

รายงานการวิจัย

เรื่อง

พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทและญาติก่อนมารับการรักษาที่
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

Behaviors of Schizophrenic patients and
relatives before Medical treatment in
Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital



ผู้วิจัย : นางพินลดา มุลาดี
นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล
นางทัศนีย์ ศิริมุกดากุล
นางธนาพร อรุณเกียรติกุล
นายเนเรศร์ มุลาดี

เลขเรียกหนังสือ... มท. ๓๓ ๒๙.๕ พ.๓๕๕ ๒๓๘
เลขทะเบียน... ๒๐๐๑๐๗๑๕
วันที่ลงทะเบียน... ๑ พ.ค. ๒๕๔๔
วันที่ออกใบ... ๑๘ พ.ค. ๒๕๔๔

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภททั่วไป
จากสภาวิจัยแห่งชาติ สาขา สังคมวิทยา
กลุ่มวิชา สังคมวิทยามนุษยวิทยาการแพทย์
ปีงบประมาณ ๒๕๓๘



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยความร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนของสถาบันและบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณโดยลำดับ

- 1) สภาวิจัยแห่งชาติ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยประเภททั่วไป ปีงบประมาณ 2538
- 2) นายแพทย์ วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ได้ให้ความร่วมมือและให้ความอนุเคราะห์ ให้บุคลากรของโรงพยาบาลสนับสนุนในการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่
- 3) นายแพทย์ ทวี ตั้งเสรี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้ข้อสังเกตและข้อปรักษาอย่างดี
- 4) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการจำแนกโรคเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ตอบแบบสอบถาม จนงานวิจัยลุล่วงไปด้วยดี
- 5) ญาติและผู้ป่วยเองที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามอย่างดี จนงานวิจัยลุล่วงไปอย่างดี
- 6) เฒ่าจ้ำ หมอธรรม หมอทรงและผู้รักษาโรคทางไสยศาสตร์หลาย ๆ ท่านที่คณะผู้วิจัยไม่สามารถจะนำมาเอ่ยนามได้ ที่ให้ความร่วมมือแสดงขั้นตอนของการรักษาตามความเชื่อของคน ที่ได้รับการสืบทอดมายาวนาน และร่วมมือให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแก่คณะผู้วิจัยอย่างดี

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2539

แบบฟอร์มบทคัดย่อ
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

(3) บทคัดย่อภาษาไทย และบทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract)

ส่วนที่ 1 รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการ พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทและญาติก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล
จิตเวชขอนแก่น**

Behaviors of Schizophrenic patients and relatives before
Medical treatment in Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital.

ชื่อผู้วิจัย

1. นางพินลดา มุลาลี

MRS. PINLADA MULARLEE

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 6 โทรศัพท์ 225103 - 5 ต่อ 168 โรงพยาบาล-
จิตเวชขอนแก่น

2. นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล

MRS. SANGIAM SARAPANDITKUL

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช-
ขอนแก่น โทร. 225103 - 5

3. นางทัศนีย์ สิริมูกดากุล

MRS. TASSANEE SIRIMUKDAKUL

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โทร. 225103 - 5

4. นางชนาพร อรุณเกียรติกุล

MRS. THANAPORN ARUNKIATKUL

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โทร. 225103 - 5

5. นายนเรศร์ มุลาลี

MR. NAREIT MULARLEE

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 โทรศัพท์ 241331 - 9 ต่อ 2245

ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภททั่วไป ประจำปี 2538 จำนวนเงิน 100,000.- บาท
(หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ระยะทำการวิจัย 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2538 ถึง 30 กันยายน 2539

ส่วนที่ 2 บทคัดย่อ

3.1 บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทและญาติก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติที่ได้รับการรักษาครั้งแรก จำนวน 400 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยอัตราส่วนร้อยละ และไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า

1. ร้อยละ 82.75 เคยรับการรักษาทางไสยศาสตร์มาก่อน ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ระหว่างประเภทของการรักษากับเพศ
 $\chi^2 = 10.24^{ns}, df 9, 1 \quad 0.500 < p < 0.250$
2. สาเหตุในการนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ซ้ำ เนื่องจากผลการรักษาทางไสยศาสตร์มากที่สุดร้อยละ 32.00 , รองลงมามีปัญหาทางการเงินร้อยละ 14.00
3. เฉลี่ยค่าดำเนินการรักษาพยาบาลทางไสยศาสตร์ รายละ 676.55 บาท เป็นการจ่ายค่ายาสมุนไพรที่สุคร้อยละ 64.50 รองลงมาเป็นค่าเหมารถร้อยละ 28.66
4. ในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งนี้มีญาติตามมาด้วยเฉลี่ย 4.65 คน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ 2.42 คน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 744.89 บาท เป็นค่ายาและค่ารักษา 178.80 บาท เป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ 566.09 บาท
5. ผู้ทำการรักษาทางไสยศาสตร์ เป็นพระภิกษุมากที่สุดร้อยละ 50.14 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.95 ปี ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 11.70 ปี

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าภูมิปัญญาชาวบ้านยังมีส่วนช่วยแก้ปัญหาสุขภาพจิตในท้องถิ่นอยู่

3.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

This research was undertaken to study Behaviors of Schizophrenic pateints and relatives before Medical treatment in Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital .

The study included 400 cases of first hospitalized schizophrenic patients and the relatives of the patients. The instrument used was a set of questionnaires designed by the researchers and investigators. The data were carry out by percentage and chi-square. The finding of this study are as follow.

1) 82.75 % of the patients had previously been treated by superstitious healing. No significant different was observed between sexes and kind of healing. ($\chi^2 = 10.24^{ns}$, df 9,1 $0.500 < p < 0.250$.)

2) Superstitious healing was the main cause of delay for medical treatment (32.00 %) and secondary was the financial problem (14.00 %)

3) The average cost for superstitious healing was 676.55 Baht, maximum expenditure was used for ritual (64.50 %) followed by transportation cost (28.66 %)

4) Average cousin accompanying one patient was 4.65 persons ($\bar{sx} = 2.42$ persons) with the average total cost of 744.89 Baht (178.80 Baht for medication and 566.09 Baht being other costs)

5) Buddhist monks performed 50.14 % of superstitious healing (an average age = 58.95 years olds , $\bar{sx} = 11.70$ years.)

(4) สารบัญเรื่อง (Table of contents)

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	
บทนำ (Introduction)	1
วิธีดำเนินการวิจัย (Material & Method)	13
ผลการดำเนินการวิจัย (Result)	14
ข้อวิจารณ์ (Discussion)	38
สรุปและขอเสนอแนะ (Conclusion and recommendation)	39
บรรณานุกรม (Bibliography)	44
ภาคผนวก (Appendix)	
แบบสอบถาม	45
วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์	52
ประวัตินักวิจัยทั้งคณะพร้อมหน่วยงานสังกัด	58

(4) ตารางเนื้อหา (Table of contents)

หน้า	
	บทคัดย่อภาษาไทย
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
1	บทนำ (Introduction)
13	วัสดุอุปกรณ์การวิจัย (Material & Method)
14	ผลการดำเนินการวิจัย (Result)
38	ข้อวิจารณ์ (Discussion)
39	สรุปและขอเสนอแนะ (Conclusion and recommendation)
44	บรรณานุกรม (Bibliography)
	ภาคผนวก (Appendix)
45	แบบสอบถาม
52	วิธีการสัมภาษณ์โดยอิสระ
58	ประวัติผู้ทำวิจัยและประวัติหน่วยงานผู้สังกัด

(5) สารบัญตาราง (List of tables)

หน้า

ตารางที่ 1	กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	14
ตารางที่ 2	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรสและเพศ	15
ตารางที่ 3	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามการศึกษาและเพศ	15
ตารางที่ 4	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามอายุและเพศ	16
ตารางที่ 5	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพและเพศ	17
ตารางที่ 6	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามภูมิลำเนา	18
ตารางที่ 7	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 และเพศ	19
ตารางที่ 8	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามการรับไว้รักษาและเพศ	19
ตารางที่ 9	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามผู้สังเกตพบอาการทางจิตครั้งแรกของผู้ป่วย	20
ตารางที่ 10	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามระยะเวลาในการตัดสินใจดำเนินการรักษาพยาบาลครั้งแรกที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการรักษามาก่อน	20
ตารางที่ 11	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามพฤติกรรมของการดำเนินการรักษาครั้งแรกเมื่อรู้ว่าป่วยด้วยโรคจิต	21
ตารางที่ 12	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกถึงสาเหตุในการดำเนินการรักษาตามตารางที่ 11	23
ตารางที่ 13	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามพฤติกรรมล่าช้าในการนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล	24
ตารางที่ 14	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่มีอาการครั้งแรก จำแนกตามผู้แนะนำให้ไปรับการรักษาทางไยศาสตร์และโดยวิธีอื่น ๆ	25
ตารางที่ 15	อาการของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังการรักษาทางไยศาสตร์หรือโดยวิธีอื่น ๆ	25
ตารางที่ 16	กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามพฤติกรรมในการรับหรือไม่รับไว้รักษา	26

ตารางที่ 17 ค่าใช้จ่ายและค่ารักษา จำแนกตามประเภทของการดำเนินการรักษา	27
ตารางที่ 18 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามสาเหตุที่นำผู้ป่วยมารักษาที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	28
ตารางที่ 19 ประเภทของหมอรักษาทางไสยศาสตร์ในชุมชนของผู้ป่วยหรือ ใกล้เคียง	29
ตารางที่ 20 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความเชื่อต่อสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วย ป่วยด้วยโรคจิต	30
ตารางที่ 21 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความเชื่อต่อการรักษาทาง ไสยศาสตร์คนทรงเจ้าและหมอผีฟ้า	31
ตารางที่ 22 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนญาติที่ตามผู้ป่วยมา โรงพยาบาล	32
ตารางที่ 23 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนเพื่อนบ้านที่ตามผู้ป่วยมา อยู่โรงพยาบาล	32
ตารางที่ 24 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาล	33
ตารางที่ 25 อายุและเพศของผู้ทำการรักษาอื่นที่มีไข้แพทย์ของโรงพยาบาลที่ทำ การรักษากลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย	34
ตารางที่ 26 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นว่าวิธีการรักษาทาง ไสยศาสตร์สามารถรักษาโรคอะไรได้	35
ตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาแบบแผน ปัจจุบันควบคู่กับแบบพื้นบ้าน	35
ตารางที่ 28 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามพฤติกรรมที่เคยให้หมอผี หมอ- ไสยศาสตร์ หมอน้ำมันต์ หมอพระ แก้ปัญหาความขัดแย้งภายใน ครอบครัว	36
ตารางที่ 29 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดว่าการทำบุญมาก ๆ จะช่วย ป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยทางกายและทางจิตได้มากน้อยเพียงใด	36
ตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความเชื่อต่อภูแห่งกรรม	37

(7) คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย (List of Abbreviations)

การรักษาทางไสยศาสตร์ (ความหมายอย่างกว้างขวาง) คือการรักษาแบบพื้นบ้านที่มีพิธีกรรมทุกประเภท โดยรักษากับ หมอทรง หมอลำผีฟ้า หมอพระ ฯลฯ โดยมีพื้นฐานความเชื่อว่าอำนาจเหนือธรรมชาติ (Supernatural) เป็นสาเหตุในการเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา ดังนั้นการรักษาจึงต้องอาศัยอำนาจที่เหนือกว่านั้นมาบังคับ ถอดถอนอำนาจนั้นออกไป หรือพื้นฐานความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจผิดธรรมชาติ (Preternatural) ซึ่งเป็นอำนาจที่ซับซ้อน เป็นอำนาจทางไสยศาสตร์ (Sorcery) อำนาจของแรงบนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจของการกระทำที่ต้องห้าม (Taboo) หรือเป็นผลกรรมแต่ชาติปางก่อน การรักษาจึงต้องพึ่งอำนาจของพุทธคุณ เครื่องรางของขลัง พิธีกรรมต่าง ๆ

การรักษาทางไสยศาสตร์ (ความหมายอย่างแคบ) คือ การรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งมีพิธีกรรม โดยหมอไสยศาสตร์ที่มีพื้นฐานความเชื่อว่าการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดจาก อำนาจของคุณไสย หรือครอบครองของที่มีอำนาจทางไสยศาสตร์ไว้ในครอบครอง แล้วไม่มีอำนาจการควบคุม ถูกของ , ต้องคุณ , ถูกน้ำมันพราย , เสกหนังสือหรือตะปูเข้าท้อง ฯลฯ การรักษาหมอไสยศาสตร์จะทำการถอดถอนโดยอาศัยพิธีกรรมด้วยเวทย์มนต์



- [illegible]

អង្គជំនុំជម្រះ (អង្គជំនុំជម្រះ) ច្បាប់ស្តីពី ០០០'០០៩ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ក្នុងករណី
កាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ដោយស្របច្បាប់ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់
ក្នុងករណី កាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ដោយស្របច្បាប់ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់
ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ ច្បាប់ស្តីពីការកាត់ទោសដោយស្របច្បាប់ /

ปัจจัยทางวัฒนธรรม และ อคติพลของสังคม (น้อย)

จากสถิติผู้ไปยื่นขอทำบัตรประชาชนที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปีงบประมาณ 2536 มีจำนวน 87,957 ราย พบว่าไปยื่นใบสมัครจิตเภทถึง 22,081 ราย นายแพทย์อดุลย์ศิริได้เปรียบเทียบกับ รุณนฤชัยว่า การกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้ให้สัมภาษณ์ต่อพิมพ์ไทม์ส์ ฉบับวันที่ 3 มีนาคม 2537 โดยอ้างการสัมภาษณ์กลุ่มญาติผู้ป่วยว่าจำนวนการรับรักษาผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย 0.001 ต่อประชากรว่า ผู้ป่วยโรคจิตที่มารับการรักษาประมาณร้อยละ 40 มักจะพาไปรักษาทางโรงพยาบาลก่อนที่จะนำมารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งแปลเป็นความเชื่อผิดๆของผู้ป่วยจนเกิดอุปสรรคขวางกั้นของกรมธรรม์ของกรมที่ดิน ทำให้ผู้ที่เป็นเจ้าของที่ดินของเกษตรกรไม่กล้าทำใบขอเช่าที่ดินของราชการจำนวนมาก

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการแปรผันต่าง ๆ โดยหาความสัมพันธ์ต่าง ๆ ระหว่างความถี่ของโรคกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ความถี่ของโรคกับอายุ เพศ สถานะทางสังคม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น และเมื่อได้ความสัมพันธ์แล้ว ก็จะหาความสัมพันธ์ของโรคกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทนำ

จิตเภท (Schizophrenia) เป็นกลุ่มอาการทางโรคจิตชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางความคิด (thought) อารมณ์ (affect) การรับรู้ (perception) และพฤติกรรม (behaviour) เป็นลักษณะสำคัญ สติสัมปชัญญะ ยังคงเป็นปกติ และไม่มีสาเหตุจากทางกาย (สมภพ เรื่องตระกูล , 2533) ความชุกจะสูงในชนชั้นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ส่วนมากเป็นกับคนวัยหนุ่มสาว อายุเริ่มเป็นของโรคอยู่ระหว่าง 18-24 ปี ภายหลังอายุ 45 ปีแล้ว พบน้อย ผู้หญิงและผู้ชายมีโอกาสเป็นเท่า ๆ กัน (วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์ , 2536)

ในการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 10 (ICD-10) กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคจิตเภทไว้ดังนี้

จะต้องพบอาการในข้อ ก. ถึง ข้อ ง. (ซึ่งจะกล่าวต่อไปข้างล่างนี้) ที่ชัดเจนมากอย่างน้อย 1 อาการ (ในกรณีที่อาการไม่ชัดเจนจะต้องพบตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป) หรือพบอาการในข้อ จ. ถึง ข้อ ช. อย่างน้อย 2 ข้อ อาการเหล่านี้จะต้องปรากฏอย่างชัดเจนเป็นเวลา 1 เดือนขึ้นไป

อาการในข้อ ก. ถึง ข้อ ช. มีรายละเอียดดังนี้

ก. Thought echo (ความคิดดังก้องออกมา) , thought insertion or withdrawal. (ความคิดของตนถูกผู้อื่นสอดใส่เข้ามาหรือความคิดของตนเองหายไป) และ thought broadcasting (ความคิดของตนเองลอยออกไปให้ผู้อื่นรับรู้ได้)

