

วาทกรรมของโรคจิตเวชที่ปรากฏในวรรณกรรมร่วมสมัยของไทย:
การศึกษาผลงานของ ปิยะพร ศักดิ์เกษม

Discourse on psychiatric disorders in modern Thai
literature: A study of Piyaporn Saksasem's novels

ชนกานต์ ชัชวาลา¹

Chonnakarn Jatchavala

Abstract

This study aimed to explore the presentation of psychiatric disorders and discourse towards mental illness presented in Piyaporn Saksasem's novels published from 1993 - 2013. The study design was documentary research using a qualitative approach, represented by descriptive analysis. There were 6 novels included in the study.

The main findings were that most of the characters exhibited psychiatric symptoms after unfavorable behaviors, such as premature sexual relations and substance abuse. The novels also generally suggested that the causes of the psychiatric illnesses in those who behaved favorably originated from “outside” as they were usually victims of physical or mental abuse, whilst characters who conducted

¹อาจารย์ (จิตแพทย์) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Medical Instructor (Psychiatrist) at Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

unfavorable behaviors were motivated from “inside” themselves. The novels similarly revealed psychiatric disorders as the “outcome” of the character’s negative behaviors in the past. These literary techniques may have an impact on attaching a negative meaning to psychiatric disorders, such as the disease of a “sinner” or a “victim”. Moreover, the novels displayed changed representations of mental diseases during 20 years of publishing, which may characterize changes in the discourse of psychiatric disorders in modern Thai literature as well.

Keywords: Discourse, psychiatric disorder, Thai novels, Piyaoporn Sakkasem

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การนำเสนอและวาทกรรมโรคจิตเวช ในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม ระหว่างปี ค.ศ. 1993 - 2013 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ และ นำเสนอด้วยวิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์ นวนิยายที่เข้าเกณฑ์การศึกษามีทั้งสิ้น 6 เรื่อง

ผลการวิจัยพบว่า ตัวละครส่วนใหญ่ที่แสดงอาการโรคจิตเวช เกิดขึ้นภายหลังจากแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และ การใช้สารเสพติด คือเกิดจากเหตุ “ภายใน” ของตัวละครเอง ในขณะที่เหตุของการเกิดโรคจิตเวชของตัวละครที่แสดงพฤติกรรมพึงประสงค์เกิดขึ้นจาก “ภายนอก” คือ ถูกผู้อื่นล่วงละเมิดทางกาย หรือใจมาก่อน เป็นการนำเสนอโรคจิตเวชว่าเป็นผลจากการกระทำอันผิดพลาดในอดีต กลวิธีการประพันธ์เช่นนี้ อาจให้ความหมายทางลบกับโรคจิตเวชว่าเป็นโรคของ “คนบาป” หรือ “เหี้ยม” นอกจากนี้นวนิยายทั้ง 6 เรื่องยังแสดงให้เห็น

การนำเสนอโรครจิตเวชของปิยะพร ศักดิ์เกษมว่ามีการเปลี่ยนแปลงความหมายตลอดระยะเวลา 20 ปี สะท้อนให้เห็นถึงการเลื่อนไหลของวาทกรรมโรครจิตเวชในวรรณกรรมร่วมสมัยของไทย

คำสำคัญ: วาทกรรม โรครจิตเวช นวนิยายไทย ปิยะพร ศักดิ์เกษม

บทนำ

1. วาทกรรม วรรณกรรมและสังคมไทย

คำว่า “วาทกรรม” อาจนิยามได้โดยสังเขปว่าเป็น ภาษาหรือระบบสัญลักษณ์ที่นำเสนอ และประกอบสร้างกรอบความคิดและความรู้ (Chotiudompant, 2008) Foucault (1967) ผู้เป็นนักวิชาการคนสำคัญในการนำเสนอแนวคิดเรื่องวาทกรรมกล่าวว่า วาทกรรมนั้นเป็นตัวสร้างชุดความรู้บางอย่าง เพื่ออำนาจในการกำหนดความจริง อย่างไรก็ตาม วาทกรรมเองไม่สามารถถือกำเนิดขึ้นโดยปราศจากโครงสร้างของกฎเกณฑ์ทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น การเกิดขึ้น การดำรงอยู่ หรือดับสลายของวาทกรรม ล้วนแล้วถูกเครื่องมือและปัจจัยอื่น ๆ ทางสังคมและวัฒนธรรมเข้ามามีอิทธิพล จัดระเบียบและแทรกแซงอยู่ตลอดเวลา (Charoensin-o-larn, 1999) ในทางกลับกัน วาทกรรมเองมีอำนาจในตัวของมันมากพอที่จะกำหนดความจริงจากชุดความรู้ให้สิ่งต่าง ๆ กำเนิดขึ้น ดำรงอยู่ และดับสลายลงในบริบทของแต่ละสังคมและวัฒนธรรมเช่นกัน (Danaher et al., 2000)

ภาษาในฐานะของเครื่องมือหนึ่งของสังคม จึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวาทกรรม เพราะภาษามีได้มีหน้าที่เฉพาะเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวในโลกแห่งความจริง สะท้อนความคิด หรือ อธิบายความเชื่อของคนในสังคมเท่านั้น (Jatchavala, 2013) ในทางกลับกัน ภาษาสามารถ “สร้าง” โลก ด้วยการสร้างความคิดความเชื่อขึ้นมาโดย

กระบวนการที่แยกย่อย ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งในที่สุดก็จะก่อให้เกิดความชอบธรรมในการเรียกขาน ขนานนามสิ่งต่าง ๆ จนกระทั่งกลายเป็นความจริงที่คนในสังคมยึดถือโดยปราศจากข้อสงสัย (Sutiwipakorn, 2009)

วรรณกรรมนับเป็นเครื่องมือสำคัญชนิดหนึ่งในการสร้างวาทกรรมที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อสังคม เพราะนอกจากวัตถุประสงค์หลักของผู้เขียนในการสร้างสรรค์วรรณกรรมแต่ละเรื่องแล้ว วรรณกรรมเองยังสามารถสะท้อนค่านิยม ความคิด ความเชื่อ อุดมการณ์ ในแต่ละยุคแต่ละสมัยและในแต่ละสังคมวัฒนธรรม (Charuchinda, 2012) อีกนัยหนึ่ง วรรณกรรมคือภาพสะท้อนของสังคมโดยอาศัยเหตุการณ์ผ่านประสบการณ์ของผู้เขียน ซึ่งประสบการณ์ของผู้ประพันธ์แต่ละคนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเลื่อนไหลอยู่เสมอ

ด้วยเหตุผลข้างต้น วรรณกรรมจึงกลายเป็นเครื่องมือของการสร้างและถ่ายทอดวาทกรรมผ่านกระบวนการภาษาที่อาศัยการไตร่ตรองและวางแผนมาแล้ว โดยที่ผู้ประพันธ์เองอาจจะถูก “ครอบงำ” หรือตกอยู่ภายใต้วาทกรรมบางอย่างโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตามที แล้วจึงนำเสนอวาทกรรมนั้น ๆ ผ่านผลงานของตน (Boonkhachorn, 2004) โดยนัยนี้วรรณกรรม คือ การนำเสนอภาพแทน (representation) ของตัวละครในเนื้อหา เพื่อสื่อความหมายหรือแทนมุมมองของสิ่งที่กำลังกล่าวถึง และผู้ประพันธ์อาจไม่ได้ตั้งใจสื่อความหมายของสิ่งนั้นโดยตรง ซึ่งการนำเสนอจากการเขียนนวนิยายนี้มิได้เป็นกระบวนการที่โปร่งใส เพราะเป็นกระบวนการที่แอบแฝงผลิตความหมายโดยนักเขียนเป็นผู้ใส่ความหมายลงไปในการบวนการนำเสนอ เป็นผู้กำหนดกรอบ และให้ความหมายกับสิ่งที่มีได้มีความหมายในตัวของมันเอง (Chotiudompant, 2005)

