

บรรณาธิการแถลง

ดังเคยกล่าวแล้วว่าในวาระครบรอบ 45 ปีของวารสารสมาคมฯ ผู้เขียนจะพยายามหาบทความดีๆ มาตีพิมพ์อีกครั้ง บทบรรณาธิการในวารสารฉบับนี้ทั้ง 2 เรื่อง ผู้นิพนธ์ได้แก่อาจารย์แพทย์หญิงสุพรรณิศา เตชาติวงศ์ ณ อยุธยา อดีตบรรณาธิการวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

สำหรับบทความแรกผู้อ่านคงเห็นพ้องกับผู้เขียนว่าเป็นบทความที่เปี่ยมด้วยพลังเป็นอย่างยิ่ง สไตลิ่งการเขียนมีทั้งความจริงจัง และอ่อนโยนอยู่ในที่ เนื้อหาแสดงถึงความเข้าใจและรู้สึกถึงสภาวะจิตใจ ความเป็นไปในชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนความเอื้ออาทรที่ผู้นิพนธ์มีต่อผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งบอกถึงความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพของตนเอง บทความนี้สะท้อนบุคลิกภาพของผู้นิพนธ์ในด้านวิชาชีพได้อย่างดียิ่ง

บทบรรณาธิการเรื่องที่สองกล่าวถึงแนวคิดในการเพาะบ่มอบรมให้เยาวชนของเราเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข มีบุคลิกภาพสมบูรณ์ และเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งก็คือการเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ที่บ้านเราสนใจกันมากในปัจจุบันนี้เอง บทความนี้ได้เขียนเมื่อ 30 ปีก่อน และได้มีผู้อ่านอนุญาตินำไปตีพิมพ์ซ้ำในวาระต่างๆ รวมทั้งหมดถึง 102 ครั้ง ย่อมเป็นสิ่งชี้ถึงคุณค่าของบทความอย่างไม่ต้องขยายความใดๆ กันอีก

อาจารย์แพทย์หญิงสุพรรณิศา เตชาติวงศ์ ณ อยุธยา ดำรงตำแหน่งบรรณาธิการวารสารสมาคมจิตแพทย์ ในช่วง พ.ศ.2513-2516 ในวาระการเป็นบรรณาธิการของท่านนั้นได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวารสารในหลายๆ ด้านด้วยกัน เช่น การมีบทความภาษาอังกฤษของทุกๆ เรื่องที่ลงตีพิมพ์ การมีบทบรรณาธิการ ย่อเอกสาร และจดหมายถึงบรรณาธิการ เป็นต้น เรียกว่าได้ทำให้วารสารสมาคมฯ มีรูปแบบตามที่วารสารทางวิชาการทั้งหลายพึงมี บทบรรณาธิการของท่านนั้นมีความโดดเด่นเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านวรรณศิลป์ แนวคิด และข้อสังเกตต่างๆ ดังจะเห็นจากบทบรรณาธิการฉบับนี้ ซึ่งผู้เขียนได้พยายามคงให้ใกล้เคียงลักษณะเดิม ทั้งย่อหน้า และอักษรขนาดต่างๆ

อาจารย์แพทย์หญิงสุพรรณิศาจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ พ.ศ.2504 โดยได้รับคะแนนรวมสูงสุด เข้าสู่วงการจิตเวชโดยเริ่มจากการเข้าอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมหลังปริญญา สาขาจิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยาของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา และฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านจิตเวชที่ Kensus City General Hospital and Medical Center, Kansas City, Missouri ประเทศสหรัฐอเมริกา จากนั้นอาจารย์ก็ได้ปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยามาตลอดจนกระทั่งเกษียณอายุราชการเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2540

ความเกี่ยวข้องกับงานด้านบรรณาธิการของอาจารย์แพทย์หญิงสุพรรณิศา ปรากฏมาตั้งแต่สมัยเรียน เช่น เป็นคณะบรรณาธิการหนังสือประจำปีของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา คณะบรรณาธิการหนังสือประจำปีของคณะวิทยาศาสตร์ คณะบรรณาธิการ “เวชนิสิต” สมัยเป็นนักศึกษาแพทย์ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในระหว่างรับราชการความสนใจของอาจารย์มุ่งอยู่กับงานด้านวิชาการและการขีดเขียนอยู่ตลอด นอกจากการเป็นบรรณาธิการวารสารสมาคมจิตแพทย์แล้ว อาจารย์ยังเป็นบรรณาธิการวารสารกรมการแพทย์และอนามัย พ.ศ. 2516-2517 บรรณาธิการรองจดหมายเหตุทางการแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2516-2520 บรรณาธิการตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับพ.ศ.2520 ตลอดจนเป็นคณะบรรณาธิการและที่ปรึกษาบรรณาธิการของวารสารต่างๆ อีกหลายฉบับ

นอกจากนี้อาจารย์ยังได้รับเชิญให้เป็นผู้เขียนบท “จิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต” ในสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่ม 10 (ฉบับแพทยศาสตร์) ในโครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และได้รับการแต่งตั้งจากสำนักนายกรัฐมนตรีให้ดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการ

และคณะกรรมการบัญญัติศัพท์สาขาแพทยศาสตร์แห่งราชบัณฑิตยสถาน ตั้งแต่ พ.ศ.2529 จนถึงปัจจุบัน

ภาพลักษณ์ที่สำคัญของอาจารย์แพทย์หญิงสุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา คือ ความเป็น “นักวิชาการ” ที่มีคุณภาพสูง ผลงานทางวิชาการของอาจารย์ล้วนแต่เป็นงานที่มีการค้นคว้ามาเป็นอย่างดี ภาษาในการเขียน สละสลวย ง่ายแก่การเข้าใจ ไม่ว่าจะเป็นภาษาไทยหรืออังกฤษ อาจารย์ได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลก ให้ดำรงตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต ตั้งแต่ ค.ศ.1984 ติดต่อกันมาเป็นเวลา 8 สมัย, ความเป็น “จิตแพทย์” มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน ผู้ยึดมั่นในอุดมการณ์ และรักษารจยธรรมแห่งวิชาชีพ ท่าน แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา โดยยึดมั่นในหลักการที่ถูกต้อง เห็นประโยชน์ของวงการจิตเวชเป็นที่ตั้ง ยังผลให้อาจารย์ได้รับรางวัลจิตแพทย์ดีเด่น สาขาการอุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวมแก่วงการจิตเวช ประจำปี พ.ศ.2539-2540 จากสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และความเป็น “ครู” ที่มีเอกลักษณ์ มีคุณสมบัติเพียบพร้อม ควบแก่การเคารพนับถือ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกศิษย์ อาจารย์มีความตั้งใจในการสอนสูง ทุกครั้งที่สอนจะมีการเตรียมมาเป็นอย่างดี มีความจริงใจ ให้เกียรติ เอื้ออาทร และปรารถนาดีต่อลูกศิษย์ สมกับคำที่ลูกศิษย์พร้อมใจกันยกย่องท่านเป็น “จริยาจารย์”

