

ประเภทของโรคจิต และการบำบัดรักษา

ประเภทของโรคจิต (Types of Psychotic Disorder)

โรคจิตมีอยู่หลายชนิด และระดับ (degree) แตกต่างกันด้วย บางชนิดอาจจะมีผลมาจาก organic เช่น เชื้อซิฟิลิส ที่ทำลายระบบประสาทส่วนกลาง หรือเป็นผลจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย และอาจจะมีอาการเริ่มต้นได้หลายลักษณะ จากการศึกษาประวัติของคนไข้ในโรงพยาบาลโรคจิตจะพบว่าคนไข้เหล่านี้จะมีอาการทางประสาท หงุดหงิด เศร้าหมอง อาการระคายเคืองของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ไข้ เจ็บหน้าอก มาเป็นเวลาแรมเดือนแรมปี และเมื่อเป็นหนักเข้า ก็จะมีอาการหลงผิด (delusions) และประสาทหลอน (hallucination) ซึ่งครอบครัวของคนไข้มักจะแปลความหมายของอาการเหล่านี้ว่าเป็นสัญญาณของความโศกเศร้าเสียใจ หรือความตึงเครียด

อย่างไรก็ตาม คนที่ป่วยเป็นโรคจิตเองก็ไม่รู้ว่าตนเองป่วย แม้ว่าเขาจะได้รับความน่าสังเวชหรือทุกข์เวทนาอย่างมากก็ตาม แต่ก็มีคนไข้น้อยคนที่จะยอมรับว่าเขาเป็นคนที่ป่วย ซึ่งอาจเป็นเพราะการไร้ความสามารถที่จะรับรู้ว่าเขาป่วย และต้องการความช่วยเหลือ สำหรับคนไข้โรคจิตที่มีอาการรุนแรงจะได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งบางคนอาจจะอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลาแรมปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะการป่วย สิ่งแวดล้อมทางบ้านของคนไข้ และการให้การบำบัดรักษาของโรงพยาบาลด้วย

เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการค้นหาสาเหตุแห่งอาการป่วยทางจิตจะยังไม่สมบูรณ์นัก เพราะว่าการของโรคมึลักษณะที่แตกต่างกัน และซับซ้อนด้วย แต่อาการป่วยของคนไข้ก็ยังสามารถใช้ เป็นพื้นฐานเพื่อให้แพทย์ได้แบ่งโรคจิตเป็นประเภทต่าง ๆ ตามลักษณะอาการ

คลอเซ็น (Clausen) <sup>๕</sup> กล่าวว่า อาการป่วยจะสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของ

---

<sup>๕</sup> John A. Clausen (a), "Mental Disorder," in Robert K. Merton and Robert A. Nisbet (eds.) Contemporary Social Problems (New York : Har court, Brace & World, Inc., 1966), p. 31.

วัฒนธรรม อากาารของโรคมักมายไม่สามารถจะวินิจฉัยได้โดยปราศจากความรู้เกี่ยวกับบันทึก  
ฐาน (norms) ของวัฒนธรรมย่อย ๆ (Subculture) ซึ่งบุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่  
ตัวอย่างเช่น คนไข้ที่มีลักษณะอาการป่วยแบบหลงผิด (delusion) โดยเชื่อว่า ตัวเองเป็นแม่  
เมกผู้วิเศษแสดงว่าในวัฒนธรรมที่เขาเป็นสมาชิกอยู่คงมีความเชื่อในเรื่องผู้วิเศษอันเกี่ยวกับ  
อำนาจทางไสยศาสตร์ ฉะนั้นจึงเป็นการยากมากที่จะนำเอาหลักเกณฑ์ของอาการของโรคจาก  
วัฒนธรรมหนึ่งมาใช้กับวัฒนธรรมหนึ่ง

สำหรับประเภทของโรคจิตนั้น ก็มีนักวิชาการท่านต่าง ๆ ได้แบ่งไว้หลายตำรา แต่  
มีความคล้ายคลึงกัน สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชของไทยนั้น ได้แบ่งตาม International  
Conference for the Eight Revision of the International Classification  
of Diseases ซึ่งได้มีขึ้น ณ กรุงเจนีวา เมื่อวันที่ ๖ ถึง ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๘ ซึ่ง  
พอจะแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้ (เนื่องจากการศึกษาคำนี้มีความมุ่งหมายที่จะศึกษา  
เฉพาะโรคจิต จึงขอกล่าวการแบ่งประเภทของโรคจิตเท่านั้น)

โรคจิตมีอยู่ ๑๐ ประเภท ซึ่งตรงกับ International Classification of  
Diseases Number (I.C.D.number) ตั้งแต่ ๒๕๐ ถึง ๒๕๘

ก. โรคจิตอันเนื่องมาจากความพิการของเนื้อเยื่อสมอง

(Psychoses associated with organic brain syndromes)

เป็นอาการทางจิตอันเนื่องมาจากความพิการของเนื้อเยื่อสมอง ความพิการนี้อาจมา  
จากไม่สามารถที่จะอยู่ในโลกของความจริง สามารถแสดงให้เห็นถึงพยาธิสภาพของสมองได้  
โดยมีอาการดังนี้ ๖

---

<sup>๖</sup> สุปิศ ศาสตราสังฆี รวบรวมจาก "ความผิดปกติทางจิต" เอกสารประกอบการ  
ฝึกอบรมนักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวชรุ่นที่ ๒, วันที่ ๒ ตุลาคม ถึง ๒๗ ธันวาคม ๒๕๑๕  
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพฯ, หน้า ๖.

- (๑) สูญเสียการรู้จักเวลา สถานที่ และบุคคล
  - (๒) สูญเสียความทรงจำ
  - (๓) สูญเสียหน้าที่ของเขาวัวปัญญา เช่น ขาดความเข้าใจในรายละเอียดของสิ่งต่าง ๆ เป็นต้น
  - (๔) สูญเสียการตัดสินใจ
  - (๕) อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย และอารมณ์ไวต่อสิ่งกระตุ้น
- โรคจิตที่มีสมุฏฐานมาจากความพิการของเนื้อเยื่อสมอง สามารถแบ่งได้เป็น ๕ ชนิดคือ

๑. Senile and pre-senile dementia (290)

๑.๑ Senile dementia โรคจิตประเภทนี้จะเกิดขึ้นกับคนสูงอายุ และสืบเนื่องมาจากระบบหมุนเวียนและการเปลี่ยนแปลงของสมองที่เปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะความจำเสื่อม ความสนใจและความฉลาดมีน้อยลง ไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย ชีวะแวงกระวนกระวายถ้าหากถึงขั้นรุนแรงอาจจะไม่มีความจำเลย (loss of memory) หรือมีอาการเลอะเลือน ที่เรียกว่า "หลง" เช่น กินข้าวแล้วก็บอกว่ายังไม่ได้กิน นั่งพูดซ้ำซาก ถ้าหากว่าเป็นผู้หญิงมักจะเป็นคนชีวะแวง มักจะหลงคิดว่ามีคนคอยฆาตกร หรือตนเองเป็นนางฟ้าที่ยิ่งใหญ่ เป็นต้น ซึ่งยังหาสาเหตุไม่พบ มักเป็นกับผู้มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๑.๒ Pre-senile dementia มีอาการป่วยทางจิตแบบ ๑.๑ แต่จะเกิดกับผู้มีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี คือระหว่าง ๔๕ - ๖๐ ปี ทั้งชายและหญิง หรือคนที่ปัญญาอ่อนมาก ๆ

005915

<sup>๓</sup> Mabel A. Elliott, and Francis E. Merrill, "The Mentally Deranged," Social Disorganization (New York : Harper & Brothers, Publishers, 1956), p. 290.

<sup>๔</sup> Ibid.

<sup>๕</sup> Ibid.

๒. โรคจิตจากพิษสุรา (Alcoholic psychosis) (๒๔๑) ถือว่าเป็นประเภทที่สำคัญ และเด่นที่สุดในบรรดาประเภทต่าง ๆ ของ toxic psychoses โรคจากพิษสุรายังแบ่งเป็นประเภทย่อย ๆ ได้ดังนี้ ๑๐

๒.๑ Delirium tremens คนไข้จะมีอาการ เพ้อ สั่น คลั่ง ประสาทหลอนและจะมีอาการมากขึ้น ถ้าอยู่ในความมืด

๒.๒ Korsakow's psychosis โรคพิษสุราชนิดที่ทำลายสมองบางส่วน มีอาการความจำเสื่อม เพ้อ โทก ท้องเกิน เสียการรู้จักเวลา สถานที่ บุคคล และปลายประสาทจะอักเสบ ชา

๒.๓ Alcoholic hallucinosis คนไข้จะมีอาการประสาทหลอนแต่ไม่จัดไว้ใน ๒ ประเภทแรก เพราะคนไข้มักมีประสาทหลอนแบบหูแว่ว ในขณะที่มีจิตสำนึกก็

๒.๔ Alcoholic paranoia คนไข้จะมีอาการระแวง เกิดขึ้นกับรายที่ดื่มสุรามานาน ๆ มักเป็นกับผู้ชาย การระแวงส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับทางเพศ มีการอิจฉา หึงหวง ครอบงำ อายาหลงผิด

๒.๕ Alcoholic deterioration (Chronic alcoholism) โรคจากพิษสุราเรื้อรัง และสมองเสื่อมเนื่องจากดื่มสุราทุกวัน จำอะไรไม่ได้ พูดเลอะเทอะ เวลาไม่ดื่มสุราก็พูดเหมือนคนเมาตลอดเวลา ถ้าเปิดสมองดูจะพบว่าเส้นโลหิตฝอยในสมองแตก

๒.๖ Pathological intoxication เป็นอาการทางสมองพิการชนิดเฉียบพลัน และมีอาการทางจิตด้วย เพียงแต่ดื่มสุราเพียงเล็กน้อยก็พิษอย่างมาก (ซึ่งตามปกติคนไข้อาจดื่มบ่อย ๆ แต่ไม่เคยมีประวัติการเพ้อมาก่อน)

๘ Ibid.

๑๐ สัพทิศ ศาสตราสังฆ, เรื่องเกม, หน้า ๗.

๒.๗ Acute alcohol intoxication เป็นอาการทางสมองพิการและเป็นโรคจิตเนื่องจากพิษสุรา โดยคนไข้ไม่เคยมีประวัติการดื่มสุรามาก่อนเลย มีอาการคลั่งพูดไม่รู้เรื่อง ถ้าเปิดสมองดูจะพบอาการบวม

๓. โรคจิตที่เกิดจาก โรคติดเชื้อในสมอง (Psychosis associated with intercranial infection (๒๙๕))

๓.๑ Psychosis with general paralysis (ซิฟิลิสเข้าสมอง) ภาวะนี้มีลักษณะเฉพาะ คือ มีอาการทั้งทางร่างกายและเนื้อประสาท มีผลมากในการตรวจน้ำเหลือง รวมทั้ง paratic gate curve ในน้ำไขสันหลัง โรคนี้จะมีอาการ ๓ ระยะ คือ ระยะแรกจะออกดอก ระยะที่สองจะเข้าซอ ระยะที่สามขึ้นสมอง ทำให้เกิดก้อนเนื้อในสมอง และมีเชื้อเห็นชัด ระยะที่สามนี้จะมีอาการทางจิตควย เช่น ลิ่นคัมปาก ไม่มีแรง มี grandeur idea (หลงผิดคิดว่า เป็นคนใหญ่ คนโต เช่น นางฟ้า เทวดา มหาเศรษฐี เป็นต้น)

๓.๒ Psychosis with other siphilis of central nervous system (ซิฟิลิสเข้าระบบประสาท) หมายถึงเชื้อซิฟิลิสที่ยังไม่เข้าสมอง แต่เข้าระบบประสาท เช่น อาการไขสันหลังอักเสบ พูดไม่ชัด แต่อาการไม่หนักเต็มที่เหมือน ๓.๑

๓.๓ Psychosis with epidemic encephalitis เกิดสมองอักเสบเนื่องจากเชื้อไวรัส ภาวะนี้ต่างจากสมองอักเสบแบบอื่น ๆ อาจมีอาการคลั่งเฉียบพลัน บางครั้งก็เฉยเมยกับเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือมีการทำอะไรซ้ำ ๆ

๓.๔ Psychosis with other and unspecified โรคจิตเพราะสมองอักเสบเนื่องจากติดเชื้ออื่น ๆ ที่ไม่ใช่ในข้อ ๓.๓

๓.๕ Psychosis with other (and unspecified) intracranial infection โรคจิตจากภาวะอื่น ๆ ของสมอง ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากการติดเชื้อ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และฝีในสมอง