ข. Delusions of control , influence , or passivity (อาการหลงผิดว่าตนเองกำลังถูกควบคุมจากผู้อื่น สิ่งที่ถูกควบคุมมักจะเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือ แขน ขา ความคิดเฉพาะเรื่อง การกระทำ หรือประสาทรับรู้สัมผัส) ; delusional perception (การแปลความหมายสิ่งเร้าผิดไปจากความเป็นจริงเช่นเห็นตำรวจจราจรโบกมืออยู่กลางสี่แยก ก็แปลความหมายว่าเขาโบกมือให้เพราะตนเองเป็นบุคคลสำคัญ)

ค. หูแว่วเป็นเสียงวิพากษ์วิจารณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยหรือถกเถียงกันถึงตัวผู้ป่วย หรือ หูแว่วชนิดอื่น ๆ ที่ต้นเสียงมาจากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

ง. อาการหลงผิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นอยู่เรื่อย ๆ ในวัฒนธรรมนั้นเอง ก็พิจารณาแล้วว่าอาการหลงผิดนั้นไม่เหมาะสมเป็นไปไม่ได้อย่างแน่นอน เช่น มีอำนาจวิเศษเหนือมนุษย์

จ. อาการประสาทหลอนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเกิดร่วมกับอาการใดอาการหนึ่ง ได้แก่ อาการหลงผิดช่วงสั้นๆหรืออาการกึ่งหลงผิดซึ่งเนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทาง อารมณ์ อย่างชัดเจนหรืออาการประสาทหลอนนั้นเกิดขึ้นทุกวัน เป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน

ฉ. กระแสความคิดแตกกระจาย ทำให้พูดจาไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นเหตุเป็นผลกัน (incoherence) หรือ พูดจาไม่ประติดประต่อ (irrelevant speech) หรือ พูดจาประสาแปลกประหลาด (neologisms)

ช. พฤติกรรมแบบ Catatonic เช่น วุ่นวายมาก (excitement) อยู่ในท่าสิ้นธรรมชาติ (posturing) หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง เนื่องจากผู้อื่นจับให้ทำ (waxy flexibility)ต่อต้าน (negativism) ไม่พูด (mutism) และซึม (stupor)

ซ. อาการ “ negative symptoms ” เช่น สิ้นน้ำไม่แสดงอารมณ์อย่างมาก พูดน้อย และสิ้นน้ำไม่ค่อยแสดงอารมณ์ หรือ แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม ถดถอยจากสังคมและความสามารถทางสังคมต่ำลง หนึ่ง จะต้องแยกว่าอาการเหล่านี้ไม่ได้มีสาเหตุมาจากภาวะซึมเศร้าหรือเกิดจากการใช้ยารักษาโรคจิต

ณ. คุณภาพของพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอและอย่างมีนัยสำคัญ โดยแสดงอาการ ไม่สนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ไร้จุดหมาย เกียจคร้าน อยู่ในโลกของตนเอง และถดถอยจากสังคม

จิตเภท มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม และสภาวะสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจุบัน วิถีชีวิตของคนอีสานเปลี่ยนแปลงไปมาก สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม แล้งซ้ำซาก และยากจน ประชากรในวัยทำงานนิยมทิ้งถิ่นไปรับจ้างทั้งในประเทศและในต่างประเทศ โครงสร้างของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากลักษณะครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีผลทำให้บทบาทและความสำคัญในระบบเครือญาติลดความเข้มข้นลง เนื้อหาและวิธีการในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้น (อุคม , 2534) ยาเสพติดแพร่เข้ามาสู่วัยรุ่นมากขึ้น เกิดค่านิยมแห่งความทันสมัย โทรศัพท์ เครื่องใช้ไฟฟ้า รถมอเตอร์ไซด์ รถปิกอัพ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เข้ามาในหมู่บ้านชนบทมากขึ้น ธรรมเนียมปฏิบัติที่เดิมถูกเปลี่ยนมือไปเป็นของผู้อื่น คนต้องดิ้นรนหารายได้เพื่อความอยู่รอด ทำให้

(4) รายงานผลการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น , 2536 พบว่า ผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปีงบประมาณ 2536 มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา 87,957 ราย พบว่า เป็นโรคจิตเภทถึง 22,081 ราย เป็นเพศชาย 14,017 ราย และเป็นผู้ป่วย เพศหญิง 8,064 ราย คิดเป็นร้อยละ 25

(5) Kleinman, A . 1980 . Patient and Healer in the context of culture . London : University of California press .

Klienman (1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของบุคคลในแต่ละสังคมวัฒนธรรม ว่าเป็นแบบ Medical Pluralism คือ ดูแลตนเองหรือยากินเองไปหาหมอพื้นบ้านซึ่งมีความเชื่อทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และไปหาแพทย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการนำผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาล

(6) Clements & River (อ้างตาม สุพล และคณะ . 2533) อธิบายว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นลักษณะย่อยทางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับ River ที่มีความเชื่อว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และมีความสัมพันธ์กัน Clements ได้จำแนกความคิดเรื่องสาเหตุของโรคภัยของมนุษย์ออกเป็น 5 ประเภท คือ เวทย์มนต์คาถา การละเมิดข้อห้าม การถูกคุณวิญญูณาเข้าสิง และเสียดวง ความเชื่อต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งสิ้น

(7) Foster, M.G. and B.G. Anderson . 1978 . Medical Anthropology. New York : John Wiley & Sons : 244-247 .

Foster & Anderson (1978) กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่จะเลือกใช้การรักษาแบบไหนขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการนำผู้ป่วยมารับการรักษา

(8) รัชนิกร เศรษฐ . 2532 . โครงสร้างสังคมไทยและวัฒนธรรมไทย . กรุงเทพมหานคร . ไทยวัฒนาพานิช .

รัชนิกร (2532) ได้กล่าวว่า ศาสนาธรรมนั้นมีมานานแล้วคู่กับสังคมมนุษย์ ในปัจจุบันยังมีความเชื่อถืออยู่นั้น แสดงว่าศาสนาธรรมนั้นยังมีข้อดีอยู่

(9) กฤติยา แสงเจริญ . 2530 . การรักษาด้วยหมอผีฟ้า . วารสารจิตเวชขอนแก่น 13 (4) กฤติยา แสดงทัศนะว่ายังมีประชาชนส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะในชนบทของไทยที่การรักษายังต้องพึ่งอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนาธรรม การรักษาแผนโบราณ ยังคงยึดถืออย่างเหนียวแน่น

(10) พินลดา มุลาลิ และ นเรศร์ มุลาลิ . 2536 การศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรมในคนไข้โรคจิตเภท , ประชากรอีสาน , โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น . รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย ทำให้ทราบว่า ปัญหาสภาวะแวดล้อม มีบทบาทต่อการแสดงออก และความรุนแรงของโรคจิตเภทมาก และพบอุบัติการณ์จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปี พ.ศ. 2536 พบว่า จากจำนวนผู้ป่วยนอกที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภท จำนวน 22,081 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 14,017 ราย และเป็นผู้ป่วยเพศหญิงเพียง 8,064 ราย ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ทั้งที่โรคนี้เพศชาย และเพศหญิงมีโอกาสเป็นได้เท่าๆกัน เพราะ มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเชิงปริมาณ (Quantitative inheritance) ไม่เป็น Sex-linkage ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เพศชายมี life stress ที่กระตุ้นให้เกิดโรคจิตเภทได้มากกว่าเพศหญิง การถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นอัตราส่วนที่ไม่แน่นอนตายตัว สภาพสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลสูงต่อการแสดงออกของโรค และความรุนแรงของโรค ดังนั้นพฤติกรรมการนำผู้ป่วยมารักษายังโรงพยาบาลจะต้องมีความสำคัญยิ่งต่อความเชื่อถือสืบเนื่องมาจนเป็นวัฒนธรรม และต่อความรุนแรง และการแสดงออกของโรค และสำคัญที่สุดต่อการให้ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภท โรคจิตและปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน

(11) กิติกร มีทรัพย์ . 2533 . แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพจิตและวิกลจริต กับการดูแลตนเองในสังคมไทย . พฤติกรรมสุขภาพ รวมบทความจากการประชุมวิชาการพฤติกรรมครั้งที่ 1 ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ , เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และ จริยา สุทธิสุนทร บรรณาธิการ . โครงการขำงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ , กระทรวงสาธารณสุข . หน้า 178-193 ผู้เขียนได้จำแนกความเชื่อในเหตุของปัญหาสุขภาพจิตและวิกลจริตออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1 เชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ (Supernatural) เป็นความเชื่อที่ว่าความไม่สบายใจต่าง ๆ จนถึงวิกลจริต หรือเป็นบ้า เกิดขึ้นจากผีทำ หรือบันดาลให้เป็นไป ผีมีอยู่มากมายหลายชนิด และมีความใกล้ชิดในชีวิตประจำวันอยู่แล้วในรูปแบบต่าง ๆ อาการผิดปกติหรือวิกลจริตที่เกิดขึ้นนั้น เพราะวิญญาณ (Spirit) เข้าสิง (possessed) ผิดตามความเชื่อ จำนวนมากดังกล่าวข้างต้นนั้น แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ผีดี กับผีร้าย ดังนี้

1) ผีดี ได้แก่ ผีที่คอยดูแลรักษา อำนวยความสะดวกแก่ผู้คน เช่น ผีบรรพบุรุษ (ผีเรือน) ผีปู่ตาหรือผีอารักษ์ ผีรักษากัน (ผีเสื้อบ้าน) ผีรักษาเมือง (ผีเสื้อเมือง) หรือ พระเสื้อเมือง ทรงเมือง ในสมัยสุโขทัย ผีที่คุ้มครองเมือง เรียกว่า พระขลุ่ยผี ดังกล่าวนั้นแล้วข้างต้น ผีดี เหล่านี้ มีฐานะเป็นเทพ หรือ เทวดา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรียกว่า ผีฟ้า จุตติลงมาจากฟ้า เป็นเทพที่มีชื่อเสียง เช่น เจ้าละอุน เจ้าผาแดง เป็นต้น

2) ผีร้าย เป็นผีชั้นต่ำ “... วิญญาณชั้นต่ำ จะหลอกและรบกวนคนที่ม่มีชีวิตอยู่” โดยเฉพาะผีที่เกิดจากการตายโดยพลันอย่างทุกซ์ทรมานและเจ็บปวด รู้จักกันว่า ผีตายโหง ส่วนที่ตายโดยพลัน คือ ผีห่า (อหิวาตกโรค) เรียกว่า ผีห่า ซึ่งจะปรากฏตัวหลอกหลอนเนื่อง ๆ ต่อไป ผีปอบมักมีชุกชุมกว่าผีอื่น ๆ เพราะสาเหตุ 3 ประการ คือ

ก. ผีปอบเกิดจาก ต้องกะล่ำ หรือ ขล่ำ เช่น ประพตติผิดคำรู่ หรือประพตติชั่วร้ายแรง

หรือความรู้สึกผิดบาป (guilty)

ข. ผีปอบ สืบทอดกันได้ จากพ่อแม่ไปยังลูกหลาน บางครอบครัวเป็นปอบทุกคน

ค. อำนาจคุณไสย หรือ ไสยศาสตร์ คือมี “ของ หรือ วัตถุ” ที่มีอำนาจเชิงไสยศาสตร์ไว้ครอบครองซึ่งถือว่าเป็นของร้อน หากไม่มีคาถาอาคมที่สูงพอควบคุม ผู้ครอบครองจะถูกของนั้นจนเป็นผีปอบไปเอง นกบางชนิด เช่น นกเค้าแมว มักนำผีปอบมาเข้าคน หากไปทักทายมันเวลากลางคืน ในภาคเหนือเชื่อว่าผีปอบมักแฝงอยู่ในร่างสาวสวย คนที่ถูกผีปอบเข้าสิง อาจไม่รู้ตัวเลยก็ได้ นอกจากผีปอบแล้วยังมีผีร้ายชนิดอื่น ๆ อีก เช่น ผีกระสือ ผีป่า และ ผีพราย เป็นต้น

ทำไมผีจึงบันดาลให้คนไม่สบายใจ หรือวิกลจริต อันนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของผีด้วย สำหรับ ผีผีนี้จะกระทำต่อเมื่อคนผู้นั้นหรือกลุ่มนั้น ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ชอบไม่ควร เช่น ทะเลาะกันในหมู่ลูกหลานเนื่องๆ มักทำให้ผีบรรพบุรุษรำคาญใจ อาจบันดาลให้ใครคนหนึ่งในงานนั้นเจ็บป่วย หรือมีอาการวิกลจริตได้ เพื่อไม่ให้ผีรำคาญใจ เชื่อกันว่าจะต้องไม่ประพตติชั่วร้าย ออกนอกถิ่นออกทางหรือกฎของสังคมบ้านเมือง และเพื่อจะได้ความสุข สวัสดิ์ มีความสุข การเช่นไหว้ บูชา จึงเกิดขึ้น อาจกระทำเป็นประจำปี หรือกำหนดเป็นเทศกาลต่าง ๆ โดยทำพิธีอัญเชิญวิญญาณผีดีหรือเทพมาประทับทรง ในบางกรณีอาจมีการวิงวอน หรือ ร้องขอให้ผีดีบันดาลให้คนที่สังคมเห็นว่า ชั่วร้ายมีอันเป็นไป อีกด้วย

สำหรับผีร้ายนั้น เชื่อว่าคอยแต่จะหลอกหลอนคอยทำอันตรายผู้คนที่อยู่เสมอ โดยเฉพาะคนที่ประพตติผิดคิดร้ายละเมิดข้อห้ามต่างๆ ของกลุ่มหรือของบ้านเมือง การประพตติผิดบางที่หมายถึง การกระทำแตกต่างไปจากคนทั่วไปเขาทำกันทั้งทางบวกและลบ หากใครสักคนในชุมชนประพตติผิดเบี่ยงเบน (Deviated) ไปจากคนอื่น ๆ ก็เชื่อกันว่า เขาผู้นั้นไม่ได้กระทำเอง หากแต่ผีเป็นผู้ผลักดันให้เขาทำ เขาผู้นั้นถูกผีทำให้เป็นบ้า และตัวเขาถูกมองว่าเป็นบ้าไปโดยปริยายด้วย

เหยื่อของผีร้ายอีกชนิดหนึ่งมักเชื่อกันว่า เป็นคนประเภทเคราะห์ร้ายดวงไม่ดี วิชาอาคม หรือพระศุกร์เข้าพระเสาร์แทรก คนประเภทนี้ผีร้ายมักได้โอกาสเข้าเติม ความเคราะห์ร้ายเหล่านั้น อาจเนื่องมาจากความเชื่อว่า เขาประพฤติน่าชังไม่ควรโดยไม่ตั้งใจอะไรสักอย่าง หรือเพราะกรรมเก่าของเขาเอง ในสภาพการณ์เช่นนี้ ผีจะกระทำต่อเขาตามคติกรรมคิด อาจเป็นเพียงหงุดหงิด ทุกข์ร้อนธรรมดา หรือ ทำให้แปรปรวนในจิตใจเป็นอย่างมาก เช่น กรณีผีปอบเข้าสิง ผู้ป่วยจะมีอารมณ์วิตกกังวลมาก เศร้าหมอง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ มีอารมณ์หมกมุ่น และแยกตนเองออกไป ภาพของคนถูกผีปอบที่เห็นชัดอีกอย่างหนึ่งก็คือ ชูบ ชีค ผอมแห้งแรงน้อย เชื่อว่าปอบได้กินตับไตไส้พุงไปเกือบหมดแล้ว ผู้ป่วยจะเป็นที่รังเกียจและมักถูกขับไล่ออกจากหมู่บ้าน บางทีถูกทำอันตรายด้วย จนเคยเป็นคดีฟ้องร้องกันก็มี

เมื่อรู้ว่าถูกผีทำก็จะรีบปฏิบัติตอบต่อผีตามความเชื่อ คืออาจัญเชิญออกไป โดยนอบน้อมเช่นไหว้ และขอขมาลาโทษที่ประพฤติน่าชังไปแล้ว หากผีไม่ออกไป ซึ่งมักเป็นผีร้าย ก็จะถูกขับไล่โดยหมอผี (Witch doctor) หรือ ด้วยพิธีกรรมต่าง ๆ