ในหนังสือแสงเงินแสงทองของชีวิต พระธรรมปิฎกท่านกล่าวถึง กัลยาณมิตร อันได้แก่พ่อแม่ และครูบาอาจารย์เป็นสำคัญ ไว้ว่า กัลยาณมิตรนั้นเปรียบเสมือนผู้ที่รู้ทาง เพราะเคยเดินทางนั้นมาแล้ว ทำให้สามารถไปพูดไปชี้แนะและชักนำบุคคลอื่นเข้ามาสู่ทางได้ เมื่อมีผู้ชี้แนะนำทางที่ถูกต้องแล้ว ก็จะทำให้บุคคลเริ่มรู้จัก เริ่มมีความเข้าใจหรือเห็นทางที่ถูกต้อง กัลยาณมิตรจึงเป็นหลักธรรมสำคัญข้อแรก เป็นเหมือนแสงเงินแสงทอง ซึ่งเมื่อฉายขึ้นมาแล้ว ก็จะทำให้บุคคลได้เริ่มเห็นทางที่จะเดินอย่างถูกต้อง

ผู้เขียนเชื่อว่าจิตแพทย์ที่เป็นลูกศิษย์ของท่านเช่นเดียวกับผู้เขียนตลอดจนผู้ได้มีโอกาสใกล้ชิดกับอาจารย์ ล้วนแต่เห็นคล้อยกันว่า อาจารย์แพทย์หญิงสุพัฒนาเป็นกัลยาณมิตรอันประเสริฐของพวกเราเสมอมา ท่านเป็นอาจารย์ที่เป็นผู้เขียนเคารพยิ่งและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เขียนยึดถือในการปฏิบัติตนในทุกด้านที่กล่าวมา

มาโนช หล่อตระกูล

บรรณานุกรม

1. เกษม ตันติผลาชีวะ, วรลักษณ์ อีราโมกษ์, ชัยฤทธิ์ กฤษณะ, อีระ สีสานันทกิจ. จริยาจารย์ : ชีวิตและผลงาน แพทย์หญิงสุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา. กรุงเทพฯ: บริษัทอัญญาจำกัด, 2540.
2. พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). แสงเงินแสงทองของชีวิต. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2536.



บทบรรณาธิการ

จิตแพทย์ทำงานสบายที่สุดจริงหรือ?*

สุพัฒนา เตชาติวงศ์ ณ อยุธยา

นายินดีที่ระยะหลัง ๆ นี้มีแพทย์รุ่นน้อง และนักศึกษาแพทย์สนใจสมัครเป็นสมาชิกวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยมากขึ้น จึงอยากถือโอกาสแนะทัศนคติที่ถูกต้องต่อวิชาชีพของจิตแพทย์

เคยได้ยินเพื่อนแพทย์หลายคนวิจารณ์ว่า ในบรรดาแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ จิตแพทย์ทำงานสบายที่สุดและเหน็ดเหนื่อยที่สุด

ถ้าความเห็นเช่นนี้มาจากแพทย์สาขาอื่นก็ไม่น่าเป็นห่วง เพราะเชื่อว่า เกิดจากขาดความเข้าใจหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของจิตแพทย์ แต่ที่ต้องหยิบยกมาเขียน ก็เนื่องจากได้ยินจิตแพทย์บางคนกล่าวเช่นนั้นเสียเอง มีหน้าขำยังสื่อความคิดนี้ไปสู่แพทย์รุ่นน้องหรือนักศึกษาแพทย์อีกด้วย เป็นการวางรากฐานทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อวิชาชีพแพทย์รุ่นน้องจึงมักเข้าใจว่าเป็นจิตแพทย์นี้ดีไม่มีงานอะไรทำ

ข้อที่ร้ายกว่านั้นก็คือประชาชนส่วนมากไม่ทราบด้วยซ้ำไปว่า จิตแพทย์ต้องสำเร็จหลักสูตร แพทย์เช่นเดียวกับแพทย์สาขาอื่น ๆ¹

ผู้เขียนเคยปฐมนิเทศนักศึกษาจากสถาบันต่างๆ ที่เรียนวิชาจิตวิทยา แล้วขอเข้าชมกิจการของโรงพยาบาลจิตเวช ได้รับคำถามซ้ำๆ จากนักศึกษาสถาบันต่างๆ หลายรุ่นว่า “คนที่จะมาเป็นจิตแพทย์ต้องเรียนแพทย์ด้วยหรือเปล่า?”

จิตแพทย์ส่วนมากปฏิบัติหน้าที่สมบูรณ์แล้ว แต่จิตแพทย์บางคนก็ยังปฏิบัติหน้าที่บกพร่อง

เมื่อคนไข้มาด้วยอาการปวดศีรษะ ท่านวัดความดันโลหิตหรือเปล่า?

เมื่อคนไข้มาด้วยอาการเหนื่อยง่าย แต่ทำทางอ่อนเพลียและค่อนข้างซีด ท่านตรวจเลือดและฟังหัวใจหรือเปล่า?

เมื่อคนไข้มาด้วยอาการเบื่ออาหาร,นอนไม่หลับแต่น้ำหนักลดอย่างผิดสังเกต ท่านส่งถ่ายภาพรังสีปอดหรือเปล่า?

เมื่อให้ยาสงบประสาทหลักบางอย่างไปนาน ๆ แล้วคนไข้คอเจ็บบอ้ย ๆ ท่านสั่งตรวจเม็ดเลือดขาวหรือเปล่า?

ฯลฯ

*ตีพิมพ์ครั้งแรกในวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม 2515 หน้า 323-331.

