

**รายงานวิจัย**

**เรื่อง**

**การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลจิตเวช**

**ประเทศมาเลเซีย**

**The psychiatric islamic patients care as muslim 's principles**

**in Malaysia**

**โดย**

**อุราวรรณ อารี และคณะ**

**โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต**

**กระทรวงสาธารณสุข**

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	
ABSTRACT.....	
กิตติกรรมประกาศ.....	
สารบัญ.....	
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคทางจิตเวช.....	6
ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับสุขภาพจิต.....	10
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนากับการมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี.....	20
การถือศีลอด.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
สถานที่ในการเก็บข้อมูล.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	30
บทที่ 5 อภิปรายผลและตอบ โจทย์วิจัย.....	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	
ภาคผนวก.....	

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศาสนาเป็นความเชื่อของมนุษย์ มีอิทธิพลต่อสังคมและการดำเนินชีวิตของบุคคลในการที่จะถือปฏิบัติหรือไม่ถือปฏิบัติ ซึ่งแต่ละศาสนามีความเชื่อ การถือปฏิบัติ และข้อกำหนดที่ไม่เหมือนกัน ความเชื่อของศาสนาแต่ละศาสนามีอิทธิพลต่อความคิดทางด้านจริยธรรมนำมาซึ่งการปฏิบัติต่อบุคคล ทั้งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพปกติ หลักศาสนาที่ยึดถือปฏิบัติส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกันตามวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละศาสนา อันมีอิทธิพลต่อความคิดและวิถีชีวิตของบุคคล ความแตกต่างในวิถีแห่งการดำรงชีวิตของบุคคลที่นับถือศาสนาต่างกันส่งผลต่อการรับรู้ความเข้าใจ ตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตและจิตเวช

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมในกรอบของศาสนา และมีวัฒนธรรมที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมของสังคม หลักการของศาสนาอิสลามมีจุดมุ่งหมายเพื่อ นำความสันติสุขมาให้แก่มนุษยชาติ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขด้านจิตเวชซึ่งรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องศึกษาให้เข้าใจถึงบริบทและวิถีแห่งการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลครบถ้วนแบบองค์รวม

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มาตั้งแต่ พ.ศ.2479 ในระยะแรกการให้การดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามและผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธ อยู่รวมในหอผู้ป่วยเดียวกัน ต่อมา ปี พ.ศ.2510<sup>1</sup> โรงพยาบาลได้สร้างอาคารผู้ป่วยเพิ่ม 2 หลัง จึงได้จัดให้มีหอผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามโดยเฉพาะ ต่อมาในปี พ.ศ.2522 โรงพยาบาล ได้สร้างตึกอิสลามขึ้นมาใหม่ (ตึกชาย 8) จนถึงปัจจุบัน และได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอิสลาม โดยจัดให้มีบุคลากรที่นับถือศาสนาอิสลามมาให้การดูแลผู้ป่วย นอกจากนั้นทางหน่วยงานได้มีการศึกษาขนบธรรมเนียมประเพณี และหลักของศาสนาอิสลาม เพื่อนำมาจัดกิจกรรมให้สอดคล้องและถูกต้องตามหลักศาสนาที่แท้จริงขึ้น และได้จัดให้มีศาลาละหมาด บริเวณหอผู้ป่วย เพื่อให้การบริการผู้ป่วยและญาติ โดยการประสานงานกับสมาคมมุสลิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำให้ผู้บำบัดเข้าใจผู้ป่วยและสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมากขึ้น

สถิติผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่เข้ามารับการบริการในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ช่วงปี พ.ศ.2546-2548 มีจำนวน 7,618, 8,667 และ 11,477 ราย ตามลำดับ และในช่วงปี พ.ศ.2549 – 2551 มีผู้ป่วยอิสลามที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอก จำนวน 14,819, 17,248, และ 18,079 ราย ตามลำดับ ซึ่งสัมพันธ์กับสถิติของผู้ป่วยใน ปีพ.ศ.2549-2551 มีจำนวน 863, 884 และ 922 ตามลำดับ (สถิติจากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามมารับบริการมากขึ้นทุกปีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และโรคที่พบมากที่สุดคือโรคจิตเภท (Schizophrenia) สำหรับในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีสถิติผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ช่วงปี พ.ศ.2546-2551 เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 9,189 ราย แบ่งเป็นผู้ชายจำนวน 5,707 ราย ผู้หญิงจำนวน 3,482 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมต้น คือ ประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 3 ในช่วงปี พ.ศ.2546-2548 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการมีอาชีพทำสวน แต่ในช่วงปี พ.ศ.2549-2551 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการจะเป็นนักเรียน นักศึกษา และแม่บ้าน และโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจะมาจากจังหวัดกระบี่ ส่วนสถิติผู้ป่วยใน ช่วงปี พ.ศ.2546-2551 มีจำนวน 1,177 ราย เป็นผู้ชายจำนวน 992 ราย ผู้หญิงจำนวน 185 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย คือ ประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือว่างงาน และโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยในที่มารับบริการจะมาจากจังหวัดกระบี่<sup>2</sup>

จากการศึกษาสถิติในช่วงหลังจากเดือนรอมฎอน หรือการถือศีลอด พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ.2550 เดือนรอมฎอน อยู่ในช่วงเดือนกันยายน จนถึงเดือนตุลาคม มีจำนวนผู้ป่วยใน 16 คน เป็นผู้ชาย 14 คน ผู้หญิง 2 คน ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน มีจำนวนผู้ป่วยใน 29 คน<sup>3</sup> เป็นผู้ชาย 25 คน ผู้หญิง 4 คน ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งจะมีลักษณะอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายตนเองและคนอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาจากการขาดยา หนึ่งในหลายๆสาเหตุพบว่า แผนการรักษาของแพทย์ไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพตัดยางจะปฏิเสธการรักษาโดยการใช้ยาฉีดและหรือการกินยา เนื่องจากว่าเมื่อกินยาหรือฉีดยาแล้ว จะทำให้หิวงานนอน ไม่สามารถทำงานได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ถือศีลอด ที่ไม่สามารถรับประทานอาหารในช่วงกลางวันได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่กินยาทั้งที่ตามหลักปฏิบัติสามารถกินได้ในกรณีเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ทีมสุขภาพจึงแก้ปัญหา<sup>4</sup>นี้โดยการจัดโครงการร่วมกับสมาคมไทย-มุสลิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการเชิญโต๊ะอิหม่ามมาให้ความรู้เกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามแก่ผู้ป่วย รวมไปถึงการให้ความรู้ทางด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี การปฏิบัติตัว การสื่อสาร ของศาสนาอิสลามแก่บุคลากรด้วย

เพื่อให้บุคลากรได้เข้าใจในวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม และสามารถตอบสนองในด้านการดูแลรักษาได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคิดว่ากิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาแล้วนั้นอาจจะไม่ครอบคลุมถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักการของศาสนาอิสลาม จึงได้ศึกษาวิจัยการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย เพื่อนำมาปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศมาเลเซีย
2. เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในเดือนถือศีลอด

### คำถามการวิจัย

1. ในประเทศมาเลเซีย มีวิธีการจัดการด้านการรักษา ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามให้สอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลามอย่างไร
2. การจัดการด้านการดูแลรักษา ผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ตามหลักการทางศาสนา มีความสอดคล้อง หรือขัดแย้ง กับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย หรือไม่ อย่างไร
3. จิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซียอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิตใจอย่างไร
4. ผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม เฉพาะใน โรงพยาบาล Bahagia รัฐเปรัก ประเทศมาเลเซีย

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักของสุขภาพ และความเจ็บป่วย ใน Islamic Psychology ได้แก่

ศาสนาอิสลามแบ่งความเจ็บป่วยไว้ 4 ระดับ คือ

1. ระดับจิตวิญญาณ เป็นระดับที่รุนแรงที่สุด เช่น Schizophrenia
2. ระดับการทำงาน จะปรากฏในความไม่สมดุลในบุคลิกลักษณะพื้นฐาน
3. ระดับร่างกาย ซึ่งจะสังเกตได้จากขนาด (เล็กหรือใหญ่) หรือจำนวน (ขาดหรือเกิน) ของ

อวัยวะ

4. ระดับผิวหนัง จะปรากฏบนผิวหนังหรือผม แต่มักจะซ่อนไว้ซึ่งความเจ็บป่วยในระดับที่

รุนแรงกว่า

การดูแลรักษาก็จะเป็นหน้าที่ของแพทย์ หรือที่เรียกว่า Hakim องค์กรความรู้ที่แพทย์ใช้นั้นจะต้องไม่แยกส่วน แต่จะต้องรวมกัน แพทย์จะต้องเป็นผู้ที่ศรัทธาในศาสนาและเป็นผู้ที่มีจริยธรรม เพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น เป็นสิ่งสำคัญในการรักษา

ศาสนาอิสลามมองว่า การรักษาบางอย่างอาจใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว แต่บางอย่างอาจต้องใช้มากกว่าหนึ่ง เช่น โรคบางโรคอาจต้องใช้ทั้งสารเคมีและการเยียวยาทางจิตใจ ในบางครั้งคัมภีร์อัลกุรอาน ก็ถูกนำไปใช้ในการรักษาด้วย ในกรณีที่ความเจ็บป่วยนั้นถูกวิเคราะห์ว่ามีสาเหตุมาจากมนต์ดำหรือปีศาจ

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมมองว่า ศาสนปฏิบัติต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การละหมาด 5 เวลา ที่ช่วยลดความเครียด และช่วยรักษาร่างกายและทำให้คนมีระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ได้แสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการ และความคาดหวังของตน การถือศีลอด ช่วยเรื่องระบบย่อยอาหาร และการควบคุมตนเอง นอกจากนี้ การถือศีลอดยังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ได้ใกล้ชิดกับความยากจนและความอดอยาก อันจะทำให้คนได้พัฒนาความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน (empathy) การห้ามมีสัมพันธ์นอกสมรส ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความสุขจิตใจดี เพราะความสัมพันธ์เช่นนี้ซึ่งจะมีลักษณะที่ก่อตัวขึ้นแล้วต้องตัดขาดอย่างรวดเร็ว จะทำร้ายทั้งบุคลิกภาพ และการให้คุณค่าในตนเอง (self – esteem) การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพและสังคม การอาบน้ำ ทั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์และก่อนการละหมาด ก็ช่วยให้มีความสุขดีและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศาสนปฏิบัติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้น ในกระบวนการรักษาสุขภาพควรจะนำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ในการรักษาด้วย

## นิยามศัพท์

ผู้ป่วยจิตเวชมุสลิม หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต [the Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (DSM IV)] และนับถือศาสนาอิสลาม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทีมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจวิถีแห่งการดำเนินชีวิตและการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม และสามารถนำความรู้มาพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลจิตเวชในมาเลเซีย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลจิตเวชประเทศมาเลเซีย และศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในเดือนถือศีลอด คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคทางจิตเวช
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับสุขภาพจิต
3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา กับ การมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี
4. การถือศีลอด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### โรคทางจิตเวช

##### ความหมายของโรคทางจิตเวช

โรคทางจิตเวช หมายถึง กลุ่มอาการรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตจนไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติในชีวิตประจำวันได้เหมือนคนทั่วไป มีลักษณะสำคัญของโรคจิต 3 อย่าง คือ เสียการรับรู้ความเป็นจริง เสียการหยั่งรู้ตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (เกษม ต้นติผลา ชีวะ, 2541)

โรคหรือความผิดปกติในทางจิตเวชนั้น บางครั้งแยกจากภาวะปกติได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นเป็นการเบี่ยงเบนของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งอาจพบเห็นได้เป็นครั้งคราวในผู้ที่ปกติ ใน DSM-IV (มาโนช หล่อตระกูล, 2544) ได้ระบุหลักการในการพิจารณาว่าเป็นโรคทางจิตไว้ดังนี้

1. เมื่อมีอาการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่มีความสำคัญทางคลินิก และอาการเหล่านี้ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมานหรือมีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะถึงแก่ชีวิต หรือกิจวัตรด้านต่างๆ จำกัลดลงมาก
2. อาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เป็นอาการที่สังคมนั้นๆ ยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติ เช่น อาการซึมเศร้าจากการสูญเสียผู้ที่ตนรัก พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากค่านิยมด้านการเมือง ศาสนาหรือด้านเพศ หรือเป็นการขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้นๆ กับสังคมไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตนอกจากปัญหาเหล่านั้นก่อให้เกิดภาวะดังข้อแรก

## สาเหตุ

สาเหตุโรคทางจิตนั้น ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าสาเหตุมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เนื่องจากอาจมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน (ปราโทย์ สุคนิษฐ์, 2544) กล่าวว่า “ไม่มีคำตอบเดียวที่ถูกต้องเสมอและสามารถอธิบายการเกิดอาการสำหรับทุกคนได้เช่นเดียวกับคำตอบทางคณิตศาสตร์” เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นผลสุดท้ายของปัจจัย สาเหตุต่างๆ มากมายอันอาจปฏิสัมพันธ์ต่อกัน(interaction)ซึ่งแต่ละคนอาจได้รับผลจากปัจจัยเหล่านี้มากน้อยไม่เท่ากัน มิใช่รูปแบบเหตุและผลที่เรียงกันเป็นเส้นตรง “ปัจจัยต่างๆดังกล่าวประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ชีวเคมีของสมอง ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาครอบครัว หรือความเครียดที่เกิดจากการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคม และปัจจัยด้านจิตใจ เช่นความผิดปกติของพฤติกรรมบุคลิกภาพบางรูปแบบหรือลักษณะความคิดในแง่ลบ

## อาการ

ศักดา กาญจนาวีโรจน์ (2537) ได้สรุปลักษณะของผู้ป่วยโรคทางจิต โดยมีอาการดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพทำทางเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมและตัวเองเปลี่ยนไป รวมทั้งสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นในทางที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่น แยกตัว ไม่พูดกับใคร ยิ้ม หัวเราะ หรือพูดคนเดียวแต่งตัวสกปรก หรือใส่เสื้อผ้าแบบแปลกๆ ซึ่งไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ หรือความนิยมของสังคม อาจขยันขันแข็งมากผิดปกติ พูดมากขึ้น เอะอะ อาละวาด เดินไปเดินมา ไม่ยอมหลับ

ลักษณะของอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ไม่ยินดีในร้าย เฉยเมย ไร้ความรู้สึกหรืออาจมีลักษณะเศร้ามาก ตื่นเต้นมาก หรือเป็นสุขมาก

2. ไม่สามารถเข้าใจสภาวะต่างๆ ตามความเป็นจริง (out of reality) โดยแสดงออกเป็นอาการหลงผิด(delusion) เช่นคิดว่าตนเป็นคนยิ่งใหญ่ เป็นมหาเศรษฐี มีอำนาจวิเศษ หวาดระแวงคนจะมาขู่ฆ่า มานินทา หรือติเตียนการกระทำของตนเอง เห็นภาพหลอน หรือรู้สึกว่ามีคน/แมลงมาไต่ตามตัว ได้กลิ่นแปลกๆ

3. ขาดความรู้จักตนเอง (no insight) ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย และปฏิเสธการรักษา ส่วนมากญาติหรือคนใกล้ชิดจะเป็นคนพามารักษา

มาโนช หล่อตระกูล (2544) ได้แบ่งอาการทางจิตตามความผิดปกติเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. ความผิดปกติทางสติสัมปชัญญะ (consciousness) เช่น เสียการรับรู้ในด้านเวลา สถานที่ หรือบุคคล ไม่สามารถคงความสนใจอยู่ที่เรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นาน หรือมีอาการเพ้อ

2. ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว (motor behavior) คือมีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นหรือน้อยลง หรือมีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น โยกตัว เป็นต้น

3. ความผิดปกติของอารมณ์(emotion) เช่น หัวเราะ ร้องไห้โดยไม่สมเหตุสมผล หรือเฉยเมย ไม่สนใจ (กรมสุขภาพจิต, 2538)

4. ความผิดปกติของความคิด (thought) เช่น หลงผิดคิดว่าตนเป็นใหญ่เป็นโต เป็นผู้วิเศษ ระแวงว่ามีคนปองร้าย (กรมสุขภาพจิต, 2538)
5. ความผิดปกติของการรับรู้ (perception) เช่นหูแว่ว ได้ยินเสียงคน สัตว์ หรือเสียงแปลกโดยไม่มีตัวตน เห็นภาพหลอนเป็นคน สัตว์ ผี ฯลฯ (กรมสุขภาพจิต, 2538)
6. ความผิดปกติของความจำ (memory)
7. ความผิดปกติของเชาว์ปัญญา (intelligence) เช่น ปัญญาอ่อน ความจำและเชาว์ปัญญาเสื่อมลง เนื่องมาจากสาเหตุทางกาย โดยที่สติสัมปชัญญะยังปกติ (มาโนช หล่อตระกูล, 2544)

#### ความหมายของความผิดปกติทางจิต หรือความบ้า (Madness) ในมุมมองของศาสนาอิสลาม

การให้ความหมายของความวิกลจริต หรือความบ้า ในศาสนาอิสลามในยุคกลาง มีความแตกต่างกัน ดังที่ Dols กล่าวว่า พวกเรามองค้ความรู้ที่ไม่สมบูรณ์ในเรื่องของความบ้า และตราบเท่าทุกวันนี้ การถกเถียงในประเด็นความเจ็บป่วยทางจิตก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งบ้างก็กล่าวว่า มันไม่ใช่ทั้งเรื่องของจิตใจและความเจ็บปวด Dols ไม่เห็นด้วยกับแนวโน้มในยุคสมัยใหม่ที่กระทำการตีป้ายให้กับพฤติกรรมที่ไร้ประโยชน์ และเขายังเน้นย้ำให้เห็นถึงความบกพร่องของคำว่า “ความเจ็บป่วย” ที่สัมพันธ์กับความบ้า ในอดีตที่ผ่านมา เขายังเสริมว่า ศาสนาอิสลามในยุคกลางก็เหมือนกับวัฒนธรรมอื่น ๆ ที่คิดว่าความบ้า เป็นเรื่องของการตัดสินใจทางสังคมมากกว่าทางการแพทย์ (Shoshan, B., 2009)

เขายืนยันว่า ความบ้า เป็นสิ่งซึ่งกำหนดสร้างโดยสังคมและวัฒนธรรม หรือพูดได้ว่า ความบ้า เป็นสิ่งสัมพันธ์กับวัฒนธรรม ดังเช่นความตอนหนึ่งที่เขาเขียนว่า “...การนิยามความบ้าว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่คงที่ โดยการตัดสินใจจากสังคม ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง หรือสถานที่ใดสถานที่หนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ผิดปกติหรือไร้ประโยชน์อย่างมาก...ความบ้า สามารถดำรงอยู่ได้เพียงแคในลักษณะของการเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับพฤติกรรมที่เป็นที่เป็นมาตรฐานหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม” หรือ “คนปกติก็สามารถ...ถูกกล่าวหาว่าเป็นบ้าได้หากเขามีทำที่ที่คุกคามต่อกฎหรือระเบียบ หรือเพียงแค่ขมขื่นเล็กน้อย ๆ เท่านั้น...มันเป็นการง่ายมากหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นเรื่องธรรมดาเลยทีเดียว ที่จะกล่าวว่าใครคนหนึ่งซึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามประเพณี พฤติกรรมที่ไม่ได้รับการยอมรับ หรือพฤติกรรมที่คุกคามต่ออีกคนหนึ่ง และโดยเฉพาะพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากคำสอนทางศาสนา ว่าเขาเป็นคนบ้า”

Al - Majusi แพทย์ผู้เชี่ยวชาญชาวมุสลิม ซึ่งมีชีวิตอยู่ในช่วงศตวรรษที่ 10 ได้เขียนเกี่ยวกับความบ้าไว้ว่า “หากผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีอาการนอนไม่หลับ พุดเพื่อเจ้ออย่างมาก หมกมุ่นในความรัก (lovesickness) ซอบอบอยู่คนเดียว และพักผ่อนน้อย เป็นไปได้ว่าอาการเหล่านี้เกิดจากน้ำดีสีเหลืองถูกเผาไหม้ (แนวคิดนี้เป็นของ Hippocrates) หลังจากนั้นแล้ว เขาก็จะเป็นบ้า (junnun)

Ibn Sina กล่าวว่า คนบ้าจะมีลักษณะอารมณ์พุ่งเคื่อง, jumping about และมี “ดวงไฟลอยอยู่เหนือดวงตา” (sparks flying before the eyes) ซึ่งก็จะมีร่วมกับภาวะซึมเศร้ารุนแรง สำหรับคนบ้านั้น

ความจริง (reality) จะถูกแทนที่ด้วยสิ่งที่จินตนาการขึ้นมาเอง (fantasy) แต่ในความเป็นจริง Iban Imran เคยกล่าวอย่างตรงไปตรงมาว่า การวินิจฉัยความบ้า นั้นเป็นเรื่องที่ยาก และเขาสารภาพว่า แพทย์ “ไม่ได้มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เพราะว่าอาการของวิญญาณ (symptom of soul) มีความแตกต่างหลากหลาย Imran เสนอว่า “การรักษาที่ได้ผล” คือการทำความสะอาดน้ำดีสีดำ

Al – Sarakshi นักกฎหมายสำนัก Hanafi อธิบายถึงคนบ้าอย่างง่าย ๆ ว่า คือ “ผู้ที่บกพร่องทางเหตุผล” หรือ Ibn Qudama นักกฎหมายสำนัก Hanbali ได้กล่าวถึงคนบ้าไว้ว่า “ไม่ใช่เรื่องยากเลยที่จะบอกว่าใครเป็นบ้าหรือไม่ ไม่ต้องใช้ความรู้ที่ลึกซึ้งมากมาย เพราะมันแสดงให้เห็นชัดเจนอยู่แล้ว... ไม่มีกฎเกณฑ์อะไรพิเศษที่นำมาใช้ในการตัดสิน” จะเห็นได้ว่าสิ่งหนึ่งที่ถูกเน้นให้เห็นคือ วิธีการของ Qudama นั้น คล้ายกับการใช้เพียงแค่สัญชาตญาณเท่านั้น

ไม่เพียงแต่ความล้มเหลวในการสร้างนิยามความหมายให้กับคนบ้าเท่านั้น นักกฎหมายยังไม่ให้ความสำคัญกับแพทย์อีกด้วย สำหรับเหล่านักกฎหมายนั้น แพทย์ไม่ได้ถูกให้ความสำคัญและ “ไม่เคยถูกมองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำความเข้าใจความบ้าเลย”

อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์การละเลยองค์ความรู้ทางการแพทย์เช่นนี้ ไม่ได้เกิดขึ้นเพียงแต่ในโลกอิสลามเท่านั้น ในช่วงกลางของสมัยฟื้นฟูศิลปวิทยาการ องค์ความรู้ทางการแพทย์ก็ไม่ได้ได้รับความสำคัญและยังถือว่าเป็นความรู้ชั้นสอง รองจากกฎหมายอีกด้วย ยกตัวอย่างเช่น ในอังกฤษ ก่อนที่องค์ความรู้ทางการแพทย์จะแยกตัวออกมาเป็นอิสระ และกลายเป็นสถาบันนั้น มันได้เคยถูกละเลยมาก่อนและยังถูกโจมตีจากทั้งเทววิทยาและปีศาจวิทยา (Demonological) อีกด้วย

มีเพียงแพทย์อยู่ไม่กี่คนเท่านั้นที่สนใจอย่างจริงจังต่อการหาวิธีการรักษาคนบ้า และกว่าที่แพทย์จะได้รับการยอมรับและให้เข้าไปรวมอยู่ในโรงพยาบาล Bethlem (Bedlam) ก็ล่วงมาถึงปลายศตวรรษที่ 16 แล้ว

Dols ยืนยันว่า คนบ้าในอิสลามยุคกลางนั้นแตกต่างจากสังคมเบดูอิน ในโลกตะวันตก เพราะคนบ้าในอิสลามนั้นจะได้รับความเคารพ เนื่องจากคัมภีร์อัลกุรอานมองว่าคนบ้า (majnun) เป็นคนที่มีความสุขจากการได้รับพรจากพระเจ้า (divinely excited individual) อันเป็นผลมาจากการรักษาแบบผสมผสาน และข้อปฏิบัติทางศาสนาที่ต้องบริจาคน้ำให้แก่คนป่วย

จากข้อความข้างต้น พบว่า การให้ความหมายของความผิดปกติทางจิตในศาสนาอิสลามยุคกลางมีความแตกต่างกัน จึงไม่สามารถมีข้อสรุปที่ชัดเจนว่า คนป่วยทางจิตตามหลักศาสนาอิสลามเป็นอย่างไรกันแน่

## ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับสุขภาพจิต

Islamic Psychology เป็นการศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องจิตใจของมนุษย์ ภายใต้กรอบหลักการของศาสนาอิสลาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความคิดความเข้าใจของเหล่านักวิทยาศาสตร์ชาวอิสลาม ที่พยายามทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและจิตใจของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นในสังคมมุสลิม ด้วยการพิจารณาถึงปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของศาสนาอิสลาม เกิดขึ้นในโลกมุสลิมมากกว่า 10 ปีแล้ว

### แนวคิดพื้นฐาน ใน Islamic Psychology (Majed A. Ashy, 2009)

แนวคิดพื้นฐาน ของ Islamic Psychology นั้น ได้รับอิทธิพลมาจาก หลักการของศาสนา กับแนวคิดทางปรัชญา หลักการทางศาสนาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ เรื่อง เอกภาพ หรือความเป็นหนึ่งเดียว หรือที่เรียกว่า Tawhid เป็นแนวคิดพื้นฐานแรกสุด และมีอิทธิพลอย่างมากต่อกรอบการมองโลกของชาวมุสลิม แนวความคิด เรื่อง เอกภาพ หมายถึง ความเป็นหนึ่งเดียวกันของสรรพสิ่งบนโลก ทุก ๆ ความคิดหรือการกระทำของชาวมุสลิม ก็มักจะวนเวียนอยู่กับแนวคิดเรื่อง ความเป็นเอกภาพ นี้เสมอ นอกจากนี้ เอกภาพ ยังเป็นแนวคิดพื้นฐาน ของวิทยาศาสตร์อิสลาม โดยเฉพาะทางการแพทย์ อีกด้วย

ส่วนแนวคิดทางปรัชญา ที่เป็นพื้นฐานของ Islamic Psychology ก็มีอยู่หลายแนวคิด ได้แก่