ลักษณะที่ 2 เชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากอำนาจอันผิธรรมชาติ (Preternatural) คือเชื่อว่าความไม่สบายใจ หรืออาการอันวิกลจริตถูกทำให้เกิดขึ้น โดยอำนาจที่ซับซ้อนยากที่จะอธิบายด้วยเหตุผล เป็นอำนาจทางไสยศาสตร์ (Sorcery) เช่น ถูกของ ต้องคุณถูกน้ำมันพราย ถูกเสกหนังสือเข้าท้อง หรือเข็ม หรือตะปู ถูกกระทำฝังรูปฝังรอยต่าง ๆ โดยมีผู้อื่นเป็นผู้กระทำหรือกระทำเอง เนื่องจากมีของไสยศาสตร์เก็บไว้ แต่ไม่มีคาถาที่จะควบคุมไว้ได้ ของนั้นจึงเข้าตนเอง บางคนเรียนรู้ (บางครั้งใช้คำว่าเล่น) เรื่องไสยศาสตร์มากแล้วเอาไว้ไม่อยู่เกิด อาการเสียดสี คลุ้มคลั่ง ร้อนวิชา หรือเศร้าโศกเซื่องซึม เรียกกันว่า วิกลจริต หรือบ้า เพราะ ธรรมดา

นอกจากนั้น ยังมีอำนาจอันผิธรรมชาติบางอย่างที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต และอาการวิกลจริตที่รู้กันทั่วไป คือ

1) อำนาจของแรงบันดาลใจ คือ บนบานต่อพระ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์แล้วไม่ปฏิบัติตามที่เคยบนไว้ การผิดคำสัญญาทำให้วุ่นวายใจหรือวิกลจริตได้

2) อำนาจของการกระทำของต้องห้าม (Taboo) เช่น แสดงอาการหมิ่นแคลน ละเมิดสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แม้บางครั้งไม่ตั้งใจ หรือบุรุษเดินลอดราวตากผ้าสตรี

3) อำนาจแห่งกรรมเก่าซึ่งเคยกระทำความผิดไว้แต่ชาติปางก่อน และผลกรรมนั้นตามมาทันในชาตินี้ อันนี้เป็นคำอธิบายสำหรับบางคนที่ไม่ได้ทำชั่วร้ายอะไรไว้ ฐู่ ๆ ก็เกิดความไม่สบายใจหรือวิกลจริตขึ้นโดยพลัน

4) อำนาจแห่งน้ำมันพราย หรือ เสน่ห์ยาแฝด ซึ่งได้มาโดยวิธีไสยศาสตร์ ผู้กระนั้นเมื่อต้องน้ำมันพราย หรือเสน่ห์ยาแฝด เชื่อว่าจะมีพฤติกรรมผันแปรไปในทางตรงข้ามกับที่เป็นอยู่ เช่นหญิงที่ต้องน้ำมันพราย เธอจะกลับรักใคร่ชายที่เธอเกลียดชังได้ และชายที่ถูกเสน่ห์ยาแฝดก็ยอมรักใคร่หญิงที่เขาไม่พึงใจมาก่อน การทำเสน่ห์ยาแฝด ผังรูปผังรอย กล่าวไว้โดยพิสดารในวรรณคดี ขุนช้างขุนแผน อำนาจเหล่านี้จะมีผู้ปล่อย เรียกว่า “ปล่อยของ” ผู้คนที่ได้รับ คือ ผู้ถูกของ หรือผู้ต้องคุณ ซึ่งจะต้องมีการถ่ายของออกไปโดยวิธีไสยศาสตร์ หากไม่มีการถ่ายถอนผู้ถูกคุณอาจเป็นบ้าได้

5) อำนาจแห่งยาสั่ง ยาสั่งผลิตจากสมุนไพรบางชนิด และกระบวนการทางไสยศาสตร์ฤทธิ์ของยาสั่งเป็นที่รู้กันว่า ตายทันที หากกินอาหารตามที่สั่งไว้ หากไม่ตายทันที มักทุกข์ทรมาน ด้วยอาการปวด ผอมแห้งเรื้อรัง บวมหรือเป็นบ้า

เป็นที่รู้กันดีว่า เมื่อถูกอำนาจอันพิศดารชนิดเหล่านั้นก็จะมีอาการไม่สบายใจ มีอาการเจ็บป่วยทางกาย วิกลจริตหรือถึงตายได้ ในบางกรณีตายด้วยความทุกข์ทรมานเจ็บปวด และบางรายก็ถึงตายโดยพลัน หากจะยังมีชีวิตอยู่ก็เป็นบ้านาอัปาย จึงเป็นที่กลัวกันมาก เช่น เมื่อรู้ว่าถูกของต้องคุณ จะอาศัยหมอไสยศาสตร์ที่ชำนาญมาถอดถอน ล้างอาถรรพณ์ ปัดรังควาญ หรือสะเดาะเคราะห์ด้วยเวทย์มนต์ ซึ่งคนทั่วไปไม่อาจกระทำหรือผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง

เนื่องจาก อำนาจอันพิศดารชนิดนั้นรุนแรงน่ากลัว จึงมีวิธีป้องกันอำนาจนี้ ด้วยวิธีการหลายอย่าง ส่วนหนึ่งอาศัยพุทธคุณ ได้แก่ พระเครื่อง พระบูชาปรางต่าง ๆ กับในรูปวัตถุมงคลหลายชนิด เช่น ตะกรุด ผ้ายันต์ น้ำมันมนต์ น้ำมันอาบ และในรูปเครื่องรางของขลังอีกมาก ซึ่งมีไว้ให้เช่า (ขาย) โดยเฉพาะในโอกาสของพิธีสวดอาถรรพณ์วิญญูสูตร (สวดภาณยักษ์) หรือ ในตลาดเครื่องรางของขลังต่าง ๆ ที่ตลาดนัดสวนจตุจักรและสำนักวัดมหาธาตุ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ลักษณะที่ 3 เชื่อว่า ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากอำนาจธรรมชาติ ซึ่งไม่มีความซับซ้อนมากนัก ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นมีเหตุคล้ายอาการเจ็บป่วยทั่วไป มิได้เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจพิศดารชนิดแต่อย่างใด เช่น เชื่อว่าเกิดความผันแปร ไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย เช่น ถ้าธาตุไฟธาตุมากไปทำให้เจ็บไข้ น้อยไปทำให้ไม่สบายใจ กลุ้มใจ หรือความไม่ปกติของน้ำ (น้ำดี) คือ ดีกำเริบ ทำให้ละเมอเพ้อผก “... เจริญด้วยผี คลั่งไคล้ไหลหลงเพศ ดังนี้ ให้เร่งยาโดยพลัน ” นอกจากนี้ยังเชื่อว่า กัญชา และลำโพง ทำให้เป็นบ้าได้ เรียกว่า บ้ากัญชาหรือบ้าลำโพง “... เพราะลำโพงรสร้อน... ทำให้ดวงจิตฟุ้งซ่านทำให้สติลอยผลอไม่รู้ตัว... ถ้าจะรักษาหายแต่ไม่สนิท. ”

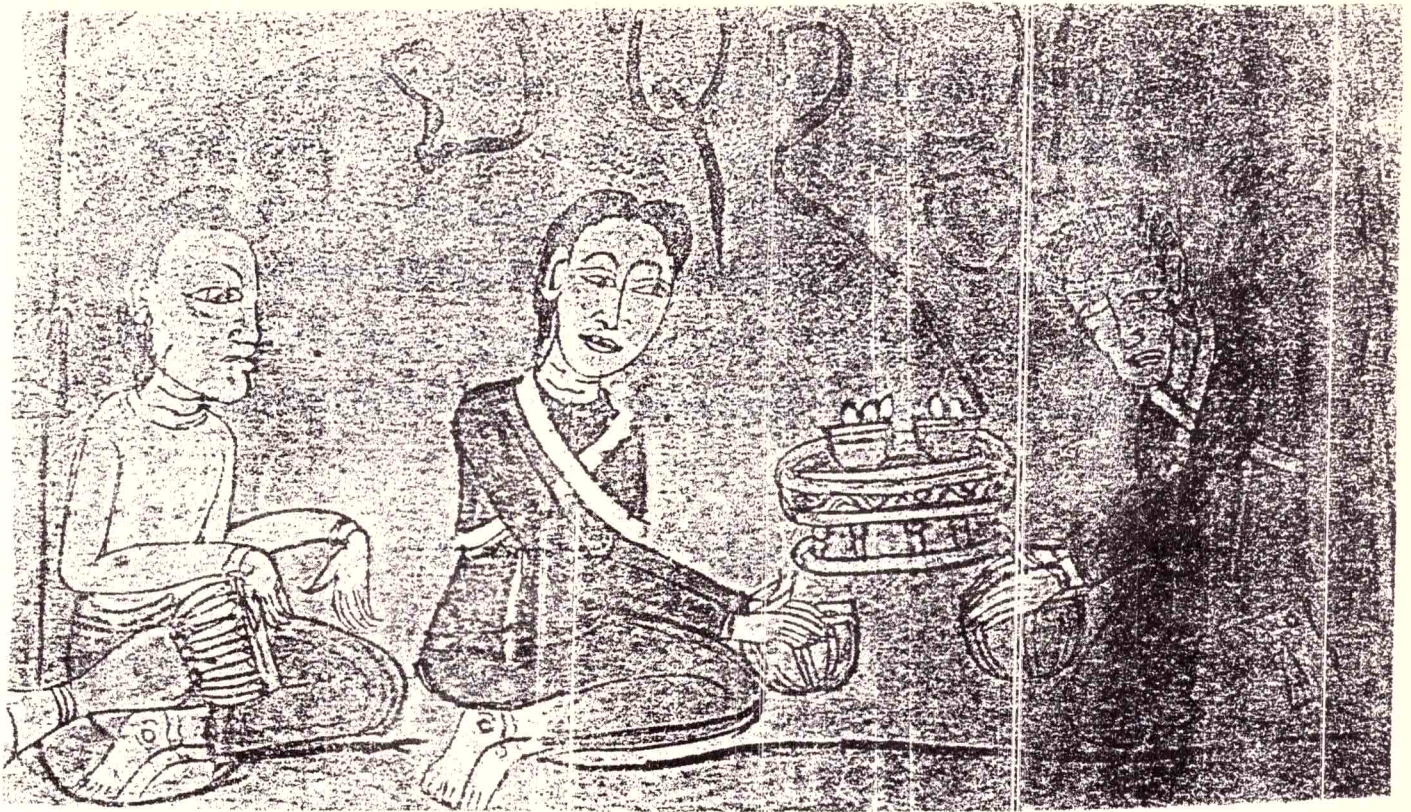
ความเชื่ออีกอย่างหนึ่งคือ เชื่อว่าความวิกลจริตถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ โดยเรียกว่า เป็นบ้า เพราะ “เชื้อ” ซึ่งมีความหมายว่า “เชื้อสาย” ดังคำกล่าว “เชื้อไม่ทิ้งแถว” หรือ “ลูกไม้หล่นไม่ไกลต้น” อันบ่งชี้ถึงความเข้าใจว่า โรคจิตถ่ายทอดกันได้ คือ ถ้าพ่อแม่เป็นบ้า ลูกหลานจะเป็นเช่นนั้นด้วย

ความสูญเสีย การพลัดพรากจากคนรักหรือของรักโดยพลัน หรือไม่คาดฝัน ทำให้จิตใจ วุ่นวายถึงเป็นบ้าไปได้ ดังกรณี กิสาโคตมี ผู้สูญเสียลูกตาย เสียใจจนเป็นบ้า หรือนิราศของ สุนทรภู่ (นิราศเมืองเพชร) พรรณนาความสูญเสียคนรักครั้งหนึ่งถึงเป็นบ้าไว้ด้วยเหมือนกัน

ในความเชื่อทางพุทธศาสนาถือว่า การมีกิเลสตัณหา มาก ทำให้จิตใจผันแปรไป ดังที่ พุทธว่าเหตุของการเป็นบ้าอยู่ที่ “ กิเลสพันห้า ตัณหาร้อยแปด ” ความเชื่อที่เกี่ยวเนื่องกันกับ ตัณหา (กามตัณหา) ประการหนึ่งก็คือ เชื่อว่าการทำอัตถกามปฏิบัติ (masturbation) จะทำให้ เป็นบ้าได้เช่นกัน บางรายแก้ปัญหาโดยการบวชด้วยหวังว่า การบวชคงจะช่วยระงับได้ หรือ บางรายก็ส่งเสริมให้แต่งงานมีครอบครัว ซึ่งดูจะไม่ถูกต้องทั้งสองอย่าง

อย่างไรก็ดี แม้จะเชื่อว่า เหตุทางธรรมชาติ (ความผันแปรของธาตุในร่างกาย) เป็นเหตุ ของปัญหาสุขภาพจิตก็จริง แต่ลึก ๆ ก็ยังเชื่อว่า ผีปีศาจ เป็นตัวการอยู่ดี ดังจะเห็นว่า ที่ปาก หม้อยามี “เณร” เครื่องรางขบไล่ผีปีศาจอยู่ด้วยดังนี้ เป็นต้น

จากความเชื่อทั้ง 3 ลักษณะ ดังพรรณนามานี้ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยและญาติคงจะช่วย ตนเองในเบื้องต้นได้ระดับหนึ่ง โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ในระดับที่เป็นปัญหายังไม่ถึง เป็นโรค เช่น รู้สึกคับข้องใจ หรือเครียด หรือรู้สึกผิดปกติต่าง ๆ อาจทำบุญ ให้ทาน เช่น สังฆะ ขอมหาหรือปล่อยนกปล่อยปลา หรือเลี้ยงเซียมซี เป็นต้น กรณีปัญหาสุขภาพจิตระดับ ที่เป็นโรค แต่ไม่รุนแรงถึงขั้นวิกลจริต เช่น เป็นโรคประสาท หรือ ไซโคโซมาติก ก็สามารถ ดูแลตนเองได้บ้างดังข้างต้น เช่นกัน ต่อเมื่อได้ดูแลตนเองแล้ว ความเครียด ความรู้สึกผิดปกติ ผิดบาป โรคประสาท ไซโคโซมาติก ไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติก็จำเป็นต้องพึ่ง “หมอพื้นบ้าน” ซึ่งมีอยู่หลายพวก ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญว่า อาการที่เขาเป็น อยู่ นั้นเชื่อว่าเนื่องมาจากอะไร เช่น หากเชื่อว่าผีทำเขาก็ยอมไปหาหมอผี หรือ ว่าถูกคุณ ก็จะไปหาหมอไสยศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งผู้ป่วยและหมอ มีความเห็น ตรงกันว่า เหตุของโรคมานจากอะไร ตรงนี้เชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้กระบวนการ แก้ปัญหา หรือบำบัดรักษา (ในกรอบของการดูแลตนเอง) เป็นไปโดยราบรื่น ส่วนจะทุเลา เป็นประการใดนั้นก็อีกเรื่องหนึ่ง



รูปที่ 1 พิธีกรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ จิตรกรรมฝาผนังอุโบสถ วัดบ้านหนองบัว
อ.นาอุดม จ.มหาสารคาม

วัฒนธรรมการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งได้ส่งสมสืบทอดกันมาของคนอีสานอันยาวนาน^{1/} ในภาพผู้ป่วยยกเครื่องพลีสังเวยให้กับ “เฒ่าจ๋า” ซึ่งทำหน้าที่สื่อ จากคนถึงผี เฒ่าจ๋ายกเครื่องพลีสังเวยขึ้นวนไปมาเป็นวง ๆ มีเครื่องดนตรีประกอบ แล้วรำรำ ตามเสียงดนตรี สื่อความกับผีถึงความเจ็บไข้ได้ป่วยว่าเป็นด้วยสาเหตุใด จะรักษาได้หรือไม่ได้ด้วยวิธีใด บางครั้ง

^{1/} เขตอำเภอนาอุดม ได้มีการค้นพบหลักฐานทางประวัติศาสตร์และโบราณคดีของ นครจำปาศรี ในสมัยทวารวดี พบสถูปจำลองบรรจุพระบรมสารีริกธาตุ อยู่ในลำดับทองคำ เงิน และสำริด ได้มีการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่จากกรมศิลปากร เมื่อ พ.ศ. 2522 ปัจจุบันรัฐบาลได้สร้างพุทธมณฑลแห่งภาคอีสานขึ้นบนเนื้อที่ 902 ไร่ เรียกว่า พุทธมณฑล จำปาศรี สร้างเสร็จเมื่อ พ.ศ. 2529 ดังนั้นพื้นที่บริเวณนี้จึงมีความเจริญเป็นอู่อารยธรรมของคน อีสานมาก่อน วัฒนธรรมการรักษาโรคภัยไข้เจ็บจึงถูกถ่ายทอด ส่งสม แปรเปลี่ยนมาเป็นเวลา อันยาวนาน คนโบราณรู้เห็นมาอย่างไร บางส่วนจึงได้ถ่ายทอดเอาไว้ โดยการจารึกลงบนผนังอุโบสถ อันเป็นสถานที่เคารพและปฏิบัติศาสนกิจร่วมกันของคนอีสาน ดังได้เห็นจากภาพ