โดยนัยนี้ วรรณกรรมจึงอาจกลายเป็นวาทกรรมไปด้วยพร้อมกัน (Charuchinda, 2012) ด้วยเหตุนี้ การนำเสนอทั้งภาพแทนและวาทกรรม อาจส่งผลต่อมุมมองและความคิด ความเชื่อ ของประชาชนผู้รับสารได้มาก (Woraseeha, 2012)

นวนิยายจัดเป็นวรรณกรรมร่วมสมัยชนิดหนึ่ง และเป็นสื่อในการสร้างวาทกรรมที่ได้รับความนิยมจากกลุ่มผู้บริโภคในปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพราะถึงแม้นวนิยายจะถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ประกอบสร้างจากจินตนาการ แต่ จินตนาการเป็นสิ่งที่เผยให้เห็นถึงคติ ค่านิยม และอุดมการณ์ที่ไหลเวียนอยู่อย่างเป็นธรรมชาติในโลกความเป็นจริง (Prachakul, 2009) ในอีกแง่มุมหนึ่ง นวนิยายจึงไม่ได้สะท้อนความจริง หรือนำเสนอ “ระบอบแห่งความจริง” หรือ “regime of truth” (Chotiudompant, 2005) แต่นวนิยายสะท้อนความเชื่อที่เรา (หรือผู้เขียน) มีต่อความจริงอีกทีหนึ่งออกมา เช่น โรคและผู้ป่วยจิตเวชในนวนิยาย ผู้เขียนไม่มีความจำเป็นต้องพรรณนาถึงตัวโรค การดำเนินโรค หรือ การรักษาโรคจิตเวชในระบบสาธารณสุขไทยในชีวิตจริง หรือนำเสนอตามขนบวิทยาศาสตร์การแพทย์ แต่นวนิยายสามารถสะท้อนสิ่งที่สำคัญมากอย่างหนึ่ง คือ สามารถอธิบายว่าสังคมไทยมีโลกทัศน์หรือวิธมองโรค และ ผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร

2. วาทกรรมโรคจิตเวชในสังคมไทย

โรคจิตเวชในความเข้าใจของคนทั่วไปยังมีความหลากหลายและกว้างขวางอยู่มาก กล่าวคือ โรคจิตเวช คือ สภาวะทางจิตใจมิได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (normality) หรือ ผิดปกติจนไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม (Sitdhiraksa et al., 2015) แม้แต่ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เอง การนิยามคำว่า โรคจิตเวช ได้ถูกนิยามและจำแนกออกโดยสองระบบ ได้แก่ คู่มือเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวช หรือ Diagnosis and statistical manual of mental disorder โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatrist association) ได้เปลี่ยนแปลงจากการปรับปรุง ฉบับแรกในปี ค.ศ. 1952 จนมาถึงฉบับปัจจุบัน

คือ ฉบับที่ 5 ในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งแบ่งโรคจิตเวชเป็น 22 หมวดหมู่ระบบที่สอง คือ International classification of diseases ซึ่งตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 จนถึงปัจจุบันเป็น ฉบับที่ 10 และแบ่งโรคจิตเวชออกเป็น 10 หมวดหมู่ Pingkhalasay (2015) ตั้งข้อสังเกตว่า การปรับปรุงวิธีวินิจฉัยและการจำแนกโรคที่เปลี่ยนแปลงไป มีแนวโน้มที่จะบรรยายอาการให้กว้างและให้รายละเอียดมากขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งขยายช่วงอายุให้ครอบคลุมจนชั่วชีวิต (across life span) ส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคจิตเวชในอนาคตน่าจะเพิ่มมากขึ้น เพราะลดเกณฑ์วินิจฉัยให้ต่ำลง เพื่อให้เข้าเกณฑ์วินิจฉัยง่าย เข้าและตรวจพบผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาเร็วขึ้น (early detection)

Foucault (1967) เคยกล่าวถึง ความบ้าและคนบ้าไว้ว่า สังคมแต่ละสังคม ในแต่ละยุคสมัยได้ให้คำนิยามและปฏิบัติต่อความบ้า และคนบ้า อย่างแตกต่างกัน หลากหลายและไม่เท่าเทียม และความไม่เท่าเทียมเหล่านั้น ล้วนเป็นผลสืบเนื่องมาจาก ปฏิบัติการของวาทกรรมของความบ้าและคนบ้าในบริบทนั้น ๆ (Bunmi, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับความเลื่อนไหลและเปลี่ยนแปลงของเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวชทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์ ยกตัวอย่างเช่น การก่อกำเนิดโรคจิตเวชใหม่ อย่าง Social communication disorder ในปี ค.ศ. 2013 ซึ่งอาการคือ ปัญหาการสื่อสารทั้ง วจนภาษาและอวจนภาษาอย่างต่อเนื่องเมื่อเข้าสังคม โดยต้องไม่มีอาการของกลุ่ม อาการออทิสติก (autistic spectrum) หมายความว่า หลังจากเดือนพฤษภาคม ปี ค.ศ. 2013 กลุ่มคนที่เคยได้รับการยอมรับในสังคมว่า “ปรกติ” จำนวนหนึ่ง จะถูกบุคลากรสาธารณสุขจัดเป็นผู้ป่วยจิตเวชทันทีโดยไม่รู้เนื้อรู้ตัว (American Psychiatric Association, 2013)

ในการศึกษาวาทกรรมโรคจิตเวชในสังคมไทย Jatchavala (2013) สรุปลงใน บทความเรื่อง วาทกรรมของโรคจิตเวชในประเทศไทยและกระบวนการตีตรา

กล่าวโทษว่าแต่เดิมวาทกรรมเกี่ยวกับโรคจิตเวชตั้งแต่ในอดีตมาจนปัจจุบัน ในบางท้องถิ่นมีลักษณะที่สามารถอธิบายว่าเกิดจาก “สิ่งภายนอก” มากกระทำ เช่น ผีบรรพบุรุษ เจ้าป่าเจ้าเขา หรือถูกกระทำคุณไสยจากคู่อริ ถูกทำเสน่ห์จากผู้หลงใหลรักใคร่ ซึ่งการจัดการเยียวยารักษา ก็จะสอดคล้องไปกับสาเหตุที่เป็นความเชื่อดังกล่าว เช่น เชนไหว้ขอขมา รดน้ำมันต์สะเดาะเคราะห์ หรือทำพิธีแก้คุณไสย ทั้งหมดล้วนเป็น ตระการที่ต่อเนื่องกับวัฒนธรรมและระบบโครงสร้างสังคมดั้งเดิมของท้องถิ่น เช่น การนับถือผี ควบคู่ไปกับพุทธศาสนา ดังจะเห็นได้ว่า วัดและพระสงฆ์ยังคงเป็นจุด ศูนย์กลางและหนึ่งในที่พึ่งในการรักษาเยียวยาทางจิตใจเช่นเดียวกับไสยศาสตร์ หมอผีและหมออุ

