



ข่าวสารกรมสุขภาพจิต

ปีที่ 15 ฉบับที่ 4 เมษายน 2551 ISSN 0125-6475



เฉลิม 16 ปี กรมสุขภาพจิต

หน้า 2

สาระในเล่ม

กองสุขภาพจิตฯ สู่ สถาบันสุขภาพจิต และเป็นกรมสุขภาพจิต	น. 2	กิจกรรมกรมสุขภาพจิต	น. 11
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต : กฎหมายเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคม ตอนที่ 1	น. 7	จัดงานเทศกาลวันสงกรานต์	น. 13
จิตอาสา พัฒนาการให้ใส่ใจสุขภาพ เรื่องเล่าจากชีวารถมสุขภาพจิต “ความคาดหวัง”	น. 8	เปิดโลกทัศน์ให้ผู้สูงอายุ	น. 14
	น. 10	พิธีบำเพ็ญกุศลมุนีธิจิตเวชศาสตร์ส่งเคราะห์ และมอบรางวัลผลงานสุขภาพจิตดีเด่น	น. 16

กองสุขภาพจิตต์ สู่ สถาบันสุขภาพจิตและเป็นกรมสุขภาพจิต

อุดม ลักษณวิจารณ์ พ.บ., พ.ด. กิตติมศักดิ์*

“ในประเทศไทยนี้รายภูมิ เขาเป็นผู้ขอให้ทำ เจ้าแผ่นดินจำใจทำ ในเมืองเรานี้เป็นแต่พระเจ้าแผ่นดิน คิดเห็นว่าควรจะทำ เพราะเป็นการเจริญแก่บ้านเมือง และเป็นความสุขแก่ราษฎรทั่วไป จึงได้มีคำสั่งให้ดำเนินการ ผิดกันอย่างตรงกันข้าม”

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เจ้าอยู่หัว

บริการสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบตามแบบแผนตะวันตก เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง “โรงพยาบาลจิตเวช” ขึ้น สังกัดกรมพยาบาล กระทรวงธรรมการ และประกาศเปิดโรงพยาบาล เป็นทางการเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2432 และถือว่าเป็นกำเนิดของงานสุขภาพจิตนับแต่นั้นเป็นต้นมา

วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2461 พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เจ้าอยู่หัว มีพระราชประสัฐที่จะปรับปรุงการจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น ได้โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง “กรมสาธารณสุข” ขึ้นในกระทรวงมหาดไทย ให้ย้าย “โรงพยาบาลจิตเวช (2432)” มาสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย

วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2482 มีพระราชบัญญัติ จัดระเบียบข้าราชการ สำนักงาน และกรมในกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2482 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 56 วันที่ 25 ธันวาคม 2482 กำหนดให้ตั้ง “กองสุขภาพจิตต์” ในสังกัดกรมสาธารณสุข (ต่อมาใช้ชื่อว่า กองสุขภาพจิต) มีสำนักงานอยู่ที่โรงพยาบาลโรคจิต ชนบุรี มีหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลโรคจิต 3 แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลโรคจิต ชนบุรี (2432)
- โรงพยาบาลโรคจิต ภาคใต้ สุราษฎร์ธานี (2480)
- โรงพยาบาลโรคจิต ภาคเหนือ ลำปาง (2481) ต่อมาขยายน้ำ ไปจังหวัด เชียงใหม่ (2490)

วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2485 ได้มีพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2485 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 59 ตอนที่ 16 วันที่ 10 มีนาคม 2485 จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์เกิดขึ้น นับแต่นั้นมา และมีพระราชบัญญัติ จัดวางระเบียบราชการกรมการแพทย์ ในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2485 กองสุขภาพจิตเดิมเปลี่ยนชื่อเป็น “กองโรงพยาบาลโรคจิต (2482)” สังกัดกรมการแพทย์ โดยโอนงานสุขภาพจิต และโรงพยาบาลโรคจิตทั่วประเทศ จากกองสุขภาพจิต กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยมาสังกัดกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กองโรงพยาบาลโรคจิต แบ่งเป็น

- แผนกอำนวยการ
- โรงพยาบาลโรคจิต ชนบุรี (2432)
- โรงพยาบาลโรคจิต นนทบุรี (2484)
- โรงพยาบาลโรคจิต สุราษฎร์ธานี (2480)
- โรงพยาบาลโรคจิต ลำปาง (2481) ต่อมาขยายน้ำ ไปจังหวัด เชียงใหม่ (2490)



นอกจากนี้ ได้ย้ายสำนักงานกองโรงพยาบาลโรคจิต (2482) ออกจากโรงพยาบาลโรคจิตชนบุรี มาตั้งอยู่ที่ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วัง陶ะเวส์

*ที่ปรึกษากำนัลสุขภาพจิต

โดยประกาศคณะปฏิรูป ฉบับที่ 291 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 89 ตอนที่ 182 วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2515 ได้แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์และอนามัย ให้หมายความกับสภาพงาน ให้เปลี่ยนชื่อองค์กรโรงพยาบาลโรคจิต เป็น “กองสุขภาพจิต (2482)” ตามเดิม โรงพยาบาลและศูนย์ต่างๆ ในสังกัด ให้ขึ้นมาเป็นกับกองสุขภาพจิตทั้งหมด

วันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2517 มีพระราชบัญญัติแบ่งส่วนราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2517 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 91 ตอนที่ 210 วันที่ 10 ธันวาคม 2517 กำหนดให้งานสุขภาพจิต ประกอบด้วย หน่วยงานหลัก คือ กองสุขภาพจิต (2482) โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา (2432) โรงพยาบาลคริชญญา (2484) และ โรงพยาบาลปัญญาอ่อน (2503) ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลราชนครินทร์ สำนักกองสุขภาพจิตมีหน้าที่ ควบคุม หน่วยงานหลักในสังกัด โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค 12 แห่ง โรงพยาบาล สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลคริชญญา และ โรงพยาบาลราชนครินทร์ ตามนัยแห่งพระราชบัญญัติการดังกล่าว ยกฐานะ เป็นหน่วยงานเทียบเท่ากอง ขึ้นตรงต่อกรมการแพทย์ เป็นอิสระจากสายการบังคับบัญชาของกองสุขภาพจิต แต่มีการปฏิบัติงานร่วมกันตามโครงการสุขภาพจิตและจิตเวช ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) กำหนดการกิจกรรมสมมติงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบการบริการสาธารณสุข ต่อเนื่องจากแผน พัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) ซึ่งมุ่งเน้นงานสุขภาพจิตชุมชน การแยกหน่วยงานให้เป็น อิสระและยกฐานะขึ้นเป็นการเดี่ยวกันเป็นการกระจายงานสุขภาพจิตออกไปให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ในช่วงหัวเลี้ยว หัวต่อนี้ การปฏิบัติงานร่วมกันในแผนพัฒนาการสาธารณสุขซึ่งเป็นวิธีการประสานแผนงานค่อนข้างใหม่ หาก ความเข้าใจในแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตคลาดเคลื่อนไป เป็นเหตุผลหนึ่งที่จะทำให้บริการสุขภาพจิตขาด ความต่อเนื่องและความเป็นเอกภาพของการบริหารจัดการลดลงไป

วันที่ 1 เมษายน 2524 ได้ย้ายสำนักงานกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ จากวัง阙เวสม์ เนื่องจากสถานที่ เดิมแออัด คับแคบ ปริมาณงานและเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก มาตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่โรงพยาบาลคริชญญา เป็นอาคารที่ทำการแห่งใหม่ กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ถนนติวนันทบุรี มีหน่วยงานในสังกัด 12 แห่ง ประกอบด้วย

