

การสร้างสุขภาพจิตผู้หญิงในฐานะ “แม่”:
ภาษา ปฏิบัติการทางจิตเวชสมัยใหม่ และ
ครอบครัวแบบไทยช่วงยุคพัฒนา ทศวรรษ
2500 - 2520

(The Maternal Construction of
Women’s Mental Health: Language,
Modern Psychiatric Practice, and
Family Life in Developing Thailand
from the 1950s to the 1970s)*

บุณทริกา พวงคำ**
(Boontariga Puangkham)

* บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปริญญาโทศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่ เรื่อง “ผู้หญิง ความบ้า และจิตเวชในประเทศไทยช่วงทศวรรษ
2500 - 2520”.

** นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Student master, Department of History,
Faculty of Humanities, Chiang Mai University).

Received: June 18, 2022
Revised: September 11, 2022
Accepted: December 15, 2022

บทความวิจัย
-
วิชาการ

บทคัดย่อ

บทความชิ้นนี้ต้องการศึกษาและอธิบายการทำงานของความรู้จิตเวชสมัยใหม่ที่มียุทธศาสตร์ในการกำหนดความเป็นผู้หญิงไทยช่วงยุคพัฒนาผ่านบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงภายในพื้นที่ครอบครัว โดยผู้เขียนต้องการแสดงให้เห็นว่าการทำงานของจิตเวชสมัยใหม่นั้นมีแค่เพียงในแง่ลบที่เข้ามาทำให้ความเป็นผู้หญิงกลายเป็นความเจ็บป่วยในตัวเองหรือตีตราผู้หญิงเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันจิตเวชก็ทำงานในการสร้างนิยามความเป็นผู้หญิงแบบปกติตามแบบสังคมไทยผ่านความรู้ด้วยเช่นกัน ความรู้เหล่านี้ได้ขยายตัวลงไปยังพื้นที่ต่าง ๆ อย่างหลากหลายในสังคมไทย จนกระทั่งเปิดโอกาสให้เกิดการหล่อหลอมบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงขึ้นใหม่บนความสัมพันธ์ทางครอบครัวและสังคมแบบยุคพัฒนาที่อิงอยู่กับหลักการทางจิตเวชและจิตวิทยาสมัยใหม่ จิตเวชไม่เพียงแต่พุ่งเป้าหมายไปที่ครอบครัวในภาพรวมเท่านั้น แต่สมาชิกในครอบครัวต่างถูกอธิบายว่ามีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้เชี่ยวชาญจึงเข้ามานิยามบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกภายในครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงมากขึ้น การกำหนดบทบาทและหน้าที่เหล่านี้ผ่านภาษาของความเป็นปกติยังส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้หญิงกลายเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิตครอบครัว สุขภาพจิตของพลเมือง และประเทศชาติในที่สุด

คำสำคัญ: ประวัติศาสตร์จิตเวช, สุขภาพจิตผู้หญิง, ผู้หญิงปกติ

ABSTRACT

This article examines the impact of modern psychiatric knowledge in inventing women's selfhood in developing Thailand, through female family roles and responsibilities. Modern psychiatry did not merely diagnose women as insane or abnormal, or womanhood as an inherent illness. Instead, it positively defined a normal Thai woman and allowed experts to recast female roles and responsibilities through individual relationships with family and society based on modern psychiatric principles. In Thai society, this understanding also spread to diverse domains differently. Not limited to women, it pertained to the whole household, illuminating interactions between family members through specific knowledge - based roles. Experts characterized these duties and functions through a normalizing vocabulary, with woman's mental health as the basis for the psychological wellbeing of the family, citizenry, and nation.

Keywords: Psychiatric history, Women's mental health, A Woman of normality

บทนำ

เมื่อย้อนกลับไปดูกลไกของการสร้างและพัฒนาการของผู้หญิงและความเป็นแม่ตั้งแต่ในช่วงหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นต้นมา จะเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องพลเมืองหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง 2475 เป็นต้นมาได้ให้คำจำกัดความแก่บทบาทของผู้หญิงเพื่อให้เป็นผลดีต่อการเพิ่มจำนวนพลเมือง อันเป็นส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเจริญและความมั่นคงแก่ประเทศชาติ ส่งผลให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ถูกคาดหวังให้ปรับภาระในบ้านให้สอดคล้องไปกับบทบาทเพื่อประเทศชาติ ทั้งยังถูกคาดหวังให้เป็นเมีย แม่ และแม่เรือนที่มีความรู้และความชำนาญในวิชาสำหรับสตรี เพราะสตรีเป็นผู้ให้ศีลธรรมรียาท และอุปนิสัยแก่พลเมืองในชาติ และเพื่อทำหน้าที่เลี้ยงดูอบรมสั่งสอนบุตรให้มีความสมบูรณ์และเฉลียวฉลาดอันจะเป็นกำลังของประเทศ นำความเจริญมาสู่ชาติ (Dangpakdee 1995: 30 - 31) “ความเป็นผู้หญิง” ถูกสร้างและได้รับการยกย่องในฐานะของผู้ช่วยสร้างชาติ (Charuchinda 2012: 41 - 44) โดยบทบาทและพื้นที่ของผู้หญิงถูกจำกัดให้อยู่ที่การเป็นมารดาและพื้นที่ภายในบ้านตามหลักศีลธรรมของชนชั้นกลางในสังคมไทย

การศึกษาผู้หญิงและความเป็นแม่ในพื้นที่ทางประวัติศาสตร์ไทยได้รับการศึกษามาอย่างต่อเนื่อง แต่งานส่วนใหญ่มุ่งไปที่การศึกษายบทบาทและความเปลี่ยนแปลงความเป็นแม่ของผู้หญิงที่ถูกย้าเตือนผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นนิตยสาร นวนิยาย และละครโทรทัศน์ เช่นงานของ พรธาดา สุวธนวนิช ที่ชี้ให้เห็นว่าความเป็นแม่นั้นเปลี่ยนแปลงไปตามพลวัตของสังคม โดยถูกเสนอผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ ให้สอดคล้องไปกันกับสภาพสังคมไทยในช่วงเวลานั้น ๆ แต่ก็ใช้ว่าความเป็นแม่จะเปลี่ยนไปจากเดิมมากนัก เนื่องจากการสืบทอด ผลิตซ้ำความเป็นแม่ตามแบบยุคเก่าผ่านการโต้แย้ง ตอรอง ปรับเปลี่ยน ประนีประนอม ยอมรับในแต่ละช่วงเวลาอยู่เสมอ (Suvattanavanich 2007: 178)

ความเป็นแม่ตามแบบสมัยใหม่อันเป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติการการสร้างชาตินั้น เริ่มถูกสร้างขึ้นในช่วงทศวรรษของยุคสร้างชาติ ในช่วงรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ภาครัฐมีส่วนสำคัญในการจัดการกำหนดให้ผู้หญิงเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรัฐ ผ่านการเน้นย้ำบทบาทการเป็นแม่ที่ดี โดยเน้นไปที่ความเป็นแม่ในฐานะผู้ให้กำเนิดและอบรมบ่มนิสัยพลเมือง (Suvattanavanich 2007: 3) อย่างไรก็ตาม มิใช่

เพียงในส่วนของนโยบายรัฐเท่านั้นที่มีส่วนหนุนนำให้เกิดการสร้างความเป็นแม่ขึ้นมา เพื่อให้เป็นบทบาทสำคัญหนึ่งของผู้หญิง ความรู้ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ยังมีบทบาทในการเขียนและประกอบสร้างความเป็นแม่ของผู้หญิงให้มีความสมเหตุสมผลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ด้วย ความเป็นแม่จึงมิได้ถูกส่งต่อเข้าสู่สังคมผ่านสื่อสารสาธารณะหรือผ่านนโยบายรัฐเท่านั้น ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์เป็นอีกปฏิบัติการหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญ คือ มิใช่แค่เพียงส่งต่อความเป็นแม่เข้าสู่สังคม แต่ยังมีบทบาทในการประกอบสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ “ความเป็นแม่” แบบไทยที่เชื่อมอยู่กับการสร้างพลเมืองที่ดีของไทยขึ้นในสังคมด้วย

ในช่วงทศวรรษ 2480 เป็นต้นมาการแพทย์ทางจิตเวชมีส่วนหนุนเสริมการทำงานของรัฐบาลอย่างมาก โดยเข้าไปชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติเนื่องจากอาจส่งผลเสียให้แก่เด็กหรือพลเมืองของชาติในอนาคต เนื่องจากรัฐมองเห็นว่าประชากรและเด็กเป็นพลเมืองที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและความก้าวหน้าของรัฐ นโยบายหลายประการในยุคสร้างชาติเน้นให้ผู้หญิงและแม่ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักสุขวิทยาจิต (mental hygiene) หรือหลักจิตเวชเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อการเจริญเติบโตของเด็ก เช่น การห้ามเล่นจี้เด็กและการยกเลิกการอุ้มเด็กเข้าสະเວเนื่องจากจะทำให้เด็กเกิดความผิดปกติทางเส้นประสาทหรือมีความผิดปกติทางด้านจิตใจและบุคลิกภาพได้ในอนาคต (Kawinraweeikul 2002: 68) กระนั้นก็ตาม การทำงานยังเป็นไปในแง่ของการห้ามกระทำมากกว่าที่จะให้คำแนะนำว่าควรทำอะไร สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนคือ “แม่” ในยุคจอมพล ป. พิบูลสงครามถูกกำหนดผ่านปริมาณของลูกมากกว่าคุณภาพของการเป็นแม่ที่ดี เนื่องจากสิ่งที่รัฐในยุคสร้างชาติเน้นย้ำเป็นหลักคือการเพิ่มจำนวนประชากรของประเทศ

เมื่อเข้าสู่ทศวรรษ 2500 ความรู้จิตเวชสมัยใหม่ยังมีส่วนสำคัญอย่างมากในการเข้าไปประกอบสร้างและกำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงขึ้นมาผ่านภาพลักษณ์ของความรู้ทางวิทยาศาสตร์หรือการเป็นความรู้ในเชิงบวกที่ปราศจากอำนาจทางการเมือง โดยมีบทบาทสำคัญในการเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบสร้างตัวตนของผู้หญิงในยุคพัฒนาให้เชื่อมอยู่กับความเป็นแม่และความเป็นผู้หญิงแบบเบ็ดเสร็จ โดยที่ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชทำงานกันอย่างแข็งขันในการเผยแพร่ความรู้และปฏิบัติการเหล่านี้เข้าสู่สังคม ผู้หญิงถูกดึงเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานและ

ปฏิบัติการของความรู้สมัยใหม่ ส่งผลให้สุขภาพจิตของพลเมืองและประเทศชาติถูกวางไว้ในกำมือของผู้หญิง โดยผู้หญิงถูกทำให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ผ่านความเป็นแม่และบทบาทหน้าที่ของแม่ตามแบบชนชั้นกลางไทย หรือกล่าวโดยง่ายคือในช่วงยุคพัฒนา “ความเป็นแม่” มิได้ถูกกำหนดผ่านปริมาณของลูกตามแบบยุคก่อนหน้าอีกต่อไป แต่ถูกเน้นไปที่คุณภาพของการเป็นแม่ ซึ่งสะท้อนออกมาผ่านสุขภาพจิตเด็กและสุขภาพจิตของพลเมืองของชาติ

บทความชิ้นนี้ต้องการศึกษาและอธิบายการทำงานของจิตเวชศาสตร์ไทยในฐานะความรู้เชิงบวกที่ช่วยเปิดโอกาสให้เกิดการหล่อหลอมและกำหนดบทบาทหน้าที่ทางสังคมแบบใหม่ของผู้หญิงไทยให้สอดคล้องไปกับหลักจิตวิทยาและวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ผ่านภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวชและจิตวิทยา อันส่งผลให้ผู้หญิงกลายเป็นเพศที่มีความสำคัญและมีส่วนในการรับผิดชอบต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัว รวมไปถึงมวลมนุษยชาติอย่างเข้มข้นตลอดช่วงทศวรรษ 2500 เป็นต้นมา โดยจะใช้แนววิเคราะห์เชิงประวัติศาสตร์ (Historical Approach) ศึกษาความรู้ทางจิตเวชและจิตวิทยาเกี่ยวกับผู้หญิงที่เขียนโดยกลุ่มจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องในช่วงทศวรรษ 2500 จนถึงช่วงทศวรรษ 2520 อันถือได้ว่าเป็นช่วงแรก ๆ ที่ปฏิบัติการและเทคนิคต่าง ๆ ทางด้านจิตเวชและจิตวิทยาสมัยใหม่ถูกผู้เชี่ยวชาญไทยหยิบนำมาใช้อย่างต่อเนื่องในสังคม

นอกจากนี้ ผู้เขียนยังต้องการทดลองเสนอว่าจิตเวชศาสตร์ไทยในยุคพัฒนาใช้สุขภาพจิตเด็กและพลเมืองของชาติเป็นข้ออ้างในการเข้าไปประกอบสร้างตัวตนของผู้หญิงทั้งในทางตรงและทางอ้อม โดยความรู้เหล่านี้ได้ขยายตัวลงไปยังพื้นที่ต่าง ๆ อย่างหลากหลายในสังคมไทย จนกระทั่งเปิดโอกาสให้เกิดการก่อรูปบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงขึ้นใหม่บนความสัมพันธ์ทางครอบครัวและสังคมแบบยุคพัฒนา หรืออาจกล่าวได้ว่า การเข้ามานิยามครอบครัวเหล่านี้ได้กลายเป็นบัตรผ่านให้แก่ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชไทยเข้าไปหล่อหลอมบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงไทยตามแบบสมัยใหม่ที่อิงอยู่กับหลักการทางจิตเวชและจิตวิทยา และความเป็นไทยตามแบบสมัยใหม่ ไม่เพียงแค่นั้น ยังได้พยายามที่จะสร้างผู้หญิงให้กลายเป็นเพศที่สำคัญต่อสุขภาพจิตของประเทศชาติและพลเมือง ผู้หญิงถูกนิยามว่าเป็น “แม่ของมวลมนุษยชาติ” ซึ่งการกำหนดบทบาทและหน้าที่เหล่านี้ผ่านภาษาของความเป็นปกติทาง

จิตวิทยา ทำให้เกิดภาพของความเป็นผู้หญิงดี ผู้หญิงที่เสียสละ ฯลฯ ขึ้นมาในสังคมไทย

ความรู้จิตเวชสมัยใหม่กับการเชื่อมความเป็นแม่เข้ากับปัญหาเรื่องสุขภาพจิตเด็ก ทศวรรษ 2500 - 2520

