

การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท  
AN APPLICATION OF BUDDHA DHAMMA  
TO HEAL SCHIZOPHRENIA

น.ส. จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา  
บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช ๒๕๔๘  
ISBN 974-364-416-4

# การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท

น.ส. จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา  
บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช ๒๕๔๘

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

**AN APPLICATION OF BUDDHA DHAMMA  
TO HEAL SCHIZOPHRENIA**

**MS. JULARAT KHAOPRASERT**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of  
The Requirement for the Degree of  
Master of Arts  
(Buddhist Studies)

Graduate School  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
Bangkok, Thailand

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
พระพุทธศาสนา

.....

(พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ .....ประธานกรรมการ

(พระเมธีรัตนดิลก)

.....กรรมการ

(พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโณ)

.....กรรมการ

(รศ.ดร. ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา)

.....กรรมการ

(นพ. ชีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์)

.....กรรมการ

(นางวัลลีย์ ธรรมโกสิทธิ์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์      พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโณ      ประธานกรรมการ

รศ.ดร. ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา      กรรมการ

นพ. ชีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์      กรรมการ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท

ผู้วิจัย : นางสาวจุฬารัตน์ เขาประเสริฐ

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโญ ป.ธ.๘, ศษ.บ., พธ.ม., Ph.D.

: รศ.ดร. ทองหล่อ วงษ์ธรรมา ป.ธ.๗, B.A.(เกียรตินิยม), M.A., Ph.D.

: นพ. ชีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์ จิตแพทย์ (ระดับ ๘)

วันสำเร็จการศึกษา : ๑๑ มีนาคม ๒๕๔๕

## บทคัดย่อ

การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการคือ เพื่อศึกษาปัญหาความสำคัญ และการบำบัดโรคจิตเภท เพื่อศึกษาหลักธรรมสำหรับใช้บำบัดโรคทางใจในพระพุทธศาสนา และเพื่อประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทกับแนวการรักษาตามจิตเวชศาสตร์

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาความสำคัญของโรคจิตเภท เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องของการทำหน้าที่ของจิตใจและอารมณ์ที่พบมากที่สุดในบรรดาโรคจิตทั้งหมด เป็นโรคจิตที่ก่อปัญหาแก่มวลมนุษยชาติ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม การสาธารณสุข และเศรษฐกิจระดับประเทศ การบำบัดโรคจิตเภทอาจใช้วิธีการหลัก ๓ ประการผสมผสานกันคือ (๑) การรักษาทางกาย เช่น รักษาด้วยยา ช็อกไฟฟ้า (๒) การรักษาทางจิตใจ เช่น การทำจิตบำบัด และ (๓) การรักษาทางสังคม เช่น ครอบครัวบำบัด นิเวศน์บำบัด

วิธีการรักษาโรคทางใจในพระพุทธศาสนา คือ การใช้โยนิโสมนสิการ เป็นการพิจารณาหาเหตุผล พร้อมกับการรู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปนสติ

การเจริญสติปัฏฐาน การเจริญเมตตา การคบหากัลยาณมิตร เพื่อสงบระงับนิวรณ์กิเลสจนทำให้เกิดปีติสุข

การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท สามารถทำได้กับผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น หรือสามารถรับรู้ข้อมูลได้ หลักพุทธธรรมที่จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ สามารถเลือกมาประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยได้ดี คือ นักจิตวิทยาคลินิกมุ่งรักษาทางจิตใจของผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งครอบครัวบำบัดหรือนักสังคมบำบัด รวมทั้งหลักพุทธธรรม เช่น โยนิโสมนสิการ พุทธลีลาในการสอน ปมาณิก ๔ จริต ๖ ที่พระพุทธองค์ทรงใช้บำบัดโรคทางใจแก่สาวกซึ่งสอดคล้องกับการรักษาของจิตแพทย์ตามแนวจิตบำบัดในยุคปัจจุบัน เช่น การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง(Supportive therapy) การทำจิตบำบัดตามแนวซาทีย์ร์(Satir therapy) และ การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy (CBT)

**Thesis Title** : AN APPLICATION OF BUDDHA DHAMMA  
TO HEAL SCHIZOPHRENIA

**Researcher** : MS. JULARAT KHAOPRASERT

**Degree** : Master of Arts (Buddhist Studies)

**Thesis Supervisory Committee :**

: Phramaha Somjin Sammapañño, Pāli ix, B.A., M.A., Ph.D.

: Assoc.Prof. Dr. Thonglaw Wongthamma, Pāli vii, B.A.(Hons.),  
M.A., Ph.D.

: MD. Thearachai Pratipatpong

**Date of Graduation** : 11 March 2006

## **ABSTRACT**

An Application of Buddha Dhamma to heal Schizophrenia has three main purposes as: to study the importance of schizophrenia, to study the dharma that can be applied to healing illness and to apply the Buddha Dhamma to psychotherapy and psychiatric treatment.

From the study it is found that the problem of schizophrenia results from the immunity malfunction of the mental activities and the immunity malfunction of emotion, which mainly have been found out in all kinds of schizophrenia. It is a mental illness, which is alarming to humankind and affecting the living standard of patients, their family, community, society, public medical care and the national economics. The psychotherapy is supposed to cover three main techniques as: (1) physical treatments, (2) mental therapy such as psychotherapy, and (3) Social therapy such as family therapy and milieu therapy.

The mental treatment in Buddhism is the application of Yonisomanasikāra (reasoned attention), wise consideration which is the consideration of the solution to the problem, the right

livelihood and the application of meditative therapy, with Ānāpānasati (mindfulness on in and out breathing), Satipatthāna (Foundations of mindfulness), Mettā (loving-kindness) and Kalyānamittatā (accompanying with a good friend) in order to attain peace and high bliss.

The application of the Buddha Dharma to heal the schizophrenia can be applied to the progressive patients or can give some information. The Buddhist Principles which a psychiatrist, a clinical psychologist and social worker can apply to right syndrome of the psychiatric patients the ways of the mental treatment focusing on the mind of schizophrenic patients, including the family therapy. Such the Buddhist Principles as Yonisomanasikāra (reasoned attention), Desanāvidhi (the Buddha's gestures of teachings), 4 Pamānika (measures), 6 Carita (six temperaments) which the Buddha applied to the healing His disciple's mental diseases. This is consistent with the treatment by the psychiatrists such as the supportive psychotherapy, SATIR therapy, and cognitive behavioral therapy(CBT).



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอระบุนามไว้เพื่อแสดงความขอบพระคุณดังต่อไปนี้

พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโญ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ชี้แนะทางการจัดทำโครงร่าง แนะนำ และให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการวิจัย รศ.ดร.ทองหล่อ วงศ์ธรรมมา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้แนะนำแก้ไขในสิ่งที่ควรแก้ไข ให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของงานเขียนวิจัย นายแพทย์ ชีรชัย ประดิพัทธ์พงษ์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้แนะนำการค้นข้อมูล โรคจิตเภท และรายละเอียดต่างๆในการทำวิจัย

นายแพทย์ วิรพล อุณหรัศมิ จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ผู้ชี้แนะทางการทำวิทยานิพนธ์นี้เรียบเรียงได้ความกระจ่างยิ่งขึ้น คุณสุพิน พรพิพัฒน์กุล นักจิตวิทยา และคุณสมส่วน ตำราญพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ จากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ช่วยค้นคว้าหาข้อมูลการทำจิตบำบัดในผู้ป่วยจิตเภท คุณภมริน เซาว์วันจินดา นักสังคมสงเคราะห์ จากโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้มีส่วนในการสังเกตผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา ขอขอบพระคุณพระมหาชาติชาย ไบทัตทิยม มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มกับญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ชมรมตะวันใหม่ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พระชัยเดช เอกกฤจิตโต ที่ช่วยแปลบทคัดย่อเป็นภาษาอังกฤษ รวมทั้งอาจารย์ชูศักดิ์ ทิพย์เกษรที่ช่วยตรวจบทคัดย่อ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บรรณารักษ์ห้องสมุดสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ช่วยค้นข้อมูลอย่างดีมาเป็นหลักฐานอ้างอิงให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ในเนื้อหายิ่งขึ้น พระครูใบฎีกาสนั่น ทयरุกุโข ที่ช่วยให้ข้อมูลวิทยานิพนธ์มาเป็นเอกสารอ้างอิง พระมหาสุทัศน์ ดิสุสรวาทิ(นักการเรียน) เลขานุการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ได้ช่วยแนะนำข้อบกพร่องก่อนส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์และขอขอบคุณ คุณศุภกาญจน์ ชยาพัฒน์ ผู้เป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงในครั้งนี้

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภทที่น่าสงสารให้ได้รับประโยชน์จากการศึกษาวิทยานิพนธ์เล่มนี้ และขอมอบเป็นปฏิบัติบูชาแด่ คุณแม่ทองยูน และคุณพ่อเกษม เขาประเสริฐ ผู้ให้กำเนิดข้าพเจ้าให้มีโอกาสศึกษาปฏิบัติธรรมของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า

นางสาวจุฬารัตน์ เขาประเสริฐ

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๘

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
<b>บทที่ ๑ บทนำ</b>	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๔
๑.๔ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๔
๑.๕ ทบทวนเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖
๑.๖ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๐
๑.๗ ขอบเขตการวิจัย	๑๐
๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๑
<b>บทที่ ๒ ปัญหา ความสำคัญ และการบำบัดโรคจิตเภท</b>	
๒.๑ นิยามของโรคจิตเภท	๑๒
๒.๒ สุขภาพจิตและความเจ็บป่วยทางจิต	๑๓
๒.๓ โรคทางจิตเวชชนิดต่างๆและสาเหตุ	๑๖
๒.๔ โรคจิตเภท : สาเหตุ ลักษณะอาการ และประเภท	๒๘

๒.๔.๑ สาเหตุของโรคจิตเภท	๒๕
๒.๔.๒ ลักษณะอาการ	๓๔
๒.๔.๓ ประเภทของโรคจิตเภท	๔๓
๒.๔.๔ ชนิดของโรคจิตเภท	๕๐
๒.๔.๕ โอกาสที่จะหายจากโรคและการเกิดโรคซ้ำอีก	๕๑
๒.๔.๖ อาการกำเริบและการสังเกต	๕๔
๒.๕ ระบาดวิทยาของโรคจิตเภท	๕๗
๒.๖ พฤติกรรมทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท	๕๗
๒.๗ การบำบัดโรคจิตเภท	๖๓
๒.๗.๑ แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท	๖๓
๒.๗.๒ เป้าหมายของการรักษา	๖๖

### **บทที่ ๓ หลักธรรมเพื่อใช้บำบัดโรคทางใจในพระพุทธศาสนา**

๓.๑ นิยามของพุทธธรรมและโรคทางใจ	๖๕
๓.๒ ความรู้และความเข้าใจในหลักธรรมกับการสร้างคุณค่าที่เป็นแก่นแท้	๗๑
๓.๒.๑ อริยสัจ ๔	๗๒
๓.๒.๒ มรรคมีองค์ ๘	๗๘
๓.๒.๓ ขั้น ๕	๘๑
๓.๒.๔ ไตรลักษณ์	๘๓
๓.๒.๕ ปฏิจสุมุขบาท	๘๕
๓.๒.๖ กฎแห่งกรรม	๘๗

๓.๓	หลักพุทธธรรมในการบำบัดโรคทางใจ	๕๔
๓.๓.๑	กัมมัฏฐานที่เหมาะสมแก่จริต	๕๖
๓.๓.๒	หลักและวิธีปฏิบัติสมถกรรมฐาน	๕๕
๓.๓.๓	หลักและวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔	๑๐๐
๓.๔	พุทธธรรมในการบำบัดโรคทางใจที่ปรากฏในพระไตรปิฎก อรรถกถา และฎีกาฝ่ายเถรวาท	๑๐๒
๓.๔.๑	พุทธธรรมในการวิเคราะห์การสอนตามแนว จริต ๖	๑๐๓
๓.๔.๒	พุทธธรรมในการวิเคราะห์การสอนตามแนว ปมาณิก ๔	๑๐๕
๓.๔.๓	พุทธธรรมในการสอนตามแนว พุทธลีลาในการสอน ๔	๑๑๑
๓.๕	วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม : วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ	๑๑๓
๓.๕.๑	วิธีการสนทนาแบบต่างๆของพระพุทธเจ้า	๑๑๗
๓.๕.๒	กลวิธีและอุบายประกอบการสอนของพระพุทธเจ้า	๑๒๐

**บทที่ ๔ การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทกับแนวการรักษาตามจิตเวชศาสตร์**

๔.๑	ปัญหาและความสับสนในการบำบัดโรคจิตเภทด้วยวิธีจิตเวชศาสตร์	๑๒๕
๔.๒	ความสำคัญของพุทธวิธีในการบำบัดโรคจิตเภทควบคู่กันกับแนวการรักษาจิตเวชศาสตร์	๑๒๘
๔.๓	การนำพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคจิตเภทควบคู่กันกับแนวการรักษาจิตเวชศาสตร์	๑๒๕
๔.๔	การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับการทำจิตบำบัดตามแนวจิตเวชศาสตร์	๑๓๐

๔.๕	การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภท ควบคู่กับการรักษา ของจิตแพทย์หลังได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล	๑๕๕
๔.๖	การให้คำแนะนำและความช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภท	๑๖๒
๔.๖.๑	กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตของญาติ	๑๖๒
๔.๖.๒	ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	๑๖๘
๔.๖.๓	การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมกับญาติผู้ป่วยจิตเภท	๑๗๒
<b>บทที่ ๕</b> สรุปและข้อเสนอแนะ		
๕.๑	สรุป	๑๘๐
๕.๒	วิจารณ์	๑๘๓
๕.๓	ข้อเสนอแนะ	๑๘๔
<b>บรรณานุกรม</b>		๑๘๖
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>		๑๙๔

## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

### การใช้อักษรย่อ

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎก-อรรถกถา-ฎีกา ภาษาบาลี พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อรรถกถาภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรียงตามคัมภีร์ดังนี้

### พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(บาลี)	=	วินัยปิฎก	มหาวิภงฺกปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)

### พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกายมหาวรรคปาติ	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกายปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกายมูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย อุปริปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
สั.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกายสคาถวรรค	(ภาษาไทย)
สั.นิ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย นิทานวรรค	(ภาษาไทย)
สั.ข.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย ขันธวรรค	(ภาษาไทย)
สั.สพา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย สฬายตนวรรค	(ภาษาไทย)
สั.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย มหาวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกายเอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกายติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกายจตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกายปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ฉก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกายฉกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.สตตก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกายสตตกนิบาต	(ภาษาไทย)

อง.ทสก.	(ไทย)	=	สุดตันตปีฎก	อังคุดตรนิกายทสกนินบาท	(ภาษาไทย)
ขุ.ขุ.	(ไทย)	=	สุดตันตปีฎก	ขุททกนิกายขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย)	=	สุดตันตปีฎก	ขุททกนิกายธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.อิตติ.	(ไทย)	=	สุดตันตปีฎก	ขุททกนิกายอิตติวุตตะกะ	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.	(ไทย)	=	สุดตันตปีฎก	ขุททกนิกาย ชาดก ภาค ๑	(ภาษาไทย)

### พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)
---------	-------	---	-------------	---------	-----------

### ปกรณ์วิเสส

วิสุทฺธิ.	(ไทย)	=	วิสุทฺธิมรรคปกรณ์		(ภาษาไทย)
-----------	-------	---	-------------------	--	-----------

### อรรถกถาพระวินัยปิฎก

วิ.มหา.อ.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก สมันตปาสาทิกา มหาวิภังค์อรรถกถา	(ภาษาไทย)
วิ.ม.อ.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก สมันตปาสาทิกา มหาวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)

### อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ที.ม.อ.	(ไทย)	=	ทีฆนิกาย สุมังคลวิลาสินี มหาวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
อง.เอกก.อ.	(ไทย)	=	อังคุดตรนิกาย มโนรณปุรณี เอกกนินบาทอรรถกถา	(ภาษาไทย)
อง.ติก.อ.	(ไทย)	=	อังคุดตรนิกาย มโนรณปุรณี ติกนินบาทอรรถกถา	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.อ.	(ไทย)	=	อังคุดตรนิกาย มโนรณปุรณี จตุกกนินบาทอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย ธรรมบทอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.เถร.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย ปรมัตถทีปนี เถรคาถาอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.เอกก.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกาย เอกกนินบาทชาดกอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.จตุกก.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกายจตุกกนินบาทชาดกอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.ปญจก.อ.	(ไทย)	=	ขุททกนิกายปญจกนินบาทชาดกอรรถกถา	(ภาษาไทย)

## ฎีกาพระสุตตันตปิฎก

อง.เอกก.ฎีกา (บาลี) = องคุตตรนิกาย เอกกนิปาตฎีกา (ภาษาบาลี)

### การใช้หมายเลขย่อ

วิสุทธิมคฺคปกรณ จะแจ้งเล่ม ข้อ หน้า เช่น วิสุทธิ. (บาลี) ๒/๔๕๕/๕๕ หมายถึง วิสุทธิมคฺคปกรณ เล่ม ๒ ข้อ ๔๕๕ หน้า ๕๕ ฉบับมหาจุฬาฯปกรณวิเสโส

ฎีกापกรณวิเสส ภาษาบาลี ยกเว้น ปรมตฺถมญฺชสา วิสุทธิมคฺคมหาฎีกา จะแจ้งเล่ม หน้า ที่ไม่จัดเป็นลำดับเล่ม จะแจ้ง หน้า เช่น อภิ.วตารฎีกา (บาลี) ๑/๒ หมายถึง อภิธมฺมตฺถวิภาสิณี อภิธมฺมวตารฎีกา เล่ม ๑ หน้า ๒ ฉบับมหาจุฬาฯปกรณวิเสโส

ยกเว้น ปรมตฺถมญฺชสา วิสุทธิมคฺคมหาฎีกา จะแจ้งเล่ม ข้อ หน้า เช่น วิสุทธิ.มหาฎีกา (บาลี) ๑/๓๕๕/๕๔๓ หมายถึง ปรมตฺถมญฺชสา วิสุทธิมคฺคมหาฎีกา เล่ม ๑ ข้อ ๓๕๔ หน้า ๕๔๓ ฉบับมหาจุฬาฯปกรณวิเสโส

พระไตรปิฎกภาษาไทย จะแจ้งเล่ม ข้อ หน้า เช่น อง.ฉกฺก. (ไทย) ๒๒/๔๐/๓๒๖ หมายถึง สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย นัคคินิปาต เล่ม ๒๒ ข้อ ๔๔ หน้า ๓๒๖ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อรรถกถาภาษาไทย ในกรณีเลข ๓ ตอน หมายถึง การแจ้งเล่ม ภาค หน้า เช่น อง.เอกก.อ. (ไทย) ๑/๒/๕๗-๘๑ หมายถึง มโนรตฺถปุณฺณิ อังคุตตรนิกาย เอกกนิปาต อรรถกถาแปล เล่มที่ ๑ ภาคที่ ๒ หน้า ๕๗-๘๑ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในกรณีเลข ๔ ตอน หมายถึง การแจ้งเล่ม ภาค ตอน หน้า เช่น ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๒/๑/๑๐ หมายถึง ชุททกนิกาย ธรรมบทอรรถกถา เล่มที่ ๑ ภาคที่ ๒ ตอนที่ ๑ หน้า ๑๐ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งจัดว่าเป็นโรคจิตที่เอาชนะได้ยาก และค่อนข้างจะสลับซับซ้อน อาจมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเกิดขึ้นกับครอบครัวใดก็ได้ ในช่วงอายุที่คนมีชีวิตอยู่ “โอกาสที่บุคคลจะเป็นโรคจิตเภทมีประมาณ ๑ เปอร์เซ็นต์ อาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีความผิดปกติอย่างรุนแรงในบุคลิกภาพพบว่ามีอาการ มักปรากฏในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น”<sup>๑</sup> โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่สำคัญที่สุดโรคหนึ่ง ในคลินิกเอกชนมีผู้ป่วยมารับการบริการจิตเวช พบว่าประมาณ ๕๐ เปอร์เซ็นต์ คือผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งมีปริมาณมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตชนิดอื่น โรคนี้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมากทั้งในแง่สุขภาพจิตและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม

อย่างไรก็ตามความจริงโรคเป็นสมบัติประจำตัวของมนุษย์ ตามหลักพระพุทธศาสนาได้แบ่งโรคเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกาย และ โรคทางใจ โรคทางกาย (กายโก โรโค) หมายถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่นเป็นโรคปอด โรคตับ ปวดหัว เป็นไข้ ท้องร่วง เป็นต้น โรคทางใจ (เจตสิกโก โรโค) หมายถึง การที่จิตใจของคนเราถูกรอบงำด้วยอนุสัย หรือ อาสวะอันเป็นกิเลสอย่างละเอียด ที่จมลึกอยู่ในจิตไร้สำนึกโดยเฉพาะราคานุสัย ปฏิฆานุสัย และอวิชชานุสัย สมเด็จพระพุทธองค์ว่า

ภิกษุทั้งหลาย สัตว์ทั้งหลาย ผู้ปฏิญาณความไม่มีโรค ด้วยโรคทางกาย ตลอดปีหนึ่ง ก็พอมีปรากฏ ผู้ปฏิญาณความไม่มีโรค ตลอด ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง... ๕๐ ปีบ้าง ผู้ปฏิญาณความไม่มีโรค แม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปี บ้าง ก็พอมีปรากฏอยู่ ภิกษุทั้งหลาย สัตว์เหล่าใดปฏิญาณความไม่มีโรคทางใจ สัตว์เหล่านั้นหาได้ยากในโลก ยกเว้น พระชินาสพ ผู้สิ้นกิเลส<sup>๒</sup>

---

<sup>๑</sup> รศ.ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช, (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๗๔.

<sup>๒</sup> อัง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๑๕๑-๑๕๒.

โรคทางจิต มีสาเหตุที่แท้จริงมาจากนิเวศกิเลส และจากการหมกมุ่นในสิ่งน่าใคร่ ความโกรธ ความเห็นผิด ความหลง โรคบางอย่างสัมพันธ์กับความผิดปกติทางกายภาพ เช่น ความสูญเสีย ความผิดปกติของน้ำดี หรือสารเคมีในร่างกายและสิ่งเสพติด พระพุทธศาสนายังได้กล่าวถึงโรคทางจิตตามทัศนะของแพทย์ปัจจุบัน ได้แก่ ความเศร้าโศก ความคร่ำครวญ ความเสียใจ ความสิ้นหวัง ความประสพกับสิ่งที่ไม่ชอบใจ ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก และความไม่สมปรารถนา

ส่วนลักษณะผู้ป่วยจิตเภทนั้นจัดเป็นโรคทางจิต โรคทางจิตเวชชนิดต่างๆ นั้น จำแนกโรคจิตเภทจัดอยู่ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิต ชีวิตของผู้เจ็บป่วยทางจิต เป็นชีวิตที่ต้องทนทุกข์ทรมานอย่างยิ่ง ชุมชนจะมีอคติ และมองผู้ป่วยว่าน่าเวทนา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทควบคู่กับการรักษาตามแนวคิดเวชศาสตร์ ซึ่งแท้ที่จริงแล้วทุกข์อันเกิดจากกิเลส อันก่อให้เกิดโรคทางใจ ที่พระพุทธศาสนาได้กล่าวไว้นั้น รังของโรคหรือความทุกข์ทั้งปวงล้วนแล้วมาจากความคิดผิด อันเป็นต้นตอของมนุษย์ การคิดและการตัดสินใจเป็นกิจกรรมที่มีอิทธิพลส่งถึงความสุขอัน ได้แก่ ความสำเร็จ ความเจริญก้าวหน้า หรือนำมาซึ่งความทุกข์และกระบวนการแก้ปัญหาที่เราต้องเผชิญหน้าอยู่เสมอๆ ดังเช่นอาการของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการในระยะแรกนั้น มีสาเหตุหนึ่งมาจากโรคทางใจ อันถูกครอบงำด้วยอนุสัย หรืออาสวะกิเลสอย่างละเอียด อันเป็นเหตุให้จิตเศร้าหมอง และทำให้เกิดโรคทางจิตตามมา ซึ่งเดิมที่นั่นจิตของเรา นั้นผ่องใส ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย จิตนี้ผ่องใส แต่ว่าจิตนั้นแลเศร้าหมองแล้ว ด้วยอุปกิเลสที่จรมา ปุถุชนผู้ไม่ได้สติบ ย่อมจะไม่ทราบจิตนั้นตามความเป็นจริง ฉะนั้น เราจึงกล่าวว่ ปุถุชนผู้ไม่ได้สติบ ย่อมไม่มีการอบรมจิต”<sup>๓</sup>

จิตแพทย์ระบุว่าโรคจิตเภทมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย แต่ผู้วิจัยให้ความสนใจสาเหตุการเกิดโรคจิตเภทอันเกิดจากอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ของครอบครัว อันเป็นปัจจัยให้เกิดโรคจิตชนิดนี้ ดังนั้น การบำบัดรักษาอาการของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลดีและป้องกันไม่ให้เกิดอาการที่ยากแก่การรักษาจนกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง “ทางการแพทย์ได้พบว่าการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นนั้น ไม่ใช่รักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น จากนั้นต้องส่งผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนและครอบครัวเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ มิฉะนั้น จะกลายเป็นคนไข้เรื้อรัง”<sup>๔</sup>

<sup>๓</sup> อก.เอก. (ไทย) ๒๐/๑/๒๐.

<sup>๔</sup> รศ.ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช ( Psychiatric Social Work ), หน้า ๑๓๑.

ดังนั้น การบำบัดโรคจิตเภทเพื่อให้อาการผู้ป่วยได้ทุเลาหรือดีขึ้นได้เร็วขึ้น ควรมีการปรับหรือประยุกต์ใช้พุทธธรรมควบคู่กับการบำบัดของจิตแพทย์ให้กับผู้ป่วย ผู้ดูแลรักษา รวมทั้งครอบครัว และญาติของผู้ป่วย พุทธศาสนานั้น มุ่งสอนให้เห็นทุกข์และวิธีการดับทุกข์ ทั้งความทุกข์ทางกาย และความทุกข์ทางใจ และยังมีพุทธวิธีที่ทันสมัยสามารถช่วยให้ผู้มีความทุกข์ หรือผู้ที่มีโรคทางใจ มีสภาพจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงขึ้นได้ โดยวิธีการบำบัดตามหลักพระพุทธศาสนา เช่นการใช้ โยนิโสมนสิการ คือการพิจารณาหาเหตุผล คุณค่าประโยชน์และโทษในเรื่องนั้นๆ พร้อมกับการ แก้ปัญหา รู้จักดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ซึ่งสามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ วิธีต่อไปคือ “การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปานสติ พุทธานุสติ การเจริญ เมตตาเพื่อสงบระงับนิเวรณ กิเลส จนทำให้เกิดปีติสุข และความผ่อนคลาย รวมทั้งวิธีการ คบหา กัลยาณมิตร เช่น พ่อแม่ ครู พระสงฆ์ แพทย์ จิตแพทย์ เพื่อน หรือคนใดคนหนึ่ง ที่สามารถให้ คำแนะนำและคำปรึกษาได้”<sup>๕</sup>

โรคจิตเภท ทางกรแพทย์ให้ชื่อว่าเป็นโรคทางจิต แต่สำหรับอาการของผู้ป่วยทุกคน ล้วนมีสาเหตุ มาจากโรคทางใจ ที่พระพุทธศาสนาได้ให้คำนิยาม ซึ่งได้กล่าวไว้ข้างต้น ด้วยเหตุ และผลแล้ว การบำบัดทุกโรค ต้องหาสาเหตุ อันทำให้เกิดผลนั้น ไม่ว่าจะเป็นการระบุชื่อขึ้นมา ภายหลังของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ว่า โรคทางจิต หรือโรคทางใจก็ตาม ล้วนแล้วก็มี ความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องสอดคล้องกันไม่สามารถแยกจากกันได้ ดังนั้น การประยุกต์ใช้หลักพุทธ ธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท สามารถใช้ควบคู่กับการรักษา ตามแนวทางจิตเวชศาสตร์ ไม่ว่าจะ เป็นการรักษาแบบวิธีการทำจิตบำบัดของทางกรแพทย์ ล้วนมีเป้าหมายเหมือนกันเพื่อให้ผู้ป่วย ได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติ และได้รับความสุขสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนในสิ่งที่เขา ควรจะได้รับ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นห่วงผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการป่วยของโรคจิตเภทในระยะแรก ก่อนที่จะมีอาการที่รุนแรง และหนักขึ้นและผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษา หรือ แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงการรักษา มีอาการในระยะปานกลางที่ยังพอมีจิตสำนึกหรือรู้ตัวอยู่ใน บางขณะได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทตั้งแต่เริ่มมีอาการในระยะแรกจนกระทั่ง เริ่มมีอาการที่ดีขึ้น จะหายเป็นปกติและกลับมาใช้ชีวิตตามความเป็นจริงได้อีก และท้ายที่สุดผู้ป่วย เห็นว่าสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ผู้ป่วยทุกคนจะต้องดำรงอยู่และต้องมีวิถีชีวิต ถึงแม้จะอยู่แบบตามสภาพ ที่กำลังประสบอยู่ก็ตาม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยจิตเภทต้องกลับไปมีอาการซ้ำอีกหรือเป็นคนไข้เรื้อรัง ไม่

<sup>๕</sup> พระมหาปองปริดา ปริบุญ โณ, “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๕.

ว่าจะเป็นจากเหตุปัจจัยใดๆ เช่น เกิดจากสาเหตุการถูกระงับจากญาติหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วย ผู้วิจัยเห็นถึงคุณค่าของธรรมะในพระพุทธศาสนา พระพุทธองค์ได้วางแบบและมีวิธีการไว้แล้วและเราควรฉลาดในการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ให้มนุษย์ทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

## ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาความสำคัญและการบำบัดโรคจิตเภท
- ๑.๒.๒ เพื่อศึกษาหลักธรรมสำหรับใช้บำบัดโรคทางใจในพระพุทธศาสนา
- ๑.๒.๓ เพื่อประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทกับแนวการรักษาตามจิตเวชศาสตร์

## ๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

ต้องการทราบการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทว่าสามารถนำมาใช้ควบคู่กันกับวิธีการรักษาโรคจิตเภทตามแนวจิตเวชศาสตร์

## ๑.๔ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

### ๑.๔.๑ โรคจิตเภท ( Schizophrenia ) คือ

โรคจิตที่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีความผิดปกติอย่างรุนแรงในบุคลิกภาพ ความผิดปกติของความคิด ความผิดปกติของอารมณ์ ความผิดปกติด้านความสนใจ ความผิดปกติด้านพฤติกรรม หรือความผิดปกติด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเมื่อตรวจสภาพทางกายแล้วไม่พบว่ามีสิ่งผิดปกติแต่อย่างใด<sup>๖</sup>

<sup>๖</sup>รศ.ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช ( Psychiatric Social Work ), หน้า ๗๑.

“ความผิดปกติทางจิตหมวดหมู่หนึ่งซึ่งให้ลักษณะโดย การแบ่งแยก (shizo) ของ จิต (phrenia) ซึ่งมีอาการผิดปกติทางจิตคือ ประสาทหลอน ความคิดหลงผิด มีคำพูดที่ไม่สามารถจะเข้าใจได้อันเกิดจากความคิดที่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่มีเหตุผล”<sup>๑</sup>

๑.๔.๒ บำบัด คือ “ทำให้เสื่อมคล้าย เช่น บำบัดทุกข์ , ทำให้ทุเลาลง เช่น บำบัดโรค”<sup>๒</sup>

๑.๔.๓ จิตเวชศาสตร์ คือ “วิชาแพทย์แขนงหนึ่ง ที่เกี่ยวกับการศึกษา การตรวจรักษา และป้องกันโรคของจิตใจ เช่น โรคประสาท โรคจิต”<sup>๓</sup>

๑.๔.๔ จิตแพทย์ คือ “แพทย์ผู้รักษาโรคทางจิตใจซึ่งมีอาการแสดงความรู้สึก ความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ”<sup>๔</sup>

๑.๔.๕ พุทธธรรม คือ “ธรรมของพระพุทธเจ้า, พระคุณสมบัติของพระพุทธเจ้า”<sup>๕</sup>

๑.๔.๖ ประยุกต์ คือ “การนำความรู้ในวิทยาต่างๆมาปรับให้เป็นประโยชน์”<sup>๖</sup>

๑.๔.๗ พุทธวิธี คือ “วิธีทางพระพุทธศาสนาที่ใช้แก้ปัญหาคความเจ็บป่วยของมนุษย์ เช่น ทรงอนุญาตเรื่องการใช้จ่ายการปรุงยาและบุคคลที่ควรได้รับการรักษาจากพระภิกษุ เป็นต้น”<sup>๗</sup>

๑.๔.๘ ความเจ็บป่วย คือ “ความไม่สบาย เพราะโรคหรือความไข้ หรือเหตุอื่นที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น”<sup>๘</sup>

๑.๔.๙ โรคทางใจ คือ “การที่จิตใจของคนเราถูกรบกวนงำด้วยอนุสัยหรืออาสวะ อันเป็นกิเลสอย่างละเอียดที่จมลึกอยู่ในจิตไร้สำนึก โดยเฉพาะราคานุสัย ปฏิฆานุสัย และอวิชานุสัย”<sup>๙</sup>

<sup>๑</sup> เลอศักดิ์ พุ่มชูศรี, โรคจิตเภท (Schizophrenia), (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๓๑), หน้า ๑๘-๒๐.

<sup>๒</sup> ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๖๒๖.

<sup>๓</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๑๒.

<sup>๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๑๒.

<sup>๕</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุต. โต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖๑.

<sup>๖</sup> ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๖๖๔.

<sup>๗</sup> วิมหา.อ. (ไทย) ๑/๕ ฉบับมหายานมหาวิทยาลัย.

<sup>๘</sup> ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๓๒๑.

<sup>๙</sup> พระมหาปองปริดา ปริบุญ โณ, “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๕.

๑.๔.๑๐ โรคทางจิต คือ “ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติทางจิตใจหรืออารมณ์ มีความเครียดและความวิตกกังวลที่รุนแรง บางรายมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่นอะอะ วุ่นวาย ก้าวร้าว หลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง เป็นต้น”<sup>๑๖</sup>

๑.๔.๑๑ โรคจิต คือ “ความผิดปกติทางจิตที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่สังคมของผู้ป่วยอย่างรุนแรงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไม่สามารถดำรงความสัมพันธ์กับสังคมที่เป็นจริงได้ บางทีเรียกว่า วิกัลจิต”<sup>๑๗</sup>

๑.๔.๑๒ การรักษา คือ “การดูแลรักษา การเยียวยา”<sup>๑๘</sup> ตามที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา

## ๑.๕ ทบทวนเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการบำบัดโรคจิตเภทตามแนวจิตเวชศาสตร์ มีปรากฏในเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเภท ดังนี้

๑.๕.๑ ผศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล และ ผศ.นพ.ปราโมทย์ สุคนิชย์ ได้กล่าวไว้ในหนังสือโรคจิตเภท ในบทว่าด้วยการรักษา<sup>๑๙</sup> มีใจความสำคัญ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการครั้งแรกต้องทำการตรวจอย่างละเอียดรวมทั้งส่งตรวจพิเศษตามที่เห็นว่าจำเป็น เพื่อแยกจากโรคทางกายหรือจากสารที่ทำให้เกิดอาการคล้ายคลึงกับโรคจิตเภท ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบนี้ จะรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดความเครียดที่มีในผู้ป่วยและครอบครัวลง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากบุคลากรด้านจิตเวชซึ่งจะช่วยในด้านต่างๆ ที่มีปัญหา นอกเหนือไปจากเรื่องยา สิ่งที่ต้องระวังในระยะนี้คือความคิดฆ่าตัวตาย รวมทั้งเสี่ยงแว่วที่สั่งหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยมีลักษณะที่อาจก่อความรุนแรงหรืออาจทำอันตรายต่อผู้อื่น และการรักษาทางจิตสังคมในระยะนี้จะเน้นการลดสิ่งเร้าหรือ

<sup>๑๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗.

<sup>๑๗</sup> รศ.ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช, หน้า ๔๘.

<sup>๑๘</sup> พระมหาปองปริดา ปริบุญ โฉม, “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, หน้า ๓๕.

<sup>๑๙</sup> ผศ.นพ. มาโนช หล่อตระกูล, และ , ผศ.นพ.ปราโมทย์ สุคนิชย์, โรคจิตเภท : ชุดโครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, (กรุงเทพมหานคร : Meelinfo GD, ๒๕๔๑), หน้า ๔๗-๔๘.

ความกดดันที่มีต่อผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมควรส่งเสริมความรู้สึกผ่อนคลาย สงบ หลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วยหรือให้ทำกิจกรรมที่ย่างยากหรือต้องใช้สมาธิความตั้งใจมาก การสื่อสารควรสั้นๆ ชัดเจน กิจกรรมประจำวันควรชัดเจนแน่นอน

๑.๕.๒ นายเลอสรณ์ พุ่มชูศรี ได้แปลและเรียบเรียงโรคจิตเภท ความตอนหนึ่งว่าด้วยการบำบัดรักษาโรคจิตเภทด้วยยาต้านโรคจิต<sup>๒๐</sup> สรุปความได้ว่าแพทย์จะสั่งจ่ายยาต้านโรคจิตเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคจิตเภทที่เฉียบพลัน เช่น มีความคิดหลงผิดหรือมีประสาทหลอน ในสถานะเช่นนี้ ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะอยู่นอกเหนือความเป็นจริงโดยสิ้นเชิงและไม่สามารถรับรู้ได้อย่างถูกต้องต่อความพยายามใดๆ ของแพทย์ที่จะช่วยเหลือเขา โดยการให้ยาต้านโรคจิตจะทำให้แพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น ยาต้านโรคจิตได้ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกเมื่อประมาณปี ค.ศ. ๑๙๕๐ ประสิทธิภาพของมันในการบำบัดอาการที่เฉียบพลันของโรคจิตเภท ได้เป็นที่ยอมรับเชื่อถือตลอดมาตราบจนถึงปัจจุบัน โดยเฉลี่ยแล้ว ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น และเพียง ๑ ใน ๑๐ ไม่ปรากฏมีอาการดีขึ้น แต่ไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใดที่มีอาการเลวลงอันเป็นผลมาจากการใช้ยานี้ ประสิทธิภาพของยาจะเห็นได้ชัดก็ต่อเมื่อ ๒-๓ สัปดาห์ล่วงไปแล้ว ความล่าช้าก่อนที่ยาจะออกฤทธิ์นี้บ่งชี้ว่ายาต้านโรคจิตอาจไม่มีผลโดยตรงต่อการบรรเทาอาการเฉียบพลันของโรคจิตเภทแต่อาจจะมีปฏิกริยาในทางอ้อมกับฮอร์โมนในสมอง

๑.๕.๓ นพ. ชูทิศ ปานปรีชา ได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการพยากรณ์โรคจิตเภทว่า<sup>๒๑</sup> ผลจากการรักษาผู้ป่วยพอจะประเมินได้เป็น ๓ ประเด็น คือ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น อีก ๑ ใน ๓ จะเป็น ๆ หาย ๆ และอีก ๑ ใน ๓ จะมีอาการเลวร้ายลงไปกว่าเดิม และร้อยละ ๒๕ ของผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงนี้ เชื่อว่า เป็นอิทธิพลของภาวะสิ่งแวดล้อมที่ผลักดันให้ผู้ป่วยไม่หาย จนกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรังในที่สุด

<sup>๒๐</sup> เลอสรณ์ พุ่มชูศรี, โรคจิตเภท (Schizophrenia), (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๓๑), หน้า ๑๘-๒๐.

<sup>๒๑</sup> จารุวรรณ ต.สกุล, “ปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๒๔.

๑.๕.๔ ภัทรา ธีรลาภ ได้ทำการศึกษาศาสนาผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา<sup>๒๒</sup> ผลจากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเข้าสู่ชุมชนแล้ว การมีงานทำนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง รู้จักรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ไม่รู้สึกว่าคุณเป็นภาระของใคร สามารถใช้ความสามารถของคนที่มืออยู่ทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและผู้อื่นแล้ว ก็ยังช่วยลดปัญหาความกดดันทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยลงได้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถมีรายได้เลี้ยงตัวเองได้ในทางตรงข้าม ภาวะการตกงานหรือไม่มีงานทำเลย ไม่ว่าจะเป็นที่มียาได้หรือไม่มีรายได้ตอบแทน เช่น งานบ้าน หรือการเรียนหนังสือ ก็จะเป็นความกดดันให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลคับข้องใจรู้สึกตนเองไร้ค่า ที่ไม่สามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้ ต้องอาศัยหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น ถ้าปัญหานี้มีความรุนแรงมาก ก็จะทำให้ระดับอาการทางจิตรุนแรงขึ้น จนต้องกลับมารักษาซ้ำ และไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ต่อไป

๑.๕.๕ ศ.นพ.สมพร บุษราทิจ ได้กล่าวไว้ในหนังสือจิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชนเกี่ยวกับพุทธวิธีจิตบำบัดว่าเป็นการรักษาโดยอิงมนุษยวิทยา (Humanistic Approach) เกี่ยวกับปรัชญา การคิดอย่างมีเหตุผล และพระพุทธานุญาตอยู่ในประเภทนี้<sup>๒๓</sup> สรุปได้ความว่าการนำพระพุทธานุญาตมาใช้ในการทำจิตบำบัดทำได้สองทางคือ การศึกษาปฏิบัติธรรมโดยตรง มีเป้าหมายคือการบรรลุธรรม เข้าถึงภาวะที่จิตสงบ สิ้นทุกข์ และอีกทางหนึ่งนั้นเป็นการนำหลักพระพุทธานุญาตมาใช้ ดั่งนั้น เป้าหมายของการรักษา (การปฏิบัติธรรม) คือการค้นหาวามีอะไรตกค้างอยู่ในใจบ้าง ขจัดสิ่งตกค้างอันเป็นสิ่งปนเปื้อนออกไปจากใจ เมื่อใจสะอาดมีสิ่งปนเปื้อนน้อยลงเท่าใด การรับรู้โลกการรู้จักชีวิตก็จะเป็นจริงมากขึ้น สิ่งเร้าต่างๆที่เคยทำให้จิตใจว้าวุ่น ไม่สงบ ก็ไม่มีอิทธิพลอีกต่อไป เป็นใจที่สงบ เิบอ้อมรู้จักโลก รู้จักชีวิตตามที่เป็นจริง และมีสุขภาพจิตสมบูรณ์

๑.๕.๖ ร้อยตำรวจเอกหญิงอุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข ได้ทำการศึกษาถึงแนวทางการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ตามวิธีของพระพุทธเจ้าว่ามีอยู่ ๒ ระดับ<sup>๒๔</sup> สรุปได้ความว่าระดับ

<sup>๒๒</sup> ภัทรา ธีรลาภ, “การศึกษาศาสนาผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา”, **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๓๐.

<sup>๒๓</sup> ศ.นพ.สมพร บุษราทิจ, **พุทธวิธีจิตบำบัด**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นันทพันธ์, ๒๕๔๒), หน้า ๒๗๒-๒๗๓.

<sup>๒๔</sup> ร้อยตำรวจเอกหญิงอุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๖.



โลกียะ เป็นพุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาทุกข์ขามเจ็บป่วย และระดับโลกุตตระ เป็นพุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการดับทุกข์ คือบรรลุประนิพพาน โดยทั้ง ๒ วิธีนี้ สามารถนำไปเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม และมีความจำเป็นกับความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างดียิ่ง ผลการศึกษาพบว่า พระพุทธเจ้าทรงมีแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย ๒ แนวทางใหญ่ๆ คือ ๑. การป้องกัน ด้วยการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วนทั้งทางด้านกายภาพและจิตภาพ ๒. การรักษาโรคด้วยพระธรรมโอสธ ซึ่งทรงนำเอาหลักธรรมชั้นสูงหมวดต่างๆ ที่ทรงใช้ในการตรัสรู้ มาบำบัดรักษาโรค

๑.๕.๓ พระอริการไพศาล กิตติภทโท (บำรุงแก้ว) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย<sup>๒๕</sup> สรุปความได้ว่าร่างกายและจิตใจทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมนุษย์ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย ในทำนองเดียวกัน เมื่อมนุษย์ไม่สบายใจ ร่างกายก็พลอยกระทบกระเทือนไปด้วย การบำบัดรักษาต้องดำเนินควบคู่กันไปทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางคนป่วยใจมากกว่าป่วยกาย เมื่อจิตใจสำคัญกว่าร่างกาย เช่นนี้ พระพุทธศาสนาจึงเน้นเรื่องการดูแลจิตใจเป็นสำคัญ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ เป็นวิถีทางบำบัดรักษาที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับ ส่งผลให้การบำบัดโรคทางกายหายได้ไวหรือไม่ลุกลามไป การศึกษาพบว่า พระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับ การแพทย์และการเยียวยา ๒ ด้าน คือด้านสังขธรรม คือการดูแลรักษาชีวิตตามธรรมชาติ กับด้าน จริยธรรม คือการดูแลรักษาโรคที่เกิดขึ้นทั้งทางกายและจิตใจด้วยการเน้นการกระทำที่ถูกต้องดีงาม เป็นประโยชน์แก่คนไข้อย่างแท้จริง

๑.๕.๔ พระมหาปองปริดา ปริญญา โณ (จำปาศรี) ได้ทำการศึกษาธรรมชาติและสาเหตุของโรค<sup>๒๖</sup> สรุปความได้ว่า พระพุทธศาสนาได้แบ่งโรคเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกายและโรคทางใจ รวมทั้งศึกษาถึงการรักษาและการป้องกันโรคดังกล่าว โดยปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา คือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ผลการศึกษาพบวิธีการรักษาโรคทางกาย ๓ วิธี คือ การรักษาทางการแพทย์ การใช้ธรรมชาติบำบัด และ การรักษาด้วยพลังจิต และพบวิธีการรักษาโรคทางใจด้วยการเจริญวิปัสสนา คือการใช้ปัญญาพิจารณาให้เห็นแจ้งตามความเป็นจริง ในสังขาร

<sup>๒๕</sup> พระอริการไพศาล กิตติภทโท (บำรุงแก้ว), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๕.

<sup>๒๖</sup> พระมหาปองปริดา ปริญญา โณ (จำปาศรี), “การป้องกันและรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, ๒๕๔๕.

ธรรมทั้งหลายว่า มีความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความเป็นอนัตตา จนคลายความยึดมั่นถือมั่น  
ในสังขารธรรมทั้งหลาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามอัฐังคิกมรรคอันจะทำให้พ้นทุกข์ได้สิ้นเชิง

## ๑.๖ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีลักษณะการวิจัยเชิงบรรยายโดยทำการศึกษา  
วิจัยจากเอกสารต่าง ๆ และการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยประกอบการบรรยาย ซึ่งมีวิธีดำเนินการ  
วิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

### ๑.๖.๑ ขั้นศึกษาข้อมูลจากเอกสาร โดยแบ่งตามแหล่งข้อมูลดังนี้

- ก. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ คัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลง  
กรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๕
- ข. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ หนังสือและเอกสารทางการแพทย์ว่าด้วยโรคจิต  
เภทและการบำบัดตามแนวจิตเวชศาสตร์ และหนังสือว่าด้วยหลักธรรม  
และการปฏิบัติธรรมตามแนวพระพุทธศาสนาเพื่อศึกษาค้นคว้าพุทธ  
ธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคจิตเภท
- ค. กรณีศึกษา : การสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเภท

### ๑.๖.๒ ขั้นประมวลผล วิเคราะห์ เรียบเรียงและนำเสนอ

ขั้นนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนต่าง ๆ มาทำการประมวล สรุปวิเคราะห์  
และเรียบเรียง และนำเสนอในรูปแบบข้อเขียนเชิงวิชาการ

## ๑.๗ ขอบเขตการวิจัย

- ๑.๗.๑ ศึกษาวิเคราะห์หลักการบำบัดโรคจิตเภทตามแนวจิตเวชศาสตร์
- ๑.๗.๒ ศึกษาพุทธธรรมจากคัมภีร์พระไตรปิฎกฝ่ายเถรวาท เฉพาะหลักธรรมและ  
วิธีการปฏิบัติตามพุทธวิธีเพื่อประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคจิตเภท
- ๑.๗.๓ ศึกษาวิเคราะห์การนำพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคจิตเภทควบคู่  
กับวิธีการบำบัดตามแนวจิตเวชศาสตร์

## ๑.๘ ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ

๑.๘.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาความสำคัญและการบำบัดโรคจิตเภท

๑.๘.๒ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักพุทธธรรม เพื่อใช้บำบัดโรคทางใจใน  
พระพุทธศาสนา

๑.๘.๓ สามารถนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคจิตเภทควบคู่กับวิธีการ  
บำบัดตามแนวจิตเวชศาสตร์

## บทที่ ๒

### ปัญหา ความสำคัญ และการบำบัดโรคจิตเภท

#### ๒.๑ นิยามของโรคจิตเภท

คำว่า จิตเภท หมายถึง การแตกแยกของจิตใจ หรือ จิตใจถูกทำลาย<sup>๑</sup> การเจ็บป่วยโรคนี้อาจจะเริ่มปรากฏในช่วงแรกๆ ของชีวิต โดยเกิดขึ้นระหว่างหรือภายหลังช่วงอายุวัยรุ่นเล็กน้อย และมีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นโรคเรื้อรังร่วมกับความเสื่อมโทรมลงของจิตใจ ในระยะแรกแคโรฟริน ใช้คำว่า Dementia precox เพราะเข้าใจว่าเป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัยอันควร ต่อมาบลูเลอร์ จึงได้ตั้งชื่อโรคนี้นี้ว่า Schizophrenia และใช้คำนี้มาจนถึงปัจจุบัน<sup>๒</sup> ลักษณะสำคัญของโรคจิตเภท คือ มีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์การรับรู้ และพฤติกรรม มีต่อเนื่องกันนาน ๖ เดือนขึ้นไป<sup>๓</sup>

จิตเภทคือ โรคจิตที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีความผิดปกติอย่างรุนแรงในบุคลิกภาพ โดยเมื่อตรวจสภาพทางกายแล้วไม่พบว่ามีสิ่งผิดปกติแต่อย่างใด

ความผิดปกติในบุคลิกภาพที่พบเห็นสำคัญ ๆ มีดังนี้

๑. มีความผิดปกติในบุคลิกภาพ
๒. มีความผิดปกติในความคิด
๓. มีความผิดปกติในอารมณ์
๔. มีความผิดปกติในด้านความสนใจ
๕. มีความผิดปกติในพฤติกรรม

---

<sup>๑</sup> นิสากกร แก้วพิลา, “ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๗.

<sup>๒</sup> สวัสดิ์ อรกุล, “ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๗.

<sup>๓</sup> จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ, “พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๗.

## ๖. มีความผิดปกติในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น<sup>๕</sup>

โรจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง เป็นกลุ่มโรคจิตที่มีพื้นฐานผิดปกติทางบุคลิกภาพ และความคิด (Thinking) มักจะมีความรู้สึกรู้ว่าถูกควบคุมโดยการบังคับของสิ่งแปลกๆ ภายนอก มีความหลงผิดซึ่งอาจจะแปลกๆ (Bizarre) มีการรับรู้ที่ผิดปกติและการแสดงออกของอารมณ์ ไม่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีการแยกตัวเองไม่สนใจผู้อื่น (Autism) แต่จะมีความรู้สึกตัวดี (Clear Consciousness) และสติปัญญาดีและจิตแพทย์ได้วินิจฉัยแจ้งว่าเป็นโรจิตเภท ในระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Forth Edition ; DSM-IV, 1995) ได้ให้ความหมายของโรจิตเภทว่า เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติทางจิตที่มีลักษณะอาการของความเจ็บป่วยและการทำหน้าที่ต่างๆลดลง ประกอบด้วยอาการด้านบวก และอาการด้านลบ อาการด้านบวกประกอบด้วย ความคิดหลงผิด อาการประสาทหลอน ความผิดปกติของการพูด และความผิดปกติของพฤติกรรม ส่วนลักษณะอาการด้านลบ เป็นภาวะที่ขาดในคนทั่วไปควรมีประกอบด้วย อารมณ์เฉยเมย พูดน้อย หรือไม่พูดและขาดความสนใจในกิจกรรมทุกชนิดซึ่งผู้ที่เป็นโรจิตเภทจะมีอาการทั้งด้านบวก และด้านลบติดต่อกันเป็นเวลายาวนาน ๖ เดือน และมีอาการในระยะอาการกำเริบชัดเจนอย่างน้อย ๑ เดือน(American Psychiatric Association, 1995)<sup>๕</sup>

## ๒.๒ สุขภาพจิตและความเจ็บป่วยของจิต

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้นมิใช่เพียงปราศจากโรจิต และโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น สามารถดำเนินชีวิตของตนเองได้ด้วยความสะดวก รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง ในสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจแต่อย่างใด<sup>๖</sup>

จาโฮดา(Jahoda, 1958) สรุปว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ควรมีลักษณะดังนี้

---

<sup>๕</sup> รศ.ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ, สังคมสงเคราะห์จิตเวช, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๑๓.

<sup>๕</sup> ปรีวัตร ไชยน้อย, “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๑-๘.

<sup>๖</sup> ญัฐยา พรหมบุตร, “สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรจิตเภท”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๒๐.

๑. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยแสดงออกถึงความเคารพตนเอง และการรู้จักตนเอง
๒. มีพัฒนาการตามขั้นตอนตามวัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม
๓. มีสติปัญญาและความสามารถ ที่แสดงออกให้บุคคลอื่นรู้เห็นได้อย่างเหมาะสม
๔. ไม่ตกอยู่ในอำนาจอันไม่ชอบธรรมของสังคมหรือบุคคลอื่น
๕. ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความเป็นจริงและมีเหตุผล
๖. สร้างสรรค์ความเจริญให้กับสังคมที่ตนอยู่อาศัย<sup>๑</sup>

เรื่องของสุขภาพจิต เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและเกิดจากหลาย ๆ สาเหตุ ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ชีวภาพ และพื้นฐานทางจิตใจ ดังนั้นเมื่อพูดถึงสภาพปัญหาทางสุขภาพจิต ก็คงต้องพูดถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องด้วยคือ

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากสาเหตุทางด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตหรือโรคทางจิตเวช การคิดเหวี่ยง การคิดยา หรือสารเสพติด หรือโรคทางกาย เช่น สมองเสียม ลมชัก ปัญญาอ่อน เป็นต้น

“ปัญหาของกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น เด็กวัยรุ่น คนตกงาน ผู้อพยพหนีภัยจากการจลาจล สงคราม”<sup>๒</sup>

ดังนั้นการบำบัดความเจ็บป่วยทางจิตใจต้องเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อเอื้อให้เกิดความเจริญงอกงามแก่ผู้มาปรึกษาความพอใจในระดับต่ำไปสู่ระดับการเต็มเต็มและพอใจชีวิตในระดับสูงขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตนั้นมีลักษณะตรงกันข้ามกับผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้<sup>๓</sup>

(๑) อึดมโนทัศน์ทางลบ ความรู้สึกทางลบต่อตนเองมักเป็นลักษณะสากลของคนที่ไม่มีความสุข และขาดประสิทธิภาพ ผู้ที่ปรับตัวไม่ได้มักจะรับรู้ตนเองว่าไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่มีค่า ไม่มีความสามารถ และอื่น ๆ

(๒) การขาดการยอมรับและการเปิดใจกว้าง สำหรับผู้มีสุขภาพจิตดี การรับรู้ที่นำประหวังก้าวที่สุดจะถูกเผชิญและแก้ไขโดยบูรณาการในสนามการรับรู้ คนที่สุขภาพจิตดีน้อยกว่า

---

<sup>๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

<sup>๒</sup> นพ.มล. สมชาย จักรพันธ์, *จิตเวชศาสตร์ สำหรับประชาชน*, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์นันทพันธ์, ๒๕๔๒), หน้า ๒๐๐.

<sup>๓</sup> วรรณิกัร นรราชสุวัจน์, *ทฤษฎีการบำบัด*, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๖๕-๖๖.

มักจะพบว่าตนเองขาดมากเกินกว่าจะจัดการกับประสบการณ์ที่น่ากลัวนั้น ผลที่ตามมาก็คือ การรับรู้จะถูกบิดเบือน เพื่อให้มันดูน่ากลัวน้อยลงหรืออาจปฏิเสธที่จะยอมรับทั้งหมดการขาดการเปิดใจกว้างต่อประสบการณ์เช่นนี้ เป็นเหตุให้บุคคลปฏิบัติตนด้วยพื้นฐานของข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือบิดเบือน พฤติกรรมเกิดขึ้นจากข้อมูลที่ไม่แม่นยำ ก็จะมี ความเหมาะสมน้อยกว่าพฤติกรรมที่เกิดจากข้อมูลที่กว้างกว่า แม่นยำกว่า หรือรวมเอาประเด็นทั้งหมดมาไว้ได้ครบถ้วน

(๓) ความรู้สึกไม่เป็นที่รัก คนที่ไม่มีความพอ มักจะเป็นผู้ที่หว่านเหวออยู่เสมอ คนส่วนมากที่มาเพื่อการบำบัดมักบ่นว่าขาดความรัก ไม่สามารถสร้างหรือดำรงสัมพันธ์ภาพที่น่าพึงพอใจไว้ได้ รู้สึกว่าไม่เป็นที่รัก ฯลฯ มักจะมีความรู้สึกกลัว และไม่ไว้วางใจคนอื่น คนที่มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับคนอื่นเพียงเล็กน้อย มักจะไม่ค่อยใส่ใจอย่างลึกซึ้งต่อคนอื่น เขาอาจจะชอบทำร้ายจิตใจผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นขายหน้า เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม คนที่รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่นจึงถูกตัดออกจากสังคมอันเป็นแหล่งเบื้องต้นของการเติมเต็ม

(๔) ความไม่รู้และความไม่พอ คนสุขภาพจิตไม่ดีจำนวนมากขาดการรับรู้ต่อตนเองและโลกที่แม่นยำ แนวคิดเรื่องความต้องการของชีวิตที่จะดำรงและพัฒนาตนนั้น ใช้อธิบายได้กับความเป็นคนที่ไม่พอ เช่นเดียวกับการอธิบายความเป็นคนที่เติมเต็ม ความเป็นคน เป็นสมบัติที่มีค่าที่สุดของเรา และแม้แต่คนจนหรือคนที่ขาดยังต้องปกป้องตนเองไว้ การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนั้นสร้างประสบการณ์ที่บิดเบือน ผิด หรือเห็นแก่ตัว ทำให้บุคคลได้ข้อมูลผิดพลาดที่จะนำไปปฏิบัติหรือทำให้ข้อมูลที่เก็บไว้ไม่อาจถูกนำมาใช้เมื่อต้องการ

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพจิตให้ดี เช่นเดียวกับกับที่เราบางคนให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายภายนอกให้สมบูรณ์แข็งแรง จิตใจที่อยู่ภายในของเราก็เช่นกัน ควรจะดูแลให้มีกำลังแข็งแรงด้วย มีนักจิตวิทยาและนักสุขภาพจิต จำนวนไม่น้อยได้แสดงความสนใจเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการให้คุณค่าทางการรักษาจิตให้มีกำลังด้วยสมาธิ ซึ่งสามารถช่วยเป็นเกราะป้องกันไม่ให้คนที่มักโกรธ ฉุนเฉียวง่าย อันจะนำไปสู่การเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามมาภายหลัง และก็เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตได้

ความเจ็บป่วยทางจิตสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย อันเป็นผลจากปัญหาสุขภาพจิตที่ประสบกับคนในแต่ละวัยแตกต่างกัน เช่นปัญหาสุขภาพจิตเด็ก ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ และปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุ เป็นต้น ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเหล่านี้ เกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการและผลที่เกิดจากพัฒนาการบกพร่อง

กล่าวได้ว่า ไม่ว่าเพศใด วัยใด ล้วนประสบกับปัญหาสุขภาพจิตได้ และนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจในสังคมปัจจุบัน อุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตและความแปรปรวนทางจิตใจ ซึ่งเป็นลักษณะอย่างหนึ่งของความทุกข์ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เกือบจะทุกวันหากเราได้อ่านจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือคู่มือโทรทัศน์ มักพบกับความวุ่นวายเดือดร้อนเช่นปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการเมือง การว่างงาน การลักขโมย การประกอบอาชญากรรม การทำร้ายตนเอง การติดสารเสพติด การฉ้อโกง การข่มขืนชำเรา นักศึกษายกพวกตีกัน ปัญหาเหล่านี้มักจะไม่มีใครมีผู้ใดหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร และจะแก้ไขอย่างไร

การเป็นผู้มีสุขภาพจิตเสีย หรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกตินั้น ล้วนเกิดจากความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ความหวาดหวั่น ความพรั่นพรึง ความเครียด ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความโกรธ ความคิดอิจฉาริษยา อาการเหล่านี้สำหรับผู้ที่สุขภาพจิตดี ย่อมรู้วิธีจะเข้าไปจัดการเพื่อให้บรรเทาลงหรือหมดสิ้นไป คนเราต้องรู้จักที่จะยอมรับความจริง และเรียนรู้ที่จะอยู่ให้ได้ โดยที่จิตใจไม่เดือดร้อนจนเกินไป อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ได้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อันเกิดจากหลาย ๆ สาเหตุ ทำให้ต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลตลอดเวลาจนทำให้สุขภาพจิตเสียหรือเสื่อมโทรมได้ และจะพบว่าจำนวนคนที่มีความผิดปกติทางใจจนเกิดเป็นโรคประสาท (neurosis) โรคจิต (psychosis) จิตเสรีแปรปรวน (psychologic disorders) การติดเหล้า (alcoholism) การติดสารเสพติด บุคลิกภาพด้านสังคม (antisocial personality) เป็นต้น มีเพิ่มมากขึ้น และควรที่จะหาสาเหตุและวิธีแก้ไขสาเหตุการเกิดโรคเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางอารมณ์ สังคม และนิสัย อาจมีผลก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิต<sup>๑๑</sup>

## ๒.๓ โรคทางจิตเวชชนิดต่าง ๆ และสาเหตุ

โรคทางจิตเวชจะรวมความเจ็บป่วยทั้งที่เป็นโรคจิตโดยตรง โรคประสาท และปัญญาอ่อนเข้าไปด้วย แต่โดยทั่วไปเราจะเน้นถึงโรคประสาท และโรคจิตที่มักพบในผู้ใหญ่ มักจะแสดงออกถึงความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ความจริงแล้วผู้วิจัยเองมีความเห็นว่าโรคทุกโรคนั้นเราสามารถป้องกันได้ และโรคทางจิตเวชก็สามารถป้องกันได้โดยประการแรกคือ การป้องกันอันตราย หรือแรงบีบบังคับทางสังคมที่จะทำให้เกิดความเครียด การลดความเสี่ยงด้วยการไม่ข้องแวะกับภาวะเครียดโดยไม่จำเป็น การใส่ใจต่อปัญหาทางจิตใจของตน แล้วรีบแก้ไข บริหารจิตใจ การเข้าใจชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง ดังที่พระพุทธเจ้าทรง

---

<sup>๑๑</sup> นพ.จำลอง ดิษยวณิช, จิตวิทยาของความดับทุกข์, (เชียงใหม่ : กลางเวียงการพิมพ์ ๒๕๔๔), หน้า ๕-๖.



สอนให้รู้จักครองชีวิตอยู่อย่างเข้าใจ ท่านก็จะมีความสุขที่สมบูรณ์ โรคจิตก็ไม่ถามหาโรคประสาท  
ก็ไม่เกิดขึ้น ทุกคนสามารถมีชีวิตที่มีความสุขได้

โรคทางจิตเวชจะรวมความเจ็บป่วยทั้งที่เป็นโรคจิตโดยตรง โรคประสาทและปัญญา  
อ่อนเข้าไปด้วย แต่โดยทั่วไปเราจะเน้นถึงโรคจิตและโรคประสาทที่มักพบในผู้ใหญ่ ที่มักจะแสดง  
อาการถึงความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม<sup>๑๑</sup>

โรคจิต (โรคจิตแท้) ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Psychosis

โรคประสาท ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Neurosis

โรคจิต เป็นโรคผิดปกติทางจิตเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่าง  
รุนแรง ถึงขนาดควบคุมสติไม่อยู่ เช่น มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน ไม่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม  
นัยน์ตาเหม่อลอย สีหน้าเฉยเมย พูดไม่รู้เรื่อง หรือไม่ยอมพูด หรือตอบคำถาม มีความซึมเศร้า และ  
วิตกกังวลตลอดเวลา มีความรู้สึกอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

โรคประสาท เป็นโรคผิดปกติทางจิตที่มีความกังวลเป็นสำคัญ และมีอาการแสดง  
ออกเป็นความกังวล เช่น กลุ้มใจ หงุดหงิด ใจสั่น เหงื่อออก ชี้ออก ขี้กลัว ขี้ระแวง แต่อาการเหล่านี้ไม่  
รุนแรงเท่ากับโรคจิต โรคนี้เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถปรับอารมณ์ให้ถูกต้องกับจิตใจได้ เมื่อเกิด  
ขัดแย้งภายในจิตใจ เช่น วิตกกังวลมากเกินไป หวาดกลัวเกินไป ตกใจเกินไป หรือซึมเศร้าเกินไป  
จึงทำให้มีอาการทางประสาท แต่ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกและมีสติที่อยู่ และมีพฤติกรรมอย่างคนปกติ

เพื่อให้มีความเข้าใจยิ่งขึ้น หากจะเปรียบผู้ป่วยโรคประสาทคือมีลักษณะ “จะสร้างวิมาน  
ในอากาศ” (แต่ไม่ใช่ทุกชนิดของโรคประสาท คนปกติจะสร้างวิมานได้เช่นกัน) ส่วนผู้ป่วยโรคจิต  
นั้น “จะอยู่กับวิมานในอากาศ” (บางโรค)

อาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาท เปรียบกับคนที่สร้างวิมานในอากาศก็คือ ผู้ป่วยที่ยัง  
มีอาการไม่หนักหรือรุนแรงมาก ส่วนผู้ป่วยโรคจิตนั้นจะมีอาการที่รุนแรงหนักมากกว่า เพราะไม่ใช่  
แค่เพียงแต่สร้างวิมานเท่านั้น แต่ถึงกับติดอยู่หรือปักหลักอยู่กับวิมานที่ตนสร้างขึ้น แต่เพื่อให้เกิด  
ความเข้าใจ และสามารถแยกแยะอาการหรือชนิดของโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้ง  
สาเหตุต่าง ๆ สามารถจำแนกโรคได้ดังนี้<sup>๑๒</sup>

---

<sup>๑๑</sup> นพ.เกษม ตันติผลาชีวะ, อาการและการบำบัดโรคจิต โรคประสาท, (กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์สนุกอ่าน, ๒๕๔๕), หน้า ๘.

<sup>๑๒</sup> รศ. ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช, หน้า ๕๑.

## ๒.๓.๑ โรคประสาท (Neurosis)

โรคประสาทคือ ความเจ็บป่วยทางจิตใจ โดยความผิดปกติทางด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมจะน้อยกว่าผู้ป่วยโรคจิต คนป่วยโรคประสาทจะยังมีความเข้าใจอย่างดีในเรื่องต่าง ๆ ไม่สับสน ยังอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง พฤติกรรมอาจมีความผิดปกติบ้าง แต่บุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคประสาทยังไม่เปลี่ยนแปลง อาการที่ปรากฏในผู้ป่วยโรคประสาทที่เห็นได้ชัด ได้แก่

- (๑) มีความกังวลใจสูง (Anxiety)
- (๒) มีอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsession Compulsion)
- (๓) มีอาการซึมเศร้า (Depression)<sup>๑๓</sup>

ด้านชีววิทยายังไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าโรคประสาทเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่ก็เชื่อกันว่าประสบการณ์ในวัยต้นของชีวิต การได้รับการดูแลเอาใจใส่ในวัยเด็ก บุคลิกภาพของพ่อแม่และบรรยากาศในครอบครัวที่บุคคลเติบโตมาเหล่านี้คือปัจจัยที่จะป้องกันบุคลิกภาพในบุคคลไม่ให้แตกแยกได้ การที่บุคคลมีข้อขัดแย้งระหว่าง ID และ Super Ego หรือความต้องการตามสัญชาตญาณดิบกับการควบคุมทางสังคม เช่น ข้อขัดแย้งที่เกี่ยวกับ “แรงขับด้านเพศ (Sexual Drive)” หรือ “ความก้าวร้าว (Aggression)” ซึ่งข้อขัดแย้งเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขในลักษณะที่ตรงต่อสภาพความเป็นจริงก็จะทำให้บุคคลนั้น ๆ รู้สึกกังวลใจความรู้สึกกังวลใจและไม่มีความสุขเหล่านี้ ผู้มีปัญหาเองก็หาคำตอบไม่ได้ว่าทำไมจึงเป็นเช่นนั้น<sup>๑๔</sup>

ความกังวลใจนี้ จะเปลี่ยนเป็นพยาธิสภาพและกลายมาเป็นการเจ็บป่วยทางจิต เช่น ความกลัวหรือย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive Neurosis) ซึ่งส่วนมากมักจะพบในผู้หญิง ในเพศชายจะเกิดน้อยกว่า จะมีอาการฮิสทีเรียปรากฏทางกาย เช่น อาการอัมพาต ตาบอด เป็นลม หมด ความรู้สึก รู้สึกเจ็บป่วยทางร่างกายอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วไม่มีความผิดปกติทางกาย การเกิดโรคมักจะเกิดในรูปแบบของการชัก (Fits) หรือมีอาการระเบิดออกมา เช่นการหวีดร้องอย่างดัง การหัวเราะหรือร้องไห้<sup>๑๕</sup>

---

<sup>๑๓</sup> นพ.เกษม ตันติผลาชีวะ, อาการโรคจิตโรคประสาท, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์สนุกอ่าน, ๒๕๔๕), หน้า ๑๒.

<sup>๑๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘.

<sup>๑๕</sup> รศ. ดร. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช, หน้า ๕๑.

ความกลัว (Phobias) โดยไม่มีเหตุผล และไม่สมควรจะกลัว เกิดจากการใช้กลไกทางจิต ใช้การย้ายจากความขัดแย้งในจิตได้สำนึกไปสู่สิ่งอื่น ตัวอย่างเช่น การกลัวมืด เป็นการแสดงออกให้เห็นว่าเขากลัวจะไม่สามารถควบคุมความก้าวร้าวนั้นได้ ในทำนองเดียวกันความกลัวที่เกี่ยวกับโรคติดต่อและความสกปรก เป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลกลัวเรื่องเพศ ซึ่งมักจะคิดว่ามีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกับกิจกรรมที่ไม่สะอาด<sup>๑๖</sup>

โรคประสาทชนิดย้ำทำย้ำคิด คือ ความคิดและพฤติกรรมจะมีลักษณะย้ำคิดแต่ไม่สามารถจะควบคุมได้เพราะจะมีความเครียดและย้ำทำ หรือทั้งย้ำคิดย้ำทำ ผู้ป่วยรู้ตัวดีพยายามควบคุมและต้านทาน เพราะรู้ว่าเป็นเรื่องที่ไร้เหตุผล อาการกังวลใจอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าถูกห้ามไม่ให้คิด ไม่ให้ทำในสิ่งนั้น ๆ จะยิ่งกังวลใจและรู้สึกขาดความสุขจนกว่าจะทำได้ทำสิ่งนั้น ๆ เช่น ถ้าเขาคิดว่ามีเชื้อโรคที่มือ เขาจะไม่สบายใจเลยจนกว่าจะมีการล้างมือ เพื่อลดความกังวลใจซึ่งนำไปสู่การย้ำทำคือ การล้างมือบ่อย ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงเชื้อโรค

การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคประสาทใช้วิธีจิตบำบัด (Psychotherapy) เสียเป็นส่วนมาก เพื่อช่วยให้บุคคลทำงานได้แม้จะมีข้อขัดแย้งที่อยู่ในจิตใจ ขณะเดียวกันยาที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย และเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียดอาจช่วยลดความกังวลใจไปได้ การปรับพฤติกรรมอาจมีประโยชน์ สำหรับผู้ป่วยที่มีความกลัว และผู้ป่วยที่มีอาการทางประสาทชนิดย้ำคิดย้ำทำ<sup>๑๗</sup>

อาการที่สำคัญของประสาทคือ “อาการวิตกกังวล ซึ่งอาจแสดงออกมาโดยตรง หรือเปลี่ยนแปลงไปเป็นรูปอื่น โดยอาศัยกลไกทางจิตบางครั้งอาจแสดงออกมาเป็นอาการทางกายโดยที่มิได้มีโรคทางกายจริง ๆ”<sup>๑๘</sup>

ผู้ป่วยโรคประสาทอาจรู้สึกวิตกกังวลโดยไม่ทราบสาเหตุ คือไม่รู้ว่าตนกังวลเพราะเรื่องอะไร บางครั้งกลัวโดยไม่สมเหตุสมผล และตนเองก็รู้ว่าไม่น่าจะต้องกลัว ผู้ป่วยบางรายมีอาการย้ำคิดย้ำทำ คือคิดอะไรซ้ำ ๆ หรือทำอะไรซ้ำ ๆ โดยที่ผู้ป่วยเองไม่ต้องการคิดหรือทำอะไรอย่างนั้น แต่ไม่สามารถหยุดยั้งความคิดของตนได้

ผู้ป่วยอาจรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย ตึงเครียด บางทีรู้สึกตึงไปทั้งตัว หรืออาการอ่อนเพลียหมดเรี่ยวแรงนอนไม่หลับ

---

<sup>๑๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๕.

<sup>๑๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๒.

<sup>๑๘</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๘.

อาการ ทางกาย อาจมีได้หลายอย่าง เช่น ปวดหัว เวียนหัว มึนงง ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลม ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม รู้สึกเหมือนมีอะไรจุกที่คอ แน่นหน้าอก แน่นท้อง ชาตามตัว ชาตามแขนขา กลัวหัวใจหยุดเต้น กลัวจะควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือกลัวจะเป็นบ้าเสียสติไปเลย

สาเหตุของโรคประสาทเกิดจากความขัดแย้งในจิตใจในระดับจิตไร้สำนึก โดยมากเป็นเรื่องที่เก็บกดไว้ในจิตใจตั้งแต่วัยเด็ก แล้วมาได้รับความกระทบกระเทือนใจซ้ำอีกในวัยผู้ใหญ่ ทำให้เกิดอาการขึ้น โดยที่เรื่องราวที่มากระทบอาจเป็นเรื่องเล็กน้อยไม่รุนแรงนัก หรือเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยคาดหมายไปล่วงหน้าโดยที่ยังมิได้เกิดขึ้นจริง จะเห็นได้ว่าอาการของโรคประสาทอาจทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อนหรือทุกข์ทรมานได้มาก แต่ผู้ป่วยยังรับรู้ว่าคุณป่วยแม้บางครั้งจะไม่รู้ว่าตนป่วย เพราะอะไร หรือเป็นอะไรกันแน่

การป่วยเป็นทั้งโรคจิต และโรคประสาท พร้อมกันได้หรือไม่ โดยหลักการแล้วไม่น่าจะเกิดได้ เพราะทั้งสองโรคนี้นี้มีกลไกการเจ็บป่วยมาคนละแนวทางกัน จึงไม่ต้องวิตกว่าจะเป็นทีเดียวทั้งสองอย่าง หากมีอาการของโรคจิตชัดเจน และมีอาการโรคประสาทร่วมด้วยเราก็ถือว่าเป็นโรคจิตแล้ว<sup>๑๕</sup>

### ๒.๓.๒ โรคจิต (Psychosis)

โรคจิต (Psychosis) เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในสังคมของผู้ป่วยอย่างรุนแรง ทำให้บุคคลนั้น ๆ ไม่สามารถกระทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่สังคมได้ตั้งไว้ ไม่สามารถดำรงความสัมพันธ์ที่มีกับสังคมให้อยู่ในสภาพแห่งความเป็นจริงได้ บางทีเรามักเรียกคนประเภทนี้ว่า “คนบ้า” หรือ “วิกลจริต”

โรคจิต (Psychosis) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ <sup>๒๐</sup>

ก. โรคจิต อันเนื่องมาจากสาเหตุทางกาย (organic psychosis) โรคจิตชนิดนี้ เช่น พวกที่ทำให้มีความผิดปกติในการทำงานของสมอง เนื่องอกในสมอง คัมหมัดมากเกินไปจนมีผลกระทบต่อสมอง การเปลี่ยนแปลงของต่อมต่าง ๆ การขาดออกซิเจน ทำให้ระบบสมองผิดปกติ โลหิตไปเลี้ยงสมองไม่พอ ความจำเสื่อมเพราะชรา อันเกิดจากสภาพทางกายเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมทางร่างกายเหล่านี้ บางโรคถ้าได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ ก็จะสามารถทุเลาได้ เช่น การควบคุมไม่ให้มีเชื้อโรคเข้าไปในสมอง สิ่งที่น่าเป็นห่วงก็คือ บางทีมีการวินิจฉัยผิดไปว่าเป็นความผิดปกติทางจิต โดยคิดว่าผู้ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากอาการทางจิต ไม่ใช่เกิดจากอาการทางกาย ซึ่งกว่าที่จะรู้ความจริงก็อาจสาย

<sup>๑๕</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕.

<sup>๒๐</sup> เลอสรร์ค พุ่มชูศรี, โรคจิตเภท (Schizophrenia), หน้า ๓๐๑.

