

มองวิวัฒนาการ 125 ปี
งานจิตเวชของสังคมไทย
ในวันที่การบ้านยุ่งเหยิง
การเมืองวุ่นวาย ทำเอาหลายคน
ความเครียดทะลุปรอทอยู่ขณะนี้

เรื่อง: ชัยณรงค์ ภิตินวรัตน์พรานี



สังคมเสียจริต จิต(ไม่)วิกล

เมื่อบทบาทของผู้คน “หลากหลาย” ในสังคม “ต่างชั่ว” กำลังกลายเป็น “ประเด็นร้อน” ของประเทศไทย ทำให้ทุกคนต่างถูกกระแส “การเมือง” เกาะเกี่ยวชีวิตเอาไว้ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

โพลหลายสำนักชี้ชัดเป็นเสียงเดียวกันถึงความรู้สึกที่ผูกกับการเมืองเอาไว้ไม่ว่าจะเป็นผลสำรวจ “สวนดุสิตโพล” พบว่า ความวุ่นวายทางการเมือง การขาดความสามัคคีและค่าครองชีพที่สูงขึ้นถือเป็นความทุกข์ 3 อันดับแรกของคนไทยในปัจจุบัน ส่วน “กรุงเทพโพล” เผยผลสำรวจถึงสิ่งที่คนไทยอยากปล่อยลอยไปกับกระแสในวันลอยกระทงที่ผ่านมา มากที่สุดก็คือ การเมือง ความขัดแย้ง และการคอร์รัปชัน ขณะที่ “เอแบคโพล” ยืนยันว่า การเมือง คือต้นเหตุของความตกต่ำทางการศึกษา

แม้กระทั่ง ความเสี่ยงเป็น “โรคเครียดทางการเมือง” (Political Stress Syndrome : PSS) ที่กรมสุขภาพจิตออกมาเตือนก็ยิ่งหลุดไม่พ้นเรื่องการเมือง

ไม่เท่านั้น ชีวิตประจำวันของเรายังมีเรื่องให้ปวดหัวและหนักใจรายล้อมอยู่มากมาย โดยรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปีพ.ศ. 2556 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ระบุชัดเจนว่าถึงรายได้จะเพิ่ม แต่รายจ่ายก็เพิ่มตามด้วย ซึ่งถือเป็นแรงกดดันสำคัญในการดำรงชีวิต

ยิ่งบวกกับข้อมูลข่าวสารจากโซเชียลมีเดีย ก็อาจทำให้คนไทยยุคดิจิทัลออกอาการ “จิตหลุด” ง่ายขึ้น

‘เครียด’ ออกรอบตัวเรา

ไม่ว่าจะการเมืองหรือการบ้าน ปัจจัยแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเราล้วนสามารถเป็นชนวนเหตุชวนให้ “ซี้น” ได้ทั้งนั้นถึงสังคมส่วนใหญ่จะสามารถจัดการความรู้สึกของตัวเองได้ แต่ยังมีคนอีกไม่น้อยที่แบกปัญหาเหล่านั้นไม่ไหวทำให้สังคมมีคน “เสียจริต” เพิ่มขึ้น โดยตัวเลขจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าปัจจุบันประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ามารับการรักษาจำนวนกว่า 1,076,155 คน

ทั้งนี้ ลักษณะของการป่วยโรคจิตมีหลายประเภท แต่ประเภทที่พบบ่อยที่สุดคือ กลุ่มอาการคลุ้มคลั่ง ทำร้ายกายตนเอง และทำร้ายร่างกายผู้อื่น ได้แก่ โรคจิตชนิดซึมเศร้า โดยคนที่ป่วยโรคจิตชนิดนี้จะมีอาการเฉื่อยชา ไม่ดูแลตนเองเมื่ออาหาร คิดมาก วิดกกังวล บางคนก็ร้องไห้ตลอดเวลา และบางคนอาจตัดสินใจถึงขั้นฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้ยังมีอาการโรคจิตที่เกิดจากสารเสพติดที่ผู้ป่วยจะมีอาการประสาทหลอน เพื่อ คลุ้มคลั่ง ก้าวร้าวควบคุมตนเองไม่ได้ ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นโดยผู้ป่วยโรคจิตทั้งสองกลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