อิทธิพลความรู้ด้านจิตเวชสมัยใหม่แบบอเมริกันยุคพัฒนา

การหลั่งไหลเข้ามาขององค์ความรู้ตามแบบอเมริกันในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ส่งผลให้ความรู้จิตเวชสมัยใหม่ตามแบบอเมริกันกระจายเข้าไปในประเทศโลกที่สามอย่างเข้มข้น ความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่จากตะวันตกมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อประเด็นว่าด้วยประชากร ทั้งยังนำไปสู่การขยายตัวของระบบสาธารณสุข ความคิดเรื่องแรงงานในฐานะที่เป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญของสังคม และความคิดเกี่ยวกับคุณภาพของประชากรในช่วงทศวรรษนี้ พร้อมกันนั้นยังส่งผลทำให้เรื่องเกี่ยวกับเพศของผู้คน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด โสเภณี กามโรค กลายมาเป็นเรื่องทางการแพทย์ (Serirak 2016: 65) ซึ่งเห็นได้ชัดจากการทำงานของความรู้จิตเวชสมัยใหม่ที่ทำให้ทุกอย่างกลายเป็นปัญหา (problematize) ที่ควรถูกจัดการโดยความรู้และความเป็นวิทยาศาสตร์โดยตรง

งานสุขวิทยาจิต (mental hygiene) ในช่วงทศวรรษก่อนหน้าได้พัฒนา กลายเป็นงานสุขภาพจิต (mental health) โดยเน้นไปที่การป้องกันและส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตของพลเมือง และทำงานประสานกันไปกับนโยบายสาธารณสุขมูลฐานในช่วงทศวรรษต่อมาได้อย่างลงตัว อย่างไรก็ตามการทำงานของความรู้จิตเวชสมัยใหม่ในช่วงสงครามเย็นมิได้ทำงานอย่างโจ่งแจ้งชัดเจนดังเช่นในช่วงยุคสร้างชาติ แต่อาศัยการแทรกตัวเข้าไปยังสถาบันต่าง ๆ ในสังคมอย่างปราศจากนัยทางการเมือง ไม่ว่าจะเป็น ศาลเด็กและเยาวชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์สุขวิทยาจิต สถาบันการศึกษา สื่อวิทยุและโทรทัศน์ ฯลฯ โดยการเชื่อมโยงร้อยรัดตัวของปัจเจกบุคคลและสังคมผ่านภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวชสมัยใหม่ เช่น การใช้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้ถูกหลักสุขภาพจิต หรือการเข้าไปอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในสังคมผ่านภาษาทางจิตเวชและจิตวิทยา เป็นต้น

ทั้งนี้ เนื้อหาของความรู้จิตเวชสมัยใหม่ที่ได้รับอิทธิพลมาจากความรู้แบบอเมริกันนี้ เป็นการผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์และสังคมวิทยา ทำให้นอกจากเรื่องของพันธุกรรมและสภาพแวดล้อมทางครอบครัวแล้ว สาเหตุด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจถูกนำมาใช้ในการอธิบายความเจ็บป่วยทางจิตของปัจเจกบุคคลด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชมีความคิดเห็นเป็นส่วนสำคัญของความผิดปกติทางจิตใจนั้นเป็นเรื่องของชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมตามแบบอเมริกัน (Vatanasuchart 1971: 108) ซึ่งปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ถูกอธิบายรวมกันว่าเป็นเรื่องของ “สิ่งแวดล้อม” ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและจิตใจของปัจเจกบุคคล โดย “สิ่งแวดล้อม” ในที่นี้ยังรวมไปถึงการเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน สภาพของครอบครัว หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของปัจเจกบุคคลตั้งแต่เล็กจนโต สำนึกเหล่านี้ยังส่งผลให้ในช่วงทศวรรษต่อมา “ครอบครัว” กลายเป็นคำตอบสำเร็จรูปในการอธิบายปัญหาของเด็กที่เกิดขึ้นในสังคมไทยมาจนถึงปัจจุบัน

ปัญหาเรื่องเด็กกับการก่อรูปบทบาทของความเป็นแม่ตามหลักสุขภาพจิต

ภาคิน นิมมานรวงศ์ กล่าวถึงประเด็นเรื่องเด็กไว้ว่าการเติบโตของรัฐชาติสมัยใหม่ ส่งผลให้รัฐตระหนักถึงความสำคัญของเด็กในฐานะอนาคตของชาติและสังคมไทย จึงทำให้ในช่วงทศวรรษ 2500 เป็นต้นมาปรากฏการขยายตัวขององค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับเด็กในหลายสาขาวิชา (Nimmanorrawong 2015: 8) ซึ่งปัญหาเรื่องเด็กและอาชญากรรมต่าง ๆ ถูกทำให้กลายเป็นปัญหาใหญ่ในสำนึกของรัฐยุคพัฒนา รัฐจึงพยายามที่จะเข้าไปจัดการ / ชัดเกล้า / กล่อมเกล้า / ดัดนิสัยและพฤติกรรมของเด็กเพื่อสร้างพลเมืองที่ดีและมีคุณภาพตามแบบสมัยใหม่ โดยที่เด็กในสำนึกของยุคพัฒนาถูกคาดหวังให้เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่ออนาคตของประเทศชาติ เพราะจะต้องรับผิดชอบในการบริหารและการพัฒนาประเทศแทนผู้ใหญ่ต่อไปในอนาคต ฉะนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องมีหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะต้องปฏิบัติเช่นเดียวกันหรือคล้ายกับพลเมืองทั่วไปของประเทศ (Comenampad 2004: 25) การอบรมเลี้ยงดูเด็กให้ดีมาตั้งแต่ยังเล็ก จึงเป็นหนทางที่ช่วยสร้างพลเมืองที่แข็งแกร่ง มีความสุขและไม่เป็นภัยต่อสังคมได้ในอนาคต (Sangsingkaew 1958: 8)

การเข้าไปจัดการกับพลเมืองของชาตินี้ยังนำมาซึ่งการขยายตัวของปฏิบัติการ

และความรู้จิตเวชสมัยใหม่เข้าไปในพื้นที่ทางสังคมอื่น ๆ โดยเฉพาะพื้นที่ครอบครัว ซึ่งการทำให้ “เด็ก” กลายเป็นปัญหาทางการแพทย์ทางจิตเวชนี้ได้เปิดพื้นที่ให้เกิด การก่อรูปของบทบาทของพลเมืองกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมไทย ทั้งผู้หญิงและผู้ชายใน รูปแบบใหม่บนความสัมพันธ์ทางสังคมที่ถูกชักจูงขึ้นมาใหม่ด้วย ไม่ว่าจะเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ - แม่ - ลูก ความสัมพันธ์ระหว่างสามี - ภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างแม่ - ลูก หรือผู้หญิงกับคนอื่น ๆ ที่รายล้อมอยู่ โดยเฉพาะหญิงผู้ เป็นแม่ที่ถูกชักจูงความสำคัญและความรับผิดชอบที่มีต่อสุขภาพจิตของเด็กและ สุขภาพจิตของครอบครัวตามแบบไทยสมัยใหม่ โดยเด็กกลายเป็นปัญหาที่ถูกทำให้ เชื่อมโยงกับผู้หญิงอย่างเข้มข้น อาจกล่าวได้ว่ารัฐไม่ได้แค่ต้องการควบคุมจัดการเด็ก โดยตรงแต่ใช้เด็กในการดึงเอากลุ่มคนอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในปฏิบัติการนี้ด้วย โดยเฉพาะ “ผู้หญิง”

เมื่อเด็กหรือพลเมืองของชาติที่จะกลายเป็น “อนาคตของชาติ” ถูกฝากไว้กับ “ผู้หญิง” โดยตรง ทำให้ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชไทยหันกลับมาอธิบายว่าการจะพัฒนา จิตใจ พฤติกรรม หรือสุขภาพจิตของเด็กให้มีประสิทธิภาพได้นั้น เชื่อมโยงกับภาวะ ทางอารมณ์และสุขภาพจิตของผู้หญิงหรือผู้เป็นแม่ ทั้งนี้ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว¹

¹ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ถือได้ว่าเป็นจิตแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในช่วงทศวรรษ 2500 เป็นต้น มา โดยนายแพทย์ฝนจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยโคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา ใน พ.ศ. 2482 และได้ฝึกงานที่ Henry Phipps, Clinic Johns Hopkins บัลติมอร์ ประเทศ สหรัฐอเมริกา ใน พ.ศ. 2483 ก่อนที่จะกลับมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี ใน พ.ศ. 2484 แนวคิดต่าง ๆ ของนายแพทย์ฝนได้รับอิทธิพลมาจาก Adolf Meyer จิตแพทย์อเมริกันคนสำคัญที่มีบทบาทในการฝึกอบรมจิตแพทย์อเมริกันในช่วงคริสต์ทศวรรษที่ 20 โดยยุคของนายแพทย์ฝนถือเป็นยุคของการปฏิวัติงานจิตเวชไทย โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้ง ระบบการทำงานและการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้ดีขึ้น (Dechatiwong 2007: 116) ใน พ.ศ. 2505 นายแพทย์ฝนได้รับเลือกตั้งเป็นประธานกรรมการบริหารสหพันธ์สุขภาพจิตโลก (President, world Federation for Mental Health) แอมสเตอร์ดัม เนเธอร์แลนด์ และได้รับ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์ในปีเดียวกัน ในปีต่อมาจึงได้รับการแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ นายแพทย์ฝนยังดำรงตำแหน่งประธานกรรมการพิจารณา หลักสูตรการศึกษาวางแผนครอบครัวแห่งชาติและรองประธานกรรมการอนามัยแม่และเด็ก แห่งชาติ ใน พ.ศ. 2507 รวมไปถึงงานต่าง ๆ อันเกี่ยวเนื่องอยู่กับครอบครัวและเด็กอย่างต่อเนื่อง ตลอดทศวรรษ 2500 ด้วย.

จิตแพทย์อาวุโสที่ให้ความสำคัญกับเรื่องครอบครัวและเด็กในสังคมไทย และเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย จนได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ไทย” ได้เน้นย้ำเสมอถึงความสำคัญของสุขภาพจิตแห่งครอบครัวว่าอยู่ที่เรื่องของ “เด็ก” และ “ผู้หญิง” (Sangsingkaew 1967c: 133) ผู้เชี่ยวชาญจึงเริ่มเข้ามาอธิบายถึงความต้องการและปัจจัยสำคัญที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้หญิง โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ ที่ว่า “ถ้าหญิงมีครรภ์เป็นสุข ทารกในครรภ์ย่อมสุขด้วย” (Sangsingkaew 1959: 1) เพราะฉะนั้น การจะสร้างพลเมืองที่ดีและมีคุณภาพจึงควรที่จะเริ่มสร้างจากการเอาใจใส่เด็กตั้งแต่วัยในครรภ์มารดา ในขณะเดียวกันการที่จะช่วยให้ทารกเกิดมามีความสุขคือเข้าใจจิตวิทยาของผู้เป็นแม่ โดยทำให้ผู้เป็นแม่มีความสุขที่ดี ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือที่ผู้เชี่ยวชาญมองว่าถูกต้องและจะทำให้เราได้กำลังที่ดีของชาติต่อไปในอนาคต (Rojanaburanon 1962: 5)

แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้หญิงและเด็กนี้ยังส่งผลให้มีการจัดตั้ง “ศูนย์สุขวิทยาจิต” หรือ “Child guidance clinic” ขึ้นที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาในปลาย พ.ศ. 2496 โดยมีแพทย์หญิงสุภา มาลากุล² จิตแพทย์เด็กคนแรกในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองในระดับสากลเป็นผู้อำนวยการคนแรก โดยศูนย์สุขวิทยาจิตมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไป ให้ความรู้ความเข้าใจ คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น บทความทางวิทยุ การอภิปรายทางโทรทัศน์ ปาฐกถา การฉายภาพยนตร์ และการจัดพิมพ์เอกสารเกี่ยวกับปัญหาเด็ก ที่ถูกพิมพ์เผยแพร่ไปแล้วกว่า 11 เรื่อง ได้แก่ แม่กับลูก เด็กพูดปด เด็กป่วย เด็กเรียนไม่ดี เด็กชน เด็กปัสสาวะรดที่นอน เพื่อนเล่นเพศศึกษา เด็กกับการอิจฉาน้อง ความอ่อนน้อมเชื่อฟัง สิ่งน่ารู้สำหรับพ่อแม่

² แพทย์หญิงสุภา มาลากุล สำเร็จการศึกษาและฝึกงานทางโรคจิตเด็ก จากมหาวิทยาลัยชิคาโกและโคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา ใน พ.ศ. 2496 ทั้งนี้การก่อตั้งศูนย์สุขวิทยาจิตยังได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากองค์การอนามัยโลกและองค์การสุขภาพจิตโลก เพื่อเป็นศูนย์กลางของงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในประเทศไทย โดยก่อนการก่อตั้งได้มีการส่งแพทย์ไปศึกษาวิชาสุขวิทยาจิตและกุมารจิตเวชศาสตร์โดยเฉพาะ (ซึ่งในที่นี้คือแพทย์หญิงสุภา มาลากุล) โดยใช้ทุนของโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาร่วมกับสมาคมสตรีอุดมศึกษาอเมริกัน (Malakul & Ayawong 1969: 129).

(Malakul & Ayawong 1969: 134) โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือพ่อแม่ ผู้ปกครองและครอบครัวของเด็ก เพื่อให้พ่อแม่ นำเอาความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องตามหลักของจิตวิทยา ทั้งเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็ก ทั้งนี้ ศูนย์สุขภาพจิตยังอาจถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมเอาความสัมพันธ์ของเด็กและแม่ รวมไปถึงครอบครัวให้เป็นหนึ่งเดียวกันภายใต้เนื้อหาของความเป็นครอบครัวตามหลักสุขภาพจิตของไทย ซึ่งในเวลาต่อมาได้ขยายบริการไปยังสถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาธิต พ.ศ. 2500 อาคารราชดำเนิน พ.ศ. 2504 สมาคมสตรีแห่งชาติ พ.ศ. 2504 และโรงพยาบาลเด็ก พ.ศ. 2506 (Sangsingkaew 1969: 52 - 53)

“โรคขาดแม่”: รากฐานของความปกติของจิตวิเคราะห์ผ่านการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงในฐานะแม่ช่วงทศวรรษ 2500 - 2520

โรคขาดแม่กับปัญหาการขาดความอบอุ่นในกลุ่มเด็กช่วงทศวรรษ 2500

ในปัญหาเรื่องพฤติกรรม การเจริญเติบโต และสุขภาพจิตของเด็ก เรื่องหนึ่งที่ถูกหยิบยกขึ้นมากล่าวถึงอย่างมากในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคือ “โรคขาดแม่” โดยปรากฏมาตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 2490 นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคนแรก ๆ ที่นำเอาเรื่อง “โรคขาดแม่” เข้ามากล่าวถึงในสังคมไทย โดยได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีของ เรเน่ สปีตซ์ (René Árpád Spitz) จิตแพทย์และนักจิตวิเคราะห์ชาวออสเตรีย - อเมริกัน จากกลุ่มอาการชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “Emotional Deprivation Syndrome” ซึ่งนายแพทย์ฝนแปลเป็นภาษาไทยว่า “กลุ่มอาการของการขาดอารมณ์อบอุ่น” ที่เกิดขึ้นในเด็กที่ป่วยด้วย “โรคขาดแม่” สปีตซ์ได้ทำการศึกษาเด็กจากสถานสงเคราะห์เด็กอนาถา จำนวน 91 คน พบว่า มีเด็กที่เสียชีวิตจำนวน 34 คน คือมากกว่าหนึ่งในสามมาจากโรคขาดแม่หรือขาดอารมณ์แห่งความอบอุ่น ทฤษฎีของสปีตซ์นี้ถือได้ว่ามีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดและความรู้จิตเวชของจิตแพทย์จำนวนหนึ่งในประเทศไทย ที่มองว่าหากเด็กขาดความสัมพันธ์อันดีกับพ่อแม่และครอบครัว จะทำให้เขาขาดความรักและความอบอุ่นและเมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีระเบียบแห่งชีวิต เป็นอาชญากร เป็นโรค