แนวคิด The Happening เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องของ “ต้นเหตุ” (causation) ของการคงอยู่และเปลี่ยนแปลงของจักรวาล แนวคิดนี้อธิบายว่า จักรวาลจะเปลี่ยนแปลงจาก form หนึ่ง ไปสู่อีก form หนึ่ง เสมอ แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ จักรวาลไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง พุคอีกอย่างคือ จักรวาลไม่สามารถทำให้ตนเองคงรูปอยู่ ใน form หนึ่ง และไม่สามารถทำให้ตัวเองเปลี่ยนแปลงได้ มันจะต้องมี “ต้นเหตุ” ที่มาทำให้จักรวาลคงรูปหรือเปลี่ยนแปลง และสิ่งที่เป็น “ต้นเหตุ” ของปรากฏการณ์นี้ ก็คือพระเจ้า นั่นเอง

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมก็ได้นำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้กับ การมีอยู่ของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งพวกเขาก็อธิบายว่า มนุษย์ไม่สามารถสร้างตนเองขึ้นมาได้ ด้วยตัวของพวกเขาเอง ต้องมี “ต้นเหตุ” และต้นเหตุ ก็คือ พระเจ้า

แนวคิด Logic and Imagination เป็นแนวคิดที่อธิบายถึง ความสามารถในการจินตนาการของมนุษย์ โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิม เชื่อว่า ความสามารถในการจินตนาการของคนเรานั้นมี limit แต่การที่เราไม่สามารถจินตนาการถึงอะไรบางอย่างได้นั้น ไม่ได้หมายความว่า สิ่งนั้นจะไม่มี เช่นวิทยาศาสตร์สามารถพิสูจน์ได้ว่า คลื่นเสียงเดินทางด้วยระยะความเร็วมากกว่า 10,000 รอบ ต่อวินาที แต่เราไม่สามารถมองเห็นหรือจินตนาการภาพ ถึงความเร็วมากกว่า 10,000 รอบ ต่อวินาที ได้

นักวิทยาศาสตร์เหล่านั้น ได้นำแนวคิดนี้อธิบาย การเกิดขึ้นของจักรวาลที่เกิดจากความว่างเปล่า ซึ่งพวกเขาบอกว่ามีอยู่จริง แต่เราไม่สามารถจินตนาการได้ เช่นเดียวกับ “ตัวตน” หรือ self ซึ่งมีอยู่จริงแต่เราไม่สามารถจินตนาการได้ เพราะความสามารถในการจินตนาการของมนุษย์นั้น มี limit

แนวคิด Organization แนวคิดนี้อธิบายว่า ภายในจักรวาลนั้น จะถูก organization หรือมีการจัดระบบระเบียบ ซึ่งทำให้จักรวาลสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ที่ว่านี้ก็คือชีววิทยา ฟิสิกส์ จิตวิทยา สังคม การเมือง ฯลฯ ซึ่งพวกเขาถือว่า ความสามารถในการจัดระบบระเบียบให้แก่จักรวาลนี้ คือ พระอานูภาพ ของอัลเลาะห์

แนวคิด Moral เป็นแนวคิดที่นักปรัชญาและนักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมมองว่า จริยธรรมและศีลธรรม เป็นพื้นฐานของการมีความสุขของมนุษย์ โดยพวกเขาได้จัดแบ่งพฤติกรรมในเชิงจริยธรรมออกเป็นสองขั้ว และรวมไปถึง การกำหนดพฤติกรรมที่อยู่กลาง ๆ ระหว่างสองขั้ว ยกตัวอย่างเช่น นักปรัชญาที่ชื่อ Al Kindus ได้แบ่งจริยธรรมออกเป็น 2 ชนิด คือ 1. จริยธรรมทางจิตใจ ซึ่งได้แก่ ปัญญา ความกล้า และความปรารถนาที่พอดี และ 2. จริยธรรม ทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่อยู่ภายใต้ความยุติธรรม ความเป็นกลาง หรือความพอดี

นักวิทยาศาสตร์ ได้นำแนวคิดเรื่อง Moral โดยเฉพาะประเด็นเรื่อง ความเป็นกลาง หรือความพอดี มาพัฒนาเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายความเจ็บป่วย ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม

พวกเขาอธิบายว่า การเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่มากไม่น้อยเกินไป จะทำให้มีสุขภาพดี การเคลื่อนไหวที่ว่านี้ เช่น การกิน การมีเพศสัมพันธ์ การร้องไห้ ฯลฯ แต่การเคลื่อนไหวที่มากหรือน้อยเกินไป จะทำให้เป็นโรคได้ และในทางกลับกัน การที่คนเรามีการเคลื่อนไหวที่มากหรือน้อยเกินไป อาจเป็นสัญญาณบ่งบอกว่าเรากำลังไม่สบาย

นักวิทยาศาสตร์ยังอธิบายด้วยว่า จริยธรรมของคนเรานั้นสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โดยสรุปแล้ว จิตวิทยาอิสลาม ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดหลัก 4 ประการ คือ ศาสนา ปรัชญา วิทยาศาสตร์ และจริยธรรม

### **Self in Islamic Psychology**

นักวิทยาศาสตร์มุสลิมอย่างเช่น Avicenna ไม่แยก self ออกจาก body (body ในที่นี้หมายถึง ร่างหรือสิ่งที่ปรากฏอยู่ภายนอก ซึ่งรวมไปถึงสิ่งที่ไม่มีชีวิตด้วย) Avicenna แบ่ง body ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. Natural Bodies หมายถึง body ที่เป็นธรรมชาติ มีอยู่แล้ว มนุษย์ไม่ได้สร้างขึ้น เช่น เหล็ก ไม้ และ

2. Artificial Bodies คือ body ที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น แก้ว ไม้ ไม้ ใย อย่างไรก็ตาม Artificial Bodies ก็มักจะประกอบไปด้วย Natural Bodies เช่น ไม้ส่วนใหญ่ก็จะมีส่วนประกอบเป็นไม้ ฯลฯ

Avicenna บอกว่า body นั้น มีระดับของความสมบูรณ์พร้อม (perfection) อยู่ 2 ระดับ

ระดับแรก คือ ระดับที่ Avicenna เรียกว่า “to take the form of what it meant to be” หมายความว่า สิ่งใดก็ตามที่สร้างมาจากความต้องการที่อยากจะเป็นมันนั้น สิ่ง ๆ นั้นหรือของสิ่งนั้น ก็จะเป็นสิ่งที่สมบูรณ์พร้อม เช่น ไม้ที่เราจะนำมาทำเป็นแก้ว ถ้ามันถูกนำมาทำเป็นแก้ว ก็ถือว่าแก้วนั้น สมบูรณ์พร้อม แต่ถ้าไม้ที่ตั้งใจจะนำมาทำเป็นแก้ว ได้ถูกนำไปทำเป็นอย่างอื่น เช่น นำไปทำเป็นปากกา ก็จะถือว่าปากกานั้น ไม่ได้สมบูรณ์พร้อม เพราะมันไม่ได้ถูกสร้างมาจากความตั้งใจในตอนแรก ระดับที่สอง คือ ระดับที่ เรียกว่า “to do its function in the best way” ซึ่งหมายความว่า สิ่งใดก็ตามที่สามารถทำหน้าที่ของมันได้อย่างดีเยี่ยม ก็จะถือว่า มันสมบูรณ์พร้อมในระดับที่สอง เช่น แก้วที่สามารถนั่งได้ดี หรือมีดที่สามารถตัดได้ดี เป็นต้น

Avicenna บอกว่า ความสมบูรณ์พร้อมในระดับแรก จะนำไปสู่ความสมบูรณ์พร้อมในระดับที่สอง นั่นคือ หากมี form ที่ถูกต้องและสมบูรณ์ ก็จะใช้งานได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ ดังนั้น ความสมบูรณ์พร้อมของ body ของมนุษย์ ก็จะมาจากการที่ตนเองเป็นมนุษย์ (ความสมบูรณ์พร้อมระดับที่ 1) และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างดี (ความสมบูรณ์พร้อมระดับที่ 2)

Avicenna ให้นิยามของ self ว่าเป็นเหมือนกลไกที่มีมาพร้อมกับ body กลไกที่ว่านี้ ก็คือกลไกที่ทำให้ body นั้นมีชีวิตอยู่ หรือสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ความสมบูรณ์พร้อมในระดับแรกของ body ก็จะทำให้ self มีความสมบูรณ์พร้อมในระดับแรกไปด้วย และการที่ body จะมีความสมบูรณ์พร้อมในระดับที่สอง ก็จะทำให้ self มีความสมบูรณ์พร้อมในระดับที่สองด้วยเช่นกัน

เราไม่สามารถจินตนาการภาพของ self ได้ ด้วยเหตุผลที่ว่าความสามารถในการจินตนาการของเรานั้นมี limit แต่เราสามารถสังเกตการทำงานของมันได้ เช่น การทำงานของ self คือ การทำให้ body มีชีวิตอยู่ ดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งการที่จะดำรงชีวิตอยู่นั้น ก็จะต้องกิน ต้องคิด ต้องสื่อสารกับคนอื่น ฯลฯ การกระทำที่มีจุดประสงค์เพื่อการดำรงชีวิต ล้วนเป็นการทำงานของ self ทั้งสิ้น ด้วยการที่ self ต้องอาศัย body ในการทำงานหรือการแสดงออกถึงการมีอยู่ของมัน และ body ต้องการ self เพื่อช่วย guide การกระทำ ดังนั้น self และ body จึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้

นักวิทยาศาสตร์มุสลิม ยังได้ทำการพิสูจน์ถึงการมีอยู่ของ self ด้วย เช่น Avicenna บอกว่า ความรู้สึก “ตัวฉัน” หรือการตระหนักในตนเอง ที่มีตลอดเวลา นั้น หมายความว่า self มีอยู่จริงและ self ไม่ใช่ body แม้จะไม่สามารถแยกออกจากกันได้ แต่มันก็ไม่ใช่อันเดียวกัน พวกเขายังอธิบายว่า body ทางกายภาพ จะสามารถเคลื่อนที่ได้ ก็ด้วยแรงกระทำจากภายนอก เช่น ก้อนหินจะเคลื่อนที่ได้ ก็ด้วยการ

เตะ หรือการปา แต่ มนุษย์นั้น สามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยแรงกระทำจากภายใน ซึ่งพิสูจน์ว่า ไม่ได้มีเพียงแค่ body อย่างเดียวเท่านั้น แต่มี self ด้วย นอกจากนี้ ความรับรู้ในเรื่อง ความดี – ความชั่ว, ความสวย – ความน่าเกลียด, ความรับรู้ในเรื่องเหล่านี้ ล้วนเป็นการทำงานของ ไม่ใช่การทำงานของ body

### การทำงานของ self

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิม เชื่อว่า self นั้นมีเพียงหนึ่งเดียว ไม่แยกออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ หรือไม่ได้มีหลายอัน แต่ self หนึ่งเดียว นั้นทำหน้าที่หลายอย่าง แต่จะทำในช่วงเวลาที่ต่างกันไป พวกเขาเปรียบเทียบ self เหมือน คน ๆ หนึ่งที่ทำหลาย job ทั้งเป็นนักเดิน, นักธุรกิจ, ช่างซ่อม แต่คน ๆ นั้นก็จะทำแต่ละ job ในช่วงเวลาที่ต่างกันไป self ก็เช่นกัน

Avicenna ได้สรุปว่า self ของมนุษย์นั้นแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. The plant self ซึ่งเป็น self ที่มนุษย์มีเหมือนกับพืช
2. The animal self ซึ่งมนุษย์มีเหมือนกับสัตว์
3. The human self ซึ่งมนุษย์เท่านั้นที่มี self นี้

Avicenna แบ่งความสามารถ และ fuctions ของ self ต่าง ๆ ดังนี้

1. The plant self มีความสามารถ 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภค, ด้านการเจริญเติบโต และด้านการสืบพันธุ์

2. The animal self มีความสามารถ 2 ด้านหลัก ๆ คือ Moving และ Cognition ความสามารถในด้าน Moving แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

2.1 Impulsive moving หมายถึง การเคลื่อนไหวในลักษณะของการจู่โจม การทำร้าย แบ่งย่อยได้อีก 2 ชนิด คือ Impulsive-desire moving หมายถึง การทำร้ายที่มาจากความปรารถนา ความโลภ เช่น การข่มขืน และ Impulsive-aggressive moving หมายถึง การทำร้ายที่มาจากความก้าวร้าว ความโกรธ เช่น การทุบตี

2.2 Doing moving หมายถึง การเคลื่อนไหวในทางสร้างสรรค์ เช่น การสร้างบ้าน

ความสามารถด้าน Cognition หรือ การรู้จัก นั้น แบ่งเป็นการรู้จักที่ได้จากประสาทสัมผัสทางร่างกายทั้ง 5 หรือ External Sense กับ การรู้จักที่ได้จากประสาทสัมผัสภายใน หรือ Internal Sense ซึ่งได้แก่ Memory, Intuition, Imagination first-degree, Imagination second-degree และ Connecting Ideas

Memory คือการรู้จักในเรื่องของอดีต หรือ ความทรงจำ ส่วน Intuition คือการรู้จักในเรื่องอนาคต หมายถึง การทำนาย คาดเดา เรื่องในอนาคต



Imagination first-degree คือ ความสามารถในการจินตภาพ ซึ่งมีอยู่จริงในโลกทางกายภาพ เช่น ต้นไม้ ฯลฯ ส่วน Imagination second-degree คือ ความสามารถในการจินตภาพ ซึ่งไม่มีอยู่จริงในโลกทางกายภาพ เช่น ต้นไม้บินได้ เป็นต้น

Connecting Ideas คือ กระบวนการในการรวบรวมข้อมูลที่ได้อาจมาจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วสร้างออกมาเป็นภาพในใจ (mind) ของเรา เช่น การมองเห็นสีแดง, การได้กลิ่นหอม, การลิ้มรสหวาน รวบรวมออกมาเป็นภาพแอมป์เปล

3. The human self มีความสามารถหลัก 2 ด้าน คือ Practical และ Knowledge ความสามารถด้าน Practical จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับ การทำงานของ Practical mind ส่วน Knowledge เป็น ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานของ Theoretical mind ซึ่ง Theoretical mind นี้ จะมีลักษณะเป็นขั้นพัฒนาไปขึ้นเรื่อย ๆ ดังต่อไปนี้

1. Potential mind เป็นความสามารถในด้านการคิด แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น ความคิดของเด็ก
2. Basic Theoretical mind เป็นขั้นของการพัฒนาความคิดพื้นฐานเรื่อง “given” เช่น ความคิดที่ว่าทุกสิ่งทุกอย่างล้วนมีสาเหตุ หรือ ความคิดที่ว่าวัตถุทุกอย่างล้วนใหญ่กว่าส่วนประกอบของมัน เป็นต้น
3. Functioning mind เป็นขั้นของการพัฒนาความคิด “given” ที่ซับซ้อนมากขึ้น
4. Beneficial mind เป็นขั้นที่จิตใจของเรา เรียนรู้จาก mind ด้านอื่น ๆ
5. Effective mind หรือ Separated mind ซึ่งเข้าใจว่า น่าจะหมายถึง ขั้นที่จิตใจของมนุษย์จะบรรลุศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดเรื่อง “ความสมบูรณ์พร้อมขั้นที่ 2 ในขั้นที่ Beneficial mind เข้ามาสู่ Effective mind นี้ คือช่วงเวลาที่เราเรียกว่า insight หรือการรู้แจ้งภายใน
6. Holy mind เป็นขั้นสูงสุดของจิตใจ ในขั้นนี้จิตใจของเราจะสามารถสัมผัสได้กับ เหล่าเทวดา และพระเจ้า ซึ่ง Avicenna กล่าวว่า มีเพียงบุคคลที่ถูกเลือกโดยอัลเลาะห์เท่านั้นที่จะสามารถพัฒนาจิตใจมาได้ถึงขั้นนี้ ดังเช่นเหล่าศาสดา

แนวความคิดในเรื่อง Self ของ Islamic Psychology นี้ ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดของศาสนาอิสลามในเรื่อง the Nafs ซึ่งก็แปลว่า self เช่นกัน

ตามแนวคิดของศาสนาอิสลาม Nafs หรือตัวตนของมนุษย์มีอยู่ 3 ขั้น ได้แก่

1. Al-Nafs Al-Ammarah เป็น self ที่ป่วย ไม่แข็งแรง ไม่สมดุล ไม่มีความรู้สึกใด ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ดีได้ บุคคลที่มี self นี้ มักจะเป็นผู้ที่มีความขัดแย้งกับสังคมอย่างสูง ซึ่งจะแสดงออกมาในบุคลิกลักษณะที่เรียกว่า Antisocial Personality
2. Al-Nafs Al-Lawwama เป็น self ที่ยังไม่ถึงกับสมดุล แต่ก็ไม่ได้ถึงขนาดเสียสมดุล เป็น self

ที่มีความสามารถ และความปรารถนา ซึ่งอาจถูกโน้มนำไปในทางใดก็ได้ self นี้จะมีการพัฒนา function ของการ “ตัดสินใจคุณค่า” ตนเองขึ้นมา ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งภายในตนเอง คนที่มี self ในขั้นนี้ อาจมีอาการทางจิตได้หลาย ๆ รูปแบบ เช่น Anxiety Disorders เป็นต้น

3. Al-Nafs Al-Mutmainna เป็น self ที่มีความสมดุล และความสงบ และการที่คนสามารถพัฒนา self ของตนเองมาจนถึงขั้นนี้ได้ จะทำให้ function ต่าง ๆ ของ self สามารถทำงานกันได้อย่างสอดคล้องประสานกัน

แนวคิดในเรื่อง Nafs หรือ self ของศาสนาอิสลามนี้จะมีลักษณะที่แตกต่างกับแนวคิดจิตวิเคราะห์ของ Freud ตรงที่ว่า แนวคิดของศาสนาอิสลามมองความขัดแย้งภายในจิตใจในลักษณะที่เป็น การเปลี่ยนผ่านไปสู่ขั้นต่าง ๆ ของ self แต่ Freud มองว่า ความขัดแย้งภายในจิตใจ (ระหว่าง id ego superego) เป็นสภาพพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน

### Areas ต่าง ๆ ของ Self

ใน Islamic Psychology นอกจากจะพูดถึง function หรือการทำงานของ self แล้ว ยังมีแนวคิดเรื่อง Areas หรือพื้นที่/อาณาเขต ต่าง ๆ ของ self อีกด้วย

The Chest Area เป็นพื้นที่ที่เต็มไปด้วย function ต่าง ๆ ของจิตใจ และเต็มไปด้วยอารมณ์ที่หลากหลาย ทั้งในแง่ดี (wideness) เช่น การเคารพ และในแง่ร้าย (narrowness) เช่น ความปรารถนาในการแก้แค้น การสร้างความไม่สงบ ความเย่อหยิ่ง ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (needs) ก็อยู่ในพื้นที่นี้เช่นกัน

Chest area ยังเป็นพื้นที่ที่ชัยตอนหรือซาตานจะเข้ามาขู่เหย้าและชักชวนให้คนทำความชั่ว นอกจากนี้ สัญญาณของพระเจ้า ก็อยู่ในพื้นที่นี้ด้วย Chest area ยังเป็นแหล่งกำเนิดของโรคทางจิต เช่น เสียใจอย่างสุดซึ้ง, สงสัยอย่างสุดซึ้ง และในใจกลางของ Chest area ก็คือ The Heart

The Heart หรือ Qualb เป็นเสมือนแก่นกลางของแนวคิดในเรื่อง self ของศาสนาอิสลามเลยทีเดียว ศาสนาอิสลามมองว่า บุคลิกภาพ เกิดจากจิตใจและร่างกาย และตามความคิดเห็นของ Al Ghazali แล้ว จุดเชื่อมต่อระหว่างจิตใจในแง่ที่หมายถึงจิตวิญญาณ กับร่างกาย คือ Heart ในพื้นที่ของ Heart มีทั้งความศรัทธา และเสียงของพระเจ้า Heart จะช่วยนำทางให้มนุษย์ใช้ชีวิตในทางที่ถูกต้อง แต่ในบางครั้ง Heart ก็ไม่สามารถทำเช่นนี้ได้ เพราะอาจมีอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางมาขวางกั้น ไม่ให้ Heart ได้พบเจอกับความเป็นจริง บางครั้ง Heart ก็แข็งแกร่งเหมือนหิน บางครั้งก็ว่างเปล่าไม่มีอะไรเลย ใน Heart มีทั้งความเกลียดชังอย่างสุดซึ้ง และความรักร้อยอย่างสุดซึ้ง และในความรักนี้ จะทำให้ Heart ของมนุษย์รวมกันเป็นหนึ่งเดียวและนิยามของคำว่า สุขภาพดี ของศาสนาอิสลาม ก็คือการที่ Heart สะอาดไร้มลทิน อย่างไรก็ตาม Heart ก็เป็นแหล่งของการเกิด “โรค” ต่าง ๆ เช่น ความต้องการจะมีสัมพันธ์นอกสมรส ความเจ้าเล่ห์ และการไม่ศรัทธา ใจกลางของ Heart คือ The Foaad

The Foaad เป็นแหล่งของความศรัทธา และองค์ความรู้ที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิด (fixed knowledge) นอกจากนี้ Foaad ยังเป็นเสมือนเครื่องมือที่ช่วยให้มนุษย์มองเห็นและได้ยิน ซึ่งจะช่วยมนุษย์ในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ Foaad เป็นพื้นที่ของความร็อกอย่างลึกซึ้ง และเป็นพื้นที่ที่จะช่วยให้มองเห็นสัจธรรม (metaphysical) นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยจากชีวิตหลังความตายก็จะผ่านเข้ามาในใจกลางของพื้นที่นี้เช่นกัน

The Lub เป็นใจกลางของการคิด เป็นเสมือนเครื่องมือที่ใช้สำหรับการตอบสนองและเรียนรู้ต่อประสบการณ์ที่ได้พบเจอ นอกจากนี้ Lub ยังเป็นใจกลางของ ความทรงจำ อีกด้วย

นอกจากแนวคิดเรื่อง Area ต่าง ๆ แล้ว ใน Islamic Psychology ยังมีแนวคิดเรื่อง The Rooh

The Rooh หรือพลังชีวิตนี้ Iban Sina ได้กล่าวว่า เกิดมาจากการรวมกันของ Latif ซึ่งหมายถึง ส่วนประกอบเล็ก ๆ จาก Alkhaat หรือของเหลวพื้นฐาน หลังจากนั้นทั้งปริมาณและคุณภาพของมัน ทั้งในด้านการเจริญเติบโตทางร่างกาย สุขภาพ และทางด้านจิตใจ ก็จะถูกปรับแต่งให้เหมาะสม ความไม่สมดุลใน Rooh มักจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายใน Rooh ก่อนที่จะแสดงอาการออกมาทางร่างกาย Rooh จะแทรกซึมอยู่ในทุกอวัยวะของร่างกาย และทำให้อวัยวะต่าง ๆ มีชีวิต แนวคิดเรื่อง Rooh ของศาสนาอิสลามนี้ อาจเทียบเคียงได้กับแนวคิดเรื่อง Libido ของ Freud

### จิตใต้สำนึก และขีดจำกัดของจิตใจ (mind)

ตามหลักการของศาสนาอิสลามแล้ว การรู้จัก แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. Zahir หรือ จิตสำนึก และ 2. Ghaib หรือ จิตใต้สำนึก หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่นอกเหนือการรับรู้เข้าใจของมนุษย์

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมเสนอว่า จิตใจของมนุษย์เรานั้นมีขีดความสามารถที่จำกัด และเราไม่สามารถที่จะทะลุขีดจำกัดนี้ไปได้ เช่นว่า การพยายามที่จะค้นหาคำตอบของสิ่งที่เรียกว่า อภิปรัชญา หรือสัจธรรมความรู้อันสูงสุดนั้นไม่สามารถทำได้ ชำร่วยการพยายามเช่นนี้จะกลับกลายเป็นการทำลายร่างกายและจิตใจของตนเอง จิตใจของมนุษย์นั้น ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้สามารถทำงานได้ในเฉพาะกับโลกทางกายภาพเท่านั้น ดังนั้น หากต้องการจะค้นหา อภิปรัชญา แล้ว ก็จะต้องค้นหาภายใต้โลกทางกายภาพ ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมเสนอว่า มนุษย์ควรจะหยุดค้นหาโดยใช้จิตใจของตนเอง แต่ควรยอมรับคำตอบจาก ศาสนา, ปรัชญา, และวิทยาศาสตร์ แล้วใช้มันเป็นพลังในการสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ในชีวิต ทั้งนี้ ก็เพื่อที่จะทำให้มนุษย์ได้บรรลุถึงความสมบูรณ์พร้อมในระดับที่ 2 โรคทางกายและโรคทางจิต หลาย ๆ ชนิด เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะอยู่เหนือขีดจำกัดของจิตใจ ทั้งร่างกาย, จิตใจ และตัวตนของมนุษย์นั้น ล้วนแล้วแต่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้สามารถทำงาน และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้แต่เฉพาะในโลกทางกายภาพเท่านั้น

สังเกตได้ว่า แนวคิดเรื่องนี้ของศาสนาอิสลามจะมีความคล้ายคลึงกับทฤษฎี individual psychology ของ นักจิตวิทยาในสาย Adler

### อารมณ์, แรงกระตุ้น และความผูกพัน

Al Kindus ได้พัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวกับ ความสุขและความเศร้า โดยเขากล่าวว่า ทุก ๆ คนล้วนมี สิ่งที่ตนเองรักแตกต่างกัน บางคนอาจมีความสุขจากการพนัน จากคูรัก หรือจากศาสนา เขามองว่าการที่ เราจะมีความรักในอะไรบางอย่างนี้ เกิดจากการเรียนรู้ มากกว่าจะเป็นสิ่งที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ

ส่วนความเสียใจนั้น เกิดจากการที่คนเราต้องสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักของตนไป นอกจากนี้ Al Kindus เสนอว่า บุคคลที่ทั้งไม่เศร้าและไม่มีความรักอันเป็นที่รักนั้น มีสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ 1. ไม่มีสิ่ง ใดๆเลยที่จะทำให้เขารัก 2. เขากลัวที่จะต้องสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักไปเลยเลือกที่จะไม่รักในสิ่งนั้นเพราะ ไม่อยากเศร้าใจในยามที่ต้องสูญเสียมันไป

ระดับของความเศร้าใจขึ้นอยู่กับระดับของความผูกพันต่อสิ่งอันเป็นที่รัก ความผูกพันนี้ก็เกิด จากการเรียนรู้ จนเป็นนิสัย แต่ Al Kindus มองว่า ความผูกพันอย่างลึกซึ้งนั้นเป็นนิสัยที่ไม่ดี เขาเสนอว่า เราควรจะทำให้ความผูกพันในสิ่งอันเป็นที่รัก ช่วยเหลือเราในการค้นหาสิ่งที่ต้องการในชีวิต ไม่ใช่ทำ ให้มันกลายเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด

Al Kindus ยังได้อธิบายแนวคิดบางอย่างที่คล้ายคลึงกับ “Projection” ของ Freud โดยที่ Al Kindus เสนอว่า คนเรามักจะสังเกตความผิดพลาดของคนอื่น ซึ่งก็มีอยู่ในตนเองเช่นกัน เขามองว่ากลไก นี้เปรียบเสมือนกระจกเงา ที่จะช่วยให้คนเรามองเห็นความผิดพลาดของตนเอง และแก้ไขมันให้ถูกต้อง

นอกจาก Al Kindus แล้ว นักคิดอีกคนอย่าง AL Ghazali ก็ได้พูดถึงเรื่องของ การเก็บกดอารมณ์ Al Ghazali กล่าวว่า อารมณ์โกรธ มีอยู่ 3 ระดับ ระดับแรก คือ ระดับที่แสดงออกมาภายนอก เรียกว่า ความโกรธ ระดับที่ 2 คือ ความต้องการแก้แค้น เขาอธิบายว่า อารมณ์โกรธที่ไม่ได้แสดงออกมานั้น จะ กลับเข้าไปข้างใน แล้วเปลี่ยนรูปเป็นความต้องการในการแก้แค้น และ ระดับที่ 3 คือ ความอิจฉาริษยา ซึ่งเขาอธิบายว่า หมายถึงความต้องการที่อยากจะทำร้ายคนอื่น หรือแย่งสิ่งดี ๆ ไปจากคนอื่น

Al Ghazali เสนอทางแก้ไขไว้ว่า เราต้องพูดดี ๆ กับคนที่เราโกรธ แล้วค่อยหาทางแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้น เขามองว่า การพูดดี ๆ กับคน จะทำให้เรารักเขา และเมื่อเรารักเขาเราก็จะพูดแต่สิ่งดี ๆ เขายังได้ สรุปสาเหตุของพฤติกรรมที่เขาเรียกว่า “พฤติกรรมปีศาจ” ว่าเกิดจาก โมโหมากเกินไป, อิจฉามากเกินไป, อยากแสดงออกมากเกินไป, ความโลภ, การไม่อดทน, เห็นแก่เงินและสิ่งของ, กลัวความจน, ตระหนี่ถี่เหนียว และการมองในแง่ลบต่อความตั้งใจจริงของผู้อื่น

## ภาษา/การสื่อสาร (language) ใน Islamic Psychology

ศาสนาอิสลามมองว่า ภาษา/การสื่อสาร คือความสามารถสูงสุดของมนุษย์ เป็นพื้นฐานของกระบวนการคิดของมนุษย์ นักคิดอย่าง Ibn Rushd ไม่ได้แยก ภาษา ออกจาก ความสามารถในการจินตนาการ เขากล่าวว่า สัตว์ใช้เพียงแค่ความสามารถในการจินตนาการแบบมิติเดียว เวลาที่มันหิวหรือขาดแคลนสิ่งใด ก็สามารถอยู่รอดได้ แต่มนุษย์ต้องนำภาพที่ได้จากจินตนาการมารวมกันเพื่อสร้างเป็นสิ่งใหม่และมีประโยชน์ขึ้นมา ถึงจะสามารถอยู่รอดได้ และสิ่งใหม่และมีประโยชน์นี้ ก็คือ ภาษา และด้วยเหตุที่ความสามารถในการจินตนาการเป็นพื้นฐานของ ภาษาและการสื่อสาร ดังนั้นเวลาที่มนุษย์จะอธิบายถึงสิ่งของสิ่งหนึ่ง พวกเขาไม่ได้อธิบายจากรูปร่างลักษณะจริง ๆ ที่มองเห็นในโลกทางกายภาพของสิ่งของนั้น ๆ หากแต่เขาอธิบายมันจากรูปร่างลักษณะ ที่เกิดขึ้นเป็นภาพในจิตใจของเขา

ศาสนาอิสลามมองว่า หน้าที่หลักของภาษา/การสื่อสาร คือการแสดงออกถึงตัวตนของผู้ที่พูด ดังนั้น จึงฟังละเว้นจากคำพูดที่ไร้สาระ การทำความเข้าใจในเรื่องของ ภาษา/การสื่อสาร ตามมุมมองของศาสนาอิสลามนี้ เป็นสิ่งสำคัญมากหากต้องการที่จะทำความเข้าใจในเรื่องของการเยียวยารักษาทางจิตใจ ของชาวมุสลิม ตามหลักการของศาสนาอิสลามแล้ว การพูด มีอยู่ 2 ลักษณะ 1. คือ การพูดจริงหรือหมายความถึงในสิ่งที่พูด และ 2. คือ การพูดเล่น หรือไม่ได้หมายความถึงสิ่งที่พูด

การพูดจริง สามารถแบ่งได้เป็น 4 แบบ 1. คือพูดในลักษณะที่ดี แต่เป็นเรื่องที่ไม่ดี 2. คือพูดในลักษณะที่ไม่ดี แต่เป็นเรื่องที่ดี 3. พูดในลักษณะที่ดีและไม่ดี เท่า ๆ กัน และ 4. พูดในลักษณะที่ทั้งไม่ดีและไม่ร้าย

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิม แนะนำว่าคนเราควรที่จะพูดแต่สิ่งที่จะก่อเกิดประโยชน์เท่านั้น เพื่อที่จะได้แสดงถึงตัวตนของตนเอง และควรหลีกเลี่ยงที่จะพูดในสิ่งที่ทำร้ายสังคม, ทำร้ายความสัมพันธ์, หรือทำร้ายตัวตน และตามความเชื่อของศาสนาอิสลามแล้ว การนั่งฟังยังมีประโยชน์มากกว่าการพูดไร้สาระในคัมภีร์อัลกุรอานกล่าวไว้ว่า คำพูดที่ดีก็เปรียบเหมือนเมล็ดพืชที่จะเติบโตไปเป็นต้นไม้ ซึ่งรากของมันจะหยั่งลงบนพื้น กิ่งก้านของมันจะงอกเงยไปบนท้องฟ้า และมันจะให้ผลผลิตอยู่เสมอ ๆ

## บุคลิกลักษณะ (temperament)

แนวความคิดเรื่อง บุคลิกลักษณะหรือบุคลิกภาพ หรือในภาษาอาหรับว่า Mizaj นี้ เป็นหัวใจสำคัญในการทำความเข้าใจในเรื่องการเยียวยารักษาทางจิต ตามหลักศาสนาอิสลาม

นักคิดที่ชื่อ Kan ได้สรุปเกี่ยวกับแนวคิดนี้ไว้ว่า สิ่งมีชีวิตทุกอย่างล้วนแต่ถูกสร้างให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับจุดประสงค์และเงื่อนไขของสิ่งนั้น ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพ ก็คือ แนวโน้มของการกระทำหรือการตอบสนองต่อเหตุการณ์ ที่สามารถคาดเดาได้ ของบุคคล ซึ่งบุคลิกที่แตกต่างกัน ก็จะ

ตอบสนองต่อเหตุการณ์เดียวกัน ไม่เหมือนกัน บุคลิกภาพของคน ๆ หนึ่ง เกิดมาจากการปฏิสัมพันธ์กันของของเหลวในร่างกาย และไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างร่างกาย สารเคมีในร่างกาย และจิตใจ ล้วนแล้วแต่แสดงให้เห็นถึงบุคลิกภาพของคน ทั้งนี้ ศาสนาอิสลามได้พูดถึง บุคลิกภาพพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ ร้อน เย็น เปียกแห้ง นอกจากนี้ยังมีบุคลิกภาพแยกย่อยออกมาอีก ซึ่งก็เกิดจากการรวมกันของบุคลิกภาพพื้นฐานทั้ง 4 ความสมดุลของบุคลิกภาพพื้นฐานเหล่านี้ ทำให้คนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี แต่เมื่อบุคลิกภาพพื้นฐาน อันใดอันหนึ่งมีอิทธิพลหรือมีมากเกินไปกว่าอันอื่น ๆ มันจะทำให้ขาดสมดุลได้ และส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตได้ ยกตัวอย่างเช่น บุคคลที่มี “ร้อน” มากเกินไป จะทำงานได้ดี แต่จะจีโมโห มีผมมาก และของเสียที่ถ่ายออกมาจะมีสีเข้มและกลิ่นเหม็น การจัดประเภทบุคลิกภาพของศาสนาอิสลามนี้มีความคล้ายคลึงกับการแบ่งประเภทบุคลิกภาพในจิตวิทยาของตะวันตก

### สุขภาพ และความเจ็บป่วย ใน Islamic Psychology

Shah ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลสุขภาพและความเจ็บป่วยในศาสนาอิสลามไว้ว่า ได้แก่ สภาพนิเวศน์วิทยา, จิตใจและอารมณ์, การหลับและการตื่น, การลดอาหารและการกินอาหาร, การเคลื่อนไหว และการพักผ่อน, ระบบขับถ่ายของเสีย

ศาสนาอิสลามแบ่งความเจ็บป่วยไว้ 4 ระดับ ได้แก่

1. ระดับจิตวิญญาณ เป็นระดับที่รุนแรงที่สุด เช่น Schizophrenia
2. ระดับการทำงาน จะปรากฏในความไม่สมดุลในบุคลิกลักษณะพื้นฐาน
3. ระดับร่างกาย ซึ่งจะสังเกตได้จากขนาด (เล็กหรือใหญ่) หรือจำนวน (ขาดหรือเกิน) ของอวัยวะ ระดับผิวหนัง จะปรากฏบนผิวหนังหรือผม แต่มักจะซ่อนไว้ซึ่งความเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงกว่า

### การดูแลรักษา (treatment) ใน Islamic Psychology

การดูแลรักษา ก็จะเป็นหน้าที่ของแพทย์ หรือที่เรียกว่า Hakim องค์กรความรู้ที่แพทย์ใช้นั้นจะต้องไม่แยกส่วน แต่จะต้องรวมกัน แพทย์จะต้องเป็นผู้ที่ศรัทธาในศาสนาและเป็นผู้ที่มีจริยธรรม เพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น เป็นสิ่งสำคัญในการรักษา

ศาสนาอิสลามมองว่า การรักษาบางอย่างอาจใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว แต่บางอย่างอาจต้องใช้มากกว่าหนึ่ง เช่น โรคบางโรคอาจต้องใช้ทั้งสารเคมีและการเยียวยาทางจิตใจในบางครั้งคัมภีร์อัลกุรอาน ก็ถูกนำไปใช้ในการรักษาด้วย ในกรณีที่ความเจ็บป่วยนั้นถูกวิเคราะห์ว่ามีสาเหตุมาจากมนต์ดำหรือปีศาจ

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมมองว่า ศาสนปฏิบัติต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การละหมาด 5 เวลา ก็ช่วยลดความเครียด และช่วยรักษาร่างกายและทำให้คนมีระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ได้แสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการ และความคาดหวังของตน การถือศีลอด ช่วยเรื่องระบบย่อยอาหาร และการควบคุมตนเอง นอกจากนี้ การถือศีลอดยังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ได้ใกล้ชิดกับความยากจนและความอดอยาก อันจะทำให้คนได้พัฒนาความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน (empathy) การห้ามมีสัมพันธ์นอกสมรส ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีสุขภาพจิตดี เพราะความสัมพันธ์เช่นนี้ซึ่งจะมีลักษณะที่ก่อตัวขึ้นแล้วต้องตัดขาดอย่างรวดเร็ว จะทำร้ายทั้งบุคลิกภาพ และการให้คุณค่าในตนเอง (self - esteem) การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพและสังคม การอาบน้ำ ทั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์และก่อนการละหมาด ก็ช่วยให้มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศาสนปฏิบัติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้น ในกระบวนการรักษาสุขภาพควรจะนำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ในการรักษาด้วย

Islamic Psychology เป็นการศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องจิตใจของมนุษย์ ภายใต้กรอบหลักการของศาสนาอิสลาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความคิดความเข้าใจของเหล่านักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิม ที่พยายามทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและจิตใจของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นในสังคมมุสลิม ด้วยการพิจารณาถึงปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมของศาสนาอิสลาม และท้ายที่สุด Islamic Psychology ช่วยให้เกิดความเข้าใจและการร่วมมือกัน ระหว่างนักวิชาการทั่วโลก

### **ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา กับ การมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี**

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างทั้งสองสิ่ง ซึ่งโดยสรุปแล้ว อาจแบ่งได้ดังต่อไปนี้

1. ศาสนปฏิบัติหลาย ๆ อย่าง (เช่น การทำสมาธิ, การตั้งใจสวดภาวนา) ก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “ปฏิกิริยาของการผ่อนคลาย” (Relaxation Response) ซึ่งเห็นได้จาก การลดลงของการทำงานของระบบประสาท Sympathetic, กล้ามเนื้อผ่อนคลายลง, การลดลงของการทำงานของ anterior pituitary/adrenocortical axis, ความดันเลือดต่ำลงและการเต้นของหัวใจช้าลง และการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง ซึ่งลักษณะอาการเหล่านี้มีนัยสำคัญต่อการมีสุขภาพแข็งแรง (Benson, 1996)

2. ศาสนาแสดงให้เห็นถึงการลดลงของการมีพฤติกรรมที่ทำให้เสียสุขภาพ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, การใช้สารเสพติด, การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย, การพยายามฆ่าตัวตาย, การใช้ความรุนแรง และการลดน้ำหนักที่ผิดวิธี ซึ่งในหลาย ๆ กรณี การลดลงของพฤติกรรมเหล่านี้เริ่ม

มีขึ้นในวัยเด็กและวัยรุ่น อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในอนาคต (Chamberlain และ Hall, 2000; Strawbridge และคณะ, 2001) นักคิดบางคนมองว่า ปัจจัยตัวนี้เป็นตัวแปรเชื่อมโยงที่สำคัญอันหนึ่ง

3. งานวิจัยพบว่า ผู้คนที่ไปร่วมทำศาสนปฏิบัติ จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่ง “การสนับสนุนทางสังคม” นี้ กำลังเป็นที่ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นในแง่ที่ว่ามันช่วยให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีขึ้น (Cacioppo และคณะ, 2002) นอกจากนี้ งานวิจัยยังพบอีกว่า การเข้าร่วมในกิจกรรมของศาสนา สัมพันธ์กับการขยายเครือข่ายทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่า “การขยายเครือข่ายทางสังคม” นี้ สัมพันธ์กับการเกิดผลด้านบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้หลากหลาย

4. มีหลักฐานบางประการที่ชี้ให้เห็นว่า คนที่เลื่อมใสในศาสนา โดยรวมแล้วจะเชื่อฟังคำแนะนำในการดูแลรักษาร่างกาย จากแพทย์ของพวกเขา ซึ่งสิ่งนี้จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี

ในงานวิจัยชิ้นหนึ่งระบุว่า คนที่ไปเข้าร่วมกับกลุ่มทางศาสนาบ่อยๆ เริ่มที่จะไปเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย (Strawbridge และทีมงาน, 1997) อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีกลุ่มทางศาสนาที่ไม่ยอมรับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์เช่นกัน ซึ่งก็ได้ดึงเอากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไปยังทิศทางที่ตรงกันข้ามกับพวกแรก

1. ศาสนาให้ความรู้สึกของความชัดเจน ให้ประสบการณ์ที่มีความหมายต่อชีวิต และสอนให้มองไปข้างหน้าอย่างมีความหวัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี (Antorovsky, 1987) นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบที่คล้ายคลึงกันอีกประการหนึ่ง กล่าวคือ พบว่าผลในทางบวกของความหวังและการมองโลกในแง่ดีนั้น สัมพันธ์เชื่อมโยงกับการมีสุขภาพดีและใจความสำคัญของหลักศาสนา

2. คำสอนทางศาสนา สัมพันธ์เชื่อมโยงกับการมี self – esteem สูง, มีความวิตกกังวลต่ำ และไม่ค่อยเก็บกด อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขทางจิตใจในลักษณะเช่นนี้ สัมพันธ์เชื่อมโยงกับการที่ระบบภูมิคุ้มกันมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังพบอีกว่า คำสอนทางศาสนา เป็นกลไกในการแก้ไขปัญหามีพลังและช่วยปกป้องผลร้ายที่เกิดต่อร่างกายจากความเครียดอีกด้วย

3. พบว่ามีผลกระทบระหว่างกันและกัน (interaction effect) ระหว่าง การมีสุขภาพจิตที่ดี กับ การมีสุขภาพกายที่ดี งานวิจัยค้นพบว่า คนที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพกายที่ดี มักจะคิดว่าตนเองมีสุขภาพจิตที่ดี, ไม่ค่อยมีความวิตกกังวล และไม่เก็บกด ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายของคน ๆ นั้นมีสุขภาพที่ดี สาเหตุที่



เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่า สภาวะทางอารมณ์ มีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย นอกจากนี้ยังค้นพบว่า เมื่อศาสนาส่งผลต่อด้านใดด้านหนึ่ง มันจะไม่ส่งผลกระทบต่ออีกด้านหนึ่ง และยังพบอีกว่า ศาสนาส่งผลกระทบต่ออย่างเสรีต่อสุขภาพ (contribute independently) ซึ่งนั่นอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพ

### การถือศีลอด(อัสเซอม)

การถือศีลอด หมายถึง การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นบทบัญญัติที่จำเป็น(วาฮิบสำหรับมุสลิมทั้งชายและหญิง ในรอบหนึ่งปีจะต้อง ถือศีลอดหนึ่งเดือน โดยงดเว้นการกิน การดื่ม การร่วมประเวณี การตัดกิเลสความอยากใดๆทั้งกายวาจาและใจให้หมดสิ้น นับตั้งแต่แสงอรุณขึ้น จนกระทั่งตะวันลับขอบฟ้า ตามกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ศาสนาอิสลามกำหนดไว้ (ต่วน สุวรรณศาสตร์ 2500 )

#### เป้าหมายการถือศีลอด

การถือศีลอดคือการขัดเกลาและฝึกฝนวิญญาณของมนุษย์เกี่ยวกับการอดทนและมีความพร้อมที่จะเผชิญกับทุกสถานการณ์ในแนวทางของพระองค์อัลลอฮ์ นอกจากนี้การถือศีลอดยังเป็นการรักษาร่างกายทั้งภายนอกและภายใน อีกทั้งยังได้มาซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์ นั่นคือ การตัดกวา (การมีความสำนึกถึงอัลลอฮ์ หรือ ความเกรงกลัวอัลลอฮ์)(อ.อับดุลสุโก ดินอะ [Shukur2003@yahoo.co.uk](mailto:Shukur2003@yahoo.co.uk))

กฎเกณฑ์ที่จำเป็น(วาฮิบ)จะต้องถือศีลอด มี 4 ประการ

1. ต้องเป็นผู้ศรัทธา ในศาสนาอิสลาม เรียกว่า มุสลิม
2. ต้องเป็นผู้บรรลุนิติภาวะ ตามศาสนบัญญัติ
3. ต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ไม่วิกลจริต
4. ต้องเป็นผู้สามารถถือศีลอดได้ตลอดวัน ยกเว้น ผู้ป่วย สตรีมีครรภ์หรือผู้ชราภาพ

ผู้ที่ไม่จำเป็นต้องถือศีลอด(วาฮิบ)

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจะถือศีลอดได้ตลอดทั้งวัน โดยต้องชดใช้ภายหลัง(ต้องก้อฎอ)
2. หญิงมีครรภ์หรือแม่นมซึ่งเขาทั้งสองนั้นกลัวว่าจะเกิดอันตรายแก่ตนเอง(ต้องก้อฎอ)หาก

เขาทั้งสองกลัวว่าจะเกิดอันตรายแก่บุตรของตน(ต้องก้อฎอและเสียฟิทยะห์)โดยต้องชดใช้ภายหลัง โดยต้องชดใช้อาหารตามจำนวนวันที่ขาดหายไป วันละ 1 ทะนาน ถ้าหากไม่ชดใช้จนเข้าถึงปีถัดไปจะต้องจ่ายเป็นทวีคูณ

3. ผู้หญิงมีประจำเดือนหรือมีเลือดหลังการคลอดบุตร(ต้องก้อฎอ)
4. ผู้ที่เดินทางไกล(ต้องก้อฎอ)
5. ผู้ที่ชราภาพ ซึ่งไม่สามารถถือศีลอดได้ และผู้เจ็บป่วยซึ่งไม่มีหวังจะหาย ไม่จำเป็นต้องถือศีล

### อด แต่ต้องกระทำพิตยะห์

พิตยะห์ คือการทดแทนโดยการบริจาคอาหาร เช่นข้าวสารวันละหนึ่งทะนาน

เหตุที่ทำให้เสียศีลอด มี 8 ประการ

1. เจตนากินหรือดื่มน้ำแต่เล็กน้อย(ส่วนน้ำลายที่สะอาดไม่ปนสิ่งอื่นใดเช่นเศษอาหารและยังไม่ออกฟันริมฝีปาก กลืนได้)

2. เจตนาร่วมประเวณี

3. เจตนาทำให้อาเจียน

4. เจตนาทำให้น้ำอสุจิเคลื่อนออกด้วยวิธีใดก็ตาม

5. เสียสติ โดยเป็นบ้า เป็นลม หรือสลบ

6. เจตนาทำสิ่งใดล่วงล้ำเข้าไปในอวัยวะที่เป็นรู เช่น จมูก ปาก หู ทวารหนัก,และทวารเบา

7. ผู้หญิงมีประจำเดือนหรือมีเลือดหลังการคลอดบุตร

8. สิ้นสภาพจากการเป็นมุสลิม (ตกมูรตัด)

การเสียศีลอดด้วยเหตุดังกล่าว ต้องเป็นไปตามนี้

1. เป็นไปในกลางวันนับตั้งแต่แสงอรุณขึ้นจนถึงตะวันตก

2. มิได้ถูกบังคับกดขี่

สิ่งที่ควรปฏิบัติในการถือศีลอด(สุนัต)

1. ให้กินอาหารในเวลาดึกก่อนการถือศีลอด(อาหารซุฮูร)หลังเที่ยงคืนแล้ว

2. ให้ล่าช้าในการเริ่มรับประทานดึก(อาหารซุฮูร)คือให้ก่อนไปยามสาม

3. ให้รับละศีลอด เมื่อแน่ใจว่าดวงอาทิตย์ลับขอบฟ้าแล้ว

4. ให้แก้ศีลอดด้วยผลอินทผลาล์ม ถ้าไม่มีให้แก้ด้วยน้ำ

5. เว้นจากการพูดจาที่น่ารังเกียจ(เช่นนินทา พูดเท็จ ยูแยะ คำทอ

6. ให้อาบน้ำซุนุน,เฮด,นิฟาส ก่อนแสงอรุณขึ้น (ถ้ามี)

7. ให้ละหมาดหรืออ่านกรูอ่าน และคูอาร์ให้มากๆ

8. ให้แจกจ่ายอาหารแก่ผู้ถือศีลอด

9. ให้ละหมาดชะรอวิฮเป็นประจำทุกคืนตลอดเดือน

สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติในการถือศีลอด(มักรูฮ)

1. ล่าช้าในการละศีลอดเมื่อได้เวลา

2. ทะเลาะหรือวิวาทกัน

3. เลี้ยวสิ่งต่างๆ

4. ชิมรสอาหารหรืออื่นใด
5. คมดอกไม้หรืออื่นใดที่มีกลิ่นหอม
6. สีสันหลังจากตะวันตกล้อย
7. เอน้ำบ้วนปากหรือใส่จมูกเกินควร

การถือศีลอดมีคุณประโยชน์ผู้ศรัทธาในศาสนาอิสลาม มุสลิมทุกคนต้องทราบก่อนว่า การถือศีลอดเดือนรอมฎอนเป็นอิบาเดาะห์ที่อัลเลาะห์กำหนดให้เป็นหน้าที่ต้องปฏิบัติ ความหมายที่ว่าเป็นอิบาเดาะห์ ก็คือมุสลิมจะต้องน้อมรับมาปฏิบัติด้วยความเต็มใจในฐานะเป็นบ่าวของอัลเลาะห์ โดยไม่ต้องมองไปที่ผลลัพธ์ของการถือศีลอดว่าจะให้ผลแก่เขาเป็นประการใดเมื่อได้ปฏิบัติเช่นนี้แล้ว ก็ไม่ขัดข้องที่จะมองดู และพิจารณาเคล็ดลับต่างๆของพระเจ้าที่แฝงไว้กับการถือศีลอด และอิบาเดาะห์อื่นๆ ไม่เป็นที่น่าสงสัยเลยว่าข้อกำหนดต่างๆ ของอัลเลาะห์ทั้งหมดนั้นมีเคล็ดลับแฝงอยู่และเป็นคุณประโยชน์แก่บ่าวของพระองค์ แต่ไม่บังคับให้บ่าวของพระองค์ต้องรับรู้คุณประโยชน์และเคล็ดลับเหล่านั้น อันได้แก่ (อ.อรุณบุญชนนิติศาสตร์อิสลามกับการถือศีลอดเดือนรอมฎอน)

1. การถือศีลอดที่ปฏิบัติถูกต้อง จะปลุกและเร่งเร้าจิตใจของมุสลิมให้เกิดสำนึกขึ้นว่าตนเองถูกควบคุม และติดตามดูพฤติกรรมจากอัลเลาะห์ ตาอาลา ทั้งนี้เพราะในเวลากลางวันผู้ที่ถือศีลอดจะเกิดความหิวและกระหาย เขาเกิดความหยากรอาหารและเครื่องดื่ม แต่ความรู้สึกของเขาที่กำลังถือศีลอดอยู่ จะขัดขวางเขาไว้ไม่ให้เขากระทำตามความต้องการและตามจิตปรารถนา เพื่อสนองคำบัญชาของอัลเลาะห์เจ้า และในช่วงของการต่อสู้กันนี้ หัวใจของเขาจะตื่น ความสำนึกว่าถูกควบคุมและติดตามดูพฤติกรรม จากอัลเลาะห์ ตาอาลา เพิ่มสูงขึ้น เขาจะรำลึกอยู่เสมอถึงความยิ่งใหญ่และเกรียงไกรของพระองค์ และจะรู้สึกตัวอยู่เสมอว่าเขาเป็นบ่าวที่ต้องยอมรับและสนองตอบคำบัญชาของพระองค์

2. เดือนรอมฎอนเป็นเดือนศักดิ์สิทธิ์และสำคัญยิ่ง ที่อัลเลาะห์ให้บ่าวของพระองค์บรรลุความดีและกุศลต่างๆ ให้เต็มทั้งเดือนและเพื่อทำให้ความหมายของความเป็นบ่าวของอัลเลาะห์ เป็นจริงขึ้นมา ซึ่งการดังกล่าวนั้นจะเกิดขึ้นได้ยาก ทรายที่ยังมีตำรับอาหารและถาดเครื่องดื่มวางอยู่เบื้องหน้ากระเพาะเต็มไปด้วยอาหารที่คอยรบกวนสมาธิและมันสมอง การถือศีลอดในเดือนนี้เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะทำให้ภารกิจและหน้าที่ของความเป็นบ่าวสมบูรณ์

3. การถือศีลอดจะช่วยขัดเกลาและชำระนิสัยที่หยาบกร้านตลอดจนความเห็นแก่ตัวให้นุ่มนวลและลดน้อยลง

4. หลักสำคัญที่ทำให้สังคมมุสลิมเจริญรุ่งเรืองก็คือการที่มุสลิมมีความเอื้ออาทรและเมตตาสงสารซึ่งกันและกัน เป็นการยากที่คนรวยจะเกิดความเมตตาสงสารคนยากจนอย่างแท้จริงขึ้นได้ โดยไม่มีความเจ็บปวดของความขัดสน และความชื่นชมของความหิวโหยมาสลับจากความร่ำรวย และความอิมหน้าสำราญ ดังนั้นการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน จะเป็นตัวกระตุ้นและเร่งเร้าคนรวยให้มีความเมตตาและสงสารคนยากจนได้ดีที่สุด

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามนั้น มีน้อยมาก และงานวิจัยส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ทำการศึกษาไปที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง กล่าวคือ ไม่ได้ใช้ตัวผู้ป่วยเป็นหน่วยในการวิเคราะห์หลัก งานส่วนใหญ่มักทำการศึกษาผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ญาติ พยาบาล ผู้ดูแล มีงานวิจัยเพียงชิ้นเดียวเท่านั้น ที่ใช้ผู้ป่วยเป็นหน่วยในการวิเคราะห์

สุวิทย์ บางโรย (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ซึ่งเป็นการศึกษาถึง การรับรู้ในความสามารถของตัวพยาบาลเอง ในด้านความรู้ความเข้าใจที่มีต่อศาสนาอิสลาม และสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 68 คน จาก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ โดยแบ่งสมรรถนะของพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ 2.สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา 3.สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพและการบำบัดทางกาย และ 4.สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ, สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา และสมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพและการบำบัดทางกาย กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด นั้น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอยู่ในระดับต่ำ และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการอบรมหรือเสริมสร้างความรู้ ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ตามแนวทางของศาสนาอิสลาม โดยอาจเชิญผู้นำทางศาสนาเป็นผู้ที่ให้ความรู้ นอกจากนี้ก็ควรจะมีการจัดกิจกรรมทางศาสนา และจัดหาคัมภีร์อัลกุรอาน หรือหนังสือที่เกี่ยวกับศาสนา ให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ดารา การะเกษร () ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการการสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ซึ่งดูแลผู้ป่วยโดยตรงและนำผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลประสาทสงขลา จำนวน 150 คน ผลการวิจัยในเชิงปริมาณ พบว่า

ในด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1.ด้านการลดความเครียดของผู้ป่วย 2.ด้านการสังเกตอาการกำเริบ 3.ด้านการทำงานการประกอบอาชีพ 4.ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน 5.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม 6.ด้านการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา และ 7.ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม มีความรู้อยู่ในระดับดี ทั้งโดยรวมและในรายด้าน

ในด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ 1.ด้านการสังเกตอาการ กำเริบ 2.ด้านการลดความเครียดของผู้ป่วย 3.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม 4.ด้านการทำงาน/ประกอบอาชีพ 5.ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน 6.ด้านการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา ผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมมีการปฏิบัติการดูแลอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ ทั้งโดยรวมและในรายด้าน

และในด้านความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน พบว่าโดยรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการการสนับสนุนในระดับปานกลาง แต่ในรายด้าน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1.ด้านการบริการเสริม 2.ด้านแหล่งบริการ/วิธีใช้บริการ 3.ด้านการบริการ 4.ด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย พบว่า ในด้านการบริการเสริมและด้านแหล่งบริการ/วิธีใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการบริการและด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยบางประเด็น เช่น การขาดความรู้ในเรื่องโรคจิตเภท วิธีการรับประทานยา การปฏิบัติไม่ถูกต้องเมื่อถือศีลอด มีวิธีการในการช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง รายได้ไม่เพียงพอ ฯลฯ เป็นต้น

จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริง ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิม โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน เป็นผู้ป่วยไทยพุทธ 254 คน และไทยมุสลิม 106 คน เป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดยะลา โดยแบ่งสิทธิออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ 2.สิทธิที่จะได้รับข้อมูล 3.สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 4.สิทธิในความเป็นส่วนตัว ผลการวิจัยปรากฏว่า ในด้านการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับนั้น ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนด้านการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริงนั้น โดยรวมแล้วทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์ในรายด้าน พบว่า ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม มีการรับรู้ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านอื่น ๆ นั้น อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่าง การรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริง พบว่า ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมมีค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและในรายด้าน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธ กับผู้ป่วยไทยมุสลิม พบว่า มีเพียงเฉพาะการรับรู้ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพเท่านั้น ที่ผู้ป่วยไทยพุทธมีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่าผู้ป่วยไทยมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริง ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธ กับผู้ป่วยไทยมุสลิม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ซึ่งสรุปว่า ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม มีผลต่อการรับรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและผู้ป่วยไทยมุสลิม

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในโรงพยาบาลจิตเวชในมาเลเซียและเพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในเดือนถือศีลอด การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในโรงพยาบาลจิตเวชในมาเลเซีย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล Bahagia ผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในโรงพยาบาล และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน

#### สถานที่ในการเก็บข้อมูล

โรงพยาบาล Bahagia รัฐเปรัก ประเทศมาเลเซีย, ชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย และชมรมญาติของผู้ป่วยจิตเวช

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

##### ขั้นเตรียมการ

1. คณะทำงานวิจัยนำเสนอโครงการแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการทำวิจัย
2. ทีมผู้วิจัยติดต่อประสานงานผ่านสถานทูตมาเลเซียประจำประเทศไทย จ.สงขลา เพื่อขอเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาล Bahagia ประเทศมาเลเซีย
3. ประชุมชี้แจงโครงการและแนวทางการเก็บข้อมูลกับทีมผู้ร่วมวิจัย

##### ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม

การดำเนินการมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเก็บข้อมูลภาคสนามที่ โรงพยาบาล Bahagia รัฐเปรัก มาเลเซีย 2 ช่วงได้แก่

ช่วงที่ 1 วันที่ 24-31 ตุลาคม 2552

ช่วงที่ 2 วันที่ 9-15 สิงหาคม 2553

วิธีการเก็บข้อมูล โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ แบบเชิงลึกพร้อมบันทึกเทป สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติ อุตสาหกรรม และลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งเก็บข้อมูลที่เป็นเอกสาร สถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ด้านระยะเวลา เนื่องจากเวลาในการเก็บข้อมูลมีจำกัด และทำเฉพาะในช่วงเวลาราชการ จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ตามตารางที่กำหนด ทำให้บางประเด็นต้องใช้สัมภาษณ์แทนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ
2. ด้านภาษา ในโรงพยาบาลBahagia ใช้ภาษาอังกฤษและภาษาบาฮาซา มาเลเซีย ทำให้ทีมวิจัยสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างได้น้อยมาก ทั้งๆ ที่ได้เตรียมล่ามภาษาบาฮาซาไป 2 คน จึงทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามที่ต้องการ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ช่วง โดยในช่วงแรกเป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวโรงพยาบาล Bahagia และกระบวนการดูแลผู้ป่วย ช่วงที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยในช่วงถือศีลอดและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลในลักษณะการบรรยายความ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาล Bahagia ประเทศมาเลเซีย ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประเทศมาเลเซีย และโรงพยาบาล Bahagia
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาล Bahagia
3. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในช่วงถือศีลอด

#### ข้อมูลทั่วไปของประเทศมาเลเซีย และโรงพยาบาล Bahagia

ประเทศมาเลเซีย หรือชื่อทางการว่า สหพันธรัฐมาเลเซีย มีพื้นที่ในเขตการปกครองทั้งหมด ประมาณ 329,758 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็นสองส่วนใหญ่ ๆ คือ ส่วนที่อยู่ในคาบสมุทรมลายู และส่วนที่อยู่ในเกาะบอร์เนียว มีระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยแบบมีรัฐสภา นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน คือ นายนาจิบ ราซัค ส่วนประมุขของรัฐหรือผู้ปกครองสูงสุดเรียกว่า พระราชาธิบดี คนปัจจุบันคือ สมเด็จพระราชาธิบดีสุลต่าน มีซาน ไซนัล อาบิดีน

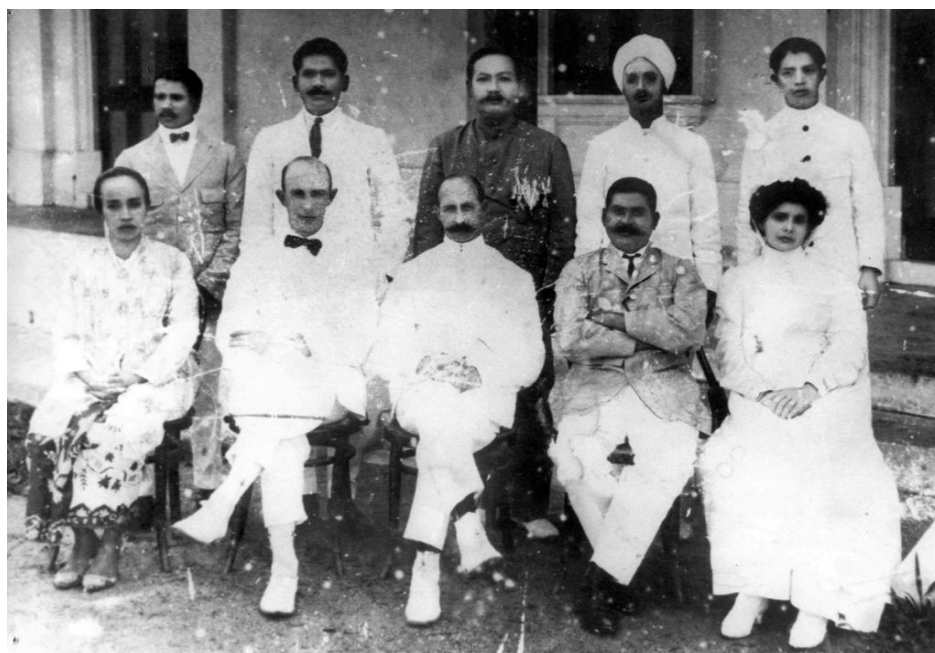
ประเทศมาเลเซียแบ่งการปกครองออกเป็น 13 รัฐ ได้แก่ กลันตัน ตรังกู เกดะห์ เนกรีเซมบิลัน ปะหัง ปะลิส ปีนัง เปร๊ะ มะละกา ยะโฮร์ ซาบา ซาราวัก และ สลังงอร์ กับอีก 3 ดินแดนสหพันธ์ คือ กัวลาลัมเปอร์ ปูตราจายา และ ลาบวน มีประชากรทั้งประเทศประมาณ 26.9 ล้านคน ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศนับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 55 ของประเทศ นอกจากนี้ก็มีประชากรที่นับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 25 นับถือศาสนาคริสต์ประมาณร้อยละ 13 นับถือศาสนาฮินดูร้อยละ 7 และศาสนาพื้นบ้านอีกประมาณร้อยละ 4 นอกจากชาวมลายูที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศแล้ว ในประเทศมาเลเซีย ยังประกอบไปด้วยกลุ่มคนอีกหลายเชื้อชาติ เช่น ชาวมลายูเชื้อสายจีน ชาวมลายูเชื้อสายอินเดีย ชาวมลายูเชื้อสายไทย และชนพื้นเมืองดั้งเดิม เช่น ชาวอับัน ชาวคาดัน-คูนัน เป็นต้น<sup>1</sup>

ประเทศมาเลเซีย มีโรงพยาบาลหรือสถาบันทางจิตเวชอยู่ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล Bahagia, โรงพยาบาลเมียสตัด้า, โรงพยาบาลเซนโตซ่า และโรงพยาบาลเปโรมาย โดยโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดคือ โรงพยาบาล Bahagia

โรงพยาบาล Bahagia มีความหมายว่า “happiness” หรือความสุข มีชื่อเต็มว่า โรงพยาบาล Bahagia Ulu Kinta เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ตั้งอยู่ในเมือง Tanjung Rambutan, Ulu Kinta รัฐ เปรัก โดยอยู่ห่างจากเมืองอีโปห์ เมืองหลวงของรัฐเปรักเป็นระยะทางประมาณ 20 นาที แต่เดิมโรงพยาบาลมี

เนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 544 เอเคอร์ แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 503 เอเคอร์ เนื่องจากว่าทางรัฐบาลได้นำเนื้อที่ส่วนหนึ่งไปใช้สร้าง Paramedic Allied Health หรือศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เช่น พยาบาล ผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Medical Assistance) เป็นต้น

โรงพยาบาล Bahagia เริ่มก่อสร้างในปีคริสต์ศักราช 1911 แล้วเสร็จในปี 1912 ซึ่งก็เป็นปีเดียวกันกับที่เปิดให้บริการ โดยใช้ชื่อโรงพยาบาลว่า “Federal Lunatic Asylum” มีผู้อำนวยการคนแรกเป็นจิตแพทย์ชาวอังกฤษ ชื่อว่า “Dr. W. J. Samuels” ในช่วงแรกที่เปิดให้บริการนี้มีหอผู้ป่วยทั้งสิ้น 4 หอ ประกอบไปด้วยหอผู้ป่วยชาย 3 หอ และหอผู้ป่วยหญิง 1 หอ



Dr. W. J. Samuels แลวนั่งคนที่ 3

ต่อมาในปีคริสต์ศักราช 1928 โรงพยาบาลก็ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็น “Central Mental Hospital” ด้วยสาเหตุที่ว่า ชื่อเดิมนั้นก่อให้เกิดปัญหาตราประทับแก่คนไข้ (Stigmatization) อย่างไม่รู้ตาม ด้วยสาเหตุเดียวกันนี้ ทำให้ในปีคริสต์ศักราช 1971 โรงพยาบาลก็ได้เปลี่ยนมาใช้ชื่อ “Hospital Bahagia Ulu Kinta” และใช้มาจนกระทั่งปัจจุบันนี้

ปัจจุบันนี้โรงพยาบาล Bahagia มีจิตแพทย์ประจำอยู่ 8 คน เจ้าหน้าที่ด้านสังคมสงเคราะห์ 5 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักอาชีวบำบัด 27 คน นอกจากนี้ก็ยังมีพยาบาล เกษัชกร และผู้ช่วยเหลือแพทย์อยู่อีกจำนวนหลายคนด้วยกัน ผู้อำนวยการคนปัจจุบัน คือ Dr. Suarn Sing A/L Jasmit Sing



Dr. Suarn Sing A/L Jasmit Sing

โรงพยาบาล Bahagia มีจำนวนเตียงคนไข้ทั้งหมด 2,600 เตียง มีหอผู้ป่วยทั้งหมด 80 หอ เป็นหอผู้ป่วยชาย 55 หอ และหอผู้ป่วยหญิง 25 หอ จากข้อมูลในปีคริสต์ศักราช 2008 หรือ ปีพุทธศักราช 2551 มีจำนวนผู้ป่วยใน (Inpatients) ประมาณ 2,365 คน ส่วนผู้ป่วยนอก (Outpatients) ประมาณ 8,469 คน

โรงพยาบาล Bahagia ประกอบไปด้วยหน่วยงานต่าง ๆ หลายหน่วย ได้แก่ หน่วยงานทางด้านการดูแลและให้บริการ เช่น งานจิตเวชชุมชน งานให้คำปรึกษา งานพยาบาลจิตเวช

งานสนับสนุนโรงพยาบาล หน่วยงานที่ดูแลทางด้านร่างกายเช่น งานรังสี งานพยาธิวิทยา งานทันตกรรม, หน่วยงานทางด้านการบำบัดฟื้นฟูศักยภาพในการใช้ชีวิต (Rehabilitation) เช่น งานอาชีพบำบัด งานกายภาพบำบัด งานฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ งานทางด้านสังคมสงเคราะห์ ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ เป็นต้น<sup>2</sup>

#### จุดประสงค์ทั่วไปของหน่วยงาน

ให้บริการรักษา, และฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างได้ผลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ  
ดำเนินโครงการฝึก medical assistant

#### จุดประสงค์การดำเนินงานหน่วยงาน

ให้การรักษาด้านจิตเวชที่ดีที่สุดและได้ผลพร้อมทั้งรับประกันว่ากิจกรรมฟื้นฟูที่ฟื้นฟูนั้นเหมาะสมที่จะช่วยผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขที่สุดเป็นแหล่งฝึกงานด้านจิตเวชแก่บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป ฝึกงานแก่ medical assistant ที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการด้านการรักษาและด้านสาธารณสุข

#### ยุทธศาสตร์หน่วยงาน

สร้างความเป็นหนึ่งเดียวกันระหว่างสถานพยาบาลปฐมภูมิโดยการให้อำนาจบทบาทแก่คลินิกจิตเวช ในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพต่างๆสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยแก่ผู้ป่วยเพื่อดำเนินการรักษาและฟื้นฟูจิต

เวชอย่างเห็นได้ผลเพิ่มความสำนึกและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านจิตเวชและด้านการรักษาให้เพียงพอต่อความต้องการเพื่อให้มีการรักษาและการปฏิบัติที่ได้ผลมีสื่อการสอน, เครื่องมือให้บริการที่ทันสมัยและสะดวกต่อการใช้งาน

### ปรัชญาหน่วยงาน

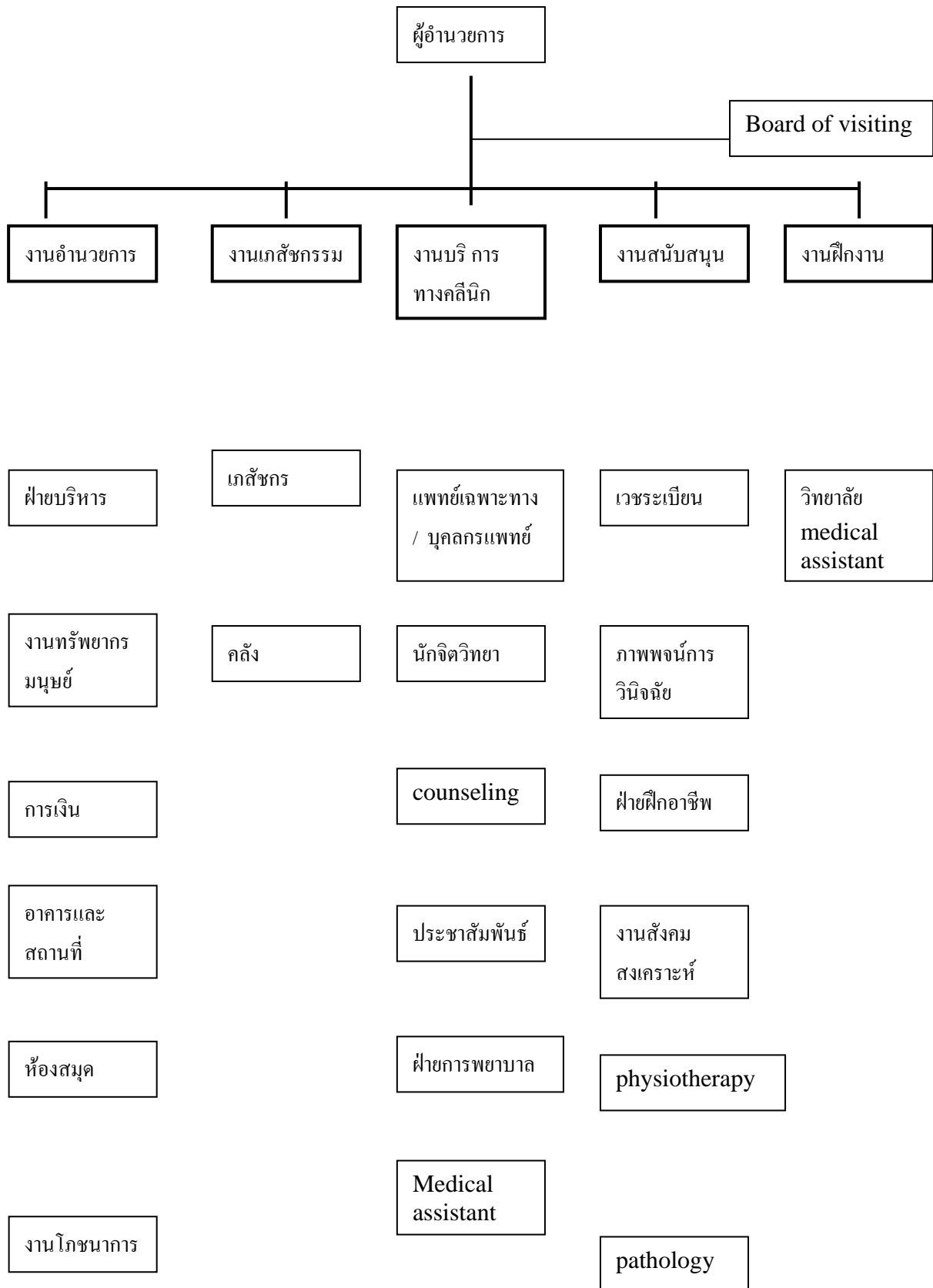
ผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ป่วยทั่วไปและให้บริการเฉกเช่นเดียวกับมนุษย์คนอื่นๆ

### คำสัญญาการให้บริการ

เราสัญญาว่า

1. ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการรักษา, การดูแล และการฟื้นฟูที่มีคุณภาพที่โรงพยาบาลนี้
2. ผู้ป่วยทุกคนที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางและเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลจะได้รับการส่งต่อยังโรงพยาบาลอื่นที่เหมาะสม
3. ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการบริการที่ดี, เป็นมิตร, เห็นอกเห็นใจ, เคารพ, สุภาพอ่อนโยน, ซื่อสัตย์และจริงใจ
4. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรับประกันว่าจะได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีขณะทำการรักษา ข้อมูลที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาทั้งหมดจะถูกปิดเป็นความลับและสามารถเปิดเผยแก่บางหน่วยงานที่กฎหมายรับรอง
5. ผู้ป่วยทุกคนหรือญาติจะได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาที่ได้วางแผน รวมถึงผลการรักษาและทางเลือกอื่นๆ
6. นักศึกษาฝึกงาน medical assistant จะได้รับการฝึกและการปฏิบัติที่มีคุณภาพเพื่อสนองความต้องการของสังคมปัจจุบัน

## โครงสร้างองค์กร



## การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล Bahagia

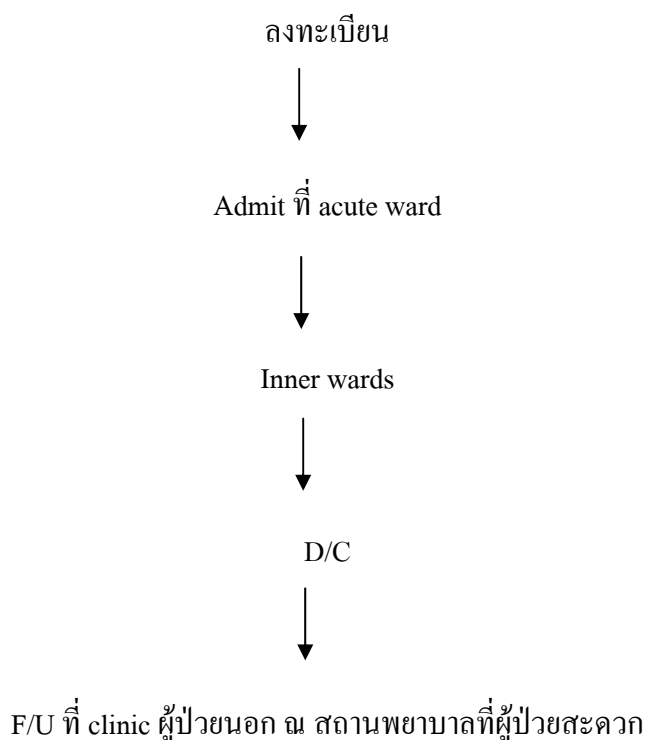
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล Bahagia แบ่งเป็นประเด็น ดังนี้

1. กระบวนการรักษา
2. วิธีการรักษา
3. การสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วย
4. บทสัมภาษณ์อุสตาซ
5. จิตเวชชุมชน

### กระบวนการรักษา

โรงพยาบาล Bahagia เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ระดับตติยภูมิ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทางกายตามฟอร์ม A (แพทย์เห็นควร admit) หรือ ฟอร์ม B (แพทย์ไม่แน่ใจ ส่งมาเพื่อสังเกตอาการ) มีผู้ป่วยที่ มาเอง ไม่มากนัก

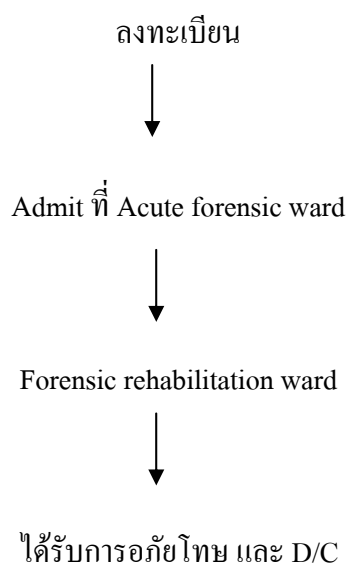
กระบวนการ admit กรณีไม่มีคดี



หอผู้ป่วยแยกเป็นหอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิง ทุกศาสนาอยู่รวมกัน แพทย์จะเข้ามาตรวจ สักคำห้ละครั้ง ยกเว้นกรณีฉุกเฉินสามารถโทรตามแพทย์ได้ตลอด โดยในหอผู้ป่วยชาย จะไม่มี

พยาบาลหญิง มีแค่ medical assistant ชาย ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย สำหรับการจ่ายยา เกสซกรจะจัดยาให้ผู้ป่วยเป็นรายวัน เมื่อผู้ป่วยอาการเริ่มคงที่ ผู้ป่วยจะย้ายจาก หอผู้ป่วยฉุกเฉิน ไปอยู่หอผู้ป่วยใน โดยในช่วงนี้ นักร้องอาชีพจะเข้ามาประเมินผู้ป่วยเพื่อไปทำกิจกรรมที่หน่วยอาชีพบำบัดตามความถนัดของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ หอผู้ป่วยจะได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เล่นหมากรุก วาดภาพ ฯลฯ ตามตารางที่กำหนดไว้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่รับเมื่ออาการดี ก็จะถูกย้ายไปที่ Farm ward เพื่อฝึกอาชีพและมีค่าตอบแทนให้ผู้ป่วย

กระบวนการ admit กรณีมีคดี



กรณีผู้ป่วยถูกบังคับรักษา เนื่องจากมีคดี เมื่ออาการดีขึ้นจะย้ายจาก acute ward มาอยู่ หอผู้ป่วยปกติ ซึ่งจะแยกตามระดับอาการของผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยที่ 23 เป็น ความปลอดภัยสูงสุด หอผู้ป่วยที่ 22 และ 24 เป็น ความปลอดภัยปานกลาง ส่วน หอผู้ป่วยที่ 21 และ 25 เป็น ผู้ป่วยที่อาการคงที่แล้ว ผู้ป่วยคดีก็ได้รับการฟื้นฟูเหมือนผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป แต่ต้องมีการประเมินความเสี่ยง ผู้ป่วยจะจำหน่าย ได้ใน 5 กรณีคือ 1) เสียชีวิต 2) หนี 3) ผู้ป่วยถูกส่งมาตรวจวินิจฉัย และรักษาอาการที่รุนแรง 4) แพทย์ดำเนินการขออภิบาลโทษจากศาลท่านให้ผู้ป่วย เมื่อแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยอาการดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ และ 5) ญาติ เป็นผู้ดำเนินการขออภิบาลโทษจากศาลตนเอง

สรุป กระบวนการดูแลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกระบวนการที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน

## วิธีการรักษา

วิธีการรักษา จากการสังเกตและการซักถามบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีการแบ่งชาติ ศาสนา ผู้ป่วยทุกศาสนาอยู่ร่วมกัน การรักษาแยกเป็นการใช้ยา (Medical) กับ ไม่ใช้ยา (Non – Medical) โดยมีแพทย์ไปเยี่ยมหอผู้ป่วย (round ward) ช่วงเช้า เภสัชกรจะจัดยาให้ผู้ป่วยใน ส่วนช่วงบ่ายเภสัชกรจะจัดยาให้ผู้ป่วยนอก เพราะแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยนอก เฉพาะตอนบ่ายเท่านั้นเอง ส่วนการรักษาแบบไม่ใช้ยา (Non – Medical) มีการรักษาด้วยไฟฟ้าและการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดซึ่งผู้ป่วยจะมาทำกลุ่มรวมกันครั้งละหลาย ๆ หอผู้ป่วยเป็นกิจกรรมรวมและในช่วงเวลา 9.00 – 14.00 น. จะมีกิจกรรมคาราโอเกะ หมากรุก วาดรูป ฯลฯ ผู้ป่วยจะเป็นคนเลือกเองว่าต้องการร่วมกิจกรรมใด

กรณีผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยสามารถใส่เสื้อตัวเองได้ แต่ต้องซักเอง ส่วนหอผู้ป่วยอื่น ๆ จะใส่เสื้อของโรงพยาบาลแต่แบ่งสี เช่น เสื้อสีเขียวเข้มแสดงว่าผู้ป่วยอาการรุนแรง เสื้อสีเขียวแสดงว่าอาการไม่รุนแรง และสีเขียวอ่อนอาการทุเลามาก

ผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้ว หากกำเริบซ้ำบ่อย ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกส่งไปยัง Apartments 3 แบบ ที่สร้างไว้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ ซึ่งผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้ป่วยนอกที่ต้องกลับมาตามนัดของแพทย์ 1 – 2 เดือนต่อครั้ง

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติประมาณ 700 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยคดี 200 ราย และผู้ป่วยทั่วไป 500 ราย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ที่หอผู้ป่วย ฟาร์ม (Farm Ward)

การรักษา นอกจากจะรักษาผู้ป่วยในเรื่องของใช้ยาและไม่ใช้ยาแล้ว ยังมีการสอนศาสนาด้วย ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีอุฟตัสสอนศาสนาทุก ๆ สัปดาห์ ส่วนผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่น ๆ จะมีการเชิญคนภายนอกเช่น พระ บาทหลวง ฯลฯ ให้มาสอนศาสนา 1 – 2 เดือน ครั้ง และยังมีกิจกรรมสำคัญ ๆ ให้ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น การจัดให้มีที่ละหมาดทุก หอผู้ป่วยการจัดงานวัน Depavali ของฮินดู และในช่วงถือศีลอด หากผู้ป่วยต้องการปรับยาไม่รับประทานในตอนกลางวัน แพทย์ก็จะตอบสนองความต้องการ และปรับช่วงเวลาให้ หากไม่เป็นผลเสียกับการรักษา นอกจากนี้ยังให้มีการคูอาร์ และการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลายอย่างร่วมด้วย เล่น การออกกำลังกาย แต่ในส่วนของเขา จะเน้นเรื่องจิตวิญญาณเป็นหลัก เพราะคนร่างกายแข็งแรงแต่จิตวิญญาณอ่อนแอก็มี เขาก็จะช่วยตรงนี้เป็นหลัก กิจกรรมที่ไม่ควรทำ จะเป็นกิจกรรมที่ผู้ชายผู้หญิงทำด้วยกัน แต่กิจกรรมหลายอย่างที่ทำได้ แต่ต้องอยู่ในขอบเขต กิจกรรมที่ต้องห้ามคือกิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการนิินทาว่าร้าย กิจกรรมที่ทำให้ทะเลาะเบาะแว้ง ถ้าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดจิตสำนึก หรือสำนึกแล้วให้หันไปนับถือสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ศาสนาอิสลาม อันนี้ห้ามทำ เช่น นั่งสมาธิแบบพุทธ หากทำให้เขาเศร้าแล้วสำนึกคิดเพื่อปรับปรุงแก้ไขตัวเองสามารถทำได้



โรงพยาบาลพยายามลดการตีตรา ในผู้ป่วยจิตเวชให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น เช่น การจัดกีฬาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชด้วยกันแต่ให้คนนอกเข้ามาร่วมกิจกรรมได้ด้วย

### ด้านความคิด ความเชื่อ เรื่องการเจ็บป่วย

จิตแพทย์และพยาบาล ได้อธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยว่า การเจ็บป่วยเกิดจากสารเคมีในสมองมีการเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมถดถอย ความคิดความรู้ความเข้าใจอาจช้ากว่าคนปกติ และเมื่อต้องป่วยนาน ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับคนในสังคมปัจจุบัน ฉะนั้น การรักษาด้วยยาก็ยังจำเป็นอยู่ ซึ่งจะเน้นการรักษา 1 อาการ กับยา 1 อย่างเท่านั้น นอกจากนั้นก็ต้องรักษาแบบจิตสังคม (Psycho – Social) โดยการฝึกให้ผู้ป่วยได้ประกอบอาชีพตามที่ตนเองถนัดอย่างจริงจัง เช่น การทำหน้าที่เป็นแม่ครัว การทำสวน การเลี้ยงปลา การรับจ้างประกอบวัสดุ อุปกรณ์ซึ่งเป็นสินค้าที่นำมาจากโรงงาน ซึ่งผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเมื่อถึงเวลาละหมาด ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติได้ตามเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ โดยไม่มีข้อห้ามแต่อย่างใด เพราะบุคลากรเองก็ ศรัทธาในพระเจ้าเป็นเจ้าของศาสนาตน และยังมีความเข้าใจในความศรัทธาของผู้ป่วยในศาสนาอื่น ๆ ด้วย เพราะจากคำพูดของบุคลากรแพทย์ที่ว่า “หากผู้ป่วยละหมาด, ขอพรแล้วผู้ป่วยสบายใจ ก็ควรให้ผู้ป่วยทำตามต้องการ” หรือเช่นคำพูดที่ว่า “ช่วงถือศีลอด หากผู้ป่วยไม่ต้องการรับประทานยาในตอนกลางวัน ก็จะเลื่อนเวลาการรับประทานยาให้ผู้ป่วยโดยพยาบาลจะปรึกษาแพทย์ให้” เป็นต้น

### การสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ป่วยผู้หญิงควรให้เจ้าหน้าที่ผู้หญิงดูแล การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยต้องมีเทคนิคคุยกับเขา แรกสุดต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อธิบายสาเหตุความเป็นมา สิ่งสำคัญคือไม่ควรชี้แนะ ต้องอธิบายด้วยเหตุและผลให้เขาเข้าใจ หลังจากนั้นก็อธิบายตามหลักศาสนา เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยต้องพูดอย่างอ่อนหวาน นุ่มนวล เป็นมิตร การให้คำปรึกษาต้องมาทำบ่อย ๆ แต่สำหรับผู้ที่นับถือศาสนาอื่น สามารถแจกเอกสารที่เป็นความรู้พื้นฐานทางศาสนา การให้ข้อมูลในเรื่องศาสนาอาจทำให้การเข้าใจและคลาดเคลื่อน การเอาหะดีซ อัดกรอ่าน มาอธิบายกับผู้ป่วยก็ไม่สามารถทำได้ เป็นสิ่งต้องห้ามเลย เพราะขนาดคนมุสลิมเองก็อาจไม่มีความรู้ที่เพียงพอในการอธิบายหนังสือทั้งสองเล่มได้ จึงอาจเป็นบาปได้ หากนำมาอธิบาย ผู้ตอบคำถามทางศาสนาได้ จะต้องเป็นผู้ที่รอบรู้และเข้าใจในอัลกรอ่านและหะดีซ

ผู้ดูแลคนที่ 1 เพศชาย อายุ 26 ปี เป็นอูฟต้าส ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 3 ปี จากการสังเกต เป็นคนมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอหฺยาศยฺดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์ จากการสัมภาษณ์ การดูแลผู้ป่วยในช่วงถือศีลอด การทำละหมาด การทำคูอาร์ อูฟต้าสได้ให้ข้อมูลว่า

ช่วงถือศีลอด หากผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และมีอาการทางจิต จะยกเว้นไม่ต้องถือศีลอด แต่ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติได้ตามความต้องการ แต่ที่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ช่วงนี้แพทย์จะปรับยา เป็น

ตอนเช้าและก่อนนอน ในผู้ป่วยบางคนจะไม่ยอมกินยาช่วงนี้ ก็อธิบายว่า เราจะต้องดูแลตัวเองก่อน เรื่องโรคจะเป็นอย่างไรแล้วแต่พระเจ้า

การทำละหมาดก็เหมือนกัน ไม่มีการบังคับ แต่ผู้ป่วยที่ทางเจ้าหน้าที่คัดเลือกมาให้จะเป็นผู้ป่วยที่ฟังรู้เรื่องเข้าใจ จะทำทุกวันศุกร์ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง มีการอ่านยาจีนร่วมกัน เฉพาะคนไข้ที่อ่านได้ แต่ในการละหมาดทั่วไปจะไม่ถึง

การดูอาร์ เช่นการขอพรให้คนอื่นไม่ผิด แต่อยู่ที่เป้าหมายว่าจะขอให้ตัวเขาเพื่ออะไร เช่น ดูอาร์ให้เขามีอายุยาวเพื่อเขาได้ทำความดีต่อไป อันนี้ทำได้ แต่หากดูอาร์ให้เขาอายุยืนเพื่อทำความชั่วร้าย อันนี้ไม่ได้ ในส่วนการดูอาร์ให้ในหลวงนั้นทำได้ แต่ถ้าให้ดีกว่า คือ การโน้มน้าวให้คนอื่นมานับถือศาสนาอิสลาม

การดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลคนไข้ อาจมีการทำกิจกรรมมากมายหลายอย่างร่วมด้วย เล่น การออกกำลังกาย แต่ในส่วนของเขา จะเน้นเรื่องจิตวิญญาณเป็นหลัก เพราะคนร่างกายแข็งแรงแต่จิตวิญญาณอ่อนแอก็มี เขาก็จะช่วยตรงนี้เป็นหลัก กิจกรรมที่ไม่ควรทำ จะเป็นกิจกรรมที่ผู้ชายผู้หญิงทำด้วยกัน แต่กิจกรรมหลายอย่างที่ทำได้ แต่ต้องอยู่ในขอบเขต กิจกรรมที่ต้องห้ามคือ กิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการนินทาว่าร้าย กิจกรรมที่ทำให้ทะเลาะเบาะแว้ง ถ้าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดจิตสำนึก หรือสำนึกแล้วให้หันไปนับถือสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ศาสนาอิสลาม อันนี้ห้ามทำ เช่น นั่งสมาธิแบบพุทธ หากทำให้เขาเศร้าแล้วสำนึกผิดเพื่อปรับปรุงแก้ไขตัวเองสามารถทำได้

ผู้ดูแลคนที่ 2 เพศชาย อายุ 26 ปี เป็นบุตรผู้ป่วย จากการสังเกตสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี มีความภูมิใจที่มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาเยี่ยม และมีผู้มาจากประเทศเพื่อนบ้านมาเยี่ยมถึงบ้านของตนเอง ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ เล่าว่า ดีใจที่มีทีมการรักษามาดูแลต่อเนื่องตลอด ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษามากขึ้น อดีตก่อนปี 2003 มารดาจะต้องนอนในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เพราะอาการทางจิต ครอบครัวยุติอายุ ไม่อยากพูดคุยกับเพื่อนบ้าน แต่ 6 ปีที่ผ่านมา มารดาไม่เคยต้องนอนโรงพยาบาลเลย จากที่แพทย์และพยาบาลมาดูแลที่บ้านเดือนละครั้ง มารดาไม่สบาย ไม่ได้ถือศีลอด ทำละหมาดบ้างแต่ไม่ครบจำนวน ตนเองจะทำดูอาร์ให้มารดาเป็นประจำ ซึ่งจะทำให้จิตใจของตนเองสบายใจมากขึ้น และคิดว่ามารดาก็ได้สิ่งนี้ด้วย และการที่ลูก ๆ มีความรักความผูกพันที่ดีต่อกัน ก็จะส่งผลให้มารดาด้วยเช่นกัน

ผู้ดูแลคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 52 ปี เป็นพยาบาล ประสบการณ์ทำงาน 2 ปี จากการสังเกตพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยิ้มแย้ม พูดคุยดี สัมพันธภาพที่ดี ยินดีที่จะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การไม่สบายของผู้ป่วยเกิดจากผีทำให้ไม่สบาย ในฐานะที่พยาบาลจากต่างศาสนา มาดูแลผู้ป่วยอิสลาม คิดว่าควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง และหากผู้ป่วยปฏิเสธเรื่องการรับประทานยา พยาบาลควรอธิบายว่าโรค

ที่เกิด มียารักษา เราเป็นคนต้องพยายามทำอย่างไรก็ได้ให้หายเป็นปกติ ยาเป็นเครื่องมือที่เราได้รับประทาน แล้วอาการดีขึ้น พระเจ้าก็รู้ว่าเราดูแลตัวเอง แล้วพระเจ้าก็จะทำให้เราหายเป็นปกติ สำหรับปัญหาอื่น ๆ จะมีอีกผู้ใดเป็นผู้มาให้คำปรึกษากับผู้ป่วย

**ผู้ดูแลคนที่ 4** เพศหญิง อายุ 51 ปี เป็นพยาบาล ประสบการณ์ 20 ปี จากการสังเกตพบว่า ผู้ให้ข้อมูล หน้าตาขมขื่น กระตือรือร้นในการตอบคำถาม พุดคุยดี เล่าว่า การเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็น เกิดจากพระเจ้า เป็นสิ่งหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยหายได้ ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น ก็จะทำการหามาให้ครบ 5 ครั้ง พยาบาลไม่บังคับผู้ป่วยให้ทำ ผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจเอง ทำวันละกี่ครั้งก็ดีกว่าไม่ได้ทำ ในช่วงถือศีลอด ผู้ป่วยคนไหนสามารถปฏิบัติได้ก็ปฏิบัติ

**ผู้ดูแลคนที่ 5** ญาติ (มารดาของผู้ป่วย) ดูแลผู้ป่วย 2 คน มารดาอายุ 70 ปี อาชีพว่างงาน การศึกษา ไม่ทราบ หม้าย อาศัยอยู่กับบุตร 2 คน ปฏิเสธโรคประจำตัว วิธีการรักษา โดยทั่วไป และในช่วงเดือนถือศีลอด ได้ให้ผู้ป่วยอดยาและอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยสุขภาพไม่ดี การนำศาสนามาใช้ ร่วมกับการรักษา : โดยการสวดมนต์ (ทำคูอาร์) ขอพรจากพระเจ้า มีความคิด ความเชื่อ เรื่องการเจ็บป่วย ว่า บุตรโอรสของ ถูกทำจากไสยศาสตร์ พระเจ้าเป็นผู้กำหนดและลงโทษ (ความคิดข้อนี้เช่นเดียวกับความคิดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย) เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ก็จะดูแลให้รับประทานต่อเนื่องสม่ำเสมอ และให้ร่วมงานในสังคม เช่น วันรายอ สำหรับคนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกันเนื่องจากเป็นสังคมคนมีฐานะ (ยกเว้นบ้านผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนกว่า และเพื่อนบ้านที่มีฐานะเท่าเทียมกับคนไข้ เพื่อนบ้านที่มีฐานะเหมือนกันก็มีที่ใช้สารเสพติดบ้าง) แต่ผู้ป่วยก็ไม่ได้ไปปรบกวหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน

**ผู้ดูแลคนที่ 6** พยาบาลจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลมีแนวทางการเยี่ยมบ้าน เดือนละครั้ง เพศหญิง อายุ 50 ปี การศึกษา ปริญญาตรี รับราชการ ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 20 ปี ด้านการรักษามีการนำหลัก การนำหลักศาสนามาใช้ แล้วแต่ความเชื่อของผู้ป่วย แต่ละศาสนา ไม่มีปัญหาในการรักษา แต่หากคนไข้ และญาตินำแนวคิด คำสอน มาใช้ก็ไม่เป็นไร แต่ให้รักษาพร้อมกับยาของโรงพยาบาลด้วย แต่หากสิ่งใดที่ผู้ดูแลต่างศาสนากับผู้ป่วย แล้วเราไม่รู้เรื่องความเชื่อในศาสนานั้น ๆ ให้ถามผู้รู้ที่รู้มากกว่า

### การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

**ผู้ป่วยคนที่ 1** เพศชาย อายุ 48 ปี อาชีพ จักรงานขาย จบชั้น ป.6 Diagnosis Schizophrenia โสด อาศัยอยู่กับมารดาและน้องชาย ปฏิเสธโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยนาน 22 ปี ระยะเวลาการรักษา 12 ปี (ในระบบ) Admit 26 ครั้งจำหน่าย ครั้งสุดท้าย เมื่อพฤษภาคม 2009 การดูแลตนเองของผู้ป่วย รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีพยาบาล (Home Care) ไปเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยจะ

กลับไปโรงพยาบาล 6 เดือนต่อหนึ่งครั้ง ตามนัด รักษาหมอบ้าน 10 ปี อาการรุนแรงขึ้นจึงต้องไปรักษา  
โรงพยาบาล

การรักษาที่ได้รับครั้งสุดท้าย (1 กันยายน 2009)      Risperidol (1) 1x m  
Benz                      (2) 1x pm

**ผู้ป่วยคนที่ 2**    อายุ 45 ปี อาชีพว่างงาน จบชั้น ป.5 Diagnosis Schizophrenia โสด อาศัยอยู่  
กับมารดาและพี่ชาย ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยนาน 12 ปี ระยะเวลาในการรักษานาน 12 ปี เคย  
รักษาในโรงพยาบาล 35 ครั้ง จำหน่ายครั้งสุดท้าย มีนาคม 2009 การดูแลตนเอง (ขณะอยู่ที่บ้าน) เดิม  
ก่อนที่จะไปโรงพยาบาล ไปรักษาหมอบ้าน 2 ครั้ง ให้น้ำมันคัมมาอบ – กิน แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการ เช่น  
เห็นภาพหลอน เดินไปเรื่อย ๆ คือ มารดาจึงพาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล 1 กันยายน 2009

การรักษาที่ได้รับ                      Resperidol (2 mg) 2 x 2  
Benz (2)                                  1 x pm  
Deca (25 mg)                      g 2 wks

### **การสัมภาษณ์อูฟต้าส**

อูฟต้าส เป็นตำแหน่งผู้สอนศาสนาอิสลาม ตำแหน่งที่มีในโรงพยาบาลสำหรับอูสตันนั้นมี 3  
ตำแหน่ง แต่ตอนนี้มี 2 ตำแหน่ง อูฟต้าสคนนี้ควบคุมสองตำแหน่ง คือ หัวหน้า กับผู้ช่วยอีกหนึ่งตำแหน่ง  
ส่วนอีกตำแหน่งก็คือผู้ช่วยของเขา

### **บทบาทหน้าที่ของอูฟต้าส**

บทบาทของเขาไม่เหมือนกับจิตแพทย์ ที่จะมีการให้ยา หรือเน้นทางจิตเวชเป็นหลัก แต่ของเขา  
จะเป็นการเน้นทางด้านจิตวิญญาณ สิ่งที่เขาทำคือ การสอนหลักการในทางศาสนาต่าง ๆ แต่เรื่องที่เขา  
สอน ก็ไม่ใช่เรื่องที่ซับซ้อน แต่จะเป็นเรื่องพื้น ๆ เช่น การละหมาด การถือศีลอด การขอดูอาร์

อาจแบ่งหอผู้ป่วยโรงพยาบาลได้เป็นสองประเภทหลัก ๆ คือ หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยนอก  
อูฟต้าสจะดูแลหอผู้ป่วยในเป็นหลัก หอผู้ป่วยที่เขารับผิดชอบก็คือ หอผู้ป่วยนิติจิตเวช และแผนกฟื้นฟู  
ไม่ว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้มาเรียนศาสนากับเขา ผู้ป่วยที่เขาจะไปสอนนั้น จะถูกคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่  
ในหอมาแล้ว จะเป็นผู้ป่วยที่รับฟังได้ พูดคุยรู้เรื่องเข้าใจ เขาจะเข้าวอร์ดทุกวันตามตารางที่เขาเตรียมไว้  
วันศุกร์ ซึ่งจะมีละหมาดรวม ในการละหมาดรวมนี้ก็จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง มีการอ่านยาจีน  
ร่วมกัน เฉพาะผู้ป่วยที่อ่านได้ แต่ในการละหมาดทั่วไป จะไม่ถึง เพราะบางทีผู้ป่วยก็ไม่ยอมทำนาน ๆ  
เพราะเบื่อ เช้า เวลาอูฟต้าสไปสอนศาสนาที่หอผู้ป่วย บางครั้งก็มีคนจีน คนศาสนาอื่น ๆ มาเข้าฟังด้วย  
เขาก็ไม่ได้ห้าม

อู่ฟต้าสมีหน้าที่แค่สอน การรวมคนไข้ การจัดเตรียมสถานที่ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเป็นคนเตรียมผู้ป่วย ในขณะที่สอนก็มีเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอยู่ด้วย เพราะถ้าเกิดมีปัญหาขึ้นมาเขาก็รับไม่ไหวเหมือนกัน ในการสอนของเขา จะเน้นเรื่องการทำไม่ให้ผู้ชายผู้หญิงปน

### งานจิตเวชชุมชน

ในอดีตการรักษาทางจิตเวช เป็นแบบ Custodial Care หรือการกักกัน หรือการนำผู้ป่วยมาขังไว้ในโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันการให้บริการทางจิตเวชเปลี่ยนแปลงไปแล้วทั่วโลกเป็นเน้นการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในชุมชน (Care in Community) ซึ่งจะเกิดได้โดยจะต้องลดขนาดโรงพยาบาลจิตเวชลงแล้วไปเน้นการรักษา หรือกระจายการรักษาไปสู่ชุมชน และแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทางกายที่อยู่ ในชุมชนแทน ลดการส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลจิตเวช การดำเนินการดังกล่าวในประเทศมาเลเซียยึดหลักแนวทางตาม WHO (World Health Organization) และตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ โรงพยาบาล Bahagia เริ่มทำ home care เมื่อปี ค.ศ. 2003

เป้าหมายการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศมาเลเซีย คือ

1. ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น (Wellness)
2. ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Person focus)
3. ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลว่าป่วยเป็นโรคอะไร (Informed person)
4. ผู้ป่วยต้องรู้จักการดูแลตนเอง (Self care)
5. บริการที่ให้ต้องอยู่ใกล้บ้าน (Close to home)
6. บริการที่ให้ต้องเป็น ไปอย่างต่อเนื่อง (Seamless)
7. บริการที่ให้ต้องเหมาะกับแต่ละรายบุคคล (Tailored)
8. บริการที่ให้ต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effective, efficient)

นโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศมาเลเซีย (ปี 1998 และยังคงใช้ถึงปัจจุบัน) ได้แก่

1. ผู้ป่วยทุกคนต้องสามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างเท่าเทียมกัน (Accessibility & equity)
2. การบริการต้องรอบด้าน รวมทั้งทางกาย (Comprehensiveness)
3. การให้บริการต้องต่อเนื่อง และไม่แยกจากการให้บริการทางสุขภาพอื่นๆ (Continuity & integration)
4. การบริการต้องรอบด้านครบวงจร (Multisectoral collaboration)
5. ต้องพยายามทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (Community participation)
6. บุคลากรต้องมีการพัฒนาและฝึกอบรม (Human resources & training)
7. การให้บริการต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีระบบการติดตาม (Standard & monitoring)
8. ให้ความสำคัญกับการวิจัย (Research)

## 9. การบริการต้องเป็นไปตามกฎหมาย (Legislation)

นอกจากนี้ นโยบายของผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือ ต้องการให้มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยจิตเวชที่อาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีคลินิกจิตเวชอยู่ โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง เพื่อให้โรงพยาบาลจิตเวชมีขนาดเล็กลง (downsizing of mental institution) เพิ่มการพัฒนางานจิตเวชชุมชนในโรงพยาบาล และเพิ่มให้มีการใช้ยาทางจิตเวชกลุ่มใหม่มากขึ้น

สำหรับโรงพยาบาล Bahagia มีการแบ่งโซนชุมชนในการกระจายทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home care) เป็น 7 โซน (โรงพยาบาล Bahagia รับผิดชอบโซนที่ 1-5, 7 และโรงพยาบาล Ipoh รับผิดชอบโซนที่ 6) โดยแบ่งตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และความหนาแน่นของประชากร แต่ละโซนก็จะรับผิดชอบโดยทีมสหวิชาชีพ ทีมที่รับผิดชอบผู้ป่วยโซนใด ก็จะรับผิดชอบไปตลอด ไม่ว่าผู้ป่วยจะมาเป็นผู้ป่วยนอกหรือเป็นผู้ป่วยในก็ตาม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ทีมงานและผู้ดูแลจะต้องไวต่ออาการเตือนที่ผู้ป่วยจะกลับมาป่วยซ้ำ ให้บริการบนพื้นฐานความต้องการของผู้ป่วย เป้าหมายคือ ผู้ป่วยสามารถอยู่ได้ในชุมชน อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 6 เดือนต้องไม่เกิน 10% (ปัจจุบันที่โรงพยาบาล Bahagia ปฏิบัติได้ คือ 0.22-0.95%)

ในแต่ละโซนประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน, medical officer ประมาณ 2-4 คน, medical assistant 2 คน, staff nurse 2 คนและ attendant 2 คน ในทีมจะมีบุคลากรนับถือศาสนาหลากหลาย มีความยืดหยุ่น มีทั้งผู้หญิงผู้ชาย เช่น ถ้าต้องลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิงก็จะส่งทีมงานที่เป็นผู้หญิงลงไป หรือถ้าครอบครัวที่ลงเยี่ยมสามีของผู้ป่วยมีความหึงหวงต่อภรรยามากทีมงานที่ลงไปจะต้องไม่มีผู้ชาย หรือถ้าไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยผู้ชายที่มีพฤติกรรมชอบลวนลามผู้หญิงก็จะไม่ส่งทีมงานที่เป็นผู้หญิงเข้าไป การลงเยี่ยมบ้านจะต้องศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยให้ละเอียด การให้บริการจะคำนึงถึงหลักความเชื่อทางศาสนา การลงเยี่ยมบ้านบุคลากรจะไม่แต่งกายที่บ่งชี้ให้ทราบว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พาหนะที่ใช้เดินทางจะต้องไม่แสดงให้เห็นว่าเป็นพาหนะของโรงพยาบาล (โดยส่วนใหญ่จะใช้รถของบุคลากรเอง โรงพยาบาลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าน้ำมัน และการซ่อมบำรุง) คุณสมบัติของผู้ที่จะปฏิบัติงานในชุมชน คือ ต้องเป็นคนซื่อสัตย์

การที่จะให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลหรือแพทย์จะต้องประเมินแล้วว่าครอบครัวจะไม่เดือดร้อนจนเกินไปหรือได้รับความเสี่ยงจากการดูแลผู้ป่วย ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รับได้ ไม่ใช่ผลภาระทั้งหมดไปที่ครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวต้องดีพอสมควร ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกราย การทำ home care เป็นเพียงทางเลือกหนึ่ง การลงเยี่ยมบ้านจะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและครอบครัวของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้ในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย วิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านได้นานที่สุด การวัดผลการปฏิบัติงานจะดูที่การเจ็บป่วยซ้ำหรือการกลับมาอนในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีงานทำ อัตราการตาย ตัวชี้วัดอาการทางจิตเวช

สิ่งที่เป็จุดแข็งของโรงพยาบาล ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว
- 2) ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลที่มเดิมไปตลอด ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะกลับมาเป็นผู้ป่วยใน หรือเป็นผู้ป่วยนอก
- 3) เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบร้งงานที่ตนเองทำ ไม่ยอมย้ายไปไหน การเปลี่ยนงานมีน้อย

### กิจกรรมในชุมชน

1.ชมรมญาติในเมือง Ipoh จะมีกลุ่มของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นกลุ่มชื่อว่า KAMI (Kinta Action on Mental Health Issues) แปลว่าพวกเรา ซึ่งเป็น family support group กลุ่มหนึ่ง โดยกิจกรรมที่กลุ่มทำจะไม่เน้นที่ตัวผู้ป่วย แต่จะเน้นที่การดูแลญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เหมือนกับเพื่อนช่วยเพื่อน ญาติหรือผู้ดูแลได้ระบายหรือผ่อนคลายความรู้สึก เพื่อให้รู้สึกว่ามีตัวตนคนเดียวที่ประสบปัญหาเช่นนี้ คนอื่นๆ ก็มีเหมือนกัน ให้ครอบครัวผู้ป่วยยอมรับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นคนๆ หนึ่งไม่ตีตราผู้ป่วย ต้องยอมรับว่าครอบครัวที่มีคนป่วยทางจิตอยู่ในครอบครัวเป็นภาระ เป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ผู้ป่วยทำให้สมดุลของชีวิตของญาติหรือผู้ดูแลเสียไปแต่เราไม่จำเป็นต้องเสียไปทั้งหมด ในขณะเดียวกันญาติหรือผู้ดูแลควรจะเข้าใจผู้ป่วย และเหตุผลที่ญาติหรือผู้ดูแลต้องอดทนทั้งหมดนี้ เนื่องจากเพราะเราเป็นครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย กิจกรรมจึงเน้นที่ทำให้เกิดความร่าเริง ผ่อนคลาย ให้ความรู้ซึ่งกันและกัน สมาชิกในกลุ่ม KAMI ต้องได้รับการฝึกอบรมซึ่งมีทั้งสิ้น 8 แผนการสอน (การฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องโรค เรื่องทางจิตวิทยา เช่น การยอมรับ การหาทางแก้ปัญหา การดูแลตัวเอง เป็นต้น) การอบรมแต่ละ module ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน การเข้ามาทำกิจกรรมที่กลุ่ม KAMI ขึ้นอยู่กับความสมัครใจใครสะดวกมาตอนไหนก็ได้ แต่ก็อาจมีบางครั้งที่นัดกัน เช่น ไปแคมป์ ขณะนี้มีสมาชิกอยู่ในกลุ่มประมาณ 30 คน ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้สามารถดึงสมาชิกเข้ามาในกลุ่ม คือการที่แพทย์มาร่วมกิจกรรมด้วย บางครั้งแพทย์อาจจะแนะนำญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยให้มาลองทำกิจกรรมกับกลุ่ม KAMI โดยเฉพาะผู้ที่รู้สึกแย รู้สึกท้อกับการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้กลุ่ม KAMI ก็มีการณรงค์พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และประชาสัมพันธ์ผลงานกลุ่ม ลงบทความในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น family support group เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการทำ home care

นอกจากนั้นการจะทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการสร้างเครือข่าย ที่โรงพยาบาลทำ คือมีการเชิญหลายๆ วิชาชีพ เช่น ตำรวจ ผู้นำชุมชน คนที่มีบทบาทในชุมชน เข้ามาประชุมพูดคุย ถามตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ความเชื่อ ทศนคติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชมากขึ้น โดยแพทย์จะเป็นผู้นำหลักในการทำกิจกรรมดังกล่าวซึ่งมักจะได้รับความร่วมมือที่ดีจากชุมชน ทำให้มีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนมากขึ้น

2. Psychosocial Clinic ในรัฐเปรักจะมีคลินิกอยู่ 4 แห่ง เปิดบริการตั้งแต่ 8.00 น. ถึง 17.00 น. เป็นเสมือนส่วนที่เชื่อมต่อมาจากงานฟื้นฟู ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกจะเป็นผู้ป่วยที่

กลับไปอยู่บ้านแล้ว แต่ยังหางานทำเองไม่ได้ ผู้ป่วยจะมาทำกิจกรรมที่คลินิก โดยเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งเสริมการทำงานฝึกออาชีพ จะมีบริการรับงานมาจากภายนอก เช่นจาก งานโรงงาน งานเกษตร รายได้ส่วนหนึ่งจะแบ่งให้ผู้ป่วย ในหนึ่งสัปดาห์ผู้ป่วยจะมาวันไหนก็ได้ แต่ถ้าหากผู้ป่วยไม่กลับมาที่คลินิกติดต่อกันเกินหนึ่งสัปดาห์ก็จะมีระบบติดตามผู้ป่วย (โทรศัพท์) จิตแพทย์จะมาที่คลินิกเดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมที่ทำที่คลินิกจะไม่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยทำงานที่นี้ตลอดไป แต่ให้ทำเพียงชั่วคราวเท่านั้น คลินิกไม่มีวัตถุประสงค์เปิดเพื่อเลี้ยงผู้ป่วยตลอดไป ดังนั้นที่นี้จึงไม่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยแบบติเอนไป ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยติดและไม่ยอมไปไหน ผู้ป่วยที่มีอาการสามารถเลือกที่จะมารักษาที่คลินิกนี้ได้ แทนที่จะไปโรงพยาบาล Bahagia ซึ่งในจุดนี้สามารถช่วยลดปัญหาเรื่อง stigmatization ได้ค่อนข้างมาก

สรุประบบการให้บริการจิตเวชชุมชนของโรงพยาบาล Bahagia เป็นระบบที่ครบวงจร ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในชุมชน เน้นการฝึกออาชีพ การดูแลตนเอง การให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงศักยภาพของตนเองออกมาผ่านการทำงาน งานทำให้เวลาที่ผ่านไปมีค่า ทำให้ผู้ป่วยมีตัวตนในสังคม ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ได้จริงและมีความสุขในชุมชน มีระบบติดตามดูแลผู้ป่วยที่เข้มแข็ง นอกจากดูแลผู้ป่วยยังรวมถึงญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

### งานด้านเภสัชกรรม

ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการแบ่งเป็นงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานบริการผู้ป่วยในชุมชน

งานบริการผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็น ผู้ป่วยมาตามนัด ผู้ป่วยทั่วไปซึ่งจะต้องเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาที่นี้มาก่อน หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ(specialist)ของโรงพยาบาลฯได้ทำการตรวจวินิจฉัยที่หน่วยบริการในชุมชน มีคำสั่งให้มารับยาเฉพาะทางด้านจิตเวชที่โรงพยาบาล ซึ่งระยะเวลาในการให้ยาผู้ป่วยขึ้นอยู่กับอาการความรุนแรงของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีอาการทางจิตรุนแรง แพทย์จะนัดมาตรวจถี่มาก เช่นทุก 3,5,7 วัน หากผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ก็จะนัด ทุก 1-3 เดือน แต่เมื่อใดก็ตาม หากแพทย์มีคำสั่งเปลี่ยนแปลงการใช้ยาชนิดใหม่ จะต้องมีการเจาะเลือดเพื่อบันทึก ผลพารามิเตอร์ที่สำคัญสำหรับยานั้นก่อนทุกครั้ง มีการติดตามและเฝ้าระวังผลระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยทุกราย โรงพยาบาลฯมีส่วนการใช้ยาด้านอาการทางจิตกลุ่มใหม่ (Atypical) : ยาด้านอาการทางจิตกลุ่มเก่า(Typical) 30:70 โดยผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาล ไม่ต้องชำระค่ายาในการรักษาพยาบาล เพราะรัฐบาลกลางจะเป็นผู้สนับสนุนยาให้แก่โรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด และที่ประเทศ มาเลเซีย มีการใช้รหัสยาเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ เพราะฉะนั้นสามารถลดปัญหาความแตกต่างด้านประเภท ชนิดของยา จากการได้รับยาในชุมชนได้ การดูแลด้านเภสัชกรรมคลินิก มีการดูแลติดตามผลด้าน อาการที่ไม่พึงประสงค์ต่อการใช้ยา ADR ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน DI Drug monitoring ของผู้ป่วย

งานบริการผู้ป่วยใน นอกจากงานงานบริการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย มีการดูแลด้านเภสัชกรรมคลินิก



งานบริการผู้ป่วยในชุมชน มีการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ไปรับบริการจากแพทย์ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชน โดยให้แพทย์ในชุมชนมีหน้าที่ในการให้ความรู้และคำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินผลสังเกตอาการ การกลับเป็นซ้ำ (Relap) การติดตามอาการทางกายภาพทั่วไป เช่น ภาวะ เบาหวาน การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งแพทย์ในชุมชนจะไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงยาในการรักษาผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการแนะนำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทาง ด้านจิตเวชทุกครั้ง ส่วนการรับยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรับยาในชุมชนของตนเองได้ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนยาจากรัฐกลางที่เหมือนกัน การใช้รหัสยาเดียวกันทั่วประเทศ โรงพยาบาล Bahagia ยังสามารถสนับสนุนยาให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่ายได้เช่นกัน นอกจากการไปรับยาในชุมชนแล้ว ชุมชนยังจัดให้มีกิจกรรมด้านจิต สังคม Psycho – social ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ด้วย

### การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในช่วงถือศีลอด

#### เดือนถือศีลอด

ความสำคัญของเดือนรอมฎอน ชาวมุสลิมมีความเชื่อว่าเดือนรอมฎอนเป็นเดือนอันประเสริฐ คนที่ตายจะกลับมาหาญาติ เป็นเดือนที่มีความสำคัญสำหรับมุสลิมมาก เพราะใน 1ปีจะมีเพียง 1 ครั้ง เป็น เดือนที่ชาวมุสลิมมีโอกาสทำบุญและเมื่อได้ทำบุญในเดือนนี้จะได้บุญเป็นทวีคูณ และเป็นเดือนการเริ่มต้นของชีวิตใหม่ สำหรับผู้ที่มิบาปหรือทำความผิดมีความ เชื่อว่าพระเจ้าจะประทานพรให้

#### การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนในโรงพยาบาล Bahagia

บุคลากรในโรงพยาบาลประกอบด้วยคนหลายเชื้อชาติ ศาสนา แต่ก็ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยและการถือศีลอด และไม่ได้คิดว่าการดูแลผู้ป่วยในเดือนนี้เป็นการเพิ่มภาระ เพราะถือเป็นเรื่องที่ จาก การสัมภาษณ์บุคลากร พบว่า ของบุคลากรมีความเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการถือศีลอด เพราะมีความเชื่อ ว่า ผู้ป่วยจะได้รับบุญอันประเสริฐ จากประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยบอกว่าการถือศีลอด ไม่มี ผลต่อการเจ็บป่วยแต่จะทำให้ผู้ป่วย ไม่คิดมาก ขอมรับในการเจ็บป่วย ขอมรับต่อการผิบบาปต่อสิ่งที่ได้ กระทำลงไป มีจิตใจสงบขึ้น แต่มีผลกระทบในด้านสุขภาพบ้างคือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย

#### บทบาทของบุคลากรในช่วงเดือนถือศีลอด

##### บทบาทของอูฟาตาส

อูฟาตาสมีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านจิตใจโดยการเข้าไปทำกลุ่มศาสนาในหอผู้ป่วยทุกเดือน โดย อูฟาตาสเชื่อว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการหลงลืมง่าย การให้ความรู้ทางด้านศาสนาจำเป็นต้องให้บ่อยๆ โดยเฉพาะวันสำคัญ เช่นวันรอมฎอนถือเป็นเรื่องสำคัญของชาวมุสลิม ให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้เห็น ความสำคัญโดยมี หลักการคือการไม่บังคับผู้ป่วยให้ถือศีลอด แต่ให้ความกระจ่างแจ้งในหลักศาสนา

เพราะผู้ป่วยที่จะถือศีลอดต้องมีความพร้อม เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นฐานครอบครัว ที่แตกต่าง อีกทั้งความแตกต่างด้านการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย เช่นการรับประทานยาซึ่งมีผลต่อตัวผู้ป่วย หากผู้ป่วยต้องการถือศีลอด สูตาสจะประสานกับแพทย์ให้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรับประทานยารวันละ 2 ครั้ง สามารถให้คำแนะนำให้ถือศีลอดได้เลย หากรับประทานยารวันละ 3 ครั้งต้องประสานกับแพทย์ก่อน

ส่วนกิจกรรมกลางคืนจะมีการละหมาดร่วมกันที่สุเหร่าทั้งผู้ที่ถือศีลอดและไม่ถือศีลอด สูตาสได้ยกตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่ง เป็นผู้ป่วยชาย ต้องการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน และขอให้สูตาสพูดคุยกับแพทย์ เพื่อขออนุญาตให้ถือบวช ซึ่งแพทย์ได้อนุญาต และเขาก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดได้ครบถ้วน สูตาสกล่าวชื่นชมว่า ปัจจุบันผู้ป่วยรายนี้ได้จำหน่ายไปแล้วแต่ยังทำหน้าที่เป็นผู้นำละหมาดในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ได้ปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัด และอาจจะทำได้ดีกว่าสูตาสเสียอีก

### *บทบาทของแพทย์*

แพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรถือศีลอดหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีอาการที่ไม่เหมือนกัน กระบวนการรักษา เช่นการให้ยาแต่ละรายไม่เหมือนกันการตัดสินใจย่อมมีผลต่อผู้ป่วย

ดังนั้นแพทย์ต้องมีการประเมินอาการผู้ป่วยและรับข้อมูลจากการรายงานอาการจากพยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วย ประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญคือการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง

ผู้ป่วยรายใดมีความประสงค์ขอถือศีลอด แพทย์จะพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญเช่นอาการดีสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี แพทย์จะพิจารณาเรื่องยา ในรายที่ผู้ป่วยรับประทานยารวันละ 1/2 ครั้งต่อวันไม่กระทบต่อการรักษา แพทย์จะอนุญาตโดยการเขียนคำสั่งการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ถือศีลอดก่อนวัน โดยพบคำสั่งแพทย์ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ในผู้ป่วยที่มีอาการดีมีการรับรู้ดี สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แต่ผู้ป่วยรับประทานยารวันละ 3 มื้อ แพทย์จะพิจารณาโดยการปรับเปลี่ยนมียาให้ และให้พยาบาลประเมินอาการในแต่ละวัน หากมีอาการเปลี่ยนแปลงแพทย์อาจมีคำสั่งปรับแผนการรักษา ให้งดการถือศีลอด หรือให้งดเป็นช่วงและให้มีการชดเชย

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตดีแต่มีอาการทางกายร่วมด้วย มีความจำเป็นต้องรับประทานยาตามเวลาเพื่อการรักษา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยมีความประสงค์ขอถือศีลอดแพทย์จะไม่อนุญาต โดยแพทย์จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงความจำเป็นที่ไม่สามารถถือศีลอดได้ และจะประสานกับสูตาสเข้ามาให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

### บทบาทพยาบาล

พยาบาล มีหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินผลการรักษาเพื่อให้ข้อมูลแก่แพทย์ประกอบการตัดสินใจในการอนุญาตให้ผู้ป่วยถือศีลอด และประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างช่วงถือศีลอด นอกจากนี้พยาบาลมีหน้าที่ประสานงานกับฝ่ายโภชนาการในการเตรียมอาหารให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยและควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บอาหาร และอุ่นอาหารให้ผู้ป่วยในมือค้ำและมือเช้า

### บทบาทของโภชนาการ

โภชนาการ มีหน้าที่เตรียมอาหาร โดยรับข้อมูล จากหอผู้ป่วย ว่าในแต่ละหอ มีผู้ป่วยถือศีลอดกี่รายและเตรียมอาหารให้แต่ละหอ ตามจำนวนที่ได้รับแจ้ง

#### หลักการเตรียมอาหาร

1. อาหารต้องไม่มีเนื้อหมู
2. เพิ่มอาหารพิเศษ เช่น ของหวาน ในเดือนรอมฎอน
3. เพิ่มปริมาณอาหารให้หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยถือศีลอด มือเช้าและมือเย็น

ในการเตรียมอาหาร ฝ่ายโภชนาการจะเตรียมอาหารมือเย็นและเช้าไปส่งพร้อมกัน โดยมือเช้าจะบรรจุใส่กล่องพลาสติกสำหรับให้เจ้าหน้าที่อุ่นด้วยไมโครเวฟ ในตอนเช้าก่อน พระอาทิตย์ขึ้น

### การเตรียมตัวผู้ป่วย

ผู้ป่วยจิตเวชมุสลิม ที่มีอาการทางจิตดี เมื่อถึงเดือนอันประเสริฐ คือเดือนรอมฎอนมักมีความประสงค์ขอถือศีลอด เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะได้บุญและจากคำสั่งสอนของพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่ได้อบรมสั่งสอนมาตั้งแต่เด็ก จึงทำให้มีความเชื่อ ศรัทธา ยึดมั่นในหลักศาสนา ยึดถือเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี ดังนั้นเมื่อถึงเดือนรอมฎอน ผู้ป่วยจะขออนุญาตจากแพทย์ โดยผู้ป่วยจะมีการเตรียมตัวเมื่อใกล้ถึงเดือนที่สำคัญนี้ ซึ่งจะทราบข้อมูล จากปฏิทินในหอผู้ป่วย จากบุคลากร และจากอุฟตาสที่เข้าไปให้ความรู้

ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการถือศีลอดมีผลต่อความเจ็บป่วย คือทำให้จิตใจสงบ ถ้าไม่ถือศีลอดจะทำให้จิตใจสับสน มีความขัดแย้งกับพระเจ้า ในโรงพยาบาล Bahagia มีหอผู้ป่วยหลายหอ แต่ละหอจะมีการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม เช่น ในหอที่ผู้ป่วยไม่สามารถออกไปจากหอได้ งานโภชนาการ จะส่งมอบอาหารเตรียมให้ผู้ป่วยในมือเช้า และ มือค้ำโดยพยาบาลจะเป็นผู้ที่อุ่นอาหารให้ผู้ป่วย หอผู้ป่วยที่มีเจ้าหน้าที่ถือศีลอดก็จะปรุงอาหารในหอให้ผู้ป่วยรับประทานด้วยกัน

สำหรับ ผู้ป่วยสามารถออกไปประกอบอาชีพข้างนอกได้ งานโภชนาการจะเตรียมอาหารสด ให้ผู้ป่วยปรุงเอง โดยมีอุปกรณ์ในการปรุงอาหาร หรือผู้ป่วยที่มีรายได้จากการประกอบอาชีพนอกโรงพยาบาล จะซื้ออาหารเพิ่มเติมมาประกอบเองร่วมกับเพื่อนๆ

### กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจถือศีลอดเป็นกระบวนการที่สำคัญ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเชิงลึกพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตดี ส่วนใหญ่จะเลือกการถือศีลอดเพราะ คิดว่าตัวเองหายแล้ว ทั้ง ๆ ที่ ทราบว่าการเจ็บป่วย จะได้รับการยกเว้นตามข้อกำหนดของศาสนา ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้เรื่องการถือศีลอดมาตั้งแต่เด็ก เมื่อถึงเดือนนี้ก็ไม่อยากเป็นผู้ที่ได้รับการยกเว้น ด้วยเกรงว่าจะถูกผู้อื่นคิดว่าไม่ เป็นมุสลิมที่ดี ไม่อยากอยู่ในบทบาทผู้ป่วย แต่ยังมีบางรายที่อยากจะทำเพราะต้องการจะได้รับอาหารพิเศษคือ กลางวันก็กิน ในขณะเดียวกัน ในตอนกลางคืนก็จะกินเพิ่มอีกหนึ่งมื้อ กรณีเช่นนี้ พบในหอผู้ป่วยคดีซึ่งเป็นผู้ที่มีแนวโน้มจะทำผิดกฎระเบียบอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามก็ดี กระบวนการตัดสินใจ บางรายที่อาการไม่คงที่ก็จะมีแพทย์ เป็นผู้ช่วยในการตัดสินใจให้

### กิจกรรมละศีลอดในหอผู้ป่วย

ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ร่วมกันจัดเตรียมอาหารเพื่อใช้ในการละศีลอด ในวันที่ โดยมีอาหารคาว ขนมหวาน ผลอินทผลาล์ม และน้ำหวาน ขณะนั่งรอเวลาละศีลอด ได้มีการพูดคุยกันระหว่างกันและกัน เช่น

คณะผู้ศึกษาคูงาน “ จะรู้ได้อย่างไรว่าถึงเวลาละศีลอดได้แล้ว ”

เจ้าหน้าที่ “ รู้ได้ เมื่อมีเสียงสัญญาณ ( กล่าว..อาซาน..คือการกล่าวป็นภาษาอาหรับเพื่อบอกสัญญาณว่าได้เวลาละศีลอดแล้ว)จากการดูทีวี,ฟังจาก วิทยุ หรือเสียงดังจากสุเหร่าใกล้ๆแต่จากการสังเกตในคืนดังกล่าว พบว่า “ผู้ป่วยเป็นผู้ให้สัญญาณเมื่อถึงเวลา

หลังจากได้ยินเสียงสัญญาณ ว่าถึงเวลาละศีลอด (อาซาน)ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ได้เริ่มละศีลอด ด้วยการกินผลอินทผลาล์ม หรือดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร เมื่อสิ้นเสียงอาซาน เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ได้ยกมือขอพรจากพระอัลเลาะห์ และรับประทานอาหารต่อไปจนอิ่ม เมื่อรับประทานอาหารเสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยได้ไปอาบน้ำละหมาด เพื่อทำการละหมาด(การละหมาดคือการขอพรต่อพระอัลเลาะห์) ในกิจกรรมห้องละหมาดมีการปูผ้าเป็นแถวๆยาวประมาณ 4-5แถว โดยมีผู้นำการละหมาดยืนนำอยู่ด้านหน้า โดยผู้นำละหมาดจะเป็นใครก็ได้ แต่ในครั้งนี้ คือ”อุสตาส”เมื่อผู้นำละหมาดเริ่มพิธี ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ที่ได้อาบน้ำละหมาดแล้วก็เริ่มทยอยเดินเข้าไปทำการละหมาดบนผ้าที่ปู ซึ่งใครจะไปยืนบนจุด/แถวไหนของผ้าที่ปูก็ได้ โดยจะทำขั้นตอนการละหมาด ตามผู้นำจนเสร็จ เมื่อละหมาดเสร็จก็จะมีการขอพรจากพระอัลเลาะห์ และมีจับมือหรือสวมกอดกันตามประเพณี หลังเสร็จจากละหมาดผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ช่วยกันเก็บทำความสะอาด ภาชนะและสถานที่ ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้

ทีมผู้ศึกษาได้รับเกียรติจากโรงพยาบาลให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมละศีลอดร่วมกับผู้ป่วย และมีสมาชิกในทีมที่นับถือศาสนาอิสลามร่วมทำกิจกรรมละหมาดในหอผู้ป่วยในครั้งนี้ด้วย

## บทที่ 5

### อภิปรายผลและตอบโจทย์วิจัย

จากโจทย์การวิจัยที่มุ่งศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนา สามารถอภิปรายผลการศึกษาในลักษณะการพรรณนาความและตอบโจทย์วิจัยได้ดังนี้

1. ในประเทศมาเลเซียมีวิธีการจัดการด้านการรักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามให้สอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลามอย่างไร

จากการศึกษาวิจัย ณ โรงพยาบาล Bahagia พบว่า การจัดการด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวชแบบแผนปัจจุบัน ทุกศาสนาได้รับการดูแลรักษาไม่แตกต่างกัน มีการจัดการเฉพาะเรื่องให้สอดคล้องกับหลักของแต่ละศาสนา สำหรับผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมนั้นมีการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับหลักการของศาสนา ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้

1. การจัดหาอาหารที่ถูกต้องตามหลักการของศาสนาที่อนุวัติ (ฮาลาล) ให้รับประทานได้

2. จัดสถานที่ในการประกอบพิธีทางศาสนา (ละหมาด) โรงพยาบาล ซึ่งทุกหอผู้ป่วยจะมีมุมสำหรับทำละหมาด เนื่องจากผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจะต้องละหมาดวันหนึ่งกับคืนวันหนึ่ง 5 เวลา สำหรับผู้ป่วยที่ออกไปฝึกอาชีพเมื่อถึงเวลาละหมาด ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติได้ตามเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ โดยไม่มีข้อห้ามแต่อย่างใด เพราะจากคำพูดของบุคลากรทางการแพทย์ที่ว่า “หากผู้ป่วยละหมาด, ขอพรแล้วผู้ป่วยสบายใจ ก็ควรให้ผู้ป่วยทำตามต้องการ”

3. การให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน เช่น มีการให้ผู้ป่วยได้อาซาน (การให้สัญญาณว่าถึงเวลาละหมาด/ละศีลอดได้แล้ว) การให้ผู้ป่วยนุ่งผ้าโสร่ง ใส่หมวก ในการประกอบพิธีทางศาสนา

4. จัดให้มีอิฟต้าส (ผู้ที่มีความรู้ทางศาสนาอิสลาม) ในการดูแลผู้ป่วย อิฟต้าสมีหน้าที่ในการสอนหลักการต่างๆทางศาสนา ซึ่งเรื่องที่สอนก็ไม่ใช่เรื่องที่ซับซ้อน แต่จะเป็นเรื่องการปฏิบัติทั่วไป เช่น การละหมาด การถือศีลอด การขอดูอาร์ โดยมาสอนทุก ๆ สัปดาห์ จะเน้นเรื่องจิตวิญญาณเป็นหลัก นอกจากนี้อิฟต้าสยังทำหน้าที่ชี้แจงกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลว่า สิ่งใดที่ทำได้ตามหลักศาสนา สิ่งใดที่ห้ามทำ เพื่อป้องกันไม่ให้โรงพยาบาลถูกดำเนินคดี และบางครั้งแพทย์ หรือพยาบาลก็จะส่งผู้ป่วยมาปรึกษา (counseling) ซึ่งจะเป็นการให้คำปรึกษา (counseling) ตามหลักการทางศาสนา มีทั้งที่เป็นผู้ป่วยใน และเป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นที่ถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลนี้

เพื่อให้ฮัฟต้าสช่วยหาคำตอบหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเหล่านั้นฟังว่าเขาเป็นอย่างไร ในทางศาสนา อธิบายว่าเกิดขึ้นเพราะอะไร

การให้คำปรึกษา (counseling) ของฮัฟต้าส นอกจากจะเป็นกรณีแพทย์หรือพยาบาลเป็น คนพิจารณาในการส่งผู้ป่วยมาให้ฮัฟต้าส ยังมีกรณีที่ผู้ป่วยต้องการจะมาพบฮัฟต้าสเองด้วย โดย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยของโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลก็จะเป็นคนนัดให้ โดย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน

5. มีการจัดกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาด้วยกัน โดยคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย เช่น การละศีลอดในเดือนรอมฎอน

6. ช่วงถือศีลอด หากผู้ป่วยรักษาอยู่โรงพยาบาล และมีอาการทางจิต ตามหลักศาสนา ยกเว้นไม่ต้องถือศีลอดได้ แต่ผู้ป่วยก็สามารถบอกความต้องการในการถือศีลอดได้ เนื่องจากตาม หลักศาสนาอิสลามสอนว่า “มุสลิมทุกคนต้องทราบก่อนว่า การถือศีลอดเดือนรอมฎอนเป็น อิบาเดาะห์ที่อัลเลาะห์กำหนดให้เป็นหน้าที่ต้องปฏิบัติ ความหมายที่ว่าเป็นอิบาเดาะห์ ก็คือมุสลิม จะต้องน้อมรับมาปฏิบัติด้วยความเต็มใจ” ดังนั้นถ้าผู้ป่วยต้องการถือศีลอด แพทย์จะประเมินอาการ ผู้ป่วยก่อน ถ้าสามารถถือศีลอดได้แพทย์จะปรับยาให้เหมาะกับเวลาการถือศีลอดของผู้ป่วย

2.การจัดการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามตามหลักการทางศาสนา มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย หรือไม่ อย่างไร

จากการศึกษาวิจัยภาคสนาม ณ โรงพยาบาล Bahagia พบว่า มีการผสมผสานการจัดการ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชระหว่างการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยไม่ขัดกับหลักของ ศาสนาอิสลาม ซึ่งบทบาทของจิตแพทย์คือการให้ยา หรือเน้นทางจิตเวชเป็นหลัก บทบาท ของฮัฟต้าสก็จะเน้นทางด้านจิตวิญญาณ โดยการสอนหลักการในทางศาสนาต่างๆที่ไม่ซับซ้อน และมีการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลด้วยว่า สิ่งใดที่ทำได้ตามหลักศาสนา สิ่งใดที่ห้ามทำ เพื่อป้องกันไม่ให้โรงพยาบาลถูกดำเนินคดี เช่น งานคริสต์มาสห้ามให้ผู้ป่วยไปร่วม หรืองาน Depavali ของฮินดูที่มีการไหว้ไฟ ไหว้พระพุทธรูป ก็ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมไม่ได้ เพราะถ้าคนภายนอกรู้ว่าทำ เช่นนั้น โรงพยาบาลก็จะถูกดำเนินคดี อีกทั้งจิตแพทย์และพยาบาลจะอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยตาม แนวคิดทางวิทยาศาสตร์ เช่นว่า การเจ็บป่วยเกิดจากสารเคมีในสมองมีการเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ ที่ป่วยมีพฤติกรรมถดถอย ความคิดความรู้ความเข้าใจอาจช้ากว่าคนปกติ และบางครั้งแพทย์หรือ พยาบาล ก็จะส่งผู้ป่วยมาให้ฮัฟต้าสช่วยให้คำปรึกษา (counseling) ซึ่งจะเป็นการให้คำปรึกษา (counseling) ตามหลักการทางศาสนา เพื่อช่วยในการหาคำตอบหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเหล่านั้นฟังว่า ที่เขาเป็นอย่างไร ในทางศาสนาอธิบายว่าเกิดขึ้นเพราะอะไร นอกจากนี้บุคลากรส่วนใหญ่ก็นับถือ ศาสนาอิสลาม ศรัทธาในพระเจ้าเป็นเจ้าของศาสนา จึงมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการ

ปฏิบัติตามหลักของศาสนา จึงมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนาให้กับผู้ป่วยได้ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดสถานที่ละหมาด เป็นต้น ในช่วงการถือศีลอด หากผู้ป่วยต้องการปฏิบัติพยาบาลจะปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยและมีการปรับยาให้เหมาะสม มีการเตรียมอาหารและอุ่นอาหารให้เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ นอกจากนี้หากมีผู้ป่วยรายใดที่ประสงค์จะถือศีลอดแต่ไม่สามารถที่จะปรับยาได้ แพทย์ก็จะให้อูฟต้าสมาสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับข้อยกเว้นทางศาสนาแก่ผู้ป่วย หรืออาจจะให้ผู้ป่วยถือศีลอดสัก 2 วัน และหยุด 2 วัน สลับกันไป

### 3. จิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซียอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิตใจอย่างไร

จิตแพทย์และพยาบาลจะอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ เช่นว่า การเจ็บป่วยเกิดจากสารเคมีในสมองมีการเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ที่ป่วยมีพฤติกรรมถดถอย ความคิด ความรู้ความเข้าใจอาจช้ากว่าคนปกติ การรักษาก็จะยึดตามหลักของ WHO นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาในแต่ละศาสนาได้มีการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักการของศาสนานั้นๆ เพื่อเป็นการรักษาจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมที่มองว่า ศาสนปฏิบัติต่างๆ ล้วนแล้วแต่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การละหมาด 5 เวลา จะช่วยลดความเครียด ช่วยรักษาร่างกายและทำให้คนมีระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ได้แสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการ และความคาดหวังของตน การถือศีลอด ช่วยเรื่องระบบย่อยอาหาร และการควบคุมตนเอง นอกจากนี้ การถือศีลอดยังเป็นช่วงเวลาที่ทำได้ใกล้ชิดกับความยากจนและความอดอยาก อันจะทำให้คนได้พัฒนาความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน (empathy) การห้ามมีสัมพันธ์นอกสมรส ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีสุขภาพจิตดี เพราะความสัมพันธ์เช่นนี้ซึ่งจะมีลักษณะที่ก่อตัวขึ้นแล้วต้องตัดขาดอย่างรวดเร็ว จะทำร้ายทั้งบุคลิกภาพ และการให้คุณค่าในตนเอง (self – esteem) การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพและสังคม การอาบน้ำ ทั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์และก่อนการละหมาด ก็ช่วยให้มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศาสนปฏิบัติเหล่านี้ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้น ในกระบวนการรักษาสุขภาพควรจะนำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ในการรักษาด้วย

### 4. ผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตอย่างไร

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยบางรายก็มีความรู้ว่าการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากกรรมพันธุ์ แต่ด้านความคิดความเชื่อ ทั้งผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วน

ใหญ่ เชื่อว่าการที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยทางจิต เกิดจากไสยศาสตร์ ถูกผีเข้าบ้าง ถูกโดนทำของบ้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดหรือถูกพระเจ้าลงโทษ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และการนำศาสนามาใช้ร่วมกับการรักษา การสวดมนต์ (ทำคูอาร์) ขอพรจากพระเจ้า พระเจ้าก็จะช่วยให้หายได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของศาสนาอิสลามที่ว่า การรักษาบางอย่างอาจใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว แต่บางอย่างอาจต้องใช้มากกว่าหนึ่ง เช่น โรคนางโรคอาจต้องใช้ทั้งสารเคมีและการเยียวยาทางจิตใจในบางครั้งคัมภีร์อัลกุรอาน ก็ถูกนำไปใช้ในการรักษาด้วย ในกรณีที่ความเจ็บป่วยนั้นถูกวิเคราะห์ว่ามีสาเหตุมาจากมนต์ดำหรือปีศาจ



## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลจิตเวชในมาเลเซีย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศมาเลเซีย และศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในเดือนถือศีลอด โดยใช้เทคนิคการสังเกต การสัมภาษณ์ และการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยทำเก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ วันที่ 24-31 ตุลาคม 2552 และ วันที่ 9-15 สิงหาคม 2553

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. การจัดการด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวชแบบแผนปัจจุบัน ทุกศาสนาได้รับการดูแลรักษาไม่แตกต่างกัน มีการจัดการเฉพาะเรื่องให้สอดคล้องกับหลักของแต่ละศาสนา สำหรับผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมนั้นมีการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับหลักการของศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. การจัดการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชมีการผสมผสานระหว่างการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน กับหลักการของศาสนาอิสลาม โดยมีความสอดคล้องกัน ซึ่งบทบาทของจิตแพทย์คือการให้ยา หรือเน้นทางจิตเวชเป็นหลัก บทบาทของอูฟาตัสก็จะเน้นทางด้านจิตวิญญาณ
3. จิตแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศมาเลเซีย จะอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยตามแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ เช่นว่า การเจ็บป่วยเกิดจากสารเคมีในสมองมีการเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ที่ป่วยมีพฤติกรรมถดถอย ความคิดความรู้ความเข้าใจอาจช้ากว่าคนปกติ การรักษาจะยึดตามหลักของ WHO นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาในแต่ละศาสนาได้มีการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักการของศาสนานั้นๆ เพื่อเป็นการรักษาจิตวิญญาณ
4. ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ เชื่อว่าการที่ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยทางจิต เกิดจากไสยศาสตร์ ถูกผีเข้าบ้าง ถูกโดนทำของบ้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดหรือถูกพระเจ้าลงโทษ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และการนำศาสนามาใช้ร่วมกับการรักษา การสวดมนต์ (ทำคูอาร์) ขอพรจากพระเจ้า พระเจ้าก็จะช่วยให้หายได้

## สิ่งที่ได้จากการศึกษา

1. เงินนโยบาย โรงพยาบาลจิตเวช ประเทศมาเลเซียมีการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการทำงานเป็นทีม มีการดูแลอย่างต่อเนื่องครบวงจรได้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียและตามหลักการขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีการเน้นบริการเชิงรุกลงสู่ชุมชน
2. มีการดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับทุกศาสนา การดูแลผู้ป่วยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลาม ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยที่จิตใจ ตัวอย่างเช่น แพทย์ให้ความไว้วางใจผู้ป่วยคดีฆ่าคนตาย(ผู้หญิง)รายหนึ่งเมื่ออาการทางจิตทุเลาไปฝึกทำครัวเพื่อฟื้นฟูสภาพทางจิตใจต่างๆที่ต้องใช้มีดในครัว และผู้ป่วยก็สามารถฝึกได้โดยไม่ได้ทำอันตรายผู้อื่น นับว่าเป็นการให้ความไว้วางใจผู้ป่วยอย่างมาก หากประเมินตามหลักการดูแลทางการแพทย์แล้วถือว่ามีความเสี่ยงสูงมากที่ทำให้ผู้ป่วยมีคดีฆ่าคนตาย (โดยใช้มีด) เข้าไปทำครัวซึ่งสามารถใช้มีดเป็นอาวุธได้ง่าย
3. ได้ทราบแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและบุคลากร เพื่อรับการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน รวมทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลจิตเวชในมาเลเซีย ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ
  - 1.1 ควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับหลักการและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม แก่บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอิสลาม เพื่อสร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนาอิสลาม และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสอดคล้องตามหลักศาสนา ซึ่งจะส่งผลต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว
  - 1.2 ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับความต้องการในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามหลักศาสนาของผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในประเทศไทย เพื่อจะได้นำมากำหนดในเงินนโยบาย และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
  - 2.1 ควรมีการจัดสถานที่ อุปกรณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา เพื่อบริการผู้ป่วยและญาติ และผู้รับบริการอื่นๆ ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เช่น การจัดสถานที่ในการละหมาด

2.2 มีการประสานความร่วมมือกับผู้รู้/ผู้สอนหลักศาสนาอิสลาม และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในทีมสุขภาพในการจัดกิจกรรมทางศาสนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 การจัดอาหารให้ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม ที่เชื่อได้ว่าอาหารฮาลาลจริงๆ ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกประการหนึ่ง

3.2 การปรับการรักษาตามหลักการของแพทย์แผนปัจจุบันให้สอดคล้องกับกิจกรรมตามหลักศาสนา เช่น การถือศีลอด โดยแพทย์มีการปรับยาให้ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายให้สอดคล้องกับหลักศาสนา เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ถือศีลอดในขณะที่กลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวได้ตามวิถีชีวิตของคนในครอบครัว

3.3 การเชิญโต๊ะอิหม่ามหรือผู้ที่มีความรู้ในหลักศาสนาเป็นอย่างดี มาให้ความรู้ตามหลักศาสนาอิสลามที่สอดคล้องกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

3.4 มีการจัดกิจกรรมตามหลักศาสนาให้กับผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การถือศีลอดในช่วงรอมฎอน การจัดงานวันละศีลอด

ภาคผนวก

## บทสัมภาษณ์

ช่วงที่ 1 วันที่ 24-31 ตุลาคม 2552

### บทสนทนาระหว่างผู้สัมภาษณ์กับอู๋ฟ้าส

ผู้สัมภาษณ์ 1 : อู๋ฟ้าสรู้จักคนไข้บางหรือไม่

อู๋ฟ้าส : มาอยู่ที่นี้ประมาณ 3 ปี แล้ว ก็รู้จักคุ้นเคยกับคนไข้บางคน โดยเฉพาะบางคนที่อยู่นาน เช่นในฟาร์มวอร์ด แต่คนใหม่ก็ไม่รู้จัก บางคนความจำเสื่อมก็อาจจำเขาไม่ได้

ผู้สัมภาษณ์ 3 : ถามถึงการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนาอิสลามมีข้อห้ามอะไรบ้าง

อู๋ฟ้าส : จะชี้แจงกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลก่อนว่า สิ่งใดที่ทำได้ตามหลักศาสนา สิ่งใดที่ห้ามทำ เพื่อป้องกันไม่ให้โรงพยาบาลถูกตำหนิ เช่น งานคริสต์มาสห้ามให้คนไข้ไปร่วม หรืองาน Depavali ของฮินดูที่มีการไหว้ไฟ ไหว้พระพุทธรูป ก็ให้คนไข้มาร่วมไม่ได้ เพราะถ้าคนภายนอกรู้ว่าทำเช่นนั้น โรงพยาบาลก็จะถูกตำหนิ การที่อู๋ฟ้าสอธิบายให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ก็เพื่อให้พวกเขาช่วยเป็นหูเป็นตา ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่เหมาะสม

เวลาที่อู๋ฟ้าสไปสอนคนไข้ ตัวเขาก็กลัวคนไข้จะทำร้ายเหมือนกัน แต่ก็ไม่เคยเกิดขึ้น เพราะมีเจ้าหน้าที่อยู่ นอกจากนี้ตัวเขาก็มีบทคูอาร์ไว้ป้องกันตัวเหมือนกัน

ในบางครั้ง หมอ หรือพยาบาล ก็จะส่งคนไข้มาให้เขาช่วยให้คำปรึกษา (counseling) ซึ่งจะเป็นการให้คำปรึกษา (counseling) ทางศาสนา ด้วย มีทั้งที่เป็นคนไข้ใน และเป็นคนไข้ที่ไม่ใช่คนไข้ของโรงพยาบาล คือเป็นคนไข้จากโรงพยาบาลอื่น แล้วถูกส่งตัวมาที่นี่เพื่อให้อู๋ฟ้าสช่วย counseling เพื่อให้ช่วยหาคำตอบหรืออธิบายให้คนไข้เหล่านั้น ฟังว่า ที่เขาเป็นอย่างนี้นั้น ในทางศาสนาอธิบายว่าเกิดขึ้นเพราะอะไร

การให้คำปรึกษา (counseling) ของอู๋ฟ้าส นอกจากจะเป็นกรณีที่หมอหรือพยาบาลเป็นคนพิจารณาแล้วส่งคนไข้มาให้อู๋ฟ้าส ก็มีกรณีที่คนไข้ต้องการจะมาพบอู๋ฟ้าสเองด้วย โดยส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่ไม่ใช่คนไข้ของโรงพยาบาล ซึ่งหมอหรือพยาบาลก็จะเป็นคนนัดให้ โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคนไข้ที่อยู่ที่บ้าน

ผู้สัมภาษณ์ 1 : ปัญหาส่วนใหญ่ที่คนไข้มาปรึกษาคืออะไร

อู๋ฟ้าส : ปัญหาส่วนใหญ่ที่คนไข้มาปรึกษาคือ เครียด บทบาทของตนเองต่อครอบครัว หลงผิด อู๋ฟ้าสเล่าว่า โดยส่วนใหญ่คนไข้ที่เข้าร่วมทำกลุ่มใหญ่ ๆ หรือคนที่มาฟังเขาเวลาเขาไปทำกิจกรรมภายนอกโรงพยาบาลจะไม่กล้าถามเวลาอยู่ต่อหน้าคนเยอะๆแต่เวลามา counseling ตัวต่อตัวกับอู๋ฟ้าส จะถามเยอะมาก

เวลาคนไข้มาขอคำปรึกษา (counseling) กับอู๋ฟ้าส สิ่งแรกสุดที่เขาทำ คือการให้คนไข้ได้ระบายสิ่งที่เขาอัดอั้นอยู่ อู๋ฟ้าสจะทำเพียงแค่นั่งฟัง

หลังจากนั้นก็พูดถึงปัญหา เช่น ครู ก็จะมามีปัญหาเรื่องการสอนเด็ก ก็จะมาปรึกษาอู๋ฟ้าสว่าควรทำอย่างไร นอกจากนี้ก็มีปัญหาครอบครัว เรื่องลูก อู๋ฟ้าสก็จะอธิบายตามหลักศาสนาให้แก่เขาว่า มันเกิดขึ้นเพราะอะไร ใช่มั้ย

อู๋ฟ้าสบอกว่า ถ้าเป็นหมอ วิธีการรักษาก็คือจะให้ยา แต่การให้ยาอาจอยู่ได้เพียงแค่อสองสามชั่วโมง แต่ถ้าให้คน ๆ นั้น ฝึกปฏิบัติ หรือตั้งมั่นอยู่ในหลักการทางศาสนาแล้ว ความสบายใจก็จะเกิดขึ้นถาวร แต่ก็ไม่ใช่ว่าเอาศาสนาอย่างเดียว ยกย่องให้ด้วย ท้ายสุดอู๋ฟ้าสก็จะบอกว่า การที่คุณหายจากอาการต่าง ๆ ไม่ใช่จากสิ่งที่คุณทำหรือคุณอ่าน แต่เกิดจากพระเจ้า

อู๋ฟ้าส : ใช้วิธีการนี้ในการให้คำปรึกษา(counseling) ประมาณ 50 – 70 เปอร์เซ็นต์ ก็เห็นว่าดีขึ้น

ผู้สัมภาษณ์ 2 : มีการปรึกษาถึงเรื่องการรักษาหรือผลกระทบจากการรักษา เช่น การช็อกไฟฟ้าหรือไม่ เพราะในเมืองไทย ผู้ป่วยอิสลามมักปฏิเสธในเรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้า รวมถึงการรักษาแบบต่าง ๆ ทางศาสนากล่าวไว้ว่าอย่างไร

อู๋ฟ้าส : หากตัวเขาเองเวลาไม่รู้อะไรก็จะถามผู้รู้กว่าที่เรียกว่า มุสดี หรือผู้วินิจฉัย ให้ช่วยแต่ในเรื่องการรักษาด้วยไฟฟ้านั้น เนื่องจากในอดีตไม่มีการรักษาแบบนี้ ซึ่งทำให้ผู้รู้เองก็ไม่รู้วิธีการต่าง ๆ แต่ในการปรึกษาหรือให้ข้อมูลแก่ มุสดี นั้น ไม่ใช่แค่บอกว่าต้องทำอย่างนี้ อย่างนั้น อย่างเดียว ซึ่งถ้าหากว่ามันผิดหลักมุสดีก็จะไม่ให้ทำ แต่ต้องบอกด้วยว่าทำอย่างนี้ เพราะสาเหตุอะไร เช่น เพราะไม่มีทางเลือกอื่นแล้ว จึงต้องรักษาแบบนี้ ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นมุสดีก็อาจวินิจฉัยว่าให้ทำได้ แต่ถ้ามีทางเลือกที่ดีกว่าซึ่งไม่ผิดกฎ ก็ต้องเลือกทางอื่น อู๋ฟ้าสยกตัวอย่างว่า ในสมัยก่อน มีแคลซูลที่ทำมาจากเกลลาตินจากหมู มีคนร้องเรียนมาที่อู๋ฟ้าส เนื่องจากเขาไม่มีความรู้เรื่องนี้จึงไปถามมุสดีอีกต่อหนึ่ง มุสดีก็บอกว่าไม่ได้ แต่เนื่องจากว่ายาแคลซูลตัวนี้ มันมีแค่ตัวเดียว ไม่มีแบบอื่นแล้ว มุสดีก็บอกว่าเฉพาะตรงนี้อनुญาติได้ แต่ไม่ใช่สามารถใช้ได้ทั่วไป แต่ใช้เฉพาะเรื่องนี้

ผู้สัมภาษณ์ 1 : กรณีถ้าแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าต้องใช้วิธีการรักษาด้วยไฟฟ้าแต่ผู้ป่วยไม่ยอมจะทำอย่างไร

อู๋ฟ้าส : ผมทำงานมาสามปี ยังไม่เคยเจอกรณีแบบนี้ เพราะคนไข้ก็มักจะเชื่อหมอและยอมทำตาม แต่ถ้าเกิดมีกรณีแบบนี้ขึ้นมา ก็ต้องให้การปรึกษา (counseling) โดยการอธิบายตามหลักศาสนาว่า เราต้องดูแลชีวิตของตัวเองก่อน เรื่องโรค จะเป็นอย่างไรต่อไปก็แล้วแต่พระเจ้า แต่เราต้องมีความพยายามก่อนที่จะค้นหาเพื่อมารักษา แต่คนที่ทำให้หายคือพระเจ้า เพื่อให้คนไข้ยอมไปรักษา

ผู้สัมภาษณ์ 2 :ในเรื่องการอธิบายเรื่องราวหรือหลักการทางศาสนาอิสลามให้แก่คนไข้ ต้องเป็นคนในศาสนาเดียวกันหรือไม่ หรือว่าคนต่างศาสนาเช่น หมอ หรือพยาบาล ก็สามารถอธิบายให้เขาได้

อูฟต้าส : ถ้าหากเป็นการแจกเอกสารที่เป็นความรู้พื้นฐานทางศาสนา อย่างนี้หมอสามารถทำได้ แต่ถ้าเป็นการทำในเรื่องจิตวิญญาณ เรื่องหลักการ หรือการวินิจฉัย เรื่องแบบนี้จะไม่มีระบุไว้ตรง ๆ การให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวอาจทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนได้ หมอจึงไม่ควรทำ นอกจากนี้ การเอา หะดีส์ อัลกุรอาน มาอธิบายกับคนไข้ก็ไม่สามารถทำได้ เป็นสิ่งต้องห้ามเลย เพราะขนาดมุสลิมเองก็อาจไม่มีความรู้ที่เพียงพอในการอธิบาย หนังสือทั้งสองเล่มได้ จึงอาจเป็นบาปได้หากนำเอามาอธิบาย

ผู้สัมภาษณ์ 3 :ถ้าในกรณีที่เขาหน้าทีมุสลิม ที่จะมาทำกลุ่มศาสนาทุก ๆ วันศุกร์เกิดลาไปราชการ แล้วผู้สัมภาษณ์ซึ่งไม่ใช่มุสลิมก็จะเอาหนังสือ เช่น การถือศีลอด มาอ่านและทบทวนให้คนไข้ฟัง ได้หรือไม่

อูฟต้าส :สามารถทำได้ แต่ก็มีประเด็นที่เขาตั้งขึ้นมาว่า ถ้าเกิดผู้สัมภาษณ์อ่านให้คนไข้ฟัง แล้วคนไข้เกิดมีข้อสงสัยทางศาสนา คนที่ไม่ใช่มุสลิมอาจตอบไม่ได้ หรือหากตอบไปตามที่เคยได้ยินมา ก็อาจผิดพลาดได้ ก็เป็นสิ่งที่อันตราย

ผู้สัมภาษณ์ 3 :ถ้าคนไข้มีข้อสงสัยแล้วถาม เราตอบไม่ได้ แต่ให้ไปถามคนไข้คนอื่นได้หรือไม่

อูฟต้าส :ผู้ที่ตอบคำถามทางศาสนาได้ จะต้องเป็นผู้ที่รอบรู้และเข้าใจในอัลกุรอาน และหะดีส์ ซึ่งแม้แต่มุสลิมเอง หลาย ๆ คนก็ไม่เข้าใจในคัมภีร์ทั้งสอง ดังนั้น การตอบคำถามแก่ข้อสงสัย จึงอาจผิดพลาดได้

