

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลจิตเวช
ประเทศมาเลเซีย

The psychiatric islamic patients care as muslim 's principles
in Malaysia

โดย อูราวรรณ อารี และคณะ

สิงหาคม 2553

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลจิตเวช

ประเทศมาเลเซีย

The psychiatric islamic patients care as muslim 's principles

in Malaysia



โดย อูราวรณ อารี และคณะ

สิงหาคม 2553

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลจิตเวช
ประเทศมาเลเซีย

The psychiatric islamic patients care as muslim 's principles
in Malaysia



คณะผู้วิจัย		สังกัด
นางอรุณวรรณ	อารี	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาววรารัตน์	ว่องอภิวัฒน์กุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายแพทย์เจน	บุญไพรัตน์สกุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายปราโมทย์	ศรีโพธิ์ชัย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางบรรเจิด	ทิพย์นุรักษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางดวงวิภรณ์	พ่วงรอด	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางเสาวลักษณ์	ยิ้มเยื่อน	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวจุฑารัตน์	พิลา	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายรัชพงษ์	พีมะผล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางวนารัตน์	เมืองประเทศ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางปิยะพร	ชุชีพ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสติ	คชเวช	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ชุดโครงการ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศมาเลเซีย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในเดือนถือศีลอดที่โรงพยาบาลจิตเวชในประเทศมาเลเซีย เก็บข้อมูล โดยการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเชิงลึกพร้อมบันทึกเทป สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติ อูฟตัส ณ โรงพยาบาล Bahagia รัฐเปรัก มาเลเซีย 2 ช่วงๆ ละ 7 วัน ระหว่างวันที่ 24-31 ตุลาคม 2552 และวันที่ 9-15 สิงหาคม 2553 และลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งเก็บข้อมูลที่เป็นเอกสาร สถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาและนำเสนอในลักษณะการบรรยายความ ผลการศึกษา พบว่า ระบบการจัดการด้านการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในประเทศมาเลเซียเป็นไปตามแบบแผนการรักษาในปัจจุบัน และสอดคล้องกับหลักการของศาสนา ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การจัดอาหารฮาลาล การจัดสถานที่ในการละหมาด การให้อาซาน การมีอูฟตาสอนหลักการทางศาสนาและให้การรักษา มีการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน การรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามมีการผสมผสานระหว่างการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยไม่ขัดกับหลักของศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ เชื่อว่าการที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากอัลเลาะห์เป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนด ดังนั้นการรักษา ร่วมกับการขอพรจากพระเจ้ำก็จะช่วยให้หายได้ สำหรับการดูแลผู้ป่วยในช่วงถือศีลอด พบว่า ถ้าผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลต้องการถือศีลอด แพทย์จะประเมินอาการผู้ป่วยก่อน ถ้าสามารถถือศีลอดได้ แพทย์จะปรับยาให้เหมาะสมกับเวลาการถือศีลอดของผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยมีอาการทางจิต ตามหลักศาสนาขกเว้นไม่ต้องถือศีลอดได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทีมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจวิถีแห่งการดำเนินชีวิตและการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม และสามารถนำความรู้มาพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Abstract

The purposes of this research were to study the care system of Islam psychiatric patients and Muslim psychiatric patients care on Ramadhan at psychiatric hospital in Malasia. Sammple consisted of psychiatrists, nurse, caregivers, ustahs and relatives at Bahagia Hospital, Parak, Malasia. Data collection were performed using tape-record indept interviews and observation which include 2 sessions (7 days in each session) during 24 - 31 October, 2009 and 9 - 15 August, 2010, and also home visited in community. Data from transcripts and field noted were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that the care management system for psychiatric patients in Malasia based on modern treatment and it was correspond to religion such as halal food, player room, athaan, Ustahs and fasting in the month of Ramadhan. There also have modern treatment integration that without contrary Islam dogma. Most of patients and caregivers believe that mental illness was fixed by god. Therefore, treatment combine with prayer could help patients recover. However, the patient care in the Ramadhan month, psychiatrists was assessed the patients before they enjoyed fasting the month of Ramadhan and also applied medicine appropriate for their specific time. Besides, the patients who had mental syptoms could be except this rite.

These findings are beneficial for mental health team in their knowledge and understanding the way of life of Islam psychiatric patients. Enhancement of knowledge generated from this study could serve as a further guide to improve the Islam psychiatric patient care in Suansaranrom Hospital effectively.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ และดร.สายพิณ สุพุทธมงคล ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ สกว. ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ที่ให้โอกาสในการวิจัย และสนับสนุนเวลาในการเก็บข้อมูล ณ ประเทศมาเลเซีย

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล Bahagia ประเทศมาเลเซีย และบุคลากรทุกท่าน ตลอดจนผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือแก่ทีมผู้วิจัยในด้านต่างๆเป็นอย่างดี

อุราวรรณ อารีและคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
ABSTRACT.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	3
นิยามศัพท์.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคทางจิตเวช.....	6
ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับสุขภาพจิต.....	10
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนากับการมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี.....	20
การถือศีลอด.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
สถานที่ในการเก็บข้อมูล.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	29
บทที่ 5 อภิปรายผลและตอบ โจทย์วิจัย.....	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	52
สรุปผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	56
ก บทสัมภาษณ์.....	57
ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์.....	58
ค บทความทางวิชาการ.....	67
ง คณะผู้วิจัย.....	70

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศาสนาเป็นความเชื่อของมนุษย์ มีอิทธิพลต่อสังคมและการดำเนินชีวิตของบุคคลในการที่จะถือปฏิบัติหรือไม่ถือปฏิบัติ ซึ่งแต่ละศาสนามีความเชื่อ การถือปฏิบัติและข้อกำหนดที่ไม่เหมือนกัน ความเชื่อของศาสนาแต่ละศาสนามีอิทธิพลต่อความคิดทางด้านจริยธรรมนำมาซึ่งการปฏิบัติต่อบุคคล ทั้งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพปกติ หลักศาสนาที่ยึดถือปฏิบัติส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกันตามวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละศาสนาอันมีอิทธิพลต่อความคิดและวิถีชีวิตของบุคคล ความแตกต่างในวิถีแห่งการดำรงชีวิตของบุคคลที่นับถือศาสนาต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ความเข้าใจ ตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิตและจิตเวช

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีวิธีการดำเนินชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมในกรอบของศาสนา และมีวัฒนธรรมที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมของสังคม หลักการของศาสนาอิสลามมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความสันติสุขมาให้แก่นมนุษยชาติ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขด้านจิตเวชซึ่งรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องศึกษาให้เข้าใจถึงบริบทและวิถีแห่งการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นผลให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลครบถ้วนแบบองค์รวม

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มาตั้งแต่ พ.ศ.2479 ในระยะแรกการให้การดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามและผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธอยู่รวมในหอผู้ป่วยเดียวกัน ต่อมาปี พ.ศ.2510 โรงพยาบาลได้สร้างอาคารผู้ป่วยเพิ่ม 2 หลัง จึงได้จัดให้มีหอผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามโดยเฉพาะ ต่อมาในปี พ.ศ.2522 โรงพยาบาลได้สร้างตึกอิสลามขึ้นมาใหม่ (ตึกชาย 8) จนถึงปัจจุบัน และได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยอิสลามโดยจัดให้มีบุคลากรที่นับถือศาสนาอิสลามมาให้การดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ทางหน่วยงานได้มีการศึกษาขนบธรรมเนียมประเพณีและหลักของศาสนาอิสลามเพื่อนำมาจัดกิจกรรมให้สอดคล้องและถูกต้องตามหลักศาสนาที่แท้จริงขึ้น และได้จัดให้มีศาลาละหมาดบริเวณหอผู้ป่วยเพื่อให้การบริการผู้ป่วยและญาติ โดยการประสานงานกับสมาคมมุสลิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำให้ผู้บำบัดเข้าใจผู้ป่วยและสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมากขึ้น

สถิติผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ช่วงปี พ.ศ.2546-2548 มีจำนวน 7,618, 8,667 และ 11,477 ราย ตามลำดับ และในช่วงปี พ.ศ.2549 – 2551 มี

ผู้ป่วยอิสลามที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอก 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 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา คือ ประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง ประถมศึกษาปีที่ 3 ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2548 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการมีอาชีพทำสวน แต่ในช่วงปี พ.ศ.2549-2551 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการจะเป็นนักเรียน นักศึกษา และแม่บ้าน และโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจะมาจากจังหวัดในเขตภาคใต้ 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

จากการศึกษาสถิติในช่วงหลังจากเดือนรอมฎอน หรือการถือศีลอด พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ยกตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ.2550 เดือนรอมฎอนอยู่ในช่วงเดือนกันยายน จนถึงเดือนตุลาคม มีจำนวนผู้ป่วยใน 16 คน เป็นผู้ชาย 14 คน ผู้หญิง 2 คน ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน มีจำนวนผู้ป่วยใน 29 คน เป็นผู้ชาย 25 คน ผู้หญิง 4 คน ทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ซึ่งจะมีลักษณะอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายตนเองและคนอื่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาจากการขาดยา หนึ่งในหลายๆสาเหตุพบว่า แผนการรักษาของแพทย์ไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพตัดยางจะปฏิเสธการรักษาทั้งการใช้ยาฉีดและหรือการกินยา เนื่องจากว่าเมื่อกินยาหรือฉีดยาแล้วจะทำให้หิวงานนอน ไม่สามารถทำงานได้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ถือศีลอดที่ไม่สามารถรับประทานอาหารในช่วงกลางวันได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่กินยาทั้งที่ตามหลักปฏิบัติสามารถกินได้ในกรณีเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ และต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ทีมสุขภาพจึงแก้ปัญหานี้โดยการจัดโครงการร่วมกับสมาคมไทย-มุสลิมจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการเชิญโต๊ะอิหม่ามมาให้ความรู้เกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามแก่ผู้ป่วย รวมไปถึงการให้ความรู้ทางด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี การปฏิบัติตัว การสื่อสารของศาสนาอิสลามแก่นุคลากรด้วย เพื่อให้บุคลากรได้เข้าใจในวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม และสามารถตอบสนองในด้านการดูแลรักษาได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคิดว่ากิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาแล้วนั้น อาจจะไม่ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักการของศาสนาอิสลาม จึงได้ศึกษาวิจัยการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย เพื่อนำมาปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่นับถือ

ศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมครบถ้วน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามในโรงพยาบาลจิตเวช ประเทศมาเลเซีย
2. เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในเดือนถือศีลอด

คำถามการวิจัย

1. ในประเทศมาเลเซีย มีวิธีการจัดการด้านการรักษา ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามให้สอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลามอย่างไร
2. การจัดการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามตามหลักการทางศาสนา มีความสอดคล้อง หรือขัดแย้งกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซีย หรือไม่อย่างไร
3. จิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศมาเลเซียอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิตอย่างไร
4. ผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลามและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม เฉพาะใน โรงพยาบาล Bahagia รัฐเปรัก ประเทศมาเลเซีย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักของสุขภาพ และความเจ็บป่วย ใน Islamic Psychology นั่นคือ ศาสนาอิสลามแบ่งความเจ็บป่วยไว้ 4 ระดับ คือ

1. ระดับจิตวิญญาณ เป็นระดับที่รุนแรงที่สุด เช่น Schizophrenia

2. ระดับการทำงาน จะปรากฏในความไม่สมดุลในบุคลิกลักษณะพื้นฐาน

3. ระดับร่างกาย ซึ่งจะสังเกตได้จากขนาด (เล็กหรือใหญ่) หรือจำนวน (ขาดหรือเกิน) ของ