ประสาท ไรจิต และเป็นทาสของยาเสพติดได้โดยง่าย (Sangsingkaew 1958: 8 - 12)

ในบทความ “เรื่องลักษณะและสุขภาพจิตของอาชญากร” นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้กล่าวถึงผลของการขาดแม่ว่ามีผลอย่างยิ่งต่อความคิดและการกระทำของอาชญากรในสังคม โดยได้เน้นว่า โรคขาดแม่นั้นอาจไม่ได้หมายถึงเพียงเด็กที่ไม่มีแม่เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงเด็กที่มีแม่แต่แม่ไม่เลี้ยงเองและไม่สนใจเอาใจใส่หรือทิ้งลูก ผลของการกระทำเช่นนี้ส่งผลให้เด็กเติบโตมาเป็นพวกหัวเหว่ ขาดความอบอุ่น หงุดหงิด เกะกะ ฯลฯ และท้ายที่สุดกลายเป็นความเกลียดสังคม มีความคิดหรือการกระทำขัดต่อสังคมทุกอย่าง อันธพาลในภาษาของจิตเวชยังถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มคนจำพวก “ชอบทำกรรมชั่ว” โดยถูกอธิบายไว้ว่า

“...พวกนี้ความดันแรง ทำอะไรทะเลาะวิวาท ตั้งแต่เด็กมา มีประวัตินี้โรงเรียน โกหกผู้ใหญ่ ชอบทะเลาะวิวาท และบางทีประกอบอาชญากรรมตามอารมณ์พลุ่งพล่านของเขา ทางการศึกษาแสดงว่า โดยมากเด็กประเภทนี้หรือบุคคลประเภทนี้ขาดแม่มาตั้งแต่ยังเล็ก บางรายก็ขาดพ่อ จึงขาดความรัก ความอบอุ่น ได้เท่าไรก็ไม่พอ มีแต่ความเคียดแค้น จึงทำอะไรรุนแรง แต่ถ้าได้รับความเห็นใจและเข้าใจจากผู้อื่น ก็อาจจะทำอะไรที่เป็นประโยชน์ได้มากเหมือนกัน เพราะกำลังดันแรงเป็นทุนเดิมดังกล่าวแล้ว...”

(Sangsingkaew 1967b: 272)

ดังนั้น ในภาษาทางจิตเวชจึงทำให้คนพาลเกะกะหรือคนที่เป็นโรคจิตโรคประสาทเป็นผลโดยตรงมาจากการเลี้ยงดูเมื่อยังเล็กอย่างไม่มีปัญหา เพราะฉะนั้นความรักและความเอาใจใส่ รวมไปถึงการที่ทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วยกันด้วยความรักใคร่และอบอุ่นจึงเป็นแม่บทสำคัญอีกบทหนึ่งที่จะชี้ชะตาของนิสัยและจิตใจของเด็กในอนาคต (Sangsingkaew 1967b: 275)

นอกจากนี้ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กล่าวว่าไม่มีการรักษา “โรคขาดแม่” วิธีใดที่ดีไปกว่าให้เด็กอยู่กับแม่หรืออยู่กับผู้ที่มีลักษณะของความเป็นแม่ ซึ่งสามารถมอบความรักความเห็นใจกับเด็กได้ เนื่องจาก “เด็กจะมีความสุขและความอบอุ่นได้ในเมื่อมีโอกาสได้อยู่กับแม่หรืออยู่พร้อมพ่อพร้อมแม่ที่รักเขา และเข้าใจเขาเท่านั้น” (Sangsingkaew 1956: 3) ซึ่งส่งผลให้ความอบอุ่นผูกพันรักใคร่ในครอบครัวถูกเน้นเป็น “รากฐานของความสุข” ดังนั้นแล้วการรักษาเด็กในทางพฤติกรรมและสุขภาพจิตจึงไม่ใช่แค่เพียงการรักษาที่ตัวเด็กเท่านั้น แต่หมายรวมถึงรักษา “พ่อแม่” ของเด็กด้วยเช่นกัน ปัญหาเกี่ยวกับเด็กต่าง ๆ จึงถูกอธิบายว่าเพราะเด็กนั้นขาดสิ่งสำคัญที่สุดคือความรัก ความเข้าใจ ความเป็นเพื่อนจากบิดามารดา (Sangsingkaew 1956: 4)

อย่างไรก็ตามมิใช่เพียงนายแพทย์ฝนเท่านั้นที่ได้หยิบยกเอาเรื่อง “โรคขาดแม่” ขึ้นมาพูดในพื้นที่สาธารณะ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และด้านการศึกษาอีกหลายคนได้มีการนำเนื้อหาของการขาดความอบอุ่นจากแม่นี้ไปใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์และปัญหาทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น ปุ้ย โรจนะบุรานนท์ นักวิทยาศาสตร์ สังเกตกรรมวิทยาศาสตร์ ได้กล่าวถึงปัญหาเรื่องลูกขาดแม่คล้ายคลึงกันกับนายแพทย์ฝน โดยการขาดแม่หรือการขาดความอบอุ่นจากแม่อาจทำให้เด็กเกิด “อารมณ์เครียดกดดันต่อสังคม เมื่อโตขึ้นก็กลายเป็นคนเกะกะ และเป็นภัยแก่สังคม” (Rojanaburanon 1962: 8 - 9) ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ได้ส่งผลให้ “ครอบครัว” กลายเป็นคำตอบสำเร็จรูปในการอธิบายปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

จิตวิเคราะห์กับการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เป็นแม่ต่อสุขภาพจิตเด็ก

ถัดมาในช่วงทศวรรษ 2510 ทฤษฎีของโบว์ลบี (John Bowlby) จิตแพทย์และนักจิตวิเคราะห์ชาวอังกฤษที่มีชื่อเสียงในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 20 ได้เข้ามามีอิทธิพลในกลุ่มจิตแพทย์ไทย โดยจิตแพทย์ไทยได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในงานศึกษาของโบว์ลบีไว้ว่า มารดามีอิทธิพลอย่างมากต่ออีโก้และซูเปอร์อีโก้ของเด็ก เพราะเด็กต้องพึ่งมารดาในตลอดระยะเวลาของการเป็นทารก ดังนั้นจึงอาจถือได้ว่ามารดาเป็นผู้วางรากฐานทางจิตใจ (psychic organizer) ของทารก เมื่อ

เด็กโตขึ้น อุดมคติของความเป็นบิดามารดา (parental ideals) ก็จะกลายมาเป็นอุดมคติของตัวเองหรือตัวตนในอุดมคติ (ego ideal หรือ self - ideal) ของเด็ก และข้อห้ามของพ่อแม่ (parental prohibitions) ก็จะกลายมาเป็นมโนธรรม (conscience) ของเด็ก หลังจากนั้นเด็กจึงจะสร้างอีโก้และซูเปอร์อีโก้ของตนเองขึ้นมา (Vichaiya 1972: 141)

การพูดถึงเรื่อง “โรคขาดแม่” หรือความสัมพันธ์ของแม่ที่มีต่อจิตใจเด็กของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชเหล่านี้เอง ได้เปิดพื้นที่ให้มีการหยิบนำเอา “ผู้หญิง” หรือ “แม่” ให้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของงานสุขภาพจิต ผู้หญิงถูกตีกรอบให้สัมพันธ์อยู่กับเด็กและครอบครัวในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ทางจิตใจอย่างเข้มข้น บทบาทของแม่และผู้หญิงมีเพียงแค่นี้กำหนดและเลี้ยงดูลูกให้เติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ในสังคมเท่านั้น แต่ผู้หญิงและแม่ถูกวางบทบาทสำคัญในการกล่อมเกล้าและพัฒนาทางด้านจิตใจ พฤติกรรม และอารมณ์ของเด็กตามหลักของงานสุขภาพจิตไทย การรักษาการเจ็บป่วยทางจิตหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติจึงมิใช่หน้าที่ของหมอและโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นหน้าที่สำคัญของครอบครัวโดยเฉพาะแม่ที่จะช่วยสร้างและหล่อหลอมเด็กให้มีความ “ปกติ” และมีคุณภาพขึ้นในสังคม “แม่” และผู้หญิงจึงกลายเป็นบทบาทที่สำคัญในงานสุขภาพจิตของไทยนับตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 2500 เป็นต้นมา

นอกจากนี้ โรคขาดแมียังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ทำงานได้อย่างแนบเนียนมากยิ่งขึ้นในสังคมและกลายเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างสูงในการอธิบายเรื่องความอบอุ่นในครอบครัวของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชในไทย โดยอธิบายพัฒนาการการเรียนรู้และพฤติกรรมเด็กรวมถึงอุปนิสัยใจคอผ่านช่วงขบปีแรก ๆ ของชีวิตที่สัมพันธ์อยู่กับครอบครัวและแม่ ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชมองว่า การพัฒนาบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคลเริ่มขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะในช่วง 5 ขวบแรก ของชีวิตหรือวัยก่อน “เอดิปัล” (pre - Oedipal period) (Boonyanit 1971: 85) โดยได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ผ่านวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ อิทธิพลเหล่านี้จะสะท้อนออกมาในพฤติกรรมและบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคล บุคคลที่เติบโตในครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่นเป็นพื้นฐานจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นในสังคม แต่ในขณะเดียวกัน หากเติบโตขึ้นมาท่ามกลางความขัดแย้งไม่ลงรอยกันของคนในครอบครัว ผลลัพธ์จะตรงข้าม กล่าวคือ

เป็นคนต่อต้านสังคม

แพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา จิตแพทย์เด็กและผู้อำนวยการศูนย์สุขวิทยาจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงมหามยุจินทร์ ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดีในช่วงก่อน 5 ขวบแรกของชีวิตไว้ว่า อาจส่งผลให้เด็กมีบุคลิกภาพอันไม่สมบูรณ์คล้ายคลึงกันแทบทุกคน อย่างที่พบเห็นและเรียกกันว่า “ลักษณะเด็กวัด” หรือ “เด็กไม่รู้ลืม” มีการแสดงอารมณ์ไม่สมกับอายุ คล้ายกับเป็นเด็กอยู่ตลอดเวลา หรือมีความตะกละในเรื่องอาหาร “อยากได้ไม่รู้สิ้น” ขี้ขอ ชอบทำลาย ชอบละเมิดสิทธิผู้อื่น ไม่รู้กาลเทศะ ไม่ยำเกรงในผู้ปกครอง ไม่เกรงกลัวต่อกฎข้อบังคับแห่งสถานที่ ไม่เคยนึกเกรงใจใคร (Malakul 1976: 49) ทั้งนี้ แพทย์หญิงสุภายังได้กล่าวถึงความสำคัญของความอบอุ่นจาก “แม่” ที่ส่งผลโดยตรงอย่างมาต่อเด็กทางด้านสุขภาพจิต ความว่า

“...เด็กย่อมจะเกี่ยวโยงเอาความสุขที่ตนได้รับจากการเลี้ยงดูของแม่เข้ากับตัวแม่ เกิดความเชื่อมั่นว่าสวัสดิภาพของตนนั้นมีบุคคลแวดล้อมเป็นผู้คุ้มกัน แม่เป็นตัวแทนของสังคมทั้งโลกในความรู้สึกของเด็ก เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่อบอุ่นครบถ้วนสม่ำเสมอเกิดความรู้สึกว่า สังคมนี้น่ามิตร...ตรงกันข้ามกับเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างปล่อยปละละเลยทอดทิ้ง นอกจากการเจริญเติบโตสุขภาพร่างกายจะไม่สมบูรณ์แล้ว ทำที่ต่อสังคมของเด็กพวกนี้ในอนาคตย่อมเป็นไปได้ในทางไม่ดี เด็กคิดว่าการติดต่อกับโลกภายนอก หรือการสังคมไม่ใช่ความสุข เด็กจึงหันหนีสังคมจัดตัวเข้ากับเด็ก ๆ ด้วยกันไม่ได้ และเมื่อเป็นผู้ใหญ่ก็กลายเป็นผู้ใหญ่ที่เก็บตัว หันหนีสังคม มีความระแวงหรือไม่ไว้วางใจคนอื่น นั่นคือรากฐานของบุคลิกลักษณะแบบเก็บตัวถอยหนี อันเป็นจุดอ่อนที่จะทำให้เกิดโรคจิตและโรคประสาทได้ง่าย นักจิตวิทยาลงความเห็นว่า การขาดการเลี้ยงดูจากแม่ที่อบอุ่นเป็นช่องทางนำมาซึ่ง

บุคลิกลักษณะที่ไม่สมบูรณ์ด้วยประการฉะนี้...”

(Malakul 1959: 11)

จากข้อความข้างต้น จะเห็นได้ว่าทฤษฎีจิตวิเคราะห์เน้นให้ “แม่” กลายเป็น ศูนย์กลางของครอบครัวและการพัฒนาการทางด้านตัวตน อารมณ์ จิตใจ รวมถึง พฤติกรรมของเด็กอย่างเข้มข้น การได้รับความรักความอบอุ่นจาก “แม่” อย่าง เพียงพอกลายเป็นทางออกเดียวที่จะช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นมาเป็น “คนดี” หรือ “พลเมืองดี” ตามแบบที่รัฐและผู้เชี่ยวชาญเน้นย้ำและต้องการได้ ความรู้เหล่านี้ยังถูก กระจายเข้าสู่สังคม

การสร้างความเป็นปกติของผู้หญิงไทยยุคพัฒนาผ่านสุขภาพจิต ของหญิงมีครรภ์

นโยบายการสร้างพลเมืองที่ดีและมีคุณภาพของรัฐในยุคพัฒนาส่งผลให้กลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชเข้ามามีบทบาทในการกำกับและนิยามความเป็นผู้หญิงแบบ ปกติที่สัมพันธ์อยู่กับความเป็น “แม่” อย่างเข้มข้น เนื่องจากในสายตาของผู้เชี่ยวชาญ มองว่าเมื่อผู้หญิงมีสุขภาพจิตที่ดี เด็กและครอบครัวก็จะมีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย ส่งผลให้การพัฒนาทางด้านจิตใจ พฤติกรรม หรือสุขภาพจิตของเด็กเชื่อมอยู่กับภาวะ ทางอารมณ์และสุขภาพจิตของผู้หญิงและผู้เป็นแม่อย่างแยกกันไม่ขาด หญิงมีครรภ์ หรือผู้ที่กำลังจะกลายเป็น “แม่” จึงเป็นเป้าหมายของความรู้จิตเวชสมัยใหม่

ในคำปราศรัยของพระบาราศนราดुर (หลง เวชชาชีวะ) รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องในงาน “สัปดาห์แห่งสุขภาพจิต” ที่ถูกจัดขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 18 - 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2507 ณ โรงพยาบาลสงฆ์ ได้กล่าวถึงความสำคัญ ของการป้องกันและส่งเสริมงานสุขภาพจิตที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องอยู่กับผู้หญิงความว่า

“...ถ้าจะกล่าวตามหลักวิชาแล้ว การป้องกันโรคจิตโรค
ประสาท และส่งเสริมสุขภาพจิต จะต้องกระทำทุก
ระยะของชีวิต นับตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงวัยชรา และ
การป้องกันที่ดีที่สุดก็ต้องเริ่มตั้งแต่จุดปฏิสนธิในครรภ์

ของมารดาเลยทีเดียว ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของมารดาจึงมีความสำคัญมาก เพราะมีประจักษ์พยานจากการทดลองแสดงให้เห็นว่า อารมณ์ของมารดาที่เปลี่ยนแปลงย่อมมีความกระทบกระเทือนถึงเด็กในครรภ์ได้ การคลอดที่ดี การอบรมเลี้ยงดู โดยเฉพาะใน 5 ขวบแรกของชีวิตที่ดี ตลอดจนการศึกษาเล่าเรียนต่าง ๆ ย่อมมีความสำคัญต่อความเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กทั้งสิ้น เด็กคนใดที่ขาดความมั่นคงทางจิตใจ เนื่องจากความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวไม่ดีพอแล้ว เด็กนั้นย่อมมีความลำบากในการปรับปรุงตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในโอกาสต่อมามากกว่าเด็กที่เจริญเติบโตด้วยจิตใจมั่นคงแข็งแรง เมื่อเข้าระยะวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุ เขาจะประสบปัญหาชีวิตอีกมากมาย...”