เกินกว่าที่จะแก้ไข หรือรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ ด้วยเหตุผลนี้จึงต้องมีจิตแพทย์ที่มีความรู้ได้รับการอบรมโดยตรง ช่วยวิเคราะห์เพื่อที่จะวินิจฉัยโรคได้แต่เนิ่น ๆ และถูกต้อง

ส่วนใหญ่แล้วลักษณะของผู้ป่วยประเภทนี้จะได้แก่

- ๑) อาจมีสับสนและอาจมีปัญหาด้านการเสียความจำ
- ๒) ประคิดประต้ออะไรไม่ได้
- ๓) ตัดสินใจอะไรไม่ได้ หรือถ้าตัดสินใจก็มักผิดพลาด
- ๔) คำทวนอะไรไม่ถูกต้อง
- ๕) ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
- ๖) ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ จึงทำให้บุคลิกภาพเสื่อมโทรม

การบำบัดรักษา แก่ที่สาเหตุทางกาย สำหรับอาการทางจิตจะทำให้การบำบัดรักษาด้วยยา และการระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะทางจิตใจ จึงควรมีพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

นอกจากนี้โรคทางจิตเวชมีอยู่มากมายหลายชนิด เช่น<sup>๒๑</sup>

- (ก) โรคจิตจากพิษของแอลกอฮอล์ในสุรา
- (ข) โรคจิตเนื่องจากความพิการและความเสื่อมของสมอง

ข. โรคจิตอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder)

โรคจิตชนิดนี้มีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ เมื่อมีอารมณ์ขึ้นเพริศ ผู้ป่วยจะรู้สึกสนุกสนานเกินกว่าเหตุและเมื่อมีอาการลง ผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้า ความเจ็บป่วยจะขึ้น ๆ ลง ๆ และแสดงออกในรูปแบบดังกล่าวนี

- (๑) อารมณ์ผู้ป่วยจะเป็นไปในแนวทางเดียว นั่นก็คือ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้าอย่างเดียว

Unipolar Illness

(๒) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์แปรปรวนระหว่างอารมณ์สุขเพริศจากสุขมาเป็นปกติ และอารมณ์เศร้า Bipolar Illness<sup>๒๒</sup>

อาการที่เกิดร่วมด้วย ได้แก่ ความเชื่อในสิ่งผิด (Delusion) การรับรู้ที่ผิดปกติ พฤติกรรมที่ไม่คงที่ ประสาทหลอน (Hallucination) เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะที่สุขเพริศ จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงพุดมาก ทำกิจกรรมมากวุ่นวายหรืออาจมีความก้าวร้าวรุนแรง และทำร้าย โดยไม่

---

<sup>๒๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๒๕.

<sup>๒๒</sup> รศ.ดร.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช, หน้า ๕๒.

สามารถควบคุมพฤติกรรมนี้ได้ อาจมีความรู้สึกระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย<sup>๒๓</sup>

“สภาวะของความเศร้า (Depression) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์วิตก เศร้าหดหู่ บางครั้งแสดงอารมณ์หงุดหงิดง่าย มีแนวโน้มสูงในการฆ่าตัวตาย”<sup>๒๔</sup>

“การบำบัดรักษาขึ้นกับภาวะสุขหรือเศร้า เมื่อผู้ป่วยอยู่ในอารมณ์สุข (Mania) ส่วนใหญ่จะใช้ยาระงับประสาทที่เรียกว่า Neuroleptic Medicine และถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะเศร้า (Depression) ก็จะใช้ยา Antidepressants”<sup>๒๕</sup>

“การบำบัดรักษาด้วย E.T.C. จะใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน (Mood Disorder) Lithium Salts มีประโยชน์ในการรักษาและป้องกันการเป็นซ้ำ ในการรักษาจำเป็นต้องคำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงต้องให้การรักษาในด้านดังกล่าวด้วย”<sup>๒๖</sup>

#### ก. โรคจิตเภท (Schizophrenia Psychosis)<sup>๒๗</sup>

คือโรคจิตที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติ หรือการเจ็บป่วยทางกายมีสาเหตุมาจากมีการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทบางตัวในสมอง การเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ของครอบครัวปัจจัยทั้งหมดที่มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคจิตชนิดนี้ได้

เราจะพบเห็นว่าผู้ป่วยประเภทนี้จะมีความผิดปกติทางด้านความคิด จะมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ เช่น แยกตัวเอง ไม่สนใจในสิ่งแวดล้อม ความคิดวิปริต เช่น เชื่อว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือถูกพลังแปลกปลอมมาสิงสู่ มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน รู้สึกว่าร่างกายมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดแฝงอยู่ มีอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น บางทีหัวเราะ บางทีร้องไห้ไม่มีเหตุผล หรือแสดงออกแบบไร้อารมณ์<sup>๒๘</sup>

สาเหตุของโรคจิต มีทั้งสาเหตุทางกายและสาเหตุทางจิตใจ

สาเหตุทางกาย ของโรคจิตที่พบได้บ่อย ได้แก่ การใช้สุรา ยาบ้า กัญชา สารทำให้เกิดประสาทหลอน เช่น LSD นอกจากนั้นโรคทางกายทุกอย่างมีผลให้การทำงานของสมองเปลี่ยนไปก็สามารถทำให้เกิดโรคจิตได้ เช่น โรคลมชัก มาลาเรียขึ้นสมอง ซิฟิลิสขึ้นสมอง ฯลฯ

---

<sup>๒๓</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๘.

<sup>๒๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๑.

<sup>๒๕</sup> ประสพ รัตนาการ, การรักษาโรคในสมัยปัจจุบัน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเทอดธรรม, ๒๕๓๕), หน้า ๑๓๔.

<sup>๒๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐๑.

<sup>๒๗</sup> นพ.เกษม ตันติผลาชีวะ, อาการโรคจิต โรคประสาท, หน้า ๒๐.

<sup>๒๘</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๔.

สาเหตุทางจิตใจ ของโรคมักเกิดจากความกระทบกระเทือนใจที่เกิดขึ้นในระดับต้นของชีวิต หรือมีความผิดปกติในการเลี้ยงดูทำให้มีการพัฒนาการของจิตใจไม่ดีมาตั้งแต่ต้น ทำให้สัมพันธภาพกับพ่อแม่และบุคคลทั่วไปไม่ดี มีแนวโน้มต่อการเป็นโรคจิตในระยะต่าง ๆ

“อาการของโรคจิตที่จัดอยู่ในขั้นหนัก อาการแบบนี้เรียกว่า “วิกลจริต” หรือ “เพี้ยน” ส่วนคำว่า “บ้า” นั้น เป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก และบ้างบางอย่างก็ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคจิต เช่น บ้าห่วย บ้ากาม บ้าน้ำลาย ฯลฯ”<sup>๒๕</sup>

### ๒.๓.๓ โรคทางจิตเวชอื่น<sup>๓๐</sup>

(๑) ความผิดปกติของบุคลิกภาพ คำว่า “บุคลิกภาพ” มีความหมายว่า สภาพนิสัยจำเพาะคนเมื่อเราเกิดมาก็มีบุคลิกภาพประจำตัวมาด้วย คือลักษณะ ท่าทาง นิสัยใจคอ อารมณ์ ความคิดอ่าน พฤติกรรมต่าง ๆ ปฏิกริยาตอบสนองทางกายและจิตใจ เช่น เป็นคนเจ้าระเบียบ ละเอียดถี่ถ้วน ตรงต่อเวลา พิถีพิถันเรื่องความสะอาด การปฏิบัติตัวตามระเบียบและกฎอย่างเคร่งครัด ไม่ค่อยไว้วางใจใครง่าย ๆ เป็นคนขยันขันแข็ง บางทีก็คิดว่าตนเหนือกว่าคนอื่น และยึดถือความคิดของตนเป็นใหญ่ เลยกลายเป็นคนแข็งกระด้าง หรือแข็งกร้าว ถ้าใครทำอะไรไม่ถูกใจ ก็มักเกิดอารมณ์หงุดหงิดหัวน้ ไหว และเจ้าอารมณ์ มีความทะเยอทะยานสูง ทำงานทุกอย่างด้วยความตั้งใจเพื่อความสำเร็จของงาน

อาการแสดงออกต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่ใช่อาการของโรคประสาท หรือโรคจิตอย่างที่บางคนเข้าใจ แต่เป็นลักษณะที่แสดงออกเฉพาะของบุคคลนั้น ๆ แต่แล้วความเคร่งครัดในการทำงานมากเกินไป ทำให้เกิดการแปรปรวนทางจิตใจและอารมณ์ได้จนเกิดความสับสนในการตัดสินใจ ทำให้การบริหารงานผิดพลาด หรือบกพร่องล่าช้าได้ นอกจากนี้ยังเป็นผลให้เกิดความผิดปกติของบุคลิกภาพของผู้ป่วยได้ คนอื่นที่เห็นการเปลี่ยนแปลง หรือการแปรปรวนของการทำงานก็อาจเข้าใจว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตได้

สาเหตุ

๑) พันธุกรรม ทุกคนที่เกิดมาได้รับพันธุกรรมจากบิดามารดา หรือบรรพบุรุษ และมีบุคลิกภาพของคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะนับเป็นบุคลิกภาพประจำตัว

<sup>๒๕</sup> นพ.เกษม ตันติผลาชีวะ, อาการโรคจิต โรคประสาท, หน้า ๑๓.

<sup>๓๐</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔.

๒) สิ่งแวดล้อม ตั้งแต่เด็กเกิดมา พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และครู มีส่วนเกี่ยวข้องในการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับขนบธรรมเนียม ประเพณี กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ความรับผิดชอบ ความประพฤติ นิสัย ใจคอ การศึกษา ดังนั้นในระยะเวลาระหว่างที่เด็กเจริญเติบโตมา ถ้าหากเด็กไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนหรือได้รับการอบรมสั่งสอนที่ไม่ถูกต้อง ได้แบบอย่างที่ไม่ดี เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะมีบุคลิกภาพผิดปกติได้ ถ้าหากเด็กมีพันธุกรรมไปทางผิดปกติอยู่บ้างแล้ว เมื่อได้รับการอบรมที่ไม่ถูกต้อง บุคลิกภาพก็ย่อมผิดปกติมากขึ้น

๓) ในขณะที่เดียวกันหากผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในสังคม หรือในชุมชนที่มีนิสัยใจคอและพฤติกรรมที่มีปัญหาขัดแย้ง หรือความคิดเห็นไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความโกรธก้าวร้าว และแสดงสีหน้าไม่พอใจ แต่พยายามเก็บความรู้สึกไว้ในใจไม่ค่อยแสดงออก เลยกลายเป็นคนไม่ชอบสังคม พยายามเก็บตัวอยู่คนเดียวและทำงานลำพังคนเดียว

๔) เมื่อสิ่งแวดล้อมและสังคมทำให้ผู้ป่วยหันเหมาขึ้นก็จะถึงขั้นความผิดปกติของบุคลิกภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา ขาดการตัดสินใจที่ถูกต้องทำให้การบริหารงานผิดพลาด บกพร่องและล่าช้าได้

(๒) โรคกามวิตถารหรือโรคจิตแปรปรวนทางเพศ โรคนี้เป็นโรคที่พบในคนทั่วไปทุกชาติ ทุกภาษา มากบ้าง น้อยบ้าง บางประเทศถือว่าพฤติกรรมแบบนี้เป็นการผิดกฎหมาย โรคกามวิตถารมีมากมายหลายชนิด ผู้ปฏิบัติกามวิตถารมีสภาพจิตที่ผิดปกติ จากหลายสาเหตุจนทำให้เขาไม่สามารถอดใจได้ เมื่อมีโอกาสในเวลาใด และมีความต้องการทางเพศรุนแรง เขาก็จะปฏิบัติกามวิตถารจนถึงขั้นข่มขืน

#### ๒.๓.๔ ปัญญาอ่อน Mental Retardation

คำจำกัดความ

ปัญญาอ่อน หมายถึง “ระดับสติปัญญาที่ด้อยหรือต่ำกว่าปกติ ซึ่งมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในวัยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถจำกัดในด้านการเรียน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย”<sup>๓๓</sup>

ระดับสติปัญญาวัดได้ด้วยการทดสอบระดับเชาว์ปัญญา ซึ่งให้ผลออกมาเป็นระดับเชาว์ปัญญา (I.Q. ย่อมาจาก Intelligence Quotient) คนปกติ I.Q. อยู่ระหว่าง ๕๐-๑๐๐

อุบัติการณ์

คนปัญญาอ่อนพบประมาณร้อยละ ๓ ของประชาชนทั่วไป ประมาณร้อยละ ๕๐ เป็น

---

<sup>๓๓</sup> ศ.นพ.ประดิษฐ ต้นสุรัตน์, โรคจิตในสังคมปัจจุบัน, หน้า ๔๕.



ขนาดเล็ก ซึ่งยังคงดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ ส่วนอีกร้อยละ ๑๐ เป็นมาก I.Q. ต่ำกว่า ๕๐

อาการและอาการแสดงออก<sup>๓๒</sup>

ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ การเจริญเติบโตช้า การปรับตัวเข้ากับสังคมช้าและไม่สามารถเรียนได้

ผู้ป่วยปัญญาอ่อนขนาดเล็กน้อย (mild) จะมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนและการปรับตัวซึ่งเป็นปัญหาของจิตแพทย์ ในการวินิจฉัยโรค ส่วนผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่เป็นมาก (severe) เป็นปัญหาของกุมารแพทย์มากกว่าของจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป

ประวัติ เมื่อซักประวัติการเจริญเติบโตจะพบว่าเด็กมีการเจริญเติบโตช้า เช่น การคลาน นั่ง ยืน เดิน และพูด รวมทั้งความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะช้ากว่าปกติ

การตรวจร่างกาย ผู้ป่วยปัญญาอ่อนขนาดเล็กน้อย การตรวจร่างกายส่วนมากเป็นปกติ แต่มีลักษณะของความพิการทางกาย เช่น นัยน์ตาผิดปกติ นิ้วสั้น และรูปร่างแขนขาไม่ได้สัดส่วนกัน

สาเหตุของโรคทางจิตเวช<sup>๓๓</sup>

๑) พันธุกรรม โรคจิตสามารถถ่ายทอดให้แก่ลูกหลานทางพันธุกรรมด้วยโครโมโซม (Chromosome) ซึ่งได้มาจากเชื้ออสุจิของชายและไข่ของหญิง เช่นเดียวกับโรคเบาหวาน โรคมะเร็งของตับ และความพิการของอวัยวะต่าง ๆ

๑.๑ บิดา มารดา พี่น้องและบุตร เป็นโรคจิตได้ร้อยละ ๗-๑๖ และประชาชนทั่วไป เป็นโรคจิตเพียงร้อยละ ๐.๕

๑.๒ คู่แฝดของผู้ป่วยโรคจิตจากไข่ใบเดียวกัน เป็นโรคจิตด้วยร้อยละ ๗๐-๕๐ คู่แฝดของผู้ป่วยโรคจิตจากไข่คนละใบ เป็นโรคจิตด้วยเพียงร้อยละ ๑๔

๒) ปัญหาทางครอบครัว เช่น พ่อแม่แตกแยกกัน หรือพ่อแม่ถึงแก่กรรมหมดกลายเป็นเด็กกำพร้า ต้องเที่ยวเร่ร่อนไปอยู่ในที่ต่าง ๆ อย่างไม่รู้ความหมาย จนกลายเป็นเด็กเสเพล และในที่สุดก็กลายเป็นโจร และติดยาเสพติด

๓) ฐานะเศรษฐกิจ ความยากจน หนี้สินรุงรัง ในการดำรงชีพตั้งแต่เกิดมาจนถึงวันสุดท้ายแห่งชีวิต เงินเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด หากครอบครัวใด ไม่สามารถแก้ปัญหาเศรษฐกิจให้สมดุลกับรายจ่ายได้ จนเกิดมีหนี้สินรุงรัง หาได้มาทำใดก็ไม่พอใช้ ต้องเที่ยวขอยืมเงินคนอื่น ทำให้เกิดปัญหาในจิตใจตลอดเวลา และในที่สุดก็กลายเป็นโรคจิต

<sup>๓๒</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๑.

<sup>๓๓</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

๔) อาชีพการงานหนักเกินกำลัง การทำงานหนักเกินกำลังของตนเองทุก ๆ วัน จนก่อให้เกิดความเครียด ความกังวล ความหงุดหงิด คิดมาก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย จนเกิดความล้าสน และตัดสินใจผิดพลาด ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ และเป็นสาเหตุของโรคประสาทได้

๕) ขาดการอบรมสั่งสอนและการศึกษา ผลต่อเนื่องจากการขาดพ่อแม่ที่นอียง ความยากจนทำให้เด็กขาดการอบรมสั่งสอนที่ดี ขาดการศึกษา ทำให้ชีวิตหมกมุ่น อยู่แต่ในความเหลวแหลกของชีวิต ความหมดหวัง ความอดอยาก และความเศร้าโศก ย่อมทำให้จิตใจหดหู่ และความเสื่อมของสมอง และเป็นสาเหตุในการแปรปรวนของจิตได้

๖) สิ่งแวดล้อมและสังคมที่ไม่ดี เด็กที่ถูกทอดทิ้งอยู่ในชุมชนแออัดหรือสลัมทั่ว ๆ ไป ย่อมพบแต่สิ่งแวดล้อมและสังคมที่เลวร้าย ตั้งแต่เด็กจนเติบโตเป็นหนุ่มสาว ตลอดเวลาที่ผ่านมามีต้องประสบกับความอับจนความอดอยาก ความว้าเหว สิ่งแวดล้อมที่ยุงเหยิง ไม่มีระเบียบ และขาดความอบอุ่น ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า และรู้สึกตัวเองไร้ค่า ไร้ที่พึ่ง จนถึงขั้นการแปรปรวนของจิต

๗) ความผิดหวังอย่างรุนแรง คนที่ไม่เคยผิดหวัง เมื่อมาผิดหวังย่อมทำให้เกิดอารมณ์เศร้าและเสียใจได้ง่าย ๆ เช่น สอบไล่ตก สอบเข้าสมัครทำงานไม่ได้ หรือโรคอกหัก บางครั้งต้องร้องไห้อยู่คนเดียว มีอาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย กินข้าวไม่ลง หงุดหงิด มีความคิดอยากตาย และพยายามฆ่าตัวตาย

๘) การตัดสินใจผิด ทุกคนที่มีความคิด ต่างก็คิดว่าตน ได้คิดดีแล้วตัดสินใจดีที่สุดแล้ว แต่แล้วกลับได้รับความล้มเหลวและความเสียหายจากการตัดสินใจของตัวเอง เช่นเดียวกับการสอบไล่ตก จึงทำให้เกิดอารมณ์เศร้า และหมดความสุข มีความเสียใจและอารมณ์เศร้าอย่างรุนแรง จนถึงคิดฆ่าตัวตายในที่สุดเช่นกัน

๙) การสูญเสียบุคคลที่ตนรัก การสูญเสียบิดามารดาและบุคคลที่ตนรัก เป็นเหตุให้เกิดความเสียใจอย่างรุนแรง จนมีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ ใจหดหู่ หงุดหงิด และโกรธง่ายกว่าธรรมดา รู้สึกท้อแท้ใจและเบื่อชีวิต เมื่ออาการรุนแรงมาก ก็ตัดสินใจฆ่าตัวตาย

๑๐) การสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง การสูญเสียทรัพย์สินเงินทองมาก ๆ ของคนบางคนรุนแรงพอ ๆ กับการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก เพราะจิตใจมุ่งมั่นอยู่แต่เรื่องเงินอย่างเดียว และส่วนมากมีแต่ทางได้เงินมากเสมอ ครั้นมาสูญเสียครั้งเดียว และเป็นเงินจำนวนมาก ทำให้เสียใจมากและคิดมาก ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและนอนไม่หลับ เมื่อหาทางออกไม่ได้ก็มักคิดสั้น โดยคิดฆ่าตัวตาย

๑๑) ชีวิตสมรสหรือชีวิต โสดที่มีปัญหายุ่งยาก สถิติของโรคจิตในสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคจิตเกิดในพวกคนโสดมากกว่าคนที่สมรสแล้ว อาจเป็นเพราะชีวิตสมรสช่วยให้คู่สมรส มีเพื่อนที่ปรึกษา เพื่อนคุย หรือช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ในทำนองที่กล่าวมาสองหัวดีกว่าหัวเดียว เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น แต่ในที่สุดปัญหายุ่งยากก็มักจะเกิดขึ้นในคู่สมรสได้เช่นกัน เช่นเดียวกับความขัดแย้ง

ของกลุ่มสมรส ฐานะเศรษฐกิจ การตั้งครุฑ การมีบุตร การศึกษาของลูก ๆ ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้นำปัญหาเข้ามาในชีวิตสมรส ซึ่งเมื่อก่อนเคยอยู่อย่างสุขสบายโดยไม่มีปัญหายุ่งยากอะไร แต่แล้วกลับต้องมารับความยุ่งยากจากการแต่งงานและการมีบุตร ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นหลังชีวิตสมรสตัวเอง เป็นสาเหตุแห่งการแปรปรวนของจิต ซึ่งเกิดขึ้นบ่อย ๆ ถ้ากลุ่มสมรสหาทางออกไม่ได้ ในขณะเดียวกันชีวิตโสดก็มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดเพื่อน ความว้าเหว เช่นหญิงสาวโสดกลายเป็นสาวที่นทิก ทำให้เกิดความหงุดหงิด คิดมาก นอนไม่หลับ และถ้าเป็นผู้ที่มีความต้องการทางเพศ ก็กลายเป็นรักร่วมเพศ และในที่สุดก็เกิดเป็นความแปรปรวนของจิต

๑๒) อุบัติเหตุทางสมอง เมื่อสมองได้รับอุบัติเหตุ เช่นกะโหลกศีรษะฟาดพื้นหรือของแข็ง และสมองได้รับความกระทบกระเทือนมากจนเกิดพยาธิสภาพของเซลล์ของสมอง หรืออาจมีเลือดออกภายในเนื้อสมองจนเลือดไปกดดันเนื้อเยื่อของสมอง ย่อมทำให้เซลล์ของสมองเสื่อมไปตามความรุนแรงของอุบัติเหตุและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น จนทำให้เกิดความผิดปกติและความแปรปรวนของจิตได้

๑๓) โรคของสมอง โรคของสมองที่พบบ่อยคือ

๑๓.๑ ความเสื่อมของสมองตามสังขาร (Senile dementia)

๑๓.๒ ความเสื่อมเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบแข็ง (Arteriosclerotic dementia)

๑๓.๓ การอักเสบของสมอง (Encephalitis)

๑๓.๔ สมองพิการจากโรคซิฟิลิส (Syphilitic meningoencephalitis)

๑๓.๕ เนื้องอกของสมอง (Intracranial neoplasm)

พยาธิสภาพของโรคดังกล่าวทำให้เซลล์ของสมองถูกทำลาย และเกิดความเสื่อมของเซลล์ของสมอง อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติของจิตได้

๑๔) สารพิษต่าง ๆ เช่น ภัยพิษ มอร์ฟีน ฮีโรอิน ฝิ่น โคคีน ยานอนหลับ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) เมื่อผู้ป่วยใช้ยาสารต่าง ๆ เหล่านี้จนติดแล้ว ถ้าหากไม่ได้กิน จะทำให้เกิดการแปรปรวนของจิตได้ เช่น หงุดหงิด ทุรนทุราย หวานนอน ประสาทหลอน หมดความละเอียด ก้าวร้าว ชอบทะเลาะวิวาท คุ่มสติไม่อยู่ และมักทำร้ายร่างกายผู้อื่น และทำร้ายตัวเอง

๑๕) สารจากต่อมไร้ท่อ เช่น โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism) มีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย มีความเครียด มีอารมณ์เศร้า และเหนื่อยชา ความจำเสื่อม เมื่ออาการทางจิตเป็นมาก อาจกลายเป็นโรคจิต หรือโรคจิตเภท สำหรับโรคขาดฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ (Hypothyroidism) ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยชา ความจำเสื่อม อารมณ์เฉยเมย ไม่อยากพูด ประสาทหลอน และมีอาการซึมเศร้า

๑๖) โรคพิษสุราเรื้อรัง สุราที่มีสารที่สำคัญคือ แอลกอฮอล์ เมื่อแอลกอฮอล์อยู่ในกระแสเลือดสามารถทำลายเซลล์ของสมองให้เสื่อมลงถ้าดื่มสุรามากและดื่มทุกวัน ก็ทำให้เซลล์ของสมองเสื่อมมากขึ้นตามลำดับจนเกิดความวิปริตทางจิต หรือโรคจิตได้หลายอย่าง เช่น มีอาการพลุ่งพล่าน อาละวาด คุ้ยเขี่ย จนถึงขั้นทำร้ายร่างกายและทำลายชีวิตผู้อื่นได้<sup>๓๔</sup>

## ๒.๔ โรคจิตเภท : สาเหตุ ลักษณะ อาการ การดำเนินโรค และประเภท

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตที่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องของการทำหน้าที่ของจิตใจและอารมณ์ (Functional Psychosis) ที่พบมากที่สุดในการบรรดาโรคจิตทั้งหมด และพบในทุกสังคมและระดับวัฒนธรรม

Schizophrenia อ่านว่า สชิโวฟรีเนีย มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกโบราณที่เกิดจากการผสมผสานของคำว่า “Schizo” แปลว่า แยกแบ่งและคำว่า “phrenia” แปลว่าจิตใจ ภาษาไทยใช้ชื่อว่า “จิตเภท” คำว่า เกท ตามพจนานุกรมไทย แปลว่าแตกแยกก็ได้ แปรก หรือทำลาย ก็ได้ ในที่นี้น่าจะเป็นแตกแยก จึงตรงกับคำว่า Schizophrenia นั่นคือ จิตใจที่แตกแยก

โรคจิตเภท เป็นโรคจิตที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองทำให้เกิดความบกพร่องของการทำหน้าที่ของอารมณ์และจิตใจ ซึ่งมีความผิดปกติของความคิด การรับรู้และพฤติกรรม เป็นลักษณะสำคัญ โรคนี้ส่วนมากเกิดกับคนวัยรุ่น หรือหนุ่มสาว ส่วนมากเป็นเรื้อรัง เมื่อเป็นโรคนี้แล้วผู้ป่วยมักไม่หายเป็นปกติเหมือนเดิม จะมีความผิดปกติของบุคลิกภาพให้เห็นได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นาน ๆ บุคลิกภาพจะเสื่อมลงไป และส่งผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย, ครอบครัว, ชุมชน, สังคม, การสาธารณสุข และเศรษฐกิจระดับประเทศ

เชื่อว่าโรคนี้ถือกำเนิดคู่มากับมนุษยชาติเลยทีเดียว เพียงแต่ศาสตร์ทางด้านจิตเวชยังไม่ก้าวหน้าพอ ความเชื่อในเรื่องผีวิญญูณและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ได้เข้ามาครอบงำทำให้วิธีการรักษาในยุค นั้นค่อนข้างพิสดาร บางครั้งน่ากลัว บุคคลสำคัญ ๓ ท่านเกี่ยวข้องกับโรคนี้จำเป็นต้องเอ่ยถึงคือ<sup>๓๕</sup>

(๑) Emil Kraepelin (คศ. ๑๘๕๖-๑๙๒๖) จิตแพทย์ชาวเยอรมัน กล่าวว่า ความผิดปกติในโรคนี้จะพบมีความเฉื่อยชาทางความคิด, พฤติกรรมถดถอย, แยกตัวเอง ไม่สนใจสังคมรอบข้าง และมีลักษณะเสื่อมทรุดลงไปเรื่อย ๆ เหมือนอาการสมองเสื่อม แต่มักเกิดในคนก่อนหนุ่มสาว แทนที่จะไปเกิดในคนชรา เขาเรียกชื่อโรคนี้ว่า Dementia Praecox

<sup>๓๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

<sup>๓๕</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท (Schizophrenia), (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิติบุคคล สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๗), หน้า ๒๔.

(๒) Eugen Bleuler (ค.ศ. ๑๘๕๗-๑๙๓๕) ชาวสวิส ไม่เชื่อว่าเป็นเพราะสมองเสื่อม เนื่องจากสติปัญญายังปกติดี เขาเองที่ตั้งชื่อโรคนี้ว่า Schizophrenia โดยเน้นว่าเป็นเพราะจิตใจที่แตกแยก ทำให้ความคิดไม่ประสานต่อเนื่อง (Association Loosening) และความคิดของตัวเองมักแตกเป็น ๒ ความเห็นขัดแย้งกันเองเสมอ (Ambivalence)

(๓) Kurt Schneider (ค.ศ. ๑๘๘๗-๑๙๖๗) ชาวเยอรมัน เน้นในเรื่องความคิดปกติทางความคิดเป็นหลัก ความคิดที่มีลักษณะหลุดโลก หรือไม่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงอาจจะเรียกว่า หลงผิด (Delusion) ก็ได้ เช่น เชื่อว่าความคิดของตนถูกรอบงำหรือถูกแทนที่ด้วยความคิดที่มาจากนอกตัว, คิดว่าคนอื่น ๆ สามารถล่วงรู้ความคิดตนเองได้, คิดว่าความคิดตนเองถูกถอดถอนออกไป คิดว่าคนอื่นคิด หรือพูดพาดพิงมาถึงตนเหล่านี้ เป็นต้น

Schizophrenia พบได้ประมาณร้อยละ ๑ ของประชากรทั่วไป ชายมีโอกาสเป็นมากกว่าหญิงเล็กน้อย ไม่มีความแตกต่างกันมากนักในเรื่องเชื้อชาติ, ศาสนา, วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และภูมิประเทศ บุคคลในทุกสาขาอาชีพและทุกระดับการศึกษา มีโอกาสเป็นโรคนี้อันหนึ่ง เช่นกัน แสดงว่าโรคนี้อาจได้เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ทหาร, ตำรวจ, แพทย์, พยาบาล, หรือวิศวกร, สถาปนิกก็ไม่ละเว้น

เนื่องจากเป็นแล้วไม่ใคร่หายขาด และมักเริ่มป่วยตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียโอกาสในหลาย ๆ มิติของชีวิต เช่น การศึกษา, อาชีพ, การคบเพื่อน, การใช้ชีวิตคู่ และที่สำคัญที่สุดก็คือ ทักษะทางด้านสังคม และการพัฒนาตนเอง<sup>๓๖</sup>

#### ๒.๔.๑ สาเหตุของโรคจิตเภท

มีหลายโรคที่ทางการแพทย์ทราบสาเหตุมาช้านานจนวางแผนป้องกันได้ผล โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องพันธุกรรม เช่น โรคปัญญาอ่อนที่เรียกว่า Down Syndrome, โรคเลือดหลายประเภท “ในปัจจุบันพบว่าทำให้คำปรึกษา และวางแผนครอบครัวที่ดีจะช่วยป้องกันได้ แต่ก็ยังมีอีกหลายโรคที่ไม่ทราบตัวต้นเหตุที่แท้จริง”<sup>๓๗</sup> แม้แต่โรค Schizophrenia หรือจิตเภทจะถูกวินิจฉัยได้และรู้จักกันมานานนับร้อยปีแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่ทราบว่าอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้

สาเหตุของโรคจิตเภทในปัจจุบันเชื่อว่ามาจากหลายสาเหตุดังนี้

##### ๑. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (biological factor)

<sup>๓๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔.

<sup>๓๗</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท (Schizophrenia), หน้า ๑๕.

๑.๑ พันธุกรรม จากการศึกษพบว่า ร้อยละ ๑๒ พบในบุตรที่บิดาหรือมารดาป่วยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ ๔๐ พบในบุตรที่ทั้งบิดาและมารดาป่วยเป็นโรคจิตเภท และพบในพื้นที่ร่วมบิดามารดากับผู้ป่วยได้ ร้อยละ ๘

๑.๒ ระบบสารชีวเคมีในสมอง สมมติฐานเดิมที่ยังคงเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน คือสมมติฐานโดปามีน(dopamine hypothesis) โดยเชื่อว่าโรคนี้เกิดจาก dopaminergic hyperactivity โดยเฉพาะบริเวณ mesolimbic และ mesocortical tract ทั้งนี้อาจเป็นความผิดปกติของ post synaptic receptor เนื่องจากพบว่า ยารักษาโรคออกฤทธิ์ โดยการปิดกั้น dopamine receptor type ๒

๑.๓ กายวิภาคของสมอง มีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำนวนหนึ่ง ที่มีความผิดปกติทางด้านกายวิภาคทางสมอง เช่น ventricle โตกว่าปกติ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มียาอาการด้านลบเป็นอาการเด่น บางรายงานพบว่ามีความผิดปกติในระดับเซลล์บริเวณ limbic และ periventricle

๑.๔ ประสาทสรีรวิทยา พบว่า cerebral blood flow และ glucose metabolism ลดลงในบริเวณ frontal lobe

๒. ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม พบว่า สภาพครอบครัวมีผลต่อการกำเริบของโรค โดยในครอบครัวของผู้ป่วยที่อาการกำเริบบ่อยๆ พบว่ามีการแสดงอารมณ์ต่อกันสูง ได้แก่ การตำหนิวิพากษ์วิจารณ์ มีท่าทีไม่เป็นมิตร หรือจู้จี้เกี่ยวกับผู้ป่วยมากเกินไป ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพบมากในสังคมที่มีเศรษฐกิจต่ำ เชื่อว่า เศรษฐกิจต่ำเป็นผลหลังจากการเป็นโรคทำให้ยากจนลงมากกว่าที่โรคจะเกิดจากผู้ที่มีเศรษฐกิจต่ำอยู่แล้ว

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคจิตเภท เชื่อว่า กลุ่มอาการเกิดขึ้นได้จากหลายๆสาเหตุ แนวคิดที่ยอมรับกันในปัจจุบันคือ stress-diathesis model ซึ่งเชื่อว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนบางอย่างอยู่แล้ว เมื่อพบกับสภาพกดดันบางประการ ทำให้เกิดอาการของโรคจิตเภทขึ้น โดยแนวโน้มหรือสภาพกดดันนี้อาจเป็นปัจจัยด้านชีวภาพ จิตสังคม หรือหลายปัจจัยร่วมกัน<sup>๓๘</sup>

สารสื่อประสาทที่มีชื่อว่า เซโรโตนิน (Serotonin) เป็นสารเคมีซึ่งมีบทบาทสำคัญก่อให้เกิดอาการผิดปกติในผู้ป่วย Schizophrenia คล้ายสารโดปามีน สารสื่อประสาทสำคัญอีกตัวที่กำลังศึกษากันอยู่ในเวลานี้ก็คือ Glutamate ซึ่งมีผลต่อเซลล์สมองทุกตัว สารนี้ไม่สามารถผ่านกระแสเลือดเข้าสมองได้ แต่ถูกสร้างขึ้นในสมองโดยตรง ยาหลอนประสาทตัวหนึ่งที่มีชื่อว่า Phencyclidine (PCP) ทำให้ผู้เสพยามีอาการแสดงเหมือนผู้ป่วย Schizophrenia มากที่สุด (ยิ่งกว่าแอม

---

<sup>๓๘</sup> วันเพ็ญ ยืนยงแสน, “การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท”, วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๘-๑๐.

เฟตามีน) มีฤทธิ์ต่อต้าน Glutamate นั่นก็คือหากปริมาณ Glutamate ลดน้อยลงผู้ป่วยจะแสดงอาการ Schizophrenia<sup>๓๕</sup>

### ๓. โครงสร้างสมองผิดปกติ (Brain Structural Abnormalities)

หากผ่าสมองแยกชิ้นส่วนจะได้ส่วนประกอบมากมายซึ่งมีเส้นใยประสาทเชื่อมโยงถึงกันเป็นทอด ๆ ในแต่ละชิ้นส่วนย่อย ๆ ของเนื้อสมองจะมีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกันไป แต่มีการโยงใยประสานงานกันอย่างราบรื่นทั้งในเรื่องความคิด, ความจำ, การเรียนรู้, ภาษา, อารมณ์, การรับรู้ และการออกคำสั่ง

โครงสร้างสมองที่ผิดปกติ เช่น ช่องว่างในเนื้อสมองมีขนาดใหญ่ขึ้น, เนื้อสมองหลายส่วนหดเล็กกว่าปกติ เป็นต้น ส่วนของสมองที่กำลังศึกษากันมากในเวลานี้คือ บริเวณด้านหน้าสุดของสมองส่วนหน้าที่เรียกว่า Prefrontal Cortex กับส่วนของสมองย่อย ๆ หลายชิ้นบริเวณด้านข้างที่ประสานการทำงานให้เกิดระบบที่เรียกว่า ลิมบิก (Limbic System) ซึ่งมีความสำคัญยิ่งยวดในเรื่องอารมณ์, ความจำ, การเรียนรู้ต่าง ๆ จากการศึกษาค้นคว้า Schizophrenia พบว่าทั้งสองส่วนซึ่งเชื่อมโยงถึงกันนี้มีความผิดปกติ คือมีขนาดเล็กลงที่น่าสนใจก็คือจากการศึกษาในคู่แฝดที่คนหนึ่งเป็นโรคนี้แต่อีกคนไม่เป็นที่พบว่า คนที่เป็น Schizophrenia เท่านั้นที่มีความผิดปกติของสมองดังกล่าว แต่คู่แฝดอีกคนที่ไม่เป็นจะมีสมองปกติที่น่าสนใจกว่านั้นก็คือสมองที่ผิดปกติมักจะเกิดขึ้นกับสมองข้างซ้ายมากกว่าข้างขวาเสียด้วย

### ๔. การติดเชื่อมระหว่างกรรมและปัญหาการคลอด

จากการศึกษาพบว่ามารดาผู้ป่วย Schizophrenia อาจติดเชื้อไวรัสบางชนิดขณะตั้งครรภ์ได้ ๔-๖ เดือน ซึ่งเซลล์สมองของทารกอาจถูกไวรัสดังกล่าวเข้าไปโจมตี และเลือกโจมตีเฉพาะบางจุดสำคัญโดยไม่ทิ้งร่องรอยผิดปกติใด ๆ ไว้ให้เห็นเลย และกลุ่มเซลล์ดังกล่าวก็สามารถพัฒนาต่อไปได้ ทั้งนี้ค่อยไปปรากฏอาการเมื่อเป็นหนุ่มสาวในปี ๒๐ หรือ ๓๐ ปี ต่อมาที่น่าสนใจอีกอย่างก็คือผู้ป่วยโรคนี้พบว่ามักถือกำเนิดในช่วงฤดูหนาวมากกว่าฤดูกาลอื่น ซึ่งอธิบายไม่ได้ จึงมีผู้สันนิษฐาน (เดา) ผสมโรงเอาไว้แล้ว เป็นเพราะเจ้าไวรัสที่ชอบระบาดระหว่างช่วงปีแน่ ๆ ซึ่งหากเป็นจริงดังว่า อาจเป็นการสร้างประวัติศาสตร์ใหม่ในวงการแพทย์เลยทีเดียว และอาจนำไปสู่ความพยายามค้นคว้าถึงขั้นพัฒนาวัคซีนฉีดเพื่อป้องกันโรค Schizophrenia ต่อไปก็ได้<sup>๔๐</sup>

<sup>๓๕</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท (Schizophrenia), หน้า ๑๘.

<sup>๔๐</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

## ๕. สาเหตุทางจิตใจและสังคม

(๑) พบว่าผู้ป่วยโรคนี้ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความผิดปกติ บิดามารดามีความขัดแย้งกันอยู่เสมอ ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น การดำเนินชีวิตในครอบครัวมีความแตกแยกไม่มีความกลมเกลียวกัน และมีสภาพสับสนวุ่นวาย ปราศจากความสุข ผู้ป่วยต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้ตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้การพัฒนาของจิตใจผิดปกติ มีโอกาสเป็นโรคจิตเภทง่าย

(๒) ผู้ป่วยบางรายมีมารดาเป็นแบบ Overpossesive และ Over Control ทำให้เด็กเติบโตขึ้นมาที่มีบุคลิกภาพแบบ Dependent ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ ไม่สามารถช่วยตัวเองได้

ผลจากสิ่งแวดล้อมทั้ง ๒ กรณีนี้ ถ้ามีประวัติกรรมพันธุ์ญาติเป็นโรคจิตเภท ผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้อยู่แล้ว โดยการถ่ายทอด gene ที่เป็นโรคมารไว เมื่อเติบโตขึ้นมาภายใต้ภาวะที่กดดันเช่นนี้จะเป็น stress ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทได้

(๓) ความขัดแย้งภายในจิตใจ (Intrapsychic Conflict) จิตเภทจะมีความขัดแย้งทางใจเกิดระหว่าง Id และ Superego ต้องพยายามต่อสู้กับโลกภายนอก เพื่อให้ได้ตามที่ต้องการ จิตเภทต่างจากโรคอื่นที่มีความบกพร่องในเรื่อง Ego Function อย่างลึกซึ้งมาก จนถึงทำให้ไม่สามารถจะแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง Id Impulse, Superego และ External Reality ได้สำเร็จ

(๔) ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกบกพร่อง เกิดจากการขาดมารดาหรือการเลี้ยงดูไม่ดีพอ โดยเฉพาะด้านความรัก เด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่นจากมารดา จะทำให้การพัฒนาทางบุคลิกภาพและการเริ่มต้นของ Ego ดำเนินไปได้ไม่ดี และยังทำให้เด็กขาดความสามารถในทางสังคมและทางเพศได้อีกด้วย

(๕) ความไม่เสมอต้นเสมอปลายของมารดา เชื่อว่าเป็นสาเหตุหนึ่ง เพราะทำให้เด็กเกิดสภาวะทั้งต้องการและทิ้งกั้วมารดา อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กไม่สามารถสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นได้

(๖) การพูดอย่างทำอย่าง มีผู้เชื่อว่าเป็นสาเหตุอีกอย่างของโรคจิตเภท การที่แม่พูดอย่าง แต่กระทำอีกอย่าง เช่นพูดว่าอยากให้ลูกมีอิสระและรู้จักเป็นตัวของตัวเอง ขณะเดียวกันเวลาลูกจะไปทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่โรงเรียน แม่ก็ไม่ยอมให้ไปด้วยเหตุผลต่าง ๆ การกระทำของแม่แบบนี้มาทำให้เด็กไม่แน่ใจว่าแม่ต้องการอะไร และไม่สามารถไต่ถามแม่ให้เข้าใจได้ เพราะกลัวว่าการถามจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับเขาเสียไป ประสบการณ์เช่นนี้จะทำให้การพัฒนาในด้านการติดต่อสื่อสารกับคนอื่นแคบลงหรือสับสน และทำให้การเข้าสังคมของเขาจำกัด<sup>๔๐</sup>

---

<sup>๔๐</sup> กัทธา ธีรลาภ, การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการศึกษา ศึกษาเฉพาะกรณี : รพ.ศรีธัญญา, หน้า ๔๘.



เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรค Schizophrenia<sup>๔๒</sup>

๑. ความผิดปกติต้องดำเนินมาอย่างน้อย ๖ เดือน
๒. แสดงความเสื่อมถอยทางด้านการเรียน, การทำงาน, การเข้าสังคม, การดูแลเรื่องส่วนตัว
๓. ไม่เป็นซึมเศร้า, โรคทางกาย, ตีตุลา, ยาเสพติด
๔. ต้องมีความผิดปกติอย่างน้อย ๑ หัวข้อใน ๓ หัวข้อ (ก ข ค) ต่อไปนี้
  - ก. มีอาการอย่างน้อย ๒ อย่างใน ๕ อาการ ต่อไปนี้ และต้องเป็นมาไม่น้อยกว่า ๑ เดือน
    ๑. หลงผิด
    ๒. ประสาทหลอน
    ๓. ประโยคคำพูดไม่สัมพันธ์ต่อเนื่อง, ใช้ภาษาแปลก ๆ
    ๔. หยุดการเคลื่อนไหวอยู่กับที่เป็นเวลานานหรืออะอะวุ่นวาย (อาการ Catatonia)
    ๕. อารมณ์เฉยเมยไม่ยินดีในร้าย พูดน้อย เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น
  - ข. เชื่อว่าความคิดตนเองถูกถอดถอนออกไปและถูกตีแผ่กระจายให้คนอื่นได้รับรู้กันทั่ว
  - ค. หูแว่วได้ยินเสียงคนมาตำหนิติเตียนผู้ป่วยหรือได้ยินเสียงคนตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไปพูดจาทะเลาะกันอยู่ในหัว

ดังได้กล่าวไว้แล้วว่าโรค Schizophrenia จะวินิจฉัยได้จากประวัติ และอาการที่แสดงให้เห็นจึงไม่ยากเกินไปที่จะสงสัยว่าเป็นโรคนี้ โดยเฉพาะญาติพี่น้องและผู้ใกล้ชิดหรือแม้แต่ ครูอาจารย์ ซึ่งสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของลูกศิษย์อยู่ทุกวัน เงื่อนไขเรื่องระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ระบุไว้ในเกณฑ์การวินิจฉัยก็เพื่อให้มีความชัดเจน ไม่เกิดการโต้แย้ง

ผู้ป่วยหลายรายที่ญาติินาดำเข้ารับการบำบัดแต่เนิ่น ๆ โดยระยะเวลาเจ็บป่วยสั้นกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและอาการทางจิตดีขึ้น ถึงแม้จะได้รับการวินิจฉัยเป็นความผิดปกติอื่น และต่อมาผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอีกในลักษณะเดิม ก็น่าจะนึกถึงโรค Schizophrenia

การวินิจฉัยให้ได้โดยเร็วและตามมาด้วยการวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์, ผู้ป่วย และ

---

<sup>๔๒</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท (Schizophrenia), หน้า ๓๔-๓๕.

ครอบครัว เพื่อการรักษาอย่างถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพเรื้อรัง และกลับสู่สังคมปกติ

## ๒.๔.๒ ลักษณะอาการ

โดยทั่วไปแล้วความผิดปกติในผู้ป่วย Schizophrenia มักค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ มากกว่าร้อยละ ๕๐ เริ่มในวัยเด็ก หรือวัยรุ่นด้วยบุคลิกแบบ แยกตัว, เฉยเมย, พูดน้อยไม่ใคร่เข้าสังคม, ไม่ใคร่แสดงอารมณ์หรือที่เรียกว่าหน้าตายไม่ยินดีในร้าย ทางจิตเวชเรียกว่ามีบุคลิกแบบสχιซอยด์ (Schizoid Personality) จะมีอาการความผิดปกติดังต่อไปนี้จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย

### ก. ผิดปกติทางความคิด

กระบวนการทางความคิดจะเกิดขึ้นจากข้อมูลที่มีอยู่เดิม ผสมผสานกับข้อมูลหรือสื่อสัมผัสจากภายนอกที่รับเข้ามา จากนั้นจึงเกิดเป็นความคิดและการกระทำขึ้น

ผู้ป่วย Schizophrenia เช่นเดียวกัน มีความบกพร่องในระบบการรับเข้าของข้อมูลและสื่อสัมผัส, การประมวลผล และการส่งข้อมูลออกไปความผิดปกติทางความคิด อาจวนเวียนสับสนอยู่ภายในจิตใจ ซึ่งแสดงอาการปรากฏให้เห็นได้ต่อไปนี้<sup>๔๗</sup>

ความผิดปกติของความคิดแบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ

๑. รูปแบบความคิดผิดปกติ
๒. เนื้อหาความคิดผิดปกติ

### รูปแบบความคิดผิดปกติ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีปัญหาในด้านการคิด ขาดการเชื่อมโยงของเหตุผล ไม่สามารถลำดับความคิดตามขั้นตอนของเหตุการณ์ ดังนั้นเวลารับฟังผู้ป่วยพูดหรือตอบคำถามจึงไม่ค่อยเข้าใจหรือฟังไม่รู้เรื่อง เพราะคำพูดจะไม่ต่อเนื่องกันเป็นเรื่องราว โดยเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ความผิดปกตินี้เรียกว่า loosening of association ผู้ป่วยเมื่อเป็นมากจะพูดฟังไม่รู้เรื่องเลย เรียกว่า incoherence

ความผิดปกติของรูปแบบความคิดชนิดอื่น ได้แก่ neologism, perseveration, clanging และ blocking

### เนื้อหาความคิดผิดปกติ

---

<sup>๔๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓.

ความคิดผิดปกติของเนื้อหาความคิดจะแสดงออกในรูปของอาการหลงผิด ซึ่งจะมีลักษณะแปลกประหลาดมีหลาย ๆ เรื่อง และเรื่องราวดังกล่าวไม่สัมพันธ์กัน ฟังดูแล้วเหลือเชื่อ เป็นไปไม่ได้

อาการหลงผิดชนิดที่พบบ่อยคือ

(๑) ผู้ป่วยหลงผิดคิดไปเองว่ามีคนปองร้าย Delusion of persecution

(๒) ผู้ป่วยคิดไปเองว่ามีคนพูดเรื่องราวเกี่ยวกับตน เช่น เห็นคนคุยกันก็คิดว่าเขานินทาตน Delusion of reference

อาการหลงผิดบางชนิดมีความสำคัญ เพราะพบในโรคจิตเภทบ่อยกว่าโรคจิตชนิดอื่น อาการหลงผิดดังกล่าว ได้แก่

(๑) ผู้ป่วยเชื่อว่าผู้อื่นสามารถล่วงรู้ความคิดของตน Thought broadcasting

(๒) ผู้ป่วยเชื่อว่าความคิดที่มีอยู่ไม่ใช่ของตน แต่เป็นความคิดของคนอื่นใส่เข้ามาในสมองตน Thought insertion

(๓) ผู้ป่วยเชื่อว่าความคิดของตนถูกดึงออกไปจากสมอง Thought withdrawal

(๔) ผู้ป่วยเชื่อว่าความคิดและการกระทำของตนถูกควบคุมโดยอำนาจภายนอก บางอย่าง Delusion of being controlled

(๕) ผู้ป่วยมองเห็นสิ่งกระตุ้นตามปกติ แต่มีความคิดว่าสิ่งที่ตนมองเห็นนั้นมีความหมายอย่างผิดปกติต่อตน เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งมองเห็นจราจรโบกมือให้สัญญาณ เกิดความคิดว่าการให้สัญญาณนั้นบอกว่าคุณเป็นคนสำคัญของประเทศ Delusional perception

อาการหลงผิดทั้ง ๕ ชนิดดังกล่าวเรียกว่า Schneider's first rank symptoms

อาการหลงผิดชนิดอื่นที่อาจพบได้ ได้แก่ somatic, grandiose และ nihilistic delusion<sup>๔๔</sup>

ก) การพูด

กระบวนการทางความคิดที่ผิดเพี้ยนไปดังกล่าวแล้วจะสื่อออกมาให้เห็นได้จากการพูด ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น

(๑) ประโยคไม่ต่อเนื่องหรือสัมพันธ์กันที่เรียกว่า Loosening of association ทั้งนี้เนื่องจากความคิดขาดการเชื่อมโยงของเหตุผล หรือสับสนในขั้นตอนลำดับของเหตุการณ์ที่ควรเป็น

---

<sup>๔๔</sup> ศ. เกียรติคุณ นพ.สมภพ เรืองตระกูล, ตำราจิตเวชศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, ๒๕๔๒), หน้า ๖๕.

การพูดจาโต้ตอบ ผู้ฟังจะไม่เข้าใจเป็นเรื่องราวหรือจับใจความได้ (Irrelevant) ประโยคที่พูดอาจเปลี่ยนจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องได้ทันที

(๒) พูดคำหรือประโยคซ้ำ ๆ (Perseveration)

(๓) สร้างคำพูดหรือภาษาใหม่ ๆ ไม่มีใครเข้าใจ (Neologism)

(๔) พูดคุยอยู่ดี ๆ อาจหยุดนิ่งไปเฉย ๆ (Blocking)

(๕) พูดจาอ้อมค้อมไม่ตรงประเด็นที่ควรจะพูด ซึ่งในบางคราวอาจวนเวียนยืดเยื้อกว่าจะจบลงได้ (Circumstantiality)

(๖) พูดซ้ำ ๆ เลียนคำพูด หรือข้อความที่คนอื่นเพิ่งพูด (Echolalia)

ข) การเขียน

ข้อความที่ขีดเขียน เป็นสิ่งสะท้อนความคิดผู้ป่วย ว่ากำลังอยู่ในสภาพเช่นใด บางข้อความไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างประโยค หรือประโยคขาดหายเป็นช่วง ๆ ลักษณะตัวหนังสือไม่ปกติใหญ่เล็กไม่แน่นอนหรือเขียนคำซ้ำ ๆ ประโยคหรือข้อความซ้ำซากวุ่น

บางครั้งข้อความที่เขียนเมื่ออ่านดูเพียงผิวเผินจะปกติดี แต่เมื่อพิจารณาเนื้อหาสาระและเหตุผลแล้วจึงทราบว่าผู้เขียนมีความผิดปกติทางความคิด

ข. ผิดปกติทางพฤติกรรม

ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการเคลื่อนไหว กริยาท่าทางต่าง ๆ ผิดปกติซึ่งนำสะท้อนถึงความคิดของผู้ป่วยได้เช่น

(๑) การเคลื่อนไหวหรือกระทำอะไรซ้ำ ๆ เช่นเดิมเป็นเวลานาน เรียกว่า Stereotype เช่น การตั้นศีรษะไปมาเป็นเวลานาน โดยไม่มีเหตุผล

(๒) การเคลื่อนไหวในลักษณะต่อต้าน หรือตรงกันข้าม เช่น เมื่อถูกยกแขนขึ้นจะพยายามขัดขึ้นดึงแขนกลับไปอยู่ที่เดิมเรียกว่า Negativism

(๓) การเคลื่อนไหวในลักษณะสมยอม หรือยอมตามและอยู่ในท่านั้นนาน ๆ เช่น ขอมให้ยกแขนขึ้น แต่เมื่อถูกปล่อยก็จะยังคงชูแขนอยู่เช่นนั้นเป็นเวลานาน บางครั้งอาจนานนับเป็นชั่วโมงเปรียบเสมือนเป็นหุ่นขี้ผึ้งยอมให้เปลี่ยนท่าทางอย่างง่ายดายเรียกว่า Waxy Flexibility

(๔) ความคิดที่เกิดความขัดแย้งกันเอง แสดงออกทางการเคลื่อนไหวได้ เช่น ผู้ป่วยเดินออกประตูแล้วขวาวได้เพียง ๔-๕ ก้าว ก็หันหลังเดินกลับมาที่ประตูใหม่เปลี่ยนเป็นเลี้ยวซ้าย แต่เดินไปได้เพียง ๔-๕ ก้าว เช่นกันก็ต้องกลับหลังเดินย้อนมาเริ่มต้นใหม่ที่เดิมอีกเป็นเช่นนี้หลายรอบกว่าจะตัดสินใจได้

(๕) การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ไม่มีใครปรากฏบ่อยนักในยุคปัจจุบัน ที่เรียกว่า Catatonia ซึ่งอาจเป็นแบบเคลื่อนไหวน้อยถึงไม่เคลื่อนไหว ไม่พูดจา ไม่แสดงปฏิกิริยาใด ๆ ได้ตอบเลยเรียก Catatonia Mutism หรือเป็นแบบเคลื่อนไหวมาก เออะอะท่าทางไม่เป็นมิตร บางครั้งมองคุณลักษณะสับสนเรียกว่า catatonia Excitement<sup>๔๕</sup>

อาการนี้มักพบในผู้ป่วยที่เป็นแบบเฉียบพลัน อาการที่สำคัญ ๆ มีดังนี้

- ๑) ผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวเลย ไม่พูด และไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งแวดล้อม Catatonic stupor
- ๒) แขนขาและลำตัวของผู้ป่วยแข็งเกร็งอยู่ตลอดเวลา Catatonic rigidity
- ๓) ผู้ป่วยมีอาการคลุ้มคลั่ง Catatonic excitement
- ๔) ผู้ป่วยอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งซึ่งมีลักษณะแปลกประหลาดเป็นเวลานาน ๆ Catatonic posturing
- ๕) ผู้ป่วยจะต่อต้านและทำตรงข้ามกับคำสั่ง Catatonic negativism

“อาการอื่นที่อาจพบได้แก่ mannerism, grimacing, way flexibility, stereotypy”<sup>๔๖</sup>

ก. อาการหลงผิด และประสาทหลอน

อาการหลงผิดเป็นอาการที่เด่นและพบได้เสมอในผู้ป่วยซึ่งอาจเกิดร่วมกับอาการประสาทหลอนด้วยหรือไม่ก็ได้ ผู้ป่วยที่มีอาการประสาทหลอนร่วมด้วยจะทำให้การดำเนินโรคมีความรุนแรงมากขึ้น อาการหลงผิดที่มีลักษณะสำคัญ ได้แก่

- (๑) ความคิดของตนถูกแทนที่ด้วยความคิดของคนอื่น
- (๒) คนอื่นสามารถล่วงรู้ความคิดของตนได้
- (๓) ความคิดของตนถูกตีแผ่ กระจายไปในอากาศ โดยทีวี, วิทยุ
- (๔) ได้ยินเสียงคนพูดถกเถียงกันเกี่ยวกับตนอยู่ในหัว
- (๕) ได้ยินเสียงคนพูดวิพากษ์ วิจารณ์การกระทำของตน
- (๖) ความคิดของตนเองถูกถอดถอนออกไป
- (๗) ความคิดและการกระทำของตนถูกควบคุมโดยคนอื่น
- (๘) คิดว่าคนอื่นมีความคิดหรือคำพูดพาดพิงมาถึงตน

---

<sup>๔๕</sup> นพ.สันชัย วสุพรรณ, จิตเภท (Schizophrenia), หน้า ๒๕.

<sup>๔๖</sup> ศ. เกียรติคุณ นพ.สมภพ เรื่องตระกูล, ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า ๕๐.

(๕) คิดว่ามีคนคอยสังเกตและสะกดยใจผิดตาม

(๑๐) คิดว่ามีคนปองร้าย

อาการประสาทหลอนที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วย Schizophrenia ได้แก่ อาการหูแว่วซึ่งพบสูงถึง ๘๐ เปอร์เซ็นต์ รองลงไป ได้แก่ เห็นภาพหลอนและหลอนทางผิวหนัง ส่วนอาการรับรสและกลิ่นหลอนจะพบได้น้อยมาก

อาการหลงผิดอาจทำให้ผู้ป่วยพยายามเชื่อมโยงเหตุการณ์มาปะติดปะต่อกันจนทึกทักเอาได้ว่าเป็นเช่นนั้นจริง ๆ ดังตัวอย่าง ผู้ป่วย Schizophrenia แบบหวาดระแวง (Paranoid) เดินออกจากบ้านเพื่อคอยขึ้นรถแท็กซี่ ผู้ป่วยคอยอยู่เป็นเวลานาน ไม่มีรถว่างผู้โดยสารคันใดผ่านมาเลยจนกระทั่งมีรถแท็กซี่ว่าง ๑ คัน วิ่งผ่านมาช้า ๆ ผู้ป่วยโบกมือให้รถหยุดแต่ไม่หยุด กลับวิ่งผ่านหน้าผู้ป่วยไป ผู้ป่วยแปลกใจและรู้สึกโกรธ ทันใดผู้ป่วยเหลือบเห็นชายคนหนึ่งเดินอยู่ฝั่งตรงกันข้าม กำลังพูดโทรศัพท์เช่นกัน ผู้ป่วยเชื่อว่าชายคนดังกล่าวใช้โทรศัพท์ติดต่อให้ไซเฟอร์แท็กซี่ขับรถผ่านเลยไป ไม่หยุดรับผู้ป่วยโดยมีเจตนาถล่มแก๊ง

ง. ไม่รู้ว่าตัวเองป่วย

ผู้ป่วย Schizophrenia ในระยะเริ่มแรกที่มีความผิดปกติ จะพอรู้ตัวว่าตนเองเริ่มไม่สบาย แต่มีความพยายามแก้ไขปัญหา โดยมีได้คิดว่าจะไปปรึกษาใครจนอาการกำเริบมากขึ้นและถูกส่งตัวเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยรายหนึ่งเมื่อถูกถามว่า เหตุใดจึงพยายามสั้นและสะบัดศีรษะอย่างแรงซ้ำซาก ผู้ป่วยตอบว่าต้องการสะบัดให้ความคิดจากนอกตัวที่มาสิงอยู่ในศีรษะได้หลุดพ้นออกไป เพราะรู้สึกรำคาญเป็นทุกข์ ผู้ป่วยใช้คำว่า ทรมาณใจ และกลุ่มใจมากที่พยายามบ่อยครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ

ผู้ป่วยอีกรายได้บ่นให้มารดาทราบว่าเขารู้สึกรำคาญวิญญูที่ในบ้านซึ่งมักจะพูดและกระจายข่าวที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย และบางครั้งนำเรื่องส่วนตัวผู้ป่วยไปเปิดเผย ตลอดจนพูดจาเยาะเย้ยถากถางผู้ป่วยต่าง ๆ นานา บางครั้งอยากจะเอาวิญญูไปโยนทิ้ง มารดาได้นำความผิดปกติดังกล่าวมาปรึกษาแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดในที่สุด

จ. ความผิดปกติของการรับรู้

ผู้ป่วยจะมีประสาทหลอนชนิดต่าง ๆ ที่พบบ่อยที่สุดคือหูแว่ว พบในผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๗๕ ผู้ป่วยมีหูแว่วได้ยินเสียงจากภายนอก อาจเป็นคำพูดหรือเป็นเพียงเสียงคำพูดที่พบบ่อยคือเสียงคนพูดว่าหรือสบประมาท หรือพูดเรื่องของผู้ป่วยอาจเป็นเสียงคน ๆ เดียวหรือหลายคน บางรายได้เสียงคนที่รู้จักคุ้นเคย บางรายเป็นเสียงคนที่ผู้ป่วยไม่รู้จัก ผู้ป่วยอาจรับฟังเฉย ๆ อาจพูดโต้ตอบ หรืออาจกลัว

ลักษณะของเสียงแว่วที่มีความสำคัญเพราะมักพบในโรคจิตเภท ได้แก่

๑. เสียงคนสองคนหรือมากกว่าพูดคุยกัน
๒. เสียงคนพูดวิจารณ์ความคิดหรือการกระทำของตน
๓. ได้ยินเสียงความคิดของตนเอง

ผู้ป่วยอาจได้ยินเสียงสั่งให้ทำตาม เช่น ให้ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น ก็อาจเกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้

ประสาทหลอนชนิดอื่นที่อาจพบได้ ได้แก่ ภาพหลอน ได้กลิ่นหรือรู้รสแปลก ๆ และประสาทหลอนทางสัมผัส

ความผิดปกติของการรับรู้แบบอื่นที่อาจพบได้แก่ ได้ยินเสียงดังก้องผิดปกติ มองเห็นภาพมีความชัดเจนมากผิดปกติ แปลการรับรู้ผิดไปจากความจริง (Illusion) และ synesthesia

#### จ. ความผิดปกติของอารมณ์

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความผิดปกติของอารมณ์ที่สำคัญ ๒ ชนิด คือ

๑. ผู้ป่วยมีอาการเฉยเมย สีหน้าไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ Apathy
๒. อารมณ์ของผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเหตุการณ์ในขณะนั้นผู้ป่วยอาจมีอาการแบบอื่น เช่น เศร้า กังวล หรือหวาดกลัว เป็นต้น Inappropriate

#### ข. ความรู้สึกสับสนเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีความสับสนอย่างมากเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง บางรายไม่แน่ใจว่าตนมีชีวิตรูปไปทำไม บางรายคิดว่าตัวเองไม่สามารถควบคุมความคิดหรือการกระทำของตนได้ แต่ถูกควบคุมโดยอำนาจภายนอกบางอย่าง ลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวเรียกว่าการเสีย ego boundaries

#### ค. ขาดแรงจูงใจ

ผู้ป่วยจะขาดแรงจูงใจอย่างมาก ขาดความริเริ่มและขาดความสนใจที่จะทำกิจกรรมใด ๆ ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายได้ ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนและการทำงานลดลง อาการนี้มักพบในผู้ป่วยชนิด Residual

#### ง. ขาดความสัมพันธ์กับโลกภายนอก

ผู้ป่วยจะขาดมนุษย์สัมพันธ์อย่างมาก ผู้ป่วยจะแยกตัวอยู่ตามลำพัง ขาดความรู้สึกและความสนใจต่อความเป็นไปของผู้อื่นและเหตุการณ์แวดล้อม ผู้ป่วยที่เป็นมากจะหมกมุ่นอยู่กับความคิดที่ผิดปกติโดยขาดความสนใจต่อความเป็นไปรอบ ๆ ตัวโดยสิ้นเชิง เรียกอาการดังกล่าวว่า Autism<sup>๔๗</sup>

---

<sup>๔๗</sup> ศ. เกียรติคุณ นพ.สมภพ เรืองตระกูล, ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า ๕๘.

อาการหลงผิด หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ผิด เชื่อในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง หรือเชื่อในเรื่องที่ผู้อื่นในสังคมไม่ยอมรับ โดยไม่สามารถใช้เหตุผลใด ๆ แก้ไขความเชื่อนี้ได้ ความเชื่อหลงผิดนี้มีได้หลายแบบเช่น

(๑) หลงผิดหวาดระแวง ผู้ป่วยจะเชื่อว่าตนเองถูกปองร้าย ถูกเฝ้าติดตามจากผู้ที่ไม่หวังดีต่อตน ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมีท่าทีหวาดระแวงระมัดระวังตัวอยู่ตลอดเวลา แยกตัวหรืออาจถึงขั้นทำร้ายผู้ที่ผู้ป่วยคิดว่าจะมาทำร้ายตนได้

(๒) หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ ผู้ป่วยอาจจะเชื่อว่าตนเองเป็นเชื้อพระวงศ์ เป็นผู้นำประเทศ มีความสามารถพิเศษ มีเกียรติยศสูง

(๓) หลงผิดคิดว่าสามารถติดต่อกับผู้อื่นทางจิตได้ ในขณะที่เดียวกันก็อาจเชื่อว่า ผู้อื่นสามารถล่วงรู้ถึงความคิดในใจของผู้ป่วยได้

(๔) หลงผิดคิดว่าคนอื่นกำลังพูดกับตน ผู้ป่วยจะคิดว่ามีแต่คนสนใจเรื่องของตน เรื่องที่กล่าวถึงในวิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นเรื่องของตน

(๕) หลงผิดคิดว่ามีผู้บังคับความคิดการกระทำของตนเองได้ โดยอาจเชื่อว่ามิวิญญาณ หรือเทพอยู่ในร่างกายของตน คอยบอกให้ตนคิด และทำสิ่งต่าง ๆ

(๖) หลงผิดคิดว่าเหตุการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีความหมายพิเศษสำหรับตน เช่น ผู้ป่วยอาจเห็นไฟแดงในสัญญาณไฟจราจร เป็นเครื่องหมายบอกให้ตนทราบว่าคนบนถนนเป็นคอมมิวนิสต์

นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการหลงผิดแบบอื่น ๆ ได้อีกหลายแบบ ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติดังกล่าว ความผิดปกตินั้น อาการหลงผิดนี้เป็นผลจากความผิดปกติของความคิด และกระบวนการใช้เหตุผลของผู้ป่วย

อาการประสาทหลอน คือ การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ซึ่งอาจเป็นทางหู ตา ลิ้น จมูกหรือความรู้สึกสัมผัส โดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้นจริง เช่น อาจมีหูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน อาการประสาทหลอนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ อาการหูแว่ว ผู้ป่วยจะได้ยินเสียงที่คนอื่นรอบข้างไม่ได้ยิน ซึ่งทำให้พบว่าบางครั้งผู้ป่วยจะนั่งพูดคนเดียว เสียงที่ได้ยินจะมีลักษณะต่าง ๆ ได้หลายแบบ แต่แบบที่พบบ่อยมีดังนี้

- เสียงคนคอยบอกให้ผู้ป่วยทำสิ่งต่าง ๆ
- เสียงคนพูดคุยกันถึงเรื่องของผู้ป่วย
- เสียงคนพูดต่อว่าตำหนิผู้ป่วย
- เสียงคนมาพูดคุยกับผู้ป่วย



ความคิดปกติทางความคิด ผู้ป่วยจะมีความคิดที่ไม่ปะติดปะต่อกัน ไม่ต่อเนื่องกัน มีความคิดขาดหายเป็นช่วง ๆ หรือมีความคิดที่แปลก ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยพูดผิดปกติได้ ตัวอย่างเช่น

- พูดไม่เป็นเรื่องเป็นราว พูดไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนเรื่องที่พูดโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งมีผลทำให้ผู้ฟังไม่สามารถเข้าใจเรื่องของผู้ป่วยพูด

- พูดโต้ตอบไม่ตรงคำถาม

- พูดภาษาคำศัพท์แปลก ๆ ที่ไม่มีความหมาย หรือมีความหมายพิเศษเฉพาะตัวผู้ป่วย ต่างไปจากความหมายที่เข้าใจกันโดยทั่วไป

- มีความคิดขาดหายไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยหยุดพูดเรื่องที่กำลังพูดอยู่ไปเลย ๆ โดยไม่มีเหตุผล

อาการอื่นที่อาจพบได้

นอกจากอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคจิตเภทแล้ว ผู้ป่วยโรคนี้อาจมีอาการอื่น ๆ ที่พบได้ คือ

(๑) แสดงพฤติกรรมที่แปลก เช่น อยู่ในท่าที่แปลก ๆ เป็นเวลานาน การแสดงท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้มกราบคนที่เดินผ่านไปมา ฯลฯ

(๒) การแสดงอารมณ์ผิดปกติ ผู้ป่วยอาจแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับเรื่องที่พูด เช่น ยิ้มหัวเราะในขณะที่พูดเรื่องคนถูกทำร้าย ยิ้มหัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผลหรือเฉยเมยไม่แสดงอารมณ์อะไรเลย

อาการของโรคจิตเภทที่มักจะนำมาเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคมีดังนี้<sup>๔๘</sup>

๑. ลักษณะอาการจำเพาะ โดยอย่างน้อย ๒ อาการเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ เดือน ดังต่อไปนี้ คือ อาการหลงผิด(delusion) อาการประสาทหลอน(hallucinations) การพูดแบบไม่มีระเบียบแบบแผน(disorganized speech) มีพฤติกรรมที่ไม่มีระเบียบแบบแผน(disorganized behavior) อาการด้านลบ(negative symptoms) ได้แก่ อารมณ์เรียบเฉย(affective flattening) การพูดน้อย(alogia) หรือขาดความกระตือรือร้น(avolition)

๒. การเสื่อมหน้าที่ทางสังคม/ประกอบอาชีพ (social/occupational dysfunction) ขาดความสนใจในการทำงาน การเรียน แยกตัวจากสังคม

๓. ระยะเวลา(duration) ผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคต่อเนื่องมากกว่า ๖ เดือน

---

<sup>๔๘</sup> เสาวลักษณ์ ขาสวรรณ, “คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท”, วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๘-๑๐.

๔. ไม่เข้ากับโรคจิตเภทอารมณ์แปรปรวน(Schizophrenia disorder) และโรคอารมณ์แปรปรวน(Mood Disorder)

๕. ไม่มีสาเหตุจากสารเสพติดหรือภาวะความเจ็บป่วยทางกายทั่วไป

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้แบ่งอาการแสดงของโรคจิตเภทออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

(๑) อาการด้านบวก (positive symptoms) ลักษณะของอาการด้านบวกได้แก่ ประสาทหลอน(hallucination) หลงผิด(delusions) มีความผิดปกติของการพูดและการแสดงพฤติกรรม มักพบในระบะที่มีอาการกำเริบ

(๒) อาการด้านลบ (negative symptoms) ลักษณะของอาการด้านลบ ได้แก่ อารมณ์เรียบเฉย(affective flattening) พูดน้อย(alogia) ขาดความกระตือรือร้น(avolition) มักพบในระบะหลังของโรค และจะไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาเหมือนกลุ่มอาการด้านบวก

นอกจากนี้ยังมีการจัดกลุ่มย่อยของผู้ป่วยจิตเภทตามลักษณะอาการเด่น แบ่งได้ดังนี้

(๑) ชนิดหวาดระแวง (paranoid type) มีอาการเด่นคือ หลงผิด (delusions) และ/หรือประสาทหลอน (hallucination) อารมณ์ไม่เหมาะสม (inappropriate affect) พฤติกรรมที่ไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized behavior)

(๒) ชนิดวุ่นวาย (disorganized type) มีอาการเด่น คือ การพูดแบบไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized speech) อารมณ์เรียบ/ไม่เหมาะสม (flat/inappropriate affect) โดยไม่มีอาการอื่นของชนิดหวาดระแวง(paranoid) หรือ ชนิดคาทาโทนิค(catatonic type)

๓. ชนิดคาทาโทนิค (catatonic type) มีอาการเด่น คือ ความผิดปกติอย่างมากในเรื่องของการเคลื่อนไหว(motor function) มีการต่อต้าน(negativism) อย่างมากหรือไม่พูด(mutism) มีการเคลื่อนไหวมากหรืออย่างไร้จุดหมาย หรืออยู่ในท่าเกร็ง หรืออยู่ในท่าแปลกๆ

๔. ชนิดแยกไม่ได้ (undifferentiated type) ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตร่วมกับอาการต่างๆไปของโรคจิตเภท คือ อาการหลงผิด ประสาทหลอน ความคิดไม่ปะติดปะต่อ

๕. ชนิดมีอาการหลงเหลือ (residual type) ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคจิตเภทมาก่อนแต่ไม่รุนแรง เช่น อารมณ์ทื่อ (emotional blunting) การแยกตัวออกจากสังคม(social withdrawal) พฤติกรรมแปลกๆ(eccentric behavior) หากผู้ป่วยยังมีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอนอยู่อาการดังกล่าว ทั้งสองต้องไม่เด่นชัด

การดำเนินโรคจิตเภทแบ่งออกเป็น ๓ ระบะดังต่อไปนี้

๑. ระบะเริ่มมีอาการ (prodromal phase) ผู้ป่วยจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป มักมีปัญหาคาในหน้าที่รับผิดชอบ ขาดความสนใจในการเรียนหรือการทำงาน มีพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่ง

ความผิดปกติดังกล่าวสังเกตได้ไม่ชัดเจน ระยะเวลามีอาการ โดยเฉลี่ยประมาณ ๑ ปีก่อนแสดงอาการชัดเจน

๒. ระยะอาการกำเริบ (active phase) ผู้ป่วยมีอาการโรคจิตชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการด้านบวก หรือมีอาการแสดงผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร

๓. ระยะอาการหลงเหลือ (residual phase) อาการคล้ายคลึงกับระยะเริ่มมีอาการ ยังมีอาการทางจิตหลงเหลือ แต่ไม่รุนแรงเท่าระยะอาการกำเริบ ผู้ป่วยจิตเภทมักมีอาการกลับเป็นซ้ำระหว่าง ๕ ปีแรก หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ถ้ามีอาการกลับซ้ำบ่อย จะมีอาการหลงเหลือมากขึ้น

ผู้ป่วยจิตส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการตอนวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ตอนต้น อาการในผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นแบบค่อยๆเกิด โดยเริ่มมีอาการนำก่อน เช่น แยกตัวออกจากสังคม ขาดความสนใจในการเรียนหรือการทำงาน ไม่ดูแลสุขอนามัย มีพฤติกรรมผิดปกติอยู่ช่วงเวลาหนึ่งก่อนมีอาการโรคจิต

การดำเนินโรค Schizophrenia

คำจำกัดความอย่างสั้นที่สุดของ Schizophrenia ก็คือ “โรคจิตเรื้อรัง” นั่นก็คือ หากใครเป็นโรคนี้ ก็ต้องได้รับการดูแลเป็นเวลายาวนาน จากการติดตามศึกษาผู้ป่วยจำนวนมากทำให้แบ่งการดำเนินโรคเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะเริ่มต้น

หมายถึงก่อนมีอาการปรากฏให้เห็นผู้ป่วยจะดำเนินชีวิต เช่น คนทั่วไปโดยระยะเวลาการดำเนินโรคในช่วงนี้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยรุ่นหนุ่มสาว โดยแบ่งออกได้เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มปกติ คือ กลุ่มที่ไม่มีลักษณะใด ๆ แสดงหรือบ่งบอกว่าจะมีความผิดปกติทางจิต กลุ่มปกติจะใช้ชีวิตปกติในวัยเด็ก, วัยรุ่น หรือหนุ่มสาวทั่วไป ทั้งในเรื่องการเรียน, การพูดคุย, การเข้าสังคมกับเพื่อน ไม่มีสัญญาณเตือนใด ๆ ปรากฏให้เห็น โรค Schizophrenia จะมีโอกาสเกิดกับเด็กและวัยรุ่นในกลุ่มนี้ได้บ่อย

กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่มีแนวโน้มจะพัฒนาต่อไปเป็นโรค Schizophrenia นั่นเอง ในกลุ่มนี้มีลักษณะพิเศษที่ควรสังเกตคือ

- (๑) ชอบเก็บตัว, หมกมุ่นอยู่คนเดียว
- (๒) เฉื่อยชา, เฉยเมย, ไม่ยินดียินร้าย
- (๓) ไม่มีใครมีอารมณ์ขัน
- (๔) ไม่ชอบทำกิจกรรมที่โรงเรียน โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องเข้ากลุ่ม
- (๕) พุดน้อย

ลักษณะพิเศษอย่างนี้เป็นบุคลิกเฉพาะตัวที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคจิตชัดเจน มักจะมีความผิดปกติหลาย ๆ อย่างนำมาก่อนระยะหนึ่ง ความผิดปกติจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายที่พบบ่อย ๆ ได้แก่<sup>๔๕</sup>

- (๑) พฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น พุดน้อยลง แยกตัวอยู่ตามลำพัง
- (๒) ไม่สนใจดูแลตัวเอง เช่น แต่งตัวสกปรก
- (๓) อารมณ์เฉยเมย สีหน้าปราศจากความรู้สึก หรืออารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดและเหตุการณ์
- (๔) ขาดความคิดริเริ่มและขาดความสนใจในการเรียนหรือการทำงาน
- (๕) มีปัญหาในการเรียนและการทำงาน
- (๖) กิจกรรมประจำวันเปลี่ยนไป เช่น กลางคืนไม่นอนแต่นอนกลางวัน
- (๗) พุดฟังพาดคนเดียว หรือมีคำพูดที่คนอื่นฟังไม่เข้าใจ
- (๘) มีความเชื่อแปลก ๆ ซึ่งเป็นความจริงไม่ได้ เช่น เชื่อว่าตนมีคาถาพิชย์ หูทิพย์
- (๙) มีความผิดปกติของการรับรู้ เช่น ได้ยินเสียงใบไม้ไหวเป็นเสียงเพลง

ความผิดปกติดังกล่าวจะเกิดขึ้น ค่อยเป็นค่อยไป และเป็นมากขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยจะมีอาการดังกล่าวหลาย ๆ เดือน ต่อจากนั้นจะมีอาการโรคจิตชัดเจน

## ๒. ระยะเฉียบพลัน

ผู้ป่วยจะแสดงอาการผิดปกติชัดเจนจนถูกนำตัวส่งสถานบำบัดเพื่อการควบคุมดูแลอาการเด่น ๆ ได้แก่

- (๑) พุดจาเลอะเลือน, ฟังไม่รู้เรื่อง
- (๒) พฤติกรรมเปลี่ยนไปมากเช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดไม่เป็นมิตร
- (๓) อาการหวาดระแวง, กลัวลนลานไปหมดอย่างไม่มีเหตุผล
- (๔) พุดจาหรือหัวเราะอยู่คนเดียว (ที่จริงพูดโต้ตอบกับเสียงที่ได้ยินแว่วไปเอง)
- (๕) เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง
- (๖) คิดว่าจะมีคนมาปองร้ายตลอดเวลา
- (๗) นอนไม่หลับติดต่อกันหลายคืน
- (๘) นั่งเงียบหรือนอนเงียบไม่พุดจาโต้ตอบใด ๆ
- (๙) เดินวุ่นวายเคลื่อนไหวอยู่ไม่ติดที่ทั้งวัน

---

<sup>๔๕</sup> นพ.สมภพ เรืองตระกูล, คู่มือจิตเวชศาสตร์, หน้า ๗๓-๗๔.