อวัยวะ

4. ระดับผิวเผิน จะปรากฏบนผิวหนังหรือผม แต่มักจะซ่อนไว้ซึ่งความเจ็บป่วยในระดับที่

รุนแรงกว่า

การดูแลรักษาก็จะเป็นหน้าที่ของแพทย์ หรือที่เรียกว่า Hakim องค์ความรู้ที่แพทย์ใช้นั้นจะต้องไม่แยกส่วนแต่จะต้องรวมกัน แพทย์จะต้องเป็นผู้ที่ศรัทธาในศาสนาและเป็นผู้ที่มีจริยธรรม เพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น เป็นสิ่งสำคัญในการรักษา

ศาสนาอิสลามมองว่า การรักษาบางอย่างอาจใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว แต่บางอย่างอาจต้องใช้มากกว่าหนึ่ง เช่น โรคบางโรคอาจต้องใช้ทั้งสารเคมีและการเยียวยาทางจิตใจ ในบางครั้งคัมภีร์อัลกุรอานก็ถูกนำไปใช้ในการรักษาด้วย ในกรณีที่ความเจ็บป่วยนั้นถูกวิเคราะห์ว่ามีสาเหตุมาจากมนต์ดำหรือปีศาจ

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมมองว่า ศาสนปฏิบัติต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การละหมาด 5 เวลา ก็ช่วยลดความเครียด และช่วยรักษาร่างกายและทำให้คนมีระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ได้แสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการ และความคาดหวังของตน การถือศีลอดช่วยเรื่องระบบย่อยอาหารและการควบคุมตนเอง นอกจากนี้การถือศีลอดยังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ได้ใกล้ชิดกับความยากจนและความอดอยาก อันจะทำให้คนได้พัฒนาความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน (empathy) การห้ามมีสัมพันธ์นอกสมรสช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และยังช่วยให้มีสุขภาพจิตดี เพราะความสัมพันธ์เช่นนี้ซึ่งจะมีลักษณะที่ก่อตัวขึ้นแล้วต้องตัดขาดอย่างรวดเร็ว จะทำร้ายทั้งบุคลิกภาพ และการให้คุณค่าในตนเอง (self-esteem) การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มมีเมาส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพและสังคม การอาบน้ำทั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์และก่อนการละหมาด ก็ช่วยให้มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 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 กับการมีสุขภาพจิตและสุขภาพ

กายที่ดี

4. การถือศีลอด
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคทางจิตเวช

ความหมายของโรคทางจิตเวช

โรคทางจิตเวช หมายถึง กลุ่มอาการรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตจนไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติในชีวิตประจำวันได้เหมือนคนทั่วไป มีลักษณะสำคัญของโรคจิต 3 อย่าง คือ เสียการรับรู้ความเป็นจริง เสียการหยั่งรู้ตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (เกษม ดันติผลาชีวะ, 2542)

โรคหรือความผิดปกติในทางจิตเวชนั้น บางครั้งแยกจากภาวะปกติได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากอาการที่เกิดขึ้นเป็นการเบี่ยงเบนของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งอาจพบเห็นได้เป็นครั้งคราวในผู้ที่ปกติ ใน DSM-IV ได้ระบุหลักการในการพิจารณาว่าเป็นโรคทางจิต (มานิช หล่อตระกูล, 2539) ไว้ดังนี้

1. เมื่อมีอาการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่มีความสำคัญทางคลินิก และอาการเหล่านี้ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมานหรือมีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆ หรือมีความเสี่ยงสูงที่จะถึงแก่ชีวิต หรือกิจวัตรด้านต่างๆ จำกัลดลงมาก

2. อาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เป็นอาการที่สังคมนั้นๆ ยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติ เช่น อาการซึมเศร้าจากการสูญเสียผู้ที่ตนรัก พฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากค่านิยมด้านการเมือง ศาสนาหรือด้านเพศ หรือเป็นการขัดแย้งระหว่างบุคคลนั้นๆ กับสังคม ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตนอกจากปัญหาเหล่านั้นก่อให้เกิดภาวะดังข้อแรก

สาเหตุ

สาเหตุโรคทางจิตนั้นไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าสาเหตุมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เนื่องจากอาจมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ปราโมทย์ สุคนิชย์ (2544) กล่าวว่า “ไม่มีคำตอบเดียวที่ถูกต้องเสมอและสามารถอธิบายการเกิดอาการสำหรับทุกคนได้เช่นเดียวกับคำตอบทางคณิตศาสตร์ เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นผลสุดท้ายของปัจจัย สาเหตุต่างๆ มากมายอันอาจปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interaction) ซึ่งแต่ละคนอาจได้รับผลจากปัจจัยเหล่านี้มากน้อยไม่เท่ากัน มิใช่รูปแบบเหตุและผลที่เรียงกันเป็นเส้นตรง “ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ชีวเคมีของสมอง ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาครอบครัว หรือความเครียดที่เกิดจากการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคม และปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความผิดปกติของพฤติกรรมบุคลิกภาพบางรูปแบบหรือลักษณะความคิดในแง่ลบ

อาการ

ศักดิ์ กาญจนาวีโรจน์ (2537) ได้สรุปลักษณะของผู้ป่วยโรคทางจิต โดยมีอาการดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพท่าทางเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม และตัวเองเปลี่ยนไปรวมทั้งสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นในทางที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่น แยกตัว ไม่พูดกับใคร ยิ้ม หัวเราะ หรือพูดคนเดียวแต่งตัวสกปรก หรือใส่เสื้อผ้าแบบแปลกๆ ซึ่งไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ หรือความนิยมของสังคม อาจขยันขันแข็งมากผิดปกติ พูดมากขึ้น เอะอะ อาละวาด เดินไปเดินมา ไม่ยอมหลับ

ลักษณะของอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ไม่ยินดียินร้าย เฉยเมย ไร้ความรู้สึกหรืออาจมีลักษณะเศร้ามาก ตื่นเต้นมาก หรือเป็นสุขมาก

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

3. ขาดความรู้จักตนเอง (no insight) ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย และปฏิเสธการรักษา ส่วนมากญาติหรือคนใกล้ชิดจะเป็นคนพามารับรักษา

มาโนช หล่อตระกูล (2544) ได้แบ่งอาการทางจิตตามความผิดปกติเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

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

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

3. ความผิดปกติของอารมณ์ (emotion) เช่น หัวเราะ ร้องไห้โดยไม่สมเหตุสมผล หรือเฉยเมย ไม่สนใจ

4. ความผิดปกติของความคิด (thought) เช่น หลงผิดคิดว่าตนเป็นใหญ่เป็นโต เป็นผู้วิเศษ ระแวงว่ามีคนปองร้าย
5. ความผิดปกติของการรับรู้ (perception) เช่นหูแว่ว ได้ยินเสียงคน สัตว์ หรือเสียงแปลก โดยไม่มีตัวตน เห็นภาพหลอนเป็นคน สัตว์ ผี ฯลฯ
6. ความผิดปกติของความจำ (memory)
7. ความผิดปกติของเชาว์ปัญญา (intelligence) เช่น ปัญญาอ่อน ความจำและเชาว์ปัญญาเสื่อมลง เนื่องจากสาเหตุทางกาย โดยที่สติสัมปชัญญะยังปกติ

ความหมายของความผิดปกติทางจิต หรือความบ้า (Madness) ในมุมมองของศาสนาอิสลาม

การให้ความหมายของความวิกลจริต หรือความบ้าของศาสนาอิสลามในยุคกลาง มีความแตกต่างกัน ดังที่ Dols กล่าวว่า พวกเขามีองค์ความรู้ที่ไม่สมบูรณ์ในเรื่องของความบ้า และทราบเท่าทุกวันนี้การถกเถียงในประเด็นความเจ็บป่วยทางจิตก็ยังคงมีอยู่ ซึ่งบ้างก็กล่าวว่า มันไม่ใช่ทั้งเรื่องของจิตใจและความเจ็บปวด Dols ไม่เห็นด้วยกับแนวโน้มในยุคสมัยใหม่ที่กระทำการตีป้ายให้กับพฤติกรรมที่ไร้ประโยชน์ และเขายังเน้นย้ำให้เห็นถึงความบกพร่องของคำว่า “ความเจ็บป่วย” ที่สัมพันธ์กับความบ้าในอดีตที่ผ่านมา ศาสนาอิสลามในยุคกลางก็เหมือนกับวัฒนธรรมอื่นๆ ที่คิดว่าความบ้าเป็นเรื่องของการตัดสินใจทางสังคมมากกว่าทางการแพทย์ (Shoshan, B., 2009)

เขายืนยันว่า ความบ้า เป็นสิ่งซึ่งกำหนดสร้างโดยสังคมและวัฒนธรรม หรือพูดได้ว่า ความบ้า เป็นสิ่งสัมพันธ์กับวัฒนธรรม ดังเช่นความตอนหนึ่งที่เขาเขียนว่า “...การนิยามความบ้าว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่คงที่ โดยการตัดสินใจจากสังคม ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง หรือสถานที่ใดสถานที่หนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ผิดปกติหรือไร้ประโยชน์อย่างมาก...ความบ้า สามารถดำรงอยู่ได้เพียงแคในลักษณะของการเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับพฤติกรรมที่เป็นที่เป็นมาตรฐานหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม” หรือ “คนปกติก็สามารถ...ถูกกล่าวหาว่าเป็นบ้าได้หากเขาทำสิ่งที่ถูกถามต่อกฎหรือระเบียบ หรือเพียงแค่ขมขื่นเล็กน้อยๆ เท่านั้น...มันเป็นการง่ายมากหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นเรื่องธรรมดาเลยทีเดียว ที่จะกล่าวว่าใครคนหนึ่งซึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามประเพณี พฤติกรรมที่ไม่ได้รับการยอมรับ หรือพฤติกรรมที่ดูถูกถามต่ออีกคนหนึ่ง และโดยเฉพาะพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากคำสอนทางศาสนา ว่าเขาเป็นคนบ้า”

Al – Majusi แพทย์ผู้เชี่ยวชาญชาวมุสลิม ซึ่งมีชีวิตอยู่ในช่วงศตวรรษที่ 10 ได้เขียนเกี่ยวกับความบ้าไว้ว่า “หากผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีอาการนอนไม่หลับ พูดเพ้อเจ้ออย่างมาก หงุดหงิดในความรัก (lovesickness) ชอบอยู่คนเดียว และพักผ่อนน้อย เป็นไปได้ว่าอาการเหล่านี้เกิดจากน้ำดีสีเหลืองถูกเผาไหม้ (แนวคิดนี้เป็นของ Hippocrates) หลังจากนั้นแล้ว เขาก็จะเป็นบ้า (junnun)”

Ibn Sina กล่าวว่า คนบ้าจะมีลักษณะอารมณ์พุ่งเหวี่ยง, jumping about และมี “ดวงไฟลอยอยู่เหนือดวงตา” (sparks flying before the eyes) ซึ่งก็จะมีส่วนร่วมกับภาวะซึมเศร้ารุนแรง สำหรับคนบ้า นั้น

ความจริง (reality) จะถูกแทนที่ด้วยสิ่งที่จินตนาการขึ้นมาเอง (fantasy) แต่ในความเป็นจริง Iban Imran เคยกล่าวอย่างตรงไปตรงมาว่า การวินิจฉัยความบ้า่นั้นเป็นเรื่องที่ยาก และเขาสารภาพว่า แพทย์ “ไม่ได้มีองค์ความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เพราะว่าอาการของวิญญาณ (symptom of soul) มีความแตกต่างกันหลากหลาย Imran เสนอว่า “การรักษาที่ได้ผล” คือการทำความสะอาดน้ำจิตสำนึก

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

ไม่เพียงแต่ความล้มเหลวในการสร้างนิยามความหมายให้กับคนบ้าเท่านั้น นักกฎหมายยังไม่ให้ความสำคัญกับแพทย์อีกด้วย สำหรับเหล่านักกฎหมายนั้น แพทย์ไม่ได้ถูกให้ความสำคัญและ “ไม่เคยถูกมองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำความเข้าใจความบ้าเลย”