(Psychiatric Association of Thailand 1964: 109)

จากคำปราศรัยของพระบาราศนราดรุ จะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้เห็นความสำคัญของหญิงผู้เป็นแม่ที่มีต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก โดยหยิบเอาสุขภาพจิตของผู้หญิงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เนื่องจากอารมณ์ของมารดานั้นเชื่อมอยู่กับเด็กหรือทารกในครรภ์ที่กำลังจะคลอดออกมาเป็นอนาคตของชาติ คือเมื่อสุขภาพจิตของผู้เป็นแม่ไม่ดีก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็กและอาจทำให้เกิดเป็นปัญหาทางสังคมขึ้นได้โดยง่าย ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญจิตเวชได้พยายามพูดถึงเรื่องการอนามัยครรภ์หรือแม่และเด็กมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงก่อนทศวรรษ 2500 โดยนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ยกเอาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกที่เห็นด้วยกับการให้ความสำคัญกับเรื่องอนามัยทั้งทางกายและจิตใจของเด็กตั้งแต่ยังเล็กที่สุดหรือให้ดีที่สุดคือตั้งแต่ก่อนเกิด นั่นคือ ตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์มารดา ดังนั้น เหล่าจิตแพทย์ไทยจึงมองว่าการศึกษาจิตใจของผู้หญิงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นของจำเป็น จึงควรมีการส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มี

ความสุข ร่าเริง เพื่อให้คล่องตัวและเด็กที่คลอตออกมาแข็งแรง (Sangsingkaew 1959: 1 - 4)

หลักสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์

ตามหลักสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้แบ่งระยะของสุขภาพจิตผู้หญิง (พยาธิสภาพ) ช่วงตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนมีครรภ์ ระยะมีครรภ์ และระยะคลอด การให้การศึกษาและความรู้เรื่องเพศหรือความรู้เรื่อง “การศึกษาชีวิตในครอบครัว” แก่ผู้หญิงในระยะก่อนมีครรภ์จะช่วยให้เมื่อผู้หญิงเข้าสู่ระยะมีครรภ์สามารถเข้าใจและเตรียมตัวเป็นมารดาได้อย่างเป็นสุขและย่อมส่งผลให้เด็กที่อยู่ในครรภ์ของมารดามีความสุขตามด้วย เนื่องจาก “เด็กที่อยู่ในครรภ์ของมารดาที่มีความสุข ย่อมสมบูรณ์ดีกว่าเด็กที่อยู่ในครรภ์ของมารดาที่ไม่สุข” (Sangsingkaew 1959: 2 - 3) จิตใจของหญิงระยะมีครรภ์ในสายตาของผู้เชี่ยวชาญถือเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในทั้งสามระยะนี้ เพราะชีวิตของเด็กในครรภ์สัมพันธ์อยู่กับสุขภาพของมารดา

ผู้เชี่ยวชาญอธิบายว่าการปรับปรุงตัวของทารกเกิดขึ้นและเรียนรู้ตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์มารดา โดยสิ่งแวดล้อมแรกของชีวิตมนุษย์คือ “มดลูก” แต่เมื่อทารกในครรภ์โตขึ้น มดลูกมิได้โตมากขึ้นตามสัดส่วน ฉะนั้นเด็กจึงต้องจัดและปรับปรุงตนเองมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แต่ในมดลูกนั้นมีน้ำหล่อเลี้ยงและให้ความอบอุ่นทำให้เด็กพอจะมีความสุขและเจริญเติบโตขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าอารมณ์และสุขภาพของมารดานั้นมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กในครรภ์มาก (Sangsingkaew 1959: 3 - 4) หรืออาจกล่าวง่าย ๆ ว่าความรู้เหล่านี้พยายามที่จะอธิบายว่าเด็กและมารดาสัมพันธ์ใกล้ชิดกันผ่าน “มดลูก” ของผู้หญิง ต่อมาเมื่อผู้หญิงเข้าสู่ระยะคลอด การคลอดจะสร้างความเจ็บปวดทรมานให้แก่ผู้หญิง จึงทำให้อาจมีอาการโกรธเคืองขุ่นมัวและฟุ้งความทรมานนี้ไปหาผู้อื่น โดยเฉพาะ “สามี” เพราะฉะนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงเห็นควรให้มีการส่งเสริมให้สามีอยู่เป็นเพื่อนด้วยในขณะคลอด เพื่อเป็นการระงับเหตุอันเกิดแต่จิตใจหรือในทางสุขภาพจิต (Sangsingkaew 1959: 8)

ยิ่งไปกว่านั้น การแพทย์แผนปัจจุบันยังได้เข้ามาอธิบายตัวผู้หญิงว่าในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ ผู้หญิงจะเกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ ทำให้มีอารมณ์อ่อนไหว

ง่าย วิดกกังวล นอนไม่หลับ ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ ซึ่งอาการเหล่านี้ถูกอธิบายผ่านการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนโปรเจสทีโรน (progesterone) และอีสโตรเจน (estrogen) ที่มีในเพศหญิง รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้หญิงในระยะนี้ทำให้ครอบครัวต้องเพิ่มความสนใจให้กับหญิงมีครรภ์มากเป็นพิเศษเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตหลังคลอดในกลุ่มผู้หญิง

นอกจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้หญิงในช่วงตั้งครรภ์แล้ว การเผชิญหน้ากับภาวะความกดดันจากการมีลูกยังส่งผลต่อจิตใจของผู้หญิงอย่างมาก เนื่องจากการคลอดลูกเป็นการแสดงออกถึงความเป็นหญิงที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้หญิงมักจะมีความกังวลถึงบทบาทนี้จนเกิดความไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถทำหน้าที่ความเป็นหญิงที่สมบูรณ์นี้ได้หรือไม่ ความวิตกกังวลเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปแบบของความกลัวและความเศร้า แต่อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้น้อยในกลุ่ม “ผู้หญิงที่สุขภาพจิตดี” และมีสุขภาพจิตดีที่มีความสามารถในการปรับตัวได้ดีกว่าหญิงที่มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ (Boonyanit 1972: 204) ซึ่งการใช้ภาษาของความปกตินี้ทำให้ผู้หญิงเกิดความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคจิตหลังคลอดได้มาก ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชจึงต้องยื่นมือเข้ามาช่วยในการตรวจสอบและวินิจฉัยผู้หญิง พร้อมทั้งส่งผ่านความเป็นแม่ที่ดี การเป็นภรรยาที่ดีลงไปยังผู้หญิงได้อย่างแนบเนียน โดยจิตเวชได้เข้าไปให้คำแนะนำผู้หญิงว่าหลักของการเลี้ยงลูกตามหลักสุขภาพจิตเป็นอย่างไร การให้นมธรรมชาติกับเด็กสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กอย่างไร ฯลฯ ซึ่งความรู้เหล่านี้ถูกกระจายเข้าไปในผู้หญิงผ่านคำแนะนำในรูปแบบของความรู้ในการเตรียมตัวเป็นมารดาของผู้หญิงมีครรภ์ เพื่อสร้างสำนึกให้ผู้หญิงเกิดความภาคภูมิใจในความเป็นแม่ และพร้อมที่จะมอบความรักให้ลูกที่ให้อำเนิด รวมทั้งสามารถเลี้ยงลูกให้เจริญเติบโตขึ้นด้วยความอบอุ่นเพื่อสร้างพลเมืองที่มีคุณภาพและปราศจากโรคจิตโรคประสาทได้

นับว่าความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและจิตเวชไทยในช่วงทศวรรษ 2500 มีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันในการพยายามที่จะเข้ามาวางกรอบให้กับหญิงมีครรภ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผ่านงานเขียนและคำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็ก จิตวิทยาเด็ก การบริหารทารก จิตวิทยาการพัฒนาการ ฯลฯ รวมทั้งผ่านงานสังคมสงเคราะห์แม่และเด็ก งานสุขวิทยาจิต และงานสูติ - นรีเวช ในรูปแบบของการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้หญิงในเรื่องของการประพฤติดัวให้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักสุขอนามัยทั้งทาง

กายและทางจิต รวมทั้งวางกรอบความเป็นแม่ที่ดีตามที่สังคมต้องการผ่านการใช้ภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวช เพื่อต้อนให้ผู้หญิงยังคงรักษาตัวเองให้อยู่ในพื้นที่หรือกรอบของความปกติตามมาตรฐานทางสังคม ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชไทยจึงพยายามที่จะเข้าไปพูดถึงความเป็นปกติตามแบบธรรมชาติของผู้หญิงอยู่อย่างเข้มข้น นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว ได้เคยกล่าวถึงความสุขของผู้หญิงที่เชื่อมอยู่กับการมีลูก ความว่า

“...อนึ่ง หญิงที่คลอดลูกนั้น ขณะเมื่อคลอดแล้ว มักมีความสุขเกิดขึ้นอย่างประหลาด เรียกว่าการชดเชยจากธรรมชาติ คือ ชดเชยต่อความยากลำบากต่อการคลอด เมื่อเขาคลอดแล้ว เขาจะลืมความเจ็บปวดใด ๆ ทั้งสิ้น จะมีความสุข และจะพูดถามอะไรออกมา ประโยคแรก ที่ถามมักจะเป็นหญิงหรือชาย ไม่พูดเรื่องอื่น ถ้าตอบว่า ‘หญิง’ ก็ยิ้ม ตอบว่า ‘ชาย’ ก็ยิ้ม ความสุขเช่นนี้ ผู้ชาย และคนที่ไม่มีบุตรหาไม่ได้...”

(Sangsingkaew 1973: 107)

ข้อความข้างต้นของนายแพทย์ฝนสะท้อนให้เห็นว่า การมีลูกกลายเป็นธรรมชาติอันปกติของผู้หญิงและการมีลูกเท่านั้นที่จะทำให้ผู้หญิงมีความสุขได้อย่างแท้จริง ยิ่งไปกว่านี้ ผู้เชี่ยวชาญยังอ้างความเป็นวิทยาศาสตร์ในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่แม่มอบให้กับลูกผ่านการให้นมมารดาแก่ทารกนั้นจะช่วยให้ “มดลูกของมารดาหดตัวอย่างแรงขึ้น ซึ่งจะทำให้มดลูกกลับคืนสภาพปกติ (มดลูกเข้าอู่) ได้เร็วขึ้น” (Diloksampan 1965: 29) โดยความสัมพันธ์ทางด้านร่างกายและจิตใจนี้เอง ทำให้เรื่องการสงเคราะห์แม่และเด็กเป็นเรื่องที่แพทย์สาธารณสุขควรต้องร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับจิตแพทย์ เนื่องจากข้อเท็จจริงในทางการแพทย์ที่ว่าช่วงเวลาตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจมากที่สุด เพราะฉะนั้นสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้หญิงในช่วงนี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทั้งผู้ชาย ผู้เชี่ยวชาญ และครอบครัวควรให้ความสนใจและใส่ใจมากที่สุด

การพยายามกระจายความรู้เรื่องสุขภาพจิตผู้หญิงให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการสงเคราะห์แม่และเด็กในช่วงทศวรรษ 2510

กระนั้นก็ตาม แม้ว่าผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชจะพูดถึงเรื่องสุขภาพจิตผู้หญิงมากแค่ไหน แต่รัฐก็ได้ให้ความสนใจมานัก แม้อทศวรรษ 2510 จะมีการเน้นเรื่องการสงเคราะห์แม่และเด็กผ่านนโยบายรัฐบาลบ้างแล้วก็ตาม แต่ในเชิงปฏิบัติยังคงเป็นไปในแง่ของการป้องกันทางร่างกายมากกว่าอยู่ดี ทำให้ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชหลายคนแสดงความเห็นเชิงตำหนิถึงการทำงานในภาคปฏิบัติของงานด้านมารดาและทารกสงเคราะห์ของหน่วยงานรัฐที่ยังคงทำงานโดยมิได้ให้ความสนใจต่อสุขภาพจิตของผู้เป็นมารดาเท่าที่ควรหรืออาจจะละเลยไม่ให้ความสนใจไปเลยว่า “งานมารดาและทารกสงเคราะห์ของเราก็กังมุ่นไปที่จุดเดียว คือ บำรุงรักษาสุขภาพ ทางกาย ของสตรีผู้จะเป็นมารดาเพียงประการเดียวเท่านั้น หรือเพียงให้เด็กในครรภ์สุขภาพ ทางกาย แข็งแรงและให้มารดาคลอดปกติเป็นพอใจแล้ว” (Boonyanit 1973b: 306)

ในแง่นี้ การวางแผนครอบครัวสำหรับผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชจึงมีใช้แค่เพียงเรื่องทางกายหรือเป็นหน้าที่เฉพาะของสูติ - นรีแพทย์หรือสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ที่ต้องเข้าร่วมด้วย เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพจิตอยู่โดยมาก โดยผู้เชี่ยวชาญอธิบายความสำคัญของเรื่องนี้ไว้ว่า “อารมณ์และจิตใจของสตรีมีครรภ์ มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเด็กที่จะเกิดมา ไม่น้อยกว่าสุขภาพทางกายเลย ไม่ต้องถึงขั้นมารดาเป็นโรคจิต เพียงแต่เธอรังเกียจลูกในท้องอย่างรุนแรง ประเทศชาติก็อาจได้ยูวอาชญากรหรือได้คนไข้โรคจิตโรคประสาทเพิ่มอีกหนึ่งคนเสียแล้ว” (Boonyanit 1973b: 306) ในแนวทางป้องกันจึงมีการเสนอให้มีการอบรมให้การศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยตัวเองให้กับผู้เป็นแม่ โดยที่วัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์เป็นไปเพื่อ “ให้มารดามีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการครรภ์ อันจะเป็นการบำรุงขวัญของมารดาและครอบครัว” (Kompayak 1980: 38)