๔. โรคจิตที่เกิดจากสภาพผิดปกติของสมอง (Psychosis associated with other cerebral condition) (๒๕๓)

๔.๑ Psychosis with cerebral arteriosclerosis โรคจิตเรื้อรัง  
ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดแข็งในสมองส่วนหน้าแข็ง

๔.๒ Psychosis with cerebrovascular disturbance โรคจิตที่เกิด  
จากเส้นโลหิตในสมองแตก โป่ง พองออก และ cell สมองได้รับการทำลาย โรคจิตชนิดนี้  
รวมถึงความผิดปกติของการหมุนเวียนของโลหิต เช่น หลอดเลือดที่เลี้ยงสมองส่วนหน้าตีตัน  
หลอดเลือดคั่น เป็นต้น การวินิจฉัยมักขึ้นอยู่กับอายุและส่วนที่มีพยาธิสภาพ

๔.๓ Psychosis with epilepsy โรคจิตที่เกิดจากการชักซึ่งไม่ทราบ  
สาเหตุ ถ้าเปิดสมองจะพบว่ามีแผลหรือเชื้อในสมอง แล้วจึงมีอาการ เท่าที่พบอาจมีสาเหตุ  
มาจากซิฟิลิส แพ้พิษความกระทบกระเทือนหลอดเลือดแข็ง เนื่องจากในสมอง เป็นต้น คนไข้  
จะมีอาการบึงงอนแล้วจึงชัก บางครั้งคนไข้ไม่ชัก แต่จะแสดงอาการสับสนวุ่นวาย วิดกกังวล  
ตลอดจนมีอาการประสาทหลอนและมีความกลัวมาก

๔.๔ Psychosis with intracranial neoplasm โรคจิตที่มีเนื้องอก  
ในสมอง คนไข้มักจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางหยาบคาย

๔.๕ Psychosis with brain trauma โรคจิตที่เกิดขึ้นทันที หลังจาก  
ที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง กระโหลกแตกหลังจากการผ่าตัดสมอง อันตราย  
จากการคลอดที่กระทบกระเทือนถึงสมองภาวะการขาดออกซิเจนในขณะแรกเกิด การถูกกระแส  
ไฟฟ้าช๊อต เป็นต้น

๔.๖ Psychosis with other (and unspecified) cerebral  
condition โรคจิตอันเนื่องมาแต่ความผิดปกติทางสมองส่วนหน้า ที่มีหลากหลายถึงในข้อต้น ๆ  
ดังนั้น อาการโดยทั่ว ๆ ไปของโรคจิต ๒ ชนิดย่อย ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น  
คนไข้มักจะหงุดหงิด และมีความกลัว อาจจะมีอาการระแวง หรือประสาทหลอนด้วย รวมทั้ง  
ประสาทที่ควบคุมการพูดจะได้รับความกระทบกระเทือนด้วย



๕. โรคจิตซึ่งเกิดจากสภาพผิดปกติทางร่างกาย Psychosis associated with other physical condition (๒๔๔) เป็นโรคจิตเนื่องมาจากมีเชื้อเข้าไปในร่างกายแล้วเกิดแพ็ชชันมา มีผลให้เซลล์สมองบวม แต่ยังไม่ถึงกับเสีย (ถ้าเซลล์สมองเสียจะเป็นประเภทที่ ๑) ซึ่งแบ่งเป็นประเภทย่อย ๆ ใดดังนี้

๕.๑ Psychosis with endocrine disorder อากา<sup>ร</sup>ที่<sup>ก</sup>เกิดจากต่อมไม่มีท่อเป็นพิษ เช่น ต่อมไทรอยด์ (Thyroid) เป็นพิษ

๕.๒ Psychosis with metabolic or nutritional disorder อากา<sup>ร</sup>จิตที่<sup>ก</sup>เกิดจากการเผาผลาญในร่างกาย หรือการขาดธาตุบางชนิด เช่น ต่อมไทรอยด์ เป็นพิษอาจเนื่องมาจากขาดธาตุไอโอดีน

๕.๓ Psychosis with systemic infection อากา<sup>ร</sup>ทางจิตที่<sup>ก</sup>เกิดจากผลของเชื้อโรคบางชนิดเข้าสูร่างกาย เช่น ไขสูง หรือเป็นมาดแลลเจอร์จ นิวโมเนีย เป็นต้น

๕.๔ Psychosis with drug or poison intoxication พว<sup>ก</sup>ที่<sup>ก</sup>เกิดจากผลของการติดยาเสพติด เฮโรอีน ยานอนหลับ เป็นต้น

๕.๕ Psychosis with childbirth ใ<sup>ก</sup>แ<sup>ก</sup>อากา<sup>ร</sup>ทางจิตที่<sup>ก</sup>เกิดจากการคลอดลูกแล้ว มารดามีอาการไขสูง หลังจากนั้นก็มีอาการทางจิตได้

### ๖. The Functional Psychosis

การที่เรียกว่า "functional psychoses" ก็เพราะว่า อากา<sup>ร</sup>ป่วยมิได้มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพทางร่างกาย หรือมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางสมองเท่านั้น แต่มีมูลเหตุมาจากสภาพทางจิตใจด้วยไม่มากนัก ซึ่งมียุหลายประเภทดังนี้

๖. โรคจิตเภท (Schizophrenia) (๒๔๕) โรคจิตเภทในระยะเริ่มแรก เรียกว่า "dementia praecox" หรือ "psychosis of adolescence" เพราะมักจะเกิดคนรุ่นหนุ่มสาว แต่อย่างไรก็ตามต่อมาพบว่า โรคจิตเภท อาจเกิดขึ้นได้ทุกอายุ ตั้งแต่เด็ก จนถึงคนชรา ต่อมาจึงเรียกว่า "Schizophrenia" ดังที่รู้จักกันทั่วไปในวงการจิตเวชปัจจุบัน

๑๒ เมย์ กล่าวว่ dementia praecox เป็นอาการของความบกพร่องทางบุคลิกภาพ เป็นผลให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยาก เช่น การศึกษา เศรษฐกิจ ความต้องการทางเพศ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งความบกพร่องเกี่ยวกับด้านสติปัญญา ความมีเหตุผลดังที่บุคคลทั่ว ๆ ไปพึงมีในการดำเนินชีวิต

มีนักจิตเวชให้ความเห็นว่า อาการสำคัญพื้นฐานของ โรคจิตเภท นั้นคือ "Split personality" ซึ่งหมายถึง การแบ่งแยก อารมณ์ ออกจากการรับรู้ หรือการมีเหตุผล รวมทั้งมี psychological with-drawal ก่อให้เกิดความผิดปกติประหลาด หรือความสับสนทางกระบวนการความคิด เช่น หลงผิด ทำอะไรแปลก ๆ ตื่นกลัว เป็นต้น<sup>๑๓</sup>

กล่าวอีกนัยหนึ่ง โรคจิตเภท หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่มีผลต่อแนวความคิดที่เกี่ยวกับความจริงทางอารมณ์ พฤติกรรม และสติปัญญา ซึ่งจะมีระดับต่าง ๆ กัน ในรูปของความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด การมีพฤติกรรมที่ถอยหลังไปสู่วัยเด็ก ขาดความเข้าใจผู้อื่น และมีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม โดยมีแนวโน้มที่จะเสื่อมไปในที่สุด<sup>๑๔</sup>

จิตแพทย์ส่วนมากเชื่อว่า โรคจิตเภท มิได้เป็นอาการป่วยจากเชื้อโรค อย่างเดียว แต่มาจากความยุ่งเหยิงภายในครอบครัวด้วย คนไข้ส่วนมากที่เข้าโรงพยาบาลก่อนอายุ ๔๐ ปี เมื่อกลับบ้านซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น คนไข้ก็จะมีชีวิตที่มีความสุขและเป็นประโยชน์แตกต่างออกไปแล้วขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีในชีวิตครอบครัว ก็อาจจะกลับเข้าโรงพยาบาลอีกเป็นเวลายาวหลายเดือนหลายปี อาจเป็นสัปดาห์ ๆ มี เพราะอาการของโรคจะทวีความรุนแรงขึ้น จนกระทั่งกลายเป็นโรคเรื้อรัง แม้ว่าคนไข้จำนวนน้อยที่หมดหวังในการที่จะออกจากโรงพยาบาล แต่คนไข้ประเภทนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

<sup>๑๒</sup> James V. May, "The Dementia Praecox-Schizophrenia Problem," American Journal of Psychiatry, 11 (November, 1931), 401 - 446.

<sup>๑๓</sup> Clausen (b), loc.cit.

<sup>๑๔</sup> Saul Glasner, "The Schizophrenia," in Philip Solomon and Vernon D. Patch (eds.), Hand book of Psychiatry (Japan Lange Medical Publication, 1969), p. 310.



เราจะพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคจิตประเภทนี้สูงมากในประเทศไทย คือประมาณ ร้อยละ ๘๐ ของคนไข้โรคจิตทั้งหมด และเป็นอันดับที่สองของโลก<sup>๑๕</sup>

เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ไม่มีเชื้อที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพขึ้นได้ ฉะนั้นจึงควรทราบถึง สมุฏฐานของโรคว่ามีสาเหตุจากอะไรบ้าง คนไทยจึงมักป่วยด้วยโรคจิตประเภทนี้ ซึ่งจะนำมา กล่าวพอสังเขป

๑. ปัจจัยที่เกิดจากพยาธิสภาพทางร่างกาย (Organic Factor)

(๑) กรรมพันธุ์ เชื่อกันว่าโรคจิตเภทผ่านมาทางกรรมพันธุ์ ฟรานซ์ คอลด์แมน (Franz Kallman) ได้ทำการศึกษาคู่แฝดแบบไข่คนละใบและคนละเพศ (Fraternal Twins) ๕๐๐ คู่ พบว่าถ้าหากว่าคนหนึ่งเป็นโรคจิตเภทแล้ว ร้อยละ ๑๕ ของคู่แฝดชนิดนี้จะ เป็นโรคจิตเภทด้วย และได้ทำการศึกษาคู่แฝดชนิดไข่ใบเดียวกัน (Identical twins) ๑๗๔ คู่ พบว่าร้อยละ ๘๖ ของคู่แฝดชนิดนี้คงกล่าวจะป่วยเป็นโรคจิตเภทด้วย ถ้าคนหนึ่งเป็น

(๒) ปัจจัยทางชีวภาพ เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี

ก. โพรตีน เฮลท์ (Health) และเพื่อนพบว่าคนไข้โรคจิตเภท จะมีสารที่เรียกว่า "Taraxiem" ปนอยู่ในเลือด ซึ่งเป็นโปรตีนที่ผิดปกติ

ข. มีความเชื่อว่าโรคจิตเภททำให้คนไข้มีความผิดปกติเกี่ยวกับการ ผลิต Amino acid

ค. ความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต จากการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดและปัสสาวะของคนไข้จิตเภทจะผิดปกติ

(๓) ปัจจัยเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ (Endocrine factors) ยังไม่เป็นที่ยืนยัน แน่นนอนว่าโรคจิตเภทจะมีผลมาจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ แต่การเปลี่ยนแปลงใน adrenocortical steroids ก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความรู้สึกของคนไข้โรคจิต เภทด้วย แซชเชอร์ (Sacher) ได้พบว่าคนไข้โรคจิตเภท จะมี Hpdroxcorticosteroid เพิ่มขึ้นในเลือดและปัสสาวะ โดยเฉพาะระหว่างที่คนไข้มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า และใน ทางตรงข้าม Corticosteroids จะอยู่ในสภาพปกติ ระหว่างที่คนไข้มีสภาพจิตที่สมดุล และอาการทางจิตสงบ

<sup>๑๕</sup> สุทธิ ศาสตราสังข์, เรื่องเดิม, หน้า ๑๑.

(๘) ปัจจัยทางระบบประสาท ได้แก่ การได้รับอันตรายที่บริเวณศีรษะ ทั้งวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ลอเร็ตตา เบนเคอร์<sup>๑๘</sup> (Lauretta Bender) ให้ความเห็นว่า เด็กที่เป็นโรคจิตเภทยอมเผชิญกับภาวะการขาดออกซิเจนในวัยแรกเกิด

(๙) มีสารที่เป็นพิษเกิดขึ้นในร่างกาย เนื่องจากได้รับเชื้อและเป็นโรค เช่น นิวโมเนีย ไทปอยด์ เป็นต้น

## ๒. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial Factors)

(๑) การขัดแย้งภายในจิต (Intrapsychic conflict) เป็นการขัดแย้งกันระหว่าง id\* และ superego\*\* กล่าวคือ เกิดแรงกระตุ้นให้มีความต้องการทางเพศและความก้าวร้าว (aggression) แต่จะต้องแสดงพฤติกรรมให้อยู่ในศีลธรรม จรรยา ตลอดจนบรรทัดฐานของสังคม นั่นคือเขาต้องเผชิญกับโลกภายนอก และยังคงตอบสนองความต้องการของเขา ซึ่งบุคคลทั่วไปก็ต้องเผชิญสภาพการณ์ เช่นนี้เหมือนกัน แต่ต่างกันที่คนไข้โรคจิตเภทนี้มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของ ego\*\*\* ที่จะเป็นส่วนกลางให้

<sup>๑๘</sup> Ibid. p. 311.