ผู้ป่วยเองก็จะถูกขึ้นรายราตามเสียงดนตรีไปด้วย ภาพจากจิตรกรรมฝาผนังดังกล่าว เนื่องจากมีข้อจำกัดของพื้นที่ จึงไม่พบเครื่องดนตรีอื่น เช่น พิณ แคน และสิ่งของประกอบพิธีกรรมอื่น เช่น หาบตระกร้า คาบ ง้าว ธนู รวมทั้งผู้ที่มาร่วมพิธีอันก่อให้เกิดความผูกพัน ห่วงใย มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อันเป็นพลังอันสำคัญยิ่งในการต่อสู้กับโรคร้ายต่าง ๆ ซึ่งร่างกายก็จะ หลั่งสาร แห่งความสุข ^{1/} (endophine) ออกมาต่อสู้กับโรค ทำให้เกิดการปรับสมดุลในร่างกายขึ้น ปัจจุบันพิธีกรรมการรักษาโรค ดังกล่าวยังคงมีอยู่

^{1/} พฤติกรรมสุขภาพ ตามทัศนะของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ถอดความจากเทปคำบรรยายในการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 2 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2533 ณ สถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น



วิธีการดำเนินการวิจัย (Material & Method)

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ก. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท และญาติ ที่เข้าตรวจรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2538 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2539

ข. วิธีการสุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างในลำดับแรกใช้วิธีเจาะจง (purposive sampling) คือ มีเกณฑ์ ตามคุณสมบัติของตัวอย่างที่สามารถเก็บข้อมูลได้ ต่อจากนั้นใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบสัดส่วน (Quota sampling) คือ ให้ได้สัดส่วนอย่างน้อยที่สุดร้อยละ 10 ของคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (สุพล และคณะ , 2533)

จากข้อมูลย้อนหลัง 2 ปี (2536-2537) ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าตรวจรักษาครั้งแรกและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท มีดังนี้

ปี 2536	มีผู้ป่วยเข้าตรวจรักษาครั้งแรก		
	แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท	1,322	คน
ปี 2537	มีผู้ป่วยเข้าตรวจรักษาครั้งแรก		
	แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท	1,380	คน
เฉลี่ย 2 ปี	มีผู้ป่วยเข้าตรวจรักษาครั้งแรก		
	แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท	1,351	คน

ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่สุ่มมาศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.61

ค. วิธีเก็บตัวอย่าง แบ่งคณะวิจัยออกเป็น 2 ชุด คือ คณะวิจัยประจำหน่วยที่ 1 จะทำการสัมภาษณ์ขณะที่ญาติและผู้ป่วยรอรับยาที่แพทย์ไม่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน คณะวิจัยประจำหน่วยที่ 2 จะทำการสัมภาษณ์ ญาติและผู้ป่วยขณะทำทะเบียนประวัติก่อนส่งตัวเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน มีการสืบเสาะถึงภูมิฐานะของผู้ป่วยถึงสถานที่ และวิธีการบำบัดรักษาในบางกรณีด้วย

ง. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามอย่างมีโครงสร้าง (Structural Interview) ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 31 ข้อ ซึ่งทำการทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) จากประชากรตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย แล้วนำมาปรับปรุงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน เป็นจิตแพทย์ 2 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และพยาบาลจิตเวช 3 คน

แบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท และญาติก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

จ. การวิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงข้อมูลต่าง ๆ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยอัตราส่วนร้อยละ และไคร้สแควร์

2.2 ผลการวิจัย

ได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย และแจกแจงเป็นตารางต่าง ๆ ได้ 30 ตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ประเภท	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ญาติ	395	98.75
ผู้ป่วย	5	1.25
รวม	400	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นญาติของผู้ป่วยจำนวน 395 ราย (98.75%) เป็นผู้ป่วย 5 ราย (1.25%)

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตาม สถานภาพสมรสและเพศ

สถานภาพสมรส	เพศ				รวม	
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
โสด	214	69.03	41	45.56	255	63.75
คู่	71	22.90	37	41.11	108	27.00
หม้าย	1	0.32	4	4.44	5	1.25
หย่า	7	2.25	4	4.44	11	2.75
ร้าง	17	5.48	4	4.44	21	5.25
รวม	310	77.50	90	22.50	400	100

$$\chi^2 = 25.36^{**}, df 4,1 \quad 0.001 < P$$

จากตารางที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยเป็นเพศชาย 310 ราย (77.50%) เป็นเพศหญิง 90 ราย (22.50%) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด 255 ราย (63.75 %) สถานภาพการสมรสมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงโดยเพศชายมีสถานภาพเป็นโสดมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามการศึกษาและเพศ

การศึกษา	เพศ				รวม	ร้อยละ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
ไม่ได้เรียน	4	1.29	3	3.33	7	1.75
ประถมศึกษา	205	66.12	69	76.66	274	68.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	15.48	13	14.44	61	15.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	39	12.58	-	-	39	9.75
อาชีวะ	10	3.22	3	3.33	13	3.25
อุดมศึกษา	4	1.29	2	2.22	6	1.50
รวม	310	77.50	90	22.50	400	100

$$\chi^2 = 12.37^* \quad df 5,1 \quad 0.05 < P < 0.01$$

จากตารางที่ 3 พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา 274 ราย (68.50 %) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศชายกับเพศหญิง

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามอายุและเพศ

ช่วงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
10-14	-	1	1	0.25
15-19	53	13	66	16.50
20-24	97	20	117	29.25
25-29	79	21	100	25.00
30-34	38	7	45	11.25
35-39	23	7	30	7.50
40-44	7	7	14	3.50
45-49	5	9	14	3.50
50-54	2	1	3	0.75
55-59	4	2	6	1.50
60-64	2	2	4	1.00
รวม	310	90	400	100

$$\chi^2 = 29.52^{**}, df 10,1 \quad 0.01 < P < 0.001 \quad \bar{X} = 27.38 \text{ ปี} \quad s\bar{x} = 9.33 \text{ ปี}$$

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่าง = 27.38 ปี ความแตกต่างระหว่างอายุและเพศของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพและเพศ

อาชีพ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	หมายเหตุ
ทำนา	121	51	172	43.00	รายได้ 10,188,980 บาท / 400 ราย/ปี เฉลี่ย 25,472.45 บาท/ราย/ปี
ค้าขาย	12	3	15	0.75	
รับจ้าง	134	23	157	39.25	
รับราชการ	-	1	1	0.25	
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	-	1	0.25	
ทำงานบ้าน	14	7	21	5.25	
ว่างงาน	6	1	7	1.75	
นักเรียน	10	3	13	3.25	
นักบวช	10	1	11	2.75	
อื่น ๆ	2	-	2	0.50	
รวม	310	90	400	100	

$$\chi^2 = 21.97^{**} \text{ df } 9,1 \quad 0.01 < P < 0.001$$

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพทำนามากที่สุด 172 ราย (43.00%) รองลงมาอาชีพรับจ้าง 157 ราย (39.25%) ความแตกต่างระหว่างเพศและอาชีพมีนัยสำคัญยิ่ง รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 25,472.45 บาท / ราย / ปี

ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ขอนแก่น	70	17.50
อุดรธานี	59	14.75
กาฬสินธุ์	40	10.00
หนองคาย	23	5.75
เลย	21	5.25
สกลนคร	35	8.75
หนองบัวลำภู	10	2.50
มหาสารคาม	43	10.75
ร้อยเอ็ด	33	8.25
ชัยภูมิ	32	8.00
เพชรบูรณ์	17	4.25
อื่น ๆ	17	4.25
รวม	400	100

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดขอนแก่นมากที่สุด 70 ราย (17.50 %)
รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี 59 ราย (14.75 %)

ตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 และเพศ

รหัสโรค	ชื่อโรค	เพศ		รวม	ร้อยละ
		ชาย	หญิง		
F 20.0	Paranoid Schizophrenia	75	9	84	21.00
F20.1	Hebephrenic Schizophrenia	12	3	15	3.75
F20.2	Catatonic Schizophrenia	3	4	7	1.75
F20.3	Undifferentiated Schizophrenia	1	1	2	0.50
F20.5	Residual Schizophrenia	1	-	1	0.25
F20.9	Schizophrenia , unspecified	218	73	291	72.75
รวม		310	90	400	100

$$\chi^2 = 13.81^* , df = 5, 1 \quad 0.05 < P < 0.01$$

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 พบว่า จัดอยู่ในรหัส F 20.9 มากที่สุด 291 ราย (72.75 %) รองลงมาจัดอยู่ในรหัส F 20.0 จำนวน 84 ราย (21.00 %) พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยเพศ หญิงและเพศชาย

ตารางที่ 8 กลุ่มผู้ป่วย จำแนกตามการรับไว้รักษาและเพศ

การจำแนก	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	47	14	61	15.25
ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล	263	76	339	84.75
รวม	310	90	400	100.00

$$\chi^2 = 0.008^{ns} , df 1, 1 \quad 0.95 < P < 0.90$$

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท แต่ไม่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน มีจำนวน 339 ราย (84.75 %) และวินิจฉัยว่า เป็นโรคจิตเภท และรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน 61 ราย (15.25 %) ไม่มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย

ตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตาม ผู้สังเกตพบอาการทางจิตครั้งแรก

ลำดับที่	ผู้พบผู้ป่วยมีอาการทางจิตครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้ป่วยเอง	18	4.50
2	สามี / ภรรยา / บุตร	72	18.00
3	บิดา / มารดา / พี่ / น้อง	236	59.00
4	ปู่ย่า / ตายาย / ลุงป้า / น้าอา	27	6.75
5	บุคคลอื่น ๆ	47	11.75
	รวม	400	100.00

จากตารางที่ 9 พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 400 ราย บิดา / มารดา / พี่ / น้อง เป็นบุคคลแรกที่สังเกตพบว่า ผู้ป่วยมีอาการทางจิต 236 ราย (59.00 %) รองลงมา เป็นสามี / ภรรยา / บุตร 72 ราย (18.00 %)

ตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามระยะเวลาในการตัดสินใจดำเนินการรักษาพยาบาล ครั้งแรก ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิต สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการรักษามาก่อน

ประเภทของการรักษา	ระยะเวลาตัดสินใจ				รวม	หมายเหตุ
	7 วัน	8-15 วัน	16-30 วัน	มากกว่า 30 วัน		
1. แพทย์แผนปัจจุบัน	7	2	1	6	16	มีผู้ป่วยที่ไม่เคย รับการรักษาที่อื่น เลยจำนวน 31 ราย
2. ทางไสยศาสตร์	65	41	48	199	353	
ร้อยละ	19.51	11.65	13.28	55.56	100	
รวม	72	43	49	205	369	

$$\chi^2 = 6.66^{ns}, df 1, 3 \quad 0.10 < P < 0.05$$

จากตารางที่ 10 พบว่า ระยะเวลาในตัดสินใจการดำเนินการรักษาเกินกว่า 1 เดือน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 205 ราย (55.56%) รองลงมาภายใน 7 วัน จำนวน 72 ราย (19.51%) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างการตัดสินใจดำเนินการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันกับทางไสยศาสตร์

ตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามเพศและพฤติกรรมของการดำเนินการรักษา
ครั้งแรก เมื่อรู้ว่าป่วยด้วยโรคจิตเภท

จำแนกการรักษา	เพศ				รวม	ร้อยละ	หมายเหตุ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ			
9.1 แพทย์แผนปัจจุบัน							*(1) ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษา มาเลย มีจำนวน 31 ราย (7.75%) (2) ผู้ป่วยที่เคยรักษามา 1 แห่ง จำนวน 91 ราย (69.50%) (3) ผู้ป่วยที่เคยรักษา มากกว่า 1 แห่ง จำนวน 278 ราย (69.50%) (4) เฉลี่ยจำนวนครั้งที่ ไปรักษาจากข้อ 3 เท่ากับ 1.79 แห่ง/ ราย (497 แห่ง/278 ราย)
1) ร.พ.จิตเวช	6	1.50	1	0.25	7	1.75	
2) ร.พ.ทั่วไป	3	0.75	1	0.25	4	1.00	
3) แพทย์คลินิก	3	0.75	-	-	3	0.75	
4) สถานีอนามัย/กอง ทุนยา	2	0.50	-	-	2	0.50	
5) อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-	
รวม	14	3.50	2	0.50	16	4.00	
9.2 ทางไสยศาสตร์							
1) หมอลำผีฟ้า	12	3.00	2	0.50	14	3.50	
2) คนทรงเจ้า	52	13.00	22	5.50	74	18.50	
3) ทำพิธีสะเดาะเคราะห์	8	2.00	2	0.50	10	2.50	
4) หมอผีเอาผีออก	5	1.25	2	0.50	7	1.75	
5) หมอไสยศาสตร์	9	2.25	8	2.00	17	4.25	
6) หมอพระ	73	18.25	20	5.00	93	23.25	
7) พระภิกษุรดน้ำมนต์	38	9.50	12	3.00	50	12.50	
8) หมอดู	15	3.75	3	0.75	18	4.50	
9) หมอธรรม	29	7.25	16	4.00	45	11.25	
10) อื่น ๆ นั่งสมาธิ, ล้างบาป	2	0.50	-	-	2	0.50	
รวม	243	60.75	87	21.75	330	82.50	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

จำแนกการรักษา	เพศ				รวม	ร้อยละ	หมายเหตุ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ			
9.3 โดยวิธีอื่น ๆ							
1) หมอเถื่อน	5	1.25	-	-	5	1.25	
2) ซื้อมาแผนปัจจุบัน	14	3.50	-	-	14	3.50	
3) กินยาสมุนไพร	3	0.75	-	-	3	0.75	
4) กินยาจิตเวชจากเพื่อนบ้าน	1	0.25	-	-	1	0.25	
รวม	23	5.75	-	-	23	5.75	
9.4 ไม่เคยไปรักษาเลย	30	7.50	1	0.25	31	7.75	
รวมทั้งสิ้น	310	77.50	90	22.50	400	100	

จากตารางที่ 11 พฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยในการดำเนินการรักษาครั้งแรก เมื่อรู้ว่าป่วยด้วยโรคจิต พบว่า รักษาทางไสยศาสตร์มากที่สุดจำนวน 330 ราย (82.50%) ไม่รักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน 16 ราย (4.00%) รักษาโดยวิธีอื่น ๆ 23 ราย (5.75%) และไม่เคยรักษาที่อื่นมาก่อนเลย 31 ราย (7.75%) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดำเนินการรักษาแบบต่าง ๆ กับเพศ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเชิงทางสถิติ ($\chi^2 = 16.90^{**}$, df 3,1 $P < 0.001$) พฤติกรรมการรักษาทางไสยศาสตร์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ

$$(\chi^2 = 10.24^{ns}, df 9,1 \quad 0.50 < P < 0.30)$$

ตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกถึงสาเหตุในการดำเนินการรักษาตาม
ตารางที่ 11

สาเหตุการนำไปรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
12.1 แพทย์แผนปัจจุบัน		
1) เชื่อว่าเจ็บป่วยทางกาย	1	0.25
2) คิดสารเสพติด	12	3.00
3) เชื่อว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิต	3	0.75
รวม	16	4.00
12.2 ทางไสยศาสตร์		
1) ไม่มีเงินไปโรงพยาบาล	5	1.25
2) เชื่อว่าจะรักษาได้	127	31.75
3) ทดลองดูเพื่อหาย	169	42.25
4) ไม่ทราบว่ามิโรงพยาบาลจิตเวช	-	-
5) เชื่อว่าสาเหตุมาจากไสยศาสตร์ แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่ได้	29	7.25
รวม	330	82.50
12.3 รักษาโดยวิธีอื่น	23	5.75
12.4 ไม่เคยไปรักษาที่อื่นเลย	31	7.75
รวมทั้งสิ้น	400	100

