

ก ารณ์ศึกษา

เรื่อง

พิธีไล่ผีปอบในช่วงการประชุม APEC : ผลการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชน
The Ritual of Devil (Phi-pop) Expelling in APEC Meeting :
Effectiveness of Community Crisis Intervention.

โดย

นางวัชนี	หัตถพนม
พ.ญ.กนกวรรณ	กิตติวัฒนากุล
นายทิพากร	ปัญญาใหญ่
นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู
นางไพลิน	ปรัชญคุปต์

เลขทะเบียน	20040422
วันที่	10 ก.ย. 2547
เลขเรียกหนังสือ	ว.ทท. 30
	7994 พ 2547 ก.ย.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

30 กรกฎาคม 2547

ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี 2546

ในการประชุมวิชาการประจำปี กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 11

กรณีศึกษา

พิธีไล่ผีปอบในช่วงการประชุม APEC : ผลการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชน

The Ritual of Devil (Phi - pop) Expelling in APEC Meeting : Effectiveness of Community Crisis Intervention.

โดย

นางวัชณี	หัตถพนม
พ.ญ.กนกวรรณ	กิตติวัฒนากุล
นายทิพากร	ปัญญาใหญ่
นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู
นางไพลิน	ปรัชญคุปต์

เจ้าของ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

วัชณี หัตถพนม.

พิธีไล่ผีปอบในช่วงการประชุม APEC : ผลการช่วยเหลือ
ภาวะวิกฤตชุมชน. -- ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
ราชนครินทร์. 2547. 76 หน้า.

1. สุขภาพจิต. I. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
II. ชื่อเรื่อง.

362.2

ISBN 974 - 92355 - 8 - 4

พิมพ์ครั้งที่ 1

วันที่ 30 กรกฎาคม 2547

จำนวน

200 เล่ม

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์ 95 ถนนรื่นรมย์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์ สืบเนื่องจากมีพิธีขับไล่ผีปอบ จังหวัดขอนแก่น ในช่วงการประชุม APEC ทีมจิตเวชฉุกเฉิน จึงรับดำเนินการช่วยเหลือ เพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจปัญหา สาเหตุ และวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหา 2) ศึกษาผลการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตในชุมชน

วิธีการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาโดย เมื่อได้รับแจ้งเรื่องจากเครือข่าย ในวันที่ 3 มิถุนายน 2546 จึงได้ประสานงานจัดทีมลงพื้นที่ 1) เพื่อสังเกตการณ์พิธีขับไล่ผีปอบ และวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น 2) ประสานงาน สถานีอนามัยเพื่อทราบสาเหตุที่เกิดขึ้น 3) ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์เหตุการณ์ 4) วางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกับพื้นที่ 5) แบ่งทีมสุขภาพจิตออกเป็น 3 ทีม ร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน ทีมที่ 1 พบผู้นำชุมชนช่วยเป็นแกนนำในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง ทีมที่ 2 ให้การช่วยเหลือทางจิตใจผู้ถูกกล่าวหา ทีมที่ 3 ช่วยเหลือทางจิตใจแก่เด็กนักเรียนที่ถูกผีปอบเข้าสิง 6) ประเมินผลการช่วยเหลือ

ผลการศึกษา 1) จากการสำรวจปัญหาพบว่า ชาวสื่อเกิดจากนางสาว ก. มีอาการหมดสติบนหลังคา ขณะไปปรับเสาอากาศโทรทัศน์ โดยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับน้าก่อนมีอาการ ญาตินำส่งโรงพยาบาลฯ บอกไม่มีอาการผิดปกติให้กลับบ้าน แต่นางสาว ก. ยังไม่ดีขึ้น ญาติจึงนำพระมาทำพิธี โดยก่อนรู้สีกตัวบอกว่ามีปอบชื่อ นาง ค. มาเข้าสิง จึงเกิดชาวสื่อและนำเรื่องราวไปเชื่อมโยงกับการตายของคนในหมู่บ้านใน 8 เดือนที่ผ่านมาตาย 20 คน จึงจัดพิธีไล่ผีปอบขึ้น พระบอกว่าจับปอบได้ 39 ตัว ผลของชาวสื่อนี้มีผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ 2 คน 2) การวิเคราะห์ปัญหาพบว่า มีผู้นำชุมชนทั้งที่เชื่อและไม่เชื่อเรื่องนี้ และมีผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำในการทำพิธี นอกจากนี้ยังเป็นช่วงใกล้การเลือกตั้งกรรมการ อบต. ผู้ใหญ่บ้านจึงทำพิธีเพื่อสร้างศรัทธาให้แก่ชุมชน และหนึ่งในผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบเคยเห็นผู้ใหญ่บ้านตัดไม้ในป่าและกำลังมีคดีขึ้นศาล สำหรับผู้ถูกกล่าวหาคือ นาง ค. พกเครื่องรางของขลังมากมาย และสักรายตามตัว และคิดว่าตนเองเป็นร่างทรงของกุมารทอง จึงทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นปอบ 3) ผลการช่วยเหลือได้ลดวิกฤตชุมชนด้านชาวสื่อ โดยให้ข้อมูลการตายที่แท้จริง ซึ่งอาศัยผู้นำชุมชนที่ไม่เชื่อในเรื่องนี้ ได้แก่เจ้าอาวาสวัด อาจารย์ ประธานชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใน 8 เดือน ตาย 20 คน เป็นโรคทางกาย 16 คน ผูกคอตาย 1 คน ไม่ทราบสาเหตุ 3 คน ช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ถูกกล่าวหาโดยการให้การปรึกษา สำหรับนางสาว ก. ได้ให้การปรึกษาพบว่า มีปัญหาครอบครัวยากจน มีหนี้สิน และแม่ไม่ต้องการให้เรียนต่อ ได้ประสานงานกับอาจารย์เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือ จากการประเมินผลพบว่า ภาวะวิกฤตชุมชนลดลงหลังเกิดเหตุการณ์

วิจารณ์และสรุปผล จากผลการทำงานที่เป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพจิตกับผู้นำชุมชน และการให้ความยอมรับในความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนเป็นพื้นฐานในการทำงาน ทำให้ลดภาวะวิกฤตชุมชนด้วยความรวดเร็วและเป็นรูปแบบในการดำเนินการในการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชนในครั้งต่อไป

คำสำคัญ วิกฤตชุมชน วิกฤตสุขภาพจิต ภาวะถูกสิง ผีเข้า

Abstract

Introduction : As the result of the ritual of devil expelling in Khon Kaen on June 3rd, 2003 which was done on the last day of the APEC meeting. The emergency psychiatric team took action to decrease the community crisis.

Method : 1) Having been informed by the network personnel on June 3rd, 2003, a team was assigned to bury themselves in the area to observe the ritual and analyze the situation. 2) The team then cooperated with the local health center to get the information about the cause of death and other incidents. 3) The team held a meeting with the public health personnel and the head of the community to analyze and find support in the community. 4) The team made a plan to solve the problems. 5) The team was divided into 3 groups to help decrease the community crisis. The first team met the community figures who do not believe in the incidence and attempt to get true information. The second team found the solution to support the accused person. The third team sought ways to help the student who was said to be haunted by the Phi-pop. 6) Evaluate the results of the intervention.

The results : 1) The rumor was originated when Miss A (Fake name) felt fainted on the roof of her home while trying to adjust the television antenna. Before the incident, she quarreled with her aunt. Her relatives took her to the hospital and the physician said she had nothing unusual. But her condition was still the same. The relatives then asked the monks to heal her and she recovered. She then said a “Phi-pop” named Ms C. haunted her. The rumor then started. At the same time more than 20 people died in the village. Therefore; the ritual of devil expelling was held. The monks who performed the ceremony said he could catch 39 “Phi-pop”. Two persons were accused to be “Phi-pops”. 2) Problem analysis; it was found that there are both the believers and non-believers in the village. The village headman is the leader to hold the ceremony. The incident coincided with the soon-coming election of the village headman. The village headman took the incident as an opportunity to create the trust among the voters. One of the accused found the headman stole the wood in the forest and the case is now in the court. The other accused, Ms C (fake name), who carries many “sacred” images and has the tattoo on her body and is said to be living with an evil spirit. This makes people believe that she is a “Phi-pop”. 3) The results of the operation: the team could stop the rumor by providing the true information about the cause of death to the people. The community leaders like the head monk, the teachers, the presidents of various clubs and other public health personnel are the main speakers. The truth is that during the past 8 months, 16 people died of physical diseases, one hanged himself while the other 3 died with no specific causes. Miss A was found to be raised in a very poor family with a lot of debt and her mother didn’t want her to further her study. The team then informed the school about this. A week after the incident, everything calmed down.

Conclusion and discussion : With the cooperation of heads of the community concerned, the incident calmed down very quickly and we have this crisis intervention model for useful in the future.

Key words : community crisis, mental health crisis, possession disorder, spirit possession.

กิตติกรรมประกาศ

กรณีศึกษา เรื่อง พิธีไล่ผีปอบในช่วงการประชุม APEC : ผลการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชน ฉบับนี้สำเร็จ
ลุล่วงลงได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคลากร ดังต่อไปนี้

- | | | |
|-------------------|----------------|--|
| 1. น.พ.ทวี | ตั้งเสรี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ |
| 2. รศ.น.พ.ธวัชชัย | กฤษณะประกกรกิจ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. รศ.ดร.ยาใจ | สิทธิมงคล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ผศ.ดร.สมพร | รุ่งเรืองกลกิจ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนทีมสุขภาพจิตโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ที่ออกหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเครือข่าย
ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ทั้งระดับจังหวัดและในพื้นที่ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ในด้านการช่วยเหลือเฝ้าระวัง
ปัญหาสุขภาพจิตในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตชุมชน ให้สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตในชุมชนได้ตามปกติ
รวมทั้งผู้นำชุมชน ได้แก่ อาจารย์ใหญ่ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ เจ้าอาวาสวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ อสม. และ
แกนนำชาวบ้าน บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่ร่วมกันแก้ไขปัญหาและสนับสนุน
การดำเนินงานด้วยดี ทุกท่านที่ได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้น ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่ช่วยให้การดำเนินงาน
การช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน สำเร็จลงได้ตามจุดมุ่งหมายทุกประการ คณะทำงานจึงขอขอบพระคุณ
ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

วัชนี หัตถพนม และคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
ความหมายของผีปอบ	4
สาเหตุของการเกิดผีปอบ	7
อาการและอาการแสดงในทัศนะของการถูกผีเข้า	8
การวินิจฉัยโรคและการรักษา	9
การบำบัดรักษา	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
กรอบแนวคิดในการดำเนินงานกรณีศึกษา	27
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
วิธีดำเนินการศึกษา	29
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
ระยะเวลาในการดำเนินการ	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	30

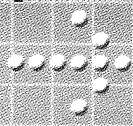
	หน้า
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	31
ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านที่เกิดเหตุการณ์	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา	39
การวางแผนการช่วยเหลือ และผลการช่วยเหลือ	43
การประเมินผล	50
ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข	51
รูปแบบการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตชุมชน กรณี Mass hysteria	52
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	54
สรุปผลการศึกษา	55
อภิปรายผล	59
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	69

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	สรุปสาเหตุการตายของประชาชนบ้านกุดกว้าง
	34

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการดำเนินงานการลดภาวะวิกฤตชุมชนจากข่าวลือเรื่องผีปอบ	28
2. กลไกการเกิดวิกฤตชุมชน	40
3. กลไกการเกิดปัญหาทางจิตของนางสาว ก.	42
4. The Model for Intervention of Community Mental Health Crisis (Mass hysteria)	53



1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระแสโลกยุคอินเทอร์เน็ตไร้พรมแดน การพัฒนาเทคโนโลยีที่ก้าวไกล ประชาชนทุกชาติสามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้ทั่วทุกมุมโลก ตลอดจนมีการประชุมร่วมกันระหว่างนานาประเทศเพื่อพัฒนาทั้งเศรษฐกิจ การค้าและความร่วมมือในด้านต่างๆ แม้โลกจะเปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีจะก้าวหน้าล้ำยุคสักเพียงใด รวมถึงคนจะเปลี่ยนไปสักกี่รุ่นก็ตาม แต่ในอีกมุมหนึ่งยังมีความเชื่อในเรื่องสิ่งลึกลับ ภูตผีปิศาจ ที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิทยาศาสตร์ยังคงอยู่ ดังเช่นความเชื่อเรื่องผีปอบของชาวอีสาน ความเชื่อเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ เป็นรากเหง้าของความรู้สึกนึกคิด จึงมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ นอกจากนี้ความเชื่อยังเป็นบ่อเกิดแห่งวัฒนธรรมในบรรดาสังคมต่างๆ ที่มนุษย์เชื่อมั่น เริ่มจากการนับถืออำนาจเหนือธรรมชาติ เพื่อช่วยสนับสนุนความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ในสังคมไทยพุทธบางแห่งมีความเชื่อในเรื่องของพลังอำนาจเหนือธรรมชาติบางอย่างด้วย ซึ่งจะทำหน้าที่ควบคุมความเป็นไปของชีวิตมนุษย์ ในขณะที่สังคมไทยก็มีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมอันเป็นพลังอำนาจไว้ตัวตนอยู่ด้วย หากแต่สามารถกำหนดชะตาชีวิตและส่งผลให้คนแต่ละคนเกิดมาแตกต่างกัน มีบุญบารมีและสิทธิอำนาจแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเรื่อง มนะ (Mana) ซึ่งเป็นพลังเร้นลับที่อาจมีอยู่ในตัวบุคคลบางคน ในส่วนของสิ่งมีชีวิตที่มีอำนาจเหนือธรรมชาตินั้นมี 2 ประเภท คือ เทพเจ้าและจิตวิญญาณที่ไม่ได้มีต้นกำเนิดจากมนุษย์และประเภทที่สอง คือ ผี ปิศาจ หรือวิญญาณของมนุษย์ที่ตายไปแล้ว ยศ สันตะสมบัติ (2537 อ้างใน วัชณี หัตถพนม และคณะ, 2545)

สังคมไทย ลาว และเขมรนั้น เป็นคนที่มีชาติพันธุ์ใกล้เคียงกัน อีกทั้งวัฒนธรรมประเพณีและภาษายังคล้ายคลึงกันมาก มีการถ่ายทอดและเรียนรู้ในศิลปกรรมแขนงต่างๆ และวิทยาการหลากหลายให้แก่กันและกัน มาแต่ครั้งอดีตโบราณ นอกจากนั้นยังมีความเชื่อหลายๆ อย่างเป็นแบบเดียวกัน ในที่นี้จะยกตัวอย่างให้เห็นในเรื่องผีปอบที่คนทั้ง 3 ชาติ มีความเชื่อว่าผีประเภทนี้มีจริง มีนิทานพื้นบ้านที่ได้บันทึกไว้ รวมถึงเล่าขานสืบต่อกันตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันมากมายในเรื่องของผีปอบ บางเรื่องพิสดารมากจนไม่น่าเชื่อ แต่บางเรื่องผู้รับฟังต้องหวาดเสียวจนขนหัวลุก ความเชื่อเรื่องภูตผี วิญญาณ และพิธีกรรมในสังคมไทย จึงมีอยู่ทุกภาคและมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของสังคมและชุมชน และความเชื่อนั้นจะมีผลกระทบต่อกาละทางสังคมและจิตวิทยา เพราะพฤติกรรมของสังคมมนุษย์นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพของจิตใจเป็นสำคัญ ดังนั้นเมื่อจิตใจยึดมั่นอยู่กับสิ่งใดก็จะยินยอมให้สิ่งนั้นมีอิทธิพลเหนือตน เช่น นับถือผีก็เชื่อในอำนาจของผี และปฏิบัติตามความเชื่อนั้นเพราะอย่างน้อยก็ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ (ศรีศักดิ์ วัลลิโภดม, 2527)

ดังนั้นในสังคมไทยจึงมีการประกอบพิธีกรรมจากความเชื่อของตน เพื่อแสดงความเคารพในอำนาจลึกลับหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น ความเชื่อในอดีตในเรื่องผีปอบ ยังคงเป็นความเชื่อหนึ่งที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจของชาวอีสาน โดยเฉพาะในกลุ่มของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ตามแนวเขตเทือกเขา ขนบที่ยังคงมีให้เห็น ให้ได้ยิน หากที่ไหนได้ยินว่ามีการล้มตายหรือมีพิธีกรรมไล่ปอบ สำหรับคนอีสานถือเป็นเรื่องใหญ่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพราะเป็นเรื่องของความเป็นความตายที่จะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้นในครอบครัว (<http://www.rakbankerd.com>, 2002)

นอกจากพิธีกรรมไล่ปอบจะก่อให้เกิดความหวาดกลัว เพราะเป็นเรื่องของความเป็นความตายของคนในครอบครัวแล้ว อีกมุมมองหนึ่งผู้ที่ถูกชาวบ้านเชื่อว่าเป็นปอบจะถูกไล่ออกจากหมู่บ้าน ถูกรังเกียจ และเป็นที่ยกยัดกลัวของผู้คนในหมู่บ้าน ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบอย่างมาก ชาวบ้านเกลียดชัง บางรายถูกทำร้าย ถูกขับไล่ออกจากหมู่บ้าน ต้องเร่ร่อนไปตามที่ต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ถูกกล่าวหาและครอบครัว (สุวรรณา สถาอานันท์, เนื่องน้อย บุญยเนตร, 2535 ; สุพรรณ เผือกพันธ์, 2543) ทำให้ครอบครัวผู้ถูกกล่าวหาได้รับความเดือดร้อนและทุกข์ใจอย่างมหันต์ จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ในชุมชนใด ถือว่าเป็นวิกฤตชุมชนอย่างหนึ่งที่ทีมสุขภาพจิตต้องไปให้การช่วยเหลือโดยด่วน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ และความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในชุมชนโดยรวม เพราะปัจจุบันจิตแพทย์และนักจิตวิทยาชาวตะวันตกให้ความสนใจและวิจัยเรื่องนี้เพิ่มขึ้นกว่าเมื่อก่อน โดยสนใจในแง่ความเชื่อถือเรื่องผี เข้าใจว่ามีส่วนสัมพันธ์ถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตประจำถิ่นนั้นๆ มากกว่าจะไปพิสูจน์ว่ามีจริงหรือไม่ (สงัน สุวรรณเลิศ, 2543) ปัจจุบันพบว่าอัตราการเกิดอุปาทานระบาศในชุมชนมีจำนวนบ่อยครั้ง ไม่ลดจำนวนลง การเกิดอุปาทานระบาศแต่ละครั้งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต สุขภาพกาย เศรษฐกิจ อาชีพ การดำเนินชีวิต และอื่นๆ ต่อประชาชนในพื้นที่ที่เกิดเหตุมากมาย เมื่อสำรวจข้อมูลเท็จจริงพบว่ามีความเชื่อเรื่องผี ไสยศาสตร์ และเรื่องอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง ทำให้ประชาชนมุ่งเน้นไปรักษาแบบพื้นบ้านแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน ขณะเดียวกันบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เอง ส่วนหนึ่งก็เป็นคนพื้นบ้านและมีความเชื่อดังกล่าวเช่นเดียวกับประชาชนอื่นๆ ถึงแม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขจะมีความเข้าใจกลไกการเกิดอาการ การช่วยเหลือแผนปัจจุบัน แต่ก็อาจจะยังขาดความมั่นใจ ความแม่นยำและความรวดเร็วในการสกัดการระบาศดังกล่าว ทำให้ยังคงเป็นข่าวครึกโครมอยู่เนืองๆ ว่ามีผีอาละวาดในพื้นที่ เช่นเดียวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในกรณีศึกษานี้ ซึ่งมีพิธีกรรมไล่ผีปอบในช่วงวันสุดท้ายของการประชุม APEC ที่จังหวัดขอนแก่น คือ วันที่ 3 มิถุนายน 2546 ณ บริเวณถนนมิตรภาพ ซึ่งเป็นถนนสายหลักในการเดินทางไปจังหวัดกรุงเทพฯ และจังหวัดต่างๆ ในภาคอีสาน มีการถ่ายทอดข่าวทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ช่อง 3 ช่อง 5 หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ มีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนซึ่งมีความเชื่อในเรื่องผีปอบร่วมอธิบายเหตุการณ์ และเชื่อมโยงการตายในหมู่บ้านให้ดูสมจริงมากขึ้น ก่อให้เกิดการปลุกระดมความเชื่อของคนในหมู่บ้านให้ทวีความรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม จึงก่อให้เกิดภาวะวิกฤตชุมชนขึ้น

ภาวะวิกฤต หมายถึง ความรู้สึกว่าวุ่นวายที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่มั่นคง ก่อให้เกิดการกระตุ้นเมื่อบุคคลพบว่าเป้าหมายที่สำคัญในชีวิตถูกขัดขวาง อุปสรรคนี้ทำให้รู้สึกว่ามีความยากลำบากจนไม่สามารถจะเอาชนะได้ โดยวิธีการแก้ปัญหาตามธรรมดาทั่วไป (Caplan, 1964) โดยทั่วไปแล้วภาวะวิกฤตมักจะเป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลมีปัญหาหรือมีสิ่งกระทบชีวิต ซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่ทำให้บุคคลนั้นตกอยู่ในภาวะเครียด จะเป็นด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมหรือภายในตัวบุคคล ที่เป็นสาเหตุให้บุคคลนั้นต้องใช้พลังจิตในการแก้ปัญหา คือ ใช้กลไกในการปรับตัว เมื่อใช้กลไกถูกต้องเหมาะสมก็เป็นการปรับตัวที่ปกติ ก็จะไม่เกิดความผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจตามมา (ทัศนา บุญทอง, 2544) ภาวะวิกฤตชุมชนนับได้ว่าเป็นวิกฤตของกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น เมื่อมีเหตุการณ์ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกมากระตุ้น คือ มีข่าวลือเรื่องผีปอบเกิดขึ้นในหมู่บ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งเป็นข่าวลือเกี่ยวกับภูติผีปีศาจ อำนาจลึกลับอันเป็นความเชื่อดั้งเดิมของชาวอีสาน และเชื่อว่าหากผีปอบเกิดขึ้นจริงในหมู่บ้านที่ตนอยู่อาศัย อาจเข้าสิงคนในครอบครัวตนเองและอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต (สงัน สุวรรณเลิศ, 2529 ; สุวรรณา สถาอานันท์ และเนื่องน้อย บุญยเนตร, 2534 ; อภิศักดิ์ โสมอิน, 2534) วิกฤตชุมชนนี้จึงก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต และมีการเชื่อมโยงข่าวลือเรื่องผีปอบ

ในหมู่บ้านกับการตายของชาวบ้านหลายคนในหลายเดือนที่ผ่านมา ยิ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับการมีพิธีกรรมการไล่ผีปอบในหมู่บ้าน จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนต้องให้การช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่คนในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ทีมสุขภาพจิตโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จึงได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน ซึ่งอาจมีผลกระทบทางด้านจิตใจต่อประชาชนในหมู่บ้านผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ ตลอดจนภาพพจน์ของประเทศไทยซึ่งอาจมีการเผยแพร่ข่าวออกไปทั่วโลก

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อสำรวจปัญหา สาเหตุ และวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหภาวะวิกฤตชุมชน

2.2 ศึกษาผลการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน และการช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาเฉพาะหมู่บ้านที่เกิดเหตุการณ์กรณีผีปอบในช่วงการประชุม APEC ซึ่งเกิดขึ้น ณ บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จัดทีมออกไปให้การช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชนที่เกิดขึ้น

4. นิยามศัพท์

4.1 ทีมสุขภาพจิตหรือทีมสหวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ออกหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

4.2 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ซึ่งปฏิบัติงาน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลขอนแก่น

4.3 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ซึ่งปฏิบัติงาน ณ สถานีอนามัยใกล้บ้านผู้ป่วย

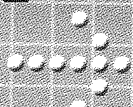
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 มีรูปแบบและแนวทางในการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน การช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง พยาบาล และบุคลากรสุขภาพจิต

5.2 รูปแบบการดำเนินงานที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับชุมชนอื่นๆ ที่มีปัญหาล้ำคลึงกันโดยเฉพาะปัญหาอุปทานหมู่ ซึ่งพบได้บ่อยมากในภาคอีสาน

5.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป

บทที่ 2



การทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผีปอบ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงความเชื่อของประชาชนในบริบทของสังคมอีสาน ช่วยให้สามารถให้ความช่วยเหลือชุมชนนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม และทีมสุขภาพจิตที่ให้การช่วยเหลือจะได้ไม่ก่อให้เกิดปัญหาในชุมชนนั้นๆ มากขึ้น อันเนื่องมาจากไปลบหลู่ความเชื่อของชุมชน หรือไปสนับสนุนความเชื่อนั้นๆ ให้ดูสมจริงมากกว่าเดิม โดยได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของผีปอบ
 - 1.1 ความหมายทางโลก (มุมมองของประชาชน)
 - 1.2 ความหมายของนักวิชาการ
2. สาเหตุของการเกิดผีปอบ
3. อาการและอาการแสดงในทัศนะของการถูกผีเข้า
4. การวินิจฉัยโรค และการรักษา
5. การบำบัดรักษา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

1. ความหมายของผีปอบ

ความหมายของผีปอบในบทนี้ ได้นำเสนอในความหมาย 2 มิติ คือ 1) เป็นมุมมองของทางโลก หรือของประชาชน และ 2) ความหมายของผีปอบตามมุมมองของนักวิชาการ ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจบริบทของสังคมไทยมากขึ้น เพราะการทำงานกับความเชื่อของบุคคลเป็นเรื่องที่ไวและอาจมีผลกระทบต่อประชาชนในชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ หากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตมีความรู้ความเข้าใจที่ดีต่อเรื่องนี้ ก็สามารถทำงานกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับความหมายใน 2 มิติ มีดังนี้

1.1 ความหมายทางโลก (มุมมองของประชาชน)

พระครูอุดม วัดบ้านกุดกว้าง พุดถึงคนที่เป็นปอบว่า เกิดจากชาวบ้านที่เรียนวิชาอาคม ไสยศาสตร์ หรือเล่นของ แต่ดูแลรักษาเอาหัวไม่ได้ ทำผิดกฎข้อบังคับของครูบาอาจารย์ ทำให้ของเข้าตนเอง และเวลากลางคืนก็ออกไปก่อกินคนอื่น ๆ เป็นเหตุให้มีคนเสียชีวิตโดยไม่รู้สาเหตุ และผีปอบก็มีอยู่ทุกหมู่บ้าน ปรายกันไม่หวาดไม่ไหว

สุพรรณ เผือกพันธ์ (2543) กล่าวว่า ผีปอบ เป็นความเชื่อของหมู่บ้านในสังคมภาคอีสาน ซึ่งเชื่อว่าเป็นผีที่เข้าสิงสู่ทำร้ายผู้คน บางรายอาจถึงตายถ้าไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอย่างถูกต้อง สังคมอีสานเชื่อว่าผีปอบเกิดจากคนที่เรียนเวทมนตร์แล้วไม่สามารถปฏิบัติตามข้อห้ามที่กำหนดไว้ได้ เวทมนตร์ทำให้คนในหมู่บ้านกลายเป็นผีปอบจะไปเข้าสิงคนที่กำลังเจ็บป่วยหรือสุขภาพจิตใจอ่อนแอ แล้วก็กินอวัยวะภายในของคนนั้นจนตายไป การเป็นผีปอบอาจติดต่อกันได้ กล่าวคือ ถ้าชายหรือหญิงไปแต่งงานกับคนที่เป้นผีปอบ ก็อาจกลายเป็นผีปอบตามไปด้วย นอกจากนี้ผีปอบยังสามารถสืบทอดกันได้ทางพันธุกรรม เช่น ถ้าพ่อ แม่เป็นผีปอบ เมื่อตายไปผีปอบสืบทอดไปยังลูกหลานในครอบครัวนั้นต่อไป หากผู้สืบทอดไม่ต้องการเป็นผีปอบก็ต้องทำพิธีขับไล่ โดยหมอผีหรือผู้รู้วิธีแก้ ความเชื่อเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สังคมอีสานเชื่อถือกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ความคิดเห็นของราษฎรคนหนึ่ง (นายประทวน ผลประดิษฐ์) ในหมู่บ้านคอนเลียบ หมู่ 11 ตำบลหลุบ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ “จากเหตุการณ์ 16 ศพเคลื่อนหมู่บ้านตายปริศนา ลือปอบ อาละวาด” กล่าวว่า ตนเชื่อว่าผีปอบมีจริง เพราะมีคนที่ไม่เรียนวิชาเวทมนตร์มาแล้วไม่สามารถควบคุมได้จึงทำให้ต้องกลายเป็นปอบ เพราะเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา ก็เคยมีผีปอบมาเข้าสิงคนในหมู่บ้าน แต่ก็ถูกหมอผีไล่ออกไปได้ (สยามรัฐ, 2544)

ลาวแง้ว มีความเชื่อเรื่องผี เช่น การเลี้ยงผีทุ่งผิณา ถ้าปีใดไม่ได้เลี้ยงผีทุ่งผิณา จะทำนาได้ข้าวน้อย การเลี้ยงผีทุ่ง ผิณาทำปีละ 2 ครั้ง ความเชื่อเรื่องผีในหมู่บ้านมีคนตายโดยไม่รู้สาเหตุ ชาวบ้านมักเชื่อว่าตายเพราะผีปอบ โดยที่คนจะเป็นผีปอบคือ คนๆ นั้นนับถือคุณไสย แล้วทำพิธีเช่นไหว้ผิดจากที่เคย

ชาวไทยเบ็ง มีความเชื่อว่าปอบมีจริง ชาวบ้านบางคนเคยเห็นและผีปอบเคยสิงคนในหมู่บ้าน คนที่ถูกผีเข้าบางคนยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน คนที่ถูกสิงจะมีอาการแปลกๆ เช่น อยากกินของควา บางคนเดินแก้ผ้าไม่อายใคร (ฐานข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์, 2546)

ปอบเชื้อ หมายถึง ครอบครัวใดพ่อแม่เป็นปอบเมื่อพ่อแม่ตายไป ลูกหลานก็จะสืบทอดให้เป็นปอบต่อไป อีกประการหนึ่งเป็นกรรมพันธุ์ไม่ว่าจะเต็มใจ หรือไม่เต็มใจก็ตาม เรียกว่าเป็นปอบต่อเนื่องกันไปไม่รู้จบ

ปอบแลกหน้า หมายถึง ปอบเจ้าเล่ห์ถนัดเอาความผิดไปโยนให้ผู้อื่น กล่าวคือ เวลาไปเข้าสิงใครเมื่อถูกสอบถามว่ามีผู้ใดเลี้ยงหรือบังคับ ปอบจะไม่บอกความจริง หากไปกล่าวโทษว่าเป็นคนนั้นคนนี้โดยที่ผู้ถูกระบุชื่อไม่รู้เรื่องรู้ราวอะไรเลย

ปอบกักกัก (กัก ภาษาอีสาน แปลว่า “ใบ้”) หมายถึง ปอบที่ไม่ยอมพูดอะไรเวลามีคนถามจนกว่าญาติพี่น้องจะไปตามหมอผีมาขับไล่ จึงจะยอมเปิดปากพูดว่าตนเป็นปอบของใคร มีใครใช้ให้มาเข้าสิง

ชาวอำเภอมะนัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความเชื่อเรื่องผีปอบว่า คือคนที่เป็นผีเข้าไปสิงในร่างกายของคนอื่น เรียกว่า ผีปอบเข้า เพื่อจะกินตับไตไส้พุงของบางคน อาจถึงแก่ชีวิตถ้าไม่มีหมอรักษา หมอรักษาในที่นี้หมายถึง หมอไล่ผีหรือภาษาอีสานเรียกว่าหมอธรรม

สรุป ผีปอบ หมายถึง ผีที่เกิดมาจากคนที่มีชีวิตอยู่จริงๆ โดยแผ่ร่างอยู่ในร่างกายพวกคนที่เล่นคุณไสย หรือพวกอวิชา เรียนไปแล้วรักษาไม่ได้ ปฏิบัติตามข้อกำหนดไม่ได้ของจะเข้าตัว และกลายเป็นปอบในที่สุด ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นปอบ จะมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อยากกินของแปลกๆ เดินแก้ผ้า ไม่พูดเป็นต้น ผีปอบสามารถติดต่อ สืบทอดกับบุคคลในครอบครัวได้ และหากจะขับไล่ปอบจากคนที่ถูกปอบเข้า จำเป็นต้องอาศัยหมอผี หรือผู้รู้เวทมนตร์มารักษา

1.2 ความหมายของนักวิชาการ

สนั่น สุวรรณเลิศ (2515) กล่าวเกี่ยวกับผีปอบไว้ว่า ผีปอบเป็นผีที่ชุกชุมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผีปอบเกิดขึ้นจากคนเรานั้นเอง มันจะซ่อนตัวอยู่ในตัวของคนๆ นั้น ซึ่งเราเรียกว่าเจ้าของผีปอบ มันจะออกจากตัวของคนๆ นั้น แล้วไปเข้าชาวบ้านได้ตลอดเวลา กล่าวกันว่าผีปอบเข้าจะพูดออกมาหรือแสดงอาการปรีทียาออกมาว่า ผีปอบที่เข้านั้นใครเป็นตัวเจ้าของ ตามปกติแล้วคนที่เป้นผีปอบมักจะมีผีปอบเพศเดียวกับตนแฝงอยู่ แต่เวลาไปเข้าคนจะไปเข้าได้ทั้ง 2 เพศ

ประจักษ์ ประภาวิทยากร (2522) กล่าวถึงผีปอบว่า หมายถึง ผีที่เข้าไปสิงในร่างกายของมนุษย์ กินอาหารที่มนุษย์รับประทานเข้าไป จนทำให้ผอมทรุดโทรมลงในที่สุดก็กินตับไตไส้พุงจนตาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ผีปอบ หมายถึง ผีอย่างหนึ่งเชื่อกันว่าสิงอยู่ในตัวคน เพื่อกินตับไตไส้พุงจนหมดแล้วออกไป คนที่ถูกสิงนั้นก็ตาย

กิมทอง มาศสุวรรณ (2533) ให้คำนิยามว่า ผีปอบเป็นผีจำพวกหนึ่งที่เชื่อกันว่าสามารถเข้าสิงในร่างกายของคนกินตับไตไส้พุง ทำให้คนผู้นั้นตายแล้วออกไป