- (๑๐) ขาดเรียนหรือไม่ไปทำงานติดต่อกันหลายวันโดยไม่มีเหตุผล
- (๑๑) คิดว่ามีบุคคลอื่นมาสิงสู่ในร่างกายของตน
- (๑๒) ไม่สนใจดูแลตนเองแม้เรื่องสุขอนามัยหรือการแต่งกาย เช่น ไม่ยอมอาบน้ำหรือผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า
- (๑๓) ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น

#### ระยะโรคจิต<sup>๕๐</sup>

ระยะนี้ผู้ป่วยแสดงอาการของโรคชัดเจน อาการสำคัญของโรค ได้แก่

- (๑) ความผิดปกติของความคิด
- (๒) ความผิดปกติของการรับรู้
- (๓) ความผิดปกติของอารมณ์
- (๔) มีความสับสนเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน
- (๕) ขาดแรงจูงใจ
- (๖) ขาดความสัมพันธ์กับโลกภายนอก
- (๗) ความผิดปกติของพฤติกรรม

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเฉียบพลันเช่นนี้จะไม่รู้เลยว่าตนเองกำลังป่วย ผู้นำตัวส่งเข้าบำบัดมักเป็นญาติพี่น้องหรือผู้ใกล้ชิด บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยก่อความรุนแรงถึงขั้นทำร้ายคน ตนเอง, ผู้อื่น หรือทรัพย์สินเนื่องจากอาการทางจิต จนถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมตัว ซึ่งภายหลังทราบว่าผู้ต้องหามีอาการหลุดโลกจึงส่งตัวมารับการบำบัด และหากโชคดีหน่อยอาจได้รับการเยียวยาทางจิตแทนที่จะต้องไปรับโทษในเรือนจำ

ช่วงอายุที่แสดงอาการเฉียบพลันในชายจะเริ่มระหว่าง ๑๕-๒๕ ปี และในหญิงจะอยู่ระหว่าง ๑๓-๓๗ ปี ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญของชีวิต จนทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงาน หรือพักการศึกษา และหลายคนต้องเปลี่ยนเส้นทางชีวิตใหม่อย่างน่าเสียดาย อาการเฉียบพลันดังกล่าวอาจเกิดขึ้นเองโดยไม่มีปัจจัยอื่น ใดมากระตุ้น

การดูแลผู้ป่วยขั้นเฉียบพลัน แพทย์มักจะรับตัวไว้รักษาหากสถานพยาบาลมีเตียง สำหรับผู้ป่วยเฉพาะทางนี้ ผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๘๐ จะตอบสนองต่อการรักษาตั้งแต่ระดับนำพอใจจนถึงระดับดีมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการระยะเฉียบพลันเป็นครั้งแรก โดยทั่วไปเมื่อเริ่มการรักษาอาการจะทุเลาภายใน ๑-๔ สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

---

<sup>๕๐</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๕.

หากมีญาติคอยช่วยเหลือระดับประคอง และนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหมาย ตลอดจนปฏิบัติตามคำแนะนำอื่น ๆ

#### ๓. ระยะสงบ

หมายถึง ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาในระยะเฉียบพลันจนอาการดีขึ้นแล้ว และแพทย์ให้มารับการรักษาต่อไปแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะดำเนินชีวิตในสังคมค่อนข้างปกติเป็นเวลานานนับปี บางรายอาจอยู่ในสภาพปกติเหมือนก่อนป่วย คือไม่มีอาการหลงผิด, ประสาทหลอนใด ๆ เลย บางรายถึงแม้จะมีอาการดังกล่าวหลงเหลืออยู่บ้าง แต่เริ่มจะเข้าใจความผิดปกติทางจิตของตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวและเรียนรู้ทางสังคมมากขึ้น

ผู้ป่วยที่มีบุคลิกปกติมาก่อน และครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เช่น ส่งเสริมให้มีกิจกรรม รวมทั้งเข้าสังคมมากขึ้น และลดปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความเครียด ตลอดจนผู้ป่วยปลอดจากอาการทางจิตแล้ว แพทย์อาจพิจารณาลดขนาดยา หรือหยุดยาชั่วคราวเพื่อประเมินอาการและดูการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งยังสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติ<sup>๕๐</sup>

#### ๔. ระยะเรื้อรัง

ผู้ป่วยกลุ่มใหญ่เมื่อผ่านระยะสงบมาได้ชั่วระยะเวลาหนึ่งซึ่งอาจจะตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ก็จะเริ่มแสดงอาการกำเริบปรากฏออกมา แน่แน่นอนว่าพวกที่แสดงอาการกำเริบมักไม่ใคร่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือขาดการติดต่อ โดยเข้าใจว่าคงหายดีแล้ว สาเหตุที่ทำให้โรคกำเริบได้แก่

- (๑) ขาดยา
- (๒) ความเครียดจากเรื่องส่วนตัวหรือครอบครัว
- (๓) นอนหลับไม่พอ
- (๔) การเปลี่ยนแปลงของชีวิต เช่น เปลี่ยนที่เรียน, งาน, ที่อยู่ อื่น ๆ
- (๕) ใช้สารเสพติดโดยเฉพาะสุราหรือสารออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท
- (๖) ไม่ทราบสาเหตุ

ญาติผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ยังมีความเชื่อถือทางไสยศาสตร์ หรือการเข้าทรง ก็จะนำผู้ป่วยไปรดน้ำมนต์และได้รับคำแนะนำที่ผิด ๆ ทำให้เชื่อว่ามิผีเข้าสิงต้องทำบุญสะเดาะเคราะห์ต่างๆ และเมื่ออาการทรุดลงจึงนำกลับมารักษากับแพทย์ใหม่อีก

---

<sup>๕๐</sup> พิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์, ปัญหาโรคจิตในแง่สังคมวิทยาการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕), หน้า ๒๑-๒๒.

“ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไปในรอบปีมีโอกาสดำเนินชีวิตซึ่งแพทย์จะกำชับให้มารับการรักษาโดยต่อเนื่องเป็นเวลานาน และยากที่จะพยากรณ์ว่าจะหยุดยาได้เมื่อใด นั่นคือสัญญาณที่แสดงว่าผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่ระยะเรื้อรังแล้ว”<sup>๕๒</sup>

### ๒.๔.๓ ประเภทของโรคจิตเภท

จิตเภท หรือ Schizophrenia มีลักษณะอาการและการดำเนินโรคที่ค่อนข้างแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดจนทำให้โรคนี้ออกแบ่งออกได้เป็น ๔ ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้<sup>๕๓</sup>

#### ก. Paranoid Schizophrenia

จัดเป็นกลุ่มใหญ่ พบมากที่สุดในบรรดา Schizophrenia ทั้งหมดคือพบได้ถึงร้อยละ ๘๐ มักแสดงอาการเมื่อวัยวัยรุ่นหรือเข้าวัยผู้ใหญ่แล้ว ผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงเป็นสำคัญ โดยแสดงออกทั้งลักษณะท่าทางพฤติกรรมและคำพูด อาการระแวงเกิดขึ้นเนื่องจากมีอาการหลงผิดและหรืออาการประสาทหลอนหูแว่วร่วมด้วยเป็นเสียงมาด่าว่า ให้อาย คำหยาบ ผู้ป่วยต่างๆ นานา อาการหูแว่วมักดังขึ้นลอย ๆ ไม่มีเหตุมีผลที่จะอธิบายได้และผู้ป่วยมิได้เป็นเช่นนั้น

บางครั้งเสียงที่ได้ยินไปเองนั้นเป็นคำพูดหยาบคายลามกเกี่ยวกับเรื่องทางเพศต่าง ๆ ค่อนข้างดังชัดเจน ผู้ป่วยแยกแยะไม่ได้ว่าเป็นเสียงที่มีบุคคลอื่นพูดคุยด้วยจริงหรือเป็นเสียงที่ดังขึ้นเองในสมองของผู้ป่วย

เสียงแว่วรบกวนจิตใจผู้ป่วยจนอาจทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย ผู้ป่วยอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยคำพูดโต้ตอบเสียงที่ได้ยินไปเอง หรือรุนแรงมากขึ้นถึงขั้นลงมือทำร้ายบุคคลรอบข้างก็ได้ มีข้อสังเกตน่าสนใจคือเสียงที่แว่วได้ยินนั้นอาจเป็นทั้งเสียงของคน que ผู้ป่วยรู้จักหรือสนิทคุ้นเคยเช่นญาติพี่น้องหรือเพื่อนก็ได้แต่ส่วนมากจะเป็นเสียงบุคคลอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยหรือเคยได้ยินมาก่อน และนี่เองคือเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยจึงอาจทำร้ายคนอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เสียงทั้งที่ไม่เคยรู้จักหรือมีสาเหตุโกรธเคืองกันมาก่อนเลยก็ตาม

ผู้ป่วยกลุ่มใหญ่นี้หากได้รับการดูแลเน้น ๆ ผลการรักษาจะเป็นที่น่าพอใจและผู้ป่วยจะใช้ชีวิตในสังคมได้ดีพอสมควร อาการหวาดระแวงจะกำเริบเป็นพัก ๆ เมื่อขาดยาหรือเผชิญปัญหาความเครียด

#### ข. Catatonic Schizophrenia

<sup>๕๒</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท (Schizophrenia), หน้า ๔๕.

<sup>๕๓</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท หนังสือเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคจิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร : สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๗), หน้า ๓๐

ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกทางรูปร่าง, ท่าทางหรือการเคลื่อนไหวซึ่งอาจเป็นแบบใดแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบร่วมกันดังต่อไปนี้

- (๑) หยุดนึ่งกับที่ไม่เคลื่อนไหว ไม่พูด
- (๒) หยุดค้างในท่าใดท่าหนึ่ง เช่น ชูกำปั้นขึ้นค้างไว้เป็นเวลานาน
- (๓) แสดงอาการขัดขึ้นต่อต้าน เช่น เมื่อถูกจับแขนยกขึ้นผู้ป่วยจะพยายามกดลงหรือหากโน้มตัวผู้ป่วยมาข้างหน้า ผู้ป่วยจะดิ้นด้วยวิธีการโน้มตัวกลับไปข้างหลัง
- (๔) แสดงท่าทางยอมตามง่ายดายโดยดีไม่ขัดขึ้นเสมือนเป็นจี้สิ่งให้ปรับแต่งรูปร่างตามใจชอบ เช่น จับงอเข้าหรือสอกผู้ป่วยจะยอมงอตามและค้างอยู่เช่นนั้นจนกว่าจะถูกเคลื่อนมาอยู่ในท่าเดิม

(๕) แสดงอาการคล้ายตื่นตระหนกทันทีทันใดด้วยการลุกเดินไปมาวุ่นวาย มีท่าทางงุนงงสับสน ใครทักทายเป็นชื่อไม่สนใจเหมือนไม่รู้จักตัวเอง พฤติกรรมอาจรุนแรงยิ่งขึ้น เช่น เดินหรือวิ่งออกนอกสถานที่ จนผู้ใกล้ชิดไม่สามารถควบคุมตัวได้ ผู้ป่วยบางรายอาจส่งเสียงพูดหรือตะโกนด้วยภาษาแปลก ๆ หรือประโยคที่ฟังแล้วไม่เข้าใจ

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะแสดงอาการในวัยรุ่น และวัยเริ่มต้นผู้ใหญ่เนื่องจากอาการค่อนข้างเฉียบพลันทำให้ญาติต้องนำตัวมาโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ห้องฉุกเฉินของทุกโรงพยาบาลจึงมีโอกาสต้อนรับให้บริการผู้ป่วยประเภทนี้ยามค่ำคืนซึ่งบางครั้งก็สร้างความแตกตื่นโกลาหลไม่น้อย เป็นที่น่าสังเกตว่าในระยะ ๑๐ กว่าปี มาแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนลดน้อยลงกว่าค่อนข้างมากโดยไม่ทราบสาเหตุ

#### ก. Disorganized Schizophrenia (Hebephrenic)

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและมีประวัติเจ็บป่วยมานานเรื้อรังหลายปี ผู้ป่วยมีอาการผิดเพี้ยนทางพฤติกรรม, คำพูดและอารมณ์จนคนทั่วไปที่พบเห็นก็สามารถทราบได้ว่ามีอาการผิดปกติทางจิตอย่างมาก ผู้ป่วยแสดงถึงความที่ไม่เหมาะสมหลายอย่างนับตั้งแต่การแต่งกาย ซึ่งอาจจะไม่ถูกกาลเทศะ, สกปรกมอมแมมขาดการดูแลตนเองในเรื่องสุขอนามัย คำพูดแปลก ๆ ประโยคไม่ต่อเนื่องสัมพันธ์กันฟังแล้วไม่เข้าใจและบ่อยครั้งที่พูดบ่นพึมพำอยู่คนเดียว ผู้ป่วยจะแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมหรือสอดคล้องเหตุการณ์ เช่น เดี่ยวหัวเราะ เดี่ยวร้องไห้ หรือนั่งยิ้มอยู่คนเดียว

ลักษณะที่สำคัญของประเภทนี้ คือมีความผิดปกติของอารมณ์ และรูปแบบของความคิดอย่างมาก ความคิดของผู้ป่วยไม่ติดต่อสัมพันธ์กัน ทำให้พูดจาไม่ต่อเนื่อง ฟังไม่รู้เรื่อง ผู้ป่วยมี



อารมณ์แบบ Apathy หรือ Inappropriate อาการที่มักพบร่วมด้วยคือ มีประสาทหลอน และความคิด หลงผิดเป็นเรื่องราวที่ไร้สาระ ฟังแล้วจับใจความไม่ได้ ไม่รู้เรื่อง

อาการมักเริ่มเป็นตั้งแต่อายุยังน้อย ค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของ บุคลิกภาพอย่างมากนมาก่อน โรคจิตเภทชนิดนี้เป็นแบบเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหาย อาการอาจดีขึ้นแต่ ไม่มาก ผู้ป่วยจะเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ต้องมีคนคอยดูแลตลอดชีวิต

ผู้ป่วยประเภทนี้ดูจะมีความสุขที่สุดคือ อยู่ในโลกของตนเองแต่ผู้เดียวไม่สนใจใคร ทั้งสิ้น เขาอาจจะนั่งคุยหรือเที่ยวเดินเก็บเศษขยะหรือสิ่งของต่าง ๆ ได้ทั้งวันโดยไม่สนใจว่าจะมี ค่าหรือไม่ ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมแสดงออกคล้ายเด็ก ๆ สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะถดถอยทาง จิตใจอย่างมาก

อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยประเภทนี้ไม่มีใครเป็นอันตรายหรือทำร้ายใครแม้ภายนอกที่ปรากฏ อาจจะถูกกล่าวแต่ก็น่าสมเพชมากกว่า

### ง. Simple Schizophrenia

ผู้ป่วยมักเริ่มปรากฏความผิดปกติตั้งแต่วัยเด็กหรือวัยรุ่น ญาติอาจไม่ได้สังเกตหรือดูไม่ ออกกว่าเป็นความผิดปกติก็ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมิได้สร้างปัญหาหรือแสดงอาการชัดเจน ผู้ป่วยจะมี บุคลิกแบบเก็บตัวแยกจากสังคมพุดน้อย พุดเบาไม่ใคร่แสดงอารมณ์โกรธให้เห็นพฤติกรรมเฉื่อยชา เชื่องช้าขาดกิจกรรมทางสังคมอย่างมาก ผู้ป่วยไม่ชอบงานอดิเรกใด ๆ ไม่เล่นกีฬาไม่ชอบงานรื่นเริง หรือการละเล่น มองดูคล้ายเด็กเรียบร้อย ประพฤติการณ์เรียนมักอยู่ในระดับปกติเช่นเด็กทั่วไป หรือ ดีกว่าด้วยซ้ำ

การดำเนินโรคของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะค่อยเป็นค่อยไป โดยแสดงออกในทางเสื่อมถอยของ ชีวิต เนื่องจากขาดทักษะการใช้ชีวิตในสังคม แม้ผู้ป่วยจะเรียนจบทำงานได้แต่จะไม่ก้าวหน้า เท่าที่ควร เพราะขาดความกระตือรือร้นใฝ่หาความเจริญของชีวิต บางรายยินดีลาออกจากงานเพื่อมา อยู่บ้านเฉย ๆ กลางวันมักขลุกอยู่แต่ในบ้านหรือนอนในห้องเพราะไม่อยากพบผู้คนแต่จะออกจาก บ้านยามค่ำคืน หรือไม่ไปไหนเลย ผู้ป่วยไม่ใคร่มีอาการหูแว่วหรือประสาทหลอนอื่น ๆ

“แม้ผู้ป่วยจะไม่แสดงที่ทำร้ายหรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่นแต่ก็สร้างความหนักใจแก่ญาติ จนต้องนำมารับการบำบัดเป็นครั้งคราว”<sup>๕๔</sup>

ลักษณะสำคัญ คือ ผู้ป่วยขาดความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกและสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยสิ้นเชิง บุคลิกภาพเปลี่ยนไปในทางเสื่อม เก็บตัวอยู่ตามลำพังคนเดียว ละเลยกิจวัตรประจำวัน

---

<sup>๕๔</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภทหนังสือเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคจิตสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจทั่วไป, หน้า ๓๐.

ต่าง ๆ อารมณ์เป็นแบบเฉยเมย ผู้ป่วยไม่คิดว่าตัวเองผิดปกติ อาการโรคจิต เช่น ความคิดหลงผิด และประสาทหลอนไม่มี ถ้ามีจะเกิดภายหลังไม่สบายเป็นเวลาหลายปี

#### จ. Undifferentiated Schizophrenia

ผู้ป่วยมีอาการแสดงเข้าเกณฑ์วินิจฉัยเป็นโรคนี้ แต่ไม่สามารถจัดเข้าอยู่ในประเภทใด ลักษณะสำคัญของ “ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเข้าได้กับโรคจิตเภท แต่ไม่มีอาการเด่นชัดอย่างใดอย่างหนึ่งตรงกับชนิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว อาการโรคจิตต่าง ๆ มีชัดเจน เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน และพฤติกรรมผิดปกติ และไม่สามารถจัดเข้าได้กับชนิดใดชนิดหนึ่งที่กำลังกล่าวมาแล้ว”

### ๒.๔.๔ ชนิดของโรคจิตเภท (Type of Schizophrenics)<sup>๕๕</sup>

(๑) จิตเภทชนิด Simple (Simple Schizophrenia) การเกิดโรคมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดแล้วเราจะค่อย ๆ เห็นความเสื่อม ความถดถอยที่ค่อย ๆ เป็นไปอย่างช้า ๆ สิ่งที่เด่นชัดในโรคจิตเภทชนิดนี้คือ “การถดถอยตนเองออกจากสังคม” รวมทั้งถดถอยความรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่เคยมีอยู่กับบุคคลอื่น ๆ ก็จะทำค่อย ๆ ลดน้อยลงไป การสนทนา พูดคุยจะขาดเป็นช่วง ๆ ไม่ปะติดปะต่อกัน คำตอบจะน้อยและบางทีก็จะพูดโพล่งขึ้นมา การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมจะถดถอยลดน้อยลงไป จนกระทั่งอาจกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เรามักเห็นผู้ป่วยประเภทนี้เร่ร่อนอยู่บนท้องถนน บุคลิกภาพโดยรวมของผู้ป่วยจะทรุดโทรม แม้โดยภาพรวมดูเหมือนว่าจะมอบหมายให้เขาทำการงานบางอย่างได้ แต่ก็มักพบว่าเขาทำได้แต่งานง่าย ๆ และนิด หน่อยเท่านั้น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลแนะนำเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

(๒) จิตเภทชนิดเฮเบเฟนิค (Hebephrenic Schizophrenia) อาการจะปรากฏในช่วงวัยรุ่น ความคิดและอารมณ์มีความผิดปกติไม่เหมาะสม มีอาการหัวเราะต่อกระซิกกันแบบไม่มีความหมายอะไร มักฝันกับตัวเองอย่างมีความสุข คนป่วยจิตเภทชนิดนี้มีความหลงเชื่อในสิ่งผิด ๆ (Delusion) และอาการประสาทหลอน (Hallucination) ซึ่งเป็นอาการที่เห็นชัดเจน พฤติกรรมจะเป็นลักษณะเหมือนคนโง่เขลาปัญญาทึบ เช่น มีการกระทำที่มีลักษณะแอบ ๆ ซ่อน ๆ หรือกระทำมิดีมิร้าย ไม่น่าไว้วางใจ การแสดงออกน่าหัวเราะและน่าขบขัน ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่มีพลัง ไม่รู้สึกกระชุ่มกระชวย โอกาสที่จะหายจากโรคนี้นี้น้อยมาก

---

<sup>๕๕</sup> รศ. ดร. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social Work) ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต, ความเครียดสุขภาพจิตและการสังคมสงเคราะห์, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๗๖.

(๓) จิตเภทชนิดแคแทโนนิค (Catatonic Schizophrenia) การเริ่มปรากฏอาการของโรค จะปรากฏในระยะวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แต่มักจะเกิดในช่วงอายุมาก ๆ พฤติกรรมค่อนข้างจะ สดุดึง คือ เริ่มจากนั่งนิ่ง ๆ เงย ๆ ไม่กระดุกกระดิกเป็นเวลานาน ๆ จนถึงขั้นนูนวาย นอกจากนี้ยัง พบว่ากิริยาท่าทางก็มีความผิดปกติด้วย เช่น เชื้อผ้งหรือไม้ก็ต่อต้านไม่ร่วมมือ มีอาการหลงผิด (Delusion) และประสาทหลอน (Hallucination) มีความผิดปกติในความคิด (Thought) และอารมณ์ (Emotion) แต่อาการเหล่านี้ไม่เด่นชัดเท่ากับอาการนิ่งเฉยเป็นเวลานาน ๆ โดยไม่เคลื่อนไหวและไม่ ตอบสนองสิ่งเร้าอื่น ๆ รอบ ๆ ตัว ซึ่งมีความเด่นชัดในผู้ป่วยจิตเภทชนิดนี้<sup>๕๖</sup>

(๔) จิตเภทชนิดพارانอยด์ (Paranoid Schizophrenia) การเริ่มปรากฏของโรคมักจะ เกิดหลังอายุ ๓๐ ปีไปแล้ว ช่วงเวลาดังกล่าวจึงมักมีการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างเต็มที่แล้วจึงมักไม่ ค่อยเห็นว่ามีอาการผิดปกติในบุคลิกภาพ แต่จะมีอาการระแวง (paranoid) ปรากฏเด่นชัด ความ ผิดปกติในด้านความคิดไม่ค่อยพบเห็น ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการระแวง จึงมักจะ พยายามปกปิดความคิดของเขา ความคิดที่จะว่าจะมีคนมาทำร้าย เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกระทำผิด กฎหมาย กลายเป็นคนไข้โรคจิตที่มีคดีและต้องขึ้นศาลอยู่เสมอ

ผู้ป่วยอาจมีความคิดว่าเขาเป็นผู้ใหญ่ มั่งคั่ง สามารถคลบบันดาลให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ได้ ผู้ป่วยจิตเภทชนิดนี้ส่วนใหญ่แล้วจะมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีระเบียบ จึงมักดึงดูดความสนใจจาก ผู้อื่นทำให้มีผู้คล้อยตามและสนับสนุนจะมีสาวกที่ติดตามเขามากมาย จนปรากฏเป็นข่าวอยู่เสมอ ๆ

(๕) จิตเภทชนิดผิดปกติด้านอารมณ์ (Schizophrenia Affective Disorder) ผู้ป่วยในกลุ่ม นี้จะมีอาการเศร้ามากหรือบางที่มีอาการตื่นเต้นมาก อารมณ์ของเขาจะขึ้น ๆ ลง ๆ สลับกันไป ระหว่างอารมณ์สุขและอารมณ์เศร้า<sup>๕๗</sup>

## ๒.๔.๕ โอกาสที่จะหายจากโรคและการเกิดโรคซ้ำอีก

โอกาสที่จะหายจากโรคนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้<sup>๕๘</sup>

(๑) การปรากฏอาการของโรค ยิ่งปรากฏให้เห็นในตัวผู้ป่วยนานเท่าไร โอกาสที่จะ รักษาให้หายก็จะช้า และถ้าโรคปรากฏในตัวผู้ป่วยก่อน ๖ เดือน โอกาสหายจะมีมากขึ้น แต่ถ้า หลังจาก ๖ เดือน ไปแล้วโอกาสหายจะมีน้อย

---

<sup>๕๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๗.

<sup>๕๗</sup> รจนา กุลรัตน์, “ศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสม เติ่นเจ้าพระยา”, หน้า ๘๕.

<sup>๕๘</sup> รศ. ดร. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, สังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social Work), หน้า ๗๘.

(๒) ระยะเวลา ยิ่งถ้าได้รับการรักษาเร็วเท่าไรก็ยังมีโอกาสหายมากเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาภายในระยะเวลา ๖ เดือน โอกาสหายจะมีมาก แต่ถ้าปล่อยไว้เนิ่นนานเกิน ๖ เดือน และจนกระทั่งหลัง ๒ ปีไปแล้ว โอกาสที่ผู้ป่วยจะทุเลาจากโรคเป็นไปได้ยาก

(๓) ปัจจัยผลักดันให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยจะมีอาการทุเลาดีขึ้นถ้าโรคที่เขาเป็นเกิดจากปัจจัยภายนอก และไม่ใช่อุปสรรคภายในที่กระตุ้นให้เขาเกิดความเครียด

(๔) บุคลิกภาพที่แนวโน้มเป็นโรคจิตอยู่ก่อนแล้ว ถ้าผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติอยู่ก่อนที่จะมีอาการของโรคปรากฏ ผู้ป่วยรายนี้จะมีโอกาสหายน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพปกติอยู่ก่อนที่จะเกิดอาการเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความสำเร็จในทางงาน การศึกษา ชีวิตส่วนตัว และชีวิตทางสังคมดี โอกาสที่ผู้ป่วยจะหายจะมีกว่าผู้ที่ล้มเหลวในทางงาน ในการศึกษา ในชีวิตส่วนตัวและสังคม

(๕) ความเต็มใจที่จะมารับการรักษา ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยความเต็มใจไม่ใช่ด้วยการบังคับ จะมีโอกาสหายจากโรคได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ถูกบังคับให้มารับการรักษา

(๖) ชนิดของความเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยมีอาการของความกังวลใจ อาการเศร้า อาการ เช่นนี้ผู้ป่วยจะมีโอกาสหายได้ ผู้ป่วยจิตเภทชนิดผิดปกติด้านอารมณ์ (Schizophrenia Affective) ที่มีอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ เช่น มีอารมณ์สุขและอารมณ์เศร้าสลับกันไป และจิตเภทชนิดแคแททอนิก (Catatonic) และจิตเภทชนิดระวางจะมีโอกาสหายได้ดีกว่าจิตเภทชนิดเรียบง่าย (Simple) และจิตเภทชนิดกึ่งกึ่ง หรือเฮเบเฟรนิค (Hebephrenic)

(๗) สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในบ้าน ยิ่งบรรยากาศในบ้านมีความเครียดน้อยเท่าไร โอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการทุเลาดีขึ้นจะมีมาก การสนับสนุน การเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับผู้ป่วยให้อยู่ในครอบครัว เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ถ้าผู้ป่วยมีโอกาสได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามหน้าที่และความรับผิดชอบของเขาอย่างปกติโดยไม่ถูกตามใจเกินขอบเขต เขาจะมีโอกาสหายเร็วขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท<sup>๕๕</sup>

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ารับรักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประกอบด้วย

ปัจจัยด้านผู้ที่เป็นโรคจิตเภทพบมากที่สุด คือ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแผนการรักษาใช้ยาจำนวนมาก ขนาดของยาที่สูงและให้ยาบ่อย การรักษาต้องใช้ระยะเวลาานาน ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับ

---

<sup>๕๕</sup>ปรีวัชร ไชยน้อย, “พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๑๓-๑๕.

ผลข้างเคียงจากการรับประทานยาโรคจิต เช่น น้ำลายไหลยืด กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง คอบิดไปด้านใด ด้านหนึ่งจนทำให้ผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทรู้สึกไม่สบาย และไม่ยอ กรับประทานยาอีกต่อไป ขาดความตระหนักรู้ในตนเองมีอากา รหลงผิด การปฏิเสธการเจ็บป่วยของตนเอง การขาดแรงจูงใจ และการไม่สามารถจัดการกับอาการของตนเองหรือไม่สามารถสังเกตอาการนำก่อนเริ่มเป็นได้ ดังการศึกษาของ เบคเกอร์ (Baker, 1995) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองต่อการค้นหาอาการนำก่อนเกิดอาการกำเริบในผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ท พบว่า ผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทที่สามารถสังเกตอาการนำก่อนมี อาการกำเริบ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ และจากการศึกษาของ เคนเนดี เชพพ์ และ โอคอนเนอร์ (Kennedy, Schepp, & O'Conner, 2000) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการกับอาการ และการกลับป่วยซ้ำในผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ท พบว่า ผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทที่มีการดูแลตนเองในเรื่องการจัดการกับอาการของตนเองก่อนที่อาการจะกำเริบจะลดการกลับเป็นซ้ำ และอยู่ในสังคมได้นานกว่าผู้ที่ไม่สามารถจัดการกับอาการของตนเองได้

ปัจจัยด้านครอบครัว เกิดจากครอบครัวยังไม่พร้อมที่จะอยู่กับผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ท เนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทอย่างเหมาะสม และผู้ดูแลผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทบางส่วนไม่มีความเข้าใจด้านยา รักษาโรคทางจิตเวช เช่น ให้ผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทหยุดรับประทานยา เพราะ ไม่อยากให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเก็ทถูกมองว่าเป็นโรคจิต และจากการศึกษาของ สุรพีร์ เกิดจัน. ลูกจันทร์ วิทยถาวรวงษ์ และสุธา ไชชาติกุล(๒๕๔๒) ที่ศึกษาปัจจัยของญาติที่สัมพันธ์กับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา พบว่า ญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่กลับมารักษาซ้ำมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชน้อยกว่าญาติของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มารักษาซ้ำ และผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ต่ำ จะมีการกลับเข้ารับรักษาซ้ำน้อยกว่าผู้ที่เป็ นโรคจิตเก็ทที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีเบล (Lebell, 1993) ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคจิตเก็ทต่อการแสดงออกของอารมณ์ของญาติ พบว่า ครอบครัวที่มีการแสดงออกทางอารมณ์มาก เช่น วิพากษ์วิจารณ์เกินไปปกป้องมากเกินไปเป็นสาเหตุที่สนับสนุนการกลับมารักษาซ้ำอีก

ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และชุมชน สาเหตุเกิดจากสังคมไม่ยอมรับ อาทิ จากการศึกษาของ วิลาวรรณ เทพโสธร ที่ศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเก็ทที่มารับบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า มีผู้ป่วยจิตเก็ทจำนวนหนึ่งเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ในชุมชนเมื่อมีอาการทางจิตจะทำความเดือดร้อนให้ชุมชน เช่น ทำร้ายผู้อื่นเนื่องจากมีอาการหวาดระแวง อากา รหลงผิด หรือบางครั้งพกพาอาวุธไว้กับตัว หรือบางครั้งทุบทำลายข้าวของ และมีพฤติกรรมเป็นที่น่ารังเกียจหรือเป็นอันตรายต่อสังคม เช่น มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม เป็นภัยต่อสังคม เป็นต้น

ส่งผลให้สังคมไม่ยอมรับในพฤติกรรมเหล่านี้ ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทจึงไม่ได้รับการดูแลจากสังคม ทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำ

ปัจจัยด้านทึ่มสุขภาพ เนื่องจากการไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการรักษาด้วยยา รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างผู้ที่เป็น โรคจิตเภทกับทึ่มสุขภาพไม่ดี ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทบางคนจะพบปัญหากับผู้ให้บริการ เช่น ผู้ให้บริการไม่ให้ความสนใจกับสิ่งที่เป็นกังวลของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทไม่สนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท แต่ถ้าผู้ให้บริการ และผู้ที่เป็น โรคจิตเภทมีความสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา เกิดความพึงพอใจ และส่งผลให้ร่วมมือในการรักษา ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำได้

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทมีหลายปัจจัยด้วยกัน และปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองบกพร่องของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท และญาติผู้ดูแล ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพจิตที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็น โรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

#### ๒.๔.๖ อาการกำเริบและการสังเกต<sup>๖๐</sup>

ผู้ป่วย Schizophrenia เมื่อผ่านการบำบัดและควบคุมอาการ ได้ดีแล้วก็ตาม ยังมีโอกาสกำเริบได้เป็นระยะตามธรรมชาติของโรค ปัจจัยต่อไปนี้จะมืผลต่อการกำเริบได้ง่ายขึ้น

##### (๑) การขาดยา

ยาเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะขาดมิได้ หากจะเปรียบเทียบกับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หอบหืด ก็น่าจะใกล้เคียงกันนั่นคือ เมื่อควบคุมอาการดีแล้วแพทย์อาจพิจารณาปรับลดขนาดยาหรือความถี่ห่างของการบริหารยาให้เหมาะสมกับสภาพความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

ผู้ป่วยบางรายมีอาการสงบมานานหลายเดือน และดำเนินชีวิตเช่นคนปกติทั่วไป เช่น เรียนหนังสือได้ ทำงานได้ แพทย์อาจให้ทดลองหยุดยาเป็นบางวัน หรือทานยาเป็นวันเว้นวันก็ได้ และหากปกติดีอยู่ ก็อาจให้หยุดยานานเป็นเดือน หรือกว่านั้นแต่ทั้งนี้แพทย์จะกำชับผู้ป่วย และญาติ

---

<sup>๖๐</sup> นพ.สันชัย วสุณธรา, จิตเภท หนังสือเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคจิตสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้สนใจทั่วไป, หน้า ๗๖-๗๗.

ทุกรายถึงความจำเป็นที่ต้องรีบมาพบแพทย์หากเริ่มมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติหลายรายมีความกังวล และกลัวอาการที่อาจกำเริบเมื่อขาดยา ก็มักจะขอรับยาต่อไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแพทย์ก็มักจะยินดี

ปัญหาที่พบเป็นประจำก็คือ การขาดยาและขาดการติดต่อแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยเห็นว่าอาการปกติดีแล้ว ประกอบกับฤทธิ์ข้างเคียงของยา ที่สร้างความรำคาญ และเป็นปัญหาจนผู้ป่วยยอมเสี่ยงหยุดยาเอง ไม่สามารถบอกได้ว่าหยุดยานานเท่าใดจึงจะเกิดอาการกำเริบ บางรายไม่ถึงเดือน บางรายเป็นปี หรือกว่านั้นจึงกำเริบ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบ

อาการกำเริบเนื่องจากขาดยาเมื่อได้รับยาก็สามารถควบคุมอาหารได้ แต่มักสร้างความยุ่งยากและเป็นภาระหนักเอาการสำหรับครอบครัว ในการนำพาผู้ป่วยที่กำลังมีอาการทางจิตกำเริบมารับการบำบัดอีกครั้ง

## (๒) ปัญหาความเครียด

แม้ว่าความเครียดจะมีสาเหตุที่เป็นสาเหตุของโรค แต่ก็ยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ที่เป็โรคนี้อยู่แล้ว มีอาการกำเริบขึ้นได้ ความเครียดอาจเกิดจากปัญหาส่วนตัวของผู้ป่วยเอง เช่น ปัญหาการเรียน งานความผิดหวัง ขัดแย้ง หรือปัญหาสภาพแวดล้อมอื่น ๆ

การขาดกิจกรรม เพื่อขจัดบุคคลิกด้านลบ (การเก็บตัว, ขาดสังคมพบปะผู้อื่น) นับเป็นความเครียดทางอ้อมอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึก แปลกแยก ขาดความมั่นใจ และระแวงระวังตัวเองเมื่อเผชิญผู้คนจึงเป็นความเครียดภายใน ยิ่งผู้ป่วยที่ต้องออกจากระบบการเรียน หรือออกจากงานโดดเดี่ยวหรือความผิดหวังในเรื่องส่วนตัวอื่น ๆ ก็ดี ล้วนมีโอกาสกระตุ้นให้อาการกำเริบได้ทั้งสิ้น

ความเครียดที่เกิดจากการใช้คำพูดแสดงอารมณ์ที่รุนแรง ไม่เหมาะสมต่อกันของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการใช้คำพูด วิพากษ์วิจารณ์ในลักษณะ ดิเพื่อทำลาย มากกว่าดีเพื่อก่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงจะเป็นการตอกย้ำ เพิ่มความเครียด และเกิดอาการกำเริบโดยง่าย

## (๓) การใช้สารเสพติด

สารเสพติดทุกประเภทมีฤทธิ์กระตุ้นให้อาการทางจิตของผู้ป่วยกำเริบขึ้นได้ แพทย์จะกำชับเสมอให้ละเว้นสารเสพติดทุกตัว โดยเฉพาะตัวที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการโรคจิตได้อยู่แล้ว เช่น กลุ่มแอมเฟตามีน, กัญชา, กระท่อม, ยาไอ, สุรา, ยาเค เป็นต้น

ผู้ป่วยมักใช้สารเสพติดช่วยผ่อนคลายความเครียด ซึ่งดูเหมือนช่วยได้บ้างในระยะแรกที่เสพ โดยเฉพาะสุรา แต่เมื่อเสพไปนาน ๆ มัก ทำให้อาการทางจิตกำเริบ แม้ผู้ป่วยจะรับยาอยู่ก็ตาม ในความเป็นจริงนั้น ผู้ป่วยที่เสพสุรามักละเลยไม่เคร่งครัดในเรื่องการทานยา มากกว่าผู้ป่วยอื่นอยู่แล้ว

การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมยามว่างของผู้ป่วย Schizophrenia จำนวนมาก เพราะช่วยลดความเครียดได้บ้าง แต่ก็ต้องระวังเป็นพิเศษ เพราะนิโคตินที่อยู่ในกระแสเลือดมีฤทธิ์กระตุ้นเอ็นไซม์ของตับที่อาจมาทำลายยาต้านโรคจิตบางตัวที่ทานอยู่ก็ได้ ผู้ป่วยที่ใช้ยาบำบัดไม่ว่าใครได้ผลให้ลองตรวจสอบดูว่าเป็นเพราะสูบบุหรี่จัดหรือเปล่า

#### (๔) การนอนไม่หลับ

ผู้ป่วยที่ขาดการหลับนอน หรือนอนไม่หลับจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจะทำให้มีอาการกำเริบขึ้นได้ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องอยู่เวรกลางคืน หรือทำงานเป็นกะทำให้ไม่สามารถบริหารเวลาพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม ย่อมมีความเสี่ยงสูงที่อาการจะกำเริบเช่นกัน แพทย์มักให้ยาก่อนนอนที่มีฤทธิ์สงบประสาทเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนเพียงพอผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบขึ้นแล้ว ก็จะมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับตามมาเช่นกัน

#### (๕) ไม่ทราบสาเหตุ

แม้ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ รวมทั้งญาติให้ความร่วมมือเอาใจใส่เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๕ ที่มีอาการกำเริบอย่างต่อเนื่องไม่ว่าใครตอบสนองต่อการรักษาเท่าที่ควร โดยไม่ทราบสาเหตุชัดเจน การพัฒนาทางด้านโรคจิตรุ่นใหม่ที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันนี้เชื่อว่าจะสามารถลดจำนวนกลุ่มที่ติดต่อการรักษาให้น้อยลงไปได้อีกในอนาคต

#### การสังเกตอาการกำเริบ

ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบมักจะมีสัญญาณปรากฏเตือนนำมาก่อน ซึ่งตัวผู้ป่วยเองรวมทั้งญาติ ผู้ดูแล หากหมั่นสังเกตจะพบบ้างได้ดังนี้

- ๑) นอนไม่หลับหรือหลับยากติดต่อกันหลายคืน
- ๒) มีความเครียดสูงหงุดหงิด โมโหง่าย
- ๓) เริ่มแยกตัวไม่สนใจผู้ใกล้ชิด บางครั้งเก็บตัวในห้องทั้งวัน
- ๔) ละเลยสุขอนามัยส่วนตัวและการแต่งกาย
- ๕) แสดงท่าทางแปลก ๆ ทำอะไรซ้ำ ๆ
- ๖) สูบบุหรี่จัดขึ้น (หากเป็นคนสูบบุหรี่)
- ๗) บางครั้งพูดคนเดียว หรือตะโกนเสียงดังไม่มีเหตุผล
- ๘) ไม่ยอมทานยาหรือทานเพียงบางมื้อ

ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแต่เนิ่น ๆ เมื่อเริ่มแสดงอาการกำเริบมักจะทำให้การตอบสนองต่อการรักษาที่ดี ปัญหาที่คือญาติมักจะละเลย หรือเห็นว่าพอรับมือไหว หรือมีภาระอื่นต้องดูแล ไม่มีเวลาพามาพบแพทย์



## ๒.๕ ระบาดวิทยาของโรคจิตเภท

ในช่วงอายุที่คนมีชีวิตอยู่ โอกาสที่บุคคลจะเป็นโรคจิตเภท หรือ Schizophrenia มีประมาณ ๑ เปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตามเชื่อกันว่าในประเทศตะวันตกที่เจริญแล้ว คนมีโอกาสมเป็นโรคจิตเภทสูงกว่าคนที่อยู่ในประเทศด้อยพัฒนา

แต่สถิติทั่วโลกพบว่า โรคนี้อัตราป่วยระหว่างร้อยละ ๐.๒ – ๑ ของประชากร พบในคนทุกเชื้อชาติในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ผู้หญิงและผู้ชายเป็นเท่า ๆ กัน ประมาณร้อยละ ๕๐ - ๘๐ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นโรคนี

การประเมินหาจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในประชากรทั่วไปนั้นขึ้นอยู่กับความหมายของโรคจิตเภทที่ใช้ เราได้เห็นว่าไม่มีการให้ความหมายสำหรับโรคนีที่เป็นการยอมรับกันอย่างสากล

เนื่องจากโรคจิตเภทมีแนวโน้มของการดำเนินโรคที่ค่อนข้างจะเรื้อรังจึงมักได้รับการพิจารณาว่าเป็นความผิดปกติทางจิตที่รุนแรงมากกว่าอาการป่วยทางจิตในแบบอื่นๆ ดังนั้น สถิติที่ได้รวบรวมมาเกี่ยวกับโรคจิตเภทโดยทั่ว ๆ ไปจึงสามารถนำมาใช้สำหรับวางแผนดำเนินการบำบัดความผิดปกติต่าง ๆ ทางจิตที่รุนแรงในชุมชนได้

อีกวิธีหนึ่งซึ่งใช้สำหรับรายงานการแพร่กระจายของโรคจิตเภทคือ การประเมินหาจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งปรากฏในประชากรจำนวนหนึ่งภายในช่วงเวลาที่กำหนด ส่วนอัตราความชุกที่ได้กล่าวถึงข้างต้นนั้นมีปะปนกันทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายที่มีอาการของโรคจิตเภทในลักษณะที่คลุมเครือไม่แน่ชัดและยากที่จะกำหนดลงไปได้ว่าเป็นโรคจิตเภทมาตั้งแต่เมื่อไร ด้วยเหตุว่าโรคจิตเภทมักมีการดำเนินของโรคที่เรื้อรัง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทเขาก็จะยังคงเป็นเช่นนั้นอยู่ต่อไป และเนื่องจากการยากที่จะกำหนดลงไปว่าโรคนีเกิดขึ้นมาตั้งแต่เมื่อไร อัตราผู้ป่วยรายใหม่จึงมักต้องอาศัยข้อมูลจากหน่วยบริการทางจิตเวชแห่งแรกที่ผู้ป่วยไปรับการตรวจหาอาการของโรคจิตเภท

## ๒.๖ พฤติกรรมทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

พฤติกรรมทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลจากอาการของโรคซึ่งส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่อยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนแสดงพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสมได้ จากแนวคิดของปาร์กเกอร์และโรเซน(Parker&Rosen,1989) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมทางสังคมไว้ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการดูแลตนเอง ๒) ด้านการควบคุมอารมณ์ ๓) ด้านการติดต่อทางสังคม ๔) ด้านการสื่อสาร

และ๕) ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับผู้ที่เป็โรจิตเภทที่อยู่ใชุมชนพบพฤติกรรมทั้ง ๕ ด้านเช่นเดียวกันดังมีรายละเอียดคือ

ด้านการดูแลตนเอง(self care) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางสังคมในเรื่องการปฏิบัติตัวขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการเอาใจใส่สุขภาพร่างกายตนเอง โดยการรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล และทักษะการดำรงชีวิตด้วยศักยภาพของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่เป็นโรจิตเภทจะมีพฤติกรรมหลากหลายแตกต่างกันไป บางรายไม่ยอมอาบน้ำ ถ้าหากอาบน้ำจะรดน้ำให้เปียกทั่วร่างกายอย่างเดียวน ไม่ใช้สบู่หรือยาสระผม บางครั้งไม่แปรงฟัน ทำให้ญาติต้องสังเกตอย่างใกล้ชิด บางรายต้องกระตุ้นและให้การช่วยเหลือโดยการทำให้ ในเรื่องของการแต่งกายส่วนใหญ่จะแต่งกายไม่เหมาะสม ผู้ที่เป็นโรจิตเภทบางรายจะรื้อคันเสื่อผ้าผู้อื่นมาใส่หรือสวมใส่เสื่อผ้าเก่าๆขาดๆ และบางครั้งเดินออกนอกบ้านโดยไม่ใส่เสื่อผ้าเลย ทำให้ผู้ดูแลต้องจัดเตรียมเสื่อผ้าให้เหมาะสม บางรายมีพฤติกรรมเดินเก็บขยะ สะสมอาหาร หรืออยู่ในบ้านโดยไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่เปิดประตูหน้าต่าง ห้องนอนเต็มไปด้วยเศษขนม เศษกระดาษ รกรุงรัง ผู้ดูแลจึงต้องดูแลเรื่องการทำความสะอาดให้ นอกจากนี้บางครั้งต้องดูแลเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเพศหญิง ผู้ดูแลบางรายต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดการทำร้ายร่างกายหรือถูกข่มขืน ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา

ด้านการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวกับการไม่แสดงความวุ่นวาย ไม่แสดงความโกรธหรือข่มขู่ผู้อื่นทั้งคำพูดและการกระทำ พฤติกรรมการทำลายสิ่งของหรือทำร้ายตนเอง พฤติกรรมที่ผิดต่อกฎหมาย ติดสุรา ติดสารเสพติด เป็นต้น จากการศึกษาของทุลภา นุพผาสังข์ ในเรื่องภาวะและความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลกับการเข้ากลับรักษาซ้ำของผู้ที่เป็นโรจิตเภทพบว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจนอาการทางจิตสงบสามารถจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวได้แล้ว ร้อยละ ๘๐ ของผู้ที่เป็นโรจิตเภทยังคงมีความผิดปกติของความคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรมบางอย่างหลงเหลืออยู่ แสดงออกมาในลักษณะหงุดหงิด โมโหง่าย มีความคิดแปลกประหลาด หูแว่ว เห็นภาพหลอน เนื่องจากความผิดปกติที่หลงเหลือนี้ เมื่ออยู่กับครอบครัวในชุมชนทำให้ผู้ที่เป็นโรจิตเภทอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว บางรายแสดงออกโดยเดินเข้าห้องครัวเพื่อหยิบมิดที่จะทำร้ายบิดาเพราะมีอาการหูแว่วว่า บิดาหัวเราะเยาะ ว่าตนเองเป็นคนเกียจคร้าน บางรายจะหงุดหงิดเมื่อผู้ดูแลกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรม เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื่อผ้า หรือซักจานรับประทานอาหาร เป็นต้น จึงทำร้ายร่างกายผู้ดูแล โดยการตีศีรษะจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางรายแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติในที่สาธารณะ เช่น เดินเข้าไปหยิบกระป๋องเครื่องดื่มในร้านค้าออกมาเปิดดื่มเป็นจำนวนมาก การร้องตะโกนขึ้นโดยไม่มีเหตุผล เป็นต้น

พฤติกรรมที่ไม่สามารถคาดเดา หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติจากอาการทางจิตรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินนับเป็นพฤติกรรมที่ยุ่งยากทำให้ผู้ดูแลรู้สึกคับข้องใจเป็นทุกข์ ในขณะที่เดียวกัน หากผู้ป่วยสามารถอธิบายเกี่ยวกับอาการที่เปลี่ยนแปลงได้ ก็จะสามารถควบคุมอาการได้

ด้านการติดต่อทางสังคม เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่วนใหญ่จะพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการเฉื่อยชา ซึมลง แยกตัวเองอยู่ตามลำพัง ไม่ทำงานบ้าน หรืองานประจำ บางครั้งจะใช้เวลานั่งเฉยๆ การทำกิจกรรมจะจำกัดอยู่ที่การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ บางครั้งไม่หลับนอน เปิดวิทยุและพุดเสียงดัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลในชุมชน ทำให้เพื่อนบ้านรู้สึกรำคาญ จากการถูกรบกวน และแสดงออกโดยการขว้างก้อนหินใส่หลังคาบ้านของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ผู้ดูแลจะต้องควบคุมพฤติกรรมต่างๆ ตั้งแต่การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบเกี่ยวกับภาพลักษณ์เพราะกลัวถูกตีตราจากสังคม นอกจากนี้ผู้ดูแลยังจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในชุมชน เพื่อของความร่วมมือในการช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ เช่น การใช้จ่ายเสพติด สุรา บุหรี่ เป็นต้น

ด้านการสื่อสาร(communication) จะพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทส่วนมากนั่งพุดพึมพำ โต้ตอบอยู่คนเดียว แยกตัวเองอยู่ตามลำพัง บางครั้งบ่น คำ และสาปแช่งในสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาในสังคมซึ่งเป็นสัญญาณเตือนของการเกิดปัญหาภายในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลตกอยู่ในสถานการณ์ตึงเครียด บางรายพุดในสิ่งที่ไม่เป็นความจริงแสดงออกโดยการแฉ่งความกับตำรวจว่าตนเองถูกปองร้าย ซึ่งผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามในการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นจริงแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง (responsibility) เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ความรับผิดชอบการรับประทานยา ด้วยตนเองไม่ต้องตักเตือน แต่อย่างไรก็ตาม บางครั้งจะพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดความใส่ใจในการรับประทานยา เช่น พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีพฤติกรรมทิ้งยา ซ่อนยา หรือ ลืมรับประทานยา จนส่งผลกระทบต่อต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ผู้ดูแลจึงต้องอธิบายเหตุผลเพื่อให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยา

จากพฤติกรรมทั้ง ๕ ด้านดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าพฤติกรรมทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท นอกจากจะส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังมีผลกระทบและคุกคามต่อผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เนื่องจากภาระในการดูแลเรื่องพื้นฐานของการดำเนินชีวิต ในขณะเดียวกันต้องเฝ้าติดตามและใช้

ทักษะต่างๆ ที่จะป้องกันหรือควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น รวมทั้งการป้องกันการกลับเป็นซ้ำนับว่าเป็นการดูแลที่ยุ่งยาก<sup>๖๐</sup>

ผู้ป่วย Schizophrenia มีภาวะซึมเศร้าวิตกกังวลจึงเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้เสมอในผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการดีขึ้น กังวลว่าตนเองจะหายขาดจากโรคนี้ใหม่ กังวลว่าจะต้องหยุดการเรียนหรือพักงานนานเพียงใด ตนเองจะวางตัวหรือปรับตัวอย่างไรเมื่อกลับสู่สังคม เพื่อนฝูงและเพื่อนร่วมงาน จะมีความรู้สึกกับตนในลักษณะใด จะเห็นตนเป็นตัวตลกหรือบุคคลอันตรายหรือไม่ หัวหน้าจะมอบหมายงานความรับผิดชอบและความไว้วางใจให้ได้แค่ไหน รวมถึงความก้าวหน้าหรือความสำเร็จในหน้าที่การงานต่อไปด้วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนสร้างความเครียดความทุกข์และวิตกกังวลในจิตใจ และมักลงท้ายด้วยอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่อชีวิต พบว่าผู้ป่วย Schizophrenia มีโอกาสฆ่าตัวตายสูงกว่าคนปกติทั่วไปถึง ๑๒ เท่า

ก) ปัญหาเรื่องงาน, การเรียน อาการเฉื่อยพลันหรือกำเริบแต่ละครั้งจะทำให้ผู้ป่วยต้องรับการบำบัดอยู่ในโรงพยาบาล หรือต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดที่บ้าน ส่วนใหญ่จะไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ นั่นคือ ต้องหยุดงาน หรือการเรียนชั่วคราวอย่างน้อย ๑ - ๖ เดือน ตามความรุนแรงซึ่งบางรายอาจเป็นปีหรือนานกว่านั้น ผู้ป่วยและญาติต้องร่วมกันตัดสินใจว่า จะวางแผนการอนาคตอย่างไรจึงจะเหมาะสม

บางครั้งไม่ใช่นักที่จะพยากรณ์โรคว่าผู้ป่วยจะสามารถทำงานได้เช่นปกติ หรือเรียนได้สำเร็จหรือไม่ หลายรายมีอาการรุนแรงนำกั้วแต่ภายหลังรักษาแล้ว กลับไปเรียนต่อจนจบการศึกษาและหางานทำได้ ในขณะที่หลายรายมีอาการกำเริบเป็นพัก ๆ แม้ไม่รุนแรง แต่เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งจนไม่สามารถทำงาน หรือเรียนต่อไปได้

ผู้ป่วยที่มีงานทำจะเพิ่มคุณค่าของชีวิตและบังเกิดความภูมิใจ ผู้ป่วยพอใจในงานอิสระมากกว่าทำงานร่วมกับผู้อื่น เพราะไม่ต้องพะวงกับเรื่องการขาดงานบ่อย เนื่องจากต้องเดินทางมาพบแพทย์

ข) ปัญหาคู่ครอง ผู้ป่วยมีความรู้สึกไร้ใครผูกพันเรื่องเพศตลอดจนการใช้ชีวิตคู่ ดังเช่นคนปกติ ภาวะโรคจิตเรื้อรัง และไม่มีใครยืนยันว่าจะหายขาดหรือไม่ เมื่อใด นับเป็นเรื่องกดดันอย่างใหญ่หลวงต่อการตัดสินใจใช้ชีวิตคู่ ไม่เพียงแต่ตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น แต่สร้างความเครียดอย่างสูงต่อว่าที่คู่สมรส และเครือญาติทั้งสองฝ่าย ปัจจัยสำคัญที่ทั้งสองฝ่ายต้องนำมาพิจารณา ก่อนตกลงใจ ได้แก่

---

<sup>๖๐</sup> ราตรี ภูบุญ, “พฤติกรรมทางสังคมของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทตามการรับรู้ของผู้ดูแล”, วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๑๕-๒๑.

(๑) ต้องเรียนรู้เข้าใจโรคให้ดีพอ และพร้อมร่วมทุกข์ ร่วมสุขไม่ทอดทิ้งกัน

(๒) มีความพร้อมในเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพื่อการบำบัดรักษาหากเรื้อรัง และภาวะ  
สภาวะที่อาจจะป่วยจะไม่สามารถทำงานได้

(๓) การมีบุตรมิใช่เรื่องต้องห้าม แต่ต้องยอมรับความเสี่ยงในเรื่องพันธุกรรม ซึ่งอาจมี  
ส่วนเกี่ยวข้อง

(๔) ปัญหาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของผู้ป่วยอันสืบเนื่องมาจากการใช้ยาด้านโรค  
จิตเป็นเวลานาน

เนื่องจากโรคนี้อาจเริ่มแสดงอาการเฉียบพลันในวัยรุ่นหนุ่มสาว ส่วนใหญ่ยังไม่มีคู่อุป  
และต้องใช้เวลาหมดไปกับเรื่องการรักษา และหมกมุ่นกับโลกส่วนตัวตามลักษณะโรค เกิดปัญหา  
เกิดกับบุคคลที่มีครอบครัวแล้ว ต่อมาจึงปรากฏเป็น โรคนี้นับว่าน่าเห็นใจเป็นอย่างยิ่งทั้งคู่ อย่างไรก็ตาม  
ดีจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีคู่อุปมักมีการพยากรณ์โรคที่ดีกว่าผู้ป่วยที่โสด ซึ่งย่อมจะแน่นอน  
เนื่องจากมีคู่ของตนคอยเฝ้าปรนนิบัติดูแลนั่นเอง และหากมีบุตรที่โตพอก็จะมาช่วยเหลือ แบ่งเบา  
ภาระได้อีก

ค) ปัญหาการขาดเพื่อน การขาดเพื่อนเกิดจากบุคลิกเดิมของผู้ป่วย Schizophrenia ที่  
ไม่ชอบสังคม ชอบแยกโลกอยู่คนเดียวหรือแม้ว่าจะมีบุคลิกที่ปกติมาก่อนก็ตาม ภายหลังที่ต้องป่วย  
ด้วยโรคนี้อีก มักจะทำตัวเหินห่างสังคม เหตุเพราะเกิดปมต่าง ๆ ในใจที่คอยกัดกร่อนความเชื่อมั่น  
และเพื่อนฝูงมักมองผู้ป่วยด้วยท่าทีแปลก ๆ ผู้ป่วยเองก็รู้สึกอึดอัด ลำบากใจเมื่อต้องถูกทักทาย และ  
ยากจะตอบว่าตนเองไม่สบาย เป็นอะไรไป ผู้ป่วย Schizophrenia รวมทั้งครอบครัว ส่วนมากไม่ใคร่  
ยินดีนักที่จะให้ใครมาเยี่ยมและมักจะปิดข้าว ซึ่งต่างกับการล้มป่วย ด้วยโรคทางกาย

ง) ขาดที่พัก การเจ็บป่วยเรื้อรังทางจิตของผู้ป่วย ทำให้บางครอบครัวต้องพลอย  
ประสบเคราะห์กรรมอย่างมาก ทั้งในเรื่อง ค่าใช้จ่าย การหารายได้มาจุนเจือและสูญเสียเวลาในการ  
เฝ้าดูแล และการนำตัวไปรับการบำบัดอยู่เนื่อง ๆ

ผู้ป่วยบางรายมีอาการกำเริบหลายครั้ง จนญาติพี่น้องเบื่อหน่ายในการดูแล ไม่อยาก  
รับผิดชอบ ทางออกที่ดีที่สุดก็คือ ยกให้เป็นภาระของโรงพยาบาล ทำให้คนไข้หลายรายถูกทอดทิ้ง  
อยู่ที่นั่น โดยไม่มีใครไปรับกลับผู้ป่วยจำนวนหนึ่งให้เห็นเดินร่อนเร่ข้ามถนน แต่งตัวสกปรก  
มอมแมม เทียวคุ้ยเขี่ยหาสิ่งของตามถังขยะล้วนเป็นผลพวงจากอาการป่วยเรื้อรังด้วยโรค  
Schizophrenia นี้เอง ที่จริงแล้วผู้ป่วยเหล่านี้มิใช่จะไร้ญาติขาดที่พึ่ง แต่น่าจะเป็นเพราะความเรื้อรัง  
ของโรค รักษาไม่หายขาดเมื่อหยุดยาอาการก็กำเริบแผลงฤทธิ์ จนญาติพี่น้องเข็ดขยาด อาการโรคจิต  
เมื่อปรากฏขึ้นแล้วจะไม่ดีขึ้นเอง จำเป็นต้องเยียวยา และหากทอดทิ้งไว้นาน ๆ ก็จะมีพฤติกรรม  
เสื่อมถอยลงไปเรื่อย ๆ

ครอบครัวที่เข้าใจโรคนี้นี้ดีพอ คอยเป็นกำลังใจเกื้อหนุน และมีความอดทนต่อการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในสังคมไทย จะทำให้สภาพผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นลดน้อยลง

การจัดหางานหลัก หรืองานอดิเรกที่พอเหมาะให้ผู้ป่วยมีส่วนรับผิดชอบ นอกจากสร้างความภูมิใจในคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยสร้างเงื่อนไขให้เกิดทักษะการสื่อสาร ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยไม่หมกมุ่นอยู่แต่ในโลกของตนเอง บางครอบครัวมีสัตว์เลี้ยงประจำบ้าน เช่น แมว สุนัข นก ปลา ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบดูแลแล้ว ยังเป็นเพื่อนแก้เหงาที่ดีด้วย

การขาดที่พึ่งจะปรากฏชัดเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโสดคนเดียว ในขณะที่บิดามารดา ถึงแก่กรรมและพี่น้องอื่น ๆ ต่างมีภาระด้านครอบครัวของตน

จ) การกระทำผิดกฎหมาย ผู้ป่วยมีโอกาสก่อคดีอาญาเนื่องมาจากอาการทางจิต โดยเฉพาะอาการหลงผิด และอาการทางประสาทหลอน รวมทั้งการกระทำที่อยู่ภายใต้อิทธิพลสั่งการจากสิ่งที่ไม่เป็นตัวตนแต่ผู้ป่วยคิดว่ามีอยู่จริง<sup>๖๒</sup>

จิตเภทเป็น โรคจิตเรื้อรังที่รักษาไม่ใคร่หายขาด หากเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหรือข้อเสื่อมต่าง ๆ ซึ่งเรื้อรังเช่นกัน โดยมักเกิดกับผู้ป่วยเลยวัยกลางคนหรือสูงอายุไปแล้ว แต่ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักจะเกิดขึ้นกับคนในวัยเริ่มหนุ่มสาวทำให้พวกเขาเหล่านี้ต้องสูญเสียโอกาสในหลายมิติของช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อสำคัญของชีวิต หนทางแก้ไขต้องประกอบด้วยการรักษาแต่เนิ่น ๆ และการป้องกันมิให้อาการเกิดกำเริบซ้ำ การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับโรคจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องให้ความสำคัญ

การวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์, ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคนี

ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้มั่นใจได้ว่า ในอนาคตอันใกล้นี้ เราคงทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรค และเป็นความหวังที่จะก้าวต่อไปสู่การป้องกัน และการบำบัดที่มีประสิทธิภาพที่สุด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะความยากจน การศึกษาน้อย และข้อเสียเปรียบอื่น ๆ ของคนจนทำให้เกิดความโน้มเอียง ที่จะป่วยเป็นโรคจิตเภทได้มากกว่า หรือโรคนี้อาจมีผลทำให้เศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วยต่ำลงเนื่องจากความผิดปกติดังกล่าวไปรบกวน

---

<sup>๖๒</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท (Schizophrenia), หน้า ๕๐.

การศึกษา การทำงานและการเงินที่ต้องใช้ในการรักษาอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคนี้เกี่ยวข้องกับความกดดันทางอารมณ์อย่างรุนแรงอีกด้วย และส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาทางสังคม

## ๒.๗ การบำบัดโรคจิตเภท

การบำบัดหรือการรักษาโรคจิตเภทจะใช้วิธีต่างๆร่วมกัน เช่น รักษาด้วยยา การรักษาทางจิตใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปัจจุบันการรักษาโรคจิตเภทพยายามหลีกเลี่ยงการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น การรักษาจึงต้องติดต่อกับครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการรักษา สำหรับรายที่ยังไม่พร้อมที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ก็จะจัดให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการเตรียมตัว โดยจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลกลางวันหรือที่บ้านกึ่งวิถี ทั้งนี้ประเทศต่างๆทั่วโลกก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือแทนที่จะเน้นให้แยกผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานนั้นจะเปลี่ยนให้อยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้นๆ แล้วใช้บริการของโรงพยาบาลกลางวัน เป็นคนไข้นอก เมื่อเจ็บป่วยก็ขอรับบริการได้จากสถานพยาบาลทั่วไป จุดมุ่งหวัง คือ ให้ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวและชุมชนของเขา

### ๒.๗.๑ แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท<sup>๖๓</sup>

#### ๑. การรักษาด้วยยา

การรักษาด้วยยารักษาโรคจิต เพื่อการควบคุมอาการด้านบวกและสามารถลดการกำเริบซ้ำของโรคได้ พบว่าผู้ป่วยที่กลับมามีอาการกำเริบซ้ำอยู่บ่อยๆนั้น ส่วนใหญ่มีปัญหาจากการขาดยา ซึ่งการรักษาที่มี ๒ ช่วงคือ ระยะควบคุมอาการ การรักษาในระยะนี้คือ การควบคุมอาการให้สงบลงโดยเร็ว การที่อาการรุนแรงหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยทั่วไปดีขึ้นตั้งแต่ระยะแรกนั้น เนื่องจากฤทธิ์ของยาทำให้สงบ(sedating effect) ส่วนฤทธิ์ในการรักษาอาการโรคจิตของยานั้น ต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์จึงจะเห็นผล และระยะให้ยาต่อเนื่อง หลังจากมีอาการสงบแล้ว ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับยาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมิให้กลับมามีอาการกำเริบซ้ำ ยิ่งผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี การควบคุมด้วยยายังเป็นสิ่งสำคัญ ขนาดของยาจะต่ำกว่าที่ใช้ในระยะแรก โดยทั่วไปจะค่อยๆลดยาลดลงจนถึงขนาดต่ำสุดที่คุมอาการได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน

#### ๒. การรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy)

การรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นผลไม่ดีเท่าการรักษาด้วยยา โดยทั่วไปจะใช้ในกรณีผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา โดยใช้ การรักษาด้วยไฟฟ้าร่วมด้วย

#### ๓. การรักษาด้านจิตสังคม

---

<sup>๖๓</sup> วิมาลา เจริญชัย, “พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภท”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), หน้า ๑๒-๑๓.

การบำบัดด้านจิตสังคมนี้เป็นส่วนสำคัญของการรักษา เนื่องจากอาการของผู้ป่วยมักก่อให้เกิดปัญหาระหว่างตัวเขากับสังคมรอบข้าง แม้ในระยะอาการดีขึ้นบ้างแล้ว ปัญหาทางด้านสังคม ก็ยังมีอยู่หากผู้รักษามีได้สนใจช่วยเหลือแก้ไข นอกจากนี้ อาการบางอย่าง เช่น อาการด้านลบหรือภาวะท้อแท้หมดกำลังใจ ไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้รักษาจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ป่วย เพื่อที่จะเข้าใจและช่วยเหลือเขาได้ทุกด้าน มิใช่เป็นเพียงผู้รักษาโรคเท่านั้น

๓.๑ จิตบำบัด(psychotherapy) ใช้วิธีการของจิตบำบัดชนิดปรับระดับประคองผู้รักษาพึงตั้งเป้าหมายตามที่เป็นจริง และผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ เช่น ช่วยผู้ป่วยในการหาวิธีแก้ปัญหาในรูปแบบอื่นๆ ที่เขาพอทำได้

การทำจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วย Schizophrenia นอกจากจะช่วยปรับระดับประคองจิตใจแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ และปรับตัวเพื่ออยู่กับอาการ โรคจิต โดยเกิดความทุกข์ใจน้อยที่สุด จิตบำบัดแบ่งออกได้เป็น ๒ ประเภท

#### (๑) จิตบำบัดรายบุคคล

หมายถึงผู้ให้การบำบัดกับผู้ป่วยเท่านั้นที่จะพูดคุยกัน ทั้งนี้จะไม่ลงลึกถึงจิตใต้สำนึกหรือชั้นหยั่งรู้ เช่นผู้ป่วยโรคประสาท ผู้ให้การบำบัดไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์แต่ควรจะมีความรู้ความเข้าใจโรค Schizophrenia เป็นอย่างดี สามารถได้ตอบให้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยมักมีปัญหาเรื่องความไว้วางใจ และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นผู้บำบัดจึงต้องมีบทบาทในการสร้างความรู้สึกรักที่เป็นมิตร, ความไว้วางใจ, จริงใจ และเป็นกันเองจนผู้ป่วยมั่นใจว่าเป็นที่พึ่งได้

#### (๒) จิตบำบัดกลุ่ม

โดยมากจะเรียกว่า กลุ่มบำบัด วิธีนี้ผู้ให้การบำบัดอาจมีเพียง ๑-๒ คน ในขณะที่ผู้ป่วย Schizophrenia ประมาณ ๖-๘ คน ทั้งนี้ทุกคนต้องมีสภาพจิตที่ดีพอ พูดคุยเรื่องไม่มีอาการหูแว่ว, หลงผิด, หวาดระแวงใด ๆ ใช้เวลาประมาณครั้งละ ๑ ชม.

การคัดเลือกผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากผู้ป่วยมีอาการหวาดระแวงยังเป็นข้อต้องห้ามอาจเกิดอันตรายต่อกลุ่ม

ผู้ป่วย Schizophrenia ที่มาเข้ากลุ่มร่วมกัน และพูดคุยกันเข้าใจดีจะเกิดผลดีแก่สมาชิกกลุ่มทุกคน เนื่องจากทุกคนเผชิญปัญหาคล้ายกัน ย่อมกล้าที่จะระบายความทุกข์และปัญหาทางจิตใจ ตลอดจนแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มสมาชิกด้วยกัน ผลที่เกิดขึ้นทางอ้อมจากการทำกลุ่มบำบัดก็คือ ช่วยปรับพฤติกรรมที่ชอบลยห่างและแยกตัวจากสังคมซึ่งเป็นอาการด้านลบของโลกนี้ ให้กล้าแสดงออกด้วยการพูดคุยมากขึ้น โดยเป็นกลไกของ



กลุ่มสัมพันธ์ แม้ในระยะแรกของการทำกลุ่มบำบัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกเคอะเขิน ลำบากใจที่จะต้องเปิดเผยตัวต่อหน้าผู้คนจำนวนมาก โดยเฉพาะในโรค Schizophrenia ซึ่งพยาธิสภาพทางจิตใจทำให้มีลักษณะดังกล่าว แต่เมื่อดำเนินไประยะหนึ่งแล้วผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวเข้ากับกิจกรรมเพื่อเสริมการบำบัดนี้ได้ การทำกลุ่มบำบัดส่วนใหญ่จะกระทำได้ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ป่วยใน เนื่องจากมีความพร้อมและสะดวกกว่าผู้ป่วยนอก

ในต่างประเทศหลายแห่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มรวมตัวกัน โดยมีญาติ ๆ และโรงพยาบาลให้การสนับสนุน จัดทำกลุ่มบำบัดขึ้น โดยสมาชิกของกลุ่มเอง มีต้องอาศัยผู้บำบัดนับว่าเป็นผลดีแก่ทุกฝ่าย

๓.๒ การให้การแนะนำปรึกษาแก่ครอบครัว (family counseling or psychoeducation) ผู้ปกครองมักเข้าใจว่าเป็นเพราะตนเลี้ยงดูไม่ดีจึงทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิต เกิดความรู้สึกผิด หรือกล่าวโทษตนเอง นอกจากนี้ บางครอบครัวมีการใช้อารมณ์ต่อกันสูงและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นเวลานานในแต่ละวัน ซึ่งอาจเป็นการไม่เพิ่มความกดดันแก่ผู้ป่วยทั้งสองกรณีนี้ การทำครอบครัวบำบัดหรือให้ความรู้ในเรื่องโรค รวมทั้งสิ่งที่ญาติควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย จะช่วยได้เป็นอย่างดี

๓.๓ นิเวศน์บำบัด (milieu therapy) เป็นการจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการรักษา ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้น่าอยู่ ระบบการบริหารเป็นแบบให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นบางส่วน ผู้ป่วยต้องช่วยในกิจกรรมต่างๆ เท่าที่พอทำได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า การรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีวิธีการรักษาหลายวิธี สำหรับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ให้การรักษาผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังนี้ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และการรักษาด้วยจิตสังคม โดยจัดให้มีกลุ่มบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้มีการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ฝึกทักษะการเข้าสังคม และการปรับตัวเข้ากับสังคม เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับการรักษาอาการทุเลา แพทย์จะจำหน่ายให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับบ้าน แต่เนื่องด้วยผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีสมรรถภาพในการทำงาน และทักษะทางสังคมที่ลดลงจากการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแล เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่จะให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในชุมชนและครอบครัวมากขึ้น โดยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้น และให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่ออาการดีขึ้น โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิต

เภทมากยิ่งขึ้น ดังนั้นบุคคลที่สำคัญในการเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หลังจากได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาล คือผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

### ๒.๓.๒ เป้าหมายของการรักษามี ๓ ประการ คือ<sup>๖๔</sup>

- (๑) รักษาอาการให้หายหรือบรรเทาลง (symptoms reduction)
- (๒) ป้องกันไม่ให้ป่วยอีก (prevention of relapse)
- (๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (rehabilitation)

#### ๑) การรักษาอาการให้หายหรือให้บรรเทาลง (symptoms reduction)

การรักษาด้วยยา เป็นวิธีการรักษาโรคจิตเภทที่สำคัญที่สุด มีขั้นตอนในการเลือกใช้ยาตามลำดับ ดังนี้

เริ่มจากการใช้ยารักษาโรคจิตทั่วไป (typical antipsychotics) ถ้าไม่ได้ผลหรือมีอาการข้างเคียงมากก็เปลี่ยนเป็นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (newer or atypical antipsychotics) ถ้ายังไม่ได้ผลก็ให้ยาเสริม (adjunctive therapy)

การรักษาโรคจิตเภทด้วยยารักษาโรคจิตทั่วไป (typical antipsychotics) ควรเลือกใช้ยาที่แพทย์ผู้รักษามีความคุ้นเคย ปริมาณยาต่ำสุดที่ใช้ได้ผล (lowest effective dose) หรือให้ขนาดสูงสุดที่ผู้ป่วยทนได้ (maximum tolerable dose) ถ้าเลือกใช้อาฮาโลเพริดอล (haloperidol) ขนาดที่เพียงพอคือวันละ ๒๐ มิลลิกรัม เมื่อใช้ขนาดนี้อยู่นาน ๒ เดือน แล้วไม่ได้ผลจึงควรเปลี่ยนเป็นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (newer or atypical antipsychotics)

การรักษาโรคจิตเภทด้วยยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (newer or atypical antipsychotics) จะพิจารณาใช้เมื่อ

- (๑) ใช้ยารักษาโรคจิตทั่วไป (typical antipsychotics) ในขนาดที่เพียงพอและเป็นเวลานานพอแล้วไม่ได้ผล
- (๒) ผู้ป่วยยังมีอาการลบ (negative symptoms) อยู่ หรือมีอาการนี้มากขึ้น
- (๓) มีอาการข้างเคียงมากหรือรุนแรงจากยารักษาโรคจิตทั่วไป (typical antipsychotics)

---

<sup>๖๔</sup> สมพร บุษราทิต และศิริรัตน์ คุปต์วิวุฒิ, **จิตเวชปฏิบัติ**, (กรุงเทพมหานคร : ศิริราชพยาบาล, ๒๕๔๓), หน้า ๕.

ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (newer or atypical antipsychotics) ได้แก่ โคลซาปีน (clozapine), ริสเปอร์ิดอน (risperidone), โอลแลนซาปีน (olanzapine), เซอร์ติโดล (sertindole), เซโรควอล (seroquel), ซิปราโซโดน (ziprazodone) และ ไควเอทิอาปีน (Quetiapine)<sup>๖๕</sup>

(๒) การป้องกันไม่ให้ป่วยอีก (Prevention of relapse) มีวิธีการ ๒ อย่าง คือ<sup>๖๖</sup>

๑) การให้ยาติดต่อกันไปเพื่อไม่ให้ป่วยอีก (maintenance therapy) การใช้ยากินเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่เข้าใจเหตุผลที่ต้องรักษา ควรให้ยาในขนาดต่ำสุดที่ใช้ได้ผล (lowest effective dose) หรือขนาดสูงสุดที่ผู้ป่วยทนได้ (highest tolerable dose) ถ้าผู้ป่วยไม่ค่อยร่วมมือ ไม่กินยาตามสั่ง ควรใช้ยาฉีดที่ออกฤทธิ์นาน ไม่ควรรักษาด้วยการหยุดยาเป็นครั้งคราว (intermittent administration)

๒) พยายามหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้ป่วยอีก (relapse) ได้แก่

๒.๑) หยุดยา

๒.๒) บรรยากาศที่คนในครอบครัวมีการแสดงออกทางอารมณ์สูง (High Emotional Expressibility) ได้แก่ จู้จี้ การพูดตำหนิติเตียน, ว่าร้าย หรือก้าวท้าวในเรื่องส่วนตัว

๒.๓) ดิเคีย หรือดิเคียเสฟติด

๒.๔) ใช้จ่ายความอ้วน

๒.๕) นั่งสมาธิมาก ๆ

๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)<sup>๖๗</sup>

ผู้ป่วยจิตเภทพลาดโอกาสเรียนรู้ชีวิตเพราะป่วยเรื้อรังในช่วงชีวิตที่เป็นวัยของการเรียนรู้ การสร้างสมประสบการณ์ การทำงาน และการครองคู่ ในอดีตการฟื้นฟูสมรรถภาพทำได้น้อยเพราะการรักษาอาการทางจิตยังทำไม่ได้ผลมากนัก แต่ขณะนี้ถ้าได้ดำเนินการรักษาตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจำนวนมากจะหายป่วย และส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นมากจนพร้อมที่จะพึ่งตนเองได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพจึงจำเป็น วิธีการช่วยผู้ป่วยทำได้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น

จัดโปรแกรมให้ความรู้ (educational program) สำหรับผู้ป่วย สำหรับญาติ อาจทำเป็นกลุ่ม หรือการให้ความรู้เฉพาะตัว พิมพ์เป็นหนังสือคู่มือ หรือทำวิดีโอเทป เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของโรค วิธีการดูแลตนเอง วิธีที่ญาติพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย ฯลฯ

---

<sup>๖๕</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐.

<sup>๖๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓.

<sup>๖๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔.

จัดการแนะแนว ให้คำปรึกษา เฉพาะตัวหรือเป็นกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปรับตัวเข้าสังคมได้ดีขึ้น (social competence) รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา (cognitive competence)

ทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy) ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ ต่อสู้ แก้ไขปัญหาในยามวิกฤติ เลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมเป็นผลดี

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งนั้นแพทย์ผู้รักษาต้องไม่ลืมว่าผู้ป่วยกับแพทย์เป็นคนละคน ไม่ใช่คน ๆ เดียวกัน ย่อมคิดต่างกัน โดยเฉพาะความคิดในเรื่องการเจ็บป่วยว่ามีความรุนแรงต่างกัน ผู้ป่วยเดือดร้อนจากอาการข้างเคียงของยา, กลัวโทษของยามาก ส่วนแพทย์นั้นเห็นคุณของยามากกว่าอันตรายของอาการข้างเคียง

สิ่งสำคัญที่สุดคือ ท่าทีของแพทย์ต่อผู้ป่วยทางจิต แพทย์ที่กลัวผู้ป่วยโรคจิต รังเกียจผู้ป่วย ไม่ยอมผ่อนปรนต้องชนะในเรื่องที่ถูกต้องทุกเรื่อง จะทำให้เกิดการโต้เถียงหรือทะเลาะกับผู้ป่วย รวมทั้งแพทย์ที่มีชื่อเสียง แพทย์ที่ไม่เมตตาผู้ป่วย ย่อมรักษาผู้ป่วยจิตเภทได้ผลน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

## บทที่ ๓

### หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้บำบัดโรคทางใจ

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา来帮助บำบัดโรคทางใจ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคทางใจ มนุษย์บางคนอาจไม่เคยมีโรคทางกายบ่อยนัก ตั้งแต่เกิดจนตาย มนุษย์ไม่อาจที่จะปฏิเสธได้ว่าคนไม่เคยมีโรคทางใจเลย ทำให้มนุษย์ได้พยายามหาทางที่จะเยียวยารักษาโรคที่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าทางการแพทย์ในปัจจุบันจะก้าวหน้าแต่ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่ามนุษย์จะรอดพ้นจากโรคไปได้เพราะสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง

การนำเอาหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อมาใช้บำบัดโรคทางใจนั้นทำได้สองทางคือ

(๑) การศึกษาปฏิบัติธรรมโดยตรง มีเป้าหมาย คือการบรรลุธรรม การเข้าถึงภาวะที่ทำให้จิตสงบและสิ้นทุกข์

(๒) เป็นการนำเอาหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตหรือมาประยุกต์ใช้เพื่อบำบัดโรคทางใจได้

ผู้วิจัยสนใจศึกษากรณีของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจัดว่าเป็นโรคทางใจชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มีส่วนของอาการป่วย ที่เกิดจากสาเหตุมาจากโรคทางใจ หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา ก็ได้มุ่งสอนให้คนรู้จักวิธีการดับทุกข์ โดยเฉพาะความทุกข์ที่เกิดทางใจอันทำให้มนุษย์เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บตามมาภายหลัง

#### ๓.๑ นิยามของพุทธธรรมและโรคทางใจ

“พุทธธรรม” ความหมายในพจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ โดยพระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต) ได้ให้คำนิยามไว้ คือ

๑. ธรรมของพระพุทธเจ้า, คุณสมบัติของพระพุทธเจ้า คัมภีร์มหานิทเทสระบุจำนวนไว้มี  
๖ ประการ

- (๑) กายกรรม ทุกอย่างของพระพุทธเจ้าเป็นไปตามพระญาณ
- (๒) วาจากรรม ทุกอย่างเป็นไปตามพระญาณ
- (๓) มโนกรรม ทุกอย่างเป็นไปตามพระญาณ
- (๔) ทรงมีพระญาณไม่ติดขัดในอดีต
- (๕) ทรงมีพระญาณไม่ติดขัดในปัจจุบัน
- (๖) ทรงมีพระญาณไม่ติดขัดในอนาคต

๒. ธรรมที่ทำให้เป็นพระพุทธเจ้าได้แก่  
พุทธการกกรรม คือ บารมี ๑๐ อย่าง

๑. ธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้

- คือ สติปัญญา ๔ ฯลฯ  
มรรคมีองค์ ๘  
ขั้น ๕  
ปัจจัย ๒๔ เป็นอาทิ<sup>๑</sup>

“โรคทางใจ” (เจตสีโกโรโค หรือ The diseases of the mind) ได้แก่<sup>๒</sup> โรคที่เกิดจากการที่จิตใจของคนเราถูกรอบงำ ด้วยอนุสัยหรืออาสวะเป็นกิเลสอย่างละเอียด ที่จมลึกอยู่ภายในจิตไร้สำนึก โดยเฉพาะราคนุสัย ปฏิมานุสัย และอวิชชานุสัย เมื่อมีเหตุปัจจัยมากระทบก็พุ่งขึ้นมาเป็นกิเลสอย่างกลางที่เรียกว่า นีวรณ กิเลส ชนิดนี้ทำให้จิตเศร้าหมอง ขุ่นมัว ขัดขวางการทำความคิด และสุดท้ายอาจจะแสดงผลออกมาเป็นกิเลส และจากการหมกมุ่นในสิ่งน่าใคร่ ความโกรธ ความเห็นดี ความหลง ความสูญเสีย ความผิดปกติ ของน้ำดี หรือสารเคมีในร่างกายและสิ่งเสพติด เป็นต้น

โรคทางใจ (mental diseases) ตามหลักพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความเศร้าโศก ความเศร้า  
ครวญ ความเสียใจ ความสิ้นหวัง ความประสพกับสิ่งที่ไม่ชอบใจ ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก และ

---

<sup>๑</sup> พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖๒.

<sup>๒</sup> พระมหาปองปรีดา ปริบูรณ์, “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”,  
วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), หน้า ๖.

ความไม่สมปรารถนา โรคทางจิตมีสาเหตุที่แท้จริงมาจาก นิวรณ์กิเลส และจากการหมกมุ่นในสิ่งน่าใคร่ ความโกรธ ความเห็นผิด ความหลง ความสูญเสีย ความผิดปกติของน้ำดี หรือสารเคมีในร่างกาย และสิ่งเสพติด

วิธีการรักษาโรคทางจิตตามหลักพระพุทธศาสนามี ๓ ประการคือ (๑) การใช้โยนิโสมนสิการ คือการพิจารณาหาเหตุผล คุณค่าประโยชน์และโทษ ในเรื่องนั้นๆ พร้อมกับการรู้จักแก้ไข ปัญหา และการรู้จักดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ (๒) การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปานสติ พุทธสาธุสติ การเจริญเมตตา เมื่อสงบระงับนิวรณ์กิเลส จนทำให้เกิด ปิติสุข และความผ่อนคลาย (๓) การคบหา กัลยาณมิตร เช่น พ่อ แม่ ครู พระสงฆ์ จิตแพทย์ หรือคนใดคนหนึ่ง ที่สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้<sup>๓</sup>

### ๓.๒ ความรู้และความเข้าใจในหลักธรรมกับการสร้างคุณค่าที่เป็นแก่นแท้

พระพุทธศาสนาได้วางหลักปฏิบัติคือหลักธรรมคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเพื่อเป็นแบบให้มนุษย์ได้ใช้เป็นแนวทางในการทำความดี ในระดับต่างๆ<sup>๔</sup>

หากต้องการปฏิบัติหรือศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนา สามารถเลือกศึกษาหมวดใดก่อนก็ได้ เพราะหลักคำสอนของพระพุทธศาสนานั้น มีความสัมพันธ์กันหมดแต่ในทางปฏิบัตินั้น การศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาผู้ที่ศึกษามักจะเลือกเอาคำสอนหมวดใด หมวดหนึ่ง มาศึกษาโดยแยกเป็นส่วนๆ หรือเป็นเรื่อง เมื่อทำความเข้าใจแต่ละส่วนก็ควรพยายามเชื่อมโยงกับส่วนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจภาพรวมของพระพุทธศาสนาว่าต้องการสอนอะไร เช่น การศึกษาแก่นธรรมของพระพุทธศาสนา คือ อริยสัจ ๔ แล้วโยงไปยังมรรคมีองค์ ๘ , ชั้น ๕ , ไตรลักษณ์, ปฏิจจสมุปบาท และหลักกรรมได้

การเข้าใจในหลักธรรมและนำมาปฏิบัติตาม สามารถสร้างคุณค่าในตัวมนุษย์เพราะได้เข้าถึงแก่นแท้ในพระพุทธศาสนา พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ประกาศสอนหลักธรรมไว้มากมาย และผู้วิจัยได้เลือกยกมาศึกษาไว้ เช่น สอนเรื่องความจริงอันประเสริฐ มี ๔ ประการ เรียกในภาษาบาลีว่า อริยสัจ ๔ เรื่องของมรรค เรื่องของชั้น ๕ ไตรลักษณ์ ปฏิจจสมุปบาทและกฎแห่งกรรม ดังเช่น

<sup>๓</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗.

<sup>๔</sup> รศ.ดร.ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา,ศาสนาเปรียบเทียบ, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๑), หน้า ๑๕๓.

การที่ได้นำเอาอริยสัจ ๔ มาแสดงเป็นเรื่องแรก ก็เพื่อจุดหมายให้บุคคลได้นำมาใช้ในการแก้ปัญหาชีวิตให้หลุดพ้นจากความทุกข์เช่น ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยจิตเภทและความทุกข์อื่นๆ อีก นานัปการ เพราะหลักความจริงทั้ง ๔ ประการนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับ โลกภายนอกเพราะการจะแก้ปัญหาใด ๆ ก็ตาม จะต้องแก้ตามกระบวนการของความเป็นจริง

หลักการของอริยสัจ ๔ เป็นหลักแห่งเหตุผล อาศัยหลักความจริงเป็นพื้นฐานในอริยสัจ ๔ ได้จัดเป็นคู่ของเหตุ และคู่ของผล ทุกข์-นิโรธ คือคู่ของผล สมุทัย-มรรค คือคู่ของเหตุ วิธีการ เช่นนี้ หลักการของทางการแพทย์ก็ได้จัดไว้<sup>๕</sup>

### ๓.๒.๑ อริยสัจ ๔

#### ความสำคัญของอริยสัจ ๔

พระพุทธเจ้าได้ทรงประกาศแก่พระเบญจวัคคีย์ว่า เมื่อใดพระองค์มีความเห็นด้วย ญาณตามความเป็นจริงในอริยสัจ ๔ อย่างบริสุทธิตีแล้ว เมื่อนั้นพระองค์ทรงยืนยันว่าเป็นผู้ตรัสรู้แล้วซึ่งอนุตรสัมมาสัมโพธิญาณในโลก อริยสัจแปลว่าของจริง หรือความจริงอย่างประเสริฐ ของพระอริยเจ้า ความจริงที่ทำให้คนกลายเป็นพระอริยเจ้า คืออริยสัจสี่ หรือความจริงอันประเสริฐสี่ ประการ<sup>๖</sup> ได้แก่

#### ๑. ทุกข์

ทุกข์ หรือทุกข์สัง ความจริงคือทุกข์ หมายถึง ความทุกข์ (suffering) หรือความไม่พึงพอใจ (unsatisfactoriness) ทุกข์ ตามศัพท์แปลว่า สภาพที่ทนได้ยาก หรือสิ่งที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ นอกจากนั้นยังหมายถึงสภาวะที่บีบคั้นทำให้ลำบาก

#### ๒. ทุกขสมุทัย

สมุทัย หรือสมุทัยสัง ความจริง คือเหตุแห่งทุกข์ หมายถึงสาเหตุที่ทำให้ทุกข์เกิด (the cause of suffering) ได้แก่ ตัณหา (cravings) ๓ อย่าง คือ กามตัณหา ภวตัณหา และวิภวตัณหา

---

<sup>๕</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕๔.

<sup>๖</sup> นพ.จำลอง ดิษยวณิช, “พุทธศาสนา และจิตเวชศาสตร์”, วารสารจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, มปป. (๒๕๔๑), หน้า ๒.



### ๓. ทุกขนิโรธ

นิโรธหรือนิโรธสัง หมายถึงความจริง คือความดับทุกข์ (the extinction of suffering) ได้แก่ ภาวะที่ตัดขาดดับสิ้นไปหรือนิพพาน (nibbana or Nirvana) คือความดับสิ้นไปแห่งกิเลส (the extinction of all defilements)

### ๔. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา

มรรค หรือมรรคสัง ความจริงคือทางแห่งการดับทุกข์ หมายถึง ทางที่นำไปสู่ความดับทุกข์ (The path leading to the Cessation of Suffering) ได้แก่ มรรคมีองค์ ๘ หรือ อัญญัติมรรค (The noble eightfold path) บางทีเรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา ซึ่งแปลว่า ทางสายกลาง (the middle way) มรรคมีองค์ ๘ เมื่อสรุปลงในไตรสิกขา คือ สีล สมาธิ และปัญญา<sup>๗</sup>

#### ก. ความทุกข์ (ทุกข์)

ความทุกข์ทางใจเป็นปัญหาหลักที่ผลักดันให้เจ้าชายสิทธัตถะเสด็จออกบรรพชา เพื่อศึกษา เรื่องของจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ สาเหตุของความทุกข์ ความดับทุกข์ และวิธีดับความทุกข์ การตรัสสอนเช่นนี้ เป็นเครื่องแสดงว่า พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องอริยสัง ๔ เพื่อการดับสิ้นซึ่งความทุกข์เท่านั้น

ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาลักษณะเพื่อใช้บำบัดโรคทางใจ จำเป็นจะต้องมีความรู้อย่างแท้จริงตามความเป็นจริง ในเรื่องของความทุกข์ที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนเสียก่อน ซึ่งล้วนแล้วเป็นเรื่องของความทุกข์ทางจิตใจเป็นหลัก และรวมถึงความทุกข์ทางร่างกายที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากความทุกข์ทางจิตใจโดยตรงนั้นก็มีด้วยและอาจจะลดลงหรือหมดไปได้ เมื่อความทุกข์ทางจิตใจได้คลายสิ้นไป

คนที่ไม่มีความรู้และไม่มีความเข้าใจในลักษณะกรรมกับการสร้างคุณค่าที่เป็นแก่นแท้ในทางธรรมเลย ก็จะไม่สามารถดับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ดังเช่นคนพาลที่สร้างปัญหาให้แก่สังคม ดังที่เราได้พบเห็นในสังคมยุคนี้ หรือแม้แต่ผู้ที่ป่วยเป็นโรคทางใจ เพราะคนเหล่านี้ไม่รู้ว่าตัวเองกำลังมีความทุกข์มาก ไม่รู้ว่าสาเหตุของความทุกข์คืออะไร และไม่รู้ว่าวิธีปฏิบัติธรรม เพื่อการดับความทุกข์ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตน จึงได้ตกอยู่ในกองทุกข์ทั้งสิ้น ดังนั้นการรู้จักเรื่องของ

---

<sup>๗</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า ๒.

ความทุกข์จะทำให้รู้ว่าความทุกข์อะไรบ้างที่ดับได้ด้วยการฝึกปฏิบัติตามธรรมที่พระพุทธเจ้าได้  
ตรัสสอน

### ความทุกข์ทางจิตใจ

ความทุกข์ที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้และดับได้อย่างต่อเนื่องนั่นคือ ความทุกข์ในพระทัยของ  
พระองค์เอง

พระพุทธเจ้าทรงมีความทุกข์ทางพระวรกายเช่นเดียวกับความทุกข์ทางร่างกายของคน  
ทั่วไป เช่น ทรงหนาว ร้อน หิว กระหาย อ่อนเพลีย เจ็บป่วย ชรา ปรีณิพพาน แต่ทรงไม่มีความทุกข์  
ทางพระทัยด้วยความคิดที่เป็นกิเลสเลย เพราะทรงสามารถรู้เห็นและควบคุมความคิดไม่ให้มีการ  
คิดด้วยกิเลสได้อย่างต่อเนื่อง

ส่วนความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางพระวรกายที่สืบเนื่องมาจากความทุกข์ทางพระทัยนั้น ไม่  
เกิดขึ้นเพราะพระพุทธเจ้าไม่มีความทุกข์ทางพระทัยด้วยความคิดที่เป็นกิเลสอีกเลย

ความทุกข์ในอริยสัจ ๔ เกิดขึ้นจากการใช้ข้อมูลด้านกิเลสที่มีอยู่ในความจำ (อาสวะ) มา  
ประกอบการคิดและพิจารณาเรื่องต่างๆ รวมทั้งคิดปรุงแต่งด้วยกิเลสเพิ่มขึ้นไปอีก ซึ่งอาจจะเป็น  
การคิดอย่างมีสติ หรือคิดฟุ้งซ่านก็ได้

### ความทุกข์ที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนจำแนกออกได้ดังนี้

ความเศร้าโศกใจ และความแค้นใจ (โศกะ) ความเศร้าโศกใจ ความแค้นใจ เป็นความ  
ทุกข์ภายในจิตใจที่รุนแรง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการผิดหวัง การสูญเสียทรัพย์สินสมบัติ การพลัดพราก  
จากบุคคลที่ตนรักมาก ๆ การเสื่อมของร่างกาย การเจ็บป่วยที่รุนแรง การพิการ จึงทำให้มีอาการ  
ของความทุกข์ภายในจิตใจ เช่น มีอาการเศร้าสร้อย ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว ท้อแท้ เบื่อหน่าย เป็นต้น

ความคร่ำครวญ ความรำไรรำพัน (ปริเทวะ) ความคร่ำครวญ ความรำไรรำพัน เป็นความ  
ทุกข์ทางจิตใจที่มีการแสดงออกมาทางร่างกายและคำพูด เพราะมีความทุกข์ภายในจิตใจที่รุนแรง  
มาก จนมีการแสดงความทุกข์ออกมาภายนอกซึ่งอาจมีสาเหตุเช่นเดียวกันกับความทุกข์กลุ่มที่ ๑

ความทุกข์ทางร่างกาย (ทุกขะ) บางคนมีความทุกข์ทางจิตใจที่รุนแรง จนเป็นเหตุให้  
ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เพราะร่างกายและจิตใจมีการเชื่อมโยงกัน โดยตรง ซึ่ง  
ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของมนุษย์ เช่น เมื่อมีความทุกข์ใจเกิดขึ้น ร่างกายอาจจะมีอาการ

อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน เป็นโรคกระเพาะอาหาร โรคลำไส้ ใจ  
เต้น เป็นลม นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ผ่ายผอม เครียด ความดันสูง  
โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ ความต้านทานลด ติดเชื้อมะเร็ง เป็นต้น

ความเสียใจ (โทมนัส) ความเสียใจ เป็นความทุกข์ที่ไม่รุนแรง เช่น ความผิดพลาด ผิดหวัง  
เสียหาย สูญเสีย การผัดผ่อน สอบตก โคนคุด โคนนินทา โคนกล่าวร้าย ขาดทุน ของชำรุด ของหาย  
ทางหนีไม่ได้ เป็นต้น

ความคับแค้นใจ (อุบายาส) ความคับแค้น เป็นความทุกข์ภายในจิตใจ ซึ่งเป็นความทุกข์ที่  
เกี่ยวข้องกับความโกรธ (โทสะ) เช่น ถูกเอาเปรียบ ถูกเหยียดหยาม ถูกรังแก ถูกบีบบังคับแล้วหาทาง  
ออกไม่ได้ รวมทั้งการที่ต้องเผชิญกับเรื่องต่างๆ ที่ไม่ปรารถนา เป็นต้น

เมื่อตั้งใจพิจารณาเรื่องของความทุกข์ต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นในจิตใจของตนเองรวมทั้งที่กำลัง  
เกิดขึ้นในปัจจุบัน ก็จะสามารถตรวจสอบและพิสูจน์ได้ด้วยตนเองว่า ความทุกข์ดังกล่าว นั้น มี  
สาเหตุมาจากความคิดที่เป็นกิเลส จะด้วยเจตนาคิด (ตั้งใจคิดหรือคิดอย่างมีสติ) หรือไม่ได้มีเจตนา  
(คิดฟุ้งซ่านหรือคิดอย่างไม่มีสติ) ก็ตาม และความทุกข์ต่างๆ เหล่านี้ เป็นความทุกข์ที่ท่านสามารถ  
ใช้วิชาความรู้ในพระพุทธศาสนา (อริยสัจ ๔ หรือวิชา) ทำการดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข. สาเหตุของความทุกข์ (สมุทัย)

ความทุกข์ ทางจิตใจ เป็นเรื่อง que ทุกคนเคยมีประสบการณ์ มาด้วยกัน แล้วทั้งนั้นและทุกๆ  
ครั้งที่มีความทุกข์ทั้งในอดีต และปัจจุบัน จะพบว่า มีสาเหตุของความทุกข์เหมือนๆ กันหมด  
กล่าวคือ มีสาเหตุจากการคิดด้วยกิเลสเป็นส่วนใหญ่ เพราะธรรมชาติของจิตใจมนุษย์เป็นเช่น  
นั่นเอง

ความทุกข์จะเกิดขึ้นมาเรื่อยๆ ไม่ได้ จำเป็นต้องมีสาเหตุ พระพุทธเจ้าทรงค้นพบว่าสาเหตุ  
ของความทุกข์ก็คือตัณหา<sup>๔</sup> ซึ่งหมายถึง ความทะยานอยาก ตัณหานี้แบ่งออกเป็น ๓ อย่าง ได้แก่

๑. กามตัณหา คือความทะเยอทะยานอยากได้กามคุณทั้ง ๕ ซึ่งได้แก่ ความอยากในรูป  
เสียง กลิ่น รส และสัมผัสทางร่างกายที่พอใจ ตัวอย่าง ความอยากเห็นรูปที่สวยงาม ได้ยินเสียงที่

---

<sup>๔</sup> อัง.นกก. (ไทย) ๒๒/๓๗๗/๔๕๔.

ไพอาระ รับประทานอาหารที่อร่อย เป็นต้น จะเห็นได้ว่ากามตัณหา เป็นความอยากในกามคุณที่มีขอบเขตกว้างขวางมาก มิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะเรื่องของกามหรือเรื่องทางเพศเท่านั้น

๒. กวตัณหา คือความทะยานอยากในภพ ความทะยานอยากในความมีหรือความเป็น ความอยากเป็นเจ้าของ ตัวอย่าง ทุกคนมีความอยากในลาภ ยศ สรรเสริญ และสุข อยากมีชื่อเสียง เกียรติยศ อยากให้สังคมยอมรับ อยากมีอำนาจวาสนา อยากเกิดเป็นคน เป็นเทวดา เป็นพรหม อยากเกิดในภพภูมิที่ดี เป็นต้น กวตัณหายังรวมถึงสัสสตกัณฐิ คือความเห็นอัตตา และโลกเที่ยงแท้ยั่งยืน คงทนอยู่ตลอดไป

๓. วิกวตัณหา คือความทะยานอยากในความไม่มีหรือความไม่เป็น ความอยากทำลาย ความอยากให้ดับสูญ ตัวอย่าง ทุกคนไม่อยากประสบกับความเสื่อมลาภ ความเสื่อมยศ นินทา และทุกข์ ไม่อยากเสียชื่อเสียงเกียรติยศ ไม่อยากสูญสิ้นอำนาจวาสนา เป็นต้น วิกวตัณหายังรวมถึง อัจเฉทกัณฐิ คือความเห็นว่างัตตาและโลกจักพินาศขาดสูญหมดสิ้นไป การฆ่าตัวตายหรือการฆ่าผู้อื่น คือลักษณะอย่างหนึ่งของวิกวตัณหา<sup>๕</sup>

ความทุกข์ เกิดขึ้นเพราะการไม่มีความรู้ในอริยสัจ ๔ และไม่มีความสามารถในการปฏิบัติตามมรรคมืองค์ ๘ จึงทำให้ไม่รู้เห็นตามความเป็นจริงและควบคุมความคิดให้บริสุทธิ์ได้ตลอดเวลา เป็นเหตุให้เกิดความคิดด้วยกิเลสหรือคิดด้วยความโลภ และความโกรธและความหลง ธรรมชาติของมนุษย์เมื่อมีการคิดด้วยกิเลส ซ้ำแล้วซ้ำอีก จะทำให้เกิดความทะยานอยาก คือเกิดตัณหา ที่จะให้ได้มาเกิดอุปาทาน ที่จะให้ได้มา จึงเป็นผลให้เกิดความทุกข์ต่างๆ ที่มากกว่าปกติตามความรุนแรงของความคิดหรือความยึดมั่นถือมั่นนั้น จึงเป็นเรื่องที่ไม่น่าสงสัยเลยว่าทำไมผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตอันเนื่องมาจากความคิดนั้นดังที่ผู้วิจัยได้ให้คำนิยามว่าเป็น โรคทางใจ ล้วนมีสาเหตุมาจากความคิดอันเนื่องด้วยกิเลส คือ อนุสัย หรืออาสวะอันเป็นกิเลสอย่างละเอียด ที่จมลึกอยู่ในจิตไร้สำนึก โดยเฉพาะราคานุสัย ปฏิฆานุสัย และอวิชชานุสัย เป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ทางใจตามมา

ค. ความดับทุกข์ (นิโรธ)

---

<sup>๕</sup> นพ.จำลอง ดิษยวณิช, พุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์, หน้า ๘.

ความดับทุกข์คือ นิโรธหรือนิพพาน ซึ่งเกิดขึ้นในขณะที่ไม่คิดด้วยกิเลสหรือไม่มีความยึดมั่นถือมั่น มีการเกิดของกระบวนการทางจิตใจในขณะที่ไม่มีการคิดด้วยกิเลส หรือไม่มีตัณหา ไม่มีอุปาทาน<sup>๑๑</sup>

การดับทุกข์ที่จิตใจเป็นเรื่องของปัจจุบันธรรม ซึ่งเกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ และในปัจจุบันชาติของแต่ละบุคคลเท่านั้น การดับทุกข์ในอดีตที่ผ่านมาแล้วก็ได้จบไปแล้ว ส่วนการดับทุกข์ในอนาคตก็ยังไม่ถึง ดังนั้น การดับทุกข์ที่ให้ประโยชน์คือการดับทุกข์ในปัจจุบันขณะเท่านั้น

พระพุทธเจ้าตรัสสอนว่า “นิพพาน อันผู้บรรลุเห็นได้เอง ไม่ขึ้นกับกาล เรียกมาคู่ได้ ควรน้อมเอาเข้ามาไว้ อันวิญญูชนพึงรู้เฉพาะตน” ตรัสสอนเช่นนี้ เป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่า นิพพานเป็นเรื่องใกล้ตัวมาก และไม่ต้องรอชาติหน้า รู้เห็น ได้ทันตา ซึ่งเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนี่เอง ผู้มีสติปัญญาทางธรรมจึงสามารถเข้าถึงภาวะนิพพานได้ทุกกาลเวลา และด้วยตนเองเท่านั้น เพราะเป็นเรื่องของความคิดที่ไม่มีใครรู้เห็น ได้ ต้องรู้เห็นด้วยสติปัญญาของตนเองเท่านั้น

ความดับทุกข์ตามพุทธพจน์ ความดับทุกข์มีเหตุปัจจัยเชื่อมโยงซึ่งกันและกันตามที่แสดงไว้ในพระไตรปิฎก มีดังนี้

เพราะอวิชชาสารอกดับไปไม่เหลือเลย สังขารจึงดับ

เพราะสังขารดับ วิญญาณจึงดับ

เพราะวิญญาณดับ นามรูปจึงดับ

เพราะนามรูปดับ สฬายตนะจึงดับ

เพราะสฬายตนะดับ ผัสสะจึงดับ

เพราะผัสสะดับ เวทนาจึงดับ

เพราะเวทนาดับ ตัณหาจึงดับ

เพราะตัณหาดับ อุปาทานจึงดับ

เพราะอุปาทานดับ ภพจึงดับ

เพราะภพดับ ชาติจึงดับ

เพราะชาติดับ ชรามรณะ (จึงดับ)<sup>๑๒</sup>

---

<sup>๑๑</sup> นพ.เอกชัย จุละจาริต, แก่นธรรม (อริยสัจ ๔), (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เเคล็ดไทย จำกัด, ๒๕๔๔), หน้า ๑๓๕.

<sup>๑๒</sup> ส.นิ.(ไทย) ๑๖/๑/๑.

## ง. วิธีปฏิบัติธรรมเพื่อความดับทุกข์ (มรรค)

มรรค คือวิธีหรือทางปฏิบัติเพื่อดับกิเลส กองทุกข์และทำจิตให้บริสุทธิ์ ผ่องใส ตาม โอวาทปาติโมกข์ คือมรรคมืองค์ ๘ ดังนี้ ความเห็นชอบ ความดำริชอบ วาจาชอบ การกระทำชอบ อาชีพชอบ ความเพียรชอบ สติชอบ สมาธิชอบ<sup>๑๒</sup>

การฝึกปฏิบัติธรรมตามมรรคมืองค์ ๘ นั้น ควรฝึกปฏิบัติธรรมให้ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องได้ตามสมควร จึงจะสามารถเริ่มดับกิเลสและกองทุกข์ได้ เมื่อฝึกปฏิบัติธรรมได้ต่อเนื่องมากขึ้น ก็จะสามารถดับกิเลสและกองทุกข์ได้ต่อเนื่องมากขึ้น

เนื่องจากความคิดเป็นหัวหน้าของการกระทำต่างๆ ทางกาย วาจา ใจ ดังนั้น ถ้าควบคุมความคิดได้ ก็เท่ากับสามารถควบคุมการกระทำต่างๆ ทางกาย วา ใจ ไว้ได้ การฝึกปฏิบัติธรรมตามมรรคมืองค์ ๘ คือ การฝึกบริหารตนเองให้ไม่คิดชั่วและไม่ทำชั่ว แต่ให้คิดดีและทำดี เพื่อทำจิตของตนให้บริสุทธิ์ตามโอวาทปาติโมกข์ ซึ่งเป็นการพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นบุคคลที่ประเสริฐ (อริยบุคคล) โดยการพึ่งพาสติปัญญาทางธรรมที่มีอยู่ในความจำของตนเอง

อริยสัจ ๔ ประการนี้ ถือว่าเป็นหลักคำสอนที่ครอบคลุมธรรมทั้งหมด พระพุทธเจ้าทรงแสดงธรรมแก่บุคคลหลายประเภทที่แตกต่างกันตามกำลังสติปัญญาและความสามารถ และปฏิบัติตามพระองค์ได้และข้อที่สี่คือข้อมรรคนั้นต้องมีการปฏิบัติตามมรรคมืองค์ ๘ ประการ หรือทางสายกลางนี้ต้องทำให้เกี่ยวเนื่องกันครบทุกข้อ เพราะแต่ละข้อเป็นทางปฏิบัติที่สัมพันธ์กัน

### ๓.๒.๒ มรรคมืองค์ ๘ (อริยอัฏฐังคิกมรรค)

ความจริงคือทางแห่งการดับทุกข์ หรือทางสายกลางที่จะดำเนินเพื่อดับทุกข์นั้นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้วางแนวทางให้มนุษย์ได้ดำเนินรอยตามไว้อย่างสมบูรณ์แล้ว หากแต่มนุษย์นั้นไม่ได้นำมาปฏิบัติตามที่พระองค์ได้ทรงวางไว้ ปัญหาสังคมจึงมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น นอกจากสังคมจะประสบกับปัญหาขั้นพื้นฐานที่แก้ไม่ตกแล้ว ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นได้สร้างความล่าช้าหรือความเสื่อมโทรมของสังคม คนจะมีภาวะความเครียดมากยิ่งขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตอันเป็นภัยเงียบหรือปัญหาสังคมพิการทางความคิดจึงเกิดขึ้น ทั้งนี้การปฏิบัติตามข้อมรรคมืองค์ ๘ คือ ทาง

---

<sup>๑๒</sup> นพ.เอกชัย จุละจาริต, แก่นธรรม (อริยสัจ ๔), หน้า ๑๕๗.

สายกลางทางที่ถูกที่ชอบ ให้มนุษย์ดำเนินไปสู่ความพ้นทุกข์ พระพุทธองค์ได้วางแนวทางไว้แล้ว คือ มรรคมีองค์ ๘ ได้แก่<sup>๑๑</sup>

#### ๑. ความเห็นชอบ (สัมมาทิฐิ)

การมีความเห็นชอบ คือ การมีความรู้ ในเรื่องอริยสัจ ๔ ซึ่งเกิดขึ้นจากการศึกษาอริยสัจ ๔ พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องความเห็นชอบไว้ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย สัมมาทิฐิคืออะไร ? สัมมาทิฐิคือความรู้ในทุกข์ ความรู้ในทุกข สมุทัย ความรู้ในทุกขนิโรธ ความรู้ในทุกขนิโรธคมีนียปฏิบัติ (ความรู้ในมรรค นี้เรียกว่าสัมมาทิฐิ)”

๒. ความดำริชอบ (สัมมาสังกัปปะ) การมีความดำริชอบคือความคิดละความโลภและความโกรธ

พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องดำริชอบไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลายสัมมาสังกัปปะเป็นไฉน? (ความดำริชอบ คือ) เนกขัมมสังกัปปี (ดำริละกามราคะหรือละความโลภ\*) อพยบาทสังกัปปี (ดำริไม่พยายามหรือละความโกรธ) อวิหิงสาสังกัปปี (ดำริไม่เบียดเบียนตนเองหรือผู้อื่น) นี้เรียกว่าสัมมาสังกัปปะ”

๓. วาจาชอบ (สัมมาวาจา) คืองดเว้นจากการพูดทุจริตซึ่งประกอบด้วยการไม่พูดเท็จ ส่อเสียด หยาบคาย และเพื่อเจ้า

พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องวาจาชอบไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลายสัมมาวาจาเป็นไฉน ? นี้เรียกว่าวาจาชอบ คือ...เจตนางดเว้นจากการพูดเท็จ...วาจาต่อเสียด...วาจาหยาบคาย...การพูดเพื่อเจ้า”

๔. การกระทำชอบ (สัมมากัมมันตะ) คือ การงดเว้นจากการกระทำต่างๆ ที่เบียดเบียนตนเองหรือผู้อื่น สัตว์ และสิ่งแวดล้อม จนเกิดความพอเหมาะพอควร เช่น ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ลักทรัพย์ ไม่ประพฤติผิดในกาม เป็นต้น

พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องการกระทำชอบไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย สัมมากัมมันตะ เป็นไฉน ? นี้เรียกว่าสัมมากัมมันตะ คือ ...เจตนางดเว้นจากการตัดรอนชีวิต...การถือเอาของที่เขาไม่ได้ให้...การประพฤติผิดในกามทั้งหลาย”

---

<sup>๑๑</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๕๕/๓๔๘.

๕. อาชีพชอบ (สัมมาอาชีพะ) คือการเลี้ยงชีพโดยไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น สัตว์ และ สิ่งแวดล้อม

พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องอาชีพชอบไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลายสัมมาอาชีพะ เป็นไฉน ? นี้เรียกว่าสัมมาอาชีพะ คือ อริยสาวกละมิจฉาอาชีพะเสย หาเลี้ยงชีพด้วยสัมมาอาชีพะ”

๖. ความเพียรชอบ (สัมมาวายามะ) คือ มีความพยายามในการดับกิเลสด้วยการศึกษา อริยสัจ ๔ และฝึกปฏิบัติธรรมตามมรรคมีองค์ ๘ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง

พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องความเพียรชอบไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย สัมมาวายามะ เป็นไฉน? นี้เรียกว่าสัมมาวายามะคือ สร้างฉันทะ พยายาม ระดมความเพียร คอยเฝ้าจิตไว้มุ่งมั่น เพื่อ(ป้องกัน) อกุศลธรรมอันเป็นบาปที่ยังไม่เกิด มิให้เกิดขึ้น...เพื่อละ อกุศลธรรมอันเป็นบาปที่เกิดขึ้นแล้ว... เพื่อสร้างกุศลธรรมที่ยังไม่เกิด ให้เกิดขึ้น...เพื่อความดำรงอยู่ ไม่เดือนหาย เพื่อภิญโญภาพ เพื่อ ความไพบุลย์ เจริญ เต็มเปี่ยมแห่งกุศลที่เกิดขึ้นแล้ว

๗. สติชอบ (สัมมาสติ) คือ การพิจารณากาย เวทนา จิต ธรรม เพื่อให้มีความรู้ใน ธรรมชาติของกาย เวทนา จิต และธรรมที่พระพุทธเจ้าตรัสสอน รวมทั้งรู้เห็นความเป็นไตรลักษณ์ พร้อมทั้งมีสติใช้ความรู้ดังกล่าวในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อคลายและดับความยึดมั่นถือมั่น หรือเพื่อดับกิเลสและกองทุกข์ให้หมดไปเรียกย่อๆ ว่า “การเจริญสติ”

พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องสติชอบไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลายสัมมาสติ เป็นไฉน ? นี้เรียกว่า สัมมาสติ คือ ...พิจารณาเห็นกายในกาย...เห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลาย...เห็นจิตในจิต...เห็นธรรม ในธรรมทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกเสียได้”

๘. สมาธิชอบ (สัมมาสมาธิ) คือ การมีสติแน่วแน่อยู่กับกิจเล็กๆ เพียงกิจเดียว เช่น การ มีสติอยู่กับการรับรู้ความรู้สึกของลมหายใจที่ผ่านเข้าออกตรงรูจมูกเพียงกิจเดียว (เอกัคคตา) โดย ไม่ปล่อยสติไปคิดฟุ้งซ่าน จึงทำให้เกิดการหยุดความคิด หยุดการเคลื่อนไหว พักร่างกาย พักสมอง เพื่อให้เกิดการปล่อยวางเรื่องต่างๆ (อุเบกขา)<sup>๑๔</sup>

พระพุทธเจ้าตรัสสอนเรื่องสัมมาสมาธิไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลายสัมมาสมาธิเป็นไฉน ? (คือ) ภิกษุในธรรมวินัยนี้

<sup>๑๔</sup>นพ.เอกชัย จุละจาริต, แก่นธรรม (อริยสัจ ๔), หน้า ๑๕๘ - ๑๖๐.



๑. สังข์จากกามทั้งหลาย สังข์จากอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌาน (ฌาน ๑) ซึ่งมีวิตก มีวิจาร์ มีปีติและสุข เกิดแต่วิเวก อยู่

๒. บรรลุทุติยฌาน (ฌาน ๒) ซึ่งมีความผ่อนคลายแห่งจิตในภายใน มีภาวะใจเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจาร์เพราะวิตกวิจาร์ระงับไป มีแต่ปีติและสุข เกิดแต่สมาธิ อยู่

๓. เพราะปีติจางไป เธอจึงมีอุเบกขาอยู่ มีสติสัมปชัญญะ และเสวยสุขด้วยกาย บรรลุตติยฌาน (ฌาน ๓) ที่พระอรหันต์ทั้งหลายกล่าวว่า “เป็นผู้มีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุข”

มรรคมืองค์ ๘ ถือว่าเป็นคำสอนภาคปฏิบัติหรือระบบบอริยธรรมทั้งหมดของพุทธศาสนา เรียกว่า “ทางสายกลาง” (มัชฌิมาปฏิปทา)<sup>๕</sup> เพื่อให้มนุษย์ดำเนินชีวิตตามทางสายกลาง นอกจากนี้ หลักธรรมของพุทธศาสนา ยังได้สอนเรื่องของชีวิต เพื่อให้มีความเข้าใจถึงชีวิตมนุษย์ว่ามี ส่วนประกอบอะไรบ้าง พระพุทธเจ้าสอนเรื่องชีวิตคือขันธ ๕ หมายถึง ปัจจัยที่รวมอิงอาศัยกันเข้า เป็นชีวิต ผู้วิจยได้หยิบยกหลักธรรมข้อนี้ขึ้นมา เพื่อศึกษาจะได้เข้าใจและเป็นอุบายให้ผู้ที่มีจิตใจ ฟุ้งซ่าน ไม่สงบ หรือผู้ที่กำลังป่วยเป็นโรคทางใจ พร้อมกันนั้นหลักธรรมข้อนี้ได้เป็นเครื่องเตือนใจ ว่า ชีวิตหรือสิ่งทั้งหลายเกิดขึ้นเพราะมีสาเหตุ หรือเหตุปัจจัย เราจะแก้ปัญหาวินิจฉัยหรือความทุกข์ ทางใจที่เราประสบอยู่ก็ต้องแก้ที่สาเหตุ และอะไรที่เป็นปัจจัยให้เกิดเช่นนั้น ธรรมดานั้นความทุกข์ จะดับได้ ก็ต้องดับได้เพราะเหตุดับ เมื่อผู้ที่มีความทุกข์ทางใจเข้าใจและปฏิบัติได้ดังนี้ ก็จะทำให้ จิตใจมีความสงบ และประกอบชีวิตคือขันธ ๕ นี้อยู่ได้โดยไม่มีมีความทุกข์มาก

### ๓.๒.๓ ขันธ ๕<sup>๖</sup>

ชีวิตคือ กระทบการแห่งรูปและนาม รูปหมายถึงร่างกาย และนามหมายถึงจิตใจ ต้องอิงอาศัยกันขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ แต่หากจะให้คำตอบเรื่องชีวิตที่มีความละเอียดมากขึ้น ได้แก่ ชีวิตคือ ขันธ ๕<sup>๗</sup>

ขันธ แปลว่า หมู่ หมวด กอง หรือประเภท ขันธ ๕ หรือเบญจขันธ คือ องค์ประกอบ ๕ ส่วน<sup>๘</sup> การแสดงส่วนประกอบต่างๆ จึงต้องครอบคลุมทั้งวัตถุและจิตใจ หรือทั้งรูปธรรมและ

<sup>๕</sup> รศ.ดร.ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา, ศาสนาเปรียบเทียบ, หน้า ๑๕๖.

<sup>๖</sup> ส.บ. (ไทย) ๑๓/๕๕/๕๘.

<sup>๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๔.

<sup>๘</sup> นพ.จำลอง คิชฌวนิช, พุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์, หน้า ๕.

นามธรรมและมักแยกแยะเป็นพิเศษในด้านจิตใจ การแยกแยะชีวิตพร้อมทั้งองค์ประกอบทั้งหมดที่บัญญัติว่า สัตว์ บุคคล ออกเป็น ๕ ประเภท เรียกว่า เบญจขันธ์<sup>๑๕</sup> คือ

๑. รูป ได้แก่ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกายและและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกายหรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติ และพฤติกรรมต่างๆ ของสสารพลังงานเหล่านั้น

๒. เวทนา ได้แก่ความรู้สึกรู้อึก ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ

๓. สัญญา ได้แก่ความกำหนดได้ หรือหมายรู้ คือ กำหนดรู้อาการเครื่องหมายลักษณะต่างๆ อันเป็นเหตุให้เกิดอารมณ์นั้นๆ ได้

๔. สังขาร ได้แก่องค์ประกอบหรือคุณสมบัติต่างๆ ของจิตมีเจตนาเป็นตัวนำ ซึ่งแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ ประชุมแปรการตรikirนึกคิดในใจ และการแสดงออกทางกายวาจา ให้เป็นไปต่างๆ เป็นที่มาของกรรม เช่น สรัทธา สติ หิริ โอตตัปปะ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ปัญญา โมหะ โลภะ โทสะ มานะ ทิฏฐิ อิสสา มัจฉริยะ เป็นต้น เรียกรวมอย่างง่ายว่า เครื่องปรุง ของจิต เครื่องปรุงของความคิด และเครื่องปรุงของกรรม

๕. วิญญาณ ได้แก่ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ

การแสดงขันธ์ ๕ เป็นการชี้ให้เห็นกระบวนการของธรรมชาติที่มีการเกิดและการดับโดยเหตุปัจจัยต่างๆ เมื่อใดเหตุปัจจัยแยกออกจากกัน ตัวตนก็ไม่มีอีกต่อไป ดังนั้นสิ่งที่เราเรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตน จึงเป็นสิ่งไม่เที่ยงแท้เป็นเพียงการบัญญัติเรียกสิ่งหนึ่งที่ดำรงอยู่และดับสลายไปในที่สุด ดังนั้นหลักของไตรลักษณ์จึงมีความสัมพันธ์กับหลักขันธ์ ๕ ทั้งในแง่ของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

พระพุทธเจ้าแสดงไตรลักษณ์ ในกรณีขันธ์ ๕ มีตัวอย่างที่เด่นชัด

ภิกษุทั้งหลาย รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เป็นอนัตตา หากรูป

---

<sup>๑๕</sup> ส.ส. (ไทย) ๑๕/๕๕๔/๑๕๘.

เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ จักเป็นอัตตา (ตัวตน) แล้วไซ้ รั้งมัน ก็จะไม่เป็นไปเพื่ออาหาร ทั้งยังจะได้ตามปรารถนา ใน รูป ฯลฯ ใน วิญญาณว่า “ขอรูป ขอเวทนา ขอสัญญา ขอสังขาร ขอวิญญาณของเรา เราเป็นอย่างนี้เถิด อย่าได้เป็นอย่างนั้นเลย” แต่เพราะเหตุที่รูป ฯลฯ วิญญาณ เป็นอนัตตา ฉะนั้น รูป ฯลฯ วิญญาณ จึงเป็นไปเพื่ออาหาร และใครๆ ไม่อาจได้ตามความปรารถนา ในรูป ฯลฯ วิญญาณ ว่า ขอรูป ขอเวทนา ขอสัญญา ขอสังขาร ขอวิญญาณของเราเป็นอย่างนี้เถิด อย่าได้เป็นอย่างนั้นเลย

ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายมีความเห็นเป็นไฉน ?  
รูปเที่ยง หรือรูปไม่เที่ยง ? (ตรัสถามทีละอย่าง จนถึงวิญญาณ)  
ก็สิ่งใดไม่เที่ยง สิ่งนั้นก็ดับทุกข หรือเป็นสุข ?

เป็นทุกข พระเจ้าข้า

ก็สิ่งใดไม่เที่ยง เป็นทุกข มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา ควรหรือจะ  
เฝ้าเห็นสิ่งนั้นว่า นั่นของเรา เราเป็นนั่น นั่นเป็นตัวตนของเรา ?

ไม่ควรเป็นอย่างนั้นพระเจ้าข้า

ภิกษุทั้งหลาย เพราะเหตุนี้แล รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ  
อย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งที่เป็นอดีต อนาคต และปัจจุบัน ทั้งภายในและ  
ภายนอก หยาบหรือละเอียด เลวหรือประณีต ทั้งที่ โกลและที่ไกล  
ทั้งหมดนั้น เธอทั้งหลายพึงเห็นด้วยปัญญาอันถูกต้อง<sup>๒๐</sup>

#### ๓.๒.๔ ไตรลักษณ์

เมื่อทุกสิ่งเกิดจากเหตุปัจจัยแล้ว ทุกสิ่งก็ต้องตกอยู่ภายใต้กฎอันเป็นเงื่อนไขตาม  
ธรรมชาติ นั่นคือไตรลักษณ์ หมายถึงลักษณะที่เป็นกฎที่แน่นอนตายตัว ๓ ประการ

ไตรลักษณ์<sup>๒๐</sup> เรียกอีกอย่างว่าสามัญลักษณ์ แปลว่าลักษณะที่ทั่วไป หรือเสมอ  
เหมือนกันแก่สิ่งทั้งปวง ซึ่งให้ความหมายเท่ากัน แบ่งออกเป็น ๓ อย่างคือ

<sup>๒๐</sup> ถ.บ. (ไทย) ๑๓/๑๒๓-๑๒๕/๒๒๓-๒๒๕.

<sup>๒๐</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, (กรุงเทพมหานคร : มหา  
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๖๘.

๑. อนิจจตา ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ความไม่ยั่งยืน ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป

๒. ทุกขตา ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ภาวะที่กดคั้นฝืนและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่มีความสมอยากแท้จริง หรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน

๓. อนัตตตา ความเป็นอนัตตา ความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของตนเอง พุทธพจน์แสดงหลักไว้ในรูปของกฎธรรมชาติ ว่าดังนี้

ตถาคต (พระพุทธเจ้า)ทั้งหลายจะอุบัติหรือไม่งี้ตาม ชาติ (หลัก) นั้น ก็ยังคงมีอยู่ เป็นธรรมจลิต เป็นธรรมนิยามว่า สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์ ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา ตถาคตตรัสรู้เข้าถึงหลักนั้นแล้ว จึงบอก แสดง วางเป็นแบบ ตั้งเป็นหลัก เปิดเผยแจกแจง ทำให้เข้าใจง่ายว่า “สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์ ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา”<sup>๒๒</sup>

พระพุทธเจ้า ตรัสกับคหบดี ในเรื่องไตรลักษณ์ว่า  
เน่าน่านคหบดี อย่างไร จึงได้ชื่อว่าป่วยทั้งกายป่วยทั้งใจ ? ปุณฺณ  
ผู้มีได้เรียนสดับ ไม่ได้พบเห็นอริยชนทั้งหลาย ไม่ฉลาดในอริยธรรม  
ไม่ได้ฝึกอบรมในอริยธรรม ย่อมมองเห็น รูป เวทนา สัญญา สังขาร  
วิญญาณ เป็นตน (อัตตา)...ย่อมแปรปรวนไป กลายเป็นอย่างอื่น เขา  
ย่อมเกิดความโศกเศร้า ความคร่ำครวญ ความทุกข์ โทมนัส  
และความคับแค้นผิดหวัง เพราะการที่รูป ฯลฯ วิญญาณ กลายเป็น  
อย่างอื่น เธอไม่เกิดความโศกเศร้า ความคร่ำครวญ ความทุกข์ โทมนัส  
และความคับแค้นผิดหวัง เพราะการที่รูป ฯลฯ วิญญาณ แปรปรวนไป  
เป็นอย่างอื่น<sup>๒๓</sup>

<sup>๒๒</sup> อ.จ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๑๓๓/๓๘๕.

<sup>๒๓</sup> ต.บ. (ไทย) ๑๓/๔-๕/๓-๓.

### ๓.๒.๕ ปฏิจ্ঞสมุปบาท

ปฏิจ্ঞสมุปบาท<sup>๒๔</sup> เป็นหลักธรรมของกฎธรรมชาติ หรือหลักความจริงที่มีอยู่โดยธรรมดา ไม่เกี่ยวกับการอุปติของกฎธรรมชาติ คือ

๑. อวิชชา ความไม่รู้ ไม่เห็นตามความเป็นจริง ไม่รู้เท่าตามสภาวะ หลงไปตามสมมติบัญญัติความไม่รู้ที่แฝงอยู่กันกับความเชื่อถือต่างๆ ภาวะขาดปัญญา ความไม่เข้าใจเหตุผล การไม่ใช้ปัญญา หรือปัญญาไม่ทำงานในขณะนั้นๆ

๒. สังขาร ความคิดปรุงแต่ง ความจงใจ มุ่งหมาย ตัดสินใจ และการที่จะแสดงเจตนา ออกเป็นการกระทำ การจัดสรรกระบวนการความคิด และมองหาอารมณ์มาสนองความคิด โดยสอดคล้องกับพื้นนิสัย ความถนัด ความโน้มเอียง ความเชื่อถือ และทัศนคติ เป็นต้น ของตน ตามที่ได้สั่งสมไว้ การปรุงแต่งจิต ปรุงแต่งความคิด หรือปรุงแต่งกรรม ด้วยเครื่องปรุง คือ คุณสมบัติต่างๆ ที่เป็นความเคยชินหรือ ได้สั่งสมไว้

๓. วิญญาณ ความรู้ต่ออารมณ์ต่างๆ คือ เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รุ้รส รุ้สัมผัส รุ้ต่ออารมณ์ที่มีในใจ ตลอดจนสภาพพื้นแพทของจิตใจในขณะนั้นๆ

๔. นามรูป ความมีอยู่ของรูปธรรมและนามธรรมในความรับรู้ของบุคคล ภาวะที่ร่างกายและจิตใจทุกส่วนอยู่ในสภาพที่สอดคล้องและปฏิบัติหน้าที่เพื่อตอบสนองในแนวทางของวิญญาณที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนต่างๆ ของร่างกายและจิตใจที่เจริญหรือเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพจิต

๕. สฬายตนะ ภาวะที่อายตนะที่เกี่ยวข้องปฏิบัติหน้าที่โดยสอดคล้องกับสถานการณ์นั้นๆ

๖. ผัสสะ การเชื่อมต่อความรู้กับโลกภายนอก การรับรู้อารมณ์ต่างๆ

๗. เวทนา ความรู้สึกสุขสบาย ถูกใจ หรือทุกข์ ไม่สบาย หรือเฉยๆ ไม่สุข ไม่ทุกข์

๘. ตัณหา ความอยาก ทะยาน รนหาสิ่งอำนาจสุขเวทนา หลีกหนีสิ่งที่ก่อทุกข์เวทนา โดยอาการได้แก่ อยากได้ อยากเป็น อยากคงอยู่อย่างนั้นๆ ยังยืนตลอดไป อยากให้ดับสูญพินาศไปเสีย

<sup>๒๔</sup> วิ.ม. (ไทย) ๔/๑/๑. , ต.นิ. (ไทย) ๑๖/๑/๑. , อภิ.วิ. (ไทย) ๓๘/๒๗๕/๑๘๕. , วิสุทฺธิ. ๒/๕๗๐/๑๖๖.

๘. อุปาทาน ความยึดติดถือมั่นในเวทนาที่ชอบหรือชัง รวมทั้งเอาสิ่งต่างๆ และภาวะชีวิตที่อำนวยความสะดวกนั้นเข้ามาผูกพันกับตัว ความถือมั่นต่อสิ่งซึ่งทำให้เกิดเวทนาที่ชอบหรือไม่ชอบจนเกิด ทำที่ หรือตีราคาต่อสิ่งต่างๆ ในแนวทางที่เสริมหรือสนองตัณหาของตน

๑๐. ภพ กระบวนพฤติกรรมทั้งหมดที่แสดงออก เพื่อสนองตัณหา อุปาทานนั้นๆ และภาวะชีวิตที่ปรากฏเป็นอย่างไรอย่างหนึ่ง โดยสอดคล้องกับภาวะชีวิตนั้นๆ หรือเข้าสวมเอากระบวนพฤติกรรมนั้น โดยยอมรับตระหนักชัดขึ้นมามีเป็นภาวะชีวิตของตน เป็นกระบวนพฤติกรรมของตน

๑๑. ชรามรณะ ความสำนึกในความขาด พลาด พრაกแห่งตัวตนจากสภาวะชีวิตอันนั้น ความรู้สึกที่ว่าตัวตนคุกคามด้วยความสูญสิ้นสลาย หรือพลัดพรากจากภาวะชีวิตนั้นๆ หรือจากการได้มี ได้เป็นอย่างนั้นๆ จึงเกิด โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส พ่วงมาด้วย คือ รู้สึกคับแค้น ขัดข้อง ขุ่นมัว แห้งใจ หดหู่ ซึมเซา ไม่สมหวัง กระจวนกระจาย และทุกข์เวทนาต่างๆ

พุทธพจน์แสดงปฏิจจสมุปบาทในรูปกฎธรรมชาติดังนี้

“ตถาคตทั้งหลาย จะอุบัติหรือไม่ก็ตาม ธาตุ (หลัก) นั้น ก็ยังคงอยู่ เป็นธรรมฐิติ เป็นธรรมนิยาม คือหลักอภิปัจจยตา”

“ผู้ใดเห็นปฏิจจสมุปบาท ผู้นั้น ย่อมเห็นธรรม ผู้ใดเห็นธรรม ผู้นั้นย่อมเห็นปฏิจจสมุปบาท”<sup>๒๕</sup>

พุทธศาสนา เห็นว่า ปัจจยทั้ง ๑๒ คือปฏิจจสมุปบาทนี้ แต่ละตัวย่อมเป็นทั้งเหตุและผล ในตัวเอง และการเกิดขึ้นของสิ่งต่างๆ หรือการเกิดขึ้นของทุกข์ มิได้ชี้ว่าปัจจยตัวใดเป็นสาเหตุแรก และการจะดับก็ไม่จำเป็นต้องกำหนดเอาปัจจยตัวใดเป็นตัวแรก แต่โดยทั่วไป จะนำเอา อวิชชา ขึ้นมาแสดงเป็นตัวแรกคืออันดับหนึ่ง เพื่อง่ายต่อการศึกษา และง่ายต่อการอธิบาย

เนื้อหาสาระ ในหลักปฏิจจสมุปบาทมีว่า การเกิดขึ้นของสรรพสิ่งต้องอาศัยเหตุปัจจยอิงอาศัยกัน ไม่มีสิ่งใดเกิดขึ้นลอยๆ โดยปราศจากสาเหตุหมายถึง การเกิดขึ้นของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมมีปัจจยต่างๆ ช่วยหนุนในลักษณะที่เป็นเหตุเป็นผลต่อกัน

---

<sup>๒๕</sup> ม.ม. (ไทย) ๑๒/๓๐๖/๓๐๘., ต.น. (ไทย) ๑๖/๒๐/๓๔-๓๕.

การอธิบายหลักปรัชญาสมุปปบาทมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การอธิบายแบบสามัญคือ การแสดงตั้งแต่ต้น (อวิชา) ไปถึงปลายเรียกว่าอนุโลม ปรัชญาสมุปปบาท อีกแบบหนึ่ง เป็นแบบประยุกต์ เป็นการแสดงจากปลายย้อนกลับมาหาต้น เรียกว่า ปฏิโลมปรัชญาสมุปปบาท เช่น ทุกข์เกิดเพราะชาติ ชาติเกิดเพราะภพ ภพเกิดเพราะอุปทาน อุปาทานเกิดเพราะตัณหา ตัณหาเกิดเพราะเวทนา เวทนาเกิดเพราะผัสสะ ผัสสะเกิดเพราะสพายตนะ สพายตนะเกิดเพราะนามรูป นามรูปเกิดเพราะวิญญาณ วิญญาณเกิดเพราะอวิชา<sup>๒๖</sup>

### ๓.๒.๖ กฎแห่งกรรม

คำว่า กรรม แปลว่า การกระทำ หมายถึงการกระทำที่ประกอบด้วยเจตนาคือทำด้วยความจงใจ หรือตั้งใจทำ ดีก็ตาม ชั่วก็ตาม การกระทำที่ดีเรียกว่ากรรมดี การกระทำที่ชั่วซึ่งเรียกว่า กรรมชั่ว<sup>๒๗</sup>

กฎแห่งกรรม คือกฎแห่งเหตุผล ทางพุทธศาสนาเชื่อในเรื่องกรรมว่า บุคคลกระทำอะไรลงไปพร้อมกับเจตนา ย่อมมีผล และผลที่ออกมาอาจเป็นไปใน ๓ ทางคือ ดี, ชั่ว และกลางๆ ดังนั้น กรรมและผลของกรรมต้องมีลักษณะสอดคล้องตามกฎแห่งกรรมแยกได้เป็น ๒ ระดับ คือ<sup>๒๘</sup>

๑. กฎแห่งกรรมระดับศีลธรรม กฎแห่งเหตุผลระดับนี้ เป็นระดับที่มนุษย์บัญญัติขึ้นเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยหรือให้เกิดเป็นระเบียบแบบแผนการปฏิบัติของบุคคลและสังคม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง กฎแห่งเหตุผลระดับนี้เป็นกฎสมมุติที่มนุษย์บัญญัติให้มีขึ้น เมื่อมนุษย์ไม่ต้องการก็สามารถลบล้างหรือยกเลิกกฎเหล่านี้ได้ เช่น กฎ, ระเบียบ, กติกา, กฎหมายบ้านเมือง, กฎหมายรัฐธรรมนูญ, กฎหมายระหว่างประเทศ เป็นต้น

๒. กฎแห่งกรรมระดับสังขธรรม คือกฎแห่งเหตุระดับสูงสุดที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ธรรมชาติ มิได้เกิดขึ้นจากความคิด, ความเห็นหรือการบัญญัติของมนุษย์ และเป็นกฎเฉียบขาดที่ไม่อาจกเว้นหรือให้อภิสิทธิ์แก่สิ่งใดๆ หรือบุคคลใด ไม่ว่าใครจะชอบหรือไม่ชอบ หรือจะเป็นประโยชน์หรือโทษแก่ใคร ถือว่ามีความศักดิ์สิทธิ์เหนือกฎสมมุติที่มนุษย์บัญญัติขึ้นไว้ เช่น กฎไตร

<sup>๒๖</sup> รศ.ดร.ทองหล่อ วงษ์ธรรม, ศาสนาเปรียบเทียบ, หน้า ๑๔๒.

<sup>๒๗</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๓. ; อจ.ตติ. (ไทย) ๒๐/๔๔๕/๑๓๑. , จุ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๒๐๘/๒๔๘. , อจ.ตติ.อ. (ไทย) ๒๐/๕๑๓/๒๑๒.

<sup>๒๘</sup> รศ.ดร.ทองหล่อ วงษ์ธรรม, ศาสนาเปรียบเทียบ, หน้า ๑๖๐.

ลักษณะ คือกฎธรรมชาติที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงค้นพบแล้วนำมาประกาศแก่ชาวโลกคือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา เมื่อคนเราเกิดมาจะต้องแก่และต้องตาย ความแก่และความตายเป็นกฎแห่งการเปลี่ยนแปลง ไม่มีใครจะฝืนกฎหรือยกเลิกกฎอันนี้ได้ นี่คือกฎแห่งธรรมชาติที่เป็นกฎแห่งเหตุผลระดับสูงสุด

นอกจากนี้ความเจ็บป่วยเนื่องจากผลของกรรม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในทางพุทธศาสนาได้อธิบายถึงกรรม ว่าเป็นปัจจัย ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ อันเป็นผลจากการกระทำทั้งในอดีตและปัจจุบันดังต่อไปนี้

๑) อดีตกรรม คือ ผลจากการกระทำในอดีต กล่าวถึง บุคคลที่เคยเบียดเบียนสัตว์หรือสิ่งมีชีวิตในอดีต ถ้ากลับมาเกิดเป็นมนุษย์อีกก็จะเป็นคนที่มีความเจ็บป่วยมาก สืบเนื่องมาจากผลกรรมที่ได้กระทำไว้ในอดีต ดังพระพุทธเจ้าตรัสว่า

ดูกรรมาณพ หญิงหรือชาย บางคนในโลกนี้เป็นผู้เกิดมาเบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยการลงทัณฑ์บ้าง ด้วยศาสตราบ้าง โดยมีเจตนาที่เบียดเบียนสัตว์เป็นไปครบทั้ง ๓ กาล คือเจตนาที่เป็นก่อนหน้าและภายหลังมีการเบียดเบียนนั้นแล เขาเท่านั้นหลังจากกายแตกทำลาย แยกไปก็ย่อมเข้าถึงอบาย ทุกคติ วินิบาต นรก เพราะกรรมที่บริบูรณ์แล้ว อย่างนี้มีสมทานแล้วอย่างนี้นั้น ถ้าหากว่า หลังจากกายแตกทำลายตายไป ไม่เข้าถึง อบาย ทุกคติ วินิบาต นรก แล้วไซ้ร้ ถ้ากลับมาเกิดเป็นมนุษย์เกิด ณ ที่ใดๆ ในภายหลัง ก็ย่อมเป็นคนที่มีความเจ็บไข้ได้ป่วยมาก...  
ดูก่อนมาณพ ข้อปฏิบัติที่เป็นไปเพื่อเป็นคนมีความเจ็บป่วยไข้ได้ป่วยมากนี้ได้แก่ ข้อที่เป็น ผู้เกิดมาเบียดเบียนสัตว์ทั้งหลายด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยการลงทัณฑ์บ้าง ด้วยศาสตราบ้าง<sup>๒๕</sup>

อธิบายได้ว่า บุคคลใดที่ตั้งใจกระทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือทางจิตใจ ด้วยอาวุธใด ๆ เมื่อสิ้นชีวิตไปแล้ว การกระทำนั้นย่อมเป็นผลนำผู้นั้นไปสู่ภพที่ได้รับทุกข์หรือถ้ากลับมาเกิดเป็นมนุษย์อีก ก็จะเป็นผู้ที่ป่วยเป็นโรคอยู่บ่อยๆ

---

<sup>๒๕</sup> ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๕๑/๓๕๑.



เกี่ยวกับเรื่องอดีตกรรมนี้มีตัวอย่างที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เช่นเรื่องพระ  
ปุกิตตติสสเถระ<sup>๓๐</sup> หลังจากที่พระปุกิตตติสสป่วยร่างกายเนาเปื่อยขาดคนดูแล จนข้าวทราบถึง  
พระพุทธเจ้าฯ เสด็จไปดูแลและปรนนิบัติพร้อมกับพระภิกษุสงฆ์ ทำให้อาการป่วยค่อยๆ เพลาลงแล้ว  
พระพุทธเจ้าแสดงธรรมให้พระปุกิตตติสสะฟัง จนทำให้ท่านได้บรรลุเป็นพระอรหันต์ และเมื่อ  
พระภิกษุสงฆ์ทูลถามถึงเรื่องบุญกรรมของพระปุกิตตติสสะ จึงตรัสให้พระภิกษุสงฆ์ฟังว่า

นานมาแล้ว ในกาลแห่งพระกัสสปพุทธเจ้าอุบัติขึ้นในโลก พระติสสะนั้นเคยเกิดเป็น  
พรานนกทุกวันก็จะฆ่านกเป็นอันมาก บำรุงอิสรชน ขายนกที่เหลือจากนกที่ให้แก่อิสรชนเหล่านั้น  
คิดว่านกที่เหลือจากขายอันเรามาเก็บไว้จักเนาเสีย จึงเปลี่ยนวิธีหักกระดูกแข็งและกระดูกปีกของ  
นกเหล่านั้น ทำอย่างที่มีมันไม่อาจบินหนีไปได้แล้วเก็บกองไว้ เขาขายนกเหล่านั้นในวันรุ่งขึ้นใน  
เวลาที่ได้นกมากมาย ก็ให้ปิ้งไว้เพื่อประโยชน์แห่งตน

วันหนึ่ง เมื่อโภชนะมีรสดีสุดแล้ว พระจีมานสพองค์หนึ่งเที่ยวไปเพื่อบิณฑบาต ได้ยืนอยู่  
ที่ประตูเรือนของเขา เขาเห็นพระเถระแล้ว ทำจิตให้เลื่อมใสคิดว่า สัตว์มีชีวิตมากมาย ถูกเราฆ่าตาย  
พระผู้เป็นเจ้าของประตูเรือนของเรา และโภชนะอันมีรสดีก็มีอยู่พร้อมภายในเรือน เราจะถวาย  
บิณฑบาตแก่ท่าน จึงรับบาตรของพระจีมาสนั้น ใส่โภชนะอันมีรสดีนั้นเต็มบาตร แล้วถวาย  
บิณฑบาต ให้พระเถระด้วยเบญจางคประดิษฐ์กล่าวว่า ท่านครับ ผมพึงถึงที่สุดแห่งกรรมที่ท่าน  
เห็นเกิด พระเถระกล่าวอนุโมทนา ผลทั้งหมดนั้นสำเร็จแล้วแก่ติสสะ ด้วยอำนาจแห่งกรรมในกาล  
ก่อนที่พระติสสะทำแล้ว ในคราวนั้นนั่นเอง ภายของพระติสสะเกิดเนาเปื่อย และกระดูกทั้งหลาย  
แตก เพราะผลของการทุบกระดูกนกทั้งหลาย พระติสสะบรรลุพระอรหันต์ตผล เพราะผลของการ  
ถวายบิณฑบาต อันมีรสดีแก่พระจีมาสน์

จากเรื่องนี้สะท้อนให้เห็นว่า คนที่ทำกรรมอันใดไว้ จะดีก็ตาม จะชั่วก็ตาม ย่อมได้รับผล  
ของกรรมด้วยกันทั้งนั้น ดังคำพุทธภาษิตว่า

คนหว่านพืชเช่นใด	ย่อมได้รับผลเช่นนั้น
คนทำดี ย่อมได้รับผลดี	คนทำชั่ว ได้รับผลชั่ว <sup>๓๑</sup>

๒) ปัจจุบันกรรม คือการกระทำต่างๆ ในปัจจุบัน เช่น การไม่สำรวมระวังในเรื่อง  
เพศสัมพันธ์ อันก่อให้เกิดโรคได้ รวมถึงบุคคลที่เคยเบียดเบียนสัตว์โลกด้วยกันโดยเจตนาหรือไม่

<sup>๓๐</sup> พุ.ธ.อ. (ไทย) ๒/๑๔๘-๑๔๙.

<sup>๓๑</sup> พุ.ชา.(บาลี) ๒๓/๑๔๔/๖๓, พุ.ชา. (ไทย) ๒๓/๑๔๔/๑๐๓.

เจตนาที่ตาม ทำให้ผู้อื่นเกิดความทุกข์หรือถึงกับชีวิต เป็นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น เช่น ผลกรรมทางกาย กายของคนข่มตออยู่ใต้อิทธิพลของจิตใจ ถ้าทำความชั่วจะส่งผลถึงจิตใจด้วย ทำให้หน้าตาหม่นหมองหมดสง่าราศี ทำให้หน้าตาบึ้งตึงเคร่งเครียด เขี้ยวเกรี้ยว หมัดเสน่ห์ ทำให้ผิวกายหม่นหมอง เมื่อใจไม่สบายอาจทำให้เกิดโรคทางกายตามมา เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคลำไส้ โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคผิวหนังบางชนิด เป็นต้น ฉะนั้น การทำความชั่วแล้วบางทีอาจจะถูกรรรมชั่วตอสนองทันทีทันใดได้ ดังเช่น ถูกศัตรูคู่เวรทำให้ได้รับบาดเจ็บทางกายหรืออาจถึงแก่ชีวิต และถ้าถูกจับได้จะถูกดำเนินคดี ถูกจองจำในเรือนจำ หมดอิสรภาพ หมดความสุข เป็นต้น

เกี่ยวกับเรื่องปัจจุบันกรรมนี้มีตัวอย่างที่ปรากฏในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เช่น เรื่อง โลกสุนขลุททกวัตตุ

คราวหนึ่ง หมอผู้หนึ่ง เทียวไปถึงหมู่บ้าน มุ่งหวังประกอบเวชกรรม ไม่ได้ทำกรรมอะไรๆ หิวข้าว ออกเดินไปพบเด็กๆ กำลังเล่นอยู่ที่ประตูบ้าน จึงคิดว่า เราจักใหู้กัดเด็กทั้งหลาย แล้วรักษา จักได้อาหาร จึงแสดงงูอนชูหัวในโพรงไม้แห่งหนึ่ง บอกว่า แนะเด็กทั้งหลาย นั้นลูกนกสาธิกพวกเจ้า จงจับมัน ทันใดนั้น เด็กคนหนึ่ง จับงูนั้นดึงออกมา รู้ว่ามันเป็นงู จึงร้องขึ้น สัตดุลงไปตกบนกระหม่อมของหมอผู้ยืนอยู่ไม่ไกล งูรัดก้านคอของหมอ กัดหมอเสียชีวิตในที่นั้นเอง<sup>๑๒</sup>

จากเรื่องนี้สะท้อนให้เห็นว่า คนที่ทำกรรมอันใดไว้ จะดีก็ตาม จะชั่วก็ตาม ย่อมได้รับผลของกรรมด้วยกันทั้งนั้น

ผู้ที่กระทำแต่กรรมดี ทำให้ใจดี มีผลต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายดำเนินไปเป็นปกติหรือดีกว่าปกติ ทำให้สุขภาพแข็งแรง หน้าตาผิวพรรณผ่องใสมีเสน่ห์มีราศีต่อผู้พบเห็น นอกจากแนวคิดเรื่องกรรมในอดีตและปัจจุบันดังที่ได้กล่าวถึงแล้ว พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต)<sup>๑๓</sup> ได้แบ่งการให้ผลของกรรมไว้เป็น ๔ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ จำแนกกรรมตามเวลาที่ให้ผล ๔ อย่างคือ

<sup>๑๒</sup> พุ.ธ.อ.(ไทย) ๕/๓๐-๓๑.

<sup>๑๓</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๒), หน้า ๒๘๕. , วิชาสุทธิ ๓/๒๒๓.

๑. ทิฏฐิฆัมมเวทนิยกรรม กรรมที่ทำให้ได้รับผลในปัจจุบัน ชาตินี้ ถ้าหากว่า ไม่ให้ผลในชาตินี้ ก็ไม่ตามให้ผลต่อไปกลายเป็นอโหสิกรรมไปทันที ท่านเปรียบว่าเหมือนพรานเห็นเนื้อหยิบลูกศรไปยิงทันที ถ้าถูกเนื้อก็ล้มทันที แต่ถ้าพลาด เนื้อก็รอดไปเลย

๒. อุปปีชชเวทนิยกรรม กรรมที่ให้ผลในชาติที่ ๒ ถัดจากชาตินี้ ถ้าไม่ให้ผลก็จะกลายเป็นอโหสิกรรมไป ได้แก่ กรรมดีก็ตาม กรรมชั่วก็ตาม ที่กระทำให้ขณะแห่งชวนจิตดวงสุดท้ายในบรรดาชวนจิตทั้ง ๗

๓. อปราปรียเวทนิยกรรม เป็นกรรมที่ทำให้ได้รับผลในชาติที่ ๓ เป็นต้นไปจนกว่าจะเข้าถึงนิพพาน ท่านเปรียบเหมือนสุนัขไล่เนื้อทันเมื่อไรให้ผลเมื่อนั้น

๔. อโหสิกรรม กรรมที่ไม่ให้ผล หมายความว่า รอนานเกินไปหรือล่วงเลยเวลาก็ว่าได้

หมวดที่ ๒ จำแนกการให้ผลตามหน้าที่ ๔ อย่างคือ

๑. ชนกกรรม กรรมที่ทำให้วิบากเกิดขึ้น กรรมชนิดนี้ทำลงไปแล้ว ผลของกรรมจะนำสัตว์ให้ไปเกิดในภพต่อไปเรื่อยๆ トラบเท่าที่ยังไม่นิพพาน

๒. อุปัตถัมภกรรม กรรมที่ช่วยอุดหนุนกรรมอื่นๆ กรรมประเภทนี้จะพยายามอุดหนุนกรรมในสายเดียวกัน ได้ อกุศลก็จะอุดหนุนให้หนักกว่าเดิม เช่น เกิดมาขี้เหร่ ปากเบี้ยวอยู่แล้วซ้ำยังยากจน และเจ็บไข้ด้วยโรคนี้อีกแล้วมีโรคอื่นมาแทรกอีก เช่นนี้เป็นบาปกรรมอุดหนุนบาปอกุศลกรรมให้แรงขึ้น

๓. อุปปีฬกรรม กรรมที่เข้าไปเบียดเบียนกรรมอื่นๆ กรรมประเภทนี้มักจะเบียดเบียนฝ่ายตรงข้าม เช่น ถ้าชนกกุศลกรรมนำมาเกิดเป็นมนุษย์แล้วรวยเป็นเศรษฐี แต่อกุศลกรรมตามมาบีบคั้นเบียดเบียนให้เป็นคนมีโรคภัยบ่อยๆ และเกิดอุบัติเหตุถึงเจ็บป่วยได้

๔. อุปฆาตกรรม กรรมที่เข้าไปตัดรอนกรรมอื่นๆ กรรมประเภทนี้มักจะเป็นกรรมหนักซึ่งเรียกว่าครุกรรม หรืออนันตริยกรรม ให้ผลทันตาในปัจจุบัน เช่น เรื่องของนันทมาณพที่ข่มขืน

ภิกษุณีถูกแผ่นดินสูบทันที<sup>๓๔</sup> เป็นต้น หรือเกิดอุบัติเหตุ ถึงแก่ชีวิต เช่นนี้ เรียกว่า อกุศลอุป  
ฆาตกรรมเข้าไปตักนามรูปชีวิตินทรีย์

หมวดที่ ๓ กรรมว่าโดยลำดับแห่งการให้ผล มี ๔ อย่างคือ

๑. ทรุกรรม กรรมอย่างหนักที่กรรมอื่นๆ ไม่สามารถห้ามได้ กรรมประเภทนี้ ฝ่ายอกุศล  
ได้แก่ อนันตริยกรรม ๕ จะต้องให้ผลก่อน

๒. อาจิณณกรรม หรือพหุลกรรม กรรมที่เคยทำไว้เสมอๆ กรรมประเภทนี้จะให้ผลถัด  
มาเป็นกรรมที่สั่งสมมาเรื่อยๆ

๓. อาสันนกรรม กรรมที่ทำเมื่อใกล้ตาย กรรมประเภทนี้ถึงแม้จะไม่หนักแต่ก็ให้ผลเป็น  
ลำดับถัดจากทรุกรรม เช่น คนในเวลาใกล้จะตาย ได้ทำอกุศลกรรม เช่น ฆ่าสัตว์ เมื่อ ฆ่าเสร็จเกิด  
อุบัติเหตุให้คนนั้นถึงกับเจ็บป่วยจะสิ้นชีวิต จวนเวลานั้นคิดถึงอกุศลกรรมที่ตนทำกรรม ชนิดนี้จะ  
ให้ผลก่อนทันที ดังเช่น เรื่องของนางมัลลิกาเทวี ที่ระลึกถึงกรรมที่ตน โทหกและตนผิด  
กามสุขุมิจจาจาร เมื่อตายก็ตกรนททันที<sup>๓๕</sup>

๔. กตัตตากรรม กรรมที่ทำไว้พอประมาณ ไม่เท่ากับกรรมทั้ง ๓ ที่กล่าวนั้น หรือกรรมที่  
ทำไว้ในอดีตภพ จะให้ผลถัดมาหรือให้ผลช้า<sup>๓๖</sup>

หมวดที่ ๔ กรรมว่าโดยฐานะการให้ผล มี ๔ อย่าง คือ

๑. อกุศลกรรม กรรมที่ไม่ดี มีวิบากให้ไปเกิดในอบายภูมิ เป็นทุกขจิตส์วั

๒. กามาวจรกุศลกรรม กรรมดีมีวิบากนำไปเกิดในสุคติภูมิ

๓. รูปาวจรกุศลกรรม กรรมดีมีวิบากนำไปเกิดในรูปภูมิ ๑๖

๔. อรูปาวจรกุศลกรรม กรรมดีมีวิบากนำไปเกิดในอรูปภูมิ ๔

---

<sup>๓๔</sup> พุ.ธ.อ. (ไทย) ๓/๑๔๑.