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

มีเพียงแพทย์อยู่ไม่กี่คนเท่านั้นที่สนใจอย่างจริงจังต่อการหาวิธีการรักษาคนบ้า และกว่าที่แพทย์จะได้รับการยอมรับและให้เข้าไปร่วมอยู่ในโรงพยาบาล Bethlem (Bedlam) ก็ล่วงมาถึงปลายศตวรรษที่ 16 แล้ว

Dols ยืนยันว่า คนบ้าในอิสลามยุคกลางนั้นแตกต่างจากสังคมเบดูอินในโลกตะวันตก เพราะคนบ้าในอิสลามนั้นจะได้รับความเคารพ เนื่องจากคัมภีร์อัลกุรอานมองว่าคนบ้า (majnun) เป็นคนที่มีความสุขจากการได้รับพรจากพระเจ้า (divinely excited individual) อันเป็นผลมาจากการรักษาแบบผสมผสาน และข้อปฏิบัติทางศาสนาที่ต้องบริจาคให้แก่คนป่วย

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 ได้รับอิทธิพลมาจากหลักการของศาสนา กับแนวคิดทางปรัชญา หลักการทางศาสนาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ เรื่องเอกภาพ หรือความเป็นหนึ่งเดียว หรือที่เรียกว่า Tawhid เป็นแนวคิดพื้นฐานแรกสุด และมีอิทธิพลอย่างมากต่อกรอบการมองโลกของชาวมุสลิม แนวความคิดเรื่องเอกภาพ หมายถึง ความเป็นหนึ่งเดียวกันของสรรพสิ่งบนโลก ทุก ๆ ความคิดหรือการกระทำของชาวมุสลิมก็มักจะวนเวียนอยู่กับแนวคิดเรื่องความเป็นเอกภาพนี้เสมอ นอกจากนี้เอกภาพยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของวิทยาศาสตร์อิสลาม โดยเฉพาะทางการแพทย์ อีกด้วย

ส่วนแนวคิดทางปรัชญาที่เป็นพื้นฐานของ Islamic Psychology ก็มีอยู่หลายแนวคิด ได้แก่ แนวคิด The Happening เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยเรื่องของ “ต้นเหตุ” (cuasation) ของการคงอยู่และเปลี่ยนแปลงของจักรวาล แนวคิดนี้อธิบายว่า จักรวาลจะเปลี่ยนแปลงจาก form หนึ่งไปสู่อีก form หนึ่งเสมอ แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ จักรวาลไม่สามารถทำได้ด้วยตัวมันเอง พุศ่อีกอย่างคือ จักรวาลไม่สามารถทำให้ตนเองคงรูปอยู่ใน form หนึ่ง และไม่สามารถทำให้ตัวเองเปลี่ยนแปลงได้ มันจะต้องมี “ต้นเหตุ” ที่มาทำให้จักรวาลคงรูปหรือเปลี่ยนแปลง และสิ่งที่ เป็น “ต้นเหตุ” ของปรากฏการณ์นี้ ก็คือพระเจ้า นั่นเอง

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมก็นำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้กับการมีอยู่ของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งพวกเขาก็อธิบายว่า มนุษย์ไม่สามารถสร้างตนเองขึ้นมาได้ด้วยตัวของพวกเขาเอง ต้องมี “ต้นเหตุ” และต้นเหตุ ก็คือ พระเจ้า

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

นักวิทยาศาสตร์เหล่านั้น ได้นำแนวคิดนี้อธิบายการเกิดขึ้นของจักรวาลที่เกิดจากความว่างเปล่า ซึ่งพวกเขามองว่ามีอยู่จริง แต่เราไม่สามารถจินตนาการได้ เช่นเดียวกับ “ตัวตน” หรือ self เพราะความสามารถในการจินตนาการของมนุษย์นั้น มี limit

แนวคิด Organization แนวคิดนี้อธิบายว่า ภายในจักรวาลนั้น จะถูก organization หรือมีการจัดระบบระเบียบ ซึ่งทำให้จักรวาลสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ที่ว่ามันก็คือ จีวิทยา ฟิสิกส์ จิตวิทยา สังคม การเมือง ฯลฯ ซึ่งพวกเขามองว่า ความสามารถในการจัดระบบระเบียบให้แก่จักรวาลนี้ คือ พระอานุภาพ ของอัลเลาะห์

แนวคิด Moral เป็นแนวคิดที่นักปรัชญาและนักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมมองว่า จริยธรรมและศีลธรรม เป็นพื้นฐานของการมีความสุขของมนุษย์ โดยพวกเขาได้จัดแบ่งพฤติกรรมในเชิงจริยธรรมออกเป็นสองขั้ว และรวมไปถึงการกำหนดพฤติกรรมที่อยู่กลาง 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

พวกเขามองว่า การเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่มากไม่น้อยเกินไปจะทำให้มีสุขภาพดี การเคลื่อนไหวที่มากเกินไป 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
2. Artificial Bodies คือ body ที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น แก้ว ไม้ ไม้เท้า อย่างไรก็ตาม Artificial Bodies ก็มักจะประกอบไปด้วย Natural Bodies เช่น ไม้เท้าส่วนใหญ่ก็จะมีส่วนประกอบเป็นไม้ ฯลฯ

Avicenna บอกว่า body นั้น มีระดับของความสมบูรณ์พร้อม (perfection) อยู่ 2 ระดับ ได้แก่

ระดับแรก คือ ระดับที่ Avicenna เรียกว่า “to take the form of what it meant to be” หมายความว่า สิ่งใดก็ตามที่สร้างมาจากความต้องการที่อยากจะให้มันเป็นสิ่งนั้น สิ่งๆ นั้นหรือของสิ่งนั้นก็จะเป็นสิ่งที่สมบูรณ์พร้อม เช่น ไม้ที่เราจะนำมาทำเป็นแก้ว ถ้ามันถูกมาทำเป็นแก้ว ก็ถือว่าแก้วนั้น สมบูรณ์พร้อม แต่ถ้าไม้ที่ตั้งใจว่าจะนำมาทำเป็นแก้ว ได้ถูกนำไปทำเป็นอย่างอื่น เช่น นำไปทำเป็นปากกา ก็ถือว่าปากกานั้น ไม่ได้สมบูรณ์พร้อม เพราะมันไม่ได้ถูกสร้างมาจากความตั้งใจในตอนแรก

ระดับที่สอง คือ ระดับที่เรียกว่า “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 ว่า เป็นเหมือนกลไกที่มีมาพร้อมกับ body กลไกที่ตัวนี้ ก็คือกลไกที่ทำให้ body นั้นมีชีวิตอยู่ หรือสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ความสมบูรณ์พร้อมในระดับแรกของ body ก็จะทำให้ self มีความสมบูรณ์พร้อมในระดับแรกไปด้วย และการที่ body จะมีความสมบูรณ์พร้อมในระดับที่สอง ก็จะทำให้ self มีความสมบูรณ์พร้อมในระดับที่สองด้วยเช่นกัน

เราไม่สามารถจินตนาการภาพของ self ได้ ด้วยเหตุผลที่ว่าความสามารถในการจินตนาการของเรานั้นมี limit แต่เราสามารถสังเกตการทำงานของมันเป็นได้ เช่น การทำงานของ self คือ การทำให้ body มีชีวิตอยู่ ดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้นั้น 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 บอกว่าความรู้สึก “ตัวฉัน” หรือการตระหนักในตนเองที่มีตลอดเวลานั้น หมายความว่า self มีอยู่จริงและ self ไม่ใช่ body แม้จะไม่สามารถแยกออกจากกันได้ แต่มันก็ไม่ใช่อันเดียวกัน พวกเขายังอธิบายว่า body ทางกายภาพจะสามารถเคลื่อนที่ได้ ก็ด้วยแรงกระทำจากภายนอก เช่น ก้อนหินจะเคลื่อนที่ได้ ก็ด้วย

การเตะ หรือการปา แต่ มนุษย์นั้น สามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยแรงกระทำจากภายใน ซึ่งพิสูจน์ว่า ไม่ได้มีเพียงแค่ body อย่างเดียวเท่านั้น แต่มี self ด้วย นอกจากนี้ความรู้ในเรื่อง ความดี – ความชั่ว, ความสวย – ความน่าเกลียด การรับรู้ในเรื่องเหล่านี้ล้วนเป็นการทำงานของ self ไม่ใช่การทำงานของ body

การทำงานของ self

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิม เชื่อว่า self นั้นมีเพียงหนึ่งเดียว ไม่แยกออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ หรือไม่ได้มีหลายอัน แต่ self หนึ่งเดียว นั้นทำหน้าที่หลายอย่างแต่จะทำในช่วงเวลาที่ต่างกันไป พวกเขาเปรียบเทียบ self เหมือนคนๆหนึ่งที่ทำหลาย 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 functions 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 ความสามารถในการ Moving แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

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

2.2 Doing moving หมายถึง การเคลื่อนไหวในทางสร้างสรรค์ เช่น การสร้างบ้าน

ความสามารถด้าน Cognition หรือ การรู้คิดนั้น แบ่งเป็นการรู้คิดที่ได้จากประสาทสัมผัสทางร่างกายทั้ง 5 หรือ External Sense กับ การรู้คิดที่ได้จากประสาทสัมผัสภายใน หรือ Internal Sense ซึ่งได้แก่ Memory, Intuition, Imagination first-degree, Imagination second-degree และ Connecting Ideas

Memory คือการรู้คิดในเรื่องของอดีต หรือความทรงจำ ส่วน Intuition คือการรู้คิดในเรื่องอนาคต หมายถึง การทำนาย คาดเดา เรื่องในอนาคต

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

Connecting Ideas คือ กระบวนการในการรวบรวมข้อมูลที่ได้มาจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วสร้างออกมาเป็นภาพในใจ (mind) ของเรา เช่น การมองเห็นสีแดง การได้กลิ่นหอม การลิ้มรสหวาน รวมออกมาเป็นภาพแอปเปิ้ล

3. The human self มีความสามารถหลัก 2 ด้าน คือ Practical และ Knowledge ความสามารถด้าน Practical จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับ 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 เหล่าเทวดาและพระเจ้า 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/อาณาเขตต่าง ๆ ของ self อีกด้วย

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

Chest area ยังเป็นพื้นที่ที่ชั้ยคอนหรือชาตานจะเข้ามาดูแลและชักชวนให้คนทำความชั่ว นอกจากนี้ สัญลักษณ์ของพระเจ้า 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 ก็ไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ เพราะอาจมีอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางมาขวางกั้น ไม่ให้ Heart ได้พบเจอกับความเป็นจริง บางครั้ง Heart ก็แข็งแกร่งเหมือนหิน บางครั้งก็ว่างเปล่าไม่มีอะไรเลย ใน Heart มีทั้งความเกลียดชังอย่างสุดซึ้ง และความรักอย่างสุดซึ้ง 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 เป็นพื้นที่ของความรักอย่างลึกซึ้ง 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 ข้ำรายการพยายามเช่นนี้จะกลับกลายเป็นการทำลายร่างกายและจิตใจของตนเอง จิตใจของมนุษย์นั้นถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้สามารถทำงานได้ในเฉพาะกับโลกทางกายภาพเท่านั้น ดังนั้นหากต้องการจะค้นหาคำตอบแล้วก็ต้องค้นหาภายใต้โลกทางกายภาพ ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิมเสนอว่า มนุษย์ควรจะหยุดค้นหาโดยใช้จิตใจของตนเอง แต่ควรยอมรับคำตอบจาก ศาสนา ปรัชญา และวิทยาศาสตร์แล้วใช้มันเป็นพลังในการสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ในชีวิต ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะทำให้มนุษย์ได้บรรลุถึงความสมบูรณ์พร้อมในระดับที่ 2

โรคทางกายและโรคทางจิตหลาย ๆ ชนิด เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะอยู่เหนือขีดจำกัดของจิตใจ ทั้งร่างกาย จิตใจ และตัวตนของมนุษย์นั้นล้วนแล้วแต่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อให้สามารถทำงาน และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้แต่เฉพาะในโลกทางกายภาพเท่านั้น