\* id คือส่วนหนึ่งของจิตใจซึ่งเป็นส่วนดั้งเดิมไม่มีการปรุงแต่งแต่อย่างใดทั้งสิ้น ซึ่งนำไปสู่การสนองความพอใจเฉพาะหน้าของความต้องการดั้งเดิมของเรานั้นเอง เป็นส่วนที่อยู่ในระดับไร้สำนึก (unconscious) อย่างแท้จริง (จาก เดโซ สวานานท์, ปธานุกรมจิตวิทยา, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรบริการ, ๒๕๑๒, หน้า ๑๓๔).

\*\* superego หมายถึงระบบหนึ่งภายในระบบจิตของมนุษย์ สร้างขึ้นโดยการที่มนุษย์รับเอาแบบแผนประเพณี และมาตรฐานทาง ๆ ของสังคมเป็นสิ่งลอมเกล้าอันำการปฏิบัติของตน (จาก เดโซ สวานานท์), เรื่องเดิม, ๒๒๓)

\*\*\* ego หมายถึงส่วนของจิตซึ่งสำนึก และซึ่งสัมพันธ์กับความเป็นจริงแห่งโลกภายนอก ชิกมันด์ ฟรอยด์ เชื่อว่าจิตของมนุษย์ในระยะแรกตกควบคุมโดย id โดยสิ้นเชิง เมื่อเวลาผ่านไปจิตได้สัมพันธ์กับโลกภายนอกโดยทางการรับรู้ ความคิดเห็นและการตระหนักรู้ในความเป็นจริงของโลกภายนอก จะเกิด ego ขึ้นมา (จาก เดโซ สวานานท์, เรื่องเดิม, หน้า ๔๔)

สัมฤทธิ์ผลระหว่าง id, superego กับใจจึงแสดงพฤติกรรมในรูปของ การถดถอย (regression) ถดถอยหลังกลับสู่สภาวะเดิมที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต เช่น หลงวัยกลางคนกลับไปคิดถึงมมา เหมือนที่เคยไว้อย่างเป็นเด็ก หรือการชักโถม (projection) ซึ่งเป็นการชักทอดความผิดไปให้ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นโดยอัตโนมัติ เพื่อป้องกันตัวให้พ้นผิด เป็นคน

(๒) การขาดความสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (Defects in the mother infant relationship) แอนน์ ฟรอยด์ (Anna Freud) ได้อธิบายถึงความสำคัญ ของมารดาที่จะเป็นผู้ให้ประสบการณ์แก่เด็กในการสร้างความพึงพอใจอื่น ในปี ค.ศ. ๑๙๔๒ แคนเนอร์ (Kanner) ได้กล่าววาทกรรมเด็กที่เป็นโรคจิตเภทไม่เคยมีความสามารถ ที่จะรับรู้ มารดาคือใคร มีหน้าที่อย่างไร

(๓) การอบรมเลี้ยงดูให้เด็กเกิดความคิดเป็นสองนัย (Double-bind situation) โดยการทำให้เด็กเกิดความลังเล ไม่แน่ใจว่าจะอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้อง การกระทำที่ไม่คงเส้นคงวาของพ่อแม่ทำให้เด็กไม่ทราบความจริงควรจะอยู่ที่ไหนและอย่างไร ตัวอย่าง เช่น มารดาพูดกับบุตรของเธอว่า "มานี่รับมาให้แม่จูบ" แต่เด็กเคยมีประสบการณ์ว่า ถ้าเขาเดินเข้าไปหามารดาของเขา มารดาของเขาก็ผลักเขาออกไป แต่เขาชักคำสั่ง

๑๘<sup>๑๘</sup>  
Ibid.

๑๙<sup>๑๙</sup>  
Ibid.

เขาเกรงว่าจะไถ่รับโทษหากจะโกรธ หรือสูญเสียความรัก การกระทำดังกล่าวของมารดาทำให้เกิดความรู้สึกขง (frustration) และไร้อารมณ์

(๔) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ลิดส์ (Lids) เฟล็ค (Fleck) และเพื่อน<sup>๒๑</sup> ได้ให้ความเห็นว่า ครอบครัวซึ่งพ่อแม่มีการทะเลาะวิวาทและพละโทให้เด็กได้ยินซ้ำซากกว่าจะแยกทางกัน หรือคู่สมรสคนใดคนหนึ่งพยายามบีบบังคับให้อีกฝ่ายหนึ่งยอมทำตามความคาดหวังของตน กล่าวคือ ความสัมพันธ์ของพ่อแม่มีลักษณะเข้มแข็งกันมากกว่าด้อยที่ด้อยอาศัยกัน หรือพ่อแม่ที่มีการทุบตีกันจะทำให้เด็กไม่สามารถที่จะยึดถือเอาบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นตัวอย่างไม่ดี หรือเด็กอาจจะมีความรู้สึกเป็นศัตรูกับอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น เด็กเห็นพ่อทุบตีทำร้ายแม่ทุกวัน เด็กจะมีความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อพ่อของเขา เป็นต้น

(๕) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การอพยพเปลี่ยนที่อยู่บ่อย ๆ อาจทำให้ผู้อยู่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ หรือความหนาแน่นของประชากรมากเกินไป ก็เป็นเหตุให้เกิดป่วยเป็นโรคจิตเภทได้

#### อาการเริ่มแรกของโรคจิตเภท (Fundamental Symtoms)

เบลอเลอร์<sup>๒๒</sup> (Bleuler) ได้เป็นผู้ให้ความคิดเห็นว่า อาการเริ่มแรกของโรคจิตเภทนั้นประกอบด้วย ๔ A. ดังนี้

๑. Associative disturbance คือความบกพร่องเกี่ยวกับความคิดต่าง ๆ ที่มีเหตุมีผลซึ่งเป็นที่เข้าใจแก่คนธรรมดา แต่คนไข้จิตเภทนี้จะมีความคิดแปลก ๆ ไร้เหตุผล และสับสน

<sup>๒๑</sup> Ibid., p. 312.

<sup>๒๒</sup>

Peter E. Nathan, "Differential Diagnostic Symtoms and Signs," in Philip Soloman and Vernon D. Patch (eds.) Hand book of Psychiatry, (Japan Lange Medical Publication, 1969), p. 52.

๒. แยกตัว (Autism) คือ ไม่สนใจสิ่งแวดลอม สนใจแต่ตัวเอง แยกตัวเองออกจากความจริงของโลกภายนอก เก็บตัว และมีความคิดเพ้อฝัน ประสาทหลอน หลงผิด

๓. ความไม่สอดคล้องทางอารมณ์ (Affective incongruity) การตอบสนองทางอารมณ์จะไม่สอดคล้องกับความคิด ก่อให้เกิดอาการไม่สนใจต่อโลกภายนอก หัวเราะโดยไร้เหตุผล

๔. อาการสองจิตสองใจ (Ambivalence) คนไข้มักจะมีความรู้สึกที่ขัดแย้งกัน ความปรารถนาต่อสิ่งของบุคคลสถานการณ์ที่ขัดแย้งกันในสิ่งเดียวกัน คือมีทั้งรักและเกลียดบุคคลหรือสิ่งของ ในเวลาเดียวกัน เพราะคนไข้อยู่ระหว่างความฝัน (fantasy) กับความเป็นจริง เช่น คนไข้จะกล่าวถึงคนรักของเขาอย่างซ้ำ ๆ ซาก ๆ ว่า "เขาคือปีศาจ เขาคือเทวดา เขาคือปีศาจ เขาคือเทวดา"

#### อาการที่มองเห็นได้ชัด (Accessory symptoms)

๑. ประสาทหลอน (Hallucination) เป็นอาการที่เกิดขึ้นแก่ประสาททั้ง ๕ คือ หู ตา จมูก สัมผัส และรส ซึ่งเกิดขึ้นสนองตอบโดยไม่มีสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น ทางหู คนไข้จะบอกว่าได้ยินเสียงบอกให้ทำร้ายภรรยาและลูกของเขา หรือทางสัมผัส คนไข้จะรู้สึกว่ามือแมลงมาคอบบนผิวหนังของเขา ทางตา ไตแก เห็นนางฟ้า เป็นต้น<sup>๒๓</sup>

๒. หลงผิด (Delusion) หรือเชื่อในสิ่งที่ผิดไปจากความจริง เป็นความเชื่อที่ฝังแน่นอยู่ทั้ง ๆ ที่มีหลักฐานแน่ชัดพอที่จะทำลายความเชื่อนั้นให้หมดไปได้ เช่นคนไข้ที่มีอาการเพ้อคลั่ง (manic) คนหนึ่ง ไตหนีออกจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐ โดยบอกว่าจะไปเป็นพระชานาธิบตีและเขาได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกอื่น ๆ ในสภาสูง ทั้ง ๆ ที่ความจริงเขาเป็นคนยากจนและไม่ได้รับการศึกษา เป็นต้น

<sup>๒๓</sup> Ibid., p. 58.



การหลงผิด มีหลายประเภท ได้แก่ หลงผิดคิดว่าตัวเองเป็นใหญ่เป็นโต (Delusion of grandure) คิดว่าตนเองจะถูกทำร้ายหรือถูกกลั่นแกล้ง หรือคิดว่าตนเองมีบาป มีความผิด (delusion of self - accusation)

๓. มายา (Illusion) คือการที่ประสาททั้ง ๕ แปลความหมายผิด เช่น จุกบนเพดานก็คิดว่า เป็นแมงมุม
๔. การชักขึ้นไม่ยอมทำตาม (Negativism) เช่นถ้าเราบอกให้คนไข้หลับตา เขาจะลืมตา
๕. มีความรู้สึกแปลกแยก ไม่รู้จักตัวเอง (Depersonalization)
๖. มีการกระทำซ้ำ ๆ ซาก ๆ ตลอดเวลา (Stereotypies) เช่นแกว่งแขนขาตลอดเวลา หรือยื่นรคนำคนไม่ทิ้ง ๆ ที่นำหมคแล้ว
๗. ทำตามการเคลื่อนไหวของคนอื่น (Echopraxia) เช่นยกแขนยกขาตามภาพที่เห็น
๘. พูดซ้ำ ๆ คำพูดของคนอื่น (Echolalia)
๙. มีการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ (Hyperkinesis) เช่น เออะอะวุ่นวายไม่นิ่งเฉย
๑๐. ทำทางที่ซ้ำ ๆ กัน (Mannerism) เช่น แลบลิ้น อากาการกระตุกที่ใบหน้า
๑๑. การกระทำที่แสดงออกมาโดยปราศจากสติสัมปชัญญะ (Automatism) คนไข้จะไม่รู้สึกว่ เขากำลังทำอะไร
๑๒. มีการกระทำที่รุนแรงเห็นอกการควบคุมใด ๆ (Impulsiveness) เช่น ทำร้ายผู้อื่น

## ประเภทของโรคจิตเภท (Types of schizophrenia)

### ๑. simple schizophrenia

ลักษณะสำคัญของโรคนี้ คือ ความสนใจโลกภายนอก และมนุษยสัมพันธ์ลดน้อยลง บุคลิกภาพเลวลง เฉยเมยเซื่องซึม และไม่สนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก บางครั้งอาจมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน แต่ไม่บ่อยนัก แต่อาจยาวนาน ๆ เข้า คนไข้จะมีอาการถอยหลัง (regression) สู่วัยเด็ก

### ๒. Hebephrenic schizophrenia

โรคนี้มีความผิดปกติในการตอบสนองทางอารมณ์ เช่น ยิ้มหัวเราะโดยไม่มีเหตุผลมีการหลงผิด เพ้อฝัน บ่อยครั้งที่คนไข้จะเก็บตัว และไม่สัมพันธ์กับผู้อื่น มีอาการถอยหลังไปสู่วัยเด็ก การดำเนินชีวิตเซื่องช้า เซื่องซึม

