



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ก้าวหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง มนุษย์จำเป็นที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่ผันแปรไปด้วย ถ้ามนุษย์ไม่พร้อมที่จะรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นย่อมทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ จะทำให้ประสบกับความล้มเหลวในการดำรงชีวิต อาจนำไปสู่การสูญเสียเป็นต้นว่าสูญเสียตำแหน่งการงาน ชื่อเสียง ฐานะ เศรษฐกิจ ขาดความอบอุ่น ขาดความผูกพันในครอบครัวและเพื่อนฝูง ทำให้บุคคลเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต มีความเครียดทางอารมณ์ วิตกกังวล หวาดหวั่น ขาดความมั่นใจ เป็นผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีโทรม เกิดปัญหาโรคจิตและโรคประสาทตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความล้มเหลวในการควบคุมบุคลิกภาพของตนเอง (Personality disorganization) ยิ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์รุกหน้าไปรวดเร็วเพียงใด ยิ่งมีการต่อสู้อย่างเข้มข้น เพื่อพัฒนาสถานภาพของตนเอง (Achievement of Status) มากขึ้น เมื่อมนุษย์ปรับตัวไม่ทันเกิดความตึงเครียดมาก แนวโน้มที่จะทำ

ให้บุคคลเป็นโรคจิตโรคประสาทยิ่งมากขึ้นเป็นทวีคูณ บุคคลที่สุขภาพจิตไม่ดีนั้น ก็ย่อมจะเล็งบุตรธิดา และเยาวชนรุ่นหลังให้มีสุขภาพจิตที่ดีไปไม่ได้ ฉะนั้น จำนวนโรคจิตโรคประสาทจึงเพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน ซึ่งทำให้เป็นภาระแก่สังคมและประเทศชาติ

ประเทศไทย เมื่อ 33 ปี ที่ผ่านมา จากรายงานการสำรวจผู้ป่วยจิตเวช พบว่า อัตราการป่วยเป็นโรคจิตโรคประสาท คือ 1 : 1000¹

ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 จากการสำรวจระดับชาติ โดยนายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ

¹ ฝน แสงสิงแก้ว, "ภูมิจิตศาสตร์", วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 12 (กรกฎาคม - ตุลาคม, 2510), หน้า 185.

พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชถึง 4 : 1000 คน¹ ของพลเมือง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจิตเวชนี้วันจะยิ่งสูงขึ้น ไม่เพียงแต่ประเทศไทยเท่านั้น ที่มีปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตโรคนประสาท แต่ยังมีหมายถึงเป็นปัญหาของโลก กว้าง องค์การอนามัยโลกมองเห็นความจำเป็นของสภาพแวดล้อมในสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่ทำให้จำนวนโรคจิตโรคนประสาทมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2518 องค์การอนามัยโลก ได้แถลงการณ์ว่า อัตราส่วนผู้ป่วยโรคจิตขั้นรุนแรงมีอัตรา 1 : 1000 และ โรคนประสาท 10 : 1000² หรืออาจจะมากกว่านี้อีกของจำนวนพลเมืองเป็นอัตราเฉลี่ยทั่วโลก

จะเห็นได้ว่าโรคจิตกำลัง เป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมของชาติอย่างหนึ่ง แต่ประเทศไทยก็มีไค่หนึ่งนอนใจ ก็ยังจะเห็นได้จากในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 3 ซึ่งได้เน้นถึงการเร่งรัดพัฒนา ปัจจัยหลายอย่างอันเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระบวนการพัฒนา เช่น ทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource) การดำเนินงานพัฒนาของประเทศไทย จะมีผล สำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร เป็นสำคัญ³ รัฐจึงต้องสร้างกำลังคนที่มี ความรู้และทักษะในการประกอบกรงานให้มีปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของประเทศ การพัฒนา กำลังคนเพื่อเป็นแรงงานสำคัญของประเทศในอันที่จะเพิ่มรายได้ประชาชาติให้สูงขึ้น และการที่จะ พัฒนาประเทศให้มีผลิตสูง จึงต้อง คำนึงถึงสุขภาพอนามัยของทรัพยากรมนุษย์ เป็นสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์การของรัฐบาลที่คั้งขึ้นโดยมีความมุ่งหมายที่จะขจัดปัญหาการ เจ็บป่วยของประชาชนด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยโรค ตลอดจนการรักษาจิตใจ ความพิการ และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เจ็บป่วย

¹ เจริญ วัฒนสุชาติ, "สำรวจระบาดวิทยา พ.ศ. 2507", 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย. (พระนคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2517). หน้า 166.