อภิศักดิ์ โสมอินทร์ (2534) ให้ความหมายของผีปอบว่า เป็นผีประเภทหนึ่งที่ทำให้โทษแก่คน มักจะเข้าสิงทำร้ายผู้อื่น คนในชุมชนภาคอีสานเชื่อว่า ผีปอบเกิดจากคนที่เรียนคาถาอาคมแล้วทำผิดข้อห้าม

สุวรรณา สถาอานันท์ และเนืองน้อย บุญเนตร (2535) ได้ให้ความหมายของผีปอบ คือ ผีที่มีลักษณะพิเศษกว่าผีอื่นตรงที่เป็นคน เชื่อกันว่าคนที่เล่นของ เล่นวาน คาถา อาคม แล้วทำผิดข้อห้ามจะกลายเป็นปอบ

สนธิ สมัครการ (2539) ผีปอบ หมายถึง คนที่เล่นของ เล่นวาน หรือเรียนคาถาอาคม เมื่อทำผิดข้อชะล่าหรือข้อห้าม ก็จะกลายเป็นผีปอบ เข้าสิงทำร้ายคน ผีปอบชอบเข้าสิงคนที่อ่อนแอกว่า เช่น เด็ก ผู้หญิง คนแก่ หรือคนเจ็บป่วย เพื่อกินตับไตไส้พุง จนผู้ถูกสิงตายหรือบางคนเรียนคาถาอาคมก็จะเลี้ยงผีปอบ ใครที่ชาวบ้านเชื่อกันว่าเป็นปอบก็จะเป็นที่เกลียดชังทั้งหมู่บ้าน

ประมวล พิมพ์เสน (2540) ได้ให้ความหมายของผีปอบว่า เป็นผีที่เกิดจากคนที่มิวิชาอาคมแก่กล้า แต่ไปทำนอกกลุ่มนอกทางเกินกว่าที่ครูสอนไว้ เป็นต้นว่า เรื่องชะล่าทั้งหลายที่ครูห้ามไว้ก็ไม่สนใจชะล่า หรือครูวางคำรักษาหรือคาถารักษาเอาไว้พอเหมาะแล้ว ก็ไปเรียกร้องเอามากเกินกำหนด ชาวอีสานเรียกว่า “กินคายเกินครูเป็นปอบ”

สุพรรณ เผือกพันธ์ (2543) ผีปอบ หมายถึง ผีอย่างหนึ่งเชื่อกันว่าสิงอยู่ในตัวคน เพื่อกินตับไตไส้พุงจนหมดแล้วออกไปคนที่ถูกสิงนั้นก็ตาย

ชำนาญ สุวรรณเรือง นักวิชาการอิสระ ผู้อำนวยการโรงเรียนหนองคอนเตรียม สปอ.นามน จ.กาฬสินธุ์ ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความเชื่อของคนอีสานในเรื่องผีปอบว่าจัดเป็นภูติผีปีศาจที่มักจะเข้ามาสิงสถิตอยู่ในร่างกายของมนุษย์ที่มีความอ่อนแอ มีอาการเจ็บป่วยไข้ตลอดทั้งปี แล้วก็จะกลืนชีวิตของคนผู้นั้นไป (<http://www.rakbankerd.com>, 2002)

สรุป ผีปอบในมุมมองของนักวิชาการ หมายถึง ผีที่ให้โทษ เกิดจากคนที่เล่นของ มีวิชาอาคม เมื่อทำผิดข้อห้ามก็จะกลายเป็นปอบเข้าสิงในตัวคน เพื่อกินตับไตไส้พุงจนตายจึงออกจากร่าง ใครที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบจะเป็นที่เกลียดชังของชาวบ้าน

จะเห็นว่าผีปอบในมุมมองของประชาชน และของนักวิชาการ มีความหมายที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นผีที่มาสังในตัวคน ผู้ที่ถูกปอบเข้าสิง น่าจะมาจากการทำผิดในข้อห้ามต่างๆ ผลกระทบที่รุนแรง คือ ผู้ที่ถูกปอบเข้าสิงจะเป็นที่เกลียดชังของชาวบ้าน

2. สาเหตุของการเกิดผีปอบ

สงัน สุวรรณเลิศ (2515) กล่าวว่ามียอยู่ 3 ทาง ที่คนจะเป็นผีปอบได้ คือ

1. สืบทอดจากบรรพบุรุษ
2. เกิดขึ้นในตัวเอง
3. มีของศักดิ์สิทธิ์ไว้ในครอบครอง

สงัน สุวรรณเลิศ (2529) ได้กล่าวถึงผีปอบไว้ว่า ผีปอบ หมายถึง ผีที่เกิดมาจากคนที่มีชีวิตอยู่จริง ๆ โดยแฝงร่างอยู่ในร่างกาย โดยมีสาเหตุดังนี้

1. ผีปอบ เกิดมาจากการศึกษาทางไสยศาสตร์ หรือเวทมนตร์คาถา เช่น คาถาที่ทำให้การคำดีขึ้น เสน่ห์ยาแฝด คาถาทำให้พูดเก่ง หรือคาถาลิ้นทอง คาถาทำให้เกิดเสน่ห์ในเรื่องเพศ คาถาชนิดนี้จะทำให้เกิดเป็นผีปอบเร็ว คาถาเหล่านี้จะมีข้อห้ามที่ไม่ให้ประพฤติในสิ่งที่ไม่ควรประพฤติซึ่งเป็นเคล็ด และภาคอีสานเรียกว่า “ชะล่า” เช่น ห้ามรับประทานอาหารบางอย่าง ห้ามรับค่าเล่าเรียนสูงกว่าครูกำหนดไว้ ลอดราวผ้า หรือความประพฤติไม่เหมาะสมอย่างอื่น ๆ

2. เกิดมาจากการได้รับพันธุกรรมจากบรรพบุรุษ สืบเนื่องมาจากคนที่เป็นผีปอบหรือเจ้าของผีปอบนี้ เมื่อมีอายุจะตาย ผีปอบก็จะแฝงอยู่ในร่าง

3. มีสิ่งต่างๆ ไว้ในครอบครอง อาจจะเป็นสิ่งของทางไสยศาสตร์ เช่น ว่านผีปอบ ว่านกระจาย สีสั่งเสน่ห์ต่างๆ ตามความเชื่อของสังคมอีสาน แต่ในภาคกลางเรียกว่า น้ำมันพราย ทำขึ้นเพื่อหวังลาภยศ

4. มีความเชื่อว่าผีปอบนั้นเมื่อขาดเจ้าของเป็นต้นว่าเจ้าของตายหรือเนื่องจากใช้ไสยศาสตร์ไล่ผีปอบออกไป ผีปอบจะออกจากเจ้าของเดิมไป แล้วล่องลอยไปตามที่ต่างๆ โดยที่ไสยศาสตร์ควบคุมไม่ได้

5. ผีปอบเกิดจากว่านชนิดหนึ่งเรียกว่า “ว่านผีปอบ” เป็นจุดกำเนิดสำคัญสำหรับทำให้เกิดตัวผีปอบ ว่านนี้ถ้าใครเก็บไว้ครอบครองคนในบ้านจะถูกผีปอบเข้าไปแฝงอยู่เพราะตัวว่านเป็นต้นเหตุ จะต้องกู้ว่านเก็บไปทิ้ง

อภิศักดิ์ โสมอิน (2534) อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดผีปอบว่า เชื่อว่าถูกผีปอบตายายทำเอา เนื่องจากไม่เอาใจใส่เลี้ยงดูท่านให้ดี ท่านจึงโกรธและมาเข้าสิงผู้นั้น เชื่อว่าผีปอบชอบกินเลือดและอวัยวะภายในของผู้คน และจะอยู่ในตัวคนบางคนเท่านั้น

สุพรรณ เพือกพันธ์ (2543) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเป็นผีปอบว่า

การเป็นผีปอบนั้นเกิดจากการเรียนเวทมนตร์คาถาและไสยศาสตร์ ผู้เรียนนั้นมีความต้องการให้ชีวิตมีความเจริญรุ่งเรือง แต่ด้วยสาเหตุที่ผู้เรียนคาถาอาคมเหล่านั้นบางครั้งเกิดประโยชน์ บางครั้งก็เกิดโทษโดยที่ผีปอบนั้นมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ผีปอบที่เกิดจากการเรียนวิชาอาคม

2. ผีปอบที่เกิดพันธุกรรมของบรรพบุรุษ ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งเพศชายและหญิง

เพศชายจะกลายเป็นผีปอบได้นั้นเกิดจากการเรียนคาถาอาคม ซึ่งสามารถทำให้ชีวิตมีความเจริญได้ หากรักษาวิชาอาคมนั้นไว้ไม่ได้ก็จะกลายเป็นผีปอบ โดยที่ตนเองไม่รู้ตัวเองนอกเสียจากหมอหรรมผู้ชำนาญเท่านั้นที่จะรู้ในขณะที่ทำพิธีขับไล่

เพศหญิงจะกลายเป็นผีปอบได้เกิดจากการเรียนคาถาอาคมเหมือนกัน โดยคิดว่าจะทำให้รูปร่างของตนมีลักษณะสวยงามกว่าผู้อื่นจึงเรียนคาถาอาคม หากรักษาไม่ได้ก็จะกลายเป็นผีปอบโดยที่ตนเองไม่รู้ตัวและอาจเกิดจากสภาพทางจิตใจอ่อนแอ

ผีปอบมีต้นกำเนิดมาจากผู้ที่มีวิชาไสยศาสตร์หรือมนต์ดำจนแก่กล้า สามารถใช้อำนาจอันเข้มขลังจาก เวทมนตร์คาถาไปทำร้ายหรือทำลายชีวิตผู้อื่นได้ เช่น ทำเสน่ห์ยาแฝด ผึงรูป ผึงรอย เสกหนังควาย เสกตะปูเข้า ท้อง หรือใช้มนตราบังคับวิญญาณญาติผีไปเข้าสิง วิชาไสยศาสตร์เหล่านี้มีข้อห้าม ข้อปฏิบัติกำกับอยู่ด้วย ผู้ที่มี วิชาอาคมทางไสยศาสตร์ซึ่งพระพุทธรูปเจ้าทรงระบุว่าเป็นเดียรถีย์วิชา จะต้องระวังไม่ให้ละเมิดข้อห้าม ข้อปฏิบัติ โดยเด็ดขาด หากกระทำความผิดข้อห้าม ซึ่งชาวอีสานเรียกว่า “ชะล่า” ก็จะเกิดโทษหนักในข้อ “ผิดครู” วิญญาณ บรมครูจะลงโทษให้กลายเป็นปอบ หรืออีกประการหนึ่งของผู้ที่กลายเป็นปอบ ก็คือ เล่นคาถาอาคมอย่างคลั่งไคล้ และใช้ความขลังแห่งวิชามนต์ดำไปทำลาย ทำร้ายผู้อื่นอย่างไม่กลัวบาปกลัวกรรม กระทำชั่วเป็นอาชญากรรม กระทั่งถูกอาถรรพณ์ของไสยเวทย์ย้อนกลับมาเข้าตัวเอง กลายเป็นปอบไปในที่สุด ผีปอบยังแบ่งออกเป็นหลาย ประเภท เช่น “ปอบธรรมดา” หมายถึง คนที่มีปอบสิงอยู่ในร่าง (คือตนเองเป็นปอบ) เมื่อคนประเภทนี้ตายไป ปอบที่สิงสู่อยู่ก็จะตายตามไปด้วย

3. อาการและอาการแสดงในทัศนะของการถูกผีเข้า

สงัน สุวรรณเลิศ (2529) ได้กล่าวถึงอาการที่ถูกผีปอบเข้า แบ่งออกได้ 3 ระยะ

1. ระยะเริ่มเข้า ระยะนี้ผู้ถูกเข้าจะเริ่มมีอาการมึนงง มีนชาตามตัว ตามมือเท้า อายากร้องไห้ เห็นเป็นก้อน กลมๆ อาการหนาวสั่น เหงื่อเย็นใจ อาจเห็นเป็นลาง สุนัข แมว ไก่ หรือเห็นเป็นคนที่ได้ บางคนเล่าว่าเหมือนมีคนมาเรียก แนนหน้าอก หรือบางคนก็บอกว่าในระยะนี้ไม่มีอะไรเลยก็ได้ อาการต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะมีอาการครบหมด บางคนอาจมีเพียง 2 - 3 อย่างเท่านั้นก็ได้ อาการในระยะนี้มักจะ อยู่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง บางรายก็เป็นอยู่ประเดี๋ยวเดียวก็ได้

2. ระยะผีเข้า ระยะนี้เป็นระยะที่ผีปอบได้เข้าสู่ร่างกายโดยสมบูรณ์แล้ว ความรู้สึกของผู้ถูกเข้าจะค่อยๆ เปลี่ยนไปจากเดิม ผีปอบเข้าไปอยู่ในคนได้หลายทางด้วยกันพบว่าที่เข้าบ่อยๆ ได้แก่ 1. แขนหรือมือ โดยเฉพาะ ที่นิ้วมือ 2. เท้า 3. ตา 4. จมูก 5. หูนม การที่จะทราบว่าเข้าทางไหนนั้นเป็นความรู้สึกของผู้ถูกเข้าเอง ก่อนที่ ถึงระยะไม่รู้สึกตัวเพราะบริเวณร่างกายตามส่วนที่กล่าวมาแล้วนั้น มีความรู้สึกมากขึ้นเหมือนกับมีอะไรผ่านเข้าไป เมื่อผีปอบเข้าไปแล้วมีอาการต่างๆ พอจะสรุปได้ 5 ประการ คือ

- 2.1 ร้องเอะอะขึ้นมา บางคนก็ร้องสุดเสียง บางคนก็ร้องเหมือนผี บางคนก็นั่งร้องไห้เฉยๆ
- 2.2 เกิดมีอาการเกร็ง ส่วนมากมักจะเกร็งทั้งตัว มือกำแน่น แต่เป็นชั่วคราวระยะหนึ่งเท่านั้น
- 2.3 กระตุก อาจจะกระตุกต่อจากเกร็งก็ได้ หรือไม่กระตุกเลยก็ได้ โดยมากมักจะมีอาการเกร็งเฉยๆ
- 2.4 อาการอาย ไม่มองหน้าใคร และไม่พูด บางทีก็มีหัวเราะ มองดูลักษณะท่าทางของใบหน้า มักจะมีรูปลักษณะคล้ายกับเจ้าของผีปอบที่เข้า
- 2.5 พูดออกมาหรือภาษาอีสานเรียกว่า “ออกปาก” ซึ่งเป็นอาการสำคัญของคนที่ถูกผีเข้า เพราะเราสามารถจะแยกได้จากการแก้งทำ โดยคนที่ถูกผีเข้าจริงๆ มักจะมีอาการภวังค์ คือ มีอาการพูด ออกไปได้โดยไม่รู้สึกรู้ตัว เหมือนกับถูกสะกดจิตแล้วพูด การพูดมักจะพูดได้เรื่องราวและได้ตอบ คำถามได้ตามสมควร บางทีถ้าอาการภวังค์มีน้อย อาจจะพูดไม่ได้เรื่องราวอะไรเลย ถ้าคนที่ถูกผี ปอบเข้าไม่มีภวังค์ก็ต้องอาศัยดูจากลักษณะท่าทางเป็นหลัก การพูดหรือออกปากนี้มักจะอาศัย หมอผีที่ชำนาญในการไล่มาซักถาม จึงจะได้เนื้อความดีกว่าคนอื่นที่ซักถามโดยไม่มีความรู้ทางไสย เวลาคิดคนที่ถูกปอบเข้ามักจะบอกว่า ผีปอบนั้นมาจากใครหรืออยู่กับใคร หรือใครเป็นเจ้าของและ นอกจากนั้นก็ยังมีวัตถุประสงค์ในการมาเข้าอย่างไร อาจจะมาดีหรือมาร้าย หรืออาจมาโดย มีผ่านไปเท่านั้น

3. ระยะที่ผีปอบออก ตามธรรมดาคนที่ถูกผีปอบเข้านั้น ชาวบ้านมักจะรู้ได้ทันทีเพราะเคยพบเห็นอยู่บ่อย เขาจะไปเรียกหมอผีหรือหมอธรรมให้ทำการไล่ออกไป อาการที่รู้ว่าผีออกไปสังเกตได้ คือ

3.1 ร้องออกมาด้วยความเจ็บปวด พร้อมกับบอกว่า “กูไปแล้วโว้ย” (กูเป็นภาษาถิ่น หมายถึง “ผม” หรือ “ฉัน”)

3.2 อาเจียนพร้อมกับบอกว่า “กูไปแล้ว”

3.3 ปัสสาวะหรืออุจจาระออกมาให้เห็น

3.4 บางรายอยู่หนึ่งๆ แล้วสติก็คืนมาได้ ส่วนมากมักจะมีอาการสบายดี บางคนจะมีอาการปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย กลัว ไม่สบายใจ นอนไม่หลับ ใจสั่น และมึนงง จะเป็นอยู่ระยะหนึ่งแล้วจะค่อยๆ หายไปเอง

กิมทอง มาศสุวรรณ (2533) กล่าวว่าเมื่อปอบเข้าคนภาษาไทยกลางว่าปอบสิง ส่วนทางอีสานว่าปอบเข้า เวลาปอบเข้าคนนั้นมีอาการต่างๆ กัน บางคนร้องเอะอะโวยวายบางคนร้องไห้โฮ บางคนล้มพับสลบไสลไปในทันทีทันใด บางคนไม่มีอาการดังกล่าวเลย แต่อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้วทรุดหนักลงในทันทีทันใดเหมือนกัน บางคนกว่าจะรู้ว่าปอบเข้าถึงก็เวลาผ่านไปแล้วตั้งวันสองวัน

ที่รู้ว่าปอบเข้าหรือปอบสิงนั้น เพราะผีปอบมันออกปากเอง คือบอกว่าข้าคือปอบของคนนั้น คนนี้ แต่บางคนไม่ออกปากเลย ต่อเมื่อคนพากันสงสัยจัดให้มีการ “ไล่ปอบ” ขึ้นจึงได้ออกปาก ปอบชนิดนี้เรียกว่า “ปอบกักกัก” (คำว่า “กัก” แปลว่า “ไป” ในภาษาอีสาน)

มาริโกะ กาโตะ (2533) ได้เล่าอาการจากการถูกผีเข้าโดยสอบถามจากคนที่ถูกผีเข้าว่า คนที่ถูกผีเข้าจะไม่รู้สึกตัว ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใครอยู่ประมาณ 5 นาที ดิฉันวิ่งไปดูก็ไม่ทันเมื่อผีออกก็จำไม่ได้ว่าเกิดอะไรขึ้น ไม่รู้ตัวว่าตัวเองทำอะไร เมื่อดิฉันถามคนที่ถูกผีเข้าดูว่า เมื่อก่อนเข้าเชื่อเรื่องผีหรือเปล่า เขาตอบว่าแต่ก่อนไม่เชื่อแต่พอถูกผีเข้าเขาเชื่อแล้วว่าผีมีจริง คนที่ถูกผีเข้ามีตั้งแต่คนหนุ่มสาวจนถึงคนแก่ คนที่ถูกผีเข้าคนหนึ่งเพิ่งกลับมาจากกรุงเทพฯ พอหลังจากถูกผีเข้าเขาก็รีบกลับกรุงเทพฯ ชาวบ้านคนหนึ่งบอกว่าผีตัวหนึ่งก็ติดตามคนๆ นั้นไปกรุงเทพฯ ด้วย

ประมวล พิมพ์เสน (2540) กล่าวว่า ผีปอบเมื่อเข้าสิงร่างกายคนแล้ว แย่งอาหารกินจนคนฝ่ายผอมลงทุกวัน และเมื่อกินถึงตับไตไส้พุงแล้วก็ต้องตายในที่สุด โบราณให้สังเกตว่าคนที่ถูกผีปอบเข้าสิงนั้น มักตาขวาง ไม่กล้าสบตาคน และร่างกายผอมซูบลงเรื่อยๆ

4. การวินิจฉัยโรคและการรักษา

การถูกผีเข้าเป็นภาวะของการแยกตัวออก โดยมีลักษณะที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของประสาทที่อยู่ในอำนาจจิตใจไม่ได้ และพบได้เสมอว่าเป็นการกระทำและความคิดซึ่งเป็นไปได้อย่างอัตโนมัติ ดังนั้นการถูกผีเข้าที่อยู่ในภาวะภวังค์จึงรวมอยู่ในทั้งหมด หรือเป็นส่วนหนึ่งของการแยกตัวจากจิตใจ (Mental dissociation)

4.1 ความหมายของโรค Dissociative disorder

พิเชฐ อดมรัตน์ (2536) ได้ให้ความหมายของ Dissociative disorders ใน ICD-10 หมายถึง กลุ่มโรคทางจิตเวชที่มีการสูญเสียเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดในเรื่องความจำในอดีต การรับรู้ในเอกลักษณ์และประสาทสัมผัสกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ



1. Dissociative disorder of memory awareness and identity
2. Dissociative disorder of movement and sensation

Dissociative disorder จัดว่าเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ มีการสูญเสียเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดของบูรณาการตามปกติ (Normal integration) ในเรื่องของความจำในอดีต การรับรู้ในเอกลักษณ์ และประสาทสัมผัส กับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างไรก็ตาม Dissociative Disorder มีความแตกต่างกันในแต่ละชนิดค่อนข้างมาก รวมทั้งมีปัจจัยทางด้านสังคมที่ทำให้อาการแสดงของโรคมีความหลากหลายจนทำให้เกิดความสับสนและเข้าใจไม่ตรงกัน โดยเฉพาะในด้านการวินิจฉัย (วิญญู ชะนะกุล, 2547)

Janet (1889 อ้างใน วิญญู ชะนะกุล, 2547) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า Disaggregation mental ซึ่งมักมีความหมายเดียวกับภาวะ Dissociation ว่าเป็นกระบวนการของการแยกตัวของความคิดและ Cognition ซึ่งอยู่ในระดับจิตไร้สำนึกออกจากความรู้สึกตัวในภาวะปกติ โดยที่ Janet อธิบายโดยใช้ Deficit model ว่าเป็นความผิดปกติของจิตใจที่ไม่สามารถควบคุมการแยกตัวนั้นได้

Blewer (1895 อ้างใน วิญญู ชะนะกุล, 2547) ได้เปรียบเทียบภาวะ Dissociation กับภาวะ Autohypnosis คือเมื่อบุคคลอยู่ใน Hypnoid state สิ่งต่างๆ ที่อยู่จิตไร้สำนึกจะปรากฏออกมา

Freud อธิบายปรากฏการณ์ของ Dissociation ด้วย Conflict model โดยที่เชื่อว่าบุคคลนั้นมี Conflict ซึ่งเป็น Traumatic Memories ที่เกิดจากแรงขับดันในจิตใจและถูกกดไว้ในระดับจิตไร้สำนึก ด้วยกลไก Dissociation หรือที่ Freud ใช้คำว่า repression ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระยะหลังที่พบภาวะ dissociation สัมพันธ์กับโรค post-traumatic stress disorder และบุคคลที่มีประวัติ sexual abuse

Dissociative Trance Disorder (Trance and Possession Disorders)

ภวังค์ (Trance) คือ ภาวะการแยกตัวออกโดยมีลักษณะที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของประสาทที่อยู่ในอำนาจจิตใจไม่ได้ และพบได้เสมอๆ ว่าเป็นการกระทำและความคิดซึ่งเป็นไปอย่างอัตโนมัติ ภวังค์รวมอยู่ในทั้งหมดหรือเป็นส่วนหนึ่งของการแยกตัวออกจากจิตใจ (mental dissociation)

Trance and prosession states เป็นภาวะที่มีการสูญเสียเอกลักษณ์เฉพาะตน และการรับรู้ในสิ่งแวดล้อมไปชั่วขณะผู้ป่วยจะแสดงออกเหมือนว่าถูกคนอื่นเข้ามาอยู่ในร่างของตน แล้วมามีอิทธิพลต่อความคิดและคำพูดของตน ในภาวะนี้ความสนใจและการรับรู้ของผู้ป่วยจะถูกกำหนดอยู่เฉพาะแต่สิ่งแวดล้อมในขณะนั้นเพียงหนึ่งหรือสองอย่าง และมักมีการเคลื่อนไหวหรือท่าทางซ้ำๆ ภาวะนี้จะต้องเกิดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ไม่สามารถควบคุมได้และไม่เป็นที่ยอมรับของวัฒนธรรมนั้น

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1992) ได้ให้ความหมายของ Trance and possession disorders (F44.3) เหมือนกันกับสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) ซึ่งวินิจฉัยโรคตามระบบ DSM-IV โดยให้ความหมายว่ามีความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ของตนเอง และสูญเสียการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบข้างไปชั่วขณะหนึ่ง ผู้ป่วยจะแสดงออกเหมือนว่ามีบุคคลอื่นมาสิงอยู่ในร่างของตน มีอิทธิพลเหนือจิตใจหรือบังคับตนเองได้

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายของ Trance and possession disorder คือ อาการที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียสำนึกของเอกลักษณ์ส่วนบุคคล (personal identity) และเสียการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวไปชั่วคราว ในบางครั้งจะแสดงพฤติกรรมเหมือนกลายเป็นบุคลิกภาพอื่น จิตวิญญาน เทพ หรือพลังที่ไม่ใช่ตัวผู้ป่วยเอง ความสนใจและการรับรู้จะจำกัดอยู่เฉพาะสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสิ่งแวดล้อม มีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำๆ มีท่าทางและการเปล่งเสียงที่มีลักษณะเฉพาะ

Psych Net-UK (2004) ได้ให้ความหมายของ Possession trance คือ ลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์ของตนเองชั่วคราว โดยการแทนที่หรือครอบงำ (possessed) โดยจิตวิญญาณ ภูตผี เทวดา หรือพระเจ้า หรือบุคคลอื่นๆ ประสบการณ์ของการถูกเข้าสิงโดยผู้อื่นที่ปรากฏให้เห็น เช่น เป็นบุคคลใด บุคคลหนึ่ง เป็นพระผู้เป็นเจ้า ภูตผี สัตว์ หรือสิ่งไม่มีชีวิต ซึ่งแตกต่างกันไปตามความเชื่อในแต่ละวัฒนธรรม ดังนั้นการวินิจฉัยโรคสำหรับความผิดปกตินี้จำเป็นต้องทราบขอบเขตของวัฒนธรรมในแต่ละแห่ง ในขณะที่ Possession เป็นประสบการณ์โดยปกติทั่วไปในหลายๆ วัฒนธรรม แต่ในวัฒนธรรมของภาคอุตสาหกรรมทางตะวันตก บางเรื่องเป็นเรื่องที่ไม่ใช่เรื่องปกติของสังคมนั้น

4.2 สาเหตุและการวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา

4.2.1 สาเหตุของการเกิดปัญหา

พิเชฐ อุดมรัตน์ (2536) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรค Dissociation disorders ดังนี้

1. สาเหตุทางจิตใจ (Psychological model) เชื่อว่ากลไกทางจิตพลวัตเป็นตัวกำหนดอาการชนิดต่างๆ ของ Dissociation โดยเฉพาะความผิดปกติของพัฒนาการและการเจริญเติบโตในระยะ Oedipus และ preoedipus โดยมีปัจจัยทางจิตใจหลายอย่างที่สามารถทำให้เกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น sexual libido ความปรารถนาที่จะพึงพิงผู้อื่น ปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ความขัดแย้งต่อแรงขับของสัญชาตญาณภายใน และกลไกป้องกันทางจิตสำหรับความขัดแย้งทางจิตใจที่พบในวัยผู้ใหญ่ นั้น เชื่อว่าเป็นผลมาจากความผิดปกติของพัฒนาการและการเจริญเติบโตในวัยเด็กนั่นเอง นอกจากนี้พบว่า คนที่มีบุคลิกภาพผิดปกติบางชนิดเช่น dependent immature personality disorder นั้น หากได้รับความเครียดทางจิตสังคม (psychosocial stress) อย่างรุนแรงแล้วจะมีโอกาสเกิดอาการขึ้นได้

2. สาเหตุทางสรีรวิทยา (Physiologic model) ได้มีความพยายามที่จะอธิบายอาการของกลุ่มโรคนี้ตามการทำงานของ neurological pathway ต่างๆ อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทางประสาทสรีรวิทยาในปัจจุบันนี้ยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายได้อย่างชัดเจน

3. สาเหตุทางจิตสังคม (Psychosocial model) อธิบายว่าเป็นบทบาททางสังคมที่ผู้ป่วยใช้เพื่อป้องกันตัวเองจากการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคมหรือใช้ความเจ็บป่วยของตน เพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบทางสังคมหรือการถูกละทิ้งทางกฎหมาย

Psych Net - UK (2004) ได้กล่าวถึงปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค Trance and Possession Disorders ว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยในด้านจิตวิญญาณ สังคม จิตวิทยา และปัจจัยด้านร่างกายที่มีบทบาทต่อสมมติฐานของโรค โดยมีประวัติเมื่อไม่นานมานี้มีปัญหาทางด้านจิตใจซ้ำๆ และถูกทารุณกรรม หรือพบกับสิ่งที่น่ากลัวบ่อยๆ อย่างไรก็ตามยังไม่มีทฤษฎีทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นต้นกำเนิดของความผิดปกตินี้ ดังนั้นในการคัดกรองของแพทย์และจิตแพทย์ในคลินิกต้องตรวจสอบบริบททางวัฒนธรรมซึ่งผู้ป่วยเล่าให้ฟังด้วย

4.2.2 การวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา

การวิเคราะห์กลไกพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆ อาศัยการพิจารณาสภาพแวดล้อมผู้ป่วยในวงกว้างก่อนและกระชับแคบเข้าไปจนถึงตัวผู้ป่วย ดังนี้ (กิติกร มีทรัพย์, 2531)

- ปัจจัยทางวัฒนธรรมและค่านิยมในระดับกว้างของชุมชน
- สภาพแวดล้อมผู้ป่วย
- ตัวผู้ป่วยเองและพฤติกรรมเจ็บป่วยที่ปรากฏ

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรมและค่านิยมในระดับกว้างของชุมชน หมายถึง ชุมชนของผู้ป่วยเอง โดยสรุปก็คือเป็นวัฒนธรรมแบบชนบท กล่าวคือ ยังยึดมั่นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณีเก่าๆ ยังมีความเชื่อเรื่องผี วิญญาณ (ผีเจ้าเข้าทรง) และไสยศาสตร์ค่อนข้างมาก ผีไม่ว่าจะเป็นผีดีหรือไม่ก็ตาม จะได้รับความกลัวเกรง ยกย่องมาก และพำนักอยู่ทั่วไป เช่น ตามโคนไม้ใหญ่ ทางสามแพร่ง ศาลพระภูมิ หรือป่าช้าเก่า การแสดงกิริยา ดูหมิ่นผีจะทำให้ผีโกรธเคือง นำความไม่สงบสุขมาสู่หมู่บ้านได้ด้วย เด็กๆ ถูกอบรมเลี้ยงดูแบบให้สมยอม เชื่อฟัง ทั้งต้องระมัดระวังกิริยามารยาท และต้องควบคุมตนเองมาก การแสดงออกหรือแสดงความคิดเห็นทำได้ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะสตรีมักซื่อาย เก็บตัวและตกอยู่ในความเครียดได้ง่าย ที่ต้องเผชิญกับวัฒนธรรมใหม่ๆ จิตใจว่าวุ่นมากในการปรับตัว สตรีถือว่าเป็นเพศที่อ่อนแอกว่าผู้ใหญ่ มีอำนาจเหนือผู้น้อยหรือเด็ก การตอบโต้ผู้ใหญ่จึงเป็นการไม่สมควรกระทำในขนบธรรมเนียมประเพณีไทย

2. สภาพแวดล้อมผู้ป่วย หมายถึง บริเวณที่ผู้ป่วยเรียน ทำงาน หรือที่พักอาศัยอยู่เป็นประจำ และเกิดอาการป่วยขึ้นที่นั่น พิจารณาในเชิงกายภาพหรือรูปธรรม มักเป็นชุมชนปิด (Closed Community) อยู่โดดเดี่ยวออกไป เช่น อยู่กลางทุ่ง ดินหรือเป็นป่าช้าเก่ามาก่อน เคยเป็นที่มอดหรือผีสิง ไม่เป็นมงคลหรือค่อนข้างแคบ เอะอะ แออัด อับชื้น แสงสว่างไม่เพียงพอ ทั้งสภาพการงานหรือการเรียน ข้ำชากน่าเบื่อหน่าย ค่าแรงงานถูก ไม่ค่อยมีสิ่งจูงใจในการทำงาน หรือต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ขัดแย้งกันอยู่เนืองๆ สภาพที่ครูผู้ใหญ่ขัดแย้งกัน หรือไม่ตั้งอยู่บนความยุติธรรมต่างๆ ทั้งนี้รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ชวนให้รู้สึกโดดเดี่ยว หรือรู้สึกว่าคอยถูกจับผิดเสมอ ถ้าผิดพลาดหรือถูกกลั่นแกล้งอาจถูกไล่ออก (จากงาน) หรือให้สอบตกได้ เป็นสภาพที่คล้ายถูกทำให้จนตรอก หรือถูกด้อนเข้ามุมเสมอ

สภาพแวดล้อมทั้งในข้อ 1 และในข้อ 2 ย่อมมีส่วนกดดันผู้ป่วย และทำให้เกิดความขัดแย้ง รวมทั้งความคับข้องใจด้วยสิ่งแวดล้อมที่โดดเดี่ยวหรืออยู่ในสภาพจนตรอก เป็นส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด (Stress) ขึ้น

3. กลุ่มผู้ป่วยและพฤติกรรมเจ็บป่วย โดยทั่วไปผู้ป่วยมักเป็นคนที่เปราะบาง มีความอดทนต่อแรงกดดัน ความขัดแย้งน้อย และเกิดความคับข้องใจได้ค่อนข้างง่าย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 กลุ่มผู้ป่วย

พิจารณาตามลักษณะประชากรทั่วไป พบว่า อยู่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงก่อนวัยรุ่นและเป็นเพศหญิงแทบทั้งหมด เพศชายมีบ้างแต่น้อยมาก ในกลุ่มคนงานก็เช่นกัน มักเป็นเพศหญิงในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายถึงอายุ 25 ปี และพบมากในกลุ่มที่มีระดับการศึกษา และเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำด้วย