ถ้าท่านไม่ได้ทำสิ่งเหล่านี้ ท่านก็ไม่จำเป็นต้องสำเร็จหลักสูตรแพทย์ เพราะท่านทำหน้าที่คล้ายนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์มากกว่า²

แพทย์รุ่นน้องบางคนให้เหตุผลที่อยากมาทำงานทางจิตเวชว่า “รู้สึกว่าจะสบายกว่าเพื่อน” ไม่ทราบว่าจิตแพทย์ที่ได้รับฟังอธิบายให้แพทย์รุ่นน้องที่กล่าวเช่นนั้นเข้าใจดีขึ้นอย่างไรบ้าง ผู้เขียนเองจะบอกเสมอว่า มองอย่างผิวเผินก็เป็นเช่นนั้น แต่แท้จริง งานของจิตแพทย์หนัก และเหนื่อยมาก คือ ทั้งหนักใจ และเหนื่อยใจ

ถ้าเปรียบเทียบความเหน็ดเหนื่อยจากการตรวจผู้ป่วยนอก ระหว่างจิตแพทย์กับอายุรแพทย์หรือศัลยแพทย์ จะเห็นว่า ในระหว่างช่วงเวลาของการตรวจนั้น อายุรแพทย์หรือศัลยแพทย์เหนื่อยมากกว่าจิตแพทย์ แต่เมื่อก้าวพ้นห้องตรวจแล้ว อายุรแพทย์หรือศัลยแพทย์หายเหนื่อยเร็วกว่าจิตแพทย์

สมมุติว่าอายุรแพทย์ตรวจผู้ป่วยหลอดลมอักเสบ 10 ราย, โรคพยาธิในระบบทางเดินอาหาร 5 ราย, โรคผิวหนังใจตีบ 5 ราย ฯลฯ ศัลยแพทย์ตรวจโรคไส้ติ่งอักเสบ 5 ราย, ฝีหนอง 10 ราย ฯลฯ

แต่ในสัปดาห์ต่อมา, ในเดือนต่อมา, หรือแม้ในปีต่อมา ผู้ป่วยเหล่านั้นส่วนมากก็หายหน้าไป และอาจเลื่อนหายไประยะห่างจากท่านด้วย เพราะโรคของเขาไม่ต้องการเวลา และมักไม่สะดวกอารมณ์ของท่าน แม้ว่าบางรายและบางโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวานจะยังกลับมาพบท่านอยู่อย่างสม่ำเสมอ ท่านก็มักเพียงแต่ตรวจและสั่งยาท่านไม่จำเป็นต้องรับฟังเขารำพันปรับทุกข์และวิงวอนขอความช่วยเหลือว่า “เมื่อคืนนี้สามีดิฉันเมาประมาทอีกแล้ว

คะคุณหมอ เรามีเงินเพียงแค่อ้อยาแก้ไข้ให้ลูกที่กำลังจับไข้เท่านั้น แต่เขาก็เอาไปซื้อเหล้าเสียอีกแล้วดิฉันจะทำอย่างไรดี? เวลาไม่กินเหล้าเขาก็เป็นคนน่าสงสาร เรียบร้อยและเจียมตัวจนดิฉันทิ้งเขาไม่ลง แต่พอเมาทีไรเป็นหยาบคายนี่โทโสทุกทีไป เมื่อคืนเขาก็ด่าดิฉันว่าเป็นโสเภณี”

ครั้นแล้วสัปดาห์ต่อมา ท่านก็พบหน้าเธอผู้นี้ที่ห้องผู้ป่วย นอกอีก คราวนี้นอกจากรำพันแล้วยังนำตานองหน้า (จิตแพทย์จึงมักมีกระดาษทิชชูไว้บนโต๊ะทำงานเสมอ เพื่อพร้อมที่จะหยิบส่งให้คนไข้เช็ดหน้าตาและน้ำมูก) **แถมมีรอยฟกช้ำดำเขียวจากพฤติกรรมก้าวร้าวของสามีมาเป็นพยานอีกด้วย**

แล้วท่านจะเดินตัวปลิวเหมือนนกยูงเขาออกจากอก เมื่อก้าวออกจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกอะไรได้?

จริงอยู่ ตำราจิตเวช (ฝรั่ง) ย่อมแนะนำไม่ให้จิตแพทย์ผู้รักษามีอารมณ์ร่วมหรือคล้อยตามคนไข้และไม่เก็บความทุกข์หรือความเดือดร้อนใจของคนไข้มาใส่ใจ หรือพูดง่ายๆ พอคนไข้ลุกจากเก้าอี้ท่านก็สลัดความทุกข์ของเขาออกเสียจากอารมณ์ของท่านแต่นั้นเป็นเพียงทฤษฎีและวิธีการของชาวตะวันตกที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากชาวตะวันออกอย่างมาก ชีวิตของเขาเป็นแบบ “immediate family” เขาอยู่อย่างตัวใครตัวมัน เขาไม่แสดงน้ำใจหรือช่วยเหลือกันเท่าใดนัก แม้แต่การที่คนไข้ให้ของกำนัลแก่แพทย์ผู้รักษาซึ่งคนไทยเราถือว่าเป็นการแสดงความขอบคุณ หรือนึกถึงบุญคุณอย่างหนึ่ง คนอเมริกันกลับตีความหมาย ไปในทางที่เห็นว่า จะเกิดผลเสียต่อการทำจิตบำบัด เป็นการทำให้คนไข้รู้สึกว่าเขาอยู่ในสภาพฐานะที่สูงกว่าแพทย์ผู้รักษา³

อยากรู้เหมือนกันว่าจิตแพทย์ไทยคนไหนจะใจร้าย ทำลายจิตใจคนไข้ของเขาได้ลงคอ โดยบอกปฏิเสธไม่รับ กลัวยหอมมม ๆ หนึ่งหัว ที่ย้ายแก่งุ่นผ้าถุงเก่า ๆ เปื้อน น้ำหมาก อุดสำหัง ๆ เงิน ๆ ประคองไว้บนตักตลอด ระยะทาง 200 กิโลเมตร เพื่อเอามาฝาก “คุณหมอ” ของแก

ถ้าท่านไม่ใจดำผิดมนุษย์ ท่านจะสลัดความรู้สึกต่อ ภาพเช่นนั้นออกจากใจได้อย่างเด็ดขาดหรือ?

ในทำนองเดียวกัน ท่านจะไม่เกิดอารมณ์เศร้า, สะเทือนใจ หรือหดหู่ใจบ้างหรือ ถ้าท่านพบคนไข้ที่ ผู้เขียนจะเล่าให้ฟังจากประสบการณ์ต่อไปนี้

วันหนึ่งเมื่อ 3 ปีมาแล้ว พยาบาลนำรายงานคน ไข้รับใหม่มาวางตรงหน้า พร้อมทั้งพาตัวคนไข้เข้ามา นั่งเก้าอี้ตรงข้าม เมื่อเห็นคนไข้แวบเดียวก็ไม่ตั้งใจ อะไรมาก เพราะลักษณะภายนอกทั่วไปเข้าลักษณะโรค จิตเภทคาทาโทนิคชนิดตรงแบบ แต่พอเห็นชื่อและ นามสกุลก็สะดุ้ง ยิ่งพินิจดูคนไข้ก็ไม่อาจห้ามความ หดหู่ใจได้