² World Health Organization, Technical Report Series 1975, No. 564, pp. 8 - 9.

³ วัลภา ชาติประเสริฐ, "แผนพัฒนาการศึกษา คำนวณการผลิตบุคลากรสาธารณสุข", เอกสาร ประกอบคำบรรยายในการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5, 2518, หน้า 1.

หรือเสียชีวิตด้วยเหตุและวัยอันไม่สมควร¹

ทรัพยากรมนุษย์ที่มีสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจจะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ สามารถรับฝึกหัดและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดี เป็นพลเมืองดีของประเทศชาติ ในทางตรงกันข้ามประเทศชาติจะพัฒนาไปไม่ได้ ถ้าประชาชนในชาติมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน ย่อมทำให้ขาดความสามารถที่จะประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว ปัญหาสุขภาพของประชาชนนี้จึงเป็นผลเสียต่อเศรษฐกิจของชาติ โดยส่วนรวม

ปัญหาการป่วยเป็นโรคจิตเป็นปัญหาสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ. 2516 และ พ.ศ. 2517 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มาทำการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเพียงแห่งเดียว เป็นจำนวนถึง 46,516 และ 52,463 ราย ตามลำดับ² แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มมากขึ้น และถ้ารวมจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศจะมีจำนวนมีไม่น้อย เมื่อมีปัญหการเจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้น ความต้องการทางการรักษาพยาบาลก็ตามมา นั่นคือ ความต้องการบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เพื่อให้การดูแลพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ในสมัยก่อน เชื่อกันว่าโรคจิตโรคนประสาทเกิดจากภูตผีปีศาจหรือถูกกระทำโดยแม่มด หมอผี มีการรักษาโดยใช้เวทมนต์ คาถา เข็มยัด เพื่อไล่ผีเสาะเคราะห์ ส่วนการป้องกันก็ได้มีการทำตระกรุดเลขยันต์ ซึ่งรู้จักกันในรูปของยันต์ เผลวปิดปากหม้อ หรือ ปิดสถานที่เป็นต้น³ อย่างไร

¹ อมร นนทสุต, "พยาบาลกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4," เอกสารประกอบถ้อยบรรยายในการประชุมพยาบาลครั้งที่ 5, 2518, หน้า 1.

² กองโรงพยาบาลสมเด็จพระยา, รายงานแผนกสถิติประจำปี 2516 - 2517. (เอกสารอักษานา)

³ กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์, 80 ปี ของจิตเวชในประเทศไทย. (พระนคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2517). หน้า 23.

ก็ตามในปัจจุบันนี้ความเชื่อและความคิดเห็นดังกล่าวยังคงเหลืออยู่บ้าง แม้ว่าการแพทย์และการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้ามากขึ้นแล้วก็ตาม การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชได้ดำเนินมาเป็นลำดับในสมัยของฮิปโปเครติส (Hippocrates) (401 - 430 ก่อนคริสตกาล) ซึ่งได้สมญาว่าเป็นบิดาของการแพทย์ (Father of Medicine)¹ ท่านได้แนะนำการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชโดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป็นต้นว่า จัดสถานที่ ๆ อยู่ของผู้ป่วยให้ให้อากาศบริสุทธิ์ ให้นำน้ำสะอาดซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นแนวทางการรักษาพยาบาลอันเป็นหลักใหญ่ ๆ ของการพยาบาลในปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