3.2 พฤติกรรมเจ็บป่วย

พฤติกรรมเจ็บป่วยเนื่องมาแต่ผู้ป่วยอารมณ์เครียด กล่าวคือผู้ป่วยตกอยู่ในความขัดแย้ง (Conflict) ความคับข้องใจ (frustration) และถูกกดดัน (Pressure) จากผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในที่นั้นๆ หรือจากสภาพแวดล้อมที่อัดอั้นไม่สบายในสภาพเรื้อรัง หรือไม่เห็นทางออก

ตามปกติแล้วความเครียดของผู้ป่วยอันเนื่องมาแต่ความขัดแย้ง ความคับข้องใจและสภาพการถูกกดดันนั้นค่อนข้างจะสลับซับซ้อน โดยที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่เห็นทางออก เช่น ไม่อาจโต้แย้งโดยเปิดเผย ไม่กล้าหรือไม่มีการเผชิญหน้าโดยตรง มีความกลัว เกรงจะไม่ใช่ที่ยอมรับ อึดอัดตันใจ และรู้สึกว่าถูกโดดเดี่ยว หรือรู้สึกว่าไร้อำนาจ ทั้งนี้ประกอบกับบุคลิกภาพพื้นฐานของผู้ป่วย ค่อนข้างจะอ่อนแออยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดสูงมากอย่างไรก็ดี ผู้ป่วยต่างพยายามปลดปล่อย (Release) ความเครียดออกไปโดยอาศัยกลไกต่อไปนี้

1. สู้ (Fight) การสู้ของผู้ป่วยอาจไม่ใช่การต่อสู้โดยตรง แต่ต่อสู้โดยวิธี Dissociation ซึ่งเป็นกลไกทางจิตในระดับจิตไร้สำนึก กล่าวคือปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพเดิมไปสู่นบุคลิกภาพอื่นที่สามารถแสดงพฤติกรรมที่ตนยอมรับไม่ได้ สังคมยอมรับไม่ได้ พฤติกรรมที่ตนเองและสังคมยอมรับได้นั้นคือ เปลี่ยนเป็นบุคลิกภาพของผี (เจ้าพ่อ เจ้าแม่) เมื่อผู้ป่วยอยู่ในบุคลิกภาพดังกล่าว สามารถดำเนินหรือดูดำ ครู อาจารย์หรือผู้บริหารได้ โดยที่ตนเองและสังคมยอมรับเพราะวัฒนธรรมและค่านิยมของชุมชนให้ความเคารพผิอยู่แล้ว การทรงเจ้าเข้าผีหรือวิธีไสยศาสตร์หรือวิธีเหนือธรรมชาติ (Supernature) อื่นๆ จึงเป็นทางผ่อนคลายความเครียดของผู้ป่วยบางคนหรือบางกลุ่มได้ นอกจากนั้น วิธีเหนือธรรมชาติยังตอบสนองความต้องการที่พึงพอใจลึกๆ (Gratifying Needs) ให้ความรู้สึกสะใจในความก้าวร้าว ทั้งทางกายด้วยการกระโดด โกรธกริ้ว ชิงชัง และทางวาจา คือ การด่าทอพร่ำบ่นตำหนิติเตียน ซึ่งปรากฏแก่ผู้ป่วยบางคนในกลุ่ม ในรูปของผีเข้าชนิดต่างๆ ที่ดูก้าวร้าวมากแล้ว ขอย้ำว่าผีหรือผีเข้า เป็นวิธีผ่อนคลายความตึงเครียดอย่างหนึ่ง และให้ความพึงพอใจไปด้วย นัยหนึ่งใช้ผีเป็นเครื่องมือ อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยในกลุ่มอีกบางคน ไม่ได้ถูกผีเข้าแต่ได้แสดงอาการเจ็บป่วย (ในรูปของไซโคโซมาติกส์) การเจ็บป่วยดังกล่าว เป็นวิธีหนึ่งของการผ่อนคลายความเครียดในบทบาทของผู้ป่วย ย่อมได้รับความเห็นอกเห็นใจอยู่แล้ว แม้จะเจ็บป่วยธรรมดา

2. หนี (Escape) การหนีเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดได้อย่างหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ที่น่าสะพรึงกลัว และคิดว่าจะเป็อันตรายต่อตนเองก็ย่อมจะต้องหนี การแสดงอาการเจ็บป่วย (ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อาเจียน) เป็นการหนีอย่างหนึ่งและลดระดับความเครียดได้พอสมควร นอกจากนี้การเจ็บป่วยยังได้รับการเอาใจใส่ได้อีกวิธีบางอย่าง ส่วนการหนีอีกอย่าง คือ เติลิดหนี (Panic) ด้วยความตื่นกลัวสุดขีดหรือระดับความเครียดสะสมไว้มากและได้รับการกระตุ้นเต็มที่ พฤติกรรมที่เห็นชัดเจน กริยาหวีดร้อง ร้องไห้ หายใจหอบถี่ ชีพจรเต้น และนัยน์ตาเหลือกลาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การเติลิดหนีของการเจ็บป่วยในกลุ่มนี้ไม่มีลักษณะการเติลิดหนีในเชิงกายภาพ เหมือนกับผู้ป่วยกลุ่มอาการทางวัฒนธรรม (Culture Bound Syndrome) บางชนิด เช่น ลาตา (Latah) หรือรันนิ่งอะม็อก (Running Amock) แต่เป็นการหนีอยู่กับที่ โดยหนีหรือปฏิเสธอยู่ในใจ

4.3 ระบาดวิทยา

ยังไม่มีการศึกษาที่เพียงพอแต่ประมาณว่าพบได้ทั่วไป มีแนวโน้มว่าพบในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่าประเทศอุตสาหกรรม มีบางการศึกษาเชื่อว่า dissociative trance disorder เป็น dissociative disorder ชนิดที่พบมากที่สุด แต่ถ้ามองเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา จะพบ dissociative identity disorder มากกว่าทำให้คิดว่าปัญหานี้ในคนตะวันออก มีลักษณะการแทรกแซงของเอกลักษณ์ภายนอก (outside identity) ขณะที่ในคนตะวันตกแสดงออกในลักษณะการต่อสู้ระหว่าง inner identity ของตนเอง สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาโดยรวม มีบางการศึกษาซึ่งพอจะอธิบายลักษณะบางอย่างเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคนี้ (วิญญู ชะนะกุล, 2547)

การศึกษาเรื่องผู้ป่วยโดย สจัน สุวรรณเลิศ (2513) จากจำนวนผู้ป่วย 50 คน พบว่า

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------|--------|----------|
| 1. เป็นเพศหญิง | ร้อยละ 96 | เพศชาย | ร้อยละ 4 |
| 2. อายุที่เริ่มมีอาการ 21 - 30 ปี | ร้อยละ 38 | | |
| 3. เป็นในผู้ที่มีครอบครัวแล้ว | ร้อยละ 76 | | |
| 4. มีอาการน้อยกว่า 1 ชั่วโมง | ร้อยละ 98 | | |
| 5. มีอาการเพียงครั้งเดียว | ร้อยละ 44 | | |

นอกจากนี้ยังมีลักษณะการเกิดโรคที่เรียกว่าผีเข้าแบบกลุ่ม ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละบุคคลก็เข้าได้กับ dissociative trance disorder ซึ่งมีรายงานอยู่จำนวนไม่น้อย รวมทั้งที่เป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์

สจัน สุวรรณเลิศ และคณะ (2522) ได้ศึกษารายงานของโรคอุปาทานที่ตำบลซอนไพร อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2521 พบว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างครูในโรงเรียน และความเครียดจากการเก็บตัวของนักเรียนระหว่างการแข่งขันกีฬาโรงเรียน

อินทิรา พัวสกุล และคณะ (2529) ศึกษารายงานโรคอุปาทานที่จังหวัดพะเยา เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2529 พบว่ามีหลวงปู่ฤาษีนำพระพุทธรูปมามอบให้โรงเรียนแล้วเดินดูรอบๆ โรงเรียน พร้อมกับกล่าวว่า บริเวณนี้มีป่าช้าที่มีผีดุที่สุด พอดีนักเรียนที่ป่วยคนแรกไปล้อเลียนพระพุทธรูปแล้วมือเกิดบวมขึ้น โดยไม่ทราบสาเหตุ จึงตกย้ำความกลัวในสิ่งมีอำนาจเหนือธรรมชาติและเกิดอาการระบดในกลุ่มนักเรียนขึ้น

จเด็ต ดียิ่ง และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่องการระบาดของโรคทางจิต : อาการที่เป็นลมของนักเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมุกดาหาร 2542 สืบเนื่องจากวันที่ 14 กันยายน 2542 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลหนองสูง จังหวัดมุกดาหารว่า ตั้งแต่วันที่ 1 - 14 กันยายน 2542 มีผู้ป่วยนักเรียนหญิงจำนวน 13 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเป็นลม หน้ามืดเฉียบพลัน และหายเป็นปกติโดยไม่ได้รับการรักษาใดๆ คณะสอบสวนได้ออกสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 17 - 23 กันยายน 2542 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรค วิธีการศึกษาได้ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยจากบันทึกการเจ็บป่วยของนักเรียนที่โรงเรียนและโรงพยาบาล ศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับภูมิหลังของท้องถิ่น ปัจจัยทางสังคมความเชื่อ โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจสภาพจิตโดยจิตแพทย์ ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบสอบถาม นิยามผู้ป่วย คือ นักเรียนหญิงที่มีอาการเป็นลมอย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1 - 20 กันยายน 2542 และได้รับการยืนยันการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ (Retrospective cohort study) เพื่อหาความสัมพันธ์ของโรคและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนสนิท การอาศัยอยู่กับบิดามารดา โดยใช้ นิยามผู้ป่วยเช่นเดียวกับการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผลการศึกษาผู้ป่วยได้รับการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคอุปาทานทั้งสิ้น 20 ราย เป็นนักเรียนหญิงทั้งหมดโดยไม่พบความผิดปกติของโรคทางกาย อัตราป่วยจำเพาะของนักเรียนหญิงเป็นร้อยละ 15.4 (20/160) อายุเฉลี่ยของนักเรียนหญิงเป็น 11 ปี (10 - 13) ผู้ป่วยทุกรายมีอาการเป็นลม ร้อยละ 80 มีอาการหน้ามืดร่วมด้วย ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่ 1 - 8 ครั้ง เป็นนานครั้งละประมาณ 30 นาที จากนั้นหายเป็นปกติ ผลการทดสอบทางจิตวิทยาพบว่า บุคลิกภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแบบ Weak ego strength (ร้อยละ 94) ไม่พบความขัดแย้งในโรงเรียนหรือในชุมชน จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดครั้งนี้โดยใช้ Multiple logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการ ได้แก่ การอาศัยอยู่กับญาติ (OR = 16.9, 95% CI 1.3 - 217.8) การเป็นเพื่อนสนิทกับผู้ป่วยรายแรก (OR = 15, CI 1.1 - 211.8) และความกลัวที่เห็นเพื่อนป่วย (OR = 8.4, 95% CI 1.7 - 42.4) วิจาร์ณและสรุปผลกลุ่มอาการเป็นลมที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ เป็นการระบาดของโรคทางจิตของโรคอุปาทาน (Mass conversion disorder) การศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ว่าผู้ป่วย ความกลัวที่เห็นเพื่อนป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการของโรค หลังจากที่ได้มีการแยกผู้ป่วยจากกลุ่มปกติ การบำบัดทางจิตแบบกลุ่ม การชี้แจงให้ครอบครัว ชุมชนเกิดความเข้าใจแล้ว ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น เนื่องจากในช่วงเวลาเดียวมีเหตุการณ์คล้ายกันเกิดขึ้นในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กองระบาดวิทยาจึงได้จัดทำคู่มือในการดำเนินสอบสวนควบคุมป้องกันโรค สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศ

4.4 ลักษณะทางคลินิกและการวินิจฉัย

พิเชฐ อุดมรัตน์ (2536) ได้กล่าวถึงโรคในกลุ่มนี้มักมีอาการแสดงออกที่ซับซ้อนและแตกต่างกันได้มาก บางครั้งจึงมีความลำบากที่จะแยกออกเป็นชนิดต่างๆ ได้อย่างชัดเจน แต่ลักษณะที่พบร่วมกันอย่างหนึ่งก็คือ Dissociative disorder ทุกชนิด มักมีอาการเกิดขึ้นและหายไปอย่างทันทีทันใด ผู้ป่วยจะไม่สามารถระลึกถึงความจำ ความรู้สึก หรือจินตนาการในเหตุการณ์บางอย่างที่สัมพันธ์กับทางจิตใจ (related mental events) ได้ในภาวะที่รู้ตัว ตามปกติ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เหตุการณ์เหล่านั้นอยู่ในจิตไร้สำนึก (unconscious)

ใน ICD-10 ได้ให้แนวทางการวินิจฉัยโรคกลุ่มนี้ไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจงกับ Dissociative disorder ชนิดนั้นๆ
2. ไม่มีหลักฐานว่ามีโรคทางกายที่สามารถอธิบายการเกิดอาการนั้นได้
3. มีหลักฐานของสาเหตุทางจิตใจ (psychological causation) ที่สัมพันธ์อย่างชัดเจนกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด หรือมีปัญหาในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธก็ตาม

ใน ICD-10 แบ่งกลุ่มโรคนี้ออกเป็น 5 ชนิดด้วยกัน ได้แก่

เฉพาะกลุ่มแรก คือ Dissociative disorder of memory awareness and identity ซึ่งตรงกับกรณีศึกษา

1. Psychogenic amnesia เป็น Dissociative disorder ที่พบบ่อยที่สุด โดยทั่วไปจะมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนต่ออารมณ์และจิตใจ (traumatic events) เช่น อุบัติเหตุหรือความเศร้าโศกเสียใจจากการพลัดพรากที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน

2. Psychogenic fugue จะมีลักษณะของ Psychogenic amnesia ทุกอย่างร่วมกับมีการเดินทางออกจาก บ้านหรือที่ทำงานอย่างมีจุดหมาย ซึ่งในช่วงนี้ผู้ป่วยยังคงดูแลตัวเอง (self-care) ได้ตามปกติ ส่วนที่แตกต่างจาก psychogenic amnesia ก็คือ ในขณะที่มีอาการนั้นผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักรู้ถึงการสูญเสียความจำที่เกิดขึ้นนั้นเลย ต่อเมื่อผู้ป่วยได้กลับคืนสู่สภาพเดิมของตัวเองแล้ว จึงนึกขึ้นได้ว่าตัวเองจำเหตุการณ์ในขณะที่ป่วยนั้นไม่ได้

3. Psychogenic stupor ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทุกอย่างเข้าได้กับหลักเกณฑ์ของ stupor ซึ่งไม่พบหลักฐานของโรคทางกายใดๆ จากการตรวจร่างกายและส่งตรวจอื่นๆ แต่มีหลักฐานของสาเหตุทางจิตใจที่ชัดเจน อาการ stupor แสดงออกโดยไม่มีการเคลื่อนไหว ภายใต้การควบคุมและการสนองตอบตามปกติต่อสิ่งเร้าภายนอก ผู้ป่วยจะนั่ง หรือนอนโดยไม่ไหวติงเป็นระยะเวลานาน

4. Trance and possession state เป็นภาวะที่มีการสูญเสียเอกลักษณ์เฉพาะตนและการรับรู้ใน สิ่งแวดล้อมไปชั่วขณะ ผู้ป่วยแสดงออกเสมือนว่าถูกคนอื่น เช่น เป็นวิญญาณหรือบุคลิกลักษณะอื่น เข้ามาอยู่ในร่าง ของตนเอง แล้วมามีอิทธิพลต่อความคิดและคำพูดของตน อาจเป็นวิญญาณของคนตายไปแล้วมาอาศัยร่าง ของผู้ป่วย เพื่อเป็นตัวกลางในการติดต่อกับญาติที่ยังมีชีวิตอยู่ ในภาวะนี้ความสนใจและการรับรู้ของผู้ป่วยจะถูก จำกัดอยู่เฉพาะแต่สิ่งแวดล้อมในขณะนั้นเพียงหนึ่งหรือสองอย่าง และมักมีการเคลื่อนไหวหรือท่าทางซ้ำๆ ปรากฏ ภาวะนี้จะต้องเกิดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ไม่สามารถควบคุมได้และไม่ได้เกิดขึ้นในกิจกรรมตามปกติของทาง ศาสนาหรือสถานการณ์ใดๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของวัฒนธรรมนั้น

5. Multiple personality ลักษณะสำคัญของโรคนี้ คือ ผู้ป่วยจะมีบุคลิกลักษณะ 2 ชนิด หรือมากกว่าใน ตัวคนเพียงคนเดียว

ดังนี้

Psych Net - UK (2004) ได้กล่าวถึงลักษณะทางคลินิกที่พบได้บ่อยในโรค Trance and possession disorder

1. สูญเสียการควบคุมตนเอง
2. พฤติกรรมเปลี่ยนไปและการกระทำต่างไปจากเดิม
3. สูญเสียการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบข้าง
4. สูญเสียเอกลักษณ์ของตนเอง
5. เป็นเรื่องยากที่จะแยกความเพ้อฝันในขณะที่ถูกครอบงำจากความเป็นจริง
6. มีการเปลี่ยนแปลงของเสียงที่พูด
7. สนใจเร่าร้อนไปเรื่อย ๆ
8. รวบรวมสมาธิลำบาก
9. สูญเสียประสาทสัมผัสทั้ง 5
10. สูญเสียความจำ
11. เชื่อว่ามีคนทำให้ลักษณะท่าทางของตนเปลี่ยนไป

4.5 ฝึบอบในทัศนะทางจิตเวชศาสตร์

สงัน สุวรรณเลิศ (2543) ได้กล่าวถึงฝึบเข้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

1. คนที่ถูกฝึบเข้าเพียงครั้งเดียวและไม่เคยเข้าอีกเลย ในกรณีเช่นนี้จะกล่าวว่าเขาเจ็บป่วยทางจิตเวชศาสตร์ยังไม่ได้ เพราะจากการศึกษาพบว่าผู้ที่ถูกฝึบเข้านั้นมีปัญหากระทบกระเทือนทางจิตใจกับบรรดาญาติมิตรหรือขึ้นอยู่กัสิ่งแวดล้อมเดียวกัน บางทีก็คิดเอาเองตามความนึกคิดที่จะเป็นไปได้ตามความเชื่อถือดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา การหาทางออกโดยจงใจ หรือไม่จงใจว่ามีฝึบเข้าก็เป็นทางหนึ่งที่จะระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ซึ่งเป็นเรื่องที่ชาวบ้านยอมรับ เพราะเรื่องฝึบเข้าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในท้องถิ่นที่อยู่ไกลๆ การถูกฝึบเข้าไม่ใช่ของเสียหาย ถ้าหากว่าเกิดขึ้นแบบที่ทำให้เกิดมีภวังค์ จะทำให้จิตใจได้มีโอกาสพักผ่อนตามหลักทางสรีรวิทยาทางจิต ผลทำให้ปัญหานั้นๆ ผ่อนคลายลงไปได้เอง

การที่เคยถูกฝึบเข้าเพียงครั้งเดียวนี้ มักจะพบว่าผู้ที่ถูกฝึบเข้าแบบนี้มักจะมีปัญหาอื่นๆ ไม่ซับซ้อน และพอที่จะแก้ไขปัดเป่าไปได้ง่าย ดังนั้นฝึบจึงไม่มาเข้าอีก

2. คนที่ถูกฝึบอบหรือฝึบอย่างอื่นเข้าและฝึบอย่างอื่นมักจะมาเข้าอยู่บ่อยๆ บางที 2 - 3 วันก็มาเข้าครั้งหนึ่งหรือทอดระยะเวลาไปบ้างและวนเวียนอยู่แบบนี้เรื่อยๆ ไป เปลี่ยนหน้าหมอผีมาทำการรักษาหลายคน ในกรณีเช่นนี้ในจิตเวชศาสตร์อาจกล่าวได้ว่าคนๆ นั้น ต้องมีบางสิ่งบางอย่างในจิตใจ จากการศึกษพบว่าคนที่ถูกฝึบเข้าบ่อยๆ มักจะมีอาการเป็นโรคประสาทชนิดหนึ่งมีชื่อว่า โรคอุปาทาน (ฮิสทีเรีย)

3. คนที่ถูกฝึบอบเข้าอาจจะเป็นหลายๆ ครั้ง หรือถูกเข้าเพียงครั้งเดียวหรือกำลังถูกเข้าเพียงครั้งเดียวซึ่งฝึบอบไม่ยอมออก จะไล่อย่างไรก็ไม่ยอมออก แม้ว่าในตอนแรกๆ จะรู้ว่าเป็นฝึบอบจริงๆ ในตอนแรก เวลาที่ไล่ไม่ออกนี้จะใช้เวลาอยู่ราวๆ 4 - 27 ชั่วโมง เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างนี้ หมอผีหรือหมอพื้นบ้านจะบอกว่าไม่ใช่ฝึบอบเข้าอย่างธรรมดา ผู้ป่วยประเภทนี้จะถูกส่งมารักษายังโรงพยาบาลทางจิต โรคที่วินิจฉัยก็แตกต่างกันออกไปสุดแต่แต่อาการจะออกมาในรูปใด อาจจะเป็นโรคจิตประเภทจิตเภท โรคจิตเกี่ยวกับอารมณ์ โรคจิตจากแพ้นิษต่างๆ

5. การบำบัดรักษา

5.1 การบำบัดรักษาตามแผนปัจจุบัน

พิเชฐ อุดมรัตน์ (2536) ได้กล่าวถึงการรักษาและป้องกันในผู้ป่วย Dissociative disorders ดังนี้

1. การสะกดจิต

2. จิตบำบัดเป็นวิธีที่แนะนำให้ใช้รักษามากที่สุด ทั้งจิตบำบัดชนิดระดับประคับประคองและชนิดให้หยั่งรู้ตนเอง (insight) การเลือกใช้ชนิดใดก็ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย การทำจิตบำบัดให้ผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่เพียงแต่มุ่งหวังจะนำเอาความจำที่สูญเสียไปกลับคืนมาเท่านั้น แต่ต้องการค้นหาข้อขัดแย้งทางจิตใจหรือความเครียดทางจิตสังคมที่ทำให้เกิดอาการด้วย ผู้รักษาดึงพยายามทำให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเองว่าเมื่อเกิดความขัดแย้งที่เจ็บปวด ผู้ป่วยมักใช้การลืมนและกลไกป้องกันทางจิตชนิด dissociation ดังนั้นตัวเขาเองจะต้องเข้าใจยอมรับและสามารถอดทนต่อความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เจ็บปวดนั้นได้ โดยไม่ต้องใช้กลไกชนิด dissociation อีก ด้วยวิธีนี้จึงเป็นการป้องกันไม่ให้มีอาการของโรคเกิดซ้ำอีกด้วย

การบำบัดรักษาตามแผนปัจจุบันในทัศนะของจิตแพทย์ สจัน สุวรรณเลิศ (2543) กล่าวว่า ในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆ ที่มีผีเข้าไปแสดงบทบาทสำคัญในเนื้อหา หรือในแนวความคิดของผู้ป่วยนั้น กล่าวเป็นแนวทางกว้างๆ ได้ดังนี้ คือ

1. ผู้ป่วยเป็นโรคประสาท เนื่องจากผู้ป่วยโรคประสาทยังมีความรู้สึกนึกคิดดีตามสมควร ไม่ผิดปกติเหมือนคนเป็นโรคจิต สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมามากจะไม่เลือนลอย เขามักจะรู้เหตุของความเจ็บป่วยว่าอาจจะถูกผีทำหรือผีเข้า ทั้งนี้จะเป็นความรู้สึกของเขาเองโดยได้รับแนวความคิดต่างๆ มาจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือญาติหรือทางหมอหรืออีกทางหนึ่งที่สำคัญก็คือ จากคนทรงซึ่งการทรงเจ้านี้มีอยู่ดาษดื่นในชุมชนในปัจจุบันนี้ เนื่องจากโรคประสาทมีสาเหตุมาจากจิตใจโดยเฉพาะ เมื่ออธิบายให้ผู้ป่วยฟังแล้วผู้ป่วยมักจะไม่ว่าใจหรือเข้าใจยาก ซึ่งแตกต่างกันจากคนทรงจะบอกให้ทราบว่าเป็นผีอะไรและทำไมจึงมาเข้า พร้อมกันนั้นก็ได้อธิบายวิธีรักษาให้ละเอียดเรียบร้อย ผู้ป่วยโรคประสาทอาจจะไม่เชื่อหรืออาจจะเชื่อ เมื่อได้พบทวนดูตามแนวความคิดทางวัฒนธรรม จึงมีส่วนโน้มน้าวใจไปได้โดยไม่รู้ตัว ในกรณีเช่นนี้การรักษาจำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยนั้นได้ระบายเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับผีให้ผู้รักษาฟังโดยไม่โต้แย้ง ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายออกอย่างเต็มที่ สมัยก่อนนี้เรามักจะไม่ค่อยรับฟังเรื่องผีจากผู้ป่วยมากนักเพราะเห็นว่าเป็นเรื่องค่อนข้างเหลวไหลในการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การที่ให้ผู้ป่วยเล่าซ้ำแล้วซ้ำอีกนี้ จะทำให้สิ่งต่างๆ ที่ฝังอยู่ในจิตไร้สำนึกของผู้ป่วยนั้นได้ค่อยๆ ออกมาสู่จิตสำนึก เมื่อออกมาสู่จิตสำนึกแล้วเป็นหน้าที่ของผู้รักษาเองที่จะต้องชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่ามี ความเกี่ยวข้องอย่างไรระหว่างอาการผีเข้ากับปัญหาที่เขาเผชิญ เขาจึงจะได้เรียนรู้และเข้าใจเหตุผลของการเจ็บป่วยของเขาเอง เมื่อถึงจุดนี้แล้วผู้ป่วยจะยอมรับและมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอน การรักษาจึงจะได้ผล แทนที่จะห้ามไม่ให้ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยเลยไม่ยอมพูดหรือไม่ยอมเล่าสิ่งต่างๆ รวมทั้งสิ่งมหัศจรรย์ที่ผู้ป่วยหลงเชื่อมานาน

2. ผู้ป่วยเป็นโรคจิต ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่าการที่เป็นโรคประสาทนั้น มักจะเป็นพวกที่ผีชอบเข้าบ่อยๆ หรือผีอย่างอื่นก็ตาม เมื่อนำหมอผีมาไล่ก็ออกไปทุกครั้ง ส่วนใหญ่มักจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า ถ้ามีสาเหตุแทรกซ้อนทางกายเกิดขึ้นหรือถ้าอาการทางประสาทรุนแรง ก็มักจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลฝ่ายจิตก็ได้ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคประสาทยังมีสติสัมปชัญญะอยู่ ส่วนคนที่ถูกผีชอบหรือผีชนิดอื่นมาเข้าอาจจะเป็นหลายๆ ครั้ง หรือถูกเข้าเพียงครั้งเดียวแล้วผีไม่ยอมออก จะไล่อย่างไรก็ไม่ยอมออกนั้น เมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตอุปาทานดังได้กล่าวมาแล้วนั้น การรักษาที่จะต้องดำเนินไปตามโรคต่างๆ ที่เป็นอยู่เพราะผีเข้านั้นเป็นกลุ่มอาการของโรค ซึ่งแทรกอยู่ในเรื่องความคิดของแต่ละโรค

เช่น โรคจิตเภท โรคจิตอารมณ์สุขเศร้า โรคจิตแพ้อาหารต่างๆ รวมทั้งโรคจิตที่เกิดจากอุบัติเหตุด้วย พบว่า ส่วนใหญ่มักจะมีบุคลิกภาพเป็นแบบอุปาทานแต่ก็ไม่ใช่ทุกรายไป ดังนั้นยาที่ให้มักจะทำให้ขนาดต่ำกว่าการรักษาโรคจิต อื่นๆ เช่น ยาสงบประสาทหรือยาแก้เศร้าก็ตาม พวกนี้อาการทางจิตจะหายไปเร็วประมาณ 3 - 7 วัน ผู้ป่วย เริ่มรู้สึกตัวและตอบคำถามต่างๆ ได้ ส่วนใหญ่มักจะมีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงและง่วงๆ มักจะกลัวผีปอบหรือผีอื่นๆ มาเข้าอีกในขณะนี้ การรักษาโดยใช้จิตบำบัดแบบประคับประคองมีความสำคัญมาก จากประสบการณ์พบว่า ตอนแรกๆ ผู้ป่วยมักจะโยนความผิดไปให้ผีแทบทั้งนั้น ความผิดนี้หมายถึงเหตุของความเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องของผีทำ หรือผีมีอิทธิพลต่อตัวผู้ป่วยเอง มาถึงตอนนี้อย่างไรก็ต้องให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องผีและ ความเป็นมาของผีมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ อาจจะเป็น 2 - 3 ครั้ง ซึ่งครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ที่เล่าโดยที่ผู้รักษา จะต้องตั้งใจฟังและมีความเข้าใจเรื่องผีตามสมควร เนื่องจากเรื่องความเชื่อเรื่องผีนี้ ผีลึกลอยอยู่ภายใต้จิตไร้สำนึก ก่อ ให้เกิดผีเข้าผู้ป่วยหรือผีมีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยเช่นนี้สังคมยอมรับและผู้ป่วยก็ไม่อับอาย เมื่อคิดว่าผี เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ดังนั้นเมื่อพูดกับผู้ป่วยบ่อยๆ เข้า และผู้รักษาไม่ขัดแย้ง จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจกลไก ของการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และสิ่งที่อยู่เบื้องหลังสัญลักษณ์นี้ คือ ตัวปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยขึ้นอันต่อเนื่อง ทำให้เกิดผีเข้า ถ้าผู้ป่วยเข้าใจแบบนี้เป็นขั้นตอนในการรักษาอาการก็จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังมีผู้ป่วยบางคน เกิดกลัวว่าจะมีผีมาเข้าอีก ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมดาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว ญาติมักจะพาไปหาหมอผีอีกเพื่อ ทำพิธีกันหรือป้องกันให้อีกด้วย

การบำบัดรักษาตามแผนปัจจุบันในทัศนะของพยาบาลจิตเวช

จินตนา ยูนิพันธ์ (2541) ได้กล่าวถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านในภาพรวม คือ

1. สืบค้นความต้องการ (need)
2. กำหนดเป้าหมาย (goal)
3. สืบค้นทรัพยากร
4. กำหนดแผน โดยกำหนดว่าผู้ให้บริการจะทำอะไร กำหนดแผนการดูแลช่วยเหลือ
5. กำหนดงาน แบ่งกระจายงาน (division of responsibility)
6. ตกลงเวลา (Time frame) ตกลงว่าจะไปทำอะไร ทำได้สักเท่าไร
7. ประเมินผล (evaluation) ตรวจสอบพฤติกรรมภายหลังการให้การดูแล ช่วยเหลือ
8. ตกลงบริการใหม่ พยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับครอบครัว

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

1. เพิ่มความสามารถในการให้ผู้ป่วยเป็นสมาชิกของครอบครัว ชุมชน
 2. ได้รับยาตามแผนการรักษาโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
 3. แก้ปัญหาการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
 4. สามารถใช้ทรัพยากรในชุมชน (ด้านสุขภาพและสังคม) ให้เป็นประโยชน์
 5. รับรู้ สนใจสามารถจัดการขั้นต้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ หรือมีภาวะแทรกซ้อน
- ทางกาย
6. ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้อย่างสร้างสรรค์
 7. เรียนรู้ที่จะมีชีวิต ปรับการดูแลตนเองและส่งเสริมพัฒนาการโดยมีเป้าหมายที่เป็นจริงและเป็นไปได้

การดูแลช่วยเหลือครอบครัว

1. รับรู้ สนใจกระบวนการเจ็บป่วยและสามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขั้นต้นได้
2. รับรู้ ใส่ใจและสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและทราบถึงผลข้างเคียงของยา
3. ดำรงชีวิตร่วมกับผู้ป่วย โดยมีการทำกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันอย่างมีความสุข
4. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผู้ป่วย
5. สามารถใช้ทรัพยากรในชุมชน (ด้านสุขภาพและสังคม) ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

แผนการดูแลผู้ป่วย

การกำหนดเป้าหมาย ต้องกำหนดให้ชัดเจนมีหลักเกณฑ์กำกับและกำหนดเวลา แผนงานต้องชัดเจน เช่น มีทั้งแผนระยะสั้น กี่วัน และแผนระยะยาว กี่เดือน

Capital Health (2004) ได้ทำการพัฒนาโปรแกรม Capital District Mental Health Program Services: Primary/Community ในชุมชน 5 แห่งในเขตเมือง ทีมที่ให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด และวิชาชีพอื่นๆ บริการที่ให้แก่ประชาชนที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้าที่มีความซับซ้อน โรคจิตกังวล การปรับตัวของบุคคลที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก Bipolar illness และโรคจิตเภท นอกจากนี้ยังดำเนินงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และลดความเสี่ยง ลดผลกระทบของการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต

การบริการที่ให้ ได้แก่

1. Mental health assessment เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการกำหนดปัญหา การวินิจฉัยโรค และการพัฒนาแผนการรักษา
2. Consultation
3. Group therapy
4. Individual therapy เป็นการช่วยเหลือในหลายรูปแบบ เช่น การให้การปรึกษา การบำบัดรักษาด้วยสมาธิ การทำจิตบำบัด เป็นต้น
5. Psychosocial rehabilitation เป็นบริการที่ช่วยเหลือผู้ที่ด้อยความสามารถหรือมีความพิการ โดยเน้นที่ช่วยให้บุคคลสามารถติดต่อ และมีส่วนร่วมกับชุมชนที่เขาอยู่อาศัยได้
6. Family education
7. การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เป็นการดำเนินการร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพที่ดี
8. Community education เป็นการให้ข้อมูลและความรู้แก่กลุ่มต่างๆ ในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
9. Access to other mental health services เช่น Day treatment บริการผู้ป่วยใน การปรึกษาเฉพาะทาง เป็นต้น ซึ่งสามารถให้บริการได้เมื่อต้องการ นอกจากนี้ Psych Net-UK (2004) ได้กล่าวถึง ในการรักษา Trance and Possession Disorders ซึ่งเป็นความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง หรือมีปัญหาทางจิตวิญญาณ การรักษาในปัจจุบัน คือ ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากการถูกครอบงำ (possession) การให้การปรึกษา และการทำจิตบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้อย่างมากในสถานการณ์นี้ การทำครอบครัวบำบัดจะช่วยให้ญาติได้เผชิญปัญหาที่มีผลกระทบในแต่ละคน เทคนิคในการทำพฤติกรรมบำบัดใช้ได้ทั้งในคลินิกหรือที่บ้านผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้พฤติกรรมที่นำไปสู่การยอมรับจากสังคม



5.2 การบำบัดรักษาตามความเชื่อ

กิมทอง มาศสุวรรณ (2533) ได้กล่าวถึงกระบวนการกำจัดปอบว่ามีอยู่ 3 วิธี

1. เสียปอบ คือ เอาหม้อที่รู้เวทมนตร์ในการกำจัดปอบมากำจัดตามวิธีของเขา
2. ไปอยู่เสียที่อื่นที่ห่างไกลซึ่งมีทางเลือก คือ
 - ก. เข้าไปอยู่ในเมืองใหญ่ๆ
 - ข. ไปอยู่ในป่าดงพงพีที่ห่างไกลจากบ้านเดิมมากๆ ถ้าในสมัยก่อนก็ชั่วเดินสองสามคืน
 - ค. ไปอยู่บ้านที่ห่างไกลและเข้าวัดเป็นคริสตศาสนิก

มารีโกะ กาโตะ (2533) ได้เล่าถึงพิธีการปราบผีที่เข้าไปในหมู่บ้านว่า เขาเกรงว่าอาจจะเกิดสิ่งที่เป็นอุปสรรคขึ้นในหมู่บ้าน ชาวบ้านกลัวมาก เพราะไม่ทราบว่าเรื่องนี้อาจจะเกิดขึ้นอีกหรือไม่ อาจจะเกิดขึ้นกับคนทั้งหมู่บ้านก็ได้

ดังนั้นชาวบ้านจึงนิมนต์พระจากวัดที่อยู่ใกล้ๆ มาสวดเพื่อทำพิธีไล่ผีที่วัด 7 คืน พิธีไล่ผีครั้งนี้มีพระมาสวดมนต์ไล่ผี 4 รูป ซึ่งต้องเป็นพระที่ต้องศึกษาธรรมมานานจนมีอายุ ต้องไม่เคยแต่งงาน และไม่เคยมีแฟน ชาวบ้านเอาน้ำหอม เงินโบราณ และก้อนหินทั้งเล็กและใหญ่ไปที่วัดให้พระสวดให้ ให้พระรดน้ำมนต์ให้ แล้วนำสิ่งของเหล่านั้นกลับบ้านโดยนำก้อนหินใหญ่วางไว้รอบๆ หมู่บ้าน เอาหินก้อนเล็กวางไว้บนหลังคาบ้าน เอาน้ำมนต์มาดื่มพอหลังจากทำพิธีดังนี้แล้วเรื่องผีก็สงบลง

ประมวล พิมพ์เสน (2540) กล่าวถึงการปราบปอบ มีหลายวิธี เช่น

1. การเสกคาถาไล่ฝ่ายผูกแขนหรือนำมาผูกแขน หรือ คอ ผีปอบจะกลัวร้องยอมและจะออกจากร่างไป
2. การเสกคาถาลงวอน แล้วนำวอนไปจี้ตัว
3. การเสกคาถาลงหวายแล้วตี เชื่อกันว่าผีจะเป็นคนเจ็บคนถูกผีเข้าไม่เจ็บ วิธีการนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถ้าหากว่าหมอไม่เก่งจริง แล้วตีเกินความพอดี ผีรู้ว่าไม่เก่งจริง ไม่ยอมออก การปราบก็จะยืดเยื้อยาวนาน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

6.1 ความเชื่อของประชาชนไทยและพิธีกรรมการรักษาพื้นบ้าน

6.1.1 ความเชื่อของประชาชนไทย

สุวรรณา สถาอานันท์ และเนื่องน้อย บุญเนตร (2535) ได้ศึกษาเรื่องร่องรอยความคิดและความเชื่อไทย พบว่าคนไทยมีความเชื่อดังนี้

(1) ความเชื่อในระบบจักรวาล ที่มีอิทธิพลที่ก่อให้เกิดระบบศีลธรรมในสังคม ในประเด็นนี้ความเชื่อที่พิจารณาถูกแบ่งเป็น

(1.1) คติความเชื่อทางพระพุทธศาสนา คือ ในเรื่องชาติภพ กฎแห่งกรรม บาป บุญ

(1.2) คติความเชื่อแบบพราหมณ์ คือ ความเชื่อในเรื่องพรหมลิขิต ชั่วบุญ โชคกลาง ฤกษ์ยาม การสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น

(1.3) คติความเชื่อเรื่องผี เป็นผีปู่ตา ผีธรณี ผีเชื้อ ผีตาแฮก ผีเปรต ผีปอบ ผีผู้รักษาแหล่งน้ำ ผีผู้รักษาต้นไม้ เป็นต้น

(2) ความเชื่อต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วในข้อที่ 1 มีอิทธิพลทำให้เกิดระบบศีลธรรมอันสามารถแสดงออกมาเป็นระเบียบทางสังคม ซึ่งในที่นี้ก็เป็นการศึกษาถึงระบบศีลธรรมอันมีผลต่อโครงสร้างในสังคมชุมชนว่าเกิดมาจากความเชื่อหรือคุณค่าในที่ซ่อนเร้น อยู่ในปรากฏการณ์ที่แสดงออกมา



อภิศักดิ์ โสมอิน (2534) ได้ศึกษาเรื่องโลกทัศน์และความเชื่อเรื่องผีของชาวอีสาน พบว่าความเชื่อเรื่องผีและวิญญาณของชาวอีสาน ซึ่งนับถือพระพุทธศาสนานั้น ก็มีเรื่องของศาสนาพราหมณ์และผี เข้ามาผสมกลมกลืนในการประกอบพิธีกรรมในชีวิตของคนอีสานอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นงานมงคล และอวมงคล เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานบุญต่างๆ งานศพ ถึงแม้ผีจะเป็นเรื่องพิสูจน์ไม่ได้ แต่ชาวอีสานก็เชื่อว่าผีมีจริง จนบางคนกล้ายืนยันว่า ตนเองเคยเห็นผี ผีในทรวงคนของคนที่อีสานนั้นมีทั้งผีให้คุณ และผีให้โทษ โดยแบ่งออกได้ 9 ประเภท ดังนี้

1. ผีคำหรือผีบรรพบุรุษ
2. ผีเรือน
3. ผีตาแฮก
4. ผีปู่ตา
5. ผีปอบ
6. ผีเผด (เปรต)
7. ผีพราย
8. ผีกองกอย
9. ผีแม่หม้าย

สุเมธ คงสวัสดิ์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อของชาวบ้านพลวง ต.ก้งแอ่น อ.ปรางสาท จ.สุรินทร์ ซึ่งพูดภาษาเขมรเป็นภาษาถิ่น และจากการสัมภาษณ์ประชากร 223 คน โดยสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน ถือว่า 1 ครัวเรือนเท่ากับ 1 ราย ส่วนมากพบเจ้าบ้านเป็นสตรี 158 คน คิดเป็นร้อยละ 70.85% เป็นชาย 65 คน คิดเป็นร้อยละ 29.15 ผลของการศึกษาถึงสาเหตุและผลของความเชื่อ ในส่วนความเชื่อเกี่ยวกับภูติผีปีศาจ เชื่อว่าผีปอบ ผีโป่ง ผีอาระ มีจริง ร้อยละ 94.17 เพราะเคยพบเห็นด้วยตนเอง ร้อยละ 32.9 แต่ผลของความเชื่อกับเคยๆ ร้อยละ 65.92 ไม่ต้องทำอะไรเลย

6.1.2 พิธีกรรมการรักษาพื้นบ้าน

สงัน สุวรรณเลิศ และยุพา วิสุทธิโกศล (2523) ได้ทำการศึกษาเรื่องผีฟ้า : จิตบำบัดกลุ่มแบบโบราณในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

ผีฟ้าหรือหมอลำผีฟ้าเป็นการรักษาแบบพื้นบ้าน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาตั้งแต่สมัยโบราณ การรักษาที่รักษาได้ในโรคทางกายและทางจิต และยังเป็นที่ยอมรับกันอยู่ในปัจจุบันนี้ คณะผู้เขียนได้เริ่มต้นศึกษาเรื่องผีฟ้า กับการรักษาคนไข้ทางจิตเวชมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 ได้ศึกษาลักษณะต่างๆ ตลอดจนความเป็นมาของคณะหมอลำผีฟ้าจนถึงปัจจุบันนี้ โดยการสัมภาษณ์ผู้รักษาหรือตัวผีฟ้า 10 ราย คนไข้ที่เคยได้รับการรักษาจากผีฟ้าอีก 10 ราย ที่เข้ามารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลศรีธัญญา การรักษาเริ่มต้นด้วยหัวหน้าคณะผู้รักษา พร้อมด้วยศิษย์ คือ ผู้ช่วยในการรักษารวมทั้งหมดมีประมาณ 8 - 10 คน ในการรักษาคนไข้ 1 คน โดยวิธีเชิญผีฟ้ามาเข้าเป็นรายบุคคลไป แล้วพวกนี้จะเข้าทรงแบบเป็นหมู่ ร้องรำทำเพลงพูดจาปลอบและแนะนำให้มาร่วมอยู่กับผีฟ้า แล้วไล่ผีที่เข้าใจว่าเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยออกไป แล้วผีฟ้าก็จะเข้ามาคุ้มครองแทนในตอนนั้นเชื่อว่า การรักษาได้สิ้นสุดลงแล้ว จำนวนครั้งในการรักษาประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง อาจจะทำการรักษา 2 - 3 ครั้ง แล้วก็เลิก โดยมีหมอแคนเป่าแคนเรื่อยไป ในขณะที่ผู้รักษาและผู้ช่วยต่างอยู่ในวงค์ ถ้าผู้ป่วยซาบซึ่งในคำปลอบโยน ก็จะลุกขึ้น “ร้องลำ” ไปด้วย ผลของการรักษาได้ผลบ้าง ในพวกที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ



วิศักดิ์ สาตรา และคณะ (2524) ได้ทำการศึกษาเรื่องผู้ป่วยจิตเวชกับการรักษาทางไสยศาสตร์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงนิยมไปรักษาทางไสยศาสตร์มากกว่าผู้ป่วยชาย พบมากในช่วงอายุ 15-34 ปี ส่วนทางด้านการศึกษา สภาพลมรส อาชีพและภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาทางไสยศาสตร์ แม้คนที่มีการศึกษาสูงถึงขั้นอุดมศึกษา รับราชการ และอยู่ในเขตเมือง ก็ยังมีความเชื่อในการรักษาทางด้านการวินิจฉัยขั้นต้นของผู้เคยรักษาทางไสยศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่ซึ่งมีจำนวนเกือบครึ่งเป็นโรคประสาท และก่อนที่จะมาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลฯ จะมีอาการมากกว่า 6 เดือน เคยรักษาทางไสยศาสตร์รวมกับการรักษาอื่นๆ การรักษาด้วยหมอน้ำมันตโดยการรดน้ำมันต เป็นที่นิยมกันมาก ทั้งนี้เพราะความเชื่อทางศาสนา ไสยศาสตร์และเป็นที่นิยมสืบทอดกันมาได้ดี การรักษาทางด้านนี้เสียเงินไม่เกิน 100 บาท และรักษาไม่นานใช้เวลาไม่เกิน 1 อาทิตย์ ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยไปรักษาเป็นจำนวนมาก แม้ว่าการรักษาจะได้ผลไม่มากนัก และยอมรับว่ารักษาทางไสยศาสตร์แล้วไม่ดีขึ้น

จารุวรรณ ธรรมวัตร (2530) ได้ศึกษาเรื่อง “คติชาวบ้าน” ได้กล่าวถึงพิธีกรรมว่ามีความสัมพันธ์กับความเชื่อ เพราะพิธีกรรมต้องมีความเชื่อหรือเกิดศรัทธาเป็นพื้นฐานการกระทำ ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อเรื่องผี สางเทวดา พุทธศาสนา ศาสนาพราหมณ์หรือฮินดู...พิธีกรรมในสังคมไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ พิธีกรรมส่วนรวมที่มีแบบแผนการกระทำคล้ายกันทั่วประเทศ กับพิธีกรรมจำเพาะท้องถิ่นที่มีแบบแผนการกระทำเป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นใดถิ่นหนึ่ง แต่ทั้งสองพิธีกรรมก็มาจากความเชื่อเป็นรากฐานของการกระทำ

กฤติยา แสงเจริญ และคณะ (2536) ได้ทำการศึกษาเรื่องแนวทางการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่หมอลำผีฟ้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยของหมอลำผีฟ้าและผู้รับบริการ ผลของการศึกษาพบว่าหมอลำผีฟ้ามีความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพใน 2 ฐานะ ในฐานะที่เป็นหมอลำผีฟ้า หมอลำเชื่อว่าตนมีความสามารถปฏิบัติการรักษาโรคอย่างเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะโรคผีทำและผีแปลง ทำให้มีลูกศิษย์ซึ่งตนรักษาหายและอยู่ด้วยโดยความผูกพันทางพิธีการมากมาย ทั้งนี้ได้รับการยอมรับจากญาติพี่น้องและคนในชุมชน และในฐานะที่เป็นบุคคลทั่วไปในชุมชน หมอลำผีฟ้าเคยได้รับการรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันและวิธีของหมอลำผีฟ้า และเชื่อว่าอาการโรคหายไประยะวิธีการของหมอลำผีฟ้าช่วยจึงเข้าเป็นผู้รักษา จากนั้นพบว่าตนมีอารมณ์ดีขึ้น สังคมกว้างขึ้น ฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น บุคลิกภาพดีขึ้น บ้านเรือนสะอาดและมีระเบียบ

จิราพรรณ แดงก่อ (2536) ได้ศึกษาบทบาทของการเข้าทรงที่มีบทบาทต่อการบำบัดรักษาโรค : ศึกษาเปรียบเทียบกรณีเจ้าแม่กวนอิมและท้าวมหาพรหมเกี่ยวกับความเชื่อในพิธีกรรมเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ พบว่าในสังคมไทยมีการรักษาอาการเจ็บป่วยแบบใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ โดยวิธีการเช่นไหว้บูชาผี การรักษาด้วยหมอผี และการเข้าทรง การรักษาจะใช้เวทมนตร์คาถาอาคมต่างๆ การรดประพรมหรืออาบน้ำมันต การผูกด้วยด้ายสายสิญจน์ เพื่อขับไล่ผีหรือวิญญาณร้ายที่เข้าสิงหรือกระทำต่อผู้ป่วยให้ออกจากร่างไป ความเจ็บป่วยและภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำของผี เทพเจ้า และจะแก้ไขโดยการขอขมาเช่นไหว้ผี เช่นการนับถือผีของชาวไทยภูเขาในจังหวัดเชียงราย การนับถือผีเจ้านายของจังหวัดเชียงใหม่ การนับถือเทพเจ้าที่จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดตรัง และการนับถือผีของชาวอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

มารีโกะ กาโตะ (2538) ทำการศึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอลำผีฟ้าบ้านหนองใหญ่ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษพบว่าหมอลำผีฟ้าทำหน้าที่รักษาพยาบาลและมีระบบของตัวเองโดยมีความเชื่อเรื่องผีเป็นหลัก หมอลำผีฟ้าจะรักษาโรคที่เกิดจากการกระทำของผี การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลกับหมอลำผีฟ้าของผู้ป่วยขึ้นกับปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การคมนาคม การขยายเครือข่าย

ทางสังคม ความเชื่อของชาวบ้าน ความเชื่อในการสืบทอดของรักษาเป็นปัจจัยทางวัฒนธรรม สนับสนุนความเชื่อของหมอผีฟ้า ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยได้แก่ ประสบการณ์รักษาพยาบาลของผู้ป่วยเอง การตัดสินใจของคนในครอบครัวที่จะพาผู้ป่วยไปรักษา เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจมารับการรักษากับหมอผีฟ้า

6.2 ปัจจัยหรือกลไกในการเกิดอุปาทานระบาด

สุภาพร ประดับสมุทร (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องอุปาทานระบาด : กรณีผีปอบ ได้วิเคราะห์กลไกการเกิดอุปาทานระบาด ดังนี้

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรม ค่านิยมของชุมชนยังมีความเชื่อทางไสยศาสตร์อยู่มาก โดยเฉพาะถ้ามีการเจ็บป่วยที่ยังอธิบายสาเหตุได้ไม่ชัดเจน มีข่าวลือเรื่องผีหรือพฤติกรรมอาการเจ็บป่วย มีลักษณะความเชื่อเดิมที่ว่ามีผีเข้า ชาวบ้านจะไม่ไปรักษาแผนปัจจุบันแต่จะตามหมอธรรมหรือหมอผีมารักษาโดยตรง และสามารถรักษาหายด้วย จึงยิ่งทำให้เกิดความเชื่อมากขึ้นว่ามีผีเข้าจริงๆ อีกปัจจัยหนึ่งคือหมอธรรมสามารถตามได้ง่ายมีอยู่ตามพื้นบ้านทั่วไป ในขณะที่การรักษาแผนใหม่ บางครั้งเข้าถึงยากกว่า ทำให้หมอธรรม หมอพื้นบ้านยังเป็นที่พึ่งยามฉุกเฉิน อนึ่ง ค่านิยมของชุมชน พบว่าเด็กและผู้หญิงจะถูกปลูกฝังให้มีลักษณะเป็นผู้ตามหรือสมยอม ไม่มีโอกาสเต็มที่ในการแสดงออก ไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมหรือความคิดเห็น จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแก่เด็กและผู้หญิง

2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมมักมีลักษณะบางประการทำให้เกิดความเครียดหรือหนีไปไม่ได้ กรณีมีคนตาย คนมีอาการมีข่าวลือเรื่องผีปอบในหมู่บ้าน ทำให้เกิดความเครียดกับชาวบ้านที่อาศัยอยู่ นอกจากนี้การได้เห็นภาพขณะเพื่อนบ้านมีอาการ หรือได้ข่าวว่าเขามีอาการเช่นไรบ้าง ก็จะทำให้คิดมาก เป็นอะไรนิดๆ หน่อยๆ ก็คิดเชื่อมโยงกับอาการผีเข้า

3. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพผู้ป่วย หลายๆ รายที่มีโอกาสสอบสวนมีความเครียดอยู่เดิม ความเครียดเดิมยังไม่สามารถจัดการได้ เมื่อถูกเพิ่มความเครียดจากสถานการณ์อื่นจึงยิ่งเครียดมากขึ้น

4. พฤติกรรมการเจ็บป่วย บุคลิกภาพเดิมหลายรายไม่มั่นคงทางอารมณ์ หวั่นไหวง่ายจึงยิ่งกระตุ้นความกลัว ความกังวลใจในจิตใต้สำนึกจะรู้โดยตรงก็ไม่ได้ จะหนีก็ไม่ได้ ความเครียดจึงสะสมในระดับสูงจนเกิดอาการซึ่งมีหลายลักษณะ แบบผีเข้า จุกแน่น อาเจียน ไม่รู้สึกตัว ปวดแขนขา ซึ่งเป็นกลไกระบายความเครียดแบบหนึ่ง เมื่ออาการดีขึ้นผู้ป่วยจะไม่ใช่คนอีก แต่บางรายมีอาการขัดแย้งเดิมเรื้อรังก็เกิดอาการอีกเป็นรอบสอง

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และศูนย์สุขภาพจิตเขต 6 (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาปรากฏการณ์ความเชื่อเรื่องสุขภาพ กรณีศึกษาเรื่องผีปอบตำบลบ้านขาม อำเภอคำชะอี จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อตอบคำถามการศึกษา คือ เพื่อศึกษาระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ตำบลบ้านขาม อำเภอคำชะอี จังหวัดขอนแก่น ระเบียบวิธีการศึกษาจะเป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปรากฏการณ์ในระบบความเชื่อทางด้านสุขภาพของประชาชนที่ศึกษา มีระบบความเชื่อที่เชื่อมโยงกับความเชื่อดั้งเดิมในชุมชน ที่ได้รับการขัดเกลาทางสังคม (socialization) สืบสานเป็นวัฒนธรรมความเชื่อสืบทอดกันมาเป็นรุ่นๆ ภายในชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงประสมประสานกับวัฒนธรรมสังคมภาคอีสาน และเมื่อเกิดเหตุการณ์ทางสุขภาพในชุมชนที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยชุมชนเองเป็นตัวกระตุ้นภาพที่ออกมา จึงมีความเชื่อมโยงกันในความเชื่อวัฒนธรรมดั้งเดิมที่สามารถอธิบายเห็นภาพได้ดีกว่า ตามความเข้าใจของประชาชนเอง และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นถ้าเป็นการมองทางด้านจิตวิทยาที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตภายในชุมชน จะมองปรากฏการณ์นี้เป็นปรากฏการณ์อุปาทานหมู่ (mass hysteria) ที่เป็นผลกระทบจากปัจจัยทางด้านสังคมและ

เศรษฐกิจที่วิกฤตในปัจจุบันนี้ จากผลการศึกษาทำให้เห็นถึงความเป็นจริงที่ปรากฏขึ้น มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยที่หลากหลายและที่สำคัญ คือปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่จะเป็นตัวอธิบายเหตุและผลได้ด้วยตัวของชุมชนเอง ดังนั้นการที่จะเข้าหาชุมชน จำต้องมีมุมมองถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์กับหลากหลายมุมมอง เพื่อประโยชน์ในการประยุกต์แนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ

6.3 การวินิจฉัยโรคและการรักษาแผนปัจจุบัน

สงัน สุวรรณเลิศ (2515) ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของผีปอบ : ปรากฏการณ์ผีเข้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษพบว่าผีปอบเป็นผีที่ชุกชุมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผีปอบเกิดขึ้นจากคนเรานั่นเอง มันจะซ่อนตัวอยู่ในตัวของคนๆ นั้น ซึ่งเราเรียกว่าเจ้าของผีปอบ มันจะออกจากตัวของคนๆ นั้น แล้วไปเข้าชาวบ้านได้ตลอดเวลา กล่าวกันว่าผีปอบไม่มีตัวตนแต่บางคนก็บอกว่ามีรูปร่างเหมือนลิงบ้าง, หมาดำบ้าง เมื่อผีปอบออกจากตัวคนแล้วไปเข้าชาวบ้าน ผู้ที่ถูกผีปอบเข้าจะพูดออกมาหรือแสดงอาการปฏิกิริยาออกมาว่า ผีปอบที่เข้านั้นใครเป็นตัวเจ้าของ ตามปกติแล้วคนที่เป้นผีปอบมักจะมีผีปอบเพศเดียวกับตนแฝงอยู่ แต่เวลาไปเข้าคนจะไปเข้าได้ทั้ง 2 เพศ มีอยู่ 3 ทางที่คนจะเป็นผีปอบได้ คือ ทางสืบจากบรรพบุรุษ เกิดขึ้นในตัวเอง มีของศักดิ์สิทธิ์ไว้ในครอบครอง ได้ศึกษาคนที่ถูกผีปอบเข้าทั้งหมด 62 ราย ใน 2 จังหวัด เป็นประชาชนที่อยู่ตามหมู่บ้าน ผีปอบจะเข้าอยู่ประมาณประเดี๋ยเดียวถึง 48 ชั่วโมง มีเป็นจำนวนมาก หลังจากที่ผีออกแล้วผู้ที่ถูกผีเข้าจะมีสภาวะเหมือนเดิม ผู้ที่ถูกผีปอบเข้าบ่อยๆ จะมีบุคลิกลักษณะเป็นแบบอุปาทานบุคลิกลักษณะ ในขณะที่ผีเข้าจะมีอาการแบบปรากฏการณ์ดิสโซซิเอทิฟ การวินิจฉัยโรคคืออาจเป็นโรคอุปาทานชนิดหนึ่ง ซึ่งเกิดขึ้นในประเทศไทยโดยเฉพาะ นอกจากนี้ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคจิตจำนวน 10 ราย ที่มีอาการผีเข้าซึ่งเป็นผีปอบเมื่ออยู่โรงพยาบาลเพียง 1 - 2 สัปดาห์ อาการดีขึ้น การวินิจฉัยจึงควรจะเป็นโรคอุปาทาน

ทวี ตั้งเสรี และคณะ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการศึกษากรณีอุปาทานหมู่ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ ตำบลหมื่น อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จากกรณีที่มีข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ว่าเกิดโรคประหลาดขึ้นในเด็กนักเรียน 13 คน ของโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ จังหวัดสกลนคร โดยเด็กนักเรียนแต่ละคนจะมีอาการชัก และมีลักษณะเหมือนผีเข้า คณะแพทย์จากสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้เข้าไปทำการตรวจร่างกายเด็กหลายครั้ง ไม่พบความผิดปกติ คณะแพทย์จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นได้เข้าไปตรวจค้นหาสาเหตุ และให้การรักษพบว่าเด็กนักเรียนดังกล่าวมีพื้นฐานของบุคลิกภาพที่อ่อนแอ ถูกชักจูงได้ง่าย มีความเชื่อในเรื่องของไสยศาสตร์อย่างมาก เมื่อมาประสบกับความเครียดในเรื่องของการเรียน จึงทำให้เกิดอาการดังกล่าวขึ้น คณะแพทย์ได้แยกเด็กนักเรียน 3 คน ที่เป็นตัวเหี้ยวนำออกจากเด็กที่เหลือ และให้การรักษด้วยวิธีจิตบำบัดรายบุคคลแบบประคับประคองแก่เด็กทั้ง 13 ราย ประชุมกลุ่มให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยและครูของโรงเรียน ผลการรักษาปรากฏว่ายังคงเหลือเด็กนักเรียนที่เป็นตัวเหี้ยวนำ 2 คน ที่ยังมีอาการปรากฏอยู่เป็นครั้งคราว

สุภาพร ประดับสมุทร (2542) ได้ทำการศึกษาเรื่องอุปาทานระบาดกรณีผีปอบ ได้สรุปผลการให้ความช่วยเหลือที่ดำเนินการไปแล้วโดยสรุป คือ

1. ประชุมหาลำดับเหตุการณ์ ความเป็นมา และต้นตอการระบาดจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน
2. ศึกษารายละเอียดผู้ป่วยแต่ละราย
3. ทำกลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ก่อนมีอาการ

Elmore JL (2000) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Dissociative spectrum disorders in the primary care setting โดยให้เหตุผลในการศึกษาว่า

Dissociative disorder มีความชุกช่วงชีวิตประมาณ ร้อยละ 10.0 อาการของ Dissociative อาจปรากฏให้เห็นใน acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, somatization disorder, substance abuse, trance and possession trance, Ganser's syndrome, and dissociative identity disorder เช่นเดียวกับ mood disorders, psychosis และ personality disorders. เป็นเรื่องยากมากในการวินิจฉัยแยกโรคเหล่านี้ในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิตที่มารับบริการที่ศูนย์ South Carolina community mental health ซึ่งอยู่ในชนบททำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค หรือ ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ผิดๆ ใน Primary care settings (PCS) ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือที่สามารถปฏิบัติงานได้ใน PCS เพื่อช่วยเหลือแพทย์ใน PCS จุดสำคัญใน Intervention นี้คือ การแยกอาการ Dissociative การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนอาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกและวิธีการเผชิญปัญหาเมื่อมีปัญหาและระดับประคองจิตใจให้แรงเสริมที่เหมาะสม และทักษะการคลายเครียดระหว่างที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

การยอมรับและเข้าใจอาการที่เกิดขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัว การเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นวิธีการที่ทำให้ตนเองระลึกได้ ผู้วิจัยได้นำเสนอกรณีศึกษาจำนวนหลายรายที่มีอาการ dissociative symptom และ Intervention ที่ได้รับ แพทย์และวิชาชีพอื่นๆ ใน PCS ได้ใช้ 4 ขั้นตอนนี้ เพื่อช่วยให้พฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าเดิม

6.4. ผลกระทบทางด้านสังคม จิตใจของผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ

สนั่น สุวรรณเลิศ (2515) ได้ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของผีปอบ : ปรากฏการณ์ผีเข้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาเฉพาะในด้านความรู้สึกของชุมชนที่มีต่อผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบพบว่าบุคคลเหล่านี้ เมื่ออยู่ในชุมชนก็จะถูกขับไล่เรื่อยๆ ไป เพราะชาวบ้านรังเกียจที่จะไปเข้าคนอื่นๆ ให้ได้รับความเจ็บป่วย มีหมู่บ้านหนึ่งชื่อหมู่บ้านโทโรอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ด หมู่บ้านนี้จะรับพวกผีปอบไปรักษาเพื่อไม่ให้เข้าคน และให้อยู่ในหมู่บ้านและทำมาหากินได้ตลอดไป

สุพรรณ เผือกพันธ์ (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเชื่อเรื่องผีปอบในบริบทสังคมไทยพุทธ พบว่าไทยพุทธเชื่อว่าปอบมีจริง ร้อยละ 73.92 ทำให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัว การดำเนินชีวิตในชุมชนเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลให้กลุ่มคนที่ถูกกล่าวหาได้รับผลกระทบทางสังคมด้วยการตัดสินใจจากสังคมให้ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนศาสนา ผลกระทบทางเศรษฐกิจ คือ ต้องซื้อที่ดินปลูกสร้างบ้านใหม่ และเปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม กล่าวคือไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนได้อย่างราบรื่น ถูกรังเกียจ เกิดความระแวงใจ ถูกเหยียดหยาม ไม่เป็นที่ยอมรับ ไม่มีใครกล้าพูดคุยด้วย ต้องดำรงชีวิตอย่างโดดเดี่ยวอันเกิดจากชาวบ้านหวาดกลัวและเชื่อว่า ผีปอบดุร้าย ชอบเข้าสิงและทำร้ายเด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้ป่วย ผู้ที่อ่อนแอ เพื่อกินอวัยวะภายในของผู้นั้น และทำให้ตายได้ถ้าขับไล่ไม่ทัน ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบจึงเป็นบุคคลที่หมู่บ้านไม่ต้องการ จึงก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจอย่างมากต่อผู้ถูกกล่าวหาและครอบครัว



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาพิริไล์ผีปอบในช่วงการประชุม APEC : ผลการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชนเป็นกรณีศึกษา (Case Study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. กลุ่มชาวบ้านในชุมชนที่มีความเชื่อว่าผีปอบมีจริงจนเกิดภาวะวิกฤตชุมชน
2. ผู้ที่ถูกผีเข้า คือ นางสาว ก. (นามสมมติ)
3. ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ คือ นาง ข. และนาง ค. (นามสมมติ)

ประชากรทั้งหมดอยู่ ณ บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

2. วิธีดำเนินการศึกษา

2.1 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา (Case Study) โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 การสำรวจปัญหา สาเหตุของการเกิดภาวะวิกฤตชุมชน โดยได้รับแจ้งเรื่องจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ในวันที่ 3 มิถุนายน 2546 เวลาประมาณ 09.00 น. ว่ามีพิริไล์ผีปอบที่บ้านกุดกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยทำพิธีขับไล่ ณ ถนนมิตรภาพและวิ่งไล่ผีปอบที่อยู่ในหมู่บ้านไปรอบๆ หมู่บ้าน จึงได้ส่งทีมสุขภาพจิต แต่งกายด้วยชุดธรรมดาไปร่วมสังเกตการณ์ พิธีการไล่ปอบในหมู่บ้านเพื่อสำรวจปัญหาเบื้องต้น วิเคราะห์สถานการณ์ และนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินปัญหา

2.1.2 ประสานงานกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดและสถานีนามัย รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน จำนวน 18 คน รวมทั้งศึกษาสถิติการตายย้อนหลังของชาวบ้านตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 - พฤษภาคม 2546 เนื่องจากมีการกล่าวอ้างว่าบุคคลเหล่านั้นตายเพราะผีปอบ

2.1.3 นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา วินิจฉัยปัญหา สาเหตุ ผลกระทบที่มีต่อประชาชนในหมู่บ้านต่อผู้ถูกกล่าวหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2.1.4 การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับพื้นที่ โดยให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และปฏิบัติตามแผนโดยแบ่งทีมออกเป็น 3 ทีม ในการช่วยเหลือลดภาวะวิกฤตชุมชนและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ทีมที่ 1 ลดภาวะวิกฤตชุมชนโดยอาศัยแกนนำชุมชน

ทีมที่ 2 ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ถูกกล่าวหา

ทีมที่ 3 ช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ นางสาว ก.และครอบครัว

2.1.5 ประเมินผลการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว และวางแผนติดตามให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์

2.1.6 ยุติบริการ และส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เครือข่ายดูแลต่อไป

2.2 ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ โดยมีบทบาทในการดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 จิตแพทย์ ตรวจสุขภาพจิต วินิจฉัยโรคและให้การรักษา

2.2.2 นักจิตวิทยา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในชุมชนทดสอบทางจิตวิทยาแก่ นางสาว ก. และผู้ถูกกล่าวหา (Psychological test) และร่วมทีมในการบำบัดรักษาผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สถิติการตาย ประมวลผล ประสานงาน เพื่อจัดประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้นำชุมชน วิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา สาเหตุ วางแผนให้การช่วยเหลือ มอบหมายงานให้ทีมงาน เพื่อปฏิบัติงานตามแผนให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ นางสาว ก. และครอบครัว ให้ความรู้ และข้อมูลแก่ผู้นำชุมชนไปเผยแพร่เพื่อลดวิกฤตชุมชนและประเมินผลเป็นระยะๆ ประสานงานและบริหารจัดการให้เกิดการติดตามฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนแก่เครือข่าย ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่และผู้นำชุมชน ประเมินผลและยุติบริการเมื่อชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับการช่วยเหลือจนสู่ภาวะปกติ

2.2.4 นักสังคมสงเคราะห์ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ถูกกล่าวหา หาแหล่งสนับสนุนในชุมชนและประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้อง และนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนเพื่อลดวิกฤตชุมชน

2.3 เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ได้แก่ เครือข่ายระดับจังหวัดและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ช่วยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ที่ถูกกล่าวหา นางสาว ก. และครอบครัว และช่วยให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน เป็นศูนย์กลางในการช่วยเหลือและประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรณีอาจมีปัญหารุนแรงมากขึ้น

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 โดยการสังเกตการณ์พิธีกรรมขับไล่ผีปอบ โดยเจ้าหน้าที่จะแต่งกายด้วยชุดธรรมดา ร่วมสังเกตพิธีกรรมขับไล่ผีปอบ พร้อมทั้งประเมินความรุนแรงที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

3.2 การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นการสัมภาษณ์ นางสาว ก. ผู้ถูกกล่าวหา ผู้นำชุมชน ประชาชน โดยคำถามส่วนใหญ่จะเป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ วิธีการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหา การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ จากเหตุการณ์ครั้งนี้

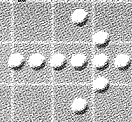
3.3 การศึกษาจากสถิติและรายงานที่เกี่ยวข้องในหมู่บ้านที่ทำการศึกษา

4. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน 2546 - พฤศจิกายน 2546 โดยได้จัดทีมสหวิชาชีพออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการในวันที่ 3, 4, 5 มิถุนายน 2546 หลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน (ปลายเดือนมิถุนายน 2546, สิงหาคม 2546 และพฤศจิกายน 2546)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อศึกษาสาเหตุ กลไกการเกิดปัญหา แนวทางช่วยเหลือ และผลการช่วยเหลือ



ในการดำเนินงานช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชนจากข่าวลือเรื่องผีปอบ ทีมสุขภาพจิตได้ดำเนินการช่วยเหลือ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านที่เกิดเหตุการณ์
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา
4. การวางแผนการช่วยเหลือและผลการช่วยเหลือ
5. การประเมินผล
6. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน
7. รูปแบบการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตชุมชน (Mass hysteria)

1. ข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านที่เกิดเหตุการณ์

บ้านกุดกว้างตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ ห่างจากตัวเมืองประมาณ 10 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ลักษณะของชุมชนปลูกบ้านอยู่ติดกัน มีลักษณะเป็นชุมชนในเมือง อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่าซึ่งเป็นเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ประสานงานและร่วมมือในการบำบัดรักษาเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน และช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบในหลายหมู่บ้านซึ่งเป็นบ้านกุดกว้างเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ทรัพยากรหลายอย่างในชุมชนใช้ร่วมกัน จึงนำเสนอ ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวม ดังนี้

สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า รับผิดชอบจำนวน 7 หมู่บ้าน มี 1,719 หลังคาเรือน 1,969 ครอบครัว มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน 4 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 1 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน 7 หมู่บ้านที่รับผิดชอบได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านสะอาด หมู่ที่ 2 บ้านโสกแสง หมู่ที่ 3, 4, 12, 16 บ้านกุดกว้าง และหมู่ที่ 8 บ้านขามเจริญ

ประชากรเป็นเพศชาย 3,790 คน หญิง 3,865 คน รวม 7,655 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 44 ปี ร้อยละ 38.76 รองลงมาคืออายุในช่วง 45 - 59 ปี ร้อยละ 21.74 และ 13 - 24 ปี ร้อยละ 13.58 ตามลำดับ

จำนวนผู้นำชุมชน ประกอบด้วยสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 14 คน คณะกรรมการหมู่บ้าน 42 คน อสม. 85 คน มีวัด 2 แห่ง พระภิกษุ 31 รูป (ในจำนวนนี้อยู่ในบ้านกุดกว้าง 25 รูป) มีชมรมผู้สูงอายุ 7 ชมรม

องค์กรและกองทุนต่างๆ มีกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่ยังดำเนินการอยู่ 3 แห่ง กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 7 แห่ง องค์กรต่างๆ เพื่อพัฒนาท้องถิ่น 21 กลุ่ม มีสมาชิก 445 คน

แหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 ศูนย์ มีเด็กเข้ารับบริการ 63 คน มีคลินิกแพทย์ 1 แห่ง ผดุงครรภ์ 1 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น 1 จำนวน 1 แห่ง ร้านขายของชำ 52 แห่ง กลุ่มผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชน 7 แห่ง หอกระจายข่าว 7 แห่ง มีโรงเรียน 2 แห่ง โดยอยู่ในบ้านกุดกว้าง 1 แห่ง ชื่อโรงเรียนกุดกว้างประชาสรรค์ มีนักเรียน จำนวน 468 คน ครู 30 คน

สถานสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

มีผู้พิการทางจิตใจและพฤติกรรม (โรคจิต สมองผิดปกติ สมองเสื่อม ช่วยตนเองไม่ได้ 20 คน ปัญญาอ่อน 5 คน) มีหลักประกันสุขภาพ (บัตรประกันสุขภาพทุกบัตรและสิทธิบัตรอื่นๆ) 7,525 คน ยังไม่มีบัตร 130 คน

การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ไปประกอบอาชีพในตัวเมือง รับจ้าง รับราชการ ค้าขาย บางส่วนค้าขายในหมู่บ้าน นอกจากนี้ในหมู่บ้านเลี้ยงเป็ด ไก่ และสุกร และไปทำงานต่างประเทศ 26 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการสำรวจปัญหา สาเหตุของการเกิดภาวะวิกฤตชุมชน จากการรวบรวมข้อมูลเหตุการณ์พิธี่ไล่ผีปอบ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ได้แก่ อาจารย์ ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนในหมู่บ้าน เจ้าอาวาสวัด ประธานชมรมผู้สูงอายุ อสม. และประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน รวมจำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า

วันที่ 30 พฤษภาคม 2546 มีเหตุการณ์กระตุ้นที่ทำให้เกิดความเชื่อในเรื่องนี้ระบาดทั้งหมู่บ้าน จากสาเหตุที่นางสาว ก. (นามสมมติ) ได้ขึ้นไปบนหลังคาบ้านเพื่อปรับเสาดอากาศทีวี แต่เกรงว่าหลังคาบ้านจะพังและเกรงว่าจะเป็นอันตรายจึงเรียกให้ลงมา แต่นางสาว ก. ไม่ยอมลงมา จึงใช้ไม้ขว้างไปถูกที่ขา นางสาว ก. โมโหมากนั่งร้องไห้บนหลังคานานประมาณ 5 นาที ญาติจึงดุด่าต่อ ลักครูนางสาว ก. นอนกลิ้งและแน่นิ่งอยู่บนหลังคา ญาติจึงหามลงมา นางสาว ก. นอนนิ่ง หลับตา น้ำตาไหล มือเท้าอ่อนเหมือนคนเป็นลม ไม่พูด นอนนิ่งไปเป็นชั่วโมง ญาตินำส่งไปสถานีนามัย เจ้าหน้าที่สถานีนามัยแนะนำให้ไปโรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์วินิจฉัยไม่พบความผิดปกติทางกาย (ขณะที่อยู่โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลซักประวัติ นางสาว ก. สามารถให้ข้อมูลได้บ้าง) แพทย์จึงให้กลับบ้าน ญาติเห็นว่าอาการยังไม่ดีขึ้น จึงนิมนต์พระมาทำพิธีที่บ้าน ภายหลังทำพิธีเสร็จไม่นานก็สามารถลุกเดินไปมาได้ พระที่ทำพิธีบอกว่าเขาไม่ไหวต้องเอาอาจารย์จากวัดภูกระแตมาช่วยปราบเพราะเกินความสามารถ และมีปอบหลายตัวในหมู่บ้าน และก่อนที่ผู้ปวยจะรู้สึกตัวก็บอกว่านาง ค. (นามสมมติ) คนในหมู่บ้านเป็นปอบ นอกจากนี้ยังมีผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบอีก 1 คน คือ นาง ข. (นามสมมติ) แต่เป็นการกล่าวหาจากผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เนื่องจากนาง ข. เป็นพยานเห็นเหตุการณ์ที่ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านลักลอบตัดไม้เถื่อน และอยู่ระหว่างดำเนินคดี ชาวบ้านสันนิษฐานว่าอาจเป็นไปได้ว่าเกิดการกลั่นแกล้งพยานเพื่อกลบเกลื่อนคดี ประกอบกับขณะนี้จะมีการเลือกตั้ง อบต. และช่วงนี้เป็นช่วงกำลังหาเสียงเลือกตั้ง ซึ่งผู้ใหญ่บ้านก็ลงสมัครรับเลือกตั้ง อบต. ครั้งนี้ด้วย

ในความคิดเห็นของเจ้าอาวาสวัดและประธานชมรมผู้สูงอายุ คิดว่าเป็นเรื่องไร้สาระ เป็นเรื่องของชาวบ้านกลุ่มหนึ่งที่ต้องการกระตุ้นเรื่องนี้ขึ้นมาเพื่อที่จะให้เห็นถึงความสำคัญของตัวบุคคล และพระภิกษุที่มาเกี่ยวข้องโดยปกติแล้วพระภิกษุไม่ควรกระทำอย่างนั้นเพราะผิดวินัยสงฆ์ เป็นอุตริปฏิบัติมากกว่า และมีเรื่องเงินทองเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ที่ผ่านมามีคนตายในหมู่บ้านเป็นเรื่องการตายธรรมดาตามอายุขัย มิใช่เป็นการตายที่เดียว 30 กว่าคนตามที่เป็นข่าวลงหนังสือพิมพ์ ถ้าหากเหตุการณ์ครั้งนี้ ผู้นำหมู่บ้านมาปรึกษาก่อนก็จะไม่ให้ทำพิธีเพราะไม่ใช่เรื่องของผีสิงหรือผีปอบ เป็นเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บมากกว่า จึงไม่เชื่อว่าผีปอบมีจริง สำหรับประธานชมรมผู้สูงอายุให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ตนเองได้อยู่ในเหตุการณ์พิธี่ไล่ผีปอบด้วย ได้พยายามชี้แจงในเรื่องต่างๆ ของ

กระบวนการไล่ผีปอบโดยพระภิกษุ กับภาวะโรคภัยไข้เจ็บในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดการตายขึ้น มิใช่การตายอย่างกะทันหันจากผีปอบ แต่หากจะทำพิธีดังกล่าวก็เป็นการเสริมสร้างคุณค่าทางจิตใจมากกว่า เพื่อความมั่นคงทางจิตใจของคนในหมู่บ้าน ในความคิดเห็นส่วนตัวคิดว่าผีปอบไม่มีจริง จึงต้องนำเรื่องนี้ประชุมร่วมกันในชุมชน หรือปรับความเข้าใจใหม่ เพื่อไม่ให้เสียภาพพจน์ของจังหวัดขอนแก่น

จากการสัมภาษณ์ อสม. และประชาชนในหมู่บ้านมีทั้งที่เชื่อว่าปอบมีจริงและไม่เชื่อ แต่ก็รู้สึกไม่แน่ใจแล้วว่าถ้าปอบมีจริงถ้าปราบไม่ได้อาจทำร้ายคนในหมู่บ้าน ทำให้เกิดการตายได้ เพื่อความไม่ประมาทก็ให้คนในครอบครัวทุกคนใส่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของตนเองประจำตัว และคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านก็ทำเช่นนั้น เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องลึกลับ ไม่เชื่อก็ไม่ควรลบหลู่ เพราะที่ผ่านมามีการตายเกิดขึ้นจริง แต่ก็ไม่รู้ว่าตายจากสาเหตุอะไรบ้างเพราะไม่ทราบรายละเอียด เรื่องนี้ก็อยากทราบเหมือนกัน

ในการศึกษาข้อมูลจากทะเบียนการตายของสถานีนามัยตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 - พฤษภาคม 2546 พบว่ามีการตายในหมู่บ้านทั้งหมด 20 คน เป็นการตายที่ทราบสาเหตุแน่ชัด โดยเป็นโรคทางกาย 16 คน ฆ่าตัวตาย 1 คน และเป็นการตายโดยไม่ทราบสาเหตุ 3 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปสาเหตุการตายของประชาชนบ้านกุดกว้าง
ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 - พฤษภาคม 2546

เดือน	อันดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	สาเหตุการตาย
ตุลาคม 2545	1	นายสมมาตร (นามสมมติ)	32 ปี	ไม่ทราบสาเหตุ (ไหลตาย)
	2	นายสุรัชย์ (นามสมมติ)	30 ปี	กระทบกระเทือนทางสมอง จากอุบัติเหตุ
	3	น.ส.สุพิศ (นามสมมติ)	16 ปี	โรคทางสมองเคยผ่าตัดเนื่องจากที่ สมอง
พฤศจิกายน 2545		ไม่มีรายงานการตาย		
ธันวาคม 2545	1	นางเตาะ (นามสมมติ)	80 ปี	โรคชรา
	2	นายประวัติ (นามสมมติ)	58 ปี	มะเร็งตับ
มกราคม 2546	1	นางเพ็ง (นามสมมติ)	67 ปี	ไตวาย
	2	นายโสภี (นามสมมติ)	52 ปี	ไม่ทราบสาเหตุ
กุมภาพันธ์ 2546	1	นายฮวด (นามสมมติ)	56 ปี	อุบัติเหตุ
	2	นายนุมาน (นามสมมติ)	57 ปี	ไม่ทราบสาเหตุ
	3	น.ส.จุฑารัตน์ (นามสมมติ)	17 ปี	วัณโรคปอด
	4	นางปู้ (นามสมมติ)	80 ปี	โรคชรา
มีนาคม 2546	1	นางหงษ์ (นามสมมติ)	57 ปี	ไตวาย
	2	นายสอน (นามสมมติ)	70 ปี	โรคชรา
	3	นายสวัสดิ์ (นามสมมติ)	61 ปี	มะเร็งตับ
	4	นายสมบุรณ์ (นามสมมติ)	67 ปี	มะเร็งต่อมลูกหมาก
เมษายน 2546		ไม่มีรายงานการตาย		
พฤษภาคม 2546	1	นายเพชร (นามสมมติ)	58 ปี	ความดันโลหิตสูง
	2	นายชัยวิชิต (นามสมมติ)	22 ปี	ตายขณะนอนหลับ (จากการฆ่า พิสูจน์พบว่าไม่มีแอลกอฮอล์ใน กระแสอาหารจำนวนมาก และ กระแสพิษ)
	3	นายสุริ (นามสมมติ)	33 ปี	ผูกคอตาย
	4	น.ส.สมจิตร (นามสมมติ)	40 ปี	โรคลมชัก
	5	นายพร (นามสมมติ)	40 ปี	ปวดท้องไปรักษาที่ รพ.ขอนแก่น แล้วเสียชีวิต

2.1 การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ถูกผีเข้า

ผู้ป่วย นางสาว ก. (นามสมมติ) อายุ 15 ปี

สัญชาติ ไทย

อาชีพ นักเรียน

ศาสนา พุทธ

การศึกษา กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

สถานภาพสมรส โสด

ฐานะทางเศรษฐกิจ ยากจน

ภูมิลำเนา บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ประวัติการใช้สารเสพติด

ไม่เคยใช้สารเสพติดใดๆ

พัฒนาการของชีวิตในแต่ละวัย (ปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต)

เหมาะสม

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา

ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงใดๆ ไม่เคยรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน

โรคประจำตัว การรับประทานยา และการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ ไม่ได้รับประทานยา

ประวัติกรรมพันธุ์ทางจิตประสาท

ไม่มี

ลักษณะสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อม

อยู่ในชุมชนแออัด ชอยแคบๆ เป็นบ้านปูนชั้นเดียว หลังคามุงสังกะสีสภาพทรุดโทรม

ประวัติครอบครัว

บิดา มารดา อาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัว 120 บาท ต่อวัน เป็นบุตรคนโต มีน้องชาย 1 คน กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 น้องชายมีโรคประจำตัว คือ โรคหุ้่น้ำหนัก ตั้งแต่เด็ก อาการเป็นๆ หายๆ และไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลขอนแก่น

บุคลิกภาพเดิม

เป็นคนพูดคุ้ยเก่ง ร่าเริง บางครั้งเอาแต่ใจตนเอง หงุดหงิดและไม่ไ้่ง่าย เวลาโกรธจะปิดประตูเก็บตัวในห้องเตะสิ่งของเพื่อระบายอารมณ์



ผลการตรวจสภาพจิต

สภาพทั่วไป

เด็กหญิงไทยวัยรุ่น รูปร่างสูงใหญ่ ผิวคล้ำ ตัดผมสั้น ทาลิปสติกสีชมพูอ่อนไว้เล็บยาวทุกนิ้ว มีแผลเป็นที่ปลายแขนซ้าย ให้ความร่วมมือพอสมควร ตอบคำถามแบบสั้นๆ ไม่ค่อยให้รายละเอียด ต้องกระตุ้นให้ขยายความเกือบทุกคำถาม เหมือนมองดูสิ่งของรอบตัวเป็นระยะๆ แบบไม่ค่อยสนใจจะพูดคุยกับผู้สัมภาษณ์ สบตาเป็นปกติ

การพูด	ตอบคำถามสั้นๆ ไม่มีรายละเอียด เมื่อขอให้อธิบายเพิ่มเติมก็อธิบายได้เสียงค่อนข้างเบา พูดแล้วยิ้มน้อยๆ ตลอดเวลาไม่ค่อยสบตาผู้สัมภาษณ์ มองไปทางอื่นบ้างเป็นบางครั้ง เมื่อขอให้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะมีลักษณะระมัดระวังมากขึ้น ปกปิดรายละเอียดของเหตุการณ์โดยบอกว่าทำอะไรไปบ้างจำไม่ได้ ไม่รู้สึกตัว
อารมณ์	อารมณ์เหมาะสมกับเรื่องที่พูด ไม่พบอารมณ์เศร้าหรือวิตกกังวล ไม่มีความคิดทำร้ายตนเองในขณะนี้
ความคิด	ไม่พบความคิดหลงผิด ไม่คิดถึงเรื่องปอบแล้ว เพื่อนๆ ให้การยอมรับดี ปฏิเสธอาการหูแว่ว ภาพหลอน
พฤติกรรม	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
การตัดสินใจ	อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
การรู้ตัว	ไม่ได้เป็นบ้า ไม่ได้เป็นปอบ ช่วงนั้นวูบไป ไม่รู้ตัว ไม่ได้สติ
การวินิจฉัยโรค	ภาวะภวังค์ และถูกสิง (Trance and possession disorders)

ผลการตรวจทางจิตวิทยา (Psychological test)

สรุปผลการตรวจ ไม่พบอาการทางจิต (Psychotic sign) ผู้ป่วยสามารถรับรู้ความจริงได้ดีมีลักษณะของ Self-dissatisfaction ด้านการตอบสนองทางอารมณ์นั้น ผู้ป่วยมีลักษณะของการไม่กล้าที่จะแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบทางอารมณ์ในตอนแรก แต่จะแสดงออกเมื่อคุ้นเคยแล้ว และมีแนวโน้มของการตอบสนองทางอารมณ์ลดลง การทดสอบ IQ=101 จัดอยู่ในระดับ Average

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ

ผู้ป่วย	นาง ค. (นามสมมติ) หญิงไทย วัยผู้ใหญ่ อายุ 44 ปี
สัญชาติ	ไทย
อาชีพ	ค้าขาย
ศาสนา	พุทธ
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4
สถานภาพสมรส	คู่
ภูมิลำเนา	บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ฐานะทางเศรษฐกิจ	ยากจน

ประวัติครอบครัว

ผู้ป่วยเคยมีสามี 2 คน สามีคนแรกแยกทางกันมีบุตร 2 คน บุตรสาวคนแรกอายุ 25 ปี แต่งงานแยกครอบครัวแล้ว บุตรคนที่ 2 กำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อยู่กับบุตรสาวคนแรก ปัจจุบัน นาง ค. อยู่กับสามีคนที่ 2 มีบุตรสาวด้วยกัน 1 คน อายุ 9 ปี กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบันอบอุ่นดี

ประวัติส่วนตัว

บุคลิกภาพเดิม

เป็นคนพูดเก่ง ส่วนมากจะพูดเรื่องเกี่ยวกับไสยศาสตร์ เครื่องรางของขลัง การเสริมบารมี นางกวัก กุมารทอง

อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยและสามีรับจ้างเฝ้าสวนและสุสานให้บริษัทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น โดยตัดหญ้าตัดต้นไม้ ดูแลความสะอาดสวน รายได้ไม่พอใช้ ต้องหารายได้เสริม โดยเก็บผักและของป่าไปขายที่ตลาดด้วย รายได้ไม่แน่นอนพอกินไปวันๆ

ประวัติการใช้สารเสพติด

เคยมีประวัติดื่มสุรา เคยเสพยาบ้า เพื่อจะได้ทำงานมากขึ้น ได้เงินมากขึ้น ปัจจุบันหยุดดื่ม และหยุดเสพยาบ้าแล้ว

พัฒนาการของชีวิตในแต่ละวัย (ปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต)

มีประวัติพัฒนาการในวัยเด็กเป็นไปตามพัฒนาการปกติ สามารถเผชิญกับปัญหาในแต่ละช่วงวัยได้จนถึงปัจจุบัน แต่บางครั้งใช้วิธีเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม คือ เคยดื่มสุรา และเสพยาบ้าเพื่อจะได้ทำงานมากขึ้น และได้เงินมากขึ้น

อาการปัจจุบันขณะติดตามเยี่ยม

ค่อนข้างพูดมาก พูดเกี่ยวกับเรื่องไสยศาสตร์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ฝ่ายลูกแซน นางกวัก การเสริมบารมีให้ตนเอง มีความสนิทกับหลวงปู่เที่ยง วัดเขากระดุก สนิทกับหลวงพ่อดุณ ปัญหาเรื่องที่ถูกล่ามว่าเป็นผีปอบ ยังมีชาวบ้านบางคนแสดงอาการรังเกียจ ร้านค้าไม่ขายของให้ ไม่ซื้อดอกไม้ของตนเอง ขาดทุนทำให้เงินหมดไป ต้องเก็บเม็ดบัวไปขายที่ตลาดเมืองขอนแก่น ตัดฟันแลกข้าวสาร มีคนสงสารเขาก็ช่วยเหลือ บางคนไม่พูดด้วย แต่ตนเองไม่สนใจแล้ว คิดว่าไม่คบคนในหมู่บ้านคงไม่มีปัญหา เคยมีน้ำใจแบ่งปันสิ่งของให้เมื่อก่อน ต่อไปจะไม่ให้อีกแล้ว เม็ดบัวที่เก็บมา มาขอซื้อก็ไม่ขาย ขอกินก็ไม่ให้เพราะเขาทำกับตนเองก่อน เสียใจจนร้องไห้ที่อยู่ดีๆ ถูกล่ามหาว่าเป็นผีปอบ ผู้ใหญ่บ้านเคยชวนลูกบ้านจะมายิงตนเอง แต่คิดว่าตนเองเป็นคนดี จึงไม่คิดกลัว ตอนนี้รู้สึกดีใจขึ้นมาบ้างแล้วที่ลูกสาวคนเล็กของตนเองไปเรียนหนังสือได้ ถึงแม้จะถูกล้อว่าเป็นลูกผีปอบ แต่เด็กก็ไม่ได้ซึม ดูสดชื่นดี

ความคิด	ไม่พบความคิดหลงผิดชัดเจน มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ และศาสนาอย่างสูง มีอิทธิพลต่อความคิด การกระทำและคำพูดของผู้ป่วยแทบทุกอย่าง การถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ ทำให้ชีวิตตกต่ำ ทำให้เป็นที่รังเกียจของบุคคลในหมู่บ้าน ถูกถูกเพื่อนลื้อที่โรงเรียน ทำมาหากินไม่ได้อยู่นานถึง 2 - 3 เดือน แต่ขณะนี้คิดว่าดีขึ้น เพราะพิสูจน์ตัวเองแล้วว่าไม่ได้เป็นปอบ ชาวบ้านเริ่มยอมรับได้ ให้ภัยทุกคน ไม่คิดแค้น หรืออยากกระทำการไม่ดีต่อใครได้ผู้ใด ไม่มีความคิดทำร้ายตนเองในขณะนี้ บอกว่ามีเสียงหลวงพ่อบอกให้กำลังใจเวลารู้สึกเป็นทุกข์ เห็นภาพผีบ้างเวลาออกทำงาน ตั้งแต่ 02.00 - 03.00 น. แต่เป็นเพราะผู้ป่วยมีหลวงพ่อบุญและองค์รักษาประจำตัว
พฤติกรรม	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
การตัดสินใจ	อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
การรู้ตัว	ไม่ได้เป็นบ้า ไม่ได้เป็นผีปอบ ตอนนี้อธิบายได้ไม่โกรธแค้นใคร หากินได้ตามปกติก็พอใจแล้ว
การวินิจฉัยโรค	ภาวะผิดปกติในการปรับตัวต่อความเครียด

(Adjustment disorder with anxious and depressed mood, now in remission)

สำหรับ นาง ข. ทีมสุขภาพจิตได้ร่วมประเมินปัญหาพบว่า ไม่มีใครเชื่อว่า นาง ข. เป็นผีปอบตามที่ผู้ใหญ่บ้านกล่าวหาเนื่องจากเป็นความขัดแย้งส่วนตัวกับผู้ใหญ่บ้าน จึงไม่ได้ติดตามเยี่ยมที่บ้าน แต่ให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตติดตามเยี่ยมตามปกติ เพื่อประเมินปัญหาและให้การช่วยเหลือ พบว่าไม่มีปัญหาดังกล่าวชีวิตได้ตามปกติ

3. การวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา

3.1 กลไกการเกิดวิกฤตชุมชนและปัญหาสุขภาพจิต

จากการสำรวจข้อมูลจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 18 คน พบว่า

3.1.1 กลไกการเกิดวิกฤตชุมชน ประกอบด้วย

ปัจจัยส่งเสริม (Predisposing factor) เป็นความเชื่อดั้งเดิมของประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านมีความเชื่อเรื่องปอบมีจริง ซึ่งเป็นความเชื่อดั้งแต่บรรพบุรุษของประชาชนชาวอีสาน โดยในทุกๆ ปีจะมีพิธีทำบุญเบิกบ้านไล่ผีสิ่งชั่วร้ายออกจากหมู่บ้านปีละ 1 ครั้ง

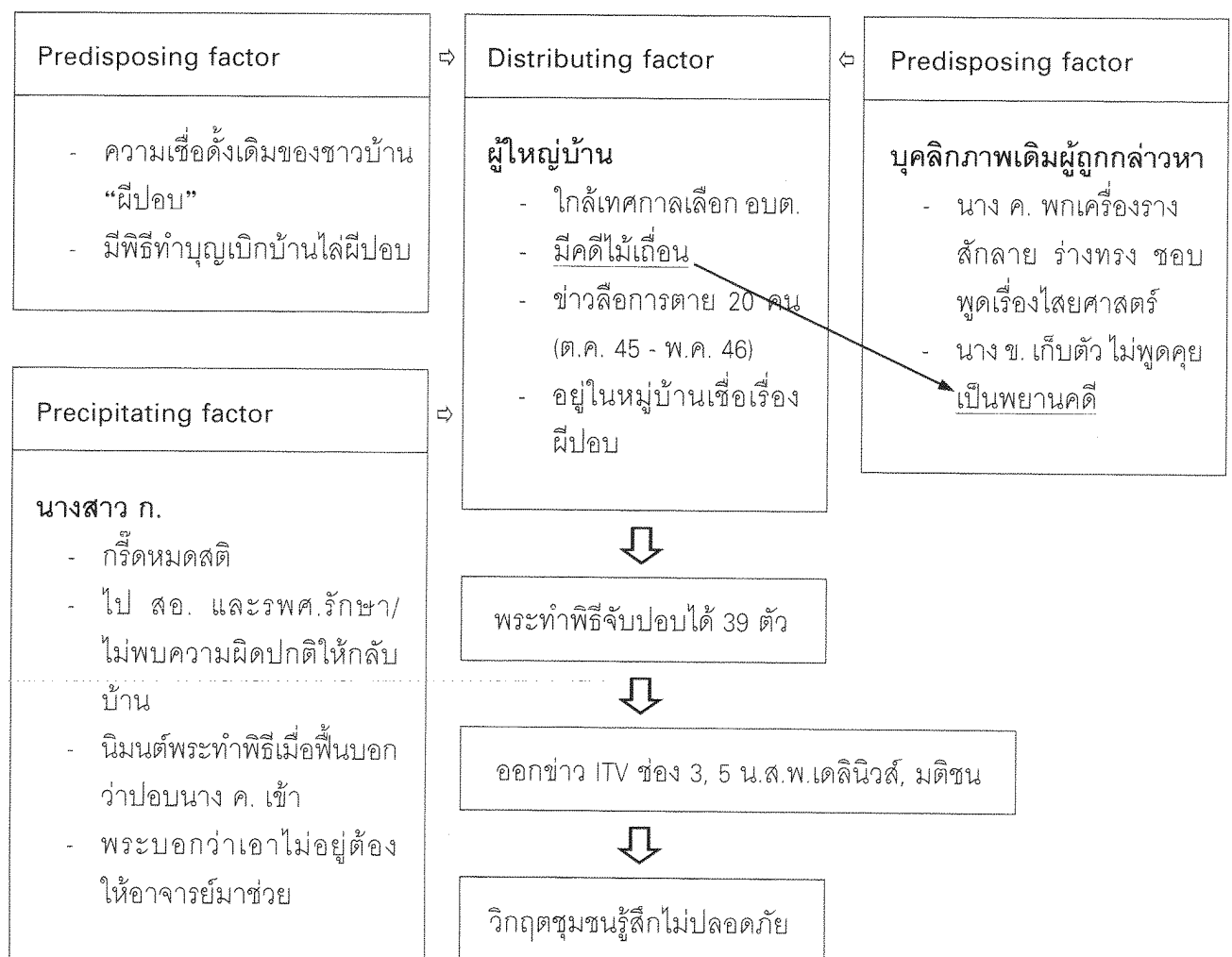
ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factor) วันที่ 30 พฤษภาคม 2546 นางสาว ก. ร้องกรีดและหมดสติบนหลังคาบ้าน ญาตินำไปรักษาที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์ตรวจร่างกายและไม่พบความผิดปกติ อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้ยามารับประทานต่อที่บ้าน กลับมาถึงบ้านอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังนอนซึมไม่พูดจา กับใคร ญาติจึงไปนิมนต์พระที่อยู่ในหมู่บ้านมาขับไล่ผีปอบ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวพูดว่า “ปอบนาง ค. เข้าสิง” หลังจากทำพิธีอาคมผู้ป่วยดีขึ้นบ้าง พระที่ทำพิธีขับไล่ผีปอบบอกว่า “ผีปอบตัวนี้ร้ายมากเอาไม่อยู่ต้องเชิญอาจารย์ของตนเองมาทำพิธีขับไล่ช่วยและยังมีผีปอบอีกหลายตัวในหมู่บ้านควรทำพิธีไปพร้อมกันด้วย”

ปัจจัยส่งเสริมให้ชาวบ้านมีความเชื่อว่าเป็นจริง ได้แก่ บุคลิกภาพเดิมของผู้ถูกกล่าวหาทั้ง 2 คน คนที่ 1 นาง ค. (นามสมมุติ) มีบุคลิกภาพพูดจาเสียงดังไม่เกรงกลัวใคร พกเครื่องรางของขลังหลายอย่างและสีกายตามร่างกาย บอกว่าตนเองเป็นร่างทรงของกุมารทอง คนที่ 2 นาง ข. เก็บตัวไม่พูดคุยกับใคร ออกไปประกอบอาชีพตั้งแต่เช้ามืดและกลับบ้านเมื่อตะวันตกดินแล้ว โดยมีอาชีพหมอนวด ปลูกบ้านอาศัยอยู่ห่างไกลผู้คน (รายชื่อ 2 ชาวบ้านไม่ค่อยเชื่อฟังใจเช่นเดียวกับรายชื่อที่ 1)

ปัจจัยที่ทำให้เรื่องนี้แพร่กระจายข่าว (Distributing factor) ไปทั้งหมู่บ้านและมีพิธีกรรมขับไล่ผีปอบเกิดขึ้น เนื่องจากการนำของผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งใกล้เทศกาลเลือกตั้ง อบต. ต้องการสร้างกระแสความนิยมให้ตนเองให้ชาวบ้านเชื่อถือและศรัทธาจึงเป็นแกนนำในการขับไล่ผีปอบและติดต่อพระภิกษุจากจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นอาจารย์ของพระรูปแรกมาทำพิธี โดยใช้เงินในการทำพิธีเกือบ 20,000 บาท และนาง ข. ที่ถูกกล่าวหาคนที่ 2 มีเรื่องขัดแย้งกับผู้ใหญ่บ้านเพราะไปเป็นพยานในคดีที่พบเห็นผู้ใหญ่บ้านลอบตัดไม้เถื่อน ยังอยู่ระหว่างการดำเนินคดี นอกจากนี้ยังมีการนำเรื่องการตายของคนในหมู่บ้าน 20 คน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 - พฤษภาคม 2546) มาเชื่อมโยงว่าเป็นการตายโดยไม่ทราบสาเหตุและเป็นการกระทำของผีปอบ

การดำเนินการร่วมกันของชุมชน คือ นิมนต์พระทำพิธีไล่ผีปอบและสามารถจับปอบได้ 39 ตัว มีการเสนอข่าวทางโทรทัศน์ ไอทีวี ช่อง 3 และช่อง 5 ตลอดจนหนังสือพิมพ์เดลินิวส์และมติชน จากการทำพิธีกรรมดังกล่าว ได้ปลุกกระแสมความเชื่อของหมู่บ้านกลับคืนมาและเกิดวิกฤตชุมชน คนในชุมชนรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเกรงว่าผีปอบจะมาทำอันตรายคนในครอบครัวตนเอง (ดังภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 กลไกการเกิดวิกฤตชุมชน



3.1.2 กลไกการเกิดปัญหาทางจิตของนางสาว ก. ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่งเสริม (Predisposing factor) ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีความเชื่อในเรื่องผีปอบ เป็นความเชื่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษคนอีสาน และอาศัยอยู่ในครอบครัวยากจน มีหนี้สิน
2. บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย (Premorbid personality) เป็นคนอารมณ์หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง ถ้าโกรธหรือไม่พอใจจะเก็บตัวในห้อง และเตะข้าวของ มีเพื่อนฝูงมาก ชอบสังคมกับคนในหมู่บ้าน
3. ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factor)

3.1 ความขัดแย้งของสัมพันธภาพ (Interpersonal relationship conflict)

บิดามารดาทะเลาะกันเรื่องปัญหานี้สินตลอด บางครั้งเห็นเจ้าหน้าที่มาทวงหนี้และดูดาบิดามารดาของตนเองเหมือนไม่ใช่คนและแย่งเงินจากมือมารดา รู้สึกอับอายมาก น้องชายป่วยบ่อยๆ เป็นโรคหุ้มน้ำหนักตั้งแต่เด็กๆ รักษาจนปัจจุบันยังไม่หายขาดเมื่อมีอาการจะบ่นว่าปวดหู รู้สึกสงสารน้อง

นอกจากนี้ยังมีสัมพันธภาพที่ขัดแย้งกับบิดามารดา เนื่องจากคบเพื่อนต่างเพศ บิดามารดาต้องการให้เรียนหนังสือ เพราะอายุยังน้อย อาจเกิดความเสื่อมเสียขณะกำลังศึกษา ถ้ามีอายุมากกว่านี้และประกอบอาชีพได้ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จึงสมควรจะมีเพื่อนต่างเพศ

3.2 ความขัดแย้งในจิตใจตนเอง (Intrapsychic conflict) เป็นความขัดแย้งแบบการต้องการเข้าหาและการหลีกเลี่ยง (Approach avoidance conflict) โดยมารดาไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเรียนต่อ แต่ผู้ป่วยต้องการเรียนต่อ เพราะต้องการเรียนแพทย์จะได้มีงานทำ มีรายได้เป็นของตนเองและสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ แต่หากตนเองยังคงเรียนต่อ มารดาบอกว่าน้องชายของตนเองจะไม่ได้เรียนเพราะมารดาไม่มีรายได้เพียงพอจะส่งให้เรียนทั้ง 2 คน รู้สึกไม่สบายใจหากยังเรียนต่อจะดูเหมือนคนที่เห็นแก่ตัวไม่รักน้อง ผู้ป่วยทราบเรื่องนี้ประมาณ 1 เดือนก่อนเกิดเหตุการณ์

3.3 ความขัดแย้งที่เป็นปัจจัยกระตุ้นทันทีทันใด (Immediate precipitating conflict) วันที่เกิดเหตุการณ์ ผู้ป่วยขึ้นไปปรับเสื่ออากาศโทรทัศน์เนื่องจากดูโทรทัศน์แล้วภาพไม่คมชัด น้ำของผู้ป่วยเกรงจะเป็นอันตรายจึงดูดาและไล่ให้ผู้ป่วยลงมาจากหลังคาบ้าน ผู้ป่วยยังไม่ยอมลงยังคงปรับเสื่ออากาศเช่นเดิม น้ำไม่โหมากจึงหยิบไม้ขว้างไปโดนต้นขาผู้ป่วย (น้ำบอกว่าถูกเฉียดๆ ไม่รุนแรง) ต้องการให้ผู้ป่วยลงมา ผู้ป่วยไม่โหมมากปาลังลงมาและร้องกรี๊ดเสียงดังและล้มลงนอนไม่ได้สติบนหลังคา ญาติจึงนำส่งสถานีนอนมัย

4. กลไกทางจิตของผู้ป่วย (Defense mechanisms) ผู้ป่วยใช้กลไกทางจิต ดังนี้

4.1 การโทษตนเอง (Introjection) คิดว่าตนเองไม่ดีไม่สามารถช่วยบิดามารดาเรื่องหนี้สินได้เป็นคนเห็นแก่ตัว ถ้าตนเองเรียนหนังสือต่อ น้องจะไม่ได้เรียน

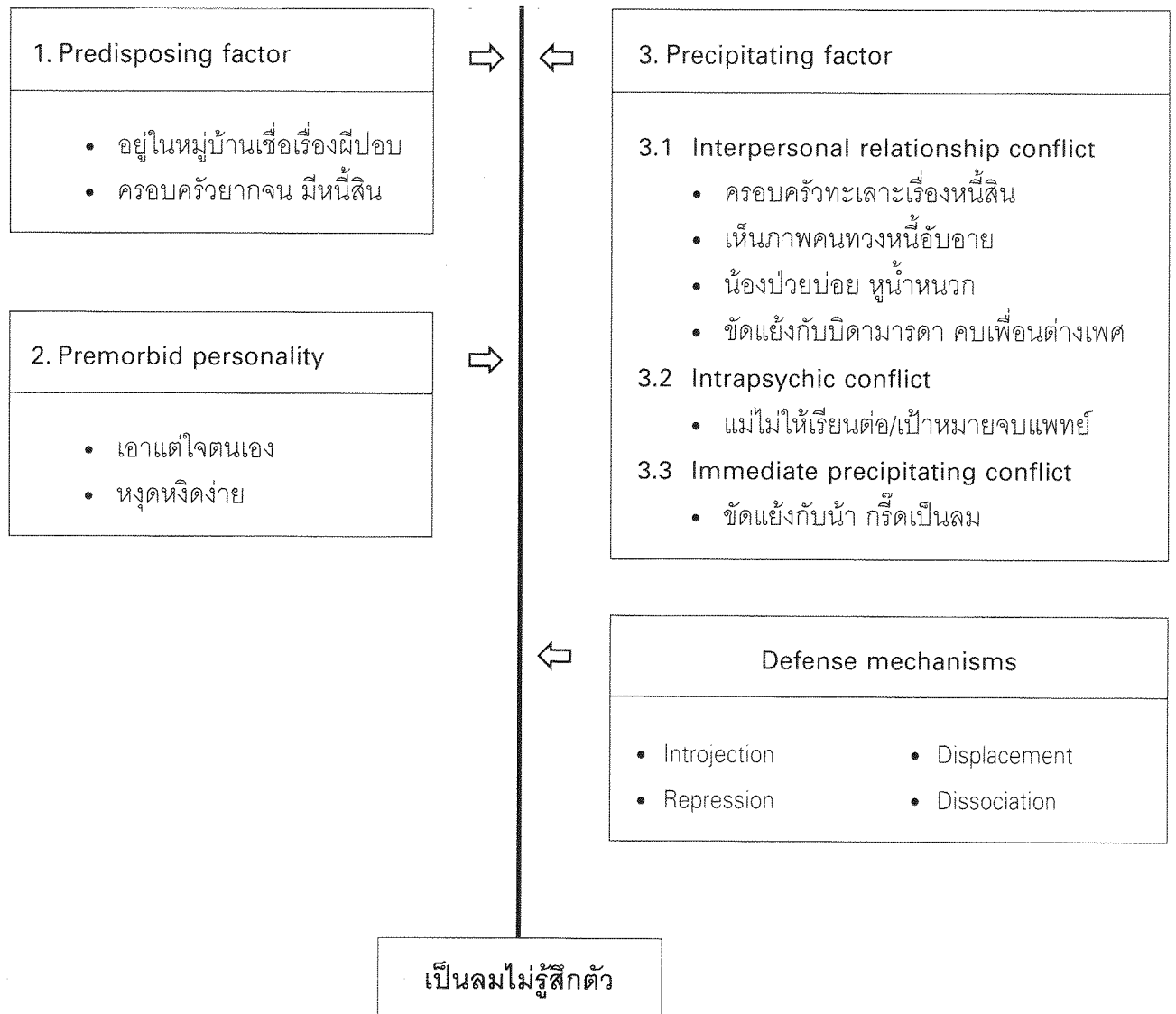
4.2 เก็บกด (Repression) เก็บกดความรู้สึกความต้องการการเรียนต่อไว้ ไม่ได้นำไปปรึกษา หรือทำความเข้าใจกับบิดา มารดา

4.3 การแทนที่ (Displacement) เมื่อโกรธไม่พอใจจะเตะสิ่งของระบายอารมณ์

จากปัจจัยต่างๆ ประกอบร่วมกันก่อให้เกิดปัญหาทางจิต ทำให้ผู้ป่วยแสดงอาการร้องกรี๊ดและเป็นลมไม่รู้สีกตัว

4.4 การแตกแยกของจิตใจ (Dissociation) มีอาการผีเข้าสิงซึ่งเป็นอีกบุคลิกภาพหนึ่งที่ผู้ป่วยบอกว่าขณะเกิดเหตุการณ์แล้วไม่รู้ตัว เป็นผลจากมีความขัดแย้งในใจ (ดังภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 กลไกการเกิดปัญหาทางจิตของนางสาว ก.



การประเมินผล

1. หลังจากให้การปรึกษากับผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและตัดสินใจไม่นำเด็กออกรายการโทรทัศน์ประมาณ 2 ชั่วโมง มีนักข่าวโทรทัศน์ขอสัมภาษณ์ผู้บำบัดทางโทรศัพท์เพื่อทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาการของนางสาว ก. ว่าเกิดจากอะไร ผีปอบมีจริงหรือไม่ ได้ให้ข้อมูลว่าอาการที่เกิดขึ้นของเด็กเป็นปัญหาความเครียดจากการเรียน เช่นเดียวกับคนทั่วไปที่สามารถเกิดขึ้นได้และไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งลึกลับใดๆ นอกจากนี้ได้ประสานงานให้นักข่าวได้สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วย เพื่อทราบถึงกลไกการเกิดปัญหาวิกฤตชุมชน
2. ไม่มีการเผยแพร่ข่าวสารนี้ทางโทรทัศน์หรือสื่อมวลชนอื่นๆ อีกต่อไป เมื่อสอบถามจากเครือข่าย และจากการสำรวจข่าวจากสื่อมวลชนทุกประเภท
3. นางสาว ก. ได้รับการปรึกษาจากเครือข่ายในพื้นที่หลังจากนั้นไม่มีอาการอีก

4.2 การบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ

ปัญหา การรับประทานอาหารลดลงเนื่องจากวิตกกังวลที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกกังวลใจ เสียใจและโกรธที่ชาวบ้านคิดว่าตนเองเป็นปอบทั้งๆ ที่ไม่ได้เป็น กลัวลูกจะอับอาย ไม่กล้าไปโรงเรียน จากการสังเกตสีหน้าวิตกกังวลและพูดเรื่องที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบบ่อยๆ ท่าทางโกรธแสดงอารมณ์หงุดหงิดด่าชาวบ้านที่ยังเชื่อมงาย บอกว่าตนเองเป็นเพียงร่างทรงไม่ใช่ผีปอบ

2. ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์รับประทานอาหารได้น้อยลงไม่รู้สึกริเวศคิดแต่เรื่องนี้

วัตถุประสงค์ ลดความวิตกกังวลและความรู้สึกโกรธของผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยพูดถึงการถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบลดลง
2. สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่วิตกกังวลหรือโกรธน้อยลงเมื่อพูดถึงเรื่องนี้
3. รับประทานอาหารได้ตามปกติ

กิจกรรมการช่วยเหลือ

1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหา ความรู้สึก ความคับข้องใจ (Ventilate) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ โดยการรับฟังอย่างใส่ใจ (Active listening) ยอมรับในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้ป่วยโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) เน้นสัมพันธภาพที่ดี มีท่าทางที่อบอุ่น จริงใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและไว้วางใจในผู้บำบัดมากยิ่งขึ้น

2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยพยายามลดหรือหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องภูมารถ ความสามารถพิเศษให้เพื่อนบ้านฟัง เนื่องจากจะเป็นการทำให้ชาวบ้านเชื่อในคำกล่าวหาว่าผู้ป่วยเป็นปอบมากขึ้น

3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมองเห็นความสามารถ ศักยภาพ และส่วนดีของตนเองและสิ่งหนึ่งวันจิตใจ เช่น ความรักผูกพันของตนเองที่มีต่อลูกและของลูกที่มีต่อตนเอง การขยันทำงานหารายได้จนเจือจรรอบครัว การมีนายจ้างที่ดูแลเอาใจใส่ทุกซอกซอกของผู้ป่วย ที่จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อผู้ป่วยจะได้ทบทวนความรู้สึกที่ดีในทางบวกของตนเอง จะได้เกิดกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติต่อไป



4. ให้ข้อมูลถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เช่น ผู้นำชุมชน พระภิกษุ เจ้าอาวาสวัด ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อาวุโสในหมู่บ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไม่เชื่อถือในเรื่องที่ผู้ป่วยถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ เพื่อเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น และสามารถขอรับการปรึกษาได้หากมีเรื่องไม่สบายใจเกิดขึ้น

5. ค้นหาวิธีการคลายเครียดที่ผู้ป่วยเคยใช้ในอดีตและได้ผลดีแก่ผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้วิธีการดังกล่าวเพื่อลดความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

6. ได้ให้ข้อมูลสำหรับเรื่องบุตรที่ไปโรงเรียน อาจารย์ในโรงเรียนไม่เชื่อเรื่องนี้ และเป็นแกนนำในการให้ข้อมูลแก่ชาวบ้านและนักเรียนจึงไม่มีผลต่อเด็ก แต่หากเด็กมีปัญหาถูกล้อเลียนสามารถขอคำปรึกษาจากอาจารย์ใหญ่ได้

7. แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมพิธีทางศาสนาของหมู่บ้านเพื่ออาจลดความเชื่อในเรื่องสิ่งลี้ลับได้ เพราะวัฒนธรรมไทยเชื่อว่าภูติผีปีศาจไม่สามารถเข้าวัดได้ และไม่ควรรู้วิธีการโต้ตอบชาวบ้านที่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย

8. ให้ผู้ป่วยกล่าวถึงผลดีของการรับประทานอาหาร และผลเสียของการรับประทานอาหารได้น้อยลง ว่ามีผลต่อร่างกายเช่นไร แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารระหว่างมื้อร่วมด้วยในช่วงนี้ หรือพยายามรับประทานอาหารที่ตนเองเคยชอบจะช่วยให้รับประทานได้มากขึ้น

9. ส่งต่อให้เครือข่ายในพื้นที่ดูแลสุขภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ประกอบอาชีพค้าขายดอกไม้ผักที่สามารถหาได้ในตลาด พูดเรื่องปอบน้อยลงและจะบอกทุกคนว่าตนเองพกหลวงพ่อและพระที่ศักดิ์สิทธิ์หลายองค์ประจำตัว ซึ่งถ้าเป็นปอบจะไม่กล้าพกสิ่งศักดิ์สิทธิ์กับตัวเอง รับประทานอาหารได้ตามปกติเช่นเดิม มีรายได้เพิ่มขึ้นจากเดิม คือ รับจ้างดูแลไร่และสุสานบรรพบุรุษของเจ้าของบริษัทแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองขอนแก่น ทีมสุขภาพจิตได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ขณะเกิดเหตุการณ์และหลังเกิดเหตุการณ์ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยปรับตัวได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอารมณ์ขันมากขึ้น ยุติการติดตามเยี่ยมและส่งต่อเครือข่ายดูแลต่อไป

4.3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่นางสาว ก. และครอบครัว

ปัญหาที่ 1 นางสาว ก. วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและการเรียนต่อ

ข้อมูลสนับสนุน

1. กังวลเรื่องอาการเป็นลมหมดสติและชาวบ้านบอกว่าตนเองถูกผีเข้า

2. อยากเรียนหนังสือต่อถ้าพ่อแม่ไม่ให้เรียน อาจจะได้ไม่เรียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย

2. ประสานงานความต้องการการเรียนต่อของผู้ป่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือ
เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและเรื่องการเรียนรู้ลดลง

กิจกรรมการช่วยเหลือ

1. ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยสำรวจปัญหา สาเหตุ ทำความเข้าใจปัญหา และแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ขออนุญาตผู้ป่วยนำเรื่องความต้องการเรียนต่อแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
2. ประสานความต้องการเรียนต่อให้ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่และอาจารย์ประจำชั้นทราบเพื่อให้การช่วยเหลือ
3. ผูกทักษะการสื่อสารในครอบครัวให้กับผู้ป่วย เพื่อบอกความต้องการเรียนต่อของตนเองให้ครอบครัวทราบ
4. สำรวจศักยภาพของผู้ป่วยในด้านงานอาชีพ เพื่อประสานงานและส่งเสริมความสามารถในด้านที่ผู้ป่วยชอบให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเสริมรายได้เป็นทุนการศึกษา
5. ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจ หรือกังวลใจจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและให้ข้อมูลที่ถูกต้องของการเกิดอาการและการรักษา
6. สำรวจและส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย
7. ค้นหาวิธีการคลายเครียดที่ผู้ป่วยเคยใช้และแนะนำวิธีการคลายเครียดที่เหมาะสม

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องอาการที่เกิดขึ้นเกิดจากการขัดแย้งภายในจิตใจและแสดงอาการออกมาทางร่างกาย ยังคงมีอาการเป็นลมหมดสติอีก 1 ครั้ง ในวันที่ 5 มิถุนายน 2546 เมื่อทราบว่าต้องออกรายการโทรทัศน์ แต่หลังจากนั้นจนกระทั่งถึง 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ไม่มีอาการอีกเลย
2. ผู้ป่วยใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการวิ่ง หรือการเดินแอโรบิค และการฝึกการหายใจ (Breathing exercise) ช่วยในการคลายเครียด
3. ผู้ป่วยยังคงเรียนต่อไป โดยมีอาจารย์ช่วยเหลือหารายได้ โดยให้ผู้ป่วยเป็นนางเครื่องของวงหมอลำของโรงเรียนและรับจ้างช่วยงานบ้าน

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตซ้ำ เนื่องจากรูปแบบการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่า เป็นคนมีความเครียดสูง เพราะมีปัญหาขัดแย้งในครอบครัวถูกดูต่ำเป็นประจำ
- เมื่อเกิดปัญหาไม่สบายใจ จะไม่พูดคุย ปรึกษาใคร แต่จะเก็บตัวเองอยู่ในห้องคนเดียว และเป็นคนหุุดหิดโมโหง่าย ใช้วิธีเตะสิ่งของเพื่อระบายอารมณ์
- เมื่อมีความเครียดสูงจะเกิดอาการไม่รู้สึกตัว ญาติบอกว่าเหมือนถูกผีเข้า (Dissociation) 2 ครั้ง (ครั้งแรกขณะปรับเสาอากาศบนหลังคาบ้าน ครั้งที่ 2 เมื่อทราบว่าต้องออกรายการโทรทัศน์)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีแบบแผนการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
2. ไม่เกิดอาการไม่รู้สึกตัวคล้ายถูกผีเข้าอีก

กิจกรรมการช่วยเหลือ

1. พุดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ค้นเคย กล้าที่จะระบายปัญหาความไม่สบายใจให้ผู้บำบัดรับฟัง

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายถึงความคับข้องใจ อึดอัดใจ ไม่สบายใจ หรือเรื่องที่เป็นปัญหาเมื่ออยู่ที่บ้าน และวิธีการเดิมที่เคยใช้ในการแก้ปัญหาในอดีต และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการแก้ปัญหานั้นๆ

3. รับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยเล่าอย่างตั้งใจ (Empathy) โดยไม่ได้แย้งหรือตำหนิผู้ป่วย แสดงความเห็นใจ และให้กำลังใจผู้ป่วยทั้งทางคำพูด และกิริยาท่าทาง

4. การปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเชิงลบเป็นเชิงบวก ความคิดเป็นตัวก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ ได้ บางทีเหตุการณ์เดียวกันแต่ถ้ามคิดต่างกัน ย่อมก่อให้เกิดทุกข์มากน้อยต่างกัน หากรู้ว่าชอบคิดให้ตัวเองเกิดความทุกข์ ควรจะหาทางปรับเปลี่ยนแนวความคิดใหม่เพื่อให้จิตใจเป็นสุข สำหรับผู้ป่วยเป็นคนที่เก็บกดความรู้สึก มีปัญหาขัดแย้งในครอบครัวถูกควบคุมพฤติกรรม และถูกดูค่าเป็นประจำ ไม่สามารถทำตามความต้องการของตนเองได้เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ไม่ยอมระบายปัญหาปรึกษาใคร ทำให้เกิดความทุกข์มากยิ่งขึ้น ผู้บำบัดได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และแนะนำการปรับแนวคิดที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เป็นสุขโดย (กรมสุขภาพจิต, 2540)

4.1 การมองปัญหาในแงุ่มใหม่ ไม่คิดโทษตนเอง เพราะทำให้ความรู้สึกของตนเองแย่ลง และรู้สึกไร้คุณค่า ช่วยให้ผู้ป่วยได้มองตนเองใหม่ ให้เกิดความคิดในเชิงบวก (Positive thinking) ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยยอมรับว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องจากหลายๆปัจจัย ทั้งด้านตัวผู้ป่วยเองที่เป็นคนเอาแต่ใจตนเอง หงุดหงิดง่ายเมื่อถูกขัดใจ

4.2 การมองข้อดี ข้อเด่นของตนเองให้พบ เพื่อจะได้รู้สึกชื่นชมและภาคภูมิใจในตนเอง ผู้บำบัดได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นหาจุดเด่นของตนเอง คือ การที่ผู้ป่วยเป็นคนรักพ่อ แม่ รักน้อง ดูแลน้อง เป็นลูกกตัญญู ช่วยทำงานภายในครอบครัว เป็นคนตั้งใจเรียน ไม่เกเร ซึ่งเป็นจุดหนึ่งที่เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหที่ตนประสบอยู่ และเมื่อปัญหาผ่านคลายลงแล้ว จะช่วยให้มองเห็นเป้าหมายในชีวิตที่ผู้ป่วยตั้งใจไว้

5. ร่วมกันกับผู้ป่วยพูดถึงแบบแผนในการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ในอดีตที่ไม่เหมาะสม คือ การเก็บกดปัญหา เก็บความไม่สบายใจไว้คนเดียวโดยไม่พูด และระบายให้ใครฟัง การระบายอารมณ์กับทรัพย์สิน หรืออาการไม่รู้สึกตัวคล้ายถูกผีเข้าที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการสะสมความเครียดไว้กับตัวเองเรื่อยๆ เมื่อความเครียดเพิ่มมากขึ้น ไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ปรับตัวไม่ได้ เกิดภาวะวิกฤตและเจ็บป่วยขึ้น จากนั้นผู้บำบัดให้ข้อมูลเรื่องวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เช่น เวลาไม่สบายใจให้เล่าและระบายให้บุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา อาจารย์หรือเพื่อนที่ไว้วางใจรับฟัง และควรรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่นที่ตนเองไว้วางใจด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

6. แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสาธารณสุข เมื่อเกิดความเครียด คับข้องใจ เช่น สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น นอกจากนี้ยังมีคลินิกคลายเครียด คลินิกให้การปรึกษา ซึ่งจะเปิดบริการในวันเวลาราชการ หรืออาจใช้บริการทางโทรศัพท์มาปรึกษาได้ตลอด 24 ชม. โดยให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้ป่วยไว้



7. ให้ข้อมูลเรื่องการคลายเครียดด้วยวิธีต่างๆ ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง คือ การฝึกการหายใจ และแนะนำวิธีการผ่อนคลายเครียดด้วยวิธีอื่น เช่น การออกกำลังกาย หรือการเล่นกีฬาที่โรงเรียน การอ่านหนังสือที่ชอบ การฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือการพูดคุยระบายปัญหากับเพื่อนที่สนิทไว้วางใจ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้วิธีการคลายเครียดที่ผู้ป่วยเคยใช้แล้วได้ดี คือ การออกกำลังกาย และฟังเพลง เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยชอบและสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องมากกว่า

การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกถึงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวโดยถูกบิดา มารดาตำหนิว่ากล่าวเรื่องการคบเพื่อน แต่รู้สึกที่ไม่โกรธหรือโมโหมากเช่นเดิม เพราะคิดว่าที่บิดา มารดาทำไปเพราะรักและหวังดี บอกปัญหาความไม่สบายใจและความต้องการเรียนต่อให้บิดา มารดาทราบและจะทำงานหารายได้ด้วยตัวเอง โดยสมัครเป็นนางเครื่องของวงหมอลำในโรงเรียน และรับจ้างทำงานในหมู่บ้าน เมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจมาก จะใช้วิธีการคลายเครียดโดยใช้ Breathing exercise นอกจากนี้ยังฟังเพลง ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก หรือปั่นจักรยานเกือบทุกวัน รู้สึกว่าอารมณ์เย็นลงไม่ตะขั่วของ หรือทรัพย์สินเช่นเดิม ประเมินผลจนกระทั่ง 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์ไม่มีอาการเป็นลมไม่รู้สึกตัวอีก

ปัญหาของครอบครัวและญาติ

ปัญหาที่ 3 ญาติวิตกกังวลอาการที่ผู้ป่วยเป็นคิดว่าเกิดจากผีเข้า เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในอาการของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

จากผลการติดตามเยี่ยมครอบครัว พบว่า ญาติและครอบครัวกังวลเกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยเป็น คือนอนนิ่ง มือเท้าอ่อนเหมือนคนเป็นลม น้ำตาไหลและพูดถึงเรื่องนี้บ่อยๆ คิดว่าเกิดจากผีปอบเข้าสิงร่างผู้ป่วยเกรงว่าผู้ป่วยจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย
2. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาแก่ญาติ

เกณฑ์การประเมิน

ญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษาผู้ป่วยและลดความวิตกกังวลลง โดยสังเกตจากสีหน้าคลายความกังวลและไม่ถามเกี่ยวกับเรื่องนี้บ่อยๆ เช่นเดิม

กิจกรรมการช่วยเหลือ

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความคับข้องใจต่อเหตุการณ์
2. พูดคุยกับญาติให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องชัดเจน เกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการว่าเกิดจากทางด้านจิตใจ ความเครียดไม่ใช่จากผีเข้า ผีทำ เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวลลง และได้ให้ความรู้แก่ญาติถึงแนวทางการรักษา
3. แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ไม่ตำหนิว่ากล่าวหรือซ้ำเติมในพฤติกรรมที่เกิดกับผู้ป่วยแต่ควรให้กำลังใจ สนับสนุนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในทางที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย



4. แนะนำการสื่อสารทางบวกในครอบครัว คือ การใช้คำพูด กิริยาท่าทางที่ช่วยประคับประคองให้กำลังใจผู้ป่วย

5. บอกถึงความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องการเรียนหนังสือ แนวทางที่เป็นไปได้ รวมทั้งการประสานงานกับโรงเรียนเพื่อการสนับสนุนในเรื่องนี้

6. แนะนำเครือข่ายสุขภาพจิตใกล้บ้านที่ญาติสามารถพาผู้ป่วยไปรับบริการได้สะดวก หากผู้ป่วยมีความผิดปกติขึ้น นอกเหนือความสามารถในการดูแลของญาติ ได้แก่ สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

7. ส่งต่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ดูแลต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ และติดตามประเมินผล

การประเมินผล

ญาติมีความวิตกกังวลลดลงไม่ซักถามเรื่องนี้อีก เมื่อติดตามเยี่ยมครอบครัวครั้งต่อไป และเข้าใจถึงอาการของผู้ป่วยว่าเกิดจากความไม่สบายใจและมีปัญหาทางด้านจิตใจ

5. การประเมินผล

เป็นการประเมินผลการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชน ทั้งระยะสั้นและระยะยาว การประเมินผลระยะสั้นทำการประเมินผลภายหลังการช่วยเหลือ 1 สัปดาห์ และระยะยาวติดตามประเมินผลภายหลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการช่วยเหลือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านชุมชนผู้ถูกผีเข้า และผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ หากยังมีปัญหาคงอยู่จะได้วางแผนให้การช่วยเหลือ และส่งต่อเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง

จากการประเมินผลในภาพรวม ภายหลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า

1. ด้านภาวะวิกฤตชุมชน พบว่าภาวะวิกฤตชุมชนลดลง ไม่มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านลบ ประชาชนดำรงชีวิตได้ตามปกติ ชุมชนกลับสู่ภาวะปกติดังเดิม

2. ด้านผู้ถูกผีเข้า นางสาว ก. สามารถเรียนหนังสือต่อไปได้ตามปกติ โดยอาจารย์ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้มีรายได้ และนางสาว ก. หารายได้ด้วยตัวเองโดยการรับจ้างทำงานในหมู่บ้าน และมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยการมีเพื่อนสนิทเป็นที่ปรึกษา ตลอดจนจนอาจารย์ และบิดา มารดา เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา มีวิธีการคลายเครียดโดยการออกกำลังกายและฝึกทักษะ Breathing exercise เมื่อมีความเครียดไม่มีอาการถูกผีเข้าสิงอีก

3. ด้านผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ประกอบอาชีพค้าขายดอกไม้ผัก ได้เช่นเดิม และปรับตัวเข้ากับชุมชนได้ตามปกติ



6. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การออกติดตามเยี่ยมผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็น ปอบบางครั้งไม่พบผู้ป่วย	- ประสานงานกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อให้นัด Case ล่วงหน้า เมื่อทีมสุขภาพจิตออกเยี่ยมจะสามารถพบ Case และให้การช่วยเหลือได้ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ตระหนักต่อการร่วมมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
2. การติดตามเยี่ยมนางสาว ก. ที่บ้าน ไม่ สะดวกเนื่องจากนักข่าวมีบ้านอยู่ประจำในพื้นที่ อาจมีการนำเสนอล้างน้ำ ซึ่งเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ ตามข่าวลือและเกิด ภาวะวิกฤตชุมชนซ้ำอีก	- ประสานกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ให้นัด Case ที่สถานีนามัย เพื่อให้ทีมสุขภาพจิตให้การพูดคุย ช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ให้นางสาว ก. รู้สึกถึงความเป็นส่วนตัว กล่าวที่จะเปิดเผยปัญหาพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ในการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพจิต - ประสานงานกับแกนนำชุมชนเพื่อให้ทราบเหตุผลในการดำเนินงานและให้การสนับสนุน
3. ทีมสุขภาพจิตที่ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ให้การช่วยเหลือเพื่อลดวิกฤตชุมชน อาจถูก ซักถามจากคนในชุมชนว่าเชื่อเรื่องผีปอบหรือไม่	- ได้เตรียมความพร้อมทีมสุขภาพจิตก่อนออกหน่วยให้ตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าเป็นความเชื่อส่วนบุคคล ขออนุญาตไม่ตอบคำถามเรื่องนี้ แต่มีวัตถุประสงค์ในการออกหน่วยครั้งนี้ เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตใจให้ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติเช่นเดิม
4. ในการดำเนินงานให้การช่วยเหลือเพื่อลด ภาวะวิกฤตในชุมชน ทีมสุขภาพจิตไม่สามารถ ออกหน่วยบริการได้บ่อยๆ	- ประสานงานให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ให้ทราบถึงแนวทางการดูแล ช่วยเหลือทางด้านสังคม จิตใจ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และสามารถขอรับการปรึกษาหากมีปัญหาในการช่วยเหลือกลุ่มเหล่านี้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง กับแม่ข่ายระดับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



7. รูปแบบการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตชุมชน กรณี Mass hysteria

จากการดำเนินการครั้งนี้ ได้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่ดีในการนำไปเป็นแนวทางการช่วยเหลือ เพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชนในครั้งต่อไป กรณีมีเหตุการณ์คล้ายคลึงกัน แต่เกิดในพื้นที่อื่นๆ ดังนี้

7.1 เมื่อได้รับรายงานว่ามีเหตุการณ์ Mass hysteria เกิดขึ้นในพื้นที่ทั้งจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ หรือจากข่าวสารของสื่อมวลชนต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น ประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อทราบรายละเอียดต่างๆ ของเหตุการณ์และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์และอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจเกิดขึ้น และการดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นไปแล้ว ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดอยู่ในช่วงของการทำพิธีกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน ส่งเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ไปสังเกตการณ์พิธีกรรมโดยการแต่งกายด้วยชุดธรรมดา เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้น และเก็บข้อมูลจากประชาชนที่เข้าร่วมพิธีกรรม เพื่อประเมินความรุนแรงของปัญหา และความจำเป็นเร่งด่วนในการช่วยเหลือ

7.2 ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา โดยการอาศัยแกนนำในชุมชนมามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

7.3 ประเมินสถานการณ์และพิจารณาว่าเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้หรือไม่

7.3.1 ถ้าเครือข่ายสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ เปิดช่องทางด่วนและกำหนดบุคลากรที่เครือข่ายสามารถขอรับการปรึกษาจากแม่ข่ายได้ตลอด 24 ชั่วโมง แม่ข่ายติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ต่อเนื่อง 6 เดือน หากไม่มีปัญหา ยุติบริการ

7.3.2 กรณีเครือข่ายในพื้นที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เนื่องจากมีภาวะวิกฤตมากและมีผลกระทบทางด้านสังคม จิตใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดทีมสุขภาพจิตซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ออกหน่วยในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ

7.4 เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งจากผู้นำชุมชน เจ้าอาวาสวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาจารย์ คนในหมู่บ้านและสถิติการตายต่างๆ ในหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนแก้ไขปัญหา

7.5 จัดประชุมร่วมกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่แกนนำชุมชนเพื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหาสาเหตุ วางแผนหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน กำหนดวิธีการประเมินผลทั้งระยะสั้นและระยะยาว

7.6 ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้ โดยแบ่งคณะทำงานในการแก้ปัญหออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และครอบครัว