<sup>๓๕</sup> พุ.ธ.อ. (ไทย) ๕/๑๐๓/๑๐๘.

<sup>๓๖</sup> วิสุทฺธิ. (ไทย) ๒/๖๘๕-๖๘๗/๒๖๖-๒๖๗.

กรรมที่จำแนกตามคุณภาพ แบ่งเป็น ๒ อย่าง<sup>๓๓</sup> คือ

๑. อกุศลกรรม หรือกรรมชั่ว เป็นการกระทำที่เกิดจากอกุศลมูล คือ โลภ โทสะ และ โมหะ
๒. กุศลกรรม หรือกรรมดี เป็นการกระทำที่เกิดจากกุศลมูล คือ อโลภะ อโทสะ และอโมหะ

กรรมที่จำแนกตามแสดงออก แบ่งเป็น ๓ อย่างคือ<sup>๓๔</sup>

๑. กายกรรม คือ การกระทำทางกาย
๒. วจีกรรม คือ การกระทำทางวาจา
๓. มโนกรรม คือ การกระทำทางใจ

กรรมทั้ง ๓ ชนิดนี้ มโนกรรมสำคัญที่สุด เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรม กล่าวคือ เราต้องคิดก่อนแล้วจึงพูดหรือกระทำ และยังให้ผลกว้างและรุนแรงที่สุด รวมถึงความเชื่อ ความ เป็นทฤษฎี แนวความคิด และค่านิยมต่างๆ ที่เรียกว่า ทัศนคติ และตัวทัศนคตินี้เองเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมทั่วไปของมนุษย์ เมื่อนุษย์กระทำการใดๆ ออกไป ย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้นๆ ด้วยทั้งภพนี้และภพต่อไป ดังพุทธพจน์ที่ว่า “...บุคคลทำกรรมใด ด้วยกาย ด้วยวาจา หรือด้วยใจ กรรมนั้นแหละเป็นของเขา และเขาย่อมพาเอากรรมนั้นไป อนึ่ง กรรมนั้นย่อมติดตามเขาไป กรรมเหมือนเงาติดตามตน ฉะนั้น”<sup>๓๕</sup>

เกี่ยวกับเรื่องนี้ มีเรื่องราวที่ปรากฏตามคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เช่น เรื่องโรหิณีขัตติย กัญญาวัตถุ

เรื่องเจ้าหญิงโรหิณี เล่ากันว่า เจ้าหญิงโรหิณี เป็นน้องสาวของพระอนรุทธะ พระนางเป็นโรคผิวหนัง ไม่กล้าที่จะออกไปไหนให้คนเห็น ต่อมา พระเถระมากองกบิลพัสดุ์ได้ให้เรียกเธอมา แล้วให้พระนางขายเครื่องประดับ สร้างหอฉันถวายแก่ภิกษุสงฆ์ พอเสร็จแล้ว ก็ให้พระนางปิดกวางปูอาสนะไว้เตรียมน้ำใช้น้ำฉันไว้เป็นประจำ

<sup>๓๓</sup> อ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๓๐/๒๓๕-๒๓๗.

<sup>๓๔</sup> อ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๑๔๓/๓๕๕.

<sup>๓๕</sup> ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๑๕/๑๓๓.

พอพระนางกระทำตามท่านพระเถระไม่นาน พระนางก็หายจากการเป็นโรคผิวหนัง พอฉันเสร็จเรียบร้อยแล้ว พระนางนิมนต์ภิกษุสงฆ์มีพระพุทธเจ้าเป็นประธานมาฉัน ณ ที่หอฉัน พระพุทธเจ้าฉันเสร็จ ก็ถามพระนาง และรับสั่งให้เรียกพระนางมา ตรัสเล่าบุญกรรมให้ฟังว่า

นานมาแล้ว พระอัครมเหสีของพระเจ้ากรุงพาราณสี ผูกอาฆาตหญิงนักฟ้อนคนหนึ่งของพระราชินีให้เขานำลูกเต่าร้าง (หามมูย) ใหญ่มา รับสั่งให้เรียกหญิงนักฟ้อนนั้นมายังที่อยู่ของตน แล้วให้คนใช้ไปใส่ผงเต่าร้างบนที่นอนที่ผ้าห่ม และที่ระหว่างเครื่องใช้มีผ้าปูนอนเป็นต้นของหญิงนักฟ้อนมิให้นางรู้ตัว ไปรยลงแม่ที่ตัวของพระนาง เป็นราวจะว่าจะเหยียบยันเล่น ทันใดนั้นเอง ตัวของหญิงนั้นก็พองขึ้นเป็นตุ่มน้อยตุ่มใหญ่ นางเกาะอยู่ไปมา นอนบนที่นอน พระนางถูกผงเต่าร้างกัดแสบบนที่นอนนั้นเกิดเวทนามากล้ายิ่งนัก พระอัครมเหสีในกาลนั้น ได้เป็นเจ้าหญิงโรหิณีในกาลนี้ ตรัสสอนนางอีกว่า โรหิณี กรรมที่ทำให้กาลก่อนนั้น เพราะโกรธและริษยา ดังนั้น ความโกรธและริษยานี้ แม้จะเล็กน้อย ก็ไม่ควรทำเลย<sup>๔๐</sup>

### ๓.๓ หลักพุทธธรรมในการบำบัดโรคทางใจ

หลักพุทธธรรมสำคัญๆ หลายหมวด ที่พระพุทธเจ้าทรงนำมาตรัสสอนไว้ในพระไตรปิฎก หลักธรรมแต่ละหมวด ทรงแสดงไว้มีเป้าหมายสูงสุดคือนำไปสู่การดับทุกข์ทั้งสิ้น และทรงนำหลักพุทธธรรมเหล่านี้มาบำบัดรักษาโรคทั้งทางร่างกายและโรคทางใจ โดยในที่นี้ผู้วิจัยจะเลือกนำเสนอหลักพุทธธรรมเฉพาะที่พบว่าพระพุทธเจ้าทรงนำไปใช้ในการรักษาหรือบำบัดโรคต่างๆ ได้ เท่าที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคทางใจเท่านั้นมีดังต่อไปนี้

ก. อิทธิบาท ๔ คือ คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จแห่งผลที่มุ่งหมาย<sup>๔๑</sup>

- (๑) ฉันทะ คือ ความพอใจใฝ่ใจรักที่จะทำสิ่งนั้น และให้ดีขึ้นเรื่อย
- (๒) วิริยะ คือความเพียรทำสิ่งนั้นๆ ด้วยความอดทน เอาธุระไม่ทอดย
- (๓) จิตตะ คือ ความตั้งใจรับรู้สิ่งที่ทำ เอาจิตฝึกใฝ่ไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่าน
- (๔) วิมังสา คือ ความไตร่ตรอง หรือทดลอง หมั่นใช้ปัญญาพิจารณา

<sup>๔๐</sup> บุ.ธ.อ. (ไทย) ๖/๑๕๕-๑๖๒.

<sup>๔๑</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๓๑/๒๓๓ ; อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๐๕/๒๕๒.

การเจริญอิทธิบาท ๔ ตามหลักพุทธธรรมข้างต้นนี้ หากบุคคลใดที่ต้องการจะมีอายุยืนยาว ก็ให้สั่งสมเจริญอิทธิบาท ๔ ให้เต็มเปี่ยม หลักธรรมข้อนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อปฏิบัติเพื่อบำบัดในการดูแลสุขภาพสภาพให้แข็งแรง ดังพุทธพจน์ที่ตรัสแสดงไว้กับพระอานนท์ ตอนหนึ่งว่า

“อานนท์...อิทธิบาท ๔ ผู้ใดผู้หนึ่งเจริญ ทำให้มากแล้ว ทำให้เป็นอุบายแล้ว ทำให้เป็นที่ตั้งแล้ว สั่งสมแล้ว ปรารถนาดี ผู้นั้นเมื่อมุ่งหวังพึงดำรงอยู่ได้ ๑ กัป หรือเกินกว่า ๑ กัป”<sup>๔๒</sup>

ข. พละ ๕ คือพลังที่ทำให้เกิดความมั่นคงเข้มแข็ง เกื้อหนุนแก่อริยมรรค มิให้ความไร้ศรัทธา ความเกียจคร้าน ความประมาท ความฟุ้งซ่าน ความไร้ปัญญา เข้าครอบงำ เป็นหลัก ปฏิบัติทางจิตใจ ให้ถึงความหลุดพ้นโดยตรง ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา<sup>๔๓</sup>

หลักพุทธธรรมข้อนี้ หากผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางใจ ได้ปฏิบัติตามแล้วจะทำให้เป็นผู้มีจิตใจเข้มแข็ง หนักแน่น ไม่หวั่นไหวต่ออกุศลธรรมต่างๆ ได้

ค. อินทรีย์ ๕ คือธรรมที่เป็นใหญ่ในกิจของตน เป็นใหญ่ในการทำหน้าที่แต่ละอย่างของตน กำจัดความไร้ศรัทธา ความเกียจคร้าน ความประมาท ความฟุ้งซ่าน และความหลง ทำให้จิตมีความพร้อมที่จะทำงานและปฏิบัติธรรมก้าวหน้าไปได้<sup>๔๔</sup>

- (๑) ศัทธินทรีย์ คือ ความเชื่อการตรัสรู้ของพระพุทธองค์ เชื่อมั่นการปฏิบัติ
- (๒) วิริยินทรีย์ คือความเพียร ในการละอกุศล และทำกุศลให้บริบูรณ์
- (๓) สตินทรีย์ คือ ความระลึกได้ขณะที่กำลังทำสิ่งนั้นและในสติปัญฐาน ๔
- (๔) สมาธินทรีย์ คือ ความตั้งจิตมั่นมีอารมณ์เป็นหนึ่ง
- (๕) ปัญญินทรีย์ คือ ความรู้ทั่วชัด ในอริยสัจ หยั่งถึงความเกิดและเสื่อมไป

อินทรีย์กับพละ ๕ นี้เป็นหลักธรรมที่เหมือนกัน ต่างกันเพียงชื่อเท่านั้น อินทรีย์สามารถครอบงำสิ่งอื่นไว้ได้ เป็นอิสระเป็นใหญ่ ในหน้าที่ของตนเอง ส่วนพละเป็นพลัง ในการปฏิบัติองค์ธรรมทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์เกื้อกูลต่อกันให้เกิดความเข้มแข็ง

ง. โภชณัง ๗ คือธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ ๗ ประการ ได้แก่ ความมีสติ ความเป็นธรรม ความเพียร ความอุมใจ ความสงบกายสงบใจ สมาธิ และความมีใจเป็นกลางเพราะเห็น

<sup>๔๒</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๗/๑๑๒-๑๑๓.

<sup>๔๓</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๐/๒๕๒. ; อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๓/๑๑. ; อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๘๔๔/๔๖๒.

<sup>๔๔</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๕/๖๕๗/๒๑๔.

ตามความเป็นจริง โขชนงค์ นี้ เป็นหลักธรรมที่เกื้อกูลต่อการเจริญสมาธิและเจริญปัญญา ทำให้มี  
สุขภาพจิตดี

การนำหลักธรรมข้อนี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ในคิลานสูตรกล่าวถึงพระมหากัสสปะที่  
อาพาธเป็นไข้หนัก เมื่อพระพุทธเจ้าตรัสเทศนาเรื่อง โขชนงค์ ๗ ทำให้พระมหากัสสปะที่หายจาก  
อาพาธได้ และในพระไตรปิฎก ได้กล่าวถึงพระพุทธเจ้าทรงเทศนาเรื่อง โขชนงค์ ๗ ให้พระมหา  
โมคคัลลานะฟังทำให้หายจากอาพาธหนักได้ ดังต่อไปนี้

“ โมคคัลลานะ สติสัม โขชนงค์ เรากล่าวไว้ชอบแล้ว อันบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มาก  
แล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้อย่าง เพื่อความตรัสรู้เพื่อนิพพาน ฯลฯ อุเบกขาสัม โขชนงค์ เรากล่าวไว้  
ชอบแล้วอันบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้อย่าง เพื่อความตรัสรู้ เพื่อ  
นิพพาน

ดูก่อน โมคคัลลานะ โขชนงค์ ๗ เหล่านี้แลเรากล่าวไว้ชอบแล้ว อันบุคคลเจริญแล้ว  
กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้อย่าง เพื่อความตรัสรู้เพื่อนิพพาน

ดูก่อน โมคคัลลานะ โขชนงค์ ๗ เหล่านี้แลเรากล่าวไว้ชอบแล้ว อันบุคคลเจริญแล้ว  
กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้อย่าง เพื่อความตรัสรู้เพื่อนิพพาน”<sup>๔๕</sup>

### ๓.๓.๑ กัมมัฏฐานที่เหมาะสมแก่จริต

จริต แปลว่า ความประพฤติ , กิริยาหรืออาการ เป็นไปของสัตว์โลกที่เป็นอยู่มี ๖ อย่าง  
ดังนี้

๑. รากจริต คือ จิตที่เป็นรากะชอบกำหนด
๒. โทสจริต คือ จิตที่หงุดหงิดโกรธง่าย
๓. โมหจริต คือ จิตที่มึนงงหลงมก
๔. วิตกจริต คือจิตที่มีวิตกคิดฟุ้งไปเสมอๆ
๕. สัทธาจริต คือจิตที่มีความเชื่อง่ายใจเร็ว
๖. พุทธิจริต หรือญาณจริต จิตที่ชอบคิดนึก ใช้ความรู้เป็นปกติ<sup>๔๖</sup>

<sup>๔๕</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๕/๑๕๖/๑๒๕-๑๒๐.

<sup>๔๖</sup> ศิยะ ฌณฺฐสวามี, การบริหารจิตใจ การรู้แจ้งด้วยจิต การบรรลุธรรม, (กรุงเทพมหานคร : เคทีดี  
ไทย, มปป.), หน้า ๑๖๓.



จริต ๖ อย่างนี้ย่อมมีสัญญา อารมณ์ต่างๆ กัน แต่ความจริงนั้นจริตทั้งหมด ย่อมมีบริบูรณ์ อยู่ในจิตทุกๆ คน โดยธรรมชาติ

จริตของคนเราส่วนหนึ่งนั้นได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่กำเนิด เกิดจากลักษณะการเลี้ยงดู ในวัยเด็ก สภาพแวดล้อม ในครอบครัว จะหล่อหลอมบุคลิกของเด็กขึ้นมา แม้แต่กรรมของผู้ป่วย ทางจิตเวช ผู้วิจัยจะเปรียบกับผู้ป่วยจิตเภท อันเนื่องมาจากสาเหตุด้วยโรคทางใจ โรคทางใจใน พระพุทธศาสนาเกิดจากอนุสัยกิเลสที่นอนเนื่องสะสมอยู่ในจิต และแสดงลักษณะโดดเด่นออกมา ให้เห็นชัด เป็นจริตต่างๆ ใน ๖ อย่าง แต่สำหรับผู้ที่เป็นโรคทางใจนั้น สาเหตุใหญ่ๆ นั้นมีผล อันเนื่องมาจากความคิดและผู้ที่เป็นโรคทางใจนั้นจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางจริตใดนั้น ค่อนข้างมาก ความไม่พอดีและไม่สามารถปรับจริต หรือความคิดของตนเองได้นั้น ก็จะทำให้จิต เกิดความผิดปกติ หรือจิตที่วิปลาสอันเกิดจากความสำคัญผิด ดังนั้นแนวการปฏิบัติหรือการเจริญ กัมมัฏฐาน สามารถนำมาแก้จริตได้ เพราะฉะนั้นผู้ที่ได้ปฏิบัติ หรือรู้หลักธรรม ในพระพุทธศาสนา ก็จะสามารถสังเกตตนเองดูและจะรู้ได้ทันทีว่าตนเองมีจริตที่โดดเด่นไปในลักษณะเช่นใด เมื่อเป็น เช่นนี้ จริตทั้ง ๖ ก็รวมไปที่จิตดวงเดียว แต่ส่งไปตามอารมณ์ต่างๆ ให้แสดงลักษณะของจริต ดังกล่าวออกมา

กัมมัฏฐานที่เหมาะสมในการแก้จริตทั้ง ๖ ในกัมมัฏฐานทั้ง ๔๐<sup>๔๖</sup>

สำหรับคนราคจริต กัมมัฏฐานที่เหมาะสมจริตนี้คือ กายคตาสติ และอสุภะ ๑๐ อย่างคือ

- |                    |  |
|--------------------|--|
| (๑) อุทฺธมาตกอสฺส  | ซากศพ พองขึ้นน่าเกลียด                         |
| (๒) วินีลทกอสฺส    | ซากศพ มีหนองไหลแตกพลั๊กน่าเกลียด               |
| (๓) วิปฺพทกอสฺส    | ซากศพมีหนองไหลแตกพลั๊กน่าเกลียด                |
| (๔) วิจฺฉิททกอสฺส  | ซากศพที่ถูกตัดเป็นท่อนๆ น่าเกลียด              |
| (๕) วิกขยิตกอสฺส   | ซากศพที่ถูกสัตว์กัดกระจายกระจาย น่าเกลียด      |
| (๖) วิกขิตตกอสฺส   | ซากศพที่ถูกทิ้งไว้เรี่ยราดน่าเกลียด            |
| (๗) หตวิกขิตตกอสฺส | ซากศพที่ถูกสับพันแล้วทิ้งกระจายกระจายน่าเกลียด |

---

<sup>๔๖</sup> พระพุทธโฆษาจารย์, วิสุทธิมรรค เผด็จ เล่ม ๑. แปลโดยทอง หงดคารมณ. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประยูรวงศ์, ๒๕๑๔), หน้า ๑๘๔.

- (๘) ปุพฺพกอสฺส กุชฺชกสฺสที่เตมฺมํ ไปด้วยหนองน่าเกลียด
- (๙) อัญฺญกอสฺส กุชฺชกสฺสที่เป็นกระดูกน่าเกลียด
- (๑๐) โลกฺหิตกอสฺส กุชฺชกสฺสที่เป็นไปด้วยเลือดน่าเกลียด

สำหรับคน โทสจฺริต กัมมัญฺญานที่เหมาะสมกับคนจฺริตนี้คือ พรหมวิหาร ๔ คือ

- (๑) เมตฺตา ความรักที่มุ่งช่วยประโยชน์
- (๒) กรุณา ความสงสารที่มุ่งช่วยบําบัดทุกข์
- (๓) มุทิตา ความพลอยยินดีต่อสมบัติของผู้อื่น
- (๔) อุเบกฺขา ความเป็นกลางโดยไม่เข้าฝ้ายใด

วรรณกสิณ ๔ อย่างคือ

- (๑) นีลกสิณ กสิณสำเร็จด้วยสีเขียว
- (๒) ปิตกสิณ กสิณสำเร็จด้วยสีเหลือง
- (๓) โอทาทกสิณ กสิณสำเร็จด้วยสีขาว
- (๔) โลกฺหิตกสิณ กสิณสำเร็จด้วยสีแดง

สำหรับคน โมหจฺริต กัมมัญฺญานที่เหมาะสมกับคนจฺริตนี้คือ อานาปานสติ กัมมัญฺญาน

สำหรับคนวิตกจฺริต กัมมัญฺญานที่เหมาะสมกับคนจฺริตนี้คือ อานาปานสติ กัมมัญฺญาน

สำหรับคน สรฺทธาจฺริต กัมมัญฺญานที่เหมาะสม กับคนจฺริตนี้คือ อนุสสติ ๖ ได้แก่ พุทฺธานุสสติ ๑ ธัมมานุสสติ ๑ สังฆานุสสติ ๑ สีลानุสสติ ๑ จาคานุสสติ ๑ เทวตานุสสติ ๑

สำหรับคนพุทฺธิจฺริต กัมมัญฺญานที่เหมาะสมกับคนจฺริตนี้คือ กัมมัญฺญาน ๔ อย่างคือ มรณสติ ๑ อุปสมานุสสติ ๑ จตุรธาตววัตถาน ๑ อหหารปฏิกุลลัญญยา ๑

สำหรับ กสิณกัมมัญฺญาน (ที่เหลือ ๖) ได้แก่ ปถวิกสิณ ๑ อาโปกสิณ ๑ เตโชกสิณ ๑ วาโยกสิณ ๑ อาโลกกสิณ ๑ และปริจจินนาทาสกสิณ ๑ กับ อรูปกัมมัญฺญาน ๔ นั้น เหมาะสมแก่คนทุกจฺริต

“สมาธิ” หมายถึง การทำจิตให้สงบ การทำจิตให้ตั้งมั่น ถ้าพิจารณาตามความหมายแล้วสมาธิยังหมายถึง สมถกรรมฐาน คำนี้มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “ภาวนา” ซึ่งหมายถึง การทำให้มีขึ้น การเจริญ การบำเพ็ญ หรือการพัฒนาจิต การเจริญภาวนามีอยู่ ๒ อย่าง คือ สมถภาวนา คือ

การพัฒนาจิตให้เกิดความสงบ และ วิปัสสนาภาวนา คือ การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา อย่างไรก็ตาม คนส่วนมากเคยชินกับคำว่า “สมาธิ” และใช้กันจนมีความหมายคล้ายกับคำว่า “ภาวนา” ดังนั้น คำว่าสมาธิจึงหมายถึง ภาวนาซึ่งมีทั้ง ๑ อย่างคือ สมถกรรมฐานและ วิปัสสนากรรมฐาน

### ๓.๓.๒ หลักและวิธีปฏิบัติสมถกรรมฐาน

จุดมุ่งหมายของการฝึกสมาธิคือ การทำให้จิตใจสงบและตั้งมั่น หมายความว่าในขณะที่จิตเป็นสมาธิ เมื่อนั้นเราก็มีความสงบ ความอึดเอิบใจและความสุขเป็นความสุขชนิดที่เกิดจากจิตใจอย่างแท้จริง ซึ่งไม่ใช่ความสุขอย่างโลกๆ ที่ต้องอาศัยสิ่งของภายนอก เช่น เสื้อผ้าที่สวยงาม คนตรีที่ไพเราะ กลิ่นหอมละมุนละไม รสอร่อยซาบซ่า การสัมผัสอ่อนนุ่มเป็นต้น เป็นความสุขที่เกิดจากการที่จิตว่างจากสิ่งเร้าที่มารบกวนชั่วคราวด้วยอำนาจของสมาธิ การฝึกสมาธิเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายนี้เรียกว่า “สมถกรรมฐาน”

หลักของสมถะ คือ กำหนดใจไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เรียกว่าอารมณ์) ให้แน่วแน่มั่นจิตนิ่ง ตั้งอยู่ในสิ่งนั้นสิ่งเดียว เรียกว่า จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง เมื่อสมาธิแนบสนิทเต็มที่แล้วก็จะเกิดภาวะจิตที่เรียกว่า ฌาน ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆ ระดับที่กำหนดเอารูปธรรมเป็นอารมณ์เรียกว่า รูปฌานมี ๔ ชั้น ระดับที่กำหนดอรุปรธรรม เป็นอารมณ์เรียกว่า อรูปฌาน มี ๔ ชั้น ภาวะจิตในฌานนั้นปราศจากนิวรณ์ ท่านอนุโลมว่าเป็นความหลุดพ้นจากกิเลสตลอดเวลา ขณะที่ยังอยู่ในฌานนั้นๆ <sup>๔๘</sup>

ผู้วิจัยเห็นว่าโลกปัจจุบันได้ก่อให้เกิดความกดดันและความตึงเครียดอย่างใหญ่หลวงต่อมนุษย์ ดูเหมือนว่าปัญหาทางจิตจะมากขึ้น สถิติของคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีความผิดปกติทางจิตใจนับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามเราต้องเข้าใจความจริงอย่างหนึ่งว่า ความสุขและความสงบนั้นมีได้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ จิตใจของเรานั้นเอง ถึงแม้แต่เหตุการณ์ภายนอกจะผันผวนหรือวิกฤตสักเพียงไรก็ตามถ้าเรารู้จักบังคับและควบคุมจิต เราก็ยังหาความสงบได้ไม่มากนักน้อย หากรู้จักใช้หลักสมถกรรมฐานให้เกิดประโยชน์

---

<sup>๔๘</sup> ภัททันตะ อาสภมหาเถระ, วิปัสสนาธุระ, (กรุงเทพมหานคร : C 100 DESIGN, ๒๕๐๐), หน้า

องนิสงส์ ของสมถกรรมฐาน<sup>๔๕</sup>

๑. ทำให้จิตใจสงบมากขึ้น
๒. ทำสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นและมีประสิทธิภาพ
๓. ศึกษาเล่าเรียนได้ดีหรือผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมีความจำเอนยำดีขึ้น
๔. ทำให้โรคภัยบางชนิดหายไป
๕. ทำให้เป็นคนมีอารมณ์เย็น สงบ มีความสุขใจ ผิพรรณ ผ่องใส และมีอายุยืน
๖. สามารถจะเผชิญหน้าเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้อย่างสุขุม รอบคอบ สามารถแก้ไขความยุ่งยากวุ่นวายในชีวิตได้ถูกต้อง
๗. เป็นพื้นฐานในการเจริญวิปัสสนาญาณ

#### ๓.๓.๓ หลักและวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔

ความมีสติ และสัมปชัญญะสมบูรณ์ เป็นสิ่งจำเป็นมากในการปฏิบัติธรรมเมื่อจิตสงบตั้งมั่น บริสุทธิ์และควรแก่การทำงานแล้ว เราอาจนั่งสมาธิ กำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายทั้งปวงว่ามี ความไม่เที่ยง (อนิจจัง) ความเป็นทุกข์ (ทุกขัง) และความไม่มีตัวตน (อนัตตา) อยู่ตลอดเวลาจนเกิดญาณ ปัญญา จะทำให้อาสวะกิเลสค่อยเบาบางลงจนหมดไปในที่สุด การฝึกสมาธิเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายนี้ เรียกว่า “วิปัสสนากรรมฐาน”

การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐานมีอยู่ ๔ ทางคือ<sup>๔๖</sup>

#### ๑. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน

การมีสติเข้าไปตั้งจิตตามดูกาย วิธีปฏิบัติให้นั่งสมาธิ ขาขวาทับขาซ้าย มือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวให้ตรง ดำรงสติให้มั่น หลับตา ให้เอาสติจับอยู่ที่ท้องกำหนดอาการพองและยุบของในท้าวานาว่า “ยุบหนอ” นอกจากนั้นยังต้องกำหนดอริยาบถ ๔ คือ ยืน เดิน นั่ง นอน รวมทั้งการกำหนด อิริยาบถย่อยอื่นๆ เช่น การงอมือ งอเท้า การเหยียดมือเหยียดเท้า การนุ่งห่ม การกิน การดื่ม การอาบน้ำ การถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ เป็นต้น

---

<sup>๔๕</sup> พระสมภาร สมภาโร, เอกสารประกอบการสอนวิชากรรมฐาน, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๗๒.

<sup>๔๖</sup> นพ.จำลอง ดิษขวนิช, จิตวิทยาของความดับทุกข์, หน้า ๒๘๕. ; ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๗๓ – ๓๐๐/๓๒๕ – ๓๕๑., ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๓๑ – ๑๕๒/๑๐๓ – ๑๒๗.

กายนุสัสนาสติปิฎฐาน เฉพาะหมวดอิริยาบถ ข้อความในพระไตรปิฎก<sup>๕๐</sup>มีว่า

“ภิกษุทั้งหลาย อีกประการหนึ่ง ภิกษุเมื่อเดิน ก็รู้ชัดว่า “เราเดิน” เมื่อยืนก็รู้ชัดว่า “เรา ยืน” เมื่อนั่งก็รู้ชัดว่า “เรานั่ง” หรือเมื่อนอนก็ชัดว่า “เรานอน” ภิกษุนั้น เมื่อดำรงกายอยู่โดยอาการ ใดๆ ก็รู้ชัดกายที่ดำรงอยู่โดยอาการนั้นๆ...”

## ๒. เวทนานุสัสนาสติปิฎฐาน

การมีสติเข้าไปตั้งตามคูเวทนาทั้งหลาย ในขณะที่นั่งอยู่นั้น ถ้ามีเวทนาเกิดขึ้น เช่น เจ็บ ปวด เมื่อย คัน ก็ให้ใช้สติกำหนดอาการนั้นๆ คือให้ตั้งอาการ พองยุบ ก่อนแล้วไปกำหนดอาการ เจ็บว่า “เจ็บหนอๆ” จนกว่าจะหายไป ถ้าอาการปวดเกิดขึ้นก็ให้กำหนดว่า “ปวดหนอๆ” ถ้าอาการ คันเกิดขึ้นก็ให้กำหนดว่า “คันหนอๆ” จนกว่าจะหายไป เมื่อเวทนาหายไปแล้ว ให้กลับมากำหนด “พองหนอ” “ยุบหนอ” ต่อไป

## ๓. จิตตานุสัสนาสติปิฎฐาน

การมีสติเข้าไปตั้งติดตามจิต (ความคิด) เวลาใจคิดไปถึงเรื่องต่างๆ เช่น นึกถึงบ้าน นึก ถึงการงาน นึกถึงปัญหา เป็นต้น ให้ใช้สติปกองที่หัวใจ พร้อมกับกำหนดว่า “คิดหนอๆ” จนกว่าจะ หยุดคิด เวลาโกรธก็ให้กำหนดว่า “โกรธหนอๆ” จนกว่าจะหายไป เวลาดีใจก็ให้กำหนดว่า “ดีใจ หนอๆ” เวลาเสียใจก็ให้กำหนดว่า “เสียใจหนอ” เช่นกัน

จิตตานุสัสนาสติปิฎฐาน ข้อความในพระไตรปิฎกมีว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ จิตมีราคะ ก็รู้ชัดว่า “จิตมีราคะ” จิตปราศจากราคะ ก็รู้ชัดว่า “จิต ปราศจากราคะ” จิตมีโทสะ ก็รู้ชัดว่า “จิตมีโทสะ” จิตปราศจากโทสะ ก็รู้ชัดว่า “จิตปราศจาก โทสะ” จิตมีโมหะ ก็รู้ชัดว่า “จิตมีโมหะ” จิตปราศจากโมหะ ก็รู้ชัดว่า “จิตปราศจากโมหะ...”<sup>๕๑</sup>

## ๔. ธรรมานุสัสนาสติปิฎฐาน

การมีสติเข้าไปตั้งติดตามคุณธรรม (อารมณ์) ทั้งหลาย เวลาตาเห็นรูปให้กำหนดว่า “เห็น หนอๆ” เวลาหูได้ยินเสียงให้กำหนดว่า “ได้ยินหนอๆ” เวลาจมูกได้กลิ่นให้กำหนดว่า “ได้กลิ่น

<sup>๕๐</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๕/๓๐๔.

<sup>๕๑</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๑/๓๑๔ – ๓๑๕.

หนอๆ” เวลาตื่นได้ลืมรส ให้กำหนดว่า “รสหนอๆ” เวลาหายใจได้สัมผัสถูกต้องให้กำหนดว่า “ถูกหนอๆ” เวลาจิตอะไรก็ตาม ให้กำหนดว่า “รู้หนอ” หรือ “คิดหนอๆ” เป็นการติดตามดูอารมณ์ แล้วกลับไปกำหนดอาการpong-ยวบตามเดิม

ผลแห่งการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๑. การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน ๔ เป็นปัจจุบันธรรม เป็นการกำหนดรู้เฉยๆ หรือการกำหนดสักแต่ว่ารู้ สติและสัมปชัญญะจะรู้ทันอารมณ์หรือสิ่งเร้าที่มากระทบกับ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ กล่าวคือสติจะทันรูป (สิ่งที่ต้องถูกรู้) และนาม (สิ่งที่รู้) ขณะใดที่สติอยู่ ขณะนั้น โลก โกรธ หลงเกิดขึ้นไม่ได้ โลก โกรธ หลงเปรียบเสมือนความมืด สติ เปรียบเสมือนไฟฟ้า เมื่อเราดับไฟ ความมืดก็มา เมื่อเราเปิดไฟ ความมืดก็หายไป ฉะนั้น

๒. พลังแห่งสติและปัญญาอันเป็นผลจากการปฏิบัติดังกล่าว มีลักษณะคล้ายพลังไฟฟ้าแรงสูงที่ก่อให้เกิดความสว่างไสว เมื่อเกิดขึ้นที่ไร ย่อมทำให้อนุสัยและอาสวะกิเลส รวมทั้ง อวิชชา ตัณหา อุปาทาน และกรรมที่เก็บสั่งสมไว้ในภวังคจิตหรือจิตไร้สำนึก ค่อยๆ เบาบางลง เป็นวิธีกำจัดอาสวะเก่าและป้องกันอาสวะใหม่ไม่ให้เกิดขึ้น ทำให้คุณภาพจิตรวมทั้งคุณภาพชีวิตพัฒนาสูงขึ้นเรื่อยๆ

๓. เมื่อการกำหนดรู้เฉยๆ และสติมีพลังมากขึ้นจะรู้ชัดเจนว่าอะไรเป็นรูปอะไรเป็นนาม เมื่อรู้รูปกับนามแล้วจึงจะรู้ไตรลักษณ์ คืออนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา เพราะไตรลักษณ์ติดต่อกับรูปนาม อุปมาเหมือนตัวเสือกับลายเสือก รูปนามเปรียบเสมือนตัวเสือก ความไม่เที่ยงความเป็นทุกข์ ความไม่มีตัวตน เปรียบเสมือนลายเสือก ปัญญาใน ไตรลักษณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปล่อยวางและความดับทุกข์

๔. ตามปกติสัญชาตญาณ ซึ่งเป็นการกำหนดรู้ หรือการรับรู้ของคนเราเกิดจากอวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้ารวมทั้งอาการที่จิตกำหนดรู้สภาวะภายนอก เมื่อการกำหนดรู้มิได้เป็นไปตามอิทธิพลของ อนุสัยหรืออาสวะที่เป็นจิตวิสัยแล้ว การมองสิ่งต่างๆ ย่อมเป็นอิสระ หลุดพ้นจากการบีบบังคับด้วยแรงขับหรือเหตุจูงใจในจิตไร้สำนึก

๕. เมื่อการวิเคราะห์จิตตามแนวสติปัฏฐาน ดำเนินต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง อนุสัยกิเลสจะค่อยๆ เบาบางลง จนบางอย่างหมดไป และผลสุดท้ายหมดไปโดยสิ้นเชิง การเปลี่ยนแปลงทางจิต เช่นนี้จะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยสามารถเปลี่ยนบุคลิก ไปเป็นอริยชน หรืออริยะบุคคล และทำให้บรรลุมรรค ผล นิพพาน ได้ในที่สุด

### ๓.๔ พุทธธรรมในการบำบัดโรคทางใจที่ปรากฏในพระไตรปิฎก และอรรถกถา ฝ่ายเถรวาท

หลักพุทธธรรมที่พระพุทธเจ้าได้นำมารักษาโรค โดยเฉพาะโรคทางใจนั้น พระองค์ได้ตรัสรู้ และมีความรอบรู้ธรรมทั้งปวง และทรงมีพระกรุณาอันยิ่งใหญ่ ต่อผู้ที่ประสบกับความทุกข์ทั้งทางกาย และทางใจ ในคัมภีร์พระไตรปิฎกได้ระบุไว้ว่า พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคคือ กิเลส ให้แก่สัตว์โลก และเป็นผู้รักษาพยาบาลชาวโลกทั้งปวง(สพฺพโลกตฺติกัจจนโก)<sup>๕๓</sup> คือ ปุถุชนซึ่งมีจิตใจ อันหนาไปด้วยกิเลสได้ถือว่าเป็นผู้มีโรคทางใจกันทั้งนั้น แล้วแต่ว่าใครจะมีโรคทางใจมากน้อย เพียงใด ยกเว้นผู้ที่ฝึกฝนอบรมตนเองจนกระทั่งหลุดพ้นเป็นพระอรหันต์เท่านั้น<sup>๕๔</sup>

โรคทางกายที่ปรากฏในพระไตรปิฎกนั้นเป็นโรคทั่วไป ส่วนโรคทางใจนั้นได้แก่ กิเลส, ความเศร้าหมองที่ครอบงำจิตและ ได้มีปรากฏในพระไตรปิฎกระบุถึงโรคทางจิตตามทัศนะทาง การแพทย์ปัจจุบันนั้นก็มิด้วย โรคเหล่านี้ต่างทำให้ชีวิตมนุษย์เป็นทุกข์และลำบาก เป็นสิ่งที่บั่นทอน เป็นอุปสรรคต่อชีวิต และอาจทำให้ชีวิตของมนุษย์สั้นลงได้ และหากเราเป็นบุคคลที่ฉลาดในธรรม ได้นำเอาหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมแก่เราหรือเหมาะสมแก่จริตที่จะทำให้ชีวิตเราดีขึ้นนั้น ก็ควร ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธองค์ที่ได้วางแบบไว้ดีแล้วให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเรา และผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งหลาย

#### ๓.๔.๑ พุทธธรรมในการวิเคราะห์การสอนตามแนว จริต ๖

อาการป่วยทางใจของบุคคลส่วนหนึ่งก็มีผลมาจากจริตใน ๖ อย่างนั้น ด้วยเหตุที่ว่า อาการเจ็บป่วยนั้น มักจะมีความสัมพันธ์กับจิต ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงได้เน้นไปที่จิตก่อน แนวการสอนของพระพุทธองค์จะถือว่าบุคคลนั้นมีจิตโน้มเอียงไปทางจริตใด การนำเอาหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการสอนหรือช่วยบำบัดผู้ป่วยนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรคำนึงถึงเป็นอย่างมาก

ดังเช่น พระพุทธองค์ได้เสด็จเยี่ยมไข้ของภิกษุใหม่รูปหนึ่ง ผู้มีนิสัยในทางราคะจริต ครั้นได้ตรัสถามแล้วทราบว่ ภิกษุท่านเดือดร้อน เพราะยังไม่รู้ทั่วถึงธรรมตรัสรับรองว่า เธอได้รู้ทั่วถึงธรรมที่ทรงแสดงเพื่อคลายราคะ แล้วถามว่า ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เทียงหรือไม่เทียง มีทุกข์ หรือมีสุข มีความแปรปรวนเป็นธรรมดาหรือไม่ เธอตอบว่า ตา หู เป็นต้นนั้น ไม่เทียง เป็นทุกข์ หรือมีสุข มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา และไม่ควรถือว่านั้นเป็นของเรา นั้นเป็นเรา นั้นเป็นตัวตนของ

<sup>๕๓</sup> สพฺพโลกสุตฺต กิเลสโรคตฺติกัจจนโถ. ตฺรายละเอียตฺใน พุ.เถร.อ. (ไทย) ๒/๑๕๑.

<sup>๕๔</sup> อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๑๕๑.

เรา ทรงแนะนำว่า เมื่อพิจารณาอย่างนี้ ก็จะเบื่อน่าในสิ่งเหล่านี้ ย่อมคลายกำหนดและมีจิตหลุด  
พ้น เรอชื่นชมยินดี มีจิตปราศจากธุลี และมลทินนั้นได้<sup>๕๕</sup>

การที่จะสอนให้คนที่มินิสัยไปในทางราคะจริต ต้องมีวิธีหรือยกหลักธรรมที่เหมาะสมใน  
การแก้จริตให้เหมาะกับบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญมาก การรู้จักนำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้  
ในการพูดคุยจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

สำหรับคนที่มินิสัยที่มักโกรธ ขุ่นเคืองง่าย ก็เป็นอีกจริตหนึ่ง คือ โทสะจริต จากการที่  
ผู้วิจัยได้ศึกษาอุปนิสัยของผู้ป่วยจิตเภท นิสัยส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเป็นโรคทางใจ ก็มีความขัดเคือง  
ความพลุ่งพล่าน ความแค้นเคือง มีความไม่เข้มแข็งแห่งจิต อาการเหล่านี้เป็น ความโทสะภายในใจ  
ของคนป่วยจิตเภท จนถึงขั้นขนาดอาจทำลายชีวิตได้ ความโกรธที่แสดงออกให้เห็นทางใบหน้า  
จะมีลักษณะหน้าเง้าหน้าอ คางสั้น แล้วก็แสดงวาจาหยาบคาย จากนั้นก็จะมองซ้ายดูขวา หยิบฉวย  
เอาสิ่งของไม้ หรือมีด เป็นต้น มุ่งจะทำร้ายหรือขว้างปา มนุษย์มีอุปนิสัยหรือมีความอดทนไม่  
เหมือนกัน บางคนอาจจะใช้เวลานาน กว่าจะหายโกรธ แต่บางคนแม้จะถูกกล่าวด้วยคำเลวทราม  
หยาบคาย เพียงใดก็ตาม แต่ก็ไมโกรธ ทั้งยังสามารถสमानใจตนเองไว้ได้ ยังพูดจาได้อยู่เปรียบ  
เหมือนรอยขีดในน้ำย่อมหายไปเร็วไม่ติดอยู่นาน<sup>๕๖</sup>

ความโกรธมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ทำให้มีผิวพรรณเศร้าหมอง ไม่น่าดู คน  
มักโกรธจะนอนไม่หลับ มีใจเป็นทุกข์<sup>๕๗</sup> ความทุกข์เหล่านี้ทำให้จิตเศร้าหมองมีความกระวน  
กระวาย ความฟุ้งซ่าน และทำให้เกิดความผิดหวัง คิดหนัก เสียใจ โกรธตนเอง หรือโกรธผู้อื่น จน  
ทำให้เป็นผู้เสียสุขภาพจิตและเป็นโรคทางจิตเวชชนิดต่างๆได้ หลักธรรมในคัมภีร์พระพุทธศาสนา  
ก็ได้กล่าวสอนเพื่อเป็นคติเตือนใจแก่คนที่มินิสัยมักโกรธผูกเวรพยาบาทกันไว้ในพุทธพจน์ว่า

ก็ชนเหล่าใดเข้าไปผูกเวรไว้ว่า คนโน้นได้ค่าเรา คนโน้นได้ทำร้ายเรา คน  
โน้นได้ชนะเรา คนโน้นได้ลักของเรา เวรของชนเหล่านั้นย่อมไม่สงบ ส่วนชน  
เหล่าใดไม่ผูกโกรธเขา... เวรของชนเหล่านั้นย่อมระงับเวรในโลกนี้ย่อมไม่ระงับ  
เพราะเวรเลย ในกาลไหนๆ แต่จะระงับได้ด้วยไม่มีเวรกัน<sup>๕๘</sup>

---

<sup>๕๕</sup> ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๘๘ - ๘๙/๕๖ - ๕๘.

<sup>๕๖</sup> อจ.ตัก. (ไทย) ๒๐/๕๓๒/๓๖๔.

<sup>๕๗</sup> อจ.สตุตค. (ไทย) ๒๓/๖๑/๙๖.

<sup>๕๘</sup> ม.อ. (ไทย) ๑๔/๔๔๓/๒๕๖.



“ผู้มาข่อมได้รับการมาตอบ ผู้ชนะข่อมได้รับการชนะตอบ ผู้ต่ำข่อมได้รับการต่ำตอบ และผู้ซึ่งเคียดข่อมได้รับความจึงเคียด ตามฉะนั้น เพราะความหมุนเวียนแห่งกรรม ผู้แย้งซึ่งนั้น ข่อมถูกเขากลับแย้งซึ่งคืน”<sup>๔๕</sup>

ส่วนการเกิดขึ้นของผู้มีนิสัยโมหจริตนั้น สาเหตุใหญ่ๆคือ อวิชชา การไม่ได้รับฟังคำแนะนำจากกัลยาณมิตร จึงไม่เกิดศรัทธาที่จะทำความดี เมื่อประสบกับเรื่องต่างๆ เลยไม่มีปัญญาแก้ปัญหา หรือรู้เท่าทัน ทำให้ขาดสติสัมปชัญญะไม่สำรวจระวัง ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจของตนเอง พร้อมกับการเกิดขึ้นของนิวรณ์ ๕ ได้เข้าครอบงำจิตทำให้เศร้าหมองขุ่นมัว ขัดขวางไม่ให้ความดี กลายเป็นคนมืดมนมีอวิชชาโดยสมบูรณ์ เหมือนกับฝนที่ตกลงบนภูเขา น้ำก็ไหลไปตามที่ลุ่ม ทำให้เอ่อนองตามซอกเขา ลำธาร และห้วย กลายเป็นหนอง บึง แม่น้ำน้อยใหญ่ และมหาสมุทรในเวลาต่อมา<sup>๖๐</sup>

การเกิดขึ้นของคนโมหจริตในหลักพุทธธรรมได้จัดลำดับไว้ดังนี้

อวิชชา คือความไม่รู้จักสังขารที่เป็นพื้นเดิมของจิต โมหะ คือความไม่รู้ผิดรู้ชอบซึ่งเกิดขึ้นบางครั้งเท่านั้น มีฉันทิภูฏี คือการเห็นผิดจากคลองธรรม ซึ่งมีทั้งไม่รู้และยังมีความเห็นผิดด้วย จัดเป็นมโนกรรม นำไปสู่การทำผิด พุจฉิต คิดผิด ต่อไป

จากการที่ผู้วิจัยได้สังเกต และศึกษาผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะอาการที่เห็นเด่นชัดของผู้ป่วยทางจิต คือ อาการหลงผิด มีความเชื่อที่ผิด เชื่อในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง หรือเชื่อในเรื่องที่ผู้อื่นในสังคมไม่ยอมรับ โดยไม่สามารถใช้เหตุผลใดๆแก้ไขความเชื่อนี้ได้ ผลที่ปรากฏออกมาเช่นนี้ก็มีรากฐานที่เกิดจากความคิดหรือความมีนิสัยโมหจริตแต่ทุนเดิม ความเป็นผู้มีโมหจริตในทางพระพุทธศาสนาจัดว่าเป็น โรคทางใจ การกระทำทุกอย่างรวมทั้งความคิดก็จะเป็นไปตามความรู้สึกชอบไม่ชอบหรือเฉยๆ เป็นหลัก ไม่ได้ใช้ปัญญาพิจารณาหาเหตุผล ดังนั้น โมหะ จึงเป็นตัวการที่คอยจุดคิ่งเหนี่ยวรั้งให้คนเรามีความคิดและการกระทำที่ตกต่ำลง เลวลง จนกลายเป็นการกระทำที่ผิด ประพฤติผิด พุจฉิต คิดผิด ซึ่งเข้ากับลักษณะที่ว่า “เห็นกงจักรเป็นดอกบัว” นั่นเอง

สาเหตุของการป่วยทางใจของผู้ป่วยที่มีนิสัยวิตกจริต หรือสภาวะที่จิตเป็นกังวล สับสน และวุ่นวาย มีความฟุ้งซ่านแทบทุกลมหายใจนั้นก็มีส่วนทำให้เสียสุขภาพจิตอย่างมาก เห็นได้ชัดดังเช่นเรื่องราวของ นางกิสาโคตมี ที่มีความวิตกกังวลและมีจิตที่เศร้าหมอง นางเสียใจแทบเสีย

<sup>๔๕</sup> ส.ส. (ไทย) ๑๕/๓๓๕/๑๒๔.

<sup>๖๐</sup> อญ.ทศก. (ไทย) ๒๔/๖๑/๑๒๐ – ๑๒๑.

สติ เพียงเพื่อพยายามให้ลูกน้อยที่ได้ตายไปแล้ว กลับฟื้นคืนมา ด้วยความเป็นผู้มีพระปรีชาสามารถ ในการสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ออกอุบายให้นางกิสาโคตมี ตระเวนหาเมล็ดพันธุ์ฝักกาด ในบ้านที่ไม่มีคนเคยตาย ปรากฏว่าแทบทุกเรือนมีเมล็ดฝักกาด แต่พอลามว่า “ที่บ้านนี้เคยมีคน ตายมาก่อนบ้างไหม” ทุกบ้านก็ตอบตรงกันว่า “เคย” นางกิสาโคตมี ตระเวนหาแต่เช้าเย็น จน ลูกเหม็นเน่าก็ไม่ได้เมล็ดฝักกาดแม้แต่เมล็ดเดียว นางจึงเข้าใจว่า “ความตายนั้นเป็นอย่างไร และ คนที่ตาย ก็มีไว้ว่าจะตายเฉพาะลูกของเธอเท่านั้น ทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย”

จึงต้องกลับมาเฝ้าพระพุทธเจ้าด้วยความผิหวาง พระพุทธเจ้าได้ทรงให้สตินางว่า

“กิสาเอ๋ย อนิจจา เหมือนกันหมด” นางจึงวางร่างลูกน้อยไว้ในป่าแล้วกลับไปกราบทูลพระ บรมศาสดาว่า “ไม่สามารถจะหาเมล็ดพันธุ์ฝักกาดจากบ้านเรือนที่ไม่เคยมีคนตายได้”

พระพุทธองค์ได้สดับคำกราบทูลของพระนางแล้วตรัสว่า “โคตมี เธอเข้าใจว่าลูกของ เธอเท่านั้นหรือที่ตาย อันความตายนั้นเป็นของธรรมดา ที่มีคู่กับสัตว์ทั้งหลายที่เกิดมาในโลก เพราะว่ามััจจุราชย่อมฆาตคร่าสัตว์ทั้งหมด ผู้มีอหังการเต็มเปี่ยมไปด้วยกิเลสตัณหา ใหลงไปใน มหาสมุทร คือ อบายภูมิ อันเป็นเสมือนว่าห้วงน้ำใหญ่ ฉะนั้น”

นางได้ฟังธรรมของพระบรมศาสดาจบลงก็ได้บรรลุอรุณิผล ดำรงอยู่ในพระโศคาลัย ก็ กราบทูลขอบรรพชาในสำนักภิกษุณี วันหนึ่งพระเถรีได้ทำความสะอาดโรงอุโบสถ เห็นแสง ประทีปที่จุดอยู่ลุกลิงขึ้นแล้วหรือลงสลับกันไป นางจึงเอาดวงประทีปนั้นเป็นอารมณ์กรรมฐาน ว่า “สัตว์โลกก็เหมือนแสงประทีปนี้ มีเกิดขึ้นและดับไป แต่ผู้ถึงนิพพานไม่เป็นเช่นนั้น”

พระพุทธองค์ตรัสกับนางว่า

“อย่างนั้นแหละ โคตมี สัตว์ทั้งหลายย่อมเกิดขึ้นและดับไปเหมือนเปลวไฟดวงประทีปนี้ แต่ ผู้ถึงนิพพานแล้ว ย่อมไม่ปรากฏอย่างนั้น ความเป็นอยู่แม้เพียงขณะเดียวของผู้เห็นนิพพานย่อม ประเสริฐกว่า ความเป็นอยู่ตั้ง ๑๐๐ ปีของผู้ไม่เห็นพระนิพพานนั้น”<sup>๖๐</sup>

พระพุทธเจ้าตรัสสังเวชนิยธรรมแก่ภิกษุทั้งหลาย พระผู้มีพระภาครับสั่งเรียกภิกษุ ทั้งหมดมาตรัสว่า

---

<sup>๖๐</sup> พ.ธ.อ. (ไทย) ๔/๑๔๓ - ๑๔๗.

“ภิกษุทั้งหลาย บัดนี้ เราขอเตือนเธอทั้งหลายว่า สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงทำหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด อีกไม่นาน การปรินิพพานของตถาคตจะมีจากนี้ไปอีก ๓ เดือน ตถาคตจะปรินิพพาน”<sup>๖๒</sup>

พระผู้มีพระภาคได้ จึงตรัสคาถาประพันธ์ต่อไปอีกว่า

“มนุษย์ทุกคนไม่ว่าเด็ก ผู้ใหญ่ โง่ ฉลาด มั่งมี และยากจน ล้วนต้องตาย”<sup>๖๓</sup> ชีวิตของสัตว์เปรียบเหมือนภาชนะดินที่ช่างหม้อปั้นแล้วเล็กบ้าง ใหญ่บ้าง สุกบ้าง ดิบบ้าง ซึ่งล้วนมีความแตกสลายเป็นที่สุด”<sup>๖๔</sup>

ส่วนผู้ป่วยทางจิตที่เป็นคนศรัทธาจริต มีลักษณะอุคคตินิยม คือต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเอง สังคมและโลกไปสู่สภาพเป็นอยู่ที่ดีกว่า ในตัวบุคคลที่มีจริตในทางศรัทธานั้น มักมีความเชื่อมั่นว่า ตัวเองเป็นบุคคลผู้มีหลักการ อุคคการณ คิดว่าตนเองเป็นคนดี นำศรัทธา ประเสริฐยิ่งกว่าใคร เพราะฉะนั้นคนศรัทธาจริตมักขาดปัญญาหรือศรัทธามาก บางครั้งถ้าความคิดเห็นอะไรไม่เหมือนกับตน คนศรัทธาจริตไม่สามารถยอมรับได้ คนที่ไม่ยึดมั่นในความคิดตั้งเช่นของตนไม่ใช่คนดี ทำให้คนมีศรัทธามากบ่อยครั้งขาดเมตตา<sup>๖๕</sup> ส่วนผู้ป่วยทางจิตในทางบวกนั้นมีลักษณะไปทางกุศลธรรมอาทิ คือ ความเสียสละเด็ดขาด, ความใคร่ฟังพระสัทธรรม, ความมากไปด้วยปราโมช, ความไม่โอ้อวด, ความไม่มีมารยา และความเลื่อมใสในฐานะที่ควรเลื่อมใส<sup>๖๖</sup>

ทางแก้ของผู้เป็นศรัทธาจริต คือ ต้องใช้หลักเหตุผลพิจารณาเหนือความเชื่อ(ปัญญาเป็นตัวนำ ส่วนศรัทธาเป็นตัวขับเคลื่อน) โดยใช้หลักเกสปุตติสูตร<sup>๖๗</sup> เพราะสามารถช่วยลดความเป็นอัตตาตัวเราของเราลงได้, ควรเปิดใจกว้างรับฟังความคิดใหม่ๆ เพราะยังปิดตัวเองทำอะไรก็เป็นการตอกย้ำให้ความคิดของเราแคบลงเท่านั้น และใช้หลักธรรมที่ว่าด้วยพิจารณาอนุสติ<sup>๖๘</sup>

---

<sup>๖๒</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๑๘/๑๑๖.

<sup>๖๓</sup> จุ.ชา. (ไทย) ๒๗/๘๗/๓๖๘.

<sup>๖๔</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๕/๑๓๑ – ๑๓๒.

<sup>๖๕</sup> อนุสร จันทพันธ์ และบุญชัย โกศลธนากุล. จริต ๖ : ศาสตร์ในการอ่านใจคน. (กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์ จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓๘.

<sup>๖๖</sup> พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, แปลโดย สมเด็จพระพุทธปาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) และคณะ, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทประยูรวงศ์พรินติ้ง จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๑๗๗.

<sup>๖๗</sup> ดูรายละเอียดใน อจ.ติก. (ไทย) ๒๐/๖๖/๒๕๕ - ๒๖๓.

<sup>๖๘</sup> ดูรายละเอียดใน อจ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๒๕๖/๓๗.; อจ.เอกก.อ. ๑/๒๕๖/๔๑๘, อจ.เอกก.ฎีกา ๑/๒๕๖/๒๗๕.

ในวิสุทธิมรรคได้กล่าวถึงธรรมเป็นที่สบายของคนศรัทธาจริงว่ามีความใกล้เคียงกับคนโทสจริต ด้วยวิธีต่างๆดังนี้ เสนาสนะ เป็นชนิดที่ไม่สูงเกินไป ไม่ต่ำเกินไป มีร่มเงาบริบูรณ์ด้วยน้ำใช้น้ำดื่ม มีภพหลายดอกไม้ลายเครือวัลย์สำเร็จสรรพรุ่งเรืองงามด้วยจิตรกรรมนานาชนิดมีพื้นเรียบ เกือบเกลี้ยงสิ่งของต่างๆสะอาดน่ารื่นรมย์<sup>๖๕</sup>

สำหรับผู้ที่ยังอยู่ในประเภทพุทธิจริต หรือญาณจริตนั้นมีลักษณะเป็นผู้มีความรู้มีความประพฤติหนักไปทางใช้ความคิดพิจารณา, หากมีจิตมุ่งแสวงหาความรู้แต่อย่างเดียวแต่ไม่สามารถรู้และเลือกและนำมาประยุกต์ใช้ ทั้งชีวิตจะจมอยู่กับการอ่านหนังสือ หรือกิจกรรมที่ตัวเองทำอยู่สม่ำเสมอ โดยลืมถามตัวเองว่า ความรู้ดังกล่าวจะเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิตตัวเอง และคนรอบข้างได้อย่างไร, อาจมีลักษณะเป็นคนยึดมั่นทางความคิดตัวเองเป็นอารมณ์ โดยจิตมักมัวหมองหากคนอื่นคิดไม่เหมือนตัวเอง และจุดอ่อนอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยทางจิตประเภทพุทธิจริตคือ สภาพะของการประสบแต่ความสำเร็จสมหวัง ไม่ค่อยมีความทุกข์<sup>๖๖</sup> ทำให้มีแรงเฉื่อย ไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาจิตวิญญาณมากนัก ไม่สนใจศาสนา ไม่ต้องการปรับปรุงและฝึกฝนความเข้มแข็งของจิต, เป็นผู้ที่ไม่ค่อยเข้าใจคนที่ไม่สมหวังล้มเหลวอยู่ในมุมมืดมอับ

เมื่อทราบธรรมชาติแห่งปัญหาผู้ป่วยประเภทพุทธิจริต มีทางแก้ไขต่างๆได้ อาทิ ควรพิจารณาไตรลักษณ์<sup>๖๗</sup> ควรเพิ่มพลังจิตให้เข้มแข็งด้วยการเติมพลังสติสมาธิ และการศึกษาธรรมะทั้งนี้เพื่อขัดเกลาจิตใจให้แหลมคมยิ่งขึ้น ในแง่ต่อผู้อื่นนั้น พุทธิจริตจะต้องรู้จักประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจโลกในด้านนามธรรมให้เป็นรูปธรรมให้ได้ สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆให้ออกมาดี มองตามความเป็นจริงที่ปรากฏต่อหน้า

การสอนตามแนวจริตทั้ง ๖ อย่าง คือ ราคะจริต โทสะจริต โมหะจริต วิตกจริต ศรัทธาจริต และพุทธิจริตนั้น พุทธธรรมในคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้สอนให้เราเข้าใจอุปนิสัยของตัวเองและผู้อื่นเป็นหนทางที่จะช่วยให้สามารถพัฒนาศักยภาพ และช่วยแก้ไขจริตที่ไม่ดี อันทำให้ชีวิตของคนมีความทุกข์ โดยเฉพาะความทุกข์ทางจิตใจ การได้ พุดคุย หรือสนทนากันต้องรู้จักวิธีการหรือรู้เขารู้เรา เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่ง และการทำให้จิตของผู้ร่วมสนทนาเศร้าหมอง ดังนั้น หากเราได้นำแนวการสอนนี้ไปปรับใช้กับคนที่ เป็นโรคทางใจก็สามารถช่วยในการบำบัดได้ส่วนหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความผ่อนคลายขึ้น

---

<sup>๖๕</sup> พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, แปลโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) และคณะ, หน้า ๑๘๑.

<sup>๖๖</sup> วิสุทธิ. (๑๐๐ปี สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร)) แปล. หน้า ๑๖๔.

<sup>๖๗</sup> คูรายละเอียดใน ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๑/๑.

นอกจากต้องศึกษาอุปนิสัยในจริตทั้ง ๖ อย่างแล้ว ผู้วิจัยขอยกเรื่อง ปมาณิก ๔ คือ บุคคลที่ถือประมาณต่าง ๆ กัน เพื่อเป็นเครื่องวัดในการที่จะเกิดความเชื่อถือ ความเลื่อมใสของผู้สอน หลักธรรมเรื่องปมาณิก ๔ ถ้าสังเคราะห์แล้วก็เป็นส่วนย่อยของเรื่องจริต ๖ โดยสามารถศึกษาลักษณะนิสัยคนอันเกิดจากความพึงพอใจ แล้วจึงจะตั้งใจให้เกิดความเลื่อมใสในการทำมคิได้

### ๓.๔.๒ พุทธธรรมในการวิเคราะห์การสอนตามแนว ปมาณิก ๔

ปมาณิก ๔ ว่าด้วยบุคคลที่ถือประมาณต่าง ๆ กัน คือ คนในโลกผู้ถือเอาคุณสมบัติต่าง ๆ กันเป็นเครื่องวัดในการที่จะเกิดความเชื่อ ความเลื่อมใส มี ๔ อย่าง คือ<sup>๑๒</sup>

(๑.) รูปประมาณ ผู้ถือประมาณในรูป บุคคลที่มองเห็นรูปร่างว่าสวยงาม ทรวดทรงดี อวัยวะสมส่วน ท่าทางสง่า สมบูรณ์พร้อม จึงชอบใจ เลื่อมใสพอใจที่จะเชื่อถือ

พระสัมมาสัมพุทธเจ้าจึงได้ใช้อุบายในการตรัสสอนผู้ที่มีอุปนิสัยโน้มเอียงถือประมาณในรูป ดังเช่นเรื่องของพระวักกิลีที่บวชเพราะต้องการชมพระรูปโฉมของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า พระองค์ได้ตรัสเตือนให้พระวักกิลีเลิกละ การเที่ยวติดตามดูร่างกายอันจะน่าเบื่อหน่ายเสีย และทรงชี้ทางให้ท่านใส่ใจบำเพ็ญสมณธรรม ด้วยพระดำรัสว่า “ดูก่อนวักกิลี ผู้ใดเห็นธรรม ผู้นั้นชื่อว่าเห็นเรา ผู้ใดเห็นเรา ผู้นั้นชื่อว่าเห็นธรรม”<sup>๑๓</sup> แต่ท่านพระวักกิลีก็ยังปฏิบัติอยู่เช่นเดิม พระผู้มีพระภาคจึงมีพระดำรัสว่า “ภิกษุนี้ถ้าไม่ได้รับความสลดใจเสียบ้าง ก็จะไม่ได้รับบรรลุมรรคผลอะไรเลย พระองค์ได้ตรัสเรียกให้พระวักกิลีเข้าเฝ้า แล้วตรัสประณามขับไล่ด้วยพระดำรัสว่า “อเปหิ วักกิลี : ดูก่อนวักกิลี เธอจงออกไปจากสำนักของเรา” พระวักกิลี เมื่อได้ฟังพระดำรัสนั้นแล้วไม่ทันจะตั้งสติได้ คิดอะไร ไม่ออก จึงเกิดความน้อยใจและเสียใจเป็นอย่างมากจึงออกจากพระเวฬุวันมหาวิหารหมายใจว่าจะไปกระโดดภูเขาศิขณภูฏเพื่อฆ่าตัวตาย พระองค์ทรงติดตามดูการกระทำของท่านตลอดเวลา ครั้นทรงเห็นว่าฆ่าตัวตายจริงๆ จึงทรงปรากฏพระองค์ให้เห็นพร้อมตรัสเรียก ชื่อว่า “วักกิลี” ซึ่งทำให้ท่านชงัก และเกิดความดีใจว่าพระพุทธรเจ้าตรัสเรียกความน้อยใจแต่แรกหายไปกลายเป็นเกิดปีติขึ้นมาแทนที่ พระพุทธรเจ้าทรงเห็นเป็นโอกาสอันสมควรจึงตรัสสอน ภิกษุผู้เลื่อมใสในคำสอนของพระพุทธรเจ้ามากด้วยความปราโมทย์ สามารถบรรลุทางอันสงบสุข ซึ่งดับการปรุงแต่งเสียได้ทั้งหมด การที่พระพุทธรเจ้าตรัสเรียกและตรัส

<sup>๑๒</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสี่ตะวัน จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๑๕๘.

<sup>๑๓</sup> ส.บ. (ไทย) ๑๗/๘๗/๑๕๘.

สอนท่านนั้นทำให้ท่านเกิดความอบอุ่นใจ และมีกำลังใจ จึงได้ตั้งสติเจริญวิปัสสนาพิจารณา ตามที่พระพุทธเจ้าตรัสสอน ครั้นแล้วก็ปลันเกิดความรู้แจ้งได้บรรลุอรหัตผล<sup>๑๔</sup>

ด้วยพระปรีชาญาณในการใช้อุบายตรัสสอนพระวัคคิของพระพุทธเจ้า สามารถ นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเป็นโรคทางใจได้ ผู้วิจัยเห็นว่าสาเหตุของผู้ป่วยเป็นโรคทางใจ อันเป็นต้นตอของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทนั้นเกิดจากสาเหตุของกิเลส เช่นเดียวกับลักษณะของพระวัคคิ ผู้หลงรูปของพระพุทธเจ้า

(๒.) โฆษประมาณ คือผู้ถือประมาณในเสียง บุคคลที่ได้ยินได้ฟังเสียงสรรเสริญ เกียรติคุณ หรือเสียงพุดจาที่ไพเราะ จึงชอบเลื่อมใสน้อมใจที่จะเชื่อถือ<sup>๑๕</sup>

ชนเหล่าใดคล้อยไปตามเสียง ชนเหล่านั้นเป็นผู้ตกอยู่ในอำนาจฉันทราคะย่อมไม่ รู้จักบุคคลนั้นคือ บุคคลนั้นแลเป็นคนเขลา ไม่รู้คุณภายในของเขาและไม่เห็นข้อ ปฏิบัติภายนอกของเขา ถูกห้อมล้อมไว้โดยรอบ ย่อมถูกเสียงชักนำไป อนึ่ง บุคคลผู้ ไม่รู้คุณภายใน แต่เห็นข้อปฏิบัติภายนอก มองแต่ผลในภายนอก ย่อมถูกเสียงชัก นำไป ส่วนบุคคลที่รู้คุณภายใน และเห็นแจ้งข้อปฏิบัติภายนอก เห็นธรรมปราศจาก เครื่องกัน ย่อมไม่ถูกเสียงชักนำไป<sup>๑๖</sup>

(๓.) อุชประมาณ คือ ผู้ที่ถือประมาณในความคร่ำคร่า หรือเศร้าหมอง บุคคลที่ มองเห็นสิ่งของเครื่องใช้ ความเป็นอยู่ที่เศร้าหมอง เช่น จีวรคร่ำๆ เป็นต้น หรือมองเห็นการ กระทำคร่ำครึเป็นทุณกริยา ประพฤติเคร่งครัด เข้มงวด ขูดเกลาคคน จึงชอบใจเลื่อมใสน้อมใจ ที่จะเชื่อถือ

ดังเช่น โฆมราชมาณพ หนึ่งในชฎิล ๑๖ คน ได้ฟังพระธรรมจากพระพุทธเจ้าจนได้ บรรลุพระอรหัตผล และมาณพทั้งหมดได้กราบทูลขออุปสมบท เป็นภิกษุในพระพุทธศาสนา พร้อมบาตรและจีวรอันสำเร็จด้วยบุญฤทธิ์ แต่พระโฆมราชนั้นเมื่ออุปสมบทแล้วปรากฏว่าท่าน เป็นผู้มักน้อย สันโดษยินดีเฉพาะการใช้สอยจีวรที่เศร้าหมอง ๓ ประการ คือ (๑.) ผ้าเศร้าหมอง (๒.) ค้ายีบผ้าเศร้าหมอง และ (๓.) น้ำย้อมผ้าเศร้าหมอง ด้วยเหตุนี้ท่านจึงได้ชื่อว่าเป็นผู้ยินดี ในจีวรเศร้าหมอง

---

<sup>๑๔</sup> บรรจบ บรรณรุจิ, อสีติ มหาสาวก, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๑๕.

<sup>๑๕</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๕๘.

<sup>๑๖</sup> อังคุตฺตก. (ไทย) ๒๑/๖๕/๑๐๘ – ๑๐๙.

(๔.) ธรรมเนียมประเพณี คือผู้ประเพณีในธรรมเนียม บุคคลที่พิจารณาด้วยปัญญาเป็นสาร  
ธรรมเนียมหรือปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จึงชอบใจเลื่อมใสในใจที่จะเชื่อถือ

บุคคล ๓ จำพวก ยังมีทางพลาดได้มาก โดยอาจเกิดความติดใจใคร่ ถูกครอบงำชักพาไป  
ด้วยความหลง ถูกพาดวงเวียนหรือติดอยู่แก่ภายนอก ไม่รู้จักคนที่ตนมองได้อย่างแท้จริงและไม่  
เข้าถึงสาระ ส่วนผู้ที่ถือธรรมเนียมเป็นประเพณี จึงจะรู้จักและมองอย่างชัดเจนแท้จริง ไม่ถูกพาดพาไป  
ถึงธรรมเนียมที่ปราศจากสิ่งครอบงำ

พระพุทธเจ้าทรงมีพระคุณสมบัติสมกับทั้งสี่ข้อ(เฉพาะข้อ ๓.ทรงถือแต่พอดี) จึงทรง  
ครองใจคนทุกจำพวกได้ทั้งหมด คนที่เห็นพระพุทธเจ้าแล้ว ที่จะไม่เลื่อมใสในนั้นหาได้ยากยิ่งนัก

ในชั้นนอรรถกถา นิยมเรียกบุคคล ๔ ประเภทนี้ว่า รูปปีปมาณิกา, โฆสปีปมาณิกา,  
ลูขปีปมาณิกา และธัมมปีปมาณิกา ตามลำดับ<sup>๑๓</sup>

### ๓.๔.๓ พุทธธรรมในการสอนตามแนว พุทธลีลาในการสอน ๔

เมื่อมองกว้างๆ การสอนของพระพุทธเจ้าแต่ละครั้ง จะดำเนินไปจนถึงผลสำเร็จ โดยมี  
คุณลักษณะซึ่งเรียกได้ว่าเป็นลีลาในการสอน ๔ อย่าง ดังนี้<sup>๑๔</sup>

ผู้วิจัยเห็นว่า หากนำข้อธรรม สันตัสสนา มาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการบำบัดโรคจิตเภท  
สำหรับผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท เช่น ญาติของผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้สนทนากับผู้ป่วย แม้กระทั่ง  
จิตแพทย์เองก็ตาม หากนำพุทธลีลาที่พระพุทธองค์ได้ทรงสอนกับสาวก โดยวิธีที่ชัดเจน ไม่  
คลุมเครือ ก็จะทำให้การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยสามารถมีความสุขได้ และโอกาสที่ผู้ป่วยจิตเภทอันมี  
ความคิดหลงผิด เป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว ก็มีโอกาที่จะเข้าใจไม่คิดหลงผิดมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทก็  
จะมีอาการดีขึ้น

๑. สันตัสสนา ซึ่งแจ้งให้เห็นชัด คือ จะสอนอะไร ก็ชี้แจงจำแนกแยกแยะอธิบายและ  
แสดงเหตุผลให้ชัดเจน จนผู้ฟังเข้าใจแจ่มแจ้ง เห็นจริงเห็นจัง เหมือนจูงมือไปดูให้เห็นกับตา

<sup>๑๓</sup> ดูรายละเอียดใน อรรถกถา.อ. (ไทย) ๓๕/๒๑๑.

<sup>๑๔</sup> พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธวิธีในการสอน**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ  
ราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๔๕.

๒. สมาทปนา ชวนใจให้อายกรับเอาไปปฏิบัติ คือ สิ่งใดควรปฏิบัติหรือห้าทำก็แนะนำ หรือบรรยายให้ซาบซึ้งในคุณค่า มองเห็นความสำคัญที่จะต้องฝึกฝนบำเพ็ญจิตใจยอมรับ อายกลงมือทำ หรือนำไปปฏิบัติ ดังเช่น พระพุทธเจ้าตรัสสอน สันตติมหาอำมาตย์ ให้ดับความ โสกเสียได้<sup>๑๕</sup> เรื่องราวมีดังนี้

สันตติมหาอำมาตย์ได้ปราบปรามปัจฉิมชนบทที่กำเริบเสิบสาน พระราชาพอพระทัยจึงได้พระราชทานสมบัติให้ ๗ วัน และประทานหญิงนางรำคนหนึ่งให้ ฝ่ายสันตติก็ได้หาความสำราญ กับสิ่งที่พระราชทานให้ เข้าวันที่ ๗ ขณะที่สันตติขี่คอช้างเพื่อไปอาบน้ำที่ท่าหน้านั้น พระพุทธองค์กำลังเสด็จบิณฑบาต ผ่านมาทางนั้นเข้าพอดี เมื่อเขาเห็นพระพุทธองค์ก็รีบผงกศีรษะถวายบังคม พระพุทธองค์ทรงทำการแย้มพระโอษฐ์ขึ้นนิดหนึ่ง ทำเอาพระอานนท์สงสัยจึงทูลถามถึงที่ทรงแย้มพระโอษฐ์ พระพุทธองค์ได้ตรัสว่า “อานนท์ เธอจงดูสันตติมหาอำมาตย์นี้ ในวันที่เขาจะมาหาเราที่สำนัก และจะบรรลुพระอรหันต์แต่ต่อมาเขาก็จะปรินิพพาน”

ทางสันตติมหาอำมาตย์นั้น เมื่ออาบน้ำเสร็จก็มานั่งค้มเกล้า คุณางรำขับร้องต่อ แต่นางเกิดมีอาการชักกระตุก สิ้นใจไปต่อหน้าต่อตา เนื่องจากอดอาหารมาถึง ๗ วันไม่ยอมกินอะไร เพราะกลัวร่างกายจะไม่สวย สันตติเมื่อเห็นดังนั้นก็ตกใจ โสกเศร้า จึงมีความคิดผุดขึ้นว่า คงไม่มีใครจะทำให้หายเศร้าโศกได้ นอกจากพระพุทธเจ้า แล้วจึงไปเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ที่พระวิหาร พระพุทธเจ้าเมื่อทรงฟังถ้อยคำของมหาอำมาตย์แล้วตรัสว่า “ท่านมาสู่สำนักของผู้สามารถดับความโศกได้ อันที่จริงน้ำตาที่ไหลออกมานั้น มันมากกว่าน้ำในมหาสมุทรทั้ง ๔ เสียอีก แล้วจึงตรัสพระคาถาว่า “กิเลสกังวลใจใดๆ ที่มีแต่กาลก่อน เธอจงทำให้มันเหือดแห้งไป และกิเลสกังวลใจใดๆ ก็อย่ามีแก่เธอในภายหลังอีก ถ้าจักไม่ยึดมั่นถือมั่นขันธุ์ เธอจะสามารถเที่ยวไปอย่างสงบ”<sup>๑๖</sup>

เมื่อจบพระคาถานี้แล้ว สันตติเกิดความซาบซึ้ง และได้บรรลุพระอรหันต์ และปรินิพพานในเวลาต่อมา สำหรับธรรมข้อสมาทปนาสามารถนำไปประยุกต์ในการบำบัดโรคทางใจได้ เพราะการพูดให้ผู้ป่วยเกิดความซาบซึ้ง มองเห็นคุณค่า จึงมีความสำคัญที่ต้องการฝึกฝนตนเองเพื่อให้มีอาการดีขึ้น และได้รับการยอมรับจากคนในสังคมได้ รวมทั้งข้อธรรมเรื่องสมุทเตชนาในข้อต่อไปนี้

<sup>๑๕</sup> ที.ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๖๖. ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย.

<sup>๑๖</sup> ไพโรจน์ อยู่มณเฑียร, พุทธวาทีในพระไตรปิฎก, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สร้อยทอง, ๒๕๔๐), หน้า ๕๑ – ๕๒.



๓. สมุดเตชนา คือ การเร้าใจให้แกล้วกล้า บังเกิดกำลังใจ ปลุกให้มีอุตสาหะแข็งขัน มั่นใจว่าจะทำให้สำเร็จได้ ไม่ว่าน้ำไฟจะย่อต่อความเหนื่อยยาก ธรรมเนียมนี้ก็มีความสำคัญมากในการที่จะปลุกใจของผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเข้มแข็งเกิดกำลังใจ แกล้วกล้าในการเอาชนะต่อ โรคภัยไข้เจ็บที่ผู้ป่วยกำลังประสบทุกข้ออยู่ การพูดจาหรือ การปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างผู้ป่วยจิตเภท กับคนรอบข้างนั้นมีความสำคัญมาก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ หรือมีอาการที่ทรุดลง

๔. สัมปหังสนา ขโลมใจให้เข้มแข็ง ร่าเริง เบิกบาน ฟังไม่เบื่อ และเปี่ยมด้วยความหวัง เพราะมองเห็นคุณประโยชน์ที่ตนจะพึงได้รับจากการปฏิบัติดังเช่น เรื่อง พระวักกलि เมื่อครั้งได้ฟังพระคำรัสของพระพุทธองค์ให้ออกไปจากสำนัก กาลต่อมาพระวักกलिก็หมายใจว่าจะไปกระโดดภูเขาคิชฌกูฏ เพื่อฆ่าตัวตาย พระพุทธองค์ทรงติดตามดูการกระทำของพระวักกलि ตลอดเวลา ครั้นทรงทอดพระเนตรว่าจะฆ่าตัวตายจริงๆ จึงปรากฏพระองค์ให้เห็น พร้อมตรัสเรียกชื่อว่า “วักกलि” ซึ่งทำให้ท่านชงก และเกิดความดีใจว่า พระพุทธองค์ตรัสเรียก ความน้อยใจแต่แรกหายไป กลายเป็นความปีติแทนที่ พระพุทธองค์จึงทรงดำริว่าเป็นโอกาสอันสมควรจึงตรัสสอน ภิกษุวักกलि จนบรรลุนิพพานอันสงบได้<sup>๕๐</sup>

วิธีนี้ก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ญาติหรือผู้บำบัดโรคทางจิตจะนำวิธีสัมปหังสนาไปใช้เพื่อขโลมใจให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความเข้มแข็งเบิกบานขึ้นได้ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของจิตแพทย์หรือผู้หวังดีให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และแข็งแรงขึ้นได้อีกวิธีหนึ่ง

### ๓.๕ วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม : วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ

ตามนัยแห่งพุทธธรรม อาจกล่าวรวบรัดได้ว่า การรู้จักคิด หรือการคิดเป็น เป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่ง ในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ซื่อว่าเป็นชีวิตที่ดีงาม ทั้งในแง่ของการล่วงพ้นปัญหา ได้แก่ การแก้ปัญหาเป็น ในแง่ของการทำกรรม ได้แก่ การคิดเป็น พูดเป็น สื่อสารเป็น ดังนั้น ความคิดเป็นจุดเริ่มต้นเป็นศูนย์บัญชาการที่จะนำไปสู่การแสดงออกทางกายและวาจา ในแง่ของการรับรู้ความคิดเป็นจุดศูนย์รวมที่ข่าวสารข้อมูลทั้งหมดไหลมาสู่ชุมชน เป็นที่วินิจฉัยและนำข่าวสารข้อมูลเหล่านั้นไปปรุงแต่งสร้างสรรค์และใช้การต่างๆ ดังนั้นในแง่ของการรับรู้ ได้แก่ ต้องรู้จัก การดูเป็น ฟังเป็น คมเป็น ลืมเป็น สัมผัสเป็น และคิดเป็น

---

<sup>๕๐</sup> บรรจบ บรรณรุจิ, อลิตี มหาสาวก, หน้า ๑๑๕.

พุทธธรรมแสดงหลักการว่า การที่จะดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง หรือมีชีวิตที่ดีงามได้นั้น จะต้องมีการฝึกฝนพัฒนาตน ซึ่งได้แก่กระบวนการที่เรียกว่า การศึกษา จะเป็นปัจจัยชักนำไปสู่ ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตลอดจนความเชื่อถือถูกต้อง ที่เรียกว่า สัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นแก่นนำ ของชีวิตที่ดีงามทั้งหมด และนำไปสู่การพัฒนาปัญญา ที่เป็นแกนกลางของการพัฒนาคนที่เรียกว่า การศึกษานั้นเอง<sup>๘๒</sup>

กระบวนการการศึกษา ได้แก่ความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็น แนวความคิด ทศนคติ ค่านิยมที่ถูกต้องดีงาม เกื้อกูลแก่ชีวิต และสังคม สอดคล้องกับความเป็นจริง เรียกว่า สัมมาทิฐิ ซึ่งแยกได้ ๒ ระดับ คือ

๑. กัมมัตสกตาสัมมาทิฐิ เป็นสัมมาทิฐิระดับโลกีย์ เป็นขั้นจริยธรรม มีทัศนคติ ความคิดเห็น แนวความคิด ความเชื่อถือ ค่านิยม เชื่อหรือยอมรับรู้การกระทำ และผลการกระทำ ของตน หรือสร้างความสำเร็จในความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

๒. สัจจานุโลมิกญาณ เป็นสัมมาทิฐิแนวโลกุตตระ เป็นขั้นสังขธรรม มีทัศนคติ แนวความคิดที่มองเห็นความเป็นไปของสิ่งทั้งหลายตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัยความรู้ ความ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามสภาวะของมัน หรือตามที่มันเป็น ไม่เอนเอียงไปตามความชอบความชัง ของตน

เมื่อรู้เข้าใจ คิดเห็นดีงามถูกต้องตรงตามความจริงแล้ว การคิด การพูด การกระทำ และการแสดงออก หรือปฏิบัติการต่างๆก็ถูกต้องดีงาม เกื้อกูลนำไปสู่การดับทุกข์ แก้ไขปัญหา ได้ ในทางตรงกันข้าม ผู้วิจัยขอยกตัวอย่าง กรณีของผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท ซึ่งจะมีความผิดปกติ ทางความคิด มีความรู้ความเข้าใจ คิดเห็นผิด มีค่านิยม ทศนคติ แนวความคิดที่ผิด โดยมีลักษณะ โกล้เคียงกับมิจฉาทิฐิแล้ว การคิด การพูด การกระทำที่แสดงออกมา ก็พลอยดำเนินไปในทางที่ ผิดพลาดด้วย แทนที่จะแก้ไขปัญหาดับทุกข์ได้ ก็กลายเป็นก่อทุกข์สั่งสมปัญหาให้เพิ่มพูน ร้ายแรงยิ่งขึ้น

มิจฉาทิฐิ ความเห็นผิด หลงผิด ก็มี ๒ ระดับ เช่นเดียวกัน คือ

๑. ทัศนคติแนวความคิด ค่านิยม ที่ปฏิเสธความรับผิดชอบ ไม่ยอมรับการกระทำ ของตน

---

<sup>๘๒</sup> พระเทพเวที(ประยุทธ์ ปยุตฺโต), วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพ พิมพ์, ๒๕๓๗), หน้า ๗.

๒. ความไม่รู้ไม่เข้าใจโลกและชีวิตตามสภาวะ หลงมองสร้างภาพไปตามความ  
อยากให้เป็น และอยากไม่ให้เป็นอย่างตน

ปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ มี ๒ อย่าง คือ

(๑.) ปัจจัยภายนอก เรียกว่า ปรโตโมสะ แปลว่า เสียงจากผู้อื่น หรือเสียงบอกจาก  
ผู้อื่น ได้แก่ การรับถ่ายทอดหรืออิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น พ่อ แม่ ครูอาจารย์ เพื่อน  
ที่คบหา หนังสือ สื่อมวลชน และวัฒนธรรม ซึ่งให้ข่าวสารที่ถูกต้องสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง  
ไปในทางที่ดีงาม ในทางตรงกันข้าม หากเป็นอปรโตโมสะ ก็คือเสียงบอกจากภายนอกที่ไม่ดี  
งามไม่ถูกต้อง

(๒.) ปัจจัยภายใน เรียกว่า โยนิโสมนสิการ แปลว่า การทำในใจโดยแยกกาย  
หมายถึง การคิดถูกวิธีความรู้จักคิด หรือคิดเป็น และหากขาดโยนิโสมนสิการ ก็คือ การทำในใจ  
ไม่แยกกาย การไม่รู้จักคิด คิดไม่เป็น หรือการขาดโยนิโสมนสิการนั่นเอง

ความหมายของโยนิโสมนสิการ

ว่าโดยรูปศัพท์ โยนิโสมนสิการ ประกอบด้วย โยนิโส กับ มนสิการ โยนิโส มาจาก  
โยนิ ซึ่งแปลว่า เหตุ ต้นเค้า แหล่งเกิดปัญหา อูบายวิธีทาง ส่วนมนสิการ แปลว่า การทำในใจ  
การคิด คำนี้ นึกถึง ใส่ใจ พิจารณา เมื่อรวมเข้าเป็น โยนิโสมนสิการ แปลสั้นๆกันมาว่า การทำ  
ในใจโดยแยกกาย คัมภีร์ชั้นอรรถกถา และฎีกาได้วางไขความไว้ โดยวิธีแสดงไวพจน์ให้เห็น  
ความหมายแยกเป็นแง่ๆ ดังนี้

๑. อุปายมนสิการ แปลว่า คิด หรือ พิจารณาโดยอูบาย คือ คิดอย่างมีวิธี หรือคิดถูก  
วิธี หมายถึง คิดถูกวิธีที่จะเข้าใจถึงความจริงสอดคล้องเข้าแนวกบัสัจจะ ทำให้ยังรู้สภาวะ  
ลักษณะ และสามัญลักษณะของสิ่งทั้งหลาย<sup>๘๓</sup>

๒. ปถมนสิการ แปลว่า คิดเป็นทาง หรือคิดถูกทาง คือคิดได้ต่อเนื่องเป็นลำดับ  
จัดลำดับได้ หรือมีลำดับ มีขั้นตอน แล่นไปเป็นแถวเป็นแนว หมายถึง ความคิดเป็นระเบียบตาม  
แนวเหตุผลเป็นต้น ไม่ยุ่งเหยิง สับสน ไม่ใช่ประเดี๋ยววกเวียนติดพัน เรื่องนี้ที่นี้ เดี่ยวเตลิด  
ออกไปเรื่องนั้นที่โน้น หรือกระโดดไปกระโดดมาต่อเป็นขึ้นเป็นอันไม่ได้ ทั้งนี้รวมทั้ง  
ความสามารถที่จะชักความนึกคิดเข้าสู่แนวทางที่ถูกต้อง<sup>๘๔</sup>

<sup>๘๓</sup> ม.อ. (ไทย) ๒/๔๖๓ ฉบับมหาวิทยาลัย.

<sup>๘๔</sup> ส.อ. (ไทย) ๓/๒๕๒ ฉบับมหาวิทยาลัย.

๓. การณมนสิการ แปลว่า คิดตามเหตุ คิดค้นเหตุ คิดตามเหตุผล หรือคิดอย่างมีเหตุผล หมายถึงการคิดสืบค้นตามแนวความสัมพันธ์สืบทอดกันแห่งเหตุปัจจัย พิจารณาสืบสาวหาสาเหตุให้เข้าใจถึงต้นเค้า หรือแหล่งที่มาซึ่งส่งผลต่อเนื่องมาตามลำดับ<sup>๔๕</sup>

๔. อุปปาทกมนสิการ แปลว่า คิดให้เกิดผล คือใช้ความคิดให้เกิดผลที่พึงประสงค์ เล็งถึงการคิดอย่างมีเป้าหมาย หมายถึง การคิดการพิจารณาที่ทำให้เกิดกุศลธรรม เช่น ปลูกเรือให้เกิดความเพียร การรู้จักคิดในทางที่ทำให้หายหาวคกลัว ให้หายโกรธ การพิจารณาที่ทำให้มีสติ หรือทำให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง เป็นต้น<sup>๔๖</sup>

### วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ คือ การนำเอาโยนิโสมนสิการมาใช้ในทางปฏิบัติ หรือเรียกสั้นๆว่า วิธีโยนิโสมนสิการ มี ๒ แบบคือ โยนิโสมนสิการที่มุ่งสกัดหรือกำจัดอวิชชาโดยตรง และโยนิโสมนสิการที่มุ่ง เพื่อสกัดหรือบรรเทาตัดหา โยนิโสมนสิการที่มุ่งกำจัดอวิชชา โดยตรงนั้น ตามปกติเป็นแบบที่ต้องใช้ในการปฏิบัติธรรมจนถึงที่สุด เพราะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจตามเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตรัสรู้ ส่วนโยนิโสมนสิการแบบสกัดหรือบรรเทาตัดหา มักใช้เป็นข้อปฏิบัติขั้นต้นๆซึ่งมุ่งเตรียมพื้นฐานหรือพัฒนาตนเองในด้านคุณธรรมให้เป็นผู้พร้อมสำหรับการปฏิบัติขั้นสูงขึ้นไป เพราะเป็นเพียงขั้นขัดเกลาจิตใจ แต่โยนิโสมนสิการหลายวิธีใช้ประโยชน์ได้ทั้งสองอย่าง คือ ทั้งกำจัดอวิชชา และบรรเทาตัดหาไปพร้อมกัน

วิธีโยนิโสมนสิการเท่าที่พบในบาลี พอประมวลเป็นแบบใหญ่ๆได้ดังนี้<sup>๔๗</sup>

- ๑) วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย
- ๒) วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ
- ๓) วิธีคิดแบบสามัญลักษณะ
- ๔) วิธีคิดแบบอริยสัจจ์ หรือคิดแบบแก้ปัญหา
- ๕) วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์
- ๖) วิธีคิดแบบเห็นคุณโทษ และทางออก

---

<sup>๔๕</sup> วิสุทธิ.ฎีกา ๑/๒๒๖.

<sup>๔๖</sup> ม.อ. (ไทย) ๑/๔๐๕ ฉบับมหายานพุทธราชวิทยาลัย.

<sup>๔๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๑.

- ๓) วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ – คุณค่าเทียม
- ๔) วิธีคิดแบบเร้าคุณธรรม
- ๕) วิธีคิดแบบอยู่กับปัจจุบัน
- ๖) วิธีคิดแบบวิภาษวาท

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต และเพื่อประโยชน์ทางสติปัญญา สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภท ผู้วิจัยเห็นว่า วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการมีแต่จะมาช่วยแบ่งเบาแก่ทุกข์ แก้ปัญหาให้บรรเทาลง หากสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคทางใจควบคู่กับวิธีการทางการแพทย์สมัยปัจจุบัน

ส่วนผู้ที่ใช้โยนิโสมนสิการสำเร็จผลจนพ้นความเป็นปุถุชนได้ ก็จะมีคุณภาพทางอารมณ์ใหม่อย่างบริสุทธิ์เกิดขึ้นมาเด่นชัดแทนสภาพอารมณ์อย่างอื่น ๆ กล่าวคือ เกิดคุณธรรมข้อกรณามาช่วยสืบทอดคุณค่าทางด้านความงดงามอ่อนโยนของชีวิตอยู่ต่อไป พร้อมทั้งความรู้สึกที่ประณีตทั้งหลาย เช่น ความสดชื่น ผ่องใส ปลอดโปร่ง เบิกบานใจ ความสุข ความสงบ และความ เป็นอิสระเสรี<sup>๔๔</sup>

วิธีการสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า มีหลายแบบหลายอย่าง ที่น่าสังเกตหรือพบบ่อย ซึ่งควรนำมาประยุกต์ใช้ในการสนทนากับผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

### ๓.๕.๑ วิธีการสอนแบบต่างๆของพระพุทธเจ้า<sup>๔๕</sup>

๑. แบบสากัจฉา หรือสนทนา วิธีนี้พระพุทธองค์ทรงใช้บ่อยไม่น้อยกว่าวิธีใดๆ โดยเฉพาะในเมื่อผู้มาเฝ้าหรือทรงพบนั้น ยังไม่ได้เลื่อมใสศรัทธาในพระศาสนา ยังไม่เข้าใจหลักธรรม ในการสนทนาพระพุทธเจ้ามักจะทรงเป็นฝ่ายถามนำคู่สนทนาเข้าสู่ความเข้าใจธรรม และความเลื่อมใสศรัทธาในที่สุด แม้ในหมู่พระสาวก พระองค์ที่ทรงใช้วิธีนี้ไม่น้อย และทรงส่งเสริมให้สาวกสนทนาธรรมกัน อย่างในมงคลสูตรว่า “กาลเนน ชมมสากัจฉา เอตมมมงคลมุตตม”<sup>๔๖</sup> ความว่า การสนทนาธรรมตามกาล เป็นมงคลอันอุดม

<sup>๔๔</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๒.

<sup>๔๕</sup> พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธวิธีในการสอน, หน้า ๔๖.

<sup>๔๖</sup> บุ.พ. (ไทย) ๒๕/๑ - ๑๓/๖ - ๘.

๒. แบบบรรยาย วิธีสอนแบบนี้ น่าจะทรงใช้ในที่ประชุมใหญ่ในการแสดงธรรม ประจำวัน ซึ่งมีประชาชน หรือพระสงฆ์จำนวนมาก และส่วนมากเป็นผู้มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ กับ มีความเลื่อมใสศรัทธาอยู่แล้ว ใช้วิธีบรรยายเป็นแบบกว้างๆ ได้ ลักษณะพิเศษของพุทธวิธีสอนแบบนี้ที่พบในคัมภีร์บอกว่า ทุกคนที่ฟังพระองค์แสดงธรรมอยู่ในที่ประชุม นั้น แต่ละคนรู้สึกว่ พระพุทธเจ้าตรัสอยู่กับตัวเอง โดยเฉพาะ ซึ่งนับว่าเป็นความสามารถอัศจรรย์อีกอย่างหนึ่งของ พระพุทธเจ้า

๓. แบบตอบปัญหา ผู้ที่มาถามปัญหานั้น นอกจากผู้ที่มีความสงสัยข้องใจในข้อธรรม ต่างๆ แล้ว โดยส่วนมากเป็นผู้นับถือลัทธิศาสนาอื่น บ้างก็มาถามเพื่อต้องการรู้คำสอนทางฝ่าย พระพุทธศาสนาหรือเทียบเคียงกับคำสอนในลัทธิของตน บ้างก็มาถามเพื่อลองภูมิบ้างก็เตรียมมา ถามเพื่อข่มปราบให้จน หรือให้ได้รับความอับอาย ในการตอบพระพุทธรองค์ทรงสอนให้พิจารณาคุณ ลักษณะของปัญหาและใช้วิธีตอบให้เหมาะสมในสังคีตสูตร<sup>๕๑</sup> (สามารถแยกประเภทปัญหาไว้ตาม ลักษณะวิธีตอบเป็น ๔ อย่าง คือ

๑) เอกังสพพยากรณ์ปัญหา ปัญหาที่ฟังตอบตรงไปตรงมาตายตัว พระอรธรรคทถาจารย์ ยกตัวอย่างเช่น ถามว่า จักขุเป็นอนิจจังหรือ ฟังตอบตรงไปได้ทีเดียวว่า “ถูกแล้ว”

๒) ปฏิปุจฉาพยากรณ์ปัญหา ปัญหาที่ฟังย้อนถามแล้วจึงแก้ท่านยกตัวอย่างเช่นเขา ถามว่า “โสดะก็เหมือนจักขุหรือ” ฟังย้อนถามก่อนว่า “ที่ถามนั้นหมายถึงเงใด” ถ้าเขาว่า “ในแง่ เป็นเครื่องมองเห็น” ฟังตอบว่า “ไม่เหมือน” ถ้าเขาว่า “ในแง่เป็นอนิจจัง” ควรตอบรับว่า “เหมือน”

๓) วิภังชพยากรณ์ปัญหา ปัญหาที่จะต้องแยกความตอบ เช่น เมื่อเขาถามว่า “สิ่งที่ เป็นอนิจจังได้แก่ จักขุใช่ไหม?” ฟังแยกความออกตอบว่า “ไม่เฉพาะจักขุเท่านั้น ถึงโสดะ ฆานะ ฯลฯ ก็เป็นอนิจจัง” หรือปัญหาว่า “พระตถาคตตรัสวาจาซึ่งไม่เป็นที่รักที่ขบใจของคนอื่นไหม?” ต้องแยกตอบตามหลักการตรัสวาจา ๖ หรือปัญหาว่าพระพุทธเจ้าทรงดิเตียนตะบะทั้งหมดจริงหรือ <sup>๕๒</sup> ก็ต้องแยกตอบว่าชนิดใดดิเตียนชนิดใดไม่ดิเตียน ดังนี้ เป็นต้น

๔) รูปนียปัญหา ปัญหาที่ฟังยับยั้งเสีย ได้แก่ ปัญหาที่ถามนอกเรื่อง ไร้สารประโยชน์ อันจักเป็นเหตุให้เขา ยึดถือ สิ้นเปลืองเวลาเปล่า ฟังยับยั้งเสีย แล้วชักนำผู้ถามกลับเข้าสู่แนวเรื่องที่ ประสงค์ต่อไป ท่านยกตัวอย่าง เมื่อถามว่า “ชีวะ อันใด สรรีระก็อันนั้นหรือ?” อย่างนี้เป็นคำถาม

<sup>๕๑</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๕๖ - ๓๔๕/๒๔๗ - ๓๖๖.

<sup>๕๒</sup> อจ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๕๔/๑๖๒ - ๑๖๕.

ประเภทถึงความจริง ซึ่งถึงอธิบายอย่างไรผู้ถามก็ไม่อาจเข้าใจ เพราะไม่อยู่ในฐานะที่เขาจะเข้าใจได้ พิสูจน์ไม่ได้ ทั้งไม่เกิดประโยชน์อะไรแก่เขาด้วย

นอกจากนี้ ยังสอนให้คำนึงถึงเหตุแห่งการถามปัญหาด้วยในเรื่องนี้ พระสารีบุตร อัครสาวก เคยแสดงเหตุแห่งการถามปัญหาในปัญหาปุจฉาสูตโรไว้ว่า

บุคคลผู้ใดผู้หนึ่ง ย่อมถามปัญหาแก่ผู้อื่น ด้วยเหตุ ๕ อย่าง อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง ๕ อย่าง คือ

- (๑) บางคน ย่อมถามปัญหาเพราะความโง่เขลา เพราะความไม่เข้าใจ
- (๒) บางคน มีความปรารถนาถาม เกิดความอยากได้จึงถามปัญหา
- (๓) บางคน ย่อมถามปัญหา ด้วยต้องการอวดเด่นข่มเขา
- (๔) บางคน ย่อมถามปัญหา ด้วยประสงค์จะรู้
- (๕) บางคน ย่อมถามปัญหาด้วยความดำริว่า เมื่อเราถามแล้ว ถ้าเขาตอบได้ถูกต้องก็เป็นการดี แต่ถ้าเราถามแล้ว เขาตอบไม่ถูกต้อง เราจะได้ช่วยแก้ไขเขาโดยถูกต้อง<sup>๕๓</sup>

ในการตอบปัญหา นอกจากรู้วิธีตอบแล้ว ถ้าได้รู้ซึ่งถึงจิตใจของผู้ถามด้วยว่า เขาถามด้วยความประสงค์อย่างใด ก็จะสามรถกล่าวแก้ไขได้เหมาะแก่การ และตอบปัญหาได้ตรงจุด ทำให้การสอนได้ผลดียิ่งขึ้น

๔. แบบวางกฎข้อบังคับ เมื่อเกิดเรื่องมีภิกษุกระทำความผิดอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นเป็นครั้งแรก พระสงฆ์ หรือประชาชนเล่าคือโพนทนาติเตียนกันอยู่ มีผู้นำความมากราบทูลพระพุทธเจ้า พระองค์ก็จะทรงเรียกประชุมสงฆ์ สอบถามพระภิกษุผู้กระทำความผิดเมื่อเข้าตัวรับได้ความเป็นสัตย์จริงแล้ว ก็จะทรงตำหนิ ชี้แจงผลเสียที่เกิดแก่ส่วนรวม

ในการสอนแบบนี้ สังเกตว่าพระพุทธเจ้าทรงบัญญัติสิกขาบทโดยความเห็นชอบของสงฆ์ ซึ่งบาลีใช้คำว่า “สงฆสมุจฺจทาย” แปลว่า “เพื่อความรับว่าดีแห่งสงฆ์” ท่านอธิบายความหมายว่า ทรงบัญญัติโดยชี้แจงให้เห็นแล้วว่าถ้าไม่รับจะเกิดผลเสียอย่างไร เมื่อรับจะมีผลดีอย่างไร จนสงฆ์รับคำของพระองค์ว่า ดีแล้ว ไม่ทรงเอาโดยพลการ<sup>๕๔</sup>

<sup>๕๓</sup> อภ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๖๕/๑๗๒.

<sup>๕๔</sup> ดูรายละเอียดใน วิ.มหา.อ. (ไทย) ๑/๒๖๒.

นอกจากข้อดังกล่าวนี้แล้ว ในระหว่างการสอนของพระพุทธเจ้าทรงใช้กลวิธี และ อูบายที่เหมาะสมประกอบการสอนแก่สาวกดังนี้

### ๓.๕.๒ กลวิธีและอูบายประกอบการสอนของพระพุทธเจ้า<sup>๕๕</sup>

๑.) การยกอุทาหรณ์ การยกตัวอย่างประกอบคำอธิบาย และการเล่านิทาน ประกอบการสอนช่วยให้เข้าใจความได้ง่ายและชัดเจน ช่วยให้จำแม่นยำ เห็นจริง และเกิดความ เพลิดเพลิน ทำให้การเรียนการสอนมีรสยิ่งขึ้น เช่น เมื่อจะอธิบายให้เห็นว่า คนมีความปรารถนาดี อยากช่วยทำประโยชน์ แต่หากขาดปัญญา อาจกลับทำลายประโยชน์เสียก็ได้ ก็เล่านิทานชาดก เรื่อง ลิงเฝ้าสวน<sup>๕๖</sup> หรือ คนขายเหล้า<sup>๕๗</sup> เป็นต้น พระพุทธเจ้าทรงใช้อุทาหรณ์และนิทานประกอบการ สอนมากมายเพียงใด จะเห็น ได้จากการที่ในคัมภีร์ต่างๆ มีอุทาหรณ์และนิทานปรากฏอยู่ทั่วไป เฉพาะคัมภีร์ชาดกอย่างเดียวก็มีนิทานชาดกถึง ๕๔๗ เรื่อง

๒.) การแสดงข้ออุปมาเปรียบเทียบ คำอุปมาช่วยให้เรื่องที่ลึกซึ้งเข้าใจยาก ปรากฏ ความหมายเด่นชัดออกมา และเข้าใจง่ายขึ้น โดยเฉพาะมักใช้ในการอธิบายสิ่งที่เป็นนามธรรม เปรียบให้เห็นชัดด้วยสิ่งที่เป็นรูปธรรม หรือแม้เปรียบเรื่องที่เป็นรูปธรรมด้วยข้ออุปมาแบบ รูปธรรม ก็ช่วยให้ความหนักแน่นเข้า เช่น “ภูเขาศิลาล้วน เป็นแท่งทึบ ย่อมไม่หวั่นไหวด้วยแรงลม ฉันทิใด บัณฑิตทั้งหลาย ย่อมไม่หวั่นไหวเพราะคำนิทานและสรรเสริญ ฉันทิฉัน”<sup>๕๘</sup> หรือ “คนผู้เรียนรู้ น้อย ย่อมแก่ลงเหมือนโคถึก เนื้อของเขาเจริญขึ้น แต่ปัญญาหาเจริญไม่”<sup>๕๙</sup> หรือ “เมื่อพระอาทิตย์จะ อุกทัย ย่อมมีแสงเงินแสงทองปรากฏขึ้น เป็นนิมิตมาก่อน ฉันทิใด ความมีกัลยาณมิตรย่อมเป็น เบื้องต้น เป็นนิมิตหมายแห่งการบังเกิดขึ้นของโพชฌงค์ ๗ ฉันทิฉัน”<sup>๖๐</sup> ฯลฯ

การใช้อุปมานี้ น่าจะเป็นกลวิธีประกอบการสอนที่พระพุทธองค์ทรงใช้มากที่สุด มากกว่ากลวิธีอื่นใด

<sup>๕๕</sup> พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธวิธีในการสอน, หน้า ๕๑.

<sup>๕๖</sup> คูรายละเอียดยใน พุ.ชา.อ. (ไทย) ๒/๒๓ ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย.

<sup>๕๗</sup> คูรายละเอียดยใน พุ.ชา.อ. (ไทย) ๒/๒๖ ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย.

<sup>๕๘</sup> พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๖/๑๘.

<sup>๕๙</sup> พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๑/๒๕.

<sup>๖๐</sup> ศ.ม. (ไทย) ๑๕/๕๑๖/๑๒๕.



๓.) การทำเป็นตัวอย่าง วิธีสอนที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในทางจริยธรรม คือ การทำเป็นตัวอย่าง ซึ่งเป็นการสอนแบบไม่ต้องกล่าวสอน เป็นทำนองการสาธิตให้ดู แต่ที่ พระพุทธเจ้าทรงกระทำนั้นเป็นไปในรูปทรงเป็นผู้นำที่ดี การสอนโดยทำเป็นตัวอย่างก็คือพระ จริยาวัตรอันดีงามที่เป็นอยู่โดยปกตินั่นเอง แต่ที่ทรงปฏิบัติเป็นเรื่องราวเฉพาะก็มี เช่น คราวหนึ่ง พระพุทธเจ้าพร้อมด้วยพระอานนท์ตามเสด็จ ขณะเสด็จไปตามเสนาสนะที่อยู่ของพระสงฆ์ ได้ ทอดพระเนตรเห็นพระภิกษุรูปหนึ่ง อาพาธเป็นโรคท้องร่วง นอนจมกองมูลและเลือดของตน ไม่มีผู้ พยายามดูแล จึงเสด็จเข้าไปหา จัดการทำความสะอาด ให้นอน โดยเรียบร้อย เสร็จแล้วจึงทรง ประชุมสงฆ์ ทรงสอบถามเรื่องนั้น และตรัสสอนหนึ่งว่า

“ภิกษุทั้งหลายพวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอ ไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ขอให้ผู้นั้นพยาบาลภิกษุอาพาธเถิด”<sup>๑๑๑</sup>

นอกจากพุทธลีลาการสอนของพระพุทธเจ้าที่สามารถนำมาปรับใช้ร่วมกับการ สนทนาหรือบำบัดผู้ป่วยจิตเภทแล้ว วิธีการสอนแบบต่างๆของพระพุทธเจ้าที่ได้ทรงสอนสาวก พระพุทธเจ้ายังต้องใช้กลวิธี และอธิบายประกอบการสอนไปด้วย ผู้วิจัยได้สังเกตกรณีของผู้ป่วย จิตเภทที่อาศัยอยู่ร่วมกับญาติ หรือเจ้าหน้าที่ ที่บำบัดผู้ป่วย การโต้ตอบ หรือการสนทนาระหว่างกัน นั้น มีความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในแต่ละวัน การสนทนาแต่ละครั้งกับผู้ป่วย ผู้วิจัย เห็นความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก เพราะไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงการสนทนากันได้เลย ไม่ว่า ญาติ หรือเจ้าหน้าที่ก็ตามควรระมัดระวังการสนทนา เพราะจะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นความคิด ของผู้ป่วยให้มีอาการทรุดลงได้ วิธีการที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดบรรยากาศอันดีในระหว่างการ สนทนากัน ผู้วิจัยเห็นว่า ทุกอย่างทุกวิธีการ ที่พระพุทธเจ้าทรงปฏิบัติล้วนเป็นสิ่งที่น่ายกย่อง อันจะ นำไปสู่ความสุขสงบ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ และแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้ทำการ สัมภาษณ์พระมหาชาติชาย ไบทัตทิม คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จากการทำ วิจัยพบว่า การบำบัดผู้ป่วยจิตเภทสามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ได้ ผู้วิจัยขอเสนอกรณี ตัวอย่างต่อไปนี้

---

<sup>๑๑๑</sup> วิ.ม. (ไทย) ๕/๑๖๖/๑๗๘ - ๑๗๙.

กรณีตัวอย่างผู้ป่วยชื่อสมพงษ์(นามสมมติ)จากวิทยาลัยนิพนธ์พระมหาชาติชาย ไร่ทับทิม  
ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ให้เป็นกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์เพิ่มเติมได้แสดงไว้



จากกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำเสนอกรณีของสมพงษ์ (นามสมมติ) ในการนำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา ได้เลือกหลักธรรมที่เหมาะสม คือ

#### ธรรมะสำหรับแพทย์

- หลักพรหมวิหาร ๔ ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา คือการรู้จักให้อภัย ไม่เพ่งโทษผู้อื่น หลักธรรมข้อนี้เป็นหัวใจสำคัญของจิตแพทย์ ในการบำบัดผู้ป่วยด้วยความจริงใจ
- หลักอิทธิบาท ๔ ประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา คือ การมีความรัก และพอใจในหน้าที่ ที่ต้องบำบัดผู้ป่วยจิตเภท จิตแพทย์ต้องมีความเพียร มีความมุ่งมั่นเอาใจใส่ มีความอดทนต่อความเหนื่อยยากต่ออุปสรรคในการรักษาผู้ป่วย และรู้จักพิจารณาไตร่ตรองตนเองอยู่เสมอ โดยการพยายามปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดของตน มีจิตใจใฝ่เรียนรู้สิ่งที่ดีที่เหมาะสมต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท
- หลักไตรสิกขา ประกอบด้วย สติ สมาธิ ปัญญา จิตแพทย์ต้องเป็นผู้มีสติ มีจรรยาบรรณของจิตแพทย์ที่ดี สมาธิ คือ มีจิตใจตั้งมั่น มีกำลังสติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอยู่เสมอ และการรู้จักการใช้ปัญญาในการหาอุบาย หรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งวิทยาการสมัยใหม่ในแวดวงจิตเวชศาสตร์ และการประยุกต์ใช้พุทธธรรมอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท

#### ธรรมะสำหรับผู้ป่วย

- หลักโยนิโสมนสึการ ผู้ป่วยต้องฝึกทักษะการคิด ให้คิดแต่สิ่งที่ดีงาม มีกรอบ และคิดอย่างมีระบบ ให้เห็นตามความเป็นจริง และการรู้จักแยกแยะสิ่งที่เป็นประโยชน์และโทษต่อตนเอง
- สมาธิบำบัด ผู้ป่วยที่ไม่มีพื้นฐานเรื่องสมาธิเลย มักมีจิตฟุ้งซ่าน เป็นทุนเดิม คือกิเลส แต่หากว่าฝึกสมาธิอย่างเหมาะสม ให้จิตใจตั้งมั่นมีความบริสุทธิ์ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายความเครียด ไม่คิดฟุ้งซ่าน และมีสมาธิดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งนี้ ต้องเป็นสมาธิที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

- หลักกัลยาณมิตรธรรม ๗ ผู้ป่วยต้องรู้จักเข้าหาและปรึกษาพูดคุย เพื่อเป็นการผ่อนคลาย ความยึดมั่นถือมั่น หรือความคิดที่หลงผิดกับบุคคลที่เป็นกัลยาณมิตร เช่น พ่อ แม่ พระ ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ ที่สำคัญจิตแพทย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบำบัดการรักษา
- หลักไตรลักษณ์ ผู้ป่วยต้องเข้าใจเรื่องของธรรมชาติ ซึ่งมีความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ที่จะต้องไปยึดมั่นถือมั่น ต้องรู้จักปล่อยวางตามความเป็นจริงในสิ่งที่เกิดขึ้น และ รู้จักการปรับสภาพจิตใจให้มีความปิติ และกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย
- หลักกฎแห่งกรรม ผู้ป่วยต้องระวังการกระทำของตนเองในทางที่เป็นอกุศลธรรม อันจะทำให้ผู้ป่วยไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และทำให้ผู้ป่วยเกิดการทำสิ่งที่เป็นอกุศล เช่น ทางกาย ทางวาจา และทางใจ โดยจะนำความเดือดร้อนใจมาสู่ผู้ป่วยเอง และต้องรู้จักการทำ ความดี การละเว้นความชั่ว การทำจิตใจให้ผ่องใส สิ่งเหล่านี้คือการประกอบกุศลธรรม ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

#### ธรรมะสำหรับจิตแพทย์และผู้ป่วย

- ธรรมเทศกธรรม ๕<sup>๑๑๒</sup> เป็นหลักธรรมให้จิตแพทย์ และผู้ป่วย สื่อสารด้วยความเข้าใจอัน นำไปสู่การบำบัดรักษาได้อย่างสัมฤทธิ์ผลทั้งสองฝ่าย คือ พุดไปตามลำดับ ชี้แจงเหตุผล อย่างเข้าใจไม่คลุมเครือและชัดเจน บำบัดด้วยความเมตตาต่อกัน ไม่พูดกระทบกระเทือน ทั้งต่อผู้ป่วยและจิตแพทย์ ต้องไม่เห็นแก่อาภิส

#### การประยุกต์ใช้ธรรม

- อริยสัจ ๔ รวมทั้ง มรรคมีองค์ ๘ ผู้บำบัดมีพื้นฐานเข้าใจหลักความจริง คืออริยสัจ ๔ ที่ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค โดยสามารถประยุกต์ใช้ข้อนี้ในการทำจิต บำบัด กับผู้ป่วย เช่น การบำบัดกลุ่ม หรือการบำบัดรายบุคคล ตามแนวจิตเวชศาสตร์
- จริต๖ ปมาณิก ๔ และพุทธลีลาในการสอน หลักธรรมดังกล่าวนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการ สื่อสารร่วมกับแนวทางการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยให้เกิดสัมฤทธิ์ผล

กรณีของสมพงษ์ (นามสมมติ) มีอาการดีขึ้น สมพงษ์มีพื้นฐานในศีลธรรมะ หลังจาก ออกมาสู่ชุมชน สมพงษ์ ชอบเดินตามพระไปบิณฑบาต และชอบกวาดลานวัด ทำให้สมพงษ์ สามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุขและเกิดความภาคภูมิใจ ผู้วิจัยเห็นถึงประโยชน์และได้เสนอ รายละเอียดในการประยุกต์ใช้พุทธธรรมควบคู่กับแนวจิตเวชศาสตร์ในบทต่อไป

<sup>๑๑๒</sup> อ.ป.ญก.(ไทย) ๒๒/๑๕๕/๒๖๓.

## บทที่ ๔

### การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทกับแนวการรักษาตามจิตเวชศาสตร์

#### ๔.๑ ปัญหาและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาโรคจิตเภทด้วยวิธีทางจิตเวช

การบำบัดรักษาโรคจิตเภทตามแนวทางของจิตเวชได้มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา วิธีการบำบัดรักษาโดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจิตเภท คือ<sup>๑</sup>

๑. การรักษาด้วยยา
๒. การรักษาโดยการช็อกไฟฟ้า
๓. การรักษาด้วยจิตบำบัด

นักจิตแพทย์ ถือว่าการรักษาด้วยยา เป็นการรักษาที่ได้ผลที่สุดในการบำบัดรักษาโรคจิตในผู้ป่วยจิตเภท การค้นพบและการพัฒนายาใหม่นั้นช่วยลด อัตราผู้ป่วยที่ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลลงได้มาก ข้อนี้อาจจะส่งผลดีให้กับโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยใหม่ ถึงแม้ว่าจะมียาชนิดใหม่ที่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยก็ตาม การรักษาผู้ป่วยด้วยยาจะเป็นวิธีที่จิตแพทย์ใช้มาก หากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแล้วก็ต้องรักษาด้วยยาไปนานเป็นปี หรือตลอดชีวิต จากการสังเกตวิธีการรักษาผู้ป่วยจิตเภทของผู้วิจัยแล้ว เห็นว่าถึงแม้ว่ายาที่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยแต่จิตแพทย์ก็ต้องให้ผู้ป่วยฉีดทุก ๒ สัปดาห์ และมีราคาที่สูงมาก ผู้ป่วยที่มีครอบครัวฐานะค่อนข้างยากจน ก็จะประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่ถึงอย่างไรก็ตามไม่ว่ายาตัวใดที่ใช้รักษา ยาตัวนั้นจะออกฤทธิ์ข้างเคียงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพความโน้มเอียงของผู้ป่วย แต่ละรายด้วย

---

<sup>๑</sup> นพ.สันชัย วสุนธรา, จิตเภท, (กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, ๒๕๔๗), หน้า ๔๘.

อาการมือสั่น ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง จะทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง เพราะทนต่อสภาพนี้ไม่ไหวจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาหากผู้ป่วยควบคุมอาการได้ดีเป็นเวลา ๒ ปี แล้ว แพทย์อาจพิจารณาให้หยุดยา และเฝ้าติดตามดูอาการกำเริบใหม่ และอีกกรณี คือ ปัญหาที่พบเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทานยา ทั้งนี้หมายถึง การทานยาไม่ครบจำนวนตามแพทย์สั่งซึ่งมีสูงถึงร้อยละ ๓๐ และหากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล หรือผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันรุนแรง การช็อกไฟฟ้า หรือการผ่านกระแสไฟฟ้า เข้าสู่ขั้วทั้งสองด้านในระยะเวลาสั้นๆ จะทำให้ผู้ป่วยชักเกร็ง เหมือนอาการชักจากลมบ้าหมูประมาณ ๒๕ – ๖๐ วินาที ต่อครั้ง โดยจะทำต่อเนื่อง ประมาณ ๘ – ๑๒ ครั้ง ทำติดต่อกันไป ๓ – ๔ สัปดาห์ ผลข้างเคียงของการรักษาแบบนี้ คือผู้ป่วยจะมีอาการหลงลืมเนื่องจากเซลล์สมองถูกทำลาย อาการปวดหลังจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ หรือจากกระดูกสันหลังเคลื่อน บางรายมีกระดูกหัก แต่ปัจจุบันก็มียาคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่ได้เกิดปัญหาอาการกระดูกเคลื่อน หรือกระดูกหัก<sup>๒</sup>

ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาอาจมีความรู้สึกมีปมต่างในใจได้ การบำบัดรักษาด้วยวิธีการรักษาด้วยยา และการรักษาโดยการช็อกไฟฟ้านั้นเป็นการรักษาผู้ป่วย “จากกรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติทางกาย เช่นเกิดจากสารสื่อประสาท ซึ่งเป็นสารเคมีที่มีบทบาทสำคัญก่อให้เกิดอาการผิดปกติในผู้ป่วยจิตเภท”<sup>๓</sup> รักษาทางกายแล้ว ก็ต้องมีการบำบัดรักษาทางจิตควบคู่กับทางกายไปด้วย คือการทำจิตบำบัด เมื่อกล่าวอย่างกว้างๆ ในเมื่อผู้ป่วยยังต้องมีชีวิตดำรงอยู่ในสังคมและประสบกับปัญหา และการปรับตัว จึงมีการบำบัดรักษาทางสังคม ให้แก่ผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยได้ให้ความสนใจในวิธีการบำบัดรักษานี้ เพราะสามารถประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา มาช่วยบำบัดควบคู่กับวิธีการรักษาของจิตแพทย์ได้

อันตราย(Hazards) ต่อคนไข้ที่อาจเกิดจากบุคลิกของจิตแพทย์เองนั้น มักจะสืบเนื่องมาจากการฝึกฝนเล่าเรียนที่ไม่สมบูรณ์(inadequate) หรือ ลำเอียง (biased) เช่น<sup>๔</sup> การระบุอาการของโรคผู้ป่วยซึ่งเินพะเกินไป(excessive identification) กับคนไข้โดยลืมนึกถึง ผลข้างเคียง(transference) และ ส่งผลสู่ตัวผู้ป่วย(counter transference) จึงมีความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับ

---

<sup>๒</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า ๖๔.

<sup>๓</sup> สุพจน์ ขวัญมิตร , “ลักษณะของจิตแพทย์ที่ดี”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๒๕) : ๑๓๕.

<sup>๔</sup> เรื่องเดียวกัน. หน้า ๑๓๕.

คนไข้ทุกรายไป ถ้าไม่นึกเรื่องนี้แล้วอาจนำ ความเจ็บปวด(pain) และ ความสูญเสีย(damage) มาสู่ ทั้งหมอและคนไข้

อันตราย (Hazards) อีกอย่างหนึ่งซึ่งพบเป็นครั้งคราวคือ การที่จิตแพทย์รู้สึกสับสน อาการตามความเห็นโดยส่วนตัวของจิตแพทย์ (intensely motivated to cure at all costs) โดยที่ไม่ยอมรับว่า ในความรู้ปัจจุบันนี้เรายังรักษาไม่ได้หมดทุกโรค (we are not infrequently therapeutically impotent) จึงทำให้เกิด ความสับสน(abuse) ของจิตเวช คือ

การใช้ช็อกไฟฟ้ามากเกินไป(Excessive use of ECT)

ผ่าตัดสมองมากเกินไป ยามากเกินไป(Multiple leucotomy operations)

การรักษามากเกินไป(Impose excessive treatment)

ผู้นำบำบัดรักษา หรือจิตแพทย์รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท นับว่ามีอิทธิพล ต่อผู้ป่วยอย่างมาก เพราะโรคนี้นี้มิได้ใช้เวลารักษาเพียงแค่วันหรือกี่เดือน หากแต่หลายเดือน หรือหลายปี หรือตลอดชีวิตของผู้ป่วย เพราะฉะนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า การสร้างความศรัทธา และทัศนคติตลอดจนสัมพันธภาพที่ดี ทั้งต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ และยินดียอมรับการรักษาโดยต่อเนื่องนั้น เป็นสิ่งที่ผู้นำบำบัดควรกระทำอย่างมาก แต่บางทีก็ไม่ง่ายนัก และหากว่ามีการเปลี่ยนผู้นำบำบัดบ่อยครั้ง จะไม่เป็นผลดีต่อผู้ป่วยเลย หากผู้นำบำบัดรักษาที่ขาดจรรยาบรรณ คือ ความเมตตา หรือ ความอดทนต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยแล้ว ก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการต่อต้านและไม่ทานยาตามแพทย์สั่งได้ นั้นหมายถึงความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภท จิตแพทย์ต้องไม่เป็นผู้มีท่าทีขึงขัง แข็งกระด้าง, เฉยเมย, วางท่า หรือมีความไม่เป็นมิตร ทั้งต้องมีลักษณะซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอำนาจ แต่ไม่ใช่วางอำนาจ จิตแพทย์ต้องเป็นผู้สงบ รู้จักนั่งฟัง โดยไม่แสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์โต้ตอบกับผู้ป่วยโดยตรง คุณลักษณะเช่นนี้ หากจิตแพทย์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การบำบัดรักษาได้รับการฝึกฝนจิตตามหลักพุทธธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า ก็จะช่วยเพิ่มความหนักแน่น ทางจิตใจให้แก่ผู้รักษา และช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทร และจริงใจต่อผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมาก จิตแพทย์จึงต้องเป็นบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดี มีความพอใจ มีความมั่นคงทางใจ สิ่งเหล่านี้จะเกิดมาจากความเป็นผู้มีภูมิหลังที่ดีเท่านั้น



## ๔.๒ ความสำคัญของพุทธวิธีในการบำบัดโรคจิตเภทควบคู่กันกับแนวการรักษาจิตเวชศาสตร์

การเจ็บป่วยทางจิตเป็นภาวะที่สร้างแรงกดดันทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วย อันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วย และผลข้างเคียงของยาสัมพัทธ์กับคนใกล้ชิด และการไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม มีผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยจิตเภท นำไปสู่การตำหนิตนเอง หรือตีตราตัวเองว่าเป็นคนต่ำต้อย ไร้ค่า แต่ชีวิตยังต้องดำเนินต่อไป ผู้ป่วยหลายรายเลือก หันเข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันและให้เกิดความเครียดก็จะยึดหลักคำสอนทางศาสนา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ การปรับเปลี่ยนสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายใน โดยอาศัยความเชื่อ หรือศรัทธา ต่อสิ่งที่ตนนับถือ ซึ่งความเชื่อส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับคำสอน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น เรื่องกรรม บาป บุญ การไหว้พระ สวดมนต์ ฟังธรรม หรือการยึดถือพระเจ้า ซึ่งผู้ป่วยได้ยึดเอาเป็นที่พึ่งทางใจ เพราะในขณะนั้นผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณอ่อนแอ และหาทางออกให้กับตนเองไม่ได้ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้ผู้ป่วย รู้สึกสบายใจมีความหวังว่าตนจะหายป่วย และมีชีวิตอยู่ต่อไป<sup>๕</sup>

นอกจากผู้ป่วยจะยึดเอาหลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ แล้วหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนายังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากในการใช้บำบัดควบคู่กับการรักษาของจิตแพทย์ นอกจากนี้แล้วพุทธธรรมในพระพุทธศาสนายังมีความสำคัญอย่างมากในการให้ญาติของผู้ป่วยได้ยึดแนวทางนำมาปฏิบัติตนในการวางตัว และอยู่ร่วมกับผู้ป่วยหลังการรักษา และแม้กระทั่งขณะทำการบำบัดรักษาในการดูแลของเจ้าหน้าที่ และจิตแพทย์เองก็ตาม วิธีการบำบัดรักษาของจิตแพทย์ นอกจากจะใช้ยาในการรักษาแล้ว ก็คือ การช็อกไฟฟ้า และการทำจิตบำบัด วิธีรักษาโดยการทำจิตบำบัด วิธีกรณี่ผู้วิจัยให้ความสนใจ เพราะการทำจิตบำบัดนั้นได้นำเอาวิธีการทางพระพุทธศาสนามาใช้ควบคู่ในการบำบัดด้วย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าเป็นวิธีที่ดีมาก และจะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการที่ดีขึ้นมากกว่าเดิม และอาจจะกลับมาเป็นคนที่มีสติสัมปชัญญะดีขึ้นมีชีวิตเหมือนคนปกติและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

---

<sup>๕</sup> พระมหาชาติชาย ใบบัณฑิต และ รศ. ดร.กิติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์, วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๔๘) : ๖๗.

### ๔.๓ การนำพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดโรคจิตเภทควบคู่กับแนวการรักษาจิตเวชศาสตร์

การนำพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทควบคู่ไปกับแนวการรักษาของจิตแพทย์ จะกระทำได้นั้น สิ่งแรกที่จะต้องเข้าใจ คือ คุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เสียก่อน นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแบ่งตามความสามารถในด้านต่างๆไว้ ๕ ระดับ คือ<sup>๖</sup>

ระดับที่ ๑ ผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ๐ – ๑.๕๐

ระดับที่ ๒ ผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ๑.๕๑ – ๒.๕๐

ระดับที่ ๓ ผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ๒.๕๑ – ๓.๕๐

ระดับที่ ๔ ผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ๓.๕๑ – ๔.๕๐

ระดับที่ ๕ ผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ๔.๕๑ ขึ้นไป

ในระดับที่ ๑ – ๒ เป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง และบอกเล่าประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ส่วนผู้ป่วยในระดับที่ ๓ – ๕ สามารถพูดคุยเล่าเรื่องที่เป็นประสบการณ์ที่ประสบได้ ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ป่วยในระดับที่ ๓ – ๕ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับผ่านการประเมินสมรรถภาพระดับที่ ๓ – ๕ ที่ได้รับการบำบัดรักษา และจิตแพทย์อนุญาตให้กลับสู่สังคมได้ เป็นผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินสมรรถภาพจากนักสังคมสงเคราะห์ และได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ ๒.๕๑ ขึ้นไป<sup>๗</sup>

---

<sup>๖</sup> พระมหาชาติชาย ไบทัตทิม “การดำเนินชีวิตในสังคมหลังการบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), หน้า ๗.

<sup>๗</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗.

ในรายผู้ป่วยจิตเภทที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ต่ำกว่านี้จัดเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีสมรรถภาพ  
ในด้านการรับรู้ได้เลย หากจะนำเอาหลักพุทธธรรมมาช่วยบำบัดรักษา ก็ไม่มีทางเป็นไปได้ เพราะ  
ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้ ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในระดับนี้ ต้องอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่  
และต้องมีการจำกัดบริเวณ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการรับรู้ได้ พุดคุยและ  
เล่าประสบการณ์ของตัวเองได้ จนกระทั่งใช้ชีวิตในสังคมได้ หรือดูเหมือนจะเป็นปกตินั้น ผู้วิจัย  
เห็นว่าหากจะให้เกิดความสัมฤทธิ์ผลในด้านการบำบัดรักษา ควรนำหลักพุทธธรรม มาร่วม  
ประยุกต์ใช้ในการรักษาควบคู่กับแนวการรักษาจิตเวชศาสตร์ สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรค  
และการลดความสูญเสียความสามารถ ช่วยแบ่งเบาและเป็นอีกทางเลือก เป็นการช่วยเสริมการ  
รักษาของจิตแพทย์ในการรักษาทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ของนักบำบัด รวมทั้งประยุกต์ใช้กับ  
ญาติ หรือคนใกล้ชิด สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเอง ผู้บำบัดรักษา ที่จะเป็นผู้นำเอาหลัก  
พุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ได้นั้น จะต้องมีความสมบูรณ์ มีพื้นฐานสามารถปฏิบัติได้ และเข้าใจ  
หลักธรรมอย่างถ่องแท้มากพอสมควร และรู้ว่าหลักธรรมข้อใดเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภท ที่จะ  
นำไปปฏิบัติได้ตามหลักธรรมนั้นได้ บางกรณีหลักธรรมที่ลงลึกจนเกินไป ซึ่งเกินกำลัง  
ความสามารถของนักบำบัด หากนำไปใช้กับผู้ป่วยอาจเกิดผลเสีย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น  
หรือทรุดหนักลงกว่าเดิม ดังนั้น ไม่ว่านักจิตแพทย์ นักจิตบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่  
ที่เกี่ยวข้อง ควรได้รับการอบรมภาวนา และเข้าใจหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาอย่างมากพอ  
และผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการจัดอบรมให้มีการปฏิบัติธรรม และเปิดโอกาสให้องค์กรที่มีส่วน  
เกี่ยวข้องได้รับการศึกษาวิชาพระพุทธศาสนาอย่างจริงจัง เพื่อจะได้เป็นประโยชน์อย่างมหาศาล  
ทั้งต่อตัวเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด และตัวของผู้ป่วยจิตเภทเอง

#### ๔.๔ การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับการทำจิตบำบัดตามแนวเวชศาสตร์

จิตบำบัด หมายถึง การรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจ หรืออารมณ์ ด้วยวิธีการ  
พูดคุยกับผู้ป่วย จิตบำบัดเป็นวิธีการรักษาซึ่งมีมาแต่โบราณกว่า ๒,๕๐๐ ปีมาแล้วที่  
พระพุทธเจ้า และพระเยซูได้รักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางเวชปฏิบัติทุกวันนี้การ  
ตรวจและรักษาผู้ป่วยนั้นแพทย์ทั่วไปก็ใช้จิตบำบัด ควบคู่กันไปกับการรักษาแบบอื่นเป็น  
ประจำ<sup>๔</sup>

<sup>๔</sup> อรุณ ภาคสุวรรณ, คู่มือจิตเวชศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว,  
๒๕๓๓), หน้า ๑๘๘.

จิตบำบัด คือการรักษาทางด้านจิตใจเพื่อปรับปรุงแก้ไขความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วย โดยอาศัยความสัมพันธ์อันใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง และการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาซึ่งได้แก่ข้อบกพร่องของตนเอง และสภาพแวดล้อม การชักจูงให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับปรุงตนเอง เรียนรู้วิธีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และการดำเนินชีวิต แล้วนำไปปฏิบัติซ้ำๆจนในที่สุดผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และมีการปรับตัวที่เป็นสุข จิตบำบัดอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นหลัก<sup>๕</sup>

การปฏิบัติธรรมในพระพุทธศาสนา คือการปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธองค์ได้แก่ การมีความเชื่อในเรื่องของเหตุและผล กรรม-ผลของกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว และดำเนินชีวิตตามโอวาทปาติโมกข์ คือ ละความชั่ว (อกุศลกรรมบถ ๑๐) ทำความดี (บุญกิริยาวัตถุ ๑๐) ทำจิตให้บริสุทธิ์ชั่วขณะ (สมาธิ) และทำจิตให้บริสุทธิ์ตลอดไป (ปัญญา) โดยมีการพิจารณาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ไม่ตั้งอยู่ในความประมาท คอยสำรวจการกระทำทางกาย วาจา ใจ ไม่ให้ทำความชั่ว ทำแต่ความดี

การนำธรรมปฏิบัติมาพร้อมกับจิตบำบัดในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้น ประกอบด้วย การดำเนินขั้นตอนของการทำจิตบำบัดเพื่อปรับปรุงวิธีแก้ปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วย โดยนำพระธรรมคำสอนมาเป็นหลักและแนวทาง ซึ่งต่างก็เป็นเรื่องเหตุและผลเช่นเดียวกัน ผู้รักษาแนะนำให้ผู้ป่วยสำรวจการกระทำของตนอยู่เสมอ ให้พยายามละการทำชั่วทางกาย วาจา ใจ ทำความดีด้วยเหตุด้วยผล ฝึกสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบและตั้งมั่น ให้อภัยแก่ผู้ที่ตนเกี่ยวข้องด้วย และทำกรรมให้เป็นอโหสิกรรม เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีศรัทธาในพระพุทธศาสนา และมีความเชื่อในเรื่องกรรมเกิดขึ้น “ผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์กว้างขวางกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยจิตบำบัดอย่างเดียว”<sup>๖</sup> ทั้งนี้ ผู้ป่วยมีพระธรรมเป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจได้อย่างหนักแน่น เพราะคำสอนของพระพุทธองค์เป็นสิ่งที่ไม่น่าหนักและคุณค่าต่อจิตใจกว่าเหตุผลทางโลกตามหลักจิตวิทยา และจิตเวชศาสตร์

---

<sup>๕</sup> ศรีธรรม ชนะภูมิ, โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, “จิตบำบัดกับการปฏิบัติธรรมในผู้ป่วยจิตเวช”, วารสารสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๓๓): ๘๔.

<sup>๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๔.

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาผสมผสานกับการทำจิตบำบัดมีทางทำได้คือ<sup>๑๑</sup>

(ก) ใช้หลักธรรมมาช่วยผ่อนคลายความทุกข์ เช่น การเชื่อกรรม การให้อภัย การวิเคราะห์ทุกข์ การมีความเห็นถูกต้องตามความเป็นจริง หรือการใช้โยนิโสมนสิการ เป็นต้น

การใช้โยนิโสมนสิการ<sup>๑๒</sup>

ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตผิดปกติ เช่น มีความหลงใหลยึดติดหมกมุ่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว จิตฟุ้งซ่าน กระสับกระส่าย และซึมเศร้า รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตเภทเองที่มีอาการเด่นชัดมาก คือ มีความคิดหลงผิด หากอาการยังไม่รุนแรง หรือผู้ป่วยที่อยู่ระยะได้รับการรักษาในระยะสุดท้ายที่มีอาการดีขึ้นพร้อมที่จะจำหน่ายออกคืนสู่ชุมชน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้หายจากโรคทางจิตได้ โดยการปรับความคิดหรือความเห็นให้ถูกต้องซึ่งเรียกว่าโยนิโสมนสิการอันเป็นการใช้ความคิดให้ถูกต้อง คิดอย่างมีระเบียบรู้จักคิดวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความทุกข์ทางใจ รู้จักพิจารณาถึงโทษของความคิดนั้นๆ

เมื่อผู้ป่วยรู้จักคิดก็จะเกิดปัญญาเข้าใจว่า ความทุกข์ทางจิตที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพราะตนเองยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นตัวเรา เป็นของเราอยู่ ความคิดหรือการกระทำนั้นๆ ไม่มีประโยชน์เลย มีแต่โทษทำให้สุขภาพกาย และจิตเสื่อมอย่างเดียว จากนั้นผู้ป่วยก็จะละทิ้งความคิดและพฤติกรรมที่ผิดนั้น แล้วเริ่มตั้งปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่ให้ดีขึ้น ทำให้สภาพจิตดีขึ้นจนหายเป็นปกติ ดังตัวอย่างวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรมให้ดีขึ้นเพื่อขจัดนิเวศกิเลสคือ

(๑) ความยินดีในสิ่งที่น่าใครุ่น พึงกำจัดด้วยการพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่ไม่สวยงาม หรือ อสุกกรรมฐาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง คลายความยึดติดจนเกินไป หรือพึงรู้จักเสียสละแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่นเพื่อคลายความยึดติด ความตระหนี่ ความเห็นแก่ตัว

(๒) ความพยายามนั้น พึงกำจัดด้วยการเจริญเมตตาแผ่ความรักความหวังดีแก่ผู้อื่น

---

<sup>๑๑</sup> อรุณ ภาคสุวรรณ, คู่มือจิตเวชศาสตร์, หน้า ๒๐๕ – ๒๑๒.

<sup>๑๒</sup> พระมหาปองปริดา ปรีบุญโณ, “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), หน้า ๑๖๕ - ๑๗๐.

(๓) ความหุดหู่และความเกียจคร้านนั้น พึงกำจัดด้วยการปลุกจิตตนเองให้ตื่นตัว เริ่มต้น เพียรขยัน และรับประทานอาหารพอประมาณไม่มากเกินไป

(๔) ความฟุ้งซ่านพึงกำจัดด้วยการทำสมาธิให้จิตสงบ

(๕) ความลึกลับสงสัยแก้ด้วยการพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้เข้าใจว่า สิ่งไหนเป็นกุศล หรืออกุศล มีโทษหรือมีประโยชน์ และพึงรู้จักสอบถามฟังคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้ เป็นต้น<sup>๑๑</sup>

การปฏิบัติฝึกฝนอบรมบ่อยๆ ตามวิธีการดังกล่าวมา จะสามารถกำจัดบรรเทาวิรณณ์ได้ผลดี จนทำให้จิตสะอาดปลอดจากความเศร้าหมองหายจากโรคทางจิตได้

มีผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นคนไข้ผู้หญิงมาด้วยอาการปวดศีรษะ รายนี้ค่อนข้าง perfectionist และ sensitive ต่อเหตุการณ์รอบๆ ประเภททำไมคนเราจึงเป็นคนไม่ใช่นี้นี้ ทำไมขับรถจะต้องแข่งซ้าย แข่งขวากันด้วย เด็กที่บ้านทำไมสั่งแล้วจึงไม่ทำตามสั่ง คือทุกอย่างล้วนไม่ถูกใจไปหมดจริงๆ แล้วทุกอย่างก็เป็นเช่นคนไข้รู้สึกแต่คนไข้ยอมรับไม่ได้ จะดึงหลักธรรมข้อไหนมาช่วย? สมพร บุษราทิจเสนอว่า ความทุกข์ที่เกิดขึ้นมีประตู่เข้า ซึ่งก็มีเพียงไม่กี่ประตู่ ถ้าระวังประตู่ให้ดี ความทุกข์ก็จะเข้าไม่ถึง โดยเฉพาะประตู่ใจ มีคำพระที่ว่า “พึงห้ามใจเสียจากอารมณ์ใดๆ ทุกข์ย่อมไม่ถึงคนผู้นั้นจากอารมณ์นั้นๆ” คือเมื่อใจไม่รับเสียอย่างทุกข์ก็เข้าไม่ถึง หรือคิดเสียว่า “มันเป็นเช่นนั้นเอง” (หรือคำพระที่ว่า ตตตา) เมื่อไม่พอใจใครก็คิดเสียว่าคนนี้เป็นของเขาเช่นนี้เอง คนขับรถในกรุงเทพฯ ต่างก็เป็นเช่นนี้เองไม่ยอมให้ใครแซง ถ้าแซงแล้วต้องโกรธ เขาก็ต้องปาดหน้าเอา เขาเป็นเช่นนี้เอง ในรายนี้ด้วยการที่ผู้รักษาและคนไข้มีความสัมพันธ์อันดี ผู้ป่วยสามารถยึดพุทธพจน์ทั้งสองปฏิบัติได้ ตัดใจได้ยอมรับความจริง จนเป็นที่แปลกใจของผู้ที่เคยรู้จักผู้ป่วยมาก่อน

นี่คือตัวอย่างของการทำจิตบำบัดโดยนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาช่วย ซึ่งก็ยังมีหลายวิธีหลักใหญ่จริงๆ คือทำเพื่อบรรเทาทุกข์ขั้นที่สอง ถ้าเราลองวิเคราะห์ความทุกข์ที่ทับถมจิตใจคนอยู่ทุกวันนี้จะเห็นว่าเป็นทุกข์เชิงซ้อน มีทุกข์ขั้นที่หนึ่ง เช่น การพลัดพราก การสูญเสีย, ความเสื่อมของสังขารเป็นทุกข์ขั้นที่หนึ่งที่ทุกคนต้องยอมรับ ไม่มีทางหลีกเลี่ยง แต่คนส่วนมากสร้างทุกข์ซ้อนทุกข์ขึ้นมาอีก เป็นทุกข์ขั้นที่สอง เช่น โกรธ ไม่ยอมรับ ไม่ให้อภัย เพ่งโทษท่าน

---

<sup>๑๑</sup> ศ.ม. (ไทย) ๑๕/๕๓๕ - ๕๓๕/๑๔๖ - ๑๔๗.

รู้สึกว่าคุณไม่ได้รับความเป็นธรรม ทำไมจึงต้องเป็นเรา ทำไมเหตุร้ายจึงต้องเกิดกับตัวเรา ความทุกข์ขั้นที่สองนี้สามารถลดหรือตัดไปได้ด้วยหลักธรรม

(ข) การฝึกสมาธิ เมื่อกล่าวถึงการนำหลักพุทธศาสนามาทำจิตบำบัดทำให้ส่วนใหญ่ คิดถึงเรื่องการฝึกสมาธิ ทำให้ใจให้สงบ เป็นประโยชน์เพราะร่างกายก็ผ่อนคลายความเครียดลงไปด้วยเป็นประโยชน์อย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยเป็นโรค psychosomatic disorder เช่น หืด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น<sup>๔๔</sup>

สมาธิมิได้ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยรวมทั้งปฏิริยาเกี่ยวกับภาวะถ่ายโอน ลดลงหรือเจือจางไป ในทางตรงข้ามกลับทำให้ความเข้าใจในปรากฏการณ์เหล่านี้แจ่มชัดขึ้น อย่างไรก็ตาม การใช้สมาธิร่วมกับจิตบำบัด รวมทั้งยาทางจิตเวชหรือการรักษาอย่างอื่น ผู้รักษาจะต้องรู้จิตพลศาสตร์ของทั้งสมาธิและจิตบำบัด และต้องมีประสบการณ์ในเรื่องทั้งสองเป็นอย่างดี นอกจากนั้นยังต้องพิจารณาถึงข้อบ่งชี้ และข้อห้าม สำหรับผู้ป่วยบางรายในการทำสมาธิด้วย<sup>๔๕</sup>

ผู้ป่วยหญิงไทยคนหนึ่ง อายุ ๔๖ ปี แต่งงานแล้วมีลูกชายหนึ่งคน อายุ ๑๔ ปี สามีเป็นอาจารย์สอนที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยจบปริญญาโททางประวัติศาสตร์ที่ฝรั่งเศส และเคยทำงานอยู่ที่สถานทูตฝรั่งเศสหลายปี ก่อนแต่งงานเมื่อ ๒ ปีที่แล้วได้รับการผ่าตัดเอามดลูกและรังไข่ออก เนื่องจากเป็น endometriosis คือ ภาวะเนื้อเยื่อคล้ายเยื่อบุมดลูกไปเกิดที่ต่างๆ บริเวณเชิงกราน ต้องรับประทานฮอร์โมนเป็นประจำ ต่อมาเกิดมีอาการเหนื่อยอ่อน วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่นหายใจไม่เต็มอิ่ม หลังจากนั้นไม่นานเกิดมีอาการท้อแท้เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ กังวลว่าแพทย์จะผ่าตัดเอาสิ่งที่ผิดปกติออกไม่หมด และกลายเป็นมะเร็งที่หลัง ถ้าเกิดเป็นอะไรไปใครจะดูแลลูก ผู้ป่วยไปพบสูตินรีแพทย์หลายครั้งและเมื่อทำการตรวจแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติ นายชายแนะนำให้มาฝึกกรรมฐานกับแพทย์ที่มีประสบการณ์ในด้านนี้ โดยตอนแรกผู้ป่วยไม่เชื่อและไม่สนใจต้องการรับประทานยาอย่างเดียว แต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังกังวลเกี่ยวกับลูกชายคนเดียว ซึ่งกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ และเกิดมีอาการกระตุกกล้ามเนื้อบริเวณหน้า (facial tic) ไปรับการรักษาที่กุมารแพทย์หลายคนแต่อาการยังคงเดิม

---

<sup>๔๔</sup> นพ.สมพร บุษราทิจ, **คู่มือจิตเวชศาสตร์**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, ๒๕๓๓), หน้า ๒๐๗.

<sup>๔๕</sup> ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์จำลอง ดิษยวณิช, “บูรณาการของสมาธิและจิตบำบัด”, **วารสารสวนปรุง**, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๔๗) : ๒๑.

สามีเลขตัดสินใจพาผู้ป่วยไปปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่ธรรมสถานวัดฝายหินทุกวันเสาร์ หลังจากปฏิบัติจนมีวิริยะ สติ และสมาธิพอเพียงแล้วก็เริ่มการกำหนดอาการ ความคิด และทุกสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น กังวลหนอๆ คิดหนอๆ ใจสั้นหนอๆ หงุดหงิดหนอๆ เบื่อหนอๆ เป็นต้น อาการทางร่างกายและอารมณ์ซึมเศร้าลดลง ผู้ป่วยปฏิบัติกรรมฐานด้วยการนั่งสมาธิและการเดินจงกรมสลับกันอย่างสม่ำเสมอ และได้นำวิธีการดังกล่าวมาสอนลูกชายด้วย หลังสุดอาการดีขึ้นมากจนไม่ต้องรับประทานยาอีกต่อไป มีหน้าตาอึมเข้มแจ่มใสและสุขภาพแข็งแรงกว่าแต่ก่อนมาก ส่วนลูกชายก็มีอาการดีขึ้นเช่นกัน<sup>๑๖</sup>

(ค) จิตบำบัดมีมากมายหลายวิธี อย่างไรก็ตามวิธีการต่างๆ นั้นจะเป็นแนวใดหรือมีหลักการแตกต่างกันมากเพียงใดก็ตาม ทุกวิธีจะมีตัวร่วม (common denominators) เหมือนกัน Dr. Judd Marmor จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ได้ศึกษาตัวร่วมไว้มีห้าตัว คือ

- เมื่อมาพบ Therapist ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายทุกข์ลงไปได้ บรรยากาศอย่างนี้ผู้แสวงธรรมได้รับเป็นประจำอยู่แล้ว เรียกว่า Initial relief of stress
- ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น หลักการพุทธศาสนาย้ำเรื่องความเมตตา เอื้อเฟื้อเกื้อกูล ไม่มุ่งร้าย ไม่เบียดเบียนกัน ดังนั้นเมื่อเห็นผู้ประพฤติธรรมจึงรู้สึกสงบนเย็น เรียกว่า Relationship
- การเอาแบบอย่าง ทางพุทธศาสนาได้ชี้แนะความสำคัญของการคบคนดีเอาอย่างคนดี “คบบัณฑิต อย่าคบคนพาล” เรียกว่า Identification
- การสอนการชี้แนะให้ทำในสิ่งที่ถูกที่ควรและให้ละเว้นความชั่วก็เป็นหลักสำคัญของศาสนาพุทธ เรียกว่า Suggestion and Prohibition
- การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาช่วยให้เกิดปัจจัยทั้งห้าข้างต้นนี้อย่างครบถ้วน เรียกว่า Ventilation

(ง) พุทธศาสนาช่วยให้ ผู้บำบัด/ ผู้ประพฤติธรรม เป็นผู้บำบัดที่สมบูรณ์ขึ้น

---

<sup>๑๖</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๔.



การทำจิตบำบัด มีองค์ประกอบสามอย่างคือ คนไข้ วิธีการรักษา และผู้รักษา จิตบำบัด จะได้ผลดีหรือไม่เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้รักษามากที่สุด ผู้รักษาที่ดีควรเป็นดังนี้

- เป็นคนที่มีความจริงใจ (Genuine)
- ยอมรับผู้อื่นโดยไม่มีข้อแม้ (Acceptance)
- ไม่ตัดสิน ประเมินค่าผู้อื่น (Non-Judging attitude)

บุคลิกลักษณะ เป็นเรื่องเฉพาะตัว คนแต่ละคนแตกต่างกัน บางคนโชคก็มีลักษณะดี บางคนไม่มีโชคมากนัก บุคลิกลักษณะไม่เกื้อกูลต่อการทำจิตบำบัด แต่ลักษณะบางอย่างเราอาจสร้างขึ้นมาได้ การประพฤติธรรมปฏิบัติธรรมเป็นหนทางหนึ่งที่จะสร้างบุคลิกลักษณะของ Therapist ที่ดีคือทำให้เป็นคนสงบเย็นเห็นปัญหาของคนไข้ เห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจนขึ้น เป็นคนที่จริงใจยอมรับผู้อื่น ไม่ตัดสิน ไม่กะเกณฑ์ผู้อื่นให้เป็นตามใจปรารถนาของตน

วิธีการข้างต้นนี้นักจิตบำบัดอาจทำผสมผสานกับวิธีการทำจิตบำบัดได้ตามความเหมาะสม โดยงานอาชีพนักจิตวิทยาก็ดี จิตแพทย์ก็ดีมีหน้าที่มองหาจุดบกพร่อง (และจุดดี) ของผู้อื่น พิจารณาทานเพ่งโทษทาน ถ้าเราดูผู้อื่นโดยไม่มองตนไม่ได้พิจารณาตนเองเกิดการสำคัญตน ผิดคิดว่าตนดีแล้ว (เพราะไม่มีข้อบกพร่องอย่างที่ผู้ป่วยมี) ซึ่งสมควรอย่างยิ่งที่เราจะได้หันมามองตนด้วย ถ้าจะมองตนจะมองที่ตรงไหนก็ต้องมองที่กรรมหรือการกระทำของเราเองดังคำสอนที่พระพุทธองค์ประทานแก่พระราหุลคือ

พระพุทธองค์ “ราหุล กระจกเงามีไว้สำหรับทำอะไร”

พระราหุล “ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ กระจกเงามีไว้สำหรับส่องดูพระเจ้าข้า”

พระพุทธองค์ “ราหุล กรรมทั้งหลายก็เช่นกันเป็นสิ่งที่บุคคลควรดูแล้วดูเล่า ว่าได้ทำไปอย่างไรทั้งทางกาย ทางวาจา และทางใจ”<sup>๑๓</sup>

การนำการปฏิบัติธรรมมาร่วมกับจิตบำบัดในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชมีดังนี้<sup>๑๔</sup>

---

<sup>๑๓</sup> นพ.สมพร บุษราทิจ, คู่มือจิตเวชศาสตร์, หน้า ๒๑๗.