การรักษาผู้ป่วยจิตเวช ในสมัยแรกเป็นเพียงกักกันและล่ามโซ่ไว้ เพื่อไม่ให้เกิดความเคียดแค้นแก่ผู้อื่น ต่อมา ดร.พิเนล (Dr. Phillippe Pinel) ได้เป็นผู้ริเริ่มให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้วิธีการแผนใหม่เป็นครั้งแรกในศตวรรษที่ 18 ที่คุกแห่งหนึ่งในฝรั่งเศส โดยปลดปล่อยพันธนาการ ไม่มีการกักขังเล็กวิธีการทารุณกรรม ปลดปล่อยผู้ป่วยที่มีความเป็นอยู่อย่างมีเสรีภาพและถือเอาการกินอยู่หลับนอนตลอดทั้งความสุขสบายต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญ วิธีการของพิเนล (Pinel) นี้เรียกว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีศีลธรรม (Moral Treatment)² ในประเทศอังกฤษ ทูค (William Tuke) และรัช (Benjamin Rush)³ ก็ได้เริ่มปลดปล่อยผู้ป่วยจิตเวชจากที่คุมขังเช่นเดียวกันและมีการรักษาปรับปรุงให้ดีขึ้นมาเรื่อย ๆ ประชาชนเริ่มมีความสนใจและยอมรับวิธีการแผนใหม่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างดั้งเดิม ค่อย ๆ หายไป มีการสร้างที่พักอาศัยแก่ผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นลักษณะของโรงพยาบาลเริ่มต้นโดย ลินดิกท (Dorothea Lynde Dix) สุภาพสตรี

¹ Marquerite Lucy Manfreds. Psychiatric Nursing, (8th ed. Philadelphia : FA. Davis Company, 1968,) p. 416.

² Ibid, p. 423.

³ Op.cit., p.416

ชาวอเมริกัน มีอาชีพเป็นครูสอนศาสนาในเรือนจำแห่งหนึ่ง¹ ได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยจิตเวชเป็นไปไม่ถูกต้องเหมาะสม จึงได้พยายามหาทุนและขอความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชขึ้นมากกว่า 40 แห่ง ทั้งในยุโรป และสหรัฐอเมริกา จนได้รับการยกย่องสรรเสริญจากบุคคลทั่วไป จนกระทั่ง ปี ค.ศ. 1880 ดร.โคเวลล์ (Dr. Edward Cowels)² ได้ริเริ่มจัดการสอนวิชาจิตเวชร่วมกับวิชาการพยาบาลจิตเวชให้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาลแมคสัน (Mc.Lean) มลรัฐแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts) ประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังมีการคิดค้นวิจัยป้องกันอีก เช่น เบียร์ (Clifford Beer) ได้กล่าวไว้ว่า "โรคจิตเป็นโรคที่ป้องกันได้" ดังนั้น จึงต้องหาสาเหตุของโรคเพื่อขจัดเหตุเหล่านั้น การป้องกันจึงจะบรรลุเป้าหมาย มีผู้กล่าวถึงสาเหตุของโรคจิตไว้ต่าง ๆ นา ๆ นักจิตวิทยาเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลผลักดันให้บุคคลอารมณ์แปรปรวนปรับตัวไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทในที่สุด เมเยอร์³ (Adolf Myer) เป็นจิตแพทย์และศาสตราจารย์สอนวิชาจิตเวช ณ มหาวิทยาลัย จอห์น ฮอปกินส์ (John Hopkins) ผู้ซึ่งมีความเชื่อในทฤษฎีบุคคล + สิ่งแวดล้อม = ปฏิกริยา (Individual + Situation = Reaction) เขากล่าวว่า ปฏิกริยาเป็นผลจากการโต้ตอบของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์

จากทฤษฎีนี้ จะเห็นว่าปฏิกริยา ที่บุคคลแสดงออกมานั้น เกิดจากตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ฉะนั้น ปฏิกริยาที่ผู้ป่วยจิตเวชแสดงออกมาก็น่าจะมาจากตัวผู้ป่วยเองและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา นอกจากนี้ก็มีทฤษฎีบุคคลสัมพันธ์ (Interpersonal Theory) ที่ซึ่งฮัลลีแวน (Harry Stack Sullivan) เป็นนักจิตวิเคราะห์ชาวอเมริกันได้ค้นพบทฤษฎีนี้และ เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายและเน้นให้เห็นผลวัฏจักร รมของแต่ละบุคคลตลอดจนอิทธิพลของสังคมที่มีต่อพัฒนาการ ของ

¹ Ibid., p. 424

² Ibid., p. 425.