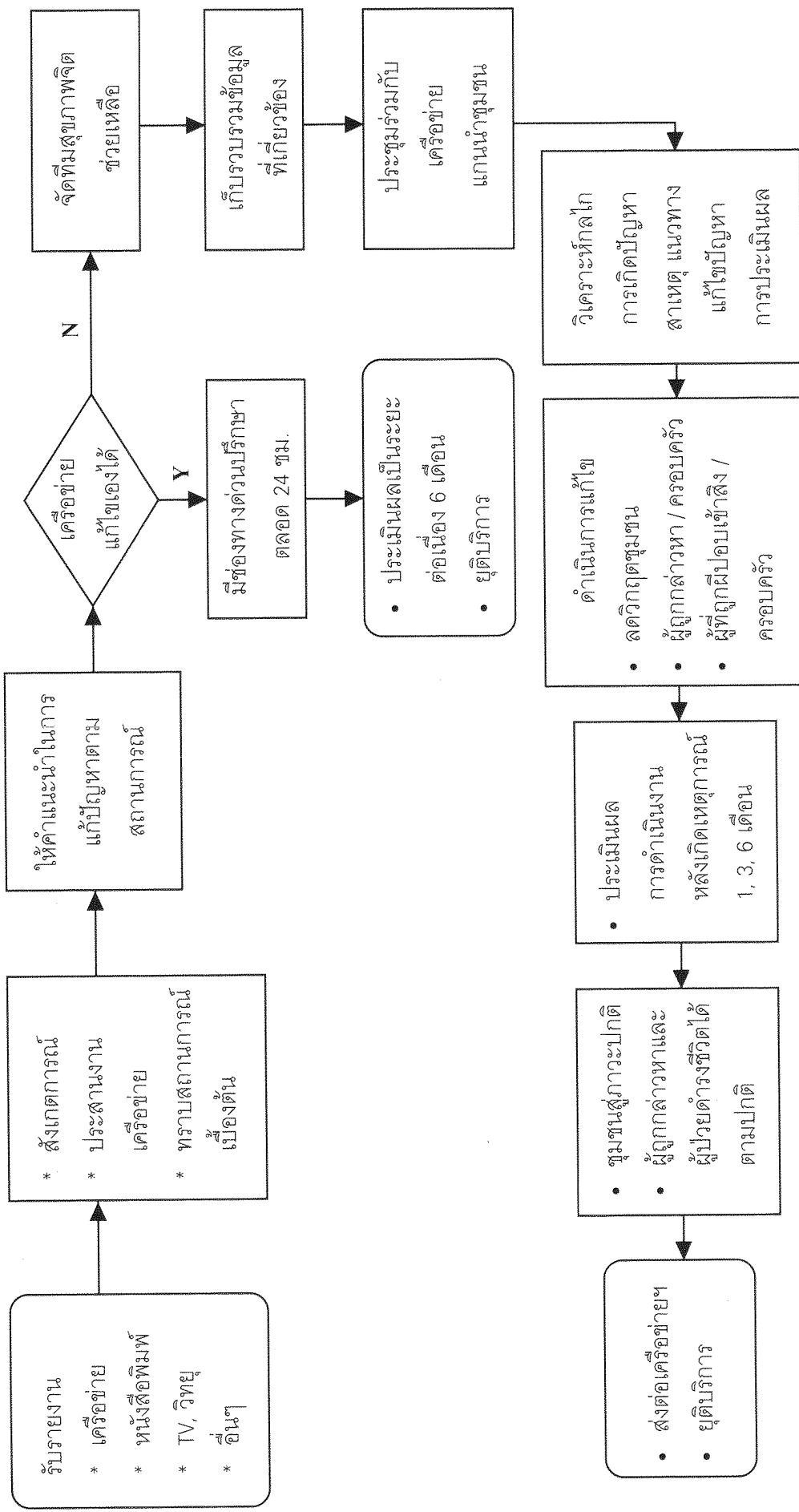
กลุ่มที่ 2 ผู้ที่ถูกผีปอบเข้าสิง และครอบครัว

กลุ่มที่ 3 ลดวิกฤตชุมชนโดยอาศัยแกนนำในชุมชน

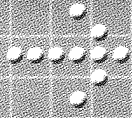
7.7 ประเมินผลการดำเนินงาน ขณะเกิดเหตุการณ์ และหลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

7.8 เมื่อประเมินผลพบว่า ชุมชนกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้ถูกกล่าวหาและผู้ที่ถูกผีเข้า สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ส่งต่อเครือข่ายฯ ดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป โดยหากมีปัญหามาสามารถปรึกษาจากแม่ข่ายได้

ภาพที่ 4 The Model for Intervention of Community Mental Health Crisis (Mass hysteria)



บทที่ 5



สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาพิธีไล่ผีปอบในช่วงการประชุม APEC : ผลการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.) สำรวจปัญหา สาเหตุ และวางแผนหาแนวทางแก้ปัญหาภาวะวิกฤตชุมชน
- 2.) ศึกษาผลการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน และการช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการศึกษาประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ได้แก่ ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบจำนวน 2 ราย และผู้ถูกผีปอบเข้า จำนวน 1 ราย และกลุ่มประชาชนที่มีความเชื่อในเรื่องผีปอบ ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

วิธีการดำเนินงาน

1. สำรวจปัญหา สาเหตุของการเกิดภาวะวิกฤตชุมชน โดยการได้รับแจ้งเรื่องจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จากนั้นทีมสุขภาพจิตออกไปสังเกตการณ์พิธีไล่ผีปอบในหมู่บ้าน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินปัญหา โดยการประสานงานกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดและสถานีนามัย รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน จำนวน 18 คน และสถิติการตายในหมู่บ้าน

2. หลังจากนั้นนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา วินิจฉัยปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยในขั้นตอนนี้ แบ่งทีมการช่วยเหลือเป็น 3 ทีม คือ

1. ลดภาวะวิกฤตชุมชน โดยอาศัยแกนนำชุมชน
2. ช่วยเหลือด้านจิตใจ นางสาว ก. และครอบครัว
3. ช่วยเหลือผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบและครอบครัว

3. ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยปฏิบัติตามแผน และประเมินผลการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว คือ ขณะเกิดเหตุการณ์ หลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน รวมออกหน่วยให้บริการทั้งหมด 6 ครั้ง

4. หลังจากชุมชนกลับสู่ภาวะปกติ ไม่เกิดวิกฤตชุมชน ผู้ถูกกล่าวหา ผู้ป่วยและครอบครัว ดำรงชีวิตได้ตามปกติ จึงยุติบริการและส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เครือข่ายดูแลต่อไป

ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546 - พฤศจิกายน 2546

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้สรุปผลการศึกษาก่อเป็น 3 ส่วน คือ ด้านการลดภาวะวิกฤตในชุมชน การช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ที่ถูกผีเข้า และผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ

1. การลดภาวะวิกฤตชุมชน จากการสำรวจข้อมูลจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 18 คน พบว่า

1.1 ผลการรวบรวมข้อมูล

วันที่ 30 พฤษภาคม 2546 มีเหตุการณ์กระตุ้นที่ทำให้เกิดความเชื่อในเรื่องนี้ระบาดทั้งหมู่บ้านจากสาเหตุที่นางสาว ก. (นามสมมติ) ได้ขึ้นไปบนหลังคาบ้านเพื่อปรับเสาอากาศทีวี แต่ญาติเกรงว่าหลังคาบ้านจะพังและเกรงว่าจะเป็นอันตรายจึงเรียกให้ลงมา แต่นางสาว ก. ไม่ยอมลงมา ญาติจึงใช้ไม้ขว้างไปถูกที่ขา นางสาว ก. โหม่มาก นั่งร้องไห้บนหลังคานานประมาณ 5 นาที ญาติจึงดูต่อ สักครู่นางสาว ก. นอนกลิ้งและแน่นิ่งอยู่บนหลังคา ญาติจึงหามลงมา นางสาว ก. นอนนิ่ง หลับตาน้ำตาไหล มือเท้าอ่อนเหมือนคนเป็นลม ไม่พูด นอนนิ่งไปเป็นชั่วโมง ญาตินำส่งไปสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่อนามัยแนะนำให้ไปโรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์วินิจฉัยยังไม่พบความผิดปกติทางกายจึงให้กลับบ้าน ญาติเห็นว่าอาการไม่ดีขึ้นจึงนิมนต์พระมาทำพิธีที่บ้านไม่นานอาการก็ดีขึ้นและบอกว่า ปอบ นาง ค. (นามสมมติ) เข้าสิงตนเอง พระที่ทำพิธีบอกว่าต้องเอาพระที่เป็นอาจารย์ตนเองมาปราบต่อเพราะมีปอบหลายตัวในหมู่บ้าน จึงมีพิธีขับไล่ผีปอบเกิดขึ้นในวันที่ 3 มิถุนายน 2546 โดยทำพิธีขับไล่บริเวณถนนมิตรภาพและวิ่งไปรอบๆ หมู่บ้าน ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการประชุม APEC ในจังหวัดขอนแก่น และถนนมิตรภาพเป็นถนนสายหลักในการเดินทางไปจังหวัดกรุงเทพมหานคร และอีกหลายจังหวัดในภาคอีสาน มีการนำเสนอข่าวสารทั้งทางหนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์หลายช่องมีการเชื่อมโยงการตายของคนในหมู่บ้านถึง 20 คน ในหลายเดือนที่ผ่านมาว่าเป็นการกระทำของผีปอบ ประชาชนในหมู่บ้านมีทั้งเชื่อและไม่เชื่อในเรื่องนี้ แต่ก็รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเกรงว่าตนเองและบุคคลในครอบครัวจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตจากการกระทำของผีปอบ

1.2 กลไกการเกิดวิกฤตชุมชน ประกอบด้วย

ปัจจัยส่งเสริม (Predisposing factor) เป็นความเชื่อดั้งเดิมของประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านมีความเชื่อเรื่องผีปอบมีจริง โดยทุกๆ ปีจะมีพิธีทำบุญเบิกบ้านไล่ผี และสิ่งชั่วร้ายออกจากหมู่บ้านปีละ 1 ครั้ง

ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factor) วันที่ 30 พฤษภาคม 2546 นางสาว ก. ร้องกรี๊ดและหมดสติบนหลังคาบ้าน ญาตินำไปรักษาที่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์ตรวจร่างกายแต่ไม่พบความผิดปกติจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ญาติเห็นว่าอาการไม่ดีขึ้นจึงนิมนต์พระมาทำการขับไล่เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวบอกว่า “ปอบนาง ค. เข้าสิง” และพระที่ทำพิธีบอกว่า “ผีปอบตัวนี้ร้ายมากเขาไม่อยู่ต้องเชิญอาจารย์ของตนเองมาทำพิธีขับไล่ช่วย และยังมีผีปอบอีกหลายตัวในหมู่บ้านควรทำพิธีไปพร้อมกันด้วย”

ปัจจัยส่งเสริมให้ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นจริง ได้แก่ บุคลิกภาพเดิมของผู้ถูกกล่าวหาทั้ง 2 คน คนที่ 1 นาง ค. (นามสมมติ) มีบุคลิกภาพพูดจาเสียงดังไม่เกรงกลัวใคร พกเครื่องรางของขลังหลายอย่างและสักรายตามร่างกาย บอกว่าตนเองเป็นร่างทรงของกุมารทอง คนที่ 2 นาง ข. เก็บตัวไม่พูดคุยกับใครออกไปประกอบอาชีพตั้งแต่เข้ามิดและกลับบ้านเมื่อตะวันตกดินแล้ว โดยมีอาชีพเป็นหมอนวด (รายชื่อ 2 ชาวบ้านไม่ค่อยเชื่อฟังใจเช่นเดียวกับรายชื่อที่ 1)

ปัจจัยที่ทำให้เรื่องนี้แพร่กระจายข่าว (Distributing factor) ไปทั้งหมู่บ้านและมีพิธีขับไล่ผีปอบเกิดขึ้น เนื่องจากการนำของผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งใกล้เทศกาลการเลือกตั้ง อบต. ต้องการสร้างกระแสความนิยมให้ตนเอง จึงจัดทำพิธีขึ้นโดยติดต่อพระภิกษุจากจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นอาจารย์ของพระรูปแรกมาทำพิธี ใช้เงินในการทำพิธีเกือบ 20,000 บาท นาง ข. ที่ถูกกล่าวหาคนที่ 2 มีเรื่องขัดแย้งกับผู้ใหญ่บ้านเพราะไปเป็นพยานในคดีที่พบเห็นผู้ใหญ่บ้านลอบตัดไม้เถื่อน ยังอยู่ระหว่างการดำเนินคดี นอกจากนี้ยังนำเรื่องการตายของคนในหมู่บ้าน 20 คน มาเชื่อมโยงว่าเป็นการตายจากการกระทำของผีปอบ

การดำเนินการร่วมกันของชุมชน คือ นิมนต์พระทำพิธีไล่ผีปอบสามารถจับปอบได้ 39 ตัว มีการเสนอข่าวทางโทรทัศน์หลายช่อง ตลอดจนหนังสือพิมพ์เดลินิวส์และมติชน จากการทำพิธีกรรมดังกล่าวได้ปลุกระดมความเชื่อของคนในหมู่บ้านกลับคืนมา เกิดวิกฤตชุมชน คนในชุมชนรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยเกรงว่าผีปอบจะมาทำร้ายคนในครอบครัวตนเอง

1.3 การให้ความช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน โดยได้ทำการสำรวจปัญหา สาเหตุ และวางแผนแก้ไขปัญหาและปฏิบัติตามแผน ดังนี้

ปัญหาที่ 1 เกิดวิกฤตชุมชนเนื่องจากไม่แน่ใจว่าเป็นจริงหรือไม่ รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิต มีแนวโน้มว่าเหตุการณ์จะลุกลามมากขึ้น

กิจกรรมการช่วยเหลือ พบผู้นำชุมชนให้ข้อมูลการตายที่แท้จริงว่าเกิดจากโรคและมีการตายที่มีสาเหตุชัดเจน และให้ผู้นำชุมชนนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนในหมู่บ้าน

ผลการช่วยเหลือ ไม่มีการเผยแพร่ข่าวสารด้านลบ หลังจากติดตามประเมินผล 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน 6 เดือน ชุมชนกลับสู่ภาวะปกติเช่นเดิม

ปัญหาที่ 2 นางสาว ก. วิตกกังวลสูงเนื่องจากทราบว่าจะออกรายการโทรทัศน์เรื่องเหตุการณ์ผีปอบเข้ากิจกรรมช่วยเหลือ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับนางสาว ก. ซึ่งเป็นผู้ที่ถูกผีเข้า แต่นำมาสรุปในการลดวิกฤตชุมชนเนื่องจากจะมีการนำนางสาว ก. ไปออกรายการโทรทัศน์ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดข่าวลือเรื่องนี้ซ้ำอีก อาจก่อให้เกิดวิกฤตชุมชนรุนแรงมากขึ้น ได้ดำเนินการช่วยเหลือโดยให้การปรึกษากับผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่จะนำเด็กไปออกรายการ เพื่อยุติการกระทำนี้ เพราะก่อให้เกิดผลเสียทั้งต่อเด็กและชุมชน ประสานงานกับผู้นำชุมชนอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ให้ไปพบครอบครัวของนางสาว ก. เพื่อพูดคุยให้ทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับนางสาว ก. หากนำไปออกรายการ และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การปรึกษาและคลายเครียดแก่เด็ก มีช่องทางด่วนให้ติดต่อกับแม่ข่ายระดับโรงพยาบาลได้ตลอดเวลา

การประเมินผล ไม่มีการนำนางสาว ก. อออกรายการโทรทัศน์ และนางสาว ก. ภายหลังได้รับการช่วยเหลือความวิตกกังวลลดลง ไม่มีอาการไม่รู้สึกตัวอีก

2. การบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ที่ถูกผีเข้าและครอบครัว

2.1 จากการรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของเหตุการณ์ นางสาว ก. อายุ 15 ปี สัญชาติไทย กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ฐานะเศรษฐกิจยากจน มีรายได้ของครอบครัว 120 บาทต่อวัน บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง เป็นบุตรคนโต และมีน้องชายอีก 1 คน กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 น้องชายมีโรคประจำตัวคือโรคหุ้มน้ำหนักตั้งแต่เด็ก อาการเป็นๆ หายๆ ไม่มีประวัติทางกรรมพันธุ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต นางสาว ก. ไม่เคยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน บุคลิกภาพเดิมเป็นคนพูดคุยเก่ง ร่าเริง บางครั้งเอาแต่ใจตนเอง หงุดหงิดไม่พอใจ เวลาโกรธไม่พอใจจะปิดประตูและเก็บตัวอยู่ในห้อง และเตะสิ่งของเพื่อระบายอารมณ์

อาการและอาการแสดงก่อนเกิดเหตุการณ์ วันที่ 30 พฤษภาคม 2546 ผู้ป่วยป็นขึ้นไปบนหลังคาบ้านเพื่อปรับเสาศากาตทิว เนื่องจากทิวไม้ขาด และทะเลาะวิวาทกับน้ำ ผู้ป่วยจึงร้องกรี๊ดและนอนนิ่งบนหลังคาญาติจึงหามผู้ป่วยลงมานำส่งสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่แนะนำให้ไปโรงพยาบาลขอนแก่นเมื่อเวลา 15.30 น. แพทย์วินิจฉัยไม่พบความผิดปกติทางกาย และให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรค Anxiety disorder ให้ยา Paracetamol และ Diazepam กลับมารับประทานที่บ้าน ญาติจึงให้พระมาทำพิธีหลังทำพิธีเสร็จไม่นานผู้ป่วยก็ลุกเดินไปมาได้ พูดได้

ผลการตรวจสภาพจิตของนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ไม่พบ Psychotic sign ผู้ป่วยสามารถรับรู้ความจริงได้ดี มีลักษณะของ Self-dissatisfaction การทดสอบสติปัญญาหรือ IQ=101 จัดอยู่ในระดับ Average

การวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์ ภาวะภวังค์และถูกผีสิง (Trance and possession disorders)

2.2 กลไกการเกิดปัญหาทางจิตของ นางสาว ก.

2.2.1 ปัจจัยส่งเสริม (Predisposing factor) ผู้ป่วยอาศัยในหมู่บ้านที่มีความเชื่อในเรื่องผีปอบและทุกปีมีพิธีทำบุญประจำหมู่บ้านเพื่อขับไล่ภูตผี อาศัยอยู่ในครอบครัวยากจนมีหนี้สิน

2.2.2 บุคลิกภาพเดิม (Premorbid personality) หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง เตะข้าวของเพื่อระบายอารมณ์

2.2.3 ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factor)

1. มีความขัดแย้งของสัมพันธภาพ เห็นบิดามารดาถูกเจ้าหน้าที่ทวงหนี้และดุด่าบิดามารดาตนเองบ่อยๆ ผู้ป่วยขัดแย้งกับบิดามารดาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ

2. มีความขัดแย้งในจิตใจตนเอง ต้องการเรียนต่อ แต่บิดามารดาไม่ให้เรียนต่อเพราะมีรายได้น้อยและต้องการให้น้องเรียน

3. ความขัดแย้งที่เป็นปัจจัยกระตุ้นทันทีทันใด มีเรื่องทะเลาะวิวาทกับน้ำมาก ผู้ป่วยโมโหร้องกรี๊ดเสียงดังและล้มลง

2.2.4 กลไกทางจิตของผู้ป่วย (Defence Mechanism) ใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การโทษตนเอง (Introjection) เก็บกด (Repression) การแตกแยกของจิตใจ (Dissociation) การแทนที่ (Displacement)

2.3 สรุปปัญหาที่พบของ นางสาว ก. และครอบครัว และผลการบำบัดรักษา

ปัญหาที่ 1 นางสาว ก. วิดกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและการเรียนต่อ กิจกรรมการช่วยเหลือให้การปรึกษาแก่ นางสาว ก. ค้นหาวิธีการคลายเครียดและแนะนำวิธีการคลายเครียดที่ผู้ป่วยเคยใช้และได้ผล ประสานความต้องการของเด็กให้ฝ่ายอาจารย์ใหญ่และอาจารย์ประจำชั้นทราบ และฝึกทักษะการสื่อสารให้เด็กเพื่อสื่อสารความต้องการให้ครอบครัวทราบ ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจเรื่องการเจ็บป่วยและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา

การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรค อาการที่เกิดขึ้น เมื่อประเมินผลภายหลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ไม่มีอาการเป็นลมหมดสติอีก ปัจจุบันยังคงเรียนต่อโดยอาจารย์ในโรงเรียนให้การช่วยเหลือ สนับสนุนให้มีรายได้เสริม ผู้ป่วยใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการวิ่ง เต้นแอโรบิค และฝึกการหายใจช่วยในการคลายเครียด

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตซ้ำ เนื่องจากรูปแบบการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม

กิจกรรมการช่วยเหลือ ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายถึงความรู้สึกคับข้องใจ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในอดีต และวิธีการเผชิญปัญหาที่ผ่านมาและผลกระทบจากการใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบนั้น ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่ดีและได้ผลในอดีตของผู้ป่วย สนับสนุนและแนะนำให้ใช้วิธีการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเชิงลบเป็นเชิงบวก การฝึกทักษะการคลายเครียดและแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่อเกิดความเครียดหรือไม่สบายใจ หรือการใช้การบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

การประเมินผล ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยการพูดคุยปัญหากับผู้ที่ไว้ใจ ออกกำลังกาย หางานทำ และใช้วิธีการคลายเครียดโดยการฝึกหายใจ (Breathing exercise)

ปัญหาที่ 3 ญาติวิตกกังวลอาการที่ผู้ป่วยเป็น คิดว่าเกิดจากผีเข้า เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ในอาการของโรค

กิจกรรมการช่วยเหลือ ประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้ญาติระบายอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ ให้ความรู้เรื่องโรค อาการและแนวทางการรักษา ตลอดจนการช่วยเหลือของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอาการซ้ำอีก แนะนำแหล่งช่วยเหลือทางสาธารณสุขที่สามารถไปรับบริการได้เมื่อเกิดปัญหา ส่งต่อเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง

การประเมินผล ญาติมีความวิตกกังวลลดลง ไม่ซักถามเรื่องนี้อีกและเข้าใจถึงอาการของโรค และการช่วยเหลือของคนในครอบครัว

3. การบำบัดและการฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นฆาตกร

ปัญหาที่ 1 การรับประทานอาหารลดลงเนื่องจากวิตกกังวลที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นฆาตกร

กิจกรรมการช่วยเหลือ ให้การปรึกษาและการคลายเครียดแก่ผู้ป่วย บอกถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมพิธีทางศาสนาของหมู่บ้านเพื่อช่วยลดความเชื่อในเรื่องนี้ ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นของผลดีและผลเสียของการรับประทานอาหารน้อยลงว่ามีผลกระทบต่อร่างกายอย่างไร ส่งต่อเครือข่ายในพื้นที่ดูแลต่อเนื่อง

การประเมินผล ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้ตามปกติ สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดิม

การประเมินผลในภาพรวม จากการติดตามประเมินผลภายหลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่าภาวะวิกฤตชุมชนลดลง ประชาชนดำรงชีวิตได้ตามปกติ นางสาว ก. ยังเรียนหนังสือตามปกติ อาจารย์ให้การสนับสนุน ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นฆาตกรดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ในการประเมินผลว่าวิกฤตชุมชนลดลงหรือไม่ในระยะสั้น ทีมสุขภาพจิตทำการประเมินโดยสอบถามจากเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และแกนนำชุมชนบางท่าน ตลอดจนการสังเกตการณ์การรายงานข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ภายหลังเกิดเหตุการณ์ 1 สัปดาห์ พบว่าสถานการณ์ในชุมชนสู่ภาวะปกติ และไม่มีการรายงานข่าวใดๆ อีกเลย

อภิปรายผล

1. ในด้านการลดภาวะวิกฤตชุมชน เนื่องจากเหตุการณ์ครั้งนี้มีข่าวลือเรื่องผีปอบไปทั้งหมู่บ้าน และเมื่อเกิดข่าวลือเรื่องผีปอบขึ้นดังกล่าว ประกอบกับมีการกระจายข่าวโดยสื่อมวลชน ทั้งทางหน้าหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ทำให้เรื่องนี้ลุกลามมากยิ่งขึ้น ทีมสุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการเพื่อลดข่าวลือเหล่านี้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในชุมชน เพราะเกรงว่าคนในครอบครัวตนเองจะถูกผีเข้าสิงร่างและเกิดอันตรายถึงชีวิต (สงัน สุวรรณเลิศ, 2529) ซึ่งในการลดภาวะวิกฤตชุมชนครั้งนี้ ได้อาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน (เจ้าอาวาส อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ อสม.) มามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีการประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา และวางแผนในการแก้ไขปัญหา และให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ผู้นำชุมชนถึงสาเหตุของการเกิดปัญหา และแนวทางแก้ไขเพื่อให้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชน หลังจากดำเนินงานมีการประเมินผลเป็นระยะ โดยกำหนดเป้าหมายให้ชุมชน และผู้ถูกกล่าวหา ผู้ถูกผีเข้าสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติเช่นเดิม

สำหรับทีมสหวิชาชีพ ที่ไปดำเนินการช่วยเหลือจะต้อง

1) มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อของคนภาคอีสานเกี่ยวกับเรื่องผีปอบด้วย

สาเหตุที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้เนื่องจากจะได้ไม่แสดงความคิดเห็น แสดงท่าทาง (non-verbal) ซึ่งแสดงออกถึงความไม่เชื่อถือ ลบหลู่ เพราะนั่นหมายถึงว่า ท่านเริ่มทำตัวเป็นปฏิปักษ์ต่อความคิด ความเชื่อที่เขามีเปรียบเสมือนไม่เชื่อว่าเขาเกิดความทุกข์ร้อนจากเรื่องนี้จริงๆ ความร่วมมือของคนในชุมชนจะไม่เกิดขึ้น การทำงานของทีมสุขภาพจิตที่เข้าไปช่วยเหลือต้องถือคติว่า “ไม่เชื่อแต่ไม่ลบหลู่”

2) ก่อนออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อไปช่วยเหลือกลุ่มคนเหล่านี้ ควรประชุมตกลงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในทีมว่า ไม่ว่าทุกท่านจะเชื่อหรือไม่เชื่อในเรื่องนี้ จะต้องไม่เอาความคิดเห็นส่วนตัวของตนเอง ไปตัดสินกลุ่มคนในชุมชน หรือบกรวนกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างคนในทีมเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และชาวบ้านในชุมชน

3) ต้องวางตัวเป็นกลางในการเข้าไปช่วยเหลือ ทั้งผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ คู่กรณี และชาวบ้านที่มีความเชื่อในเรื่องนี้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจิตจะถูกถามคำถามจากชาวบ้านในชุมชนเสมอๆ ว่า “คุณหมอเชื่อไหมว่าปอบมีจริง” วิธีการเลียงคำตอบอย่างสุภาพเพื่อไม่ให้เกิดผิดใจ ทั้งฝ่ายชาวบ้านที่เชื่อและไม่เชื่อเรื่องผีปอบ คือ “ไม่ว่าดิฉันจะเชื่อหรือไม่เชื่อเรื่องผีปอบขออนุญาตไม่ตอบนะค่ะ เพราะไม่ว่าดิฉันตอบว่าเชื่อหรือไม่เชื่อย่อมไม่เกิดผลดีต่อความรู้สึกของคนทั้งสองกลุ่ม แต่ที่มาวันนี้มาเพื่อช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้ให้มีความสุขตามปกติ”

4) ควรดูแลจิตใจของคนในชุมชนด้วย โดยการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อทราบสถานการณ์ต่างๆ และให้การช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่

5) ควรดูแลจิตใจของทีมสุขภาพจิตที่ดำเนินงานในเรื่องนี้ด้วยเพราะต้องเผชิญกับปัญหาความกดดันหลายเรื่อง เช่น ความขัดแย้งในตัวเอง ระหว่างความเชื่อหรือไม่เชื่อเรื่องผีปอบที่มีอยู่ในตนเอง ความกดดันจากอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อเรื่องผีปอบของคนในชุมชน ต้องวางตัวเป็นกลางและไม่แสดงคำพูด อารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมว่าเข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด ต้องมีสมาธิในการทำงาน เพื่อจับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา กับทีมสุขภาพจิต ฉะนั้นการประชุมกลุ่มทีมสุขภาพจิตที่ดำเนินงานในแต่ละวัน และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและช่วยเหลือแก้ไขตามปัญหาที่ประสบของแต่ละคนภายในทีม จะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องนี้ได้



2. ในด้านผู้ที่ถูกผีเข้า

2.1 กลไกการเกิดอาการทางจิตของนางสาว ก. จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องหนี้สินของครอบครัว ความเจ็บป่วยของน้องชาย และความขัดแย้งในปัจจุบันที่มารดาไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเรียนต่อ ประกอบกับมีปัจจัยกระตุ้นทันทีทันใด ที่น่าขัดใจไม่ยอมให้ปรับเสถียรภาพจิตเพื่อต้องการดูโทรทัศน์ให้ชัดเจน จึงทำให้เกิดอาการแสดงเหมือนถูกผีเข้าเกิดขึ้น และจิตแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะ Trance and possession disorders ซึ่ง Freud ได้อธิบายปรากฏการณ์ของภาวะนี้ โดยเชื่อว่าบุคคลนี้มีความขัดแย้งในใจ (Conflict) ซึ่งเป็น Traumatic experiences เกิดจากแรงกดดันในจิตใจและถูกกดไว้ในระดับจิตไร้สำนึกด้วยกลไก repression (วิญญู ชะนะกุล, 2547) เมื่อพิจารณากลไกการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของนางสาว ก. โดยจำแนกตามสาเหตุของการเกิดภาวะ Trance and possession disorders. ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุทางจิตใจ ทางสรีรวิทยา และสาเหตุจิตสังคมแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีบุคลิกเอาแต่ใจตนเอง ใช้กลไกทางจิตไม่เหมาะสม เช่น Introjection, Repression, displacement และ dissociation ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่มีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชได้สูง นอกจากนี้สาเหตุทางจิตสังคม (Psychosocial model) อธิบายว่าอาการของโรคนี้เป็นบทบาททางสังคมที่ผู้ป่วยใช้ เพื่อป้องกันตัวเองจากการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคม หรือใช้ความเจ็บป่วยของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบทางสังคม หรือการถูกลงโทษทางกฎหมาย (พิเชษฐ อุดมรัตน์, 2536) ทั้งนี้เนื่องจากก่อนเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับน้าของตนเอง มีการด่าโต้ตอบกัน ซึ่งในสังคมไทยยังคงนับถือและให้ความเคารพผู้อาวุโสกว่า เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวจึงไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทย นอกจากนี้ยังมีความขัดแย้งในใจหลายเรื่องสะสมกันมาอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดอาการดังกล่าวซึ่งเป็นอาการที่สังคมไทยยอมรับได้ เพราะเป็นความเชื่อเรื่องดั้งเดิมที่ถูกปลูกฝังกันมา และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการถูกลงโทษได้ด้วย

2.2 อาการของผู้ป่วยกับความเชื่อของชุมชน

อาการถูกผีเข้าของนางสาว ก. สอดคล้องกับอาการที่เกิดขึ้นตามความเชื่อของคนภาคอีสาน ซึ่งเรียกว่าผีและวิญญาณมีจริง ความเชื่อนี้จึงมีอิทธิพลต่อระบบศีลธรรมในสังคม และเข้ามาผสมกลมกลืนในการประกอบพิธีกรรมในชีวิตของคนอีสานอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นงานมงคล งานศพ งานบุญต่างๆ งานขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น (สุวรรณา สถาอานันท์ และเนืองน้อย บุญเนตร, 2534 ; อภิศักดิ์ โสมอิน, 2534) เมื่อพิจารณาอาการถูกผีเข้าของนางสาว ก. ซึ่งมีอาการที่เด่นชัด คือ ร้องกรี๊ดและหมดสติ ไม่รู้ตัว พูดบอกว่าผีปอบนาง ค. เข้าสิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สงัน สุวรรณเลิศ (2529) และ กิมทอง มาศสุวรรณ (2533) ได้กล่าวไว้ว่า สำหรับอาการของผู้ที่ถูกผีปอบเข้าบางคนอาจมีเพียง 2 - 3 อาการเท่านั้นก็ได้ สำหรับอาการของผู้ป่วยมีอาการที่สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการทั้ง 2 ท่านเช่นกัน โดยอาการของผีเข้าจะมีทั้งร้องเอะอะขึ้นมา บางคนร้องสุดเสียง บางครั้งร้องเหมือนผี บางคนนั่งร้องไห้เฉยๆ มีอาการเกร็งมือกำแน่น กระตุก หรือไม่กระตุกก็ได้ มีอาการอายนามองหน้าใคร ไม่พูด บางทีก็หัวเราะ มีการพูดหรือออกปากบอกว่า ผีปอบนั้นมาจากใครหรืออยู่กับใคร หรือใครเป็นเจ้าของ และนอกจากนี้ยังบอกว่ามีวัตถุประสงคในการมาเข้าอย่างไร มาดีหรือมาร้ายหรือมาเพื่อผ่านไปเท่านั้น เมื่อผีปอบออก อาจร้องด้วยความเจ็บปวด พร้อมบอกว่า “กูไปแล้วโว้ย” อาเจียน ปัสสาวะหรืออุจจาระ บางรายอยู่หนึ่งๆ แล้วสติก็กลับคืนมา จากอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับความเชื่อเรื่องผีปอบและอาการของคนถูกผีเข้าของภาคอีสาน จึงยิ่งกระตุ้นให้ความเชื่อของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านกลับคืนขึ้นมาอีกครั้ง ประกอบกับมีผู้เห็นเหตุการณ์หลายคนจึงมีการกระจายข่าวปากต่อปากของคนในหมู่บ้านมากขึ้น จึงทำให้เกิดข่าวลือทั่วทั้งหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามทีมสุขภาพจิตได้ดำเนินการรบกวนเพื่อให้ข่าวลือนี้นลดลง ไม่ให้



เกิดขึ้นโดยให้การช่วยเหลือทางด้านสังคม จิตใจ แก่ นางสาว ก. และครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดอาการดังกล่าวอีก ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดวิกฤตชุมชนซ้ำขึ้นมาได้

2.3 อาการและการวินิจฉัยโรค

เมื่อพิจารณาอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นตามการวินิจฉัยโรคของจิตแพทย์ซึ่งวินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Trance and possession disorders ก็สอดคล้องกับอาการของโรคนี้ตาม ICD-10 ซึ่งกล่าวว่าเป็นลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์ของตนเองชั่วคราว โดยการแทนที่หรือถูกครอบงำ (possessed) โดยจิตวิญญาณ ภูตผี เทวดาหรือพระเจ้าหรือบุคคลอื่นๆ ทำให้สูญเสียการรับรู้ในสิ่งแวดล้อมไปชั่วคราว ผู้ป่วยจะแสดงออกเสมือนว่าถูกคนอื่นเข้ามาอยู่ในร่างของตน แล้วมามีอิทธิพล ต่อความคิดและคำพูดของตน ในภาวะนี้ ความสนใจและการรับรู้ของผู้ป่วย จะถูกจำกัดอยู่เฉพาะแต่สิ่งแวดล้อมในขณะนั้นเพียงหนึ่งหรือสองอย่าง และมักมีการเคลื่อนไหวหรือท่าทางซ้ำๆ ภาวะนี้เกิดโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการและไม่สามารถควบคุมได้ และไม่เป็นที่ยอมรับของวัฒนธรรมนั้นๆ (พิเชฐ อุทุมรัตน์, 2536; World Health Organization, 1994; Psych Net-UK , 2004)

เมื่อพิจารณาลักษณะทางคลินิกที่พบได้บ่อยในภาวะ Trance and possession disorder (Psych Net-UK, 2004) ก็พบว่ามีอาการเช่นเดียวกับ นางสาว ก. คือ สูญเสียการควบคุมตนเอง พฤติกรรมเปลี่ยนไปและการกระทำต่างไปจากเดิม สูญเสียการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบข้าง สูญเสียเอกลักษณ์ของตนเอง เป็นเรื่องยากที่จะแยกความเพี้ยนในขณะที่ถูกครอบงำจากความเป็นจริง มีการเปลี่ยนแปลงของเสียงที่พูด รวบรวมสมาลำบาก สูญเสียความจำ เชื่อว่ามีคนทำให้ลักษณะท่าทางของตนเองเปลี่ยนไป แต่อาการของนางสาว ก. อาจไม่สอดคล้องในเรื่อง “การเร่ร่อนไปเรื่อย ๆ”

2.4 ฝึกอบรมเข้าในทัศนะทางจิตเวชศาสตร์

จากการศึกษาของ สงัน สุวรรณเลิศ (2543) ได้กล่าวถึงผีเข้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับอาการของนางสาว ก. คือ คนที่ถูกผีเข้าเพียงครั้งเดียวและไม่เคยเข้าอีกเลย ในกรณีเช่นนี้เกิดจากมีปัญหากระทบกระเทือนทางจิตใจกับบรรดาญาติมิตร หรือขึ้นอยู่กัสิ่งแวดล้อมเดียวกัน บางทีก็คิดเอาเองตามความนึกคิดที่จะเป็นไปได้ ตามความเชื่อดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา การหาทางออกโดยจงใจหรือไม่จงใจ ว่ามีผีปอบเข้าก็เป็นทางหนึ่งที่จะระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ซึ่งเป็นเรื่องที่ชาวบ้านยอมรับ เพราะเรื่องผีเข้าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในท้องถิ่นที่อยู่ใกล้การถูกผีเข้าไม่ใช่เรื่องเสียหาย ถ้าหากว่าเกิดขึ้นแบบที่ทำให้เกิดมีวงค์จะทำให้จิตใจได้มีโอกาสพักผ่อน ตามหลักทางสรีรวิทยาทางจิต ผลทำให้ปัญหานั้นๆ ผ่อนคลายลงไปได้เอง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของนางสาว ก. อาจจะแตกต่างจากการศึกษาของ สงัน สุวรรณเลิศ บ้างในด้านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในการศึกษาเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน อำเภอเมือง และอยู่ใกล้ตัวเมืองขอนแก่นเป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดถนนมิตรภาพ ซึ่งนับได้ว่าไม่ใช่ท้องถิ่นห่างไกลแสดงให้เห็นว่าท้องถิ่นที่อยู่อาศัย อาจไม่ใช่ปัจจัยสำคัญในการเกิดเรื่องนี้แต่เป็นการชี้ให้เห็นว่าความเชื่อของคนอีสาน ไม่ว่าจะอยู่ในที่ใดยังคงมีความเชื่อเรื่อง ภูตผี แฝงเร้นอยู่ในจิตใจ โดยสังเกตได้จากการรักษาการเจ็บป่วยโดยใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การผูกผ้าสายสิญจน์ การรดหรือประพรมน้ำมันต์ การเซ่นไหว้บูชาผี การเข้าทรง หมอลำผีฟ้า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้ (วิศักดิ์ ศাত্রา และคณะ, 2524 ; จารุวรรณ ธรรมวัตร, 2530 ; กฤติยา แสงวงเจริญ และคณะ, 2536 ; จิราพร แต่งก่อ, 2536 ; มาริโกะ กาโตะ, 2538 ; สงัน สุวรรณเลิศ, 2543)

2.5 การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ถูกผีเข้า ในการบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีเข้าคือ นางสาว ก. และครอบครัว บทบาทสำคัญของทีมสุขภาพจิต คือ ลดอุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช ลดความรุนแรงของโรคโดยการวินิจฉัยโรคและ

ให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (สมบัติ สกุลพรรณ, 2547 ; Caplan G, 1964 ; Rosen A, 2004) นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยไม่ให้เกิดข่าวลือเรื่องผีปอบได้ซ้ำอีก หากไม่มีเหตุการณ์เกิดผีเข้าซ้ำๆ ชุมชนจะสงบลงสู่ภาวะปกติ ในการบำบัดรักษาทางสังคมจิตใจทีมสุขภาพจิตได้ดำเนินการหลายรูปแบบ และมีการแบ่งทีม 3 ทีม เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ด้วยความรวดเร็วในเวลาเดียวกัน และดำเนินการทั้งด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ทั้งในรูปแบบการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การศึกษาสถิติการตาย การประชุมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้นำชุมชน ศึกษารายละเอียดผู้ป่วย ให้การปรึกษาและทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ให้ข้อมูลที่แท้จริงของการตายของคนในหมู่บ้านที่มีการกล่าวอ้างแก่ผู้นำชุมชน เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้าน ส่งต่อเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้ดูแลทั้งนางสาว ก. และครอบครัวและผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ อย่างต่อเนื่องในชุมชน กำหนดช่องทางด่วนในการประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทางโทรศัพท์ เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น มีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่สำคัญในการช่วยดำเนินงานจึงทำให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข จนกระทั่งชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ การดำเนินการครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องผีปอบหรืออุปาทานหมู่กรณีผีปอบของนักวิชาการหลายท่าน (ทวี ตั้งเสรี, 2539 ; สุภาพร ประดับสมุทร, 2542 ; สgın สุวรรณเลิศ, 2543 ; วชิร หัตถพนม และคณะ, 2544) แต่อาจมีประเด็นแตกต่างกันบ้างในด้านการดำเนินงานช่วยเหลือครั้งนี้ ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหารวมทั้งในด้านการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ช่วยให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ประชาชนและเฝ้าระวังปัญหาหรือสิ่งทีอาจก่อให้เกิดการกระตุ้นข่าวลือให้เกิดขึ้นซ้ำอีก จึงช่วยให้วิกฤตชุมชนลดลง และช่วยให้นางสาว ก. ไม่เกิดความวิตกกังวลหรือมีอาการเกิดขึ้นซ้ำบ่อยๆ เนื่องจากต้องการออกรายการโทรทัศน์

ในการบำบัดรักษาความขัดแย้งในจิตใจ ทีมสุขภาพจิตได้พยายามหาข้อขัดแย้งทางจิตใจหรือความเครียดให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ โดยใช้วิธีการให้การปรึกษาหรือการทำจิตบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ไม่ใช้วิธีการหนีเข้าเพื่อระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ซึ่งหากยังคงใช้วิธีการเดิมๆ หลายๆ ครั้ง อาจมีการพัฒนาการของโรคทางจิตเวชตามมา เช่น โรคจิตเภท โรคจิตเกี่ยวกับอารมณ์ เป็นต้น (สgın สุวรรณเลิศ, 2543) อีกทั้งทีมสุขภาพจิตได้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการทำความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตได้ถูกต้องตามเหตุการณ์ ให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการแสดงออกทางความรู้สึกที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ตลอดจนจัดให้มีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากในชุมชน โรงเรียนและสถานีนอามัย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่านที่ได้สรุปแนวคิดเอาไว้ (ทัศนา บุญทอง, 2544; Johnson BS, 1986 ; Rosen A, 2004)

3. ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ เมื่อมีบุคคลใดถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ย่อมสร้างความเสียใจ ทุกข์ใจน้อยใจเป็นอย่างยิ่งแก่ครอบครัวผู้ถูกกล่าวหา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณ เผือกพันธ์ (2543) คือ กลุ่มคนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบจะได้รับผลกระทบทางสังคมด้วยการตัดสินจากสังคมให้ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนศาสนา เปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม ถูกรังเกียจ ถูกเหยียดหยาม ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน เป็นบุคคลที่ชาวบ้านไม่ต้องการ ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจอย่างมาก ต่อผู้ถูกกล่าวหาและครอบครัว ตรงกับการศึกษาในเรื่องผลกระทบที่เกิดจากการถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบของ สุภาพร ประดับสมุทร (2542) สรุปได้ 3 ประการ คือ

1. เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนเองและตระกูล
2. เสียสุขภาพจิตจากการรังเกียจของชาวบ้าน
3. เสียอาชีพ การงาน ซึ่งรวมไปถึงรายได้และความมีคุณค่าในตนเอง

แต่จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะมีผลกระทบบ้างในช่วงแรก ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการช่วยเหลือเพื่อส่งข่าวลือเรื่องนี้ได้อย่างรวดเร็ว และมีประชาชนที่ไม่เชื่อในเรื่องนี้คอยช่วยเหลือให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่ร้ายได้ จึงทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเช่นเดิมไม่ต้องย้ายถิ่น นอกจากนี้การบำบัดรักษาทางด้านสังคม จิตใจ ของทีมสุขภาพจิตและเครือข่ายในพื้นที่ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ถูกกล่าวหาและครอบครัวสามารถปรับตัวในสังคมเดิมได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้รูปแบบแนวทางการปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตในชุมชนที่เกิดปัญหากรณีผีปอบหรือเกิดอุปาทานหมู่จากผลการช่วยเหลือวิกฤตชุมชน ช่วยให้ผู้ถูกกล่าวหาเป็นปอบ ผู้ถูกผีปอบเข้าสิง และคนในชุมชนสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ปรับตัวได้ดังเดิม ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งสามารถนำแนวทางการดำเนินงานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นๆ ที่มีปัญหาคคล้ายคลึงกัน ซึ่งพบได้บ่อยมากในภาคอีสาน

1.2 ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแนวทางแก้ไขได้ด้วย ผู้ที่จะประยุกต์แนวทางนี้ไปปฏิบัติในชุมชนตนเองควรทำการศึกษาในเรื่องนี้ด้วย

1.3 การดำเนินการครั้งนี้ประสบความสำเร็จลงได้ด้วยดี โดยความร่วมมือของทีมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หากในพื้นที่ที่ต้องการดำเนินการด้วยตนเอง แต่ไม่มีวิชาชีพดังกล่าวข้างต้นครบทุกวิชาชีพ ก็สามารถใช้วิชาชีพที่มีอยู่ดำเนินการทดแทนกันได้ แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ต้องช่วยวินิจฉัยโรคและให้การรักษาเพื่อให้อาการผู้ป่วยสงบลงโดยเร็ว และต้องทำความเข้าใจกับญาติและผู้ป่วย เพื่อทราบถึงโรคและแนวทางรักษาที่ถูกต้อง โดยพยาบาลต้องให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความขัดแย้งที่มีอยู่ในใจตนเอง และมีแนวทางการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จะช่วยให้เหตุการณ์ต่างๆ สงบลง เพราะไม่มีเหตุการณ์ผีเข้าเกิดขึ้นซ้ำอีก

1.4 การพัฒนาเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคทางจิตเวชและการช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือดูแลทางด้านสังคมจิตใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องขณะอยู่ที่บ้านหรือในชุมชนและมีช่องทางในการติดต่อกับแม่ข่ายระดับโรงพยาบาลจิตเวชตลอด 24 ชั่วโมง เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก

1.5 การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องและคนในชุมชนกรณีผีปอบ เป็นการทำงานเกี่ยวข้องกับความเชื่อของคนในชุมชนจะต้องใช้ความระมัดระวังให้มาก การช่วยให้ข่าวลือสงบลงต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลที่แท้จริงโดยมีหลักฐานการยืนยันการตายให้ชุมชนทราบ แต่ไม่ใช่วิธีการดำเนินวิงวอนขายเชื่อในสิ่งที่พิสูจน์ไม่ได้

1.6 ในการดำเนินงานเรื่องนี้จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่าต้องพบกับนักข่าวที่จะขอสัมภาษณ์ ปัญหาสาเหตุ แนวทางการบำบัดรักษา คนที่เกี่ยวข้องหรือการช่วยเหลือชุมชน การให้ข่าวใดๆ ต้องไม่ทำให้สถานการณ์ยิ่งแย่ลงหรือเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

1.7 เป็นข้อมูลในการนำไปกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิต เพื่อกำหนดกลยุทธ์หรือเทคโนโลยีในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ที่มีผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบต่อไปในอนาคต

1.8 เกิดการพัฒนางานสุขภาพจิตเชิงรุกในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่พื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องผีปอบ หรืออุปาทานหมู่ ซึ่งนับได้ว่าเป็นวิกฤตสุขภาพจิตชนิดหนึ่ง (Mental Health Crisis)

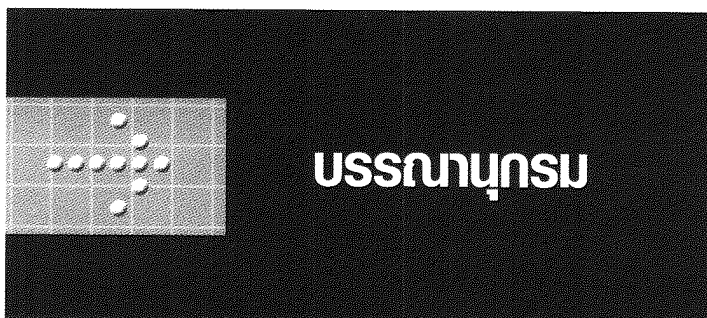


2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 นำรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการช่วยเหลือภาวะวิกฤตชุมชน (Mass hysteria) ไปใช้ในพื้นที่ที่เกิดภาวะวิกฤตชุมชนกรณีผีเข้า ผีทำ ด้วยความเหมาะสมและไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ วัฒนธรรม ของชุมชนนั้นๆ รวมทั้งมีการประเมินผลการดำเนินงานการช่วยเหลือ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เพราะวิธีการช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ อาจแตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชนหรือสังคมนั้นๆ

2.2 ควรทำการศึกษาประเมินผลในมุมมองของผู้รับบริการ โดยการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต, ครอบครัวนางสาว ก. ซึ่งถูกผีเข้า และครอบครัวผู้ถูกกล่าวหา ว่าวิธีการช่วยเหลื่อดังกล่าวเป็นอย่างไร และต้องการการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และผู้ป่วยอย่างไร เพื่อนำแนวทางที่ได้รับมาปรับปรุง พัฒนาศูนย์สุขภาพจิตชุมชนในการณี Mass hysteria ให้ดียิ่งขึ้น

2.3 นำผลการศึกษาที่ได้พัฒนาเป็นเทคโนโลยีการช่วยเหลือวิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crises) ในกรณีผีเข้า หรือ Mass hysteria และปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น





- กิติกร มีทรัพย์. แม่สัสไซโคจินิก อิลล์เนสส์ : กลไกและการป้องกัน. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 12 สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2531.
- กิมทอง มาศสุวรรณ. หมู่บ้านผีปอบ. ศิลปวัฒนธรรม 2533; 11(5) : 34 - 7.
- กรุงเทพธุรกิจ. ยุทธการปราบผีปอบ (online). Jun 2003. Available from : <http://www.bangkokbizews.com/2003/06/09/jud/index.php?new=judl.html>. (2003 Jun 9).
- กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเคลียด. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- กฤตยา แสงวงเจริญ, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, สุชาดา สุวรรณคำ, สร้อย อนุสรณ์ธวัชกุล, ดร.ณิ รุจกรกานต์. แนวทางการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่หมอลำผีฟ้า. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.
- จเด็ด ดิยัง และคณะ. การระบาดของโรคทางจิต : อาการเป็นลมของนักเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดมุกดาหาร 2542. นนทบุรี : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- จารุวรรณ ธรรมวัตร. คดีชาวบ้าน. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม, 2530.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ระบบการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน. ใน : เอกสารประกอบการอบรม เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน Psychiatric Home Care. สุราษฎร์ธานี : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2541 : 45 - 50.
- จิราพรรณ แดงก่อ. การศึกษาบทบาทของการเข้าทรงที่มีต่อการรักษาโรค : ศึกษาเปรียบเทียบกรณี เจ้าแม่กวนอิม และท้าวมหาพรหม (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ฐานข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์. ลาวแก้ว ตระกูลภาษาไท - กะได. (online). Available from: <http://www.sac.or.th/database/ethnic/lao.html>. (2003 Oct 27).
- ทวี ตั้งเสรี, ทิพากร ปัญญาใหญ่, วัชนี หัตถพนม และคณะ. ผลการศึกษากรณีอุปาทานหมู่ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ ตำบลขมิ้น อำเภอมะนัง จังหวัดสกลนคร. ใน : การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2539. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต, 2539.
- ทัศนา บุญทอง. การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. ใน : เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544 : 145 - 62.
- _____. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤต. ใน : เบญจพิชญ์ เจริญผูก, บรรณาธิการ. การส่งเสริมสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544 : 145 - 64.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, เดชา ปิยะวัฒน์กุล. จิตเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- ประจักษ์ ประภาพิทยากร. โลกของภาษาและวรรณคดี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพนิมิต, 2522.
- ประทวน ผลประดิษฐ์. 16 ศพ เคลื่อนหมู่บ้านตายปริศนา. สยามรัฐ วันที่ 8 มีนาคม 2544.

ประมวล พิมพ์เสน. ความเชื่อของสังคมอีสาน. ใน : สุขภาพจิตกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น 1. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2540.

_____. ความเชื่อเรื่องผี ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวอีสาน. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์, ม.ป.ป.

พิเชฐ อุดมรัตน์. Dissociative disorder. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536 : 521 - 28.

มารีโกะ กาโตะ. ผีเรื่องจากประสบการณ์ที่เคยอยู่ที่บ้าน. วารสารศิลปวัฒนธรรม. 2533 ; 11 : 128 - 31.

_____. การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอลำผีฟ้าบ้านหนองใหญ่ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538. 270 หน้า.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : บริษัทอักษรเจริญทัศน์จำกัด, 2525.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นและศูนย์สุขภาพจิตเขต 6. การศึกษาปรากฏการณ์ความเชื่อเรื่องสุขภาพ กรณีศึกษา เรื่องผีปอบ ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. ใน : การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2544. “ความสุขที่พอเพียง”. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต, 2544 : 151.

วัชนี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, ไพลิน ปรัชญคุปต์ และคณะ. ผลการใช้โปรแกรมปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ต่อความเครียดในผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ หมู่บ้านท่าแร่ จังหวัดสกลนคร : กรณีศึกษา. ใน : การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 7 ปี 2544. “ความสุขที่พอเพียง”. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต, 2544 : 65.

วัชนี หัตถพนม และคณะ. ผีปอบมีจริงหรือ : องค์ความรู้จากการดำเนินงานในเขต 6. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2545.

วิญญู ชะนะกุล. Dissociative Trance Disorder. (online) Available from : <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/disso.html>. (2004 Jan 30).

วิศักดิ์ สาดรา, ชาญชัย อธิคมรังษฤษฎ์, ศรีสะอาด สมบัติสิน และคณะ. ผู้ป่วยจิตเวชกับการรักษาทางไสยศาสตร์. นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา, 2524.

สงัน สุวรรณเลิศ. การศึกษาเรื่องผีปอบในแง่ของจิตเวชศาสตร์. เวชสารกรมการแพทย์ 2513 ; 19 : 24 - 45.

_____. สุขภาพจิตของผีปอบ : ปรากฏการณ์ผีเข้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2515 ; 17 (1) : 24.

_____. ผีปอบผีเข้าในทัศนะทางจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2529 : 49 - 74.

_____. ผีปอบผีเข้าในทัศนะของจิตแพทย์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543 ; 45 (4) : 300 - 10.

สงัน สุวรรณเลิศ, ยุพา วิสุทธิโกศล. ผีฟ้า : จิตบำบัดกลุ่มแบบโบราณ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2523 ; 25 : 25 - 32.

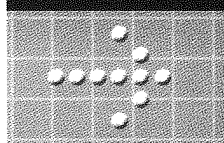
สงัน สุวรรณเลิศ, ยุพา วิสุทธิโกศล, เครือวัลย์ เชาวจินดา และคณะ. อุปาทานระบาศที่ขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2522 ; 24 (2) : 483 - 98.

สนิท สมักรการ. ความเชื่อและศาสนาในสังคมไทยวิเคราะห์เข้าสู่สังคม-มานุษยวิทยา. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

สยอง. ผีปอบ. (online). Mar 2004. Available from : <http://www.thai.net /Sayong/2.htm>. (2004 Mar 26)

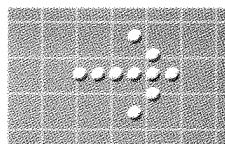
สุพรรณ เปือกพันธ์. การศึกษาความเชื่อเรื่องผีปอบในบริบทสังคมไทยพุทธ ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนองทามน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล 2543. 112 หน้า.

- สุภาพร ประดับสมุทร. อุปาทานระบาศ : กรณีผีปอบ. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2542 ; 57 : 65 - 6.
- สุวรรณา สถาอานันท์, เนืองน้อย บุญยเนตร. ความคิดและภูมิปัญญาไทย : ร่องรอยความคิดความเชื่อ. ไทย. กรุงเทพฯ : โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัยฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535 : 69.
- สุเมธ คงสวัสดิ์. ความเชื่อของชาวบ้านพลวง ตำบลก้งแอน อำเภอปรางสาท จังหวัดสุรินทร์. (online). Available from : <http://www.mcu.ac.th/research/rs/pp56.html>. (2004 Mar 26)
- สำนักวิทยบริการ สถาบันราชภัฏ. ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์เกี่ยวกับภูติผี ปีศาจและวิญญาณของชาวอำเภอพระแสง. (online). Jan2002. Available from:<http://www.are.risurat.ac.th/rlocal/stories.php?story=02/01/17/8299662>. (2004 Dec 26)
- สมบัติ สกุลพรรณ. สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. (online) Available from:<http://www.nurse.cmu.ac.th/-webpsy/educate/sobat/sombat-leason1.pdf>. (2004 Mar 26).
- ศาสนาและจิตวิญญาณ. ผีปอบตำนานสยอง สิ่งลี้ลับที่รอการพิสูจน์ (online). Aug 2002. Available from : http://www.rakbankerd.com/02-spiritual/arhit6-1.html?news_id=256. (2002 Aug 15).
- ศรีศักดิ์ วลลิโกดม. การถือผีในเมืองไทย. วารสารศิลปวัฒนธรรม 2527 ; 5 :
- อภิศักดิ์ โสมอินทร์. โลกทัศน์อีสาน. มหาสารคาม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.
- อินทรา พัวสกุล และคณะ. รายงานการสอบสวนโรคอุปาทานกลุ่มในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งจังหวัดพะเยา. ใน : รายงานของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC : APA, 1994.
- Capital Health. Capital district mental health program services:primary/commumity. Available from:http://www.cdha.nshealth.ca/programsand_services/mentalhealth8&inlang=th (2004 Jan 30).
- Caplan G.Principles of preventive psychiatry. London:Tavistock, 1964.
- Elmore JL. Dissociative spectrum disorders in the primary care setting. J clin Psychiatry 2000 ; 2 (2) : 37 - 41.
- Johnson, Barbara Sehoen. Psy chiatric mental health nursing adaptation and growth. London : The Murray Printing Company, 1986.
- Larson DB, Larson SS, Koenig H. The patient's spiritual / religious dimension : a forgotten factor in mental health. Directions in Psychiatry Vol. 21 Lesson 21. available from:<http://www.hatherleigh.com> (2001 Dec 20).
- Powell A. Putting the soul into psychiatry. Availablefrom:<http://www.repsych.ac.uk/college/sig/spirit/publications/index.htm> (2002 Sep 15).
- Psych Net-UK. Trance and possession disorder. Available from : http://www.psychnet-uk.com/dsm_iv/trance_possession_disorder.htm [2004 May 9].
- Rosen A. Crisis management in the community. Available from:<http://www.mja.com.au/public/issues/xmas/rosen.html>. (2004 Mar 26).
- World Health Organization. ICD-10 classification of mental and behavioral disorder clinical description and diagnostic guideline. Geneva : World Health Organization, 1992.
- _____. Mental health:new understanding, new hope. Geneva : WHO, 2001.



ภาคผนวก

1. ประวัติผู้วิจัย
2. รายชื่อคณะกรรมการ



หัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นางวัชนี หัตถพนม
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Watchanee Huttapanom
- 1.1 รหัสประจำตัวนักวิจัย 38-20-0169
- 1.2 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักผู้ช่วยผู้อำนวยการจังหวัด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ถนนชาตะผดุง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 0 - 4322 - 7422, 0 - 1975 - 9207
โทรสาร 0 - 4322 - 4722
- 1.4 ประวัติการศึกษา
 - 1.4.1 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เกียรตินิยม)
วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2526
 - 1.4.2 ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา
พ.ศ. 2532
- 1.5 ผลงานวิจัย ที่ได้รับการเผยแพร่ (ภายใน 10 ปีที่ผ่านมา)
 - 1.5.1 หัวหน้าโครงการวิจัย 9 เรื่อง
 - (1) การศึกษาเปรียบเทียบผลการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตแบบปกติ
และแบบประชุมสัมมนา ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2536)
 - (2) การประเมินผลโครงการผลิตและเผยแพร่สื่อในการรณรงค์สุขภาพจิต
ครอบครัวของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2538
- ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกรมสุขภาพจิต ปี 2539
 - (3) การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด HIV แบบกลุ่มแก่หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการ
ณ แผนกฝากครรภ์ (2540)
- ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกรมสุขภาพจิต ปี 2540
 - (4) การศึกษาความต้องการในการพัฒนาตนเอง
ด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา เรื่อง โรคเอดส์ในเขต 6 (2541)
 - (5) ผลการดำเนินงานการจัดอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา
เรื่อง โรคเอดส์ในเขต 6 (2541)

- (6) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2542
 - (7) ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตจังหวัดสกลนคร ปี 2542
 - ได้รับรางวัลผลงานดีเด่น อันดับ 3 ด้านการพัฒนาบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จากกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2542
 - (8) การประเมินผลโครงการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษา เรื่อง โรคเอดส์ สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน (2542)
 - (9) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร (2544)
- 1.5.2 ผู้วิจัยหลัก และผู้ร่วมวิจัย จำนวน 39 เรื่อง
- (1) ความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของญาติผู้ป่วยโรคจิต (2535)
 - ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิศาสตราจารย์ น.พ.ฝน แสงสิงแก้ว ปี 2534
 - (2) การศึกษาผู้ป่วยหลบหนีในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2537)
 - (3) การสำรวจปัญหาทางทันตสุขภาพและความต้องการบริการทางทันตกรรม ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2537)
 - (4) การศึกษาผลการอบรมตามโครงการเสริมสร้างพุทธิปัญญาในผู้สูงอายุ (2537)
 - (5) การศึกษาผลการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทแบบประชุมสัมมนา ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2538)
 - ได้รับรางวัลที่ 1 ในการประกวดการวิจัยในการประชุมวิชาการ กรมสุขภาพจิต ปี 2538
 - (6) การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองโรคจิต (2538)
 - (7) การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองโรคจิตและความทุกข์ของโรคจิต ในชุมชนบ้านดง ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น (2538)
 - (8) การศึกษาการถูกทำร้ายของเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2538)
 - (9) การศึกษาผลการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในโครงการธรรมบำบัดของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2538)
 - (10) การศึกษา ความรู้ ทักษะ และปัญหาในการปฏิบัติงาน การให้การปรึกษาในเครือข่ายเขต 6 (2538)
 - (11) การศึกษากรณีอุปทานหมู่ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ ตำบลขมิ้น อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (2539)
 - (12) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน (2539)
 - ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิศาสตราจารย์ น.พ.ฝน แสงสิงแก้ว ปี 2538



- (13) การศึกษาการบริการส่งชื้อยาทางไปรษณีย์ ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2539)
- (14) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการ
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2539)
- (15) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญความเครียด
ในชมรมข้าราชการเกษียณอายุ จังหวัดขอนแก่น (2539)
- (16) การศึกษาความรู้ ทศนคติ และปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม.
ในโครงการค้นหาและดูแลผู้ป่วยโรคจิต ลมชัก และปัญญาอ่อน (2539)
- (17) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2539)
- (18) การประเมินผลการอบรมหลักสูตรคลายเครียดแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต 6
(2542)
- (19) การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหาและวิธีการคลายเครียด
ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร (2542)
- (20) การประเมินผลโครงการ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร (2542)
- (21) การประเมินผลการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (2542)
- (22) การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองโรคจิตในชุมชน
และระบาดวิทยาโรคจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (2543)
- (23) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน : กรณีพฤติกรรมรุนแรง (2543)
- (24) องค์ความรู้ที่ได้จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวในชุมชน (2544)
- (25) การประเมินผลโครงการ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน
แบบครบวงจร อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร (2544)
ได้รับรางวัลที่ 1 ด้านการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน ในการประชุมวิชาการ
สุขภาพจิต ปี 2543 ของกรมสุขภาพจิต
- (26) การศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตขณะอยู่ที่บ้าน (2544)
- (27) การประเมินผลโครงการ ISO 9002 : การพัฒนาคุณภาพงานบริการผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น (2544)
- (28) สรุปผลการประชุมสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร (2543)
- (29) การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) (2544)
- (30) สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน (2544)
- (31) การสำรวจผู้ป่วยโรคจิตจังหวัดสกลนคร (2544)
- (32) การศึกษานโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตคนไทย (2544)



- (33) การประเมินผลโครงการปลดใช้ตรวนผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่ามขังในชุมชน จังหวัดสกลนคร (2544)
ได้รับรางวัลที่ 2 ด้านการสร้างความตระหนักและการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน
ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2544 ของกรมสุขภาพจิต
- (34) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร : การประเมินผลตามกรอบ
Logical Framework (2545)
- (35) การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2546)
- (36) การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2546)
- (37) การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ (2546)
- (38) การศึกษาผลการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6 (2546)
- (39) การนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน
ชุมชน (2547)

หมายเหตุ ทั้งหมดที่นำเสนอเป็นผลงานที่จัดทำเป็นเอกสาร หรือเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการต่างๆ
เรียบร้อยแล้ว



- (33) การประเมินผลโครงการปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกล่ามขังในชุมชน จังหวัดสกลนคร (2544)
- ได้รับรางวัลที่ 2 ด้านการสร้างความตระหนักและการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2544 ของกรมสุขภาพจิต
- (34) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร : การประเมินผลตามกรอบ Logical Framework (2545)
- (35) การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2546)
- (36) การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2546)
- (37) การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ (2546)
- (38) การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6 (2546)
- (39) การนำระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (2547)

หมายเหตุ ทั้งหมดที่นำเสนอเป็นผลงานที่จัดทำเป็นเอกสาร หรือเผยแพร่ในที่ประชุมวิชาการต่างๆ เรียบร้อยแล้ว

ประวัติผู้วิจัยหลัก

1. ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นางกนกวรรณ กิตติวัฒนากุล
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Khanogwan Kittiwattanacul
1.1 รหัสประจำตัวนักวิจัย -
1.2 ตำแหน่งปัจจุบัน นายแพทย์ 7
1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ถนนชาตะผดุง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 0 - 4322 - 7422, 0 - 1872 - 4140
โทรสาร 0 - 4322 - 4722
1.4 ประวัติการศึกษา
1.4.1 แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2534
1.4.2 วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความสามารถเฉพาะทางในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาจิตเวชศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2538
1.5 ผลงานวิจัย ผู้วิจัยหลัก 3 เรื่อง
1.5.1 การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2546)
1.5.2 การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2546)
1.5.3 การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ แก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6 (2546)
2. ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นายทิพากร ปัญโญใหญ่
(ภาษาอังกฤษ) Mr.Tipagorn Punyoyai
2.1 รหัสประจำตัวนักวิจัย -
2.2 ตำแหน่งปัจจุบัน นักจิตวิทยา 8
2.3 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ถนนชาตะผดุง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 0 - 4322 - 7422 ต่อ 2312
โทรสาร 0 - 4322 - 4722
2.4 ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2512)
2.5 ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ -
3. ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นางกาญจน์กนก สุรินทร์ชมภู
(ภาษาอังกฤษ) Mrs.Karnkanok Surinchompu
3.1 รหัสประจำตัวนักวิจัย -
3.2 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7
3.3 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ถนนชาตะผดุง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 0 - 4322 - 7422 ต่อ 2610, 0 - 6643 - 2516
โทรสาร 0 - 4322 - 4722



3.4 ประวัติการศึกษา

3.4.1 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง

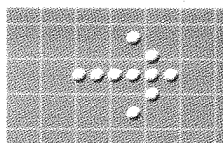
วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2536

3.4.2 ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จากโรงพยาบาลศรีธัญญา ในปี พ.ศ. 2540

3.5 ผลงานวิจัยที่ได้รับการเผยแพร่ -

4. ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นางไพลิน ปรัชญคุปต์
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Pilyn prabchayacrob
- 4.1 รหัสประจำตัวนักวิจัย 00036836
- 4.2 ตำแหน่งปัจจุบัน นักสังคมสงเคราะห์ 6
- 4.3 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ถนนชาตะผดุง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 0 - 4322 - 7422 ต่อ 2313, 0 - 6706 - 1911
โทรสาร 0 - 4322 - 4722
- 4.4 ประวัติการศึกษา สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2538
- 4.5 ผลงานวิจัย เป็นผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย จำนวน 4 เรื่อง
1. การวิจัยเรื่องหลักประกันสุขภาพกับการใช้บริการสงเคราะห์
ของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก
ที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชนครินทร์ (2546)
 2. การศึกษาความเครียด สาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และ
วิธีการจัดการกับความเครียด ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน
สุขภาพจิต จังหวัดสกลนคร (2542)
 3. การจัดทำกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท
ที่ตึกกิจกรรมกลุ่มโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
(2546)
 4. การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า
(2546)





รายชื่อคณะกรรมการ

1. นางวัชนี	หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 7
2. พ.ญ.กนกวรรณ	กิตติวัฒนากุล	นายแพทย์ 7
3. นายทิพากร	ปัญญาใหญ่	นักจิตวิทยา 8
4. นายธนิต	โคตมะ	นักสังคมสงเคราะห์ 7
5. นายไพรวลัย	ร่มซ้าย	พยาบาลวิชาชีพ 7
6. นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	นักสังคมสงเคราะห์ 6
7. นางผ่องศรี	งามดี	พยาบาลวิชาชีพ 6
8. นายวิรัช	สุดจันทร์ฮาม	พยาบาลวิชาชีพ 6
9. นางบรรจง	วิสุนุกา	สถานีนอมนายตำบลเมืองเก่า
10. นางสาวสัมพันธ์	บัวภา	สถานีนอมนายตำบลเมืองเก่า
11. นางสาวสุนันทา	แสงปาก	พยาบาลวิชาชีพ 3
12. นางสาวฝน	คำพิลัง	พยาบาลเทคนิค 5
13. นายวินัย	ริมไธสง	พยาบาลเทคนิค 4