จากตารางที่ 12 พบว่า พฤติกรรมการนำผู้ป่วยไปรักษาทางไสยศาสตร์ ด้วยสาเหตุที่ว่าทดลองดูเพื่อหาย มีจำนวนมากที่สุด 169 ราย (42.25%) รองลงมา เชื่อว่าการรักษาทางไสยศาสตร์จะสามารถรักษาได้ 127 ราย (31.75%) ส่วนสาเหตุที่นำผู้ป่วยไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันนั้น เชื่อว่าสาเหตุแห่งการเป็นโรคจิต เกิดเนื่องจากการติดสารเสพติด 12 ราย (3.00%) ส่วนที่เชื่อว่าเกิดจากการเป็นโรคจิตมีเพียง 3 ราย (0.75%)

ตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างของ ผู้ป่วยจำแนกตามพฤติกรรมล่าช้าในการนำผู้ป่วยมารักษาที่
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1. มีปัญหาด้านการเงิน	56	14.00	ข้อ 1 มีปัญหาด้านการเงิน จำแนกได้ดังนี้ 1) ยืมเงินดอกเบี้ย 41 ราย = 63,700 บาท เฉลี่ยต่อราย = 1,5530.65 บาท 2) ขายบ้าน 3 ราย = 180,000 บาท เฉลี่ยต่อราย = 60,000 บาท 3) ขายข้าว 3 ราย = 3,000 บาท เฉลี่ยต่อราย = 1,000 บาท 4) ขายควาย 1 ราย = 8,000 บาท 5) ขายทองและรถมอเตอร์ไซด์ 1 ราย = 12,000 บาท 6) ขายนา 1 ราย = 50,000 บาท 7) รอเงินค่าจ้าง 6 ราย = 9,000 บาท เฉลี่ยต่อราย = 1,500 บาท
2. การคมนาคมไม่สะดวก	-	-	
3. ต้องทำนา ทำไร่ ทำสวนก่อน	34	8.50	
4. มีปัญหาด้านความรู้	13	3.25	
5. อื่น ๆ	297	74.25	
5.1 รอผลการรักษาจากแพทย์ทั่วไป	16	4.00	
5.2 รอผลรักษาทางไสยศาสตร์	128	32.00	
5.3 ญาติทิ้ง	76	19.00	
5.4 รอญาติพี่น้อง	21	5.25	
5.5 รอผลการรักษาด้วยยาสมุนไพร	23	5.75	
5.6 รอผลจากการรักษาตนเองด้วย พลังจิตและสมาธิ	2	0.50	
6. ไม่เคยรักษามาเลย	31	7.75	
รวม	400	100	รวม 56 ราย = 325,700 บาท เฉลี่ยต่อราย = 5,716.07 บาท

จากตารางที่ 13 พบว่า พฤติกรรมล่าช้าในการนำผู้ป่วยโรคจิตมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช มีสาเหตุมาจากการรอผลการรักษาทางไสยศาสตร์มากที่สุด 128 ราย (32.00%) รองลงมาคือ ถูกญาติทิ้งจำนวน 76 ราย (19.00%) มีปัญหาทางด้านการเงิน 56 ราย (14.00%) ต้องทำนา ทำไร่ ทำสวนก่อน 34 ราย (8.50%) สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการเงินได้จำแนกไว้โดยละเอียดโดยหมายเหตุตารางที่ 13 เช่น มีการยืมเงิน, ขายบ้าน, ขายนา, ขายควาย เพื่อนำเงินมาใช้สอยในการนำผู้ป่วยมารับการรักษา เฉลี่ยต่อรายที่มีปัญหาทางการเงิน เท่ากับ 5,716.07 บาท

ตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่มีอาการครั้งแรก จำแนกตามผู้แนะนำให้ไปรับการรักษาทางไสยศาสตร์และโดยวิธีอื่น ๆ

ผู้แนะนำ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	หมายเหตุ
1) ไปเอง	24	6.80	1) ไปรักษากับแพทย์ทั่วไป 16 ราย
2) เพื่อนบ้าน	109	30.88	2) ไม่เคยรักษามาเลย 31 ราย
3) คนในครอบครัว	219	62.03	
4) มาถึงโรงพยาบาลจิตเวชแล้ว มีผู้ปราณาคีหรือบุคคลที่ไม่รู้จักแนะนำให้พาไป	1	0.28	
รวม	353	100	

จากตารางที่ 14 พบว่า คนในครอบครัวเป็นผู้ชักนำมากที่สุด คือ จำนวน 219 ราย (62.03%) รองลงมาเป็นเพื่อนบ้านจำนวน 109 ราย (30.88%)

ตารางที่ 15 อาการของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยหลังการรักษาทางไสยศาสตร์หรือ โดยวิธีอื่นๆ

อาการหลังการรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	หมายเหตุ
1) อาการของโรครุนแรงขึ้น	15	4.25	ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการรักษาจำแนกได้ดังนี้
2) ไม่ได้ผล	146	41.36	1) บาดเจ็บบริเวณศีรษะจากมีด 1 ราย
3) ดีขึ้นบ้าง	164	46.45	2) บาดเจ็บบริเวณลำตัวจากแส้ 1 ราย
4) ได้รับบาดเจ็บจากการรักษา	13	3.68	3) รอยขีดจากแส้และรอยมีดจี้ 8 ราย
5) อื่น ๆ	15	4.25	4) รอยเขียวช้ำจากรอยหนีบด้วยคีมเหล็ก
รวม	353	100	3 ราย

จากตารางที่ 15 พบว่า หลังจากการได้รับการรักษาทางไสยศาสตร์หรือ โดยวิธีอื่น ๆ แล้ว ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นบ้าง กับไม่ได้ผลเลย สัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ 164 ราย (46.45%) และ 146 ราย (41.36%) และมีผู้ป่วยจำนวน 13 ราย (3.68%) ได้รับบาดเจ็บจากการรักษาดังกล่าวซึ่งรายละเอียดได้จำแนกไว้ในหมายเหตุในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามพฤติกรรมในการรับหรือไม่รับ วัริรักษา

ประเภทการรักษา	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	หมายเหตุ
9.1 แพทย์แผนปัจจุบัน			
1) รักษาอยู่ประจำ	12	75	1) อยู่ประจำ 12 ราย/24ครั้ง/356 วัน เฉลี่ยคนละ 2 ครั้งๆละ 29.67 วัน
2) ให้ยาไปกิน แล้วกลับบ้าน	4	25	2) ให้ยาไปกิน 4 ราย/15 ครั้ง เฉลี่ยคนละ 3.75 ครั้ง
รวม	16	100	
9.2 ทางไสยศาสตร์			
1) อยู่ประจำ	20	5.66	1) อยู่ประจำ 20 ราย/26 ครั้ง/469 วัน เฉลี่ยคนละ 1.3 ครั้งๆละ 23.25วัน
2) รักษาเสร็จให้กลับ เมื่อมีอาการให้ กลับมารักษาอีก	333	94.33	2) รักษาเสร็จให้กลับบ้าน 333 ราย/943 ครั้ง เฉลี่ยคนละ 2.83 ครั้ง
รวม	353	100	

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่ไปรับบริการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 16 ราย นั้นแพทย์รับไว้รักษาประจำ 12 ราย เฉลี่ยคนละ 2 ครั้งๆละ 29.67 วัน สำหรับการไปรับการรักษาทางไสยศาสตร์นั้น เป็นการรักษาแบบไปกลับมากที่สุด คือ 333 ราย (94.33%) เฉลี่ยคนละ 2.83 ครั้ง และมีบ้างที่รักษาแบบอยู่ประจำ 20 ราย (5.66%) เฉลี่ยคนละ 1.3 ครั้งๆละ 23.25 วัน

ตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามค่าใช้จ่ายและค่ารักษาจำแนกตามประเภทของการ-
การดำเนินการรักษา

ประเภทของการรักษา และค่าใช้จ่าย	จำนวน(ราย)	จำนวนเงิน ทั้งสิ้น(บาท)	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ค่าเฉลี่ย ครั้ง/บาท
1. แพทย์แผนปัจจุบัน					
1) ค่ายา	16	25,480	92.12	90	283.11
2) ค่าเหมารถ	7	1,750	6.33	7	250.00
3) ค่ารถประจำทาง	9	430	1.55	9	47.78
4) ค่ารถส่วนตัว	-	-	-	-	-
รวม	16	27,660	100	106	1,728.75 บาท
2. ทางไสยศาสตร์					
1) ค่ายกครู	330	143,886	64.45	650	1.97 ครั้ง
2) ค่าเหมารถ	107	63,980	28.66	107	
3) ค่ารถประจำทาง	185	6,430	2.88	201	1.09 ครั้ง
4) ค่ารถส่วนตัว	38	8,965	4.02	55	1.45 ครั้ง
รวม	330	223,261	100	1,013	676.55 บาท
3. โดยวิธีอื่น ๆ	23	18,560	-	60	806.96 บาท
4. ไม่เคยรักษาเลย	31	-	-	-	
รวมทั้งหมด	400				

จากตารางที่ 17 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบันสูงที่สุดเฉลี่ยรายละ 1728.75 บาท โดยวิธีอื่นๆ 806.96 บาทและทางไสยศาสตร์ถูกที่สุดคือรายละ 676.55 บาท ทั้งนี้รวมถึง ค่าเดินทางมาทำการรักษาด้วย

ตารางที่ 18 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามสาเหตุที่นำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
1) รักษาที่อื่นแล้วไม่ได้ผล	101	25.25
2) รู้ว่าถูกหลอก	6	1.50
3) ผู้ป่วยต้องการมาเอง	10	2.50
4) แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ส่งมา	16	4.00
5) เสียค่าใช้จ่ายสูง	-	-
6) ได้รับรู้ข่าวสารจากหนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์	2	0.50
7) มีผู้แนะนำมารักษาที่ รพ. จิตเวช	265	66.25
รวม	400	100

จากตารางที่ 18 พบว่า สาเหตุที่นำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นมากที่สุด คือ มีผู้แนะนำมาจำนวน 265 ราย (66.25%) รักษาที่อื่นแล้วไม่ได้ผลจำนวน 101 ราย (25.25%) และแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ส่งมา 16 ราย (4.00%)

ตารางที่ 19 ประเภทของหมอรักษาทางไสยศาสตร์ในชุมชนของผู้ป่วยหรือใกล้เคียง

ประเภทหมอรักษาทางไสยศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1) คนทรงเจ้า	196	13.96
2) หมอลำผีฟ้า	146	10.40
3) หมอไสยศาสตร์ (ความหมายอย่างแคบ)	278	19.80
4) หมอพระ	261	18.59
5) หมอสมุนไพร	199	14.17
6) หมอเถื่อน	139	9.90
7) หมอธรรม	185	13.18
รวม	1,404	100

จากตารางที่ 19 พบว่า ในชุมชนของผู้ป่วยหรือชุมชนใกล้เคียงมีผู้ทำการรักษาโรคทางไสยศาสตร์ ประเภทหมอไสยศาสตร์มากที่สุด 278 คน จาก 1,404 คน (19.80%) หมอพระรองลงมา คือ 261 คน (18.59%)

ตารางที่ 20 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความเชื่อต่อสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคจิต

ความเชื่อที่ทำให้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1) ละเมิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์	18	4.50
2) ผีเข้า	101	25.25
3) เสน่ห์สิ่งเสพยาติค	143	35.75
4) ความเครียดของจิตใจ	99	24.75
5) ถูกคุณไสย	20	5.00
6) อุบัติเหตุ	19	4.75
รวม	400	100

จากตารางที่ 20 พบว่า ความเชื่อสาเหตุที่ผู้ป่วยเป็นโรคจิต และนำมารักษาในครั้งนี้มีสาเหตุมาจากเสน่ห์สิ่งเสพยาติคมากที่สุดจำนวน 143 ราย (35.75%) รองลงมาเชื่อว่าจะเกิดจากผีเข้า 101 ราย (25.25%) ส่วนความเชื่อที่ว่ามีสาเหตุมาจากละเมิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์น้อยที่สุด คือ 18 ราย (4.50%)

ตารางที่ 21 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามระดับความเชื่อต่อการรักษาทางไสยศาสตร์ คนทรง-
เจ้าและหมอผีฟ้า

ระดับความเชื่อ	หมอไสยศาสตร์	คนทรงเจ้า	หมอผีฟ้า	รวม	ร้อยละ
1) เชื่อทั้งหมด	84	81	58	223	18.58
2) เชื่อเป็นส่วนมาก	8	8	10	26	2.17
3) เชื่อเป็นบางเรื่อง	242	203	171	616	51.33
4) ไม่เชื่อเลย	66	108	161	335	27.92
รวม	400	400	400	1,200	100

$$\chi^2 = 58.66^{**}, df = 3, 2 \quad P < 0.01$$

จากตารางที่ 21 พบว่า ระดับความเชื่อทางไสยศาสตร์ คนทรงเจ้าและหมอผีฟ้า มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ อย่างไรก็ตามระดับความเชื่อเป็นบางเรื่อง พบมากที่สุดเฉลี่ยเท่ากับ 51.33% ไม่เชื่อเลย เฉลี่ยพบ 27.92%

ตารางที่ 22 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนญาติที่ตามผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

	จำนวนญาติที่มาด้วยและความถี่ในแต่ละราย																				
จำนวนญาติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	รวม
ความถี่	2	71	91	50	55	57	31	18	11	6	4	-	1	-	2	-	-	-	-	1	400
	sum = 1,861, mean = 4.65, $s\bar{x} = 2.42$																				

จากตารางที่ 22 พบว่า ญาติที่ตามผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชครั้งนี้ เฉลี่ย 4.65 คน
ต่อราย มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน $s\bar{x} = 2.42$ คน

ตารางที่ 23 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนเพื่อนบ้านที่ตามผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

	จำนวนเพื่อนบ้านที่ตามผู้ป่วยมาด้วยและความถี่ในแต่ละราย										
จำนวนเพื่อนบ้าน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	รวม	
ความถี่	59	46	29	17	10	3	3	-	1	168	
	sum = 404, mean = 2.40, $s\bar{x} = 1.53$										

จากตารางที่ 23 พบว่า นอกจากผู้ป่วยจะมีญาติตามมาด้วยแล้วยังมีเพื่อนบ้านตามมาด้วย
168 ราย (42.00%) มีจำนวนญาติที่ตามมา 1 ถึง 9 คน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.40 คน มีค่าความคลาดเคลื่อน
มาตรฐาน $s\bar{x} = 1.53$ คน

ตารางที่ 24 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลครั้งนี้

ประเภทค่าใช้จ่าย	จำนวน (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย ครั้ง/บาท
1) ค่ายาค่ารักษาที่จ่ายให้รพ.	364	62,129		170.68
2) รพ. สงเคราะห์ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล	36	9,391		260.86
รวม	400	71,520	24.00	178.80 บาท
3) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ค่าเช่าเหมารถ, อาหาร ญาติและเพื่อนบ้าน)	400	226,435	76.00	566.09
รวมค่าใช้จ่าย	400	297,955	100	744.89 บาท

จากตารางที่ 24 พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้เท่ากับ 744.89 บาท จำแนกออกเป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเช่าเหมารถ ค่าอาหาร ฯลฯ 566.09 บาท (76.00%) ส่วนที่เป็นค่ายา ค่าตรวจ ค่ารักษา ซึ่งทางโรงพยาบาลคิดเงิน เฉลี่ยเพียงรายละ 178.80 บาท (24.00%) ซึ่ง ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ผู้ป่วยบางรายได้รับการสงเคราะห์จากโรงพยาบาล สัดส่วนของค่าใช้จ่าย ค่ายาต่อ ค่าใช้จ่ายอื่น = 1 : 4.17

ตารางที่ 25 อายุและเพศของผู้ทำการรักษาอื่นที่มีไข้แพทย์ของโรงพยาบาลที่ทำการรักษากลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	อายุ	ความถี่	
1) ชาย	128	36.26	30 - 34	5	
2) หญิง	45	12.75	35 - 39	11	
3) พระภิกษุ	177	50.14	40 - 44	16	
4) แม่ชี	3	0.85	45 - 49	47	
			50 - 54	53	
			55 - 59	54	
			60 - 64	59	
			65 - 69	38	
			70 - 74	33	
			75 - 79	15	
			80 - 84	22	
รวม	353	100		353	sum=20,821, mean=58.98 $\bar{sx} = 11.70$