³ สมประทีป ตูจินดา, "ทฤษฎีวิชาโรคจิต" รายงานการประชุมของโรงพยาบาลโรคจิต พ.ศ. 2502 (พระนคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2502), หน้า 61.

บุคลิกภาพมากเท่า ๆ กัน ความเกี่ยวข้องนี้คือโรคจิต ทฤษฎีนี้ได้เป็นพื้นฐานให้มีการพัฒนาการในทางจิตเวชและการรักษาโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม (Millieu Therapy)¹

สกอตทาวี (Ian Skottowe)² ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตว่า เนื่องจากสาเหตุใหญ่ ๆ 4 ประการ คือองค์ประกอบของกรรมพันธุ์และพัฒนาการเจริญเติบโต องค์ประกอบทางร่างกาย องค์ประกอบทางค่านิยม และองค์ประกอบทางค่านิยม ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว ได้กล่าวไว้ว่า ในการพิจารณาสาเหตุของความผิดปกติแปรปรวนนี้ สาเหตุดังกล่าวตรงกันทั้งในวิชาแพทย์และสังคมวิทยา โดยถือหลักกว้าง ๆ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุจากกรรมพันธุ์
2. สาเหตุจากความผันแปรทางร่างกาย
3. สาเหตุจากเรื่องของอารมณ์และสิ่งแวดล้อม³

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2432 ได้จัดสถานที่สำหรับคนเสียจริต ไว้ที่ตำบลคลองสาน จังหวัดธนบุรี⁴ โดยชั้นต้นก็เพียงแต่เป็นที่เก็บคนบ้า ซึ่งเป็นอันตรายแก่ประชาชนมาขังไว้ในห้องที่มีลูกกรง สภาพที่อยู่ ๆ ยัดเยียด สกปรกและมีโรคติดต่อ ห้ามเข้าเยี่ยม คนที่คลั่งก็ถูกล่ามโซ่ตรวน และมีการรักษาบ้างโดยแพทย์แผนโบราณ วิธีการรักษาใช้ยาต้ม ยานัตต์ และเวทมนต์คาถาตามความรู้อยู่ของแพทย์ในสมัยนั้น และเรียกสถานที่นี้ว่า "โรงพยาบาลคนเสียจริต" ซึ่งอยู่กับกระทรวงธรรมการ⁴ ในปี พ.ศ. 2448 ได้จัดตั้งกองแพทย์สุขาภิบาลขึ้นในกระทรวงนครบาล ดังนั้น จึงให้ "โรงพยาบาลคนเสียจริต" เข้ามาสังกัดในกองแพทย์สุขาภิบาลด้วย

¹ Manfredson, op.cit., p. 416.

² Ian Scottowe. Clinical Psychiatry for Practitioner and Students (2nd ed. London : J.A. Churchill Ltd., 1964), p.44.

³ กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมแพทย์, เรื่องเดิม, หน้า 29.

⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

ต่อมาทางราชการ ได้จัดตั้งโรงพยาบาลใหม่ในปี พ.ศ. 2455 เพื่อปรับปรุงความเป็นอยู่ของผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น และจัดสถานที่ให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนขึ้น โดยให้ชื่อว่า "โรงพยาบาลสมเด็จพระยา" เป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกของประเทศไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก คือ ดร.แคทิว (Modren Cathew) แพทย์ชาวอังกฤษ ท่านผู้นี้ได้เป็นจิตแพทย์ คำนึงสถานที่สำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชายังมีลักษณะเป็นห้องซังเต็มไปด้วยลูกกรงเหล็ก เรือนผู้ป่วยหลังคาคั่วกระเบื้องสีแดงอันเป็นสัญลักษณ์ของสถานที่ราชการแห่งหนึ่ง "มิใช่เครื่องหมายโรงพยาบาล" ดังที่คนส่วนมากเข้าใจกัน นอกจากนี้แล้ว ดร.แคทิว ได้เปลี่ยนวิธีการรักษาพยาบาลโดยมีการดูแลเลี้ยงอาหารและการหลับนอนให้บริบูรณ์ขึ้น ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงให้ดีขึ้นมาเป็นลำดับ และเริ่มมีแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงเรียนแพทย์เข้าไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อจาก ดร.แคทิว คือ ศาสตราจารย์หลวงวิเชียร แพทยาคม ซึ่งเป็นคนไทยคนแรกที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ดำเนินการโรงพยาบาล เมื่อ พ.ศ. 2468 ท่านได้เริ่มเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโรงพยาบาลอย่างจริงจัง จัดให้มีการปกครองพิเศษ ในวิชาจิตเวชศาสตร์ในโรงเรียนแพทย์ ต่อจากนั้น จึงได้จัดวิชาจิตเวชศาสตร์เข้าไปในหลักสูตรนักเรียนแพทย์ปีสุดท้าย ที่โรงเรียนแพทย์ศิริราช จัดให้นักเรียนแพทย์เรียนวิชาจิตเวชเป็นเวลา 13 ชั่วโมง การฝึกงานของนักเรียนแพทย์ เริ่มปี พ.ศ. 2477² ปัจจุบันหลักสูตรของนักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาลได้บรรจุแขนงต่าง ๆ ของวิชาจิตเวชไว้ ผู้ที่ได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนต่อมาได้แก่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ณ แสงสิงแก้ว และในปีนี้อเอง โรงพยาบาลได้ขยายภารกิจกรมการแพทย์ ท่านได้พัฒนาทั้งเกี่ยวกับงานในโรงพยาบาลโรคจิตและการศึกษาวิชาจิตเวชศาสตร์ ท่านได้ส่งแพทย์ไปศึกษาวิชาจิตเวชศาสตร์ต่างประเทศ เพื่อนำมาปรับปรุงโรงพยาบาล นอกจากนี้ทางด้านการพยาบาลท่านได้จัดวิชาจิตเวชศาสตร์ไว้ในหลักสูตรของโรงเรียนพยาบาล นับว่าเป็นบุคคลคนแรกที่ได้เริ่มสอนวิชาจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแก่นักเรียนพยาบาลในโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช ในปี พ.ศ. 2486 มีการอบรมวิชาจิตเวชแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

¹ เรื่องเดียวกัน. หน้า 62.

² เรื่องเดียวกัน. หน้า 42.

จิตเวช ต่อมาโรงพยาบาลจิตเวชได้ขยายออกไปยังท้องที่ต่าง ๆ ทุกภาคของประเทศ เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น

เกี่ยวกับค่านการสอนวิชาการพยาบาลจิตเวชนั้น ปรากฏว่ายังไม่มีครูสอนการพยาบาลจิตเวชที่ศึกษาวิชาพยาบาลจิตเวชมาโดยเฉพาะจนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2509¹ องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช จึงได้ส่ง มิส. ฮอรวูด (Miss Lorna M. Horwood) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชมาช่วยเหลือ โดยได้จัดอบรมวิชาการพยาบาลจิตเวชระยะสั้น ๆ ให้แก่ครูพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ ทั้งยังได้จัดให้มีการประชุมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นการช่วยให้สามารถปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังได้ช่วยจัดหลักสูตรวิชาการพยาบาลจิตเวชขึ้นอันเป็นแนวทางค่านการเรียนการสอนสำหรับครูพยาบาล ดังนั้นตั้งแต่สมัย มิส. ฮอรวูด เป็นต้นมา ได้เริ่มมีครูพยาบาลที่ได้รับการศึกษาวิชานี้โดยเฉพาะบ้าง นอกเสียจากผู้ที่ได้ศึกษาจากต่างประเทศโดยตรง ซึ่งก็มีจำนวนน้อยมาก หลังจาก มิส. ฮอรวูด ได้พ้นจากความรับผิดชอบแล้ว องค์การอนามัยโลก ยังได้ส่งผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมาช่วยอีก ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อวิชาการพยาบาลจิตเวชของไทยมาก โดยเฉพาะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวชของไทย

ปัญหาที่ประเทศไทยประสบอยู่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้คือ การขาดแคลนบุคลากรทุกระดับในค่านการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในค่านการรักษายาบาล การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่ของชาติปัญหาหนึ่งที่รัฐบาลต้องรีบแก้ไขปรับปรุงตลอดจนคุณภาพและปริมาณให้เพียงพอค่านที่สภาการศึกษาแห่งชาติได้แถลงเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลควยข้อมูลค่านต่อไปนี้

พ.ศ. 2509 ถึง พ.ศ. 2514 จำนวนความคองการพยาบาล 7,000 คน จำนวนพยาบาลที่ผลิตได้ 4,063 คน จำนวนพยาบาลที่ขาด 2,937 คน ปริมาณการผลิตคิดเป็นรายปี

¹ รายงานเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก, โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา (พ.ศ. 2509). เอกสารอค์สำเนา.

(พ.ศ. 2517 - 2519) คือ ปีละ 1,640 คน¹

อีกประการหนึ่งพยาบาลได้ลาออกไปประกอบอาชีพอื่นและลาออกไปทำงานในต่างประเทศปีหนึ่ง ๆ จำนวนมีน้อย จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 ถึง ปี 2512 มีพยาบาลเดินทางไปต่างประเทศ 153 คน 200 คน 250 คน 673 คน และ 630 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า

จำนวนพยาบาลยังขาดแคลนอยู่มาก และจำนวนพยาบาลในโรงพยาบาลโรคจิตยอมจะลดลงตามส่วนควย โดยเฉพาะพยาบาลที่เข้ามาให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงยิ่งขาดแคลนมาก

การพยาบาลจิตเวชเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต การศึกษาและให้ความรู้แก่พยาบาลที่จะทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชอย่างชำนาญของสาขานี้ยังไม่อยู่ในระดับที่พอเท่ากับการพยาบาลผู้ป่วยฝ่ายกาย อาจจะเนื่องมาจากความเข้าใจและทัศนคติของผู้ที่จะทำงานด้านจิตเวชายังไม่ดีเท่าที่ควรก็เป็นได้ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวชหลายคน ได้ให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลไว้ เช่น แมนฟรีดา (Manfreda)³ ได้กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลจิตเวชว่า จะต้องเป็นบุคคลที่สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เช่น มีความเข้าใจว่าเวลาใดผู้ป่วยต้องการเพื่อน และเวลาใดผู้ป่วยต้องการอยู่คนเดียว พยาบาลจะต้องเข้าใจทั้งความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้

มาทีน และ ทอพพาลิส (Matheney and Topalis)⁴ ได้กล่าวไว้ว่า ใน

¹ สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ, รายงานวิจัยเรื่องปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (พระนคร . สภาการศึกษาแห่งชาติ, 2512), หน้า 213.

² ลมอม ศรีจันทร์พานิช "ต้นเด็ก" จดหมายเหตุการพยาบาล 20 (กรกฎาคม, 2516), หน้า 159.

³ Manfreda, op.cit., p.5.

⁴ Ruth V. Matheney and Mary Topalis, Psychiatric Nursing (5th ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1970), p.102.