<sup>๑๔</sup> ศิริธรรม ชนะภูมิ, โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, “จิตบำบัดกับการปฏิบัติธรรมในผู้ป่วยจิตเวช”, หน้า

## หลักการ

(๑) การเลือกผู้ป่วย ควรเป็นผู้ป่วยที่มีความสนใจเรื่องธรรมะ เป็นผู้ที่มีเหตุมีผล พอควร มีการนำธรรมะมาปฏิบัติอยู่บ้างแล้ว และเต็มใจหรือสมัครใจที่จะปฏิบัติธรรมร่วมไปกับการรับการรักษาด้วยจิตบำบัด การเลือกผู้ป่วยกระทำระหว่างการทำ การวินิจฉัย หรือใน าระยะต้นของจิตบำบัด

(๒) ผู้ป่วยฟังความรู้เรื่องธรรมะในพระพุทธศาสนา คือเรื่องกรรม ผลของกรรม โอวาทปาติโมกข์ การปฏิบัติธรรมในพระพุทธศาสนา ได้แก่ การพิจารณาตนเองโดยสม่ำเสมอ ไม่ตั้งตนอยู่ในความประมาท

(๓) ฝึกการปฏิบัติธรรมได้แก่ การพิจารณาตนเอง ละความชั่ว ทำความดีที่ถูกต้องการทำอานาปนสติ สมาธิ การอุทิศกุศลและการทำกรรมให้เป็นอโหสิกรรม

(๔) นำการปฏิบัติธรรมไปร่วมกับการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหาทางจิตใจที่ได้รับจากการรักษาด้วยจิตบำบัด

(๕) แพทย์ผู้ทำจิตบำบัดควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องธรรมะในพระพุทธศาสนา พอประมาณ และได้ปฏิบัติธรรมเป็นการสร้างเหตุ และประจักษ์ ในผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรมพอสมควร คือ ได้มีการพิสูจน์ในเรื่องของเหตุและผลด้วยตนเอง

ขั้นตอนในการปฏิบัติธรรมมาร่วมกับจิตบำบัดในการรักษาผู้ป่วย สิ่งที่แพทย์ผู้รักษาทำให้เกิดขึ้นในผู้ป่วย หรือเหตุที่ต้องสร้าง คือ การนำหลักการของจิตบำบัดมา ผสมผสาน กับหลักการของการปฏิบัติธรรมมาช่วยเหลือผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตนตามลำดับดังนี้

๑) มีความสัมพันธ์ที่ดี ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

๒) ฝึกหัดพิจารณาตนเอง มีแรงเสริม คือ ความเชื่อในเรื่องของกรรม ระวังตนเอง ไม่ให้ทำกรรมชั่วให้เกิดขึ้น

๓) เมื่อมีข้อผิดพลาด หรือความบกพร่องเกิดขึ้นยอมรับผิดในสิ่งที่ตนกระทำเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข

๔) นำข้อผิดพลาดมาเป็นบทเรียน เพื่อนำมาสอนตนเองด้วยเหตุและผล และวางแผนป้องกันไม่ให้ข้อบกพร่องต่างๆเกิดขึ้นอีก

๕) นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ทำผิดไปแล้ว และการพิจารณาหาทางแก้ไขด้วยเหตุด้วยผลมาทดลองปฏิบัติในชีวิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆในชีวิต โดยไม่ให้จิตใจตกไปในทางที่ชั่ว

๖) เมื่อละความชั่วออกไปจาก กาย วาจา ใจ ได้แล้วต้องระมัดระวัง ไม่ให้ความชั่วเกิดขึ้นอีก และทำคุณงามความดีต่างๆให้เกิดขึ้น

๗) ฝึกหัดให้จิตมีความตั้งมั่นอยู่ในความดีโดยสม่ำเสมอ(สมาธิ) และค่อยๆพัฒนาให้จิตมีความตั้งมั่นอยู่ในความดีตลอดไป(ปัญญา)

จากข้อ ๑) ถึง ข้อ ๕) เป็นการละความชั่ว , ข้อ ๖) เป็นการทำความดี , ข้อ ๗) คือ การทำ จิตบริสุทธิ์ชั่วขณะ(สมาธิ) และทำจิตบริสุทธิ์ตลอดไป(ปัญญา)

ผลที่จะตามมาคือ ผู้ป่วยจะมีจิตที่มีคุณภาพและมีคุณธรรมประจำใจ ได้แก่ เป็นผู้มีความสุขจิตดี ร่างกายแข็งแรง มีความสุขในชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหาวินิจฉัยได้อย่างมีเหตุผล

ผู้วิจัยได้สนทนากับคุณสมส่วน สำราญพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ จากสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี กรมการแพทย์พัฒนาคนแนวพุทธ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งได้เคยจัดอบรมทุกปีแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการบำบัดโรคทางจิตเวชจากหลายหน่วยงาน จากการสัมภาษณ์คุณสมส่วน สำราญพันธ์ ผู้ริเริ่มเป็นแกนนำจัดตั้งโครงการพัฒนาคนแนวพุทธ คือ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ฐาน นายแพทย์เอกชัย จุลละจาริตต์ ร่วมกับกรมสุขภาพจิต และมีพระคุณเจ้ามาให้การอบรมและหลักการปฏิบัติแนวพุทธ ในการอบรมครั้งนี้ นายแพทย์เอกชัย จุลละจาริตต์ ได้นำหลักอริยสัจ ๔ หลักไตรลักษณ์ รวมทั้งการสอนให้ละความยึดมั่นถือมั่น คือ อุปาทาน มาเป็นหัวข้อในการให้ความรู้ ระยะเวลาในการอบรม เป็นเวลา ๕ วัน มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้เกิดความสำนึกในทางที่ดีกับบุคลากรที่เข้ารับการอบรม และสามารถนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงาน คุณสมส่วน สำราญพันธ์ ได้กล่าวว่า ธรรมะของพระพุทธเจ้าเป็นหลักธรรมอันสากล ทุกฝ่ายสามารถเลือกนำไปปรับใช้ เป็นเครื่องมือในการบำบัดผู้ป่วยได้อย่างดี ทั้งแก่ผู้บำบัดและตัวผู้ป่วยเอง สำหรับกรณีผู้ป่วยโรคทางจิต ไม่ว่าจะเป็นโรคจิตเภท ผู้บำบัดก็สามารถนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาตามแนวจิตเวชได้ หลักธรรมที่ใช้ ต้องเลือก

ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดผลด้านลบแก่ผู้ป่วย และควรเลือกผู้ป่วยที่มีความสามารถในการรับรู้ธรรมะได้ หรือพูดคุยได้ในสิ่งที่ผู้บำบัดได้นำเสนอ คุณสมส่วนยังกล่าวอีกว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น หรือมีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และเป็นชาวพุทธส่วนใหญ่ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมจึงไม่ยากเกินไปนักที่ผู้ป่วยจะเข้าใจ และได้กล่าวเน้นถึงเรื่องอริยสัจ ๔ ซึ่งครอบคลุมหลักธรรมทั้งหลาย และสอดคล้องได้อย่างดีเยี่ยม คือความเป็นเหตุเป็นผลกับแนวจิตเวชศาสตร์ ในการทำจิตบำบัด ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณที่ได้แนะนำเอกสารการจัดกิจกรรมกลุ่ม “จิตบำบัดแนวพุทธ” โดยผู้เรียบเรียงคือคุณสมนึก อนันตวรวงษ์ ให้ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นตัวอย่าง และได้เลือกเรื่องการทำจิตบำบัดแนวพุทธ เรื่อง อริยสัจ ๔ ดังนี้

## พุทธจิตบำบัด

### อริยสัจจ์

เวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ปัญหาชีวิตของตนเองได้ ด้วยวิธีการคิดแบบ “อริยสัจจ์”

### สาระสำคัญ

ธรรมะที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้มีความละเอียดลึกซึ้งเป็นลำดับไป “อริยสัจจ์” เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในหลายๆเรื่อง โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับความทุกข์ของชีวิต อริยสัจจ์เป็นการคิดโดยยก “ผล” เป็นตัวตั้ง แล้วสืบสาวไปหาสาเหตุ ซึ่งต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ด้วยฐานความคิดว่า ทุกข์มีไว้สำหรับทำความเข้าใจ มิใช่มีไว้เพื่อเพิ่มทุกข์ หรือทำร้ายใจคนส่วนใหญ่เมื่อประสบกับความทุกข์มักบ่นเพื่อ ท้อถอย ยินยอม กับความทุกข์นั้น การรู้จักทุกข์เป็นบันไดเริ่มแรกของอริยสัจจ์ ขึ้นต่อไปคือการทำทำความเข้าใจให้แจ่มชัดเกี่ยวกับประโยชน์ของการไม่มีปัญหาหรือไม่มีทุกข์ เวลาทุกข์ดับ(นิโรธ) คืออย่างไร ถ้าเปรียบทุกข์เป็นเสื้อสกปรก และเปรียบความดับทุกข์เป็นเสื้อที่สะอาด หลังจากเห็นถึงความแตกต่างแล้ว จึงมาพิจารณาว่า เสื้อสกปรก เพราะอะไร หาสาเหตุให้ได้(สมุทัย) และทำอย่างไรจึงจะทำให้เสื้อสะอาด(มรรค) เป็นหลักการเบื้องต้นสำหรับการนำอริยสัจจ์มาแก้ปัญหาความทุกข์ของชีวิต

## ขั้นตอนการจัดกิจกรรมกลุ่ม

### ระยะเปิดกลุ่ม

๑. ผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม
๒. แนะนำตนเอง
๓. ให้ประเมินปัญหา ตามแบบประเมินปัญหาชีวิต

### ระยะดำเนินกลุ่ม

๑. ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นในการพูดคุย อาจเริ่มต้นด้วยคำถามว่า  
“รู้หรือไม่ว่า เพราะอะไร จึงให้ประเมินปัญหา”  
“มาคิดสิว่า ใครมีปัญหาอะไรกันบ้าง” ให้สมาชิกพูดถึงปัญหาที่ตนมี  
“ปัญหาหนักที่สุด ที่ให้สลิปคะแนน คือปัญหาอะไร”  
“ปัญหานี้อยู่กับเรานานแค่ไหนแล้ว”  
ฯลฯ
๒. ผู้นำกลุ่ม นำกลุ่มสนทนาตามใบความรู้เรื่อง “การประเมินความทุกข์”
๓. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิก ทบทวนปัญหาของตนเองอีกครั้ง และแจกใบงานเรื่องอริยสัจ
๔. พูดคุยกับสมาชิก ตามแนวทางการพูดคุยเรื่อง อริยสัจ อาจเริ่มด้วย “ตอนนี้ ทุกคนมีภาพที่ตนเองอยากเห็นช่วยอธิบายหน่อยว่าสิ่งที่ตนเองอยากเห็นคืออะไร”

### ระยะปิดกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มกล่าวปิดกลุ่ม โดยเน้นให้สมาชิกกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ  
แบบประเมินปัญหาชีวิต

### คำชี้แจง

๑. ปัญหาหนักสุดและยังแก้ไขไม่ได้ให้ ๑๐ คะแนน ต่ำสุดคือ ๑ คะแนน
๒. สามารถเพิ่มหัวข้อของปัญหา และรายละเอียดของปัญหาได้ตามจริง
๓. ขอให้ประเมินตามความเป็นจริงที่เรารู้สึก

### คะแนน

๑๐.....  
๕.....  
๘.....

- ๓.....
- ๖.....
- ๕.....
- ๔.....
- ๓.....
- ๒.....
- ๑.....

ปัญหา ครอบครั้ว อารมณ์และจิตใจ เศรษฐกิจ การงาน พฤติกรรม สุขภาพ

วัน/เดือน/ปี...../...../.....

### ใบความรู้เรื่อง

#### การประเมินความทุกข์

“เราได้เรียนรู้อะไรจากการประเมินปัญหาชีวิตบ้าง”

ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกที่สังเกตว่า มีปัญหาหนักที่สุดบอกเล่าถึงความคับข้องใจ หรือขอคนที่สมัครใจอยากจะถูกคุย โดยให้พูดถึงรายละเอียดของปัญหาของตนเอง

ผู้นำกลุ่มต้องประทับประคองอารมณ์ของสมาชิกกลุ่ม ที่เล่าถึงปัญหาด้วยท่าทีแห่งเมตตา พร้อมกับกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม แสดงความเห็นใจพร้อมที่จะช่วยเหลือ ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ด้วยการพูดให้กำลังใจ ด้วยการแสดงท่าทีขอความเห็นใจ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้สำรวจความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจของตัวเอง ในขณะที่เรียนรู้ว่า โลกนี้ทุกคนต่างเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ เหมือนกันหมด มิได้มีผู้ใดแตกต่าง เพราะต่างเป็นมนุษย์อยู่ในโลก ย่อมพบกับความทุกข์หรือปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ

“เมื่อฟังเรื่องของคุณ...แล้วรู้สึกอย่างไร”

“มีอะไรที่กระทบกับอารมณ์ความรู้สึกของเราหรือไม่ หรือว่าเราคิดอย่างไรกับเรื่องที่เกิดขึ้น ที่คุณ...เล่าให้เราฟัง”

สิ่งที่เรารู้คือ ทุกคนมีปัญหา ปัญหาเล็กใหญ่ต่างกันไป และปัญหามีผลกระทบกับคนเรา แตกต่างกันไป บางคนพบปัญหาเพียงเล็กน้อย เช่น สอบไม่ได้ก็ฆ่าตัวตายแล้ว บางคนสามีที่ยังเฉยๆก็มี เหมือนกับการเจ็บป่วยของคนเรา บางคนก็ป่วยง่าย บางคนไม่รู้จักคำว่าเจ็บป่วยเลย

แม้กระทั่งการคิดเชื่อเอดส์ บางคนคิดแล้วอาการแย่ทันที บางคนคิด เหมือนกัน แต่ไม่แสดงอาการ บางคนไม่เป็นอะไรเลย

“เพราะอะไรคนเมื่อพบกับปัญหาจึงมีผลกระทบที่ต่างกันไป”

“เพราะอะไรเราจึงให้น้ำหนักปัญหาแตกต่างกัน”

โรคทางกาย บางอย่างก็ไม่มีอาการจำเป็นต้องพบแพทย์ เพราะหายเองได้ โรคทางใจ บางอย่างก็หายเองได้เช่นกัน เช่น เดินไปสะดุดล้มแล้วเจ็บใจ เกิดอารมณ์หงุดหงิดชั่วขณะก็หมดไป แบบนี้ไม่ต้องการบำบัด ไม่ใช่ปัญหา ปัญหาที่ต้องให้การดูแล คือ ปัญหาความทุกข์ใจ ความคับแค้นใจ ความทุกข์ใจ ที่เกิดจากความคิดที่ประกอบไปด้วยความต้องการ พระเรียกว่า ตัณหา หมายถึง ความคิดที่เจือด้วยกิเลส (กิเลส แปลว่าสิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมอง) แบ่งเป็น ๓ พวกคือ (๑) ความอยากได้ (๒) ความอยากมี อยากเป็น และ(๓) ความอยากหรือความต้องการไม่มี ไม่เป็น ซึ่งเป็นรากเหง้าของปัญหาทั้งหมด

“คิดว่าอะไรคือรากเหง้าหรือต้นตอของปัญหาทั้งหมด”

“เราทุกข์เพราะอะไร”

“ทุกข์เกิดที่ไหน”

“ทุกข์เพราะลูกพิการ ทุกข์เพราะสามีกินเหล้า ทุกข์เพราะลูกไม่รักดี”

“ทุกข์เพราะไม่มีรายได้ ไม่มีอาชีพฐานะยากจน”

“ทุกข์เพราะต้องการให้คนอื่นเห็นคุณค่าของเรา”

“ทุกข์อะไรอีกมากมาย”

ความทุกข์ทั้งหมด เกิดจากความคิดที่ผสมกับความอยาก ความปรารถนาความต้องการ ซึ่งบางกรณีก็เป็นความปรารถนาที่ไม่ดี เช่น ความทุกข์เพราะพยายาบท อาฆาต เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาดีๆแล้วทุกข์หรือปัญหาทั้งหมดเกิดจากความอยาก ความต้องการที่เรียกว่าตัณหาทั้งสิ้น

“ทุกข์เพราะยากจน ก็คืออยากรวย”

“ทุกข์เพราะลูกพิการ ทุกข์เพราะสามีกินเหล้า ทุกข์เพราะลูกไม่ดี สรุปรวมมีต้นตอจากความต้องการ ความอยากในใจเราทั้งสิ้น”

“อยากให้คนอื่นมองเห็นคุณค่า อยากเป็นคนสำคัญ”

คำถามที่ต้องถามคือ ต้นตอของความทุกข์อยู่ที่ความอยากแล้วทำอย่างไร

“เมื่อลูกพิการแล้ว ใจเราต้องพิการด้วยหรือเปล่า”

“ถ้าใจเราพิการไปด้วย เกิดประโยชน์อะไรกับลูก”

“เสียดามีดีๆไปได้สามจี๊เหล้า ใจเราต้องเสียไปด้วยหรือเปล่า ต้องมาตามสามมีหรือ  
เปล่า”

“ถ้าใจเสียตามเขา จะเกิดประโยชน์อะไร”

“ถ้าอย่างนั้นควรทำอย่างไร”

ตัณหา เป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมกับความคิด ซึ่งเป็นคุณสมบัติของจิต เมื่อทราบว่า  
ความคิดที่เจือด้วยตัณหา เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหา เป็นโทษ และเป็นทุกข์ ดังนั้นตัณหาจึงเป็นสิ่งที่  
ต้องละ ภาษาพระเรียกว่าต้อง “ประหารเสีย” ระวังอย่าให้เกิดโดยปฏิบัติตาม “มรรคมืองค์ ๘  
ประการ” เริ่มต้นด้วยการมีความคิดที่ถูกต้อง(Right View) หรือมีทัศนต่อทุกข์ ที่ถูกต้อง เช่น การรู้  
ทุกข์ เพื่อใช้เป็นประตูลูกศรดับทุกข์ ความรู้ทุกข์ในอริยสัจจ์ มิใช่รู้ตัวว่าตนเองเป็นทุกข์ แต่ต้องรู้ว่า  
ทุกข์นั้นมีทุกข์ มีโทษ มีภัยอย่างไรด้วย เหมือนแพทย์ที่รู้ว่า คนไข้ เป็นไข้เพราะอะไร และจะรักษา  
อย่างไร ซึ่งต่างจากคนไข้ที่รู้ว่าตนเองเป็นไข้ แต่ไม่รู้ว่าไข้เกิดจากอะไร นำไปสู่อะไร เป็นต้น

## ใบงานเรื่อง

### อริยสัจจ์

#### คำชี้แจง

1. ให้ทบทวนสภาพปัญหาของตนเอง
2. ให้จินตนาการถึงภาวะที่ไม่มีปัญหา แล้ววาดรูป หรือสัญลักษณ์ของความไม่มี  
ปัญหาลงในตารางด้านล่าง

#### ๑) ภาพที่อยากจะเห็น(นิโรธ)



แนวทางการพูดคุยเรื่อง “อริยสัจจ์”



“เป้าหมายของเราคืออะไร”

“ไปสู่เป้าหมายนั้นได้อย่างไร”

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่ม อธิบายความหมายของรูป ที่อยู่ในกระดาษโดยกระตุ้นให้สมาชิกได้เล่าถึงความหมายที่อยู่ในกระดาษให้ครบทุกคน ตั้งคำถามว่า

“เป้าหมายของเราสามารถไปถึงได้ด้วยวิธีใด”

“เราสามารถไปสู่เป้าหมายตามลำพังเราคนเดียวได้หรือไม่”

“เราอยากให้ใครเข้ามาช่วยเหลือเราบ้าง”

“แล้วถ้าโลกนี้ไม่มีใครที่ช่วยเราได้เลย เราจะทำอย่างไร”

ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่ม ได้อภิปรายในหัวข้อว่า

“ถ้าโลกนี้ไม่มีใครช่วยเราได้ เราจะทำอย่างไร”

ทิศทางหรือการอภิปรายที่ควรจะเป็นคือโลกนี้ แท้จริงไม่มีใครสามารถช่วยเหลือใครได้ตลอด และความจริงก็คือ เราเกิดมาในโลกนี้ เรามาคนเดียวด้วยความประจวบเหมาะของเหตุปัจจัย หรืออะไรก็ตาม อาจเรียกว่า เป็นเพราะมีกรรมจึงเกิดมาก็ได้ ท้ายสุดเมื่อมาด้วยกรรมของตน ก็ต้องจากไปด้วยกรรมของตนเพียงลำพัง หัวหน้า เจ้านาย ญาติ มิตร ส่งได้แต่เพียงพวงรีดแสดงความเสียใจ เพียงแค่นั้น ท้ายสุดเราต้องจากโลกนี้ไปตามลำพัง ดังนั้น ไม่สำคัญว่า จะเกิดมาหรือตายอย่างไร เพราะเราทุกคนจะหนีกฎธรรมชาติไม่ได้ ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาตินิยามทั้งชีวิตของเรา คือ ทั้งส่วนของร่างกาย และจิตใจก็ตกอยู่ในสภาพเดียวกัน คือ เปลี่ยนแปลง มีความขัดแย้งอยู่ในตัวเอง ไม่มีใครเป็นเจ้าของหรือบังคับบัญชาได้

ปัญหาของเราจึงอยู่ระหว่างช่วงที่เกิด กับช่วงที่ตาย ในภาวะของความเป็นมนุษย์นี้ เราต้องเลือกเอาระหว่างการมีชีวิตอยู่ด้วยความสุข หรือมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ดังที่ถามในตอนต้นว่า

“ไม่มีลูก ลูกพิการ ขาดเงิน เสียของ ติดคุก คนดูถูก คนไม่เข้าใจ อะไรต่างๆเหล่านี้ ที่เราเรียกว่าปัญหานั้น ทำให้เราไม่มีความสุขใช่หรือไม่” คำตอบคือ “ใช่” คำถามต่อไปคือ “ความสุขทุกข์แท้จริงของมนุษย์เราอยู่ที่ใด” คำตอบคือ “อยู่ที่ใจ”

“ทำอย่างไร จึงจะทำให้ใจมีความสุขได้”

“ต้องทำอะไรสักอย่างเกี่ยวกับใจ”

“เมื่อทุกอย่างสูญเสียหรือคุณเป็นปัญหาไปเสียทั้งหมดสิ่งหนึ่งที่เหลืออยู่คือใจจริงหรือไม่”

ความสุขของมนุษย์ อาจแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

๑. ความสุขที่อิงอยู่กับวัตถุภายนอก ในที่นี้รวมหมายถึงความสุขที่แอบอิงอยู่กับคนอื่น

ด้วย

๒. ความสุขที่เกิดจากภาวะภายใน เช่น ความรัก ความเมตตา การได้คิดปรุงแต่งในทางที่เป็นกุศล ปรุงแต่งจิตในทางบวก จิตมีความหวัง ความเพียรฯ เป็นต้น ทำให้สุข มนุษย์มีศักยภาพในการปรุงแต่งจิตให้เป็นไปต่างๆ ได้ เช่น ปรุงแต่งจิตให้ทุกข์ ให้เศร้า หรือปรุงแต่งจิตให้สุข สงบ เย็น ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการปรุงแต่งจิตของจิตทั้งสิ้น

๓. ความสุขที่อยู่เหนือการปรุงแต่งทั้งหลาย คือการมีความสุขด้วยปัญญา รู้เห็นตามความเป็นจริงของชีวิต เมื่อเข้าถึงความเป็นจริงของชีวิตแล้ว รู้จักปล่อยวางละจากความยึดมั่นถือมั่น เป็นความสุข

“ความสุขที่อยู่อยู่กับคนอื่น สิ่งอื่น สามารถควบคุมได้หรือไม่”

“ความสุขชนิดใด ที่ไม่ต้องอาศัยสิ่งอื่น ผู้อื่น”

“ความสุขที่เกิดจากการปรุงแต่งจิต และคิดด้วยปัญญา เป็นความสุขที่ไม่ต้องง้อสิ่งอื่นหรือผู้อื่น”

“เป็นความสุขที่เราสามารถทำได้ด้วยตัวเอง”

“แล้วทำอย่างไร”

แนวทางการปฏิบัติคือ ต้องเดินตามมรรคมงคล ๘ คือ ต้องมีทัศนคติต่อโลก และชีวิตตามความเป็นจริง ต้องมีความคิด และการกระทำ การพูด ที่ถูกต้อง กล่าวคือ การกระทำ คำพูดต้องเป็นไปเพื่อไม่เบียดเบียนผู้อื่น เป็นการกระทำที่มุ่งประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม รวมถึงการประกอบสัมมาอาชีพ เพื่อธำรงไว้ซึ่งความสงบสุขของตนเองและสังคม ทำทุกอย่างด้วยสติ และหาความสงบด้วยการทำสมาธิ เพื่อให้จิตใจละเอียดอ่อนขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับไป นี่คือทางปฏิบัติที่เรียกว่าทางสายกลาง ซึ่งเปรียบเหมือนเกาะป้องกันชีวิตมิให้ตกไปสู่ที่ต่ำ คือ อบายภูมิ

เริ่มต้นจากการคิดงายๆว่า ทุกข์ไม่ได้อยู่กับเรานาน เพราะทุกข์หรือปัญหาย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัย “เป็นเช่นนั้นเอง” เป็นคำตอบ แต่มิได้หมายความว่า ให้หยุดนิ่งอยู่กับที่ แต่หมายถึงว่า ให้ประกอบเหตุปัจจัยให้ดี ปรุงแต่งจิตให้เป็นกุศลรับรู้ปัญหาด้วยปัญญา เมื่อมีทุกข์ ย่อมมีทางดับทุกข์

“ใครจะดับทุกข์ด้วยวิธีใด”

“ใครจะนำนาวาชีวิตไปในทิศทางใด”

“จงทำชีวิตเหมือนกับปลาเป็นที่ว่ายทวนน้ำ ชีวิตที่ดี บางที่ต้องทวนกระแสสังคมเช่นกัน”

“กระแสสังคม เหมือนกระแสน้ำที่ไหลอย่างเชี่ยวกราด ไร้ทิศทางพัดพาทุกสิ่งทุกอย่างที่ขวางหน้าไป เรามิใช่สิ่งของ จงอย่าปล่อยให้กระแสน้ำพัดไป”

“เพราะอะไรรู้ไหม”

“เพราะว่า ชีวิตเป็นของเรา เราเป็นเจ้าของชีวิต(พูดอย่างสมมติบัญญัติ) เราจะปล่อยให้ตัวเราลอยไปตามกระแสก็ได้ หรือทวนกระแสก็ได้”

“ที่ผ่านมา ตั้งแต่เล็กจนถึงปัจจุบัน เราเคยทวนกระแสหรือไม่”

“ถ้าเคยลองแข่งกับกลุ่มคุณ เพื่อว่าเราจะได้นำไปใช้บ้างผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกแข่งกับประสบการณ์ดีๆ ของตนเอง”

“ท้อได้แต่อย่าถอย”

“เดินขึ้นเขา อาจอยากและเหนื่อย แต่ถ้าไม่เดินก็ไม่ถึงเป้าหมายที่เราตั้งไว้”

“ดังนั้น จงอดทนอย่างไม่มีขอบเขตจำกัด เพียรพยายามอย่างไม่มีที่สิ้นสุด”

ทั้งหมดเป็นเพียงแนวทางในการพูดคุยเท่านั้น คำพูดต่างๆ การถามอาจแตกต่างกันออกไป แต่เป้าหมายต้องให้สมาชิกได้สัมผัสกับทุกข์ และเข้าใจทุกข์พร้อมกับมองเห็นทางออก โดยเริ่มต้นแก้ที่ตนเองก่อน เริ่มต้นที่ใจ ใจต้องมีความหวัง และต้องก้าวไปตามอริยมรรคมีองค์ ๘

นอกจากนี้การทำจิตบำบัดมีหลายวิธี แต่ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการทำจิตบำบัดที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรม และสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ มี ๓ แบบ คือ

(๑) การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง หมายถึงจิตบำบัดที่มุ่งเน้นการรักษาในระดับจิตสำนึก หรือก่อนสำนึก เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลของจิตใจ อาจกล่าวได้ว่าเป็นจิตบำบัดชนิดที่ใช้กันมากที่สุดในการรักษาผู้ป่วย จิตบำบัดชนิดประคับประคองนั้นง่ายต่อการฝึกฝน ไม่เร้าใจ และไม่ได้ทำการแก้ไขผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งเหมือนจิตบำบัดชนิดอื่นๆ แต่สามารถนำมาใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างดีโดยมีข้อจำกัดน้อยมาก

องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการรักษา คือ สัมพันธภาพในการรักษาระหว่างผู้รักษา กับผู้ป่วย ด้วยความเต็มใจ มีท่าทีรับฟัง ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วย สนใจและเข้าใจความรู้สึกของเขา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เชื่อมมั่นในการรักษา พร้อมทั้งจะระบายความคับข้องใจ หรือปัญหาต่างๆ ซึ่งไม่มีโอกาสจะได้เล่าให้ใครฟังเช่นนี้มาก่อน

ในการรักษานั้น ผู้รักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยพูดคุยหรือแสดงออกถึงสิ่งที่อยู่ในจิตสำนึกเท่านั้น ไม่ขุดคุ้ย หรือรื้อฟื้นสิ่งที่ผู้ป่วยได้เก็บกดไว้ในจิตใต้สำนึกขึ้นมา ไม่ส่งเสริมให้เขามีการวิเคราะห์ตัวเองที่ลึกซึ้งเกินไป เนื่องจากการกระทำเช่นนี้ ผู้ป่วยยังมีสภาพจิตใจไม่พร้อม หรือ ไม่เข้มแข็งพอในการแสดงความคิดเห็น หรือทัศนคติของผู้ป่วย ควรจะควบคุมให้ไปในแนวทางเดียวกัน ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน เมื่อผู้ป่วยมีการพัฒนาการในการ

ปรับตัวในทางที่ดีขึ้น ควรตอบสนองให้ผู้ป่วยรู้สึกเชื่อมั่นตนเอง มีกำลังใจเพิ่มขึ้น หาก  
เป็นไปตามความต้องการที่อยู่ในจิตใจสำนึก

### วิธีการรักษา

๑) การรับฟัง และการยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยให้เกียรติ มีท่าทีอบอุ่น  
ในขณะเดียวกัน ต้องสังเกตถึงพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร ใคร่ครวญถึง  
ความหมายที่อาจแฝงอยู่ในสิ่งที่เขาเล่า

๒) การเล่าเรื่องให้กระจ่างชัด(Clarification) เป็นการหยิบยกเอาเรื่องราวที่ผู้ป่วย  
เล่ามา ทำให้กระจ่างชัด ทำให้เขาเข้าใจชัดเจนขึ้นและหยิบยกเรื่องที่เขาเล่ามาพูดใหม่ แต่ใน  
แง่มุมที่ต่างไปจากเดิม หรืออาจให้เขาเล่าเรื่องเดิมอีกครั้ง ซึ่งเป็นการเน้นให้เขาตระหนักถึง  
ความสำคัญ

๓) เป็นการนำเอาสิ่งที่เขามองข้าม หรือละเลยไป มาชี้ให้เห็น (Confrontation) สิ่ง  
ที่หยิบยกมานั้น เป็นสิ่งที่เขาได้แสดงออก หรือเล่าให้เราฟังเอง แต่ไม่ได้สนใจหรือตระหนัก  
ถึงความสำคัญ แต่จะไม่ไปค้นหาว่ามีอะไรอยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น

หลักการ คือการใช้คำอธิบายตามเหตุผลธรรมดา และหลักศีลธรรม เพื่อที่จะให้  
ผู้ป่วยเข้าใจว่า ความคิด หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยนั้น ไม่ถูกต้อง ถ้าคิดตามหลักเหตุผลแล้ว  
ควรเป็นอย่างอื่น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือความทุกข์แก่ตนเอง การใช้วิธีการนี้  
จะได้ผลดีต้องให้ผู้ป่วยค่อยๆ ใคร่ครวญพิจารณาตามหลักเหตุผลโดยตัวเขาเอง ผู้รักษาเพียง  
คอยช่วยแนะนำหลักพุทธธรรมที่สอดคล้องกับข้อนี้คือ โยนิโสมนสิการ<sup>๑๕</sup>

จิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับการปฏิบัติธรรม อาจนำเรื่องของกฎแห่งกรรมมา  
ประยุกต์ใช้แก้ไขพฤติกรรมของผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยรู้จักการให้อภัย หรืออโหสิกรรม การได้  
ปฏิบัติตามโอวาทปาติโมกข์ ให้ผู้ป่วยมีศรัทธาในพระธรรม ซึ่งการปฏิบัติตามหลักธรรมเช่นนี้ได้  
ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น และยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง

---

<sup>๑๕</sup> นพ.มานิช หล่อตระกูล, “จิตบำบัดชนิดประคับประคอง”, วารสารสมเด็จพระเจ้าพระยา, ปีที่ ๒  
ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๓๔) : ๑ - ๕.

## (๒) จิตบำบัดตามแนวซาเทียร์<sup>๒๐</sup>

มีเป้าหมายของการบำบัดได้ดังนี้

- ๑) เพิ่มระดับความภาคภูมิใจให้กับผู้รับการบำบัด
- ๒) ให้ผู้รับการบำบัดเป็นผู้เลือกหาทางออกด้วยตัวของเขาเอง
- ๓) ให้มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนได้เลือกแล้ว
- ๔) ให้เกิดความกลมกลืนกันระหว่างพฤติกรรมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในใจ และคลายความขัดแย้งระหว่างตัวผู้รับการบำบัดกับสิ่งแวดล้อม

ในการบำบัดนั้นบางคนจะให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บางคนเน้นที่ความรู้สึกเพียงอย่างเดียว โดยหวังว่าการเปลี่ยนแปลงเพียงสิ่งหนึ่งจะเปลี่ยนแปลงได้ทั้งระบบ แต่การบำบัดตามแนวซาเทียร์จะเน้นการจัดการกับประสบการณ์ต่างๆ ชั้นหรือภูมิหลังที่เกิดขึ้นกับคนๆ นั้น ซาเทียร์ได้แบ่งประสบการณ์แต่ละชั้นก่อนที่รวมไปเป็นความเป็นตัวตนออกเป็น ๖ ชั้นคือ

๑. ชั้นความปรารถนา
๒. ชั้นความคาดหวัง
๓. ชั้นการรับรู้
๔. ชั้นความรู้สึก
๕. ชั้นวิธีการจัดการกับปัญหา
๖. ชั้นพฤติกรรม

หลักการในการให้การบำบัดตามแนวของซาเทียร์

---

<sup>๒๐</sup> ศิริลักษณ์ วัฒนะสกล และทินกร กาใจ, “จิตบำบัดตามแนวซาเทียร์”, วารสารโรงพยาบาลจิตเวช สระแก้ว, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ (ตุลาคม ๒๕๔๔ - มีนาคม ๒๕๔๕) : ๒๕ – ๒๘.

เมื่อไรก็ตามที่เราไม่สามารถทำสิ่งที่เราคาดหวังให้ประสบความสำเร็จได้ สิ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นก็คือความรู้สึกโศกเศร้าเสียใจ ที่ไม่สามารถทำให้บรรลุดัตถุประสงค์ได้ตามที่ต้องการ บางคนอาจใช้วิธีการกล่าวโทษผู้อื่น แทนที่จะหันมามองหาความคิดที่เกิดขึ้นในตนเอง บางคนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโกรธซึ่งต่อเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปดังใจของตน บางคนอาจจะทำเฉย ไม่สนใจไม่ใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เมื่อมีคนมากกล่าวถึงเรื่องดังกล่าว เขาจึงเกิดปฏิกิริยาบางอย่างขึ้นมา

ในความเป็นจริงแล้ว ผู้บำบัดอาจจะหาทางออกหรือหาทางเลือกที่ดีกว่านั้นให้กับคนเหล่านี้ได้โดยทำให้พวกเขาตระหนักถึงความคาดหวังและความไม่สมหวังของเขา และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่นำความรู้สึกชอบใจหรือไม่ชอบใจ เจ็บใจหรือปัจจัยอื่นเข้ามาปะปน(มองอย่างเป็นกลาง) เพราะความคาดหวังนั้นเกิดจากตัวของเขาเอง และสามารถช่วยผู้เข้ารับการบำบัดหาทางออกอย่างอื่นที่อาจเป็นไปได้มาทดแทน เช่น

(๑) ปลดปล่อยความหวังที่ไม่สามารถทำให้สมหวังได้แล้วนั้นผ่านพ้นไป คือการเลิกหวังในสิ่งที่ไม่อาจจะเป็นไปได้ตามความคาดหวังได้

(๒) หาวิธีทางอื่นๆ ที่อาจจะเป็นไปได้มาแทนความคาดหวังอันเดิม เป็นการหาทางเลือกใหม่ที่เป็นไปได้มาทดแทน

(๓) คงแบกความคาดหวังที่ไม่อาจเป็นไปได้ต่อไป ซึ่งอาจเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นมา ผู้บำบัดรักษาคงต้องช่วยผู้เข้ารับการบำบัดค้นหา ว่าเกิดจากสาเหตุใดกันแน่ และอธิบายให้เขาฟังถึงสิ่งที่ไม่สมหวัง หากผู้เข้ารับการบำบัดยังหาทางออกให้ตัวเองไม่ได้ หรือได้แต่ไม่คืนัก ผู้บำบัดต้องยอมรับในสิ่งที่เขาเลือก ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เขาเปลี่ยนแปลงได้

(๔) มองย้อนลงไปถึงความปรารถนาลึกๆ ในใจของเขา ความคาดหวัง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความปรารถนาลึกๆ ที่อยู่ในใจ อาจทำให้เขารับรู้ได้ว่า ความคาดหวังที่เกิดขึ้นนี้เกิดจากสิ่งใด

หลักการเหล่านี้จะเห็นได้ว่า ซาเทียร์ มีวิธีการที่เป็นรูปธรรมในการมองลึกลงไป ในจิตใจแต่ละคน และหาวิธีการที่เหมาะสม ที่จะเข้าไปถึงการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของ แต่ละคน โดยมีเป้าหมายหลักๆ คือความภูมิใจ เลือกหาทางออกด้วยตนเอง และรับผิดชอบต่อ สิ่งที่จะเกิดขึ้น และสิ่งสำคัญที่สุด คือ พฤติกรรม และสิ่งที่อยู่ในใจสามารถประสานกันได้ อย่างกลมกลืน

การช่วยเหลือของกุหลิมาล โดยวิธีการของพระพุทธองค์ที่สอดคล้องกับจิตบำบัดตามแนวทาง  
เทียร์

การที่พระพุทธองค์เสด็จไปสงเคราะห์ห้องกุหลิมาลนั้น หากวิเคราะห์โดยละเอียด และ  
เปรียบเทียบเงื่อนไข ขั้นตอน การทำจิตบำบัดแล้วจะเห็นได้ว่า

๑) พระพุทธองค์ทรงมีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติ จิตใจของมนุษย์อย่างชัดเจน มี  
ความสามารถอย่างกว้างขวางหาขอบเขตไม่ได้ อกุหลิมาลต้องยอมรับว่าเหนือตน และเหนือกว่า  
อาจารย์ของตน

(๒) ความรู้ความเข้าใจในปัญหาของอกุหลิมาลนั้น พระพุทธองค์ทราบดีและมีทักษะ  
ในการแก้ปัญหานั้นได้อย่างดี

(๓) หากอกุหลิมาลยังไม่มีศรัทธาในพระพุทธองค์เลย ตามหลักจิตบำบัดแล้ว ไม่  
สามารถช่วยเหลืออกุหลิมาลได้ หรือถ้าจะช่วยเหลือก็ต้องใช้วิธีบังคับ อกุหลิมาลไม่ได้เสียสติ แต่หลง  
เดินทางที่ผิด ด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง พระพุทธองค์จึงค่อยๆสร้างศรัทธา พร้อมด้วยความรู้  
ความสามารถพิเศษ คือ

- ดึงดูดความสนใจในสิ่งที่ไม่คาดฝันในการปรากฏพระองค์
- กระตุ้นจุดอ่อนของอกุหลิมาล คือ ความอยากรู้ อยากเห็น ให้นำตัวเองว่าเป็นการทำ  
ทวยความสามารถ
- แสดงให้เห็นว่ามีความสามารถเหนือกว่าอกุหลิมาล
- ระวังไม่ให้ห้องกุหลิมาลชนะแต่ก็ไม่ให้ห้องกุหลิมาลรู้สึกพ่ายแพ้เช่นกัน โดยไม่แสดง  
พระองค์ในฐานะคู่แข่ง ปล่อยให้ห้องกุหลิมาลแข่งไปคนเดียวเพื่อไม่ให้ห้องกุหลิมาลเสีย  
หน้าอันจะนำมาซึ่งความโกรธ และจะไม่เกิดความศรัทธาอย่างจริงจัง
- เมื่อเอาชนะไม่ได้แต่ก็ไม่แพ้ ทำให้เกิดศรัทธาเลื่อมใส

(๔) ตัวอกุหลิมาลเองเป็นผู้มีสติปัญญาสูง รู้จักใช้เหตุผลยอมรับความจริงได้ จึง  
เป็นคุณสมบัติสำคัญข้อหนึ่งที่เหมาะแก่การทำจิตบำบัด ซึ่งพระพุทธองค์ต้องทราบจากประวัติมา  
ก่อน

(๕) ปัญหาขององค์กุหลิมาลเป็นความเชื่อผิดๆ อย่างฝังใจอันยากแก่การแก้ไขด้วยวิธีจิตบำบัดอย่างธรรมดา แต่พระพุทธองค์ก็ยังเสด็จไปสงเคราะห์

(๖) ภูมิหลังขององค์กุหลิมาลมีความสำคัญยิ่งต่อการบำบัดรักษา เมื่อประมวลภูมิหลังทั้งหมดแล้ว พระพุทธองค์ทรงเห็นทางในการช่วยเหลือรักษา

หลักสำคัญที่พระพุทธองค์ใช้บำบัดแบ่งได้สองตอน คือ

ก. ขั้นเตรียมความพร้อม ก่อนอื่นต้องลดความทะนงในตนเองก่อนซึ่งวิธีที่พระพุทธองค์ใช้เป็นวิธีของพระองค์ และทรงกระตุ้นความอยากรู้อยากเห็นอันเป็นจุดอ่อนขององค์กุหลิมาลอยู่ตลอดเวลา จนเมื่อองค์กุหลิมาลหยุดยั้งและถาม ความศรัทธาก็เกิดขึ้นและความเป็นตัวของตัวเองก็กลับมา ถึงจุดของความพร้อมที่จะต้องดำเนินต่อไป

ข. ขั้นบำบัดรักษา พระพุทธองค์ทรงเลือกวิธีการบำบัดให้สอดคล้องกับบุคลิกภาพ ในกรณีนี้องค์กุหลิมาลเป็นคนฉลาดและชอบขบคิดปัญหาที่ซับซ้อน จึงใช้วิธีกระตุ้นความอยากรู้อยากเห็นด้วยปริศนาธรรมให้คิด การคิดหาเหตุผลทำให้ปัญญาค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นและทัศนคติต่อบุคคลต่างๆ เรื่องราวต่างๆ ก็ค่อยๆ เปลี่ยนไป จนถึงจุดสำคัญที่พอจะเข้าใจและยอมรับความจริงได้แล้ว พระพุทธองค์จึงได้ชี้แนะให้เห็นความเป็นจริงของปัญหาในจิตใจของตัวองค์กุหลิมาลเอง

(๗) พระพุทธองค์ทรงใช้การตั้งคำถามให้คิดหรือให้คำตอบที่เป็นปริศนาเปรียบเทียบ ให้ค่อยๆ คิด ค่อยๆ เข้าใจ หากยังไม่เข้าใจก็ชี้แนะทางหรือสะกิดใจให้เข้าใจปัญหาด้วยตัวเอง การช่วยให้คิดได้เองจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดรักษาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

(๘) การแก้ปัญหา สำหรับผู้ที่ขาดปัญญา พระพุทธองค์จะไม่ทรงใช้วิธีสอนสั่งหรือแนะนำวิธีแก้ปัญหาโดยตรง แต่จะชี้ให้เห็นว่าอะไรเป็นปัญหาบ้าง มีทางแก้ไขได้ก็ทาง หนทางไหนดีไม่ใช่อะไร แล้วให้ตัดสินใจเองโดยไม่ใช้วิธีบังคับจิตใจเพียงแต่ชี้แนะให้เลือกทางถูก

จิตบำบัดกับวิธีโปรดสัตว์ของพระพุทธองค์

(ก) หลักการและขั้นตอนของพระพุทธองค์ในการสงเคราะห์นั้นมีลักษณะที่คล้ายคลึงสอดคล้องกันอย่างยิ่งกับการทำจิตบำบัดตามแนวทางทิเบตในปัจจุบัน



(ข) จิตบำบัดและวิธีบำบัดของพระพุทธองค์มีวัตถุประสงค์ตรงกับแนวซาเทียร์ คือการแก้ไขความทุกข์ ให้เข้มแข็ง เผชิญปัญหาได้ เสริมสร้างให้ฉลาดขึ้น รู้จักใช้เหตุผล แต่จุดประสงค์ของพระพุทธองค์ยังสูงกว่าจิตบำบัดมากคือ ให้เห็นสังขารม ให้ละกิเลส และให้ถึงจุดที่หลุดพ้นจากความทุกข์ได้

(ค) จิตบำบัดส่วนใหญ่จะตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี มีข้อจำกัดมากมาย เช่น ผู้บำบัดจะต้องมีสติปัญญาพอที่จะเข้าใจเหตุผลได้ ปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาทางอารมณ์ ผู้รับการบำบัดจะต้องมีความยินยอมพร้อมใจที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกอย่างของผู้บำบัด แต่การบำบัดของพระพุทธองค์ตั้งอยู่บนความกรุณาต่อสัตว์โลก แผ่ไปทั่วทุกทิศ ไม่จำกัดด้วยเพศวัย หรือเชื้อชาติ และไม่จำกัดว่าจะร่วมมือหรือไม่ หากช่วยได้ หรือจำเป็นต้องช่วย

(ง) เทคนิคในการบำบัดรักษาคลายคลึงกับแนวซาเทียร์ คือ หลีกเลี่ยงการอธิบายสอนสั่ง ให้ปฏิบัติโดยตรง แต่ใช้การถาม การเปรียบเทียบ การแปลความหมาย การสะกิดเตือน การให้ความกระจ่างในบางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และการชี้ให้เห็นสิ่งที่ควรจะเป็นเหตุเป็นผล มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน หรือไม่ควรเกี่ยวข้องกัน เป็นต้น ให้ผู้รับการบำบัด รู้ปัญหาจนเข้าใจ และยอมรับความเป็นจริง แต่สิ่งที่นักจิตบำบัดไม่ค่อยมี คือวิธีการสร้างความพร้อม สร้างศรัทธาให้เกิดความยินยอมพร้อมใจในการรับการบำบัด ซึ่งผู้ป่วยไม่ศรัทธา และเคยต่อต้านมาก่อน

วิธีการโปรดสัตว์ของพระพุทธองค์กล่าวได้ว่ากว้างขวางลึกซึ้งและล้ำเลิศกว่าวิชาจิตบำบัดมาก แต่จิตบำบัดนั้น มีทั้งตำราอันเป็นพื้นฐานความรู้ และตำราอันเป็นแนวทางในการปฏิบัติซึ่งสามารถจะถ่ายทอดให้คนรุ่นหลัง หรือผู้สนใจนำไปปฏิบัติปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติแต่ละคนได้ มีหลักสูตรการฝึกอบรมโดยเฉพาะ ส่วนวิธีการโปรดสัตว์ช่วยเหลือผู้ตกอยู่ในห้วงแห่งความทุกข์นั้น มีหลักพุทธธรรมมากมาย ให้พุทธบริษัทได้ศึกษา และนำไปประพฤติปฏิบัติ เพื่อทำความดี ละเว้นความชั่ว และทำจิตใจให้บริสุทธิ์สำหรับตนเอง

จากเรื่องราวซับซ้อนของพระพุทธองค์ กับองคฺุลิมาล ผู้วิจััยได้เสนอวิธีการ และขั้นตอนในการช่วยแก้ไขผู้มีปัญหา หรือจิตบำบัดที่ล้ำลึกวิเศษยิ่ง หากได้รับการสนใจเห็นความสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาจะช่วยให้ผู้มีความทุกข์ได้มีทางเลือกและสามารถเป็นประโยชน์ได้อย่างมหาศาลต่อประชาชนทั่วไป

### (๓) การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy ในผู้ป่วยจิตเภท<sup>๒๑</sup>

ผู้วิจัยได้เลือกแนวการทำจิตบำบัด Cognitive behavior therapy (CBT) ที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท และมีผลงานวิจัยออกมาสนับสนุนว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น และร่วมมือกับการรักษามากขึ้น และวิธีการทำจิตบำบัดตามแนว Cognitive behavior therapy (CBT) สอดคล้องกับอริยสัจ ๔ และโยนิโสมนสิการ ที่พระพุทธองค์ทรงโปรดนางกิสสาโคตมีซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

Cognitive behavior therapy (CBT) เป็นการบำบัดความคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีหลักการบนพื้นฐานทฤษฎีว่า อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆของคนเรา มีอิทธิพลมาจากความคิด วิธีการรักษาจะฝึกให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือทำให้อารมณ์เลวลง และฝึกให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมนั้นๆ จากนั้นจะให้ผู้ป่วยประเมินความคิดดังกล่าวและตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความคิดใหม่ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์ดีขึ้น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เทคนิคที่ใช้ในการรักษาแบบ Cognitive behavior therapy (CBT) ในผู้ป่วยจิตเภทมีดังนี้<sup>๒๒</sup>

๑) เป็นการเกริ่นนำให้ผู้ป่วยเริ่มรู้จัก Cognitive model และเตรียมให้ผู้ป่วยรู้ในเบื้องต้นว่าการรักษาจะดำเนินไปอย่างไร (Socialization)

๒) เป็นการชี้ให้เห็นว่าอาการต่างๆ ที่ผู้ป่วยมีนั้น อาจพบได้ในคนทั่วไปในบางสภาวะ (Normalization)

๓) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง โดย A คือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้น (Activating event) , B คือความเชื่อหรือความคิด (Belief) , C คืออารมณ์ที่เกิดขึ้นตามมา (emotional consequence) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ได้ว่ามีความคิดอะไรที่เกิดขึ้นแล้ว มีผลทำให้มีอาการเลวลง (A-B-C Technique)

---

<sup>๒๑</sup> ยุทธนา งามอาจสกุลมั้น, “การทำจิตบำบัดแบบ CBT ในผู้ป่วยโรคจิตเภท : รายงานผู้ป่วย ๔ ราย”, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม ๒๕๔๘) : ๑๑๔ – ๑๑๘.

<sup>๒๒</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑๖ – ๑๑๗.

๔) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยประเมินความคิดที่เกิดขึ้น โดยอาศัยหลักฐานต่างๆที่มาสนับสนุนและคัดค้านความคิดนั้นๆ (Evidence-counter evidence technique)

๕) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าความคิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยสามารถมีความคิดเป็นแบบอื่นได้หรือไม่ (Alternative technique)

๖) เป็นการนำเทคนิคทางพฤติกรรมบำบัดมาใช้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเดิมของผู้ป่วย (Behavioral reattribution Technique)

เป้าหมายเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรักษาด้วยยา พบว่าทั้งความร่วมมือในการรักษาด้วยยาทัศนคติต่อการรักษาด้วยยา และการรับรู้ (insight) ต่อความเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า CBT สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนได้โดย Turkington และคณะ<sup>๒๓</sup> พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมสามารถทำ CBT ได้อย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น มีอาการซึมเศร้าและ โดยรวมดีขึ้น ไม่พบการฆ่าตัวตาย

ตัวอย่างรายงานการรักษาผู้ป่วยจิตเภทตามแนว Cognitive behavior therapy (CBT)<sup>๒๔</sup>

ผู้ป่วยชายไทย สถานภาพโสด อายุ ๒๓ ปี เป็นนักศึกษา มีประวัติหลงผิดคิดว่าอาจารย์ในมหาวิทยาลัยกลั่นแกล้ง เปลี่ยนระบบการเรียนการสอน ทำให้ผู้ป่วยมีผลการเรียนเลวลง สอบไม่ผ่าน มีอาการมา ๑ ปี คิดว่าป้ายโฆษณากำลังสื่ออะไรบางอย่างกับผู้ป่วย ได้ยินเสียงเพลงชาติก็รู้ว่าต้องก้าวขาอย่างไรตามเพลง คิดว่าตนเองตีความในคำสอนของศาสนาต่างๆได้ดีกว่าคนอื่นคิดว่าพระพุทธเจ้าคือพระเยซู คิดว่ามีองค์กรบางอย่างซึ่งมีมาตั้งแต่โบราณ พยายามครองโลก โดยนักวิทยาศาสตร์ ดารา และผู้นำประเทศที่มีชื่อเสียงเป็นสมาชิกขององค์กรนี้ ญาติพาไปพบจิตแพทย์ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Schizophrenia ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่ได้ป่วย จึงรับประทานยาบ้าง ไม่รับประทานยาบ้าง อาการผู้ป่วยทรุดลงเรื่อยๆ สอบไม่ผ่านจนต้องลาออกจากมหาวิทยาลัย ระยะต่อมาผู้ป่วยไม่รับประทานยาและเริ่มไม่กลับบ้านในบางคืนเพราะมีความคิดว่ามีมหาวิทยาลัย

---

<sup>๒๓</sup> Kemp R, Haywood P, Applewhite G., **Compliance therapy in psychotic patients : randomized controlled trial**, (BMJ : ๑๙๙๖) : ๓๑๒.

<sup>๒๔</sup> ยุทธนา งามอาจสกุลมั้น, “การทำจิตบำบัดแบบ CBT ในผู้ป่วยโรคจิตเภท : รายงานผู้ป่วย ๔ ราย”, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม ๒๕๔๘) : ๑๑๓ – ๑๑๘.

ที่ต่างประเทศหลายแห่งกำลังจะให้ทุนการศึกษา แพทย์ที่รักษาจึงให้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเนื่องจาก เห็นว่าการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกล้มเหลว

การวินิจฉัย Schizophrenia (paranoid type)

การรักษา

การรักษาด้วยยา – Risperidone ๔ mg/d

- Aca(๒) ๔ mg/d

การรักษาด้วย CBT หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๑ วัน ผู้รักษาพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง session ละ ๑๕ – ๖๐ นาที ระยะแรกของการรักษาเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และบอกเป้าหมายในการรักษา อธิบายรูปแบบของการรักษาอย่างสั้นๆ (socialization) ต่อมาผู้รักษาอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นว่า hallucination และ psychotic experience เป็นสิ่งที่อาจเกิดกับคนทั่วไป ในบางสภาวะได้ (Normalization strategy) ใน session ที่ ๓ ผู้รักษาอธิบาย Cognitive Rationale และสอนผู้ป่วยถึงการนำเอาสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ดีลงมาวิเคราะห์ (A – B – C technique) ร่วมกันทำ A-B-C เทคนิคในสถานการณ์บางอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ ฝึกให้ผู้ป่วยสังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ของตนเอง จากนั้นนำเอาความคิดที่ผู้ป่วยหลงผิดมาช่วยกันหาหลักฐานเพื่อพิสูจน์ (evidence – counter technique) เน้นเรื่องความเชื่อสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามหลักฐานที่เปลี่ยนไป ระยะต่อมาผู้รักษาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท (provide an alternative explanation for psychotic experience) ผู้ป่วยเริ่มยอมรับตนเองมีอาการบางอย่าง แต่ยังไม่คิดว่าเป็นโรคจิตเภทใน session ที่ ๑๐ ถึง ๑๑ ผู้รักษาตกลงกับผู้ป่วยที่จะพิสูจน์ความคิดเรื่องมีองค์กรพยายามครองโลกโดยใช้ evidence counter evidence technique ผู้ป่วยเริ่มไม่เชื่อว่าม้องค์กรดังกล่าว session ที่ ๑๒ ถึง ๑๔ ผู้รักษาตกลงกับผู้ป่วยที่จะพิสูจน์ความเชื่อที่ผู้ป่วยถูกอาจารย์และสมาคมวิชาการกลั่นแกล้งให้สอบไม่ผ่าน โดยการหาหลักฐานต่างๆมาพิสูจน์ และนัดพูดคุยกับอาจารย์จากมหาวิทยาลัยที่สอนวิชาที่ผู้ป่วยเรียน (evidence- counter evidence technique and behavioral reattribution technique) ผู้ป่วยเปลี่ยนความเชื่อจากที่ตนเองสอบไม่ผ่านเกิดจากตนเองทำไม่ได้และส่งงานไม่ตรงกับที่อาจารย์สั่ง อาจารย์ไม่ได้กลั่นแกล้งผู้ป่วย ก่อนสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยยอมรับว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทและจะรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

## วิธีการบำบัดความเศร้าของพระพุทธองค์ที่สอดคล้องกับจิตบำบัดแบบ CBT

วิธีการบำบัดความเศร้าของพระพุทธองค์โดยการแก้ความเศร้าของนางกิสาคโคตมี หากพิจารณาโดยละเอียดแล้ว จะพบความจริงว่าพระพุทธเจ้ามิได้ทรงใช้อิทธิปาฏิหาริย์ หรืออำนาจวิเศษแต่ประการใด คำพูดเพียงสองสามประโยคที่ให้นางกิสาคโคตมีไปหาแม่ลี้ดพันธุ์ศกาคจากบ้านที่ไม่เคยมีใครตาย และการชี้แจงเกี่ยวกับอนิจจตาธรรมนั้น เป็นคำพูดมิใช่ยาที่ทำให้หายเศร้าได้โดยง่าย ยาแก้เศร้าที่วิเศษสุดนั้น ซ่อนอยู่เบื้องหลังของคำพูดดังกล่าวอย่างแยบยลและลึกล้ำยิ่ง ประกอบด้วย “วิธีที่เหมาะสมตามสภาพของอารมณ์และจิตใจ ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้กลวิธี และเนื้อหาคำพูดคำอธิบายที่เหมาะสมต่อเวลาสถานที่ และบุคคล เป็นต้น”<sup>๒๕</sup> และสิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือ ความรู้และความเข้าใจธรรมชาติของจิตใจมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ในการคิดค้นหาปัญหา หาสาเหตุแห่งปัญหา ความดับปัญหาและหากลวิธีที่จะขจัดปัญหา กลวิธีในการแก้ความเศร้าของนางกิสาคโคตมี พอจะลำดับได้ดังนี้

(๑) สิ่งแรกที่กระทบความรู้สึกของนางกิสาคโคตมี เมื่อนางไปพบพระพุทธเจ้าก็คือ ลักษณะที่สุขุมเยือกเย็น เปี่ยมไปด้วยความเมตตา กรุณา พร้อมทั้งจะเป็นผู้ให้ ทำให้นางเกิดความอบอุ่นในใจและเกิดความพร้อมที่จะรับฟังสิ่งที่พระพุทธเจ้าจะตรัสแก่นางกิสาคโคตมี

(๒) พระพุทธเจ้ามิได้ตรัสเตือนสติปลอบใจหรือชี้แจงสั่งสอนให้มองเห็นความเป็นจริงของโลก เพราะสภาพจิตใจของนางยังไม่พร้อมที่จะรับฟังสิ่งใดทั้งสิ้น นอกจากเรื่องการช่วยชีวิตลูกของนาง อีกทั้งความกดดันครอบครัวสามีของนางกิสาคโคตมีที่ต้องการได้หลาน และยอมเป็นความจริงที่ว่า ทั้งคำปลอบใจและคำเตือนสติในลักษณะต่างๆ นางกิสาคโคตมีต้องได้ยินได้ฟังมาแล้วมากมาย จะพูดซ้ำอีกในขณะนั้นก็ไม่เกิดประโยชน์แก่นางแต่ประการใด

(๓) พระพุทธองค์ทรงให้สิ่งที่ตรงกับความต้องการของนางเป็นสิ่งแรก โดยการแนะนำหนทางที่จะชุบชีวิตบุตรของนาง ซึ่งเป็นสิ่งเดียวที่นางกิสาคโคตมีต้องการที่สุด และเมื่อสิ่งนั้นตรงกับความต้องการนางกิสาคโคตมี นางก็ยอมยอมรับฟังและปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ ทั้งๆที่การไปหาแม่ลี้ดพันธุ์ศกาคในบ้านที่ไม่มีคนตายสักหีบมีอนั้น มีเงื่อนไขว่าต้องได้มาจากบ้านที่ไม่มีคนตาย แต่นางกลับมองข้ามไป เพราะความรีบร้อนที่จะให้สมหวังโดยเร็ว

---

<sup>๒๕</sup> สุจริต สุวรรณชีพ, “จิตบำบัดสมัยพุทธกาล”, วารสารจิตวิทยาคลินิก, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๓๒) : ๘๖.

(๔) การรู้สึกว่าจะได้รับในสิ่งที่ต้องการหรือจะได้สิ่งที่สูญเสียไปกลับคืนมา ทำให้เกิดความหวังจากการสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก หรือสิ่งที่มีคุณค่ามีความสำคัญต่อชีวิตตน ความหวังทำให้เกิดพลังเกิดความกระตือรือร้น ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป หรือที่จะต่อสู้ดิ้นรนต่อไป โดยไม่ท้อถอยยอมแพ้

(๕) การให้ไปหาเมล็ดพันธุ์ผักกาด เป็นการมอบหมายให้ไปทำงาน การได้ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ทำให้คนเราหยุดคิดในเรื่องที่ตนหมกมุ่นครุ่นคิดวนเวียนลงได้ชั่วคราว โดยเฉพาะ งานที่ทำด้วยความตั้งใจจะช่วยเบนความสนใจ ออกไปจากเรื่องที่ทำให้เศร้าได้อย่างดี ยิ่ง ซึ่งตรงกับหลักการหนึ่งของอาชีวบำบัด ที่ใช้รักษาผู้เจ็บป่วยทางจิตในปัจจุบัน นอกจากนี้ การทำงานด้วยความตั้งใจเมื่อทำไปนานๆ อาจทำให้ลืมเป้าหมายเดิมคือ การชုชชีวิตบุตร โดยเปลี่ยนเป้าหมายไปเป็นการหาเมล็ดพันธุ์ผักกาดตามมอบหมายแทนในระดับจิตสำนึก(Consciousness) และ เป้าหมายเดิมอาจถูกเก็บกดลงไปอยู่ในระดับจิตไร้สำนึก(Unconsciousness) คือลึกลงไปในจิตใจจนจำไม่ได้นึกไม่ออก

(๖) การหาเมล็ดพันธุ์ผักกาด สักหยิบมือเป็นงานง่าย แต่ถ้าต้องหาในบ้านที่ไม่มีคนคอยกลับเป็นความลำบากยากยิ่ง เข้าบ้านนี้ไปบ้านโน้น หาเท่าไรก็ไม่ได้ ทำให้ต้องใช้เวลานานขึ้นทุกที เมื่อเวลาชานานออกไป ความเศร้าก็ค่อยๆ คลายลงไป อย่างไรก็ตาม ก็ไม่อาจขจัดความเศร้าได้โดยสิ้นเชิง ถ้าไม่แก้ที่สาเหตุ และสาเหตุในที่นี้ก็คือความคิดว่าตนได้สูญเสียสิ่งสำคัญลงไป ถ้าไม่คิดว่าเป็นการสูญเสีย หรือรู้ว่าสูญเสียแต่เสียสิ่งที่ไม่สำคัญ ก็ไม่มีความเศร้าเกิดขึ้น หรือเหลืออยู่ในใจ

(๗) เวลาที่ยืนนานร่างกายของบุตรที่อุ้มอยู่ก็เริ่มเนาเปื่อย สงกกลืนน่ารังเกียจความน่ารักของร่างกายก็ค่อยๆ กลายเป็นความน่ารังเกียจความผูกพันกับร่างกายที่น่ารักก็ค่อยๆ จางหายไปด้วย ร่างกายที่อุ้มอยู่จึงกลายเป็นภาระที่ต้องทนอุ้มต่อไป ทนอุ้มน้ำหนัก และทนกลิ่นเหม็นน่ารังเกียจต่อไป ด้วยความผูกพันที่เหลืออยู่เพียง ในจิตใจเท่านั้น

(๘) เมื่อต้องทนอุ้มเดินหาต่อไป ผิดหวังต่อไป จากบ้านหลังหนึ่งสู่อีกหลังหนึ่ง และหลังต่อไป ความไม่พอใจย่อมจะต้องเกิดมากขึ้นตามลำดับ ตามธรรมชาติของจิตใจ ความโกรธความไม่พอใจเป็นอารมณ์ หรือความรู้สึกตรงกันข้ามกับความเศร้า ความเศร้าจะลดลงหรือหมดไปถ้าสามารถเปลี่ยนให้กลายเป็นความโกรธขุ่นเคือง หรือไม่พอใจได้

(๘) การต้องตรากตรำแบกน้ำหนักบุตรในอ้อมอกเที่ยวเดินหาไปเป็นเวลานานเกินกำลังของสตรีเพศ ย่อมทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยอ่อนกำลัง ความปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อที่ทำงานเกินขอบเขต และความหิวโหยเพราะมัวแต่ตั้งตาหาจนไม่ได้นึกถึงอาหารการกิน เมื่อใดประสบกับความผิดหวังซ้ำๆ จนกำลังใจลดลงเกิดความท้อแท้ แรงกระตุ้นจากความต้องการเหล่านี้จะเด่นชัด และรุนแรงขึ้นตามลำดับ ซึ่งมีผลให้ค่อยๆนึกถึงตนเองมากขึ้น

(๑๐) เมื่อถึงจุดนี้นางกิสาโคตมิตัดสินใจละทิ้งการค้นหาและกลับไปเฝ้าพระพุทธเจ้า

(๑๑) ความเศร้าโศกเสียใจจากความรู้สึกสูญเสียในครั้งแรกนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน โดยมิได้คาดคิดมาก่อน จึงมีความรุนแรงมากจนนางไม่อาจรับไว้ได้ในทันทีทันใด แต่ความผิดหวังที่หามาแล้วกลับรู้สึกภาคภูมิใจไม่ได้ซ้ำแล้วซ้ำอีกนั้น มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และในภายหลังนางแทบจะคาดเดาได้ว่าจะต้องผิดหวังอีก ความกระทบกระเทือนต่อจิตใจจึงไม่มีความรุนแรงเกินกว่าที่นางจะทนได้ ในทางตรงข้าม นางกลับได้ประโยชน์หลายอย่างจากความผิดหวังครั้งนี้ กล่าวคือ

(๑๑.๑) นางสามารถจะทนต่อความผิดหวังได้มากขึ้น ไม่ว่าความผิดหวังนั้นจะหนักสักเพียงใด

(๑๑.๒) นางได้เรียนรู้ความพ่ายแพ้โดยสามารถยอมรับความตั้งใจ ซึ่งเท่ากับยอมรับความพ่ายแพ้ต่อความเป็นจริงอันเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การยอมรับความเป็นจริง

(๑๑.๓) นางได้เรียนรู้ว่า การหามาแล้วกลับรู้สึกภาคภูมิใจจากบ้านที่ไม่มีคนตายนั้นหายากมาก แต่อาจจะยังไม่รู้ว่าไม่มีบ้านไหนที่ไม่มีคนตาย

(๑๑.๔) ความผิดหวังบ่อยๆทำให้เกิดความท้อถอย ความกระตือรือร้นลดลง ความทะยานอยากก็ลดลงด้วย มีผลทำให้จิตใจสงบขึ้น

(๑๒) ขณะที่นางกลับมาเฝ้าพระพุทธเจ้าด้วยความผิดหวังนั้น นางกลับมาพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงในจิตใจที่สำคัญ ๓ ประการ คือ

(๑๒.๑) ความเศร้าของนางลดลงไปถึงระดับที่มีสติ พอพูดคุยกันรู้เรื่องด้วยเหตุด้วยผล

(๑๒.๒) นางรู้ว่าบ้านที่ไม่มีคนตายนั้นหายาก นางไม่รู้จะหาพบได้อย่างไร ความทุกข์ในใจยังมีอยู่ สมองคิดอะไรไม่ค่อยออกสิ่งที่นางต้องการในขณะนี้ คือ ความช่วยเหลือแนะนำว่านางควรจะทำอย่างไร

(๑๒.๓) จิตใจนางก็สาโคตมีสงบขึ้น สามารถทนรับความผิดหวังได้มากขึ้น นางรู้จักเลิกสับสนความตั้งใจ และรู้จักยอมแพ้ต่อความเป็นจริง

ผู้ใดก็ตามที่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะรู้จักใช้เหตุผลคิดได้ มีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือแนะนำ และมีความสามารถที่จะยอมแพ้ต่อความเป็นจริงได้ ย่อมมีความพร้อมที่จะยอมรับความเป็นจริงได้ โดยไม่หวั่นเกรงว่าความเป็นจริงนั้น จะกระทบกระเทือนต่อจิตใจตนเองหรือไม่ ดังนั้น เมื่อพระพุทธเจ้าทรงให้สติเกี่ยวกับอนิจจธรรมว่า มิใช่ธรรมดาเฉพาะนิคม มิใช่ธรรมดาเฉพาะสกุลเดียว แต่เป็นธรรมดาของโลกทั้งปวง พร้อมทั้งเทวโลก ฯลฯ นางก็สาโคตมีจึงรับฟัง คิดทบทวนตามจากประสบการณ์ของนาง เกิดความเข้าใจความจริงของอนิจจธรรม และในที่สุดก็เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของนางเอง ทำให้นางปลงตกในความตายของบุตรนางได้ ในที่สุดนางก็สาโคตมีได้ดวงตาเห็นธรรม ไม่เศร้าโศกเสียใจเพราะบุตรของตนตายไป

จะเห็นได้ว่า วิธีการของพระพุทธเจ้า มีความคล้ายคลึงกับวิธี CBT ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า เป็นวิธีการเดียวกันนั่นเอง เพราะสาระสำคัญของวิธีการดังกล่าว (CBT และวิธีการของพระพุทธเจ้า) นั้น ให้ผู้ป่วยทางจิตได้เห็นตามความเป็นจริง โดยสามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักฐาน และพยานบุคคล พร้อมกันนั้นวิธีการของพระพุทธเจ้ามีมากกว่าคือ สอดแทรกพุทธธรรมเข้าไป ณ ขณะนั้น เพื่อมิให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจได้อีก ซึ่งวิธี CBT ไม่มีตรงนี้

#### ๔.๕ การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภท ควบคู่กับการรักษาของจิตแพทย์ หลังได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล

ผู้ที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท หรือ โรคทางจิตชนิดอื่นๆ นับว่าเป็นเรื่องที่น่าสงสารอย่างยิ่ง และผู้วิจัยเห็นว่าสังคมควรให้ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยให้มาก

ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทนั้นยังต้องกินยาเพื่อควบคุมอาการป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน แม้เขาหรือเธอจะออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม บางครั้งผู้ป่วยยังต้องพบแพทย์เมื่อมีอาการป่วยรุนแรงมากขึ้น เช่นผู้ป่วยรับรู้ได้ด้วยตนเองเกี่ยวกับอาการ เช่น อาการหูแว่ว ประสาทหลอนเห็นภาพที่น่ากลัว โดยที่ยาที่รับประทานไม่สามารถควบคุมอาการป่วยได้ จึงยังต้องไปพบแพทย์



ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำหลักธรรมมาช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทได้มีแรงใจเพื่อสู้ต่อ และมีกำลังใจในการดูแลตนเองให้หายจากอาการป่วย และอยากมีชีวิตอยู่ต่อไป จึงต้องมีวิธีที่ดี และการให้โอกาสแก่ผู้ป่วย

การป่วยด้วยโรคจิตเภท ได้บั่นทอนความมั่นใจในการแสดงความสามารถที่ผู้ป่วยมีอยู่ ดังนั้นการให้กำลังใจและให้โอกาสในการแสดงความสามารถจึงเป็นการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง

สถาบันศาสนาเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยสามารถร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆ และได้รับการยอมรับจากสังคมเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ ตัวอย่างเช่น การช่วยงานในวัดของสมพงษ์ที่ช่วยดูแล กวาดลานวัด ช่วยคนสูงอายุที่มา วัดในการจัดหาอุปกรณ์ในการถวายอาหารให้พระภิกษุ หรืออำนวยความสะดวกในการมาทำบุญที่วัด ถึงแม้ว่าสมพงษ์จะออกจากบ้านมาอาศัยอยู่กับพระที่วัดสมพงษ์ไม่ถูกรังเกียจ แต่กลับได้รับการยอมรับ และที่ลานกีฬาสมพงษ์ยังได้เป็นส่วนหนึ่งในการเล่นกีฬาร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชน การได้รับการยอมรับ ทำให้สมพงษ์สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชุมชนนี้ไม่ได้รังเกียจผู้ป่วย ในรายชื่อของพิกุลที่ได้ช่วยงานที่โบสถ์ และได้รับการยอมรับก็เช่นเดียวกัน นอกจากนี้สถาบันศาสนาที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความสามารถเป็นที่รู้จักกันดี คือ วัดสวนแก้วของท่านเจ้าคุณพระพิศาลธรรมพาที หรือที่รู้จักกันคือ พระอาจารย์พยอม กัลยาโณ ที่รับผู้ป่วยอาการทุเลาของโรงพยาบาลศรีธัญญา ไปพักที่วัดของท่าน และสอนให้ทำงานตามที่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแสดงความสามารถของตนรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น<sup>๒๖</sup>

กรณีของสมพงษ์ เมื่อถูกจำหน่ายออกสู่ชุมชนแล้ว นอกจากจะได้รับการยอมรับ ได้รับโอกาสให้แสดงความสามารถแล้ว จากการสังเกต ผู้วิจัยพบว่า สมพงษ์ได้ซึมซับหลักธรรมจากพระภิกษุในวัดสวนแก้ว ไม่ว่าจะเป็นอาการสำรวมของภิกษุ ทั้งการพูดพอประมาณไม่กระตุนให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ การวางท่าที ในการปฏิสัมพันธ์กับสมพงษ์ด้วยความเมตตา ซึ่งพระภิกษุจะปฏิบัติได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมจากหลักธรรมคำสั่งสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ท่าทีที่ดีของพระภิกษุที่วัดนั้น สามารถช่วยให้สมพงษ์ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติทั่วไป

---

<sup>๒๖</sup> พระมหาชาติชาย ไบทัตทิม และ รศ. ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๔๘) : ๗๓ - ๗๔.

ได้ และผู้วิจัยเห็นว่าหากมีกรณีผู้ป่วยจิตเภทในรายอื่นๆ ได้รับการปฏิบัติโดยนำเอาหลักพุทธธรรม มาช่วยประคับประคองผู้ป่วยจิตเภทแล้ว ผู้ป่วยจิตเภทเหล่านั้นจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมั่นใจ และไม่มีอาการกลับไปป่วยซ้ำเป็นผู้ป่วยเรื้อรังได้อีก

#### ๔.๖ การให้คำแนะนำและความช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภท

สมาชิกในครอบครัวหรือญาติ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญมากในการดูแล ผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาและมีความผูกพันกับครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งประกันที่ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าจะมีคนที่เรารัก และคนที่รักเรา หากเกิดอุปสรรคหรือหมดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ และปลุกปลอบใจทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้

ครอบครัวหรือญาติจะดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ หรือได้ผลดีเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ เจตคติที่ดีของครอบครัวหรือญาติ เพราะสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีได้ และเนื่องจากโรคจิตเภทนั้นผู้ป่วยมีโอกาสป่วยซ้ำอีก หรือมีอาการเรื้อรัง ย่อมก่อให้เกิดความกดดันต่อครอบครัว ดังนั้นลักษณะ โครงสร้างและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวจึงมีผลอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าของผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น หรือสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการที่เลวลงอีกได้

การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทมีอยู่ ๓ ทาง คือ

๑) การรักษาทางกาย เช่น การรักษาด้วยยา การช็อกด้วยไฟฟ้า

๒) การรักษาทางจิต เช่น การทำจิตบำบัด เป็นต้น

๓) การรักษาทางสังคม คือ จำหน่ายผู้ป่วยออกสู่สังคม หรือครอบครัว โดยการ รักษาพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยในฐานะผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัยเห็นว่าการปรับตัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว และสังคม มีความสำคัญมาก ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท

ดังนั้นการจำหน่ายผู้ป่วยออกสู่ชุมชน หรือครอบครัวได้นั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น และจิตแพทย์ได้พิจารณาเห็นว่า สามารถให้การพยาบาลรักษาในฐานะเป็นผู้ป่วยนอก และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากญาติหรือครอบครัว รวมทั้งสังคมรอบข้างของผู้ป่วย ซึ่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรให้การแนะนำ หรือให้การอบรมแก่ญาติของผู้ป่วย

เพื่อให้ญาติของผู้ป่วยจิตเภทได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท และเป็น การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วย เพื่อลดความรู้สึกลับชองใจ ความรู้สึกผิด ความรู้สึกท้อแท้ หมด กำลังใจของญาติ และเพื่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายญาติ ในการดูแลป้องกันปัญหาโรคจิตเภท ทำ ให้ญาติมีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้อัตรการกำเริบของโรคจิตเภทลงได้

#### ๔.๖.๑ กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตของญาติ<sup>๒๗</sup>

กระบวนการการเผชิญปัญหาต่างๆที่พบในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล แสดง ให้เห็นว่าญาติได้พยายามเผชิญปัญหาโดยการปรับตัว และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ต่อไปในภาวะที่มีขีดจำกัดของแต่ละครอบครัว ลักษณะการเผชิญ ปัญหาที่พบสามารถแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ สับสน แสวงหา ปรับตัว และหดหู่ โดยมีรายละเอียด ของลักษณะภายในแต่ละขั้นตอนดังนี้

##### ขั้นที่ ๑ สับสน

การเผชิญปัญหาในระยะแรกเริ่มที่ญาติทราบอาการ และสังเกตความผิดปกติ ของผู้ป่วย ญาติส่วนใหญ่จะระบุนความรู้สึกลบชองใจ บางครั้งความรู้สึกลบชองใจเกิดขึ้นพร้อมกันหลาย อย่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและลักษณะของบุคลิกภาพของญาติเป็นสาเหตุสำคัญ ลักษณะ ของอาการสับสนได้แก่ มีความเครียดสูง เชื่อในเรื่องสาเหตุและการรักษาผู้ป่วยง่ายและพยายามที่ จะทำตามเพื่อให้ผู้ป่วยหายย้าคิดย้าทำ ญาติส่วนใหญ่จะลืมเรื่องของตัวเองไปทันที

ความวิตกกังวล ญาติส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น วิตก กังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ติดตามมา การทำงานทั้งของผู้ป่วยและตนเองพฤติกรรมที่สำคัญที่ญาติได้ ให้สัมภาษณ์ในส่วนนี้ได้แก่

“ฉันไม่เคยเห็นนะ ฉันก็ร้องไห้ ไม่รู้จะทำอย่างไร ยืนเฝ้าลูกอยู่นั่นแหละ”

“ก็กลัวใจ แบบว่าแกล้มคลั่ง”

---

<sup>๒๗</sup>เวทีนิ สุขมาก และคณะ, “ยุทธวิธีในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของญาติ”, วารสารสมาคม จิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๔๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน – มิถุนายน ๒๕๔๔) : ๑๐๕ - ๑๑๒.