กระทั่งในเวลาต่อมา เกิดการสถาปนาวาทกรรมของโรคจิตเวชว่าด้วย วิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ ภายหลังจากนโยบายขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เรื่องสุขภาพจิตชุมชน ในปี ค.ศ. 1977 การรุกคืบ และขยายตัวของความเจริญทางการแพทย์สู่ชุมชน ทำให้ “คนบ้า” ถูกให้ความหมาย ใหม่ในมิติของวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยอธิบายว่าสาเหตุเกิดจาก “สิ่งภายใน” ของผู้ป่วยเอง ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท หรือ พันธุกรรม ทั้งนี้ วาทกรรมของโรคจิตเวชในมิติของวิทยาศาสตร์การแพทย์อิงอยู่กับ ระบบสาธารณสุข และหน่วยงานราชการ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช โรงเรียนแพทย์ หรือสถานี่ตำรวจ ซึ่งล้วนเป็นโครงสร้างสถาปนาของรัฐสมัยใหม่ มิใช่โครงสร้างสังคม ที่มีมาแต่เดิม (Pocapanishwong, 2009) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงปรากฏเป็นความ ไม่สอดคล้องต่อเนื่องของวาทกรรมโรคจิตเวชในประเทศไทย จนประชาชนไม่สามารถ เชื่อมโยงตรรกะ ความเชื่อ ทัศนคติ และองค์ความรู้ ทำให้เกิดความสับสนในองค์กรรวม

จนมีการปะทะ ต่อรองของวาทกรรมชุดต่างๆ ของโรคจิตเวชในประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Jatchavala, 2013)

3. นวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม

ปิยะพร ศักดิ์เกษม เป็นนามปากกาของนางนันทพร ศานติเกษม ซึ่งเป็นนักประพันธ์นวนิยายที่ผลิตผลงานต่อเนื่องมากกว่า 20 ปี และผลงานจำนวนมากได้รับการยกย่องและรับรางวัลจากคณะกรรมการพัฒนาหนังสือแห่งชาติเข้ารับพระราชทานรางวัลจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเช่น เรื่อง “ใต้เงาตะวัน” ได้รับรางวัลดีเด่นประเภทนิยายในปี ค.ศ. 2000 “ทรายสีเพลิง” ได้รับรางวัลชมเชยประเภทนิยายในปี ค.ศ. 1996 “รากนครา” ในปี ค.ศ. 1998 รวมทั้งได้รับการคัดเลือกเข้ารอบสุดท้าย 6 เล่มของ การประกวดรางวัลวรรณกรรมสร้างสรรค์ยอดเยี่ยมแห่งอาเซียน “บัลลังก์แสงเดือน” และ “ลับแลลายเมฆ” ได้รับรางวัลชมเชยประเภทนิยายในปี ค.ศ. 2002 และ “ในวาระวัน” ในปี ค.ศ. 2004 นวนิยายหลายเล่มถูกนำไปดัดแปลงเป็นละครโทรทัศน์ เช่น บ้านร้อยดอกไม้, ดอกไม้ในลมหนาว รากนครา และ ทรายสีเพลิงซึ่งถูกนำไปทำละครโทรทัศน์ซ้ำถึง 2 ครั้ง (Sawasdee, 2007)

ทั้งนี้ Sujjapun (1996) ได้กล่าวถึงการวางโครงเรื่องของ ปิยะพร ศักดิ์เกษม ว่า “เป็นนวนิยายที่พยายามเสนอความซับซ้อนในใจของมนุษย์ อันมีผลต่อการตัดสินใจ และเลือกดำรงชีวิตด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน” เช่นเดียวกับ การสร้างตัวละครนั้น ผู้ประพันธ์ “พยายามสร้างตัวละครในลักษณะ round character ไว้หลายตัว คือเป็นตัวละครที่มีทั้งด้านดีและด้านเสีย ได้สร้างตัวละครทุกตัวได้อย่างมีชีวิตจิตใจ เช่นเดียวกับคน” (Laphiratanakul, 1997) ลักษณะเด่นอีกประการคือ ผู้ประพันธ์พยายามให้ความสำคัญกับบุพผพลัง กลไกทางจิต วิธีคิดที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ

ของตัวละคร ซึ่งทำให้ผู้อ่านเห็นความผิดปกติด้านจิตใจของตัวละครได้ชัดเจน จนอาจวินิจฉัยโรคจิตเวชได้ในผลงานหลาย ๆ เรื่อง

ความเข้าใจในเรื่องวาทกรรมของโรคจิตเวชจากนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม จึงน่าจะช่วยให้ง่ายต่อการนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดใหม่ ๆ ที่นำไปสู่การศึกษาในมิติทางสังคมวัฒนธรรมอื่น ๆ ในประเทศไทย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายสาธารณะในเรื่องสุขภาพจิตต่อไปโดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์บทประพันธ์ตามหลักการ การตีความแบบประพันธ์กรตายแล้ว (The author is dead หรือ La mort de l'auteur) ซึ่งริเริ่มโดย Roland Barthes: 1915 - 1980 โดยมีได้ มุ่งเน้นที่ตัวบทประพันธ์ แต่มุ่งเน้นพิจารณาถึง สิ่งทำงานประพันธ์ได้ก่อให้เกิดขึ้น (Affects) ว่านำผู้อ่านไปสู่ความเข้าใจบทประพันธ์เช่นไร และผู้อ่านได้ให้ความหมายใด ต่อบทประพันธ์ โดยปราศจากการผูกขาดโดยผู้ประพันธ์ (Culler, 2002)

วัตถุประสงค์

วิเคราะห์การนำเสนอและวาทกรรมโรคจิตเวชที่ปรากฏในนวนิยายของ ปิยะพร ศักดิ์เกษม

วิธีการศึกษา

งานศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approach) จากเอกสาร (documentary research) ด้วยการวิเคราะห์วาทกรรมโรคจิตเวชที่ นำเสนอในเนื้อหาของนวนิยายบทประพันธ์ของ “ปิยะพร ศักดิ์เกษม” และประยุกต์ใช้องค์ ความรู้อื่น ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ จิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยา นำมาอธิบายร่วมกับองค์ความรู้ทางสังคมวิทยา ได้แก่ การวิเคราะห์วาทกรรมโรคจิต เวชที่นำเสนอต่อสังคมในรูปแบบของวรรณกรรมร่วมสมัยผ่านโครงเรื่อง (plot)

บทพรรณนา (description) และบทสนทนา (dialogue) ก่อนนำผลมาอภิปราย และนำเสนอในรูปแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (descriptive analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1.1 นวนิยายของ “ปิยะพร ศักดิ์เกษม” ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 - 2013 ที่มีตัวละครแสดงพฤติกรรมของโรคทางจิตเวช ไม่ว่าจะมีการวินิจฉัยหรือไม่มีการวินิจฉัยโรคจิตเวชที่ชัดเจนปรากฏอยู่ในเนื้อเรื่อง

2. เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

2.1 นวนิยายของ “ปิยะพร ศักดิ์เกษม” ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 - 2013 ที่มีตัวละครแสดงพฤติกรรมหรือมีบทสนทนาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางจิตวิทยา แต่ไม่สามารถวินิจฉัยโรคทางจิตเวชได้ชัดเจน

อนึ่ง โรคจิตเวชในการศึกษานี้ อ้างอิงตามวินิจฉัยของ คู่มือเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวชฉบับที่ 5 (American Psychiatric Association, 2013)

ผลการศึกษา

ในระหว่างปี ค.ศ. 1993 - 2013 ปิยะพร ศักดิ์เกษม มีผลงานตีพิมพ์รวมทั้งสิ้น 19 เรื่อง ในจำนวนทั้งหมดนี้ นวนิยายที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้าของการศึกษานี้ มีทั้งสิ้น 6 เรื่อง ได้แก่ ดอกไม้ในป่าหนาว (Sakgasem, 1999) บัลลังก์แสงเดือน (Sakgasem, 2001) ลับแลลายเมฆ (Sakgasem, 2002) ในवार-วัน (Sakgasem, 2005) ลำนำในลมหนาว (Sakgasem, 2010) และขอบฟ้าราตรี (Sakgasem, 2012)

การแบ่งตัวละครนั้นสามารถแบ่งได้หลายประเภท วิธีแบ่งในที่นี้คือ แบ่งตามบทบาทในเนื้อเรื่อง ได้แก่ ตัวละครเอก (main character) คือ ตัวละครที่มีบทบาท

สำคัญจนทำให้เกิดเรื่องราว ถ้าขาดตัวละครเหล่านี้ไป เรื่องราวก็ไม่อาจดำเนินต่อไป และตัวละครประกอบ (subordinate character) คือ ตัวละครที่มีบทบาทรองลงไป จากตัวละครเอก มีหน้าที่ทำให้เรื่องราวต่าง ๆ ของตัวเอง ดำเนินไปสู่จุดหมาย ปลายทาง ตัวละครทั้งสองประเภท สามารถนำมาแยกประเภทตามอาการทางจิตเวช ของตัวละครแสดงในเนื้อเรื่องได้ว่ามีลักษณะการสร้างวาทกรรมทางบวกหรือลบ โดยพิจารณาจากการแสดงพฤติกรรมพึงประสงค์ หรือพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เป็นหลัก ดังที่ Pinsuwan (1988) ใช้แยกตัวละครเด็กในนวนิยายของโบตัน และ Worraseeha (2012) ให้คำนิยามเพิ่มเติมว่า พฤติกรรมพึงประสงค์ คือ พฤติกรรมของผู้ดี (good) หรือผู้เคารพกฎหมาย สิทธิของตนเองของผู้อื่น และคำนึงถึงความสงบสุขของส่วนรวม ส่วน พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ คือ พฤติกรรมของผู้ร้าย (bad) หรือผู้ละเมิดกฎหมาย สิทธิของตนเอง ขอ แ่ ผู้อื่น และไม่คำนึงถึงความสงบสุขของส่วนรวม

ตัวละครและ พฤติกรรมพึงประสงค์

จากนวนิยายทั้ง 6 เรื่อง ตัวละครที่แสดงอาการโรคจิตเวช และมีพฤติกรรม พึงประสงค์ นั้น ผู้เขียนได้กำหนดให้ที่มาอันชัดเจนของโรคจิตเวชเกิดจาก “สิ่งภายนอก” คือ บุคคลอื่นๆ มากระทำ บังคับ ชู่เชิญจนถึงขั้นทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ ตัวละครทุก ตัวข้างต้นจึงตกอยู่ในสภาวะ “เหยื่อ” ที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นฝ่ายถูกกระทำ สำหรับ ตัวละครเอกซึ่งแสดงอาการโรคจิตเวชที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ มีเพียงตัวละครเดียว ได้แก่ นภนภางค์ จาก ลับแลลายเมฆ (โรคตื่นตระหนกจากภัยพิบัติ post-traumatic stress disorder) ภายหลังจากถูกข่มขืนและฆ่าคนตายตั้งแต่อายุเพียง 13-14 ปี

ส่วนตัวละครประกอบซึ่งแสดงพฤติกรรมพึงประสงค์ พบว่ามีเพียง แพทย์หญิง นิธา จากเรื่อง บัลลังก์แสงเดือน ซึ่งป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม (dementia) อันเกิดจากความแก่ชรา ร่วมกับความกดดันและขัดแย้งทางจิตใจ เพราะถูกบังคับให้เป็นผู้ทำแท้ง

ให้ท่านผู้หญิงอุษณิเมื่อครั้งยังอยู่ในวัยสาวหลายต่อหลายครั้ง และลึบพร จากเรื่อง
ลับแลลายเมฆ ซึ่งถูกข่มขืนระหว่างเดินทางไปทำงานในท้องถิ่นทุรกันดาร จนมีภาวะ
โรคจิตเฉียบพลัน หรือ brief psychotic disorder

พฤติกรรมพึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทั้งในเรื่องบัลลังก์แสงเดือน และลับแลลายเมฆ
ได้แก่ ภายหลังตัวละครทำการอุทิศตน (altruism) ให้แก่ผู้ที่ประสบชะตากรรมเดียวกัน
ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช เด็ก และสตรีที่ตกเป็นเหยื่อทารุณกรรมทางเพศ ดังที่ นภนภางค์
(ลับแลลายเมฆ) ยกบ้านพักริมชายหาดของบิดามารดาให้กับสมาคมสำหรับเด็กและสตรี

“พ่อกับแม่ต้องดีใจหากบ้านที่ท่านสร้างขึ้นด้วยความหวังว่ามันจะเป็นรังรัก
เป็นที่พักพิงอันอบอุ่น และปลอดภัยของลูกสาวตัวน้อย กลายมาเป็นสถานพินิจฟูทาง
กายและใจให้กับหญิงสาวผู้ประสบเคราะห์กรรมชนิดเดียวกับสายเลือดของท่าน
นี่จะเป็นกุศลอันยิ่งใหญ่ส่งถึงท่านทั้งคู่ หากชีวิตที่ได้พักพิงได้ร่มไม้ชายคาบ้านหลังนั้น
สามารถพลิกฟื้น หายดื้อย่น แล้วก้าวต่อไปสู่เส้นทางของตนเองอย่างมั่นคงได้...”
(Sakgasem, 2002)

ตัวละครและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

นอกจากนภนภางค์ (ลับแลลายเมฆ) แล้ว ตัวละครเอกอื่น ๆ ที่แสดงอาการโรค
จิตเวช ได้แก่ นาโชค จากเรื่อง ดอกไม้ในป่าหนาวและเด็กหญิงคีตกร จากเรื่องลำนำในลม
หนาว รวมทั้งตัวละครประกอบอื่น ๆ ได้แก่ นพชัย จากเรื่อง บัลลังก์แสงเดือน แม่พิศ
จากเรื่อง ในวารวัน และ เทวัญ (หรือน้ำเล็ก) จากเรื่องขอบฟ้าราตรี ล้วนแล้วแต่แสดง
พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ทั้งสิ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ตัวละครของ ปิยะพร ศักดิ์เกษม ที่ป่วย
หรือแสดงอาการของโรคจิตเวชในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม ไม่ว่าจะเป็นตัวละคร
เอก หรือตัวละครประกอบ แสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ มากกว่า พฤติกรรมพึงประสงค์

ถึงแม้จะมีเหตุการณ์รุนแรงหรือ “สิ่งภายนอก” เป็นต้นเหตุของโรคทางจิตเวช เช่น การเข้าร่วมสงครามของ จากเรื่องบัลลังก์แสงเดือน คือจุดเริ่มต้นของโรคตื่นตระหนก หลังภัยพิบัติ ซึ่งทำให้เกิดอาการหลงผิด (delusion) จนสร้างความรุนแรงและครอบครวั ของมณฑกานต์ต้องล่มสลายลง ภาวะแท้งบุตรหรือ “เลือดมันทำ” ของแม่พิศ จากในวารวันทำให้เกิดอาการโรคจิตเฉียบพลันรุนแรงจนถึงขั้นต้องล่ามไว้กับเสาเรือน การล่อลวงจากนายสมพงษ์ ซึ่งเป็นศัตรูของครอบครัวยกน้ำหนักให้ทดลองเสพเฮโรอีน (ขอบฟ้าราตรี) และการสูญเสียบิดามารดาในอุบัติเหตุหมู่ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าว และโรค คือไม่เชื่อฟังของศิตร (ลำน่านในลมหนาว) เด่นชัดและทวีความรุนแรงมากขึ้นแต่ผู้เขียน นำเสนอให้เหตุการณ์เหล่านี้เป็นเพียงองค์ประกอบที่เสริมเข้ามาภายหลัง กล่าวคือ โรคจิต เวชกลายเป็น “ผล” ของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ของตัวละคร เช่นการพยายามทำ แท้งสืบเนื่องมาจากการตกต่ำและความแตกร้างของครอบครัแม่พิศหลังจากเป็นฝ่าย รังคัด้รังแกจนถึงขั้นส่งคนไปข่มขืน ฉ้อโกงและขโมยทรัพย์สินมรดกของ แม่วัน ตัวละครเอก ฝ่ายหญิงจากในวารวันดังที่ได้อธิบายจากบ่าวในเรื่องว่า

“แม่พิศไม่ยอมอ้ากั้มท้องลูกของไอ้ถาวรนั้นเอาไว้แหละเจ้าคะ ถึงได้เกิดเรื่อง ไปหา...ง่า...ยาขับเลือดมากิน....แต่กว่าจะตัดสินใจ ท้องก็ป่องแล้ว แล้วเรื่องแบบนี้เรารู้ ๆ กันอยู่ เลือดมันทำเอาถึง เป็นบ้าได้ง่าย ๆ” (Sakgasem, 2005)

ผู้เขียนนำเสนอว่าบุคลิกภาพอ่อนแอของ เทวัญ (ขอบฟ้าราตรี) ว่าเป็นเหตุ ใหญ่ทำให้เขาติดสารเสพติดร้ายแรง กระทั่งส่งผลกระทบในทางลบต่อทั้งตัวละครหลัก และตัวละครประกอบอื่น ๆ ในเรื่องตามมาเป็นวงกว้างดังที่ฉินมา หลานชายของเทวัญ (น้ำเล็ก) กล่าวว่า

“น้ำเล็กเป็นคนอ่อน ทั้งอ่อนไหวและอ่อนโยน ลึก ๆ แล้วเขาก็รู้สึก
ผิดที่ทำให้ครอบครัว ให้พวกเราทุกคนเป็นอย่างนี้ ความรู้สึกนั้นอาจ
ส่งผลก็ได้” (Sakgasem, 2012)

สรุปได้ว่าสาเหตุของโรคจิตเวชในตัวละครจากนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม
ซึ่งแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มีแนวโน้มที่จะเกิดจาก “สิ่งภายใน” หรือเป็นผลลัพธ์
จากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อื่น ๆ มากกว่าเกิดจากเหตุอื่น คนอื่น หรือ “สิ่งภายนอก”
เช่นเดียวกับโรคจิตเวชของตัวละครที่แสดงพฤติกรรมพึงประสงค์

การให้ความหมายโรคจิตเวชในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม

นอกจากพฤติกรรมพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์แล้ว การให้ความหมายของ
โรคจิตเวชในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม ยังแสดงผ่านการนำเสนอท่าทีและคำพูด
ของตัวละครหลัก และตัวละครประกอบอื่น ๆ ในนวนิยายทั้ง 6 เรื่องข้างต้นซึ่งมี
ปฏิสัมพันธ์กับตัวละครหลัก และตัวละครประกอบซึ่งป่วย/แสดงอาการของโรคจิตเวช

ในกรณีของ นภณางค์ จาก ลับแลลายเมฆ กฤต สามิของนภณางค์กลับให้
ความหมายของโรคจิตเวชของภรรยา หลังจากเป็นเหยื่อข่มขืนในวัยเยาว์ว่าเป็น”ตำหนิ
ชีวิต” และความบกพร่องของฝ่ายหญิง

“...มันอาจไม่ถึงขั้นสมเพชหรือรังเกียจ แต่มีก็มากกว่าความเวทนา
เป็นความปรารถนาอันแรงกล้าที่จะพาตนเองไปให้พ้นจาก ‘อาการ
กลืนไม่เข้าคายไม่ออก’ นี้...” (Sakgasem, 2002)

ในกรณีของ คีตกร จาก ลำนำในลมหนาว ถึงแม้เหตุสูญเสียบิดา มารดา และ
ปู่ย่าที่น่าสะเทือนใจภายในเวลาอันรวดเร็วจนตั้งตัวไม่ทัน จะทำให้คีตกร ซึ่งยังมีวัยเป็น

เด็กหญิง ทั้งยังติดปูและพ่อมากกว่าคนอื่นในบ้าน ไม่สามารถปรับตัวได้ จึงแสดงออกอย่างก้าวร้าวและต่อต้าน จนอาจวินิจฉัยโรคคือไม่เชื่อฟังได้ การอยู่ร่วมระหว่างคีตกร กับดุริยางค์ และคุณครูณี ผู้เป็นอาและย่าจึงเป็นไปด้วยความตึงเครียด เพราะการ แสดงออกอย่างจบบ้าง และหยาบคายของเด็กหญิง ส่งผลให้ผู้คนรอบข้างปฏิบัติตนต่อ ความเจ็บป่วยของคีตกร อย่างที่จะทำกับ “ตัวปัญหา” โรคทางจิตเวชของคีตกรจึงถูกให้ ความหมายว่าเป็น “อุปสรรค” ตามที่ดุริยางค์ ผู้เป็นตัวละครเอกฝ่ายหญิงมีความเห็นว่า

“เด็กหญิงกลายเป็นเหวฬัก ภูเขาสูงใหญ่ที่เธอและมารดาไม่อาจก้าว
ข้าม” (Sakgasem, 2010)

จนกระทั่ง ครีมา หญิงสาวเป็นน้ำของคีตกร มารับตัวเด็กหญิงไปอยู่ด้วย ดุริยางค์จึงพรรณนาความรู้สึกยินดีจากการแยกบ้านของคีตกรว่า

“...รู้สึกโล่งอกโล่งใจที่ครีมาเอา ‘ตัวปัญหา’ อย่างคีตกรออกจาก
บ้านไปเสียได้! ความรู้สึกไม่อยากกลายเป็นถึงขยะรองรับอารมณ์
รุนแรงและแปรปรวนของหลานสาวอีกต่อไป บดบังความเป็นห่วง
และกังวลที่ซ่อนอยู่ลึก ๆ จนสิ้น” (Sakgasem, 2010)

ในทางกลับกันโรคจิตเวชของแม่พิศ ตัวละครประกอบจากในวารวัน กลับถูก ใช้เป็นสัญลักษณ์ของชัยชนะทางศีลธรรมของแม่วัน ตัวละครเอกฝ่ายหญิง ภายหลังจาก ครอบครัวยุคของแม่พิศกลั่นแกล้ง และกดขี่แม่วันมาเป็นเวลายาวนาน ในที่สุดครอบครัวยุค ของป่าพริ้ง มารดาของแม่พิศ ประสบความสำเร็จทางการเงิน จากเหตุประวัติศาสตร์ ไฟไหม้ใหญ่ตลาดบางปลาสร้อย ในปี ค.ศ. 1904 จนฐานะล้มละลาย ลูกสะใภ้คนโต และลูกเขยซึ่งเป็นสามีของแม่พิศ คบขู้และหนีตามกันไปโดยลักเอาเงินก้อนสุดท้ายของ

ครอบครัวไปด้วย แม่พิศมารู้ว่าตนเองตั้งครรรภ์หลังจึงพยายามทำแท้งด้วยการกินยา
ขับเลือด จนเกิดอาการประสาทหลอนอาละวาด แม่วันเป็นฝ่ายยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ
ความติงามและการให้อภัยของแม่วัน ทำให้ปาพริ้งถึงกับร้องไห้ก้มลงกราบผู้เป็นหลานสาว

“แม่วันชนะแล้ว ใช้สัจจะ ความโอบอ้อมอารี ความดีของเราเอาชนะ
ใจเขา ใช้ความเพียร ความบากบั่นซื่อสัตย์ของเราป็นฝ่ายให้ได้อยู่
เหนือใครในที่สุด” (Sakgasem, 2005)

กล่าวอีกนัย ผู้เขียนให้ความหมายโรจิตเวทในนวนิยายเรื่อง ในวารวัน ว่าเป็น
“ผล” ของบาปเวร และความชั่วร้ายเลวทรามในอดีต ทั้งตัวละครที่ป่วยเป็นโรคเอง และ
ของครอบครัวอีกด้วย ท่าทีของตัวละครอื่นๆ ในเรื่อง จึงให้ความรู้สึกเหยียดหยาม และ
สาแถ์ใจอย่างทื่อเหิด ตัวละครเอกฝ่ายชายให้ความเห็นเรื่องโรจิตเวทของแม่พิศว่า

“แม่พิศนะ ฉันว่าบ้าตั้งแต่ตอนที่ไปหาเรื่องตบกับแม่ดาราที่วัดเขา
แล้วละ ไม่ใช่เพิ่งมาบ้าเอววันนี้หรอก” (Sakgasem, 2005)
“ปล่อยให้แม่วันเขาพาไปผู้ชายไปปราบคนบ้าเอานูญ!”
(Sakgasem, 2005)

การเลื่อนไหลของวาทกรรมโรจิตเวทในนวนิยายของ ปิยะพร ศักดิ์เกษม
โรจิตเวทในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม ถูกนำเสนอเป็นภาพแทนของผล
จากการเลือกใช้ชีวิตที่ผิดพลาดในอดีตของตัวละครหลายเรื่อง กรณีแรก ได้แก่นำโชค
จากนวนิยายเรื่อง ดอกไม้ในป่าหนาว ภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์กับเด็กสาวที่เขารัก
อย่างบริสุทธิ์ใจในวัยเรียนจนฝ่ายหญิงตั้งครรรภ์ ความผิดหวังในชีวิตทำให้เขาละทิ้งการ

เรียน ออกเดินทางเร่ร่อนข้ามประเทศและสนุกกับการเสี่ยงชีวิตด้วยวิธีต่าง ๆ
ซึ่งผู้เขียนอธิบายว่า นำโชคมีอาการของ suicide syndrome

“สิ่งที่เขาติดไม่ใช่ว่าเสพติด ทว่าเป็นการ “ติด” อารมณ์และ
ความรู้สึกตื่นเต้นหวาดระทึกของการเสี่ยงภัย นานต่อมาอีกหลายปี
เขาจึงเข้าใจว่าขณะนั้นอาการของเขาก็คืออาการแบบที่ตำราฝรั่ง
เรียกว่า “ซูอิชด์ซินโดรม” นั่นก็คือ อะไรก็ตามที่อันตรายและเสี่ยง
ภัย เขาจะลองทำ ลงมือทำด้วยความคะนอง และกำลังใจอันบ้า
ระห่ำ เป็นอาการของคนที่เกลียดตัวเอง ซึ่งจะไม่มี ความเสียดายเลย
หากชีวิตจะต้องดับดับไปจริง ๆ” (Sakgasem, 1999)

อย่างไรก็ตาม คำศัพท์นี้มิได้ถูกนำมาใช้ในวงการแพทย์เป็นเวลานานแล้ว
ความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงของจิตเวชศาสตร์และประสาทวิทยา โดยเฉพาะวิธีการ
วินิจฉัยโรคด้วยองค์ความรู้และข้อมูลที่น่าเสนอในปัจจุบัน อาจกล่าวนำโชคมี
ความคิดอยากตาย โดยไม่ยอมลงมือฆ่าตัวตาย เรียกว่า death wish (Depression
Health Center, 2016) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะซึมเศร้า (depressive symptoms)
ดังที่ผู้เขียนกำหนดให้เป็นผลมาจากการตัดสินใจเลือกทางชีวิตอันผิดพลาดในช่วงวัยรุ่น
ทำให้วิถีชีวิตผันแปรไป และกลายเป็นความผิดหวังจนไม่ต้องการจะมีชีวิตอยู่

ถึงแม้วิธีการนำเสนอโรคจิตเวชในมุมมองของวิทยาศาสตร์การแพทย์ใน
นวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม มักไม่ระบุวินิจฉัยตัวละครชัดเจนด้วยศัพท์ทาง
การแพทย์ หากผู้เขียนได้เน้นย้ำเรื่องวินิจฉัยโรคจิตเวชตามหลักวิชาจิตเวชศาสตร์และ
ความเข้าใจในเรื่องโรคของคนในสังคม ตัวอย่างเช่น ผู้เขียนกำหนดให้ ดาวรา เพื่อน
ของมณฑกานต์ จากเรื่อง บัลลังก์แสงเดือน อธิบายดังนี้

“เธอก็เป็นเหมือนคนทั่ว ๆ ไปนั่นแหละ ที่สรุปเรียกรวมกันไปหมด ว่าบ้า ความจริงโรคทางจิตมีหลายระดับนะ โรคประสาท บุคลิกภาพ แปรปรวน โรคจิต ภาวะทางจิตแปรปรวนชั่วคราว ถ้าเป็นโรคจิตจะมีอาการประสาทหลอน หลงผิด โรคประสาทก็มีหลายแบบอย่างโรคประสาทวิตกกังวล โรคฮิสทีเรีย” (Sakgasem, 2001)

นอกจากนี้ ดาวรายยังทำหน้าที่สรุป วาทกรรม “โรคสมอง” ของโรคจิตเวชจากเรื่องบัลลังก์แสงเดือน ด้วยการเปรียบเทียบกับอาการทางกายอย่างอื่น ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมได้มากกว่าและสมควรได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันด้วยตรรกะเดียวกัน

“ความจริงพฤติกรรม แบบนั้นเป็นอาการทางสมองอย่างหนึ่ง ที่ต้องอาศัยยา อาศัยการรักษาบำบัดจากแพทย์และพยาบาล ไม่ใช่ไปคู่ด่าหรืออธิบายด้วยเหตุผลอย่างที่เรารู้สึกกับคนธรรมดา”

(Sakgasem, 2001)

“ให้ทุกคนยอมรับว่านี่คือโรคชนิดหนึ่งที่ต้องรักษา...ไม่ต่างจากที่เมื่อเราปวดท้องก็ต้องไปหาหมอ” (Sakgasem, 2001)

อภิปรายผล

จากการศึกษาของ Tantavanitch (1978) พบว่าอิทธิพลของการวางตัวละครเอกในวรรณคดีไทยว่าเป็นตัวละคร ‘ดี’ (good) เช่น ขุนแผน และ พระราม หรือตัวละคร ‘เลว’ (bad) เช่น ขุนช้าง และ ทศกัณฐ์ มีผลต่อการสร้างมโนภาพของผู้อ่านจากพฤติกรรมพึงประสงค์ และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่นำเสนอ กล่าวคือ ที่ระดับความเชื่อมั่น 99.90% ผู้อ่านมีมโนภาพต่อตัวละครฝ่ายดีว่ามีลักษณะด้านดีมากกว่าตัวละคร

ฝ่ายเลว ดังนั้น การนำเสนอโรคจิตเวชผ่านตัวละครเอกและตัวละครประกอบในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษมซึ่งมีอุปนิสัย (หรือ “สิ่งภายใน”) และการกระทำที่ขัดแย้งกับค่านิยม ศีลธรรม หรือ กฎเกณฑ์ของสังคม เช่น ความก้าวร้าวไม่เคารพผู้อาวุโสของคិតกร (ลำน้าในลมหนาว) เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนำโชค (ดอกไม้ในลมหนาว) พฤติกรรมฉ้อโกงเอารัดเอาเปรียบของแม่พิศ (ในวาระวัน) การเสพและติดยาเสพติดของเทวีญู (ขอบฟ้าราตรี) หรือแม้กระทั่ง การเข้าร่วมสงครามของนพชัย จากบัลลังก์แสงเดือนเองก็ยังมีนัยของการพิชิตข้อปาดิบาต จึงอาจส่งผลให้ผู้อ่านรับรู้และให้ความหมายโรคจิตเวชในทางลบ สอดคล้องกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของตัวละครในเรื่อง

โรคจิตเวชในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษมจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นภาพแทนโรคของคนบาป หรือคนเลวนอกจากนี้ กระบวนการการนำเสนอโรคจิตเวชให้เป็น “ผล” ของการกระทำผิดกฎหมาย (เทวีญู จากเรื่อง ขอบฟ้าราตรี) ผิดศีลธรรม (แม่พิศ จากเรื่อง ในวาระวัน) หรือการเลือกเส้นทางชีวิตที่ผิดพลาดในอดีต (นำโชค จากเรื่อง ดอกไม้ในลมหนาว) นอกจากเป็นการตอกย้ำว่าทกกรรมคนบาปของโรคจิตเวชแล้วเพิ่มน้ำหนักเรื่อง ‘ผลกระทบ’ จากการกระทำผิดจนทำให้ผู้ป่วยต้อง ‘ชดใช้’ ด้วยความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางจิต ตามคติทางพระพุทธศาสนาซึ่งการสวดแทรกคำสอนและความเชื่อทางพระพุทธศาสนาเป็นวิธีคลี่คลายปมปัญหาของตัวละครในนวนิยายหลายเรื่อง ของ ปิยะพร ศักดิ์เกษม ตามที่ Sawasdee (2007) ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ในการศึกษาเรื่อง ลักษณะเด่นในนวนิยายของ ปิยะพร ศักดิ์เกษม

ถึงแม้ปิยะพร ศักดิ์เกษม จะสร้างตัวละครเอกและตัวละครประกอบที่เป็นโรคจิตเวชและมีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้วยเช่นกัน แต่มักวางปมหลังให้โรคจิตเวช มีผลจากการตกเป็น “เหยื่อ” ของคนเลว หรือเหตุการณ์เลวร้ายในอดีตที่มี “สิ่งภายนอก” มากระทำ คือ มีผู้บังคับขู่เข็ญให้เป็นผู้ลงมือทำแท้ง (นิธา) และการถูกล่วงละเมิด

ทางเพศ (นภนภางค์ และสิบบพร) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคจิตเวชแม้ไม่ถูกเหมารวมว่าเป็นคน บาบ หรือคนเลวไปเสียหมดทุกคน แต่อาจจะทำให้เข้าใจได้ว่าเคยผ่านการล่วงละเมิด ทางร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศมาก่อน กล่าวอีกนัย ผู้อ่านอาจให้ความหมายต่อผู้ป่วย จิตเวช ว่าเคยตกเป็น “เหยื่อ” มาก่อนจึงได้เจ็บป่วยเป็นโรคจิตเวช จัดเป็นวาทกรรม ด้านลบและอาจเป็นหนึ่งในกระบวนการตีตรากล่าวโทษผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เช่นกัน

เนื่องจากนวนิยายทั้ง 6 เรื่อง ตีพิมพ์ในระหว่างปี ค.ศ. 1993 - 2013 รวมทั้ง โครงเรื่องและปมหลังของตัวละครสามารถย้อนไปได้ถึง ค.ศ. 1904 (ในวาร์วัน) การนำเสนอโรคจิตเวชในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม โดยเฉพาะ เรื่องในวาร์วันจึง สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสังคมแต่ละสังคม ยุคสมัยแต่ละยุคสมัยได้ให้คำนิยามและ ปฏิบัติต่อโรคจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชอย่างแตกต่างกันหลากหลาย (Bunmi, 2014) เช่น อาการ “เลือดมันทำ” ภายหลังแม่พิศ (ในวาร์วัน) ทำแท้ง สะท้อนให้เห็นว่าวาทกรรม พื้นบ้านของโรคจิตเวชในสังคมไทยดั้งเดิม มีความเชื่อที่อิงอยู่กับโครงสร้างทางสังคม และวิถีชีวิตแบบเกษตรกรรม คือ สตรีมีหน้าที่หลักในการให้กำเนิดและเลี้ยงดูบุตร ต่อมา วาทกรรมโรคจิตเวชในสังคมไทยจึงค่อย ๆ แปรเปลี่ยนไปตามความเจริญ ทางการแพทย์ที่เข้ามาพร้อมโครงสร้างสถาปนาของประเทศไทยสมัยใหม่นำมาซึ่ง การขยายตัวของสาธารณสุขปโภค เช่นการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ตามภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ (Pocapanishwong, 2009) วาทกรรมหลักจึงเปลี่ยนมาอธิบายความ ผิดปรกติทางจิต ด้วยหลักจิตวิทยาและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ การเลี้ยงดู พันธุกรรม และ สมอง/สารสื่อประสาท ดังเช่น การเลี้ยงดูทวิญ ในเรื่องขอบฟ้าราตรี และ อาการสมองเสื่อมจากความชราของ แพทย์หญิงนิรา จากเรื่อง บัลลังก์แสงเดือน

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงวินิจฉัย ซูอิชัดซินโดรม ของนำโชคจากเรื่อง ดอกไม้ในป่าหนาวซึ่งตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1999 มาเป็น death wish อันหนึ่งใน