ผู้หญิงสมัยใหม่กับบทบาทของการเป็น “บุคคลเบ็ดเสร็จ” ใน ภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวชและจิตวิทยา

การทำงานของภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวชได้หล่อหลอมให้ความเป็นแม่ กลายเป็นส่วนหนึ่งของความปกติของผู้หญิงไทยสมัยใหม่ขึ้น ผู้เชี่ยวชาญพยายามที่จะ พูดถึง “ผู้หญิงปกติ” ผ่านภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวชไปในเวลาเดียวกันกับการ พูดถึงความผิดปกติทางจิตใจในผู้หญิง เช่นการกล่าวว่า “ผู้หญิงปกติควรมีความ ต้องการทางจิตใจอย่างปกติธรรมดาของสตรีเพศ คือ ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสามีและบุตรของตน” ซึ่งแน่นอนว่าในทางตรงกันข้าม หากผู้หญิงไม่มีความปรารถนา ดังกล่าว รังเกียจ ปฏิเสธ หรือต่อต้าน จึงมักจะถูกอธิบายผ่านการเป็นผู้หญิงที่มีพยาธิสภาพทางจิตใจหรือมีเอกลักษณ์ทางเพศที่ “ผิดปกติ” (Dechatiwong 1981: 168)

การกำหนดบทบาทของผู้หญิงในฐานะ “บุคคลเบ็ดเสร็จ” ตามแบบผู้หญิง สมัยใหม่ยุคพัฒนา

ภาษาของการพูดถึงความปกติหรือผิดปกติทางจิตใจได้เข้ามากำหนดบทบาท และหน้าที่ของผู้หญิงตามสังคมและวัฒนธรรม ในขณะเดียวกันก็พยายามที่จะปรับ ความเป็นผู้หญิงแบบทันสมัยให้กลมกลืนกับความเป็นผู้หญิงแบบไทย และสอดคล้อง กับบทบาทและหน้าที่ใหม่ในสังคมสมัยยุคพัฒนา ผู้หญิงในความรู้จิตเวชและจิตวิทยา ไทยสมัยใหม่นั้นจึงต้องเป็นผู้ที่เรียกได้ว่า “บุคคลเบ็ดเสร็จ” (Boonyanit 1973a: 237) โดยภาษาของจิตวิทยาอธิบายว่าผู้หญิงที่มีจิตใจเป็นปกติทั้งหลายมักจะต้องมี ความพอใจในการเป็น “แม่ศรีเรือน” และตามปกติธรรมดาแล้วผู้หญิงจะมีความสุข และความสำเร็จอันแท้จริงก็ต่อเมื่อเธอทำตนให้เป็นที่ทั้งสองอย่างพร้อมกันไป คือ เป็นทั้งภรรยา มารดา และคนทำงานด้วย (Rapapim 1964a: 284 - 285) จะเห็นได้ ว่าศาสตร์ทางจิตใจเหล่านี้ได้ใช้ภาษาทางการแพทย์และจิตวิทยาเข้าไปอธิบายการ ประกอบสร้างบทบาทผู้หญิงแบบใหม่ (ของยุคพัฒนา) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและ ความถูกต้องของการอธิบายการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้หญิงให้อยู่กับอำนาจ / ความรู้ แม้ว่าผู้หญิงในช่วงก่อนยุคพัฒนาจะมีพื้นที่อยู่แต่เพียงภายในบ้านเป็นส่วน ใหญ่เพื่อปรนนิบัติสามีที่หาเลี้ยงครอบครัวด้วยการทำงานบ้าน การทำอาหาร และการ

ดูแลเรื่องในบ้านต่าง ๆ รวมไปถึงการเลี้ยงดูบุตร แต่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้วผู้หญิงต้องพร้อมที่จะปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงนี้เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของครอบครัว

แพทย์หญิงสุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา³ จิตแพทย์หญิงโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและบรรณาธิการวารสารทางการแพทย์ไทยหลายฉบับ หันมาให้ความสนใจและพูดถึงความเป็นผู้หญิงสมัยใหม่ในความรู้จิตเวชอย่างมาก และได้รังสรรค์บทความหลายเรื่องเกี่ยวกับ “จิตวิทยาของผู้หญิง” เพื่อพูดถึง “ความเป็นปกติ” ของผู้หญิงเคียงคู่ไปกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้หญิงและเพื่อการจัดระเบียบผู้หญิงให้เป็นไปตามหลักสุขภาพจิตที่ดี เช่นในบทความเรื่อง “จิตวิทยาของสตรี” กล่าวว่าเอกลักษณ์ทางเพศของผู้หญิงเริ่มต้นด้วยการเลียนแบบแม่ตั้งแต่วัยเยาว์ของชีวิต (Dechatiwong 1981: 163) ดังนั้น “ผู้หญิงจิตใจปกติ” จึงจะต้องพอใจในบทบาทหน้าที่ทางเพศของตนโดย “เลียนแบบ” การเป็นมารดาที่ดีจากมารดาของตน พอใจที่จะเลี้ยงลูก ดูแลบ้าน และทำตนให้เป็นที่รักของผู้อื่น (Dechatiwong 1981: 165) ในขณะเดียวกัน บุคคลที่ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศแก่เด็กผู้หญิงที่ดีและเหมาะสมที่สุดก็คือ “แม่” หรือตัวแทนของแม่ (Dechatiwong 1981: 167) จึงกล่าวได้ว่าผู้หญิงกับแม่หล่อหลอมตัวตนและเป็นภาพสะท้อนของกันและกันดังสำนวนไทยที่ว่า

³ แพทย์หญิงสุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ใน พ.ศ. 2504 และได้รับการอบรมหลักสูตรหลังปริญญาสาขาจิตเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ก่อนที่จะเดินทางไปฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านจิตเวชที่ Kensus City General Hospital and Medical Center, Kansas City, Missouri ประเทศสหรัฐอเมริกาในเวลาต่อมา ทั้งนี้แพทย์หญิงสุพัฒนายังดำรงตำแหน่งบรรณาธิการวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย บรรณาธิการวารสารกรมการแพทย์และอนามัย บรรณาธิการรองจดหมายเหตุทางการแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย บรรณาธิการตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2520 คณะกรรมการและที่ปรึกษากรรมการของวารสารต่าง ๆ อีกหลายฉบับ และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการและคณะกรรมการบัญญัติศัพท์สาขาแพทยศาสตร์แห่งราชบัณฑิตยสถาน ใน พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา (Lortrakul 2000: 207 - 208).

“ดูช่างให้ดูหาง คุณนางให้ดูแม่” ที่มักจะถูกใช้กล่าวอ้างอยู่เสมอ

ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชยังตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทัศนคติเรื่องบทบาทและหน้าที่ระหว่างเพศที่เกิดขึ้นอย่างคุกรุ่นทั้งในสังคมไทยและต่างประเทศ และพยายามปรับการอธิบายเนื้อหาของความรู้ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงและความเป็นสมัยใหม่ พร้อมกันนั้นก็ตั้งคำถามและหาทางออกตรงกลางให้กับการพัฒนาในด้านผู้หญิงที่เกิดขึ้นว่า ทำอย่างไรจึงจะให้ผู้หญิงสมัยใหม่มีความรับผิดชอบที่ดีต่อไปโดยไม่ทิ้งความเป็นแม่และทำอย่างไรจึงจะให้ผู้หญิงรักษาความรับผิดชอบที่ดีต่อไปได้โดยไม่ทิ้งความเป็นเมีย (Sangsingkaew 1967c: 136) แพทย์หญิงสุพัฒนายังได้ยกเอางานศึกษาของ ฮาร์ทเลย์ (Hartley) ใน พ.ศ. 2504 (ค.ศ. 1961) ที่พบว่า ลูกของผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านจะอบอุ่นกว่าและชอบช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่า ทั้งมีความอ่อนโยนและพอใจในตัวเองมากกว่า และกล่าวต่อไปว่าฮาร์ทเลย์สนับสนุนให้ผู้หญิงทำงานในอาชีพที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของสตรีเพศเพื่อป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ระหว่างงานและอาชีพกับภาระหน้าที่ที่ผู้หญิงมีต่อครอบครัว อันได้แก่ อาชีพเลขานุการ พยาบาล กุมารแพทย์ ครู นักจิตวิทยา ฯลฯ (Dechatiwong 1981: 164) แต่ท้ายที่สุดแล้วแม้ว่าจะมีการสนับสนุนให้ผู้หญิงสามารถทำงานได้ แต่งานที่กำหนดขึ้นก็ยังคงเป็นงานที่เกี่ยวข้องอยู่กับความเป็นผู้หญิงอยู่

แม่กับบทบาทผู้กำหนดชะตาของสังคม

เนื้อหาที่คล้ายคลึงกันนี้ยังปรากฏในบทความเรื่อง “บทบาทของแม่ในโลกปัจจุบัน” ของแพทย์หญิงสุพัฒนา ซึ่งถูกตีพิมพ์ในนิตยสาร “สตรีสาร” ใน พ.ศ. 2518 โดยกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทของ “แม่” ที่จากเดิมต้องทุ่มเทเวลาทั้งหมดอยู่ภายในบ้านเพื่อปรนนิบัติสามีและดูแลลูก แต่แม่ในยุคใหม่ต้องทำงานนอกบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว พร้อมทั้งช่วยทำงานให้แก่สังคมและประเทศชาติ การเปลี่ยนแปลงบทบาทนี้เกิดเนื่องจากแรงขับทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปบังคับให้แม่ต้องใช้เวลานอกบ้านมากขึ้น ผู้เชี่ยวชาญพยายามที่จะให้คำแนะนำแก่แม่ในยุคเก่าให้ยอมรับ เข้าใจ และพอใจในบทบาทของความเป็นแม่ในยุคใหม่ด้วยเช่นกัน “เพราะแม่รู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนในฐานะหน่วยหนึ่งของ

สังคมเป็นอย่างดีต่างหาก แม่จึงต้องออกนอกบ้าน” (Dechatiwong 1996: 59) และเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต แต่ก็เชื่อว่าผู้หญิงควรจะลืมหน้าที่เดิมไปเสียสิ้น ผู้เชี่ยวชาญเน้นย้ำว่าหน้าที่การเป็นแม่ของผู้หญิงนั้น เป็นหน้าที่ที่เกิดขึ้นเพื่อชดเชยอภิสิทธิ์ (ของการได้รับการยกเว้นไม่ให้เกณฑ์ทหารและบวชเป็นภิกษุแบบผู้ชาย) ในแง่นี้ การตั้งครรภ์และคลอดบุตรจึงกลายเป็น “ภาระ” ที่มีแต่เพียงผู้หญิงเท่านั้นที่ทำได้ (Dechatiwong 1996: 59) บทบาทของการเป็นแม่ในสายตาของผู้เชี่ยวชาญจึงถูกอธิบายว่ามีใช้การกดขี่ตามแบบของโลกปิตาธิปไตยอย่างที่นักสตรีนิยมกล่าวกัน แต่ “ถ้าคิดให้ซึ้ง มองโลกให้กว้าง บทบาทของเธอผู้เป็น “แม่” ต่อครอบครัวจึงยิ่งใหญ่” (Dechatiwong 1996: 61)

นอกจากนี้ “แม่” ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการอบรมสั่งสอน ปลุกฝัง แนวคิด เจตคติ และค่านิยมแก่เด็กซึ่งจะเป็นพลเมืองของโลกทั้งในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้น ในขณะที่แม่ต้องปรับตัวเองให้เข้ากับความเป็นสังคมสมัยใหม่แล้ว แม่ทุกคนยังต้องสอดแทรกเจตคติของการเป็นแม่ในยุคสมัยใหม่ลงไปในกระบวนการสั่งสอน ลูกทั้งทางพฤติกรรม คำพูดและการกระทำเพื่อปลุกฝังเจตคติความเป็นสมัยใหม่ให้แก่เด็ก สังคมในช่วงทศวรรษ 2510 จึงเน้นย้ำบทบาทของแม่ในฐานะ “ผู้กำหนดชะตาของสังคม” หรือ “สตรีเป็นผู้ครองโลก” ผ่านการเป็นแม่ (Dechatiwong 1996: 67)

อนึ่ง บทความชิ้นนี้ยังเน้นถึงการพัฒนาทางด้านจิตใจของผู้หญิงเชื่อมอยู่กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะ “ลูกสาว” เนื้อหาในบทความส่วนหนึ่งกล่าวว่า

“...ฝ่ายผู้หญิงที่มีพัฒนาการทางจิตเชิงเพศสมบูรณ์มา
แต่เยาว์วัยจากสภาพครอบครัวที่อบอุ่นและเหมาะสม
จะกลับรู้สึกพอใจและภูมิใจในบทบาทและหน้าที่ของ
ตน ยินดีรับภาระนั้นตามสมควรแก่สภาพแวดล้อมของ
สังคม ผู้หญิงเหล่านี้จะเคารพความเป็นสตรีเพศของตน
และเปี่ยมไปด้วยสัญชาตญาณของการเป็นภรรยาและ
มารดา แม่ประเภทนี้จึงไม่เกียจจนที่จะรับภาระดูแล
บ้าน เลี้ยงลูก และปรนนิบัติสามีตามสมควรแก่อัตรา
ของเธอและสภาพของสังคมปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็

รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสภาพสับสนและเร่งรีบของสังคม
ปัจจุบันได้...”