หลักการพยาบาลข้อหนึ่งว่า ในการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ในการให้การพยาบาลนั้น เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชมักจะทำให้พยาบาลมีความวิตกและมีความรู้สึกต่อต้านอยู่เสมอ ดังนั้น ถ้าพยาบาลมีความเข้าใจตนเองอย่างเพียงพอแล้ว จะช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นไปได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้แล้ว พยาบาลยังต้องไม่แสดงความโกรธไม่พอใจหรือส่งสารผู้ป่วยมากเกินไป จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกและความเข้าใจตนเองของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในอันที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชให้บังเกิดผลดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัย พิจารณาเห็นว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรถึงประมาณ 40 ล้านคน อัตราการเพิ่มของประชากรสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปัจจุบันประชากรเพิ่มร้อยละ 3.3 ต่อปี หรือ ประมาณปีละ 1 ล้านคน จากการค้นคว้าของสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ถ้าหากมีประชากรสูงอยู่เช่นนี้ประมาณ 20 ปีข้างหน้าประเทศไทย จะมีประชากร 68.9 ล้านคน¹ ความต้องการในปัจจุบันต่าง ๆ ของประชากรยิ่งมากขึ้น ตลอดจนการเจ็บป่วยก็ยิ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นปัญหาด้านบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาการขาดบุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาลจึงปรากฏว่า ประชาชนผู้เจ็บป่วยสามารถรับบริการจากรัฐได้เพียง 15 เปอร์เซ็นต์² เท่านั้น การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาใหญ่และสำคัญของชาติอันหนึ่งซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วนเพื่อจัดให้มีบริการและดูแลผู้ป่วยให้เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชน อันจะเป็นการลดอัตราการป่วยเป็นโรคจิตประการหนึ่ง

ด้วยเหตุนี้เอง ในฐานะที่ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจิตเวชและพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชนานานพอสมควร จึงใคร่จะทำการศึกษา

¹ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ร่วมกับศูนย์วิจัยและฝ่ายอบรมทางประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, การเพิ่มประชากรของประเทศไทย, (พระนคร . มิตรนาการพิมพ์, 2513), หน้า 6.

² วัลลภา ชาติประเสริฐ, op.cit., หน้า 6.

วิจัยเกี่ยวกับความต้องการบุคลากร พยาบาล ในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย เพื่อจะได้ทราบ
แนวโน้มของความต้องการบุคลากรพยาบาลกับ การเพิ่มของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งจะเป็นแนวทางในการ
ปรับปรุงวางแผนการผลิตพยาบาลเฉพาะสาขาและการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้น ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการวิจัยเรื่องนี้มาก่อนเลย นอกจากนี้แล้วยังเป็นประโยชน์ในการวางแผน
การเพิ่มอัตรากำลังคนให้ตรงตามเป้าหมายของชาติโดยส่วนรวมด้วย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เป็นการศึกษาเพื่อคาดคะเนความต้องการพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชของ
ประเทศไทยในระหว่าง ปี พ.ศ. 2519 - 2523 โดยส่วนรวมซึ่งคิดเป็นรายปีจากจำนวนผู้ป่วย
จิตเวช

การคาดคะเนพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชนี้จะถือตาม

1. อัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลทั่วไป ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้คือ 10 : 4
2. อัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลทั่วไป ตามมาตรฐานสากล ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก
คือ 30 : 7
3. อัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชที่เป็นจริงในปัจจุบัน จาก
การคำนวณโดยผู้วิจัย คือ 61 : 1

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. อัตราการเพิ่มของประชากร และการเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลจิตเวช

¹ เอกสารกองสถิติพยากรณ์ชีพ, กรมส่งเสริมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2515).

เอกสารอค์สำเนา

2

"A Guide for staffing a Hospital Nursing Service," Public Health Papers, World Health Organization. 1966, p. 27.

ที่จะเกิดขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2519 - 2523 จะเป็นไปเช่นเดียวกับการเพิ่มในช่วงปี พ.ศ.2514 - 2518

2. การคาดคะเนความต้องการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชในช่วงปี พ.ศ.2519-2523 จะใช้อัตราการเพิ่มเช่นเดียวกับการเพิ่มในช่วงปี พ.ศ. 2514-2518