### ๓. Catatonic schizophrenia

ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเป็นอาการที่เด่นที่สุด เช่น การขยับขึ้นไม่ยอมทำตาม ชิม ไม่พูด มีลักษณะแบบหุ่นขี้ผึ้ง (Waxy Flexibility) คือจับให้โยกไหวหนักโยกทานั้นลักษณะเดียวตลอดเวลา หรือตรงข้าม บางคนมีอาการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ เช่น รุนว้าย ตื่นเต้นจนเกินไป พฤติกรรมของคนไข้ที่มีอาการเคลื่อนไหวมากผิดปกตินี้ไม่จำเป็นต้องมีสิ่งกระตุ้นภายนอกแต่มันอาจเป็นแบบกระทำซ้ำซาก (stereotypes) หรือการกระทำรุนแรงที่เห็นอาการควบคุม (impulsive) ไม่มีวัตถุประสงค์ (purposeless) และไม่สามารถทำนายได้ (unpredictable)

### ๔. Paranoid schizophrenia

โรคนี้อาจต่างชนิดอื่น ๆ เพราะมักเป็นกับผู้ที่อายุน้อยมาก ลักษณะอาการที่สำคัญ ได้แก่ การหลง และมีประสาทหลอนบ่อย ๆ มีความบกพร่อง เกี่ยวกับความคิดที่มีเหตุผลขาดความสอดคล้องระหว่างความคิดและอารมณ์ แยกตัว และอาการสองจิตสองใจ มักมีความระแวงว่า จะมีคนคอยแกล้งหรือฆาตกร หรือไม่ก็หลงผิดคิดว่าตนใหญ่เป็นโต เป็นต้น และได้รับทุกขุทรมานบุคลิกภาพในตอนเริ่มแรกผู้ป่วยอาจจะไม่ผิดปกตินัก แต่ถ้ามีความหวาดกลัวมาก ๆ ก็อาจจะทำให้บุคลิกภาพเสียไปได้

## ๕. Acute schizophrenia

คนไข้จะมีอาการทางจิตแบบเฉียบพลัน มีความสับสน มีความคิดเข้าข้างตนเอง อารมณ์แปรปรวน มีความรู้สึกคล้ายฝัน ตื่นเต้น สลับกับซึมเศร้า ๆ หวาดกลัว มักจะเป็นหลังจากการเจ็บป่วย เช่น ภายหลังการคลอดบุตร ภายหลังการผ่าตัด เป็นไข้หรือได้รับ ความกระทบกระเทือนทางสมอง คนไข้หลายรายอาการดีขึ้นหลังจากการบำบัดรักษาในเวลาไม่กี่สัปดาห์

## ๖. Latent schizophrenia

คนไข้ไม่เคยมีประวัติว่าป่วยทางจิตชนิดเฉียบพลันมาก่อน อาการผิดปกติ บางครั้งจะเป็นแบบอาการถอนเป็นโรคจิต ก้ำกึ่งกับโรคประสาท มักออกมาในรูปของการปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ซาตามตัว คนไข้จะมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างสบาย แต่รักษายาก เพราะกลัวจะทรามกันก็เป็นอย่างมากแล้ว

## ๗. Residual schizophrenia

คนไข้จะมีอาการทางจิตแบบเฉียบพลัน หลังจากรักษาแล้วก็สามารถกลับไปอยู่บ้านได้ถึงแม้จะมีอาการอยู่บ้างก็ไม่ทำให้สังคมเดือดร้อน สามารถทำงานได้ตามปกติ การรักษาได้ผลดีกว่าชนิดอื่น ๆ แต่กลับเป็นได้อีกบ่อย ๆ

## ๘. Schizo - Affective schizophrenia

อาการสำคัญคือ มีอาการร่าเริง สลับกับซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะไม่สนใจต่อความจริงและมีพฤติกรรมที่วุ่นวาย

## ๙. Schizophrenia other (and unspecified types)

เป็นคนไข้ทางจิตชนิดที่ไม่มีจำแนกไว้ข้างตน

## ๑๐. Affective psychoses (I &amp; 2)

โรคจิตชนิดนี้มักจะเกิดกับวัยกลางคน คือประมาณ ๔๐ - ๖๐ ปี อาการแสดงที่สำคัญของคนไข้ก็คือ เพ้อคลั่ง หรือซึมเศร้าอย่างรุนแรง จิตใจและอารมณ์จะเต็มไปด้วยความรู้สึกผิด และโศก คนไข้จะแยกตัวออกจากความจริง โรคจิตชนิดนี้แบ่งออกเป็น ๒ ชนิดย่อย ๆ คือ

๗.๑ โรคจิตวัยเสื่อม (Involutional melancholia) ความผิดปกตินี้จะเกิดขึ้นในวัยกลางคน โดยไม่มีประวัติการป่วยทางจิตมาก่อนเลย บุคลิกภาพของคนไข้มักจะเป็นแบบบังคับใจ (compulsive personality) คือ มีแรงบังคับให้ทำการกระทำที่ซ้ำ ๆ กัน ในสิ่งที่ขัดกับความปรารถนาโดยเป็นสิ่งที่ตัวเองรู้ว่าควรกระทำ แต่ไม่อาจหักห้ามหรือฝืนใจตัวเองได้<sup>๒๕</sup> เช่น มีการล้างมือวันละหลายสิบครั้ง เพราะกลัวเชื้อโรค โรคจิตวัยเสื่อมมักเป็นกับผู้หญิงซึ่งมีอายุประมาณ ๕๐ - ๕๕ ปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับระยะหมดประจำเดือน และจะพบกับผู้ชายที่มีอายุเกิน ๕๐ ปีขึ้นไป ปกติหญิงจะป่วยเป็นโรคนี้นานกว่าชายประมาณ ๑ เท่าตัว ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศชายมีทางระบายออกอยู่เสมอ คนไข้มักมีความคิดว่าตนกำลังสูญเสียความสามารถทางเพศ ลักษณะเฉพาะโรคจิตวัยเสื่อม คือ วิตกกังวล ติงเครียด ภาวะกระวนกระวาย นอนไม่หลับ มีความรู้สึกผิดปกติเกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ภายในร่างกาย และมีความคิดทางหลงผิดรวมอยู่ด้วย

๗.๒ Manic - depressive psychosis หมายถึงโรคซึ่งมีอาการเพ้อคลั่ง ซึมเศร้า สลับกัน หรือมีอาการแปรปรวนแบบเป็น ๆ หาย ๆ คนไข้อาจมีอาการหนึ่งโดยไม่มีอีกอาการหนึ่งได้ เช่น เพ้อคลั่งโดยปราศจากความซึมเศร้า หรือกลับกันก็ได้ มีอาการประสาทหลอน หลงผิด ภาพลวงตา บางรายมีการหวาดระแวง คนไข้อาจจะไม่เคยมีประวัติผิดปกติทางอารมณ์มาก่อนเลยก็ได้ สถิติพยากรณ์และบุคลิกภาพเสื่อมลง ทำร้ายผู้อื่น มีประวัติการป่วยชนิดนี้ภายในครอบครัว สามารถแบ่งเป็นประเภทย่อย ๆ ได้ ๓ ประเภทคือ

- (๑) Manic type อาการสำคัญคือเพ้อคลั่งจนเห็นได้ชัด การเพ้อคลั่งนี้ยังประกอบด้วย (ก) ราวเร็งมากกว่าปกติ หงุดหงิด อารมณ์ไม่คงที่ (ข) พุ่มมาก (ค) มีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้น บางครั้งคนไข้ อาจมีอาการซึมเศร้า แต่เป็นชั่วระยะสั้น ๆ ในระยะแรกคนไข้จะมีอารมณ์ขุ่น แต่ต่อมาคนไข้จะเกิดการคับข้องและสิ่งที่คนไข้ตกลงนั้นจะเปลี่ยนเป็นการถูกเหยียดหยาม คนไข้จะเริ่มหงุดหงิด ทำร้ายผู้อื่น

<sup>๒๕</sup> เดโช สวานานนท์, เรื่องเดิม, หน้า ๕๑.

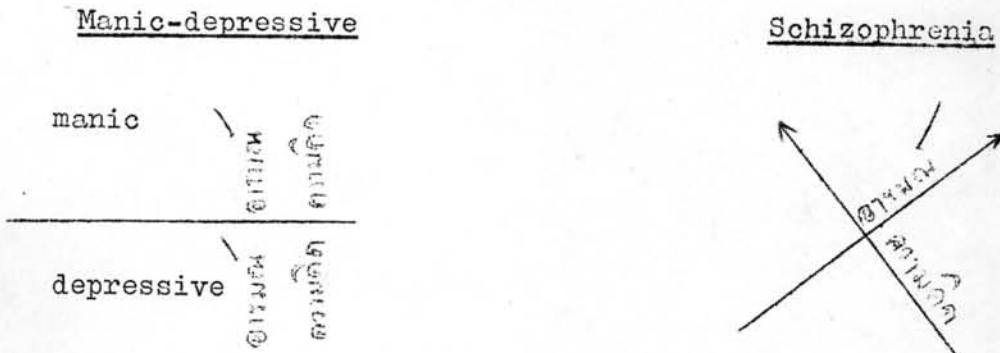
(๒) Depressed type อากา<sup>ร</sup>สำคัญคือ ซึมเศ<sup>ร</sup>ามาก ความคิดช้า เคลื่อนไหวช้า บางครั้งซึมเฉ<sup>ย</sup>จนเกือบจะไม่เคลื่อนไหว จิตใจเหี่ยว หมกหวัง โศกเศ<sup>ร</sup>่า มึนงง กระจวนกระจาย ไร้ที่พึ่ง ซึมขึ้น ซากความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่<sup>า</sup>ตนเป็นบุคคลไร้ค่า ถ้ามีอากา<sup>ร</sup>มาก ๆ จะมีประสาทหลอน หลงผิด หวาดระแวง อาจถึงกั<sup>ย</sup>ฆาตักั<sup>ย</sup>ตาย

(๓) Circular type คนไข้จะมีอากา<sup>ร</sup>แบบ (๑) และ (๒) สลับกันในเวลาเดียวกัน เช่น ไร่<sup>ง</sup>แล้วโศกเศ<sup>ร</sup>่า เคลื่อนไหวเร็วขึ้นแล้วเชื่องช้า ตัน<sup>เ</sup>ตันแล้วเฉ<sup>ย</sup>เม<sup>ย</sup>ไม่มีใครที่จะสามารถทำนายอากา<sup>ร</sup>ของเขาได้

๓.๓ Other (and unspecified) affective psychosis อากา<sup>ร</sup>ทางจิตที่มี

ความผิดปกติทางอารมณ์เป็นลักษณะเด่น และไม่ได้กล่าวไว้ในข้อข้างต้น

สเตร็กเกอร์<sup>๒</sup> (Strecker) เป็นจิตแพทย์ที่ได<sup>ก</sup>กล่าวแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างโรคจิตเภท และ manic-depressive psychosis ในรูปของแผนภาพต่อไปนี้



<sup>๒</sup>

Edward A. Strecker, Basic Psychiatry (New York : Random House, 1952), p. 200.



จากภาพแสดงให้เห็นว่า คนไข้ depressive psychosis นั้น ยังมีความรับรู้เกี่ยวกับความจริง มากกว่าคนไข้โรคจิตเภท ถึงแม้ว่าเขาจะมีอาการป่วยทางจิตแบบเป็น ๆ หาย ๆ อยุบอย ๆ ก็ตามแต่อารมณ์ ความคิด และการแสดงออกทางร่างกายก็ยังคงทำงานสอดคล้องกัน ดังเช่น ถ้าความคิดของเขาพอใจหรือโกรธ เขาก็จะแสดงออกทางอารมณ์และทางกิริยาท่าทางว่าเขาพอใจหรือมีโทสะแก่คนไข้โรคจิตเภทนั้น อารมณ์และความคิดจะไม่สอดคล้องกัน เช่นคนไข้มักจะบอกกับผู้อื่นว่า เขามีศัตรูที่กำลังจะมา เขาค้นหาการทำให้หน้าหยดลงมาบนศีรษะของเขาหัวโหม่งละหยด หรือเขาอาจจะเบนถึงความทุกข์ขมขื่นและเสียใจในชะตากรรมอย่างโง่ ๆ นั่นคือ ลักษณะของการแตกแยกทางบุคลิกภาพ (split of personality) ระหว่างความคิดและความรู้สึก

๔. Paranoid state (๒๗)

โรคจิตกลุ่มนี้จะมีอาการหวาดระแวง โดยมีความหลงผิดว่า จะมีคนคอยทำร้ายตนหรือ หลงผิดคิดว่า เป็นคนใหญ่คนโต ปกติคนไข้จะแสดงอาการหลงผิดออกมาในรูปของความฉลาด เช่น หลงผิดว่ารูเทาทันว่าจะมีใครมาแก่งทำร้ายตน (ทั้ง ๆ ที่ไม่มีใครแก่งทำร้ายตน) การแสดงออกทางอารมณ์จะเป็นในรูปของความกลัว ความขุ่นเคือง ความโกรธ หรือมีอาการขู่คำรามทำลายข้าวของ โรคจิตประเภทนี้แบ่งออกเป็น ๓ ชนิดคือ

๔.๑ Paranoia มีลักษณะอาการที่สำคัญคือ หลงผิด แต่ยังคงมีลำดับความคิดและการกระทำที่ค้ำอยู่ และไม่มีอาการประสาทหลอน ดังนั้นแม้ว่าคนไข้จะป่วยเรื้อรังก็ไม่ทำให้ความคิดและบุคลิกภาพเสียไป

๒๗ Ibid... p. 227.

มอร์แกน<sup>๒๔</sup> (Morgan) ได้แบ่ง Paranoia ออกเป็น ๓ ประเภท  
ใหญ่ คือ

- ก. true paranoia คือไม่มีอาการอะไรมากไปกว่ามีการหลงผิด
  - ข. paranoia ซึ่งมีพร้อมกับการแตกแยกทางบุคลลิกภาพในพวก  
โรคจิตที่เกิดกับคนสูงอายุ
  - ค. delusion ซึ่งเกิดกับโรคฝ่ายกายอื่น ๆ เช่นอัมพาต
- ๔.๒ Involuntional paranoia state เป็นโรคจิตที่มีความหวาด  
ระแวงในระยะวัยเสื่อม หรือวัยต่อ ประมาณ ๔๐ - ๖๐ ปี
- ๔.๓ Other paranoia state เป็นโรคจิตชนิดระแวงอื่น ๆ  
ที่มีใจจำแนกไว่ข้างตน
๕. โรคจิตชนิดอื่น ๆ (Other psychoses) (๒๕๔)
    - ๕.๑ โรคจิตชนิดเศร้าจืด (Psychotic depressive reaction) คนไข้ไม่  
เคยมีประวัติของการซึมเศร้ามาก่อนเลย มักจะมีสาเหตุมาจาก
      - (๑) ตื่นเต้นมากเกินไป (reactive excitation)
      - (๒) สับสนมากเกินไป (reactive confusion)
      - (๓) มีความหวาดระแวงมากเกินไป (reactive paranoid  
reaction)
      - (๔) มีได้เกิดจาก (๑), (๒), และ (๓) (reactive  
psychosis unspecified)

---

<sup>๒๔</sup> John J.B.Morgan, The Psychology of Abnormal People (New  
York : Longmans, Green and Company, 1928), pp. 558 - 559.

๑๐. โรคจิตที่ไม่เป็นไปตามแบบที่กล่าวมาแล้ว (Unspecified psychosis)

(๒๕๕) กล่าวโดยสรุป การแบ่งโรคจิตออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วนี้มีความหมายและมีความสำคัญแก่วงการแพทยจิตเวชมาก เพราะกว่าจะได้มีการแบ่งเป็นระเบียบและระบบใดก็จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์หลายพันคน ซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรคของคนไข้ทางจิตมาแล้วนับเป็นแสน ๆ ราย จิตแพทย์ไม่เพียงแต่สังเกตเห็นพฤติกรรมของคนไข้เพื่อนำมาใช้ในการจัดประเภทเท่านั้น แต่ยังคงทราบถึงประวัติความเป็นมาในชีวิตแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนไข้อย่าง ตัวอย่างเช่น คนไข้ซึ่งมีอาการทางจิต และซึมเศร้า ก็มักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น involuntional melancholia ชนิด manic - depressive หรือ psychotic depressive reaction เป็นต้น การวินิจฉัยดังกล่าวไม่เพียงแต่ใช้การสังเกตทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังอาศัยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติของคนไข้อย่าง ถ้าคนไข้เคยมีประวัติการป่วยทางจิตมาหลายครั้งแล้ว การวินิจฉัยก็กลายเป็น manic depressive ชนิด depressive แต่ถ้าหากว่าคนไข้มีประวัติว่าเคยได้รับประสบการณ์ที่โศกเศร้ามาก ก็จะกลายเป็นโรคจิตประเภท psychotic depressive reaction หรือถ้าหากคนไข้ไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับที่กล่าวมานี้แต่อยู่ในอายุระหว่างวัยเสื่อม ก็กลายเป็น involuntional melancholia เป็นต้น

ดังนั้นการที่มีการแบ่งประเภทคนไข้โรคจิตไว้จึงเป็นประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมทางตรงก็คือ ทำให้จิตแพทย์นำไปใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรค ทางอ้อมก็เพื่อเก็บไว้เป็นสถิติของคนไข้ประเภทต่าง ๆ ทำให้ทราบว่าในแต่ละประเทศมีคนไข้ประเภทใดมาก อันจะเป็นประโยชน์แก่การศึกษาและปรับปรุงในเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับคนไข้ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การแพทย์และอื่น ๆ

<sup>๒๕</sup> Vernon D. Patch, "Psychiatric Classification," Hand book of Psychiatry (Japan Lange Medical Publication, 1969), pp. 76 - 77.

## การบำบัดรักษา (Treatment)

แนวความคิดที่ว่าคนที่มีจิตใจวิปริตคลุ้มคลั่งนั้น เป็นอาการป่วยที่ควรจะได้รับ การบำบัดรักษาได้เริ่มมีมาในวงการแพทย์ตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ ๑๘<sup>๓๐</sup> การที่คนเรามีความตระหนักในเรื่องนี้ก็เนื่องมาจากมีจำนวนคนไข้ทางจิตเพิ่มขึ้น จึงมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้เริ่มให้การบำบัดรักษาแก่คนไข้ทางจิตโดยจัดให้เป็นบริการส่วนหนึ่งในโรงพยาบาลฝ่ายกาย ต่อมาในศตวรรษที่ ๑๙ นั้นเองได้มีการตั้งโรงพยาบาลฝ่ายจิตขึ้นเพื่อให้การบำบัดรักษาคนไข้โรคจิตโดยเฉพาะต่อจากนั้นก็มีความคิดใหม่ ๆ ขึ้น เช่น เริ่มมีการจัดหน่วยจิตเวชเคลื่อนที่ และค้นพบวิธีการจิตบำบัด (Therapeutic procedures) ขึ้นในศตวรรษที่ ๒๐

เคร์พลิน<sup>๓๑</sup> (Kraepelin) (ค.ศ. ๑๘๕๕ - ๑๙๒๖) ซึ่งเป็นผู้เริ่มให้มีการแบ่งประเภทของโรคจิต โดยใช้รายละเอียดจากลักษณะอาการที่ปรากฏของคนไข้ เป็นพื้นฐาน แต่เนื่องจากเขามีความเชื่ออย่างมากว่า การป่วยทางจิตนั้นมีรากฐานที่ฝังลึกมาก ซึ่งเป็นผลให้เขามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการให้การบำบัดรักษาแก่คนไข้

ต่อมา เบลอเลอร์<sup>๓๒</sup> (Bleuler) (ค.ศ. ๑๘๕๕ - ๑๙๒๕) ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานของเคร์พลิน แต่มีทัศนคติต่อวิธีการให้การบำบัดรักษาแก่คนไข้โรคจิตในแง่ดีกว่า แต่ก็ยังเชื่อว่าปัจจัยทางจิตพยาธิสภาพของร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย

<sup>๓๐</sup> Gregory Zilboorg, A History of Medical Psychology (New York : W.W.Norton and Company, 1941), pp. 319 - 341.

<sup>๓๑</sup> August B. Hollingshead, and Fredric C. Redlich, Social Class and Mental Illness (New York : John Wiley & Sons, Inc., 1958),

p. 145. <sup>๓๒</sup>

Ibid.

อดอล์ฟ เมเยอร์ <sup>๓๓</sup> (Adolf Meyer) (ค.ศ. ๑๘๖๖ - ๑๙๕๐) เป็นผู้นำเอา  
แนวความคิดของทั้ง ๒ คน มาปรับปรุงแนวความคิดของเขาเกี่ยวกับสาเหตุและการใช้วิธีการ  
จิตบำบัดแก่คนไข้

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในวงการจิตเวชเกี่ยวกับวิธีการให้การ  
บำบัดรักษาก็ตามแต่แนวความคิดพื้นฐานก็ยังคงมาจาก เครีพลิน ทั้งสิ้น

ต่อมามีแนวความคิดที่ใหม่ขึ้นเกี่ยวกับว่าผู้ที่ทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษา ควรมีความ  
รู้เกี่ยวกับจิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม กฎหมาย สรีรวิทยาด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้ย่อมเกี่ยวข้องกับ  
กับสาเหตุและการบำบัดรักษาแก่คนไข้ จึงมีการตกลงกันว่า การให้การบำบัดรักษาแก่คนไข้  
โรคจิต ควรจะเป็นหน้าที่ของแพทย์แต่ผู้เดียวหรือไม่ ก็มีจิตแพทย์อาวุโสหลายท่านได้ให้ความ  
เห็นว่าควรจะมีนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ที่ได้รับการฝึกหัดมาแล้วอย่างดีเกี่ยวกับ  
การบำบัดรักษาในแต่ละวิธี ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้จะสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ บำบัดรักษาคนไข้  
ให้ทุเลาลงได้ แนวความคิดใหม่ ๆ เหล่านี้เป็นการทำลายความเชื่อที่ว่า โรคจิตไม่สามารถที่  
จะรักษาได้

อย่างไรก็ตาม จิตแพทย์ทั้งหลายก็มีความคิดเห็นว่า การที่จะเลือกว่าการบำบัดรักษา  
ประเภทใดที่เหมาะสมกับอาการของคนไข้ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ประการสำคัญ  
ได้แก่การวินิจฉัยและการทำนายอาการป่วยของจิตแพทย์ สภาพร่างกายและจิตใจซึ่งเหมาะสม  
กับการบำบัดรักษาประเภทใด อายุของคนไข้ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบำบัดรักษาต่างกัน  
นอกจากนี้ยังคงพิจารณาถึงความต้องการ และครอบครัวของคนไข้ ความพร้อมของผู้ให้การบำบัด  
รักษาและคนไข้ ความสามารถด้านกำลังทรัพย์ของคนไข้ที่จะจ่ายแก่การบำบัดรักษานั้น ๆ สิทธิ  
ที่คนไข้จะได้รับการบำบัดรักษาโดยมิต้องเสียค่าบริการหรือได้รับการลดหย่อนค่าธรรมเนียมต่าง ๆ  
และชนชั้นทางสังคมของคนไข้ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของแพทย์ว่าจะใช้การบำบัดรักษา  
ชนิดใดแก่คนไข้

๓๓

Ibid.



ฮอลลิงส์เฮด (Hollingshead) และ เรดลิช (Redlich) เป็นผู้พบว่า ประเภทของการบำบัดรักษานั้นมีความแตกต่างกันไปตามชนชั้นทางสังคมของคนไขด้วย ชนชั้นสูงมักจะได้รับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) ทั้งแบบเฉพาะบุคคลและแบบหมู่ ส่วนชนชั้นต่ำมักจะได้รับการบำบัดรักษาทางอินทรีย์ (Organic therapy) เป็นต้น คั้งนี้ชนชั้นทางสังคมย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับประเภทของการบำบัดรักษาไม่มากนัก

สำหรับประเภทของการบำบัดรักษานั้นเป็นกวีวิชาการหลายท่านแบ่งไว้แตกต่างกันไปบ้าง แต่โรงพยาบาลทางจิตเวชของไทย แบ่งเป็น ๔ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

- ๑. การบำบัดทางจิต (Psychotherapy)
- ๒. ช็อคด้วยไฟฟ้า (Shock therapy)
- ๓. สังคมบำบัด (Social & Milieu therapy)
- ๔. การให้ยา (Drug therapy)

การบำบัดทางจิต เป็นกรรมวิธีที่นำมาใช้เพื่อทำให้คนไข้ที่ป่วยเป็นโรคจิต มีอาการดีขึ้น โดยคนไข้จะรู้สึกสบายขึ้นอย่างแท้จริง และเป็นไปอย่างธรรมชาติ คนไข้จะเกิดความสงบในจิตใจของตนเอง มองเห็นแนวทางที่จะคิดอะไรด้วยความสบายใจ ความพิการทางอารมณ์และจิตใจก็ค่อย ๆ น้อยลงและหายไปที่สุด การรักษาดังนี้กินเวลา โดยคนไข้และผู้บำบัดรักษาจะต้องพบกันบ่อย ๆ ครั้งหนึ่งกินเวลาประมาณครึ่งชั่วโมง โดยมาพูดคุยและเล่าเรื่องราวต่าง ๆ แก่ผู้บำบัดรักษาฟัง คนไข้มีหน้าที่พูดเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจของตน ผู้บำบัดรักษาจะต้องมีความสามารถในการฟัง และช่วยกระตุ้นให้คนไข้พูดให้ตรงจุดอยู่เรื่อย ๆ รวมทั้งช่วยคลี่คลายความรู้สึกทางจิตใจ แต่ละเรื่อง ๆ ไป โดยอาศัยเรื่องราวจากปากคำของคนไข้เอง การรักษาแบบนี้ทั้งแบบเดี่ยวและแบบหมู่

คั้งนี้การบำบัดทางจิต ควรจะมีองค์ประกอบต่อไปนี้

- ๑. คนไข้ (คนหนึ่งหรือมากกว่า) รู้สึกว่าตัวเองมีปัญหา

๓๔ Clausen (b), op. cit. p. 152.

๒. ผู้รักษา (คนหนึ่งหรือมากกว่า) เป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถจะช่วยให้คนไข้คลายความกังวลใจไปได้ บุคคลผู้นี้ต้องมีความมั่นคงในจิตใจพอควร
๓. ความรู้สึกทั้งสองฝ่ายสอดคล้องกัน คือ คนไข้พอใจผู้รักษา และผู้รักษาก็รู้สึกอย่างเดียวกันกับคนไข้
๔. ผู้รักษาต้องมีความรู้สึกอกทน หนักแน่น และเข้าใจคนไข้อย่างลึกซึ้ง
๕. คนไข้ต้องยอมรับผู้รักษาด้วยความรู้สึกที่เป็นมิตร และเลาความรู้สึกต่าง ๆ

ให้ผู้รักษาฟังโดยไม่ขัดแย้ง

๖. ผู้รักษาต้องส่งเสริมให้คนไข้รู้จักความจริง และช่วยให้คนไข้เข้าใจตัวเองมากขึ้น
๗. คนไข้ต้องมีความสามารถค่อย ๆ แยกตัวเองจากผู้รักษาได้ในที่สุด โดยไม่ต้องพึ่งอีกต่อไป

ไบบริงก์<sup>๓๕</sup> (Bibring) ได้บรรยายถึงประโยชน์ของการบำบัดทางจิต และได้ชี้ให้เห็นถึงเทคนิค ๕ ประการ อันจะทำให้การบำบัดทางจิตประสบความสำเร็จ

๑. ใช้วิธีจูงใจ (Suggestive) โดยผู้รักษาจะเป็นผู้จูงใจให้คนไข้เกิดความคิด การกระทำ และการแสดงออกทางอารมณ์ของเขา

๒. ให้คนไข้แสดงออกทางอารมณ์ (Abreactive) เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจ

๓. ให้คนไข้เรียนรู้จากประสบการณ์ (Manipulative) คือพยายามช่วยให้คนไข้ประสบกับประสบการณ์ใหม่ ๆ โดยตัวของเขาเอง เป็นการฝึกทางอารมณ์และจิตใจ ให้มีการยอมรับและแก้ไขให้ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดอารมณ์สอดคล้องอย่างธรรมดาหรือมากขึ้นแล้วแต่กรณี

<sup>๓๕</sup> สมโภชน์ สุขวัฒนา, นายแพทย์, "การรักษาทางจิตในโรงพยาบาลโรคจิต" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๑ (มกราคม, ๒๕๑๖), ๘๖. (แปล)

๔. ช่วยให้คนไข้เห็นหรือเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (Clarification) เช่นความรู้สึก ความกลัว เพราะเป็นเรื่องของจิตสำนึก (Consciousness) ซึ่งจะทำให้คนไข้พร้อมที่จะรับเมื่อใดที่ประสบกับตัวเอง และช่วยเหลือให้คนไข้ได้ทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้อย่างดี ซึ่งจะแตกต่างกับที่เขาทราบเมื่อครั้งก่อน ๆ

๕. เมื่อใดที่เข้าใจสิ่งต่าง ๆ อย่างชัดเจนแล้ว ก็จะเป็นการเตรียมการไว้เพื่อแปลความหมาย (Interpretative)

สำหรับวิธีการที่นำมาใช้ในการบำบัดทางจิตที่มีหลายวิธี โดยแต่ละวิธีจะถือหลัก Supportive\* หรือ Insight\*\* หรือถือหลักทั้งสองผสมกันก็ได้ ต่อไปนี้จะกล่าวถึงวิธีต่าง ๆ ของการบำบัดทางจิตได้แก่

#### ๑. จิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)

วิธีนี้ผู้รักษาจะต้องเรียนมาโดยเฉพาะ คือหลังจากจบเป็นจิตแพทย์แล้วต้องเรียนต่ออีก ๓ ปี วิธีการนี้ได้นำเอาแนวความคิดของ ฟรอยด์ (Freud) ในเรื่องเกี่ยวกับ

\* Supportive เป็นวิธีการซึ่งใช้กับคนไข้ที่มีจิตสำนึกอยู่ (โดยไม่นำเอาคนไข้ที่มีจิตไร้สำนึกมาปะปน) คนไข้จะทราบปัญหาของเขา แล้วมีการถกเถียงปัญหากันระหว่างคนไข้และผู้รักษา มีการพูดถึงปัญหาที่มองเห็นทุก ๆ วัน เช่น ทำไม นาย ก. จึงสอบไล่ตก หรือผู้รักษาอาจจะปลอมใจคนไข้แนะนำ และจงใจให้คนไข้รู้จักคิด และยอมรับสภาพของตัวเอง

\*\* Insight เป็นวิธีการซึ่งใช้กับคนไข้ที่มีจิตไร้สำนึก คือไม่ทราบปัญหาของเขา ผู้รักษาจะช่วยให้คนไข้เรียนรู้ถึงปัญหาต่าง ๆ เข้าใจตัวเอง หรือให้คนไข้ได้เรียนรู้ในระคับจิตใต้สำนึกได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทย่อย ๆ คือ

๑. Re-Constructive psychotherapy เป็นวิธีการบำบัดที่ช่วยเสริมสร้างบุคคลิกภาพขึ้นมาใหม่

๒. Re-education เป็นวิธีการบำบัดที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่

จิตไร้สำนึก (Unconscious) transference\* และ resistance\*\* มาใช้ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อที่จะสร้างบุคลิกภาพขึ้นมาใหม่ หรือเสริมสร้างบุคลิกภาพเดิมให้ดีขึ้น และ การที่จะรักษาให้คนไข้พ้นจากอาการป่วย ผู้รักษาจะต้องมีความเข้าใจวิธีการ "Analytic" (วิเคราะห์) เป็นอย่างดีที่สุด โดยจะต้องเข้าใจถึงลักษณะโครงสร้างพื้นฐานของบุคคล และกลไกป้องกันสุขภาพจิตต่าง ๆ (defense mechanism) ที่คนไข้นำมาใช้ในรูปของความ ระวังนกระวายใจ

๒. Analytic psychotherapy

วิธีนี้นำเอาหลักการของจิตวิเคราะห์มาใช้ ได้แก่การทำให้คนไข้มองเห็น ปัญหาของเขาสร้าง insight ให้แก่คนไข้จิตไร้สำนึก transference และ resistance แม้ว่าแนวความคิดหรือหลักการของวิธีการนี้จะไม่เข้มงวดหรือไม่ตายตัวเท่า จิตวิเคราะห์ก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติ แล้วก็นำเอาหลักและทฤษฎีของจิตวิเคราะห์มาใช้ ส่วนผู้ รักษาก็ไม่จำเป็นต้องเรียนจบทางจิตวิเคราะห์มาโดยเฉพาะ

๓. Directive therapy

เมื่อสังคม ครอบครัวยุติ เกียวของ รวมทั้งตัวคนไข้เอง ไม่สามารถที่จะอยู่ได้ อย่างปกติก็ให้การรักษาเป็นยูนิตแทน แต่ผู้รักษาจะต้องค้นคว้าถึงความผิดปกติทางจิตใจของคนไข้ รวมทั้งผลที่เกิดจากความกระทบกระเทือนทางจิตใจ ตลอดจนการแนะนำแนวทางให้ใหม่ ดังนั้น ผู้รักษาจะต้องมีความรู้กว้างขวางในทุกทาง เพื่อจะช่วยเหลือคนไข้ได้มากขึ้น ผู้รักษาจึงต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังนี้

\* Transference รู้สึกว่าผู้รักษาเป็นเสมือนมีค่ามารดาหรือผู้ช่วยเหลือหรือที่พึ่ง  
\*\* Resistance ไม่รู้สึกว่าผู้รักษาจะช่วยเหลือหรือเป็นที่พึ่งได้

<sup>๓b</sup> Hollingshead and Hedlich, op.cit., p. 256.

ก. เสริมสร้าง ego และลดความวิตกกังวลของคนไข้ โดยการแนะนำแนวทาง ให้คำปรึกษาและสร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนไข้

ข. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ปัญหาชีวิตของคนไข้ บางโอกาสอาจต้องใช้มาตรการบังคับ

ค. พยายามช่วยให้คนไข้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

#### ๔. การสะกดจิต (Hypnotherapy)

วอลเบิร์ก (Wolberg) เป็นผู้นำมาใช้กับคนไข้โรคจิต เขาเชื่อว่าการสะกดจิตจะมีส่วนช่วยให้คนไข้รับคำแนะนำได้ง่ายขึ้น และยังสามารถขจัดความกดดันต่าง ๆ หรือถ้าคนไข้อยู่ในสภาวะที่เห็นแก่ตัวก็จะเป็นเครื่องชักชวนไปให้คนไข้พูด หรือออกความเห็นได้ ผู้รักษาจะเข้าถึงคนไข้ได้ง่ายขึ้น

#### ๕. Client - Centered Therapy

คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Roger) ได้เริ่มนำวิธีการรักษาทางจิตนี้มาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. ๑๙๑๔ ปรากฏว่าได้ผลดีพอสมควร มีคนยอมรับกันเป็นจำนวนมาก หลักสำคัญก็คือ ผู้รักษาต้องมีความชำนาญมาก มองสิ่งต่าง ๆ เช่นเดียวกับคนไข้ ผู้รักษาจะยังไม่ซักถามหรือตีความ (interpret) ปัญหา ยอมรับทุกสิ่งทุกอย่างที่คนไข้บอก อาจจะใช้คำพูดหรือท่าทางให้รู้ว่าผู้รักษาเข้าใจแล้ว อาจใช้วิธีพูดซ้ำเรื่องที่คนไข้เล่ามาโดยไม่เปลี่ยนแปลง และทำเช่นนั้นตลอดเวลา ผู้รักษาจะแสดงยอมรับว่าคนไข้ถูกเสมอ แนวทางจะเป็นความคิดที่ฝึกการรักษานี้จะเป็นประโยชน์มากกับคนไข้ซึ่งขี้นใจเจ็บ โนแวนใจน้อย ๆ หรือคนไข้ที่คิดยังไม่ยอมรับความจริง หรือไม่กล้าเล่าปัญหาที่เกิดขึ้นให้แพทย์ฟัง คนไข้จะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้เพียงมารักษา ๒ - ๓ ครั้ง เพราะชอบที่ผู้รักษาตามใจ ยอมรับว่าตนเองเจ็บ เนื่องจากต้องการให้คนสนใจอยู่แล้ว และผู้รักษาก็ไม่เข้ามายุ่งในเรื่องที่ไม่อยากบอก แต่อาการที่คนไข้ดีขึ้น

<sup>๓๗</sup> Lewis R. Wolberg, The techniques of Psychotherapy

(New York : Grane and Stratton, Inc., 1972), p. 4.



อาจจะกลับเป็นอีก ผู้รักษาส่วนมากจะตกใจ และหันไปใช้การรักษาวิธีอื่นแทน แต่โรเจอร์ ให้  
 ความเห็นว่า ควรใช้การรักษาเช่นเดิมยอมตามคนไข้ต่อไป ถึงแม้ว่าจะมีอาการมากขึ้น ถ้าผู้  
 รักษามีความอดทนพอ คนไข้จะดีขึ้น และหายไคนานกว่าการรักษาแบบอื่น ๆ เพราะคนไข้จะ  
 คอย ๆ เข้าใจตนเอง กล่าวคือออกความเห็นกับแพทย์มากขึ้น อาการต่าง ๆ จะหายไปในที่  
 ที่กล่าวมาแล้วทั้ง ๕ ประเภทนั้น เป็นวิธีการบำบัดทางจิตที่ไรกับคนไข้เป็นราย  
 บุคคล ยังมีวิธีการบำบัดทางจิตแก่คนไข้เป็นหมู่หรือเป็นกลุ่ม เรียกว่า การบำบัดทางจิตหมู่  
 (Group psychotherapy)

การบำบัดทางจิตหมู่จึงเป็นการนำเอาทฤษฎีและเทคนิคของการบำบัดทางจิตแบบ  
 เดียวมาใช้กับคนไข้ประมาณ ๖ - ๑๐ คน ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน และการวินิจฉัยโรคคล้ายกัน  
 เพื่อพูดคุยถึงปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับคนไข้กลุ่มนั้น ปกติใช้เวลามาพบกันอย่างน้อย  
 อาทิตย์ละครั้งโดยสม่ำเสมอครั้งหนึ่ง ๆ ไรเวลา ๑ ชั่วโมง ถึง ๑½ ชั่วโมง นิยมทำกับกลุ่ม  
 คนไข้ประเภท โรคจิตเนื่องจากพิษสุราเรื้อรัง โรคจิตเกี่ยวกับความผิดปกติทางเพศ เป็นต้น  
 การดำเนินการของกลุ่มควรจะมีผู้ให้การบำบัดรักษาที่ฝึกหัดหรือชำนาญทางด้านนี้โดยเฉพาะ ๒  
 คน คือเป็นผู้นำในการบำบัดรักษา ๑ คน และผู้ช่วยอีก ๑ คน โดยทั่วไปมักจะให้จิตแพทย์  
 หรือนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบในการบำบัดรักษา และมีพยาบาลเป็น  
 ผู้ช่วย

การบำบัดทางจิตหมู่จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่ามีประสบการณ์ และความรู้สึก  
 เช่นเดียวกับที่ตนมีอยู่ในชีวิตประจำวันจริง ๆ สมาชิกแต่ละคนได้รับรูว่าคนอื่น ๆ ต่างก็มีประสบ-  
 การณ์อย่างเดียวกันทั้งนั้น คือแต่ละคนต่างก็มีทั้งความยุ่งยาก และปัญหาธรรมชาติในชีวิตประจำ  
 วันที่จะต้องเผชิญและแก้ไข เพื่อยังชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น การเข้ามาอยู่รวมหมู่เพื่อการรักษา  
 นี้ มีข้อแตกต่างกับชีวิตประจำวันอยู่บ้าง คือบรรยากาศในหมู่นี้สนับสนุนให้คนไข้สามารถแสดง  
 ความรู้สึกที่แท้จริงของตนและพิจารณาหาสาเหตุว่าอะไร เป็นต้นเหตุทำให้เกิดความรู้สึกเหล่านั้น  
 การแสดงความรู้สึกและการหาสาเหตุที่มาของความรู้สึกนี้เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกใน  
 กลุ่มได้เข้าใจปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

บางคนอาจรู้สึกว่า การบำบัดทางจิตหมู่เป็นการรักษาอย่างผิวเผิน และได้ผลน้อยกว่าการรักษาแบบเดี่ยวซึ่งคนไข้มีเวลากับผู้รักษามากกว่า แต่สิ่งสำคัญที่ต้องการในการรักษาแบบนี้คือ คุณภาพ ไม่ใช่ปริมาณ เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการบำบัดทางจิตหมู่ คล้ายคลึงกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และในการรักษาแบบนี้สมาชิกแต่ละคนต่างช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการที่จะขจัดปัญหาต่าง ๆ และหาวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องมาทดแทนด้วยการสนับสนุนซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิก สมาชิกแต่ละคนจะรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และสามารถจะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อไปโดยอาศัยสิ่งที่ตนเรียนรู้มาจากสมาชิกอื่น ๆ ในหมู่สมาชิกกับตนเองบ้าง <sup>๓๔</sup>

ประโยชน์ของการบำบัดทางจิตหมู่ จึงพอจะสรุปได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

๑. ทุนเวลาและค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รักษาและคนไข้ ในเมื่อมีผู้รักษาไม่เพียงพอ แต่มีคนไข้จำนวนมาก
๒. คนไข้มีความสามารถมากขึ้นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น จากความเคยชินที่ได้จากวิธีการรักษานี้
๓. ทำให้คนไข้ไม่รู้สึกว่าตนเองอยู่เดี่ยวดาย เข้าใจว่าคนอื่น ๆ อีกหลายคนก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตนเหมือนกัน
๔. คนไข้บางคนอาจจะรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจมากขึ้น เพราะมีเพื่อนในกลุ่มไม่ต้องกลัวผู้รักษา
๕. คนไข้บางคนรู้สึกว่า จะเข้าใจปัญหาของตนเองง่ายขึ้นโดยศึกษาจากปัญหาคนอื่น ๆ ที่คล้าย ๆ กันในเมื่อคนไม่กล่าวพูด

<sup>๓๔</sup> สัจน์ . สุวรรณเลิศ (๑), "คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาจิตใจหมู่" (เอกสารโรเนียวเพื่อเป็นคู่มือสำหรับคนไข้), หน้า ๑.

๖. สมาชิกในกลุ่มสามารถช่วยให้คนไข้เห็นถึงความบกพร่องของตนเอง เช่น ไม่กล้าพูด พูดผิด เลี่ยงความจริง เป็นต้น ทำให้คนไข้เข้าใจตนเองมากขึ้น

นอกจากที่กล่าวแล้วข้างต้น ก็ยังมีวิธีการบำบัดทางจิตอีกวิธีหนึ่ง คือ ละครจิต (Psychodrama) ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการบำบัดโรคจิตที่ได้ผลดีวิธีหนึ่ง โดยการจัดเวทีแสดงละคร ให้คนไข้เป็นทั้งคนแสดงและผู้แสดง จิตแพทย์จะเป็นผู้กำหนดบท กำหนดให้คนไข้สวมบทบาทแต่ละบท เรื่องที่แสดงจะเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของคนไข้ นั้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไข้ไม่สบาย โดยเจตนาเพื่อที่จะให้คนไข้ได้ตระหนักในความเป็นจริง หรือชีวิต และเพื่อทราบถึงความรู้สึกนึกคิดของคนไข้โรคจิตจากการที่ได้แสดงออกในฐานะของตัวละคร

อินทรีย์บำบัด (Organic therapy)

การบำบัดแบบนี้ได้มุ่งไปที่ระบบต่าง ๆ ทางร่างกาย และมีสมมุติฐานว่าอาการป่วยของคนไข้อาจจะหายไป หรือทุเลาลงด้วยการใช้ชวมนการทางเคมี หรือแนวการซึ่งเกี่ยวข้องกับร่างกาย แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

๑. การให้ยา (Drug therapy)

ยามีหลายชนิดจึงต้องเลือกให้เหมาะสมกับอาการและชนิดของโรคจึงจะได้ผลดี ผลดีนี้หมายถึง ทำให้อาการของโรคดีขึ้น ตัวยาเองนี้ไม่ทำให้โรคหายขาด ยาเป็นเพียงตัวช่วยให้คนไข้ทุเลาลงเท่านั้น เมื่อคนไข้ทุเลาลงก็รู้เรื่อง ก็ต้องใช้วิธีการรักษาทางจิตติดตามต่อไป จึงจะได้ผลสมบูรณ์

๒. การทำช็อค (Shock therapy) มีวิธีการ ๒ ชนิด คือ

ก. อินซูลินช็อค โดยการฉีดอินซูลินชนิดธรรมดาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน ฉีดให้แก่คนไข้โรคจิตช็อคทุกวัน มักใช้กับคนไข้ชนิดโรคจิตเภท หลังจากคนไข้ได้รับอินซูลินไป

---

๓๕ : โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา, เรื่องเดิม, หน้า ๒๐ - ๒๑.

จำนวนหนึ่ง คนไข้จะมีอาการ เห็นน้อยนอน เหงื่อออกมาก กระวนกระวาย ประสาทหลอนไร  
จุดหมาย มีอาการชัก และสงบไป แล้วยกให้ฟื้นควายน้ำตาล อาการทางจิตจะดีขึ้น แต่การลงทุน  
สูงทั้งกายาและกำลังคน และยังมีอันตรายควย เมื่อมียาหรือวิธีการอื่น ๆ มาใช้แทนซึ่งปลอดภัย  
และสะดวกกว่า การใช้อินซูลินชอคจึง เลิกไปหรือใช้น้อยมาก

ข. การชอคควยไฟฟ้า

แต่ก่อนนี้เรียกย่อ ๆ ว่า "E.S.T." (Electroshock therapy)

แต่ในปัจจุบันนิยมเรียกว่า "E.C.T." (Electroconvulsive therapy) <sup>วิธีนี้</sup>

ใช้เครื่องมือพิเศษที่จัดระดับของกระแสไฟฟ้าให้ผ่านเข้าสู่นกไขไคตามขนาดที่ต้องการ โดย  
ต่อสายที่ผ่านเครื่องมือนี้เข้าที่บริเวณขมับทั้งสองข้าง เวลาชอคสวิตซ์คนไข้จะเกิดอาการชักขึ้น  
ทันที ในปัจจุบันนี้มียาช่วย ไม่ให้เกิดการชักกระตุกขึ้นในขณะทำชอค ทำให้การรักษาด้วยวิธี  
นี้สะดวกมาก ใคผลดีมากกว่าคนไข้ประเภทซึมเศร้า เมื่อชีวิต ดิจะฆ่าตัวตาย ส่วนพวกเอะอะ  
โวยวายบางรายก็ใคผลบ้าง

สังคมบำบัด (Social & Milieu therapy)

การที่นำเอาหลักทางสังคมวิทยา มาประยุกต์ใช้กับจิตเวชศาสตร์ เรียกว่า จิตเวช  
ทางสังคม (Social Psychiatry) ซึ่งมีวิธีการรักษาที่เรียกว่า Milieu therapy  
therapy คำว่า "Milieu" มาจากภาษาฝรั่งเศส : แปลว่า สิ่งแวดล้อม แต่อังกฤษ  
เรียกว่า "therapeutic community" ซึ่งคำนี้ยังไม่มีคำแปลเป็นภาษาไทยที่แน่นอน จึงขอใ  
คำว่า "สังสรรค์บำบัด" ไปก่อนจนกว่าจะมีทานบัญญัติศัพท์ถูกต้องให้ใหม่

<sup>๕๐</sup> Vernon D. Patch, "Psychiatric Treatment," Hand book of Psychiatry (Japan Lange Medical Publication, 1969), p. 518.

<sup>๕๑</sup> โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

<sup>๕๒</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>๕๓</sup> ชัน สุวรรณเลิศ และบูรณงาน, "สังสรรค์บำบัด" คำบรรยายในการประชุม  
ประจำปีของโรงพยาบาลโรคจิต พ.ศ. ๒๕๑๐, ๓. โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่.



การนำเอาการสังสรรค์มาใช้ในโรงพยาบาลโรคจิต ก็เนื่องจากสภาพของคนไข้  
 ในโรงพยาบาลนั้นเรื่อรังจนกลายเป็นเพยาศิสภาพแก่คนไข้ จึงได้มีผู้สนใจคิดว่าหาวิธีจัดโรง-  
 พยาบาลเสียใหม่ให้มีบรรยากาศดีขึ้น เพราะถือว่าคนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นเป็นสิ่ง คมกุ่ม  
 เล็ก ๆ ถ้ากลุ่มนี้ทำอะไรแตกต่างจากสถาบันอื่น ๆ มาก ก็จะได้กลายเป็นโรงพยาบาลโรคจิตที่  
 แท้จริงตามที่รู้จักกันทั่วไปว่า "โรงพยาบาลคนบ้า" ดังนั้นจึงได้มีการพยายามปรับปรุงสภาพ  
 แวดล้อมของคนไข้ พร้อมทั้งนำวิธีการรักษาใหม่ ๆ มาใช้ เพื่อป้องกันมิให้เป็นการทำให้นัก  
 แยกตัวจากสังคมภายนอก โดยการนำการรักษาแบบสังสรรค์มาใช้ โดยมีหลักการให้คน  
 ไข้ได้มีสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเอง และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการควบคุมความ  
 ประพฤติกและส่งเสริมพลังความเข้มแข็งของ

โจนส์ (Jones) <sup>๔๔</sup> กล่าวว่า สังสรรค์บำบัด หมายถึง "กลุ่มชนที่มาร่วมประชุมกัน  
 โดยมีวัตถุประสงค์ในการรักษา" หรือจะกล่าวในแง่ของการบำบัดทางจิตแล้ว สังสรรค์บำบัด  
 ก็คือการแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ ของคนภายในกลุ่มตามสภาพแห่งความเป็นจริงมากกว่าจำกัด  
 อยู่ที่ therapy ตามแบบฉบับของจิตวิเคราะห์

