณี จากคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาช่วยสอนเพิ่มเติมเนื้อหาที่สำคัญ

จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2525 นายแพทย์สุชาติ พลภาคย์ ได้
มาประจำที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ นับเป็นจิตแพทย์คนแรกของภาควิชาและเป็นผู้บุกเบิก
วางแผนให้ภาควิชาฯ กำหนดมาจนกระทั่งบัดนี้ ช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลง
หลักสูตรวิชาการทางคลินิก โดยให้ นศพ.ปี 4 เรียนทฤษฎีวิชาจิตเวช-
ศาสตร์ 1 หน่วยกิต ส่วน นศพ.ปี 5 จะเริ่มขึ้นปฏิบัติการบนหอผู้ป่วย
เรียนแบบ clinical clerkship 3 หน่วยกิต ใช้เวลาเรียน 4 สัปดาห์ ที่
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จะมีจิตแพทย์จากภาควิชาฯ ไปสอนเป็น
หลักที่นั่น และให้บุคลากรทางโรงพยาบาลจิตเวชเป็นอาจารย์พิเศษ
สอนเพิ่มเติม

ครั้นปี พ.ศ. 2529 มีจิตแพทย์คนที่ 2 กลับมาปฏิบัติราชการ
คือ แพทย์หญิงสุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ หลักสูตรเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง
ให้สอนแต่ นศพ.ปี 5 4 หน่วยกิต โดยจะมี core lecture ก่อนขึ้นปฏิบัติ
การบนหอผู้ป่วย ~2 เดือน เรียนเป็น block นศพ.ปี 5 จะขึ้น clinical
clerkship ในวิชาจิตเวชศาสตร์ 4 สัปดาห์ คิดเป็น 4 หน่วยกิต การ

สอนมุ่ง problem solving จิตแพทย์ 2 คนเป็นหลักในการสอนทฤษฎี ส่วน clinical clerkship จะมีจิตแพทย์ทั้งสองคนจากภาควิชาไปสอนที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และเชิญบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นอาจารย์พิเศษสอนร่วมด้วย

ปี พ.ศ. 2530 มีจิตแพทย์เพิ่มขึ้นอีกคนหนึ่ง คือ แพทย์หญิง นิรมล พັນสุนทร หลักสูตรจิตเวชศาสตร์ มีการเปลี่ยนแปลงเป็นไม่มี core lecture แต่ นศพ.ชั้นปีที่ 5 จะขึ้นไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเลย สอนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติไปพร้อมกัน

ปี พ.ศ. 2531 ถึงปัจจุบัน มีจิตแพทย์ที่ภาควิชาทั้งสิ้น 6 คน จิตแพทย์ 4 คน ช่วยกันสอน นศพ.ปี 5 ร่วมกับอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จิตแพทย์ที่เหลือ 2 คน ได้ลาศึกษาต่อที่ต่างประเทศเป็นเวลา 2 ปี เพื่อกลับมาเปิดหลักสูตร residency training ต่อไป

นอกจากการสอนนักศึกษาแพทย์แล้ว ยังมีการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด ชั้นปีที่ 4 ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต

ในบางโอกาส ได้รับเชิญเป็นอาจารย์พิเศษ สอนบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ เช่น แพทย์ใช้ทุน, พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ช่วยพยาบาล ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช

ด้านวิจัย

ทางภาควิชาฯ กำหนดนโยบายให้ทีมงานวิจัย 2 เรื่องต่อปี เริ่มมีการวิจัยตั้งแต่ปี 2524 จนถึงปัจจุบัน งานวิจัยที่ได้ทำไปแล้วมีดังนี้

1. ความเชื่อของชาวบ้านหนองโนต่อข่าวลือนางพญาลับแล โดย นายแพทย์สุชาติ พหลภาคย์ ปี 2526
2. วิจัยการฆ่าตัวตายในสังคมไทย โดย นายแพทย์สุชาติ พหลภาคย์ และนางสาวผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์ ปี 2527
3. วิจัยความผิดปกติทางจิตของนักศึกษาแพทย์ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยนายแพทย์สุชาติ พหลภาคย์ ปี 2528
4. วิจัยโรค delusional disorder ในผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดย นายแพทย์สุชาติ พหลภาคย์ ปี 2529-2531
5. การป่วยทางจิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยแพทย์หญิงสุวรรณา ศุภรัตน์ภิญโญ ปี 2526-2531
6. จิตเวชฉุกเฉินในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดย นายแพทย์สุชาติ พหลภาคย์ ปี 2526-2531

งานวิจัยที่คาดว่าจะดำเนินการต่อไป

1. การเจ็บป่วยทางจิตในนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาในด้านระบาดวิทยา, ปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532-2535
2. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semistructure interview) เพื่อตรวจสอบสภาพจิตของนักเรียนเพื่อคัดเลือกเข้ามาศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ ปี 2532-2538
3. การศึกษาลักษณะอาการทางคลินิกของโรค conversion disorder ในผู้ป่วยที่มาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์
4. การศึกษาปัญหาจิตเวช ในผู้ป่วยที่พิการทางกาย และรับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ปี 2529-2532
5. ศึกษาระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคจิตเวชในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งานบริการ

1. งานผู้ป่วยนอก

ตั้งแต่ปี 2524-2529 เปิดให้บริการ 1 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากมีจิตแพทย์คนเดียว

ปี 2529-2531 เปิดให้บริการ 2 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากมีจิตแพทย์ 2 คน

ปี 2531-ปัจจุบัน เปิดให้บริการ 4 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากมีจิตแพทย์ 4 คน

รวมผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยเฉลี่ย 200 รายต่อสัปดาห์

2. งานผู้ป่วยใน มีจำนวนเตียงเพียง 1 เตียง แต่ให้บริการรับผู้ป่วยในโดยใช้เตียงพิเศษร่วมด้วย รวมแล้วโดยเฉลี่ย 3 รายต่อสัปดาห์ ในปี 2532 จะมีเตียงเพิ่มเป็น 6 เตียง

3. งานรับปรึกษาผู้ป่วยในจากต่างภาควิชา โดยเฉลี่ย 10 รายต่อสัปดาห์

4. งานรับปรึกษาผู้ป่วยที่มาห้องฉุกเฉินในและนอกเวลาราชการ โดยเฉลี่ย 2 รายต่อสัปดาห์

5. งานบริการทางสังคม เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในรายการสุขภาพบ้านเฮา ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ ช่อง 4 เข้าร่วมโครงการจิตเวชชุมชนกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, จัดนิทรรศการ

งานบริการด้านอื่น ๆ

1. EEG เปิดให้บริการทุกวันเวลาราชการ
2. ECT เปิดให้บริการทุกวันเวลาราชการ

3. psychological testing เปิดให้บริการทุกวันเวลาราชการ

4. counselling clinic แก่นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มี
ปัญหาด้านการเรียน, การปรับตัว, พฤติกรรมที่ผิดปกติ เปิดให้บริการ
ทุกวันในเวลาราชการ แต่ยังไม่เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ คาดว่าจะให้
บริการได้เต็มในปี พ.ศ. 2535

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์กำลังเติบโตขึ้นทุกวัน และกำลังพัฒนาขีด
ความสามารถทั้งทางวิชาการ, บริการ, และวิจัย เพื่อให้บรรลุความต้องการ
ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้รับการจัดตั้งเป็นภาควิชาขึ้นมาพร้อมกับการก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2518 รองศาสตราจารย์นายแพทย์กี สุวรรณกิจ และคุณอัจฉรา สุขารมณ์ ได้ร่วมกันวางโครงสร้างของภาควิชา จัดอัตรากำลังบุคลากร วางหลักสูตรวิชาพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ และวิชาจิตเวชศาสตร์ และได้เริ่มการเรียนการสอนวิชาพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปรีคลินิก

ในปี พ.ศ. 2512 ภาควิชาได้เริ่มการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ภาคปฏิบัติในชั้นคลินิก สำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 ในขณะที่นั้นโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ยังก่อสร้างไม่แล้วเสร็จ แต่ทางภาค





วิชาได้รับความช่วยเหลือและการอำนวยความสะดวกทั้งในด้านสถานที่และผู้สอน จากท่านผู้อำนวยการและแพทย์โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลประสาทสงขลา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้จัดการเรียนการสอนในด้านสุขภาพจิตโรงเรียน ณ โรงเรียนต่าง ๆ ของจังหวัดสงขลา และในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมอันธพาลและพฤติกรรมผิดปกติ ณ ศาลคดีเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา

มีนาคม 2525 เริ่มให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกร่วมกับการเรียนการสอนทุกวันศุกร์ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2526 ร่วมมือกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลประสาทสงขลา จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 (หลักสูตรใหม่) และร่วมมือกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลประสาทสงขลา และโรงพยาบาลยะลา จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 (หลักสูตรเก่า) และปีที่ 5 (หลักสูตรใหม่)

9 เมษายน 2527 เริ่มเปิดดำเนินการหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อเป็นการให้บริการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยในที่มีความจำเป็นต้องรับตัวไว้ในโรงพยาบาล และเพื่อใช้เป็นสถานที่ในด้านการเรียนภาคปฏิบัติสำหรับทั้งนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 และ 6 ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ภาควิชาก็ได้ขยายบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกจากสัปดาห์ละ 1 วัน เป็น 3 วันต่อสัปดาห์ ในปัจจุบัน

แนวของการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ในยุคต้น ๆ เป็นไปในแนวของ mentel health, social and dynamic psychiatry แล้วค่อย ๆ เปลี่ยนแนวทางมาสู่ clinical and biological psychiatry ในปัจจุบัน และทั้งหมดจัดสอนในคณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลประสาทสงขลา

ในช่วงต้น ๆ ของการก่อตั้งภาควิชา รองศาสตราจารย์นายแพทย์ กวี สุวรรณกิจ เป็นผู้ดำเนินงานภาควิชาในฐานะหัวหน้าภาควิชา โดยได้รับความร่วมมือจากแพทย์ในโรงพยาบาลสมทบ นอกจากนี้ท่านได้ชักชวนและชี้แนะแพทย์ฝึกหัดจากโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ เพื่อรับทุนของคณะแพทยศาสตร์ ฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางจิตเวชศาสตร์ และได้เชิญชวนนายแพทย์บุญนำ วงศ์เชาวน์วัฒน์จาก University of Pittsburgh ให้มาร่วมงานกัน ณ ภาควิชาเมื่อปี 2523 และตั้งแต่ปี 2525 อาจารย์แพทย์ของภาควิชาก็เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึง 8 คนในปัจจุบัน

ปัจจุบันภาควิชารับผิดชอบงานสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3, 4 และ 6 ในรายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ และจิตเวชศาสตร์ นอกจากนี้คณาจารย์ของภาควิชายังเป็นอาจารย์พิเศษสอนนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์, เกษศาสตร์และวิทยาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งเป็นวิทยากรพิเศษของหน่วยงานของรัฐและเอกชนอื่น ๆ เป็นครั้งคราว

ควบคู่ไปกับงานสอน คืองานบริการ ซึ่งภาควิชาได้ให้บริการในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็ก และการบริการตรวจทางจิตวิทยา

งานวิจัย เป็นงานด้านสำคัญอีกด้านหนึ่งที่ภาควิชา และคณะฯ ให้การสนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ทำเนียบหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์กรี สุวรรณกิจ (25 มกราคม 2521 - 30 พฤษภาคม 2524)
2. นายแพทย์บุญนำ วงศ์เชาวน์วัฒน์ (1 มิถุนายน 2524 - 9 ธันวาคม 2525)
3. นายแพทย์วรัญญ์ ตันชัยสวัสดิ์ (10 ธันวาคม 2525 - 1 มกราคม 2529)
4. นายแพทย์สรยุทธ วาสิกนันทน์ (2 มกราคม 2529 - 16 มกราคม 2532)
5. นายแพทย์วรัญญ์ ตันชัยสวัสดิ์ (17 มกราคม 2532 - ปัจจุบัน)



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นภาควิชาที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2514 โดยแยกออกจากหน่วยจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ทั้งนี้เนื่องจากได้ตระหนักถึงความสำคัญของวิชาจิตเวชศาสตร์ และประกอบกับมีผู้ป่วยโรคจิตและโรคประสาทมารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น การแยกหน่วยงานออกมาก่อตั้งเป็นภาควิชา อีสุระนี่เป็นที่ยอมรับว่าจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ทั่วโลก เมื่อก่อตั้งภาควิชา แล้วทำให้มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านงานสอน ได้มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมเพื่อให้แพทย์ที่จบออกไปมีความรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวชได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ปริมาณงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของภาควิชา ได้เปลี่ยนแปลงและมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านงานสอน งานบริการ และงานวิจัย

1. งานสอน

1.1 งานสอนนักศึกษาแพทย์

วิชาจิตเวชศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ที่ศิริราช เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2477 โดยสอนนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ในวันเสาร์สัปดาห์ละ 2 1/2 ชั่วโมง 6 สัปดาห์ (ประมาณ 15 ชั่วโมง) การสอนเริ่มด้วยวิชาจิตวิทยา, จิตวิเคราะห์ และจิตเวชศาสตร์ มีการสาธิตผู้ป่วยในวันสุดท้าย การสอนได้ดำเนินเรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2485 จึงได้เพิ่มชั่วโมงการสอนขึ้นอีก 10 ชั่วโมง การสอนทั้งหมดนี้สอนโดยอาจารย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และในปี พ.ศ. 2495 ได้เพิ่มชั่วโมงสอนวิชากุมารจิตเวชศาสตร์ขึ้นอีก 6 ชั่วโมง

ต่อมาในปี พ.ศ. 2499 ได้มีการประชุมเกี่ยวกับเรื่องการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ของนักศึกษาแพทย์ที่บางแสน ที่ประชุมมีมติว่าควรมีวิชาจิตเวชศาสตร์ไว้ในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ และควรเพิ่มเวลาเรียนให้มากขึ้น ดังนั้นในปี พ.ศ. 2502 จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ขึ้นใหม่ โดยได้รับความช่วยเหลือจาก China Medical Board ส่งศาสตราจารย์นายแพทย์คาร์ล โบว์แมน มาเป็นที่ปรึกษา และมีศาสตราจารย์หลวงพิณพากย์พิทยาภท, ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว, ศาสตราจารย์นายแพทย์จิตต์ ตูจินดา, ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ช่วยกันร่างหลัก-

สูตรใหม่พร้อมทั้งจัดตั้งหน่วยจิตเวชศาสตร์ขึ้นในภาควิชาอายุรศาสตร์ และได้แต่งตั้งให้นายแพทย์สมภพ เรื่องตระกูลเป็นหัวหน้าหน่วยงานนี้เป็นคนแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๒

หลักสูตรใหม่ได้เพิ่มเวลาสอนเป็น 147 ชั่วโมงตลอดหลักสูตร 4 ปี โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 72 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 75 ชั่วโมง ภาคทฤษฎีสอนชั้นปีที่ 1 มีวิชาสังคมวิทยาและจิตวิทยา 24 ชั่วโมง ชั้นปีที่ 2 จิตเวชศาสตร์คลินิก 36 ชั่วโมง ชั้นปีที่ 3 สอนภาคปฏิบัติ มีการตรวจผู้ป่วยโดยตรง และมีการประชุมวินิจฉัยโรค โดยแบ่งเรียนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา 10 วัน และมีการเรียนทางคลินิกในชั้นปีที่ 4 เป็นบางสัปดาห์ ชั้นปีที่ 4 สอนวิชาสุขภาพจิต และกุมารจิตเวชศาสตร์ 12 ชั่วโมง

ในปี พ.ศ. ๒๕๐๗ ได้มีการประชุมเกี่ยวกับหลักสูตรการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ของนักศึกษาแพทย์อีก โดยย้ำถึงจุดมุ่งหมายของการสอนวิชานี้ในโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้แพทย์ที่สำเร็จแล้วมีความสามารถพื้นฐานในด้านการวินิจฉัยโรคได้ รู้จักเลือกรักษาโรคทางจิตเวชง่าย ๆ ได้ รู้จักการส่งต่อผู้ป่วยไปให้จิตแพทย์ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาเองได้

หลังจากที่ได้ก่อตั้งเป็นภาควิชาแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ได้มีการปรับปรุงการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ใหม่ โดยลดชั่วโมงการสอนลงเหลือเพียง 129 ชั่วโมงตลอดหลักสูตร แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 60 ชั่วโมง ในชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ภาคปฏิบัติ 69 ชั่วโมงในชั้นปีที่ 3 และ 4 ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๙ ได้เพิ่มเวลาเรียนในภาคปฏิบัติในชั้นปีที่ 3 โดยให้นักศึกษาแพทย์ขึ้นเรียนปฏิบัติที่ภาควิชาฯ เป็นเวลา 4 สัปดาห์และมีเวลาไปฝึกงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญาซึ่งเป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะนักศึกษาแพทย์ได้รับประโยชน์จากการเรียนในภาคปฏิบัตินี้เพิ่มมากขึ้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๑ ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการสอนนักศึกษาแพทย์ใหม่โดยเรียกนักศึกษาที่เรียนอยู่คณะวิทยาศาสตร์เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ส่วนการเรียนที่คณะแพทยศาสตร์เป็นชั้นปีที่ 3, 4, 5 และ 6 ตามลำดับ ทำให้การสอนวิชาจิตเวชเปลี่ยนเป็นบรรยายในชั้นปีที่ 3, 4 และ 5 รวม 48 ชั่วโมง เรียนภาคปฏิบัติในชั้นปีที่ 5 รวม 4 สัปดาห์ ส่วนในชั้นปีที่ 6 เป็นการบรรยายพิเศษในวิชาการใหม่ ๆ เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ เช่น Transcendental meditation, Hypnosis, Forensic psychiatry, Sex Therapy เป็นต้น ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๒ คณะฯ ได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตใหม่ โดยนักศึกษาต้องเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ 1 ปี และมาเรียนที่คณะแพทยศาสตร์

ศิริราชพยาบาลอีก 5 ปี มีชั้น preclinic 2 ปี (ปี 2, 3) ชั้น Clinic 3 ปี (ปี 4, 5, 6) จากการเปลี่ยนหลักสูตรทำให้การสอนต้องเปลี่ยนตามไปด้วย มีการบรรยาย 24 ชั่วโมงในชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 บรรยาย 12 ชั่วโมง รวมทั้งการสาธิตการตรวจสภาพจิตอีก 2 ชั่วโมง ชั้นปีที่ 4 บรรยาย 12 ชั่วโมง และปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ ส่วนชั้นปีที่ 5 ปฏิบัติงานในภาควิชา 3 สัปดาห์

จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์นี้เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาการสอนมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น ทั้งงานสอนในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแล้ว คณาจารย์ในภาควิชาฯ ยังได้รับเชิญให้ไปเป็นอาจารย์พิเศษร่วมสอนในสถาบันต่าง ๆ อีกเป็นจำนวนมาก อาจารย์ที่ภาควิชาฯ มีอยู่ไม่เพียงพอทำให้ต้องเชิญอาจารย์พิเศษมาช่วยทำการสอน ภาควิชาฯ ได้รับความกรุณาจากท่านศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ มาช่วยทำการสอนมาโดยตลอด นอกจากนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลภูมิพลสงฆ์ในสังกัดมาช่วยทำการสอนอีกด้วย

1.2 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาฯ ได้เริ่มจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร 3 ปี โดยผ่านการรับรองจากแพทยสภา ตั้งแต่ พ.ศ. 2516 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันมีแพทย์สำเร็จการศึกษาได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเวชกรรม ทางสาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นจำนวนมากกระจายอยู่ตามสถาบันจิตเวชทั่วไป

1.3 การสอนนักศึกษาพยาบาล นักศึกษากายภาพบำบัด และพยาบาลเฉพาะทาง

ภาควิชาฯ ได้รับสอนวิชาจิตเวชศาสตร์ในหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษากายภาพบำบัด และพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

1.4 การสอนนักศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาจิตวิทยาคลินิก)

ภาควิชาฯ ได้รับเอาโครงการปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มาดำเนินการสอนในปี พ.ศ. 2527 รับนักศึกษาได้จำนวน 12 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบุคลากรในระดับมหาบัณฑิตทางจิตวิทยาคลินิกให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางด้านสุขภาพจิต โดยร่วมเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทางด้านสุขภาพจิตให้เป็นผู้ที่มีความรู้และเจตคติต่อการปฏิบัติงานทางด้านจิตวิทยาคลินิกในขอบข่ายหน้าที่อันเหมาะสม สามารถทำการสอน

จัดการศึกษาและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ สามารถทำวิจัย และทดลองในทางวิทยาศาสตร์อย่างถูกระเบียบวิธี เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ สามารถแก้ปัญหาและให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสอนในระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิกนี้ยังไม่มีการสอนในสถาบันอื่น และเป็นโครงการใหม่ที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง

2. งานบริการ

2.1 งานบริการผู้ป่วยนอกนับเป็นหน้าที่หนึ่งที่ภาควิชาฯ รับผิดชอบอยู่ ได้จัดให้มีบริการตรวจรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชโดยไม่จำกัดจำนวน มีอาจารย์แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน ตรวจรักษาผู้ป่วยทุกวันในเวลาราชการ มีผู้ป่วยมารับบริการประมาณวันละ 80 ถึง 100 ราย นอกจากนี้ยังให้บริการตรวจสภาพจิตบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชทุกระดับ รวมทั้งนักศึกษาทั้งหมดในวิทยาเขตศิริราช ให้บริการตรวจสภาพจิตให้แก่บุคลากรในหน่วยงานของรัฐและเอกชน ออกโครงการจิตเวชชุมชนตามศูนย์บริการ และตามโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อกระจายงานบริการด้านจิตเวชให้เข้าถึงชุมชน จัดให้มีโครงการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้งนี้เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางจิตเวชตั้งแต่เริ่มต้น โดยแบ่งโครงการย่อย ๆ ออกดังนี้

ก. โครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน ให้การรักษาโรคทางจิตเวชระยะเริ่มแรก แก้ไขปัญหา และส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยร่วมมือกับคณะครู โดยเฉพาะครูแนะแนวในโรงเรียนต่าง ๆ เช่น โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ โรงเรียนราชวินิต โรงเรียนสตรีวิทยา และโรงเรียนสตรีวัดระฆัง เป็นต้น นอกจากการให้บริการในโรงเรียนแล้วยังให้บริการแก่เด็กนักเรียนโดยทั่วไปที่มีปัญหาทางจิตเวช ในขณะที่เรียนเป็นการเฉพาะรายอีกด้วย

ข. โครงการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โครงการนี้เน้นหนักไปในทางแก้ปัญหาความบกพร่องของประสาทส่วนกลางที่เกี่ยวกับการเรียน และปัญหาการปรับตัวของเด็กวัยรุ่น

นอกจากการให้บริการในโครงการดังกล่าวแล้ว คณาจารย์ในภาควิชาฯ ยังร่วมเป็นกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษาของโครงการอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อร่วมพิจารณาแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นแก่นักศึกษาแพทย์ในระหว่างเรียน

2.2 การบริการผู้ป่วยใน เดิมภาควิชาฯ ไม่มีหอผู้ป่วยที่จะรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการมากไว้รักษาได้ ต้องฝากผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยของ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ แต่เนื่องจากมีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมีจำนวนมากขึ้น ภาควิชาฯ จึงได้ขออนุมัติต่อเดิมตึกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมชั้น 5 และชั้น 6 เป็นหอผู้ป่วยจิตเวชศาสตร์ เปิดให้บริการรับผู้ป่วยจิตเวชเมื่อเดือนเมษายน 2524 โดยใช้ชื่อหอผู้ป่วย “ประเสริฐ กังสดาลย์” เพื่อเป็นเกียรติและเป็นการระลึกถึงอดีตหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งเป็นท่านหนึ่งที่ช่วยวางหลักสูตรและจัดตั้งหน่วยจิตเวชศาสตร์ขึ้นในภาควิชาอายุรศาสตร์ หอผู้ป่วยนี้เป็นแบบ Therapeutic Community ซึ่งนอกจากให้บริการทางด้านการรักษาแล้วยังเป็นประโยชน์ในด้านงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านแล้วยังเป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมและเป็นที่ยุทธานของบุคลากรในวงการจิตเวชโดยทั่วไปอีกด้วย

3. งานวิจัยและงานเผยแพร่ทางวิชาการ

ภาควิชาฯ ให้การสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยอย่างเต็มที่ เนื่องจากตระหนักถึงความเจริญก้าวหน้าในวิชาการต่าง ๆ แล้ว ยังเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ให้ทันสมัยและสามารถนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในทางวิชาการแก่ประชาชนโดยทั่วไป งานวิจัยที่ภาควิชาฯ ได้ทำการศึกษสำเร็จเรียบร้อยแล้วมีประมาณ 60 เรื่อง นอกจากนี้ยังได้แต่งตำรา “คู่มือจิตเวชศาสตร์” เพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรทางจิตเวชใช้เป็นคู่มือในการเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์ และยังเขียนบทความพร้อมทั้งจัดให้มีการบรรยายเกี่ยวกับเรื่องทางจิตเวชโดยทั่วไปตามที่ประชุมต่าง ๆ นอกจากนี้อาจารย์ในภาควิชาฯ ยังได้รับเชิญให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งเป็นกรรมการสอบเพื่อป้องกันวิทยานิพนธ์แก่นักศึกษาในวิทยาเขตศิริราช และสถาบันอื่นอีกปีละเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า 10 ราย

ถึงแม้ว่าภาควิชาจิตเวชศาสตร์จะเป็นภาควิชาฯ ที่เล็ก มีบุคลากรเป็นจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับปริมาณงานที่ภาควิชาฯ ต้องรับผิดชอบอยู่เป็นจำนวนมาก จะเห็นได้ว่าบุคลากรที่มีอยู่ได้ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี และพร้อมที่จะสละเวลาเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ต่าง ๆ ให้เจริญก้าวหน้าโดยนำความรู้และความสามารถที่มีอยู่มาผลิตบุคลากรทางจิตเวชให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยให้คลายทุกข์ด้วยความเต็มใจ



ประวัติและวิวัฒนาการ ของฝ่ายจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปในยุคบุกเบิก

ฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลสงฆ์



จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี
ผู้ริเริ่มก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์

โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะกิจของรัฐบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ก่อตั้งขึ้นด้วยความดำริของ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีสมัยนั้น การก่อสร้างโรงพยาบาลนี้ สร้างด้วยเงินที่รับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาและเงินงบประมาณแผ่นดิน ได้ทำพิธีวางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2492 เวลา 9.32 น. ตรงกับวันวิสาขบูชา สมเด็จพระสังฆราชทรงเป็นประธานประกอบพิธี และได้เปิดทำการเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2492 รวมถึงปัจจุบันเป็นเวลา 40 ปี

โรงพยาบาลสงฆ์มีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูแก่พระภิกษุสามเณรที่อาพาธ ตลอดจนป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่มารับบริการตรวจรักษาที่วราษอาณาจักร แยกออกเป็นเอกเทศต่างหากจากโรงพยาบาลทั่วไป นับเป็นการดำเนินงานเฉพาะกิจโดยแท้ โดยได้รับเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากเงินงบประมาณแผ่นดิน และเงินที่ได้รับบริจาคจากประชาชน ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคบำรุงโรงพยาบาล เป็นค่าภัตตาหาร ค่าเวชภัณฑ์ ค่าโลหิต เป็นต้น รวมทั้งเงินบริจาคบำรุงมูลนิธิโรงพยาบาลสงฆ์ มาดำเนินการให้ถึงโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลในอดีต

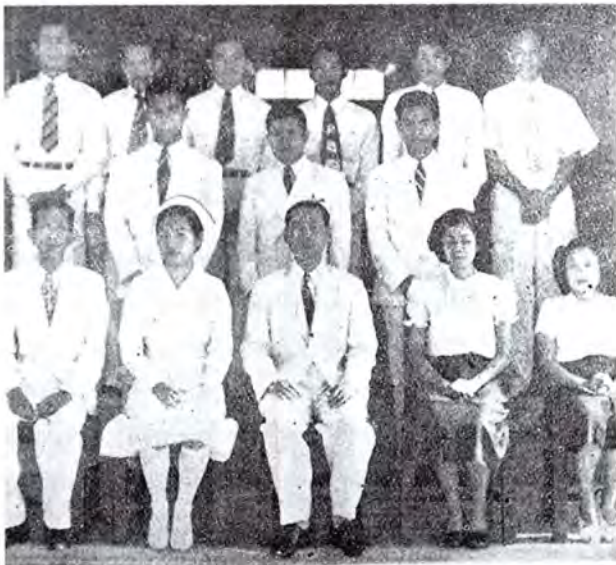
1. มิให้พระสงฆ์สามเณร ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือของพุทธศาสนิกชน ไม่ปะปนกับประชาชนทั่วไป
2. เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีจิตศรัทธาที่จะอุปถัมภ์บำรุงพระภิกษุสามเณร ผู้อาพาธในจุดรวมอันเดียวกัน
3. เพื่อเป็นการดำรงมั่นแห่งพระพุทธานุภาพในการให้กำลังใจแก่พระสงฆ์จะได้อยู่รักษาพระศาสนาต่อไป เท่ากับได้อุปฐากองค์พระพุทธเจ้าของพระศาสนาดังพระบรมพุทธโอรสว่า “โย ภิกขเว ม อุปฐากเหยย โส ศิลาณ อุปฐากเหยย” แปลว่า ผู้ใดปรารถนาอุปฐากเราคฤคาคผู้หนึ่งพึงอุปฐากภิกษุไซ้เถิด”

วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลสงฆ์ปัจจุบัน

1. ให้บริการตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่พระภิกษุสามเณรอาพาธ ตลอดจนป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอนามัย
2. ศึกษาค้นคว้าวิจัยและพัฒนาเทคนิคในการตรวจรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย

3. ให้การศึกษา และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางแพทย์สาขาต่าง ๆ ตลอดจนนิเทศงานทางวิชาการให้แก่โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค
4. รักษาต่อภิกษุสามเณรอาพาธที่ส่งมาจากโรงพยาบาลภูมิภาค
5. ดำเนินการฝึกอบรมแก่แพทย์ เจ้าหน้าที่และนักเรียนในสาขาวิชาต่าง ๆ
6. ดำเนินการให้คำแนะนำ และตรวจรักษาแก่พระภิกษุสามเณรตามวัดต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ
7. ให้บริการทางด้านความผาสุกแก่ประชาชน โดยจัดให้มีการบำเพ็ญกุศลประกอบพิธีทางศาสนา และให้ความร่วมมือทางด้านการประชุม และใช้หอประชุม
8. ปฏิบัติกิจกรรมพิเศษที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการสงฆ์
9. ให้บริการและคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ โดยมีชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์ ร่วมกับโครงการบริการสุขภาพผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นโรงพยาบาลฝ่ายกาย ได้เริ่มมีฝ่ายจิตเวชขึ้นใน พ.ศ. 2523 และมีนายแพทย์อุดม ปาจริยางกูร เป็นหัวหน้าฝ่ายมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน งานทางด้านจิตเวชนี้ รับผิดชอบทั้งผู้ป่วยนอกและใน และรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง ทวีราชอาณาจักร



กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เป็นงานจิตเวชแห่งแรกที่ตั้งขึ้นในโรงพยาบาลทั่วไป ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยการดำริของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว ที่ได้เล็งเห็นว่าในอนาคตต่อไปจะต้องมีประชากรป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาทเพิ่มขึ้น เพราะความเจริญทางจิตเพิ่มมากขึ้น และสภาพแวดล้อมของคนเราเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเมื่ออำนาจให้เกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจเพิ่มขึ้น ประกอบในขณะนั้นทางส่วนกลางมีโรงพยาบาลโรคจิตน้อย ถ้ามีการเพิ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลฝ่ายกายแล้วจะทำให้แบ่งเบาภาระในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชในส่วนกลาง ทั้งยังเป็นการเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ที่มีอาการทางจิต ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าไปรับการรักษา และญาติสามารถดูแลได้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น

ได้มีการแบ่งตึกแยกออกไปจากตึกโรคทางฝ่ายกาย มีจำนวนเตียง 25 เตียง และมีเจ้าหน้าที่ครบเป็นทีม ทำการเปิดและปฏิบัติการรักษาตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา ในระยะเริ่มแรกมีจิตแพทย์ 1 คน คือ

นพ. สวัสดิ์ ศรีสมทรัพย์

หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ 1 คน

พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล 5 คน

นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน

นักจิตวิทยา 1 คน

สามารถให้บริการทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น

จำนวนผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยวันละ 65 คน

จำนวนเตียงผู้ป่วยในเพิ่มเป็น 30 เตียง

เริ่มมีการให้บริการการรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ตั้งแต่ พ.ศ. 2521 และได้มีการเปลี่ยนแปลงแบบการรักษาโดยให้ผู้ต้องการรักษามารับประทานยาที่ตึกทุกวัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา

จำนวนบุคลากรในปัจจุบัน

1. จิตแพทย์ 1 คน คือ พญ.วรรณช โภคาการ ซึ่งได้อินมาจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2530

ในขณะนี้มี นพ.สวัสดิ์ ศรีสมทรัพย์ ซึ่งเกษียณอายุราชการ
ไปแล้วตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2531 ได้มาช่วยตรวจผู้ป่วยนอก
ในวันอังคาร ด้วย

มีแพทย์ อีก 2 คน ซึ่งกำลังศึกษาต่อด้านจิตเวชศาสตร์ คือ

1. นพ. ชัยรัตน์ ธรรมสุภาพงศ์ 2. พญ. สมลักษณ์ กาญจนพงศ์กุล
จะสำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2534

2. นักจิตวิทยา 1 คน

3. พยาบาลวิชาชีพ 4 คน

4. พยาบาลเทคนิค 3 คน

5. เจ้าหน้าที่พยาบาล 3 คน (กำลังศึกษาต่อพยาบาลหลักสูตร

เฉพาะกาล 1 คน)

6. พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน

7. คณงาน 1 คน

ด้านการบริการ

- บริการตรวจผู้ป่วยนอกทางด้านจิตเวช ทุกวันอังคาร และ
พฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 8.30-12.00 น.
- บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยใน จำนวน 30 เตียง
- บริการรับปรึกษาผู้ป่วยในกลุ่มงานต่าง ๆ โดยเฉพาะ อายุร-
กรรม, ศัลยกรรม, เด็ก และสูตินรีเวช
- บริการให้การรักษาด้วยไฟฟ้า
- บริการตรวจระดับสติปัญญา และการตรวจทางจิตวิทยาต่าง ๆ
- บริการรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

การบริการวิชาการ

มีการสอนนิสิตแพทย์ปีที่ 5 ของโครงการนักศึกษาแพทย์
สำหรับชาวชนบท ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับจุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลหนึ่งี่ร่วม
ในโครงการนี้โดยช่วยรับสอนนิสิตแพทย์ที่อยู่ในชั้นปีที่ 4-6 ต่อจาก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ขึ้นเรียนวิชาจิตเวชศาสตร์
เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปีละ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 9-12 คน

- สอนและนิเทศงานแก่นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
อื่น ๆ ที่มาฝึกปฏิบัติงาน
- สอนและส่งเสริมสุขภาพจิต ฟื้นฟูสุขภาพจิตแก่ประชาชน
ทั่วไปทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน
- เผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพจิต และยาเสพติดแก่ประชาชน
ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชนผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ



กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสระบุรี

โรงพยาบาลสระบุรี เริ่มให้บริการทางจิตเวช ในปี พ.ศ. 2510 โดยทีมจิตเวชเคลื่อนที่ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มาทำการตรวจรักษาผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง แต่ครั้งจะปฏิบัติงานอยู่ตลอดทั้งวัน มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก ให้บริการอยู่ประมาณ 3 ปี ในขณะเดียวกันนั้นทางโรงพยาบาลสระบุรีได้ส่ง นพ.ทวี สุตบรรทัด ไปศึกษาอบรมทางจิตเวชศาสตร์หลักสูตร 1 ปี ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และส่งนางบุญถิ่น สระตันต์ ไปอบรมการพยาบาลจิตเวชหลักสูตร G.L.E. เป็นเวลา 6 เดือน และกรมการแพทย์ได้ให้งบประมาณสร้างตึกจิตเวชเป็นอาคาร 3 ชั้น 1 หลัง เพื่อใช้เป็น O.P.D. และหอผู้ป่วยจิตเวช แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2512 และได้รับช่วงคลินิกจิตเวชมาดำเนินการเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 โดยเปิดให้บริการทุกวันพุธ เวลา 9.00-11.30 น. และต่อมาได้เปิดบริการคลินิกยาเสพติดด้วย



เดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2523 ได้ขยายบริการผู้ป่วยใน โดยมีหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 25 เตียง (รวมสงฆ์อาพาธ) หอผู้ป่วยจิตเวชหญิง 15 เตียง ทีมงานประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน พยาบาล 3 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาลจิตเวช 6 คน

ปี พ.ศ. 2524 ส่งพยาบาลไปศึกษาอบรมวิชาพยาบาลจิตเวช หลักสูตร 1 ปี เมื่อกลับมาได้ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในด้านการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ

ปี พ.ศ. 2527 มีจิตแพทย์มาเพิ่มอีก 1 คน จึงขยายบริการคลินิกจิตเวช เป็นตรวจทุกวันราชการในช่วงเช้า และปรับปรุงการรับให้คำปรึกษาระหว่างแผนก เพิ่มบริการรักษาโดยการบำบัดรายบุคคล

ปี พ.ศ. 2530 เริ่มขยายบริการจิตเวชชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชในรายที่มีปัญหา และต่อมาได้ดำเนินการโดยสม่ำเสมอ คือการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง : เดือนในวันพฤหัสบดี การให้บริการนี้ได้ช่วยลดอัตราการกลับมาอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขขึ้นเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังได้เผยแพร่ความรู้ทางจิตเวช ในรูปของการเขียนบทความ การบรรยายและแจกเอกสารเผยแพร่ ตามโอกาสและจัดโครงการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุราในรูปของชมรมผู้ติดสุรา โดยได้รับเงินสนับสนุนจากสโมสรรไลออนสระบุรี

ปี พ.ศ. 2531 ได้ปรับปรุงภายในหอผู้ป่วยจิตเวช จัดให้มีสภาพคล้ายบ้านอยู่อาศัยมากขึ้น และจัดห้องกิจกรรมนันทนาการเด็กแยกต่างหาก ขยายบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในโรงพยาบาล โดยจัดกลุ่มให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่มารดาที่มาฝากครรภ์ รวมทั้งบิดาที่มาด้วย ให้ความรู้การเลี้ยงทารกและพัฒนาการเด็กแก่มารดาหลังคลอด กลุ่มนันทนาการเด็กป่วยในโรงพยาบาล ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุที่มาเข้าคลินิกผู้สูงอายุ และผู้ป่วยจิตเวชและญาติที่มาตรวจในคลินิกจิตเวช



กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

ในปี พ.ศ. 2522 โรงพยาบาลชลบุรีได้รับความเอื้อเฟื้อจากกรมการแพทย์ ส่งจิตแพทย์มาตรวจรักษา ผู้ป่วยนอกทุกเช้าวันพุธที่โรงพยาบาล ในกรณีที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ ได้ฝากให้อยู่ในตึกอายุรกรรมในความดูแลของ น.พ.รัตน พงษ์สวัสดิ์* ต่อมาจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาเพิ่มจำนวนมากขึ้น น.พ.สุจินต์ ผลากรกุล** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีในขณะนั้นได้ให้การสนับสนุนโดยติดต่อขอยืมห้องประชุมของกาชาด ซึ่งอยู่บริเวณชั้น 2 ของตึกรับบริจาคโลหิต มาดัดแปลงเป็นหอผู้ป่วยจิตเวช มีเตียงผู้ป่วย ชาย 5 เตียง หญิง 5 เตียง ในปี พ.ศ. 2524 ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่ทีมงานจิตเวชของโรงพยาบาลชลบุรีมีบุคลากรเพิ่มขึ้น คือ พ.ญ.สงศรี จัยสิน*** (จิตแพทย์) น.ส.เรไร ทิวะทัศน์ (นักจิตวิทยาคลินิก) ซึ่งทำให้สามารถเพิ่มการบริการทางจิตเวชขึ้น กล่าวคือ มีการรับปรึกษาผู้ป่วยฝ่ายกายที่มีปัญหาจิตเวช, ร่วมมือกับฝ่ายกุมารเวชกรรมในการตรวจสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี, ร่วมมือกับฝ่ายสูติกรรมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่หญิงมีครรภ์, ร่วมมือกับฝ่ายเวชกรรมสังคมในการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ การทำงานดังกล่าว ทำให้มีผู้มารับบริการทางจิตเวชเพิ่มขึ้นจนทำให้ในปี พ.ศ. 2526 น.พ.ปัญญา สอนคม**** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีในขณะนั้นได้จัดสรรที่ทำการโดยเฉพาะของฝ่ายจิตเวช (กล่าวคือ เป็นทั้งสำนักงาน และที่ตรวจผู้ป่วยนอกทางจิตเวช) พร้อมทั้งให้นักสังคมสงเคราะห์ (น.ส.สิริพร เพชรงาม) ซึ่งขึ้นตรงกับฝ่ายเวชกรรมสังคม มาช่วยปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านจิตเวช และให้ น.ส.จารุพรรณ ปทุมาสูต (พยาบาลวิชาชีพ) เข้ารับการอบรมด้านจิตเวชกลับมาบริหารงานการพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะ ซึ่งทำให้ฝ่ายจิตเวชเพิ่มขอบเขตของงานขึ้นอีก กล่าวคือเพิ่มจำนวนเตียงรับผู้ป่วยจิตเวช เป็น 15 เตียง และสามารถเปิดบริการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด ตลอดจนมีการออกเยี่ยมบ้านทั้งผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 พ.ญ.วัลลดา ปุณศรีกรวิวัฒน์***** (จิตแพทย์) ได้เข้ามารับหน้าที่แทน พ.ญ.สงศรี จัยสิน

* ถึงแก่กรรม

** อธิบดีกรมการแพทย์

*** จิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลศรีธัญญา

**** นายแพทย์ใหญ่ กระทรวงสาธารณสุข

***** จิตแพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

ซึ่งย้ายกลับเข้ากรมการแพทย์ในปีเดียวกันนี้เอง โรงพยาบาลชลบุรี
 เริ่มรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
 มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ในโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
 ชวชนบท ซึ่งมีผลทำให้งานบริการของฝ่ายจิตเวชได้เพิ่มสาขาขึ้น
 กล่าวคือ การบริการทางวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์ตลอดจน EXTERN,
 นักศึกษาพยาบาล ทั้งจาก วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี และคณะพยาบาล-
 ศาสตร์ ม.ศ.ว.บางแสน และยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาล
 ชลบุรี ได้รับเกียรติและความไว้วางใจจากภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา
 การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ม.ศ.ว. บางแสน ส่งนิสิตระดับปริญญา
 โทสาขาจิตวิทยาแนะแนว มาฝึกงานเฉพาะทางจิตเวชที่โรงพยาบาล
 ด้วย นอกจากงานบริการดังกล่าวที่ทีมงานจิตเวชได้ถูกรับเชิญไปเป็น
 วิทยากรตามสถานที่ต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนในการให้ความรู้
 คำแนะนำ ด้านสุขภาพจิต

ปัจจุบัน โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง
 มี น.พ.สุทัศน์ เวชโช เป็นผู้อำนวยการ และต้องรับผิดชอบโรง-
 พยาบาลเครือข่าย พ.บ.ส. เขต 2/1 (ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลในจังหวัด
 ฉะเชิงเทรา นครนายก ระยอง และปราจีนบุรี) ซึ่งโรงพยาบาลดังกล่าว
 ยังไม่มีหน่วยงานจิตเวช และในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย
 ไม่มีโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเช่นภาคอื่น ๆ ทำให้มีการส่งต่อ
 ผู้ป่วยจิตเวชมาที่โรงพยาบาลชลบุรีเป็นจำนวนมาก แต่ถึงอย่างไร
 ก็ตามจากวันนั้นถึงวันนี้เจ้าหน้าที่ทุกคนในทีมงานจิตเวช โรงพยาบาล
 ชลบุรีก็ยังมียินดีที่จะบริการแก่ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อนโดย
 เฉพาะในด้านจิตใจและสังคม เพราะนั่นคือคุณค่าของเราที่มีต่อสังคม
 ส่วนรวม



งานสุขภาพจิต กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้อนุมัติให้มีแผนกสุขภาพจิตขึ้นในกองส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2509 และได้เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2510 ใช้ชื่อว่า “คลินิกสุขภาพจิต” ดำเนินการในลักษณะของคลินิกพิเศษอย่างหนึ่งในศูนย์บริการสาธารณสุข โดยมีความรับผิดชอบต่อประชาชนในเขตของพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น ๆ และได้ขยายงานเรื่อยมาดังนี้

2510 คลินิกหน่วยที่ 1 ตั้งอยู่ที่ศูนย์ฯ 2 สมาคมสตรีไทย ถนนเพชรบุรี

2512 คลินิกหน่วยที่ 2 ตั้งอยู่ที่ศูนย์ฯ 21 วัดธาตุทอง ถนนสุขุมวิท

2515 คลินิกหน่วยที่ 3 ตั้งอยู่ที่ศูนย์ฯ 3 บางซื่อ ถนนเดชะวันนิก

2523 คลินิกหน่วยที่ 4 ตั้งอยู่ที่ศูนย์ฯ 23 สีพระยา ถนนสีพระยา

2524 คลินิกหน่วยที่ 5 ตั้งอยู่ที่ศูนย์ฯ 24 บางเขน ถนนพหลโยธิน

คลินิกหน่วยที่ 6 เปิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการเมื่อเดือนตุลาคม

2531 ที่ศูนย์ฯ 29 ช่วงนุชเนตร ถนนวุฒากาศ ธนบุรี โดยเริ่มให้บริการในลักษณะบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุและจะขยายการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันปัญหาทางจิตเวชและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ประชาชน
2. ช่วยเหลือและรักษาประชาชนที่มีอาการโรคจิต-ประสาท และเด็กที่มีปัญหาทางความประพฤติ-อารมณ์
3. ติดตามผลของการรักษา เพื่อป้องกันมิให้กลับมีอาการรุนแรงขึ้นอีก
4. ให้การศึกษาอบรมเรื่องสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่ของสำนักอนามัยหรือผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจ
5. ศึกษา-วิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนดำเนินงานสุขภาพจิต

แผนการบริหารงาน

เมื่อเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี 2510 คลินิกสุขภาพจิตอยู่ในความรับผิดชอบของ “แผนกสุขภาพจิต” ต่อมาได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่เรียกเป็น “งานสุขภาพจิต” เมื่อปี 2527 แต่ยังคงอยู่ในความดูแลของกองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ดังเดิม



อัตราเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วย

ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ

จิตแพทย์	1	อัตรา
นักสังคมสงเคราะห์	1	อัตรา
นักจิตวิทยา	1	อัตรา
พยาบาล	1	อัตรา
ธุรการ	1	อัตรา

เมื่อปี พ.ศ. 2521 ได้รับอนุมัติอัตราเพิ่มคือ นักจิตวิทยาและพยาบาล
อย่างละ 1 อัตรา ในแต่ละหน่วยเพื่อให้บริการด้านการป้องกันและ
ส่งเสริมให้มากขึ้น

การดำเนินงาน

ปี พ.ศ. 2510

- เริ่มเปิดบริการด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่
- เริ่มให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ
ตรวจ-รักษาโรคทางกายที่ศูนย์ฯ 2 เป็นครั้งแรก
- ให้บริการป้องกันและส่งเสริมในคลินิกเด็กดีและคลินิกหญิง
มีครรภ์

ปี พ.ศ. 2516

- เริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียนกรุงเทพมหานคร
จนถึงปัจจุบันได้ดำเนินการในโรงเรียนกรุงเทพมหานครทั้งสิ้นประมาณ
200 แห่ง

ปี พ.ศ. 2518

- ให้บริการป้องกันและส่งเสริมเด็กวัยเรียนในสถานเลี้ยงเด็ก
กลางวันของสำนักอนามัย 14 แห่ง

ปี พ.ศ. 2525

- เริ่มโครงการสัปดาห์สุขภาพจิต ตลอดสัปดาห์สุดท้ายในเดือน
มิถุนายนของทุก ๆ ปี โดยจัดที่บริเวณศูนย์ฯ 59 แห่ง ศูนย์ฯ สาขา 76

แห่ง โรงเรียนกรุงเทพมหานครปีละ ๒๕ โรงเรียน ศูนย์เยาวชน ๒๔ แห่ง ที่ทำการเขตปีละ ๕ เขต

ปี พ.ศ. ๒๕๒๖

- เริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันของเอกชนและโรงเรียนอนุบาล ทั้งสิ้นประมาณ ๗๐ แห่ง

ปี พ.ศ. ๒๕๒๗

- เริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียนอาชีวะ ได้ดำเนินการไปแล้วทั้งสิ้นประมาณ ๓๐ โรงเรียน

ปี พ.ศ. ๒๕๒๘

- จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ประชาชนในคลินิกผู้ป่วย, คลินิกเด็กดี, โรงเรียนกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์ฯ ๕๙ แห่ง และศูนย์ฯ สาขา ๗๖ แห่ง

ปี พ.ศ. ๒๕๒๙

- เข้าร่วมโครงการอบรมอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน เรื่อยมาจนปัจจุบัน

- เปิดคลินิกกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

ปี พ.ศ. ๒๕๓๐

- เริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับพระภิกษุสงฆ์และแม่ชี



ประวัติจิตเวช และประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปี พ.ศ. ๒๔๙๘ พันโท สุพจน์ ขวัญมิตร (ยศขณะนั้น) จบการศึกษา วิชาจิตเวชศาสตร์ จากประเทศอังกฤษ (The Maudsley) มีความต้องการที่จะตั้งแผนกจิตเวชโดยขึ้นอยู่กับกองอายุรกรรม ซึ่งขณะนั้น พันโท พร พิศกนก เป็นหัวหน้ากอง ได้เลือกโดยวิธีการสมัครจากแพทย์ที่เข้ารับราชการใหม่ในกองอายุรกรรม ซึ่งมี ร้อยโทอุดม ปา-จิริยางกูร, ร้อยโทสมมาตร สมรภูมิวิจิตร และ ร้อยโทอรุณ เขาวนาศัย ผลของการคัดเลือกได้จัดส่ง ร้อยโทอรุณ เขาวนาศัย เข้ารับการอบรม วิชาจิตเวชศาสตร์ เป็นเวลา ๑ ปี ซึ่งเป็นปีที่ศาสตราจารย์ Bowman เข้ามาทำการสอนร่วมกับคณะแพทย์ในรพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา หลังจากนั้นได้เริ่มมีการตรวจผู้ป่วยนอก และมีการรับผู้ป่วยชาย ๒-๓ เตียง โดยให้รวมอยู่กับผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (หมวดพยาบาล ๒ ซึ่งเป็น เรือนไม้ หันหน้าเข้าถนนราชวิถี) รวมทั้งการรับปรึกษาผู้ป่วยจาก กองต่าง ๆ

ปี พ.ศ. ๒๔๙๙ อาจารย์แพทย์หญิงวันดี ไวสำรวจ ย้ายโอนจาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลังจากกลับจากการเรียนต่อใน U.S.A. (มหาวิทยาลัย St. Louis) ได้เปิดแผนกประสาทวิทยา โดย รับผิดชอบให้ซื้อเครื่องตรวจคลื่นสมอง (EEG.) โดยปฏิบัติงานร่วมกับ กองจิตเวชฯ เป็นแผนกจิตเวชและประสาทวิทยา ตามแบบของโรงพยาบาลทหารทั่วไป ขึ้นตรงกับกองอายุรกรรม ผู้ป่วยโรคระบบประสาท รับรวมอยู่กับผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งชายและหญิง (หมวดพยาบาล ๙)

ปี พ.ศ. ๒๕๐๑ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ทางโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า อนุมัติให้ใช้เรือนผู้ป่วยซึ่งก่อนหน้านี้ใช้เป็นที่รักษา ผู้ป่วยวัณโรค ที่ย้ายไปอยู่ตึกสร้างใหม่ (ตึกสุทริสสาร) ตั้งชื่อเรือน จิตเวชชายว่า “เรือนพวงคราม” (ตามชื่อต้นไม้ที่นำมาปลูกตรงทาง เข้า) เลียนแบบตามชื่อเรือนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในขณะนั้น และในปีเดียวกันนั้นมีแพทย์จากกองอายุรกรรมโอนมาปฏิบัติงาน ชื่อ ร้อยโท ชุมพล ตั้งเฝ้า สามารถรับผู้ป่วยชายได้ ๓๐ เตียง

ปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ร้อยเอก อรุณ เขาวนาศัย ได้รับทุน AID ไปศึกษา วิชาจิตเวชศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัย Pennsylvania, U.S.A.

ปี พ.ศ. ๒๕๐๖ แพทย์หญิงเพลินพิศ วัชรโชติ ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ใน

กองอายุรกรรมได้ย้ายเข้ามาร่วมงานด้วย โดยทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยนอกและดูแลผู้ป่วยจิตเวชหญิง

ปี พ.ศ. 2506 หลังจากการสิ้นพระชนม์ของพระนางเชลลักษมี-ลาวัลย์ โดยการนำของพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าวรรณไวฑูรยาภากร-วรวรรณ ได้มอบเงินเพื่อสร้างตึกสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อใช้เป็นสำนักงานของกองจิตเวชและสถานรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชหญิง โดยใช้ชื่อว่า “ตึกลักษมีนุสรณ์” เป็นช่วงเวลาที่พระญาติของท่านหม่อมเจ้าสุนทรภากรวรวรรณซึ่งเป็นผู้ป่วยชายและได้รับตัวไว้รักษาในกองจิตเวช

ปี พ.ศ. 2510 ได้ย้ายหมวดพยาบาลชายไปอยู่ที่ตึกธนาคารทหาร-ไทย ซึ่งเป็นตึกอยู่ด้านหลังสุดติดกับคลองแสนแสบ เดิมเป็นตึกสำหรับทหารผ่านศึกจากเวียดนาม เพื่อใช้สถานที่สำหรับการสร้างตึกศัลยกรรมประสาทใช้รักษาผู้ป่วยโรคตาและหูคอจมูก จากการบริจาคของ พลตรี ปชชา ศิริวรสาร ทำให้สามารถรับผู้ป่วยได้มากขึ้นเป็น 40 เตียง มีบริเวณที่สามารถใช้เป็นที่พักผ่อนและเล่นกีฬาได้มากขึ้น

ปี พ.ศ. 2515 ได้รับอนุมัติให้แยกแผนกจากกองอายุรกรรมให้ตั้งเป็นกองจิตเวชและประสาทวิทยา โดยมี พันเอกหญิงวันดี บุญทรศนีย์ เป็นหัวหน้ากองคนแรก มีแพทย์ทางด้านประสาทวิทยาเข้ามาช่วยทำงานมากขึ้น

ปี พ.ศ. 2517 พันเอก อรุณ เชาวนาสัย ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้ากองคนต่อมา และปฏิบัติหน้าที่จนถึง พ.ศ. 2526 หลังจากเรียนจบจากวิทยาลัยการทัพบก ได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เลื่อนยศเป็นพลตรี จึงพ้นจากตำแหน่งหัวหน้ากอง และ พันเอกหญิง บรรจง สืบสมาน ได้รับแต่งตั้งเป็นหัวหน้ากองแทนจนถึงปัจจุบัน (ตำแหน่งหัวหน้ากองเปลี่ยนเป็นผู้อำนวยการกองเมื่อ พ.ศ. 2530) หลังจากตึก 8 ชั้นสร้างเสร็จ ได้ย้ายผู้ป่วยไปอยู่ที่ชั้น 8 และชั้น 1 เพื่อใช้สถานที่เดิมสร้างตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟูในปัจจุบัน โดยแบ่งชั้น 8 ออกเป็นแผนกผู้ป่วยชาย 32 เตียง และผู้ป่วยหญิง 20 เตียง สำหรับตึก 8 ชั้น ชั้น 1 รับผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช 32 เตียง

ภารกิจ

- ตรวจรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชและประสาทวิทยา สำหรับทหารและครอบครัว รวมไปถึงประชาชนทั่ว ๆ ไป ตามข้อตกลงที่มีกับกระทรวงสาธารณสุข

= ทำการปลดผู้ป่วยทหารที่มีอาการทางจิตตามกฎกระทรวง

กลาโหม ได้แก่ โรคจิต โรคลมบ้าหมู ซึ่งขัดต่อการรับราชการทหาร หลังจากเกณฑ์เข้ามาแล้ว

- พ.ศ. 2504 ได้เปิดรับรักษาผู้ป่วยยาเสพติด (เฮโรอีน) ทั้งที่เป็นทหารและพลเรือน จากการร้องขอของกระทรวงสาธารณสุข

- ตั้งแต่ พ.ศ. 2508 เป็นต้นมา หลังจากมีการต่อสู้กับพรรคคอมมิวนิสต์ ทางกองจิตเวชได้ทำการรักษาผู้ป่วยทางจิตจากการรบ เพื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งผู้ที่พิการอันเป็นผลจากการรบมาจนถึงปัจจุบัน

- ตั้งแต่ พ.ศ. 2526-ปัจจุบัน ได้จัดให้มีกลุ่มนักติ่มนิรนาม (A.A.) เพื่อทำการรักษาผู้ติดสุราแบบต่อเนื่อง

- สอนวิชาจิตเวชแก่นักเรียนพยาบาลและนักเรียนแพทย์ทหาร นักเรียนนายสิบเสนารักษ์

- พ.ศ. 2518 ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้เปิดอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ ใช้เวลา 3 ปี และรับแพทย์ประจำบ้านได้ปีละ 2 คน

- ปลายปี พ.ศ. 2530 ได้เปิดหน่วยดูแลผู้ป่วยโรค AIDS โดยวิธีการป้องกัน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อในการปฏิบัติตัวหลังออกจากโรงพยาบาล และตั้งกลุ่มจิตบำบัดผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อโรค AIDS ในเรือนจำมณฑลทหารบกที่ 1 เพื่อศึกษาหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองในผู้ป่วยที่รู้ว่าตนเองได้รับเชื้อ ความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ รวมทั้งการแนะนำให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องหลังจากพ้นโทษแล้ว

กำลังเจ้าหน้าที่

ปัจจุบันมีจิตแพทย์อยู่ 5 นาย ประสาทแพทย์ 3 นาย นักจิตวิทยา-คลินิก 4 นาย นักสังคมสงเคราะห์ 1 นาย และพยาบาลจิตเวช 10 นาย



กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

งานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เริ่มก่อตั้งขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2525 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525-2529) ที่ให้ดำเนินการจัดตั้งฝ่ายจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ในระยะเริ่มแรกเป็นงานจิตเวชในฝ่ายอายุรกรรม โดยได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำทางวิชาการจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาของกรมการแพทย์ซึ่งตั้งอยู่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลนครราชสีมา (ชื่อเก่าของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) ผู้ปฏิบัติงานมีแพทย์ 1 คน ซึ่งเดิมทำงานอยู่ในฝ่ายอายุรกรรมและได้รับการอบรมหลักสูตรจิตเวช-



ห้องตรวจสุขภาพจิต ตึกตรวจโรคคนอก (ตรวจผู้ป่วยนอก)

ศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา วันที่ 12-23 กรกฎาคม พ.ศ. 2525 งานที่เริ่มปฏิบัติคือ นำบัตรรักษาผู้ป่วยนอกซึ่งมีปัญหาทางจิตเวชทุกวันจันทร์และรับปรึกษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางจิตเวช ในขณะเดียวกันได้ส่งบุคลากรระดับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคไปฝึกอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เป็นระยะเวลา 1 ปี และ 3 เดือน ตามลำดับ

วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2526 ได้จัดตั้งเป็นฝ่ายจิตเวชโดยสมบูรณ์ โดยมีแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก 1 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันโรคทางจิตเวชและปัญหาทางสุขภาพจิตแก่ประชาชนให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ให้การศึกษาแก่นักเรียน นักศึกษา และอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ ตลอดจนการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ฝ่ายจิตเวชได้พัฒนาบุคลากรและงานวิชาการขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปี พ.ศ. 2530 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา”



โครงการสุขภาพจิตศึกษาในโรงเรียนมัธยมและประถมศึกษา



โครงการสุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยพิการทางกาย



บำบัดรักษาผู้ติดสุราด้วยวิธีกระตุ้นไฟฟ้า คลินิกยาเสพติด

ลักษณะงานด้านบริการและการปฏิบัติการ

1. การส่งเสริมและป้องกันทางสุขภาพจิต

- 1.1 ให้การศึกษาและบริการด้านการป้องกันสุขภาพจิตทางวิทยุกระจายเสียง เสียงตามสายในโรงพยาบาล
- 1.2 ผลิตเอกสาร สิ่งพิมพ์ และแผ่นภาพประชาชนิต
- 1.3 ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ และมารดาหลังคลอด
- 1.4 โครงการนันทนาการในผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง
- 1.5 โครงการสุขภาพจิตศึกษาในโรงเรียนชั้นมัธยมและประถมศึกษา
- 1.6 โครงการส่งเสริมและป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชนแออัด
- 1.7 โครงการสุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยพิการทางกาย

2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 2.1 ตรวจรักษาผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาทางจิตเวช
- 2.2 ตรวจรักษาผู้ป่วยในที่มีปัญหาทางจิตเวชจากกลุ่มงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- 2.3 ตรวจรักษาผู้ป่วยที่ส่งมาปรึกษาจากโรงพยาบาลชุมชนและสถานอื่นต่าง ๆ



โครงการนันทนาการในผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง



โครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

2.4 ตรวจรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดทุกชนิด และรักษาผู้ป่วยที่ติดสุรา ด้วยวิธีกระตุ้นไฟฟ้า

2.5 บริการทดสอบเชาวน์ปัญญาและทดสอบทางจิตวิทยา

2.6 โครงการจิตบำบัดรายกลุ่มและรายบุคคล

2.7 โครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

3. การพัฒนาเจ้าหน้าที่และวิชาการ

3.1 จัดส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2 งานวิจัย 1 เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์ปัญญาและความคิดเห็นเชิงจริยธรรมในเด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน" โดยได้รับทุนอุดหนุนจากมูลนิธิ "ฝน แสงสีแก้ว" (8 ตุลาคม 2526)

3.3 นิทรรศการงานสุขภาพจิต ปีละ 1 ครั้ง

4. งานจิตเวชชุมชน ร่วมกับฝ่ายเวชกรรมสังคม ให้ความรู้สุขภาพจิตและบำบัดรักษาผู้ป่วยในชุมชน

เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานจิตเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ (อดีตผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต) และนายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ (อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา) ที่ได้เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ทำให้กลุ่มงานจิตเวชของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาสามารถก่อตั้งเป็นรูปร่างขึ้นมาได้ และจะดำเนินการเพื่อบรรลุนโยบายตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 อย่างเต็มความสามารถ



ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่มารดา ในคลินิกเด็กดี

ประวัติและวิวัฒนาการ สายอาชีพในทีมงานสุขภาพจิต

วิวัฒนาการงานจิตวิทยาคลินิกในประเทศไทย

สมทรง สุวรรณเลิศ*

วิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิกในประเทศไทย เพิ่งจะเริ่มเกิดขึ้นในระยะเวลาไม่นานนัก ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับปี พ.ศ. 2525 และพิมพ์ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2526 ก็ยังไม่มีคำนิยามของคำว่า “นักจิตวิทยา” คงมีแต่คำว่า “จิตวิทยา” ซึ่งแปลว่า วิชาว่าด้วยจิต วิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งว่าด้วยปรากฏการณ์พฤติกรรมและขบวนการของจิต ส่วนคำว่า นักจิตวิทยา ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในกองสุขภาพจิต (กองโรงพยาบาลโรคจิตเดิม) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้รับอนุมัติจาก ก.พ. ให้มีขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2502 และเนื่องจากจิตวิทยา เป็นศาสตร์ที่แบ่งแยกออกเป็นหลายสาขาเช่นเดียวกับศาสตร์แขนงอื่น ๆ จึงมีชื่อเรียกผู้ทำหน้าที่นักจิตวิทยาแตกต่างกันไปตามสาขาวิชาที่ได้รับการสอน ฝึกอบรม และมีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

ผู้ที่ทำหน้าที่นักจิตวิทยา และมีชื่อเรียกในกลุ่มวิชาชีพว่าเป็น “นักจิตวิทยาคลินิก” ส่วนใหญ่มักปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานจิตเวช และสุขภาพจิต หรือในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีแผนกจิตเวชอยู่ด้วยในประเทศไทยนักจิตวิทยาคลินิกเริ่มเข้ามามีบทบาทในวงการจิตเวช และสุขภาพจิตตั้งแต่ได้มีการตั้งแผนกสุขวิทยาจิตขึ้นใน พ.ศ. 2496 (ปัจจุบันคือศูนย์สุขวิทยาจิต) นับเป็นครั้งแรกที่ได้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นทีม อันประกอบด้วย จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาคลินิก แต่ในระยะแรกก็ยังไม่มียุคคลากรที่ทำหน้าที่นักจิตวิทยาคลินิกโดยตรง มีแต่ ดร.மாகาเรต สเตแพน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาคลินิกที่องค์การอนามัยโลกส่งมาประจำเพื่อริเริ่มงานด้านนี้ ตลอดจนเพื่อช่วยสอนฝึกอบรมแพทย์เรสซิเดนซ์ทางจิตเวช และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระยะเวลา 2 ปี

ใน พ.ศ. 2498 องค์การอนามัยโลกได้ให้ทุนแก่จิตแพทย์ของแผนกสุขวิทยาจิต 1 ทุน และในปี พ.ศ. 2503 แผนกการโคลัมโบให้ทุนอีก 1 ทุน แก่เลขานุการของแผนกสุขวิทยาจิต (วุฒิอักษรศาสตรบัณฑิต) ซึ่งทำหน้าที่นักจิตวิทยาภายใต้ความดูแลของ ดร.สเตแพน ไปศึกษาวิชาจิตวิทยาคลินิกที่มหาวิทยาลัยโตรอนโต ประเทศแคนาดา เป็นเวลา 2 และ 3 ปี ตามลำดับ เนื่องจากมหาวิทยาลัยในประเทศไทยขณะนั้นไม่มีหลักสูตรการสอนวิชาสาขานี้ ต่อมาจึงได้เริ่มมีการเปิดหลักสูตรการสอนสาขาจิตวิทยาคลินิกขึ้นในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมทั้งการ

*นักจิตวิทยา 7 ศูนย์สุขวิทยาจิต กองสุขภาพจิต

ฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานแก่ผู้ได้รับการบรรจุเข้าทำงานในตำแหน่ง
นักจิตวิทยาของกรมการแพทย์ หลังจากผู้รับทุนไปศึกษาต่อทางจิต-
วิทยาคลินิกได้กลับมาจากต่างประเทศแล้ว

หลักสูตรการฝึกอบรมวิชาจิตวิทยาคลินิก

หลักสูตรการสอนวิชาจิตวิทยาคลินิกในประเทศไทยยังไม่อาจ
ถือว่าได้มาตรฐานเท่าเทียมกับของต่างประเทศ ซึ่งตามปกติแล้วผู้เป็น
นักจิตวิทยาคลินิกจะต้องจบการศึกษาระดับปริญญาเอกและอย่างต่ำ
ระดับปริญญาโท แต่หลักสูตรการสอนของประเทศไทยขณะนี้มึระดับ
สูงสุดถึงปริญญาโทและนักจิตวิทยาคลินิกส่วนใหญ่จบการศึกษาใน
ระดับปริญญาตรี การจัดหลักสูตรโดยทั่วไป คำนึงถึงการเร่งผลิต
บุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของหน่วยงาน
จิตเวชและสุขภาพจิต ซึ่งไม่เคยมีมาก่อนหน้านั้น หลักสูตรการสอนจึง
ได้รับการดัดแปลงจากของต่างประเทศให้เหมาะสมกับสภาพของการ
ปฏิบัติงานในประเทศไทย โดยพยายามครอบคลุมเนื้อหาที่มีทั้งความรู้
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในบทบาท
ของนักจิตวิทยาคลินิก การจัดการเรียนการสอนก็เป็นไปในลักษณะ
ของความร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาต่าง ๆ กับนักจิตวิทยา-
คลินิกอาวุโสของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ซึ่งมีส่วนร่วมในฐานะ
เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดหลักสูตรและเป็นวิทยากรผู้สอน
ฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและการควบคุมดูแลในการฝึกปฏิบัติงาน
อย่างไรก็ตามผู้มีวุฒิปริญญาตรีทางจิตวิทยาคลินิกจากสถาบันการ
ศึกษาต่าง ๆ เมื่อได้รับการบรรจุให้เข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวช
และสุขภาพจิตแล้ว ก็จะต้องได้รับการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน
เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้นด้วย จึงอาจกล่าวได้
ว่าแม้นักจิตวิทยาคลินิกส่วนใหญ่จะมีวุฒิปริญญาตรี แต่ก็ได้รับ
การเสริมประสบการณ์ให้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานได้
อย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา ในที่นี้จะขอสรุปหลักสูตรการสอน
ฝึกอบรมตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบันดังต่อไปนี้

1. หลักสูตรการสอนในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

ระดับปริญญาตรี เริ่มเปิดสอนครั้งแรกที่

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2507

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2512

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2518

ระดับปริญญาโท

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ

ครั้งที่ 1 พฤษจิกายน 2511 – เมษายน 2512 ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต

ครั้งที่ 2 พฤษจิกายน 2515 – เมษายน 2516 ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต

ครั้งที่ 3 พฤษจิกายน 2519 – พฤษภาคม 2520 ณ โรงพยาบาล

สวนปรุง

ครั้งที่ 4 กรกฎาคม – ธันวาคม 2527 ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต

ครั้งที่ 5 กรกฎาคม – ธันวาคม 2528 ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต

ครั้งที่ 6 การอบรมฟื้นฟูความรู้จิตวิทยา โปรเจกทีฟ-

เทคนิค 4-15 กรกฎาคม 2531 ณ ศูนย์สุขวิทยาจิต

บทบาทของนักจิตวิทยาคลินิกในงานจิตเวชและสุขภาพจิต

นักจิตวิทยาคลินิก เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้พื้นฐานทางจิตวิทยาที่จำเป็นในการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลทั้งปกติและผิดปกติ และการประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาบุคคลเฉพาะราย ตลอดจนการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางจิตใจของบุคคล และยกระดับการใช้ศักยภาพของบุคคลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น อาจกล่าวได้ว่างานจิตวิทยาคลินิกเป็นงานที่ต้องการความรู้ความสามารถสูง และมีลักษณะที่ประสมประสานกันระหว่างความรู้ทางวิทยาศาสตร์และทักษะที่เป็นศิลปะ

ตามปกติแล้ว นักจิตวิทยาคลินิกสามารถรับผิดชอบการปฏิบัติงานอย่างกว้างขวางทั้งในหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิต คลินิกชุมชน สถาบันการศึกษาต่าง ๆ และหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะงานในความรับผิดชอบของนักจิตวิทยาคลินิกที่ได้รวบรวมจากข้อสรุปในการประชุมแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (แบบ ส.) ซึ่งจัดโดยกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 11-12 พฤษจิกายน 2528 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา นักจิตวิทยาคลินิกในแต่ละหน่วยงานอาจปฏิบัติงานดังกล่าวในสัดส่วนมากน้อยต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายและลักษณะโครงสร้างของหน่วยงานเหล่านั้น โดยทั่วไปแล้วงานหลักในความรับผิดชอบของนักจิตวิทยามีดังต่อไปนี้

1. งานตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา เป็นวิธีการที่ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุและกลไกที่มาของปัญหา การวิเคราะห์แยกโรค และแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชและสุขภาพจิต โดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาชนิดต่าง ๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรม

2. งานบำบัดทางจิตวิทยา เป็นการบำบัดผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้การรักษาด้วยยา ซึ่งอาจใช้วิธีการบำบัดแบบประคับประคอง การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความขัดแย้งภายในจิตใจ และปรับปรุงวิธีการปรับตัวหรือ

เผชิญปัญหาในทางที่เหมาะสม พฤติกรรมบำบัด เกสตัลท์บำบัด การฝึกทักษะในการปรับตัวทางสังคม และกลุ่มบำบัด เป็นต้น

3. **งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรค** เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ความรู้ทั้งแก่วิชาชีพ และประชาชนทั่วไปในรูปของการสอน ฝึกอบรม การจัดนิทรรศการ การผลิตเอกสารสิ่งพิมพ์และการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชน ฯลฯ ซึ่งงานดังกล่าวจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานสุขภาพจิตชุมชนด้วย

4. **งานให้คำปรึกษาแนะนำ** เป็นงานเกี่ยวกับการให้ความเห็น คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา ปรับปรุง หรือริเริ่มโครงการแก่บุคลากรในหน่วยงานเดียวกันหรือในสถาบันอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นการให้คำปรึกษาแนะนำเป็นรายบุคคลและกลุ่ม

5. **งานวิจัย** เป็นงานที่รวมถึงการศึกษา สืบค้น ค้นคว้า การวิเคราะห์ การประดิษฐ์ และการเรียบเรียงข้อมูลอย่างมีขั้นตอนเป็นระบบ มีความเชื่อถือได้ ซึ่งงานวิจัยจะช่วยเสริมประสิทธิภาพการทำงานปัจจุบันให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งนำไปใช้เพื่อพัฒนาและริเริ่มงานใหม่ ๆ ต่อไป

6. **งานตามโครงการ** เป็นการปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานต้นสังกัด ตลอดจนงานที่สนองนโยบายของกรม และกระทรวง

7. **งานอื่น ๆ** นักจิตวิทยาคลินิก นอกจากจะรับผิดชอบงานด้านวิชาการแล้ว อาจได้รับการมอบหมายงานด้านอื่น ๆ ซึ่งในแต่ละหน่วยงานก็มีความแตกต่างกันไป เช่น งานด้านบริหาร เป็นต้น

การพัฒนาวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก

นอกจากการยกระดับความรู้ของนักจิตวิทยาคลินิก โดยการสอน ฝึกอบรม และฟื้นฟูความรู้แล้ว นักจิตวิทยาคลินิกได้ตระหนักถึงความสำคัญในการที่จะให้ผู้ร่วมวิชาชีพ ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเสริมสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในกลุ่มวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก จึงได้เริ่มก่อตั้งชมรมนักจิตวิทยาคลินิกขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2512 และต่อมาได้เปลี่ยนรูปจากชมรมเป็นสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยเมื่อ พ.ศ. 2526 สมาคมฯ ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี ตลอดจนจัดพิมพ์วารสาร ซึ่งมีข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกและวิชาชีพอื่น ๆ อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับอายุร้อยปีของจิตเวชในประเทศไทย นักจิตวิทยาคลินิกก็ยังจัดเป็นวิชาชีพใหม่ที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เติบโตขึ้นเพื่อเป็นกำลังสำคัญของทีมจิตเวชและสุขภาพจิตต่อไปในอนาคต



วิวัฒนาการของงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชในประเทศไทย

ครุณี นาทะสรี *

จนา กุลรัตน์ *

การให้บริการจิตเวชในประเทศไทย ได้เริ่มมีขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2532 ในสมัยรัชกาลที่ 5 โรงพยาบาลสมเด็จพระยา เป็นหน่วยงานทางจิตเวชแห่งแรกที่ให้บริการและการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยทางจิตเวชมาเป็นเวลานาน โดยมีวิธีการดำเนินงานในรูปของคณะผู้ปฏิบัติการ (Psychiatric Team) ซึ่งประกอบไปด้วย จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด และพยาบาลจิตเวช

งานสังคมสงเคราะห์จิตเวชเริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2496 โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เป็นผู้ริเริ่มบรรจุบุคลากรฝ่ายนี้เข้าไปในทีมการรักษาทางจิตเวชเด็กในคลินิกสุขวิทยาจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระยา (ขณะนั้นใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี) นางสาวสุภาวีย์ หินแก้ว เป็นนักสังคมสงเคราะห์คนแรก เป็นผู้บุกเบิกปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ สังคม และความประพฤติที่ผิดปกติ

ต่อมาในปี 2497 ได้เริ่มมีการศึกษาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ขึ้นในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2497 สมัยที่จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งรัฐบาลในสมัยนั้นได้ให้ความสำคัญของงานสังคมสงเคราะห์และการสร้างผู้ปฏิบัติงานขึ้นด้วย โดยมีความมุ่งหมายที่จะเตรียมนักศึกษาให้มีความรู้ในด้านการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ทุกข์ยากเดือดร้อนหรือมีปัญหา เพื่อให้คลี่คลายปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อนและช่วยตนเองได้ ตลอดจนได้มีความรู้และทักษะที่จะนำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชนมาใช้เป็นปัจจัยส่งเสริมความผาสุก ความอยู่ดีกินดี ความเจริญก้าวหน้าของบุคคล และสวัสดิภาพของสังคมส่วนรวมด้วย

นอกจากการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว ในเวลาต่อมาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ยังได้เปิดการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 สาขา 1 ใน 6 สาขานั้นได้แก่ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ได้มีการเปิดสอนการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ฝ่ายจิตในสาขานี้ ผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรสมัยนั้น คือ รองศาสตราจารย์จิรา สาครพันธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐไชย ดันติสุข ซึ่งเคยปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กของกระทรวง

* นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา

สาธารณสุข ผศ.ณัฐไชย ดันติสุขเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และสุขภาพจิตโดยตรงจากต่างประเทศ สำหรับจิตแพทย์ที่เป็นอาจารย์ท่านแรกของนักสังคมสงเคราะห์ คือ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคมได้รับผิดชอบวิชาจิตวิทยา และจิตวิทยาสังคมมาตั้งแต่ต้น

ในปี 2499 แผนการโคลัมโบได้ให้ทุนนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชไปฝึกอบรมสาขาวิชาการสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช ณ ประเทศออสเตรเลีย เป็นเวลา 2 ปี เพื่อกลับมาปฏิบัติงานในแผนกสุขวิทยาจิต จนกระทั่งปี 2500 คือ ในวันที่ 1 มิถุนายน ได้เปิดโรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยาขึ้น โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสพ รัตนากร ท่านได้ขอความร่วมมือจากกรมประชาสงเคราะห์ ให้มีนักสังคมสงเคราะห์ขึ้นเพื่อช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย และตั้งแต่นั้นมาจึงได้มีตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์บรรจุเป็นข้าราชการ

ในปี 2502 โรงพยาบาลศรีธัญญาได้เริ่มดำเนินการด้านสังคมสงเคราะห์ โดยเริ่มแรกนักสังคมสงเคราะห์จะขึ้นอยู่กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก งานส่วนใหญ่จะหนักไปทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Casework) เท่านั้น ขอบเขตของงานจึงอยู่ในวงจำกัด ต่อมางานสังคมสงเคราะห์ได้เริ่มแยกตัวเป็นหน่วยงานอิสระ ซึ่งขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยตั้งเป็นแผนกสังคมสงเคราะห์ ขอบเขตของงานขยายกว้างขึ้นกว่าเดิม มีการนำเอาหลักการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (Social Group Work) มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวช ต่อมาโรงพยาบาลศรีธัญญามีฐานะเทียบเท่ากอง งานสังคมสงเคราะห์ จึงได้ยกระดับเป็นฝ่ายตั้งแต่นั้นมา

วันที่ 1 กันยายน 2503 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้อนุมัติให้มีตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ขึ้น มีผลให้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์มีขอบเขตกว้างขวางออกไป นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทมากขึ้น

ในปี 2503 ได้เริ่มมีฝ่ายสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลราชานุกูล ปัจจุบันมีหน้าที่ตามสายงาน 4 งาน ตามที่ได้รับอนุมัติจากกรมการแพทย์ คือ งานบริการสังคม งานบำบัด งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน และงานวิชาการ ต่อมา มีสถานภาพเป็นฝ่าย บทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลราชานุกูลก็คือ การให้การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจแก่พ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อน

วันที่ 1 กันยายน 2504 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เริ่มส่งนักศึกษาปีที่ 3 มาฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นรุ่นแรก และได้ดำเนินมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

ในปี 2507 ได้เริ่มมีนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชขึ้นในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยความต้องการของกองจิตเวชและประสาทวิทยา โครงสร้างของงานสังคมสงเคราะห์ในสมัยนั้นไม่เด่นชัดนัก เนื่องจากขาดบุคลากร ต่อมาพลตรี อรุณ เซาวนาศัย ได้ส่งเสริมสนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์ ได้มีความรู้ด้านจิตเวชเพิ่มขึ้น และให้ปฏิบัติงานด้านการทดสอบทางจิตวิทยาซึ่งขณะนั้นยังไม่มีนักจิตวิทยาลักษณะงานสังคมสงเคราะห์แยกได้เป็น ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการบำบัด

ต่อมาในปี 2508 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้เปิดบริการให้กับประชาชนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะรักษาเด็กที่มีอาการของโรคจิต โรคประสาท และมีความประพฤติแปรปรวนซึ่งมีอายุไม่เกิน 14 ปี ในปีเดียวกันนั้นเอง แผนกจิตเวชโรงพยาบาลประสาทสงขลา และโรงพยาบาลนครราชสีมา ก็ได้ให้บริการแก่ประชาชน การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว

ปี 2510 คลินิกสุขวิทยาจิตได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารที่ถนนพระราม 6 มุมถนนโยธี ได้ย้ายที่ทำการไปอยู่ ณ ที่นั้นในปี 2512 ต่อมาเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2514 ได้รับอนุมัติจากกรมการแพทย์ ให้ใช้ชื่อว่า “ศูนย์สุขวิทยาจิต” มีฐานะเทียบเท่าโรงพยาบาลหนึ่งของกรมฯ มีบทบาทสำคัญด้านการป้องกัน มีงานในความรับผิดชอบคือ การป้องกันโรคจิต โรคประสาท โดยให้บริการแก้ไขปัญหาดิจใจของเด็กและเยาวชน เพื่อให้ประชากรของชาติมีสุขภาพจิตที่ดี สำหรับบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในศูนย์สุขวิทยาจิตนั้น ก็ได้ยึดหลักการปฏิบัติงานตามแบบวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งได้แก่ การสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย การสังคมสงเคราะห์ชุมชน การวิจัยทางสังคม เช่นเดียวกับหน่วยงานจิตเวชอื่น ๆ แต่บทบาทสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ที่นับว่ามีประโยชน์ต่อสังคมมากอย่างหนึ่ง ได้แก่ การที่นักสังคมสงเคราะห์ได้นำวิธีการจัดระเบียบชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน “สุขภาพจิตชุมชน” โดยพยายามหาวิธีศึกษาและป้องกันในครอบครัวหมู่บ้าน และชุมชน โดยแบ่งงานด้านนี้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ การป้องกันในระยะแรก การป้องกันในระยะที่ 2 และการป้องกันในระยะที่ 3

นอกจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขแล้ว งานสังคมสงเคราะห์จิตเวชก็ยังมีบทบาทอยู่ในส่วนราชการอื่นอีกด้วย ดังเช่นในปี 2510 ได้เริ่มงานสุขภาพจิตในคลินิกสุขภาพจิต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครขึ้น โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการช่วยเหลือและรักษาประชาชนที่มีอาการของโรคจิต โรคประสาท และเด็กที่มี

ความประพฤติหรืออารมณ์ที่ผิดปกติ ให้การป้องกันและส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ติดตามผลการรักษาอันจะเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นอีก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพจิตของคนกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงาน นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชรับบทบาทหน้าที่โดยเป็นหัวหน้าหน่วยในกรณีที่ไม่มีจิตแพทย์ประจำบริการให้มีการรักษา การป้องกัน และส่งเสริม การให้ความรู้และฝึกอบรม รวมทั้งการให้สวัสดิการ

ต่อมาในปี 2511 ได้เปิดสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีขึ้น โดยมติคณะรัฐมนตรี ดำเนินการประสานงานระหว่างกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เป็นพ่อบ้าน หรือ หัวหน้าสถานสงเคราะห์ นำหลักการและวิธีการสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่น

จนกระทั่งปี 2513 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้ให้การบำบัดโรคทางจิตเวชแบบเร่งรัด ตามนโยบายปรับปรุงสุขภาพของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2505-2509 โครงสร้างของงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชเดิมนั้นแบ่งออกเป็น 3 หมวดใหญ่ ๆ ได้แก่งานประจำงานตามโครงการและงานอื่น ๆ ลักษณะงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้มีการปรับปรุงพัฒนาขึ้นมาเป็นลำดับให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และตามนโยบายของผู้บริหารระดับสูง

ในปีเดียวกันนั่นเอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้เปิดการฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชขึ้น โดยในรุ่นแรกนั้นเริ่มตั้งแต่ 1 กันยายน 2513 จนถึง 3 พฤศจิกายน 2513 รวม 3 เดือน จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมขณะนั้น 16 คน จากนั้นก็มีการฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในรุ่นต่อ ๆ ไปเรื่อยมา ทั้งนี้ดำเนินการโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ในปี 2514 นับเป็นช่วงสำคัญช่วงหนึ่งของวิวัฒนาการงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช เนื่องจากได้มีหน่วยงานทางจิตเวชเกิดขึ้นหลายแห่ง เช่น

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นภาควิชาที่ก่อตั้งขึ้น โดยแยกออกจากหน่วยจิตเวชศาสตร์ ในภาควิชาอายุรศาสตร์ เมื่อเป็นภาควิชาในปี 2514 มีนักสังคมสงเคราะห์ประจำเป็นครั้งแรกเพียง 1 คน เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ต่อมาเมื่อมีนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มขึ้น ก็ได้ให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้น ได้เข้าร่วมโครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน

ร่วมโครงการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เริ่มจัดตั้งหน่วยจิตเวชศาสตร์ขึ้น ทางแผนกสังคมสงเคราะห์ได้จัดนักสังคมสงเคราะห์ให้มาประจำที่หน่วยจิตเวช งานส่วนใหญ่ก็จะคล้ายคลึงกับที่กล่าวมาแล้ว แต่ที่นอกเหนือไปจากนั้นคือบทบาททางด้านการศึกษาและวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์จะช่วยบริการด้านการศึกษา และให้คำปรึกษาแนะแนวการให้บริการสังคมสงเคราะห์แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลของคณะฯ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

โรงพยาบาลนิติจิตเวชได้เปิดดำเนินการรับผู้ป่วย โดยให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาแก่จำเลย ผู้ต้องหาที่ทางฝ่ายศาลเจ้าหน้าที่ตำรวจส่งมา เมื่อมีเหตุสงสัยว่าผู้ต้องหานั้นจะเป็นบุคคลวิกลจริตหรือไม่ สำหรับบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชก็คล้ายคลึงกับหน่วยงานอื่นคือ ร่วมทีมให้บริการและการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว

งานสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชดำเนินมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งปี 2519 ได้มีการจัดตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ขึ้นในระยะแรก (ตั้งแต่ปี 2519-2521) ได้มีอาจารย์ที่รับผิดชอบวิชาทางสังคมศาสตร์ เป็นผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ควบคู่ไปกับการสอนด้วย

ในปี 2521 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เริ่มงานสังคมสงเคราะห์เป็นครั้งแรก โดยใช้โรงพยาบาลศิริราชและรามาธิบดีเป็นแม่แบบแล้วดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

จากอดีตจนถึงปัจจุบัน งานสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้พัฒนามาเรื่อย จำนวนนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มมากขึ้น ขอบเขตของงานก็ขยายกว้างขวางขึ้น มีการสอนและฝึกอบรมทางสังคมสงเคราะห์ การค้นคว้าและวิจัย การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ชุมชน โดยการให้บริการสุขภาพจิตในโรงเรียน มีการตอบปัญหาสุขภาพจิตทางไปรษณีย์ ร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์หน่วยงานอื่น ๆ เปิดบริการให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตและครอบครัวซึ่งเป็นโครงการร่วมของสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย กับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จัดบริการในวันหยุดราชการ ที่คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นอกจากนี้ยังได้เน้นความสำคัญทางด้านการเผยแพร่งานสังคมสงเคราะห์วิชาชีพให้เป็นที่รู้จักแก่มวลชน โดยมีการผลิตเอกสารทางวิชาการเผยแพร่แก่ญาติและผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาล แก่นักศึกษาและบุคคลทั่วไปอีกด้วย และที่สำคัญคือได้ดำเนินงานตามนโยบายของแผน

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 ซึ่งได้แก่ทางด้านสุขภาพจิตมูลฐาน คือ มีการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นิเทศงานสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการให้ความรู้ ความเข้าใจด้านการบำบัดรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยแก่บุคลากรในชุมชน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีการสนับสนุนด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรในชุมชน

สรุป

งานสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้เริ่มขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2496 ที่คลินิกสุขวิทยาจิตโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ต่อมาเมื่อแผนการโคลัมโบได้ให้ทุนนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชไปอบรมสาขาวิชาการสังคมสงเคราะห์จิตเวช ณ ประเทศออสเตรเลีย ประกอบกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้เปิดการศึกษาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ขึ้น จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ก็เพิ่มมากขึ้น ขอบเขตของงานก็ขยายออกไป จนกระทั่งปัจจุบันนี้ สังคมสงเคราะห์จิตเวชได้พัฒนามาเป็นงานหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ทางด้านบริการ งานบำบัดและฟื้นฟูทางสังคม งานบริการสังคมสงเคราะห์ งานสังคมสงเคราะห์ชุมชน งานวิชาการสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งงานค้นคว้าและวิจัย มีนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ประจำหน่วยงานทุกแห่งในแผนงานสุขภาพจิตของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลฝ่ายกายที่มีหน่วยงานทางจิตเวชในภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ตลอดจนถึงในคลินิกสุขภาพจิต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ฯลฯ มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานเฉพาะทางจิตเวชและสุขภาพจิตในประเทศไทย 93 คน*

* ข้อมูลรวบรวมปี พ.ศ. 2530

เอกสารอ้างอิง

1. ฉลวย จตุกุล. "งานสังคมสงเคราะห์กับบุคคลปัญญาอ่อน" ใน 25 ปี โรงพยาบาลราชานุกูล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : บริษัทศรีสมบัติการพิมพ์จำกัด, 21 มีนาคม 2530.
2. ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัย. คู่มือการศึกษา 2517-2528. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517.
3. นพแก้ว เนื่องปฐม. ผู้ป่วยทางจิตเวชกับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ฝ่ายภายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517.
4. นพแก้ว ลิมปิติริ. เอกสารคำสอนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 เรื่อง. "บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช". โรงพยาบาลรามารัตนิต : เอกสารโรเนียว.
5. นพพร นพเจริญกุล. สุขภาพจิตและการปรับตัวของเด็กหนูนีบ้านที่รับการรักษา ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.
6. มหาดไทย, กระทรวง. สรุปกิจการสถานสงเคราะห์บ้านกิ่งวีถี. กองสัมพันธ์ชั่วคราวสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์.
7. ยูพา วิสุทธิโกศล. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2515.
8. เย็นใจ ศรีวรรณบุรณ์. ประวัติภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล : เอกสารพิมพ์ดีด.
9. รุ่งทิว่า รินทรานุรักษ์. ข้อมูลเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : เอกสารลายมือเขียน, 10 ตุลาคม 2531.
10. รจนา กุลรัตน์. รายงานผลการรวบรวมข้อมูลจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชในประเทศไทย. เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา 19 มิถุนายน 2530.
11. ศิริพร สันติพิทักษ์. บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ฝ่ายจิตในการปฏิบัติงานของศูนย์สุขวิทยาจิต. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2522.
12. สติชัย ดิสสะมาน. ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของงานสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น : เอกสารลายมือเขียน, 2530. รวบรวมจาก "โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กองสุขภาพจิตกรมการแพทย์", ประวัติโรงพยาบาลขอนแก่นสำหรับหนังสือ 100 ปี สุขภาพจิตไทย และแผนปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปีงบประมาณ 2532.
13. สมจิตร พิมพ์นิตย์. ประวัติการสังคมสงเคราะห์จิตเวช ศูนย์สุขวิทยาจิต. ศูนย์สุขวิทยาจิต : เอกสารพิมพ์ดีด.
14. สังคมสงเคราะห์, ฝ่าย, โรงพยาบาลนิติจิตเวช. ประวัติสังคมสงเคราะห์. ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลนิติจิตเวช : เอกสารพิมพ์ดีด, 2532.
15. สังคมสงเคราะห์, แผนก, โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. "บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา" : เอกสารโรเนียว, 4 กรกฎาคม 2516.
16. สังวรณ์ สมบัติใหม่. งานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : เอกสารพิมพ์ดีด, 14 ธันวาคม 2531.
17. หนังสือที่ระลึก โรงพยาบาลศรีธัญญา ในวาระครบรอบ 48 ปี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 24 มิถุนายน 2531.
18. อรุณ ชาวนาศัย และ ดำรง สุนทรราชุน. ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สัมภาษณ์โดย สุภาพร เตียนตั้งวงษ์ แผนกสังคมสงเคราะห์จิตเวช. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า : เอกสารลายมือเขียน.
19. อวยพร จันทร์เรือง. บริการคลินิกสุขภาพจิต สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร : เอกสารพิมพ์ดีด, 2531.

วิวัฒนาการการพยาบาลจิตเวชของประเทศไทย

ฉวีวรรณ สัตยธรรม*

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว บิดาแห่งการสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ไทยกล่าวว่า “โรคจิตมีมาพร้อมกับการสร้างโลก เมื่อมีคนก็ต้องมีโรค” ประเทศไทยได้เริ่มให้บริการด้านจิตเวชด้วยมนุษยธรรมโดยจัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี ปัจจุบันคือโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นแห่งแรก ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระปิยมหาราช โดยถือเอาวันที่ 1 พฤศจิกายน 2432 เป็นวันก่อตั้งกำเนิดและจะครบรอบ 100 ปี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2532 นี้ ตลอดระยะเวลาอันยาวนานเราได้เห็นความก้าวหน้าของวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ พร้อม ๆ กับเห็นความก้าวหน้าของการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเช่นกัน

จากประวัติบริการทางจิตเวช ในหนังสือ 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทยซึ่งเขียนโดยผู้บริหารจิตเวชยุคต้น ๆ เช่น ศาสตราจารย์



ผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช

* ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



หลวงวิเชียรแพทยาคม ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว พบว่า
ระยะแรกที่ตั้งโรงพยาบาลคนเสียจริต (พ.ศ. ๒๔๓๒-๒๔๕๓) สภาพ
โรงพยาบาลดูคล้ายคุกขังนักโทษ การดูแลผู้ป่วยก็ไม่แตกต่างไปกว่า
การควบคุมผู้ต้องขัง คือ ขังไว้ในห้อง ผู้มีอาการทางจิตระยะคลั่งก็
เก็บไว้ในห้องแยกใส่ลูกกรงเหล็ก การรักษาใช้แพทย์แผนโบราณ
ระยะนี้ไม่มีประวัติว่ามีการพยาบาล

ปี พ.ศ. ๒๔๕๕ ได้มีการสร้างโรงพยาบาลใหม่ที่โรงพยาบาล
สมเด็จพระยาปิยะบุรินทร์ได้เปลี่ยนการรักษาแผนโบราณมาเป็นการ
รักษาแผนใหม่ เลิกการล่ามโซ่และเชียนตีโดยสิ้นเชิง พ.ศ. ๒๔๕๘
เริ่มมีแพทย์แผนปัจจุบันไปช่วยดูแลรักษาเป็นครั้งคราว เลิกการรักษา
ด้วยยาไทย ยาต้ม ยานัดดู เวทย์มนต์คาถา การรักษาทำคล้ายรักษา
ผู้ป่วยทางกาย คือ รักษาด้วยยาดำราหลวง ยาที่ทำให้ผู้ป่วยหลับและ
สงบ คือ Paradyhyde ขนาดที่ให้ 4-10 cc. ให้ผู้ป่วยถ่ายดีเกลือระยะ
แรกรับ และรักษาด้วยยาชีวบำบัด เริ่มด้วยการทำสวน ปลูกต้นไม้
सानบุงกี และให้ออกกำลังกาย ระยะนี้ก็ยังไม่มีพยาบาล มีเพียงแต่
แพทย์ แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้คุมกับยาม ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย
ได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ ดูแลด้านความสะอาดอาคารสถานที่และ
สุขวิทยาอนามัยของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

พ.ศ. 2479 ยอดผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเพิ่มถึง 721 คน แพทย์ให้การรักษาด้วยการทำ Cold Pack พ.ศ. 2482 เริ่มรักษาด้วย Metrazol shock และ Insulin shock เจาะหลัง รักษาด้วยความร้อน ฉีดยาให้หลับติดต่อกันเป็นวัน ๆ เริ่มมีพยาบาลมาดูแลผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการให้การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าว

เพื่อเป็นการระบายนผู้ป่วยซึ่งแออัดอยู่ในโรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี จึงได้มีการสร้างโรงพยาบาลโรคจิตภาคเพิ่มขึ้นดังนี้

พ.ศ. 2480 สร้างโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพยาบาลดูแลผู้ป่วย 6 คน ผู้ป่วย 31 คน

พ.ศ. 2481 สร้างโรงพยาบาลโรคจิตสำหรับภาคเหนือที่ลำปาง มีพยาบาลดูแลผู้ป่วย 1 คน ผู้ป่วย 115 คน (พ.ศ. 2490 ย้ายไปตั้งที่เชียงใหม่ คือ โรงพยาบาลสวนปรุง)

พ.ศ. 2484 สร้างโรงพยาบาลศรีรัษฎา ที่จังหวัดนันทบุรี มีเจ้าหน้าที่ชายจบเสนาวิชาดูแลผู้ป่วย จำนวน 150 คน จนกระทั่ง พ.ศ. 2494 จึงมีพยาบาลมาปฏิบัติงาน 2 คน

พ.ศ. 2489 สร้างโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่จังหวัดอุบลราชธานี รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลในปี 2490 เพียง 8 คน

จากการที่มีพยาบาลจำนวนน้อย และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พยาบาลจึงได้สอนให้พนักงานผู้ช่วยซึ่งมีพื้นความรู้ ป.4 เป็นผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาล เช่น การจัดยา จ่ายยา (การเขียนкарดยาจึงต้องเขียนเป็นภาษาไทย) ช่วยทำการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยผ้าห่มเย็น ทำอินซูลินช็อค นำผู้ป่วยออกทำงานอาชีวะบำบัด และออกกำลังกาย ปี พ.ศ. 2488 นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ได้นำเอาการทำช็อคไฟฟ้า (E.C.T.) มาทำการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา และ พ.ศ. 2496 นายแพทย์ประสพ รัตนกร นำเอาวิธีผ่าตัดสมอง (Prefrontal Lobotomy) มาใช้รักษาผู้ป่วย การรักษาทางกาย (Somatic Therapy) ดังกล่าวจำเป็นต้องมีเทคนิคในการทำการรักษาและการดูแล ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนกร จึงได้ทำคู่มือการช่วยแพทย์ทำการรักษาและวิธีให้การพยาบาลเป็นโรเนียวเย็บเล่ม เพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ในยุคนั้นพยาบาลไม่เพียงแต่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายเท่านั้น ยังจะต้องช่วยแพทย์ทำการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการรักษาต่าง ๆ ด้วย

จากการที่มีพยาบาลจำนวนน้อยให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพน้อย ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝ่น แสงสิงแก้ว จึงได้จัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลวิชาโรคจิตหลักสูตร 1 ปี ในปี 2489 ซึ่งเป็นโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลแห่งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ซึ่ง ก.พ.ได้รับรองหลักสูตร กรมการแพทย์ได้ส่งพนักงาน

ผู้ช่วยในโรงพยาบาลอื่น ๆ มาร่วมรับการศึกษาทั้งหญิงและชาย โรงเรียนผู้ช่วยแห่งนี้ได้ผลิตผู้ช่วยพยาบาลอยู่ 4 ปี 4 รุ่น ก็ย้ายโรงเรียนไปอยู่ที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี

พ.ศ. 2486 โรงเรียนพยาบาลสภากาชาดได้เริ่มเรียนวิชาโรคจิต ต่อมาก็คือ โรงเรียนพยาบาลศิริราชและโรงเรียนพยาบาลแห่งอื่น ๆ ในประเทศไทย ในระยะแรกยังไม่มีการฝึกงานในโรงพยาบาลโรคจิต จนกระทั่ง พ.ศ. 2497 โรงเรียนพยาบาลสภากาชาดไทยได้ส่งนักเรียนพยาบาลไปฝึกงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์เป็นแห่งแรก และโรงเรียนพยาบาลอื่น ๆ ก็ได้ดำเนินการเช่นเดียวกัน ปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลจะฝึกงานในโรงพยาบาลทางจิตเวชคนละ 6 สัปดาห์

พ.ศ. 2495 โรงพยาบาลสมเด็จพระยาจัด Inservice Training การพยาบาลจิตเวช 3 เดือน

พ.ศ. 2497 ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้จัดส่งพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาชื่อ นางจันทร์ปรง (จารุจินดา) รัตนากร ไปศึกษาการพยาบาลจิตเวชที่ฟีลาเดลเฟีย และต่อมาพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้ไปศึกษาดูงานด้านการพยาบาลจิตเวชอีกหลายคน แต่คงเหลือยืนหยัดเป็นพยาบาลจิตเวชของไทยและสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชแก่นุชนรุ่นหลังจนปลดเกษียณคือ นางละออ ทองแถม ณ อยุธยา

หลังจากได้เริ่มดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตมาเป็นเวลา 63 ปี จิตแพทย์มีความรู้เรื่องโรคจิตกว้างขวางขึ้น ก็ได้เข้าใจถึงสาเหตุและการป้องกัน ประกอบกับประเทศต่าง ๆ ได้รวมตัวกันตั้งสหพันธ์สุขภาพจิตโลกในปี 2491 และต่อมาในปี 2495 ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้รับแต่งตั้งร่วมกับผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิตและเข้าประชุมกับผู้ชำนาญอื่น ๆ ขององค์การอนามัยโลกด้วย ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในประเทศไทย เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดตั้งคลินิกสุขวิทยาจิตที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาในปี 2496 เพื่อศึกษาและบริการเด็กที่มีอารมณ์แปรปรวน เพื่อป้องกันโรคจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ ที่คลินิกสุขวิทยาจิตนี้พยาบาลทำหน้าที่ติดต่อประชาสัมพันธ์ จัดทำแฟ้มทะเบียนประวัติ ให้สุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยเคยไปรับการรักษามาแล้วเพื่อนำมาประกอบการวินิจฉัยโรค ติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาต่อในงานที่ขาดหายไป

ต่อมาปี พ.ศ. 2513 ได้มีการจัดตั้งศูนย์สุขวิทยาจิตที่ถนนพระราม 6 อำเภอพญาไท โดยย้ายกิจการมาจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

พยาบาลทำหน้าที่มากกว่าเดิม คือ มีหน้าที่จัดยา จ่ายยา ให้บริการผู้ป่วยโรงพยาบาลกลางวัน และดูแลเด็กในหน่วยพัฒนาเด็กเล็กจนถึงปี 2522 หลังจากพยาบาลได้รับการอบรมทางด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชและหลักสูตรอื่น ๆ จึงได้ทำงานด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับทีมจิตเวช

การเปิดคลินิกสุขวิทยาจิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคจิตยังไม่เพียงพอกรมการแพทย์ได้เปิดโรงพยาบาลจิตเวชเด็กที่ตำบลสำโรง จังหวัดสมุทรปราการในปี พ.ศ. 2509 ปัจจุบัน คือโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และ พ.ศ. 2503 เปิดโรงพยาบาลปัญญาอ่อน (โรงพยาบาลราชานุกูล) ได้มีพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าวโดยให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และบุคคลปัญญาอ่อนซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานเฉพาะทางและมีความแตกต่างจากการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ทางโรงพยาบาลราชานุกูลได้จัดหาทุนส่งพยาบาลไปศึกษาดูงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยปัญญาอ่อน ณ ประเทศแคนาดา

โรงพยาบาลทางจิตเวชที่สร้างต่อมา คือ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลประสาท พญาไท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาทสงขลา โรงพยาบาลนิติจิตเวช และได้มีการเปิดแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปอีกหลายแห่ง

1 มกราคม 2507 เปิดบริการด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนเป็นครั้งแรกในประเทศไทยโดยนายแพทย์สกันธ์ โสภโณ ณ ภาคใต้ของประเทศไทย พยาบาลยังไม่มีบทบาทมากในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

พ.ศ. 2507 เป็นต้นมาจิตแพทย์หลายท่านได้กลับจากการศึกษาดังประเทศ ได้นำการรักษาสมัยใหม่มาปรับปรุงการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย เช่น นายแพทย์ยรรยง โพธารามิก นำกลุ่มบำบัดเช่น กลุ่มกายบริหาร กลุ่มนันทนาการมาใช้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีความสุขสดชื่นรื่นเริงขึ้น

พ.ศ. 2508 ศาสตราจารย์นายแพทย์สงัน สุวรรณเลิศ ได้นำวิธีการบำบัดฟื้นฟูด้วยกลุ่มกระตุ้นความสนใจ (Remotivation) และกลุ่มชนบำบัด (Therapeutic Community) มาสาธิตและแนะนำพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลให้ทำการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในความเป็นอยู่ในสังคมของเขาดีขึ้น พยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีวิชัย โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ต่างตื่นตัวในการทำกลุ่มบำบัดต่าง ๆ อย่างเข้มแข็งรวมทั้งโรงพยาบาลและศูนย์ที่สร้างใหม่ภายหลังพบบาลก็ได้

ใช้กลุ่มบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตเวชเช่นกัน

พ.ศ. 2508 จิตแพทย์ได้นำทฤษฎีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษามาใช้ และมีนโยบายเปิดหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีอิสระมากขึ้น พยาบาลได้ให้ความร่วมมืออย่างแข็งขัน สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลสวยงาม หอผู้ป่วยมีต้นไม้ ดอกไม้ประดับประดา ผู้ป่วยมีการพบปะสังสรรค์กับพยาบาลและผู้ป่วยด้วยกัน โดยใช้กลุ่มกิจกรรมเป็นสื่อกลาง จุดมุ่งหมายที่สำคัญก็คือ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้ช่วยเหลือตัวเองได้ การพยาบาลจึงได้เข้ายุคของสังคม (Social Stage) เริ่มจากช่วงเวลานี้เป็นต้นไป

การพัฒนาการพยาบาลทางจิตเวชหลัง พ.ศ. 2500 เริ่มมีมาเรื่อย ๆ เช่น พ.ศ. 2503 แพทย์หญิงจันทนา สุขวัจฉ์ อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้จัด Inservice Education วิชาโรคจิตและการดูแลแก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา พยาบาลที่สำเร็จใหม่และจะไปทำงานโรงพยาบาลจิตเวชต่างจังหวัด ต้องฝึกงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา ก่อน เป็นต้น

พ.ศ. 2508 เริ่มมีการวางรากฐานการพยาบาลจิตเวชปัจจุบัน โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ขอให้ มิสลอร์นา เอ็ม ฮอร์วูด (Miss Lorna M. Horwood) ซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ขององค์การอนามัยโลกมาเป็นที่ปรึกษาทางด้านการพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย มิส ฮอร์วูดได้จัดประชุมพยาบาล พยาบาลทางจิตเวช ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา 2 ครั้ง เพื่อเป็นการพบปะสังสรรค์และวางแผนงานเกี่ยวกับการปรับปรุงการพยาบาลจิตเวชและการให้การศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช

ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา มิส ฮอร์วูด ได้จัดให้มีการฝึกอบรมแบบแนะแนว (Guided Learning Experience) ใช้เวลาศึกษาและปฏิบัติงาน 6 เดือน ผู้เข้ารับการอบรมมีหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ สังกัดกองโรงพยาบาลโรคจิต ฝ่ายสุขภาพจิตของกรุงเทพมหานครและอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลหลายแห่ง ทำให้พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานด้านบริการและการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเพิ่มความรู้ความเข้าใจมากขึ้น มีผู้ผ่านการอบรม 37 คน

พ.ศ. 2511 มิส ฮอร์วูด ได้ขอทุนองค์การอนามัยโลกให้พยาบาลไปศึกษาระดับ Post Graduated ด้านการพยาบาลจิตเวชที่ประเทศแคนาดาและดูงานที่ประเทศไต้หวัน รวมเวลา 1 ปี 2 คน คือ นางละออทองถนอม ณ อยุรยา พยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ซึ่งได้กลับมาช่วยสอนพยาบาลที่คณะครุศาสตร์ และ นางฉวีวรรณ สัตยธรรม

(สฤตะบุตร) พยาบาลโรงพยาบาลศรีวิชัย ซึ่งเมื่อกลับมาแล้ว กรมการแพทย์ได้อนุมัติให้ไปสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชแก่นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช วิทยาลัยพยาบาลสวรรค-ประชากรักษ์ และรับนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศรีวิชัย เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา นักศึกษาพยาบาลรุ่นแรกที่มาฝึกปฏิบัติงาน คือ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 รุ่นที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลสงขลาและในปีเดียวกันนั้น ได้จัดการอบรมพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเรื่อง การพยาบาลจิตเวชแนวใหม่และเน้นเรื่อง การสังเกตและการบันทึก ซึ่งจำเป็นต่อการให้ข้อมูลแก่คณะผู้ทำการรักษาพยาบาล

พ.ศ. 2513 เปิดโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวชโดยรับนักเรียนชายทั้งสิ้นปีละ 50 คน ดำเนินการอยู่ 11 รุ่น เป็นจำนวนที่ผลิตไป 561 คน

ตั้งแต่ พ.ศ. 2511 เป็นต้นมาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รับนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลสงขลาและวิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานีมาฝึกงาน

สำหรับโรงพยาบาลและศูนย์ทางจิตเวชแห่งอื่น ๆ ก็ได้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานและศึกษาดูงานของวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ทุกแห่ง

พ.ศ. 2512-2519 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้เปิดการอบรมวิชาการพยาบาลจิตเวช เรียกหลักสูตรนี้ว่า Inservice Training In Psychiatric Nursing ใช้เวลาการอบรม 3 เดือน มีผู้ผ่านการอบรม 66 คน

พ.ศ. 2513 เป็นต้นมาประเทศไทยเริ่มมีอาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดการศึกษาต่อเนื่อง ระดับปริญญาตรี เพื่อผลิตครูพยาบาล จัดให้มีวิชาเลือกศึกษาสาขาการพยาบาลจิตเวชด้วย จึงมีอาจารย์พยาบาลทางจิตเวชสอนในวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

พ.ศ. 2510 ถึง พ.ศ. 2525 ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครู-ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเปิดการศึกษาต่อเนื่อง ระดับปริญญาตรี เพื่อผลิตครูพยาบาล จัดให้มีวิชาเลือกศึกษาสาขาการพยาบาลจิตเวชด้วย จึงมีอาจารย์พยาบาลทางจิตเวชสอนในวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

พ.ศ. 2520 ได้มีการประชุมวิชาการเรื่องการเรียนการสอนที่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รองศาสตราจารย์สมศร

เชื้อหิรัญ ได้ชักชวนคณาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลจิตเวชและพยาบาลทางจิตเวชผ่นักกำลังกันตั้ง “ชมรมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย” ประธานคนแรก คือ นางละอ อทองแถม ณ อยู่ชยา ต่อมาใน พ.ศ. 2529 ได้ก่อตั้งเป็น “สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย” นายกสมาคมคนแรกคือ รองศาสตราจารย์สมศรี เชื้อหิรัญ ทั้งชมรมพยาบาลจิตเวช, และสมาคมพยาบาลจิตเวช, ได้จัดประชุมวิชาการรวม 6 ครั้ง

พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกองสุขภาพจิตทุกแห่งได้จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการทางการพยาบาลจิตเวช แก่พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่พยาบาลและพยาบาลเทคนิค นอกจากการอบรมทางการพยาบาลจิตเวชแล้วพยาบาลยังได้มีโอกาสเข้าอบรมทางวิชาการอื่น ๆ ด้วย เช่น อบรมวิทยากร อบรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อบรมการพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

พ.ศ. 2523-2531 วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญาเปิดการฝึกอบรมวิชาการพยาบาลจิตเวชแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล มีผู้ผ่านการฝึกอบรมไปแล้วจำนวน 421 คน

พ.ศ. 2524 โรงพยาบาลสมเด็จพระยาได้เปิดการอบรมวิชาการพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาล เรียกหลักสูตรนี้ว่า “Post Graduate Course In Psychiatric Nursing” ใช้เวลาอบรม 1 ปี มีผู้เข้าอบรมรุ่นแรก 29 คน

เนื่องจากมีพยาบาลอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านการศึกษาพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา จึงได้ขออนุมัติกรมการแพทย์เปิดการฝึกอบรมวิชาการพยาบาลจิตเวช แก่พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยใช้หลักสูตรของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยจะใช้เวลาอบรมเพียง 8 เดือน กรมการแพทย์จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้เหมาะสมและสถาบันต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้ในแนวทางเดียวกัน ประธานคณะกรรมการพิจารณาหลักสูตรได้แก่ นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตขณะนั้น คณะกรรมการได้ตั้งชื่อหลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่ว่า หลักสูตรวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Post Basic Course in Psychiatric Mental Health Nursing) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตร 1 ปี โดยให้หลักการและเหตุผลในการเปิดการอบรมว่าเพื่อพัฒนาพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชหรือผู้ที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เพียงพอที่จะให้บริการแก่ประชาชนได้ทั่วถึง เพื่อ

ให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 2525-2529) ได้กำหนดนโยบายที่จะขยายบริการ บริการสุขภาพจิตไปสู่ประชาชนในชนบทให้มากยิ่งขึ้น โดยเร่งรัดผสมผสานงานสุขภาพจิตกับการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543 อีกทั้งสถาบันทางสุขภาพจิต เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยาวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา มีความพร้อมที่จะให้การอบรม

วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา ได้เปิดการอบรมวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชระดับหลังการพยาบาลชั้นพื้นฐานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2532 มีพยาบาลวิชาชีพจบการฝึกอบรมจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 678 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล/ศูนย์ทางจิตเวช จำนวน 537 คน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) กรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารบก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 141 คน ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เรียกได้ว่าเป็น "พยาบาลจิตเวช" ได้กลับไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล/ศูนย์/ฝ่ายทางจิตเวช และฝ่ายเวชกรรมสังคมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และทบวงมหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2527, 2528 เป็นต้นมาตามลำดับ วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญาและวิทยาลัยพยาบาลสวนปรุง ได้เปิดการฝึกอบรมเพื่อเสริมทักษะการพยาบาลจิตเวชแก่พยาบาลเทคนิคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หลักสูตร 3 เดือน มีผู้ผ่านการอบรมไปแล้ว จำนวน 527 คน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

จากการที่พยาบาลจิตเวชได้ผ่านการฝึกอบรมวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชทำให้พยาบาลมีความมั่นใจมากขึ้นในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชน บุคลากรทางการสาธารณสุข การสอนและนิเทศงานแก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตอย่างเด่นชัด งานของพยาบาลมิได้ปฏิบัติเฉพาะในโรงพยาบาล แต่ได้ออกไปปฏิบัติในชุมชนโดยได้ปฏิบัติงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาล คือ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถ-

ภาพ โดยเน้นความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ป่วยและผู้รับบริการ

พ.ศ. 2503 ได้มีการจัดตั้งฝ่ายพยาบาลในโรงพยาบาลและสถาบันทางจิตเวช โดยการสนับสนุนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ศูนย์ ได้มีการพัฒนาการพยาบาลทั้งด้านการศึกษา อบรมและการให้บริการผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจนไม่อาจจะกล่าวได้ในที่นี้ทั้งหมด

การเติบโตทางวิชาการพยาบาลจิตเวช เริ่มจากการพัฒนาพยาบาลโดยการฝึกอบรมและไปศึกษาดูงานต่างประเทศของพยาบาลดังกล่าวข้างต้น เป็นผลให้คณาจารย์ทางการพยาบาลจิตเวชเขียนหนังสือทางการพยาบาลจิตเวชออกเผยแพร่ตามลำดับดังนี้

- พ.ศ. 2518 เอกสารประกอบการสอนการพยาบาลจิตเวช โดย อาจารย์พะเยาว์ ฉายระบิล แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2519 คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช โดย รองศาสตราจารย์สมศร เชื้อหิรัญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2522 การพยาบาลจิตเวช โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ ดันดีพัฒนานันท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2522 สันทนาการกับผู้ป่วยจิตเวช โดยรองศาสตราจารย์สมศร เชื้อหิรัญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2523 หลักเบื้องต้นในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย โดยรองศาสตราจารย์สมศร เชื้อหิรัญ
- พ.ศ. 2523 คู่มือการพยาบาลจิตเวชเชิงปฏิบัติ โรเนียวเย็บเล่ม โดยนางฉวีวรรณ สุตตะบุตร โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลและจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญา
- พ.ศ. 2523 จิตวิทยาและจิตเวชสำหรับพยาบาล โดยอาจารย์ดรุณี รุจกรกานต์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2524 จิตเวชศาสตร์เพื่อการพยาบาล โดยอาจารย์ศิริพร จิรวัดณ์กุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2524 การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน โดยนางฉวีวรรณ สุตตะบุตร วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา และแก้ไขปรับปรุงในปี 2527

- พ.ศ. 2525 การพยาบาลจิตเวช โดยคณาจารย์กองงานวิทยาลัย
พยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2529
- พ.ศ. 2527 การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1 โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์
ปานัน บุญหลง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
สงขลา การพยาบาลจิตเวช เล่ม 2 โดยรองศาสตรา-
จารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2527 เอกสารคำสอนการพยาบาลจิตเวชชุมชน โดย
รองศาสตราจารย์สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว คณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2527 หลักการพยาบาลจิตเวช โดยรองศาสตราจารย์
อุบล นิวัติชัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่
- พ.ศ. 2528 หลักการพยาบาลจิตเวช โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์
นงคราญ ผาสุข ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัย
มหิดล
- พ.ศ. 2529 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช
โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์พิไลรัตน์ ทองอุไร คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พ.ศ. 2530 จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการพยาบาลจิตเวช โดยผู้
ช่วยศาสตราจารย์จ้าววรรณ ต.สกุล คณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นอกจากหนังสือดังกล่าวแล้วยังมีหนังสือประมวลการประชุม
วิชาการพยาบาลจิตเวชครั้งที่ 1-5 ของชมรมพยาบาลจิตเวชแห่ง
ประเทศไทยเผยแพร่ด้วย

พ.ศ. 2530 สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ได้ออก
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นปีแรก

เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2531 หัวหน้าฝ่ายพยาบาลและผู้ปฏิบัติ
การด้านวิชาการพยาบาลของโรงพยาบาล/ศูนย์ทางจิตเวชของกรม
การแพทย์ ได้ประชุมร่วมกันจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
จิตเวช สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดย
มีนายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์ ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตระยะนั้น
นายแพทย์กำธร พริ้งคุลกะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางฉวีวรรณ สัตยธรรม ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา

เป็นที่ปรึกษา โดยกองสุขภาพจิตดำเนินการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ในนามของกรมการแพทย์

พ.ศ. 2532 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังดำเนินการเพื่อเปิดสอนระดับปริญญาโท ในสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ในปีการศึกษา 2532 นี้ โดยรับผู้เข้าศึกษาปีละ 5 คน จึงกล่าวได้ในปีที่หนึ่งร้อย แห่งพัฒนาการทางวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของประเทศไทยก้าวมาสูงสุดถึงระดับปริญญาโท

เวลาผ่านมาแล้ว 100 ปี เรื่องราวของสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ ก้าวหน้ามาไกลมากแต่ก็ไม่อาจหยุดยั้งความเจ็บป่วยทางจิตได้ บุคลากรทางการพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (1 เม.ย. 32) โรงพยาบาลและศูนย์ทางจิตเวชสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 622 คน พยาบาลเทคนิค 716 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 523 คน การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตได้ก้าวมาไกลเช่นกัน พยาบาลจิตเวชทั้งหลายโดยการนำของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยยังคิดว่าจะต้องก้าวต่อไป โดยจะต้องพัฒนาทั้งด้านการบริการและการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการค้นคว้าวิธีการที่จะช่วยให้ประชาชนและผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องสุขภาพจิตเพื่อสนองตอบนโยบายของรัฐเรื่อง การสาธารณสุขมูลฐานและคุณภาพชีวิตของประชาชน

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลประกอบการเขียนครั้งนี้ คือ นางวัลลีย์ กนกวิจิตร หัวหน้าฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระนางดาเวณь ตะกะชาติ อดีตหัวหน้าฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ นางประไพรัตน์ ทิพยมณฑล รักษาการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง นางวิไลรัตน์ คุ่มประยูร หัวหน้าฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล หัวหน้าฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น นางรำไพ สุขประดิษฐ์ หัวหน้าฝ่ายพยาบาลศูนย์สุขวิทยาจิต น.ส.เจริญ แจ่มแจ้งหัวหน้าฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลนิตจิตเวช นางสนาม บินชัย หัวหน้าฝ่ายพยาบาลศูนย์สุขภาพจิตชุมชนชัชวาท นางนลินี เขาว์นเกษม ฝ่ายฝึกอบรมกองวิชาการ กรมการแพทย์

สำหรับผู้เขียนปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศรีรัษฎา ตั้งแต่ พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบัน



บรรณานุกรม

- กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 80 ปี
จิตเวชในประเทศไทย พ.ศ. 2512
- โรงพยาบาลศรีธัญญา 48 ปี โรงพยาบาลศรีธัญญา กรุงเทพฯ โรง-
พิมพ์มิตรสยาม พ.ศ. 2531
- ฉวีวรรณ สุตะบุตร การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาล
ศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2527
- สมศร เชื้อหิรัญ คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช กรุงเทพฯ
โรงพิมพ์อักษรไทย พ.ศ. 2520
- สมศร เชื้อหิรัญ "โครงการดำเนินงานของชมรมพยาบาลจิตเวชแห่ง
ประเทศไทย ใน 2 สมัยแรก" จุลสารชมรมพยาบาลจิตเวชแห่ง
ประเทศไทย ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 (ตุลาคม-ธันวาคม 2524)

งานอาชีพบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ในประเทศไทย

สุชาดา สาครเสถียร*

งานอาชีพบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย เริ่มต้นพร้อมกับการจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรก คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยยังไม่มีหลักวิชาเป็นเพียงแต่การใช้แรงงานผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม กล่าวคือ ผู้ให้งานมีความสำคัญอยู่เสมอว่ากำลังให้งานกับผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของงานอาชีพบำบัดเท่าที่รวบรวมได้มีดังนี้

ในปี 2482 หลวงวิเชียรแพทยาคม ได้เริ่มบำบัดให้คนไข้ทำงาน โดยเริ่มด้วยการทำสวน ปลูกต้นไม้ และสานบุงกี

พ.ศ. 2488 นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เริ่มงานนี้ในรูปของอุตสาหกรรม โดยให้คนไข้สานเสื่อ สานกระบุง ทำตะกร้า

พ.ศ. 2484-2494 ได้ริเริ่มงานเกษตรกรรมบำบัดขึ้นในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยให้ผู้ป่วยทำนาและเลี้ยงกระบือ

พ.ศ. 2495 ได้เริ่มงานอาชีพบำบัดในรูปของงานหัตถกรรม โดยให้ผู้ป่วยตัดเย็บเสื้อผ้า เย็บปลอกหมอน ที่นอน และทำงานฝีมือต่าง ๆ

พ.ศ. 2510 ได้เริ่มงานอุตสาหกรรมบำบัดในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยมีโรงงานผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เข้าขั้นมาตรฐาน ซึ่งโรงพยาบาลและสถานพยาบาลส่วนใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขได้สั่งซื้อ งานอุตสาหกรรมบำบัดนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะฝึกอาชีพผู้ป่วย

ในสมัยแรก ๆ งานอาชีพบำบัดจะใช้บุคลากรที่มีทักษะทางด้านงานฝีมือเป็นผู้สอนผู้ป่วยจิตเวช สมัยต่อมาซึ่งเริ่มมีแนวความคิดพัฒนาโดยเอาสาขาวิชาชีพต่าง ๆ มาใช้ ฉะนั้น บุคลากรในงานอาชีพบำบัดซึ่งมีพื้นฐานการศึกษามาจากโรงเรียนอาชีวศึกษา ในสาขาต่าง ๆ เช่น คหกรรมศิลป์ อุตสาหกรรมศิลป์ หรือเพาะช่าง ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะมีความรู้ทางด้านงานวิชาชีพเป็นอย่างดี แต่ยังคงคุณสมบัติที่สำคัญ คือ ความรู้ทางด้านจิตเวชและความรู้พื้นฐานทางหลักวิชาอาชีพบำบัด

กองสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านนี้ จึงได้ดำเนินการขอทุนรัฐบาลไทย เพื่อส่งบุคลากรไปฝึกอบรมวิชาอาชีพบำบัด ณ ต่างประเทศ ในปี 2515 ซึ่งได้มีผู้สอบได้รับทุนดังกล่าวไปศึกษาต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในวิชาอาชีพบำบัดระดับปริญญาโท ระหว่างปี พ.ศ. 2516-2519

* นักอาชีพบำบัด 5 กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ต่อมาได้มีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมวิชาอาชีวบำบัดทางจิตเวช สำหรับอบรมบุคลากรอาชีวบำบัดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวชทุกแห่ง เป็นหลักสูตรฝึกอบรมแบบการฝึกระหว่างประจำการระยะเวลา 6 เดือน แบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยในภาคปฏิบัติได้ให้ผู้เข้าอบรมกลับไปฝึก ณ หน่วยงานต้นสังกัด และวิทยากรส่วนกลางออกไปติดตามผลตามหน่วยงานนั้น ๆ เป็นระยะ ๆ การฝึกอบรมดังกล่าวได้ดำเนินมาแล้ว 5 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรมทั้งสิ้นประมาณ 100 คน

อย่างไรก็ตาม งานอาชีวบำบัดก็ยังคงจำกัดการให้บริการอยู่เฉพาะในสถานพยาบาลเท่านั้น ยังมีได้กระจายบริการออกไปนอกสถานพยาบาล ใน พ.ศ. 2506 โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้จัดตั้งหมู่บ้านพักฟื้น โดยมีจุดประสงค์จะแยกผู้ป่วยที่มีอาการทุเลามาก หมุดอาการทางจิตแล้ว ให้สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525-2529) กรมการแพทย์ ได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้น 3 แห่ง คือ

1. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ “มูลนิธิเชียงใหม่” ที่จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่
2. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ “ดอนตู” ที่จังหวัดขอนแก่น ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
3. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ “ศรีวิชัย” ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (2530-2534) ได้จัดตั้งศูนย์แห่งที่ 4 ขึ้นคือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ “โคกดอนตู” ที่จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา

งานอาชีวบำบัดซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้เริ่มกิจกรรมที่จะให้บริการผู้ป่วยออกไปถึงชุมชน โดยให้ผู้ป่วยหัดอยู่ได้ด้วยตัวเอง รู้จักปรับตัวให้อยู่กับผู้อื่นได้ รู้จักการพักผ่อน เมื่อว่างจากงาน นอกจากนั้นยังได้เริ่มโครงการทดลองฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยการจัดทำคู่มือเพื่อมอบแก่ญาติใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

แนวโน้มของงานอาชีวบำบัดในศตวรรษต่อไป คงจะต้องเน้นหนักทางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมากขึ้น ซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งกิจกรรมอาชีวบำบัดในการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการแพทย์ สังคม และอาชีพ



การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวช

*หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์

โรงพยาบาลโรคจิตแห่งแรกในประเทศไทย ได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2432 มีผู้อำนวยการเป็นชาวต่างประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ. 2455 นายแพทย์ เอ็ม คาร์ทิว ได้นำวิชาการของจิตเวชแผนใหม่เข้ามาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ก็ยังไม่มี การฝึกอบรมแพทย์โดยเฉพาะ จนกระทั่งถึงสมัยของ นายแพทย์หลวงวิเชียร แพทยาคม ซึ่งได้ชื่อว่า เป็นจิตแพทย์คนแรกของประเทศไทย กลับจากการศึกษาอบรมทางด้านจิตเวชศาสตร์จากประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2474 แล้วมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี (โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2472-2484 จึงเริ่มมีการอบรมแพทย์ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลขณะนั้น ท่านได้แปลตำราทางวิชาการจิตเวชเป็นภาษาไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมด้วย

การฝึกอบรมแพทย์ทางด้านจิตเวช ได้เริ่มขึ้นอย่างจริงจัง ในปี พ.ศ. 2498 ใช้เวลาการฝึกอบรม 6 เดือน สำหรับแพทย์ทั่วไปที่สนใจงานทางด้านจิตเวช โดยใช้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นสถานที่ฝึกอบรม การอบรมนี้ไม่สม่ำเสมอ บางปีก็เว้นไป แต่ก็ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรเป็นระยะ ๆ โดยขยายเวลาการอบรมเป็น 9 เดือน ในปี พ.ศ. 2500 และเพิ่มเป็น 1 ปี ในปี พ.ศ. 2504 โดยผู้สำเร็จการ อบรมจะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางจิตเวชศาสตร์

หลังจากได้มีการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2499 ที่บางแสน จังหวัดชลบุรี ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้พยายามผลักดันให้มีการบรรจุวิชาจิตเวชศาสตร์ เข้าไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต และเริ่มสอนเป็นครั้งแรก ตั้งแต่ปีการศึกษา 2501 เป็นต้นมา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504-2510

แพทย์ที่จบหลักสูตรการฝึกอบรม 1 ปี จากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาส่วนหนึ่งได้เดินทางไปศึกษาต่อวิชาจิตเวชศาสตร์จากสถาบันต่าง ๆ ทั้งประเทศในยุโรป และสหรัฐอเมริกา ซึ่งจิตแพทย์เหล่านี้ ได้กลับมาเป็นกำลังสำคัญในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางจิตเวชศาสตร์ ซึ่งแพทยสภา ได้กำหนดให้มีการอบรมโดยมีการแต่งตั้ง

คณะกรรมการสาขาจิตเวชศาสตร์ ของแพทยสภาเพื่อกำหนดหลักสูตร, สถาบันที่ฝึกอบรม ตลอดจนการสอบ เพื่อรับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาจิตเวชศาสตร์ขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 เป็นต้นมา

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็น 3 สถาบันแรก ที่เริ่มทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในปี พ.ศ. 2515 โดย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี มีการฝึกอบรมร่วมกัน (joint training) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515-2518 ต่อมาฝ่ายจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชในปี พ.ศ. 2519 ได้เข้ามาร่วมโปรแกรมด้วย สำหรับภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชขึ้นมาในปี พ.ศ. 2516 และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดการฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2525 รวมเป็น 6 สถาบัน และแพทยสภาได้อนุมัติให้โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมการแพทย์ เปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวชได้อีกเป็นแห่งที่ 7 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2531 ทำให้จำนวนที่นั่งแพทย์ประจำบ้าน ที่สถาบันต่าง ๆ สามารถฝึกอบรมได้รวมกันทั้งหมดเป็นจำนวนถึง 28 คนต่อปีในปัจจุบัน

การขอขึ้นทะเบียนเพื่อหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร ผู้มีความรู้ความชำนาญสาขาจิตเวชศาสตร์ ตามระเบียบของแพทยสภา ได้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 สำหรับการขึ้นทะเบียนหนังสืออนุมัติในปี พ.ศ. 2514 มีเพียง 2 ราย, พ.ศ. 2515 ไม่มีผู้ขึ้นทะเบียน, พ.ศ. 2516 มีจำนวน 2 ราย ปี พ.ศ. 2517 จำนวน 1 ราย, แต่ในปี พ.ศ. 2518 มีจำนวน 57 ราย หลังจากนั้น คณะอนุกรรมการสาขาจิตเวชศาสตร์ของแพทยสภา ได้มีมติให้มีการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร ด้วยข้อสอบชุดเดียวกัน โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา

สำหรับแพทย์ประจำบ้านจิตเวชผู้ที่จบการฝึกอบรมจากสถาบันต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518-พ.ศ. 2531 มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 86 ราย

โรงพยาบาลและภาควิชาที่มีการฝึก อบรมแพทย์ประจำบ้านจิตเวช	ปีที่เริ่มจัดตั้ง รพ./ภาควิชา	ปีที่เริ่มโปรแกรม การฝึกอบรม
รพ. สมเด็จพระเทพฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	2432	2515
ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	2523	2515
ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ และศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	2514	2515
ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2518	2516
ภาควิชาจิตเวช รพ. พระมงกุฎเกล้า	2518	2519
ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2519	2525
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	2484	2531

จิตแพทย์และ อาจารย์ใน รพ./ภาควิชา	จำนวนเตียง	คนไข้นอก รายวัน*	จำนวนแพทย์ ประจำบ้านที่ ได้รับอนุมัติ 1 ปี**	ผู้ที่จบการ ฝึกอบรม
17	892	268	6	33*
6	3	70	2	7
10	20	40	6	26
12	14	60	5	7
6	64	40	3	10
3	25	30	3	3
17	2230	300	3	-

หมายเหตุ * ไม่นับการให้คำปรึกษาแนะนำ มีการเปลี่ยนแปลง 4-10 กรณีต่อวัน

** อนุมัติโดยแพทยสภาแห่งประเทศไทย

*** โปรแกรมการฝึกอบรมเริ่มก่อนการจัดตั้งภาควิชา

**** หลักสูตร 6 เดือน-1 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระเทพฯ ระหว่างปี
2498-2510 มีจำนวนผู้รับการฝึกอบรมที่ลงทะเบียน 112 คน

ในปัจจุบัน จิตเวชศาสตร์ จัดเป็นสาขาวิชาส่งเสริมพิเศษ ซึ่งแพทย์ใช้ทุนสามารถขอเข้ารับการศึกษาเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อได้ทันที

จะเห็นได้ว่า ด้วยความร่วมมือ, ร่วมใจ และความมานะพยายามของแพทย์และจิตแพทย์รุ่นก่อน ๆ ทำให้มีการพัฒนาของการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางจิตเวช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 มาจนถึงปัจจุบันที่มีสถาบันและหลักสูตรการฝึกอบรมที่เป็นปีกแผ่นมั่นคง เท่าเทียมกับวิชาแพทย์แขนงอื่น ๆ และจิตแพทย์เหล่านี้จะได้ออกไปทำงานในหน่วยงานทางจิตเวชและสุขภาพจิตทั่วประเทศ เพื่อบริการรับใช้ประชาชนในด้านสุขภาพจิตสืบไป



เอกสารอ้างอิง

1. Howell J.G. **World History of Psychiatry**. London : Bailliere-tindal co, 1975 : 650-661.
2. กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 80 ปี ของจิตเวชในประเทศไทย โรงพิมพ์คุรุสภา กรุงเทพฯ 2512
3. ผัน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิตและโครงการสุขภาพจิตที่สามารถปฏิบัติในประเทศไทย รวม เรื่องสุขภาพจิต. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ กรุงเทพฯ 2522
4. อรุณ ภาคสุวรรณ. การศึกษาจิตเวช ว.ส.จิต พท. 2514; 1664
5. หลักเกณฑ์และระเบียบในการออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภาสาร. 2515 ; 1 (2)
6. การรับรองสถาบันอบรมแพทย์ หลังปริญญา. แพทยสภาสาร 2519 ; 5 (12)
7. Dejatiwongses, Panpreechac . **Psychiatric residency training**. A review. ว.ส.จิต พท., 2531 ; 33 (4) : 179-192
8. คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของกรมการแพทย์ กองวิชาการ, กรมการแพทย์ - นพ.อานันท์ สุคนธาภิรมย์ 2531

ประวัติและวิวัฒนาการของสมาคมและมูลนิธิ ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นองค์กรเอกชน ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์เป็นสมาชิกสามัญ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝืน แสงสิงแก้ว เป็นผู้ก่อตั้งสมาคมฯ และจดทะเบียนเมื่อ พ.ศ. 2496 โดยมีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่เลขที่ 94 ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 ในบริเวณโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าอยุธยาซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย

แนวคิดในการก่อตั้งสมาคมฯ นี้ มีปรากฏในประวัติของสมาคมฯ โดยสังเขป กล่าวคือ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2494 คณะผู้ริเริ่มก่อตั้งสมาคมฯ อันประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม, ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฝืน แสงสิงแก้ว, ศาสตราจารย์นายแพทย์ อรุณ ภาคสุวรรณ และศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสพ รัตนากร มีความเห็นว่า งานทั้งหลายหากต้องการความร่วมมือจากประชาชน ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วย แนวคิดเช่นนี้เป็นรากฐานของการจัดตั้งสมาคมทางวิชาการเพื่อการศึกษาวิชาการให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. บำรุงและส่งเสริมการแพทย์สาขาจิตเวชศาสตร์ในประเทศไทย ตลอดจนการศึกษาป้องกันและรักษาโรคทางจิตเวชให้ก้าวหน้าไปตามหลักวิทยาศาสตร์
2. เผยแพร่และโฆษณาความรู้ในวิชาการจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต และจิตวิทยาแก่ประชาชน ทั้งนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง
3. ร่วมมือกับแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย และสมาคมทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ รวมทั้งสมาคมอื่นที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย
4. ร่วมมือและแลกเปลี่ยนความรู้กับสมาคม องค์กร และสถาบันการแพทย์สาขาจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตในต่างประเทศ

จำนวนสมาชิก

ในปี พ.ศ. 2532 สมาคมฯ มีสมาชิกสามัญ 245 คน, สมาชิกพิเศษ และสมาชิกกิตติมศักดิ์ 18 คน รวมสมาชิกทั้งสิ้น 263 คน

กิจกรรม

1. บำรุงและส่งเสริมวิชาการจิตเวชศาสตร์

● จัดประชุมวิชาการในสาขาจิตเวชศาสตร์ทุก 2 เดือน หมุนเวียนไปตามสถาบันจิตเวชในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง เพื่อให้สมาชิกสมาคมฯ ได้แลกเปลี่ยนเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ เพื่อพัฒนาทางด้านการบำบัดรักษาและการป้องกันทางจิตเวช

● ตีพิมพ์วารสารวิชาการชื่อ “วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย” ปีละ 4 ฉบับ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2498 อย่างต่อเนื่อง เพื่อรายงานผลงานวิจัย, รายงานผู้ป่วย ฯลฯ เผยแพร่วิชาการแก่สมาชิกและผู้สนใจ

● จัดประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี โดยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. 2516 การประชุมนี้เปิดโอกาสให้แก่สมาชิก, แพทย์สาขาต่าง ๆ ที่สนใจ, พยาบาล, และนักวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง

● ผลิตตำราจิตเวชศาสตร์โดยมีผู้เขียนจากสถาบันจิตเวชทุกแห่งทั่วประเทศ ฉบับตีพิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. 2520 และฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2532) กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการเป็นตำราวิชาการเพื่อใช้ในการศึกษาของแพทย์ทั่วไป และวงการวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

● ให้ทุนวิจัยศาสตราจารย์หลวงวิเชียรแพทยาคมแก่สมาชิกของสมาคมฯ เป็นประจำทุกปี ทุนนี้จัดตั้งขึ้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2521 เพื่อการศึกษาวิจัยด้านจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต

● ร่วมมือกับกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมวิชาการประจำปีทุกปีตั้งแต่ พ.ศ. 2506 ถึง 2516

2. ร่วมมือกับสมาคมและองค์กรในประเทศและต่างประเทศ

● ให้ความร่วมมือให้คำปรึกษาทางวิชาการสาขาจิตเวชศาสตร์ และสุขภาพจิตแก่สถาบันและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการติดต่อโดยตรงตามที่ได้รับคำขอ

● ให้ความร่วมมือแก่แพทย์สภาในการพิจารณาเสนอชื่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในวิชาชีพเวชกรรมสาขาจิตเวชศาสตร์ และสาขากุมารจิตเวชศาสตร์

● ให้ความร่วมมือแก่แพทย์สภาในการจัดตั้งกรรมการพิจารณาจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารจิตเวชศาสตร์ และปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์

● สนับสนุนและร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศในการจัดการประชุมวิชาการในประเทศไทย เช่น เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการ

The Third Regional Symposium on Psychotropic Medication
เมื่อ พ.ศ. 2519 : The Third ASEAN Forum on Child and Adolescent
Psychiatry เมื่อ พ.ศ. 2524 ฯลฯ

- ให้ความร่วมมือสนับสนุนและประสานงานกับ World Psychiatric Association (WPA), World Federation for Mental Health (WFMH) และ ASEAN Federation for Psychiatry and Mental Health (AFPMH) อย่างต่อเนื่องตลอดมา และส่งผู้แทนไปเข้าร่วมประชุมการประชุมวิชาการที่องค์กรต่าง ๆ ดังกล่าวจัดให้มีขึ้นตามโอกาสอันควร

- ให้ความร่วมมือแก่สถาบันและองค์กรเอกชนในการจัดฝึกอบรมพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต เช่น เป็นวิทยากรดำเนินการฝึกอบรมให้แก่สภาพัฒนาองค์การเด็กและเยาวชน (ส.อ.ย.ด.) เมื่อ พ.ศ. 2531 ฯลฯ

3. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

ให้ความรู้ทางจิตเวชและสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยผ่านทางสื่อมวลชน, หนังสือพิมพ์, วิทยุ, และโทรทัศน์เป็นระยะ ๆ เช่น เผยแพร่ทางรายการปัญหาชีวิตและสุขภาพช่อง 9 ฯลฯ

4. อื่น ๆ

- เสนอกระทรวงสาธารณสุขให้เพิ่มเงินพิเศษแก่จิตแพทย์ผู้ทำงานส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ พ.ศ. 2522 ซึ่งมีผลให้จิตแพทย์ผู้ปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลต่างจังหวัด ได้รับเงินเพิ่มพิเศษคนละ 1,500 บาทต่อเดือนตลอดมา

- ส่งเสริมกิจกรรมอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยซึ่งเป็นการสร้างเสริมขวัญของกลุ่มร่วมด้วย เช่น จัดพิธีรดน้ำสงกรานต์จิตแพทย์อาวุโสในเดือนเมษายน เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2528

กล่าวโดยสรุปกิจกรรมของสมาคมฯ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมด้านวิชาการสาขาจิตเวชศาสตร์ และสุขภาพจิต ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสมาคมฯ ผลแห่งการพัฒนาวิชาการและความร่วมมือกับสถาบันและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศย่อมตกอยู่แก่ประชาชนในที่สุด ทั้งในด้านการรักษาและการป้องกันโรคทางจิตเวช และการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยทั้งปวง



สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (Mental Health Association Of Thailand) ใช้ชื่อย่อว่า “สสจท.” ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2502 ซึ่งตรงกับวันสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก คณะผู้ก่อตั้งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ อาทิ นักการศึกษา นักจิตวิทยา จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาล ครู นักสังคมสงเคราะห์ โดยมีนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เป็นผู้เริ่มการสมาคมสุขภาพจิตฯ ได้เข้าร่วมเป็นภาคีสหพันธ์สุขภาพจิตแห่งโลก (World Federation For Mental Health) เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2504 และได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ รับไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2507 ปัจจุบันอาคารที่ทำการของสมาคมตั้งอยู่ที่ 356/10 ถนนศรีอยุธยา (ตรงข้ามโรงเรียนศรีอยุธยา ติดกับวังสวนผักกาด) โทร. 245-2733 นายกสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์คนปัจจุบันได้แก่ นางลออศรี ชุมวรชาติ



วัตถุประสงค์และนโยบาย

สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ

1. สนับสนุนให้เกิดความสนใจ ศึกษา วิจัย เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนให้ดีขึ้น
2. ส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งบุคคล ครอบครัว และสังคม เพื่อให้ดำเนินชีวิตอย่างราบรื่นในภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
3. ร่วมมือกับสมาคมและองค์กรอื่น ๆ ทั้งที่เป็นของรัฐ และมีใช้ของรัฐบาล เพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพและสุขภาพของประชาชน

การดำเนินงาน

สมาคมมีคณะกรรมการอำนวยการประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่าง ๆ ซึ่งที่ประชุมใหญ่เลือกตั้งตามข้อบังคับของสมาคม มอบหมายให้บริหารงานของสมาคม กำหนดอายุตามระเบียบวาระ 2 ปี และมีกรรมการฝ่ายต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ของสมาคมดังนี้

1. ฝ่ายเผยแพร่ความรู้ มุ่งที่จะเผยแพร่ความรู้แก่บุคคล ครอบครัว และสังคมโดยทั่วไป เพื่อให้มีความเข้าใจในปัญหา สาเหตุ ตลอดจนการป้องกันแก้ไขในด้านสุขภาพจิตเพื่อให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนที่สนใจด้วยการจัดรายการอภิปราย ณ สมาคมสุขภาพจิต เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตทางสถานีวิทยุต่าง ๆ

2. ฝ่ายแนะนำครูเกี่ยวกับสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก ๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นภายในโรงเรียน ด้วยความร่วมมือกับทางโรงเรียน จัดการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับครู ให้คำแนะนำแก่ครูเกี่ยวกับการศึกษาปัญหาของเด็ก ส่งเสริมให้ครูแก้ปัญหาและให้คำปรึกษาแก่เด็กที่มีปัญหา

3. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน มีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะเด็กที่ถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น และในแหล่งเสื่อมโทรม ทางฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ได้พยายามติดต่อขอเงินทุนการศึกษาจากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อจ่ายให้แก่เด็กเหล่านี้ทุกปี

4. ฝ่ายศูนย์บริการสุขภาพจิต งานของฝ่ายนี้ได้เริ่มทำตั้งแต่ตั้งสมาคมฯ จนถึงปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การให้บริการปรึกษา แนะนำ ตลอดจนบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ โดยเปิดบริการสัปดาห์ละ 2 วัน คือในวันพุธ เวลา 16.30 น. - 18.00 น. และวันเสาร์ 9.00 - 12.00 น. ณ สมาคมสุขภาพจิต โดยได้จัดบริการวิทยากรประจำศูนย์บริการสุขภาพจิต ประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และครู

5. ฝ่ายโครงการรณรงค์ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2514 มีจุดมุ่งหมายที่จะเยี่ยมทัศนสถานต่าง ๆ โดยผู้ไปเยี่ยมจะช่วยให้กำลังใจผู้ที่ต้องโทษให้เลิกเจ็บใจ น้อยใจ เคียดแค้นซึ่งซึ่งต่อเหตุการณ์ในอดีต มุ่งหน้าประพฤติดนเป็นคนดี มีระเบียบวินัยต่อสังคมต่อไป

6. ฝ่ายโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย มีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันการฆ่าตัวตายของบุคคลที่มีปัญหา โดยให้ความรู้เรื่องการป้องกันและสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ด้วยการอภิปราย จัดรายการเผยแพร่ทางวิทยุ เป็นต้น

7. ฝ่ายประชาสัมพันธ์และบรรณสาร ไว้ดำเนินงานในด้านเผยแพร่ผลงานของสมาคม โดยตีพิมพ์บทความที่น่าสนใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ฯลฯ ตลอดจนข่าวการเคลื่อนไหวของสมาคมออกมาเป็นระยะ ๆ

8. ฝ่ายหาทุน มีหน้าที่ดำเนินการหาทุนเพิ่ม เช่น จัดอภิปรายจัดบรรยาย ในหัวข้อที่น่าสนใจให้แก่ประชาชนทั่วไปแล้วขายบัตรจัดรายการวันเพลงเพื่อสุขภาพจิตเพื่อหารายได้

สมาคมได้ติดต่อขอเงินอุดหนุนจากองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นของรัฐบาลและไม่ใช่เป็นของรัฐบาลมาสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ของสมาคม เช่น สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และผู้มีจิตศรัทธาสมทบทุนสมาคมตามโอกาสอันควร

9. ฝ่ายปฏิคม ทำหน้าที่ประสานงานกับทุก ๆ ฝ่ายในอันที่จะบริการให้ความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพจิต ตลอดจนสมาชิกและกรรมการทุกท่านที่มาร่วมประชุมปรึกษาหารือ ณ สมาคมสุขภาพจิต

10. ฝ่ายการเงิน มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องทรัพย์สินและการเงินของสมาคม เป็นผู้ทำบัญชีรับจ่ายเงินของสมาคมฯ และเสนองบดุลประจำปีให้กรรมการและสมาชิกทราบ



สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย พัฒนามาจาก “ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกไทย” ซึ่งเริ่มต้นจากนักจิตวิทยาอาวุโส 4-5 ท่าน ที่สมควรกล่าวถึง ณ ที่นี้คือ สมทรง สุวรรณเลิศ ลัดดา อะยะวงศ์ ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักดิ์ ละเอียด ชูประยูร ศิริวรรณ สังข์สุวรรณ และอุ้นเรือน อำไพพัสดร์ และชมรมนักจิตวิทยาคลินิก เริ่มเป็นรูปเป็นร่างขึ้นอย่างแท้จริง เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2512 โดยได้เชิญนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประชุมพร้อมกัน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เพื่อเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารชมรมชุดแรก โดยที่ประชุมมีมติเลือก สมทรง สุวรรณเลิศ จากศูนย์สุขภาพจิต เป็นประธานชมรม ในปีแรกนั้น ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกไทย มีสมาชิกเพียง 42 คน คือสมาชิกสามัญ 36 คนและสมาชิกวิสามัญ 6 คน โดยเชิญสมาชิกกิตติมศักดิ์ 8 ท่านคือ ศ.นพ.ฝน แสงสิงแก้ว นพ.สกนธ์ โสภโณ ศ.นพ.อรุณ ภาคสุวรรณ ศ.ดร. มล.ต้อย ชุมสายฯ ศ.นพ.ประสพ รัตนากร พญ.คุณหญิงสุภา มาลาภุลาฯ นพ.ประสิทธิ์ หารินสุต ศ.นพ.จิระ สีตะสุวรรณ และ นพ.เจริญ วัฒนสุชาติ

ชมรมนักจิตวิทยาคลินิก ได้พัฒนาขึ้นโดยลำดับ จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2520 ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ได้ยกฐานะขึ้นเป็นสมาชิก ได้ชื่อว่า “สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย” หรือ ส.น.ค.ท. และใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า The Thai Psychologist Association (TPA) มีสำนักงานอยู่ ณ ตึกเลขที่ 75/1 ถนนพระราม 6 กรุงเทพมหานคร ภายในศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ทั้งนี้ “สมาชิกของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย มีหน้าที่สร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบของสมาคมฯ เพื่อให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมและเผยแพร่กิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคมฯ ให้บรรลุเป้าหมาย” ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งได้แก่ การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในสาขาจิตวิทยาคลินิก สุขภาพจิตและจิตวิทยาสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อควบคุมและเสริมสร้างคุณภาพงานและบุคคลด้านจิตวิทยาคลินิก แก่สมาชิกของสมาคมทั้งด้านปฏิบัติการและวิชาการ
3. เพื่อการร่วมมือกันในการผลิตผลงานการวิจัยด้านจิตวิทยาคลินิกและสุขภาพจิต รวมทั้งการผลิตประดิษฐ์กรรมใหม่ ๆ และเทคนิควิทยาต่าง ๆ ในการทดสอบจิตวิทยา การวินิจฉัยทางจิตวิทยา และการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาด้วย

4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านจิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาทั่วไปและสุขภาพจิตแก่ประชาชน
5. ร่วมมือกับสมาคมและสถาบันอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีเป้าหมายใกล้เคียงกัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

กิจกรรมของสมาคมฯ ที่สำคัญมีดังนี้

1. การตีพิมพ์วารสารจิตวิทยาคลินิก Journal of Clinical Psychology อันเป็นวารสารวิชาการ ตีพิมพ์ปีละ 2 ฉบับ สารของวารสารเน้นการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ด้านจิตวิทยาคลินิกแก่สมาชิกและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เสนอผลงานวิจัยค้นคว้าหรือตีพิมพ์บทความทางวิชาการของตน เผยแพร่ให้กว้างขวางออกไปอีกด้วย

2. การประชุมวิชาการกลุ่มย่อย เดือนเว้นเดือน ทั้งนี้โดยการเชิญวิทยากรทั้งไทยและต่างประเทศจากภายนอกมาบรรยาย หรือเสวนาความก้าวหน้าและปัญหาทางจิตวิทยาคลินิก สุขภาพจิตหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเชิญสมาชิกที่ได้ประดิษฐ์ค้นคว้าสิ่งใหม่ ๆ หรืองานวิจัยที่น่าสนใจ ตลอดจนผ่านการศึกษาดูงานจากต่างประเทศมาบรรยายและอภิปรายอีกด้วย

3. การประชุมวิชาการประจำปี สมาคมฯ จัดเป็นการประชุมใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน โดยมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ ประการแรกเพื่อการปลูกเร้าสมาชิกให้เห็นความสำคัญของปัญหาทางจิตวิทยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อการป้องกันแก้ไขได้ทันที่ทั้งนี้ก็โดยจัดหัวข้อการประชุม (theme) ให้สัมพันธ์ไปในทางนั้น เช่น ในปี พ.ศ. 2528 หัวข้อการประชุมวิชาการเน้นการดูแลเด็กและเยาวชน เพราะในช่วงเวลาเหล่านั้น เยาวชนมีแนวโน้มของพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศชุกชุมมาก มีคำใหม่ที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นบางคำ เช่นคำว่า ทอม ดี และตุ๊ด ทั้งอิทธิพลของแฟชั่นยูนีเซ็กส์มีค่อนข้างสูง พฤติกรรมรักร่วมเพศเปิดเผยง่ายไม่อับอายซ่อนเร้นดังแต่ก่อน ปี 2530 สมาคมฯ ใช้หัวข้อการประชุมว่า "เซ็กส์ 30" เพราะมีการพบว่า "เอดส์" โรคร้ายที่เพิ่งค้นพบมักเกิดในกลุ่มเกย์ รักร่วมเพศและพวกสำสอนทางเพศเป็นสำคัญ เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวัง และในปีนี้ 2532 สมาคมฯ จัดประชุมในเรื่อง "เด็กไทยยุคไอเทค" เป็นการร่วม "ฉลอง 100 ปีสุขภาพจิต" ไปด้วยในตัว สมาคมฯ เลือกหัวข้อการประชุมนี้ก็เพื่อจะส่งสัญญาณให้รู้ว่า ขณะนี้สังคมของเรา กำลังจะเปลี่ยนแปลงเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่หรือนิโคลาสั้น น่าจะมีปัญหา

สังคมต่าง ๆ ตามมาอีกมาก สมาคมฯ เน้นเฉพาะที่พัฒนาการของเด็ก ในยุคนี้คส์ ท่ามกลางความก้าวหน้าของเทคนิควิทยาศาสตร์สูงหรือไฮเทค นี่เป็นประเด็นหลัก ผู้ใหญ่และเด็ก ๆ คงจะปฏิเสธไฮเทคไม่ได้ แต่จะต้องรู้จักเท่าทันมัน ใช้มันและอยู่กับมันอย่างมีความสุข ส่วนเป้าหมายสำคัญของการประชุมวิชาการอีกประการหนึ่งก็คือ ให้โอกาสสมาชิก ได้เสนอผลงานค้นคว้าต่อสาธารณชนได้แลกเปลี่ยนพบปะและเสริมทักษะทางสังคมระหว่างผู้ร่วมประชุม และสมาชิกอีกด้วย

ลำดับประธานชมรมและนายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

2512-2514 สมทรง สุวรรณเลิศ (ศูนย์สุขวิทยาจิต)

2515-2516 ณรงค์ศักดิ์ ตะละภักดิ์ (ศูนย์สุขวิทยาจิต)

2517-2518 ละเอียด ชูประยูร (รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา)

2519-2520 อุ๋นเรื่อน อำไพพิสตร์ (รพ.ราชานุกูล)

2521-2522 วัลลภ ปิยะมโนธรรม (รพ.รามาริบัติ)

2523-2524 สมทรง สุวรรณเลิศ (ศูนย์สุขวิทยาจิต)

2525-2526 ละเอียด ชูประยูร (รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา)

2527-2528 วันชัย ไชยสิทธิ์ (ศูนย์สุขวิทยาจิต)

2529-2530 ศิริวรรณ สังข์สุวรรณ (รพ.ศรีธัญญา)

2531-2532 กิติกร มีทรัพย์ (กองสุขภาพจิต)

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ได้เริ่มต้นมาด้วยดี 12 ปีมาแล้ว และกำลังก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งโดยการพัฒนาสมาชิก และหาโอกาสมีส่วนร่วมกับสังคมเท่าที่จะทำได้ในโอกาส "ฉลอง 100 ปี สุขภาพจิต" สมาคมฯ รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติที่ได้มีส่วนร่วมกับทางราชการ ด้วยการเป็นกรรมการในคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปีสุขภาพจิต และมีส่วนร่วมจัดประชุมวิชาการในวันที่ 2-3 พฤศจิกายน ณ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร



สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย

สืบเนื่องจากการประชุมวิชาการการพยาบาลจิตเวชครั้งแรก เรื่อง “การเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช” ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 16-20 พฤษภาคม 2520 ณ ที่นี้ได้รวมกลุ่มนักวิชาการและผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเกิดความประทับใจต่อการร่วมแรงร่วมใจช่วยกันคิดค้นแสวงหาวิธีปฏิบัติที่จะนำไปสู่พัฒนาการด้านการเรียนการสอนการพยาบาลจิตเวช จึงได้เกิดความคิดขึ้นว่า หากมีการรวมพลังกันเช่นนี้อีกได้ ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทั้งด้านวิชาการและปฏิบัติการ “ชมรมพยาบาลจิตเวช” จึงได้ถูกก่อตั้งขึ้น โดยได้เรียนเชิญ นางลออทองแถม ณ อยุธยา เป็นประธานชมรมฯ คนแรก และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ขึ้นเพื่อดำเนินงานของชมรม จากนั้นได้มีการเลือกตั้งประธานชมรมฯ ทุก 2 ปี พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารชมรมฯ ชุดใหม่เพื่อรับช่วงดำเนินงานต่อจากคณะกรรมการบริหารชมรมชุดเก่าที่สิ้นสุดวาระการปฏิบัติงานเมื่อครบ 2 ปี

ประธานชมรมพยาบาลจิตเวชที่ได้ดำเนินงานของชมรมมาด้วยดีโดยตลอดทั้งสิ้นเป็นจำนวน 4 ท่าน ตามลำดับสมัย ดังนี้

นางลออ ทองแถม ณ อยุธยา

นางปาหนัน บุญ-หลง

นางฉวีวรรณ สัตยธรรม

นางสมศรี เชื้อหิรัญ

จากการจัดประชุมวิชาการโดยชมรมครั้งแรกประสบความสำเร็จอย่างดียิ่ง มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมประมาณ 150 คน และต่อจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการได้เพิ่มจำนวนมากขึ้น จนถึงการประชุมวิชาการครั้งที่ 5 มีผู้เข้าร่วมประชุมถึง 400 คน นับได้ว่าเป็นความก้าวหน้าอย่างดียิ่งของชมรมพยาบาลจิตเวช

คณะกรรมการบริหารชมรมพยาบาลจิตเวช ชุดที่ 4 ได้ดำเนินการก่อตั้งสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยขึ้น เนื่องจากมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชให้ความสนใจ



สมัครเป็นสมาชิกของชมรมฯ เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ในขณะนั้นมีจำนวนสมาชิกสามัญกว่า 700 คน จึงนับได้ว่าเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชได้อย่างเป็นปึกแผ่นควรแก่การเปลี่ยนสถานภาพจากชมรมพยาบาลจิตเวชเป็นสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย คณะกรรมการบริหารชมรมฯ ซึ่งมีนางสมศรี เชื้อหิรัญ เป็นประธานได้ดำเนินการให้ “ชมรม” เปลี่ยนเป็นรูปของ “สมาคม” โดยขอจดทะเบียนเป็นสมาคมได้สำเร็จเรียบร้อยเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2529 มีที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เลขที่ 94 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ได้รับความกรุณาอนุเมติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา นายแพทย์สมโภชน์ สุขวัฒนา

นายกสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทยคนแรกคือ นางสมศรี เชื้อหิรัญ

นายกสมาคมฯ สมัยที่สองคือ นางพวงรัตน์ บุญญาบุรุษ ได้ดำเนินการจัดพิธีเปิดป้ายของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2530 โดยความกรุณาของท่านอธิบดีกรมการแพทย์สมัยนั้น คือ นายแพทย์ณรงค์ สดุดี ได้ให้เกียรติเป็นประธานในพิธี

นายกสมาคมฯ คนปัจจุบันคือ นางจินตนา ยูนิพันธุ์ ทำหน้าที่ตั้งแต่เดือนมกราคม 2531 - เดือนธันวาคม 2532

นายกสมาคมคนต่อ ๆ ไป จะได้รับการเลือกตั้งใหม่ทุก 2 ปี

วัตถุประสงค์ของสมาคม

1. เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิก
2. ส่งเสริมและควบคุมคุณภาพงานด้านการพยาบาลจิตเวชแก่สมาชิกทั้งด้านการปฏิบัติและวิชาการ
3. ร่วมมือกันผลิตผลงานการวิจัยทางด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตให้เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกและสังคม
4. เผยแพร่ความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแก่สมาชิกและประชาชน
5. ร่วมมือกับสมาคมและสถาบันอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ
6. เป็นที่ปรึกษาและเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่สมาชิก
7. ไม่ดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวกับการเมือง
8. ไม่มีนโยบายและเจตนาจะให้มีการเล่นการพนัน บิลเลียดใน

สมาคม

กิจกรรมของสมาคม ประกอบด้วย การประชุมคณะกรรมการ
 อำนวยการสมาคม ประชุมคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการ การ
 จัดประชุมวิชาการย่อย ปีละ 2 ครั้ง และจัดประชุมวิชาการประจำปี
 สมัยละ 1 ครั้ง สำหรับปี พ.ศ. 2532 นี้สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่ง
 ประเทศไทยจะร่วมฉลอง 100 ปีสุขภาพจิต 2532 ด้วยโดยการจัด
 ประชุมวิชาการการพยาบาลจิตเวช ครั้งที่ 7 เรื่อง “การเสริมสร้าง
 สุขภาพจิตของประชาชนที่เน้นการดูแลตนเอง” ระหว่างวันที่ 9-11
 สิงหาคม 2532 ณ ห้องประชุมอาคารคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล-
 อดุลยเดช

นอกจากนี้ยังมีการจัดหาทุนแก่สมาคมและจัดทำวารสารการ
 พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขึ้นปีละ 3 ฉบับเพื่อประโยชน์ด้าน
 วิชาการและสมาชิกสัมพันธ์ ทั้งยังเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่
 ประชาชนทั่วไป โดยการจัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำ และจัด
 นิทรรศการร่วมกับสมาคมและองค์กรอื่น ๆ ตามแต่วาระ เช่น จัดร่วม
 กับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นต้น

ที่สำคัญขณะนี้มีข่าวดีสำหรับพยาบาลจิตเวชทั้งหลาย คือ
 คณะกรรมการอำนวยการสมาคมฯ ชุดปัจจุบันมีนโยบายจัดสร้าง
 มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช เพื่อใช้ในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป
 และได้เริ่มดำเนินการแต่ยังไม่แล้วเสร็จ

สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย มีปณิธานอันแน่วแน่ที่
 จะมุ่งสร้างความเจริญก้าวหน้าด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
 อย่างไม่หยุดยั้ง เพื่ออำนวยประโยชน์แก่ผู้รับบริการด้านนี้อย่างมี
 ประสิทธิภาพ ขณะนี้สมาคมฯ มีสมาชิกทั้งสิ้น จำนวน 1,260 ราย
 ประกอบด้วยสมาชิกตลอดชีพและสมาชิกสามัญ การที่สมาคมฯ
 สามารถดำเนินการกิจการมาด้วยดีและเป็นปึกแผ่นยิ่ง ๆ ขึ้นนี้เพราะ
 สมาคมฯ ได้รับความอนุเคราะห์มาโดยตลอดจากกรรมการที่ปรึกษา
 กิตติมศักดิ์ 2 ท่านคือ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร และ

นางลออ ทองแถม ณ อยุธยา

พร้อมด้วยกรรมการที่ปรึกษาที่กรุณาให้เกียรติสมาคมฯ อีกหลาย
 ท่านรวมทั้งการร่วมแรงร่วมใจของคณะกรรมการบริหารและสมาชิก
 ของสมาคมทุกท่าน

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
 คือศูนย์รวมพลังความคิดและพลังใจในการพัฒนางานสุขภาพจิตและ
 การพยาบาลจิตเวช



มูลนิธิ ฝน แสงสิงแก้ว

มูลนิธิ ฝน แสงสิงแก้ว ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งขึ้น เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2510 จากการริเริ่มของศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเงินที่ได้รับรางวัลแมกไซไซ จำนวน 100,000 บาท มอบให้กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์เพื่อเป็นการกุศลสาธารณประโยชน์ จัดตั้งเป็นมูลนิธิเพื่อการศึกษา วิชาการสุขภาพจิตในประเทศไทย

คณะกรรมการผู้ริเริ่มจัดตั้งมูลนิธิฝน แสงสิงแก้ว จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

1. นายแพทย์ประเทือง สิงคาลวณิช
อธิบดีกรมการแพทย์
2. นายแพทย์สกันธ์ โสภโณ
ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต
3. นายรงค์ พิศลยบุตร
นิติกรพิเศษกระทรวงสาธารณสุข
4. นายสมศักดิ์ เบญญศรี
นิติกรประจำกระทรวงสาธารณสุข
5. นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
6. แพทย์หญิงจันทนา สุขวัจน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
7. นายแพทย์รชชง ทศนาญชลี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัญญาอ่อน
8. นางเสลียว ไววิทย์
หัวหน้าแผนกบัญชี กรมการแพทย์
9. นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ
กองโรงพยาบาลโรคจิต

ได้ประชุมครั้งแรก ณ ห้องประชุมกรมการแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือพิจารณาจัดตั้งมูลนิธิฝน แสงสิงแก้ว

การดำเนินการเรื่องการจัดตั้งมูลนิธิได้เสร็จเรียบร้อย โดยกระทรวงมหาดไทยอนุญาตให้จดทะเบียนเลขลำดับที่ 491 วันที่ 12 มิถุนายน 2513 ด้วยทุนเริ่มแรก 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) สำนักงานของมูลนิธิตั้งอยู่ ณ กรมการแพทย์ วังเทเวศร์ม เลขที่ 275 ตำบลวัดสามพระยา อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

เพื่อให้ทุนในการศึกษาและวิจัยทางจิตเวชศาสตร์ และสุขภาพจิตในประเทศไทยโดยใช้ดอกผลอันเกิดจากทุนนี้ และบริหารงานโดยคณะกรรมการชุดแรก จำนวน 13 คน

1. อธิบดีกรมการแพทย์
ประธานกรรมการ
2. รองอธิบดีกรมการแพทย์
รองประธานกรรมการ
3. ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต
กรรมการ
4. นิติกรพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข
กรรมการ
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
กรรมการ
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
กรรมการ
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท พญาไท
กรรมการ
8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัญญาอ่อน
กรรมการ
9. หัวหน้าแผนกบัญชี กรมการแพทย์
กรรมการและเหรัญญิก
10. นายแพทย์สงัด เปล่งวานิช
กรรมการ
11. นายอารมณ แสงสิงแก้ว
กรรมการ
12. นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว
กรรมการ
13. นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ
กรรมการและเลขานุการ

ปัจจุบันมีคณะกรรมการบริหารมูลนิธิ จำนวน 15 คน โดยมี นายแพทย์สุจินต์ ผลการกุล เป็นประธานกรรมการ และนายแพทย์สุจิริต สุวรรณชีพ เป็นกรรมการและเลขานุการ

มูลนิธิได้ให้เงินทุนอุดหนุนการวิจัย จนถึงปี พ.ศ. 2529 ไปแล้วทั้งสิ้น 22 ทุน เป็นเงิน 244,002 บาท

ปัจจุบัน สำนักงานชั่วคราว มูลนิธิฝน แสงสิงแก้ว ตั้งอยู่ที่กองสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



มูลนิธิจิตเวชศาสตร์สงเคราะห์

ในวาระครบรอบ 80 ปี ของการจัดเวชแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2512 คณะกรรมการจัดงานวันที่ระลึกฯ ได้อนุมัติมอบหมายให้ นายแพทย์ รสขง ทศนาญชลี นายแพทย์พิเศษผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัญญาอ่อน เป็นประธานอนุกรรมการจัดหาเงินทุนด้วยการจัดการทางโทรทัศน์ ช่อง 4 เพื่อดำเนินการจัดตั้งมูลนิธิสำหรับการจัดเวช ในคืนนั้นมีผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงินรวมทั้งสิ้น เป็นเงิน 121,546.-บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสี่สิบหกบาทถ้วน)

ต่อจากนั้น คณะกรรมการจัดงานวันที่ระลึกฯ ได้มอบหมายให้ นายแพทย์ประสพ รัตนากร กราบเรียนพลตำรวจเอก ประเสริฐ รุจิรวงศ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น และ ประธานเงินทุนรุจิรวงศ์ ขอรุณประเดิมในการจัดตั้งมูลนิธิการศึกษาในทางจิตเวช ซึ่งท่านได้บริจาคให้ 100,000.-บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) ในโอกาสวันคล้ายวันเกิดเมื่อวันที่ 4 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2512

คณะกรรมการผู้ริเริ่มจัดตั้งมูลนิธิจิตเวชศาสตร์ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย

1. นายแพทย์เชิด โทณะวณิก
อธิบดีกรมการแพทย์
2. นายแพทย์สกนธ์ โสภโณ
ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต
3. นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ
นายแพทย์พิเศษผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
4. นายแพทย์ประสพ รัตนากร
นายแพทย์พิเศษผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา
5. นายแพทย์รสขง ทศนาญชลี
นายแพทย์พิเศษผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัญญาอ่อน
6. นายแพทย์ปัญญา สัตยาบัน
นายแพทย์เอก กองโรงพยาบาลโรคจิต

ได้ประชุมครั้งแรกเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดตั้งมูลนิธิ

การดำเนินการเรื่องการจัดตั้งมูลนิธิได้เสร็จเรียบร้อยโดย กระทรวงมหาดไทยอนุญาตให้จดทะเบียน เลขลำดับที่ 737 วันที่ 23 เมษายน พุทธศักราช 2516 ด้วยทุนแรกเริ่มจำนวน 221,546.-บาท (สองแสนสองหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสี่สิบหกบาทถ้วน) สำนักงานของมูลนิธิตั้งอยู่ ณ กรมการแพทย์ วังเทวะเวสม์ เลขที่ 275 ถนนจักรพงษ์ ตำบลวัดสามพระยา อำเภอพระนคร จังหวัดพระนคร โดยมีวัตถุประสงค์

ดังนี้

1. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย ค้นคว้า เกี่ยวกับจิตเวชและ
วิชาการที่เกี่ยวข้องให้แก่แพทย์และผู้ร่วมงานทางการแพทย์หรือ
สถาบันอื่น

2. ให้บริการบำบัด และป้องกันทางจิตเวชแก่ประชาชน

3. ให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านจิตเวช
และบริหารงานโดยคณะกรรมการชุดแรก จำนวน 10 คน คือ (พ.ศ.
2516-2518)

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. นายแพทย์เชิด โทณะวณิก | |
| อธิบดีกรมการแพทย์ | ประธาน |
| 2. นายแพทย์สกันธ์ โสภโณ | |
| รองอธิบดีกรมการแพทย์ | รองประธาน |
| 3. นายแพทย์ประสพ รัตนากร | |
| ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต | กรรมการ |
| 4. นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ | |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา | กรรมการ |
| 5. แพทย์หญิงจันทนา สุขวัจฉ์ | |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา | กรรมการ |
| 6. นายแพทย์รชชง ทศนาญชลี | |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัญญาอ่อน | กรรมการ |
| 7. นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว | |
| เลขานุการกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| 8. นางเสลียว ไววิทย์ | |
| หัวหน้าแผนกบัญชี กรมการแพทย์ กรมการและเหรียญกษาปณ์ | |
| 9. นายสิริวัฒน์ วิเศษศิริ | |
| นิติกรพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| 10. นายแพทย์ปัญญา สัตยาบัน | |
| นายแพทย์เอก กองโรงพยาบาลโรคจิต | กรรมการและ
เลขานุการ |

ปัจจุบันมีคณะกรรมการบริหารมูลนิธิ จำนวน 15 คน โดยมี
นายสุจินต์ ผลากรกุล อธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธาน และ
นายสุจรีต สุวรรณชีพ นายแพทย์ 8 กองสุขภาพจิต เป็น
กรรมการและเลขานุการ

มูลนิธิได้ให้เงินทุนอุดหนุนการวิจัย จนถึงปี พ.ศ. 2529 ไปแล้ว
ทั้งสิ้น 13 ทุน เป็นเงิน 190,225 - บาท

สำนักงานชั่วคราวมูลนิธิจิตเวชศาสตร์สงเคราะห์ฯ ตั้งอยู่ที่กอง
สุขภาพจิต ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี



บทความ

เรื่องของสุขภาพจิตและ โครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ใน ประเทศไทย

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว*



เอช.พี.ฟิลลิปส์ และ ดี.เอ.วิลสัน จากรายงานวิจัยในบันทึกซึ่ง สิริไพทจันทร์ แปลเสนอสภาวิจัยแห่งชาติ (2508) กล่าวถึง “ผลบางประการของวัฒนธรรมไทย และสังคมของคนไทยที่สะท้อนถึงความมั่นคงภายในประเทศ” ข้อความตอนหนึ่งหน้า 15 ว่า “รัฐควรอาศัยทั้งให้ทหารนอกประจำการหนึ่ง, ชาวบ้านที่ไม่มีงานทำหนึ่ง และเด็กหนุ่มหนึ่ง เป็นหน่วยป้องกันหมู่บ้านต่อต้านผู้ก่อการร้าย ในรูปของหน่วยอาสาสมัครป้องกันดินแดน” และกล่าวต่อไปว่า “จุดที่พึงเอาใจใส่ในการนี้คืออย่าเอาแต่เพียงจัดตั้ง สักแต่ว่าพอให้มีอะไรขึ้นมา...เพราะเมืองไทยมีกณัตต์แต่จัดเรื่องจัดอะไร ๆ เพียงแต่ในหน้ากระดาษ...”

แต่ในขณะเดียวกัน เอช.พี.ฟิลลิปส์ นักมานุษยวิทยาผู้เดียวกันกับหนึ่งในสองท่านนั้น เขียนหนังสืออีกเล่มหนึ่งชื่อ “บุคลิกภาพชาวไทยชนบท” พิมพ์ที่มหาวิทยาลัยคาลิฟอร์เนีย (2508) ในหนังสือหน้า 41 กล่าวถึงนิสัยธรรมชาติของชาวไทยว่า “ผู้ได้รับการศึกษาดีชอบทำงานโดยการปฏิบัติจริงจึงมากกว่าที่จะนั่งฝันเป็นนักทฤษฎี”

เรื่องโครงการสุขภาพจิตฉบับนี้มุ่งหวังเป็นทั้งโครงการ ในหน้ากระดาษ และทั้งสามารถนำออกปฏิบัติได้ในอนาคตอันใกล้เพื่อการพัฒนาประเทศด้วย ไม่ใช่ทฤษฎีอย่างเดียว จึงขอให้ชื่อว่า “โครงการสุขภาพจิตซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย”

เรื่องของสุขภาพจิตนั้น ได้ศึกษามานานในประเทศไทยและปฏิบัติโดยรัฐบาลไทยมานาน องค์การอนามัยโลกแห่งสหประชาชาติได้ส่งที่ปรึกษามายังประเทศไทย ด้วยคำขอรับรองของรัฐบาลไทยก็หลายคน เช่น กันดรี, สตอลเลอร์, ลิน ชลช แต่ผู้ให้การปรึกษาคนแรกที่มีเอกสารอ้างอิงและวิจารณ์ไว้คือ ไอเอ็ด

บทความเรื่องนี้จะกล่าวถึงความหมายสุขภาพจิตกับงานสุขภาพจิตโดยทั่วไปกว้าง ๆ จะกล่าวถึงรายงานย่อของไอเอ็ด, กันดรี, สตอลเลอร์ และลิน จะกล่าวถึงรายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพจิต

ข้อเขียนเรื่องของสุขภาพจิตและสุขภาพจิตในประเทศไทย, หลักการและโครงการปฏิบัติเสนอ กรม. ในปีที่เกษียณอายุราชการ

ของเอเชียและแปซิฟิกครั้งสุดท้าย ที่นครฮอนโนลูลู และแล้วบทสุดท้ายคือ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอโครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย

ความหมายของสุขภาพจิตและงานของสุขภาพจิต

ความหมายของคำ “สุขภาพจิต” กว้างมากยากที่จะให้แน่นอนได้เพราะวัฒนธรรมชนบทรวมแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน คนที่มีความสุขในท้องถิ่นหนึ่ง อาจจะไม่มีความสุขในท้องถิ่นอีกแห่งหนึ่งก็ได้ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นจิตปกติในท้องถิ่นหนึ่ง อาจจะเป็นผิดปกติในอีกท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม พอจะนิยามความหมายของสุขภาพจิตได้ว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขผู้มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

งานของสุขภาพจิตแห่งรัฐนั้นคือ

1. การดูแลรักษาคนไข้ในโรงพยาบาลโรคจิตให้สามารถหายกลับไปเป็นประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ สังคม ในชุมชนได้
2. ป้องกันโรคจิต โรคประสาท และ
3. ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน

ดังนั้น นอกจากดูแลคนไข้โรคจิต งานป้องกันและส่งเสริมจึงเป็นงานใหญ่ และเพราะหลักวิชาคือป้องกันดีกว่ารักษา ดังนั้นงานโรงพยาบาลจึงมุ่งในการป้องกันในอนาคตด้วย และที่สำคัญที่สุดคือการป้องกันมิให้มีโรคในชุมชนและครอบครัว เรื่องนี้จึงรวมทั้งการศึกษา สังคมและวัฒนธรรมให้เข้าใจการเริ่มอาการตั้งแต่ครั้งแรกที่สุด และแล้วรีบให้คำแนะนำรักษาตั้งแต่เริ่มที่สุด และเด็กที่สุด ตั้งแต่ยังไม่มีอาการโรคจิตโรคประสาทเลย และที่ลึกยิ่งกว่านั้นคือศึกษาสังคมให้เข้าใจว่า มีอะไรอาจจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นภายหลัง เช่นเป็นผลจากการอุตสาหกรรมเปลี่ยนแปลง การอพยพ การเพิ่มชาชนบทเข้ากรุง ดังที่ปรากฏอยู่ทุกวันนี้เป็นต้น แล้วก็คิดวางโครงการป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมเสียตั้งแต่ต้น อันเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการพัฒนาประเทศ เพราะถ้าเพียงแต่มีผู้เป็นโรคจิตในบ้านคนเดียว คนทั้งบ้านจะไม่มีความสุขเลย ผลผลิตทางเศรษฐกิจก็ต้องเสื่อมลงไปตามด้วย จากผลของการศึกษาพบว่า ยิ่งวิทยาศาสตร์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กระทบกระเทือนต่อวัฒนธรรมของท้องถิ่น จำนวนคนไข้โรคจิตและผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมก็สูงขึ้นเป็นลำดับ เป็นเช่นนี้เหมือนกันทั่วโลก และดังนั้นการจัดปัญหาสุขภาพจิตก็ยิ่งมีความจำเป็นมากขึ้น



การจัดปัญหาสุขภาพจิต จึงคือ การป้องกันตั้งแต่ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างอยู่โรงพยาบาล และหลังโรงพยาบาล จึง มิใช่แต่เป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข แต่ที่สำคัญอื่นคือเรื่องของการศึกษา การสังคมสงเคราะห์ และการบริหารทุกประการด้วย

รายงานของเจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญคนก่อน ๆ เรื่องสุขภาพจิตในประเทศไทย

รายงานของไฮเอ็ด

นายแพทย์เอช แคมป์เบลล์ ไฮเอ็ด เจ้ากรมแพทย์สุขาภิบาล รายงานต่อปลัดทูลฉลองกระทรวงนครบาล เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2453 กล่าวถึงโรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสาน ธนบุรี ซึ่งตั้งเมื่อ พ.ศ. 2432 ว่า “ในจำนวนคนไข้ทั้งหมดนั้น เป็นชาย 264 หญิง 32 มีอาการคลั่งร้ายแรง อาจทำอันตรายต่าง ๆ 44 คน ต้องแยกขังไว้ต่างหาก แต่ห้องแยกมีน้อยจึงต้องขังรวมคนอื่น ซึ่งขัดแย้งทำร้ายกัน

มีหลายคนถูกล่ามโซ่ไว้กับพื้นกระดานเช่นเดียวกับสัตว์ที่ดุร้าย ห้องหลายห้องชำรุดและรักษาความสะอาดไม่ได้ จะเกิดมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไล้ไส้มาก โรงพยาบาลนี้ชำรุดและน่าอับอายอย่างยิ่ง ซึ่งเห็นว่ารัฐบาลควรทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไปให้ดีขึ้น ข้าพเจ้าเองไม่สามารถสรรหาคำพูดใดที่แรงพอเพื่อแสดงว่าอับอายและขยะแขยงเพียงไร”

รายงานของกันดรี

นายแพทย์ ซี เอช กันดรี ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาสุขภาพจิตระยะสั้นจากองค์การอนามัยโลก รายงานต่อผู้อำนวยการอนามัยโลก เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2494 กล่าวว่า สภาพของโรงพยาบาลโรคจิตตามรายงานของนายแพทย์ไฮเอ็ดนั้น ไม่มีอีกแล้ว โรงพยาบาลทันสมัยและเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดี แต่การปฏิบัติงานของรัฐยังเข้าสู่การป้องกันและสุขภาพจิตในท้องถิ่นน้อยมาก สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติไม่เพียงพอ นักศึกษาแพทย์ไม่ได้รับการศึกษาในวิชาการสุขภาพจิตเท่าที่ควร ทั้ง ๆ ที่จำนวนคนไข้โรคจิต-โรคประสาทในโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์เองมีจำนวนมาก ตามโรงเรียนทั่วไปยังไม่เข้าใจปัญหาสุขภาพจิตมุ่งไปทางวัตถุมากกว่าจิตใจ การสังคมสงเคราะห์และการใช้นักสังคมสงเคราะห์ยังไม่รู้จักเป็นที่แพร่หลาย การป้องกันในเด็กซึ่งถือเป็นของสำคัญ คือคลินิกสุขวิทยาเด็กไม่มี

ในรายงานฉบับนั้น นายแพทย์กันดรี เสนอแนะโดยย่อคือ

1) ให้การศึกษาในโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาลและโรงเรียนฝึกหัดครู โดยให้สอนจิตเวช และสุขภาพจิต ในการสอนทั้งนี้ให้มากพอที่จะเข้าใจปัญหาคนไข้โรคจิตในสังคมที่ตนอาศัย การสอนคู่ไปกับแขนงกุมารเวช เป็นของจำเป็นอย่างยิ่งและในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป ให้ฟังมีแผนกจิตเวชทั้งคนไข้นอกและคนไข้ในด้วย

2) ฝึกและสอนสุขภาพจิตโดยการสาธิต ย้ำให้เข้าใจว่าคนไข้ทั้งหลายนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชนและต่อครอบครัว ให้ฟังรักษาคนไข้อย่างคนไข้ซึ่งมีชีวิตจิตใจ ไม่ใช่รักษาอย่างเครื่องจักร และให้เน้นความสำคัญถึงความสัมพันธ์แพทย์และคนไข้อันใกล้ชิด การสงเคราะห์แม่และเด็ก โดยพยาบาลสาธารณสุขที่เข้าใจวิชาสุขภาพจิตจะเป็นแนวหน้าของบริการที่กล่าวนี้ กับได้เสนอแนะให้มีโรงเรียนสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นของจำเป็นสำหรับการศึกษาสุขภาพจิตและการผสมผสานงานกับหน่วยสาธารณสุข และหน่วยโรงเรียนต่าง ๆ ก็จะมาตาม

3) เหนือสิ่งอื่นใดหมด ฟังจัดตั้งคลินิกสุขวิทยาจิต เพื่อเป็นแหล่งกลางของการป้องกันโรคจิตโรคประสาทในระยะแรก เป็นศูนย์ของการศึกษานักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาลและครู ถึงปัญหาเด็ก เป็นสถาบันนักศึกษาสังคมวิทยาแห่งบุคคลและชุมชนซึ่งเป็นเหตุแห่งความยุ่งยากทางจิตใจ เป็นสถาบันศึกษามูลฐานต่าง ๆ แห่งโรคจิตและเป็นคลินิกซึ่งจะให้การรักษาและศึกษาเด็กที่เริ่มมีอาการ

ในการปรึกษาและประเมินคุณค่าของงาน ในระดับกระทรวง-สาธารณสุข ขณะนั้นได้มีข้อเสนอเพิ่มเติมว่า ควรจัดระบบการบริหารราชการ ให้งานของกองโรงพยาบาลโรคจิตซึ่งมีระดับเป็นกองในขณะนั้นจัดให้สูงขึ้นเข้าสู่ระดับกรม เพื่อได้ดำเนินกิจกรรมให้กว้างขวางขึ้น เพราะปัญหาการป่วยเจ็บหรือความเดือดร้อนทางจิตใจมีมากเท่ากับหรือยิ่งกว่าปัญหาป่วยเจ็บทางกายอย่างเดียว

รายงานของสตอลเลอร์

นายแพทย์ อาลัน สตอลเลอร์ ที่ปรึกษาชั่วคราวทางสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยจากองค์การอนามัยโลกสหประชาชาติ เสนอรายงานต่อผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกเมื่อสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ 2502 ว่าเป็นที่น่ายินดีซึ่งคลินิกสุขวิทยาจิต ตามคำแนะนำของที่ปรึกษาสุขภาพจิตคนก่อน ได้จัดตั้งเรียบร้อยแล้ว และเป็นศูนย์ศึกษาที่ดีกับเป็นคลินิกรักษาเด็กที่เริ่มมีอาการด้วยดีตามแผนการณ และยกย่องโรงพยาบาลโรคจิต ในกองโรงพยาบาลโรคจิตว่า ดีกว่าหลายประเทศที่พัฒนาใน

ซีกโลกนี้ ส่วนการพัฒนาในชุมชนอันเกี่ยวกับสุขภาพจิตยังคงต้องจัดทำอีกมาก นายแพทย์สตอลเลอร์กล่าวเป็นห่วงว่า ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจิต โรคประสาทมากขึ้นทุกทีและเด็กปัญญาอ่อนก็มีจำนวนมากขึ้น ในประการหลังคือ เด็กปัญญาอ่อนนี้ยังมีสถานับดูแลศึกษาประการใด ในรายงานได้กล่าวถึงคนไข้ลมชักหรือลมบ้าหมูว่ามีจำนวนมาก ควรศึกษาและดูแลเป็นพิเศษ ได้กล่าวถึงปัญหาคนสูงอายุว่ามีมากขึ้นคือประมาณ 4.4% ของพลเมืองซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีถึงแม้ไม่มากเท่าประเทศตะวันตก แต่ก็จะมีปัญหาโรคในคนชราคล้ายตะวันตกเข้าทุกที ปัญหาเด็กประกอบอาชญากรรม และเด็กเกเรมากขึ้น ถึงแม้จะมีศาลคดีเด็ก ซึ่งมีจิตแพทย์แล้ว แต่ก็ต้องมีการศึกษาและปฏิบัติทางป้องกันในชุมชนมากขึ้น ได้กล่าวถึงการติดยาเสพติดว่าเป็นปัญหาใหญ่ มีจำนวนมากกว่า 7 หมื่นคน และที่จะออกกฎหมายห้ามทันที โดยมีได้จัดอาชีพให้คนเดิมและจัดสถานที่ใหม่ที่ตีเพียงพอแล้ว ก็จะเป็นที่น่าวิตกมาก ขณะเดียวกันก็แสดงความวิตกเรื่องปัญหาพิษสุราเรื้อรังซึ่งเป็นภัยต่อตนเองและสังคมเป็นอย่างมาก นายแพทย์สตอลเลอร์ ได้ให้ข้อสังเกตต่อไปว่า ในสถานับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ พบปัญหาคนไข้โรคจิตโรคประสาทมีจำนวนมาก ควรแก่การศึกษาค้นคว้าและปฏิบัติให้ได้ผลแท้จริง

ในรายงานฉบับนี้ได้กล่าวถึงการพิจารณาหลักสูตรการสอนในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งมีการประชุมใหญ่ระหว่างชาติในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ว่า การสอนวิชาโรคจิตได้รับการพิจารณาในหลักสูตรด้วยดี

นายแพทย์สตอลเลอร์ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า เพื่อให้งานสุขภาพจิตเข้าสู่ชุมชน และอยู่ในหมู่บ้าน นอกโรงพยาบาลมากขึ้นจึงชื่อ "กองโรงพยาบาลโรคจิต" น่าจะเรียกเสียใหม่ว่า "กองสุขภาพจิต" และปฏิบัติงานใกล้ชิดกับกรมอนามัยให้ยิ่งขึ้น

- การป้องกันโรคจิตที่สำคัญคือ ป้องกันโรคด้านสาธารณสุข เช่น โรคติดต่อ โรคขาดอาหาร และกามโรค เป็นต้น ดังนั้น การปฏิบัติ การร่วมกับสถานื่อนามัยต่าง ๆ เช่น กองสงเคราะห์แม่และเด็กเป็นของจำเป็น

- เสนอแนะให้จัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อน เพราะปรากฏจากสถิติว่า มีเด็กปัญญาอ่อนมากประมาณ 1% ของพลเมือง

- ให้โรงพยาบาลโรคจิตมีการรับและจำหน่ายคนไข้ ให้มีการหมุนเวียนในการจำหน่ายมากขึ้น

- ไม่สนับสนุนให้สร้างโรงพยาบาลโรคจิตเกินจำเป็น แต่อาจเพิ่มขึ้นบ้างในภาคใหญ่ ๆ ของประเทศไทย แต่ไม่ให้เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่เกินไป

- ให้มีศูนย์สุขภาพจิตแบบสถานีนอนมัย แต่อยู่ในความดูแลของจิตแพทย์ให้มีในระดับภาคหรือท้องถิ่น
- บ้านกึ่งวิถีสำหรับคนไข้จำหน่ายแล้วแต่ก่อนจะกลับไปสู่ครอบครัวนั้น เป็นของจำเป็นในระยะนั้น ให้มีการฝึกอาชีพด้วย
- ให้เพิ่มคลินิกสุขวิทยาจิตเป็นจำนวนมากขึ้น
- เสนอสร้างโรงเรียนพยาบาลจิตเวชหลังจากจบโรงเรียนพยาบาลปกติแล้ว
- ย้ำการค้นคว้าประเภทต่าง ๆ ของคนไข้และระบาศติวิทยาของโรคจิต กับเด็กปัญญาอ่อนในประเทศไทย
- เสนอแนะให้จิตแพทย์และกุมารจิตแพทย์ศึกษาเพิ่มเติมในต่างประเทศมากขึ้น
- มีความจำเป็นของการศึกษาและปฏิบัติทางจิตเวชเกี่ยวกับกฎหมายโดยให้ทำงานประสานชุมชนกับศาล และโรงพยาบาลต่าง ๆ
- ปัญหาเสพติดนั้น พึ่งมีศูนย์กลางการศึกษาให้เริ่มต้นเล็ก ๆ ก่อน
- พึงจัดให้มีการรับคนไข้ในของแผนกจิตเวชในโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลทั่วไปต่าง ๆ โดยเร็วที่สุด เพราะอยู่ในวิสัยที่จะปฏิบัติได้
- ควรมีเครื่องเอ็กซเรย์ขนาดใหญ่ขึ้นจากปัจจุบัน เพื่อวินิจฉัยโรคทางประสาทและในการนี้ ให้เพิ่มแผนกวิชาการคลื่นสมองเข้าอีกด้วย



ศาสตราจารย์ ชูยี ลิน



รายงานของลิน

ศาสตราจารย์ ชูยี ลิน ที่ปรึกษาสุขภาพจิตแห่งองค์การอนามัยโลกคนที่สาม ได้เสนอรายงานต่อผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกเมื่อสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2507 ว่า การไปประเทศไทยสามเดือนที่แล้ว มุ่งช่วยศึกษาและให้คำปรึกษาในทางการศึกษา และอบรมวิชาจิตเวช กับให้การแนะนำในทางค้นคว้าและวิจัยซึ่งท่านผู้นี้ถนัดแต่ก็ได้พิจารณาปัญหาสิ่งอื่น ๆ ด้วย ในระยะที่ไปเห็นประเทศไทยตอนนั้น ได้มีโรงพยาบาลประสาทเกิดขึ้นและปฏิบัติงานได้ดีแล้ว จึงช่วยผ่อนคลาปัญหาโรคประสาทและโรคจิตที่เริ่มเป็นได้มาก คลินิกสุขวิทยาจิตก็ได้ขยายงานไปสู่แหล่งอื่นด้วย สำหรับการสอนจิตเวชในโรงเรียนแพทย์ได้เปลี่ยนหลักสูตรเป็นสอนทุกปี ตลอดสี่ปี ซึ่งเป็นความพยายามและก้าวหน้ามาก ได้มีโรงพยาบาลกลางวันที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา มีเรือนคนไข้แบบบ้านกึ่งวิถีที่โรงพยาบาลศรีธัญญา

มีหน่วยเคลื่อนที่ที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีแผนกคนไข้นอกที่โรงพยาบาลศิริราช มีเรือนคนไข้จิตเวชที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีแผนกคนไข้นอกที่โรงพยาบาลศิริราช มีเรือนคนไข้จิตเวชที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย

ในรายงานนั้นได้กล่าวต่อไปว่า ได้มีการเริ่มสำรวจจำนวนคนไข้โรคจิตในต่างจังหวัดแบบสุ่มจับ แต่ยังไม่ถูกวิธีของการวิจัยดี การสอนของโรงเรียนแพทย์ยังไม่ได้มีอาจารย์ของโรงเรียนเอง ต้องอาศัยนายแพทย์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และที่เชียงใหม่ก็จากโรงพยาบาลสวนปรุง ทั้ง ๆ ที่โรงพยาบาลทั้งหมดนี้ยังไม่มีแผนกตั้งเป็นเครื่องมือวิทยาลัยโดยทางการ ซึ่งบางครั้งอาจก่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบน้อยลงไป จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์และพยาบาลมีน้อยมาก ยิ่งถ้าต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในต่างจังหวัดยิ่งไม่มีใครสมัคร การศึกษาด้านวิจัยยังได้รับการสนใจไม่พอเท่าที่ควร การฝึกอบรมหลังปริญญาทำได้เป็นครั้งคราวในระยะ 6 เดือน และไม่ติดต่อกัน การสถิติทุกด้านจัดกระทำอยู่ แต่ยังมีสิ่งที่ต้องการมากกว่านั้น การร่วมดูแลคนไข้โรคจิตในชุมชน หรือการปฏิบัติงานต่อคนไข้โดยตรง แพทย์สุขภาพจิตของท้องถิ่นยังไม่ได้ปฏิบัติกว้างขวาง นายแพทย์ของโรงพยาบาลทั่วไปยังไม่เข้าใจจิตเวชดีตามพอสมควรทั้ง ๆ ที่พบคนไข้จำนวนมาก บางรายก็จัดส่งไปที่อื่นโดยไม่ได้รับการรักษาในระยะต่าง ๆ เท่าที่ควร คนไข้ที่จำหน่ายแล้ว กลับบ้านในชนบทที่ห่างไกล ในเมื่อมีอาการขึ้นอีกไม่สามารถที่รับปรึกษาและรักษาในท้องถิ่นที่ใกล้เคียงนั้นตามสมควร

ศาสตราจารย์ ชุงยี ลิน ได้ให้ข้อเสนอแนะโดยย่อว่า

- การขยายงานสุขภาพจิตในท้องถิ่นนั้นเป็นของจำเป็น แต่ให้พึงระลึกเสมอว่าได้ขยายในจุดเดียวให้มาก ๆ มิให้ขยายหลายจุดจนกว่าจะมีกำลังคน และคนที่ดีด้วย ศาสตราจารย์ลิน อ้างรายงานวิชาการขององค์การอนามัยโลก 1960 ว่า การสร้างและขยายงานบริการสุขภาพจิตโดยชั่วคราวผิวเผินปรนเปรอจากคนที่มีความรู้ความสามารถนั้นจะสิ้นเปลืองเปล่าและประชาชนจะผิดหวังและจะทำให้นั้นต่อไปล้มเหลวได้

- ถึงคราวและจำเป็นยิ่งที่ต้องมีแผนกวิชาจิตเวชแน่นอนในโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง โดยมีศาสตราจารย์จิตเวชเป็นหัวหน้าแผนก เช่นเดียวกับแผนกศัลยกรรม และอื่น ๆ เมื่อมีแผนกแล้วก็เริ่มสร้างนายแพทย์ผู้มีความรู้ทางจิตเวช ให้กว้างขวางขึ้นต่อไป

- พึงให้มีการฝึกอบรมหลังปริญญาในวิชาจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นเวลา 2 ปี และให้ดำเนินการติดต่อกันทุก ๆ ปีไม่ให้ขาดหวัง เพื่อ

ผลิตเจ้าหน้าที่แพทย์

- ให้มีการฝึกอบรบพยาบาลทางจิตเวชคล้าย ๆ กัน ในการนี้ องค์การอนามัยโลกกำลังจะส่งที่ปรึกษา ซึ่งเป็นนางพยาบาลจิตเวช มาอยู่ประจำด้วยในระยะอันใกล้

- ในขณะที่เดียวกันให้ฝึกอบรมครู เพื่อร่วมปฏิบัติการณในโรงเรียน และฝึกอบรมวิชาการด้านอุตสาหกรรมบำบัดในโรงพยาบาลและสถาบันอื่น ๆ ด้วย

- สนับสนุนบ้านกึ่งวิถีที่โรงพยาบาลศรีธัญญา และให้ขยายงานต่อไปสู่ชุมชนในลักษณะคล้าย ๆ กัน

- เสนอแนะนำให้ทางการสำรวจและศึกษาระบาดวิทยาของโรคจิต โดยให้จัดทำในหมู่บ้านที่ไม่ใหญ่ไม่โตนัก แยกประเภท เชื้อชาติ เพศ อายุ อาชีพ จำนวนบุตรและอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางศึกษาประกอบทัศนคติของชาวบ้านและการปฏิบัติงานสุขภาพจิต ในการนี้ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำในวิธีการของการวิจัยด้วย

- เสนอแนะให้มีคณะกรรมการชุดหนึ่ง ประกอบไปด้วยนักวิชาการ และผู้นำของท้องถิ่นกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องร่วมวางแผนงานบริการสุขภาพจิตในชุมชน และพิจารณาทางสังคมวิทยาว่าท้องถิ่นใดควรจัดทำอย่างไร ให้วางอัตราคนในระยะ 10 ปี และวางอันดับก่อนหลัง การปฏิบัติไว้ด้วย

การประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพจิตของเอเชียและแปซิฟิก

28 มีนาคม - 2 เมษายน 2509

การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมครั้งหลังสุดเกี่ยวกับสุขภาพจิตระหว่างชาติ บัดนี้เรื่องของสุขภาพจิตได้รับการสนใจเป็นพิเศษจากรัฐบาลหลายประเทศ เพราะปัญหาของบ้านเมืองซึ่งกำลังพัฒนานั้น มีปัญหาความเดือดร้อนทางอารมณ์มากขึ้นทุกที ยิ่งวิทยาศาสตร์เปลี่ยนแปลงเร็วมาก บ้านเมืองและครอบครัวก็เปลี่ยนมากขึ้น จิตใจเด็กในครอบครัวกระทบกระเทือน ผู้ใหญ่กับเด็กไม่เข้าใจกัน ครอบครัวแตกแยก สังคมแตกแยก จะพัฒนาประเทศอย่างไร และจะให้เด็กเติบโตไม่เป็นภัยของชุมชนอย่างไร และครั้นเมื่อศึกษาจริง ๆ เข้าโดยเฉพาะศึกษาเปรียบเทียบระหว่างประเทศก็ยังไม่มียางานผลที่แน่นอน แม้คนไข้โรคจิตในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ มีจำนวนและลักษณะผิดกันประการใด มีลักษณะจะติดต่อกันได้คล้ายโรคติดต่อดีอย่างไร เพราะสังเกตท้องถิ่นหนึ่งมักจะมีคามพิการทางอารมณ์ประเภทหนึ่งไม่มีใครเหมือนใคร

และแต่ละประเทศก็มีวัฒนธรรมและโครงสร้างสังคมผิดกันทั้งนั้น ถ้าหากจะถือโอกาสศึกษาร่วมกันและเมื่อศึกษามากเข้า ทั้งตะวันออกและตะวันตกก็จะเข้าใจกันดีมากขึ้นตามลำดับ

ดังนั้นรัฐบาลอเมริกันร่วมด้วยศูนย์อีสต์เวสต์ที่นครลอนโนลลู จึงจัดให้มีการประชุมขึ้นในปลายเดือนมีนาคม โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากประเทศต่าง ๆ รวมทั้งผู้ที่อยู่ที่ศูนย์อีสต์เวสต์อยู่แล้ว รวมจำนวน 30 คน ให้ทุกคนนำผลของการศึกษาและปฏิบัติมาแสดง แล้วให้เวลาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้กว้างขวางยิ่งขึ้น การประชุมครั้งนี้จึงอภิปรายปัญหาและพุ่งความสนใจของสุขภาพจิตไปสู่ชุมชนมากขึ้น เรื่องของการอภิปรายจึงหนักไปทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยาของชุมชน แล้วนำมาประยุกต์กับการดูแลรักษาผู้พิการทางอารมณ์ ป้องกันความเสื่อมทางสุขภาพจิต และส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนต่อไป ที่ประชุมได้ย้าเรื่องศูนย์สุขภาพจิตในชุมชน เรื่องการศึกษา สังคมศึกษาให้บุคคลในท้องถิ่นเป็นประโยชน์ต่องาน เรื่องการศึกษาวิจัยระดับวิทยาของวิชาจิตเวชศาสตร์ และศึกษาสำรวจทัศนคติของชุมชนนั้นว่าชุมชนจะช่วยเหลือและต้อนรับได้มากน้อยประการใด นอกนั้นงานสุขภาพจิตคือ การบริการต่อเด็กที่กำลังเติบโต จะเป็นกำลังของชาติต่อไป จึงอภิปรายแลกเปลี่ยนความเห็น เรื่องการสุขภาพจิตในโรงเรียนมาก เช่น ศึกษาข้อมูลที่เด็กนักเรียนมีการขัดต่อสังคมในโรงเรียนอันจะเป็นผลสะท้อนให้เข้าใจสังคมดียิ่งขึ้น เป็นต้น

การศึกษาถึงนิสัยใจคอและอารมณ์ของชุมชนประเทศต่าง ๆ พร้อมกับศึกษาวัฒนธรรมของถิ่นนั้น ๆ เป็นอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งศึกษาและอภิปรายกว้างขวางมาก เพื่องานสุขภาพจิตและความเข้าใจอันดีระหว่างชาติต่อไป การประชุมได้รับความสำเร็จและทั้งทางสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก รับรองให้ความช่วยเหลือทางการเงินและตัวบุคคลถ้าจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีวิจัยและค้นคว้า

ในการนี้จะนำบทความของบางท่านมาประกอบการศึกษา

นายแพทย์โซโก เทระชิมะ แห่งฟูกูโอกะ ประเทศญี่ปุ่น แสดงการศึกษาทัศนคติต่อคนไข้โรคจิตในประเทศญี่ปุ่น เทระชิมะ แสดงผลของงานปฏิบัติในปี ค.ศ. 1964-1965 ในการศึกษาทัศนคติของชุมชนในจังหวัดซากะ และโอกินาวา พบว่าทัศนคติประชาชนต่อคนไข้โรคจิตนั้นแตกต่างกันมากในแต่ละท้องถิ่น อนุมาณได้ประมาณ 58% ในซากะและ 40% ในโอกินาวา หวาดกลัวต่อคนไข้ และประมาณ 27% ในซากะ กับ 43% ในโอกินาวามีความเห็นอกเห็นใจและยินดีให้พักอาศัยด้วย มี 14% ที่คิดว่าถ้าเป็นโรคจิตแล้วจะต้องคลั่งและทำลาย

เสมอไป มีจำนวนชาวบ้าน 80% ที่คิดว่าโรคจิตเป็นพันธุกรรม และถ้าหากถึงกับจะแต่งงานด้วยแล้วไม่ยินดี มีจำนวน 55% ของครอบครัวที่มีคนไข้โรคจิตรู้สึกอับอายขายหน้าเรื่องทดสอบความเข้าใจ วินิจฉัยโรคจิตจากประวัติของคนไข้โรคจิตที่เป็นชัด และจากรายที่ฟังเป็นพบว่า 64% บอกได้ว่าเป็นโรคจิตในรายที่ชัด และ 42% บอกได้ว่าเป็นโรคจิตฟังเป็น สำหรับคนติดสุราเรื้อรังนั้น ชาวบ้านไม่ถือว่าเป็นโรคจิต อนึ่งการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าบางลักษณะที่ถือว่าผิดปกติในอเมริกาแต่ไม่ผิดปกติในญี่ปุ่น เช่นลักษณะของความเจ็บและแยกตัวเอง เป็นต้น เทระชิม่าได้ทดลองศึกษาหมู่บ้านซึ่งมีคนไข้โรคจิตอยู่ปรากฏว่าชาวบ้านให้การต้อนรับและสงสาร

นายแพทย์เปา-เม็ง แย้ม แห่งฮ่องกง นำเรื่องการศึกษาโรคจิตในโรงพยาบาลบางประเภทเนื่องจากวัฒนธรรมและประเพณีแห่งท้องถิ่นซึ่งมีในเอเชียและบางแห่ง แต่ไม่ปรากฏในตะวันตก ดังนี้ การศึกษาคนไข้จึงต้องศึกษาถึงปัจจัยของสังคมเป็นใหญ่ และการรักษาก็ต้องเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่นด้วย

แย้ม ได้กล่าวถึงโรคจิตนี้ 4 ประเภท คือ

- 1) กลัว เช่น ลาดาร์ ในมาเลเซีย บ้างก็ในประเทศไทย และชัสโตในอเมริกาใต้ เป็นต้น
- 2) คลั่ง เช่น อาม็อก และเนกิ
- 3) ผู้ชายกลัวว่าอวัยวะสืบพันธุ์จะหาย เช่น โคโร ในจีน
- 4) ลักษณะเหมือนถูกเจ้าเข้าทรง

นายแพทย์ เซ็น-ชิน ชู แห่งไต้หวัน เสนอการศึกษาค้นคว้าระยะ 6 ปี ของโปรแกรมสุขภาพจิตในโรงเรียนในไต้หวัน โดยให้ครูประจำชั้นมีส่วนเป็นผู้สำรวจเองและแจ้งลักษณะของปัญหาในตัวเด็ก เช่น ปัญหาหนีโรงเรียน, เรียนไม่ได้, ทะเลาะวิวาท, เกะกะ, เอะอะ, เก็บตัว เป็นต้น นายแพทย์ชู พบว่าในจำนวนเด็กนักเรียนแปดพันคนนั้นมี 3.5% ซึ่งมีปัญหา สำหรับเด็กที่เปลี่ยนโรงเรียนบ่อย ๆ นั้น มีปัญหามากเป็นแปดเท่าของเด็กที่เรียนในโรงเรียนเดียวประจำ ปัญหาเด็กเก็บตัวและเด็กเกะกะ ก้าวร้าว พบว่ามีส่วนเทียบเป็น 1 ใน 4 หรือเท่ากับว่า ปัญหาเด็กก้าวร้าวมีมากเป็น 4 เท่า ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในอเมริกาพบว่า ปัญหาทั้ง 2 อย่างนั้นเท่า ๆ กัน จึงแสดงลักษณะนิสัยเปรียบเทียบว่าเด็กตะวันออกเรียบร้อยและถืออาการเก็บตัวเป็นของปกติ ส่วนเด็กตะวันตกนั้นไม่กตความรู้สึกและถืออาการเก็บตัวเป็นของผิดปกติ

ศาสตราจารย์ซุงยี ลิน ได้กล่าวถึงการค้นคว้าทั้งในนามขององค์การอนามัยโลก และจากผลงานที่ปฏิบัติมาแล้วในไต้หวัน ว่า

ปัจจัยสำคัญของการค้นคว้านั้นอยู่ที่

1) เสถียรภาพของคณะผู้ค้นคว้า โดยหัวหน้าคณะทำงานติดต่อกันเรื่อยไป ชาวคณะทุกคนมีความสนใจ ชาวคณะทุกคนฝึกอบรมจากสำนักเดียวกันและใช้วิธีการค้นคว้าเช่นเดียวกันในปีต่อ ๆ ไป

2) ได้รับการร่วมมือด้วยดีของท้องถิ่น

3) ข้อมูลและสถิติทั้งหลายที่ได้รับมาจากทุกกระแสเชื่อถือได้ ลินให้ข้อสังเกตจากการศึกษาครอบครัวของไต้หวันเกี่ยวกับโรคประสาทว่า ยิ่งครอบครัวใหญ่จำนวนโรคประสาทในสมาชิกของครอบครัวยิ่งน้อย และให้ข้อสังเกตอีกข้อหนึ่งว่า การค้นคว้าซ้ำ เช่น การสำรวจภาวะประชากร ในเรื่องระบาดวิทยาของคนไข้โรคจิตแล้วเปรียบเทียบกับที่ทำครั้งที่แล้วมาเช่น 15 ปีมาแล้วจะเข้าใจสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากขึ้น และจะจัดวางผังสุขภาพจิตได้ดีขึ้น

สำหรับด้านในนามองค์การอนามัยโลกนั้น ได้ยินดีสนับสนุนและช่วยเหลือ ถ้าจะทำการค้นคว้าเรื่องระบาดวิทยาแห่งโรคจิต และเรื่องจิตเวชสังคม

ศาสตราจารย์อเล็กซานเดอร์ เลห์ตัน เสนอบทความเกี่ยวกับจิตเวชสังคม เน้นว่าความผิดปกติของจิตใจนั้นมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุดกับวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่ตัวอาศัยอยู่ การปฏิบัติต่อคนไข้โรคจิตในปัจจุบันนั้น มุ่งศึกษาเรื่องของคนไข้โรคจิตในชุมชนมากกว่าหรือเท่ากับที่จะศึกษาในโรงพยาบาล เพราะต่อไปชุมชนจะต้องปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการจัดงานสุขภาพจิต ต้องให้กลมกลืนกับความต้องการและลักษณะนิสัยแห่งสังคมด้วย ข้อเสนอแนะซึ่งศาสตราจารย์เลห์ตันได้ย้าให้ศึกษาคือ การศึกษาถึงบริการสุขภาพจิตในปัจจุบันวัฒนธรรมรูปต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งในโรงเรียน ในคลินิกคนไข้ นอกและในชุมชนเองด้วย ย้าในการศึกษาถึงรูปต่าง ๆ ของผู้ช่วยเยียวยาของท้องถิ่นอยู่แล้ว เช่น แพทย์แผนโบราณหรือหมอไสยศาสตร์ต่าง ๆ พร้อมกับย้าในการศึกษาโครงการพัฒนาป้องกันสุขภาพจิตเชื่อมต่อชุมชน อันมีบทบาทใกล้ชิดกับการเศรษฐกิจและสังคม เช่น ปัญหาเด็กเกเรและอันธพาล เป็นต้น เลห์ตันได้ย้าศึกษาค้นคว้าเรื่องวิธีการสอนผู้ช่วยแพทย์ และผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ให้เป็นประโยชน์ที่ดีที่สุดในงานสุขภาพจิตของท้องถิ่น

ในการสัมมนาครั้งนี้มีหลายตอนเกี่ยวกับบทความและการอภิปรายเรื่องลักษณะนิสัยของบุคคลแต่ละแห่ง กับการศึกษาวัฒนธรรมเปรียบเทียบ ในหัวข้อดังกล่าวนี้ พอจะบันทึกประกอบการศึกษาอีกเล็กน้อย

เรฟเวอเรียนด์ เจมส์ บุละเตา จากฟิลิปปินส์ แสดงการศึกษา ลักษณะนิสัยของชาวฟิลิปปินส์ว่า ในโลกซึ่งกำลังเปลี่ยนแปลงปัจจุบันนี้ ประเทศฟิลิปปินส์ก็กำลังเปลี่ยนแปลงมากด้วย ถ้าจะเปรียบเทียบ ไช่ทอด ชาวฟิลิปปินส์ขณะนี้ ไม่ใช่ไช่กวนและไม่ใช่ไช่ดาว ซึ่งเป็นตัวของตัวเอง แต่เปรียบเทียบไช่ดาวหลาย ๆ ไบรวมในกะทะเดียวกัน ซึ่งคงหมายถึงว่าพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แต่ก็พยายามเป็นตัวของตัวเองเสมอ

ดร.ลี เซกเกรส นักจิตวิทยาผู้ศึกษาจิตวิทยาชุมชนของฟิลิปปินโน เสนอการศึกษาเพิ่มเติมว่าชาวฟิลิปปินโน อยู่ในวัฒนธรรมที่ง่าย ๆ แต่มีความไหวตัวสูง รักษาหน้าและนับถือตนเอง อาจวิวาทได้ง่าย ๆ น้อยครั้งที่จะปฏิเสธในการรับเด็กที่ถูกทอดทิ้งมา เมื่อศึกษาถึงการฆ่าตัวตายในฟิลิปปินโน มีอัตราต่ำถ้าเทียบกับญี่ปุ่น ซึ่งในโตเกียวมีสถิติฆ่าตัวตาย 300 และฆาตกรรม 1,800 ส่วนมณีสลาฆ่าตัวตาย 25 ฆาตกรรม 600 พลเมืองโตเกียวมากกว่า 5 เท่า

ดร.โทมัส มาร์สกี มหาวิทยาลัยฮาวาย ผู้ศึกษาเรื่องการฆ่าตัวตายในโอกินาวา ญี่ปุ่น และอเมริกา แสดงว่าการศึกษาเรื่องฆ่าตัวตายนั้นจะกระต้อนผลจากสังคมในขณะนั้นว่ามีบั้นในรูปไหน และเมื่อเปรียบเทียบหลายประเทศก็จะทำความเข้าใจให้การศึกษาวัฒนธรรมเปรียบเทียบได้ ปรากฏว่าในญี่ปุ่น และโอกินาวา จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสูงในวัยหนุ่มและลดลงเกือบไม่มีในวัยสูง ส่วนในตะวันตก จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสูงมากในวัยชรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออายุเกิน 65 ปีไปแล้ว ซึ่งเท่ากับสะท้อนสังคมให้เห็นว่าคนชราในตะวันตกมีความว้าเหว่ขาดการเอาใจใส่ดูแลยกย่องและขาดความนับถือมากกว่าในตะวันออก

นายแพทย์ทากิโอะ โดอิ มหาวิทยาลัยโตเกียว ญี่ปุ่น เสนอการศึกษาลักษณะนิสัยของชาวญี่ปุ่น ว่ามีลักษณะพึ่งผู้อื่นและถือว่าการพึ่งผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดีงาม ซึ่งตรงกันข้ามกับตะวันตกซึ่งมีลักษณะนิสัยไม่พึ่งใคร และถือว่าการพึ่งผู้อื่นเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ การศึกษาของจิตแพทย์ในญี่ปุ่น เพิ่มเติมเรื่องนี้ว่าโรคจิตเภทในพื้นที่ของหลายคนของพ่อแม่เดียวในครอบครัวนั้นมีจำนวนสูงในลูกคนสุดท้าย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลูกคนสุดท้ายมีลักษณะการพึ่งผู้อื่นสูงและพ่อแม่มีลักษณะพึ่งลูกคนสุดท้ายสูง แต่ครั้งเมื่อเด็กโตขึ้นความไขว่คว้าที่จะเป็นตัวของตัวเองไม่พึ่งผู้อื่นมากขึ้น ก็เกิดกระทบกระเทือนและมีความยุ่งยากทางจิตใจ การอภิปรายเกี่ยวข้อนี้ไปถึงว่า ลักษณะของสังคมแต่ละแห่งไม่มีดี ไม่มีชั่ว แต่ถ้าวโลกนี้ต้องเปลี่ยนไปตามตะวันตกมากเข้า ผลจะเป็นอย่างไร

นายแพทย์โรเบิร์ต เลวี ผู้ศึกษาสังคมแห่งชาวเกาะตาฮิติ ได้รายงานว่า ลักษณะผู้ชายกตเวทิตาความรู้สึกแห่งความอารมณ์มากกว่าหญิง และเมื่อเวลาโกรธก็ระเบิดรุนแรง ในชุมชนหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะต้องมียุวกชายนี้อายุประมาณ 10-12 ปี หรือโอโมเชกชวลหนึ่งคน ถ้าหากคนเดิมไม่อยู่ก็ต้องสร้างคนใหม่ขึ้นแทน อาจเป็นเพราะเพื่อนผู้ชายอื่นได้แสดงความเป็นผู้ชายได้สมรรถภาพที่จะละเว้นการวิวาท ตีรันฟันแทงได้บ้าง เลวี กล่าวถึงชุมชนซึ่งมีความเชื่อไสยศาสตร์แรง และกล่าวต่อไปว่า ชาวตาฮิติ ไม่สนใจที่จะเป็นนักวิทยาศาสตร์จริงจัง ซึ่งโดยความเห็นส่วนตัวกล่าวว่า เริ่มแต่การเรียนรู้จากผู้ปกครอง และในโรงเรียนมาแล้ว ไม่นิยมการปฏิบัติทดลอง แต่จากการสังเกตและทำตามคำบอก การทำงานติดต่อกัน โดยคำสอนจากผู้ใหญ่และญาติ เมื่อกระทำผิดพลาด เช่น ตกต้นไม้ก็จะได้รับคำอธิบายว่า เป็นเพราะบาปจากแห่งใดแห่งหนึ่ง ในกรณีคนไข้แจ้งอาการว่ารู้สึกคล้ายมีอะไรไต่ตามผิวหนัง จะได้รับคำบอกเล่าอธิบายจากผู้ใหญ่ว่า เป็นเพราะผี

ศาสตราจารย์ อี.ดี. วิตกาวเออร์ มหาวิทยาลัยแม็กกิล คานาดา ผู้ได้สำรวจการค้นคว้าวิจัยวิชาการจิตเวชและสุขภาพจิตในภาคเอเชีย ได้แจ้งผลจากการสำรวจว่ามีการค้นคว้าในระดับวิทยา และสังคมวิทยาในทางจิตเวชน้อยกว่าในตะวันตก และฉบับนี้ก็ยังให้ข้อเท็จจริงแน่นอนไม่ได้ว่า จำนวนคนไข้โรคจิตนั้นแตกต่างกันมากน้อยเท่าใดสำหรับชื่อโรคและการวินิจฉัยโรคในสถิติอย่างเดียวกันยังเป็นปัญหาใหญ่ ในภาคเอเชียทั้งหมดมีกระทำความผิดในญี่ปุ่นและถดถอยไปคือ จีน ได้หัน และแสดงความหวังว่า การค้นคว้าศึกษาวัฒนธรรมเปรียบเทียบทั่วโลก จะทำให้ตะวันออกตะวันตกเข้าใจกันดียิ่งขึ้นทุกที

ศาสตราจารย์ฝั้น แสงสิงแก้ว รายงานผลการศึกษาวิจัย เรื่อง พระพุทธศาสนากับการเลี้ยงเด็กในประเทศไทยว่า ที่เด็กไทยเรียบริบหรี่เมื่อเทียบกับตะวันตกนั้น เป็นเพราะพระพุทธศาสนาหรือประการใดจากการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมข้ามแดนและจากสถิติเปรียบเทียบหลายประเทศพบว่า ประเทศตะวันออกนั้นมีส่วนคล้ายกันคือ เด็กซึ่งมีปัญหาไปคลินิกสุขวิทยาจิต มีประเภท “ก้าวร้าว” มากกว่า “สมยอม” แต่ในตะวันตกมี “สมยอม” มากกว่า นั่นคือในตะวันตกถือการก้าวร้าวเป็นของธรรมดา ส่วนตะวันออกถือ “สมยอม” เป็นของธรรมดา จึงน่าจะพอสรุปได้แต่เพียงว่าพระพุทธศาสนามีส่วนแต่มีใช้ทั้งหมด เพราะเช่นฟิลิปปินส์ก็มีศาสนาคาทอลิกเป็นหลัก แต่ผลก็เป็นเช่นตะวันออกอื่น และปรากฏว่าศาสนาฮินดูและขงจื๊อเข้ามาในประเทศไทยก่อนพระพุทธศาสนาด้วย ศาสนานั้นสามารถวางระบบของชีวิตในครอบครัวจริง แต่มีใช้ปัจจัยของทุก ๆ อย่างในการสร้างนิสัยและบุคลิกภาพเด็ก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอโครงการสุขภาพจิตซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย

ข้อคิดเห็น

เมื่อว่าถึงงานสุขภาพจิตซึ่งรวมทั้งการดูแลคนไข้ในโรงพยาบาล การดูแลคนไข้ในครอบครัวและชุมชน การป้องกันโรคจิตโรคประสาท และการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนแล้ว ในปัจจุบันนี้งานได้พุ่งไปสู่ชุมชนและท้องถิ่นมาก โดยให้เข้าถึงประชาชนมากที่สุด และได้ดำเนินการกับปัญหาเรื่องเด็กมากขึ้น เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และการสร้างเด็กที่มีสุขภาพดีและป้องกันโรคจิตในเด็ก ก็คือการป้องกันโรคจิตในผู้ใหญ่และสร้างสุขภาพจิตที่ดีในใหญ่นั้นเอง สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นแหล่งหรือทุนเดิม และซึ่งมีจิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานก้าวหน้าไปไกลแล้วในการรักษาโรคในโรงพยาบาลก็ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตมากขึ้น โรงพยาบาลจะให้บริการคนไข้นอกร่วมมือกับชาวบ้านและผู้ปกครองมากขึ้น และแพทย์ต้องออกปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาลในชุมชน เช่น ในศูนย์สุขภาพจิตหรือสถาบันอื่นเป็นกิจวัตรมากขึ้น

ดังนั้น การฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในปัจจุบัน จึงโถมเพิ่มชั่วโมงมากขึ้นในวิชาการสังคมวิทยา มานุษยวิทยาและจิตวิทยาของชุมชน ซึ่งต้องศึกษาให้เข้าใจซาบซึ้งในเรื่องของวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น เพื่อให้ปฏิบัติงานได้กลมกลืนกับท้องถิ่น ให้เข้าถึงชุมชนในท้องถิ่นโดยแท้จริง ขณะเดียวกันจะศึกษาถึงพลังงานและพลังคนของท้องถิ่นที่มีเป็นทุนอยู่แล้ว เช่น แพทย์แผนโบราณ หมอตำแย กำนันผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น ว่าท่านเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ใหญ่ยิ่งร่วมกันบริการชุมชนในท้องถิ่นได้มากน้อยประการใดบ้าง

ในการพัฒนาประเทศและพัฒนาการเศรษฐกิจนั้น จำต้องคิดถึงทั้งกำลังคน กำลังงาน และกำลังเงิน การสร้างโรงพยาบาลโรคจิตนั้นเท่าไรก็ไม่เพียงพอ และยังมีโรงพยาบาลโรคจิตรับคนไข้มากขึ้น ชาวบ้านก็ไม่คิดจะดูแลรักษาเอง ทั้ง ๆ ที่หลายรายที่พอจะดูแลเองได้ในประเทศไทยนั้นจากการสำรวจล่าสุดท้ายพบว่า ขณะนี้มีคนไข้โรคจิตอยู่ประมาณ 140,000 คน อยู่ในโรงพยาบาลโรคจิตประมาณ 6,000 คน นอกนั้นอีก 134,000 คนอยู่ในชุมชนและชาวบ้าน จึงควรพิจารณาหาทางให้ 134,000 คนนั้น อยู่กับชาวบ้านด้วยดีและเป็นสุข ฉะนั้นข้อคิดเห็นในปัจจุบันคือ ให้คนไข้โรคจิตไปรักษาที่บ้าน และชาวบ้านช่วยกันใช้พลังของท้องถิ่นนั่นเองให้เป็นประโยชน์ แต่

ปัญหาว่ามีคนไข้มาก และชาวบ้านรังเกียจมีท่าทีอุปาทานหวาดกลัวอยู่มาก ถ้าหากจะทำได้ ก็ด้วยความลำบากที่สุด ต้องค่อยๆทำเป็นขั้นไปและทำด้วยความพยายามที่สุด ดังนั้นประธานาธิบดี เคนเนดีเมื่อออกกฎหมายสุขภาพจิต ให้มีศูนย์สุขภาพจิตทั่วไป และให้การดูแลคนปัญญาอ่อนดียิ่งขึ้น ในระหว่างที่เป็นประธานาธิบดีนั้น จึงกล่าวให้ข้อสังเกตว่า การปฏิบัติงานสุขภาพจิตในชุมชนดังกล่าวนี้เป็น “การเข้าถึงประชาชนอย่างใหม่ที่กล้าหาญ”

ท่าทีของชาวบ้านต่อคนไข้จิตเวชอาจแตกต่างกันแต่ละแห่ง จึงต้องศึกษาค้นคว้า และดังนี้ในปัจจุบันทั่วโลกจึงสนับสนุนศึกษาระบาดวิทยา และศึกษาทัศนคติของชาวบ้านต่อคนไข้ตั้งที่ท่ามากในอเมริกา ยุโรป ญี่ปุ่น และไต้หวัน เป็นต้น เมื่อทราบทัศนคติเป็นเช่นไรแล้ว ก็วางแผนงานสุขภาพจิตให้กลมกลืนไปในอันที่คนไข้โรคจิตจะอยู่กับชาวบ้าน ในบางกรณีถึงแม้ทราบแล้วว่ารังเกียจหวาดระแวง รวมทั้งเรื่องของคนไข้โรคจิตของเด็กเกเร ของผู้พยายามาใหม่ ฯลฯ ก็ยังอาจช่วยให้เปลี่ยนท่าทีได้บ้างจากการสุศึกษา และเสนอแนะ เช่น แม่แต่จะให้คำพูดอะไร ให้คลายความรังเกียจระแวง ก็ศึกษานำมาปฏิบัติ เพราะคำพูดคำเรียกนั้นมีผลสะท้อนต่อจิตใจมากเหมือนกัน เช่น ในรัฐฮาวาย ไม่เรียกเด็กอันธพาลว่าอันธพาล แต่เรียกว่าผู้ต้องการความคุ้มครอง และในออสเตรเลียไม่เรียกผู้พยายมาใหม่ แต่เรียกว่า คนออสเตรเลียใหม่ เป็นต้น

การรักษาคนไข้ในครอบครัวและหมู่บ้านนั้น ความจริงได้จัดทำมาแล้ว และได้ผลดีหลายแห่ง เช่น ในเมืองเกล ประเทศเบลเยียม ให้คนไข้อยู่ตามบ้าน รัฐช่วยเงินบ้างและทางศาสนาช่วยให้กำลังใจ ในประเทศไนจีเรียด้วยความริเริ่มและเอาจริงเอาจังของ ดร.ลัมโบ และ ดร.อสุณี ไม่สร้างโรงพยาบาลโรคจิตใหม่ แต่จัดให้คนไข้อยู่ในบ้านเป็นหมู่ ๆ ผากไว้ตามบ้านและสนับสนุนการอุตสาหกรรมในบ้าน และสนับสนุนการสุขภาพของหมู่บ้านและท้องถิ่นนั้นด้วย ในประเทศชูดาน ก็ปฏิบัติเช่นเดียวกันดังไนจีเรีย

เพื่อให้คนไข้ที่กำลังป่วยและที่หายแล้ว และที่เริ่มจะป่วยอยู่ในบ้าน ในครอบครัว และท้องถิ่น จำต้องมีสำนักงานคอยให้คำปรึกษา และช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ ในท้องถิ่นเอง ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลอีกซึ่งอยู่ไกลและลำบาก และเมื่อลำบากมากชาวบ้านอาจจะไม่ทำอะไร หรืออาจทำอะไรมากเกินความจำเป็น เป็นผลร้ายต่อครอบครัวและท้องถิ่นนั้นก็ได้ ดังนั้นในปัจจุบันนี้ จึงมีความเห็นจัดตั้ง ศูนย์สุขภาพจิต*

*“Mental Health Centre”

ในทุกท้องถิ่นแบบเดียวกับสถานือนามัย ผิดกันก็ตรงที่ให้มีเจ้าหน้าที่ที่ฝึกอบรมแล้วทางจิตเวช และสถานที่แห่งนี้จะใช้เป็นศูนย์การรักษา ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก การดูแลคนไข้นอก การฝึกอบรมศึกษาเจ้าหน้าที่และชาวบ้านกับการค้นคว้าอีกด้วย สำหรับภาคเอเชียและไคโลเคียนั้น ในประเทศญี่ปุ่นได้ออกกฎหมายแล้วให้จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตทุกจังหวัด ตลอด 47 จังหวัด ในประเทศออสเตรเลีย เพียงในรัฐวิกตอเรียแห่งเดียว มีศูนย์สุขภาพจิตท้องถิ่น 27 แห่ง ทั้ง ๆ ที่มีโรงพยาบาลโรคจิตอยู่แล้ว ในเขตเมลเบิร์นซึ่งเป็นเมืองใหญ่จำนวน 5 แห่ง

ศูนย์สุขภาพจิตพึงมีหน้าที่ทั้งการรักษาและป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรักษาระยะแรก ให้คำแนะนำและความอบอุ่นใจแก่ชาวบ้าน เป็นด่านกักคนไข้ไว้ในหมู่บ้าน มิต้องไปโรงพยาบาล และการที่คนไข้ อยู่ในครอบครัวนั้น อบอุ่นยิ่งกว่าอยู่ในโรงพยาบาลห่างไกล การดูแลรักษาแนะนำนั้นแบบคนไข้นอก แต่ในบางกรณีถ้าจำเป็นก็อาจรับคนไข้ฉุกเฉินไว้ได้บ้างคล้ายกับสถานือนามัยชั้นหนึ่ง

การสุศึกษาและให้ความรู้แก่ประชาชนในหน่วยนี้เป็นของจำเป็น และในขณะเดียวกันก็ทำงานร่วมกับประชาชนและหน่วยอาสาสมัครต่าง ๆ คนไข้ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วจะได้รับการติดตามผล และแนะนำการพักผ่อนและอุตสาหกรรมบำบัดจากที่นี่ แพทย์และเจ้าหน้าที่รวมทั้งพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์จึงจะต้องปฏิบัติ ทั้งเยี่ยมใช้ตามบ้านและเป็นที่พักพิงต่อโรงพยาบาลและสถานือนามัยต่าง ๆ ในท้องถิ่นนั้น ๆ ด้วย การสงเคราะห์ผู้ที่พิการทางจิตใจ คนปัญญาอ่อน, คนพิการ, ผู้ติดยาเสพติด, พิษสุราเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในสังคม ก็จะได้รับพิจารณาจากศูนย์นี้ ปัญหาเรื่องเด็กซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ ดังนั้นศูนย์สุขภาพจิตจะทำหน้าที่เป็นคลินิกสุขวิทยาทางจิตเด็กด้วย จะให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ ทั้งในบ้านและโรงเรียน เช่นปัญหาเด็กเกเร เด็กขาดโรงเรียน เด็กเรียนหนังสือไม่ได้ เด็กอาละวาดและเด็กเก็บตัวเป็นต้น สถานที่นี้จะเป็นศูนย์บริการร่วมกับโรงเรียน ปัญหาเด็กอันธพาลยูอาชญากร นอกโรงเรียนซึ่งตามมา และเป็นปัญหาใหญ่ของท้องถิ่น ก็จะได้รับบริการและแนะนำด้วยดี ข้อสำคัญอีกประการหนึ่งนั้น คือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ทั้งเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตเอง และแหล่งอื่นเพื่อให้เข้าใจปัญหาจิตเวชป้องกันและสังคม และการปฏิบัติงานได้ด้วยดีในท้องถิ่น ในงานนี้ การศึกษาค้นคว้าเรื่องของคนไข้และสังคมจะมีบทบาทสำคัญในศูนย์นี้ด้วย

แผ่นแสดงหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิต หรือหน่วยจิตเวชต่อไปนี้เป็นของรรัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งปฏิบัติได้ และสหพันธ์

สุขภาพจิตโลกรับรองแล้ว มีที่ควรเติมลงไปในหน้าที่ให้ชัดอีกสองสิ่ง คือ หน้าที่การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และการค้นคว้า

หน้าที่ของหน่วยจิตเวชหรือศูนย์สุขภาพจิต



เมื่อศูนย์สุขภาพจิตจะต้องเกิดขึ้น และเมื่อเห็นความจำเป็นของ วิชาการจิตเวชและสังคมมากขึ้น ต่อจากนี้การศึกษาวิชาการทั้งสอง แขนง จึงได้รับการพิจารณามากขึ้นทุกที นับตั้งแต่โรงเรียนแพทย์ เป็นต้นมา เพื่อผลิตเจ้าหน้าที่ให้ออกปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถ ได้ ในภาคเอเชียนี้ประเทศญี่ปุ่นได้เริ่มมีแผนกวิชาจิตเวช และมี ศาสตราจารย์หัวหน้าแผนกพร้อมกับตั้งโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งหลายสิบปีมาแล้ว

ประเทศไต้หวันก็เช่นเดียวกัน ที่นั่นได้ย้ำการค้นคว้าทางระบาดวิทยาของโรคจิตในชุมชนศึกษาเป็นพิเศษ ห้องกงกำลังมีแผนกวิชาจิตเวชและก้าวการศึกษาไปสู่ชุมชนและวัฒนธรรม ด้วยการศึกษาคนไข้ของโรงพยาบาลต่าง ๆ อันมีผลจากวัฒนธรรมท้องถิ่น ประเทศอินเดียกำลังตื่นตัว

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิชาจิตเวชมานานและมีการค้นคว้าเรื่องของคนไข้โรคจิตและสังคม แต่ทางโรงเรียนแพทย์ยังไม่ได้จัดตั้งแผนกวิชาเป็นกิจลักษณะ และขณะนี้กำลังดำเนินการ*

ในยุโรปและอเมริกามีสถาบันเรื่องนี้มานานทุกแห่ง

ในอังกฤษนั้น โรงพยาบาลโรคจิตทุกแห่ง ได้จัดให้จิตแพทย์หมุนเวียนออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิตในท้องถิ่นเป็นประจำ

สำหรับอเมริกานั้นได้ก้าวไปอีกก้าวหนึ่งคือ นอกจากมีแผนกจิตเวชและสุขภาพจิตแล้ว ในบางมหาวิทยาลัย เช่น ฮาวาร์ด ได้ตั้งแผนกวิชาใหม่ชื่อ วิชาจิตเวชสังคม มีศาสตราจารย์เลห์ตันเป็นหัวหน้าแผนก ได้มุ่งการศึกษาถึงความพิการแห่งจิตใจในท่ามกลางสังคมของหมู่บ้าน ศึกษาโครงร่างของชุมชน อันเป็นผลให้เกิดความพิการทางจิตใจ เมื่อเข้าใจสังคมและบทบาทของสังคมต่อจิตใจดีแล้ว ก็เป็นการง่ายในการจะวางผังและปฏิบัติงานบริการสุขภาพจิตต่อไป

ในแคนาดา มหาวิทยาลัยแมคกิลได้ตั้งแผนกวิชาวัฒนธรรมศึกษาเปรียบเทียบหรือวัฒนธรรมข้ามแดนโดยเฉพาะ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสังคมแต่ละประเทศดียิ่งขึ้น และมีความเข้าใจต่อกันยิ่งขึ้น

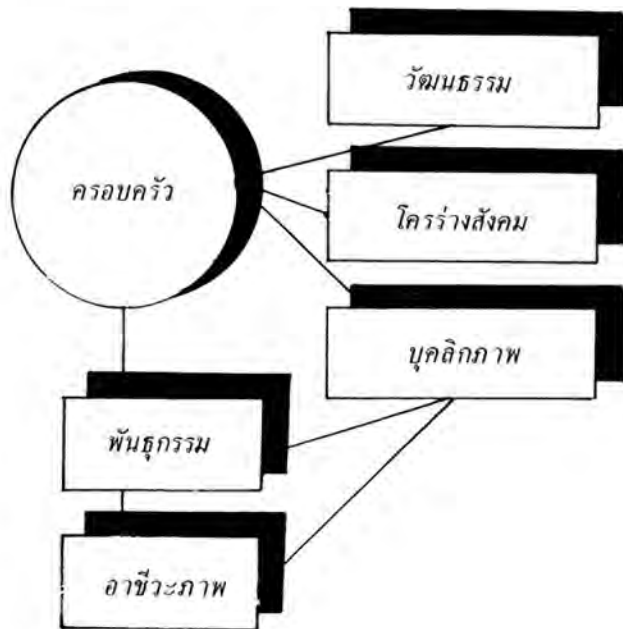
เรื่องของวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นนั้น ได้รับการย้ำครั้งแล้วครั้งเล่า ถ้าผู้ใดไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นใดมิเข้าใจวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น จะทำงานผิดพลาดเสมอ เพราะแต่ละแห่งไม่มีใครเหมือนใคร และแต่ละแห่งย่อมยกย่องของ ๆ ตนว่าดี ถ้าใครรังเกียจหรือประยูกต์ผิด จะทำงานร่วมกันไม่ได้ แม้แต่ที่ปรึกษาวิชาการชาวต่างประเทศ ถ้าเข้ามาในระยะสั้น มักจะได้รับความประทับใจไปผิด ๆ ถ้าหากจะร่วมปฏิบัติงานในท้องถิ่นด้วย การเข้ามาควรเป็นเวลา 3 ปี เป็นอย่างน้อย โดยปีแรกให้ศึกษาภาษาและวัฒนธรรมให้เข้าใจก่อน เมื่อเข้าถึงประชาชนในสังคมแล้ว จึงค่อยก้าวไปสู่การปฏิบัติงาน และส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนต่อไป



* ปัจจุบันมีภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ในโรงเรียนแพทย์หรือคณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งรวม 7 แห่ง

กลอเรีย เดวิส จากอเมริกา ผู้เข้ามาศึกษาเรื่องการแนะแนวเด็กในประเทศไทย ได้เสนอรายงานย่อเรื่องนี้ว่า การแนะแนวทางจิตใจของเด็กไทยนั้น ไม่น่าใช้หลักจิตวิทยาตะวันตก แต่ควรใช้หลักปรัชญาทางพระพุทธศาสนา

ในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า บุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ครอบครัวสร้างบุคลิกภาพ โรคภัยอันเกิดจากบุคคลและก่อความยุ่งยากให้ชุมชนนั้นไม่ใช่เพียงแต่มาจากความพิการของร่างกายอย่างเดียว แต่มาจากครอบครัวและชุมชนนั่นเอง จึงการจะรักษาบุคคล ก็คือรักษาชุมชนที่เขาอาศัยด้วย ถ้าหากจะแสดงภาพก็คงจะได้ดังนี้



การศึกษาจะสืบต่อไปถึงเรื่องสุขภาพทั้งหลาย รวมทั้งสุขภาพจิตที่กล่าวนี้ด้วยความหมายของชุมชนหรือสังคม อันเป็นบทบาทให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตนั้น จะรวมการพิจารณาทั้งปัญหาเศรษฐกิจสังคม การมีที่ดินเป็นของตนเอง กฎหมายและระเบียบแบบแผน ประการหลังนี้อย่างเดียว การแก้ไขก็เป็นเรื่องใหญ่ต้องพิจารณาหลาย ๆ ด้าน เช่น มีกรุงเทพฯ หลาย ๆ กรุงเทพฯ ในท้องถิ่น เป็นต้น

ในการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ถ้าหากเรายอมรับหลักการอย่างเดี๋ยวนั้น สังคมนั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลง แล้วทุกอย่างจะให้คำอธิบายในตัวของมันเอง แม้แต่ปัญหาในประเทศไทย และที่อื่นในตะวันออก เช่นว่าปัจจุบันนี้เด็กไม่เคารพผู้ใหญ่ เช่นนี้ถ้าเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และถ้าผู้ใหญ่ต้องการให้เด็กเคารพผู้ใหญ่ต้องเสาะหา

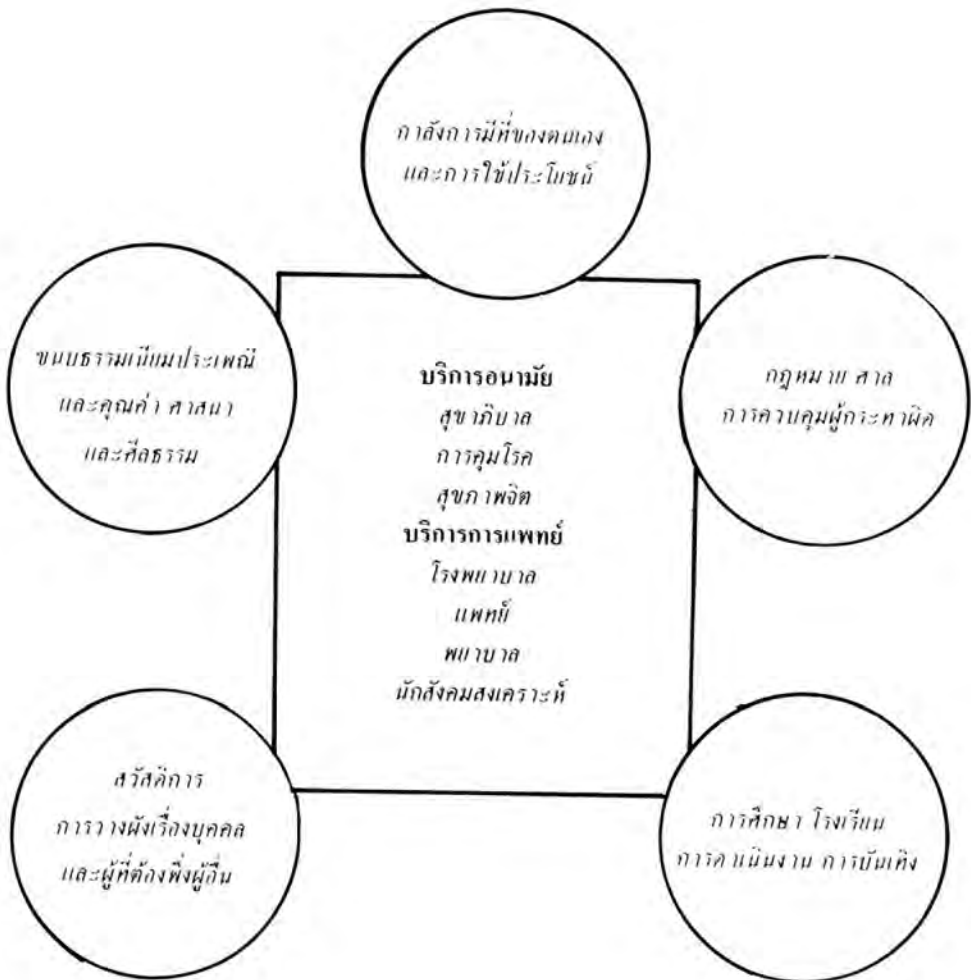
เอาเอง เพราะการเปลี่ยนแปลงต้องมีขึ้นเช่นนั้น โปรแกรมใด ๆ ซึ่งจัดเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงนั้นคือ โปรแกรมสุขภาพจิต

เมื่อต้องการเข้าใจถึงประชาชนและเพื่อต้องการให้ประชาชนร่วมมือ การประชาสัมพันธ์ก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน การติดต่อให้ราษฎรทราบเรื่องทั้งหลาย และเข้าใจและเห็นใจ ต้องจัดทำอยู่เสมอในทุกวิถีทาง ทั้งทางสื่อมวลชนและอื่น ๆ แต่จากผลของการศึกษาทดลองหลายแห่ง ปรากฏว่าที่ได้ผลดีนั้นคือ การติดต่อชาวบ้าน โดยจากบุคคลไปบุคคล. เพราะทุกคนในหมู่บ้าน จะได้มีส่วนคิด มีส่วนพูด มีส่วนถกเถียง มีส่วนเขียน และแล้วพอใจในการปฏิบัติต่อ ๆ ไป

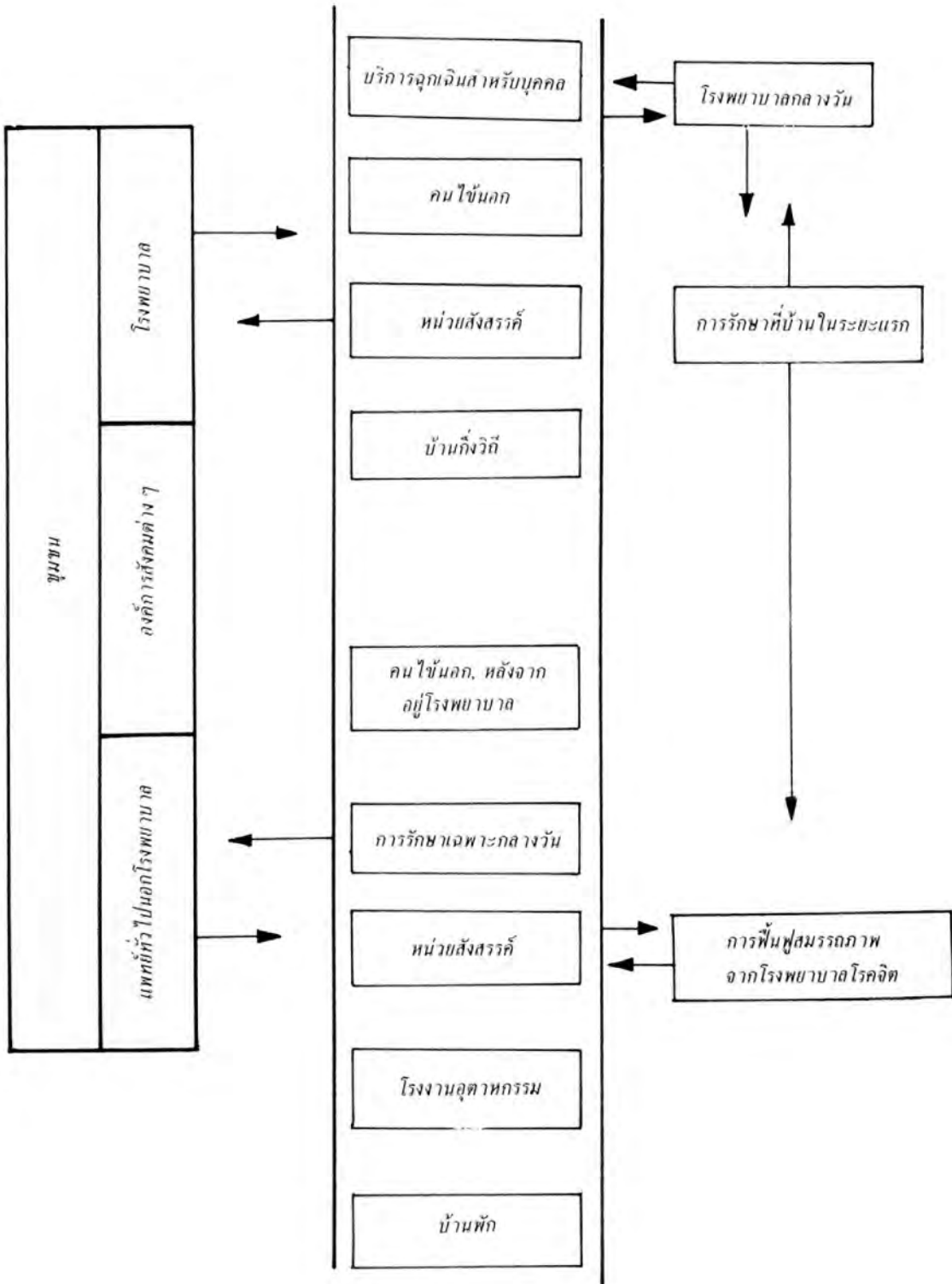
เหนือสิ่งอื่นใดหมด คือ การมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และความสามารถ และอุทิศตนเองต่องานส่วนรวม เจ้าหน้าที่หมายถึงทุกระดับ ทั้งแพทย์ พยาบาล สังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ตลอดจนพนักงานผู้ช่วยทุกระดับต้องได้รับการฝึกอบรม และเข้าใจสังคมวิทยา และมานุษยวิทยาเป็นอย่างดี ความจริงนั้นในสมัยก่อนมีผู้รังเกียจวิชาจิตเวชและการปฏิบัติงานบริการสุขภาพจิตอยู่มาก แต่ในปัจจุบันนี้มีสนใจกันมากขึ้น ในบางประเทศ บางมหาวิทยาลัยแพทย์ มีแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำในโรงเรียนแพทย์แผนกวิชาจิตเวช จำนวนสูงมากกว่าแผนกวิชาการอื่น ๆ สถาบันระหว่างประเทศก็ได้สนับสนุนให้ทุนระหว่างประเทศจริงจึงมากขึ้น ประชาชนก็เริ่มเข้าใจและสนใจ เพราะอย่างน้อย จากการศึกษาของประชาชนได้ทราบว่ามีจำนวนคนไข้โรคจิตโรคประสาทนั้น สูงมากเกินกว่าที่สามัญชนจะนึกถึงและอาจจะบังเกิดกับครอบครัวใด ๆ หรือตนเองก็ได้ อนาคตท่าจะก้าวไปอีกไกลอยู่ อยู่ สำหรับผู้ปฏิบัติงานสายนี้และงานของวิธิต่างสุขภาพจิตนี้



สุขภาพท้องถิ่น



การบริการสุขภาพจิตในท้องถิ่น



ข้อเสนอ

1) จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งมีหน้าที่ดังกล่าวในบทข้อคิดเห็น มีจิตแพทย์เป็นหัวหน้าประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ นางพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา การปฏิบัติงานรวมทั้งแผนกเด็กและผู้ใหญ่ พร้อมทั้งมีการอบรม การค้นคว้า และการรักษาควบคู่กับการตรวจแนะนำศึกษาและอื่น ๆ ถ้าหากว่างผังเสียแต่บัดนี้ เมื่อวางรูปและหลักการแล้วจะปฏิบัติได้ในอีกสามปีต่อไป เพราะต้องฝึกอบรมตัวบุคคลก่อน จากโรงเรียนแพทย์และจากกองโรงพยาบาลโรคจิตหรือกองสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตคงมีระดับท้องถิ่นหรือระดับภาคอย่างน้อยทุกภาค แต่ในขั้นต้นนี้อาจจะทำที่ชานกรุงของพระนครนี้ก่อน เช่นที่อำเภอบางเขน หรืออำเภอทางธนบุรี เป็นต้น ซึ่งถ้าขาดเจ้าหน้าที่ ก็จะได้อาศัยโรงพยาบาลโรคจิตซึ่งเป็นพี่เลี้ยงอยู่แล้วเมื่องานได้ตั้งต้นอยู่ดี และวางรากฐานดี จึงขยายงานต่อไป สำหรับสถานที่ถ้ามีงบประมาณพอควรจะสร้างใหม่ ถ้าไม่พออาจจะขอความร่วมมือจากประชาชนเป็นกุศลหรือจากองค์กรการกุศล หรืออาจดัดแปลงสถานที่ซึ่งมีอยู่แล้ว แต่ไม่ได้ใช้เดิมก็ได้ เช่นในคานาดาตัดแปลงโบสถ์ร้างหลายแห่ง และในสหรัฐอเมริกา ดัดแปลงสถานรักษาวินโรคเดิมซึ่งไม่ใช่แล้วเป็นต้น

2) โรงพยาบาลโรคจิต งานโรงพยาบาลโรคจิตดำเนินดีอยู่แล้ว ในด้านรักษา ศึกษาและค้นคว้า คงให้ดำเนินต่อไป แต่วางรูปงานให้รับกับโครงการสุขภาพจิตหรือโครงการป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมได้มากขึ้น เช่น

2.1 จัดผังเรือนคนไข้พยาบาล ให้เป็นที่พักแบบอยู่ตามบ้าน หรือแบบหอพักเช่นไม่อยู่เป็นห้องโถงตลอด แต่กันห้องกันเขตง่าย ๆ ให้มีตู้เตียงเป็นของตน อาจแบ่งเขตละ 3 ถึง 6 คน เป็นต้น เพิ่มห้องน้ำ ห้องส้วมและห้องสังสรรค์ขึ้น ผู้เชี่ยวชาญผังโรงพยาบาลผู้หนึ่งของอังกฤษได้กล่าวว่าผังของโรงพยาบาลทั่วโลก ควรต้องเปลี่ยน เพราะโดยทั่วไปมีแต่ผังทางกาย ไม่มีผังทางจิตหรือทางสังคมเลย

2.2 โรงพยาบาลบางแห่งควรรื้อและพิจารณาให้งบประมาณสร้างเสียใหม่ เพราะที่มีอยู่เดิมจัดทำแบบชั่วคราว เท่าที่งบประมาณมีขณะนั้น เช่น เรือนคนไข้หลายเรือนของโรงพยาบาลสวนปรุง เป็นต้น

โรงพยาบาลทุกแห่งให้จัดทำโครงการวางผังสร้างเป็นปี ๆ ไป

2.3 การอุตสาหกรรมบำบัดให้มีมากขึ้น และพยายามจัดทำสิ่งที่จะจำหน่ายได้ในท้องตลาด เพื่อให้ช่วยเลี้ยงตัวเองได้บ้างในกรณีงบประมาณไม่พอ ในการนี้ควรร่วมกับชาวบ้านและเจ้าหน้าที่อุตสาหกรรมท้องถิ่นร่วมเป็นกรรมการแนะนำจัดหาสถานที่และตลาด

2.4 ขยายกิจกรรมให้คนไข้ออกไปทำงานอดุสาหกรรมหรือเกษตรกรรมเวลากลางวันและกลับมาพักผ่อนในโรงพยาบาลได้ การนี้ถ้าจำเป็นก็มีพาหนะรับส่ง

2.5 พึงถือเกณฑ์ว่าเมื่อรับคนไข้ใหม่ต้องพบญาติทุกครั้ง นอกจากจะไม่มีญาติเพราะหลักของการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น เริ่มแต่วันแรกที่คนไข้เข้ามา ญาติจะได้ทำความเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติเมื่อคนไข้ออกไปอยู่บ้าน

2.6 ควรมีสมาคมคนไข้และครอบครัวในชุมชน ดังเช่น ในญี่ปุ่น และหลายประเทศจัดทำมา ครอบครัวที่กล่าวมานี้เมื่อเห็นใจและเข้าใจ จะช่วยพิจารณารับคนไข้ที่ออกไปจากโรงพยาบาลแล้วไว้ในบ้านได้ และบางแห่งอาจช่วยจัดหางานให้ด้วย

2.7 การรักษาด้วยหมู่เป็นของจำเป็นเพื่อคนไข้ได้มีโอกาสสังสรรค์คนอื่น และในการกระทำเช่นนั้น หลายครั้งควรให้ญาติและชาวบ้านเข้าร่วมด้วยได้

2.8 การฝึกอบรมพนักงานผู้ช่วยให้มีกำลังใจและเป็นผู้นำการทำงานของคนไข้เป็นของจำเป็นที่สุด ถ้าพนักงานผู้ช่วยเฉื่อยชา คนไข้ก็พลอยเฉื่อยชาด้วย และในทางตรงข้ามถ้ากระตือรือร้นคนไข้ก็พลอยกระตือรือร้นด้วย

2.9 ทุกโรงพยาบาลจัดให้มีแผนกโรงพยาบาลกลางวันเพื่อคนไข้ได้รับการรักษาในกลางวัน และมีโอกาสอยู่อบอุ่นกับครอบครัวตอนกลางวัน และเป็นการประหยัดเตียงคนไข้ในได้มาก

2.10 จัดให้แพทย์ออกเยี่ยมติดตามคนไข้นอกโรงพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป, ในศูนย์สุขภาพจิต และในสถานเอนาเมียต่าง ๆ โดยการนัดหมาย และเยี่ยมคนไข้ตามบ้านด้วยจะมีโอกาสตรึงคนไข้ไว้กับบ้าน และทางบ้านได้รับการรักษาและอบรมดีขึ้น

3) การสร้างโรงพยาบาลโรคจิตใหม่* ก็ยังต้องการแต่ไม่ให้มาก เช่น สร้างเพิ่มแต่เพียงตะวันออกเฉียงเหนือที่ขอนแก่นอีกหนึ่งแห่ง ภาคใต้ที่จังหวัดปัตตานีหนึ่งแห่ง ภาคกลางต่อเขต ภาคเหนือที่จังหวัดพิษณุโลกอีกหนึ่งแห่ง โดยมีจำนวนเตียงเพียงประมาณไม่เกิน 400 เตียงของแต่ละแห่ง ถ้าหากไม่สร้างเสียเลยแบบประเทศไนจีเรีย โดยให้อยู่ในหมู่บ้านได้บางราย นอกนั้น ซึ่งมีจำนวนมากจะต้องไปอยู่ในเรือนจำ ซึ่งไม่ใช่สิ่งพึงประสงค์ ในบางประเทศที่พัฒนาแล้ว กำหนด

*ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2514) ภาคใต้คือโรงพยาบาลประสาทสงขลา โดยเปลี่ยนมาให้บริการทางจิตเวช 2519 และภาคกลางคือศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท (2515)

สร้างเตียงประมาณ 1 ต่อ 2,000 ของพลเมือง แต่ในประเทศไทยควร
จะกะแต่เพียง 1 ต่อ 5,000 ก็ควรจะเป็นจำนวนที่เหมาะสมสำหรับ
โครงการสุขภาพจิตปัจจุบัน, เพราะคำนึงถึงสภาวะเศรษฐกิจของ
ประเทศ และอนาคตการดูแลคนไข้จิตเวชของออกสู่ชุมชนมากขึ้น

4) หน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ ให้พิจารณาจัดทำทั่วทุกภาคเพิ่มจาก
ที่ทำมาแล้วในภาคใต้ โดยจัดให้จิตแพทย์ของโรงพยาบาลออกเยี่ยม
และให้คำแนะนำรักษาต่อคนไข้ ตามจังหวัดและท้องถิ่นในภาค ให้คำ
แนะนำและฝึกอบรมแพทย์โรงพยาบาลของกรมการแพทย์และแพทย์
สถานีนอกรมอนามัยของกรมอนามัย เพื่อเข้าใจทางปฏิบัติตรงคนไข้ไว้ในเขต
นั้น ๆ ต่อไป

5) บ้านกึ่งวิถี จัดให้มีขึ้นสำหรับคนไข้ที่จำหน่ายแล้ว แต่ยังไม่
อยู่ตามบ้านไม่ได้จัดเป็นบ้านหลัง ๆ และกลุ่มเล็ก ๆ มีบริเวณทำมา-
หากินคล้ายอยู่บ้านของตน มีเวชภัณฑ์ประกอบ มีเจ้าหน้าที่คอยสอดส่อง
ช่วยเหลือแนะนำ บางแห่งอาจมีเจ้าหน้าที่ชั้นผู้น้อยมาอยู่ร่วมด้วยก็ได้
เรื่องบ้านกึ่งวิถีนี้ มีข้อควรสังวรณว่า ไม่ใช่สร้างให้เป็นโรงพยาบาล
ใหม่ขึ้นมา จึงอาจเป็นหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งในนิคมสร้างตนเอง ด้วย
ความร่วมมือของกรมประชาสงเคราะห์กับกรมการแพทย์ก็ได้

6) บ้านอุปถัมภ์ หรือบ้านฟอสเตอร์ รัฐเป็นธุระเสาะค้นดูชาวบ้าน
ที่ดีรักใคร่กันดีในครอบครัว และไม่มีสมาชิกในครอบครัวมาก ขอ
ให้รับคนไข้จำหน่ายแล้วร่วมอุปถัมภ์ บ้านละคนหรือสองคน และรัฐ
จ่ายช่วยค่ากินอยู่ตามสมควร เป็นการทำบุญโดยชาวบ้านด้วย วิธีนี้
เห็นว่าเหมาะสมสำหรับเมืองไทย

7) คนไข้จิตเวชซึ่งมีมาก ซึ่งเป็นทั้งคดีด้วย โรคจิตด้วย และศาล
ต้องการการควบคุมมั่นคง อาจต้องการดูแลเป็นแบบกึ่งโรงพยาบาล
และกึ่งเรือนจำประเภทนี้ ในหลายประเทศสร้างขึ้นใหม่ เช่น โรง
พยาบาลรอดมัวร์ ในอังกฤษ และบางประเทศจัดแยกในบริเวณ
โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลเซนต์อิลิซาเบท ในอเมริกา เป็นต้น
สำหรับประเทศไทยน่าจะพิจารณาจัดสร้างใหม่* แต่พยายามให้ประหยัด
ไม่ทุ่มเทใช้จ่ายในการก่อสร้างและที่ดินมาก เช่น ในประเทศตะวันตก
อาจให้อยู่ใกล้โรงพยาบาลโรคจิตใหญ่ ๆ และให้จิตแพทย์อาวุโสเป็น
ผู้ดูแล และการดูแลรักษาก็เช่นเดียวกับที่อื่น คือมุ่งเข้าสู่สังคมมากที่สุด
การศึกษาเรื่องนิติจิตเวชวิทยาขณะนี้ได้ก้าวไปไกลมากคู่ขนานกับ
วิชานิติเวชวิทยาทั่วไป

*โรงพยาบาลนิติจิตเวช (2514) ถ.พุทธมณฑลสาย 4 กรุงเทพฯ

8) โรงพยาบาลยาเสพติด พึ่งถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นโรคชนิดหนึ่ง และเป็นโรคเกี่ยวกับจิตเวชด้วย เช่น พิษสุราเรื้อรังเหมือนกัน การรับไปรักษานั้น ควรจะให้แพทย์รับผิดชอบในการจำหน่ายในเวลาตามสมควรแล้วแต่บุคคล เพราะลักษณะจิตใจและนิสัยของแต่ละคนไม่เหมือนกัน การเลิกนิสัยเสพติดนั้นต้องการเวลานาน ในหลายรายเขาจะเลิกไม่ได้ ถ้าไม่มีอาชีพอื่นหรือความคิดที่แน่นอนอื่นมาแทนที่ ถ้าหากมีกฎหมายบังคับต้องอยู่ ก็จำเป็นต้องให้อยู่ในสถานดูแลรอบคอบ โรงพยาบาลแห่งนี้จึงจะได้รับโอกาสทำการค้นคว้าเรื่องยาเสพติดและบุคคลและการป้องกันได้มากที่สุด

9) พิษสุราเรื้อรัง มีจำนวนสูงขึ้นกว่าเดิมเพราะความกดดันทางอารมณ์และการเอาอย่างตะวันตกมากขึ้น ประเภทนี้ควรถือว่าเป็นโรคและรักษาดูแลอย่างโรคไม่ปล่อยให้คนเมาสุรา เลอะเทอะ เป็นภัยต่อสังคมไม่ได้รับการดูแลรักษาและป้องกัน ขณะนี้มีคลินิกงานสายนี้ที่โรงพยาบาลประสาท พญาไท และที่อื่นบางแห่งควรสนับสนุนให้ขยาย และควรคำนึงถึงการป้องกันเป็นข้อใหญ่

10) โรงพยาบาลประสาท มีสถาบันมั่นคง คนไข้โรคประสาทในประเทศไทยและประเทศใด ๆ มีจำนวนมาก จึงนอกจากมีโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครและมีสาขาในภาคใต้แล้ว จะมีที่ภาคเหนือและให้พื้นที่ภาคอื่น ๆ ด้วยในอนาคต จะเป็นการตึงคนไข้ที่เริ่มป่วยด้วยโรคจิตให้อยู่ในชุมชนได้ด้วย มอริส คัสเตอร์ ได้รายงานผลการสำรวจคนไข้ของโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไปในอินเดีย พบว่าจำนวนคนไข้โรคประสาทมีมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญการแพทย์ทั่วโลกก็รับรองผลนั้น จึงการศึกษาค้นคว้าของแต่ละท้องถิ่นเป็นของจำเป็น โดยส่งเสริมให้ปฏิบัติมากขึ้น และต้องการนักค้นคว้าที่อุทิศเวลาจริง ๆ ศึกษาโรคอันโยงเข้าสู่สังคมและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่นนั้น มีข้อควรคำนึงว่าการจะขยายงานอันเกี่ยวโยงใกล้ชิดกับประชาชนนั้น ให้ขยายเมื่อมีตัวบุคคลที่รับการฝึกอบรมดีแล้ว และแพทย์ใช้เวลาอยู่กับคนไข้มากพอที่คนไข้จะเข้าใจสาเหตุและปัจจัยจากครอบครัวและสังคม เพื่อต่อไปจะได้สามารถปรับปรุงจิตใจและตนเอง พึ่งตนเองในสังคมและพึ่งยาแต่น้อย

11) โรงพยาบาลปัญญาอ่อน บัดนี้มีสถาบันมั่นคงในพระนครสนับสนุนให้เปิดเพิ่มเติมขึ้นอีกในทุกภาค แต่ไม่สนับสนุนให้สร้างเตียงรับมากเพราะควรพิจารณาให้อยู่บ้านได้มากที่สุด จึงสนับสนุนโรงงานและโรงเรียน เพื่อเด็กปัญญาอ่อนได้มาเรียนและฝึกหัดงานในตอนกลางวัน แล้วกลับไปอยู่บ้านเพื่อผ่อนคลายความเดือดร้อนมารดาที่ทำงานนอกบ้านด้วย ถึงอย่างไรก็ตามคนไข้ปัญญาอ่อนขนาดแรงมี

อยู่มาก ในการวางผังนั้นผังจัดมีสถาบันแยก ดูให้ความปลอดภัยเป็นพิเศษแก่ประชาชนด้วย ปัจจุบันนี้การค้นคว้าวิชาปัญญาอ่อนก้าวไปไกล เช่น ทราบเรื่องของโครโมโซม ว่ามีจำนวนผิดปกติ และสามารถทดสอบวินิจฉัยโรคทางวิทยาศาสตร์ได้ในเด็กที่ยังเล็กที่สุด ขณะนี้มีผู้เชี่ยวชาญกำลังศึกษาโรคเกี่ยวกับไวรัสจึงยังมีความหวังในการป้องกันได้มากขึ้น

12) คลินิกสุขวิทยาจิต ซึ่งเป็นหน่วยสำคัญหน่วยแรกของงานสุขภาพจิตและได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกตลอดมานั้น ก็ต้องก้าวต่อไป ขณะนี้ศูนย์อยู่ที่พระนคร กิจกรรมนี้ต้องขยายไปสู่ท้องถิ่นตามภาคต่าง ๆ กระทำได้เป็นสองประการ คือ จัดเป็นหน่วยแยกหรือจัดเป็นงานสำคัญส่วนหนึ่ง อยู่ในศูนย์สุขภาพจิตของทุกภาค ในพระนครนั้นขยายได้อีกเพราะพลเมืองมากและเป็นนครหลวง ให้เป็นศูนย์คลินิกสุขวิทยาจิตใหญ่ และเป็นที่ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และผลิตทั้งฝ่ายแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครูโรงเรียน

โรงพยาบาลจิตเวชเด็กในส่วนกลางแห่งหนึ่งได้ถือกำเนิดขึ้นแล้ว เพื่อเป็นศูนย์ศึกษาและค้นคว้า ควรได้รับการส่งเสริมด้วยดี แต่ไม่พึงให้สร้างเตียงมากสำหรับคนไข้ ซึ่งจะผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งต้องการให้เด็กอยู่กับครอบครัว และสถาบันโรงพยาบาลนั้นสร้างขึ้นเพื่อเป็นศูนย์ของการศึกษาและการอบรมเป็นส่วนใหญ่

การศึกษากุมารจิตเวชในโรงเรียนแพทย์ พึงถือเป็นของจำเป็นที่สุด และกุมารแพทย์เป็นผู้ทำประโยชน์ต่อชุมชน ตามโครงการสุขภาพจิตชุมชนได้มาก

13) ปัญหาผู้สูงอายุ ซึ่งมากขึ้นทุกทีตามสถิติ และคนชรากระทำการฆ่าตัวตายก็มากขึ้น ปัญหาคนชราถูกทอดทิ้งมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ต้องได้รับการดูแลนั้นให้อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแต่พอสมควร ส่วนใหญ่ควรอยู่ตามบ้าน และการอยู่แบบบ้านฟอสเตอร์หรือบ้านอุปถัมภ์ ควรได้รับการพิจารณามากกว่าประเภทอื่น เรื่องการสงเคราะห์ผู้สูงอายุซึ่งเป็นโรคจิตหรือสุขภาพจิตเสื่อมนี้ได้รับการเอาใจใส่ดีจากทั่วโลก เพราะเป็นการกุศล และประเทศชาติถือเป็นการกระทำกตเวทิต่อผู้ที่ทำประโยชน์พัฒนาประเทศมาแล้ว จึงเมื่อองค์การศาสนาหรือองค์การกุศลได้จัดขึ้นมักได้รับการร่วมมือจากประชาชนด้วยดี

14) ปัญหาเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงนั้น กระเทือนทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย ผู้หญิงทำงานนอกบ้านควบกับผู้ชายหัวหน้าครอบครัวมากขึ้น ฐานะเศรษฐกิจไม่สามารถจ้างคนเลี้ยงลูกเอง แต่ลูกก็ต้องไปโรงเรียน ครั้นกลับบ้านคอนโรงเรียนเล็ก แต่งานของบิดามารดา

ยังไม่เลิก จึงไม่มีบิดามารดาอยู่ ก็อาจไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ ออกเที่ยวเตร่เกเรไปก็ได้ในช่วงเวลาของวันนั้น ๆ ถ้าจัดให้เด็กได้มีที่พักที่ศูนย์เด็ก หรือสถานที่อยู่ดูแลเด็กด้วยดีและถูกให้เล่นกีฬาและฝึกอาชีพในช่วงระยะสั้นนั้นได้ ก็จะทำให้สุขภาพจิตเด็กคงดีอยู่ บิดามารดาจะมารับเด็กกลับบ้านเมื่อเลิกจากงานแล้ว

15) ปัญหาเยาวชนและศาลคดีเด็ก ศาลคดีเด็กในประเทศไทยได้เริ่มงานด้วยดีโดยมีแผนกจิตเวชและมีจิตแพทย์ร่วมปฏิบัติงานตั้งแต่ต้น สิ่งที่ต้องคำนึงต่อไปคือ **คลินิกในชุมชน** หรือร่วมงานกับศูนย์สุขภาพจิตในชุมชน เพื่อศึกษาปัญหาเยาวชนในหมู่บ้านแท้ ๆ ปฏิบัติงานร่วมในการสุขภาพจิตเพื่อการป้องกันสังคมพิการต่อไป

16) โรงพยาบาลทั่วไปทั้งในพระนครและต่างจังหวัด* โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่จำต้องมีเรือนคนไข้สำหรับคนไข้โรคจิตประมาณโรงพยาบาลละ 10-15 เตียง คนไข้โรคจิตนั้นมีจำนวนมากและไม่อยากไปอยู่โรงพยาบาลโรคจิต จึงเป็นโอกาสดีที่จะสงเคราะห์ได้ในโรงพยาบาลทั่วไป และในโรงพยาบาลทั่วไปนั้นคนไข้มาหาแพทย์ตั้งแต่ระยะแรก ๆ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐจะได้ให้การรักษานำหน้าเป็นการป้องกันโรคจิตในระยะแรก ๆ สร้างเสริมสุขภาพจิตของชุมชนด้วยความลำบากของการปฏิบัติงานอยู่ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่แพทย์ แต่โรงพยาบาลก็จะส่งแพทย์มาศึกษาฝึกอบรมที่หน่วยจิตเวชกลางได้และปฏิบัติไปแล้ว เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลนครราชสีมา และโรงพยาบาลจันทบุรี เป็นต้น ในกาลต่อไป งานแผนกนี้ของโรงพยาบาลใหญ่ทั้งหลายจะกลายเป็นศูนย์สุขภาพจิตของชุมชนตามโครงการไปด้วย

17) โรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นสถาบันสำคัญมากในโครงการสุขภาพจิตในการผลิตแพทย์และวิชาจิตเวชได้สอนมานาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2475 จึงจำเป็นต้องจัดให้มีแผนกวิชาให้แน่นอนเสีย ซึ่งเรื่องนี้ได้รับหลักการในที่ประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทยที่บางแสน พ.ศ. 2499 และศาลาสันติธรรม พ.ศ. 2507 มาแล้ว ขณะนั้นมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กำลังดำเนินการอยู่ และมหาวิทยาลัยพึงจัดตั้งตัวบุคคลเป็นศาสตราจารย์ หัวหน้าแผนกประจำได้แล้ว โดยมีแพทย์ประจำตามหน้าที่ จิตแพทย์นั้นพึงเป็นคนไทยและนำมีจิตแพทย์ตะวันตกเข้ามาเป็นที่ปรึกษาและช่วยสอนในบางหัวข้อ **จิตแพทย์ที่ปรึกษาควรมีรสนิยมทางมนุษยวิทยา** เพราะการจิตเวชปัจจุบันก้าวไปสู่ชุมชนมากขึ้นทุกที ในการขอที่ปรึกษาวิชาการนี้ ทาง ยู.เอส.เอ.ไอ.ตี รับพิจารณาช่วย

*จิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไปหรือกลุ่มงานจิตเวช

มีข้อควรคำนึงว่า การสอนนักเรียนแพทย์นั้น ให้สอนด้วยใจคน ใจแสดงมาก ๆ และนำวิธีสอนด้วยโรคที่เห็นธรรมดา ๆ ในโรงพยาบาล เช่น โรคประสาทธรรมดา ซึ่งรับอยู่แล้วในโรงพยาบาล เป็นต้น นักเรียนจะได้เข้าใจซาบซึ้งแต่แรกว่าจิตเวชมิใช่ของแปลก แต่เป็นเรื่องวิชาการแพทย์และสังคมโดยแท้ อนึ่ง พึงให้ออกาสนักศึกษาได้ออกปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาลไปในท้องถิ่นต่างจังหวัด ในระยะหนึ่งของชีวิต ศึกษาเพื่อร่วมปฏิบัติงานในท้องถิ่นและติดตามคนไข้ด้วย วิธีนี้นักศึกษาจะเข้าใจคน และรักษาคนในท้องถิ่น ไม่รังเกียจชนบทไม่มากก็น้อย

18) การฝึกอบรมเรสซิเด้นท์หรือแพทย์ประจำทางจิตเวชเป็นของจำเป็น ให้จัดทำที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาต่อไป และอาจขยายร่วมกับสถาบันศึกษาอื่นตามโอกาส เมื่อเต็มประมาณหกเดือน และบางปีก็หยุดนั้น พึงวางผังให้มีการฝึกอบรมเป็นสองปีและสามปีและมีติดต่อกันไป ถ้าหากรับหลักการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตแล้ว การฝึกอบรมนี้จึงเป็นของจำเป็นมากขึ้น

19) โรงเรียนนางพยาบาลจิตเวช ขณะนี้กองโรงพยาบาลโรคจิตได้รับอนุมัติให้มีที่ปรึกษาทางพยาบาลจิตเวชจากองค์การอนามัยโลก มาร่วมปฏิบัติทางไว้แล้ว พึงดำเนินการได้ โดยจัดตั้งหรือร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล ให้ครูพยาบาลปีที่สอง ทางวิทยาลัยพยาบาลรับนักศึกษา แผนกวิชาการพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะ

20) โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1-2 ปี โรงเรียนนี้เคยจัดตั้งมาแล้ว และได้รับความสำเร็จมาแล้วแต่ได้เลิกไป เพื่อร่วมเข้ากับโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลของกองภูมิภาคกรมการแพทย์ เพราะขณะนั้นผู้ช่วยพยาบาลจิตเวช ได้มีจำนวนมากพอสมควร บัดนี้มีความจำเป็น พึงจัดตั้งอีก เพราะงานได้ขยายเป็นอย่างมาก และบุคคลเจ้าหน้าที่นั้นย่อมต้องการทั้งจำนวนและคุณภาพ

21) จัดตั้งสาขาแผนกวิชาสุขภาพจิต ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ แห่งมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ โดยปกติคณะสาธารณสุขศาสตร์นี้ก็ได้ศึกษาวิชาการสุขภาพจิตเป็นประจำอยู่แล้ว ทั้งในระดับแพทย์พยาบาล และสารวัตรสุขาภิบาล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเข้าใจชัดแจ้งในการสุขภาพจิต จึงเป็นเวลาสมควรแล้วที่จะจัดตั้งสาขาแผนกวิชาแน่นอน ในการนี้อดีตอธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ศาสตราจารย์สวัสดิ์ แดงสว่าง และปลัดกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน ศาสตราจารย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้เคยร่วมกันวางผังและขอความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งทางองค์การอนามัยโลกรับพิจารณาด้วยดี จึงควรพิจารณาดำเนินการต่อไป

ถึงอย่างไรก็ตาม เป็นที่น่ายินดีที่ในขณะนี้แขนงวิชาจิตวิทยา และสุขภาพจิตได้ดำเนินการเปิดขึ้นแล้ว ในคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

22) การค้นคว้า ในวิชาการสุขภาพจิตเป็นของจำเป็นอย่างยิ่ง หัวข้อซึ่งควรจะต้องปฏิบัติได้และทำการวิจัยค้นคว้าในปัจจุบันนี้น่าจะได้แก่

22.1 ระบาดวิทยาจิตเวชศาสตร์ อย่างน้อยเพื่อรู้จำนวน แนนอนของคนไข้จิตเวชในประเทศไทย และการแยกสถิติศึกษาจะสะท้อนผลให้เข้าใจสังคมดีขึ้น ควรจะทำในชุมชนหรือตำบลที่มีพลเมือง ประมาณหนึ่งหมื่นคน

การสำรวจศึกษาระบาดวิทยานี้ จะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมให้การสถิติของคนไข้ดีขึ้นเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อไปด้วยความลำบากสิ่งหนึ่งคือ เรื่องชื่อโรคที่วินิจฉัยไม่เหมือนกันหมดทุกชาติ แต่เรื่องนี้ทางองค์การอนามัยโลกกำลังประชุมหาทางจะใช้ชื่อกลางให้เหมือนกันอยู่แล้ว

22.2 สุขภาพจิตในโรงเรียน โดยสำรวจปัญหาความประพฤติที่ถือว่าผิดปกติของนักเรียนในโรงเรียนธรรมดาโดยให้ครูประจำชั้นมีส่วนร่วมด้วย

22.3 ศึกษาอาการคนไข้โรคจิตในโรงพยาบาลหรือคลินิก ซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่น

22.4 ค้นคว้าเรื่องของคนไข้โรคจิตเรื้อรังในบ้านกึ่งวิถีของโรงพยาบาลศรีธัญญาและที่อื่น ถึงรสนิยมและความสามารถของคนไข้ต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและผลิตผล

22.5 ค้นคว้าศึกษาติดตามคนไข้ที่จำหน่ายแล้วของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งอาจจะทำในขั้นต้นประมาณ 200 คน ว่าเมื่อจำหน่ายไปแล้วเป็นประการใดอย่างไร ทักษะคติของชุมชนต่อคนไข้ที่จำหน่ายแล้วนั้นเป็นประการใด

22.6 ศึกษาการเปลี่ยนแปลงสังคมปัจจุบันมีผลต่อท้องถิ่นประการใด และสังคมท้องถิ่นต้องการอะไร? เรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่ แต่ก็จำเป็น จึงน่าจะมีกรรมการประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญสังคมวิทยา และจิตแพทย์รวมกัน ให้เวลาอย่างน้อย 1 ปี ในการนี้หลายประเทศได้จัดทำ และถ้าจะพิจารณาให้นักมานุษยวิทยาที่สันักตกรณี เช่น ดร.เท็กซเตอร์ จากแคลิฟอร์เนีย และ ดร.อิงเกอโซล จากวอชิงตันดีซี มาร่วมด้วยก็จะดีเพราะทั้งสองท่านนี้เคยปฏิบัติงานแล้วในประเทศไทย และเข้าใจในภาษาไทยดี

ทุนันคิดว่าทั้งสิ้นนี้ องค์การอนามัยโลก และสถาบันสุขภาพจิตระหว่างชาติแห่งสหรัฐอเมริกาจะรับพิจารณาให้ความช่วยเหลือร่วมมือตามสมควร

23) ปัญหาสำคัญในกลุ่มอันดับแรก คือ การอนามัย หรือการสาธารณสุข ซึ่งถ้าจัดได้ดีก็คือการสุขภาพจิต หรือการป้องกันโรคจิตที่ตีนั้นเอง แล้ว ในรายงานของหมู่เกาะในโพลินีเซีย และลัมโบในรายงานของไนจีเรีย กล่าวพ้องกันว่า สุขภาพจิตเสื่อมนั้นประมาณ 50% เนื่องมาจากการสาธารณสุขไม่ดี ในประเทศไทยก็เป็นจริงเช่นนั้น เช่น ปัญหาโภชนาการและโรคขาดธาตุอาหาร ปัญหาพยาธิลำไส้ และพยาธิไส้เดือนอื่น ๆ และปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ ซึ่งขณะนี้ได้ปฏิบัติโดยศึกษาก้าวหน้ามากในกรมอนามัย, ในคณะสาธารณสุขศาสตร์และคณะอายุรศาสตร์เขตร้อน ทั้งนี้มีความจำเป็นต้องเพิ่มพลังงาน และเจ้าหน้าที่ในการนี้ สุขภาพจิตก็จะดีขึ้น วิธีการสืบค้นของจำนวนคนไข้โรคจิตก็อาจทำตามเทคนิคของสาธารณสุข เช่น ในเรื่องของวัณโรค เป็นต้น การติดตามผลและการรักษาในบ้านก็อาจดำเนินคล้ายกันกับเรื่องของวัณโรค คนสำคัญของเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตก็คือคนสำคัญของสาธารณสุขนั่นเอง ขณะนี้ในประเทศไทย ยกย่องและเชื่อถือพนักงานสาธารณสุข เช่น แพทย์ นางสงเคราะห์ และสารวัตรสุขาภิบาลมาก เมื่อท่านเหล่านี้สนใจและเข้าใจความสำคัญของสุขภาพจิต ท่านก็จะทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้มากยิ่งขึ้น การป้องกันโรคในสาธารณสุข คือ การป้องกันสุขภาพจิตเสื่อม

24) ศึกษาผู้นำแห่งชุมชนว่าเป็นผู้ใด หนึ่งในหลายประเภท คือ พระภิกษุในพระพุทธศาสนา ผู้นำทางจิตใจนั้น เป็นผู้นำของสังคมทุก ๆ ประเทศจึงพึงพิจารณายกย่องพระภิกษุสงฆ์ให้ท่านได้ทำประโยชน์ในโครงการสุขภาพจิตให้ได้มากที่สุด พระภิกษุจะช่วยเหลือชุมชนได้ทำงานสุขภาพจิตตามวิถีทางของท่าน เช่น

แนะนำให้ชาวบ้านทำบุญ รับคนไข้โรคจิตไว้ดูแลเองโดยไม่รังเกียจ รับไว้ในอารามในบางกรณี รับปรึกษากับเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตว่าคนไข้ใดควรจะอยู่ในสถานที่ใด และในกรณีถ้าหากจะสร้างศูนย์สุขภาพจิตและไม่มั่งบประมาณ พระสงฆ์ผู้เป็นที่นับถือของชาวบ้านอาจจะช่วยเหลือสร้างใหม่หรือดัดแปลงเป็นงานกุศลได้ โดยปกติพระภิกษุ นั้นย่อมเป็นที่พึ่งทางจิตใจของผู้มีปัญหาเดือดร้อนเป็นประจำอยู่แล้ว

25) บุคคลที่เป็นทุนเดิมในท้องถิ่นและที่จะเป็นประโยชน์ พึงพิจารณาให้ได้มาร่วมทำประโยชน์ในทางสุขภาพจิตให้ได้มากที่สุด เช่น แพทย์แผนโบราณ และหมอด้าย แทนที่จะแยกออกไปจากวงงาน

องค์การพัฒนาในปัจจุบัน ให้พึงร่วมมือทำความเข้าใจฝึกรบมใน
ท้องถิ่นให้มากที่สุด

26) องค์การซึ่งไม่ใช่รัฐบาล เช่น สมาคมต่าง ๆ จะทำประโยชน์
ในชุมชนได้มากโดยเฉพาะงานสุขภาพจิต ขณะนี้ในบางกรณีรัฐบาล
ปฏิบัติงานลงไป ชาวบ้านอาจจะสงสัย เพราะไม่แน่ใจและอาจเห็นเป็น
การบังคับ แต่ถ้าการปฏิบัติงานนั้นมาจากชาวบ้านเองและชาวบ้านมี
ส่วนเองจะได้ผลดีกว่า จึงสมาคมซึ่งมีชาวบ้านเป็นสมาชิกร่วมด้วย
จะอำนวยความสะดวกด้วยดีจากประชาชน ในกลุ่มที่กล่าวนี้ เช่น สมาคม
ครูผู้ปกครอง สมาคมสงเคราะห์สภาวัฒนธรรมหญิง สโมสรโรตารี
สโมสรไลออน ฯลฯ

สมาคมที่ใกล้ชิดดวงงานที่สุด คือ "สมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย" ให้คงยึดหลักการ การเข้าหาประชาชนด้านโรงเรียน การ
ศึกษา และทางพุทธศาสนา สำหรับสมาคมจิตแพทย์ ให้ยึดมั่นในทาง
ศึกษาและเผยแพร่ วิชาการจิตเวช ให้หมั่นประชุมเป็นเนืองนิจใน
ทางวิชาการ และให้พิจารณาเชิญผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาพิเศษ ซึ่ง
เคยมาปฏิบัติงานในประเทศไทย เป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ด้วย เช่น
คาร์ล โบว์แมน, จอห์นกันดรี, สดอลเลอร์, ชุงยี ลิน ฯลฯ ท่านเหล่านี้
เข้าใจประเทศไทยและจะเป็นสื่อสัมพันธ์ระหว่างชาติ ให้ประโยชน์และ
แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชาติ ในทางสุขภาพจิตต่อไป

27) สื่อมวลชน ซึ่งพึงส่งเสริมทุกทางและให้พิจารณาหนักใน
ทางโทรทัศน์และให้มีโปรแกรม แต่โปรแกรมนั้นให้หัวข้อให้รู้สึกเป็น
เรื่องธรรมดา และอาจจะไม่ต้องใช้หัวข้อเรื่องของสุขภาพจิต แต่เมื่อ
ฟังไปแล้วจะเข้าใจเรื่องของสุขภาพจิตได้เอง เช่น ในรัฐฮาวายมีทุก
สัปดาห์ เรื่อง "ตามหมอ" ในโปรแกรมนั้นมีกว่าครึ่งที่กล่าวถึงโรคจิต
ง่าย ๆ มีการสนทนาเกี่ยวกับคำถามคำตอบเกี่ยวกับชีวิตง่าย ๆ และ
การปฏิบัติตนง่าย ๆ เกี่ยวกับชาวบ้าน ผู้ชักถามเป็นชาวบ้านธรรมดา
และการตอบก็ตอบง่าย ๆ เป็นธรรมดาที่สุด ดังนี้ เป็นต้น

28) การศึกษา หรือการทำความเข้าใจกับชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต
นอกจากทางสื่อมวลชนดังกล่าวข้างต้น ให้สนับสนุนฝึกรบมเจ้าหน้าที่
ให้ประชาชนสัมพันธ์กับชาวบ้านระบบ "จากบุคคลสู่บุคคล" ให้เข้าถึง
ชาวบ้านในบ้าน เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเมื่อจากมาแล้ว
ให้เหลือเอกสารที่เป็นประโยชน์ไว้บ้าง ให้คลุกคลีกับงานมหกรรม
งานมหรสพและงานแสดงวัฒนธรรมต่าง ๆ ของชาวบ้าน รวมทั้งการ
ทำบุญและเลี้ยงพระต่าง ๆ ให้ร่วมเป็นเจ้าของงานวัฒนธรรมประเพณี
เหล่านั้น และตอนนั้นเองการเข้าใจและอภิปรายปัญหาสุขภาพจิต
จะถูกนำออกมาเองโดยอัตโนมัติ

29) **ทุน** เป็นความจำเป็นทั้งทุนการศึกษาและทุนดูงาน ให้สนับสนุนแพทย์และนักศึกษาสนใจได้ศึกษาเพิ่มเติมทั้งนอกและในประเทศ เพื่อกระตุ้นให้กระตือรือร้นในวิชาการสุขภาพจิตซึ่งทั่วโลกในประเทศเจริญแล้วกำลังรุดก้าวหน้า ขณะนี้หลายประเทศได้เสนอทุนต่อผู้ที่สนใจและมีคุณลักษณะถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านคันคว้าวิจัยที่ฮิสต์-เวสต์ เช่นเตอร์ให้ทุนเป็นครั้งคราวหลังปริญญาและรับพิจารณาถ้าไปฝึกหัดแพทย์เรสซิเด็นท์ทางจิตเวชสำหรับในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และอังกฤษ รับแพทย์ฝึกหัดเรสซิเด็นท์จากประเทศไทยประจำเสมอ ถ้าสอบความรู้ฝ่ายกำหนดที่วางไว้ได้ ส่วนการดูงานนั้นจำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ที่อาวุโสในกองซึ่งมีงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต ประเทศใกล้เคียงที่งานสุขภาพจิตก้าวหน้าควรจะมีโอกาสไปดูงานได้ คือ ประเทศออสเตรเลีย ไต้หวัน และญี่ปุ่น ในการนี้ควรให้ติดต่อทุนแมนโคลัมโบ

30) **เสนอให้มีคณะกรรมการวางแผนโครงการสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย** ประกอบไปด้วยผู้มีอาชีพและความเข้าใจทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง คือ สาธารณสุข ศึกษาธิการ มหาดไทย ยุติธรรม และสำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจ คณะกรรมการไม่ควรมากเกินไป เช่นไม่เกิน 9 คน และถ้าหากจำเป็นจะขอความรู้ความคิดจากสถาบันต่าง ๆ ก็เชิญมาได้เป็นครั้งคราว คณะกรรมการชุดนี้อาจต้องใช้เวลา นาน เพราะเพื่อศึกษาให้เข้าใจชุมชน และการปฏิบัติงานที่ได้ผลจริงจัง จึงคณะกรรมการนี้จะตั้งขึ้นภายหลังที่โครงการสุขภาพจิตที่เสนอนี้ได้รับการรับรองว่าพึงปฏิบัติได้ แต่จะในรูปแบบใดอย่างไร เช่น ในรูปของกรม หรือสำนักงาน หรือสถาบันระดับกรม ฯลฯ ให้เป็นข้อเสนอของคณะกรรมการอีกครั้งหนึ่ง ที่ว่าอาจใช้เวลานานนั้นร้ายเฉลี่ยสำหรับประเทศต่าง ๆ ในตะวันตกใช้เวลา 3 ปี



ศตวรรษหน้าของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย

นายแพทย์อุคม ถักษณวิจารย์*

นายแพทย์สุจิต สุวรรณชีพ**

งานสุขภาพจิตของประเทศไทยได้พัฒนามาครบรอบ 100 ปีแล้ว ในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 นี้ นับเป็นวาระอันยาวนานมาก ซึ่งตลอดเวลาที่ผ่านมามีงานสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพสังคมอยู่เสมอ การพัฒนางานในปัจจุบันเรียกได้ว่าประสบความสำเร็จไปขั้นหนึ่งแล้ว แต่ถึงจะต้องปรับปรุงให้ก้าวหน้าขึ้นอีกเพื่อเตรียมรับมือกับสภาพสังคมไทยในศตวรรษหน้า

ก่อนที่จะกล่าวถึงงานสุขภาพจิตในศตวรรษหน้า อยากจะขอทบทวนถึงงานสุขภาพจิตในรอบ 100 ปีที่ผ่านมา เพื่อจะได้ทราบกันว่างานสุขภาพจิตนั้นมีความเป็นมาอย่างไร และมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง กว่าที่จะก้าวมาถึงปัจจุบันได้ ซึ่งจะช่วยให้มองอนาคตได้เด่นชัดขึ้นด้วย

งานสุขภาพจิตในประเทศไทยนั้นมีมาช้านานแล้วตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเลยทีเดียว เมื่อครั้งที่พ่อขุนรามคำแหงมหาราชทรงปกครองบ้านเมืองแบบพ่อปกครองลูก มีการแขวนกระดิ่งไว้หน้าพระราชวัง ถ้าประชาชนมีเรื่องเดือดร้อนใจก็สามารถจะมาสนักระดิ่งได้ พระองค์จะเสด็จออกมาตัดสินความให้ นับเป็นที่พึ่งทางใจของไพร่ฟ้าข้าแผ่นดินเป็นที่สุด

ในสมัยอยุธยา มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตตามความเชื่อแบบโบราณ เช่น ใช้วิธีรดน้ำมนต์ ใช้การกักขังล่ามโซ่ หรือใช้การทรมาน เขียนตีผู้ป่วย ทำให้ต้องได้รับทุกข์เวทนามาก

ต่อมาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ พระองค์ทรงมีพระเมตตาต่อผู้ป่วยโรคจิตเป็นล้นพ้น ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงพยาบาลคนเสียจริตขึ้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ โดยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ และเปิดดำเนินการเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน รศ. 108 หรือ พ.ศ. 2432 จึงถือได้ว่าพระองค์ทรงเป็นผู้สถาปนางานสุขภาพจิตอย่างเป็นทางการเป็นระบบตามแบบอย่างประเทศตะวันตกในประเทศไทย และ

*รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

**ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลคนเสียจริตแห่งนี้ต่อมาได้พัฒนาเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาในปัจจุบันนั่นเอง

นับจากนั้นเป็นต้นมา ได้มีการสร้างโรงพยาบาลและศูนย์สำหรับให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่งในหลายจังหวัดทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลศรีธัญญา นนทบุรี โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี และโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ เป็นต้น โดยเน้นให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เนื่องจากไม่ได้มีการป้องกันแก้ไข เพื่อมิให้ป่วยเสียก่อน จึงทำให้ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ การสร้างโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มขึ้น จึงไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2521 เมื่อได้มีการเสนอกลวิธีทางสาธารณสุขแบบใหม่ คือการสาธารณสุขมูลฐาน ตามคำประกาศในการประชุมนานาชาติที่เมืองอัลมา อตา สหภาพโซเวียต ซึ่งกลวิธีนี้จะทำให้ประชากรโลกทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี พ.ศ. 2543

งานสุขภาพจิตจึงได้นำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาทดลองใช้ โดยจัดทำเป็นโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับการสาธารณสุขขึ้นพื้นฐาน ที่จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อ พ.ศ. 2522 ซึ่งประสบความสำเร็จพอสมควร อีก 2 ปีถัดมาคือ พ.ศ. 2524 จึงได้จัดทำโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่จังหวัดนครราชสีมา และประสบความสำเร็จด้วยดี จึงนับได้ว่างานสุขภาพจิตที่เคยตั้งรับอยู่แต่ในโรงพยาบาล ได้เริ่มก้าวออกสู่ชุมชนแล้ว โดยมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีระบบระเบียบที่ดี และเริ่มที่จะประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้น

งานสุขภาพจิตมูลฐานนี้ได้พัฒนารูปแบบและขยายพื้นที่ปฏิบัติการเรื่อยมา จนกลายเป็นโครงการสุขภาพจิตชุมชนในปัจจุบัน หรือในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) นั่นเอง โดยมีการดำเนินงานในลักษณะของการเผยแพร่และอบรมความรู้สุขภาพจิตแก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เรื่อยไปจนถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านด้วย รวมทั้งครู อาจารย์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรเหล่านี้ในด้านการให้บริการสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการให้บริการฝ่ายกายที่มีอยู่เดิม ซึ่งเป็นผลดีต่อประชาชน เพราะทำให้ได้รับบริการไปพร้อม ๆ กันทั้งกายและจิต จากสถานบริการใกล้บ้านอย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันงานสุขภาพจิตจึงเน้นการขยายบริการทางด้านกว้างเป็นหลัก มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาเป็นกลวิธีในการดำเนินงานพัฒนางานสุขภาพจิตให้มีขึ้นในระบบการให้บริการสาธารณสุข และในเวลาเดียวกันก็มุ่งพัฒนางานด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพเป็นระบบและเป็นรูปแบบให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น และยึดหลักการให้บริการสุขภาพจิตแบบผสมผสานด้วยการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพไปพร้อม ๆ กันอย่างทั่วถึงและครบวงจร

ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขเองมีหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะอยู่ 14 แห่งทั่วประเทศ และหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการให้การบำบัดรักษาโรคทางกาย ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐอีก 54 แห่ง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และโครงการสุขภาพจิตชุมชนที่ดำเนินการไปแล้วจนถึงปีงบประมาณ 2532 ก็ครอบคลุมพื้นที่ 26 จังหวัดแล้ว คาดว่าจะดำเนินงานครบทุกจังหวัดทั่วประเทศในปีงบประมาณ 2534 ที่จะถึงนี้

นอกจากให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ยังเน้นด้านการผลิตสื่อ และการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้สื่อทุกรูปแบบ ได้แก่ เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ หนังสือความรู้สุขภาพจิต ข่าวสารสุขภาพจิตรายเดือน บทความวิทยุสำหรับสถานีวิทยุ 158 แห่งทั่วประเทศ เทปบันทึกเสียงความรู้สุขภาพจิตสำหรับเสียงตามสาย ในโรงพยาบาล และหอกระจายข่าวสารของหมู่บ้าน รวมทั้งวิดีโอเทปสำหรับการให้ความรู้ในสถานบริการและการเผยแพร่ทางโทรทัศน์ ทั้งนี้จะเป็นการให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนโดยตรง และเป็นการสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

งานสุขภาพจิตในรอบ 100 ปีที่ผ่านมา ในระยะเริ่มต้นเรียกได้ว่าเน้นการขยายบริการเป็นหลักด้วยการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลจิตเวชให้มากขึ้น ต่อมาในตอนปลายของศตวรรษจึงเริ่มนำเอาการพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยการผสมผสานกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกันมากขึ้น โดยมุ่งให้ความรู้และบริการสุขภาพจิตได้กระจายและเข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด

ในศตวรรษหน้างานสุขภาพจิตจะเป็นอย่างไรนั้น เมื่อพิจารณาจากอดีตถึงปัจจุบันและจากสภาพของสังคมไทยในอนาคต รวมทั้งงานสุขภาพจิตในระดับนานาชาติด้วยแล้ว คาดว่าแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตต่อไปจะเป็นดังนี้คือ

1. พัฒนาบริการสุขภาพจิตในระบบการให้บริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และเสริมสร้างด้านคุณภาพของบริการ ด้วยการปรับปรุงทั้งเนื้อหา ความรู้ วิธีการถ่ายทอดความรู้ คู่มือการปฏิบัติงาน ระบบการสนับสนุนทางวิชาการ และระบบการบริหารจัดการให้มีขั้นตอนในทางปฏิบัติที่เป็นรูปแบบอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ รายงานได้ และประเมินผลได้ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมจิตใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานด้วย

2. ร่วมมือและประสานการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดกับงานอนามัยครอบครัว งานโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน และงานอาชีพอนามัย โดยการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

3. สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสาธารณสุขและการควบคุมโรคทางกาย โดยใช้ความรู้ทางสุขภาพจิตเข้าไปมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข หรือค้นหากลวิธีในการดำเนินงานที่เหมาะสม และมีผลอย่างจริงจังในทางปฏิบัติกับงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ

4. จะต้องเข้าใจถึง และร่วมมืออย่างจริงจังอย่างเป็นระบบกับสถาบันทางศาสนา สถาบันทางการศึกษา สถาบันทางการปกครอง สถาบันทางสื่อมวลชน และสถาบันทางด้านสวัสดิการสังคม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้บังเกิดผลในทางเสริมสร้างสมรรถภาพจิตใจ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

5. จะต้องประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับสมาคม และชมรมทางสายวิชาชีพต่าง ๆ ในการพัฒนาทางด้านวิชาการอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยส่วนรวม รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของผู้ร่วมงานสุขภาพจิต

6. จะต้องปรับปรุงงานสุขภาพจิตศึกษาให้มีการดำเนินงานในเชิงรุก คือ ให้ทันต่อเหตุการณ์ ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้ตรงกับความต้องการและความจำเป็นของประชาชน ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมรรถภาพของจิตใจ และให้ประชาชนนำเอาไปปฏิบัติได้

7. ปรับปรุงโครงสร้างทางด้านการบริหารงานสุขภาพจิตให้มีเอกภาพ ให้สามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ให้มีระบบข้อมูล

ข่าวสารที่เอื้ออำนวยต่อการวางแผนและประเมินผล และให้สามารถสนองตอบต่อนโยบายของรัฐได้ทันที่

8. ปรับปรุงโครงสร้างการให้บริการให้มีคุณภาพ มีมาตรฐาน สามารถให้บริการได้อย่างครบวงจร และสนับสนุนบริการสุขภาพจิตในระบบการให้บริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดรูปแบบ แนวทาง มาตรฐานการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และการจัดตั้งหรือขยายจำนวนหน่วยงานเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ และเพิ่มสนับสนุนการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุข

9. พัฒนาเนื้อหาวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน เพื่อให้มีความพร้อมสำหรับการเผยแพร่ความรู้ เพื่อการส่งเสริมป้องกันการพัฒนาบุคลากร เพื่อยกระดับการให้บริการ การผสมผสานเข้ากับงานสาธารณสุขด้านต่าง ๆ สถาบันทางศาสนา สถาบันทางการศึกษา และสถาบันด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของประชาชน และการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข หรือการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

ทั้งนี้ การดำเนินงานสุขภาพจิตในศตวรรษหน้าจะต้องยึดหลักสำคัญคือเป้าหมาย จะต้องเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ จะต้องใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และกีดปัจจัยทางสังคมจิตใจเป็นสำคัญ ต้องเน้นให้ประชาชนเกิดความเข้าใจด้วยเหตุผลมากกว่าให้เชื่อหรือให้ปฏิบัติตามโดยไม่รู้ และเรื่องของสุขภาพจิตจะต้องมีเนื้อหา แนวทาง หรือคู่มือที่ปฏิบัติได้ และบังเกิดผล

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานสุขภาพจิตในศตวรรษต่อไปจะเป็นการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและขยายบริการ โดยการผสมผสานความรู้สุขภาพจิตเข้ากับระบบการให้บริการด้านสวัสดิภาพของประชาชนที่มีอยู่แล้วเป็นหลัก พร้อมขยายฐานบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางออกไปให้เพียงพอ เพื่อรองรับและสนับสนุนการให้บริการไปทั่ว กว้าง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและครบวงจร



ผู้บริหารงานสุขภาพจิต อดีต-ปัจจุบัน 2432-2532

โรงพยาบาล
สมเด็จพระเจ้าพระยา
(2432)

นายพุ่ม (แพทย์ที่ 1)
พ.ศ. 2432-2440
นายคล้อย (แพทย์ใหญ่)
พ.ศ. 2440-2447

หลวงอดุลแพทยการ (แพทย์ใหญ่)
พ.ศ. 2447-2450

Hugh Campbell Hight M.D.
พ.ศ. 2448-2455

พระยาอายุรเวชวิจักษ์
(Modern Cathews M.D.)
พ.ศ. 2455-2466

R. Mandelson. M.D.
พ.ศ. 2466-2468



ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม
(พ.ศ. 2468-2485)



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว
(พ.ศ. 2485-2502)



ศาสตราจารย์
นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ
(พ.ศ. 2502-2514)



นายแพทย์หทัย ชิดานนท์
(พ.ศ. 2514-2527)



นายแพทย์สมโภชน์ สุขวัฒนา
(พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาล
ศรีรัษฎา นนทบุรี
(2485)



นายแพทย์จร อัคระการ
(พ.ศ. 2484-2502)



แพทย์หญิงจันทนา สุขว่องษ์
(พ.ศ. 2502-2515)



นายแพทย์จระ สัตะสุวรรณ
(พ.ศ. 2515-2519)



นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ
(พ.ศ. 2519-2528)



ศาสตราจารย์
นายแพทย์สมพงษ์ รั้งสิพราหมณสกุล
(พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน)



แพทย์หญิงน้อม เลขวัต
(พ.ศ. 2528-2528)



นายแพทย์สงัน สุวรรณเลิศ
(พ.ศ. 2528-2529)

โรงพยาบาลราชานุกูล
กรุงเทพมหานคร
(2505)



นายแพทย์สรอง ทัศนาศูชาติ
(พ.ศ. 2503-2526)



แพทย์หญิงวันรุณี กนกฤษ
(พ.ศ. 2526-2531)



แพทย์หญิงชวลา เขียวธนู
(พ.ศ. 2531-ปัจจุบัน)

กองสุภาพบุรุษ
(พ.ศ. 2482)



ศาสตราจารย์ หลวงวิเชียรแพทยาคม
(พ.ศ. 2482-2484)



ศาสตราจารย์ นายแพทย์ผัน แสงสิงแก้ว
(พ.ศ. 2484-2502)



นายแพทย์จอร์ อันตรการ
(พ.ศ. 2502-2509)



นายแพทย์สกรณ์ โสภโณ
(พ.ศ. 2509- 2514)

กองสุขภาพจิต

พ.ศ. 2482



ศาสตราจารย์
นายแพทย์ประสพ รัตนากร
(พ.ศ. 2514-2515)



แพทย์หญิงจันทนา สุขวัฒน์
(พ.ศ. 2515-2522)



นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์
(พ.ศ. 2522-2532)



นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ
(พ.ศ. 2532-ปัจจุบัน)

ศูนย์สุขภาพจิต
กรุงเทพมหานคร
(พ.ศ. 2498)



ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง
คุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา
(พ.ศ. 2498-2524)



นายแพทย์ประสิทธิ์ หาริณสุต
(พ.ศ. 2524-2527)



แพทย์หญิงฉวี สิงหวิสัย
(พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลนิติจิตเวช
กรุงเทพมหานคร
(พ.ศ. 2514)



นายแพทย์รณรงค์ โปธารามิก
(พ.ศ. 2514-2515)



นายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์
(พ.ศ. 2515-2527)



นายแพทย์ธำรง ทักณาณูชิต
(พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
สมุทรปราการ
(พ.ศ. 2510)



นายแพทย์ประสิทธิ์ หาริณสุต
(พ.ศ. 2510-2524)



นายแพทย์ไอยคุปต์ อยู่เย็น
(พ.ศ. 2524-2526)



แพทย์หญิงสุภา ศักดิ์สมบูรณ์
(พ.ศ. 2526-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
สุราษฎร์ธานี
(พ.ศ. 2480)



นายแพทย์ขจร อังตระการ
(พ.ศ. 2480-2483)



นายแพทย์สกันธ์ โสภโณ
(พ.ศ. 2483-2509)



นายแพทย์สุรินทร์ พรหมพิทักษ์
(พ.ศ. 2509-2511)



นายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ
(พ.ศ. 2511-2519)



นายแพทย์ไอยคุปต์ อยู่เย็น
(พ.ศ. 2519-2524)



นายแพทย์ธำรง ทศนาญคดี
(พ.ศ. 2524-2527)



นายแพทย์กำธร พริ้งสุลกะ
(พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลสวนปรุง
เชียงใหม่
(พ.ศ. 2481)



นายแพทย์อวีร์ แสงสว่างวัฒนะ
(พ.ศ. 2481-2510)



ศาสตราจารย์
นายแพทย์จิระ สัตะสุวรรณ
(พ.ศ. 2510-2514)



นายแพทย์ขนาน หัสศิริ
(พ.ศ. 2515-ปัจจุบัน)



นายแพทย์ปัญญา สัตยาบัน
(พ.ศ. 2514-2515)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
อุบลราชธานี
(พ.ศ. 2489)



ศาสตราจารย์ นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ
(พ.ศ. 2489-2490)



ศาสตราจารย์
นายแพทย์ประสพ รัตนากร
(พ.ศ. 2490-2491)



นายแพทย์สุรินทร์ พรหมพิทักษ์
(พ.ศ. 2491-2509)



แพทย์หญิงปรีดา นรการบริรักษ์
(พ.ศ. 2509-2529)



นายแพทย์สุพล รุจิริพัฒน์
(พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลจิตเวช
นครราชสีมา
(พ.ศ. 2508)



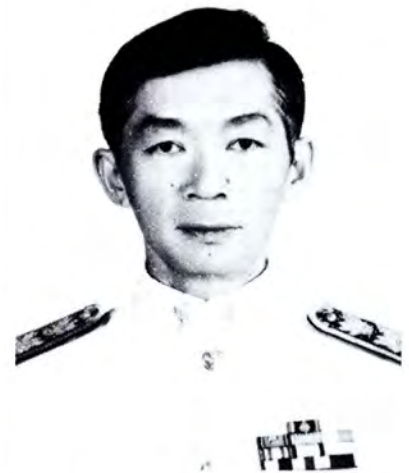
นายแพทย์น่วม เศรษฐจันทร์
(พ.ศ. 2508-2514)



นายแพทย์วิศักดิ์ ศาสตรา
(พ.ศ. 2514-2524)



นายแพทย์สมศักดิ์ สิริสาดี
(พ.ศ. 2524-2525)



นายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์
(พ.ศ. 2525-2529)



นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ วรอาทิตย์
(พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น
(พ.ศ. 2513)



นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์
(พ.ศ. 2513-2522)



ศาสตราจารย์
นายแพทย์สมพงษ์ รัชสิพรหมณกุล
(พ.ศ. 2522-2529)



นายแพทย์ธนู ชาตินานนท์
(พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน)

โรงพยาบาลประสาท

สงขลา

(พ.ศ. 2510)



นายแพทย์ปรีชา อินโท

(พ.ศ. 2510-2519)

(พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน)



นายแพทย์จิต จันทมนี

(พ.ศ. 2519-2520)



นายแพทย์กำธร พริ้งสุททะ

(พ.ศ. 2520-2527)

โรงพยาบาลประสาท
เชียงใหม่
(พ.ศ. 2511)



นายแพทย์จิต จันทมณี
(พ.ศ. 2511-2517)



แพทย์หญิงฉวีวรรณ ศิริพันธ์
(พ.ศ. 2517-2530)



นายแพทย์มานพ ศิริมหาราช
(พ.ศ. 2530-ปัจจุบัน)

ศูนย์สุขภาพจิตชั้ยนาท
(พ.ศ. 2516)



นายแพทย์ธรรุ ชาตึรนานนท
(พ.ศ. 2520-2529)



นายแพทย์วิวัฒน์ ยดาภูตานนท
(พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน)

ภาคผนวก

โครงการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532

1. ชื่อโครงการ โครงการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข
3. หลักการและเหตุผล

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงริเริ่มจัดให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตขึ้นในรัชสมัยของพระองค์ โดยได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดสร้างโรงพยาบาลคนเสียจริตขึ้นเป็นแห่งแรก ณ บริเวณด้านเหนือของป้อมป้อมจามิตร ริมฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ปากคลองสาม ซึ่งได้เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน รัตนโกสินทร์ศก 108 (พ.ศ. 2432) จึงกล่าวได้ว่า บริการสุขภาพจิตอันหมายถึงบริการด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ดำเนินงานโดยรัฐอย่างเป็นทางการเป็นระบบตามแบบตะวันตก ได้ถือกำเนิดขึ้นในประเทศไทยนับแต่นั้น ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมางานสุขภาพจิตได้ดำเนินการก้าวหน้าไปมากในทุกด้าน ทั้งการบริหารจัดการ การบริการและวิชาการ ทั้งในภาครัฐและเอกชน

ในปี พ.ศ. 2512 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดงานวันทีระลึกครบรอบ 80 ปีของการจิตเวชแห่งประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งผลที่ได้จากการจัดงานครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นที่รู้จักแพร่หลายยิ่งขึ้นแล้ว ยังทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปจากเดิม กล่าวคือ มีความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้นต่องานสุขภาพจิต ซึ่งนับว่าเป็นจุดสำคัญยิ่งของการพัฒนางานด้านนี้ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของประชาชนเป็นพื้นฐาน อันจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543”

ดังนั้น ในวาระที่การดำเนินการเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ผู้มีความทุกข์ทางจิตใจจะเวียนมาครบรอบ 100 ปี ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2532 กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นเป็นการสมควรและเป็นโอกาสอันดียิ่งที่หน่วยงานบริการสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ร่วมกันจัดงาน “100 ปี สุขภาพจิต 2532” ขึ้น เพื่อเป็นการน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และเป็นการประชาสัมพันธ์ถึงความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตให้ประชาชนได้ทราบและตระหนักถึงความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อน้อมรำลึกถึงพระมหากษัตริย์คุณและเทิดทูนพระเกียรติคุณ ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

4.2 เพื่อเผยแพร่ความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตในประเทศไทย ทั้งในและต่างประเทศ

4.3 เพื่อเน้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องสุขภาพจิตในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.4 เพื่อก่อให้เกิดเอกภาพระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

5. วิธีดำเนินการ

5.1 ขอให้รัฐบาลโดยมติคณะรัฐมนตรีสั่งการให้ส่วนราชการ และรัฐวิสาหกิจพิจารณาให้ความสนับสนุนการจัดงานนี้ ตามที่คณะกรรมการขอความร่วมมือ

5.2 ขอให้รัฐบาลประกาศให้ วันที่ 1-7 พฤศจิกายน ของทุกปี เป็นสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ

5.3 แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นกรรมการ รับผิดชอบดำเนินการ การจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และมีอำนาจแต่งตั้งอนุกรรมการต่าง ๆ ได้ตามที่เห็นสมควร

5.4 จัดให้มีกิจกรรมหลักประเภทต่าง ๆ ดังนี้.-

5.4.1 พิธีทางศาสนา

5.4.2 การประชุมวิชาการสุขภาพจิต

5.4.3 การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตแก่ประชาชน

5.4.4 การจัดทำหนังสือที่ระลึก

5.4.5 การจัดหาทุนเพื่อการกุศล

5.4.6 การจัดนิทรรศการ "สัปดาห์เพื่อสุขภาพจิต"

5.5 ขอความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจัดกิจกรรมที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพจิต

6. ระยะเวลาดำเนินการ

การจัดงานฉลอง 100 ปี สุขภาพจิต เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2532 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2532 ซึ่งจะมีพิธีและกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนดไว้ตลอดปี

7. สถานที่จัดงาน

หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ

8. งบประมาณและการเงิน

- 8.1 งบประมาณของส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 8.2 เงินสนับสนุนจากภาคเอกชน

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1 ประชาชนชาวไทยและต่างชาติประจักษ์แจ้งและซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณและพระเกียรติคุณของพระมหากษัตริย์ไทย
- 9.2 งานสุขภาพจิตในประเทศไทยเป็นที่รู้จักแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ
- 9.3 ประชาชนมีการตื่นตัวและให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น
- 9.4 หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนมีการประสานการปฏิบัติ ซึ่งก่อให้เกิดแนวคิดร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตที่จะเป็นประโยชน์แก่ประชาชนอย่างกว้างขวางมากขึ้น

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ 652/2531

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่ง ที่ 282/2531 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2531 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 ให้ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ หัวหน้าส่วนราชการและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 35 ท่าน นั้น

โดยที่เห็นเป็นการสมควรให้มีการแก้ไขและแต่งตั้งเพิ่มเติม คณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ยกเลิกการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 ตามคำสั่งที่ 282/2531 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2531 และแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 ให้ประกอบด้วยผู้ดำรงตำแหน่งและมีรายนามดังต่อไปนี้-

- | | |
|---|------------------|
| 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| 2. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานกรรมการ |
| 3. อธิบดีกรมการแพทย์ | รองประธานกรรมการ |
| 4. ประธานคณะกรรมการการ
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
วุฒิสภา | ที่ปรึกษา |
| 5. ประธานคณะกรรมการการ
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สภาผู้แทนราษฎร | ที่ปรึกษา |
| 6. ศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ
ภาคสุวรรณ | ที่ปรึกษา |
| 7. แพทย์หญิงจันทนา สุขวักัน | ที่ปรึกษา |
| 8. แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลากุล
ณ อยุรยา | ที่ปรึกษา |
| 9. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพยอม
อิงคตานุวัฒน์ | ที่ปรึกษา |

10. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือ
ผู้แทน กรรมการ
11. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือ
ผู้แทน กรรมการ
12. อธิบดีกรมอนามัย กรรมการ
13. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม กรรมการ
14. รองอธิบดีกรมการแพทย์ คนที่ 1 กรรมการ
15. รองอธิบดีกรมการแพทย์ คนที่ 2 กรรมการ
16. นายแพทย์ใหญ่ กรมการแพทย์
คนที่ 1 กรรมการ
17. นายแพทย์ใหญ่ กรมการแพทย์
คนที่ 2 กรรมการ
18. นายแพทย์ใหญ่ กรมการแพทย์
คนที่ 3 กรรมการ
19. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระ
เจ้าพระยา กรรมการ
20. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรี-
ธัญญา กรรมการ
21. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชา-
นุกุล กรรมการ
22. ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาล
ภูมิภาค กรรมการ
23. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
ภูมิภาค กรรมการ
24. ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรรมการ
25. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะ
กรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กรรมการ
26. ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรม
การแพทย์ กรรมการ
27. นายกสมาคมสุขภาพจิตแห่ง
ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
หรือผู้แทน กรรมการ
28. นายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประ-
เทศไทย หรือผู้แทน กรรมการ
29. นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิก
ไทย หรือผู้แทน กรรมการ

30. นายกสมาคมพยาบาลจิตเวช
แห่งประเทศไทยหรือผู้แทน กรรมการ
31. นายกสมาคมนักหนังสือพิมพ์
แห่งประเทศไทยหรือผู้แทน กรรมการ
32. นายกสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย
หรือผู้แทน กรรมการ
33. ประธานมูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อน
แห่งประเทศไทยในพระบรม
ราชูปถัมภ์ หรือผู้แทน กรรมการ
34. ประธานกรรมการมูลนิธิ ฝน
แสงสิ่งแก้ว หรือผู้แทน กรรมการ
35. ประธานกรรมการมูลนิธิจิตเวช-
ศาสตร์สงเคราะห์หรือผู้แทน กรรมการ
36. นายแพทย์สุรพงศ์ อำพันวงษ์ กรรมการ
37. ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ
38. นายแพทย์สุจรีต สุวรรณชีพ กรรมการและผู้ช่วย
เลขานุการ
39. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิตจิตเวช กรรมการและผู้ช่วย
เลขานุการ

ให้คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้-

1. วางแผน กำหนดหลักการ แนวทาง และกลวิธีในการจัดงาน
100 ปี สุขภาพจิต 2532
2. ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน
และการจัดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์
3. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ได้ตามที่เห็นสมควร
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่มียกคำสั่งเป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) ชวน หลีกภัย

(นายชวน หลีกภัย)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(สำเนา)
คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี
สุขภาพจิต 2532
ที่ 1/2532
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดงาน 100 ปี
สุขภาพจิต 2532

เพื่อให้การดำเนินการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความเห็นชอบที่จะฉลองในวาระครบรอบ 100 ปี สุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2532 ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 652/2531 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2531 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการจัดงาน 100 ปี สุขภาพจิต 2532 ให้คณะกรรมการชุดนี้รับผิดชอบวางแผน กำหนดหลักการ แนวทางและกลวิธีในการจัดงาน ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานและการจัดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ และมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ ได้ตามที่เห็นสมควร จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้.-

1. คณะกรรมการฝ่ายพิธีการและสถานที่

- | | |
|---|------------------|
| 1. แพทย์หญิงจินทนา สุขวัจน์ | ที่ปรึกษา |
| 2. นายแพทย์เจริญ วัฒนสุขชาติ | ที่ปรึกษา |
| 3. รองอธิบดีกรมการแพทย์
(นายแพทย์อุดม ลักษณวิจารย์) | ประธานอนุกรรมการ |
| 4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
เจ้าพระยา | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| 7. ผู้อำนวยการกองวิชาการ | อนุกรรมการ |
| 8. หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป โรง-
พยาบาลสมเด็จพระยาเจ้าพระยา | อนุกรรมการ |
| 9. หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป กอง
สุขภาพจิต | อนุกรรมการ |

10. นายแพทย์ใหญ่กรมการแพทย์ อนุกรรมการและ
(นายแพทย์อุดม ปาจริยางกูร) เลขานุการ

คณะอนุกรรมการชุดนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเตรียม ดูแล ความเรียบร้อยและอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับพิธีการและสถานที่ ในการจัดพิธีทางศาสนาวันครบรอบ 100 ปี และพิธีเปิด-ปิด การ ประชุมวิชาการ รวมทั้งประสานงานกับคณะอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ในเรื่องพิธีการและสถานที่ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง และ เหมาะสม

2. คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ

1. ศาสตราจารย์
นายแพทย์อรุณ ภาคสุวรรณ ที่ปรึกษา
2. ศาสตราจารย์
นายแพทย์ประสพ รัตนากร ที่ปรึกษา
3. พลตรี นายแพทย์อรุณ เขาวนาศัย ที่ปรึกษา
4. อธิบดีกรมการแพทย์
(นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล) ประธานอนุกรรมการ
5. รองอธิบดีกรมการแพทย์
(นายแพทย์อุดม ลักษณะวิจารณ์) อนุกรรมการ
6. ดร.สายสุวี จุติกุล อนุกรรมการ
7. รองศาสตราจารย์
ดร.จินตนา ยูนิพันธ์ อนุกรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์
นายแพทย์สรยุทธ วาสิกนันทน์ อนุกรรมการ
9. รองศาสตราจารย์
แพทย์หญิงภิรมย์ สุคนธาภิรมย์
ณ พัทลุง อนุกรรมการ
10. พันเอก (พิเศษ)
แพทย์หญิงบรรจง สืบสมาน อนุกรรมการ
11. รองศาสตราจารย์
นายแพทย์จำลอง ดิษยวณิช อนุกรรมการ
12. แพทย์หญิงอรพรรณ เมฆสุภา อนุกรรมการ
13. นางนิภาพรรณ โสมนะพันธ์ อนุกรรมการ
14. รองศาสตราจารย์
แพทย์หญิงอรพรรณ ทองแดง อนุกรรมการ
15. รองศาสตราจารย์
แพทย์หญิงนงพงา ลิ้มสุวรรณ อนุกรรมการ

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 16. รองศาสตราจารย์
นายแพทย์สุชาติ พหลภาคย์ | อนุกรรมการ |
| 17. ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| 18. นายแพทย์ประสิทธิ์ ปิ่นกุลบุตร | อนุกรรมการ |
| 19. แพทย์หญิงฉวี สิงห์วิสัย | อนุกรรมการ |
| 20. แพทย์หญิงชวลา เรียรธนู | อนุกรรมการ |
| 21. แพทย์หญิงเพ็ญแข ลิมศิลา | อนุกรรมการ |
| 22. นายแพทย์ธำรง ทศนาญชลี | อนุกรรมการ |
| 23. นายแพทย์ มล.สมชาย จักรพันธ์ | อนุกรรมการ |
| 24. นายแพทย์ชูทิตย์ ปานปรีชา | อนุกรรมการ |
| 25. นายกิติกร มีทรัพย์ | อนุกรรมการ |
| 26. นางสุพิศ ศาสตราสังข์ | อนุกรรมการ |
| 27. นายแพทย์สมโภชน์ สุขวัฒนา | อนุกรรมการและ
เลขานุการ |
| 28. แพทย์หญิงสุพัฒนา เดชาดิวงศ์
ณ อรุณยา | อนุกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 29. นางสาวรจนา กุลรัตน์ | อนุกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการชุดนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดประชุม
วิชาการ และจัดการอภิปรายทางวิชาการ รวมทั้งประสานงานใน
การจัดกิจกรรมทางวิชาการของคณะอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ

3. คณะอนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

- | | |
|--|------------------|
| 1. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ | ที่ปรึกษา |
| 2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร) | ประธานอนุกรรมการ |
| 3. นายแพทย์ใหญ่กรมการแพทย์
(นายแพทย์เจตนา ผลากรกุล) | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้อำนวยการศูนย์สารนิเทศ
กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 5. นายแพทย์อาคม สรสุชาติ | อนุกรรมการ |
| 6. นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม | อนุกรรมการ |
| 7. ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ | อนุกรรมการ |
| 8. นายกสมาคมนักข่าวแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 9. นายกสมาคมนักหนังสือพิมพ์
แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 10. เลขานุการกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| 11. หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่และนิเทศงาน
กองวิชาการ กรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| 12. ผู้อำนวยการกองสุศึกษา
(นายแพทย์สมควร ฉ่ำพืง) | อนุกรรมการและ
เลขานุการ |
| 13. นางสาวอินทิรา ปัทมินทร | อนุกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการชุดนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมเนื่องในโอกาสครบรอบ 100 ปี สุขภาพจิตทุกรูปแบบ ตลอดจนการจัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชนทุกแขนง

4. คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือที่ระลึก

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์
นายแพทย์ประสพ รัตนากร | ที่ปรึกษา |
| 2. รองอธิบดีกรมการแพทย์
(นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว) | ประธานอนุกรรมการ |
| 3. นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ | อนุกรรมการ |
| 4. แพทย์หญิงสุพัฒนา เดชาติวงศ์
ณ อยู่ธยา | อนุกรรมการ |
| 5. นางสาวรจนา กุลรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 6. นางประชุมพร นิเวศรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 7. นายแพทย์ มล.สมชาย จักรพันธ์ | อนุกรรมการ |
| 8. นายประเทือง อานันธิโก | อนุกรรมการ |
| 9. นางสาวเกษร ทมทิตขงค์ | อนุกรรมการ |
| 10. นายวันชัย ไชยสิทธิ์ | อนุกรรมการ |
| 11. นางสาวกาญจนา วณิชรมณี | อนุกรรมการ |
| 12. นางฉวีวรรณ สัตยธรรม | อนุกรรมการ |
| 13. นางเต็มใจ สร้อยพิสุทธิ์ | อนุกรรมการ |
| 14. ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิต | อนุกรรมการและ
เลขานุการ |
| 15. นายกิติกร มีทรัพย์ | อนุกรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการชุดนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำหนังสือที่ระลึก เนื่องในโอกาสครบรอบ 100 ปีสุขภาพจิต ให้สำเร็จเป็นรูปเล่มและการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

5. คณะอนุกรรมการฝ่ายจัดหาทุน

1. แพทย์หญิงคุณหญิงสุภา มาลากุล
ณ อยุรยา ที่ปรึกษา
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นายแพทย์หทัย ชิตานนท์) ที่ปรึกษา
3. อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ประธานอนุกรรมการ
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ รองประธาน
อนุกรรมการ
5. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม รองประธาน
อนุกรรมการ
6. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร อนุกรรมการ
7. ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์
โรงพยาบาลพญาไท อนุกรรมการ
8. นายกสมาคมไทยอุตสาหกรรม
ผลิตยาแผนปัจจุบัน อนุกรรมการ
9. ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาล
ภูมิภาค อนุกรรมการ
10. ผู้อำนวยการกองประกอบโรค
ศิลปะ อนุกรรมการ
11. ผู้อำนวยการกองควบคุมอาหาร อนุกรรมการ
12. ผู้อำนวยการกองควบคุมยา อนุกรรมการ
13. ผู้อำนวยการกองเผยแพร่และ
ควบคุมการโฆษณา อนุกรรมการ
14. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนิติจิตเวช อนุกรรมการ
15. ผู้อำนวยการกองคลัง
กรมการแพทย์ อนุกรรมการและ
เลขานุการ
16. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม อนุกรรมการและ
โรงพยาบาลราชวิถี ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดหาทุน เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโอกาสครบรอบ 100 ปี สุขภาพจิต รวมทั้งพิจารณาและควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

การประเมินผลกิจกรรมการจัดงานต่าง ๆ ตลอดจนรับผิดชอบกิจกรรม
ที่มีได้อยู่ในความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการฝ่ายอื่น ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2532

(ลงชื่อ) ชวน หลีกภัย

(นายชวน หลีกภัย)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการอำนวยการ

กำหนดการ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดพิพิธภัณฑ์
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร
วันพุธที่ 1 พฤศจิกายน 2532

เวลา 16.00 น.

- สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินโดยรถยนต์พระที่นั่งถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เขตคลองสาน
- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข เฝ้าฯ รับเสด็จ
- คณะกรรมการสตรีฝ่ายพิธีการ ทูลเกล้าฯ ถวายพวงมาลัย
- เสด็จฯ เข้าสู่พลับพลาพิธี
- ทรงจุดธูปเทียนเครื่องนมัสการบูชาพระรัตนตรัย
- ทรงกราบ
- ประทับพระราชอาสน์
- ทรงศีล
(ประธานสงฆ์ถวายศีล จบ)
- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กราบบังคมทูลรายงาน และขอพระราชทานเชิญเสด็จฯ ทรงประกอบพิธีเปิดพิพิธภัณฑ์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
- เสด็จฯ ไปยังแท่น ทรงกดปุ่มไฟฟ้าเปิดแพรคลุมป้ายชื่อพิพิธภัณฑ์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
(ขณะนี้ พระสงฆ์เจริญชัยมงคลคาถา ชาวพนักงานลั่นฆ้องชัย ประโคมสังข์ แตร ดุริยางค์)
- เสด็จฯ เข้าสู่พลับพลาพิธี
- ทรงประเคนจตุปัจจัยไทยธรรมถวายพระสงฆ์
- ประทับพระราชอาสน์

- ทรงหลังทักษิโณทก
(พระสงฆ์ถวายอนุโมทนา)
 - อธิบัติกรมการแพทย์ กราบบังคมทูลเบิกผู้มีจิตศรัทธาทูลเกล้าฯ ถวายเงินสมทบทุนมูลนิธิสายใจไทย เบิกผู้มีจิตศรัทธาเข้าเฝ้าฯ ถวายเงินสมทบทุนมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เข้าเฝ้าฯ รับพระราชทานของที่ระลึกและเบิกผู้ชนะเลิศการ แข่งขันเปิดอกรกฐล เข้าเฝ้าฯ รับพระราชทานถ้วยรางวัล
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา เข้าเฝ้าฯ ทูลเกล้าฯ ถวายหนังสือที่ระลึก
 - เสด็จฯ ไปทรงกราบที่หน้าเครื่องนมัสการ
 - เสด็จทอดพระเนตรพิพิธภัณฑ์
 - ทรงลงพระนามาภิไธยในสมุดที่ระลึก
 - เสด็จฯ ไปประทับรถยนต์พระที่นั่ง
 - เสด็จพระราชดำเนินกลับ
- การแต่งกาย แต่งเครื่องแบบปกติขาว

กำหนดการ

พิธีการทางศาสนางาน 100 ปีสุขภาพจิต ณ ห้องประชุมตึกวิชาการจิตเวช ชั้นล่าง โรงพยาบาลสมเด็จพระยา วันพุธที่ 1 พฤศจิกายน 25๖2

-
- | | |
|------------|---|
| ประธาน | - ปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 10.00 น. | - ผู้มีเกียรติพร้อมกัน ณ ห้องประชุมตึกวิชาการจิตเวช ชั้นล่าง โรงพยาบาลสมเด็จพระยา |
| 10.30 น. | - ประธานพิธีจุดธูป เทียน บูชาพระรัตนตรัย |
| | - พระสงฆ์เจริญพระพุทธมนต์ |
| | - ถวายภัตตาหารเพลแด่พระสงฆ์ |
| | - ถวายจุดปัจจัย |
| | - พระสงฆ์เจริญพร |
| 12.00 น. | - รับประทานอาหารร่วมกัน |
| การแต่งกาย | - สากลนิยม |

กำหนดการประชุมวิชาการ 100 ปีสุขภาพจิต 2532
เรื่อง “100 ปีสุขภาพจิต : แนวทางชีวิตสู่อนาคต”
ณ ห้องวิภาวดีบอลรูม โรงแรมเซ็นทรัลพลาซา
ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
วันที่ 2-3 พฤศจิกายน 2532

วันพฤหัสบดีที่ 2 พฤศจิกายน 2532

07.30-08.30 น.

- ลงทะเบียน

08.30-09.15 น.

- พิธีเปิดการประชุม
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานในพิธี
จุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัย
อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวรายงาน
ประธาน กล่าวเปิดการประชุม
- พิธีมอบรางวัลผู้ชนะเลิศประกวดคำขวัญสุขภาพจิต :

09.15-10.00 น.

- ปาฐกถาเกียรติยศ
เรื่อง “งานสุขภาพจิตไทย พัฒนาไกลมา 100 ปี”

10.00-10.20 น.

- พัก

10.20-12.00 น.

- Symposium เรื่อง “สุขภาพจิตกับถิ่นที่อยู่”
 - สุขภาพจิตคนกรุง
 - สุขภาพจิตคนย้ายถิ่น
 - สุขภาพจิตคนชุมชนแออัด
 - สุขภาพจิตคนเขตพัฒนาอุตสาหกรรม

12.00-13.15 น.

- พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.15-14.30 น.

- Free papers

14.30-14.50 น.

- พัก

14.50-16.05 น.

- Free papers

วันศุกร์ที่ 3 พฤศจิกายน 2532

09.00-09.30 น.

- Plenary session เรื่อง "สุขภาพจิตในอดีตและอนาคต"

09.30-10.00 น.

- Plenary session เรื่อง "สร้างเสริมสุขภาพจิต เพื่อคุณภาพชีวิตยุคพัฒนา"

10.00-10.20 น.

- พัก

10.20-12.00 น.

- Symposium เรื่อง "อย่าให้ปัญหาสุขภาพจิต ทำลายชีวิตของท่าน"
 - สุขภาพจิตกับปัญหายาเสพติด
 - สุขภาพจิตกับโรคเอดส์
 - สุขภาพจิตกับอุบัติเหตุ
 - สุขภาพจิตกับปัญหาอาชญากรรม
 - สุขภาพจิตกับการฆ่าตัวตาย

12.00-13.15 น.

- พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.15-15.15 น.

- อภิปรายหมู่ เรื่อง "สุขภาพจิตจะเป็นอย่างไร ถ้าประเทศไทยเป็น NICS"

15.15-15.45 น.

- พิธีปิดการประชุม