ขอบเขตของการวิจัย

1. เนื่องจากพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศไทยมีหลายประเภทด้วยกัน แต่ละประเภทปฏิบัติหน้าที่และได้รับการศึกษา อบรม แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลที่เรียกว่า "ระดับวิชาชีพ (Professional Nurse) ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐานหรือสูงกว่า ซึ่งได้ขึ้นไปประกอบโรคศิลปะ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีเตียงรับผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น
2. จำนวนพยาบาลที่นำมาคำนวณหาอัตราส่วนผู้ป่วยจิตเวชต่อพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ถือว่าพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีความสำคัญเท่ากันในทุก ๆ ด้านที่ให้บริการ ซึ่งเป็นแรงเสริมในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช
3. การคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยจิตเวช เพื่อหาจำนวนพยาบาล ใช้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล (Admitted) โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะเป็นโรคชนิดใด และออกจากโรงพยาบาลเมื่อใด
4. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช ที่คาดคะเนไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2519 ถึง พ.ศ. 2523 คาดคะเนโดยไม่คำนึงถึงการโยกย้ายภูมิลำเนาของผู้ป่วย
5. คำนวณหาจำนวนพยาบาลที่ต้องการ เพิ่มจากการเพิ่มของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวโดยไม่นำตัวประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาด้วย เป็นต้นว่า การโยกย้าย การลาออก การปลดเกษียณ และการตายของพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

การวิจัยนี้อาจได้ผลไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องมาจากสถิติข้อมูล จำนวนผู้ป่วย จำนวนพยาบาล และจำนวนประชากร เป็นข้อมูลที่ได้จากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary data) อันอาจเกิด

การบกร่อง จากวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การกักตลอก หรือการจกมันทีก การพิมพ์ การเลือกและการจัดลำดับ ทำให้สถิติจำนวนผู้ป่วย จำนวนพยาบาล และจำนวนประชากรเท่าที่มีอยู่ ยังไม่เป็นสถิติที่สมบูรณ์แบบถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง ประกอบกับระบบแบบแผนการเก็บรักษาเอกสารอาจไม่รัดกุมครบถ้วน ทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องนี้เป็นการคาดคะเนซึ่งให้ผลเป็นเพียงค่าประมาณ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเท่านั้น

ประโยชน์ของการวิจัย

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ผลจากการวิจัย อาจจะได้ประโยชน์แก่บุคคลต่าง ๆ ในระดับบริหาร ดังนี้ คือ

1. เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารฝ่ายการแพทย์ และอนามัย เพื่อให้ได้เล็งเห็นถึงปริมาณความต้องการพยาบาล ผู้ชำนาญทางการพยาบาลจิตเวชซึ่งยังขาดแคลนอยู่ในปัจจุบัน อันจะเป็นในการวางแผนจัดกำลังคนให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล ตลอดจนคณะกรรมการวางแผนและนโยบายขยายโรงเรียนพยาบาลที่จะผลิตพยาบาลชั้นพื้นฐานทั่วไป และผลิตพยาบาลที่ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช โดยตรง
3. การวิจัยครั้งนี้ จะเสนอข้อมูลอันจะเป็นประโยชน์ต่อคณะกรรมการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ การศึกษา และ สังคมของชาติ
4. การวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้วิจัยที่สนใจ จะศึกษาเกี่ยวกับความต้องการพยาบาลจิตเวชทั้งในโรงพยาบาลจิตเวชและในโรงพยาบาลทั่วไปที่มีหน่วยจิตเวชบริการประมาณอยู่ต่อไป นอกจากนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาปริมาณความต้องการพยาบาลสาขาอื่น ๆ ในประเทศไทย

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับคำต่าง ๆ ที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังต่อไปนี้

พยาบาล หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการ และให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ที่ขึ้นใ้ประกอบโรคศิลปะของประเทศไทย

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ จิตใจ และบุคลิกภาพ ที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ในที่นี้หมายถึงบุคคลที่เข้ามาป่วยและรับไว้ให้การรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั้งหมด

โรงพยาบาลจิตเวช หมายถึง สถานที่ที่ให้การบริการรักษาผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเตียงสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น

อัตราส่วนผู้ป่วยต่อพยาบาล หมายถึง จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาล 1 คน



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย