



อาจารย์ทมอฟน : บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ของไทย*

นพ.อุดม ลักษณะวิจารณ์ **

ในโอกาสครบร้อยปีชาตกาลเมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2550 ของผู้ที่ทุ่มเทร่างกาย แรงใจ ความสามารถเพื่อบุกเบิกและวางรากฐานวิชาจิตเวชศาสตร์ และงานสุขภาพจิตของ ประเทศไทย จนได้รับการสดุดีจากสหพันธ์สุขภาพจิตโลกเป็น “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ของไทย” และด้วยเกียรติประวัติและผลงานทางวิชาการอันโดดเด่น ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ ได้สร้างคุณประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติอย่างใหญ่หลวง จากการริเริ่มจัดทำนโยบาย ด้านสุขภาพจิตเป็นครั้งแรก เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต พร้อม ให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อมมาตลอดชีวิต ในวงการแพทย์และ สาธารณสุข รวมทั้งสุขภาพจิต จึงได้ยกย่องสรรเสริญและขนานนามว่าเป็น “บิดาแห่ง จิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตของไทย”

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เกิดเมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ.2450 เป็นชาว เขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาเวชบัณฑิต รุ่นที่ 35 (2472) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อจบการศึกษาแล้วได้ไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ หลวงประจำท้องที่จังหวัดสกลนคร ประมาณ 4 ปี จึงได้ย้ายกลับมาเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรคจิตธนบุรี เมื่อ พ.ศ.2477 ต่อมาได้เลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งนายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและหัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิต เมื่อ พ.ศ.2485

พ.ศ.2502 รองอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2505 อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2506 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2510 เกษียณอายุราชการ

เกียรติประวัติระดับโลก พ.ศ. 2505 ประธานกรรมการบริหารสหพันธ์สุขภาพจิตโลก

พ.ศ.2509 รางวัลแมกไซไซ ประเภทข้าราชการ จากรัฐบาล

สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ซึ่งมูลนิธิแมกไซไซได้สดุดีว่า “เป็นผู้เห็นการณ์ไกล วางรูปแบบ สร้างสรรค์และจัดเจ้าหน้าที่ในวิชาการและงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้อย่างดียิ่ง”

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52(2): 101-103

* บรรยายที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2550

** ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

งานสุขภาพจิตเริ่มขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2432 ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยเปิดเป็นโรงพยาบาลคนเสียจริต ที่ตำบลปากคลองสาน ริมฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ในระยะแรกยังไม่มีแพทย์ ดังนั้นการรักษาเป็นไปตามความรู้ความสามารถของคนในสมัยนั้น ผู้ป่วยบางคนถูกกักขัง ล่ามโซ่ตรวนกับพื้น การรักษาใช้ยานัตถุ์ ยาต้ม สมุนไพร โดยหมอแผนโบราณ

เนื่องจากสถานที่เดิมคับแคบผู้ป่วยแออัดยัดเยียด นายแพทย์ไฮเอด (Dr.H.Campbell Highet) ได้เขียนรายงานไว้ตอนหนึ่ง ความว่า “โรงพยาบาลนี้ชำรุดและน่าอัปอายอย่างยิ่ง ข้าพเจ้าเองไม่สามารถสรรหาคำพูดใดที่แรงพอ เพื่อแสดงว่าอัปอายและขยะแขยงเพียงไร” ต่อมาจึงได้ย้ายมาสร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่ เมื่อ พ.ศ.2455 ณ สถานที่ปัจจุบัน คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญระหว่างปี 2432 - 2484

1. ตั้งแต่ปี พ.ศ.2432 เป็นต้นมา การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์แผนโบราณ
2. การบริหารโรงพยาบาล เริ่มต้นด้วยแพทย์ชาวตะวันตก ซึ่งมีใช้จิตแพทย์
3. พ.ศ.2468 เริ่มใช้แพทย์ไทยแทนแพทย์ชาวตะวันตก
4. พ.ศ.2474 หลวงวิเชียรแพทยาคม เป็นจิตแพทย์ไทยคนแรก ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จนถึง พ.ศ.2484
5. ปรับปรุงการรักษาผู้ป่วยจิตเวชให้ทันสมัยยิ่งขึ้น และปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนที่รังเกียจผู้ป่วยจิตเวช โดยเริ่มให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ประชาชน

ในช่วงเวลา 20 ปี นับตั้งแต่ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากองโรงพยาบาลโรคจิต จนถึงอธิบดีกรมการแพทย์ อาจารย์ได้มีเจตนารมณ์อย่างแรงกล้าที่จะปรับปรุงโรงพยาบาล

สมเด็จเจ้าพระยาทั้งด้านบริหารและวิชาการ ให้เป็นสถานที่ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ดีที่สุด ในภาคพื้นเอเชียอาคเนย์และทัดเทียมกับนานาชาติประเทศดังต่อไปนี้

1. ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้ทันสมัย
 2. สร้างโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มเติมทั้งในส่วนกลาง เช่น โรงพยาบาลและสถาบันประสาทวิทยา สถาบันราชานุกูล และส่วนภูมิภาค อาทิเช่น โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
 3. ขยายงานสุขภาพจิตสู่โรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 4. พัฒนาบุคลากรทุกสาขาอาชีพ แพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด โดยเน้นการทำงานเป็นทีม
 5. เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลให้สูงขึ้น
 6. เริ่มขยายงานสุขภาพจิตออกสู่ภาคเอกชน ได้แก่ การจัดตั้งสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมสุขภาพจิตในพระบรมราชูปถัมภ์
- เมื่อได้ปรับปรุงและพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งแล้ว ทำอย่างไรงานสุขภาพจิตไม่ที่จะเป็นการดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงจะขยายออกไปสู่ชุมชนตามแนวคิดในงานเขียนของอาจารย์เรื่อง Community Psychiatry, WHO Technical Series
- เมื่อปี พ.ศ. 2495 การกระจายงานออกสู่ชุมชนเริ่มด้วยการจัดตั้งคลินิกสุขวิทยาจิต เน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยเด็ก เริ่มเป็นแห่งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ต่อมาได้ขยายออกไปเป็นคลินิกสี่มุมเมือง ได้แก่ คลินิกสุขวิทยาจิตที่ถนนราชดำเนิน ถนนเพชรบุรี และที่ถนนสารธร และต่อมาพัฒนามาเป็นสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

พ.ศ.2507 มีการจัดหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ โดยโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ออกไปให้บริการการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในจังหวัดต่างๆ ของภาคใต้

พ.ศ.2514 ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้เสนอโครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย โดยสรุปสาระสำคัญไว้ดังนี้ “งานสุขภาพจิตซึ่งรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชนการป้องกันโรคจิต โรคประสาท และการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน เป็นงานสุขภาพจิตชุมชน” และได้วาดฝันอนาคตของงานสุขภาพจิตไว้ดังนี้ “อนาคตของจิตเวชในประเทศไทย จึงเป็นว่าจะไม่พ้นโครงการสุขภาพจิตชุมชน คือการดูแลรักษาและการป้องกันผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท ที่บ้าน”

ต่อมาปี พ.ศ.2522 การดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพจิตชุมชนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ได้เริ่มเป็นครั้งแรกตามโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตขั้นทดลองที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. สร้างงานในชุมชน
2. การดำเนินงานในชุมชนต้องสอดคล้องกับระบบสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมแล้ว
3. พัฒนาให้ผู้ให้บริการ มีความพร้อม มีความรู้ และทัศนคติที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติ
4. โรงพยาบาลจิตเวชเน้นบทบาทในการวิจัยและพัฒนา เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน

งานสุขภาพจิตชุมชนได้เริ่มต้นอย่างเป็นรูปธรรมมาแล้วในอดีต และได้พัฒนาดำเนินการต่อเนื่องในหลากหลายรูปแบบ โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่ชัดเจน คือให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งและประชาชนอยู่เป็นสุขมีสุขภาพจิตดีถ้วนหน้า

ความประทับใจส่วนตัว

ปลายปี พ.ศ.2499 ผมได้ไปสมัครงานกับอาจารย์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อาจารย์

ตอบว่า “ไปพบที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาแล้วจะจัดการให้” และผมได้เริ่มต้นทำงานเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2500 ดังนั้นผมถือว่าผมได้เจริญเติบโตไปจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาอันมีเกียรติแห่งนี้

ประมาณ ปี พ.ศ.2501 ผมกำลังเรียนภาษาเยอรมันอยู่ที่ Bad Richenhall ซึ่งอยู่ใกล้เมือง Salzburg อาจารย์ไปประชุมสหพันธ์สุขภาพจิตโลกที่กรุงเวียนนา ได้สั่งให้ผมไปร่วมประชุมด้วยวันสุดท้ายของการประชุม อาจารย์ถามว่าประชุมแล้วได้อะไรบ้าง ผมไม่ได้ตอบ อาจารย์เอ่ยต่อไปว่า “อุดม วันนี้ 2 ทุ่มพบกันที่โรงแรม” ผมเลยได้มีโอกาสเขียนรายงานการประชุมตามคำบอกจนเสร็จเรียบร้อยเมื่อประมาณ 5 ทุ่ม ผมเข้าใจเองว่าทั้งหมดนี้เป็นคำตอบว่าประชุมแล้วได้อะไร

ต่อมา ปี พ.ศ.2521 วันหนึ่ง อาจารย์ได้เชิญไปรับประทานอาหารกลางวันเป็นการส่วนตัวที่บ้าน บางซ่อน อาจารย์ได้เล่าประสบการณ์การทำงานในอดีตให้ฟังอย่างละเอียดลึกซึ้ง และสรุปได้ว่า ขออย่าได้ทอดทิ้งเรื่องการจัดกรมสุขภาพจิต ให้พยายามดำเนินการต่อไปเป็นขั้นเป็นตอน ผมได้เก็บคำสั่งไว้ประมาณ 10 ปีเศษ จนกระทั่งวันอังคารที่ 4 มกราคม พ.ศ.2533 จึงได้เริ่มต้นดำเนินการ โดยเอาบันทึกเสนอผู้มีอำนาจขอปรับโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ ของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ยกระดับหน่วยงานระดับกรม มีอำนาจหน้าที่ขอบเขตงานสุขภาพจิตกว้างขวางมากขึ้น เป็นสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สมดังเจตนารมณ์ของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว สำเร็จเรียบร้อยเมื่อ ปี พ.ศ.2535 และ 2 ปีต่อมาได้สถาปนาเป็นกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ท้ายที่สุดนี้ผมขอขอบคุณนายกสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ศาสตราจารย์นายแพทย์พิเชฐ อุดมรัตน์ ที่ให้โอกาสผมมาเล่าเรื่องของอาจารย์ผู้ได้รับการยกย่องเป็น “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตของไทย” ให้แก่บรรดาสมาชิกของสมาคมฟังในวันนี้ ขอขอบคุณครับ