สังเกตได้ว่า แนวคิดเรื่องนี้ของศาสนาอิสลามจะมีความคล้ายคลึงกับทฤษฎี individual psychology ของนักจิตวิทยาในสาย Adler

อารมณ์, แรงกระตุ้น และความผูกพัน

Al Kindus ได้พัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวกับ ความสุขและความเศร้า โดยเขากล่าวว่า ทุก ๆ คนล้วนมีสิ่งที่ตนเองรักแตกต่างกัน บางคนอาจมีความสุขจากการพนัน จากคูรัก หรือจากศาสนา เขามองว่าการที่เราจะมีความรักในอะไรบางอย่างนี้ เกิดจากการเรียนรู้ มากกว่าจะเป็นสิ่งที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ

ส่วนความเสียใจนั้น เกิดจากการที่คนเราต้องสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักของตนไป นอกจากนี้ Al Kindus เสนอว่า บุคคลที่ทั้งไม่เศร้าและไม่มีความเสียใจอันเป็นที่รักนั้น มีสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ 1. ไม่มีสิ่งใดเลยที่จะทำให้เขารัก 2. เขากลัวที่จะต้องสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักไปเลยเลือกที่จะไม่รักในสิ่งนั้นเพราะไม่อยากเศร้าใจในยามที่ต้องสูญเสียมันไป

ระดับของความเศร้าใจขึ้นอยู่กับระดับของความผูกพันต่อสิ่งอันเป็นที่รัก ความผูกพันนี้ก็เกิดจากการเรียนรู้ จนเป็นนิสัย แต่ Al Kindus มองว่า ความผูกพันอย่างลึกซึ้งนั้นเป็นนิสัยที่ไม่ดี เขาเสนอว่า เราควรจะทำให้ความผูกพันในสิ่งอันเป็นที่รักช่วยเหลือเราในการค้นหาสิ่งที่ต้องการในชีวิต ไม่ใช่ทำให้มันกลายเป็นสาเหตุของความเจ็บปวด

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

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

Al Ghazali เสนอทางแก้ไขไว้ว่า เราต้องพูดคุย ๆ กับคนที่เราโกรธ แล้วค่อยหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เขามองว่า การพูดคุย ๆ กับคน จะทำให้เรารักเขา และเมื่อเรารักเขาเราก็จะพูดแต่สิ่งดี ๆ เขายังได้สรุปสาเหตุของพฤติกรรมที่เขาเรียกว่า “พฤติกรรมปีศาจ” ว่าเกิดจาก โมโหมากเกินไป, อิจฉามากเกินไป, อยากแสดงออกมากเกินไป, ความโลภ, การไม่อดทน เห็นแก่เงินและสิ่งของ, กลัวความจน, ตระหนี่ขี้เหนียว และการมองในแง่ลบต่อความตั้งใจจริงของผู้อื่น

ภาษา/การสื่อสาร (language) ใน Islamic Psychology

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

ศาสนาอิสลามมองว่า หน้าที่หลักของภาษา/การสื่อสาร คือการแสดงออกถึงตัวตนของผู้ที่พูด ดังนั้น จึงพึงละเว้นจากคำพูดที่ไร้สาระ การทำความเข้าใจในเรื่องของ ภาษา/การสื่อสาร ตามมุมมองของศาสนาอิสลามนี้ เป็นสิ่งสำคัญมากหากต้องการที่จะทำความเข้าใจในเรื่องของการเยียวยารักษาทางจิตใจ ของชาวมุสลิม ตามหลักการของศาสนาอิสลามแล้ว การพูด มีอยู่ 2 ลักษณะ 1. คือ การพูดจริง หรือ หมายความว่าถึงในสิ่งที่พูด และ 2. คือ การพูดเล่น หรือ ไม่ได้หมายความว่าถึงสิ่งที่พูด

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

นักวิทยาศาสตร์ชาวมุสลิม แนะนำว่าคนเราควรจะพูดแต่สิ่งที่จะก่อเกิดประโยชน์เท่านั้น เพื่อที่จะได้แสดงถึงตัวตนของตนเอง และควรหลีกเลี่ยงที่จะพูดในสิ่งที่ทำร้ายสังคม, ทำร้ายความสัมพันธ์, หรือทำร้ายตัวตน และตามความเชื่อของศาสนาอิสลามแล้ว การนั่งฟังยังมีประโยชน์มากกว่าการพูดไร้สาระในคัมภีร์อัลกุรอานกล่าวไว้ว่า คำพูดที่ดีก็เปรียบเหมือนเมล็ดพืชที่จะเติบโตไปเป็นต้นไม้ ซึ่งรากของมันจะหยั่งลงบนพื้น กิ่งก้านของมันจะออกเงยไปบนท้องฟ้า และมันจะให้ผลผลิตอยู่เสมอ ๆ

บุคลิกลักษณะ (temperament)

แนวความคิดเรื่อง บุคลิกลักษณะหรือบุคลิกภาพ หรือในภาษาอาหรับว่า Mizaj นี้ เป็นหัวใจสำคัญในการทำความเข้าใจในเรื่องการเยียวยารักษาทางจิต ตามหลักศาสนาอิสลาม

นักคิดที่ชื่อ Kan ได้สรุปเกี่ยวกับแนวคิดนี้ไว้ว่า สิ่งมีชีวิตทุกอย่างล้วนแต่ถูกสร้างให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับจุดประสงค์และเงื่อนไขของสิ่งนั้น ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพ ก็คือ แนวโน้มของการกระทำหรือการตอบสนองต่อเหตุการณ์ ที่สามารถคาดเดาได้ ของบุคคล ซึ่งบุคลิกที่

แตกต่างกัน ก็จะตอบสนองต่อเหตุการณ์เดียวกัน ไม่เหมือนกัน บุคลิกภาพของคน ๆ หนึ่ง เกิดมาจากการปฏิสัมพันธ์กันของของเหลวในร่างกาย และไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างร่างกาย สารเคมีในร่างกาย และจิตใจล้วนแล้วแต่แสดงให้เห็นถึงบุคลิกภาพของคน ทั้งนี้ศาสนาอิสลามได้พูดถึง บุคลิกภาพพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ ร้อน เย็น เปียก แห้ง นอกจากนี้ยังมีบุคลิกภาพแยกย่อยออกมาอีก ซึ่งก็เกิดจากการรวมกันของบุคลิกภาพพื้นฐานทั้ง 4 ความสมดุลของบุคลิกภาพพื้นฐานเหล่านี้ ทำให้คนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี แต่เมื่อบุคลิกภาพพื้นฐาน อันใดอันหนึ่งมีอิทธิพลหรือมีมากเกินไปกว่าอันอื่น ๆ มันจะทำให้ขาดสมดุลได้ และส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตได้ ยกตัวอย่างเช่น บุคคลที่มี “ร้อน” มากเกินไป จะทำงานได้ดี แต่จะขี้โมโห มีผมมาก และของเสียที่ถ่ายออกมาจะมีสีเข้มและกลิ่นเหม็น การจัดประเภทบุคลิกภาพของศาสนาอิสลามนี้มีความคล้ายคลึงกับการแบ่งประเภทบุคลิกภาพในจิตวิทยาของตะวันตก

สุขภาพ และความเจ็บป่วย ใน Islamic Psychology

Shah ได้สรุปปัจจัยที่ส่งผลสุขภาพและความเจ็บป่วยในศาสนาอิสลามไว้ว่า ได้แก่ สภาพนิเวศน์วิทยา จิตใจและอารมณ์ การหลับและการตื่น การลดอาหารและการกินอาหาร การเคลื่อนไหวและการพักผ่อน ระบบขับถ่ายของเสีย

ศาสนาอิสลามแบ่งความเจ็บป่วยไว้ 4 ระดับ ได้แก่

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

อวัยวะ ระดับผิวหนัง จะปรากฏบนผิวหนังหรือผม แต่มักจะซ่อนไว้ซึ่งความเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงกว่า

การดูแลรักษา (treatment) ใน Islamic Psychology

การดูแลรักษา ก็จะเป็นหน้าที่ของแพทย์ หรือที่เรียกว่า Hakim องค์ความรู้ที่แพทย์ใช้นั้นจะต้องไม่แยกส่วน 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 นอกจากนี้การถือศีลอดยังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ได้ใกล้ชิดกับความยากจนและความอดอยาก อันจะทำให้คนได้พัฒนาความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน (empathy) การห้ามมิสัมพันธ์นอกสมรส ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีสุขภาพจิตดี เพราะความสัมพันธ์เช่นนี้ซึ่งจะมีลักษณะที่ก่อตัวขึ้นแล้วต้องตัดขาดอย่างรวดเร็ว จะทำร้ายทั้งบุคลิกภาพ และการให้คุณค่าในตนเอง (self-esteem) การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มมึนเมา ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพและสังคม การอาบน้ำ ทั้งหลังจากมีเพศสัมพันธ์และก่อนการละหมาด ก็ช่วยให้มีสุขภาพดีและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศาสนปฏิบัติเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้น ในกระบวนการรักษาสุขภาพควรจะนำสิ่งเหล่านี้ไปใช้ในการรักษาด้วย

Islamic Psychology เป็นการศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องจิตใจของมนุษย์ ภายใต้กรอบหลักการของศาสนาอิสลาม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความคิดความเข้าใจของเหล่านักวิทยาศาสตร์ชาวอิสลามที่พยายามทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและจิตใจของมนุษย์ 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) ซึ่งเห็นได้จากการลดลงของการทำงานของระบบประสาท 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

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

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

4. มีหลักฐานบางประการที่ชี้ให้เห็นว่า คนที่เลื่อมใสในศาสนาโดยรวมแล้วจะเชื่อฟังคำแนะนำในการดูแลรักษาร่างกาย จากแพทย์ของพวกเขา ซึ่งสิ่งนี้จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี

ในงานวิจัยชิ้นหนึ่งระบุว่า คนที่ไปเข้าร่วมกับกลุ่มทางศาสนาบ่อยๆ เริ่มที่จะไปเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย (Strawbridge และคณะ, 1997) อย่างไรก็ตามก็ยังมีกลุ่มทางศาสนาที่ไม่ยอมรับการดูแลสุขภาพทางการแพทย์เช่นกัน ซึ่งก็ได้ดึงเอากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไปยังทิศทางที่ตรงกันข้ามกับพวกแรก

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

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

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

เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่า สภาวะทางอารมณ์ มีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย นอกจากนี้ยังค้นพบว่า เมื่อศาสนาส่งผลต่อด้านใดด้านหนึ่ง มันจะไม่ส่งผลกระทบโดยตรงต่ออีกด้านหนึ่ง และยังพบอีกว่า ศาสนาส่งผลกระทบอย่างเสรีต่อสุขภาพ (contribute independently) ซึ่งนั่นอาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพ

การถือศีลอด(ฮัจญ์)

การถือศีลอด หมายถึง การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นบทบัญญัติที่จำเป็น(วาฮิบ)สำหรับมุสลิมทั้งชายและหญิง ในรอบหนึ่งปีจะต้อง ถือศีลอดหนึ่งเดือน โดยเว้นการกิน การดื่ม การร่วมประเวณี การตัดกิเลสความอยากใดๆทั้งกายวาจาและใจให้หมดสิ้น นับตั้งแต่แสงอรุณขึ้น จนกระทั่งตะวันลับขอบฟ้า ตามกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่ศาสนาอิสลามกำหนดไว้ (ต่วน สุวรรณศาสตร์, 2500)

เป้าหมายการถือศีลอด

การถือศีลอดคือการขัดเกลาและฝึกฝนวิญญาณของมนุษย์เกี่ยวกับการอดทนและมีความพร้อมที่จะเผชิญกับทุกสถานการณ์ในแนวทางของพระองค์อัลลอฮ์ นอกจากนี้การถือศีลอดยังเป็นการรักษาร่างกายทั้งภายนอกและภายใน อีกทั้งยังได้มาซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์ นั่นคือ การศรัทธา (การมีความสำนึกถึงอัลลอฮ์ หรือ ความเกรงกลัวอัลลอฮ์) (Shukur, 2003)