ถูกเงินได้มากที่สุด ซึ่งมีรายงานจากสถาบันการแพทย์-
ถูกเงินแห่งชาติ (สพฉ.) พบว่า ตั้งแต่ปี 2555 มี “ผู้ป่วย
ถูกเงิน” ที่ได้รับการช่วยเหลือจากอาการคลุ้มคลั่ง ภาวะ
ทางจิตประสาท และอารมณ์ 11,652 ครั้ง และในปี 2556 นี้
ตัวเลขอยู่ที่ 7,588 ราย (ตัวเลขตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2555-
มิถุนายน 2556)

หรืออย่างจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลอย่างสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
เองนั้น ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

“แต่จำนวนที่เพิ่มขึ้นก็ค่อนข้างสัมพันธ์กับจำนวน
ประชากรนะครับ” นพ.สินเงิน สุขสมปอง ผู้อำนวยการ
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาตั้งข้อสังเกตถึงปริมาณ
ผู้ป่วย 5 ปีย้อนหลัง จากผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล 124,187
รายในปี 2552 ขึ้นมาเป็น 141,048 คนในปี 2556 เขาอธิบาย
ถึงการเพิ่มดังกล่าวนั้นเป็นยอดตามจำนวนประชากรตาม
ทะเบียนราษฎร และประชากรแฝงในกรุงเทพมหานคร
ที่มีกว่า 10 ล้านคนนั่นเอง

เมื่อประชากรเพิ่ม จำนวนผู้ป่วยก็ต้องมากขึ้นตาม
ไปโดยปริยาย

“ไม่ใช่สภาพบีบคั้นทางสังคมทำให้ตัวเลขเจ็บป่วย
ค่อยๆ เพิ่ม อาจจะมีบ้าง แต่ไม่ถึงกับมาก ซึ่งโดยรวม อัตรา
การเจ็บป่วยก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างไรจืดจางแต่เสียการ
เกิดโรคในประชากรประมาณ 1 เปอร์เซ็นต์ โดยคนส่วนใหญ่
ก็จะปรับตัวได้” เขาให้เหตุผลอีกด้าน

บ้า หรือ ไม่บ้า

อย่างไรก็ตาม เมื่อขึ้นชื่อว่า “โรคจิต” ภาพที่มักติดตาม
เป็นเงาต่อมาก็คือ “คนบ้า” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนบ้าที่ต้อง
“รัลสิก” ออกหน้าจอโทรทัศน์จนกลายเป็นขีตนาแฟนละคร
ไทยไป

“ไม่เกี่ยวเลยครับ” นพ.วีรพล อุดมศรี รองผู้อำนวยการ
ด้านวิชาการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ยืนยัน
หนักแน่นถึง “ภาพจำ” ดังกล่าว

“บังเอิญ เขาอาจจะเป็นคนที่ยึดถือแบบนารีรักใจ
เขาก็เลยถูกถ่ายรูปร้อย มีทุกแบบแหละคุณ เขาจริงๆ ฝรั่งเศส
เขาจะร้องลิเกไหม”

หรือในสังคมปัจจุบัน หากเดินไปตามท้องถนน เขา
ยอมรับว่าเรายังสามารถเห็นคนเสียจริตอยู่ แต่จะมี
สักกี่คนที่ร้องลิเก เพราะในปัจจุบันลิเกไม่ได้เป็นความ
บันเทิงที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายเหมือนเมื่อก่อน
ซึ่งปัจจัยที่การออกอาการว่าเป็นบ้าผ่านการร้องลิเกนั้นถือ
เป็นการแสดงออกว่าบ้าอย่างง่าย และน่ารักที่สุด

“ก็เหมือนอย่างป็นวันโรคต้องไอแล้วมีเลือดนะจริงๆ
แล้ว 90 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีเลือด” นพ.วีรพลบอก