ส่วนกลาง	1. ศูนย์สุขวิทยาจิต (2496) 2. โรงพยาบาลนิติจิตเวช (2514) 3. ศูนย์สุขภาพจิต (2514)	กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร
ส่วนภูมิภาค	1. โรงพยาบาลอุปราชสาทไวทโยปัลลังก์ (2510) 2. โรงพยาบาลสวนสราษรอมย์ (2480) 3. โรงพยาบาลสวนปรง (2490) 4. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (2490) 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา (2508) 6. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2514) 7. โรงพยาบาลประสาทสงขลา (2508) 8. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ (2513) 9. ศูนย์สุขภาพจิตชุมชนชัยนาท (2515)	สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ อุบลราชธานี นครราชสีมา ขอนแก่น สงขลา เชียงใหม่ ชัยนาท



นับตั้งแต่กองสุขภาพจิต (2482) ได้เกิดขึ้น ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น กองโรงพยาบาลโรคจิตและแล้วก็เปลี่ยน ชื่อกลับมาเป็น กองสุขภาพจิตอย่างเดิม ได้มีการพัฒนางานสุขภาพจิตให้เจริญรุ่งเรืองขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะประสบ ปัญหาภาวะเศรษฐกิจหลังสังคมโลกครั้งที่ 2 และสังคม茫然เอชียูพาราช่วงปี พ.ศ. 2485 - 2489 กองสุขภาพจิต ได้ฟันฝ่าอุปสรรคผ่านวิกฤตการณ์ต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะเรื่อง โครงสร้างการบริหาร กำลังคน

(มีต่อหน้า 4)

ข่าวสารกองสุขภาพจิต 3

(ต่อจากหน้า 3)

และงบประมาณ หากแต่ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ที่ได้มุ่งมั่นพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างน่าสรรเสริญ งานสุขภาพจิตจึงได้บรรจุในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) จนถึงปัจจุบัน สรุปได้ว่า บริการสุขภาพจิตได้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป็นจำนวนมาก ด้วยวิธีการเชิงรุกที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลและสนับสนุน ตลอดจนการเฝ้าระวังและประเมินผล ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการตัดสินใจทางการเมือง ที่มุ่งเน้นการลดอัตราการฆ่าตัวตาย ลดอัตราการติดยาเสพติด และลดอัตราการติดเชื้อ HIV/AIDS ที่สูงในประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบสุขภาพจิตที่ดีที่สุดในอาเซียน ด้วยการลงทุนในบุคลากรและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

“ในปัจจุบันมีทั่วโลกมาว่า สำนักงานปลัดกระทรวงกำลังดำเนินการให้โรงพยาบาลจิตเวชทั่วหมด ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาคเข้ามาจัดตั้งเป็นกรมหรือสถาบันจิตเวชขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าก็เห็นด้วยว่าเป็นการถูกต้อง”

นายแพทย์นิพนธ์ สุวัฒนา

(อดีตอธิบดีกรมการแพทย์)

วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2535 ได้มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2535 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 45 วันที่ 9 เมษายน 2535 สมควรจัดตั้ง “สถาบันสุขภาพจิต” เป็นหน่วยงานเทียบเท่ากรม ในกระทรวงสาธารณสุข และมีพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานสุขภาพจิต ในกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2536 ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. สำนักงานเลขานุการกรม | 1. ศูนย์สุขวิทยาจิต |
| 2. กองแผนงาน | 2. โรงพยาบาลนิติจิตเวช |
| 3. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | 3. โรงพยาบาลชุมชนจิตเวชทั่วไปปัลเมอร์ |
| 4. โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา | 4. โรงพยาบาลส่วนปัจจุบัน |
| 5. โรงพยาบาลศรีสุขุมวิท | 5. ศูนย์สุขภาพจิตชุมชนเบ็ดเสร็จ นครสวรรค์ |
| 6. โรงพยาบาลราชานุกูล | 6. ศูนย์พัฒนาวิชาการปัญญาอ่อน |
| 7. ศูนย์สุขภาพจิต 1 | 7. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 8. ศูนย์สุขภาพจิต 2 | 8. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น |
| 9. ศูนย์สุขภาพจิต 3 | 9. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม |
| 10. ศูนย์สุขภาพจิต 4 | 10. โรงพยาบาลส่วนราษฎร์ยุรอมย์ |
| | 11. โรงพยาบาลประสาทสงขลา |



สถาบันสุขภาพจิต เป็นองค์กรทางวิชาการ มีฐานะเป็นส่วนราชการระดับกรม บทบาทของสถาบันและหน่วยงานในสังกัด จึงเปลี่ยนไปโดยสรุปดังนี้

1. พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ในเรื่องการป้องกันปัญหาและพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต พัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาระบบทั่วไปและพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต

2. ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ไปสู่การปฏิบัติในทุกภาคส่วน โดยเน้นองค์กรบริการทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เพิ่มบทบาทการนิเทศและติดตามประเมินผล ดำเนินการในรูปแบบการนิเทศงานพัฒนาสุขภาพจิต ของกระทรวงสาธารณสุข ตามความเหมาะสม

สถาบันสุขภาพจิตมีสำนักงานชั่วคราว อよู่ล กองสุขภาพจิต (เดิม) ถนนติวนันท์ ถนนทบวงฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10110

วันที่ 2 ธันวาคม 2537 ได้มีพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2537 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอน 53 ภ. วันที่ 2 ธันวาคม 2537 โดยเปลี่ยนชื่อสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิต

เหตุผล เนื่องจากสถาบันสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานระดับกรม มีการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับกรมอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิตมีที่ทำการชั่วคราว ณ กองสุขภาพจิต (เดิม) เมื่อก่อสร้างอาคารที่ทำการกรมสุขภาพจิตแล้วเสร็จ จึงได้ย้ายมาอยู่ที่ทำการสำนักงานกรมสุขภาพจิตใหม่ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2540

บทสรุปท้าย

แผนจากสถาบันสุขภาพจิต ก่อนเป็นกรมสุขภาพจิต นับถึงปี 2551 เป็นเวลา 16 ปีแล้ว และดำเนินการต่อเนื่องที่ปรึกษามาตลอด มีความรู้สึกผูกพันแน่นกับงานสุขภาพจิตอย่างลึกซึ้ง ผู้บริหารใจกว้างรับฟังความคิดเห็นโดยมิได้แสดงความรังเกียจแต่อย่างใด ประกอบกับได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนตัวที่เป็นประโยชน์ต่อวงการสุขภาพจิตด้วย

ข้อนี้คือต้นแบบที่สถาบันสุขภาพจิตเกิดขึ้นในประเทศไทย จะมีการเปลี่ยนแปลงทุกรอบ 50 ปี วาระ 50 ปีแรก มีการจัดตั้งกองสุขภาพจิตในกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อีก 50 ต่อมา กองสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับกองการ ก็ไม่อาจตอบสนองความต้องการของสังคมได้ สถาบันสุขภาพจิต หน่วยงานระดับกรม จึงถือกำเนิดขึ้น และได้กำหนดให้ วันที่ 9 เมษายน 2535 เป็นวันสถาปนาสถาบันสุขภาพจิต ต่อมาแม้ว่า ได้มีการเปลี่ยนชื่อสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิต เมื่อ พ.ศ. 2537 แล้วก็ตาม แต่เพื่อความเหมาะสมให้อธิบายว่า วันที่ 9 เมษายน เป็นวันสถาปนากรมสุขภาพจิตด้วย

ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีหน่วยงานอยู่ในสังกัด รวมทั้งสิ้น 43 หน่วยงาน ประกอบด้วย 4 กอง 2 สำนัก 5 สถาบัน 12 โรงพยาบาล 14 สูบน้ำ 3 สูบสุขภาพจิต 3 กลุ่มงาน และ 3 โครงการพิเศษ จัดอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ผสมผสานความมั่นใจอยู่ลึกๆ ว่า อีกใน 50 ปีข้างหน้า โดยที่ไม่มีข้อห้ามกับลักษณะงานที่มีฐานะเป็นการเปลี่ยนแปลงองค์กรยุ่งเกิดขึ้นได้เสมอ การเตรียมแผนระยะยาวมีความจำเป็น เรื่อง บริการสุขภาพจิต การกระจายบริการและการเข้าถึงบริการ คุณภาพและความเป็นธรรมของการบริการ การรวมพลังเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมที่สับสับซ้อนมากยิ่งขึ้นนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม

โจทย์ที่ยังไม่มีคำตอบมีรายละเอียด

- ความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงในสังคม ครอบครัวสามารถจัดที่เด็กกำพร้า
- ระบบบริการสาธารณสุขและขององค์กรปกครองท้องถิ่น ประชาชนต้องเข้าถึงบริการ
- ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงมิใช่เพียงแต่ให้เบี้ยยังชีพ
- บทบาทโรงพยาบาลจิตเวชลดลง ในเรื่องการรักษาพยาบาลแต่คงไว้ในเรื่องของการพัฒนาองค์ความรู้และการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่การปฏิบัติ
- 医療และพยาบาล ต้องเคลื่อนไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนหรือนอกโรงพยาบาล
- การส่งต่อจากแพทย์เวชปฏิบัติ ไปรักษาเฉพาะทางคร่าวต้องลดลง

การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตในอนาคตที่ชัดเจน น่าจะคล้ายปัญหาได้ การเปลี่ยนแปลงมุ่งไปที่การคิด กำหนดนโยบายบริการสุขภาพจิตในอนาคต เพื่อสังคมที่ยั่งยืน นักการเมือง องค์กรบริการ องค์กรวิชาชีพ ด้านสุขภาพ องค์กรศาสนา ผู้นำชุมชน ชนพื้นเมือง และสื่อมวลชน จะเข้ามามีส่วนในการรับรู้และมีบทบาทร่วมกัน คิดร่วมกันทำ

การกระจายอำนาจสู่การปกครองท้องถิ่นที่รัฐบาลดำเนินการ คู่สมัยจะเป็นเครื่องมือนำไปสู่ความสำเร็จ แต่โดยข้อเท็จจริง ปัญหาสุขภาพจิตในท้องถิ่นจะประสบปัญหาของความไม่พร้อมทั้งคนและงบประมาณ และความไม่เข้าใจในพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล และชุมชน รวมทั้งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิตของคนในท้องถิ่น

(มีต่อหน้า 6)

ข่าวสารกรมสุขภาพจิต 5

ดังนั้น การปรับองค์กรสุขภาพจิตในอนาคตไม่อาจคาดการณ์ว่าจะเป็นเช่นไร แต่ก็เป็นเรื่องที่น่าคิดและท้าทาย อาจเป็นองค์กรอิสระ ที่จะต้องทำงานเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนของรัฐและเอกชน ตอบสนองความต้องการของสังคม บนข้อมูลพื้นฐานหรือสมมติฐานเดิมกัน เช่น โครงสร้างประชากร ระบบบริการสาธารณสุข การพัฒนาสังคม ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ความสำเร็จของงานสุขภาพจิต ที่ต้องตระหนักว่าการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ล้วนเป็นเรื่องที่ท้าทายความสามารถของนักบริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงานทุกระดับชั้น จากรุ่นหนึ่งไปอีกรุ่นหนึ่ง เป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดองค์กรสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานที่ปรับตัวง่าย ตอบสนองปัญหาต่อสถานการณ์โดยไม่ติดขัดกับระบบทุกรัชการ และมีความสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถขับเคลื่อนครอบครัวให้เข้มแข็ง นำไปสู่ชุมชนที่มั่นคง มีความสุขและบรรลุสังคมที่น่าอยู่ในอนาคต

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. กองโรงพยาบาลโรคจิต. 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์คุรุสภา 2512

กรมการแพทย์. 100 ปีสุขภาพจิตและจิตเวช. พ.ศ. 2432 - 2532. กรุงเทพมหานคร. นนวิชช์การพิมพ์ 2532

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 5 แห่งเดือน. กรุงเทพมหานคร. บริษัทอมรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชิชิ่ง จำกัด
จำกัด (มหาชน) 2550

กรมการแพทย์. 50 ปีกรมการแพทย์. 10 มีนาคม 2535. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก 2535

กระทรวงสาธารณสุข. 50 ปีแห่งการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิตบุคคล
สภาพรัชดาภิเษก 2536

อุดม ลักษณ์วิจารณ์. ประวัติกองสุขภาพจิต (เอกสารโรเนีย). 2524

.....

ต้อนรับรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตและຄณະ ให้การต้อนรับนายชวรัตน์ ชาญวีรภูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในโอกาสเข้าตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่วนปูรุง เพื่อติดตามการทำงาน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตภาคเหนือ และโรงพยาบาลส่วนปูรุง จัดพิธีครุน้ำดำหัวแบบพื้นเมืองล้านนา แก่รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 23 เมษายน 2551 ณ ห้องประชุมพลอยไฟลิน ชั้น 5 อาคารอุบลรัตนราชกัญญา โรงพยาบาลส่วนปูรุง

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต : กฎหมายเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและสังคม ตอนที่ 1

จากรัฐนี้มีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีความผิดปกติทางจิตมากเป็นข่าวตามสื่อมวลชนเป็นระยะๆ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นด้านลบ สังคมเริ่มหันมาให้ความสนใจกับการป้องกันเหตุอันตรายที่จะเกิดกับสังคมมากขึ้น ในขณะที่ทั้งภาครัฐและองค์กรที่พิทักษ์สิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิตมีความเคลื่อนไหวทางสังคมที่จะลดอดอต การแบ่งแยกรังสีจิตเดียดฉันท์ที่สังคมมีต่อผู้มีความผิดปกติทางจิต ให้มีความเข้าใจ เห็นใจและยอมรับพวกเขาว่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

กลไกทางสังคมอีกประการหนึ่งที่จะมีผลให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาได้เข้ารับการรักษาโดยเร็วและทั่วถึงก่อนที่เกิดอันตรายขึ้นก็คือ การมีกฎหมายคุ้มครองให้เกิดกระบวนการดังกล่าวโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การพัฒนาและผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิตจึงเกิดขึ้นภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของทุกภาคส่วน หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ประกาศพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 แล้ว ก็ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 36 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ในทางกฎหมายแล้วอ้วกว่ากฎหมายฉบับนี้มีการบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 เป็นต้นมา แต่การบังคับใช้ในทางปฏิบัติแล้วยังต้องมีการจัดทำประกาศ คำสั่ง ระเบียบที่เป็นหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติตามที่ได้กำหนดให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจึงจะสามารถปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกันและถูกต้องตามกฎหมายกำหนด ที่สำคัญคือ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ที่มีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งรวมถึงประชาชนในชุมชนและสังคมต้องมีความตระหนักรู้ เข้าใจและร่วมกันทำหน้าที่ตามกฎหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคม

เหตุผลของการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก็เนื่องจากว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและมีทัคคณคติด้านลบต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ทำให้พวกเขามีได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ความผิดปกติทางจิตที่ความรุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น จึงต้องมีกฎหมายที่กำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อให้เกิดการคุ้มครองความปลอดภัยของตัวผู้ป่วยเองและสังคม รวมทั้งกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีคดีอาญาในขั้นตอนระหว่างสอบสวน ได้ส่วนมูลฟ้องของพนักงานสอบสวนหรือการพิจารณาของศาลหรือภายหลังคำพิพากษาของศาลเป็นไปในทางเดียวกันและเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตให้มีคุณภาพมากขึ้น

สาระของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแบ่งออกเป็น 6 หมวด 53 มาตรา (ไม่นับรวมมาตรา 54 ในบทเฉพาะกาล) หมวดเดียวกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษาโดยตรงคือ หมวด 2 สิทธิผู้ป่วย และหมวด 3 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต หลักการที่สำคัญ คือ การให้การบำบัดรักษาจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการบอกกล่าวถึงเหตุผล ความจำเป็นและประโยชน์ของการได้รับการบำบัดรักษา นั่นคือต้องให้ผู้ป่วยยอมก่อน ถ้าหากเขามีความสามารถให้ความยินยอมได้ ก็กำหนดผู้ที่ให้ความยินยอมแทนซึ่งเป็นบุคคลที่มีสิทธิตามกฎหมาย



พญ.ดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
20 พฤษภาคม 2551

หรือบุคคลที่ได้ดูแลผู้ป่วยตามความเป็นจริงแล้วแต่กรณี หากจำเป็นต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเก็บต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากการอยู่ในสถานพยาบาลเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยด้วย แม้ว่าจะเป็นคุ้มครองสิทธิในการรักษากรณีอาการของโรคเข้าตามเกณฑ์ของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในเก็บตาม มีการแห่เรื่องสิทธิของผู้ป่วยต้องได้รับความคุ้มครองอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาความลับของผู้ป่วย การคุ้มครองเรื่องการวิจัยและการบำบัดรักษาที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรงหรืออาจทำให้เกิดผลให้ไม่สามารถแก้ไขสภาพร่างกายให้กลับสู่สภาพดั้งเดิม

สาระสำคัญเกี่ยวกับการบำบัดรักษาที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่ง คือ การกำหนดกระบวนการนำผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา¹ เข้ารับการประเมินวินิจฉัยและกำหนดมาตรฐานการและวิธีการบำบัดรักษาอย่างมีมาตรฐานที่ดำเนินถึงความสมดุลของการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยและสังคมกับการดำเนินถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยวิธีการนำตัวผู้ที่มีภาวะดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยไม่ต้องได้รับการยินยอมในกรณีต่างๆ การอุทธรณ์กรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจให้ความยินยอมมีความเห็นที่แตกต่างไปจากความเห็นของคณะกรรมการผู้บำบัดรักษาที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย รวมทั้งวิธีการกำหนดผู้ป่วยสู่ชุมชน การกำหนดโครงสร้างและหน้าที่ของคณะกรรมการระดับต่างๆ ตามกฎหมาย การกำหนดคุณสมบัติของกรรมการและพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย และบทลงโทษยังมีรายละเอียดที่จะได้นำเสนอในฉบับต่อไป

ขอให้ผู้อ่านได้ติดตามและสามารถสังคัดความมั่งคงของบรรณาธิการค่ะ

¹ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา หมายถึงผู้ป่วยที่มีสภาพซึ่งไม่สามารถให้ความยินยอมได้และจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันอาการทางจิตที่ความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยหรือผู้อื่น

ยุคนี้เป็นยุคที่เศรษฐกิจกำลังตกอยู่ในสภาวะฟืดเคือง ข้าวของทุกอย่างขึ้นราคากันจนปรับตัวແບບไม่ทัน ไม่ว่าจะเป็นนำมัน ข้าวสาร หรือสินค้าอื่น ๆ ที่อยกันปรับราคาตามกัน เงินนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก ไม่ว่าจะเป็นยุคนี้หรือยุคไหน แต่ถึงแม้ว่าเงินจะมีความสำคัญมาก เช่นไรก็ตาม ยังมีบุคคล อีกกลุ่มนหนึ่งในสังคมไทย ที่เงินอาจจะไม่ใช่ปัจจัยหลักสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของพวกเขามากไป ในบางครั้งการทำงานบางอย่างอาจจะไม่ได้ค่าตอบแทนที่เป็นเงินทองหรือของมีค่าแต่สิ่งที่ได้อาจจะเป็นความภาคภูมิใจ มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ดังเช่นผู้ที่เข้าร่วมโครงการ จิตอาสา พัฒนาการให้ ใส่ใจสุขภาพ ของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชครินทร์

จิตอาสา พัฒนาการ ให้ใส่ใจสุขภาพ

วีระ วัชระคุปต์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชครินทร์



โครงการจิตอาสาพัฒนาการให้ใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชครินทร์ จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 3 มีนาคม - 3 เมษายน 2551 ตามประกาศวาระแห่งชาติว่าด้วยเรื่องการให้และการอาสาช่วยเหลือสังคม โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นนักเรียน จาก 4 โรงเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 121 คน

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตให้อาสาสมัครซึ่งเป็นนักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างทีมสุขภาพจิตและประชาชนผู้มารับบริการ พวกรเข้าเหล่านี้ อาสาสมัครเข้ามาร่วมดูแลสุขภาพจิตของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชครินทร์ โดยได้รับเพียงค่าตอบแทนวันละ 40 บาท / คน เป็นค่าอาหารกลางวัน เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. ในจุดต่างๆ เช่น หอพักปีวียนอก กลุ่มงานพื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์สุขภาพจิตเต็กและวัยรุ่น ฝ่ายเวชระเบียน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายโภชนาการ

“ตอนแรกหนูรู้สึกล้ม信仰พอทราบว่าปิดเทอมนี้จะต้องมาช่วยทำงานที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชครินทร์ แต่

ตัดสินใจสมัครแล้วก็ต้องมาทำตามวันเวลาที่เขากำหนด แต่พอได้มาสัมผัส กับคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็รู้สึกว่า เขายังไนได้น่ากลัว อย่างที่เราคิด เขายังคือคนป่วยคนหนึ่งที่สามารถรักษาได้มีอะไรที่เราช่วยได้เราเก็บพยายามอย่างเต็มที่ เพื่อให้เขายาวยป่วยไวๆ”

เป็นคำพูดที่มาจากใจของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คนหนึ่งที่สมัครเข้าร่วมโครงการซึ่งน้องคนดังกล่าว มาช่วยหอพักปีวียนอกให้บริการต้อนรับ แนะนำ พาผู้มารับบริการไปส่งยังจุดต่างๆ ภายในหอพักปีวียนอก นอกจากจะช่วยที่หอพักปีวัยนอกแล้ว น้องๆ หลายๆ คนยังมีโอกาสได้ไปช่วยแม่ครัวประกอบอาหารที่อาคารโภชนาการด้วย ช่วยตักอาหารให้คนไข้ บางคนได้รับมอบหมายให้ไปช่วยดูแลเต๊กที่ศูนย์

สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเด็กที่เข้ามารับบริการบางคนเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการล่าช้า ปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ น้องๆ จิตอาสา ต้องใช้ทั้งความอดทน และความสามารถที่มีอยู่ประกอบกัน เพื่อให้หน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณนุศรา เป็นอาสาสมัครในกลุ่มประชาชนทั่วไปคนหนึ่ง เธอมีอาชีพเป็นหมวดนวดแผนโบราณพอได้รับข่าวว่าทางโรงพยาบาลมีโครงการจิตอาสา พัฒนาการให้ใส่ใจสุขภาพ เธอจึงรับสมัครเข้าร่วมโครงการในทันที เอกอกบันเพื่อนในทีม 8 คน มาช่วยกันให้บริการนวดแผนโบราณ แก่ผู้มารับบริการ ญาติหรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ ต่างก็พากันกีบไปใช้บริการกันอย่างต่อเนื่องจนต้องจดทะเบียน

“เราเป็นคนสนใจ เรื่องสุขภาพ จึงอยากให้ทุกคนหันมาสนใจเรื่องสุขภาพเหมือนเรา ซึ่งเราเองก็มีความสามารถในการนวดเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว จึงดีใจมากที่มาเข้าร่วมโครงการนี้ การนวดให้คนอื่น ได้คลายจากอาการเมื่อยล้าคือว่าเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะการนวดในเด็ก จึงอยากให้พ่อแม่มาเรียนรู้วิธีการนวดในเด็กด้วย เพราะการนวดเด็กเป็นการส่งเสริมความรัก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้เพิ่มขึ้น สำหรับส่วนตัวแล้วคิดว่าคราวมีความรู้ ความสามารถทางด้านไหน ก็สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือสังคมได้เหมือนกัน และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคืออยากเผยแพร่ความรู้วิทยาทาน



การใช้สมุนไพรไทย การนวดแผนโบราณให้คนรุ่นหลังได้รู้จักและลดการบริโภคยาแผนปัจจุบันลงให้มากที่สุด”

จากการรวบรวมแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการได้เขียนรายงานไว้ให้เราได้รับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆ ที่พวกเขารับและแสดงออกมากเป็นข้อความที่น่าสนใจดังนี้

“เราสามารถรู้สึกถึงข้างในแก่นแท้ในสิ่งต่างๆ ที่ได้เห็นในวันนี้ผิดจากที่เราคิดมากๆ ที่จริงคนไข้ก็เหมือนเรานี่แหละ ไม่ได้มีความร้ายแรงอะไรมาก เราสามารถกล้าคิด กล้าแสดงออก กล้าที่จะทำให้คนไข้คนอื่นๆ มีความสุขและเข้าใจปัญหาของเขามากขึ้น”

“ปรับความเข้าใจให้คนอื่นๆ ที่มองจิตเวชในทางที่ไม่ดีให้ดีขึ้น เช่น คนที่อาจจะคิดว่าคนที่มาจากการนวดเป็นคนบ้า ทำร้ายผู้อื่น แต่เราสามารถที่จะบอกคนที่เข้าใจผิดว่า เขายังเหมือนคนปกติธรรมชาติ เราควรจะมองเขาในแง่ดี เพราะคนเหล่านี้เขาก็ต้องการการยอมรับและการดูแลจากสังคมเหมือนกัน”

“ทำให้เห็นคุณค่าของมนุษย์ทุกๆ คน ไม่ว่าจะเป็นอะไร แต่ทุกๆ คนล้วนมีน้ำใจ และต้องการกำลังใจ ทำให้ได้เปิดโลกภายนอกสู่สังคมปัจจุบัน”

“การทำกิจกรรมครั้งนี้ทำให้เรารู้จักแบ่งปันความรู้สึกดีๆ ให้กับผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งในการดำเนินชีวิตในสังคม ก็ต้องเป็นเช่นนี้ จึงจะเกิดความสุขได้”

วันที่ 4 เมษายน 2551 ซึ่งเป็นวันปัจฉิมนิเทศโครงการทางโรงพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงความคิดที่มีต่อโครงการนี้ หลายๆ คนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “ขอให้จัดโครงการแบบนี้อีกในปีหน้า เพราะถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ที่เข้ามาสัมผัสกับบรรยากาศในโรงพยาบาล ได้รับทราบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น มีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชในแง่บวก มีมุ่งมองของชีวิตที่กว้างขึ้น ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับในครั้งนี้เป็นประสบการณ์ที่มีค่าอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะได้รับความสุขที่เกิดจากการให้แล้ว ยังรู้สึกว่าชีวิตนี้มีคุณค่ามากจริงๆ ทั้งต่อตัวเรา ครอบครัว และบุคคลอื่นๆ”

“ความคาดหวัง”



แม้ว่าเรื่องที่ฉันจะเล่าต่อไปนี้ เกิดขึ้นตั้งแต่ฉันทำงานที่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ในภาคเหนือ ปัจจุบันฉันย้ายมาทำงานที่กรมสุขภาพจิตแล้ว แต่ฉันก็ยังไม่ลืม เพราะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและทำให้ฉันรู้สึกประทับใจ

เลี้ยงกริงโตรัคพ์ดังขึ้น ทำลายความเงียบภายในห้องให้การปรึกษาทางโตรัคพ์ ฉันรอให้เลี้ยงนั่นดังอยู่ครู่หนึ่ง จึงเอื้อมมือไปรับพร้อมกับกล่าวสวัสดี ทักทายแนะนำว่าเป็นคุณเมียบริการให้การปรึกษาและยินดีให้บริการ

เลี้ยงจากปลายสาย เล่าว่า “ดิฉันแต่งงานแล้ว มีลูกคนหนึ่งอายุ 2 ขวบกว่า ดิฉันกลับจากทำงานก็ต้องเลี้ยงลูก ไหนจะเห็นอุปสรรคจากการงานแล้วยังต้องเลี้ยงลูกอีกสามีไม่ช่วย บางครั้งเพลียไปทำงานก็ทำได้ไม่เต็มที่ เครียดไม่รู้จะทำยังไง”

ฉันจึงถามว่า “ที่ผ่านมาเคยบอกให้สามีช่วยบ้างมั้ย”

เธอพูดว่า “เคยบอก เขาช่วยนิดหน่อย เขายังทำงานและมีปัญหารื่องสุขภาพ ปวดข้อตัวย”

เธอเล่าต่อว่า “ดิฉันอยู่กับครอบครัวสามี มีพี่สาวสามี 2 คน พี่ชายคนหนึ่ง ทุกคนยังโสด พี่ชายเป็นคนช่วยเลี้ยงลูกให้ตอนกลางวัน เขายังไม่ค่อยเต็มใจเลี้ยงหรอก ดูได้จากบางครั้งปล่อยให้หลานล้ม บาดเจ็บ เห็นแล้วก็ลงสารลูกแต่เมรู้จะทำอย่างไร เดຍพูดก็มีปัญหา มีพี่สาวคนหนึ่งที่ดีแต่ต้องค้าขายไม่มีเวลาช่วยเลี้ยงหลาน ส่วนอีกคนไม่ค่อยถูกกันชอบว่าจึงไม่อยากช่วยด้วย”

ฉันถามว่า “เคยจ้างคนมาช่วยเลี้ยงมั้ย”

เรื่องเล่าจากช่างกรรมสุขภาพจิต

ภาริน เซ่วนจินดา

นักสังคมสงเคราะห์ 9 ชช.

กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต

ขอบอกว่า “ครอบครัวนี้สุขอนามัยจัด เขาไม่ยอมให้ครัวเข้ามาอยู่ในบ้าน กลัวไม่สะอาด เดຍเอาลูกไปฝากเลี้ยงที่นิร์สเซอร์ แต่ลูกไม่สบายบ่อย จึงถูกต่อว่าเลยต้องเอกสารลับมาเลี้ยงเอง ดิฉันก็พยายามแก้ปัญหาแล้วแต่เงินได้ทำให้เครียด ไปทำงานก็เครียด คิดถึงแต่เรื่องนี้ จึงทำงานได้ไม่เต็มที่ เพื่อนร่วมงานก็ว่า ทำให้มีปัญหากับเพื่อนร่วมงานอีก ดิฉันจึงตัดปัญหานี้ไปด้วยกับโครกพยาบาลทางคลายเครียด ดิฉันชอบร้องเพลง ชอบไปร้องคาราโอเกะหลังเลิกงานเป็นครั้งคราว ไม่ให้สามีรู้ เพราะเขาไม่ชอบทำให้รู้สึกดีขึ้นบ้าง”

ฉันลงพูดว่า “เท่าที่ฟังคุณพูดมา คุณอยากให้สามีช่วยเลี้ยงลูก อยากให้พี่ชายสามีเลี้ยงลูกคุณให้ได้กกว่านี้ และอยากให้เพื่อนร่วมงานเข้าใจและยอมรับคุณ ทุกอย่างเป็นความคาดหวังของคุณที่มีต่อคนอื่น การที่จะให้คนอื่นทำงานที่คุณคาดหวังนั้นเป็นไปได้ยากหรือจ่าย”

เธอกล่าวขึ้นมาทันทีว่า “ดิฉันรู้แล้วว่าจะต้องทำอย่างไร เข้าใจแล้ว ดิฉันเครียดเพราะคาดหวังต่อคนอื่น สนับสนุนแล้ว ขอบคุณมากๆ”

ดิฉันเล่าเรื่องนี้เพื่อเตือนใจว่า ความคาดหวังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ถ้าท่านไม่อยากเครียดก็จะง่ายคาดหวังให้มากนัก โดยเฉพาะการคาดหวังกับคนอื่นที่ไม่ใช่ตัวเราเอง หรือเมื่อท่านเครียดให้ล่องล้ำจากสาเหตุว่า เกิดจากความคาดหวังของตัวท่านเอง หรือไม่ ถ้าใช่ ก็ให้ปรับเปลี่ยนหรือลดความคาดหวังลง ท่านก็จะคลายเครียดได้.

กิจกรรมกรมสุขภาพจิต



พระราชบัญญัติสุขภาพจิต

คณะข้าราชการและเจ้าหน้าที่สถาบันกัลยาณ์ราชินครินทร์ นำทีมโดยนพ.พ.ศิริศักดิ์ ธิติดิกรัตน์ ผู้อำนวยการสถาบัน กัลยาณ์ฯ ได้ให้การต้อนรับนพ.อภิชัยมงคล รองอธิบดีกรม สุขภาพจิต และคณะ เข้าร่วมประชุมหารือในโครงการ พัฒนาระบบที่ปรึกษาและประกาศที่เกี่ยวข้องในพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต เมื่อวันที่ 18 และ 30 เมษายน 2551 ณ ห้องประชุม นพ.สุจริต สุวรรณชีพ สถาบันกัลยาณ์ฯ



จัดงานสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ 2551

ศูนย์ผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ ร่วมกับ ชมรม จริยธรรม สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จัดงาน สัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ 2551 ระหว่างวันที่ 9-11 เมษายน 2551 โดยในงานมีกิจกรรมมากมาย เช่น นิทรรศการให้ ความรู้แก่ผู้สูงอายุ การนวดกดจุด การบริการให้คำปรึกษา โดยนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ การค้นຫ้องพร ผู้อาวุโสของสถาบันฯ การบรรยายพิเศษ โดยพระครูธรรม ธรรมอ้วว สรัชมนะปาโล โดยมีผู้สนใจเข้าร่วมงานจำนวนมาก



เปิดศูนย์การเรียนรู้เพื่อการคุ้มครองสุขภาพใจ

นพ.ไพบูลย์ สมุทรสินธุ์ รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.ศิริรัตน์ เป็นประธานเปิดศูนย์การเรียนรู้เพื่อการคุ้มครองสุขภาพใจ โดยชุมชนต.บางกร่าง สนับสนุนโดยรพ.ศิริรัตน์ เพื่อให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้รู้สึกมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งเป็นการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2551 ณ วัดบางระโทาง จังหวัดนนทบุรี



งานวันที่ระลึกมหาจักรี

คณะเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชินครินทร์ ร่วมพิธีวางพานพุ่มดอกไม้สด เนื่องในงานวันที่ระลึกมหาจักรีบรมราชวงศ์ พระบาทสมเด็จพระปูชนียอดอลฟ้าจุฬาโลกมหาราช เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2551 ณ ศาลาประชาคม จังหวัดขอนแก่น



เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่

ทีมจิตเวชชุมชนร่วมกับเครือข่ายจากสถานีอนามัย และรพ.อำเภอวังน้ำเย็น จ.สระบุรี ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ เพื่อติดตาม ประเมินผล และให้คำปรึกษาแก่ญาติและผู้เกี่ยวข้องเพื่อการคุ้มครองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2551

(มีต่อหน้า 12)

ข่าวสารกรมสุขภาพจิต 11

(ต่อจากหน้า 11)



ซ้อมแผนวิกฤตสุขภาพจิต

คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
และงานจิตเวชชุมชน รพ.ส่วนราษฎร์ย์ จัดโครงการซ้อม
แผนวิกฤตสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล
ระหว่างวันที่ 10-11 เมษายน 2551 ณ รพ.ส่วนราษฎร์ย์



จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่อง อีคิว และประเมินอีคิว

นางสาววิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพ
กลุ่มภารกิจพัฒนาสุขภาพจิตชุมชน รพ.พระศรีมหาโพธิ์
ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จัดงาน
วันครอบครัวในวันที่ 20 เมษายน 2551 ณ บริเวณลาน
เทียนทุ่งครีเมือง จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลได้ร่วมจัด
นิทรรศการให้ความรู้เรื่อง อีคิว สุขภาพจิตวัยรุ่น และความ
เครียด และให้บริการประเมินความเครียดและประเมินอีคิว
ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมประเมินและชมนิทรรศการจำนวนมาก



การปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรมทางปัญญา

โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า^๑
และเสี่ยงต่อการมาตัวตาย เขตตรวจราชการที่ ๓ กิจกรรมที่
๓ สรุปผลการนำการปรับกระบวนการคิดและพฤติกรรม
ทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy : CBT) ไป
ประยุกต์ใช้ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๑ ณ สัมหาราจ โรงพยาบาล
พิมาน จ.นครสวรรค์ โดยมีน.พ.บัวเรศ ศรีประทักษิณ น.พ.
สาธารณสุข.นครสวรรค์ เป็นประธานในพิธีเปิด



สัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดตรัง จัดอบรมสัมมนา เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัย
กำหนดกรอบ และเก็บข้อมูลการวิจัยตาม โครงการวิจัย
ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการพยาบาลมาตัวตาย
ของประชาชนจังหวัดหนึ่ง ในภาคใต้ของประเทศไทย
จังหวัดตรัง เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๑ ณ จังหวัดตรัง



ออกหน่วยวันสงกรานต์และวันผู้สูงอายุ

นางสาวพวงษ์ ศรีพิทูลพาทัย หัวหน้าฝ่าย
การพยาบาล ได้นำเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชเลย
ราชคินทร์ ออกให้บริการประเมินสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ
และประชาชน และแจกแผ่นพับความรู้ต่างๆ เนื่องในวัน
ผู้สูงอายุและวันสงกรานต์ เมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๑ ณ
เทศบาลเมืองเลย จังหวัดเลย



พอ.และเจ้าหน้าที่รพ.สวนปรง
รดน้ำข้อพระจากอธิบดีกรม
สุขภาพจิต ณ รพ.สวนปรง



บุคลากรของรพ.จิตเวชสร้างเกี้ยว
ราชนคินทร์ “รดน้ำข้อพระ” ณ
รพ.จิตเวชสร้างเกี้ยวฯ

สถาบันกัลยาณ์ราชานครินทร์จัดงานสงกรานต์ผู้ป่วยใน
ชั่วโมง เป็นประชานเปิด โดยให้ผู้ป่วยได้ตักบาตร และคณะ
เจ้าหน้าที่ได้ร่วมกันปล่อยปลา ณ สถาบันกัลยาณ์ฯ

เจ้าหน้าที่รพ.จิตเวชนครราชสีมา
ราชนคินทร์ รดน้ำข้อพระจาก
พอ.และผู้ใหญ่ ณ รพ.จิตเวช
นครราชสีมาฯ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ จัดงานเทศกาลวันสงกรานต์ ประจำปี 2551



รพ.จิตเวชอนแก่นราชานครินทร์ จัดโครงการอยู่อย่างสุขใจ
ในวัยสูงอายุ และพิธีสรงน้ำพระ รดน้ำข้อพระพอ.และผู้สูงอายุ
ณ รพ.จิตเวชอนแก่นฯ

รพ.สวนสรายรุ่มย์ จัดพิธีกรรมทางสงฆ์ พิธีรดน้ำข้อพระจาก
ผู้ใหญ่ ณ รพ.สวนสรายรุ่มย์



รพ.ศรีชัยญา จัดกิจกรรมรดน้ำดำหัว
ผู้อาวุโส และกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้
ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ณ
รพ.ศรีชัยญา

รพ.จิตเวชเลยราชานครินทร์ จัดกิจกรรมวันสงกรานต์ อาทิ สรงน้ำพระ รดน้ำดำหัว^{ผู้ใหญ่ พิธีกรรมจากพระอาจารย์ โดยมีบุคลากรเข้าร่วม ณ รพ.จิตเวชเลยฯ}

“เปิดโลกห้องนี้ให้ผู้สูงอายุ”



นิภา ผ่องพันธ์
โรงพยาบาลสวนป่า

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเฉลี่ยกลางคน ไปแล้ว คือ อายุ 60 ปี ซึ่งท่านได้ผ่านชีวิตมาอย่าง โภคโภน มีประสบการณ์ในชีวิตมากตามไปด้วยงานมา เป็นระยะเวลายาวนาน วัยนี้เป็นวัยสุดท้ายของชีวิต สมควรที่จะได้รับการพักผ่อน ผู้สูงอายุท่านใดที่ได้ ประกอบกุญแจความดีไว้ในขณะที่ยังเป็นหนุ่มสาวหรือ อยู่ในระหว่างวัยทำงาน ก็จะมีความภาคภูมิใจ รู้สึก ประทับใจในสิ่งต่างๆ ที่ได้กระทำไว้ในอดีต ตรงกันข้าม ถ้าในระหว่างที่มีกำลังวังชาแบ่งแรงอยู่ได้ประพฤติตัว นอกลู่นอกทาง ไม่อยู่ในศีลในธรรม หรือไม่ได้สร้าง คุณงามความดีอะไรไว้ ก็เป็นอันว่าโอกาสที่จะสร้าง คุณงามความดีนั้นก็ลดน้อยลงไปตามอายุขัย ความรู้สึก ภาคภูมิใจในตัวเองก็ย่อมมีน้อยลงไปด้วย และเมื่อมอง ย้อนไปในอดีตจะรู้สึกเสียดายเวลาที่ผ่านไป ไม่มี ประสบการณ์ชีวิตดีๆ ที่ประทับอยู่ในความทรงจำให้ได้ ภาคภูมิใจอีกด้วย

ลูกหลานหลายต่อหลายคนไม่ชอบที่จะอยู่ ร่วม หรือพูดคุยกับท่านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะคนรุ่นหนุ่ม สาว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะท่านเหล่านี้เมื่ออายุมากเข้ามักร จะเป็นคนบีบบับ จู้จี้จุกจิก ขัดโน่นกามโน้นอยู่ตลอดเวลา จะไปไหน ทำอะไรก็รู้สึกไม่สะอาด รำคาญใจ หงุดหงิด ในข้อขากามต่างๆ อีกประการหนึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักจะมีเวลาว่าง ไม่ต้องรับผิดชอบในการหน้าที่การงาน ต่างๆ ในชีวิตอีกแล้ว ลูกๆ ที่เดิมโตเป็นผู้ใหญ่สามารถ ช่วยดูแลเองได้ จากการที่เคยทำงานมีหน้าที่รับผิดชอบ มากมายกลับต้องวางแผน มีเวลาว่าง ทำให้รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว รู้สึก ว่าตนเองลูกหลานทอดทิ้ง

ผู้สูงอายุส่วนมากแล้วจะมีความสุขมาก ถ้าได้ พูดคุยถึงเรื่องในอดีตที่ผ่านมาให้ลูกหลานฟังด้วยความ ภาคภูมิใจ ดังนั้นในฐานะที่เราเป็นลูกหลานก็ควรที่จะ เอาอกเอาใจ แสดงความกตัญญูต่อบุพารามหาท่าน ที่เป็นนักฟังที่ดี การที่เรารู้จักทำตัวเป็นผู้ฟังผู้ใหญ่ พูดคุยในเรื่องต่างๆ นั้น เราจะได้รับประโยชน์ อย่างมาก ทำให้ได้ความรู้ถึงความเป็นไปของชีวิต ของสังคมแต่ละช่วงแต่ละวัย แต่ละสมัย เป็น ประสบการณ์ของชีวิต อย่างน้อยเราก็ได้บุญได้กุศล ที่ช่วยให้ท่านได้พูดคุย พูดในสิ่งที่ท่านรู้สึกว่า ทำให้ท่าน มีความสุข เป็นบานใจ ลูกหลานควรใส่ใจ เอื้ออาทร ให้ตามทุกนั้นสุขความเป็นอยู่ เอาใจใส่ต่อสุขภาพร่างกาย ของท่าน ให้ความเคราะห์บันถือ เห็นคุณค่าของท่าน ไม่ มองว่าท่านเป็นเสมือนไม่เกลี่ยง ไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ แล้ว

เราผู้ซึ่งเป็นลูกหลานจึงสมควรอย่างยิ่ง ที่จะ ลองเวลาเพื่อทดสอบพระคุณของท่าน ด้วยการเอาใจใส่ ท่าน ฟังท่านเล่าประสบการณ์ ถ้าความเป็นอยู่ ทุกปั้สุข ของท่าน หรือพาท่านไปเที่ยวพักผ่อน เปิดหูเปิดตา เปิด โลกห้องนี้ภายนอกบ้านบ้าน ท่านจะได้รู้ว่าโลกในยุคสมัย นี้เปลี่ยนแปลงก้าวหน้าไปถึงไหน เมื่อเทียบกับสมัยที่ ท่านยังเป็นเด็ก เป็นหนุ่มสาว ซึ่งเป็นสมัยที่น้ำมัน ลิตร ละ 3 - 4 บาท ต่างกับสมัยที่ราคาน้ำมัน ลิตรละ 35 บาท อย่างไร?

การที่ผู้สูงอายุได้ออกไปท่องเที่ยวกับลูกหลาน นั้นสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นสุขใจให้ท่านเป็นอย่าง มาก เพราะช่วยให้ท่านได้ปลดปล่อยความรู้สึกจำเจที่ต้อง

อยู่แต่ในบ้าน ได้เปิดโลกทัศน์และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากโครงการบัวที่ท่ามไม่เคยได้สัมผัสมาก่อน การที่ลูก-หลานได้ให้โอกาสท่านออกไปเห็นโลกภายนอกนั้น จะทำให้ท่านรู้สึกตื่นเต้น ดีใจที่ได้เห็นสิ่งที่ไม่เคยเห็น รู้สึกแปลกตา อย่างรู้อักษะเห็น ความรู้สึกเบื้องหน้าye จำเจ เชิงก์จะลดน้อยลง ทำให้ความเครียด ความทุกข์ใจ เห็นใจ ความไม่พอใจทั้งหลายก็ลดน้อยลงอีกด้วย สุขภาพจิต สุขภาพกายก็จะดีตามมา

การที่ลูก-หลานพาท่านผู้สูงอายุไปพักผ่อนนอกบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการพาไปรับประทานอาหาร นอกบ้าน ไปเที่ยวเดินดูของในห้างสรรพสินค้า ไปเที่ยวชายทะเล ไปทำบุญไหว้พระ เยี่ยมชมวัดต่าง ๆ ฯลฯ เปรียบได้กับพาท่านไปชาร์ตแบบเดอร์ สร้างกำลังใจ เพิ่มพลังชีวิต ทำให้ท่านกระซุ่มกระชาญได้ไปย่องคลายความเครียด ทำให้ท่านมีความสุขเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเท่ากับว่าเราได้ต่ออายุให้ท่าน มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรงขึ้น อันจะทำให้ท่านมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นบุญ

กุศลที่ยิ่งใหญ่ที่จะบังเกิดแก่ลูก-หลานผู้มีความตัณ്ഞา กดเวลา

การได้ทำบุญกับปู่ชนิยบุคคลในบ้าน เป็นมหากุศลที่ยิ่งใหญ่ มีอานิสงส์มากmany อย่างน้อยที่สุด ในวันข้างหน้า เมื่อเราแก่บรรลุกุศล-หลานรุ่นต่อไปก็จะดูแลเราให้มีความสุขเข่นเดียวกัน ทำนองทำบุญอย่างไร เราก็จะได้บุญเข่นนั้นตอบแทน



เจ้าของ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่ปรึกษา : นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต¹
นายแพทย์วิชระ เพิงจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์วีศิลป์ วิชณุโยธิน ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม

บรรณาธิการ : นางนันทนา รัตนากර สำนักสุขภาพจิตสังคม

ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวปิยะดา ศรีปูງก สำนักสุขภาพจิตสังคม

สามารถส่งข้อเขียน บทความ และรายงานทุกความเคลื่อนไหวของงานสุขภาพจิต ทั่วประเทศ ได้ที่

กองบรรณาธิการ : เครือข่ายสื่อสุขภาพจิตศึกษาและประชาสัมพันธ์
หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

สำนักงาน : สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวนันท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-8235, 0-2590-8168

โทรสาร 0-2951-1387, 0-2951-1365

หรือ e-mail : nantana_34@yahoo.com, piyada_tukta@hotmail.com

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมที่ทำการผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

พิธีบำเพ็ญกุศลมูลนิธิจิตเวชศาสตร์สังเคราะห์ และมอบรางวัลผลงานสุขภาพจิตดีเด่น

มูลนิธิจิตเวชศาสตร์สังเคราะห์ เป็นมูลนิธิที่ก่อตั้งขึ้นแต่ครั้งเป็นกองสุขภาพจิต ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตัวยิงบินบริจากจากการจัดงานครบรอบ 80 ปี จิตเวชแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2512 สมทบทั่วโลกของผลสำรวจเชิงประสมัย รุ่จิราวงศ์ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานเงินทุนรุ่จิราวงศ์ ได้รับการจดทะเบียน จัดตั้งมูลนิธิในลำดับที่ 737 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2516

ตลอดเวลาที่ผ่านมา มูลนิธิฯ ได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ ด้วยการสนับสนุนทุน วิจัยที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนมอบรางวัลการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น แก่บุคคลและหน่วยงานต่างๆ เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและ จิตเวช และประกาศเกียรติคุณให้ประจักษ์ เพื่อส่งเสริมให้มีการดำเนินงานสุขภาพจิตใน ชุมชนอย่างกว้างขวาง เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย

มูลนิธิจิตเวชศาสตร์สังเคราะห์ ได้จัดงานบำเพ็ญกุศลเป็นประจำทุกปี เพื่ออุทิศ ส่วนกุศลให้แก่ พลตำรวจเอกประเสริฐ รุ่จิราวงศ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร โดยในปี 2551 นี้ ได้จัดงานบำเพ็ญกุศลครบรอบ 35 ปี เมื่อวันจันทร์ที่ 21 เมษายน 2551 และมอบรางวัลให้แก่ หน่วยงานที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตดีเด่น จำนวน 4 หน่วยงาน โดยมีประธานมูลนิธิฯ คนเป็นประธาน คือ นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธาน มอบรางวัล รางวัลดังกล่าวประกอบด้วย เงินสดจำนวน 20,000 บาท พร้อมโล่ประกาศ เกียรติคุณ หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ได้แก่



1. องค์กรบริหารส่วนตำบล朗หาด อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มีผลงาน สุขภาพจิตดีเด่นด้านการบูรณาการงานสุขภาพจิตสู่ชุมชน ผู้รับรางวัล ได้แก่ นายอัศชัย แจ่มจันทร์ ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล朗หาด

2. องค์กรบริหารส่วนตำบลหลุข้าง อำเภอหัวน้ำ จังหวัดอุทัยธานี มีผลงานสุขภาพจิต ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ผู้รับรางวัล ได้แก่ นายวิริวัฒน์ แสงอรุณ นายก องค์กรบริหารส่วนตำบลหลุข้าง

3. โรงพยาบาลลามาธย จังหวัดปัตตานี มีผลงานสุขภาพจิตดีเด่นด้านการดูแลเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้รับรางวัล ได้แก่ นายแพทย์นิรันดร์ วิชเศรษฐีสมิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลามาธย

4. โรงพยาบาลรามคำแหง จังหวัดยะลา มีผลงานสุขภาพจิตดีเด่นด้านการดูแลเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้รับรางวัล ได้แก่ นายแพทย์รอชาลี ปัตยะบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามคำแหง

ในโอกาสนี้ คุณจันทิมา ทีปสุวรรณ และ คุณเบญจมาศ รุ่จิราวงศ์ ทายาทพลตำรวจ เอกประเสริฐ รุ่จิราวงศ์ ได้ร่วมบริจาคเงินจำนวน 50,000 บาท เพื่อสมทบทุนมูลนิธิจิตเวช ศาสตร์สังเคราะห์ด้วย。

ข้อมูล : กรรมการ บำรุงสิน สำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต