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(ต้องกัฏอ)
 2. หญิงมีครรภ์หรือแม่นมซึ่งเขาทั้งสองนั้นกลัวว่าจะเกิดอันตรายแก่ตนเอง(ต้องกัฏอ)หากเขาทั้งสองกลัวว่าจะเกิดอันตรายแก่บุตรของตน(ต้องกัฏอและเสียฟิดยะห์)โดยต้องชดใช้ภายหลัง โดยต้องชดใช้อาหารตามจำนวนวันที่ขาดหายไป วันละ 1 ทะนาน ถ้าหากไม่ชดใช้จนเข้าถึงปีถัดไปจะต้องจ่ายเป็นทวีคูณ

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

อด แต่ต้องกระทำพิศยะห์ (การทดแทนโดยการบริจาคอาหาร เช่น ข้าวสารวันละหนึ่งทะนาน)

เหตุที่ทำให้เสียศีลอด มี 8 ประการ

1. เจตนากินหรือดื่มแม้แต่เล็กน้อย (ส่วนน้ำลายที่สะอาดไม่ปนสิ่งอื่นใดเช่นเศษอาหารและยังไม่ออกพ้นริมฝีปาก กลืนได้)

2. เจตนาร่วมประเวณี
3. เจตนาทำให้อาเจียน
4. เจตนาทำให้น้ำอสุจิเคลื่อนออกด้วยวิธีใดก็ตาม
5. เสียสติ โดยเป็นบ้า เป็นลม หรือสลบ
6. เจตนาทำให้สิ่งใดล่วงล้ำเข้าไปในอวัยวะที่เป็นรู เช่น จมูก ปาก หู ทวารหนักและทวารเบา
7. ผู้หญิงมีประจำเดือนหรือมีเลือดหลังการคลอดบุตร
8. สิ้นสภาพจากการเป็นมุสลิม (ตกมูรตัด)

การเสียศีลอดด้วยเหตุดังกล่าว ต้องเป็นไปตามนี้

1. เป็นไปในกลางวันนับตั้งแต่แสงอรุณขึ้นจนถึงตะวันตก
2. มิได้ถูกบังคับกดขี่

สิ่งที่ควรปฏิบัติในการถือศีลอด (สุนัต)

1. ให้กินอาหารในเวลาฉีกก่อนการถือศีลอด (อาหารซุฮูร) หลังเที่ยงคืนแล้ว
2. ให้ล่าช้าในการเริ่มรับประทานฉีก (อาหารซุฮูร) คือให้ก่อนไปยามสาม
3. ให้รับละศีลอด เมื่อแน่ใจว่าดวงอาทิตย์ลับขอบฟ้าแล้ว
4. ให้แก้ศีลอดด้วยผลอินทผลาลัม ถ้าไม่มีให้แก้ด้วยน้ำ
5. เว้นจากการพูดจาที่น่ารังเกียจ เช่น นินทา พูดเท็จ ยุแหย่ คำทอ
6. ให้อาบน้ำซุนุบ เซด นิฟาส ก่อนแสงอรุณขึ้น (ถ้ามี)
7. ให้ละหมาดหรืออ่านกรูอ่าน และดุอาร์ให้มากๆ
8. ให้แจกจ่ายอาหารแก่ผู้ถือศีลอด
9. ให้ละหมาดตะรอวีซเป็นประจำทุกคืนตลอดเดือน

สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติในการถือศีลอด (มักรูฮ)

1. ล่าช้าในการละศีลอดเมื่อได้เวลา
2. ทะเลาะหรือวิวาทกัน
3. เลี้ยวสิ่งต่างๆ
4. ชิมรสอาหารหรืออื่นใด
5. คมคอกไม้หรืออื่นใดที่มีกลิ่นหอม
6. สีฟันหลังจากตะวันตกล้อย
7. เอน้ำบ้วนปากหรือใส่จมูกเกินควร

การถือศีลอดมีคุณประโยชน์ผู้ศรัทธาในศาสนาอิสลาม มุสลิมทุกคนต้องทราบก่อนว่า การถือศีลอดเดือนรอมฎอนเป็นอิมานะฮ์ที่อัลเลาะห์กำหนดให้เป็นหน้าที่ต้องปฏิบัติ ความหมายที่ว่าเป็นอิมานะฮ์ ก็คือมุสลิมจะต้องน้อมรับมาปฏิบัติด้วยความเต็มใจในฐานะเป็นบ่าวของอัลเลาะห์ โดยไม่ต้องมองไปที่ผลลัพธ์ของการถือศีลอดว่าจะให้ผลแก่เขาเป็นประการใด เมื่อได้ปฏิบัติเช่นนี้แล้วก็ไม่ขัดข้องที่จะมองดู และพิจารณาเคล็ดลับต่างๆของพระเจ้าที่แฝงไว้กับการถือศีลอดและอิมานะฮ์อื่นๆ ไม่เป็นที่น่าสงสัยเลยว่าข้อกำหนดต่างๆ ของอัลเลาะห์ทั้งหมดนั้นมีเคล็ดลับแฝงอยู่และเป็นคุณประโยชน์แก่บ่าวของพระองค์ แต่ไม่บังคับให้บ่าวของพระองค์ต้องรับรู้คุณประโยชน์และเคล็ดลับเหล่านั้น ได้แก่

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

2. เดือนรอมฎอนเป็นเดือนศักดิ์สิทธิ์และสำคัญยิ่งที่อัลเลาะห์ให้บ่าวของพระองค์บรรจุมความดีและกุศลต่างๆ ให้เต็มทั้งเดือน และเพื่อทำให้ความหมายของความเป็นบ่าวของอัลเลาะห์เป็นจริงขึ้นมา ซึ่งการดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นได้ยาก คราบที่ยังมีสารอาหารและกรดเครื่องคัมวางอยู่เบื้องหน้ากระเพาะ เต็มไปด้วยอาหารที่คอยรบกวนสมาธิและมันสมอง การถือศีลอดในเดือนนี้เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะทำให้ภารกิจและหน้าที่ของความเป็นบ่าวสมบูรณ์

3. การถือศีลอดจะช่วยขัดเกลากลายและชำระนิสัยที่หยาบกร้านตลอดจนความเห็นแก่ตัวให้นุ่มนวล และลดน้อยลง

4. หลักสำคัญที่ทำให้สังคมมุสลิมเจริญรุ่งเรืองก็คือการที่มุสลิมมีความเอื้ออาทรและเมตตาสงสารซึ่งกันและกัน เป็นการยากที่คนรวยจะเกิดความเมตตาสงสารคนยากจนอย่างแท้จริงขึ้นได้ โดยไม่มีความเจ็บปวดของความขัดสน และความชื่นชมของความหิวโหยมาสัมผัสจากความร่ำรวย และความอับอายตำราญ ดังนั้นการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน จะเป็นตัวกระตุ้นและเร่งเร้าคนรวยให้มีความเมตตาและสงสารคนยากจนได้ดีที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามนั้น มีน้อยมาก และงานวิจัยส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ทำการศึกษาไปที่ตัวผู้ป่วยโดยตรง กล่าวคือ ไม่ได้ใช้ตัวผู้ป่วยเป็น

หน่วยในการวิเคราะห์หลัก งานส่วนใหญ่มักทำการศึกษาผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ญาติ พยาบาล ผู้ดูแล มีงานวิจัยเพียงชิ้นเดียวเท่านั้น ที่ใช้ผู้ป่วยเป็นหน่วยในการวิเคราะห์

สุวิทย์ บางโรย (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ซึ่งเป็นการศึกษาถึง การรับรู้ในความสามารถของตัวพยาบาลเองในด้านความรู้ความเข้าใจที่มีต่อศาสนา อิสลาม และสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 68 คน จาก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์

โดยแบ่งสมรรถนะของพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ 2.สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา 3.สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพและการบำบัดทางกาย และ 4.สมรรถนะการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา และสมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพและการบำบัดทางกาย กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดนั้น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอยู่ในระดับต่ำ และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการอบรมหรือเสริมสร้างความรู้ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ตามแนวทางของศาสนาอิสลาม โดยอาจเชิญผู้นำทางศาสนาเป็นผู้ที่ให้ความรู้ นอกจากนี้ก็ควรจะมีการจัดกิจกรรมทางศาสนา และจัดหาคัมภีร์อัลกุรอาน หรือหนังสือที่เกี่ยวกับศาสนา ให้แก่ผู้ป่วยด้วย

คารา การะเกษร (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม 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 ในด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ 1. ด้านการสังเกตอาการกำเริบ 2.ด้านการลดความเครียดของผู้ป่วย 3.ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม 4.ด้านการทำงาน/ประกอบอาชีพ 5.ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน 6.ด้านการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา ผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมมีการปฏิบัติในการดูแลอยู่ในระดับปฏิบัติสม่ำเสมอ ทั้งโดยรวมและในรายด้าน และในด้านการต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน 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 การปฏิบัติไม่ถูกต้อง เมื่อถือศีลอด มีวิธีการในการช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง รายได้ไม่เพียงพอ ฯลฯ เป็นต้น

จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริง ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิม โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 360 คน เป็นผู้ป่วยไทยพุทธ 254 คน และไทยมุสลิม 106 คน เป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ราชและโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดยะลา โดยแบ่งสิทธิออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ 2.สิทธิที่จะได้รับข้อมูล 3.สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 4.สิทธิในความเป็นส่วนตัว ผลการวิจัยปรากฏว่า ในด้านการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับนั้น ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนด้านการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริงนั้น โดยรวมแล้วทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์ในรายด้าน พบว่า ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิม มีการรับรู้ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านอื่น ๆ นั้นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริง พบว่า ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมมีค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ มากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งโดยรวมและในรายด้าน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับ ผู้ป่วยไทยมุสลิม พบว่า มีเพียงเฉพาะการรับรู้ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพเท่านั้น ที่ผู้ป่วยไทยพุทธมีค่าเฉลี่ยคะแนน มากกว่าผู้ป่วยไทยมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริง ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับผู้ป่วยไทยมุสลิม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ซึ่งสรุปว่า ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม มีผลต่อการรับรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและผู้ป่วยไทยมุสลิม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในโรงพยาบาลจิตเวชในมาเลเซียและเพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในเดือนถือศีลอด การดำเนินการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในโรงพยาบาลจิตเวชในมาเลเซีย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งเป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล Bahagia ผู้ป่วยจิตเวชมุสลิมในโรงพยาบาล และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน

สถานที่ในการเก็บข้อมูล

โรงพยาบาล Bahagia รัฐเปรัก ประเทศมาเลเซีย ,ชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย และชมรมญาติของผู้ป่วยจิตเวช

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ มีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นเตรียมการ

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

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม

การเก็บข้อมูลภาคสนามที่ โรงพยาบาล Bahagia รัฐเปรัก มาเลเซีย 2 ช่วงได้แก่ ช่วงที่1 วันที่ 24-31 ตุลาคม 2552 และ ช่วงที่ 2 วันที่ 9-15 สิงหาคม 2553 วิธีการเก็บข้อมูล โดยการสังเกต

และสัมภาษณ์ แบบเชิงลึกพร้อมบันทึกเทป สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วย และญาติ อีฟต้าส และลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน รวมทั้งเก็บข้อมูลที่เป็นเอกสาร สถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ด้านระยะเวลา เนื่องจากเวลาในการเก็บข้อมูลมีจำกัด และทำเฉพาะในช่วงเวลาราชการ จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในหอผู้ป่วยได้ตามตารางที่กำหนด ทำให้บางประเด็นต้องใช้สัมภาษณ์แทนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ

2. ด้านภาษา ในโรงพยาบาลBahagia ใช้ภาษาอังกฤษและภาษาบาฮาซา มาเลเซีย ทำให้ทีมวิจัยสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างได้น้อยมาก ทั้งๆ ที่ได้เตรียมล่ามภาษามาเลเซียไป 2 คน จึงทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามที่ต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ช่วง โดยในช่วงแรกเป็นการเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล Bahagia และกระบวนการดูแลผู้ป่วย ช่วงที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยในช่วงถือศีลอด และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา 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 มีพื้นที่ในเขตการปกครองทั้งหมดประมาณ 329,758 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็นสองส่วนใหญ่ ๆ คือ ส่วนที่อยู่ในคาบสมุทรมลายู และส่วนที่อยู่ในเกาะบอร์เนียว มีระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยแบบมีรัฐสภา นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันคือ นายراجิบ ราซัค ส่วนประมุขของรัฐหรือผู้ปกครองสูงสุดเรียกว่า พระราชาธิบดี คนปัจจุบันคือ สมเด็จพระราชาธิบดีสุลต่าน มีซาน ไซนัล อาบิดีน

ประเทศมาเลเซียแบ่งการปกครองออกเป็น 13 รัฐ ได้แก่ กลันตัน ตรังกู เกดะห์ เนกรีเซมบิลัน ปะหัง ปะลิส ปีนัง เประ 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 ชาวอัมบัน ชาวคาตัน-คูซุน เป็นต้น

ประเทศมาเลเซีย มีโรงพยาบาลหรือสถาบันทางจิตเวชอยู่ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล Bahagia โรงพยาบาลเมยสด้า โรงพยาบาลเซนต์จอร์จ และโรงพยาบาลเปโรมาฆ 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 แต่เดิมโรงพยาบาลมีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 544 เอเคอร์ แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 503 เอเคอร์ เนื่องจากว่าทางรัฐบาลได้นำเนื้อที่

ส่วนหนึ่งไปใช้สร้าง Paramedic Allied Health หรือศูนย์ฝึกบุคลากรทางการแพทย์เช่น 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) อย่างไม่รู้ก็ตาม ด้วยสาเหตุเดียวกันนี้ ทำให้ในปีคริสต์ศักราช 1971 โรงพยาบาลก็ได้เปลี่ยนมาใช้ชื่อ “Hospital Bahagia Ulu Kinta” และใช้มาจนกระทั่งปัจจุบันนี้

ปัจจุบันนี้โรงพยาบาล Bahagia มีจิตแพทย์ประจำอยู่ 8 คน เจ้าหน้าที่ด้านสังคมสงเคราะห์ 5 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักอาชีวบำบัด 27 คน นอกจากนี้ก็ยังมีพยาบาล เกสซกร 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 หรือปีพุทธศักราช 2551 มีจำนวนผู้ป่วยใน (Inpatients) ประมาณ 2,365 คน ส่วนผู้ป่วยนอก (Outpatients) ประมาณ 8,469 คน

โรงพยาบาล Bahagia ประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆหลายหน่วย ได้แก่ หน่วยงานทางด้านการดูแลและให้บริการ เช่น งานจิตเวชชุมชน งานให้คำปรึกษา งานพยาบาลจิตเวช

งานสนับสนุนโรงพยาบาล หน่วยงานที่ดูแลทางด้านร่างกายเช่น งานรังสี งานพยาธิวิทยา งานทันตกรรม, หน่วยงานทางด้านการบำบัดฟื้นฟูศักยภาพในการใช้ชีวิต (Rehabilitation) เช่น งานอาชีพบำบัด งานกายภาพบำบัด งานฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ งานทางด้านสังคมสงเคราะห์ ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ เป็นต้น

จุดประสงค์ทั่วไปของหน่วยงาน

ให้บริการรักษา และฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยจิตเวชอย่างได้ผลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ ดำเนินโครงการฝึก medical assistant

จุดประสงค์การดำเนินงานหน่วยงาน

ให้การรักษาด้านจิตเวชที่ดีที่สุดและได้ผลพร้อมทั้งรับประกันว่ากิจกรรมฟื้นฟูนั้นเหมาะสมที่จะช่วยผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขที่สุดเป็นแหล่งฝึกงานด้านจิตเวชแก่บุคลากรฝ่ายต่างๆ นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สุศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป ฝึกงานแก่ medical assistant ที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการด้านการรักษาและด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์หน่วยงาน

สร้างความเป็นหนึ่งเดียวกันระหว่างสถานพยาบาลปฐมภูมิโดยการให้อำนาจบทบาทแก่คลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพต่างๆสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยแก่ผู้ป่วยเพื่อดำเนินการรักษา และฟื้นฟูจิตเวชอย่างเห็นได้ผลเพิ่มความสำนึกและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านจิตเวชและด้านการรักษาให้เพียงพอต่อความ

ต้องการเพื่อให้มีการรักษาและการปฏิบัติที่ได้ผลมีสื่อการสอน เครื่องมือให้บริการที่ทันสมัยและ สะดวกต่อการใช้งาน

ปรัชญาหน่วยงาน

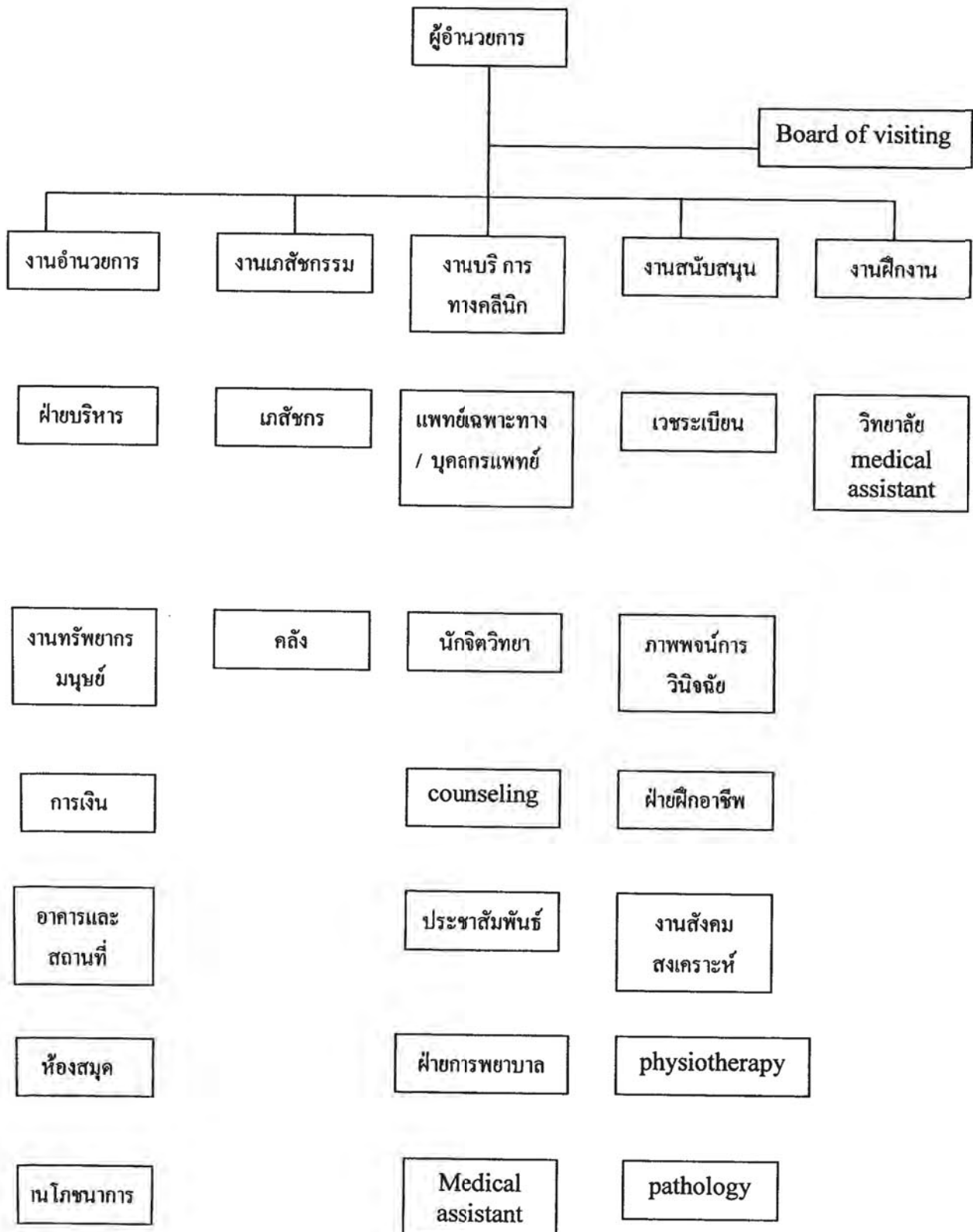
ผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ป่วยทั่วไปและให้บริการเฉกเช่นเดียวกับมนุษย์ คนอื่นๆ

คำสัญญาการให้บริการ

เราสัญญาว่า

1. ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการรักษา, การดูแล และการฟื้นฟูที่มีคุณภาพที่โรงพยาบาลนี้
2. ผู้ป่วยทุกคนที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางและเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลจะ ได้รับการส่งต่อยังโรงพยาบาลอื่นที่เหมาะสม
3. ผู้รับบริการทุกคนจะได้รับการบริการที่ดี เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ เคารพ สุภาพอ่อนโยน ซื่อสัตย์และจริงใจ
4. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรับประกันว่าจะได้รับความเคารพในศักดิ์ศรีขณะทำการรักษา ข้อมูล ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาทั้งหมดจะถูกปิดเป็นความลับและสามารถเปิดเผยแก่บางหน่วยงาน ที่กฎหมายรับรอง
5. ผู้ป่วยทุกคนหรือญาติจะได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาที่ได้วางแผน รวมถึงผลการรักษาและทางเลือกอื่นๆ
6. นักศึกษาฝึกงาน medical assistant จะได้รับการฝึกและการปฏิบัติที่มีคุณภาพเพื่อสนอง ความต้องการของสังคมปัจจุบัน

โครงสร้างองค์กร



การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล Bahagia

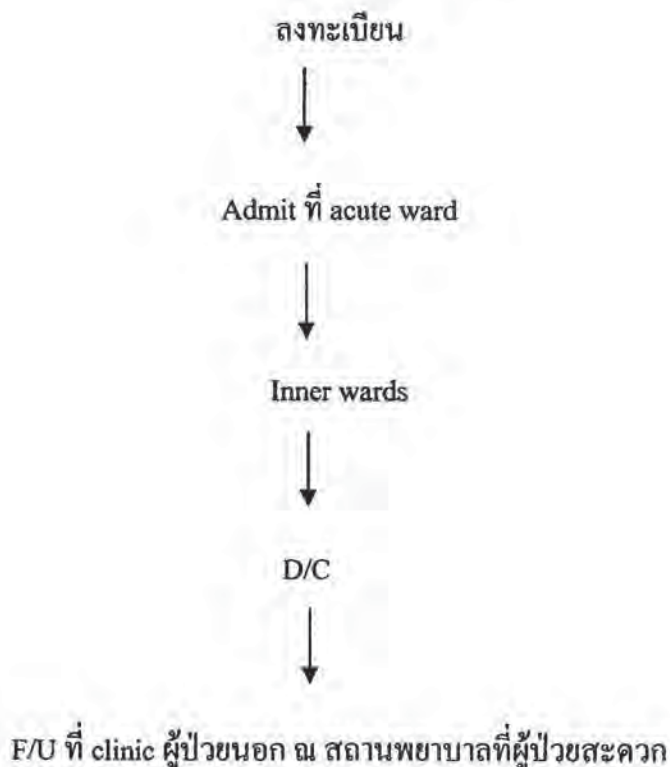
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล Bahagia แบ่งเป็นประเด็น ดังนี้

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

กระบวนการรักษา

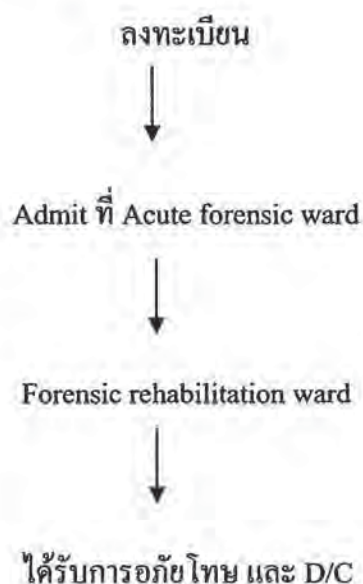
โรงพยาบาล Bahagia เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ระดับตติยภูมิ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทางกายตามฟอร์ม A (แพทย์เห็นควร admit) หรือ ฟอร์ม B (แพทย์ไม่แน่ใจ ส่งมาเพื่อสังเกตอาการ) มีผู้ป่วยที่มาเองไม่มากนัก

กระบวนการ admit กรณีไม่มีคดี



หอผู้ป่วยแยกเป็นหอผู้ป่วยชายและหอผู้ป่วยหญิง ทุกศาสนาอยู่รวมกัน แพทย์จะเข้ามาตรวจ สักคำหัดครั้ง ยกเว้นกรณีฉุกเฉินสามารถโทรตามแพทย์ได้ตลอด โดยในหอผู้ป่วยชายจะไม่มีพยาบาล หญิง มีแค่ medical assistant ชายที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย สำหรับการจ่ายยา เกสซกรจะจัดยาให้ผู้ป่วยเป็น รายวัน เมื่อผู้ป่วยอาการเริ่มคงที่ ผู้ป่วยจะย้ายจากหอผู้ป่วยฉุกเฉินไปอยู่หอผู้ป่วยใน โดยในช่วงนี้ นัก อาชีวบำบัดจะเข้ามาประเมินผู้ป่วยเพื่อไปทำกิจกรรมที่หน่วยอาชีวบำบัดตามความถนัดของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยจะได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เล่นหมากรุก วาดภาพ ฯลฯ ตามตารางที่กำหนด ไว้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่รับเมื่ออาการดีขึ้นจะถูกย้ายไปที่ Farm ward เพื่อฝึกอาชีพและมี ค่าตอบแทนให้ผู้ป่วย

กระบวนการ admit กรณีมีคดี



กรณีผู้ป่วยถูกบังคับรักษา เนื่องจากมีคดี เมื่ออาการดีขึ้นจะย้ายจาก acute ward มาอยู่หอผู้ป่วย ปกติ ซึ่งจะแยกตามระดับอาการของผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยที่ 23 เป็น ความปลอดภัยสูงสุด หอผู้ป่วยที่ 22 และ 24 เป็นความปลอดภัยปานกลาง ส่วนหอผู้ป่วยที่ 21 และ 25 เป็นผู้ป่วยที่อาการคงที่แล้ว ผู้ป่วยคดี ก็ได้รับการฟื้นฟูเหมือนผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป แต่ต้องมีการประเมินความเสี่ยง ผู้ป่วยจะจำหน่ายได้ใน 5 กรณี คือ 1) เสียชีวิต 2) หนี 3) ผู้ป่วยถูกส่งมาตรวจวินิจัย และรักษาอาการที่รุนแรง 4) แพทย์ดำเนินการขอ อกภัยโทษจากศาลด่านให้ผู้ป่วย เมื่อแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้ และ 5) ญาติ เป็นผู้ดำเนินการขอภัยโทษจากศาลด่านเอง

สรุป กระบวนการดูแลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกระบวนการที่ส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลชุมชน

วิธีการรักษา

วิธีการรักษา จากการสังเกตและการซักถามบุคคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลไม่มีการแบ่งชาติ ศาสนา ผู้ป่วยทุกศาสนาอยู่ร่วมกัน การรักษา แยกเป็นการใช้ยา (Medical) กับไม่ใช้ยา(Non – Medical) โดยมีแพทย์ไปเยี่ยมหอผู้ป่วย (round ward) ช่วงเช้าเภสัชกรจะจัดยาให้ผู้ป่วยใน ส่วนช่วงบ่ายเภสัชกรจะจัดยาให้ผู้ป่วยนอก เพราะแพทย์ออกตรวจ ผู้ป่วยนอกเฉพาะตอนบ่ายเท่านั้นเอง ส่วนการรักษาแบบไม่ใช้ยา (Non – Medical) มีการรักษาด้วย ไฟฟ้าและการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด ซึ่งผู้ป่วยจะมาทำกลุ่มรวมกันครั้งละหลาย ๆ หอผู้ป่วยเป็นกิจกรรม รวมและในช่วงเวลา 9.00 – 14.00 น. จะมีกิจกรรมคาราโอเกะ หมากรุก วาดรูป ฯลฯ ผู้ป่วยจะเป็นคน เลือกเองว่าต้องการร่วมกิจกรรมใด

กรณีผู้ป่วยที่อยู่หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยสามารถใส่เสื้อตัวเองได้แต่ต้อง ซักเอง ส่วนหอผู้ป่วยอื่น ๆ จะใส่เสื้อของโรงพยาบาลแต่แบ่งสี เช่น เสื้อสีเขียวเข้มแสดงว่าผู้ป่วยอาการ รุนแรง เสื้อสีเขียวแสดงว่าอาการไม่รุนแรง และสีเขียวอ่อนอาการทุเลามาก

ผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้ว หากกำเริบซ้ำบ่อย ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกส่งไปยัง Apartments 3 แบบ ที่ สร้างไว้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ ซึ่งผู้ป่วยจะกลายเป็นผู้ป่วยนอกที่ต้องกลับมาตาม นัดของแพทย์ 1 – 2 เดือนต่อครั้ง

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

การรักษา นอกจากจะรักษาผู้ป่วยในเรื่องของใช้ยาและไม่ใช้ยาแล้ว ยังมีการสอนศาสนาด้วย ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีอิฟต้าสอนศาสนาทุก ๆ สัปดาห์ ส่วนผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่น ๆ จะ มีการเชิญคนภายนอก เช่น พระ บาทหลวง ฯลฯ ให้มาสอนศาสนา 1 – 2 เดือน/ ครั้ง และยังมีการจัด กิจกรรมสำคัญๆ ให้ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น การจัดให้มีที่ละหมาด ทุกหอผู้ป่วยการจัดงานวัน Depavali ของฮินดู และในช่วงถือศีลอดหากผู้ป่วยต้องการปรับยาไม่ รับประทานในตอนกลางวัน แพทย์ก็จะตอบสนองความต้องการและปรับช่วงเวลาให้ หากไม่เป็นผลเสีย กับการรักษา นอกจากนี้ยังให้มีการคูอาร์ และการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลายอย่างร่วม ด้วย เล่น การออกกำลังกาย จะเน้นเรื่องจิตวิญญาณเป็นหลัก เพราะคนร่างกายแข็งแรงแต่จิตวิญญาณ อ่อนแอก็มี เขาก็จะช่วยตรงนี้เป็นหลัก กิจกรรมที่ไม่ควรทำ จะเป็นกิจกรรมที่ผู้ชายผู้หญิงทำด้วยกัน แต่กิจกรรมหลายอย่างที่ได้แต่ต้องอยู่ในขอบเขต กิจกรรมที่ต้องห้ามคือ กิจกรรมที่ทำให้เกิดอารมณ์ ทางเพศ กิจกรรมที่ทำให้เกิดการนิทนาบว่าร้าย กิจกรรมที่ทำให้ทะเลาะเบาะแว้ง ถ้าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ ผู้ป่วยเกิดจิตสำนึกหรือสำนึกแล้วให้หันไปนับถือสิ่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ศาสนาอิสลาม อันนี้ห้ามทำ เช่น นั่ง สมาธิแบบพุทธ หากทำให้เขาเศร้าแล้วสำนึกผิดเพื่อปรับปรุงแก้ไขตัวเองสามารถทำได้

โรงพยาบาลพยายามลดการตีตรา ในผู้ป่วยจิตเวชให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น เช่น การจัด
กีฬาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลจิตเวชด้วยกันเพื่อให้คนนอกเข้ามาร่วมกิจกรรมได้ด้วย

ด้านความคิด ความเชื่อ เรื่องการเจ็บป่วย

จิตแพทย์และพยาบาล ได้อธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยว่า การเจ็บป่วยเกิดจากสารเคมีในสมองมี
การเปลี่ยนแปลง และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมถดถอย ความคิดความรู้ความเข้าใจอาจช้ากว่าคนปกติ
และเมื่อต้องป่วยนาน ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับคนในสังคมปัจจุบัน ฉะนั้นการรักษา
ด้วยยาก็ยังจำเป็นอยู่ ซึ่งจะเน้นการรักษา 1 อาการ กับยา 1 อย่างเท่านั้น นอกจากนั้นก็ต้องรักษาแบบจิต
สังคม (Psycho – Social) โดยการฝึกให้ผู้ป่วยได้ประกอบอาชีพตามที่ตนเองถนัดอย่างจริงจัง เช่น การ
ทำหน้าที่เป็นแม่ครัว การทำสวน การเลี้ยงปลา การรับจ้างประกอบวัสดุ อุปกรณ์ซึ่งเป็นสินค้าที่นำมาจาก
โรงงาน ซึ่งผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเมื่อถึงเวลาละหมาด ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติได้ตามเวลาที่ผู้ป่วย
ต้องการ โดยไม่มีข้อห้ามแต่อย่างใด เพราะบุคลากรเองก็ศรัทธาในพระเจ้าเป็นเจ้าของศาสนาตน และยัง
มีความเข้าใจในความศรัทธาของผู้ป่วยในศาสนาอื่น ๆ ด้วย เพราะจากคำพูดของบุคลากรแพทย์ที่ว่า
“หากผู้ป่วยละหมาด ขอรพแล้วผู้ป่วยสบายใจ ก็ควรให้ผู้ป่วยทำตามต้องการ” หรือเช่นคำพูดที่ว่า “ช่วง
ถือศีลอด หากผู้ป่วยไม่ต้องการรับประทานยาในตอนกลางวัน ก็จะเลื่อนเวลาการรับประทานยาให้ผู้ป่วย
โดยพยาบาลจะปรึกษาแพทย์ให้” เป็นต้น

การสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ป่วยผู้หนึ่งควรให้เจ้าหน้าที่ผู้หนึ่งดูแล การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยต้องมีเทคนิคคุยกับเขา แรก
สุดต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อธิบายสาเหตุความเป็นมา ถึงสำคัญคือไม่ควรชี้แนะ ต้องอธิบายด้วยเหตุ
และผลให้เขาเข้าใจ หลังจากนั้นก็อธิบายตามหลักศาสนา เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยต้องพูดอย่างอ่อนหวาน นุ่ม
นวล เป็นมิตร การให้คำปรึกษาต้องมาทำบ่อย ๆ แต่สำหรับผู้ที่นับถือศาสนาอื่น สามารถแจกเอกสารที่
เป็นความรู้พื้นฐานทางศาสนา การให้ข้อมูลในเรื่องศาสนาอาจทำให้การเข้าใจและคลาดเคลื่อน การเอา
หะดีส อัลกุรอ่านมาอธิบายกับผู้ป่วยก็ไม่สามารถทำได้ เป็นสิ่งต้องห้ามเลย เพราะขนาดคนมุสลิมเองก็
อาจไม่มีความรู้ที่เพียงพอในการอธิบายหนังสือทั้งสองเล่มได้จึงอาจเป็นบาปได้ หากนำมาอธิบาย
ผู้ตอบคำถามทางศาสนาได้ จะต้องเป็นผู้ที่รอบรู้และเข้าใจในอัลกุรอ่านและหะดีส

ผู้ดูแลคนที่ 1 เพศชาย อายุ 26 ปี เป็นอีฟต้าส ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 3 ปี จาก
การสังเกต เป็นคนมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์ จากการ
สัมภาษณ์ การดูแลผู้ป่วยในช่วงถือศีลอด การทำละหมาด การทำคุฮาร์ อีฟต้าสได้ให้ข้อมูลว่าช่วงถือศีล
อด หากผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและมีอาการทางจิต จะยกเว้นไม่ต้องถือศีลอด แต่ผู้ป่วยก็สามารถปฏิบัติได้
ตามความต้องการ แต่ก็รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ช่วงนี้แพทย์จะปรับยาเป็นตอนเช้าและก่อนนอน