ความรู้ และความเข้าใจในเรื่องนี้จึงค่อนข้างจำเป็น
ทั้งสังคม คนรอบข้าง กระทั่งตัวผู้ป่วยเอง เพราะปฏิเสธ
ไม่ได้ว่า จิตเวช ยังถือเป็นโรคที่มีความละเอียดอ่อนสูง
อยู่ อย่างครอบครัวของ นุช (ไม่ประสงค์จะออกนาม)
อดีตครูโรงเรียนประถม ที่ตกลงกับสามีว่าออกจากงาน
ประจำมาเลี้ยงลูก แต่ภายหลังจากที่สามีของเธอตกงาน
ทุกอย่างก็เปลี่ยนไป บัญชีครอบครัวติด “ตัวแดง” ขณะที่
รายจ่ายนับวันก็ยิ่งเพิ่มขึ้น จนในที่สุดเธอก็ตกอยู่ในภาวะ

เครียด และฟุ้งซ่าน

“ดูเผินๆ ไม่มีใครรู้หรอกครับ แต่ถ้าอาการกำเริบ
เมื่อไหร่ เธอมักจะชอบเอาเงินไปซื้อของ แล้วก็คุยกับ
คนโน้นคนนี้ไปเรื่อยทั้งๆ ที่ไม่รู้จกกัน” สามีของเธอเล่า
อาการคร่าวๆ

ทางฝ่ายญาติเองก็ดูเหมือนจะเข้าใจในตอนแรก
แต่ด้วยพฤติกรรมการใช้เงิน “มือเติบ” ก็ทำให้หลายคน
อดสงสัยไม่ได้ว่า จริงๆ แล้วนุชป่วยจริงหรือเปล่า จนเขา
ต้องเอาใบรับรองแพทย์มายืนยันเพื่อคลายความสงสัย

หรือกรณีอย่าง เอก (นามสมมติ) หนุ่มการตลาดดีกรี
ปริญญาโทจากเมืองนอกที่ชอบโทรศัพท์ไป “ระราน”
เพื่อนร่วมงาน จนในที่สุดบริษัทก็ตัดสินใจเลิกจ้าง แต่กว่า
จะเคลียร์กับครอบครัวเพื่อให้ยอมรับอาการได้นั้นก็ต้อง
ใช้เวลาพอสมควรเหมือนกัน

เรื่องเหล่านี้ล้วนต้องอาศัยความรู้ทั้งนั้น

“ตอนนี้ความเข้าใจข้อมูลค่อนข้างง่าย เพราะมีอยู่
บนอินเทอร์เน็ตเยอะแยะ คนที่สนใจก็สามารถเข้าไปดูได้
แต่มันก็คือความรู้ทั่วไป ซึ่งอาจจะไม่ตรงเสียทีเดียว
หากต้องการความรู้เฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความ
เจ็บป่วยของคนไข้แต่ละรายก็ต้องมานั่งคุยกับทีมผู้รักษา
ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
หรือนักชีวบำบัด ก็ต้องทำเป็นรายๆ ไป” รองผู้อำนวยการ
คนเดิมบอก

เข้าใจ - ใ้โอกาส

ตลอดระยะเวลากว่า 125 ปีของการก่อตั้งโรงพยาบาล
เพื่อผู้ป่วยจิตเวช ภายใต้ชื่อ “สมเด็จเจ้าพระยา” ถึงวันนี้
บริบทของสังคมจะเปลี่ยน แต่ความมุ่งมั่นขององค์กรรักษา
ก็ยังคงเหมือนเดิม อย่างน้อยที่สุดพิพิธภัณฑสถานจิตเวช
แห่งแรกของประเทศไทยในรัชสมัยนั้นๆ ก็ได้รับการมุ่งหวัง
ว่าจะใช้เป็นที่เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในด้านจิตเวชศาสตร์
ให้แพร่หลายมากขึ้น