(Dechatiwong 1996: 62)

จะเห็นได้ว่า ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชกล่าวถึง “ความปกติ” ของผู้หญิงที่ผู้เป็นแม่ครอบบรมสั่งสอนและปลูกฝังให้แก่ลูกสาว ก็มักจะพูดถึง “ความผิดปกติ” หรือ “พยาธิสภาพ” ของผู้หญิง (รวมถึงผู้ชาย) ไปในเวลาเดียวกันด้วยเพื่อเตือนให้ผู้อ่านเห็นถึงความแตกต่างและภาพของการเปรียบเทียบที่ชัดเจนยิ่งขึ้นผ่านภาษาของการอธิบายความเป็นปกติ

ความย้อนแย้งและความคาดหวังต่อความเป็นแม่และผู้หญิงไทยสมัยใหม่ (ตามแบบวัฒนธรรมไทย)

ยิ่งไปกว่านั้น ในขณะที่จิตเวชไทยพูดถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหากสุขภาพจิตของผู้หญิงไม่ดี ในเวลาเดียวกันก็ให้คำแนะนำในการปรับตัวผ่านการป้องกัน สังเกตและปรับปรุง เพื่อเข้ามากำหนดหรือวาดภาพตัวตนและสำนึกแบบผู้หญิงสมัยใหม่ขึ้นโดยการเชื่อมการ “ให้” ตามแนวพุทธศาสนาแบบไทย ที่กล่าวว่า “โลกปัจจุบันไม่ต้องการแม่ที่ไม่เคย “ให้” อะไรแก่สังคมเลย แต่ก็ต้องการแม่ที่เพียววังทำงานให้สังคมนอกบ้านจนต้องละทิ้งครอบครัว เราต้องการแม่ที่ทำหน้าที่ทั้งสองด้านได้ด้วย “ความพอดี” (Dechatiwong 1996: 62) เพราะฉะนั้น การครอบบรมสั่งสอนลูกสาวให้เป็น “แม่ที่ทันสมัย” จึงเป็นหน้าที่แม่ของเด็กหญิงแต่ละคนที่จะต้องรู้จักครอบบรมสั่งสอนลูกสาวของตนให้รู้จักการพึ่งตัวเองให้มากที่สุด ใช้สมองควบคู่ไปกับการใช้แรงงานและต้องทำงานให้แก่ส่วนรวม ทั้งนี้ยังต้องไม่ละทิ้งภาระของการเป็นแม่และภรรยา ต้องให้รู้ว่าผู้หญิงและผู้ชายทำงานนอกบ้านและเหนื่อยเท่ากัน (Dechatiwong 1996: 64)

บทบาทของผู้หญิงในฐานะแม่ที่มีต่อสังคมและประเทศชาติถูกให้ความสำคัญและกล่าวถึงอย่างต่อเนื่องในงานด้านสุขภาพจิตไทย โดยแพทย์หญิงสุพรรณายังได้กล่าวในเชิงตำหนิถึงผลเสียจากการละทิ้งบทบาทของผู้หญิงที่มีผลต่อทั้งสังคมและอนาคตของชาติว่าหากผู้หญิงทอดทิ้งครอบครัวอันถือเป็น “หน่วยแรกของประเทศชาติ” ไปเสีย ก็จะทำให้ประเทศชาติอันเป็นหน่วยรวมพลอยวิบัติไปด้วย

โดยกล่าวว่า

“...ผู้หญิงที่ละทิ้งบทบาทหน้าที่ประจำเพศล้นเชิง คือ ละทิ้งภาระต่อครอบครัวจะเรียกว่าเป็นผู้พัฒนา ประเทศชาติได้ละหรือ ตรงกันข้ามถ้าเธอเป็นผู้ทำให้ ครอบครัววิบัติ เธอก็เป็นผู้ทำลายสุขภาพจิตและยับยั้ง พัฒนาการแห่งบุคลิกภาพของบุตร ซึ่งอาจส่งผลให้ ประเทศชาติเต็มไปด้วยพลเมืองที่สุขภาพจิตบกพร่อง เพราะเด็กเหล่านั้นจะเจริญเติบโตขึ้นเป็นพลเมืองที่ บุคลิกภาพผิดปกติ ดิดยาเสพติด เป็นอาชญากร โสเภณี หรือ เป็นโรคจิตโรคประสาท ซึ่งเป็นปัญหาและภาระ ของสังคมและประเทศชาติ...”

(Dechatiwong 1996: 60 - 61)

ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญของไทยตระหนักถึงการเรียกร้องเปลี่ยนแปลงบทบาทของ ผู้หญิง (การเคลื่อนไหวของสตรีนิยม) ที่เกิดขึ้นในสังคม จึงมีการหยิบนำเอาเรื่องความ เท่าเทียมและความเสมอภาคทางเพศขึ้นมาถกเถียงกันถึงอยู่บ้างแต่ก็มิได้เห็นด้วยเสียทีเดียว เช่น การคาดหวังให้แม่สอนลูกชายให้สำนึกถึงบทบาทหน้าที่ของหญิงและชาย ที่ต้องเสมอภาคและเท่าเทียม “เพื่อเขาจะได้เติบโตเป็นผู้ชายที่เคารพในสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคระหว่างเพศ” แต่ในขณะเดียวกัน แม่ก็ยังต้องสอนทั้งลูกหญิงและ ลูกชายให้สำนึกว่าการสำส่อนทางเพศ โดยเฉพาะในผู้หญิง เป็นการผิดศีลธรรมและ ผิดกฎของสังคมมนุษย์ที่มีความเจริญแล้วทางจิตใจ ทั้งต้องสอนให้ลูกสาวรู้ว่า “ยางอาย” เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของผู้หญิง (Dechatiwong 1996: 65)

อาจกล่าวได้ว่า จิตเวชไทยพูดถึงความเท่าเทียมและเสรีภาพทางเพศแต่ก็ยังคง พุดอยู่ในกรอบและพื้นที่ของความเท่าเทียมและเสรีภาพตามแบบวัฒนธรรมไทยอยู่ เนื้อหาของบทความเหล่านี้แม้จะมีลักษณะกล่าวถึงความเป็นผู้หญิงตามแบบสมัยใหม่ อยู่มาก แต่ท้ายที่สุดแล้วก็ยังคงวนเวียนอยู่กับการสอนให้ผู้หญิงเป็นผู้หญิงตามแบบ กุลสตรีไทยที่ยังคงรักษาตัว รักษานวลสงวนตัวตามแบบวัฒนธรรมไทยไว้อย่างเข้มข้น

“มดลูก” กับการสร้างความเป็นปกติและความภูมิใจของหญิงไทยช่วง ทศวรรษ 2500 - 2520

การส่งเสริมบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงในยุคพัฒนานี้ยังช่วยเปลี่ยนภาพ “มดลูก” ที่เคยเป็นเพียงสาเหตุให้ผู้หญิงเจ็บป่วยทางจิตที่เคยถูกใช้อย่างเข้มข้นในช่วงก่อนทศวรรษ 2500 ให้กลายเป็นมากกว่าอวัยวะ (เพศ) หนึ่งของผู้หญิง แต่เป็นความภาคภูมิใจที่ช่วยยกระดับให้ผู้หญิงกลายเป็นเพศที่สำคัญของชาติบ้านเมืองที่ช่วยสร้างพลเมืองที่มีคุณภาพของชาติ ดังเช่นที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงธรรมชาติของผู้หญิงที่ว่า “ผู้หญิงไม่มีทางปฏิเสธเลยว่าธรรมชาติได้สร้างมดลูก ต่อม้านมและฮอโมนเอสโตรเจนมาให้เธอ อันเป็นฮอโมนซึ่งทำให้เธอมีลักษณะอ่อนโยนนุ่มนวลกว่าบุรุษ เพื่อเธอจะได้เป็นที่พึ่งอันอบอุ่นแก่ชีวิตน้อย ๆ ซึ่งเธอให้กำเนิดมา” (Dechatiwong 1996: 63) ในแง่นี้เมื่อประกอบกับการเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้หญิงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในสังคมยุคพัฒนาทำให้จิตเวชต้องการที่ผสมานบทบาทของแม่ทั้งในและนอกบ้านให้ไปด้วยกันได้โดยไม่ติดขัด จิตเวชแบบไทยยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางบทบาทของผู้หญิงที่เกิดขึ้นนี้ แต่ในขณะเดียวกันก็พยายามที่จะกำหนดบทบาทของผู้หญิงเสียใหม่ให้เป็น “บุคคลเบ็ดเสร็จ” อย่างไม่บกพร่อง สัญชาตญาณของผู้หญิงในการเป็นแม่เป็นสิ่งที่ถูกเน้นย้ำมากที่สุด เนื่องจากเป็นสัญชาตญาณที่ “ฝังอยู่ในจิตไร้สำนึกของสตรีเพศทุกคน” (Dechatiwong 1996: 60) ฉะนั้นตามธรรมชาติทางจิตใจแล้วผู้หญิงจึงหนีไม่พ้นการเป็นผู้ให้และผู้ปรนนิบัติ

ความรู้ ภาษา และปฏิบัติการเหล่านี้ได้แทรกตัวผ่านพื้นที่สาธารณะที่หลากหลายโดยเฉพาะในนิตยสารผู้หญิง เนื้อหานิตยสารผู้หญิงช่วงทศวรรษ 2500 - 2520 มีการเน้นการทำหน้าที่แม่บ้านแม่เรือนที่ดี แนะนำหน้าที่ของภรรยาที่ดี แนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก โดยมีการนำเอาวิชาความรู้แบบตะวันตก ทั้งในด้านสุขวิทยาและด้านจิตวิทยาเข้ามาช่วยในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เป็นการปรับปรุงบทบาทของแม่ว่าจะต้องเป็นผู้มีวิชาความรู้ที่ทันสมัย เพราะการเลี้ยงดูเด็กในสมัยที่บ้านเมืองเปลี่ยนแปลงก็ย่อมต้องการการเลี้ยงดูแบบ “สมัยใหม่” ด้วยเช่นกัน (Chusaengsri 1991: 129) เนื้อหาเหล่านี้ถูกเผยแพร่ลงในบทความนิตยสารผู้หญิงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ในช่วงทศวรรษ 2520 เช่น นิตยสารสตรีสาร (2519) นิตยสารแม่บ้านทันสมัย (2528) และ นิตยสารแม่และเด็กที่ดีพิมพ์ใน พ.ศ. 2520 มีเนื้อหาให้ความรู้

และการศึกษาแก่ผู้หญิงในเรื่องสุขอนามัย จิตวิทยา และการบริหารการทํารักสำหรับแม่และเด็ก ดังเช่นบทความเรื่อง ในที่สุดก็ถึงปีสวาทะรดที่นอน เป็นต้น รวมไปถึงเรื่องการบริหารการทํารัก สุขภาพอนามัย การเรียนรู้ จิตวิทยาพัฒนาการ (Pitipatanakosit & Panit 1989: 79) อาจกล่าวได้ว่า การเป็นผู้หญิงที่ดีและปกตินั้นคงหนีไม่พ้นการเป็นลูกสาว ภรรยา และมารดาที่ดีไปเสียเลยทีเดียว

ความสุขของแม่คือความสุขของมวลมนุษยชาติ: รัฐกับการสร้างความเป็นแม่แห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ส่งผลให้เกิดการขยายตัวทางอุตสาหกรรมทำให้มีแรงงานหญิงเข้าสู่ระบบการทำงานนอกบ้านเป็นจำนวนมาก แม้จะเป็นเพียงการหารายได้เสริมสำหรับครอบครัว แต่ก็เท่ากับว่าสังคมเริ่มเรียกร้องให้ผู้หญิงมีบทบาททางเศรษฐกิจมากขึ้น ในขณะที่ความคาดหวังต่อผู้หญิงในหน้าที่แม่บ้านยังคงมีอยู่ควบคู่กันไป (Chusaengsri 1991: 155) งานของ ปิยะพร จันวันชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจในยุคพัฒนาส่งผลอย่างเข้มข้นต่อบทบาทการทำงานของผู้หญิงนอกบ้าน ทั้งจำนวนผู้หญิงที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยที่เพิ่มสูงขึ้น รวมไปถึงจำนวนผู้หญิงที่ประกอบอาชีพเลขานุการ พนักงานบัญชี และพนักงานธนาคาร ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นตั้งแต่ทศวรรษ 2500 เป็นต้นมา (Chanwan 2004: 44 - 45) ในขณะเดียวกันหน้าที่การทำงานนอกบ้านก็ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพ วิถีชีวิต และค่านิยมของผู้หญิงให้มีความสอดคล้องไปกับความคาดหวังและความต้องการของสังคม ซึ่งอาชีพส่วนใหญ่ที่ผู้หญิงนิยมยังต้องเป็นอาชีพที่สอดคล้องไปกับการเป็นเมียและแม่ (Chanwan 2004: 93)

สุขภาพจิตของผู้หญิงนอกบ้านและในบ้าน

การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้กลุ่มผู้หญิงที่เป็นที่สนใจของเหล่าผู้เชี่ยวชาญคือ “ผู้หญิงทำงาน” โดยการพยายามที่จะเข้าไปอธิบายสุขภาพจิตผู้หญิงกลุ่มเหล่านี้นี้ผ่านภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวช ดังเช่นในบทความเรื่อง “สุขภาพจิตของสตรีทำงานนอกบ้าน” นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้วยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของสตรีนั้นเป็นไปตามวิวัฒนาการ

ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญควรหันมาศึกษาถึงสาเหตุว่าทำไมผู้หญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้าน โดยนายแพทย์ฝนได้สรุปถึงสาเหตุไว้ 2 ประการ คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้หญิง และของชุมชนและปัญหาทางจิตวิทยาของผู้หญิงที่ออกไปทำงานนอกบ้าน กล่าวคือ เมื่อผู้หญิงออกไปทำงานนอกบ้านส่งผลให้ผู้หญิงมี “จิตใจที่เป็นอิสระ” เกิดความชื่นชมตัวเองและมีค่าตัวที่สูงขึ้น (Sangsingkaew 1967c: 131 - 132)

เมื่อไม่สามารถปฏิเสธการออกไปทำงานนอกบ้านของผู้หญิงที่เพิ่มสูงขึ้น สิ่งที่คุณเชี่ยวชาญมองเห็นว่าจำเป็นที่สุดจึงเป็นการหันมาให้คำแนะนำและอบรมในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรให้แก่มารดาอย่างเพียงพอดีกว่า เพราะเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือไม่ดีนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับเรื่องอยู่หรือไม่อยู่บ้าน แต่เป็นเรื่องของอารมณ์และท่าทีของมารดาที่มีต่อบุตรมากกว่า อนึ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงถือว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์และสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวอย่างสูง จิตแพทย์จึงหันมาพิจารณาและพูดถึงความเหมาะสมในด้านเวลาการทำงาน (นอกบ้าน) ของผู้หญิง รวมไปถึงการปฏิบัติตัวของผู้หญิงและจากผู้อื่นที่มีต่อผู้หญิง นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้กล่าวถึงความสำคัญของการศึกษาสุขภาพจิตของผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านไว้ว่า

“...การศึกษาเรื่องผู้หญิงออกทำงานนอกบ้านนี้ จุดมุ่งไปทางสุขภาพจิตของครอบครัวและเด็กว่า แม่และเด็กและครอบครัวจะมีความผาสุกเท่าใด ประการใด ลูกที่อยู่ทางบ้านจะได้รับการเลี้ยงดูให้ได้ดีเพียงใด ในอันที่จะเติบโตเป็นพลเมืองดีของชาติ มีคำกล่าวโดยทั่วไปอยู่เสมอว่า ‘ผู้หญิงต้องอยู่เลี้ยงลูกที่บ้าน’ ข้อนี้เป็นความจริง แต่ก็ยังมีความจริงต่อไปว่า ผู้ชายไม่มีหน้าที่ในบ้านบ้างเลยหรือ และมีเหตุผลพอมั้ยที่ผู้หญิงจะออกจากบ้านไม่ได้...”