ในผู้ป่วยบางคนจะไม่ยอมกินยาช่วงนี้ ก็อธิบายว่าเราจะต้องดูแลตัวเองก่อน เรื่องโรคจะเป็นอย่างไรแล้วแต่พระเจ้า

การทำละหมาดก็เหมือนกัน ไม่มีการบังคับ แต่ผู้ป่วยที่ทางเจ้าหน้าที่คัดเลือกมาให้จะเป็นผู้ป่วยที่ฟังรู้เรื่องเข้าใจ จะทำทุกวันศุกร์ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง มีการอ่านยาซีนร่วมกันเฉพาะคนไข้ที่อ่านได้ แต่ในการละหมาดทั่วไปจะไม่ถึง

การดูอาร์ เช่น การขอพรให้คนอื่นไม่ผิด แต่อยู่ที่เป้าหมายว่าจะขอให้ตัวเขาเพื่ออะไร เช่น ดูอาร์ให้เขามีอายุยาวเพื่อเขาได้ทำความดีต่อไปอันนี้ทำได้ แต่หากดูอาร์ให้เขาอายุยืนเพื่อทำความชั่วร้าย อันนี้ไม่ได้ ในส่วนการดูอาร์ให้ในหลวงนั้นทำได้ แต่ถ้าให้ดีกว่า คือ การโน้มน้าวให้คนอื่นมานับถือศาสนาอิสลาม

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

ผู้ดูแลคนที่ 2 เพศชาย อายุ 26 ปี เป็นบุตรผู้ป่วย จากการสังเกตสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี มีความภูมิใจที่มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมาเยี่ยม และมีผู้มาจากประเทศเพื่อนบ้านมาเยี่ยมถึงบ้านของตนเอง ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ เล่าว่าจิตใจที่หมกมุ่นรักษามาดูแลต่อเนื่องตลอด ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคและการรักษามากขึ้น อดีตก่อนปี 2003 มารดาจะต้องนอนในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เพราะอาการทางจิต ครอบครัวรู้สึกอับอาย ไม่อยากพูดคุยกับเพื่อนบ้าน แต่ 6 ปีที่ผ่านมามารดาไม่เคยต้องนอนโรงพยาบาลเลย 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 อินดีที่จะให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการไม่สบายของผู้ป่วยเกิดจากผีทำให้ไม่สบาย ในฐานะที่พยาบาลจากต่างศาสนามาดูแลผู้ป่วยอิสลาม คิดว่าควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง และหากผู้ป่วยปฏิเสธเรื่องการรับประทานยา พยาบาลควรอธิบายว่าโรค

ที่เกิด มีयरักขา เราเป็นคนต้องพยายามทำอะไรก็ได้ให้หายเป็นปกติ ขาเป็นเครื่องมือที่เราใช้รับประทาน แล้วอาการดีขึ้น พระเจ้าก็รู้ว่าเราดูแลตัวเอง แล้วพระเจ้าก็จะทำให้เราหายเป็นปกติ สำหรับปัญหาอื่น ๆ จะมีอีกผู้มาเป็นผู้มาให้คำปรึกษากับผู้ป่วย

ผู้ดูแลคนที่ 4 เพศหญิง อายุ 51 ปี เป็นพยาบาล ประสบการณ์ 20 ปี จากการสังเกตพบว่า ผู้ให้ข้อมูล หน้าที่เข้มแข็ง กระตือรือร้นในการตอบคำถาม พุทธศุติ เล่าว่า การเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นเกิดจากพระเจ้า 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 วิธีการรักษาโดยทั่วไป และในช่วงเดือนถือศีลอด ได้ให้ผู้ป่วยอดยาและอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยสุขภาพไม่ดี การนำศาสนามาใช้ร่วมกับการรักษา : โดยการสวดมนต์ (ทำดุอาร์) ขอพรจากพระเจ้า มีความคิด ความเชื่อ เรื่องการเจ็บป่วยว่า บุตรโคณของ ถูกทำจากไสยศาสตร์ พระเจ้าเป็นผู้กำหนดและลงโทษ (ความคิดข้อนี้เช่นเดียวกับความคิดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย) เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ก็จะดูแลให้รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และให้ร่วมงานในสังคม เช่น วันรายอ สำหรับคนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจกันเนื่องจากเป็นสังคมคนมีฐานะ (ยกเว้นบ้านผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนกว่า และเพื่อนบ้านที่มีฐานะเท่าเทียมกับคนไข้ เพื่อนบ้านที่มีฐานะเหมือนกันก็มีที่ใช้สารเสพติดบ้าง) แต่ผู้ป่วยก็ไม่ได้ไปรบกวนหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน

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

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ผู้ป่วยคนที่ 1 เพศชาย อายุ 48 ปี อาชีพ จักรเย็บผ้า จบชั้น ป.6 Diagnosis Schizophrenia โสด อาศัยอยู่กับมารดาและน้องชาย ปฏิเสธโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยนาน 22 ปี ระยะเวลาการรักษา 12 ปี (ในระบบ) Admit 26 ครั้ง จำหน่าย 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 อาศัยอยู่กับ
มารดาและพี่ชาย ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยนาน 12 ปี ระยะเวลาในการรักษานาน 12 ปี เคย
รักษาในโรงพยาบาล 35 ครั้ง จำหน่ายครั้งสุดท้าย มีนาคม 2009 การดูแลตนเอง (ขณะอยู่ที่บ้าน) เคย
ก่อนที่จะไปโรงพยาบาล ไปรักษาหมอบ้าน 2 ครั้ง ให้น้ำมันคัมอาบ – กิน แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการ เช่น เห็น
ภาพหลอน เดินไปเรื่อย ๆ คือ มารดาจึงพาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล 1 กันยายน 2009

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

การสัมภาษณ์ผู้พี่ด้าส

ผู้พี่ด้าส เป็นตำแหน่งผู้สอนศาสนาอิสลาม ตำแหน่งที่มีในโรงพยาบาลสำหรับผู้พี่ด้าสนั้นมี 3
ตำแหน่ง แต่ตอนนี้มี 2 ตำแหน่ง ผู้พี่ด้าสคนนี้ควบสองตำแหน่ง คือ หัวหน้า กับผู้ช่วยอีกหนึ่งตำแหน่ง
ส่วนอีกตำแหน่งก็คือผู้ช่วยของเขา

บทบาทหน้าที่ของผู้พี่ด้าส

บทบาทของเขาไม่เหมือนกับจิตแพทย์ ที่จะมีการให้ยาหรือเน้นทางจิตเวชเป็นหลัก แต่ของเขาจะ
เป็นการเน้นทางด้านจิตวิญญาณ สิ่งที่เขาทำคือ การสอนหลักการในทางศาสนาต่าง ๆ แต่เรื่องที่เขาสอน
ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องที่ซับซ้อน แต่จะเป็นเรื่องพื้น ๆ เช่น การละหมาด การถือศีลอด การขอคูอาร์

อาจแบ่งหอผู้ป่วยโรงพยาบาลได้เป็นสองประเภทหลัก ๆ คือ หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยนอก
ผู้พี่ด้าสจะดูแลหอผู้ป่วยในเป็นหลัก หอผู้ป่วยที่เขารับผิดชอบก็คือ หอผู้ป่วยนิติจิตเวช และแผนกฟื้นฟู
ไม่ใช่ว่าผู้ป่วยทุกคนจะได้มาเรียนศาสนากับเขา ผู้ป่วยที่เขาจะไปสอนนั้นจะถูกคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ใน
หอมาแล้ว จะเป็นผู้ป่วยที่รับฟังได้ พูดคุยรู้เรื่องเข้าใจ เขาจะเข้าวัดทุกวันตามตารางที่เขาเตรียมไว้
วันศุกร์ซึ่งจะมีละหมาดรวม ในการละหมาดรวมนี้ก็จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง มีการอ่านยาซีน
ร่วมกัน เฉพาะผู้ป่วยที่อ่านได้ แต่ในการละหมาดทั่วไปจะไม่ถึง เพราะบางที่ผู้ป่วยก็ไม่ยอมทำนาน ๆ
เพราะเบื่อ เช้า เวลาผู้พี่ด้าสไปสอนศาสนาที่หอผู้ป่วย บางครั้งก็มีคนจีน คนศาสนาอื่น ๆ มาเข้าฟังด้วย
เขาก็ไม่ได้ห้าม

อู่ฟัด้าสมัหน้าทีแ่ค่สอน การรวมคนไข้ การจัดเตรียมสถานที่ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเป็นคนเตรียมผู้ป่วย ในขณะที่สอนก็มีเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอยู่ด้วย เพราะถ้าเกิดมีปัญหาขึ้นมาเขาก็รับไม่ไหวเหมือนกัน ในการสอนของเขา จะเน้นเรื่องการทำไม่ให้ผู้ชายผู้หญิงปนกัน

งานจิตเวชชุมชน

ในอดีตการรักษาทางจิตเวช เป็นแบบ Custodial Care หรือการกักกัน หรือการนำผู้ป่วยมาขังไว้ในโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันการให้บริการทางจิตเวชเปลี่ยนแปลงไปแล้วทั่วโลก เป็นเน้นการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในชุมชน (Care in Community) ซึ่งจะเกิดได้โดยจะต้องลดขนาดโรงพยาบาลจิตเวชลงแล้วไปเน้นการรักษา หรือกระจายการรักษาไปสู่ชุมชน และแผนกจิตเวชของโรงพยาบาลทางกายที่อยู่ในชุมชนแทน 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. บริการที่ให้ต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (Seamless)
7. บริการที่ให้ต้องเหมาะกับแต่ละรายบุคคล (Tailored)
8. บริการที่ให้ต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effective, efficient)

นโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศมาเลเซีย (ปี 1998 และยังคงใช้ถึงปัจจุบัน) ได้แก่

1. ผู้ป่วยทุกคนต้องสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน (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)

นอกจากนั้นนโยบายของผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช 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 หรือถ้าไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยผู้ชายที่มีพฤติกรรมชอบชวนผู้หญิงก็จะไม่ส่งทีมงานที่เป็นผู้หญิงเข้าไป การลงเยี่ยมบ้านจะต้องศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยให้ละเอียด การให้บริการจะคำนึงถึงหลักความเชื่อทางศาสนา การลงเยี่ยมบ้านบุคลากรจะไม่แต่งกายที่บ่งชี้ให้ทราบว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พาหนะที่ใช้เดินทางจะต้องไม่แสดงให้เห็นว่าเป็นพาหนะของโรงพยาบาล (โดยส่วนใหญ่จะใช้รถของบุคลากรเอง โรงพยาบาลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าน้ำมัน และการซ่อมบำรุง) คุณสมบัติของผู้ที่จะปฏิบัติงานในชุมชน คือ ต้องเป็นคนซื่อสัตย์

การที่จะให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลหรือแพทย์จะต้องประเมินแล้วว่าครอบครัวจะไม่เคอะร้อนจนเกินไปหรือได้รับความเสี่ยงจากการดูแลผู้ป่วย ความเสี่ยงอยู่ในระดับที่รับได้ ไม่ใช่ผลกระทบทั้งหมดไปที่ครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวต้องดีพอสมควร ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกราย การทำ home care เป็นเพียงทางเลือกหนึ่ง การลงเยี่ยมบ้านจะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและครอบครัวของผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้ในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย วิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ให้ผู้ป่วยอยู่บ้านได้นานที่สุด การวัดผลการปฏิบัติงานจะดูที่การเจ็บป่วยซ้ำหรือการกลับมานอนในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีงานทำ อัตราการตาย ตัวชี้วัดอาการทางจิตเวช