“ถ้าเรามีความพร้อมเรื่องเนื้อที่ ซึ่งอีกไม่ไกลถ้าทุกคน
ร่วมมือกันเราก็จะทำพิพิธภัณฑสถานเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งพิพิธภัณฑ
ก็คือพิพิธภัณฑสถานเรียนรู้โรคทางจิตเวช ด้วยความมุ่งหวัง
ว่าเมื่อเดินเข้าไปครบที่ส่วนของการจัดแสดงแล้ว ประชาชน
จะต้องเข้าใจว่าโรคทางจิตเวชคืออะไร แล้วจะดูแลอย่างไร”
หมอวีรพลเผยถึงแนวทางในอนาคต ระหว่างกิจกรรม
“เปิดบ้านหลังคาแดง ชมพิพิธภัณฑสถานจิตเวชแห่งแรก กับ
เคทีซี” เมื่อไม่กี่วันที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม ความเคลือบแคลงเกี่ยวกับโรคด้าน
จิตเวชกับสังคมไทยก็ยังถือเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ
อยู่

“ก็ดีขึ้นเรื่อยๆ นะครับ ผมเชื่อว่าคนที่ได้เข้ามาสัมผัส
ก็จะช่วยเปิดมุมมองเกี่ยวกับผู้ป่วย ก็จะเห็นว่าจริงๆ แล้ว
เขาสามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ พูดคุยเรื่อง และ
สามารถกลับไปอยู่ในสังคม อยู่กับครอบครัวได้ เพียงแต่ว่า
ความเจ็บป่วยบางอย่าง โรคบางโรคอาจทำให้ประสิทธิภาพ
ในการใช้ชีวิตบกพร่องไปบ้าง แต่โดยส่วนใหญ่แล้ว ถ้า
อยู่ในกระบวนการรักษา ดูแลสม่ำเสมอ ครอบครัวเข้าใจ
คนรอบข้างเข้าใจก็ทำให้เขาสามารถฟื้นฟูตัวเองจนอยู่ใน
สังคมได้ปกติเหมือนคนทั่วไป” นพ.สินเงิน ตอบ

การอยู่ในสังคมได้ถือเป็นสิ่งจำเป็นอีกสำหรับตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นนอกจากการรักษาแล้ว ยังมีเรื่องของการเสริมทักษะชีวิตเข้ามาเพิ่มเติมด้วย เพราะด้วยทัศนคติในเชิงลบจึงทำให้วันนี้มีผู้ป่วยจิตเวชที่ “ถูกทิ้ง” ไว้กับสถานพยาบาลมากมาย

“ในกรุงเทพมหานครก็ 300-400 คนแล้ว” นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต ยืนยัน

นั่นหมายถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเคส ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดเฉลี่ยราวหมื่นกว่าบาท เฉลี่ยวันนอน 30 วัน ซึ่งยังไม่นับต้นทุนเรื่องอาคารสถานที่ ระบบสาธารณสุขโรคที่ฝ่ายคนรักษาต้องแบกรับด้วย ซึ่ง อนาคต เชียง แยก นักกิจกรรมบำบัด ที่รับหน้าที่ดูแล “ร้านเพื่อน” ร้านแสดงสินค้าฝีมือผู้ป่วยในสถาบันฯ ยอมรับว่าจำเป็น อย่างน้อยที่สุดก็เพื่อจะให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถเลี้ยงดูตัวเองต่อไปได้

ยิ่งไปกว่านั้น การให้โอกาสพวกเขามีที่ยืนในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคม น่าจะถือเป็นก้าวแรกที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพที่สุด เพราะเอาเข้าจริงแล้ว จิตเวชอาจใกล้ตัวเรามากกว่าที่คิด

หมายเหตุ : ผู้ที่สนใจสามารถบริจาคเงิน หรือข้าวของจำเป็นได้ที่ มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในพระราชูปถัมภ์ฯ เลขที่ 112 ถนนสมเด็จพระเจ้าอยุธยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600 สอบถามเพิ่มเติม โทร. 0 2442 2542