(Sangsingkaew 1967c: 130)

ผู้เชี่ยวชาญมองว่าความใกล้ชิดระหว่างแม่และเด็กนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยในการพัฒนาทางจิตใจและอารมณ์ของเด็ก จึงมีการแนะนำให้แม่ที่ทำงานเป็นแม่บ้านว่าหาก

มีโอกาสที่ควรทำงานชั่วคราวหนึ่งแล้วมาหยอกล้อกับลูกวันละหลาย ๆ ครั้งซึ่งถือเป็นการพักผ่อนของแม่ไปในตัว ส่วนแม่ที่ทำงานนอกบ้านอาจใช้เวลาเล่นกับลูกสัก 5 - 10 นาทีก่อนออกไปทำงานหรือเมื่อกลับมาจากการทำงานควรแบ่งเวลาเล่นกับลูกสักนิดแล้วจึงปล่อยลูกไว้กับพ่อบ้าง เพื่อแม่จะได้มีเวลาในการดูแลงานบ้าน ตลอดจนภารกิจส่วนตัวได้ ในขณะเดียวกัน แม่ก็ต้องระลึกไว้เสมอว่า “ลูกทุกวัยไม่ว่าจะเล็กหรือโตสักเท่าไรก็ตาม ควรจะมีเวลาใกล้ชิดกับแม่สักระยะหนึ่ง” (Ingkatanuwat 1979: 570 - 571) ดังนั้น ไม่ว่าแม่จะทำงานหรือไม่ก็ตามมิใช่ส่วนสำคัญ แต่สำคัญที่ว่าความรักและความอบอุ่นที่ได้รับนั้นดีและเพียงพอ แม้จะเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ก็ตาม เพราะผู้เชี่ยวชาญถือว่าคุณภาพดีกว่าปริมาณ (Limsila & Boonyaprakorb 1976: 142) ในแง่นี้เองผู้เชี่ยวชาญจึงส่งเสริมให้ผู้หญิงที่มีบุตรได้ทำงานครึ่งเวลาอันเป็นสิ่งที่น่าจะได้รับการพิจารณาเพื่ออนาคตของบุตร (เด็ก) (Sangsingkaew 1967c: 137)

ไม่เพียงเท่านั้น “ผู้หญิงที่อยู่บ้าน” เป็นอีกหนึ่งเป้าหมายของจิตเวชเช่นกัน โดยนายแพทย์ฝนนำเอาสถิติจากคลินิกสูติวิทยาจิต ในช่วงทศวรรษ 2510 ที่พบว่า อัตราของเด็กที่ไปหาแพทย์นั้นเกิดขึ้นสูงในครอบครัวซึ่งแม่อยู่กัยบ้าน คือร้อยละ 52 ส่วนร้อยละ 48 เป็นเด็กในครอบครัวซึ่งแม่ไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนั้นยังพบอีกว่า การศึกษาของเด็กที่เรียนช้าหรือเรียนไม่ทันนั้น พบมากในรายที่แม่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน (Sangsingkaew 1967c: 133) ในสังคมสมัยใหม่ที่ผู้หญิงมีพื้นที่นอกบ้านหรือทำงานนอกบ้านมากขึ้นนั้นทำให้ทัศนคติที่จำกัดพื้นที่ของผู้หญิงอยู่แต่เพียงในบ้านนั้นถูกเบียดขับออกไป ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญเองตระหนักถึงเรื่องสิทธิและความเท่าเทียมที่เพิ่มมากขึ้น อันส่งผลให้ผู้หญิงเริ่มตั้งคำถามกับการปฏิบัติที่คาดหวังให้ผู้หญิงต้องเลือกที่จะเป็นแม่บ้านหรือเลือกที่จะทำงานซึ่งเป็นการไม่ยุติธรรมอย่างยิ่งเพราะการเป็นมารดา ก็คือว่า “เป็นงานเต็มเวลาอยู่แล้ว” เพราะฉะนั้น การที่มารดาอยู่กัยลูกตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมงกลายเป็นเรื่องที่ “เกินควร” ไปเสียหน่อย (Rapapim 1964b: 236)

อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังต่อแม่ของมวลมนุษยชาติในสังคมแท้จริงแล้วยังสวนทางกับสิทธิต่าง ๆ ที่รัฐให้แก่ผู้หญิง เช่น สิทธิในการลาคลอด เป็นต้น ในแง่นี้จึงกล่าวได้ว่าการพยายามยกย่องผู้หญิงให้เป็นแม่ของชาตินี้ ส่วนหนึ่งเป็นเพียงแค่การ

โฆษณาชวนเชื่อของรัฐและผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น โดยปฏิบัติการเหล่านี้กลายเป็นตัวแทนอำนาจ / ความรู้ที่เข้ามาสร้างความเป็นผู้หญิงแบบใหม่ที่สังคมต้องการผ่านเหตุผลและเนื้อหาที่โน้มน้าวใจให้ผู้หญิงรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองนั้นมีความสำคัญมากเพียงใดต่อความเป็นอยู่ของชาติบ้านเมือง ซึ่งเป้าหมายของผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชนั้นมิใช่แค่เพียงผู้หญิงในสถานะใดสถานะหนึ่งหรือชนชั้นใดชนชั้นหนึ่ง แต่หมายรวมถึงผู้หญิงไทยทุกคนที่ควรมีลักษณะของความเป็นผู้หญิงที่ดีและความเป็นแม่ที่ดีตามหลักสุขภาพจิต

อาจกล่าวได้ว่า จิตเวชไม่ได้ต้องการที่จะเข้าไปตัดสินหรือบอกว่าการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้หญิงในยุคพัฒนาเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี แต่จิตเวชใช้ภาษาและปฏิบัติการของความรู้ในการแทรกตัวเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการอธิบายความเปลี่ยนแปลงนี้ โดยผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชไทยได้พยายามดึงเอาความเป็นผู้หญิงตามแบบดั้งเดิมและความเป็นผู้หญิงตามแบบสมัยใหม่ให้สามารถทำงานสอดคล้องกันไปได้ในสังคมไทยโดยไม่ละทิ้งบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งและทำงานผ่านการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้หญิงให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อตอบคำถามว่าจะทำอย่างไรจึงจะทำให้ผู้หญิงมีความรับผิดชอบที่ดีต่อไปโดยไม่ทิ้งความเป็นแม่และรักษาความรับผิดชอบที่ดีต่อไปโดยไม่ทิ้งความเป็นเมีย ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชได้แทรกตัวเข้ามาพูดผ่านภาษาของความห่วงใยและการให้คำแนะนำแก่ “แม่” ทั้งที่อยู่นอกและในบ้านเพื่อให้ผู้หญิงอิงตัวเองอยู่กับเรื่องสุขภาพจิต ทั้งยังช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถที่จะอธิบายผู้หญิงให้เข้ากับสังคมสมัยใหม่ภายใต้ความรู้จิตเวชได้อย่างลงตัว

การสร้างความเป็นแม่แห่งชาติผ่านจิตเวชศาสตร์และงานสุขภาพจิตช่วงทศวรรษ 2520

นอกจากนี้ จิตเวชสมัยใหม่พยายามที่จะเชื่อมความเป็นผู้หญิงแบบเก่าและแบบใหม่เข้าด้วยกัน โดยไม่ละทิ้งหน้าที่ของผู้หญิงที่ควรกระทำมาแต่โบราณ อีกทั้งยังได้เข้ามาพูดถึงผู้หญิงที่กำลังเปลี่ยนไป โดยใช้ความเป็นวิทยาศาสตร์ในการสร้างความน่าเชื่อถือในการพูดถึงผู้หญิงในยุคพัฒนาว่าต้องเพียบพร้อมไปด้วยความเป็นผู้หญิงแบบเดิมคือ เรียบร้อยและอ่อนโยน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีความมั่นใจในตัวเองและทำงานเลี้ยงครอบครัวด้วย โดยที่จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปไม่ได้ เช่นนี้เองทำให้สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้หญิงจึงไม่พ้นเรื่องของครอบครัว แม้ผู้หญิงจะมุ่งหน้าไป

ทำงานให้แก่ประเทศชาติมากมายเพียงใด ถ้าทอดทิ้งครอบครัว ครอบครัวก็จะวิบัติไป ซึ่ง “ถ้าหน่วยย่อยวิบัติหมด หน่วยงานก็คือประเทศชาติจะอยู่ในสภาพเช่นไร” (Dechatiwong 1996: 61) เพราะฉะนั้นแล้ว การละทิ้งบทบาทหน้าที่มารดาของผู้หญิงจึงส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของพลเมือง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมอื่น ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นการก่ออาชญากรรม ดิทยาเสพติด โสเภณี หรือบุคลิกภาพที่ผิดปกติ ฯลฯ ผู้หญิงสมัยใหม่ในยุคพัฒนาจึงต้องเป็นผู้หญิงที่พร้อมไปด้วยคุณสมบัติของความเป็นผู้หญิงและความเป็นมารดาที่ดีของสังคมผสมผสานกับความเป็นผู้หญิงสมัยใหม่ที่มีความทันสมัยและทันต่อความเปลี่ยนแปลงของบทบาทตนเองด้วยเช่นกัน ทั้งนี้มิใช่เพื่อตัวของผู้หญิงเองแต่เพื่อทั้งเด็ก ครอบครัว และอนาคตของประเทศชาติ

ความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ของผู้หญิงอยู่กับเด็ก ผู้ชาย และครอบครัวทำให้ทั้งชนชั้นนำทางสังคมและผู้เชี่ยวชาญกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “ความสุขของสตรีคือความสุขของมนุษยชาติ” (Thepayasuwan 1976: 178) หรือ “ความรักบริสุทธิ์อย่างสูงสุดของมนุษยชาติคือความรักที่แม่มีต่อลูก” (Dechatiwong 1981: 168) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชเริ่มให้ความสำคัญกับการอธิบายสุขภาพจิตของผู้หญิงที่เชื่อมโยงอยู่กับสุขภาพจิตของครอบครัวและมนุษยชาติ แม้ว่าความเชื่อเดิมอันมองว่า “ผู้หญิง คือ บ้าน” (Thewarak 1966: 42) จะยังคงมีอยู่อย่างเข้มข้นในสังคมไทย แต่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจได้ผลักดันให้จิตเวชพยายามที่จะอธิบายผู้หญิงในแง่ที่ทันสมัยหรือสอดคล้องกับความเป็นสมัยใหม่มากขึ้น เพื่อหาจุดตรงกลางในการอธิบายผู้หญิงในแง่ของสุขภาพจิตของประเทศให้สอดคล้องไปกับการเปลี่ยนแปลงในยุคพัฒนา ผู้หญิงได้รับการยกย่องจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและรัฐให้เป็น “แม่ของชาติ” (Sangsingkaew 1973: 114) เป็นตัวละครสำคัญในการสร้างและหล่อหลอมอนาคตของชาติผ่านเด็ก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้หญิงมีครุภักดิ์อธิบายในพื้นที่พิเศษที่ทั้งคนในครอบครัวและสังคมควรให้ความสำคัญและใส่ใจเป็นพิเศษ

นโยบายรัฐกับการกระจายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแม่ตามหลักสุขภาพจิตไทยสู่สังคม

การยกย่องบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงในฐานะแม่ของมวลมนุษยชาตินี้ส่งผลให้สุขภาพจิตผู้หญิงเป็นเรื่องสุขภาพจิตของคนอื่น ๆ ในสังคมด้วยเช่นกัน สำนึกเหล่านี้

ได้ส่งต่อไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ในช่วงทศวรรษ 2510 อย่างต่อเนื่อง ในคำบรรยายการฝึกอบรมหัวหน้าหมวดผู้บำเพ็ญประโยชน์ (ช่วงทศวรรษ 2510) ได้กล่าวถึงการพัฒนาชุมชนว่าต้องเน้นการพัฒนาสตรีโดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันว่าผู้หญิง “เป็นตัวจักรสำคัญของครอบครัว” มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว ดังนั้นการพัฒนาแม่บ้านเพียงคนเดียวจึงเท่ากับพัฒนาคนทั้งบ้าน การดึงแม่บ้านเข้าร่วมงานพัฒนาชุมชนจึงจะส่งผลถึงบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวให้มีความสุขได้ ด้วยเหตุนี้กรมการพัฒนาชุมชนจึงได้ดำเนินโครงการพัฒนากิจกรรมสตรี เด็ก และเยาวชน (Community Development Through Women Children and Youth Program) หรือ “โครงการ สดย.” ขึ้น (Thurahan 1975: 2) ต่อมาใน พ.ศ. 2514 จึงได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น “โครงการพัฒนาสตรี” โดยดำเนินงานเกี่ยวกับสตรีเพียงด้านเดียว (Thurahan 1975: 42)

พธธาดา สุวัธนาวนิช ได้ตั้งข้อสังเกตว่า รัฐได้มีการระบุเรื่องเกี่ยวกับผู้หญิงเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) โดยที่แผนพัฒนาฯ สองฉบับก่อนหน้านี้มิได้ระบุถึงปัญหาผู้หญิงเลย ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 มีการเน้นเรื่องการวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็กโดยมีผู้หญิงเป็นเป้าหมายหลัก อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเป็นเพียงแค่มุมมองที่รัฐเห็นควรที่จะจัดสวัสดิการให้แก่ภาวะเจริญพันธุ์และอนามัยของผู้หญิงและมุ่งไปที่การควบคุมประชากรเป็นสำคัญเท่านั้น (Suvattanavanich 2007: 38) แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงการเห็นถึงความสำคัญของผู้หญิงในระดับที่กว้างขึ้นในสังคมไทย

นอกจากการบรรจุนโยบายเกี่ยวกับผู้หญิงในแผนพัฒนาฯ แล้ว ยังได้มีการรื้อฟื้นการจัดงานวันแม่ในวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2515 โดยสมาคมครูคาทอลิก มีจุดมุ่งหมายเพื่อเชิดชูเกียรติของแม่แห่งชาติ (Suvattanavanich 2007: 38) ต่อมาสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยได้ดำเนินการจัดงานวันแม่ขึ้นอีกครั้งใน พ.ศ. 2519 และได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ทำให้ในปีต่อมาได้มีการคัดเลือกแม่ที่เป็นตัวอย่างที่ดีในสังคม โดยกำหนดตามอาชีพ ได้แก่ แม่ผู้เป็นแม่ของผู้กล้าหาญ แม่ผู้เป็นแม่พิมพ์ แม่ผู้เป็นเกษตรกร แม่ผู้ใช้แรงงาน แม่ผู้ค้าขาย และแม่ผู้เป็นแม่บ้าน มีหลักเกณฑ์การพิจารณาให้รางวัลจากความประพฤติที่มีคุณธรรม อบรมเลี้ยงดูลูกได้ดี บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมอยู่เสมอ ลูกสละเลือดเนื้อให้แก่แผ่นดินไทย และเป็นผู้นิยม

ไทย รักษาเอกลักษณ์ของชาติ ใน พ.ศ. 2522 ร่างวลแม่ที่ควรยกย่องถูกลดลงเหลือเพียง 3 ประเภท คือ แม่ผู้เป็นแม่ของผู้กล้า แม่ผู้เป็นเกษตรกร และแม่ผู้เป็นนักสังคมสงเคราะห์ ถัดมาใน พ.ศ. 2523 ได้มีการเปลี่ยนประเภทแม่ผู้เป็นนักสังคมสงเคราะห์เป็นแม่ผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมแทน ทั้งนี้ได้มีการเพิ่มรางวัลแม่ผู้ขยันหมั่นเพียรด้วย (Suvattanavanich 2007: 68)

ความรู้และปฏิบัติการเหล่านี้ยังถูกบรรจุลงในนโยบาย “สุขภาพจิตดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543” ในช่วงทศวรรษ 2520 โดยการแทรกตัวเองเข้าไปในหลักสูตรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต้น หลักสูตรการฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหลักสูตรการฝึกอบรมนักวิชาการสุขภาพจิต (Panpreecha 1982: 87) เพื่อสร้างและกระจายความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพลเมืองไทยเข้าสู่พื้นที่ครอบครัวและชุมชน ทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนระยะยาวด้วยในช่วงทศวรรษนั้นด้วย