เป็นอาการทางคลินิก (clinical symptom) ของภาวะซึมเศร้าตามคู่มือเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวชฉบับที่ 5 (American Psychiatric Association, 2013) บ่งบอกว่า นอกจากความเข้าใจในเรื่องโรคจิตเวชของผู้เขียนมีการปรับเปลี่ยนไปตามกาลเวลา เช่นเดียวกัน และแม้แต่นิยามของโรคจิตเวชตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์เอง ยังคงเปลี่ยนแปลงต่อไปไม่หยุดยั้ง อาจส่งผลให้ผู้อ่านเกิดความสับสนไม่เข้าใจ และทำให้มีการปะทะ ต่อรอง กระทั่งขัดแย้งระหว่างวาทกรรมชุดต่าง ๆ ในสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง (Jatchavala, 2013)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การสร้างตัวละครและวิธีการนำเสนอโรคจิตเวชในนวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม ระหว่างปี พ.ศ. 2535 - 2555 มีแนวโน้มที่จะสะท้อนและต่อยาวาทกรรม “คนบาป” ให้ผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากโครงเรื่องกำหนดให้ตัวละครส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มากกว่าพฤติกรรมพึงประสงค์ ทั้งยังกำหนดสาเหตุของความเจ็บป่วยทางจิตของตัวละครที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ให้มาจาก “สิ่งภายใน” คือ เป็น “ผล” ของการกระทำผิดบาปในอดีต ในขณะที่กำหนดให้ตัวละครที่พฤติกรรมพึงประสงค์ มีสาเหตุมาจาก “สิ่งภายนอก” คือการถูกผู้อื่นล่วงละเมิดทางกายหรือใจ ซึ่งนำเสนอวาทกรรม “เหยื่อ” กับผู้ป่วยจิตเวชนอกจากนี้ ยังให้ความหมายโรคจิตเวชว่าเป็น “ตำหนิ” หรือ “ข้อบกพร่อง” ของชีวิต สะท้อนให้เห็นกระบวนการตีตรา กล่าวโทษ (stigmatization) โรคจิตเวชในสังคมไทย และกระบวนการตีตรากล่าวโทษนี้อาจขยายความไปถึงคนใกล้ชิดผู้ป่วยโรคจิตเวชได้อีกด้วย

ประการต่อมา นวนิยายของปิยะพร ศักดิ์เกษม นำเสนอความหลากหลายของวาทกรรมหลักของโรคจิตเวชในสังคมไทย ทั้งวาทกรรมดั้งเดิม คือวาทกรรมการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งอิงอยู่กับวิถีชีวิตของสังคมแบบเกษตรกรรมและโครงสร้างชุมชนไทย

ดั้งเดิม ก่อนเปลี่ยนแปลงมาเป็นวาทกรรม “โรคสมอง” หรือวาทกรรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ อย่างไรก็ตาม กระทั่งปัจจุบัน องค์ความรู้เรื่องจิตเวชและประสาทวิทยาเอง ยังเลื่อนไหลไม่คงที่ มีการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ และเปลี่ยนแปลงการจัดหมวดหมู่ และวินิจฉัยทางการแพทย์อยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้สังคมเกิดความสับสน และเกิดการ ปะทะต่อรองของวาทกรรมโรคจิตเวชชุดต่าง ๆ ในสังคมไทย ก่อนจะได้รับการนำเสนอ ในวรรณกรรมร่วมสมัยได้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า สมควรมีการศึกษาวาทกรรมโรคจิตเวชจากสื่อต่าง ๆ รวมถึง วรรณกรรมประเภทนวนิยายโดยการผสมผสานศาสตร์ของการวิเคราะห์ร่วมกัน ระหว่างสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการสังเคราะห์สื่อ อย่างสร้างสรรค์นำไปสู่การวางนโยบายทางสังคม และลดกระบวนการตีตรากล่าวโทษ ในผู้ป่วยจิตเวชไทยต่อไปอย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณ คุณประภัสสร ปัญโญ บรรณารักษ์ ฝ่ายหอสมุด วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ คุณเครือวัลย์ จงบรรวิวัฒน์ ผู้ช่วยวิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือค้นคว้าข้อมูลและเอกสารอ้างอิง รวมทั้งพิสูจน์อักษรเบื้องต้น จน การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

- Boonkhachorn, T. (2004). *The novel and Thai society*. Bangkok: Chulalongkorn.
[In Thai]
- Bunmi, T. (2014). *Michel Foucault*. Bangkok: Wiphasa. [In Thai]
- Charoensin-o-larn, C. (1999). *Development discourse: power knowledge truth identity and otherness*. Bangkok: Krirk University. [In Thai]
- Charuchinda, A. (2012). The construction of the femininity in Thai novels during Field Marshal P. Phibulsongkram' s regime. *Saint John Journal*, 15(17), 149-166. [In Thai]
- Chotiudompant, S. (2005). Magical realism in Thai Literature and discourse of otherness. *Journal of Letters*, 34(2), 84-106. [In Thai]
- Chotiudompant, S. (2008). Discourse, representation and identity. *Journal of Letters*, 37(1), 1-15. [In Thai]
- Culler, J. D. (2002). *Barthes: A very short introduction*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Danaher, G., Schirato, T. & Webb, J. (2000). *Understanding Foucault*. London: Sage Publications.
- Depression Health Center. (2016). *Signs of clinical depression: Symptoms to watch for*. Retrieved April 20, 2016, from <http://www.webmd.Com/depression /guide/detecting-depression>.
- Foucault, M. & HOWARD, R. J. (1967). *Madness and civilization: A history of insanity in the Age of Reason; translated by Richard Howard*. (Abridged.). London: Tavistock Publications.

- Jatchavala, C. (2013). Discourse and stigmatization of psychiatric disorder in Thailand. *Journal of Sociology and Anthropology*, 32(2), 93-113. [In Thai]
- Laphiratanakul, P. (1997). Dokmai nai panao: representation of Thai society. *Sakulthai*, 2196, 30-33. [In Thai]
- Pingkhalasay, C. (2015). From DSM-IV-TR to DSM-5: what has changed in the child. *Bullentin of Suanprung*, 31(3), 63-68. [In Thai]
- Pinsuwan, N. (1988). *An Analysis of characters in Botan's novels* (Master's thesis). Srinakarinwirot University, Bangkok, Thailand. [In Thai]
- Pocapanishwong, A. (2009). Psychiatric discourse, and the social negotiation of the mentally ill in Isan locality. *Journal of Mekong Societies*, 5(3), 107-136. [In Thai]
- Prachakul, N. (2009). *Yok akson yon khwamkhit* (2nd ed.). Bangkok: Samnakphiman. [In Thai]
- Sakgasem, P. (1999). *Dokmai nai pa nao* (5th ed.). Bangkok: Double Nine Printing. [In Thai]
- Sakgasem, P. (2001). *Ban lang saeng duean*. Bangkok: Double Nine Printing. [In Thai]
- Sakgasem, P. (2002). *Lap lae lai mek*. Bangkok: Double Nine Printing. [In Thai]
- Sakgasem, P. (2005). *Nai wan wan*. Bangkok: Arun. [In Thai]
- Sakgasem, P. (2010). *Lam nam nai lom nao*. Bangkok: Arun. [In Thai]

- Sakgasem, P. (2012). *Khop fa ratri*. Bangkok: Arun. [In Thai]
- Sawasdee, B. (2007). *Characteristics of Piyaporn Sakgasem's novels* (Master's thesis), Chulalongkorn University, Bangkok). [In Thai]
- Sitdhiraksa, N. et al. (2015). *Siriraj Psychiatry DSM-5*. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University. [In Thai]
- Sutiwipakorn, W. (2009). Michel Foucault's discourse on Thai women's status and roles as represented in Khunying Wimol Siripaiboon's novels. *Journal of Human Sciences*, 10(1), 1-16. [In Thai]
- Tuntavanitch, P. (1978). *The concept of Thai people concerning main characters in Thai literature textbooks* (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai]
- Woraseeha, K. (2012). *Representation of the good and the bad from political demonstration news reported in Thai newspaper* (Master's thesis). Srinakarinwirot University, Bangkok, Thailand. [In Thai]