จากตารางที่ 25 พบว่าผู้ทำการรักษาผู้ป่วย ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลจิตเวชครั้งนี้ จำแนกตามเพศพบว่า เป็นพระภิกษุมากที่สุด จำนวน 177 ราย (50.14 %) เป็นเพศชาย 128 ราย (36.26 %) เป็นเพศหญิง 45 ราย (12.75 %) และเป็นแม่ชี 3 ราย (0.85 %) ผู้ทำการรักษามีอายุตั้งแต่ 30 ถึง 84 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.98 ปี มีค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน $s\bar{x} = 11.70$ ปี

ตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นว่าวิธีการรักษาทางไสยศาสตร์สามารถรักษาโรคอะไรได้

ความคิดเห็นการรักษาทาง ไสยศาสตร์สามารถรักษาโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. โรคจิต	104	26.00
2. โรคทางกาย	4	10.00
3. ทั้งทางจิตและทางกาย	199	49.75
4. ไม่ได้เลย	57	14.25
รวม	400	100

จากตารางที่ 26 พบว่าความคิดเห็นว่าวิธีการรักษาทางไสยศาสตร์สามารถรักษาโรคทั้งทางจิตและทางกายได้มีจำนวนมากที่สุด คือ 199 ราย (49.75 %) เชื่อว่ารักษาได้เฉพาะโรคจิต 104 ราย (26.00 %) และ ไม่เชื่อว่ารักษาโรคได้ 57 ราย (14.25 %)

ตารางที่ 27 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่กับแบบพื้นบ้าน

การรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่ กับแบบพื้นบ้าน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ได้	308	77.00
2. ไม่ได้	23	5.75
3. ไม่ทราบ	69	17.25
รวม	400	100

จากตารางที่ 27 พบว่า เชื่อว่าการนำเอาวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านควบคู่กับการรักษาแบบแผนปัจจุบันจะสามารถรักษาผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น มีจำนวนมากที่สุดคือ 308 ราย (77.00 %) และที่เชื่อว่าไม่น่าจะเกิดผลดีมีเพียง 23 ราย (5.75 %)

ตารางที่ 28 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามพฤติกรรมการเคยให้หมอผี หมอไสยศาสตร์
หมอน้ำมนต์ หมอพระแก้ปัญหาคความขัดแย้งภายในครอบครัว

การแก้ปัญหาที่พึ่งหมอผีไสยศาสตร์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เคย (บ่อย ๆ)	198	49.50
2. ไม่เคย	67	16.75
3. เคยเป็นบางครั้ง	135	33.75
รวม	400	100

จากตารางที่ 28 พบว่า สมาชิกในครอบครัวเคย (บ่อย ๆ) มีจำนวนมากที่สุด คือ 198 ราย (49.50 %) ที่ไม่เคยได้รับการรักษาเลยมีเพียง 67 ราย (16.75 %)

ตารางที่ 29 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดว่าการทำบุญมาก ๆ จะช่วยป้องกันไม่ให้เจ็บ-
ป่วยทางกายและทางจิตใจได้มากน้อยเพียงใด

ความเชื่อในการทำบุญ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ได้มาก	160	40.00
2. ปานกลาง	117	29.25
3. ได้เล็กน้อย	52	13.00
4. ไม่ได้เลย	71	17.75
รวม	400	100

จากตารางที่ 29 พบว่า เชื่อว่าทำบุญมาก ๆ จะทำให้ไม่เจ็บป่วยทางกายและจิตใจ มีจำนวนมากที่สุด
จำนวน 160 ราย (40.00 %) ที่เชื่อว่าไม่ได้ช่วยป้องกันเลยมีเพียง 71 ราย (17.75 %)

ตารางที่ 30 กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำแนกตามความเชื่อต่าง ๆ แห่งกรรม

ความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	คะแนน
1. เชื่อมาก	59	14.75	4
2. เชื่อปานกลาง	130	32.50	3
3. เชื่อ	164	41.00	2
4. เชื่อน้อย	20	5.00	1
5. ไม่เชื่อ	27	6.75	0
รวม	400	100	$\bar{X} = 2.43$ $s\bar{x} = 17.08$

จากตารางที่ 30 พบว่าระดับความเชื่อกฎแห่งกรรมมีความเชื่อมาก จำนวน 59 ราย (14.75 %) เชื่อปานกลาง 130 ราย (32.50 %) เชื่อ 164 ราย (41.00 %) เชื่อน้อย 20 ราย (5.00 %) และไม่เชื่อเลย เพียง 27 ราย (6.75 %)

(3) ข้อวิจารณ์ (Discussion)

การวิจัยครั้งนี้ได้ผลสอดคล้องกับ Klieman (1980) ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลือกการดูแลสุขภาพของบุคคลในแต่ละสังคมวัฒนธรรม ว่าเป็นแบบ Medical Pluralism คือมีทั้งดูแลตนเอง ซื้อมากินเอง ไปหาหมอพื้นบ้านรักษาทางไสยศาสตร์ และไปหาแพทย์ สำหรับความคิดเรื่องสาเหตุที่เกิดโรคและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยก็สอดคล้องกับ Clement & River (อ้างตาม สุพล และคณะ 2533), Foster & Anderson (1978), รัชนิกร (2532) ที่เชื่อว่าไสยศาสตร์มีมานานแล้วคู่กับสังคมมนุษย์ การเลือกใช้วิธีการรักษาแบบใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของกลุ่มชน ซึ่งมีวิธีการที่จะเอาอำนาจเหนือธรรมชาติมาบำบัดรักษา วิศักดิ์ (2524) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไปรักษาทางไสยศาสตร์เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุพบมากระหว่าง 15 - 34 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ และภูมิลำเนาเดิมไม่มีความสัมพันธ์กับการไปรักษาทางไสยศาสตร์ การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยพบพฤติกรรมในการรักษาแบบต่าง ๆ 4 แบบ คือไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ไปรักษาทางไสยศาสตร์ ไปรักษาแบบอื่น ๆ กับไม่เคยไปรับการรักษาเลย เมื่อเปรียบเทียบกับเพศแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($\chi^2 = 16.90^{**}$ df 3,1 $P < 0.01$) แต่พฤติกรรมการรักษาทางไสยศาสตร์แบบต่าง ๆ 10 แบบ เมื่อเปรียบเทียบกับเพศแล้วไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($\chi^2 = 10.24^{ns}$, df 9,1 $0.05 < P < 0.30$) ช่วงอายุของผู้ป่วยพบค่าเฉลี่ย เท่ากับ 27.38 ปี สถานภาพสมรสเป็นโสดมากที่สุด (255 ราย, 63.75 %) มีอาชีพทำนามากที่สุด (172 ราย, 43 %) รายได้เฉลี่ย 25,472.45 บาท ต่อปี

(4) สรุปและขอเสนอแนะ (Conclusion and recommendation)

คณะผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมการนำผู้ป่วยโรคจิตมารักษาเป็นเวลานานหลายปี พบพฤติกรรมที่น่าสนใจ บางครั้งผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บ บอบช้ำ สอบถามได้ความว่าไปรักษาทางไสยศาสตร์มา บางครั้งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเมื่ออาการค่อนข้างรุนแรงแล้ว และบางครั้งทั้ง ๆ ที่ประเมินว่าผู้ป่วยเป็นคนยากจน แต่มีเพื่อนบ้านและญาติตามผู้ป่วยมาเป็นจำนวนมาก เมื่อสอบถามดูได้รับคำตอบว่าเป็นจารีตประเพณีท้องถิ่นเมื่อมีความเจ็บป่วยญาติ ๆ ต้องมาให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยจะต้องจัดหาอาหารมาเลี้ยงดู คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยนี้ขึ้น โดยได้ทำการสร้างแบบสอบถามขึ้นมา ผ่านการปรับเปลี่ยน เสนอแนะจากบุคลากรทางการแพทย์หลายฝ่ายด้วยกัน ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 400 ราย ที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเภท มีเพียง 5 ราย (1.25 %) เท่านั้นที่ตอบแบบสอบถามได้รู้เรื่อง อีก 395 ราย (98.75%) ญาติเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยพบว่า 310 ราย (77.50%) เป็นเพศชาย 90 ราย (22.50 %) เป็นเพศหญิง สถานะภาพสมรสเป็นโสดมากที่สุด คือ 255 ราย (63.75 %) สถานะภาพการสมรสและเพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($\chi^2 = 25.36, df 4, 1$ ** $P < 0.01$) ระดับการศึกษาพบว่าอยู่ระดับประถมศึกษามากที่สุด คือ 274 ราย (68.50 %) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาและเพศพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 12.37^*, df 5, 1$ $0.05 < p < 0.01$) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27.38 ปี ค่าคาดเคลื่อนมาตรฐาน (S_x) = 9.33 ปี เมื่อเปรียบเทียบช่วงอายุและเพศพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($\chi^2 = 29.52^*, df 10, 1$ $P < 0.01$) ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาพบ 172 ราย (43.00 %) รองลงมา อาชีพรับจ้างพบ 157 ราย (39.25 %) พบความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างอาชีพและเพศ ($\chi^2 = 21.97^{**}, df 9, 1$ $P < 0.001$) รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เท่ากับ 25,472.45 บาท ต่อปี ภูมิำเนาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ที่จังหวัดขอนแก่นมากที่สุด จำนวน 70 ราย (17.50 %) รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี 59 ราย (14.75 %) เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยตามการวินิจฉัยโรคตาม ICD 10 พบว่าอยู่ในประเภท F 20.9 มากที่สุด คือ 291 ราย (72.75 %) เป็นผู้ป่วยนอกโดยแพทย์ได้ให้ส่งยาไปรับประทานที่บ้าน 339 ราย (84.75 %) และรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน 61 ราย (15.25 %) ไม่พบความแตกต่างทาง สถิติระหว่างผู้ป่วยนอก/ใน และเพศ ($\chi^2 = 0.008^{ns}, df 1, 1$. ns. $0.975 < P < 0.950$)

เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นพบว่า

1. บิดา / มารดา / พี่ / น้อง เป็นผู้สังเกต พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตก่อนบุคคลอื่น จำนวน 236 ราย (59.00 %) รองลงมา สามี/ภรรยา/บุตร เป็นผู้สังเกตพบ 72 ราย (18.00 %)

2. การตัดสินใจดำเนินการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือทางไสยศาสตร์ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยรักษาที่อื่นมาแล้ว พบว่าตัดสินใจล่าช้าเกินกว่า 1 เดือน นับตั้งแต่วันพบอาการป่วย จำนวนมากที่สุดคือ 205 ราย (55.56 %) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติเกี่ยวกับระยะเวลาในการตัดสินใจดำเนินการรักษาระหว่างการตัดสินใจรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน และทาง

ไสยศาสตรา ($\chi^2 = 6.66$ ^{ns.} df 3,1 0.10 < P < 0.05)

3. พฤติกรรมการดำเนินการรักษาพบว่า ได้ดำเนินการรักษามาก่อน จำนวน 369 ราย (92.25 %) จำแนกเป็นรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน 16 ราย (4.00 %) รักษาทางไสยศาสตร์ 330 ราย (82.50 %) และรักษาโดยวิธีอื่น เช่น หมอเถื่อน ชื่อยากินเอง ดัมสนุนไพร ฯลฯ จำนวน 23 ราย (5.75 %) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรักษามาก่อนเลยเมื่อพบว่าป่วยเป็นโรคจิตก็มารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชมีเพียง 31 ราย (7.75 %) เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่ ดำเนินการรักษาทางไสยศาสตร์ ได้ไปรักษากับหมอพระมากที่สุด คือ 93 ราย รองลงมา รักษา กับคนทรงเจ้า 74 ราย เมื่อเปรียบเทียบวิธีการดำเนินการรักษาทางไสยศาสตร์ประเภทต่าง ๆ กับเพศ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ($\chi^2 = 10.24$ ^{ns.} df 9,1 0.500 < P < 0.250)

4. ความเชื่อในการนำไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เชื่อว่า ผู้ป่วย ป่วยเนื่องจากคิดสารเสพยาติดมากที่สุด คือ 12 ราย จาก 16 ราย (75.00 %) ความเชื่อในการดำเนินการรักษาทางไสยศาสตร์ เป็นการทดลองดูเผื่อหายมากที่สุด คือ 169 ราย จาก 330 ราย (51.12 %)

5. สาเหตุที่ดำเนินการรักษาล่าช้า เพราะรอผลรักษาทางไสยศาสตร์มากที่สุด คือ 128 ราย (32.00 %) รองลงมาคือมีปัญหาทางการเงิน 56 ราย (14.00 %)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 56 ราย ที่มีปัญหาทางการเงิน จำแนกเป็น ยืมเงินดอกเบี้ยรายเดือน , ขายบ้าน , ขายข้าว , ขายนา , ขายควาย ขายทอง , ขายมอเตอร์ไซด์ และรอเงินค่าจ้าง เหลือต่อราย 5,816.07 บาท

6. ผู้ชักนำไปดำเนินการรักษาพบว่า คนในครอบครัวเป็นผู้ชักนำไปรักษา จำนวน 219 ราย (62.03 %) รองลงมาเพื่อนบ้านเป็นผู้ชักนำไป จำนวน 109 ราย (30.88 %)

7. หลังจากการรักษาทางไสยศาสตร์หรือรักษาโดยวิธีอื่น ๆ แล้วพบว่าการรักษาดีขึ้น บ้าง จำนวน 164 ราย (46.45 %) ไม่ดีขึ้นเลยจำนวน 146 ราย (41.35 %) นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วย จำนวน 13 ราย (3.68 %) ได้รับความเจ็บจากการรักษา จากการใช้มีด แส้ รอย หนีบด้วยคีม

8. กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย จำนวน 16 ราย ที่ไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันมี อยู่ถึง 12 ราย (75.00 %) ที่แพทย์รับไว้รักษาประจำเฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 29.67 วัน อีก 4 ราย (25.00 %) แพทย์สั่งยาให้ไปกิน เฉลี่ยรายละ 3.75 ครั้ง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ ไปรับการรักษาทางไสยศาสตร์ และโดยวิธีอื่น ๆ จำนวน 353 ราย เป็นการรับไว้รักษาแบบ ประจำ จำนวน 20 ราย (5.66 %) เฉลี่ยรายละ 1.3 ครั้ง ครั้งละ 23.25 วัน และเป็นการ รักษาแบบไปกลับ จำนวน 333 ราย (94.33 %) เฉลี่ยคนละ 2.83 ครั้ง

9. ค่าใช้จ่ายในการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เฉลี่ยรายละ 1,728.75 บาท คิดเป็น สัดส่วนของค่ายา ค่าเหมารถ ค่ารถประจำทาง เป็นสัดส่วน 92.12 % , 16.33 % และ 1.55 % ตามลำดับ สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาทางไสยศาสตร์ เฉลี่ยรายละ 676.55 บาท คิดเป็นสัด ส่วน ค่าขกกรู ค่าเหมารถ ค่ารถประจำทาง และค่าน้ำมันรถส่วนตัว เป็นสัดส่วน 64.45 % , 28.66 % , 12.88 % และ 4.02 % ตามลำดับ

10. สาเหตุที่นำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยแนะนำมา จำนวน 265 ราย (66.25 %) รักษาที่อื่นแล้วไม่ได้ผล 101 ราย (25.25 %)

11. ผู้ทำการรักษาทางไสยศาสตร์ (ความหมายอย่างกว้างขวาง) ในพื้นที่ ที่เป็นภูมิ ลำเนาของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยพบว่ามี จำนวน 1,404 คน เป็นหมอไสยศาสตร์ (ความ หมายอย่างแคบ) มากที่สุด จำนวน 278 คน (19.80 %) รองลงมาคือหมอพระ จำนวน 261 รูป (18.59 %)

12. ความเชื่อถึงสาเหตุที่ผู้ป่วย ป่วยเป็นโรคจิตและนำมารักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชครั้งนี้ พบว่า เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเสพยาสิ่งเสพยาผิดมากที่สุด 143 ราย (35.75 %) รองลงมาเชื่อว่าผี เข้า 101 ราย (25.25 %)

13. ระดับความเชื่อต่อการรักษาทางไสยศาสตร์ระหว่างหมอไสยศาสตร์ คนทรงเจ้า และ หมอลำผีฟ้าว่ามีความเชื่อมากน้อยเพียงใดในการรักษาโรคจิต พบว่าระดับความเชื่อดังกล่าวมี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($\chi^2 = 58.66, ** df 3, 2 P < 0.01$) ส่วนใหญ่แล้ว เชื่อว่ารักษาได้เป็นบางเรื่อง เฉลี่ยเท่ากับ 51.33 % ไม่เชื่อว่ารักษาได้เลย เฉลี่ยเท่ากับ 27.92 %

14. ญาติที่ตามผู้ป่วยมาโรงพยาบาลครั้งนี้ เฉลี่ย เท่ากับ 4.65 คน ค่าคาดเคลื่อนมาตรฐาน ($\bar{sx} = 2.42$ คน) นอกจากนั้นยังพบว่า มีเพื่อนบ้านตามมาด้วยอีก จากกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วย 400 ราย พบว่านอกจากญาติ แล้วยังมีเพื่อนบ้านตามมาด้วยอีก 168 ราย (42 %) จำนวนเพื่อนบ้านมีตั้งแต่ 1 คน ถึง 9 คน เฉลี่ย เท่ากับ 2.40 คน ค่าคาดเคลื่อนมาตรฐาน ($\bar{sx} = 1.53$ คน)

15. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้เฉลี่ยรายละ 744.89 บาท คิดเป็นสัดส่วนของค่ายา ค่ารักษาที่จ่ายให้โรงพยาบาล กับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าเหมารถ ค่าอาหาร ฯ เป็นสัดส่วน 24 % เฉลี่ยรายละ 178.80 บาท) และ 76 % (เฉลี่ยรายละ 566.09 บาท) ตามลำดับ

16. ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่าเป็นพระภิกษุจำนวนมากที่สุดคือ 177 ราย (50.14 %) รองลงมาเป็น ชาย 128 ราย (36.20 %) เป็นหญิง 45 ราย (12.75 %) เป็นแม่ชี 3 ราย (0.85 %) อายุเฉลี่ยของผู้ทำการรักษา เท่ากับ 58.95 ปี ค่าคาดเคลื่อนมาตรฐาน $\bar{sx} = 11.70$ ปี

17. ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จำนวน 400 ราย เชื่อว่าการรักษาทางไสยศาสตร์สามารถรักษาโรคทางจิตและทางกายได้ จำนวน 199 ราย (49.75 %) เชื่อว่าการรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่กับการรักษาทางไสยศาสตร์ จะให้ผลดีต่อการรักษา จำนวน 308 ราย (77 %) ผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับการรักษาทางไสยศาสตร์ จำนวน 198 ราย (49.50 %) เชื่อว่าการทำบุญมาก ๆ จะช่วยป้องกันมิให้เจ็บป่วย 160 ราย (40 %) ในการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานในการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยทางจิตซึ่งได้สั่งสม-สืบทอดกันมาเป็นเวลายาวนาน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันจนกลายเป็นจารีตประเพณี และวัฒนธรรมนั้นกำลังถึงจุดเบี่ยงเบนอย่างสำคัญ ด้วยเหตุผล ประกอบหลายประการดังนี้

1) ค่าใช้จ่ายในพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ซึ่งเดิมเรียกเอาเป็นค่ายกครูเป็นเงินและสิ่งของเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น ขันดอกไม้ รูปเทียน ผ้าขาว เหล้า 1 ขวด เงิน 6 บาท กลายเป็นเงินและสิ่งของจำนวนมากและจะต้องมาหลายครั้ง เมื่อรักษาหายแล้ว ก็ยังถือเอาบุญคุณ ซึ่งจะต้องให้ทรัพย์สินต่อผู้รักษาอีก น่าจะขัดกับเจตนารมณ์ดั้งเดิมซึ่งต้องการเพียงเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาต่อตัวผู้ทำการรักษา และให้ความมั่นใจต่อผู้มารักษาว่าได้มารักษากับหมอผู้ได้สืบทอดวิธีการรักษามาจากครูบาอาจารย์ในขณะเดียวกันหมอผู้ทำการรักษา ก็ได้รับเคารพนับถือของประชาชนในท้องถิ่น และได้ค่าตอบแทนบ้างเล็กน้อยเท่านั้น นอกจากนั้นหมอบางรายมีพฤติกรรมหลอกลวงเอาทรัพย์สินกับผู้รักษา เช่น พฤติกรรมใน

การยืดเวลา หรือรับเอาคนไข้มารักษาอยู่ด้วยเป็นเวลานาน ญาติพี่น้องจะต้องส่งข้าว ปลา อาหาร ให้ตลอดเป็นต้น

2) วิธีที่หมอไสยศาสตร์ทำการรักษามีพฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยหลายรายได้รับบาดเจ็บจากการรักษาได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย โดยเฉพาะทางจิตใจ ผู้วิจัยเคยเห็นพิธีกรรมในการรักษาโดยใช้คัมหมีบหัวแม่มือ หัวแม่เท้า และเอาเส้นเอ็น เพื่อให้ผีออกจากร่าง ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงพยายามที่จะโผล่เข้าหาผู้ปกครองและพยายามที่จะกอดขาไว้ แต่ผู้ปกครองก็ผลักออกไปให้ผู้ทำการรักษาใช้เส้ตีก และตีรุนแรงขึ้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวน่าจะส่งเสริมให้ความเจ็บป่วยทางจิตใจรุนแรงขึ้นอีก (Alger, 1980. อ้างตามนางแก้ว, 2537)

3) บุคคลิกภาพทางชาติพันธุ์ของคนอีสาน ที่สืบเนื่องมาจากการอพยพเข้ามาตั้งหลักแหล่งทำมาหากิน เมื่อพบที่ใดที่อุดมสมบูรณ์ก็จะชักชวนกันเป็นหมู่คณะ และไปด้วยกันถือเป็นการไปเผชิญกับสิ่งที่ไม่รู้ในอนาคต พฤติกรรมดังกล่าวคนอีสานจึงมักไปเผชิญกับเหตุการณ์ข้างหน้าที่ตนเองไม่รู้ เป็นกลุ่มโดยมีเพื่อนบ้านไปด้วย จึงทำให้การนำผู้ป่วยมาทำการรักษาจะต้องเหมารดามีญาติ มีเพื่อนบ้านตามมาเป็นจำนวนมาก ทั้ง ๆ ที่ไม่มีเงิน แต่ก็ได้ทำการขายทรัพย์สิน หรือยืมเงินมา ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้เกิดพฤติกรรมการ “ รอ ” อาจจะเอาไปรักษาทางไสยศาสตร์ ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายถูก และง่ายต่อการนำไปรักษาก่อน หรืออาจจะรอเงินจากลูกที่ไปรับจ้างอยู่ การวิจัยครั้งนี้พบพฤติกรรมรอผลรักษาทางไสยศาสตร์อยู่ถึง 128 ราย (32 %) มีปัญหาทางการเงิน 56 ราย (14 %) พฤติกรรมในการเหมารดพาญาติและเพื่อนบ้านมาด้วยจำนวน 170 ราย (42.5 %) เสียค่าใช้จ่ายในการเหมารดถึงร้อยละ 28.66 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด มีญาติตามมาด้วยเฉลี่ย 4.65 คน และมีเพื่อนบ้านตามมาอีก เฉลี่ย 2.40 คน

อย่างไรก็ตามบุคคลิกภาพดังกล่าวก็ก่อให้เกิดผลดียิ่งต่อจิตใจของผู้ป่วยด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อบอุ่น ร่างกายผู้ป่วยก็จะหลั่งสารความสุข (endorphine) ทำให้เกิด will power ขึ้นต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ^{1/} เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านเช่นเดียวกับพิธีกรรมการรักษาทางไสยศาสตร์ที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย เช่น หมอลำผีฟ้า (กฤตยา, 2530) ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ น่าที่จะมีหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบพึงสังวร เพื่อปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดผลดีต่อประชาชนต่อไป

^{1/} ประเวศ วะสี, อ้างแล้ว

บรรณานุกรม

- กิติกร มีทรัพย์. 2533. แบบแผนความเชื่อถือเรื่องสุขภาพจิตและวิกลจริต กับการดูแลตนเอง
ในสังคมไทย พฤติกรรมสุขภาพ รวบรวมบทความจากการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ
กรรมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และจริยา สุทธิ-
สุคนธ์. บรรณาธิการ. โครงการขำงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.
หน้า 179 - 193.
- กฤติยา แสงเจริญ. 2533. การรักษาด้วยหมอลำผีฟ้า. วารสารโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
(13) : 14.
- นางเยาว์ จุลชาติ. 2537. ลักษณะบางประการของครอบครัวที่มีผลต่อการเจ็บป่วยทางจิต.
วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา (2) : 2 หน้า 36 - 37.
- พินลดา มุลาดี และ นเรศร์ มุลาดี. 2536. การศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรมในคนไข้โรคจิตเภท.
ประชากรอีสาน : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนิกร เสริมโฐ. 2533. โครงสร้างสังคมและวัฒนธรรมไทย กทม : ไทยวัฒนาพานิชย์.
- วิศักดิ์ ศาสตรา. 2524. ผู้ป่วยจิตเวชกับการรักษาทางไสยศาสตร์. รายงานการวิจัย โรงพยาบาล
จิตเวชนครราชสีมา.
- สุพล รุจิระพิพัฒน์, บุญชัย นวมงคลวัฒนา, พิมพ์ทอง แจกจันทิก, รัตติยา ทองแสง และ
อัญชลี ศิลาเกษ. 2533. อิทธิพลความเชื่อในท้องถิ่นที่มีต่อการบริการสุขภาพจิต. รายงานการ
วิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี.
- อุดม ลักษณะวิจารณ์. 2534. ปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตและการเตรียมรับสถานการณ์.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (36) : 240 - 244.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2537. ชี้หมอลำผีเพิ่มอาการโรคจิต. นสพ. ไทยรัฐ 3 มีนาคม 2537.
- Foster, M.G.and B.G.Anderson. 1978. Medical Anthropology. New York : Jhon Wiley
& Sons, 244 - 247.
- Kleinman, A. 1980. Patient and Healer in The Context of Culture. London : University
of California Press.

ภาคผนวก (Appendix)

(1) แบบสอบถาม

FN.....

พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทและญาติก่อนมารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

AN.....

ชื่อ.....

ที่อยู่.....

1. ผู้ตอบแบบสอบถามคือ

Diagnosis.....

() ญาติ เกี่ยวข้องเป็น

() ผู้ป่วย

ถ้าเป็นญาติข้อมูลต่อไปนี้เป็นข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย

2. เพศ

() ชาย

() หญิง

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() ร้าง

() คู่

() หม้าย

() หย่า

4. การศึกษา.....

5. อายุ

6. อาชีพ

() ทำนา / ไร่ / สวน

() รับราชการ

() รับจ้าง

() ทำงานบ้าน

() พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() นักเรียน

() ว่างาน

() นักบวช

() ค้าขาย

() อื่น ๆ

() รายได้ประมาณเดือนละบาท

7. ใครเป็นผู้สังเกตพบผู้ป่วยมีอาการทางจิตครั้งแรก

() ตัวผู้ป่วยเอง

() บุคคลอื่นระบุ.....

() ญาติระบุ.....(ลุง, ป้า, น้า, อา, บิดา - มารดา, บุตร, ปู่, ย่า, ตา, ยาย, สามีย, ภรรยา, พี่, น้อง)

8. ครั้งแรกที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยใช้เวลานานเท่าใดก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา

8.1 แพทย์แผนปัจจุบัน

() ภายใน 7 วัน

() ภายใน 15 วัน

() ภายใน 1 เดือน

() เกิน 1 เดือน

8.2 ทางไสยศาสตร์

() ระยะเวลา.....

9. ครั้งแรกที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

9.1 แพทย์แผนปัจจุบัน

() โรงพยาบาลจิตเวช

() โรงพยาบาลทั่วไป

() แพทย์ที่คลินิก

() สถานีอนามัยหรือกองทุนยา

() อื่น ๆ ระบุ

9.2 ทางไสยศาสตร์

() หมอลำผีฟ้า

() คนทรงเจ้า

() ทำพิธีสะเดาะเคราะห์

() หาหมอผีเอาผีออก

() หมอไสยศาสตร์

() คูหมอดู

รดน้ำมันต์/เสกน้ำมันต์

() พระภิกษุ

() หมอพระ

() หมอธรรม

() อื่น ๆ

9.3 โดยวิธีอื่น ๆ

() หมอเถื่อน นิด/กินยา

() ซื้อมะเหม็ดกินเอง

() กินยาสมุนไพร (ยาหม้อ)

() กินยาจิตเวชกับเพื่อนบ้าน

10. สาเหตุที่ท่านพาผู้ป่วยไปรักษาด้วยวิธีดังกล่าว ตามข้อ 9 เพราะ

10.1 แพทย์แผนปัจจุบัน

() เชื่อว่าเป็นการเจ็บป่วยทางกาย

() ติดสารเสพติด

() เชื่อว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิต

10.2 ทางไสยศาสตร์

- () ไม่มีเงินไปโรงพยาบาล () มีความเชื่อว่าจะรักษาได้
 () ทดลองดูเพื่อหาย () ไม่ทราบว่ามี รพ.จิตเวช
 () เชื่อว่าสาเหตุเกิดจากไสยศาสตร์ ที่รักษาโรคดังกล่าว
 แพทย์โรงพยาบาลรักษาไม่ได้

11. ระบุขั้นตอนและวิธีการรักษา ตามคำตอบข้อ 9.2 , 9.3

.....

.....

12. สาเหตุที่ท่านมิได้นำผู้ป่วยมารับการรักษา ที่โรงพยาบาลจิตเวชโดยเร็วเมื่อทราบว่าผู้ป่วยป่วยและรักษาด้านอื่นแล้วไม่ได้ผล เพราะ

- () มีปัญหาด้านการเงิน () อื่น ๆ ระบุ () รอดูผลการรักษาจากแพทย์
 () ต้องทำนาทำสวนก่อน () รอดูผลการรักษาจากหมอไสย
 () การคมนาคมไม่สะดวก ศาสตร์และแก้ไข เลี้ยงผีก่อน
 () มีปัญหาด้านความรู้ไม่มีผู้แนะนำช่วยเหลือ () ญาติปล่อยทิ้ง, ผู้ป่วยไม่ยอมมา
 รักษา
 () รอญาติพี่น้อง
 () รอผลการรักษาทางสมุนไพร,
 ยาชุด, หมอเถื่อน
 () รักษาทางพลังจิต

13. ใครเป็นผู้แนะนำให้ไปรับการรักษาตามข้อ 9.2, 9.3

- () ไปเอง () เพื่อนบ้าน
 () คนในครอบครัว () มาถึงโรงพยาบาลจิตเวชแล้วมีผู้ปรารภณา
 ดีหรือบุคคลที่ไม่รู้จักแนะนำให้พาไป

14. หลังจากรักษาตามข้อ 9.2, 9.3 แล้วมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

- () อาการของโรครุนแรงขึ้น () ไม่มีผลเลย
 () ดีขึ้นบ้าง () ได้รับบาดเจ็บจากการรักษา
 () อื่น ๆ ระบุ ระบุ

15. ในการรักษาตามข้อ 9 นั้น ผู้ป่วยอยู่ประจำหรือรักษาแล้วกลับบ้าน

15.1 แพทย์แผนปัจจุบัน

() อยู่ประจำ

ครั้งละ วัน

จำนวน ครั้ง

() รักษาโดยรับยาไปกินเองที่บ้าน

15.2 ทางไสยศาสตร์

() อยู่ประจำ

ครั้งละ วัน

จำนวน ครั้ง

() รักษาเสร็จกลับบ้าน แล้วกลับมารักษาซ้ำอีก ครั้ง

16. ค่าใช้จ่ายและค่ารักษา

16.1 แพทย์แผนปัจจุบัน

() ค่ายาบาท/ครั้ง จำนวน.....ครั้ง

() ค่าเหมารถและพาญาติไปด้วย 1 ครั้ง/บาท

() ค่ารถประจำทาง.....บาท/ครั้ง จำนวน.....ครั้ง/.....บาท

16.2 ทางไสยศาสตร์

() ค่ายกครู.....บาท/ครั้ง จำนวน.....ครั้ง

() ค่าเหมารถและพาญาติไปด้วย 1 ครั้ง/บาท

() ค่ารถประจำทาง.....บาท/ครั้ง จำนวน.....ครั้ง/.....บาท

() ค่าน้ำมันรถส่วนตัว.....บาท/ครั้ง จำนวน.....ครั้ง/.....บาท

17. เหตุใดท่านจึงนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช

() รักษาโดยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล () รู้ว่าถูกหลอกดวง

() ผู้ป่วยต้องการมาเอง () แพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขส่ง