ผู้หญิงหลังจอก, ไหล่จุ่ม, เล็บดำยาว, ผมหงอก ประปรายรุ่งรังเป็นกระเซิง ที่ทำให้ผู้พบเห็นคาดคะเนอายุ เกินความจริงไปเกือบยี่สิบปีคนนี้หรือ คือ หญิงสาวสวยและ ปราดเปรี้ยวที่เคยเรียนร่วมโรงเรียนและมหาวิทยาลัยเดียวกันมา

ผู้หญิงที่เคยอ่อนโยน, ร่าเริง และใจดีคนนี้หรือ ที่จ้อยิงสามีตายคาที่แล้วเร่ร่อนออกจากบ้านอย่างไร จุดหมาย ทั้งลูกเล็กที่กำลังติดแม่ไว้กับย่าแก่ ๆ อย่าง ไม่อาลัยยี่ดี

คนไข้อีกรายหนึ่งเป็นหญิงโสดเพิ่งมารับการ รักษาเมื่อเดือนก่อน อาการสำคัญคือปวดศีรษะและ นอนไม่หลับ ไปหาแพทย์มาหลายแห่งแล้วอาการไม่ ทุเลา เนื่องจากได้รับแต่ยาแก้ปวดศีรษะและยาสงบ ประสาท แต่ไม่มีใครซักประวัติอย่างจริงจัง คนไข้ รายนี้เข้ามาทำงานทำในเมืองหลวง เพื่อส่งเงินเลี้ยง แม่ซึ่งชรามากแล้วและเป็นอัมพาตอยู่บ้านนอก ทั้ง ยังต้องส่งเสียหลานเล็ก ๆ อีกสองคนซึ่งพี่สาวของเธอ ทิ้งไว้ หลังจากสามีถูกฆ่าตายพี่สาวของคนไข้ก็ออก จากบ้านไป อ้างว่าจะไปทำงานทำ หลานชายคนโต ของคนไข้อายุเพียง 8 ขวบ เพิ่งเข้าเรียนชั้นประถม หนึ่งที่โรงเรียนวัดใกล้บ้าน เขาเป็นเด็กผอมดำเกร็ง และเหงาหงอย หลานคนที่สองเป็นเด็กหญิงอายุเพียง ขวบกว่า ร้องหาแม่ทุกวัน

ตกเย็น พี่ชายจะอุ้มน้องนั่งตักไปคอยแม่ที่หัว บันไดเรือน ชะเง้อมองทุกคนที่เดินผ่านไป ครั้นมืด สนิท พี่ชายก็คอดกอุ้มน้องกลับบ้าน

วันแล้ววันเล่าแม่ของเขาก็ไม่เคยกลับมา

หัวใจน้อย ๆ ทั้งสองดวงนั้นเกินกว่าคำว่าบอบช้ำ

คนไข้กลับไปเยี่ยมบ้านเป็นครั้งคราวเอาเงินไป ให้แม่และซื้อสมุดดินสอให้หลานพอเหยียบขานเรือน หลานชายจะวิ่งมาแหงนหน้าถามอย่างกลั่นใจฟังคำ ตอบว่า “น้ำจ๋า เห็นแม่หนูไหม เมื่อไหร่แม่จะกลับ”

กลางคืนพี่ชายต้องเอนอนนอนด้วย เพราะ ยายเป็นอัมพาต และพี่สะใภ้ของคนไข้ที่อยู่ด้วยต้อง เลี้ยงลูกอ่อน ตกตึกเสียหลานสาวคนเล็กลุกขึ้น ร้องให้ตามประสาเด็ก คนไข้ได้ยินหลานชายแปด ขวบจ้วเจียปลอบน้องว่า “โอ้...นี่งเสียนะ อย่าร้องไห้

“เดี่ยวแม่มา” มีเสียงกุกกักปนเสียงสะอื้น ลักครู่เด็กทั้งสองก็หลับไป แต่คนไข้ไม่หลับ เพราะเสียงไร้เดียงสาของหลานชายผอมเกร็งที่ปลอบน้องว่า “เดี่ยวแม่มา” นั้นสะเทือนใจนัก

จิตแพทย์เจ้าของไข้คนใดสามารถชี้ดวงกันอารมณ์กลับบ้านโดยไม่มีอารมณ์ใดตกค้าง ผู้เขียนขอยกย่องในความ สามารถและบุคลิกภาพอันแข็งแกร่งของท่านผู้นั้น ผู้เขียนเองยอมรับสารภาพว่าไม่มีความสามารถและบุคลิกไม่แข็งแกร่งพอ หรืออาจพูดว่าเป็นจิตแพทย์ที่ยังบกพร่องก็ได้

บางคนอาจแย้งว่า แพทย์ฝ่ายกายก็พบแต่เรื่องและภาพอันไม่เจริญตา และทำให้ใจหดหู่เช่นกัน เช่น พบคนไข้ที่ต้องตัดขา, หรือคนไข้มะเร็งของตับ ซึ่งอัตราการรอดชีวิตไม่เกิน 6 เดือน แต่ทว่า คนไข้เหล่านั้นมักไม่รำพันความโทมนัสเพื่อขอความช่วยเหลือจากท่าน ตัวคนไข้เองก็ได้ผูกพันกับแพทย์ผู้รักษายิ่งสุดซึ้งและยาวนาน ทั้งแพทย์ส่วนมากก็มุ่งรักษาเฉพาะโรคหรือกายของเขาเท่านั้น เขาจึงมักเป็นเพียงภาพผ่านของแพทย์ เรื่องราวของเขาจึงไม่สลักอารมณ์ของแพทย์เท่าใดนัก

แพทย์ฝ่ายกายจึงน่าจะหนักใจ และเหนื่อยใจน้อยกว่าจิตแพทย์

ท่านคงไม่ปฏิเสธว่า เหนื่อยกายหายเร็วกว่าเหนื่อยใจ

ฉะนี้แล้ว ท่านยังจะเห็นว่าจิตแพทย์ทำงานเบาและสบายที่สุดอยู่อีกหรือ?

นอกจากลักษณะของงานโดยตรง จิตแพทย์ยังมี

ข้อเสียเปรียบแพทย์ฝ่ายกายในแง่อื่นอีก ที่เห็นได้ชัดคือความชื่นชม และการแสดงความยกย่องให้ปรากฏในที่สาธารณะ

ถ้าท่านเป็นศัลยแพทย์ เคยทำผ่าตัดไส้ติ่งให้นาย ก. เมื่อนาย ก. พบท่านไม่ว่าในสถานที่เช่นใด เขาจะเป็นฝ่ายตรงรี่เข้ามายกมือไหว้ทักทายอย่างยิ้มแย้มและเปิดเผยทั้งๆ ที่ท่านเองก็จำนาย ก. ไม่ได้ตรงกันข้าม ถ้าท่านเป็นจิตแพทย์ที่เคยรักษานาย ก. เมื่อนาย ก. หรือญาติของเขาเลิบบไปเห็นท่านในร้านอาหารหรือในย่านการค้า เขาจะทำเป็นไม่เห็น และมักไม่เป็นฝ่ายตรงรี่เข้ามาทักทายท่านก่อน นอกเสียจากจวนตัวจริงๆ ซึ่งในภาวะเช่นนั้นบรรยากาศการทักทายของเขาก็ค่อนข้างอึดอัด, ไร้ร้อน, และไร้ความปรีดา

เพราะเขาไม่ยอมให้ใครรู้ว่าเขาเคยเป็นคนไข้ของจิตแพทย์

อ่านมาถึงตรงนี้ บางคนอาจเข้าใจว่า บทความนี้จะทำให้แพทย์รุ่นน้องหลายคนที่ทำท่าจะชอบงานจิตเวชท้อใจ หรือที่ลั้งเลอยู่แล้วก็เลยตัดสินใจเป็นแพทย์ฝ่ายกายเสียรู้แล้วรู้รอดไป

ผู้เขียนเชื่อว่า จะไม่เป็นเช่นนั้นแน่นอน เพราะกำลังจะกระซิบบอกน้องๆ ว่า

อีกมุมหนึ่งของจิตแพทย์นั้นเป็นมุมบวกและเป็นมุมของความสุข

ไม่มีแพทย์สาขาใดที่คนไข้จะรักและไวใจเท่าจิตแพทย์

เขาจะเคารพบูชาและไว้อาลัยท่านประหนึ่งบิดามารดา
ของเขาทีเดียว

เขากล้าสารภาพประวัติที่น่าปกปิดหรือน่าอับอาย
อย่างที่สุด หรือสารภาพความผิดที่ฉกรรจ์ที่สุด ซึ่งเขาไม่
กล้าสารภาพกับผู้ใด เว้นเสียแต่คริสตศาสนิกชนจะสาร
ภาพเฉพาะกับบาทหลวงในโบสถ์เท่านั้น

**ไม่มีแพทย์สาขาใดจะรักษาคนไข้ได้
มากเท่าจิตแพทย์**

จิตแพทย์อาจรักษาเฉพาะนัยน์ตาข้างขวา
ศัลยแพทย์อาจรักษาเฉพาะก้อนเนื้ออก, นิ้ว
ในโตซ้าย, หรือไส้ติ่ง

อายุรแพทย์อาจรักษาเฉพาะตับหรือลิ้นหัวใจ
ข้างขวา

ประสาทแพทย์อาจรักษาเฉพาะกลีบเทมปอรัล
ของสมอง

แต่จิตแพทย์นั้นรักษาชีวิตทั้งชีวิตของคนไข้ แล้วยัง
รักษาชีวิตพ่อแม่ลูกเมียของเขารีกด้วย

งานของแพทย์เป็นงานช่วยเหลือมนุษยชาติ
โดยตรง เป็นงานที่ต้องการบุคคลผู้มีความเมตตา
กรุณาและความเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์อย่างที่สุด⁴
งานของจิตแพทย์จึงเข้าข่ายและตรงเป้าหมายของ
วิชาชีพอย่างเต็มภาคภูมิ⁴

ฉะนั้นแล้ว จะยังมีใครปรามาสงานของจิตแพทย์
อยู่อีกหรือ?

เอกสารอ้างอิง

1. สุพัฒนา บุญญานิตย์. บทบรรณาธิการ, ทศนคติต่อวงการจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2513; 15:377-84.
2. Engel GL. Editor's notebook : Is psychiatry failing in its responsibilities to medicine? Am J Psychiatry 1972; 128:1561-4.
3. สุพัฒนา บุญญานิตย์. บทบรรณาธิการ, อิทธิพลของภาษาและวัฒนธรรมต่อการเรียนจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2513; 15:176-86.
4. Anderson EW, Trethowan WH. Psychiatry. 2nd ed. London : Baillière Tindall & Cassell, 1967:2.



บทบรรณาธิการ

ลูกรักจงเป็นเด็กดี*

สุพัฒน์ เตชาดิวงค์ ณ อยุธยา

เมื่อคณะกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือขอให้เขียนเรื่องทำนองจิตวิทยาเด็ก ผู้เขียนก็แย้งว่าเป็นเรื่องกว้างมาก คงจะลงในเนื้อที่จำกัดเช่นนี้ไม่ได้ คุณแม่ซึ่งเป็นศิษย์เก่าหลายท่านจึงเสนอเป็นเสียงเดียวกันว่า “ถ้าอย่างนั้นเอาเรื่องทำอะไรลูกจึงจะเรียนดี” ทำให้ผู้เขียนสะดุดใจ เพราะเป็นการชี้ให้เห็นว่า คุณแม่ส่วนมากฟังเสียงเรื่องการเรียนเป็นปัญหาสำคัญเหนืออื่นใดในการอบรมลูก

จึงอยากขอให้คุณแม่ทั้งหลายยอมรับความเป็นจริงขั้นพื้นฐานไว้ประการหนึ่งว่า เด็กไม่สามารถเรียน ดี ทุกระดับทุกคนไป หรือเด็กบางคนอาจเรียนวิชาหลักไม่ได้เลยสักวิชา แต่เขามีความสามารถพิเศษ (talent) ทางดนตรี หรือ ศิลปะอย่างอื่น

ฉะนั้น ถ้าลูกรักของท่านสอบตก ก็อย่าเพิ่งด่วนโกรธ, ตูว่า หรือลั่นหว้ง จงพยายามเข้าใจเขา, หยั่งความสามารถ, และหาสาเหตุด้วยอารมณ์หนักแน่น และมีเหตุผล

เขาอาจไม่ได้เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยหรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามที่ท่านหวังไว้ แต่เขาอาจเป็น นักเปียโนชื่อเสียงกระฉ่อนโลก

ผู้เขียนเห็นว่าปัญหาที่สำคัญกว่าและเป็นหน้าที่สำคัญสุดของผู้เป็นแม่คือจะเลี้ยงลูกอย่างไรเพื่อให้เขามีความสุข เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่บุคลิกภาพสมบูรณ์ เพื่ออยู่ในสังคมอย่างที่ใคร ๆ ชื่นชอบและต้อนรับ ท่านอาจเคยเห็นหรือเคยทราบว่ามีนักเรียนหรือหญิงทองหรือบัณฑิตเกียรตินิยมบางคนเข้ากับใครไม่ได้ เพราะมนุษยสัมพันธ์และบุคลิกภาพที่บกพร่อง เข้าทำนอง “ความรู้ท่วมหัวเอาตัวไม่รอด” แต่ท่านก็คงเคยพบนักเรียนหลายคนที่ไม่เคยมีชื่อเสียงในการเรียนเลย ที่ออกไปทำประโยชน์ให้สังคมและประเทศชาติจนมีชื่อเสียงเช่นกัน

ท่านอยากให้ลูกเป็นบุคคลประเภทไหน?