หัวใจสำคัญของสังสรรค์บำบัด คือการประสมระหว่างคนไข้และเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่ใน  
 คึกหนึ่ง ๆ หรือบางแห่งเลือกเฉพาะคนไข้ที่ทุกข์เรื่องมาร่วมประชุมกันกับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้  
 ทั้งคนไข้และเจ้าหน้าที่ได้พูดคุยอย่างเสรีประชาธิปไตย หรือพลกัน้อยอย่างเป็นกันเอง

หลังจากประชุมเสร็จแล้ว ผู้รักษาต้องประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่กลุ่มเล็ก ๆ เป็นเวลา  
 ประมาณ ๑ ชั่วโมง เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในคึก เช่น ปัญหาที่คนไข้มีอาการต่าง ๆ  
 ขณะที่เจ้าหน้าที่หลัก แต่คนไข้อื่น ๆ ได้พบเห็น หรือปัญหาเกี่ยวกับความเป็นอยู่ภายในอาคาร



เช่น ไม่สะดวกในเรื่องน้ำ ไฟฟ้า เสื้อผ้า การติดต่อญาติ ระเบียบวินัยต่าง ๆ ที่เข้มงวด กวดขัน หรือปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการ ระหว่างเจ้าหน้าที่ และคนไข้ เพื่อยกระดับคนไข้ ในโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

เทคนิคสำคัญของสิ่งสรรคบำบัดตามแนวของโจนส์ มีดังต่อไปนี้

๑. ควรจัดสิ่งแวดล้อมธรรมดา ๆ ในชุมชน และเป็นที่ที่คนไข้เคยมากก่อน เพื่อลดความรู้สึกของคนไข้ว่าตนเองอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลน้อยลง จัดให้เหมือนบ้าน หรือสังคมภายนอกให้มากที่สุด

๒. เปิดโอกาสให้คนไข้ได้รวมตัวทางพฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น เพื่อเข้าใจ สังคมที่ตนอยู่ดีขึ้น

๓. คนไข้ทุกคนในคิก และเจ้าหน้าที่ควรจะได้รวมประชุมกันอยู่เสมอ ซึ่งเป็นสิ่ง สำคัญในการรักษา

๔. เปิดหัตถกรรมเจ้าหน้าที่ให้เขาทำ การบำบัดทางจิตแบบหมู่ให้มากที่สุดเท่าที่จะ มากได้ ซึ่งมีอยู่หลายแบบและหลายวิธีด้วยกัน อาจเป็นกลุ่มชนิดที่ต้องทำถูกแบบแผน หรือแบบ ที่ใช้วิธีการง่าย ๆ เพราะการบำบัดทางจิตแบบหมู่ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๕. อำนาจในคิกควรจะทำให้ลดน้อยลง โดยกระจายอำนาจไปให้เจ้าหน้าที่ และ คนไข้ได้รับความรับผิดชอบน้อยลง เช่น เจ้าหน้าที่บางคนให้คนไข้ถือกุญแจคิกซึ่ง เป็นการทำให้คนไข้ต้องรับผิดชอบมาก ส่วนเจ้าหน้าที่เองก็ควรแบ่งกลุ่มคนไข้เป็นกลุ่ม ๆ แล้วแบ่งกัน รับผิดชอบคนละกลุ่ม เป็นต้น

๖. การติดต่อกันได้อย่างเสรีนี้ ย่อมเป็นช่องทางที่จะก่อให้เกิดการติดต่อสัมพันธ์ได้ ง่ายระหว่างคนต่อคน คนไข้ต่อเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดมนุษยสัมพันธ์

ลีห์ตัน <sup>๔๕</sup> (Leighton) ได้กล่าวสรุปว่า สังสรรค์บำบัด เป็นการรักษาไข้ในโรงพยาบาลโรคจิต โดยปรับปรุงแก้ไขในระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ โดยอาศัยการศึกษาจากหลักของสังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยาสังคม เข้าช่วยด้วย อันเป็นการยกระดับคนไข้ที่อยู่ในโรงพยาบาลให้เท่าเทียมกับชุมชนนอกโรงพยาบาล เพื่อทำให้ความแตกต่างน้อยลงไปทุกที

ไซมอน <sup>๔๖</sup> (Simon) จิตแพทย์แห่งเยอรมัน ได้กล่าวไว้ในรายงานการเดินทางไปงานที่โรงพยาบาล ดัช (Dutch Hospital) ว่า

"ที่นั่นมีคนไข้ซึ่งอยู่เป็นเวลานานมาก ดังนั้นทั้งคนไข้และโรงพยาบาลก็คาดหวังที่จะมีโปรแกรมทำงานเพื่อช่วยหารายได้ให้แก่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงมีงานให้คนไข้ทำไม่เพียงแต่งานธรรมดา เช่นทำงานบ้าน ออกไปรับจ้าง และงานในโรงงานประเภททอผ้า งานคุมเครื่องจักรทำรองเท้า และสินค้าอื่น ๆ งานที่ให้ทำนั้นมักเป็นงานที่ทำสำเร็จเป็นอันโดยใช้เวลาไม่มากนัก"

ไซมอนให้ความเห็นว่า สังคมบำบัด นั้นมิใช่จะมีเฉพาะวิธีการสังสรรค์บำบัดเท่านั้น แต่ยังประกอบด้วยกิจกรรมอื่น ๆ เช่น

๑. อาชีวะบำบัด (Occupation therapy) เป็นการทำให้คนไข้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยทำให้คนไข้เพลินเพลินอยู่กับกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเป็นการฝึกอาชีพให้ด้วย เมื่อคนไข้ทุเลาลงมากจนสามารถออกจากโรงพยาบาลได้แล้ว ก็อาจนำเอาสิ่งที่ได้ฝึกหัดมาจากอาชีวะบำบัดไปใช้เป็นประโยชน์ก็ได้ อาชีวะบำบัดที่นิยมใช้กันในโรงพยาบาลโรคจิตของไทย ได้แก่ การประดิษฐ์ดอกไม้กระดาษชนิด ทำพรมเช็ดเท้า เย็บเสื้อผ้าแบบง่าย ๆ และอื่น ๆ

๔๕

A.H. Leighton, An Introduction to Social Psychiatry  
(Charles C. Thermas, 1960).

๔๖

More H. Simon, "Active Treatment of Mental Patients in Hospital," Allgemeine Zeitschrift Fior Psychiatry, 90 (1929), 69 - 121.

๒. บันทึงบำบัด (Recreation therapy) ได้แก่การพาคนไข้ไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ ได้เห็นสิ่งแวดล้อมของโลกภายนอกโรงพยาบาล นอกจากนั้นก็มีการรื่นเริงอื่น ๆ เช่น รำวง ฉายภาพยนตร์ กีฬา หองสมุค ศิลป และดนตรี เป็นต้น

คั้งนั้นกิจกรรมสำหรับคนไข้จะเริ่มตนเมื่อคนไข้เข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลแล้วควรพิจารณากิจกรรมของคนไข้โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ควรจะจัดโปรแกรมไว้ให้เรียบร้อย เพราะแทนที่จะให้คนไข้อยู่เฉย ๆ ก็ให้คนไข้ได้มีกิจกรรมขึ้นโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้นอกจากนี้จะมีคนไข้อยู่เป็นจำนวนมากที่ไม่มีอารมณ์ในการทำงาน ซบมั่ง และนอนสร้างวิมานของตนเอง ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องปลุกใจคนไข้โดยหางานใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ หรือนำของที่น่าสนใจมาแสดงให้คนไข้ดู ซึ่งไม่ใช่งานที่คนไข้เคยทำมาก่อน เพราะงานเท่าที่เคยทำมาแล้วเป็นเรื่องที่ซ้ำซาก และน่าเบื่อเช่นกัน เคล็ดลับอันนี้เป็นสิ่งที่ทำได้ยากโดยเฉพาะคนไข้เรื้อรัง ทำอย่างไรเขาจึงจะสนใจกิจกรรม

ในต่างประเทศคนไข้ที่เป็นนักเรียน หรือนักศึกษา การเจ็บป่วยทำให้คนไข้เรียนไม่ทัน หรือลาหลังเพื่อนรุ่นเดียวกันนอกโรงพยาบาล เขาก็จัดให้มีการสอนช่วยเหลือแก่บุคคลเหล่านี้ด้วย

นอกจากนี้ควรจัดโปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับดนตรี ศิลป การแกะสลัก ภาพยนตร์ หองสมุค สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์แก่คนไข้ทั้งสิ้น

ความสำคัญในการทำงานนั้นเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่ามีประโยชน์ต่อคนไข้จิตเวชอย่างมาก ควรจัดให้คนไข้เรื้อรังได้ทำงานอาสาสมัครให้มาก เพลิดเพลิน และรู้จักการรับผิดชอบ คั้งนั้นการทำงานจึงทำให้คนไข้มี ego เข้มแข็งขึ้น ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่นึกว่าตนเองไร้ค่า ทั้งยังได้รับการยกย่อง และยอมรับอีกด้วย แต่ในการเลือกคนเข้าทำงานอาสาสมัครแบบฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นก็มีหลักเกณฑ์ขอ ๆ คือ <sup>๔๗</sup>

<sup>๔๗</sup> สัน สวรรณเลิศ (๒), "การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช", วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๓ (กรกฎาคม - กันยายน, ๒๕๑๒), ๒๑๘ - ๒๓๒.

๑. คนไข้มีความพอใจต่อเจ้าหน้าที่
๒. คนไข้มีจิตใจ และร่างกายอยู่ในสภาพปานกลาง สามารถที่จะเรียน และทำตามสิ่งที่จัดให้ได้
๓. คนไข้มีความสนใจและตั้งใจ
๔. คนไข้สามารถที่จะควบคุมอารมณ์ และเข้ากับคนอื่น ๆ

เมื่อผลงานของคนไข้ในเวิร์ค (Word) คีขึ้น และงานอาชีพบ้างก็ทำได้เป็นขั้นๆ ก็จะได้ถึงขั้นการฟื้นฟูอาชีพ (Vocational or Occupational rehabilitation) ซึ่งอาจจะยอมให้คนไข้ออกไปทำงานนอกโรงพยาบาล อาจเป็นงานอาสาสมัคร หรืองานรับจ้างก็ตาม หรือทางโรงพยาบาลอาจจะสร้างโรงฝึกงานขึ้น และติดต่อกับโรงงานอุตสาหกรรมภายนอก เพื่อให้ได้สิ่งของมาทำ และมีการคิดค่าแรงให้แก่คนไข้ ซึ่งทางโรงพยาบาลศรีธัญญาได้ใช้แบบหลังนี้ การทำงานแบบนี้จึง เป็นเสมือนหนึ่งทำให้คนไข้อยู่กึ่งทางระหว่างโรงพยาบาลกับสังคมภายนอก แต่การฟื้นฟูอาชีพจะต้องคำนึงถึง

๑. จะต้องสามารถหาเงินได้ตามที่กำหนดไว้ได้ทำ คือระบบค่าจ้างเป็นรายชิ้น
๒. เน้นหนักไปในแขนงอาชีพจำเพาะ ความสันตึกจะมีมากขึ้น ทำให้เกิดนิสัยทำงานที่คิดเพื่อเตรียมตัวไว้แข่งขันกับคนอื่นได้ เมื่อถึงเวลาที่จะไปทำงานทั่วไป
๓. เมื่อจบแล้วเขาสามารถไปทำงานที่อื่นได้อย่างเชื่อมั่นในตนเอง

ภายหลังที่คนไข้ได้รับการฟื้นฟูอาชีพแล้ว คนไข้บางกลุ่มก็อาจจะเข้าไปอยู่ในบ้านกึ่งวิถี (The halfway house) อันเป็นบ้านหัวเดียวหัวสอง ซึ่งเป็นที่คนไข้ได้พักพิงอาศัยอยู่เมื่อได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ก่อนที่คนไข้จะออกไปพึ่งตัวเองในชุมชนต่อไป แต่เป็นที่ที่คนไข้จะอาศัยอยู่ชั่วคราวเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์ให้คนไข้ได้เตรียมตัวและปรับตัวเองเพื่อออกไปสู่สังคม โดยมีงานอาชีพของตนเอง ผู้ที่อยู่ในบ้านกึ่งวิดียังได้รับการช่วยเหลือในสถานสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ทำงานได้โดยมีประสิทธิภาพ และในขณะเดียวกันก็ช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอีกด้วยทั้งจากตนเองและจากชุมชน ถ้าคนไข้มีรายได้จาก

การทำงานจะออกค่ากินอยู่ช่วยเหลือบ้างก็ยอมรับเงินเหล่านี้ด้วย ขณะนี้ทางโรงพยาบาล-  
ศรัทธาก็กำลังทดลองเรื่องบ้านกึ่งวัดอยู่ แต่ยังไม่มืบทสรุปว่าได้ผลดีมากน้อยเพียงใด