ผู้สัมภาษณ์ (ล่าม):แล้วมีกิจกรรมกลุ่มอะไรบ้าง ที่สามารถทำได้หรือได้รับการอนุมัติ

อูฟต้าส :ต้องดูก่อนว่ากิจกรรมนั้นเป็นแบบใด เช่น ที่ Bahagia ก็มีกิจกรรมที่เป็นการเล่นหลายอย่าง มีการไปเที่ยว มีคาราโอเกะ ต้องดูว่ากิจกรรมนั้น ๆ ส่งผลกระทบต่อการทำศาสนกิจหรือไม่ เช่น กิจกรรมนั้นอาจใช้เวลายาวนานจนไม่มีการละหมาด กิจกรรมนั้น ๆ ก็ทำไม่ได้ กิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์ก็ไม่ได้ กิจกรรมที่ต้องปนกันระหว่างชายหญิงก็ไม่ได้ กิจกรรมหลายอย่างทำได้ แต่ต้องอยู่ในขอบเขต

ผู้สัมภาษณ์ 2 :กิจกรรมที่เกิดอารมณ์ที่ต้องห้าม หมายความว่าอย่างไร

อูฟต้าส :กิจกรรมที่เกิดอารมณ์ที่ต้องห้ามคือ กิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการนินทาว่าร้าย กิจกรรมที่ทำให้ทะเลาะเบาะแว้ง

ผู้สัมภาษณ์ 2 :แล้วกิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า ทำได้หรือไม่

อูฟต้าส :ทำได้แต่มีประเด็นที่เขาตั้งขึ้นมาอีกว่า ถ้าเป็นกิจกรรมที่ทำให้เขาเกิดจิตสำนึก หรือสำนึก แล้วให้หันไปนับถือสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ศาสนาอิสลาม อันนี้ห้ามทำ เช่น นั่งสมาธิแบบพุทธ แต่ถ้าให้เขาเศร้าแล้วสำนึกคิดเพื่อปรับปรุงแก้ไขตัวเองสามารถทำได้

ผู้สัมภาษณ์ 2 : เนื่องจากในการรักษาจิตเวช นอกจากการกินยาแล้ว ยังมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องความคิดความเชื่อของคนไข้อีกด้วย คำถามคือ นอกจากประเด็นเรื่องศาสนาแล้ว ยังมีประเด็นอื่น ๆ อีกหรือไม่ที่ไม่ควรไปเปลี่ยนแปลงหรือจะต้อง

อู๋ฟ้าส : ในเรื่องของศาสนาหรือความเชื่อนั้น ไม่สามารถไปเปลี่ยนแปลงได้ แต่เรื่องอื่น ๆ เช่น ยา สามารถทำได้

ผู้สัมภาษณ์ 1 : ยกตัวอย่างกรณีคนไข้ที่เป็นเกย์แล้วเป็นมุสลิมจะรักษาอย่างไร

อู๋ฟ้าส : การให้คำปรึกษากับคนไข้ต้องมีเทคนิคคุยกับเขา แรกสุดต้องเปิดโอกาสให้คนไข้อธิบายสาเหตุความเป็นมา สิ่งสำคัญคือไม่ควรชี้ หรือฟันธงว่าการกระทำของคนไข้ เป็นสิ่งที่ผิด ต้องอธิบายด้วยเหตุและผลให้เขาเข้าใจ หลังจากนั้นก็จะอธิบายตามหลักศาสนาว่า ถ้าทำผิดเช่นนั้น ตามศาสนาจะเป็นอย่างไรบ้าง ในขณะที่อธิบาย ก็ให้ความรู้ทางศาสนาไปด้วย กระตุ้นในเรื่องจิตวิญญาณ ที่สำคัญอีกอย่างคือ เวลาพูดคุยกับคนไข้ ต้องพูดคุยอย่างอ่อนหวาน นุ่มนวล เป็นมิตร การให้คำปรึกษาต้องมาทำบ่อย ๆ ให้มีคนประกบในหอผู้ป่วย ส่วนคนไข้ผู้หญิง เขาจะไม่ทำเอง แต่จะให้อู๋ฟ้าสผู้หญิงมาคุย ส่วนคนไข้ที่เป็นเกย์ ขึ้นแรกต้องคุยกับหมอและพยาบาลในเรื่องกายภาพของคนไข้ ส่วนอู๋ฟ้าส จะบอกให้แยกคนไข้ ออกมาก่อน เพราะคนที่ชอบผู้ชายจะต้องการระบายอารมณ์ออกมา จึงต้องแยกออกมาอยู่คนเดียว อู๋ฟ้าสก็จะนัดมาคุยกัน คุยตามเหตุผลตามหลักการ วิธีการที่ใช้แก้ไขในกรณีนี้ หนึ่งคือถือศีลอด เพราะเมื่อถือศีลอด อารมณ์ตรงนั้นก็จะไม่เกิดขึ้นแล้วก็ได้บุญไปด้วย ถ้าไม่อยากถือศีลอด ก็ให้ลดอาหารลง ก็อาจช่วยได้ การห้ามคู่วิวหรือรายการที่ยั่วในเรื่องดังกล่าว ที่สำคัญต้องตามดูคนไข้ตลอดเวลาและต้องสอนเรื่องหลักการทางศาสนาให้มากที่สุด

ผู้สัมภาษณ์ 1 : ถ้าเป็นไปตามหลักที่ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างกำหนดด้วยพระเจ้าแล้ว คนมุสลิม ก็น่าจะทุกข์ใจในเรื่องการเจ็บป่วยทางจิตเวชน้อยกว่า แล้วในเรื่องของการประทับตรา น่าจะมีน้อยกว่าคนศาสนาอื่นด้วย หรือไม่

อู๋ฟ้าส : ที่นี่ก็มีปัญหาเรื่องการประทับตรา(stigma)เหมือนกัน ปัญหาที่เจอก็คือ ครอบครัวมักจะปฏิเสธไม่รับคนไข้กลับไปอยู่ด้วย ตรงนี้ผมต้องให้ความรู้ทางจิตเวชและความรู้ทางศาสนาอิสลาม ในเรื่องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ แก่ครอบครัวของคนไข้ เพราะถ้าเขา รู้เขาก็จะไม่ปฏิเสธคนไข้ ดังนั้นวิธีแก้คือ ให้ความรู้แก่ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ผมจะไปให้ความรู้กับทีม จิตเวชชุมชน (home care) ด้วย เพื่อให้เขาไปอธิบายแก่ครอบครัวและชุมชนอีกต่อหนึ่ง

ผู้สัมภาษณ์ 1 : ในกรณีคนไข้ที่ป่วยจากการใช้ยาเสพติด อู๋ฟ้าสจะมีวิธีการดูแลอย่างไร

อู๋ฟ้าส : คนไข้ติดสารเสพติดที่นี่ก็มี และเขาค่อนข้างปวดหัวอย่างมากกับคนไข้เหล่านี้ เพราะคนไข้เหล่านี้คุยเก่ง มีความรู้ทางศาสนาอิสลาม ได้ตอบกับผมบ่อย บางครั้งผมก็เกือบ



โคนต้อย ในกรณีของการดูแลคนไข้ติดสารเสพติด ขึ้นแรกต้องใจเย็นหรือ ซอบ๊ะ สองคือต้องหาเวลาที่เหมาะสมกับเขา เพราะบางทีผลกระทบของยาเสพติดยังมีอยู่ สามคือต้องพูดแบบอ่อนโยน พูดแบบเพื่อน สี่คือ ไม่กดดันคนไข้ วิธีการอย่างหนึ่งที่ผมใช้ในการดูแลคนไข้ไม่แต่เฉพาะคนไข้ติดสารเสพติดก็คือ พาคนไข้ไปละหมาดร่วมกัน ไปละหมาดเพื่อตอบัด อันเป็นการละหมาดเพื่อขอกภัยโทษจากพระเจ้า ใช้เวลาประมาณชั่วโมงสองชั่วโมง เมื่อละหมาดเสร็จก็มีการอ่านอัลกุรอานร่วมกัน มีการอ่านบทคูอาร์ร่วมกัน มีการพูดคุยเรื่องทางศาสนาด้วยกัน วิธีการรักษาแบบนี้ใช้เวลานาน และต้องทำบ่อย ๆ ซึ่งพบว่า คนไข้ที่ติดสารเสพติดชอบวิธีการนี้ บางครั้งผมก็จะสอนการละหมาดตอนกลางคืน

อูฟต้าส :ในการดูแลคนไข้ อาจมีการทำกิจกรรมทางกายหลาย ๆ อย่างร่วมด้วย เช่น การออกกำลังกาย แต่ในส่วนของเขา จะเน้นเรื่องจิตวิญญาณเป็นหลัก เพราะบางคนร่างกายแข็งแรงแต่จิตวิญญาณอ่อนแอก็มี เขาก็จะช่วยตรงนี้เป็นหลัก

ผู้สัมภาษณ์ 1 :ระบบการที่ให้อูฟต้าสมาประจำอยู่ที่โรงพยาบาล เริ่มเมื่อใด

อูฟต้าส :ผมก็ไม่รู้เหมือนกัน รู้แต่ว่า ก่อนหน้าที่ผมจะมาประจำที่นี่ โรงพยาบาลไม่มีอูฟต้าสประจำ แต่จะให้อูฟต้าสภายนอกเข้ามาช่วยเป็นครั้งคราว

ผู้สัมภาษณ์ 1 :โรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่ง มีอูฟต้าสใช้หรือไม่

อูฟต้าส :ไม่แต่เฉพาะโรงพยาบาลจิตเวชเท่านั้น ทุกหน่วยงานของราชการจะมีอูฟต้าสไปประจำอยู่หน่วยที่ทำหน้าที่ส่งอูฟต้าสไปคือ ยาซิน

ผู้สัมภาษณ์ 1 :เคยมีข้อขัดแย้งระหว่างหมอ พยาบาล กับอูฟต้าสหรือไม่ ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรักษา การดูแล กิจกรรม

อูฟต้าส :ก็มีเหมือนกัน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการทำงาน ในเรื่องศาสนาก็มีเช่นกัน เช่นเกิดความขัดแย้งว่าอะไรได้หรือไม่ได้ จึงมีการจัดสัมมนาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในเรื่องศาสนา ตอนแรกก็จัดเดือนละ 2 ครั้ง แต่ต่อมาเหลือเดือนละครั้ง เพราะคนไม่ค่อยว่าง การทำกิจกรรมเช่นการสัมมนานอกเวลาราชการทำได้ยาก บางครั้งมีมาห้าคนเจ็ดคนเพราะเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกโรงพยาบาล ดังนั้นผมจึงพยายามใช้เวลาในราชการโดยการไปพูดคุยให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วย บางครั้งกิจกรรมบางอย่างผมเป็นคนคิดขึ้นมาเองแต่โรงพยาบาลไม่มีงบประมาณให้ผมก็ออกเงินเอง บางครั้งก็ทำโครงการขอจากรัฐบาลหรือหน่วยงานอื่น ๆ

ผู้สัมภาษณ์ 1 :อูฟต้าสเคยเจอคนไข้คนไทยที่ติดสารเสพติด ที่มารักษาตัวที่นี่หรือไม่ แล้วถ้าเจอจะปฏิบัติอย่างไร ต่างออกไปจากกลุ่มอื่น ๆ หรือไม่

อูฟต้าส :ไม่เคยเจอ แต่ก็เคยเจอคนไข้ที่พูดภาษาอื่นที่เขาไม่รู้เรื่อง ซึ่งก็อาจเป็นภาษาไทยก็ได้ เคยเจอกรณีที่มาจากออสเตรเลีย ก็คุยโดยมีล่ามแปล

ผู้สัมภาษณ์ 2 : อยากให้อุสตาซช่วยแนะนำ ผู้ที่ต้องดูแลคนไข้มุสลิม ที่นับถือศาสนาอื่นว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร

อูฟต้าส : อยากจะฝากว่า การดูแลรักษาโดยทั่วไปก็ไม่ได้ห้ามอะไร เพราะเราไปช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ แต่ถ้าเป็นเรื่องของหลักการทางศาสนาอิสลาม ควรจะให้ผู้รู้ภายนอกมาช่วยเหลือจะดีกว่า อุสตาซเสริมว่า หากผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่มีญาติ ทางโรงพยาบาลก็จะส่งศพกลับไปที่ญาติ แต่ในกรณีไม่มีญาติ เขาและทีมรวมถึงชาวบ้านที่รู้เรื่องในการทำศพ จะทำให้ ตั้งแต่อาบน้ำ แต่งชุดให้ศพ การละหมาดศพ การเอาศพไปฝัง ซึ่งจะมีกุโบร์อยู่ด้านหลังฟาร์มออร์ดไปอีก ค่าใช้จ่ายทางโรงพยาบาลจะจัดการเอง

ผู้สัมภาษณ์ 3 : ในช่วงวันสำคัญของประเทศ เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วันแม่ เราจะให้คนไข้ไปร่วมงานและขอคูอาร์ กิจกรรมนี้ทำได้หรือไม่

อูฟต้าส : การไปขอพรให้คนอื่นนั้น ไม่ผิด แต่อยู่ที่เป้าหมายว่า จะขอให้เขาเพื่ออะไร เช่น การคูอาร์ให้เพื่อนมีอายุยาว เพื่อให้เขาได้ทำความดีต่อไป อันนี้ทำได้ แต่หากคูอาร์ให้เขาอายุยืนเพื่อทำความชั่วต่อ อันนี้ไม่ได้ ในส่วนการคูอาร์ให้ในหลวงนั้นทำได้ แต่ถ้าให้ดีกว่าคือการ โน้มน้าวให้คนอื่นมารับศาสนาอิสลาม แต่ถ้าเป็นเชิงพิธีกรรมอาจไม่ได้ ไม่สมควร แต่ ก็ขึ้นอยู่กับกาลเทศะด้วย อย่างไรก็ตาม เรื่องการกำหนดว่าสิ่งใดได้ไม่ได้ ก็ไม่ฟันธง เพราะบางครั้งการไปกำหนดตายตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งของมุสลิมขึ้นมาได้ ซึ่งศาสนาอิสลามไม่สนับสนุนให้เกิดข้อขัดแย้ง อะไรที่เป็นหลักการทำได้ แต่ที่เป็นความคิดแล้วต้องมาถกเถียงแล้วทำให้เกิดความขัดแย้ง สิ่งนี้ห้าม

ผู้สัมภาษณ์ 1 : อูฟต้าสอายุเท่าไร แล้วทำอะไรถึงเป็นอูฟต้าสได้  
ผมอายุ 26 ปี การมาเป็นอูฟต้าสได้ ต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องศาสนา ผมจบมาทางด้านกฎหมายอิสลามหรือ ชารีอา ในระดับประกาศนียบัตร ตอนนั้นผมก็เรียนต่อ การจะมาเป็นอูสตาซที่โรงพยาบาลได้ ต้องสอบ แต่สอบได้แล้วก็ต้องไปอบรมอีกทุก ๆ ปี ปีละประมาณ 3 หลักสูตร เช่น counseling เราจะต้องเรียนรู้เรื่อย ๆ เรียนอยู่เสมอ ๆ ไม่ใช่อยู่กับที่

## หมายเหตุ

ผู้สัมภาษณ์ 1 : ดร.สายพิน สุพุทธมงคล

ผู้สัมภาษณ์ 2 : นพ.เจน บุญไพรัตน์สกุล

ผู้สัมภาษณ์ 3 : นางอรุณวรรณ อารี

ล่าม : นายอินฟาน ตอแลมา

ช่วงที่ 2 วันที่ 9-15 สิงหาคม 2553

### บทสนทนาระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ป่วย

#### กรณี ตัวอย่าง ที่ 1

ผู้ป่วยมุสลิมหญิง อายุ 34 ปี สถานะ โสด ป่วยครั้งแรกเมื่อ อายุ 18 ปีที่โรงพยาบาลจิตเวช สงขลา ผู้ป่วยไปช่วยพี่สาวขายอาหาร ที่ Malaysia 4 ปีและขาดยามาตลอด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ หวาดระแวง กลัวคนทำร้ายจึงใช้มีดปาดคอคนอื่นเสียชีวิต ศาลตัดสินแล้ว แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการ ทางจิต จึงได้ถูกนำตัวไปรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชนานประมาณ 2 ปีแล้ว ขณะนี้อยู่ในช่วงการขอภัย โทษจากศาลด่าน

อาการของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ ผู้ป่วยพูดภาษาไทย พูดได้ชัดเจนพูดซ้ำน้ำเสียงเบา ถาม ตอบ ตรงคำถามให้ ความร่วมในการให้ข้อมูลดี ผู้สัมภาษณ์ได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติตัว ในช่วงถือศีลอด โดยผู้ป่วยเล่าว่าผู้ป่วยถือศีลอดทุกปี โดยเริ่มถือตั้งแต่อายุ 11 ปี

- ผู้สัมภาษณ์ : ถามว่าเพราะอะไรจึงถือศีลอด
- ผู้ป่วย : เนื่องจากที่บ้าน พ่อ แม่สอนให้ถือ
- ผู้สัมภาษณ์ : การเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากอะไร
- ผู้ป่วย : เกิดจากบาลอ (การลงโทษของพระเจ้า) ทุกสิ่งทุกอย่างกำหนดโดยพระเจ้า
- ผู้สัมภาษณ์ : การถือศีลอด มีใครบังคับให้ถือหรือไม่
- ผู้ป่วย : ไม่มีใครบังคับแต่ได้ไปบอกเจ้าหน้าที่ว่าต้องการถือศีลอด
- ผู้สัมภาษณ์ : ใครเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหาร ซูโฮลให้
- ผู้ป่วย : มีเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องอาหาร
- ผู้สัมภาษณ์ : รับประทานอาหารวันละกี่มื้อ
- ผู้ป่วย : รับประทานวันละ 2 มื้อ
- ผู้สัมภาษณ์ : เมื่อป่วยจำเป็นต้องถือศีลอดหรือไม่
- ผู้ป่วย : จำเป็นเพราะเป็นกฎของศาสนา
- ผู้สัมภาษณ์ : กฎของศาสนามีอะไรบ้าง
- ผู้ป่วย : มี 5 ข้อ คือ ต้องละหมาด ต้องไปเมกกะ ต้องทำบุญ ต้องถือศีลอด และต้องปฏิบัติตน เป็นมุสลิม
- ผู้สัมภาษณ์ : คนป่วยจำเป็นต้องถือมั้
- ผู้ป่วย : ไม่จำเป็นต้องถือ
- ผู้สัมภาษณ์ : ถ้าหมอไม่ให้ถือศีลอด แล้วจะถือมั้
- ผู้ป่วย : ไม่จำเป็นต้องถือ
- ผู้สัมภาษณ์ : มีการเตรียมตัวก่อน ถือศีลอดในเดือน รอมอฎอน อย่างไรบ้าง

ผู้ป่วย : มีอู่ฟ้าศาสนาสอนศาสนาทำให้จิตใจสงบถ้าไม่สบายใจ อู่ฟ้าศาสนาให้สวดมนต์  
 พยาบาลสอนเรื่องการกินยา

ผู้สัมภาษณ์ : ใครบ้างที่ไม่ต้องถือศีลอด

ผู้ป่วย : คนป่วย คนท้อง คนบ้า แต่ตอนนี้หายแล้วก็ต้องถือ ถ้าคนบ้าไม่จำเป็นต้องถือ เมื่อกลับบ้านก็ต้องถือ

ผู้สัมภาษณ์ : ได้อะไรจากการถือศีลอด

ผู้ป่วย : ทำให้จิตใจสงบ ฝึกความอดทน ฝึกตัวเรา

ผู้สัมภาษณ์ : ในช่วงถือศีลอด มีกิจกรรมอะไรบ้าง

ผู้ป่วย : เขาไม่ให้ทำอะไรมากเนื่องจากกลัวว่า จะเหนื่อย เพราะอดอาหารตลอดทั้งวัน

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนี้เหนื่อยไหม

ผู้ป่วย : ไม่เหนื่อย คุยได้

ผู้สัมภาษณ์ : คิดว่าตอนนี้เป็นอย่างไร

ผู้ป่วย : หายแล้ว

ผู้สัมภาษณ์ : รู้เรื่องศีลอดจากใคร

ผู้ป่วย : จากสุสตาส มาบอก ตอน มาสอนศาสนา เมื่อ 1 เดือนก่อน

ผู้สัมภาษณ์ : ตอนนี้คิดถึงบ้านไหม อยากทำอะไรบ้าง

ผู้ป่วย : คิดถึงบ้าน อยากเป็น ลูกที่ “ซอและ” เป็นคนดีดูแล พ่อแม่ แต่ตอนนี้ยังทำไม่ได้ และยังขาดอยู่ ถ้ากลับไปบ้านแล้วจะทำได้ ขณะนี้จะยึดหลักศาสนา ทำให้เราสบายใจ

## กรณีตัวอย่างที่ 2

ผู้ป่วยชายอิสลาม มีอาการป่วยทางจิตก่อนเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช แต่จำไม่ได้ว่าเคยเริ่มป่วยตั้งแต่เมื่อไร ครั้งนี้สาเหตุของการเข้ารับการรักษา คือ ผู้ป่วยไปก่อความวุ่นวายในเขตหวงห้าม ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้หลายครั้ง ผู้ป่วยคิดว่าสาเหตุที่ทำให้ตนเองป่วยด้วยโรคจิตเป็นเพราะกรรมพันธุ์

ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีการถือศีลอดในช่วงรอมฎอน การที่ผู้ป่วยถือศีลอดเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการสั่งสอนจากพ่อแม่ให้ทำเช่นนี้ตั้งแต่ยังเด็ก และทำเป็นกิจวัตรประจำ และในช่วงที่ถือศีลอด ผู้ป่วยก็จะละหมาดครบทุกเวลา ซึ่งการถือศีลอดของผู้ป่วยจะมีผลต่อความเจ็บป่วย คือ ทำให้จิตใจสงบ ถ้าไม่ถือศีลอดจะทำให้จิตใจสับสน มีความรู้สึกขัดแย้งกับพระเจ้า

ในช่วงที่ถือศีลอด การกินยาไม่ได้มีผลต่อร่างกาย เนื่องจากก่อนถือศีลอด ผู้ป่วยรับประทานยา 3 ชนิด คือชนิดที่มีสีแดง สีเหลือง และสีขาว ซึ่งเมื่อกินยาเม็ดสีขาวแล้ว จะรู้สึกง่วงนอนมาก จึงได้ขอหมอในการไม่กินยาเม็ดสีขาว ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้เหมือนกันว่าเป็นเพราะการถือศีลอดหรือไม่

ผู้ป่วยมีความคิดว่าในช่วงถือศีลอด ก็ต้องกินยาเหมือนกัน แม้จะมีอาการเพ็ช แต่คุณหมอมจะ  
คู่อีกครั้ง ถ้าผู้ป่วยไม่กินยา ก็จะทำให้เป็นยาฉีด เดือนละ 1 ครั้ง

- ผู้สัมภาษณ์ :เพราะอะไร ผู้ป่วยจึงถือศีลอด  
ผู้ป่วย :ถือศีลอด เพราะพ่อแม่สั่งสอนมาอย่างนี้  
ผู้สัมภาษณ์ :นอกจากถือศีลอด ผู้ป่วยมีการทำกิจกรรมอย่างอื่นอีกหรือไม่ เช่น การละหมาด  
ผู้ป่วย :มี ผมก็จะละหมาด ครบตามเวลาที่ต้องทำ  
ผู้สัมภาษณ์ :ขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยกินยาหรือไม่  
ผู้ป่วย :บางทีก็จะกินยา บางทีก็ไม่กิน เพราะตนเองหายดีแล้ว  
ผู้สัมภาษณ์ :ช่วงที่ผู้ป่วยไม่กินยา เจ้าหน้าที่มีปฏิกิริยาอะไร กับผู้ป่วยบ้าง  
ผู้ป่วย :ผมก็จะทำเป็นคนดี เมื่อหมอมาดตรวจ ก็บอกว่าผมดีแล้ว บางครั้งก็มีการแอบยาไว้  
แล้วเอาไปทิ้ง หรือไม่ก็กินยาให้กับเจ้าหน้าที่หรือหมอ เพราะเมื่อกินยาแล้วทำให้ง่วง  
นอนมากเกิน และไม่อยากกิน หมอก็จะปรับเปลี่ยนยาให้  
ผู้สัมภาษณ์ :การที่ผู้ป่วยถือศีลอด คิดว่ามีผลต่อความเจ็บป่วยหรือไม่  
ผู้ป่วย :ทำให้จิตใจสงบ ถ้าไม่ถือศีลอดจะทำให้จิตใจสับสน รู้สึกขัดแย้งกับพระเจ้า  
ผู้สัมภาษณ์ :ที่ผ่านมาผู้ป่วยถือศีลอดได้สมบูรณ์หรือไม่  
ผู้ป่วย :ผู้ป่วยคิดว่าการป่วยเป็นกรรมพันธุ์ของตนเอง และตนเองก็ได้ถือศีลอดมาเป็นกิจวัตร  
ประจำ  
ผู้สัมภาษณ์ :ผู้ป่วยไปก่อกัดในช่วงถือศีลอดหรือไม่  
ผู้ป่วย :ผู้ป่วยก่อกัดเมื่อปี 2008 ไม่ได้อยู่ในช่วงการถือศีลอด ช่วงที่ก่อกัด ผู้ป่วยไม่ได้กินยา  
ผู้สัมภาษณ์ :ในช่วงถือศีลอด แล้วต้องกินยามีผลต่อร่างกายผู้ป่วยอย่างไรบ้าง  
ผู้ป่วย :ยาที่กินมี สีแดง สีเหลือง สีขาวผมกินยาเฉพาะสีเหลืองและสีแดง ไม่กินเม็ดสีขาว  
เพราะ ยาสีขาวกินแล้วง่วงนอน เลยขอหมอไม่กินสีขาว ผมก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเป็น  
เพราะการถือศีลอดหรือไม่  
ผู้สัมภาษณ์ :ผู้ป่วยป่วยจิตมาตั้งแต่ปีไหน  
ผู้ป่วย :ผมจำไม่ได้ ล่าสุดถูกจับเมื่อปี 208 ตนเองก็คิดว่าเป็นบ้า แต่ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร  
ผู้สัมภาษณ์ :ในช่วงถือศีลอด เพราะอาการเพ็ช ทำให้ผู้ป่วยคิดว่า ตนเองไม่ต้องกินยาหรือไม่  
ผู้ป่วย :ยังไงก็ต้องกินยาเหมือนกัน แต่ถ้าหมอดูว่าเราไม่กิน หมอก็จะไม่ให้กิน และให้ฉีด  
ยาเดือนละครั้ง