ถ้าอยากได้อย่างแรก ก็จงเร่งรัด, ผลักดัน และเคี่ยวเข็ญเข้าไปเถิด ถ้าอยากได้ลูกประเภทหลัง ก็อย่าทำเช่นนั้นเลย แต่จงหยั่งสติปัญญาความสามารถของเขาโดยปรึกษาครูประจำชั้น เพื่อทราบ ว่าลูกรักของท่านสนใจและมีความสามารถในวิชาใด แล้วสนับสนุนวิชานั้น ๆ เป็นพิเศษ

อย่าใช้ความทะเยอทะยานของท่านแต่ฝ่ายเดียว บีบบังคับ หรือ “ปั้น” ลูกเลย เพราะนอกจากจะไม่ทำให้เกิดผลสมความมุ่งหวังแล้ว ยังอาจทำลายอนาคตของลูกด้วย

* ตีพิมพ์ครั้งแรกในหนังสือ “ที่ระลึก 2513-2514 สมาคมนักเรียนเก่ามาแตร์เดอีในพระบรมราชูปถัมภ์”

เด็กทุกคนไม่ได้เกิดมาฉลาดเท่ากัน อย่าเอาลูกของท่านไปเปรียบกับลูกของคนอื่น ซึ่งไม่ให้ผลดีเลย รังแต่จะสร้างความต่ำต้อยและน้อยเนื้อต่ำใจ เพราะแม้แต่ตัวท่านเองเมื่ออยู่ในวัยเรียน ก็ยังมีเพื่อนที่ฉลาดกว่า เก่งกว่า

ฉะนั้น ถ้าลูกของท่านได้พยายามอย่างเต็มความสามารถแล้ว จงพอใจและยอมรับ

ไม่มีวิธีใดทำให้เด็กทุกคนฉลาดได้หมด แต่มีวิธีหนึ่งที่ทำให้เด็กทุกคนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุข, มีบุคลิกภาพสมบูรณ์ และเป็นที่ยอมรับของสังคม (socially accepted) วิธีนั้นคือ การเลี้ยงลูกให้มีความสุขทางจิต ซึ่งป็นหน้าที่สำคัญที่สุดของพ่อแม่ทุกคน

คำขวัญทางสุขภาพจิตกล่าวว่า “เด็กเกรงไม่มีแม่แต่ผู้ใหญ่เกรง” เป็นความจริงที่สุด เพราะพ่อแม่คือผู้อบรมเลี้ยงดูลูกมาแต่เกิด สุขภาพจิตของลูกจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติ (attitude) ของพ่อแม่ที่มีต่อลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่ ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่สุดนับแต่เขาเกิดมา แม่ได้ให้ความรักความอบอุ่นและสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) ของเขาเพียงใด ได้ปรนนิบัติและพุ่มพักให้เขาหายใจ, หายร้อน, หายหนาว, หายกลัว, หายเจ็บปวด ฯลฯ ด้วยท่าทีเช่นไร

ในวิชาจิตเวชศาสตร์เด็ก (Child Psychiatry) จึงถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตร (parent-child relationship) เป็นหัวใจของการป้องกันและรักษาความผิดปกติทางจิตเวช (psychiatric disorders)

การเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพบริบูรณ์ (well-integrated personality) ต้อง การสิ่งต่อไปนี้เพียงพอ คือ :-

1. ความรักความอบอุ่น (affection)
2. ความเข้าใจ (understanding)

3. ความมั่นคงทางใจ (security)
4. ระเบียบวินัย (discipline)
5. ความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับของสังคม (achievement and social acceptance)

และผู้ที่จะให้เขาเป็นคนแรกก็คือแม่
นั่นเอง

ท่านได้ให้เขาเพียงพอแล้วหรือยัง?

ในการอบรมลูก ท่านมีความสม่ำเสมอคงเส้นคงวา (consistency) หรือเปล่า ถ้าท่านเป็นคนเจ้าอารมณ์ เดี่ยวดีเดี่ยวร้าย ก็ควรพิจารณาตนเองและหาทางปรับปรุงแก้ไขเสียแต่บัดนี้เกิด เพื่อเห็นแก่สุขภาพจิตของลูก (และแน่นอนเพื่อสุขภาพจิตของสามีของท่านด้วย) เพราะความสม่ำเสมอ, ความรักความอบอุ่น, ความเป็นที่พึ่ง และความปกป้องคุ้มครองที่พอเหมาะที่ได้รับจากพ่อแม่ จะสร้างความรู้สึกมั่นคงทางใจ (security) และความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของบุคลิกภาพที่ดี และความสำเร็จในชีวิตของลูก

พ่อแม่ที่เข้มงวด, ดุ, ชอบตำหนิหรือลงโทษเสมอๆ ลูกจะเป็นลูกขี้กลัว, ขี้กังวล แต่ขณะเดียวกันก็เกลียดชังพ่อแม่อย่างเงียบๆ อยู่ในใจ ส่วนเด็กที่ถูกปล่อยปละละเลย หรือถูกพ่อแม่ผลักดันด้วยแรงทะเยอทะยานของพ่อแม่เอง จะรู้สึกว่าโลกนี้โหดร้าย ไร้ความยุติธรรม และจะมีปมด้อย (inferiority complex) เด็กทั้งสองประเภทนี้จะเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (interpersonal relationship) อาจแสดงความก้าวร้าว (aggression) หรือความไม่เป็นมิตร (hostility) ต่อบุคคลอื่นออกมาโดยตรง กลายเป็นเด็กไม่น่ารัก ไม่น่าคบ และโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่ยอมลงใครแม้แต่ผู้บังคับบัญชาหรือมีเจ้านั้นก็ออกมาในรูปตรงกันข้าม กลายเป็นคนแหง, จ้อง, ยอมคน

ทั่วไปหมด (submissive) ยอมให้เขาเอาไรต์เอาเปรียบ เพื่อไฝหาความรัก (seek for love) ที่ไม่รู้จักพอ ขณะเดียวกันก็ขาดความมั่นคงทางใจ และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