บทสรุป

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า หน้าที่ของแม่ในยุคพัฒนา คือ “เลี้ยงลูกอย่างไรเพื่อให้เขามีความสุข เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่บุคลิกภาพสมบูรณ์” ดังนั้นการเลี้ยงลูกให้มีความสุขและเข้ากับสังคมได้คือ “การเลี้ยงลูกให้มีสุขภาพจิตดี” จึงกลายเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของพ่อแม่ในช่วงทศวรรษ 2510 และ 2520 กระนั้นก็ตาม แม้จะมีการอธิบายว่าทั้งพ่อและแม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กคล้ายคลึงกัน แต่ความสำคัญในการฝึกนิยมนั้นตกอยู่แก่ผู้หญิงหรือแม่อยู่ดี (Sangsingkaew 1967a: 86) เพราะฉะนั้น หน้าที่การดูแลเด็กจึงเป็นหน้าที่สำคัญและมีเกียรติสำหรับผู้หญิง (ปกติ)

จิตเวชสมัยใหม่ได้พูดถึงผู้หญิงในมิติทางวิทยาศาสตร์ผ่านการใช้อำนาจของการพูดถึงความเป็นปกติยังทำให้ผู้หญิงถูกคิดคำนวณและอธิบายได้ผ่านความรู้ และถูกนำมาใช้ในการกำหนดความเป็น “ผู้หญิงปกติ” ขึ้นในสังคมไทย โดยพูดผ่านการฝึกฝนและปฏิบัติการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูดผ่านการเลี้ยงลูก การมีครอบครัวที่อบอุ่น การเป็นแม่ที่ดี และคำแนะนำทางสุขภาพจิต การสร้างเกณฑ์มาตรฐานของความปกติในสังคมผ่านสุขภาพจิตนี้ ทำให้ปัจเจกบุคคลต้องเข้ามาสำรวจตัวเองใน

พื้นที่ความปกติ ซึ่งส่งผลอย่างมากต่อการผลักดันกรอบของความเป็นหญิงและความ เป็นแม่แบบยุคพัฒนาที่เชื่อมอยู่กับสุขภาพจิตหรือความรู้จิตเวชสมัยใหม่ให้สามารถ กระจายเข้าไปในจิตสำนึกของปัจเจกบุคคลในสังคมได้ โดยที่ความเป็นผู้หญิงแบบไทย สมัยใหม่นั้นจะต้องประกอบด้วยอริยาบถและสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งถือเป็นเครื่อง เชิดชูบุคลิกภาพของผู้หญิง ดังนั้นการจะเป็นผู้หญิงที่ดีได้นั้นจึงต้องประกอบไปด้วย สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี รวมไปถึงมีอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมที่ปกติและได้ มาตรฐานตามศีลธรรมแบบไทยด้วย

ผู้เชี่ยวชาญทางจิตเวชไทยยังคงอธิบายว่า “ครอบครัว” คือสิ่งที่ประกอบสร้าง ผู้หญิงให้เป็นผู้หญิง ความสุขของครอบครัวจึงเป็นสิ่งแรกๆ ที่ผู้หญิงต้องนึกถึง โดยที่ ความสุขของครอบครัวนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัวคือ “พ่อ” และ “ลูก” สมบูรณ์และแข็งแรง หากผู้หญิงสามารถเลี้ยงดูเด็กได้ตามหลักการของ ความรู้สุขวิทยาทางจิตหรือตามหลักวิทยาศาสตร์แล้ว บุตรที่เติบโตขึ้นมาในสังคมจะ เป็นคนที่สมบูรณ์ด้วยบุคลิกลักษณะและพฤติกรรมที่ดี อีกทั้งเติบโตเป็นปัจเจกบุคคล ที่ดีในสังคม ภาษาและปฏิบัติการทางจิตเวชเหล่านี้ได้กระจายตัวลงไปยังสังคมอย่าง ยิ่งยวดและกลายเป็นส่วนหนึ่งของสำนึกเรื่องครอบครัวและสำนึกเรื่องแม่ของผู้คนใน สังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังช่วงทศวรรษ 2520 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยบทความชิ้นนี้มีจุดประสงค์ที่ต้องการจุดประเด็น การศึกษาการทำงานของอำนาจ / ความรู้ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ทางจิตเวช ในแง่มุมของประวัติศาสตร์ โดยเน้นไปที่การศึกษาการประกอบสร้างความเป็นแม่ของ ผู้หญิงผ่านองค์ความรู้จิตเวชศาสตร์ไทยที่เขียนและอธิบายโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทางด้านจิตเวชไทยโดยตรง จึงทำให้มีข้อจำกัดเรื่อง “เสียง” และมุมมองของผู้หญิงใน ฐานะที่ถูกดึงเข้ามาปฏิสัมพันธ์กับปฏิบัติการเหล่านี้ไป ซึ่งประเด็นเรื่องมุมมองของ ผู้หญิงนี้มีความน่าสนใจและควรมีการศึกษาต่อไปในภายภาคหน้าเพื่อขยายพรมแดน ความรู้และการถกเถียงในเรื่องประวัติศาสตร์ความรู้จิตเวชศาสตร์ไทยต่อไปในอนาคต

References

- Boonyanit, S. (1971). ความรำพึงจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ [Remembrance from the mobile medical unit]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 16(1 - 4), 77 - 90.
- Boonyanit, S. (1972). งานป้องกันที่ถูกลืม [the forgotten defensive of mental health]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 17(1 - 4), 200 - 208.
- Boonyanit, S. (1973a). ทศนคติและบทบาทหน้าที่ทางเพศกำลังเปลี่ยนไป [The transition of attitude and gender roles]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 18(1 - 4), 230 - 238.
- Boonyanit, S. (1973b). สุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์มีอิทธิพลต่ออนาคตของชาติ [The mental health of pregnant women which influences the future of the nation]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 18(1 - 4), 301 - 313.
- Chanwan, P. (2004). *ทัศนะของ “ผู้หญิงทำงาน” ในสังคมไทย พ.ศ. 2500 - 2516* [The opinions of “Working Women” in Thia society 1957 - 1973]. (Master’s Thesis, Department of History, faculty of art, Chulalongkorn University).
- Charuchinda, A. (2012). *การสร้างภาพความเป็นหญิงในนวนิยายไทย สมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม* [The construction of the feminity in Thai Novels During Field Marshal P. Phibulsongkram's regime]. (Doctor of Arts, Arts and Culture Research, Srinakharinwirot University).
- Chusaengsri, P. (1991). *ความคิดของผู้หญิงในนิตยสารผู้หญิง พ.ศ. 2500 - 2516* [Woman’s perspective in woman magazine, 1957 - 1973]. (Master’s Thesis, Department of History, faculty of liberal art, Thammasat University).

- Comenampad, W. (2004). *เด็ก กับความคาดหวังจากรัฐบาล พ.ศ. 2502 - 2519* [Children and the government's expectations 1959 - 1976]. (Master's Thesis, Department of Arts, Chulalongkorn University).
- Dangpakdee, S. (1995). *ความคาดหวังของสังคมต่อสตรีไทยในสมัยสร้างชาติ พ.ศ. 2481 - 2487* [Society's expectations of Thai women in the "nation building" period, 1938 - 1944]. (Master's Thesis, Department of History, Chulalongkorn University).
- Dechatiwong, S. (1981). จิตวิทยาของสตรี [Woman psychology]. In Somdej chao phraya hospital, *ความรู้สำหรับประชาชน เล่ม 2* [Knowledge for people vol. 2]. Bangkok: Aksornthai publishing,
- Dechatiwong, S. (1996). *บทความเพื่อสุขภาพจิต* [The articles for mental health]. Bangkok: Somdej chao phraya hospital.
- Dechatiwong, S. (2007). ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว: ผู้สร้างและผู้ให้ [Professor Dr. Phon Sangsingkaew: The creator and the giver]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 52(2), 107 - 123.
- Diloksampan, W. (1965). การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา [Breastfeeding]. *หนังสืองานศพนายประทีป ปีติวรรณ* [The cremation of Mr. Prateep pitiwan] (27 - 35). Pra na korn: Maha makut rat witthayalai.
- Inkatanuwat, P. (1979). สิ่งน่ารู้เกี่ยวกับการเล่นของเด็ก [Things to know about children's play]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 24(4), 568 - 671.
- Irvine, W. (1982). *The Thai - Yuan madman and the modernizing, developing Thai nation as bounded entities under threat: a study in the replication of a single image*. (School of Oriental and African Studies, University of London).

- Kawinraweekul, K. (2002). *การสร้างร่างกายพลเมืองไทยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ. 2481 - 2487* [Constructing the body of Thai citizens during the Phibun regime of 1938 - 1944]. (Master's Thesis, Faculty of Sociology and Anthropology, Thammasat University).
- Kompayak, J. (1980). *อนามัยแม่ - เด็ก และการวางแผนครอบครัว* [Mother - child health services and family planning]. Bangkok: Rong ruang Dhamma.
- Limsila, P. & Boonyaparakorb, V. (1976). จิตบำบัดครอบครัว ในจิตเวชเด็ก [Family therapy in child psychiatry]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 21(1 - 4), 139 - 162.
- Lortrakul, M. (2000). บรรณาธิการแถลง [Editorial]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 43(3), 207 - 208.
- Malakul, S. & Ayawong, L. (1969). *แผนกสุขวิทยาจิต [Child guidance clinic]. 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย [80 years of Psychiatry in Thailand] (128 - 136)*. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health.
- Malakul, S. (1959). ทารกกับการเลี้ยงดูของแม่ [Infant and mother's rearing]. *สุขภาพจิตของเด็ก* [Children's mental health] (10 - 19). Bangkok: Royal Thai army department of military education printing company.
- Malakul, S. (1976). สุขภาพจิตของเด็กไว้ก่อน 5 ขวบ [Mental health of children under 5 years old]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 21(1 - 4), 42 - 51.

- Nimmannorrawong, P. (2015). *ประวัติศาสตร์เด็กและวัยเด็กช่วงต้นรัตนโกสินทร์ถึงการปฏิรูปการปกครองสมัยรัชกาลที่ 5* [The history of children and childhood during the early Bangkok period to the chakri reformation to the chakri reformation]. (Master's thesis, Department of History, Thammasat University).
- Panpreecha, Ch. (1982). สุขภาพจิตกับการสาธารณสุขมูลฐาน [Mental health and Primary Health care]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 27(1), 81 - 94.
- Pitipatanakosit, U. & Panit, O. (1989). *100 ปี ของนิตยสารสตรีไทย (พ.ศ. 2431 - 2531)* [One hundred yeats of Thai women's magazines, 1888 - 1988]. (Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University).
- Potaramic, Y. (1982). *วิเคราะห์ชีวิตโอวตี* [Analysis of Ooty's life]. Bangkok: Benjamit.
- Psychiatric Association of Thailand. (1964). รายงานการเปิดงาน “สัปดาห์แห่งสุขภาพจิต” โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (ประธานคณะกรรมการจัดงานฯ ครั้งที่ 1 18 กุมภาพันธ์ 2507) [The speech of the Minister of Public Health on the occasion of “Mental Health Week” on February 19, 1964 at the Monastic Hospital]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 9(1 - 4), 106 - 110.
- Rapapim. (1964a). *คุณสมบัติกุลสตรี: ตั้งแต่วัยแรกรุ่นจนถึงวัยกลางคน* [Woman's qualifications: from puberty to middle age]. Bangkok: Praepittaya.
- Rapapim. (1964b). *วัยครองรัก วัยครองเรือน* [The age of love, the age of marriage]. Bangkok: Praepittaya.
- Rojanaburanon, P. (1962). *สุขภาพจิต* [Mental health]. Pra na korn: Khao Phanit.

- Sangsingkaew, P. (1956). ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว [Family tie]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 1(1), 1 - 11.
- Sangsingkaew, P. (1958). โรคขาดแม่ [Emotional Deprivation Syndrome]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 3(1), 8 - 12.
- Sangsingkaew, P. (1959). เด็กก่อนคลอดและสุขภาพจิต [Prenatal and mental health]. *สุขภาพจิตของเด็ก* [Children's mental health] (1 - 9). Bangkok: Royal Thai army department of military education printing company.
- Sangsingkaew, P. (1967a). บิดามารดา [Parent]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 12(3 - 4), 86 - 89.
- Sangsingkaew, P. (1967b). เรื่องลักษณะและสุขภาพจิตของอาชญากร [Criminal's character and mental health]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 12(3 - 4), 268 - 281.
- Sangsingkaew, P. (1967c). สุขภาพจิตของสตรีทำงานนอกบ้าน [Mental health of the working women]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 12(3 - 4), 130 - 137.
- Sangsingkaew, P. (1969). การศึกษาจิตเวชและสุขภาพจิต [The Study of Psychiatry and mental health]. *80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย* [80 years of Psychiatry in Thailand] (40 - 57). Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health.
- Sangsingkaew, P. (1973). สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์และเด็กในระยะก่อนคลอด [Mental health of pregnant women and children in the prenatal period]. *หนังสืองานศพนายแพทย์ไกรสร รามเดชะ* [The Cremation of Dr. Kaisorn Ramdech] (99 - 109). Bangkok: Thai Typography.
- Serirak, N. (2016). สิ่งพิมพ์เรื่องเพศในเชิงการแพทย์กับประวัติศาสตร์เพศวิถีไทย 1960 - 1970 [Medical sex manual and Thai history of sexuality: remarks from an inquiry into sexual education publications in the 1960s - 70s]. *Journal of Social Science, Naresuan University*, 12(1), 57 - 76.

- Sukawattana, S. (1977). บุคลิกภาพแปรปรวน [Personality Disorders]. ตำราจิตเวชศาสตร์ [Psychiatry textbook]. Bangkok: Aksornthai publishing.
- Suvattanavanich, P. (2007). ผู้หญิงกับบทบาทความเป็นแม่ในนวนิยายไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2510 - 2546 [Woman and motherhood in Thai novels, 1967 - 2003]. (Doctor of Philosophy in Literature and Comparative Literature, Faculty of Arts, Chulalongkorn University).
- Swasburi, O. (1990). คอลัมน์ตอบปัญหาชีวิตในนิตยสารในการสะท้อนบทบาทและสถานภาพสตรีไทย [Counselling column in Thai magazine in reflecting role and status of Thai women]. (Master's thesis, Department of Mass Communication, Chulalongkorn University).
- Thepayasuwan, B. (1976). ความสุขของสตรี [Woman's happiness]. Bangkok: Bandit kan pim.
- Thewarak, K. (1966). ฤๅษณาสอนน้อง [Kritsana teaches the younger]. Bangkok: Phrae Pittaya.
- Thurahan, S. (1975). บทบาทและหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในโครงการพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน [The social workers', roles and responsibilities in community development through women children and youth program]. (Master's thesis, Department of Social work, Thammasat University).
- Vatanasuchart, C. (1971). ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน [Thai community mental health centers]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 16(1 - 4), 106 - 118.
- Vichaiya, V. (1972). วัยรุ่นกับปัญหาสังคมและอาชญากรรม [Adolescences: social problem and crime]. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 17(1 - 4), 139 - 166.