ความตกใจ ความตกใจเกิดจากการไม่คาดคิดว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะมากเกิดขึ้นกับตนเอง และไม่คาดคิดว่าเหตุการณ์จะร้ายแรง ความตกใจอาจเกิดเมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติมากๆ เช่น จากการบอกกล่าวไว้ว่า

“ตกใจสั้นทำอะไรไม่ถูก ยิ่งตอนที่แกมีอารมณ์รุนแรง”

เชื่อผู้อื่น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่พร้อมที่จะเชื่อญาติคนอื่น เพื่อนบ้าน หรือคำบอกเล่าต่อกันมาในเรื่องของการรักษา บางครั้งก็เป็นการรักษาซ้ำซาก เพียงแต่ต่างผู้รักษา เช่น

“เชื่อว่าผีเข้า พอแก้แล้ว มาเยี่ยม ก็พูดได้ทันทีเลย”

ความสงสัย ญาติส่วนใหญ่มีความรู้สึกลังเลสงสัยผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเมื่อดูแลผู้ป่วยนานๆ ความสงสัยก็อาจกลายเป็นความเอือมระอา หรือเบื่อ เช่น

“ผมก็บอกไม่ถูก บางครั้งก็เอือมระอา ครั้งแรกก็โมโห ตอนหลังสงสัย”

ความกลัว ความกลัวที่เกิดขึ้นในญาติเกิดจากความกลัวว่าผู้ป่วยจะทำร้าย กลัวว่าจะไม่หาย กลัวว่าไปทำร้ายผู้อื่น กลัวว่าผู้ป่วยทำอะไรไม่ได้ อาจทำอะไรที่ร้ายแรงโดยไม่ตั้งใจ ญาติบางคนกลัวเกี่ยวกับการรักษา เช่น ไม่ทราบว่าจะรักษาหายหรือไม่ การรักษามีค่าใช้จ่ายสูงมากหรือไม่ อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปเป็นความกลัวเกี่ยวกับอาการและการรักษาผู้ป่วย ดังเช่น

“กลัวลูกไม่หาย”

“เวลาอาการหนักๆ ก็เอาไปฝากขังกับตำรวจไว้ก่อน มีอาการหนักๆ พ่อกับแม่ก็ไม่สบายใจ”

“กลัวว่าจะไม่หาย กลัวว่าจะกลับมาเป็นอีก กลัวว่าเขาจะไม่กินยา”

## ขั้นที่ ๒ แสวงหา

พฤติกรรมกลุ่มที่สองของการเผชิญปัญหาเกิดขึ้นหลังจากญาติมีอาการสับสนไประยะหนึ่ง หลังจากนั้นญาติก็เริ่มค้นหาว่ามีอะไรบ้างสามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เป็นได้ โดยพฤติกรรมแสวงหา ประกอบด้วย การหาข้อมูลการรักษาแบบต่างๆ การปรึกษาหารือกับญาติด้วยกันกับเพื่อนบ้าน ผู้รู้ หรือชาวบ้านที่คิดว่ารู้หรือสามารถปรับทุกข์ได้และได้ทดลองแสวงหาสถานที่รักษาโดยการพาผู้ป่วยไปรักษาเรื่อยๆ ตามที่ทราบมาและมีความหวัง

เป็นระยะๆ ตามที่รู้ว่ามีการรักษาผู้ป่วยอื่นที่มีอาการเดียวกันหรือคล้ายกัน รักษาแล้วหายจากอาการที่เป็น โดยมีลักษณะย่อยจากผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

การหาข้อมูล ครอบครัวและญาติส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยทางจิต จะพบว่าคำตอบที่ได้จากญาติส่วนใหญ่บอกว่า ไม่ทราบว่าทำไมผู้ป่วยมีอาการเช่นนี้ และได้สอบถามเพื่อนบ้านและคนอื่นที่คิดว่าทราบ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อีกยังเป็นข้อมูลที่เป็นความเชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตมีสาเหตุมาจากถูกทำทางไสยศาสตร์ เวทมนตร์หรือเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังเช่น

“ตอนแรกนี่กว่าป่วยธรรม”

“ไปหาหมอ ดู เขาบอกว่า สุขกัญชา ไม่เรียกปู่(ผีปู่ตา) สุขด้วย เขาบอก ปู่อยู่ที่นั่นนานนะคะ”

“บอกว่าโดนวางของพวกเขมร รักษาก็ไม่หาย ผมก็ไม่ทราบฟังจากเขา(เพื่อน) มา”

การปรึกษา ในระยะที่เริ่มมีผู้ป่วยทางจิตเกิดขึ้นในครอบครัว ญาติพี่น้องมีการปรึกษาหารือกันบ่อย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการหาสถานที่รักษาอาการผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเมื่อการรักษา อาการผู้ป่วยดำเนินเป็นระยะเวลาหนึ่ง การปรึกษาหารือได้เปลี่ยนประเด็นเป็นเรื่องของผู้รับผิดชอบ การดูแล และเงินทองในการรักษา ในระยะต่อมา การปรึกษาหารือจะน้อยลง ทั้งนี้เนื่องมาจากอาการผู้ป่วยยังคงไม่หายดังจากข้อมูลชี้บ่งว่า

“ฉันยังไม่รู้ก็รักษาเองพี่สาวก็บอกให้พารักษาข้างนอก”

“น้องสาวที่เป็นพยาบาลก็แนะนำว่าที่จิตเวชก็จะรักษาโดยตรง”

การทดลอง เมื่อมีผู้เจ็บป่วยทางจิตเกิดขึ้นในบ้านญาติจะรักษากันเองก่อน การทดลองรักษาในรูปแบบต่างๆ เนื่องจากคิดว่าทำแล้วจะเกิดความสุขสบายใจ คิดว่าผู้ป่วยจะดีขึ้น เช่น

“ไปให้พระรดน้ำมนต์”

“ไปให้พระผูกแขน”

“ไปหมอดู ได้ข่าวว่าวัดไหนดี”

ความหวัง เห็นได้จากพฤติกรรมที่ญาติได้พยายามหาข้อมูล ปรึกษาหารือเรื่องการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากญาติรู้สึกมีความหวังที่ผู้ป่วยจะหายจากอาการทางจิต จากข้อมูลที่ได้พบว่าญาติส่วนใหญ่มีความหวังค่อนข้างสูง เช่น

“ใครเขาแนะนำไปก็ไป อยากให้ลูกหาย”

“มีความเชื่อว่าประมาณ ๓๐ – ๘๐% ว่าจะหาย”

### ขั้นที่ ๓ ปรับตัว

การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเป็นภาระที่หนักมาก เพราะต้องดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง ญาติมีการปรับตัวอย่างมากหลังจากได้พยายามแสวงหาทางรักษาต่างๆ มาเป็นระยะเวลาพอสมควรลักษณะของการปรับตัวที่พบ ได้แก่ ญาติมีอาการตื่นตัวอยู่เสมอ พยายามทำตัวใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากไม่สามารถดูแลด้วยตนเองได้ก็พยายามขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมถึงการปรับตัวเรื่องเงินทองที่ต้องใช้ในการรักษาดูแล ตรวจสอบอาการผู้ป่วยเพื่อความแน่ใจและการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

การระมัดระวัง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการแปรปรวน หรือมีอาการที่อาจทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่นได้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมที่ต้องระแวดระวังอยู่เสมอทั้งนี้เพื่อความปลอดภัย ทั้งของผู้ป่วย ตนเองและผู้อื่น เช่น

“บนบ้านก็ไม่ได้ไปนอน ลงมานอนห้องต่อกับห้องเขา เพราะต้องฟังเสียงเกือบทุกระยะ”

อยู่ใกล้ชิด ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมักพยายามอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าที่เคยปฏิบัติมา ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้กินยาอย่างครบถ้วนเป็นสิ่งสำคัญ และสามารถหายจากอาการทางจิต

“แม่ต้องดูแลเขาเหมือนหมอละ แม่จ่ายยาให้เอง”

“ก็ดูแลตั้ง ๓๖ ปี เรื่องอาหารการกินดูแลดีหมด”

“ไม่ได้กินยา ผมก็สังเกตอยู่”

“ไม่เป็นอันกินอันนอน”

การตรวจสอบ ญาติส่วนใหญ่มีการปรับตัวเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ที่มีอาการทางจิต การปรับตัวที่สำคัญอย่างหนึ่งได้แก่การตรวจสอบความเป็นอยู่ การกินยา อาการต่างๆของผู้ป่วย อยู่เสมอ โดยส่วนใหญ่เมื่อญาติสังเกตอาการว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเมื่อกินยาที่มีลักษณะแบบใดก็จะไม่ให้ผู้ป่วยกินยาคินชนิดนั้น เช่น

“มียาตัวหนึ่ง ตัวนี้ขายจำได้นะคะ เม็ดขาว เขาซึมเลย ถ้าทานยาเม็ดนี้เขาจะนอน ทีนี้ยายก็เลยคิดเอาเองว่า ยาตัวนี้ เรากวาดออกไปไม่ทาน นับเม็ดไว้ ก็จะทานแต่ตัวอื่น ก็จะดีขึ้นดีขึ้น”

“ฉันเคยตรวจดู เขาให้ยา ๒ เดือน เพราะฉันไม่มีเวลา ฉันก็ตรวจดูยา ยาเก่ายังไม่หมด เหลือประมาณ ๑๐ กว่าเม็ด มีเทียนี่ที่ยังไม่หมด”

การติดต่อเจรจา ในการรักษาดูแลผู้ป่วยทางจิตจำเป็นต้องใช้เงิน และการดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องพาผู้ป่วยไปหาแพทย์อยู่เรื่อยๆ ทำให้ต้องมีการเจรจาท่องอยู่เสมอรวมถึงการตอบข้อซักถามของแพทย์ที่สอบถามเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ทำให้ญาติส่วนใหญ่จะมีทักษะในการพูดเป็นอย่างมาก เช่น จากข้อมูล

“แบบว่าเข้าพบหมอทุกครั้งแล้ว ไปขอหมอดีราคาให้ แล้วก็ไปเข้าห้องสงเคราะห์อีก ก็ขอลดสมมติว่า ๓๐๐ ก็ขอลดเหลือ ๑๐๐ บาท”

การแสวงหาความช่วยเหลือ การดูแลผู้ที่มีอาการทางจิตญาติต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านการเงินเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล ความช่วยเหลือด้านกำลังใจ สิ่งของเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น

“ฉันต้องวิ่งหาพี่ห่าน้อง พาส่งโรงพยาบาล”

“มีญาติมาดูแลกัน ก็มีเพื่อนมากคอยดูแล พุดคุยด้วย”

การวางแผน สำหรับญาติผู้ดูแลที่เป็นบิดา มารดา ส่วนใหญ่จะวางแผนในอนาคตให้กับผู้ป่วยซึ่งเป็นลูก เนื่องจากมีความเป็นห่วงว่าเมื่อตนไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม ผู้ป่วยจะต้องมีผู้ดูแลตลอดไป ญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลในปัจจุบันตระหนักว่าตนเองมีหน้าที่จะต้องวางแผนให้ผู้ป่วยมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในอนาคต เช่น

“น้องสาวเขานั่นแหละต้องดูแล เพราะว่าบ้านยายก็จะสร้างให้ ให้เขาอยู่คนเดียว ที่ยายก็จะยกให้เขา ถ้าใครเลี้ยงดูเขาคนนั้นก็ดูไป”

“ถ้าเกิดว่ามีอาการหนักๆ แม่ก็จะฝากตากับยายไว้ว่าให้พามาที่โรงพยาบาลอีก”

#### ขั้นที่ ๔ หดหู่

หลังจากญาติได้ดูแลผู้ป่วยมาเป็นเวลานานพอสมควร ญาติมักมีพฤติกรรมที่ปล่อยปละละเลยการดูแล ทั้งนี้เนื่องมาจากความอ่อนล้า อ่อนเพลียกับการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาหลายปี และผู้ป่วยอาการไม่ทุเลาลง หรือญาติค้นพบว่าผู้ป่วยไม่มีทางรักษาหายได้ พฤติกรรมที่แสดงออกส่วนใหญ่เป็นไปในแนวทางที่หมดแรงและสิ้นหวัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมดแรง ญาติผู้ป่วยที่เคยอยู่รักษามีประสบการณ์ต้องเผชิญกับอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่รุนแรงมาเรื่อยๆ จนญาติทนอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่ไหวจึงได้นำส่งโรงพยาบาลต้องการให้อยู่โรงพยาบาลนานๆ เช่น

“ดีใจมากที่โรงพยาบาลรับไว้ เพราะหมดหนทางแล้ว”

“ถ้าหากอาละวาดก็นำส่งโรงพยาบาลเพราะเอาไม่ไหว”

ความหมดหวัง ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ไม่สามารถที่จะทำอะไรได้มากกว่านี้แล้ว คิดว่ารักษาไปที่เท่านั้นอาการผู้ป่วยก็ไม่ดีขึ้น เช่น

“ก็จะทำอย่างไรได้ เขาเป็นลูก นี่ละกรรม ลูกคนอื่นเขาหาเงินให้แม่ ก็คิดว่าเป็นบุญเป็นกรรมของเราสร้างมา”

“บางครั้งฉันตัดสินใจตายซะ เราคนเดียวจะไปสู้ไหว”

ทั้งหมดนี้คือ ความลำบากที่ญาติต้องประสบกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทก็เช่นเดียวกัน ส่วนหนึ่งมาจากญาติที่ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติกับผู้ป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน และทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคจิตในทางลบ ได้บั่นทอนศักยภาพ ความภาคภูมิใจในตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเป็นผู้ไร้ค่า เป็นคนบาปมีกรรม ความรู้สึกเช่นนี้มีผลให้ผู้ป่วยท้อแท้หมดกำลังใจ ในการดำเนินชีวิตในสังคม เพราะฉะนั้นญาติหรือครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิด ผู้ป่วยจะต้องมีกำลังใจเข้มแข็ง เป็นอย่างดี และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการของผู้ป่วยจิตเภท และต้องทำใจยอมรับสภาพให้ได้ ควรได้รับการแนะนำเจ้าหน้าที่หรือจิตแพทย์ในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้ป่วย



#### ๔.๖.๒ ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ครอบครัวหรือญาตินับว่ามีส่วนสำคัญอย่างมากในการเสริมพลังกำลังใจแก่ผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ผู้ป่วยใกล้ชิดที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสามารถแบ่งการเสริมพลังออกได้เป็น ๓ ประการคือ<sup>๒๘</sup>

##### (๑) การให้ความรักความเอื้ออาทรห่วงใย

ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทเกือบทุกครอบครัวยังทำหน้าที่ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความอบอุ่นใจและมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่ประสบอยู่ตลอดเวลา ซึ่งแต่ละครอบครัวต่างมีวิธีการแสดงความรักต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน แต่สรุปได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ การสัมผัสทางกาย เป็นการแสดงออกถึงความรักที่ผู้ดูแลมีให้แก่ผู้ป่วย ในรายของสามีที่ใช้การสัมผัสทางกายเป็นตัวแสดงความรักต่อภรรยาซึ่งเป็นผู้ป่วย เช่น กำกั้วของผู้ดูแลภรรยา

“การดูแลโดยการสัมผัส หลังจากได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลได้นำไปทดลองทำดูปรากฏว่าครั้งแรกผู้ป่วยเขางงๆ แต่ก็ดูเขาจะยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น อารมณ์ดีขึ้น เขาคงจะคิดว่าเรายังรักเขาอยู่ไม่ได้ทอดทิ้งเขา”

ผู้ป่วยสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น การแสดงความรักเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ในฐานะแม่ดูแลลูกสาวที่ป่วย เธอสังเกตว่า

“ลูกสาวเวลานอนเขาจะจับมือเรานอน ถ้าไม่หลับจะต้องจับมือเราอยู่อย่างนั้น เหมือนลูกกลัวว่าเราจะทิ้งเขาและสังเกตเห็นว่าเมื่อลูกตื่นขึ้น เขาจะแจ่มใสพูดคุยกับเราดี”

ในกรณีของบังอรลูกของเธอยังมีอาการหูแว่วหลงเหลืออยู่ เสียงที่น่ากลัวที่รบกวนในบางเวลาอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการต้องการความใกล้ชิดเป็นพิเศษกว่ายามปกติ

การแสดงความรักโดยการพูดคุย แสดงความห่วงใยซักถามถึงความต้องการของผู้ป่วย การเตือนในเรื่องการกินยาเหล่านี้เป็นการแสดงความรักความห่วงใยของญาติที่มีต่อผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกห่วงใยนี้ได้ ในส่วนของผู้ป่วย การได้รับการสัมผัสจาก

---

<sup>๒๘</sup> พระมหาชาติชาย ไบทัตทิม และ รศ. ดร.กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๔๘) : ๓๓.

พ่อแม่ หรือสามี ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่แปลกใหม่ คืออบอุ่นเกิดความมั่นใจยิ่งขึ้นว่าตนจะไม่ถูกทอดทิ้งให้ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยตามลำพัง มีความรู้สึกว่ายังมีคนที่รักอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกระตือรือร้นที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

## (๒) การให้รางวัล คำชม และกำลังใจ

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของญาติ สิ่งที่ญาติพูดถึงผู้ป่วยในลักษณะที่เหมือนกันอยู่อย่างหนึ่งก็คือ “ผู้ป่วยโรคนี้ต้องการคำชม ไม่ชอบจิตใจ ถ้าจิตใจแล้วละก็เดี๋ยวก็เป็นเรื่อง” คำพูดเหล่านี้ได้แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลเองก็ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี การเสริมพลังของญาติต่อผู้ป่วยจึงใช้วิธีการที่แตกต่างกันแต่พอสรุปได้คือ

การให้รางวัล เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ การให้รางวัลควรมีขอบเขตของการให้ ไม่ใช่ให้การแจกแบบได้เปล่า ผู้ป่วยต้องทำงานหรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยทำการตกลงไว้ก่อน เมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้แม้จะไม่ดีเหมือนกับคนปกติก็ตามก็สมควรได้รับรางวัล การกล่าวคำชมเมื่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จ หรือทำสิ่งที่มอบหมายให้ได้ คำพูดที่ญาติใช้บ่อยคือ “เก่งจัง” “ดีจัง” ถึงแม้ผู้ป่วยจะทำสิ่งที่มอบหมายให้ได้ไม่ดึ้นกเมื่อเปรียบเทียบกับปกติทั่วไป จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจกล้าแสดงออก และญาติควรให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง

“ถ้าเรากล่าวชมเขาว่าดีนะ ทำดี หรือถูกแล้ว, เขาจะทำงานดีขึ้นอย่างกวาดลานวัด, เราชมเขา, เขาจะรู้สึกดี เราเห็นแล้วว่าคำชมสามารถทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ดีขึ้นได้”

“ผมให้ไปซื้อกล้วย เลือกหิวมาสวยจัง จะชมเขาบอกว่าซื้อได้เก่ง เลือกได้ดี ซื้อเป็น แต่ผู้ป่วยไม่แสดงออกจะรับฟัง วันหลังเขาก็ถามอีกว่า จะให้ซื้อกล้วยอีกไหม”

ในขณะที่นั้นผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าตนมีความสามารถ และได้รับการยอมรับจากพ่อ จะรู้สึกว่าตนมีพลังอำนาจ แต่ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยถูกดำเนิน ว่ากล่าวเขาจะรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ (powerless) ไม่ต้องการเข้าสู่สถานการณ์นั้นอีก กรณีที่ผู้ป่วยทำสิ่งที่มอบหมายให้ได้ไม่ดึ้นกวิธีที่ญาติใช้คือ พุดชมก่อนแล้วจึงแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้คิดโดยใช้เหตุผล ไม่ใช่การดำเนิน

“ผมให้ไปซื้อส้ม เขาซื้อมาได้ไม่ดี ผมไม่ดำเนิน แต่จะสอนลูกว่าครั้งต่อไปควรเลือกส้มอย่างไร ถึงจะ ได้ของดี เขาก็จำไว้คราวหน้าเขาก็ซื้อมาให้เราได้ดี”

การให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยผิดหวังหรือล้มเหลว ไม่ใช่คำพูดที่ซ้ำเดิมหรือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิด แต่ใช้คำพูดให้กำลังใจ เช่น “ไม่เป็นไรคราวหน้าเอาใหม่หรือเมื่อผู้ป่วยประสบกับปัญหาที่ทำให้ท้อแท้การให้กำลังใจโดยกล่าวว่า “อย่าท้อนะต้องสู้ ”

### (๓) การให้โอกาสผู้ป่วยในการแสดงออก

การให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความสามารถที่ตนมีอยู่ เป็นการเสริมพลังของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จากเดิมที่ผู้ป่วยต่างคิดว่าตนเป็นคนไร้ค่า มีประโยชน์เมื่อได้รับโอกาสแสดงความสามารถมีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตัวเองยังมีค่า สามารถช่วยงานครอบครัวได้ การให้โอกาสแก่ผู้ป่วยการเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว การเข้าร่วมงานสังคมอื่นๆ และการเป็นสมาชิกของชมรมกัลยาณมิตรผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา ในความรู้สึกของผู้ป่วยที่ดีตราตัวเองว่า ตนเป็นคนไร้ค่า เป็นภาระของครอบครัว ความรู้สึกเช่นนี้เกิดจากการที่ตนต้องรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่น ในครอบครัว แต่วิธีการที่ช่วยสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตัวเองของผู้ป่วยเกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัวเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ช่วยงานเล็กๆ น้อยที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เช่น การทำกับข้าว ซักผ้ารีดผ้า กรอกน้ำ เป็นต้น

ในการเข้าร่วมงานสังคมอื่นๆ นั้นระยะเริ่มต้นญาติควรเป็นเพื่อนให้กำลังใจแนะนำผู้ป่วยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยไปตามลำพัง เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มี ความมั่นใจในตนเองการเป็นสมาชิกของชมรมฯ นั้น มีส่วนให้ผู้ป่วยได้รู้จักการเข้าร่วมสังคมได้ปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน การเข้าเป็นสมาชิกชมรมฯ จุดนี้อาจเป็นก้าวแรกที่ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาลมุ่งปฏิบัติ 3 มิติ

๑. การประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว

๑.๑ ประเมินอาการต่างๆ รวมทั้งร่างกาย สภาวะทางจิตต่อการรักษาต่างๆ และการให้ยาตามคำสั่งการและรักษา

๑.๒ ประเมินผลสิ่งแวดล้อมที่บ้านและเครือข่ายชุมชน

๒. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

๒.๑ สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอาการแสดงและอาการทางจิตการรักษา และการให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดอาการป่วยซ้ำ

๒.๒ สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การ  
แก้ปัญหา และกระบวนการตัดสินใจ

๒.๓ สอนผู้ป่วยและครอบครัวถึงวิธีการเผชิญปัญหา เผชิญความเครียดและความ  
ขัดแย้ง

๓. การประคับประคองและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

๓.๑ ทบทวนและจัดทำแผนการส่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปรับการรักษาที่  
บ้าน

๓.๒ ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวแยกแยะปัญหาและแก้ปัญหา โดยการพยายามแก้ที่  
ปัญหา(Problem solving approach)

๓.๓ ช่วยผู้ป่วยและครอบครัวหาแหล่งช่วยเหลือและใช้แหล่งเหล่านั้นเมื่อจำเป็น  
เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน

๓.๔ ช่วยครอบครัวแยกแยะความรู้สึกและพูดคุยกันกับผู้อื่นในทางสร้างสรรค์

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นันทนา รัตนกร ให้  
ข้อเสนอไว้ดังนี้

(๑) ควรให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชก่อนกลับบ้าน  
บ้านทุกรายถึงแนวทางการปฏิบัติตัวของญาติผู้ป่วย ขณะอยู่บ้าน

(๒) ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเภท แนวทางการรักษา และการ  
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทางสื่อสารมวลชนให้มาก เพื่อส่งเสริมให้ประชากรทั่วไปมีความเข้าใจ  
และยอมรับและเห็นใจผู้ป่วยจิตเวชตลอดจนให้โอกาสแก่ผู้ป่วยทางจิตให้อยู่ร่วมในสังคมได้  
เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

(๓) ควรจัดเป็นนโยบายติดตามการรักษาและส่งตัวผู้ป่วยเข้าระบบ(Referral System)  
มีการกำหนดขอบเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทางจิตเวชอย่างชัดเจน

(๔) ควรมีการผสมผสานสุขภาพจิต เข้ากับงานสาธารณสุขทุกสาขาเพื่อให้บุคลากร  
สาธารณสุขทุกคนตระหนักเห็นความสำคัญ ช่วยค้นหาทางป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตแก่  
ประชาชนตั้งแต่วัยเด็ก โดยเน้นที่สถาบันครอบครัวให้มาก เพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นมาเป็นประชาชน  
ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเป็นสิ่งที่มีความสำคัญแต่เดิมเพียงแต่ว่านโยบายการดำเนินการให้  
ผู้ป่วยไปรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านในปัจจุบันกระทำบนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ  
และความสามารถของทีมงานที่จะเข้าไปดูแลช่วยเหลือ โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติ การ

วินิจฉัย การวางแผนและลงมือปฏิบัติงาน โดยกลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพ พยาบาลจิตเภท และผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจิตเภท จะเป็นผู้ดูแลให้ความรู้เป็นผู้ให้คำปรึกษาคิดต่อประสานงานกับทีมผู้รักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมของเขาได้ต่อไปโดยไม่ถูกทอดทิ้ง

#### ๔.๖.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมกับญาติผู้ป่วยจิตเภท

ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งแรกที่ญาติของผู้ป่วยจะต้องมีกำลังใจเข้มแข็ง ให้อยอมรับอาการของผู้ป่วยให้ได้ และต้องซาบซึ้งเล้าโลมการนำเอาหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนามาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อที่จะสามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทได้ ญาติบางรายที่มีจิตใจไม่เข้มแข็งถึงกับมีอาการเครียด และมีภาวะซึมเศร้าหดหู่ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของญาติ ดังนั้น ตัวญาติเองต้องมีสติอันมั่น ไม่จมอยู่กับปัญหา รู้จักแยกแยะและประทับระครองตนเอง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง เบิกบาน ไม่หดหู่ สิ้นหวัง และต้องยอมรับว่าผู้ป่วยจิตเภทนั้น ความทุกข์ที่ผู้ป่วยประสบอยู่นั้นมีมากกว่าญาติที่ยังมีสติคืออยู่ ควรใช้หลักเมตตาธรรมอย่างมากต่อผู้ป่วยจิตเภท ให้ความเมตตา สงสาร และเกื้อหนุน ต่อผู้ป่วยซึ่งมีความพิการทางจิตใจ

หลักพุทธธรรมที่ดีมีมากหลายข้อ ซึ่งเหมาะสมกับญาติผู้ป่วยที่จะนำมาประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน เช่น

##### ๑) สัจจริตรธรรม ๗<sup>๒๕</sup>

สัจจริตรธรรม แปลว่า ธรรมของสัจจริตรชน คือคนดี หรือคนดีที่แท้ ซึ่งมีคุณสมบัติของความเป็นคนที่สมบูรณ์เรียกว่า “สัจจริตรชน”<sup>๒๖</sup> ได้แก่บุคคลผู้ผ่านการอบรมตนเองมาดี มีคุณสมบัติแห่งความดีงามอย่างสมบูรณ์ ฉะนั้น เพื่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมิตร หลักสัจจริตรธรรมทั้ง ๗ ต่อไปนี้จึงมีความจำเป็นที่ญาติ หรือผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเภทควรนำไปประพฤติปฏิบัติ

(๑) ธรรมัญญาตา : ความเป็นผู้รู้หลักและรู้จักเหตุ คือรู้หลักการและกฎเกณฑ์ของสิ่งทั้งหลาย ที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องใคร่ครวญดูว่า การ

<sup>๒๕</sup> ที.ปา. (ไทย) ๒๒/๓๓๐/๓๓๓., อ.สุตต. (ไทย) ๒๓/๖๘/๑๔๓ – ๑๔๖.

<sup>๒๖</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๓๒๖.

กระทำนั้นมีความมุ่งหมายที่เป็นสัมมาทิฐิหรือไม่ หรือเป็นการกระทำอย่างเลื่อนลอยตามอารมณ์ เพียงเพื่อสนองความอยากที่เข้าครอบงำจิตในขณะนั้น

(๒) อุตัตถัญญา : ความเป็นผู้รู้จักผล ว่าผลนี้เกิดมาจากเหตุใด เป็นการใคร่ครวญซ้ำ สอบทานย้ำให้รอบคอบถี่ถ้วนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อไม่ให้เกิดความประมาทจนเกิดความผิดพลาด ตามมา

(๓) อุตัตถัญญา : ความเป็นผู้รู้จักตน คือญาติ หรือผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเภทต้องรู้ตาม สภาพตามความเป็นจริงว่า ตนอยู่ในฐานะอะไร มีความสามารถ ความถนัด อุปนิสัยแห่งตน และมี พฤติกรรมลักษณะนิสัยเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้กำหนดลักษณะให้เข้ากับผู้ป่วยจิตเภท ตลอดจน เป็นเครื่องเตือนสติกับตัวเราเองว่ามีอุปนิสัยแห่งตนที่ไม่เข้ากับผู้ป่วยจิตเภทอย่างไร เป็นการ ปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยจิตเภท

(๔) มัตถัญญา : ความเป็นผู้รู้จักประมาณ รู้จักพอดี การดูแลผู้ป่วยต้องรู้จักประมาณ ทั้งทางกาย วาจา และใจ การปฏิบัติกิจและการงานต่างๆร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท ไม่แสดงอาการเกิน ประมาณให้ผู้ป่วยเห็น เพราะจะเป็นผลเสียในภายหลัง และเกิดความทุกข์ต่างๆตามมา

(๕) กาลัญญา : ความเป็นผู้รู้กาลอันเหมาะสม และระยะเวลาที่พึงใช้ในการประกอบ กิจการงานร่วมกับผู้ป่วย ตลอดจนการกระทำหน้าที่การงาน ปฏิบัติการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จิตเภท รู้ว่าเวลาไหน ควรทำสิ่งใดกับผู้ป่วยจิตเภท และทำให้ตรงเวลา ให้เป็นเวลา ให้ทันเวลา ให้ พอเวลา ให้เหมาะสมเวลา ให้ถูกเวลา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นที่ผู้ป่วยจิตเภทมีต่อญาตินั่นเอง

(๖) ปริสัญญญา : ความเป็นผู้รู้จักถิ่น ชุมชน รู้การอันควรประพฤติปฏิบัติในถิ่นที่ ชุมชน และต่อชุมชนนั้นว่า ชุมชนนี้เมื่อเข้าไปคบหาสมาคมแล้ว ต้องทำกริยาอย่างนี้ ต้องพูดอย่าง นี้จึงจะเหมาะสมกับชุมชนที่เราต้องเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย เพราะผู้ป่วยจิตเภทมักขึ้นอยู่กับ สภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ การให้ผู้ป่วยจิตเภทอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยที่ดี ย่อมทำให้ ผู้ป่วยจิตเภทพัฒนาอาการป่วยจิตเภทไปในทางที่ดียิ่งขึ้น

(๗) ปุคคลัญญา : ความเป็นผู้รู้บุคคล ญาติหรือผู้ป่วยต้องรู้และเข้าใจอาการของโรค จิตเภทอย่างถ่องแท้ เช่นอารมณ์ พฤติกรรมลักษณะ เหตุเกิดโรค เมื่อเข้าใจและรู้อย่างถ่องแท้แล้ว ทำให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยจิตเภท และใช้พุทธธรรมเข้าไปประยุกต์ใช้เพื่อให้โรคจิตเภท หายไป

เมื่อสรุปโดยรวม ญาติ หรือผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเภทควรประพฤติตามหลักพุทธธรรมที่ว่าด้วย สัปปริสธรรม ๗ ประการ โดยสมบูรณ์ เพราะจะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยจิตเภทได้ยาวนาน และช่วยบรรเทาทุกข์ทั้งญาติ หรือผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยจิตเภท ไปในทางที่เอื้ออำนวยสะดวกทั้งสองฝ่าย

## ๒) พรหมวิหาร ๔<sup>๓๑</sup>

พรหมวิหาร หมายถึง ธรรมที่ทำให้คนอยู่อย่างประเสริฐ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ ธรรมที่มีไว้กำกับความประพฤติจึงดำเนินชีวิตหมดจด และปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ พรหมวิหารประกอบด้วยธรรม ๔ ประการ คือ

(๑) เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ ความปรารถนาดีอยากให้ผู้อื่นมีความสุขมีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้าไมตรีจิตคิดจะช่วยให้พ้นทุกข์ ซึ่งรวมถึงอัปมัญญาเมตตา คือ ความรักต่อสรรพสัตว์ทั่วไปไม่มีประมาณ แผ่ทั่วไปในมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายอย่างกว้างขวางสม่ำเสมอ ไม่จำกัดขอบเขต

ญาติ หรือผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเภทต้องมีความเมตตา เพราะถ้าขาดความเมตตาแล้ว ย่อมไม่เห็นทางที่จะให้ผู้ป่วยจิตเภทหายจากโรค หรือเป็นไปในทางที่ดีขึ้น เพราะฉะนั้นญาติหรือผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเภทมีจิตใจเมตตาปรานีแล้ว ย่อมทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับความรัก ความอบอุ่น เป็นผลดีทั้งสองฝ่าย และทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทดำเนินไปได้ด้วยดี เพราะปราศจากจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเภท

(๒) กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ใฝ่ใจให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของผู้ป่วยจิตเภท เป็นการลงมือปฏิบัติอันเนื่องด้วยมีจิตใจเมตตาเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว เพราะการลงมือปฏิบัติด้วยความกรุณานั้นย่อมเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเห็นเป็นรูปธรรมที่สุด และทำให้ผู้ป่วยได้รับความกรุณา ความรัก อย่างแท้จริง

(๓) มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้ป่วยอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิงประกอบด้วยอาการแจ่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอ ต่อผู้ป่วยจิตเภทผู้ดำรงในปกติสุข ญาติ หรือผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเภทพลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป

<sup>๓๑</sup> ที.ป. (ไทย) ๑๑/๓๐๘/๒๕๐., อจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๒๐๕/๑๕๐ – ๑๕๓.

(๔) อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมดาที่พิจารณา เห็นด้วยปัญญา คือมีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขั่ง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรม ที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดี หรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบ พร้อมทั้งจะ วินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำเพราะเขา รับผิดชอบตน ได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเอง หรือเขาควรได้รับผลอันสมกับมีความ รับผิดชอบของตน

ญาติ หรือผู้ปกครองผู้ป่วยจิตเภทก็เช่นกัน เมื่อเห็นผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในความรับผิดชอบ ของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก็ควรปล่อยวางอย่างมีปัญญา เพราะเราได้ปฏิบัติธรรม ทั้ง ๓ ข้อข้างต้นแล้ว ส่วนที่เหลือจากทั้งสามข้อดังกล่าวแล้วสุดวิสัยที่เราจะกระทำได้ เราต้อง วางใจเป็นกลางตามความเป็นจริงด้วยปัญญา

หลักพรหมวิหาร เป็นพื้นฐานภายในจิตใจที่สำคัญซึ่งมีอยู่ภายในตัวของมนุษย์และมี อิทธิพลต่อการแสดงออกมามากตลอดเวลา โดยเฉพาะความเมตตากรุณา การนำหลักธรรมดังกล่าวมา ใช้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนั้น จะช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเภทลดอาการป่วย มีความรู้สึกอบอุ่นและเมื่อได้รับการ เอาใจใส่เป็นอย่างดี อันนี้ย่อมมีผลดีต่อสภาพจิตใจ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับสภาพร่างกาย ในทาง ตรงข้าม หากญาติ หรือผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเภทขาดหลักธรรมข้อนี้แล้ว ย่อมทำให้ผู้ป่วยจิตเภท มีอาการทรุดลงได้ทั้งร่างกายและจิตใจ หลักพรหมวิหาร จึงเป็นหลักธรรมสำคัญในการ ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเภท

### ๓) สาราณียธรรม<sup>๓๒</sup>

สาราณียธรรม หมายถึง ธรรมเป็นเหตุให้ระลึกถึงกัน เป็นหลักธรรมที่เน้น ความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เป็นเพื่อนร่วมงาน ร่วมกิจกรรม หรือร่วมชุมชน ตลอดจนพี่น้องครอบครัว ถิ่นบุคคลได้พึงปฏิบัติตามหลักธรรมนี้แล้ว ย่อมยึดเหนี่ยวสังคมาให้ดำรงอยู่ได้ ก่อให้เกิดความผาสุก แก่การอยู่ร่วมกันในสังคม ประกอบด้วยธรรม ๖ ประการ คือ

(๑) เมตตาทายกรรม หมายถึง ตั้งเมตตาทายกรรมในเพื่อนพรหมจรรย์ทั้งต่อหน้า และ ถิ่นหลัง คือ ช่วยเหลือกิจธุระของผู้ร่วมหมู่คณะด้วยความเต็มใจ แสดงกิริยาอาการสุภาพ เคารพนับ ถือ ทั้งต่อหน้าและถิ่นหลัง

<sup>๓๒</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๔/๓๒๑ - ๓๒๒., อญ.นกก. (ไทย) ๒๒/๑๒/๔๒๓.



(๒) เมตตาวชิกรรม หมายถึง ตั้งเมตตาวชิกรรมในเพื่อนพรหมจรรย์ทั้งต่อหน้าและลับหลัง คือ ช่วยบอกแจ้งสิ่งที่เป็นประโยชน์ สั่งสอน แนะนำตักเตือนด้วยความหวังดี กล่าววาจาสุภาพ แสดงความเคารพนับถือทั้งต่อหน้าและลับหลัง

(๓) เมตตามโนกรรม หมายถึง ตั้งเมตตามโนกรรมในเพื่อนพรหมจรรย์ทั้งต่อหน้าและลับหลัง คือ ตั้งจิตปรารถนาดี คิดทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่กัน มองแง่ดี มีหน้าตา ยิ้มแย้มแจ่มใสต่อกัน

(๔) สาธารณโภคี หมายถึง การแบ่งปันกัน คือ เมื่อได้สิ่งใดมาโดยชอบธรรม แม้เป็นของเล็กน้อยก็ไม่หวงไว้ผู้เดียว นำมาแบ่งปันเฉลี่ยแจกจ่ายให้ได้มีส่วนร่วมใช้สอยบริโภคทั่วกัน

(๕) สีสสามัญญตา หมายถึง มีศีลบริสุทธิเสมอกันกับเพื่อนพรหมจรรย์ทั้งหลายทั้งต่อหน้าและลับหลัง คือ มีความประพฤติดีงาม ถูกต้องตามระเบียบวินัย ไม่ทำตนให้เป็นที่น่ารังเกียจของหมู่คณะ

(๖) ทิฎฐีสามัญญตา หมายถึง มีทิฎฐิงามเสมอกันกับเพื่อนพรหมจรรย์ทั้งหลายทั้งต่อหน้าและลับหลัง คือ มีความเห็นชอบร่วมกัน ในข้อที่เป็นหลักการสำคัญที่จะนำไปสู่ความหลุดพ้นสิ้นทุกข์

สาราณียธรรม เป็นหลักธรรมอีกหมวดหนึ่งที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตร่วมกับผู้ปวยในสังคม ชุมชน อย่างมีความสุข โดยการใช้หลักการสงเคราะห์ ซึ่งญาติ หรือผู้ปกครองทำหน้าที่บำรุงจิตใจผู้ปวยจิตเภท พึงยึดถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลเป็นความสงบร่วมกัน

#### ๔) พุทธลีลาในการสอน <sup>๓๓</sup>

๑. สันทัตสนา ซึ่งแจ้งให้เห็นชัด คือ จะสอนอะไร ซึ่งแจ้งจำแนกแยกแยะอธิบายและแสดงเหตุผลให้ชัดเจน จนผู้ฟังเข้าใจแจ่มแจ้ง เห็นจริงเห็นจัง เหมือนจูงมือไปดูให้เห็นกับตา

๒. สมาทปนา ขวนใจให้อยากรับเอาไปปฏิบัติ คือ สิ่งใดควรปฏิบัติหรือห้าทำก็แนะนำ หรือบรรยายให้ซาบซึ้งในคุณค่า มองเห็นความสำคัญที่จะต้องฝึกฝนบำเพ็ญจนใจ

---

<sup>๓๓</sup> พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธวิธีในการสอน**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๔๕.

ยอมรับ อยากลงมือทำ หรือนำไปปฏิบัติ ดังเช่น พระพุทธเจ้าทรงตรัสสอน สันตติมหาอำมาตย์ ให้ดับความโศกเสียได้<sup>๓๔</sup>

๓. สมุตเตชนา คือ การเร้าใจให้แกล้วกล้า บังเกิดกำลังใจ ปลุกให้มีอุตสาหะแข็งขัน มั่นใจว่าจะทำให้สำเร็จได้ ไม่หวั่นไหวระย่อต่อความเหนื่อยยาก ธรรมข้อนี้ก็มีความสำคัญมากในการที่จะปลุกใจของผู้ป่วยจิตเภทให้มีความเข้มแข็งเกิดกำลังใจ แกล้วกล้าในการเอาชนะต่อโรคร้ายไข้เจ็บที่ผู้ป่วยกำลังประสบทุกข์อยู่ การพูดจาหรือ การปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างผู้ป่วยจิตเภท กับคนรอบข้างนั้นมีความสำคัญมาก ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างสองลักษณะ คือ มีอาการดีขึ้นได้ หรือมีอาการที่ทรุดลง

๔. สัมปหังสนา ชโลมใจให้เข้มแข็ง ร่าเริง เบิกบาน ฟังไม่เบื่อ และเปี่ยมด้วยความหวัง เพราะมองเห็นคุณประโยชน์ที่ตนจะพึงได้รับจากการปฏิบัติดังเช่น เรื่อง พระวักกิลี เมื่อครั้งได้ฟังพระดำรัสของพระพุทธองค์ให้ออกไปจากสำนัก กาลต่อมาพระวักกิลีก็หมายใจว่าจะไปกระโดดภูเขาคิชฌกูฏ เพื่อฆ่าตัวตาย พระพุทธองค์ทรงติดตามดูการกระทำของพระวักกิลีตลอดเวลา ครั้นทรงทอดพระเนตรว่าจะฆ่าตัวตายจริงๆจึงปรากฏพระองค์ให้เห็น พร้อมทรงตรัสเรียกชื่อว่า “วักกิลี” ซึ่งทำให้ท่านชงัก และเกิดความดีใจว่า พระพุทธองค์ทรงตรัสเรียกความน้อยใจแต่แรกหายไป กลายเป็นความปีติแทนที่ พระพุทธองค์จึงทรงดำริว่าเป็น โอกาสอันสมควรจึงตรัสสอน ภิกษุวักกิลี จนบรรลุธรรมอันสงบได้<sup>๓๕</sup>

วิธีนี้ก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง ที่ญาติหรือผู้บำบัดโรคทางจิตจะนำวิธีสัมปหังสนาไปใช้เพื่อชโลมใจให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความเข้มแข็งเบิกบานขึ้นได้ และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของจิตแพทย์หรือผู้หวังดีให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี และแข็งแรงขึ้นได้อีกวิธีหนึ่ง

#### ๕) โโพชนงค์<sup>๓๖</sup>

โพชนงค์ เป็นธรรมเกื้อกูลทางแห่งการตรัสรู้ ประกอบด้วยธรรม ๗ ประการ คือ

(๑) สติสัมโพชนงค์ : องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ ความระลึกได้

<sup>๓๔</sup> ที.ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๖๖. ฉบับมหายานกุฎราชวิทยาลัย.

<sup>๓๕</sup> บรรจบ บรรณรุจิ, อธิติ มหาสาวก, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๑๕.

<sup>๓๖</sup> ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๓๐/๓๓๑., อภ.ทศก. (ไทย) ๒๔/๑๐๒/๒๔๓., อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๖๖/๓๕๘.

(๒) ชัมมวีสัมโพชฌงค์ : องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ ความสอดคล้องธรรม

(๓) วิริยสัมโพชฌงค์ : องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ ความเพียร

(๔) ปีติสัมโพชฌงค์ : องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ ความอิมใจ

(๕) ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ : องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ ความสงบ

(๖) สมာธิสัมโพชฌงค์ : องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ ความตั้งใจมั่น

(๗) อุpekขาสัมโพชฌงค์ : องค์แห่งปัญญาเครื่องตรัสรู้ คือ ความวางเฉย

๖) ไตรลักษณ์<sup>๓๖</sup>

ลักษณะโดยธรรมชาติ ความจริงที่ปรากฏคือสิ่งทั้งหลายเกิดจากการประชุมกันของส่วนประกอบต่าง ๆ นั้น ส่วนประกอบแต่ละอย่าง ล้วนประกอบขึ้นจากส่วนประกอบอื่นๆ ย่อยลงไปแต่ละอย่าง ไม่มีตัวตนของมันเองเป็นอิสระ ล้วนเกิดดับกันไปเรื่อยๆ ไม่เที่ยง ไม่คงที่ กระแสนี้ไหลเวียน หรือดำเนินต่อไป

ไตรลักษณ์ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าสามัญลักษณ์ แปลว่าลักษณะที่ทั่วไป หรือเสมอเหมือนกันแก่สิ่งทั้งปวง ซึ่งได้มีความหมายเท่ากัน แบ่งออกเป็น ๓ อย่าง คือ

(๑) อนิจจตา ความไม่เที่ยง, ความไม่คงที่, ความไม่ยั่งยืน, ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป

(๒) ทุกขตา ความเป็นทุกข์, ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว, ภาวะที่กดตัน ฝักและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้, ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่มีความสมอย่างแท้จริง หรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปยึดด้วยอุปาทาน

(๓) อนัตตตา ความเป็นอนัตตา, ความไม่ใช่ตัวตน, ความไม่มีตัวตนที่แท้จริง

พุทธพจน์แสดงหลักไว้ในรูปของกฎธรรมชาติว่า

---

<sup>๓๖</sup> อ.จ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๑๓๓/๓๘๕.

ตลาคค(พระพุทธเจ้าทั้งหลาย จะอุบัติหรือไม่ก็ตาม ชาติ(หลัก) นั้น ก็ยังคงมีอยู่ เป็นธรรมเนียม เป็นธรรมเนียมว่า สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์ ธรรมทั้งปวง เป็นอนัตตา ตลาคคตรัสรู้ เข้าถึงหลักนั้นแล้ว จึงบอก, แสดง, วางเป็นแบบ ตั้งเป็นหลัก, เปิดเผยแจ่มแจ้ง, ทำให้เข้าใจว่า “สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์ ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา”<sup>๓๘</sup>

พระพุทธเจ้า ตรัสกับคหบดี ในเรื่องไตรลักษณ์ว่า เนะท่านคหบดีอย่างไร จึงได้ชื่อว่า ป่วยทั้งกาย ป่วยทั้งใจ ปุณฺณผู้มีได้เรียนสดับ ไม่ได้พบเห็นอริยชนทั้งหลาย ไม่ฉลาดในอริยธรรม ไม่ได้ฝึกอบรมในอริยธรรม ย่อมมองเห็น รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เป็นต้น (อัตตา) ....ย่อมแปรปรวนไป กลายเป็นอย่างอื่น เขาย่อมเกิดความโศกเศร้า ความคร่ำครวญ ความทุกข์ โทมนัส และความคับแค้นผิดหวัง เพราะการที่รูป ฯลฯ วิญญาณ กลายเป็นอย่างอื่น เธอไม่เกิดความโศกเศร้า ความคร่ำครวญ ความทุกข์ โทมนัส และความคับแค้นผิดหวัง เพราะการที่รูป ฯลฯ วิญญาณ แปรปรวนไปเป็นอย่างอื่น”<sup>๓๙</sup>

---

<sup>๓๘</sup> อ.จ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๑๓๗/๓๘๕.

<sup>๓๙</sup> ต.จ. (ไทย) ๑๓/๔ - ๕/๓ - ๗.

## บทที่ ๕

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

#### ๕.๑ บทสรุป

โรคจิตเภท เป็นโรคจิตที่มีสาเหตุจากความบกพร่องจากการทำหน้าที่ของสารสื่อประสาท และความบกพร่องจากการทำหน้าที่ของจิตใจและอารมณ์ มีผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท ซึ่งพบมากที่สุดในการบรรดาโรคจิตทั้งหมด โรคนี้ส่วนมากเกิดขึ้นกับวัยรุ่นหนุ่มสาว ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย, ครอบครัว, ชุมชน, สังคม, การสาธารณสุข และเศรษฐกิจระดับประเทศ เพราะผู้ป่วยที่มีความพิการทางสมองไม่สามารถทำอะไรได้ เกณฑ์ที่จิตแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท(Schizophrenia) คือ ความผิดปกติต้องดำเนินอย่างน้อย ๖ เดือน แสดงความเสื่อมถอยทางด้านการศึกษา การทำงาน การเข้าสังคม การดูแลเรื่องส่วนตัว มีอาการคือหลงผิดอย่างชัดเจน ประสาทหลอน ใช้ภาษาแปลกๆ หลุดการเคลื่อนไหวอยู่กับที่เป็นเวลานาน หรืออะอะวุ่นวาย มีอาการหูแว่วได้ยินเสียงว่ามีคนมาทำร้าย เป็นต้น

การดำเนินโรคจิตเภทจัดเป็นโรคจิตเรื้อรัง นั่นคือหากใครเป็นโรคจิตชนิดนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นเวลานาน และได้แบ่งการดำเนินโรคเป็น ๔ ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น ระยะเฉียบพลัน ระยะโรคจิต ระยะสงบ ระยะเรื้อรัง โอกาสที่จะหายจากโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย หากโรคปรากฏมากขึ้น และหากผู้ป่วยได้รับการรักษามีอาการทุเลาดีขึ้น สิ่งแวดล้อมต้องช่วยผลักดันไม่ให้เกิดความเครียด และต้องให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจร่วมมือในการรักษา เพราะโรคจิตเภทมีโอกาสเกิดการป่วยซ้ำอีก ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องและตัวผู้ป่วย

การบำบัดโรคจิตเภท จะใช้วิธีการต่างๆร่วมกัน เช่นการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยการช็อกไฟฟ้า การรักษาทางจิตใจ และการรักษาโดยการจัดสังคมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การรักษาโรคจิตเภทพยายามหลีกเลี่ยงการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น การรักษาจึงต้องติดต่อกับครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และร่วมมือในการรักษา ผู้บำบัดจัดเตรียมตัวผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล

การนำหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาช่วยบำบัดโรคทางจิตเภท เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทมีอาการดีขึ้น กรณีของผู้ป่วยจิตเภทระยะเริ่มแรกอาการของผู้ป่วยจัดได้ว่าเป็นโรคทางใจชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีส่วนของอาการป่วย ที่เกิดจากสาเหตุมาจากโรคทางใจ

หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาก็ได้มุ่งสอนให้คนรู้จักวิธีการดับทุกข์ โดยเฉพาะความทุกข์ที่เกิดทางใจอันทำให้มนุษย์เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บตามมาภายหลัง

โรคทางใจตามหลักพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความเศร้าโศก ความคร่ำครวญ ความเสียใจ ความสิ้นหวัง ความประสพกับสิ่งที่ไม่ชอบใจ ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก และความไม่สมปรารถนา โรคทางจิตมีสาเหตุที่แท้จริงมาจาก นิวรณ์กิเลส และจากการหมกมุ่นในสิ่งน่าใคร่ ความโกรธ ความเห็นผิด ความหลง ความสูญเสีย ความผิดปกติของน้ำดี หรือสารเคมีในร่างกาย และสิ่งเสพติด

วิธีการรักษาโรคทางใจตามหลักพระพุทธศาสนามี ๓ ประการคือ (๑) การใช้โยนิโสมนสิการ คือการพิจารณาหาเหตุผล คุณค่าประโยชน์และโทษ ในเรื่องนั้นๆ พร้อมกับการรู้จักแก้ไข ปัญหา และการรู้จักดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ (๒) การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปานสติ พุทธานุสติ การเจริญเมตตา เมื่อสงบระงับนิวรณ์กิเลส จนทำให้เกิด ปิติสุข และความผ่อนคลาย (๓) การคบหา กัลยาณมิตร เช่น พ่อ แม่ ครู พระสงฆ์ จิตแพทย์ คนดี หรือคนใดคนหนึ่ง ที่สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้

อาการป่วยทางใจของบุคคลส่วนหนึ่งก็มีผลมาจากจิตใน ๖ อย่างนั้น ด้วยเหตุที่ว่าอาการเจ็บป่วยนั้น มักจะมีความสัมพันธ์กับจิต ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงได้เน้นไปที่จิตก่อน แนวการสอนของพระพุทธองค์จะถือว่าบุคคลนั้นมีจิต โน้มเอียงไปทางจิตใด การนำเอาหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการสอนหรือช่วยบำบัดผู้ป่วยนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรคำนึงถึงเป็นอย่างมาก

นอกจากต้องศึกษาอุปนิสัย ผู้วิจัยได้ยกเรื่อง ปมาณิก ๔ คือ บุคคลที่ถือประมาณต่าง ๆ กัน เพื่อเป็นเครื่องวัดในการที่จะเกิดความเชื่อถือ ความเลื่อมใสของผู้สอน หลักธรรมเรื่อง ปมาณิก ๔ โดยสามารถศึกษาลักษณะนิสัยคนอันเกิดจากความพึงพอใจ แล้วจึงจะตั้งใจให้เกิดความเลื่อมใสในการทำมาความดีได้

หลักพุทธธรรมว่าด้วยพุทธลีลาในการสอน ๔ และวิธีการสอนแบบต่างๆ กลวิธีและอุบายของพระพุทธเจ้า มาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการบำบัดโรคจิตเภท สำหรับผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท เช่น ญาติของผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้สนทนากับผู้ป่วย แม้กระทั่งจิตแพทย์เองก็ตาม การนำพุทธลีลาที่พระพุทธองค์ได้ทรงสอนกับสาวก โดยวิธีที่ชัดเจนไม่คลุมเครือ ก็จะทำให้การอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยสามารถมีความสุขได้ และโอกาสที่ผู้ป่วยจิตเภทอันมีความคิดหลงผิดเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว ก็มีโอกาที่จะเข้าใจไม่คิดหลงผิดมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการดีขึ้น

การบำบัดโรคจิตเภทตามหลักพุทธธรรมที่มีความสำคัญให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความคิดที่เป็นระบบ ไม่หลงผิด โดยใช้ปัญญา ให้เห็นตามความเป็นจริงอันประกอบด้วยสัมมาทิฐิ คือ วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ

การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภทกับแนวการรักษาตามจิตเวชศาสตร์ในผู้ป่วยจิตเภท เมื่อรักษาทางกายแล้ว ก็ต้องมีการบำบัดรักษาทางจิตควบคู่ไปด้วย คือการทำจิตบำบัด สามารถประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนามาช่วยบำบัดควบคู่กับวิธีการรักษาของจิตแพทย์ได้

การนำพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทควบคู่ไปกับแนวการรักษาของจิตแพทย์ จะกระทำได้นั้น สิ่งแรกที่จะต้องเข้าใจ คือ คุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เสียก่อน นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งแบ่งตามความสามารถในด้านต่างๆไว้ ๕ ระดับ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับผ่านการประเมินสมรรถภาพระดับที่ ๓ - ๕ ที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้ว สามารถรับรู้ข้อมูลได้ จิตแพทย์อนุญาตให้กลับสู่สังคมได้

การเลือกผู้ป่วย ควรเป็นผู้ป่วยที่มีความสนใจเรื่องธรรมะ เป็นผู้มีเหตุมีผลพอควร มีการนำธรรมะมาปฏิบัติอยู่บ้างแล้ว และเต็มใจหรือสมัครใจที่จะปฏิบัติธรรมร่วมไปกับการรับการรักษาด้วยจิตบำบัด การเลือกผู้ป่วยกระทำระหว่างการทำ การวินิจฉัย หรือในระยะต้นของจิตบำบัด

การทำจิตบำบัดมีมากมายหลายวิธี วิธีที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ มี ๓ แบบ คือ การทำจิตบำบัดแบบประทับประคองที่นักจิตบำบัดใช้กันโดยส่วนใหญ่ เพราะไม่ลงลึกจนเกินไป แต่ได้ผลดีกับผู้ป่วย, การทำจิตบำบัดตามแนวชาเทียร์ ที่มีวิธีการที่เป็นรูปธรรมในการมองลึกลงไปจิตใจแต่ละคน และหาวิธีการที่เหมาะสม ที่จะเข้าไปให้การเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของแต่ละคน โดยมีเป้าหมายหลัก คือความภูมิใจ เลือกลงทางออกด้วยตนเอง และรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้น และสิ่งสำคัญที่สุด คือ พฤติกรรม และสิ่งที่อยู่ในใจสามารถประสานกันได้อย่างกลมกลืน ซึ่งสอดคล้องกับพุทธวิธีการสอนและกลอุบายของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า, การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy (CBT) เป็นการบำบัดความคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีหลักการบนพื้นฐานทฤษฎีว่า อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆของคนเรา มีอิทธิพลมาจากความคิด วิธีการรักษาจะฝึกให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือทำให้อารมณ์ต่ำทราลง และฝึกให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมนั้นๆ จากนั้นจะให้ผู้ป่วยประเมินความคิดดังกล่าว และตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆด้วยความคิดใหม่ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยจะมี

อารมณ์ดีขึ้น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวการสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ดังตัวอย่างที่ได้ทรงโปรดนางกิสสาโคตมี

## ๕.๒ วิจารณ์

เนื่องจากผู้วิจัยมีความกังวลและความห่วงใยเรื่องผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทและมีส่วนสำคัญอย่างมาก คือครอบครัวของผู้ป่วย ต้องอาศัยญาติของผู้ป่วยอย่างมากในการดูแล ผู้ป่วยอาจถูกทอดทิ้ง ขาดการรักษา ทำให้เกิดอาการกำเริบขึ้นง่าย แพทย์ควรให้ญาติมีโอกาสได้ระบายความทุกข์ และช่วยให้ญาติได้ผ่อนคลายและมีกำลังใจที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

จากการสังเกตและศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทของผู้วิจัยพบว่าลักษณะอาการที่เห็นเด่นชัดของผู้ป่วยทางจิต คือ อาการหลงผิด มีความเชื่อที่ผิด เชื่อในเรื่องที่ไม่เป็นความจริง หรือเชื่อในเรื่องที่ผู้อื่นในสังคมไม่ยอมรับ โดยไม่สามารถใช้เหตุผลใดๆแก้ไขความเชื่อนี้ได้ ผลที่ปรากฏออกมาเช่นนี้ก็มีรากฐานที่เกิดจากความคิดหรือความมีนิสัยโมหะจริตแต่ทุนเดิม ความเป็นผู้มีโมหะจริตในทางพระพุทธศาสนาจัดว่าเป็นโรคทางใจ การกระทำทุกอย่างรวมทั้งความคิดก็จะเป็นไปตามความรู้สึกชอบไม่ชอบหรือเฉยๆ เป็นหลัก ไม่ได้ใช้ปัญญาพิจารณาหาเหตุผล ดังนั้นโมหะ จึงเป็นตัวการที่คอยจุดคิ่งเหนี่ยวรั้งให้คนเรามีความคิดและการกระทำที่ตกต่ำลง เลวลง จนกลายเป็นการกระทำที่ผิด ประพฤติผิด พวดผิด กิดผิด ซึ่งเข้ากับลักษณะที่ว่า “เห็นกงจักรเป็นดอกบัว” นั่นเอง

จิตแพทย์ที่จะบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทควรมีความเข้าใจธรรมะในทางพระพุทธศาสนา พอประมาณ และได้ปฏิบัติธรรมเป็นการสร้างเหตุ และประจักษ์ ในผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติธรรมพอสมควร คือ ได้มีการพิสูจน์ในเรื่องของเหตุและผลด้วยตนเอง

จิตแพทย์ส่วนใหญ่ที่ผู้วิจัยได้ประสบการณ์จากการทำวิจัย ผู้วิจัยจะได้รับข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์จากแพทย์ผู้ที่มีความเข้าใจในพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการทำวิจัยอย่างจริงจัง โดยการนำเอาพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้โดยเฉพาะจิตแพทย์ที่มีความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ เพราะจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการบำบัดผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเรื้อรังโดยส่วนใหญ่ที่เกิดกับโรคจิตชนิดนี้ ผู้วิจัยจึงมีความเป็นห่วงผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว ญาติของผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอยู่ในฐานะที่ไม่สามารถทำอะไรได้ จัดว่าเป็นคนพิการทางสังคม

นอกจากจะนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้บำบัดกับผู้ป่วยคือจิตแพทย์ นักจิตบำบัด นักสังคมบำบัด เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องแล้ว บุคคลที่มีความสำคัญอย่างมาก และผู้ป่วยต้องฝากชีวิตไว้



อย่างยาวนานคือญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจะมีบทบาทอย่างมากในการช่วยบำบัดดูแล ความเสียใจที่ญาติต้องประสบกับปัญหานี้ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจในครอบครัว สังคมรอบข้าง ญาติผู้ป่วยจำเป็นต้องมีหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามาช่วยให้ญาติผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งยังช่วยให้ญาติเองมีสุขภาพจิตที่ค้ำแน่นแข็งแรงไม่เจ็บป่วยไปตามกัน ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้องค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ชมรม สมาคม ของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสังกัดได้จัดกิจกรรมอบรมธรรมะแก่ญาติของผู้ป่วยอย่างจริงจัง สม่ำเสมอ ตลอดถึงวัด และสำนักสงฆ์ก็เป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ควรให้การอบรมธรรมะทางพระพุทธศาสนาได้อย่างดี

ผู้วิจัยได้สัมผัสกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งโรงพยาบาลหรือสถานีนานาชาติทั่วประเทศ ทำให้ผู้วิจัยมีความเห็นใจญาติของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยอย่างมาก เพราะองค์กรของรัฐไม่ได้เข้ามาแสดงความเห็นใจ หรือเอื้ออำนวยความสะดวก เรื่องสวัสดิการ ค่าใช้จ่าย เช่น ยารักษาโรค การรับผู้ป่วยในให้พักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานจนกว่าผู้ป่วยจะดีขึ้น เพราะโรคจิตเภทมีโอกาสเรื้อรังมากกว่าโรคจิตชนิดอื่น ต้องใช้ระยะเวลารักษานาน ผลที่ตามมาคือ แทนที่ญาติผู้ป่วยจะมีกำลังใจในการดูแลรักษา รวมทั้งผู้ป่วยจะมีโอกาสดีขึ้น ก็กลายเป็นสร้างความเครียด กัดค้น ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ให้รู้ว่าเกิดปัญหาในสถาบันครอบครัว สังคมของไทยแล้ว แต่องค์กรที่สามารถช่วยเหลือได้กลับละเลยไม่ได้ยื่นมือเข้ามาช่วยอย่างจริงจัง

ควรมีการให้ความรู้แก่ชุมชนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกสู่ชุมชนนั้นๆ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตโดยปราศจากความกลัว และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะดำรงชีวิตต่อไปในสังคม ซึ่งชุมชนไม่ควรที่จะรังเกียจ ควรให้ความช่วยเหลือ และเข้าใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง โดยใช้หลักเมตตาธรรม และเปิดโอกาสผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมแสดงความสามารถรวมทั้งการจัดหางานที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจ

### ๕.๓ ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยไม่สามารถทำการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ในการนำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำทดลองค่อนข้างนาน จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการทดลองในครั้งนี้ และผู้วิจัยต้องการเสนอแนะให้ผู้ที่มีความสนใจ เช่น นักจิตแพทย์ หรือ นักจิตบำบัด ได้ทำการวิจัยโดยให้มีกลุ่มตัวอย่างทดลองจริงกับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง

สำหรับหัวข้อวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ผู้สนใจได้เพิ่มเติมเนื้อหาที่ผู้วิจัยไม่นำเสนออย่างละเอียดในงานวิจัย จึงน่าจะมีผู้สนใจได้ทำการวิจัยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมกับญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยมีภาวะกดดัน เกิดอาการเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ สังคมรอบข้าง เป็นต้น เพราะฉะนั้น โอกาสที่ผู้ป่วยจิตเภทจะมีอาการที่ทุเลาลงส่วนใหญ่มักไม่ได้เป็นปกติ เพราะผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือเป็นผู้ป่วยในหากแต่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกสู่ครอบครัว ชุมชน ซึ่งมีบทบาทและเป็นส่วนที่สำคัญมากในการช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังไม่ให้กลับป่วยซ้ำอีก และสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยต้องการให้ผู้สนใจศึกษาวิจัยหัวข้อที่ผู้วิจัยไม่สามารถลงรายละเอียดในการทำจิตบำบัดโดยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภท : ศึกษาเฉพาะกรณีการทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพราะจิตแพทย์นิยมใช้เป็นส่วนใหญ การทำวิจัยเรื่องทัศนคติของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภทหลังถูกจำหน่ายสู่ชุมชน หรือวิจัยเรื่องการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทหลังการรักษาโดยนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้

## บรรณานุกรม

### ๑. ภาษาไทย

#### ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๐.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. พระไตรปิฎกภาษาไทย. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถา แปล. ชุด ๕๑ เล่ม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, ๒๕๓๔.

#### ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

##### ๑. หนังสือ :

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท. กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๒๕.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทฤษฎีการบำบัด. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

เกษม ดันติผลาชีวะ, นพ.. โรคจิตโรคประสาท. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิวคเบงก์, ม.ป.ป.

นพ.เกษม ดันติผลาชีวะ, นพ.. อาการโรคจิตโรคประสาท. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สนุกอ่าน, ๒๕๔๕.

กันยา สุวรรณแสง, รศ.ดร. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : บ.รวมสาส์นจำกัด, ๒๕๔๒.

กำธร พริ่งสุลกะ. จิตเภทเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร : สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๒๘.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราช. จิตบำบัด แบบอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : ไพศาลศิลป์การพิมพ์, ๒๕๒๔.

จำลอง ดิษยวณิช. จิตวิทยาของความดับทุกข์. เชียงใหม่ : บ.กลางเชียงใหม่การพิมพ์, ๒๕๔๔.

ทองหล่อ วงษ์ธรรมมา, รศ.ดร.. ศาสนาเปรียบเทียบ. กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๑.

- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, รศ. ดร.. สังคมสงเคราะห์จิตเวช. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์-  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕.
- นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, รศ. ดร.. สังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric Social Work) ความรู้เกี่ยวกับ  
ความเจ็บป่วยทางจิต, ความเครียดสุขภาพจิตและการสังคมสงเคราะห์  
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๕.
- นวม สงวนทรัพย์, พันเอก (พิเศษ). สารัตถจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียน  
สโตร์, ๒๕๓๕.
- บรรจบ บรรณรุจิ. อสติ มหาสาวก. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.
- ประดิษฐ์ ต้นสุรัตน์, ศ. นพ.. โรคจิตในสังคมปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มาลัย, ๒๕๓๕.
- ประสพ รัตนาการ. การรักษาโรคในสมัยปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเทอดธรรม,  
๒๕๓๕.
- ปราโมทย์ เขาวศิลปี. จิตบำบัดคืออะไร. กรุงเทพมหานคร : แพทย์สภาสาร, ๒๕๒๕.
- ฝน แสงจิตแก้ว, รศ.นพ.. รวบรวมข้อคิด และข้อเขียน ทางสุขภาพจิตและวัฒนธรรม.  
กรุงเทพมหานคร : ภรรยาและบุตรจัดพิมพ์, ๒๕๒๔.
- พระเทพเวที (ประยูร ชาญโต). เทคนิคการสอนของพระพุทธเจ้า. พิมพ์ครั้งที่ ๒.  
กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง กรุ๊ป จำกัด, ๒๕๓๒.
- พระธรรมวรालังกา. พุทธวิธีทรงฝึกเวไนยชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,  
๒๕๑๐.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). การแพทย์แนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธ  
ธรรม, ๒๕๔๑.
- \_\_\_\_\_. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรง  
พิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.
- \_\_\_\_\_. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสี่ตะวัน  
จำกัด, ๒๕๔๕).
- \_\_\_\_\_. พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลง  
กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
- \_\_\_\_\_. พุทธธรรม. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๒.
- \_\_\_\_\_. พุทธวิธีในการสอน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,  
๒๕๔๕.
- \_\_\_\_\_. วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, ๒๕๓๗.

พระพุทธโฆษาจารย์. วิสุทธิมรรค เเผด็จ เล่ม ๑. แปลโดยทอง หงดคารมณี. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประยูรวงศ์, ๒๕๑๔.

พระราชวรมุนี (ประยูร ธรรมจิตโต). อนุทินธรรมะ ธรรมะสำหรับ ๓๖๕ วัน. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๕.

พิมพ์วิวัลย์ ปริดาสวัสดิ์. ปัญหาโรคจิตในแง่สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

ไพโรจน์ อยู่มณเฑียร. พุทธวาทีในพระไตรปิฎก. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สร้อยทอง, ๒๕๔๐.

ภัททันตะอาสากรมหาเถระ, ดร.. วิปัสสนาธุระ. กรุงเทพมหานคร : C100 Design Co.,Ltd., ๒๕๔๓.

ปิ่น มุกกันต์, พ.อ.. พุทธวิธีครองใจคน. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คลังวิทยา, ๒๕๐๔.

มงคล ม.ศิริโสภาค. โรคจิตเภท ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๒๕.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. คัมภีร์อรรถกถาพระคัมภีร์มณฑลฎีกา แปลภาค ๔. พิมพ์ครั้งที่ ๑๓. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๑.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎก ฉบับสำหรับประชาชน ย่อความจากพระไตรปิฎกฉบับภาษาบาลี ๔๕ เล่ม. มหามกุฏราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖/๒๕๓๕.

มานิช หล่อตระกูล, ผศ.นพ. และ ปราโมทย์ สุนนิชย์, ผศ.นพ.. โรคจิตเภท (Schizophrenia). ชุดโครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : Meelinfo GD., ๒๕๔๑.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์ จำกัด, ๒๕๔๖.

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท : คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บี.อี.ล.ฮิว จำกัด, ๒๕๒๕.

เลอสรณ์ พุ่มชูศรี. โรคจิตเภท (Schizophrenia). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๓๑.

วัธนีย์ หัตถพนมและคณะ. การศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น : วารสารจิตเวชขอนแก่น, ๒๕๓๐.

วาริญา ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. จิตวิทยาพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

วิจารณ์ วิชัยยะ. **จิตเภทบำบัด**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, ๒๕๒๒.

วีรยุทธ วิเชียรโชติ. **การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่มีผลต่อสุขภาพจิต**

**ประมวลรายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตครั้งที่ ๓๑**. กรุงเทพมหานคร :

โรงพยาบาลสมเด็จพระยา, ๒๕๒๕.

ศิยะ ฉัตรฐาสวามี. **การบริหารจิตใจ การรู้แจ้งด้วยจิต การบรรลุธรรม**. กรุงเทพมหานคร : เคล็ดไทย, มปป..

สันชัย วสุนธรา, นพ.. **จิตเภท (Schizophrenia)**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญ นิติบุคคล

สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๗.

สันชัย วสุนธรา, นพ.. **จิตเภท หนังสือเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคจิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์**

**และผู้สนใจทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๗.

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวช**. กรุงเทพมหานคร :

องค์การอนามัยโลก, ๒๕๓๗.

สมจิตร ธนสุกาญจน์. **จิตวิทยาแนะแนว**. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยครูสวนสุนันทา, ๒๕๒๒.

สมชาย จักรพันธ์, นพ.มด.. **จิตเวชศาสตร์ สำหรับประชาชน**. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ นันทพันธ์,

๒๕๔๒.

สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร (สุก ไร่เถื่อน). **พุทธวิธีเจริญจิตภาวนา สืบทอดพุทธเจตนา**. พิมพ์

ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

สมพร บุษราทิจ, ศ.นพ.. **พุทธวิธีจิตบำบัด**. หนังสือจิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นันทพันธ์, ๒๕๔๒.

สมพร บุษราทิจ, นพ.. **คู่มือจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว,

๒๕๓๓.

สมพร บุษราทิจ และศิริรัตน์ คุปติวุฒติ. **จิตเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : ศิริราชพยาบาล, ๒๕๔๓.

สมภพ เรื่องตระกูล, นพ.. **คู่มือจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว,

๒๕๓๓.

สมภพ เรื่องตระกูล, ศ.นพ. **ตำราจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว,

๒๕๔๒.

สมภาร สมภาโร. **เอกสารประกอบการสอน วิชากรรมฐาน ระดับการศึกษามหาบัณฑิต**.

กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

สุชีพ ปุญญานุภาพ. **คุณลักษณะพิเศษแห่งพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาดไทย,

๒๕๑๒.

สุวันทนา อารีพรรค. **ความผิดปกติทางจิต**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔.

หทัย ชิตานนท์. **ICD-9 Mental Disorder**. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา,  
๒๕๒๒.

เอกชัย จุละจาริตต์, นพ.. **ลดกังวล คลายเครียด หลับสบาย หายทุกข์ และทำจิตใจให้บริสุทธิ์  
ผ่อนคลาย โดยวิธีการพื้นบ้าน (แนวพุทธ)**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : หอรัตนชัยการ  
พิมพ์, ๒๕๔๕.

เอกชัย จุละจาริตต์, นพ.. **แก่นธรรม (อริยสัจ ๔)**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เติลิตไทย จำกัด,  
๒๕๔๔.

อนุสร จันทพันธ์ และบุญชัย โกศลธนากุล. **จิต ๖ : ศาสตร์ในการอ่านใจคน**. กรุงเทพมหานคร :  
อมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์ จำกัด, ๒๕๔๗.

อรุณ ภาคสุวรรณ. **คู่มือจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว,  
๒๕๓๓.

## ๒. วิทยานิพนธ์

จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

จารุวรรณ ต.สกุล. **ปัจจัยผลักดันให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์สังคม  
สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๔.

ณัฐยา พรหมบุตร. **สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

นิศากร แก้วพิลา. **ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วม  
ของโรงพยาบาลสวนปรุง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

ปรีวัตร ไชยน้อย. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำใน  
โรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๖.

พระมหาปองปรีดา ปริบุญโณ. การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

พระอธิการไพศาล กิตติภทโท (บำรุงแก้ว). การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่องการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญา ในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

ภัทรา ถิรลาภ. การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๐.

รจนา กุลรัตน์. ศึกษาการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๖.

ราตรี ภูบุญ. พฤติกรรมทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทตามการรับรู้ของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

วรรัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์การแพทย์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๕.

วันเพ็ญ ยืนยงแสน. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

วิมาลา เจริญชัย. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

สาวิตรี อรกุล. ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

เสาวลักษณ์ ยาสวรรณ. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

อุทัยวรรณ เล่าประเสริฐสุข, รตอ.หญิง. การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.



### ๓. บทความ

- เพียวี่ หวานสนธิ. “ปัญหาสังคมบางประการ ที่ทำให้คนไข้อยู่บ้านไม่ได้ ญาติต้องส่งเข้า  
โรงพยาบาลอีก,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. มปป. (๒๕๒๕) : ๑๐๓.
- จำลอง ดิษยวณิช, นพ.. “พุทธศาสนา และจิตเวชศาสตร์,” วารสารจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. มปป.  
ฉบับที่ มปป. (๒๕๔๑) : ๒.
- จำลอง ดิษยวณิช, ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์. “บูรณาการของสมาธิและจิตบำบัด,” วารสาร  
สวนปรุง. ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๔๗) : ๒๑.
- พระมหาชาติชาย ไบทัตทิม และ กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, รศ. ดร.. “การดำเนินชีวิตในสังคมหลัง  
การบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทในร.พ.ศรีธัญญา,” วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. ปีที่  
๑๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๔๘) : ๖๗.
- มาโนช หล่อตระกูล, นพ.. “จิตบำบัดชนิดประคับประคอง,” วารสารสมเด็จพระเจ้าพระยา. ปีที่ ๒  
ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม - มิถุนายน ๒๕๓๔) : ๑ - ๕.
- ยุทธนา อดองสกุลมั้น. “การทำจิตบำบัดแบบ CBT ในผู้ป่วยโรคจิตเภท : รายงานผู้ป่วย ๔ ราย,”  
วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม ๒๕๔๘) : ๑๑๔ -  
๑๑๘.
- เวทีนิ สุขมาก และคณะ. “ยุทธวิธีในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของญาติ,” วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ ๔๖ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๔๔) : ๑๐๕ -  
๑๑๒.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ และ ไรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ. “จิตบำบัดกับการปฏิบัติธรรมในผู้ป่วยจิตเวช,”  
วารสารสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน  
๒๕๓๓) : ๘๔.
- สุจริต สุวรรณชีพ. “จิตบำบัดสมัยพุทธกาล,” วารสารจิตวิทยาคลินิก. ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม  
- ธันวาคม ๒๕๓๒) : ๘๖.
- สุพจน์ ขวัญมิตร. “ลักษณะของจิตแพทย์ที่ดี,” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ ๒๗  
ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๒๕) : ๑๓๕.

### ภาษาอังกฤษ

- A.De Jong, and Others. “Social Disability and Outcome in Schizophrenia Patients,” **British  
Journal of Psychiatry**. vol. 147 (1984) : 631 – 636.

- Andreason NC. **The evolving concept of schizophrenia: From Kraepelin to the present and future.** Schizophr Res (1987) : 28: 105-9.
- Atara Kaplan. "Social Adjustment of Chronic Dialysis Patients," **The American Journal of Psychiatry.** vol. 139 (January 1982) : 97-99.
- Bernard Rosen, and others. "The Prediction of Rehospitalization," **The Journal of Nervous and Mental Disease.** vol. 151 (1971) : 17-21.
- Eve C. Johnstone, and others. "The Outcome of Severe Acute Schizophrenia Illness After One Year," **British Journal of Psychiatry.** vol. 137 (1976) : 28-33.
- Kavanaagh Dj. "Recent developments in expressed emotion and schizophrenia," **British Journal of Psychiatry.** vol. 60 (1992) : 601-9.
- Kemp R, Haywood P, Applewhite G.. "Compliance therapy in psychotic patients : randomized controlled trial, " **BMJ.** (୧୯୯୬) : ୩୧୩.

## ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ** : น.ส.จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ
- เกิด** : วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๒๐
- ภูมิลำเนา** : กิ่งอำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว
- การศึกษา** : สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ครุศาสตร์บัณฑิต  
คณะมนุษยศาสตร์ วิชาเอกสังคมศึกษา  
สถาบันราชภัฏพระนคร เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
- ผลงาน** : เขียนภาพประกอบแบบเรียน วิชาพระพุทธศาสนา  
ชั้นประถมศึกษาปีที่๕ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
- : เขียนภาพปฏิทินประยุกต์สื่อการเรียนการสอน  
เรื่องพระเจ้าสิบชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๔๗ ถึง  
๒๕๔๘
- : เขียนภาพปฏิทินประยุกต์สื่อการเรียนการสอน  
เรื่องพุทธมหาสาวก และมหาสาวิกา ประจำปีพุทธศักราช  
๒๕๔๙