พ่อแม่ที่แสดงความรักลูกไม่เท่ากัน จะทำให้เด็กเกิดความอิจฉาและแก่งแย่งชิงดีระหว่างพี่น้อง (sibling rivalry) ซึ่งอาจเกิดผลร้ายคือ อาจทำให้เด็กดื้อ, เจ้าอารมณ์, หรืออาจกลายเป็นเด็กเกร ประพฤติชั่วได้

เด็กที่รู้สึกว่าคุณแม่ไม่รักจะเป็นคนขี้กังวล, อารมณ์หวนไหว้ง่าย, สมาธิเสื่อม, และเต็มไปด้วยความรู้สึกชิงชัง การตำหนิน้องและยกย่องพี่ เพื่อหวังให้น้องเกิดความมานะเอาชนะพี่โดยตั้งใจ ประพฤติให้ดีขึ้น อย่างที่หลายๆ คนชอบทำ จึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรประพฤติอย่างยิ่ง บางทีไม่ใช่คุณแม่หรอก แต่เป็นคุณยายหรือคุณป้าที่พูดกับแขกหรือญาติต่อหน้าเด็กว่า “ยายนิตไม่เอาไหนเลย วันๆ เอาแต่เล่นหนังสือหนังสือไม่สนใจ สู้ยายหน่อยไม่ได้ ขยันเหลือเกิน สอบได้ที่หนึ่งที่สองทุกเทอม”

จึงเห็นได้ว่าบุคคลอื่นในครอบครัวที่มีใช้พ่อแม่ ก็อาจมีอิทธิพลต่อการสร้างบุคลิกภาพของเด็กด้วย

ฝ่ายพ่อแม่ที่ห่วงใยลูกและตามใจลูกเกินขอบเขต วนวายปรนนิบัติและคอยระมัดระวังมากเกินไป เด็กจะไม่เป็นตัวของตัวเองจะไม่รู้จักรับผิดชอบตนเองเท่าที่ควร และบุคลิกภาพไม่เจริญสมวัยหรือมีวุฒิภาวะต่ำ (immature)

เหตุการณ์ธรรมดาที่พบบ่อยๆ ในครอบครัวไทยๆ เราก็คือ เมื่อเด็กหกล้มแม่จะไม่รุนแรง คุณแม่หรือคุณยายจะแสดงท่าทางตกใจ ทั้งงานที่กำลังทำอยู่ทันใดแล้วรีบวิ่งเข้าไปโอบ มีหน้าซำผู้ใหญ่มองท่านตบพื้นกระดานแล้วพูดว่า “นี่แน่ะ มาทำหลานยายได้ โธ...แม่คุณ...ขวัญมานะลูกนะ” นอกจากจะทำให้

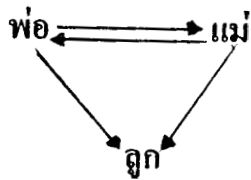
เด็กไม่เรียนรู้การรับผิดชอบตนเองและไม่รู้จักอดทนแล้ว ยังเป็นการทำให้เด็กมีนิสัยโทษผู้อื่นหรือสิ่งอื่นด้วย ซึ่งเป็นความไม่น่ารักและไม่น่าคบอย่างยิ่ง

วิธีที่ถูก คือ ไม่ควรแสดงท่าทางตกใจหรือกระตือรือร้นจนเกินไป ไม่ต้องถึงกับทิ้งของรีบวิ่งเข้าไปโอบ แต่แสดงความเห็นใจด้วยท่าที่สงบ ช่วยปิดเป่าหรือหาผ้าใส่ตามโอกาสอันควร ปลอบโยนด้วยถ้อยคำที่สมควรแก่เหตุ เช่น “เจ็บนิดหน่อยไม่เป็นไร เดี๋ยวก็หาย ทีหลังลูกระวังนะคะ”

เด็กที่ถูกพ่อแม่โอบอุ้มคุ้มครองมากเกินไป (over-protected) จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ประเภทเหยียบขี่ไก่ไม่พ้อเป็นคนประะและไม่มีน้ำอดน้ำทน มีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรคจิตประสาทได้ง่าย เพราะไม่เคยผิดหวังหรือถูกขัดใจ เปรียบเสมือนคนที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคมามาก่อนเลย ถ้าสัมผัสเชื้อโรคจะเกิดอาการรุนแรง

ความไม่สมหวังและความคับข้องใจ (frustration) ที่พอควร ไม่มากหรือน้อยเกินไป จะช่วยกระตุ้นความทะเยอทะยาน และช่วยเสริมสร้างบุคลิกให้แข็งแกร่ง เป็นการป้องกันโรคจิตโรคประสาทอย่างดีที่สุด

สิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ที่ช่วยสร้างบุคลิกภาพให้สมบูรณ์และสุขภาพจิตดีให้แก่เด็ก คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ถ้าพ่อแม่รักใคร่กันดี ยกย่องนับถือกัน และทั้งพ่อและแม่ต่างก็รักลูก (ดังภาพสามเหลี่ยมแห่งความรัก) เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีความสุข ถ้าแม่รักลูกแต่พ่อก็จู้จี้ขี้บ่น ชอบดุด่า หรือตำหนิสามต่อหน้าลูก หรือพ่อแม่ทะเลาะกันบ่อยๆ สามเหลี่ยมนั้นก็ขาดฐานรองรับ ลูกจะขาดความมั่นคงทางใจ แล้วความบกพร่องของบุคลิกภาพ หรือความผิดปกติอื่นๆ ก็อาจตามมา



ขอขออนุญาตกล่าวถึงเรื่องที่คุณแม่ทั้งหลายสนใจ คือ เรื่องการเรียนของลูกที่ตั้งใจแล้วแต่เด็กไม่อาจเรียนดีได้ทุกคน แต่ถ้าลูกของท่านเรียนไม่ดี ควรพิจารณาอุปสรรคต่อการเรียนของเด็กซึ่งมีมากมาย แต่พอสรุปรวมได้เป็น 3 สาเหตุใหญ่ดังนี้ :-

1. สุขภาพทางกายไม่ดี

เด็กบางคนเป็นไซนัสอักเสบ, ต่อมทอนซิลอักเสบบ่อยๆ โลหิตจาง สายตามืดปกติ หรืออาจมีโรคทางกายเรื้อรังอย่างอื่นแอบแฝงอยู่ ทำให้ขาดเรียน, เรียนไม่ทันเพื่อน หรือทำให้สมาธิในการเรียนต่ำลง จึงควรให้แพทย์ตรวจหาความผิดปกติทางกายเหล่านี้เพื่อรักษา

2. ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ

ส่วนมากเด็กที่ระดับเชาวน์ปัญญา (I.Q.) ต่ำมักเจริญเติบโตช้า เช่น พุดช้า, เดินช้า และเรียนรู้ช้า เรียนได้เฉพาะขั้นต้นๆ ถ้าประมาณอย่างหยาบๆ เด็กที่เชาวน์ปัญญาระดับ moron จะเรียนได้ไม่เกินชั้นประถมปีที่ 7 แต่อย่าลืมนะว่าเด็กที่ระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติก็อาจต่อความสามารถเฉพาะทาง เช่น ด้อยทางภาษา หรือด้อยทางคำนวณ

ไม่ควรลืมนะว่ากรรมพันธุ์มีอิทธิพลต่อระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กด้วย ถ้าคุณแม่เองเคยสอบได้ที่โหล่ก็ไม่น่าหวังให้ลูกสอบได้ที่หนึ่ง แต่ก็มิได้หมายความว่าลูกซึ่งมีแม่ที่เคยสอบได้ที่โหล่จะต้องสอบได้ที่โหล่เสมอไป

ในแง่สิ่งแวดล้อม ได้มีการศึกษาในต่างประเทศปรากฏว่าเด็กที่พ่อแม่มีการศึกษาสูง และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเสริมประสบการณ์ จะฉลาดกว่า

เด็กพวกตรงกันข้ามไม่มากนักน้อย จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาของลูกโดยวิธีต่อไปนี้คือ :-

2.1 จัดหาอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกในการศึกษาตามควรแก่ฐานะของพ่อแม่ เช่น จัดหาโต๊ะ, เก้าอี้, โคมไฟ, ตู้, หรือชั้นสำหรับเก็บหนังสือ, เครื่องเล่นเพื่อการศึกษา (educational toys) ฯลฯ จัดหาหนังสือที่ให้ความรู้และความเพลิดเพลิน นอกจากตำราเรียนให้เพื่อช่วยปลูกฝังนิสัยรักการอ่านและการใฝ่หาความรู้

2.2 พาไปทัศนศึกษาสถานที่ต่างๆ และร่วมงานสังคมตามโอกาสและวัยอันสมควรสำหรับเด็ก เพื่อเพิ่มพูนความรู้รอบตัว, ประสบการณ์, และเพื่อฝึกการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เมื่อพาไปสวนสัตว์ก็มิใช่สักแต่ว่าเดินดูทั่วแล้วก็กลับ ควรถือโอกาสสอดแทรกความรู้เรื่องสัตว์ต่างๆ และปลูกฝังความรักความเมตตาสัตว์ไปในตัว เมื่อพาไปทะเลก็อาจแทรกความรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรักธรรมชาติ โดยไม่ทำให้เด็กเบื่อหน่ายเหมือนเรียนวิทยาศาสตร์หรือภูมิศาสตร์อย่างจริงจังในชั้นเรียนเลย เช่น คุณพ่ออาจให้ลูกลองชิมน้ำทะเลว่ามีรสอย่างไร เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น, ของที่ลอยในน้ำจืดไม่ได้จืดลอยในน้ำทะเลได้เพราะอะไร, หรืออาจสอนเรื่องลมบกลมทะเล, ซึ่มซมและแทรกความรู้เรื่องสัตว์ทะเล, พืชทะเล ฯลฯ

2.3 แสดงความสนใจ แต่ไม่แสดงความกังวลในการเรียนของลูก ให้กำลังใจ และเป็นที่พักผ่อนอย่างอบอุ่นเมื่อเขาต้องการ แต่มิใช่ช่วยทำการบ้านแทนลูก เมื่อเขาเรียนดีก็ยกย่องชมเชยหรือให้รางวัลตามสมควร แต่เมื่อเขาพลาด ก็ควรปรึกษากันหาสาเหตุและหาช่องทางแก้ไข

3. มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ

เด็กบางคนจิตใจได้รับความกระทบกระเทือนจากเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือที่โรงเรียน เช่น พ่อแม่ทะเลาะกันบ่อยๆ, แสดงความไม่ลงรอยต่อหน้าลูก พ่อแม่เดียวเชียวเรื่องการเรียน

มากไป เมื่อเรียนไม่ได้ดีเท่าที่พ่อแม่ตั้งความหวังไว้ก็ ถูกพ่อแม่ดู, เกรี้ยวกราด หรือตำหนิอย่างออกนอก หน้าหรือบางรายถูกพ่อแม่ผลักดันเพื่อให้เก่งหลายๆ ด้าน เช่น ต้องเรียนดนตรีเป็นพิเศษอย่างจริงจัง ทำให้กิจกรรมของเด็กเพิ่มมากขึ้นจนเด็กท้อถอย

เด็กอาจมีปมด้อย เพราะเสื้อผ้าเครื่องใช้ไม่ เทียมหน้าเพื่อนฝูง จึงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งทำให้ขาดสมาธิในการเรียน การเลือกโรงเรียนให้ลูกจึงควรคำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะ และฐานะทางสังคมของพ่อแม่ด้วย มิฉะนั้นจะเป็นการสร้างปมด้อยให้เด็ก

เด็กอาจไม่ชอบครูบางคน หรือถูกเพื่อนบางคน ช่มชู้รังแก หรือหากเป็นระยะที่เพิ่งย้ายโรงเรียน อาจกำลังอยู่ในภาวะว้าวุ่น เพราะยังปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อมใหม่ไม่ได้ดีพอ

ถ้าเด็กมีอาการหงุดหงิด, เหม่อลอย, ตกใจง่าย, ปวดศีรษะบ่อยๆ, เหนื่อยง่าย, หงุดหงิด, ไม่ร่าเริง ฯลฯ ควรปรึกษาจิตแพทย์เด็ก (child psychiatrist) เพื่อ หาสาเหตุและความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจเสีย แต่เนิ่นๆ

มีเด็กจำนวนมากที่ระดับเขาวนปัญญาปกติ แต่เรียนไม่ดีเพราะมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ

ฉะนั้น อย่าเพิ่งด่วนตำหนิหรือซ้ำเติมลูกของท่าน จงพยายามหาสาเหตุทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน เสียก่อน โดยคุยกับผู้ปกครองร่วมมือกัน

ขออย่าอีกคำรบหนึ่งว่า

เราไม่อาจช่วยให้เด็กทุกคนฉลาดได้

แต่เราอาจช่วยให้เด็กทุกคนเป็นคนดี, น่ารัก, น่าคบ, เป็นที่ภูมิใจของพ่อแม่, และเป็นประโยชน์ ต่อสังคมและประเทศชาติได้

ถ้าเราอบรมเลี้ยงดูเขาให้มีสุขภาพจิตดี

บทความนี้จึงมิใช่ “ลูกรักจงเรียนเก่ง” แต่เป็น “ลูกรักจงเป็นเด็กดี”