() เสียค่าใช้จ่ายสูง () ได้รับรู้ข่าวสารจากสิ่งพิมพ์, วิทยุ,

โทรทัศน์

() มีผู้แนะนำมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช

18. ในชุมชนของท่าน (หรือใกล้เคียง) มีบุคคลเหล่านี้หรือไม่

- | | | |
|---|--------|-----------|
| คนทรงเจ้า | () มี | () ไม่มี |
| หมอลำผีฟ้า | () มี | () ไม่มี |
| หมอไสยศาสตร์ (รดน้ำมันต์, เสกของเข้าห้อง ฯลฯ) | () มี | () ไม่มี |
| หมอพระ | () มี | () ไม่มี |
| หมอยาสมุนไพร | () มี | () ไม่มี |
| หมอเถื่อน | () มี | () ไม่มี |
| หมอธรรม | () มี | () ไม่มี |

19. ท่านเชื่อว่าอะไรเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิต

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| () ละเมิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ | () ผีเข้า |
| () เสพย์สิ่งเสพย์ติด | () ความเครียดของจิตใจ |
| () อุบัติเหตุ | () ถูกคุณไสย |

20. ท่านเชื่อเรื่อง ไสยศาสตร์ มากน้อยเพียงใด

- | | |
|------------------------|----------------------|
| () เชื่อทั้งหมด | () เชื่อเป็นส่วนมาก |
| () เชื่อเป็นบางเรื่อง | () ไม่เชื่อเลย |

21. ท่านเชื่อเรื่อง คนทรงเจ้า ว่าสามารถติดต่อกับเจ้าหรือผีเพื่อถามหาเหตุแห่งการเกิดโรคได้หรือไม่ และเชื่อว่าวิธีการรักษาตามที่ คน ทรงเจ้า บอกหรือไม่

- | | |
|------------------------|----------------------|
| () เชื่อทั้งหมด | () เชื่อเป็นส่วนมาก |
| () เชื่อเป็นบางเรื่อง | () ไม่เชื่อเลย |

22. ท่านเชื่อเรื่อง หมอลำผีฟ้า สามารถรักษาโรคของผู้ป่วยได้หรือไม่

- | | |
|------------------------|----------------------|
| () เชื่อทั้งหมด | () เชื่อเป็นบางส่วน |
| () เชื่อเป็นบางเรื่อง | () ไม่เชื่อเลย |

23. สาเหตุที่ท่านเชื่อเรื่อง ไสยศาสตร์ , คนทรงเจ้า , หมอลำผีฟ้า , ยาสุมไพร เพราะ

- () เคยพบเห็น () อ่านหนังสือ
() มีคนบอกเล่า () ฟังจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ, โทรทัศน์

24. ญาติ พี่น้องที่ตามผู้ป่วยมารักษาค้างนี้มี คน ระบุเครือญาติ (เช่น เป็น บิดา , มารดา , ลูก , ป้า , น้า , อา , พี่ - น้อง และบุตร หรือปู่ , ย่า , ตา , ยาย)

.....
และยังมีเพื่อนบ้านตามมาด้วย หรือไม่

- () ไม่มี () มี คน

25. ค่าใช้จ่ายครั้งนี้เท่าใด

- () ค่ายา , ค่ารักษาที่จ่ายให้โรงพยาบาล..... บาท
() โรงพยาบาลสงเคราะห์ค่ายา , ค่ารักษา.....บาท
() ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าเหมารถ น้ำมันรถ ค่าอาหารให้ญาติ.....บาท

26. อายุและเพศของผู้ทำการรักษาอื่นที่มีไข้แพทย์ของโรงพยาบาล

- () อายุ.....ปี () ชาย
() หญิง () พระภิกษุ
() แม่ชี

27. ท่านคิดว่าวิธีการทางไสยศาสตร์ใช้รักษาโรคใดได้บ้าง

- () โรคจิต () โรคทางกาย
() ทั้งทางจิตและทางกาย () ไม่ได้เลย

28. ท่านคิดว่าการรักษาแบบแผนปัจจุบันควบคู่กับแบบพื้นบ้าน (พิธีกรรม) สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ง่ายขึ้นหรือไม่

- () ได้ () ไม่ได้ () ไม่ทราบ

29. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวได้เคยให้หมอผี หมอไสยศาสตร์ หมอน้ำมันต์ หมอพระ ฯลฯ ช่วยในการแก้ปัญหา ความขัดแย้ง ภายในและภายนอกครอบครัวหรือไม่
 () เคยบ่อย ๆ () ไม่เคย () เป็นบางครั้ง
30. ท่านคิดว่าการทำบุญมาก ๆ จะช่วยป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยทางกาย และทางจิตได้มากน้อยแค่ไหน
 () ได้มาก () ปานกลาง
 () ได้เล็กน้อย () ไม่ได้เลย
31. ท่านมีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมมากน้อยเพียงใด
 () เชื่อ () เชื่อน้อย
 () ไม่เชื่อเลย () เชื่อมาก
 () เชื่อปานกลาง

(2) ขั้นตอนและวิธีการรักษาทางไสยศาสตร์

1. หมอลำผีฟ้า

1) แต่งเครื่องคาย

ก่อนเข้าพบหมอ แต่งขันห้ำ , ขันแปด , ไข่ดิบ 1 ฟอง , ข้าวสาร 1 แก้ว , ผ้าดู่ 1 ผืน , ผ้าแพรวา 1 ผืน , เหล้า 1 ขวด เครื่องคาย 12 สดางค์ (เมื่อเข้ารักษา) ครบ 3 ครั้งต้องให้ค่าคายอีก 1,500 บาท)

2) ขั้นตอนการรักษา

ครั้งแรกในการขอความช่วยเหลือจะใช้วิธีการเสี่ยงทายก่อน โดยใช้ไข่ดิบตั้งในข้าวสาร หมอจะสวดคาถาพิธีกรรมและใช้ข้าวสาร 1 หยิบ มือวางไว้บนไข่เพื่อถามหาโรคว่าเกิดจากอะไรใช้การเสี่ยงทาย เช่น ข้าวสารตกจากไข่ แสดงว่าไม่มีผี ถ้าข้าวสารยังค้างอยู่ที่ไข่แสดงว่ามีผีบนฟ้าบนสวรรค์ (พญาแถน , เทวดา) ถ้ามีผีจะ ต้องเอาผู้ป่วยมาเป็นลูกศิษย์ เพื่อประกอบพิธีกรรมการรักษาด้วย

3) วิธีการรักษา ประกอบด้วย

1. ครูบา (หมอ) ผู้ทำการรักษา
2. ผู้ช่วยครูบา (ลูกศิษย์) 2 คน ร่วมรักษา (หมึง)
3. หมอแคน 1 คน (ชาย)
4. ผู้ป่วยและญาติที่คนก็ได้

เริ่มพิธีโดยการลำเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น เทวดา, พญาแถน ที่อยู่บนสวรรค์ก่อน เมื่อเชิญมาแล้วจะมีการลำส่งคู่ เพื่อถามประวัติผู้ป่วยว่าเป็นอะไรมาก่อน (โดยมากญาติจะตอบแทนผู้ป่วย) เมื่อทราบประวัติสาเหตุของโรคหรือสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย ป่วยแล้ว มีการลำดุ่ม เพื่อหาสิ่งคุ้มครองให้ผู้ป่วยและครอบครัว ระหว่างที่ลำดุ่มนี้ ครูบา จะเป็นผู้นำร้อง และพ่อนำตามจังหวะเสียงแคนพร้อมคณะทำการรักษาผู้ป่วย โดยร้องรำวนรอบเครื่องคายที่ตั้งไว้ตรงกลางพิธีในลักษณะเวียนซ้าย ไปขวา วนรอบครั้งละประมาณ 10 - 15 นาที จะเริ่มใหม่ไปเรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะเกิดอารมณ์ร่วมและทำตามคณะ บางรายใช้เวลาในการมีส่วนร่วมให้ความร่วมมือถึง 5 ครั้ง ระยะเวลาแต่ละครั้งที่ไปรักษานานถึง 5 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีแล้วจะนัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมพิธีกรรมอีกหลัง 3 วัน นับจากวันที่เข้าพิธีครั้งแรกจนครบ 3 ครั้ง หลังจากนั้นตัวผู้ป่วยจะกลายเป็น ลูกศิษย์ และให้ลูกศิษย์ (ผู้ป่วย) เข้าร่วมพิธีกรรมปีละ 1 ครั้ง เป็นการติดตามผลและเป็นการขอรับการคุ้มครองจากพญาแถนแล้ว

2. คนทรงเจ้า

2.1 สำหรับผู้ป่วยที่ถูกผีเข้า

1) แต่งเครื่องคาย จันท้า, จันแปด, ใบโพธิ์เงิน, โพธิ์ทอง (ใบไม้), คาย 12 บาท
ไข่ดิบ 1 ฟอง เครื่องคายลักษณะนี้หมายถึง ผีเข้า, ผียากได้ไปอยู่ด้วยเมื่อทำพิธีเสร็จ จะต้องให้ค่า
รักษา 1,000 - 10,000 บาท.

2) ขั้นตอนการรักษา หมอผู้ทำพิธี 1 คน พร้อมผู้ป่วยและญาติ ใช้ขันเครื่องคายบริเวณ
ศาลาก่อน ประมาณ 2 - 4 นาที เพื่อให้มีเทพมาประทับร่างทรง และร่างทรงจะชักประวัติจาก
ญาติหรือผู้ป่วยก่อนโดยมากญาติจะตอบเอง ถ้าร่างทรงบอกว่าผีเข้า, ผิดผี หรือ ผียากได้ไปอยู่
ด้วย ผู้ป่วยต้องอยู่รักษาเพื่อไล่ผีก่อน

3) วิธีการไล่ผี หมอจะใช้วิธีให้ผู้ป่วยนั่งร่วมในพิธี บริเวณศาลาเพื่อไล่ผีเป็นระยะ ๆ
ประมาณ 10-15 นาที จะหยุดพักและเริ่มใหม่สลับกันให้ครบ 5 ครั้ง เฉพาะเวลาเช้า - กลางวัน -
เย็น - และก่อนนอน จนครบ 1 คืน 2 วัน บางรายหมอจะไปทำพิธีให้ผู้ป่วยที่บ้าน ติดต่อกันทุก
วันประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อเสร็จพิธีจะให้น้ำมนต์ไว้ให้ผู้ป่วยอาบ

2.2 สำหรับผู้ป่วยที่ถูกของหรือถูกคุณไสย

1. แต่งเครื่องคาย จันท้า, จันแปด, ไข่ดิบ 2 ฟอง, หวาย 1 เส้น, ผ้าแพรขาว 1 ผืน,
หุ่นขี้ผึ้ง, ม้า, ด้ายสายสิญจน์, อาหารคาว, หวาน 9 ชนิด ค่าคาย 500 - 700 บาท เมื่อพิธีกรรม
เสร็จแล้วผู้ป่วยอาการดีขึ้น ต้องให้ค่าสมนาคุณอีก 3,000 - 5,000 บาท บางรายจะให้ แต่บางรายไม่
ได้ให้

2. ขั้นตอนการรักษา หมอผู้ทำพิธีกรรม 1 คน ให้ผู้ป่วยนั่งในพิธีกรรม โดยเอาขันค้ายตั้ง
ตรงกลางบ้านและใช้ด้ายสายสิญจน์ล้อมรอบผู้ป่วย และหมอผู้ทำการรักษาผู้ป่วยจะนั่งหันด้านหลัง
ให้หมอโดยหมอจะวางไข่วัวไข่น้ำ และน้ำ ไปวางบนศรีษะผู้ป่วย ขณะเดียวกันจะท่องคาถาเพื่อ
บริกรรมพิธีประมาณ 4 นาที และใช้ไม้หวายในขันคายตีตามลำตัวผู้ป่วยจากศรีษะถึงปลายเท้า 3
รอบ เมื่อเลิกพิธีให้ผู้ป่วย ปาไข่ทั้ง 2 ฟอง ออกนอกบ้านให้ไข่แตกเพื่อให้คุณไสยออกตามไข่ไป
เป็นเสร็จพิธีและให้น้ำมนต์ผู้ป่วยกลับไปอาบที่บ้าน

3. ทำพิธีสะเดาะเคราะห์ (หมอพระ หรือหมอไสยศาสตร์)

1) แต่งเครื่องคาย

ส่วนที่ 1 จันท้า, จันแปด, จันหมากเบ็ง, พวงมาลัย 9 พวง, กระตุงหน้าวัว 3 อัน

(บางรายใช้กระทรงรูปสี่เหลี่ยม 9 ห้อง) พริก , เกลือ, ข้าวสาร 1 กำมือ ปลา ร้า , เมี่ยงหมาก ใบฝรั่ง, พากวน, กล้วย, อ้อย , ดอกไม้สีขาว , หุ่นช้าง , ม้า , วัว, ควาย , รูปคน (ใช้กากกล้วย- ตัดเป็นรูปคน) ข้าวคำ , ข้าวแดงอย่างละ 1 ปั้น ธงทิวสีเหลือง , แดง , ขาว, เขียวอย่างละ 1 อัน เพื่อปักในกระทรง, ข้าวตอก (ข้าวเปลือกคั่วให้แตก) 1 ถ้วย ทุกอย่างจัดไว้ในกระทรง , เจดีย์ 5 ชั้น 1 อัน

ส่วนที่ 2 ปลาช่อน, ปลาไหล, ปลาดุก อย่างละ 1/2 - 1 กิโลกรัม ค่าคาย 109 - 200 บาท

ส่วนที่ 3 เครื่องสังฆทาน 3-5 ชุด เครื่องบังสกุล 3-5 ชุด แล้วแต่ภัตตา (เพื่อถวายพระ)

2) ขั้นตอนพิธีกรรม

หมอมผู้ทำการสะเดาะเคราะห์พร้อมผู้ป่วยและญาติจะเข้าทำพิธีสวดก่อนประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เมื่อเสร็จจากทำพิธี เครื่องคายส่วนที่ 1 ให้ผู้ป่วยนำไปทิ้งปลายนาบางรายให้นำไป ทิ้งหน้าวัดที่ทำพิธีให้ ด้านตะวันตกของบ้าน ผู้สะเดาะเคราะห์ เครื่องคายส่วนที่ 2 ให้ผู้ป่วยนำไป ปล่อยตามหนองน้ำ เครื่อง คายส่วนที่ 3 นำไปที่วัด ให้พระทำพิธีทางศาสนา และทำพิธีบังสกุล ไปให้ญาติที่ล่วงลับไปแล้วของผู้สะเดาะเคราะห์ต่อไป บางรายมีพิธีกรรมแตกต่างกันไป แล้วแต่ เคราะห์กรรมของแต่ละบุคคลที่ติดตัวมาไม่เหมือนกัน ต้องตามแก้ไข ตามที่หมอดู , หมอทรง , หมอธรรมได้ทำนายไว้

4. หาหมอผีเอาผีออก

4.1 ผีบรรพบุรุษหรือผีเชื่อในกรณีบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร , ธิดา , ลูกเขย , ลูก- สะใภ้ ฯลฯ ลบหลู่ คูหมื่น บรรพบุรุษบุคคลในวงศ์ตระกูลที่ล่วงลับไปแล้วหรือบุคคลในครอบครัวทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ ทำให้ผีบรรพบุรุษรำคาญใจจะบันดาลให้ใครคนใดคนหนึ่งนั้น เจ็บป่วย ต้องเช่นไร ขอมมา สักการบูชา

1) การแต่งเครื่องขอมมา จะแต่งตามหมอดู หมอทรง แนะนำมาว่าบรรพบุรุษอยากได้ ใ้ทำอะไร เช่น หมาก , พลุ , บุหรี่ , ดอกไม้ , เทียนอย่างละ 1 คู่ , ข้าวเหนียว 1 ปั้น

2) ขั้นตอนพิธีกรรม ให้ผู้มีอายุมากที่สุดตระกูลเป็นผู้นำประกอบพิธีโดยนำเครื่องขอมมาพร้อมผู้ป่วยขอมมากล่าวต่อ ญาติๆ และบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว ผู้นำประกอบพิธี ใช้ข้าว เหนียวป้อนออกจากตัวผู้ป่วยจากศรีษะจดหน้าอก 7 ครั้ง ขณะที่ทำพิธีผู้ประกอบพิธีจะพูดในทำนอง ขอมมาการะวะ ให้ผีออกจากตัวผู้ป่วย และจะไม่ลบหลู่ทะเลาะวิวาทกันอีก เครื่องขอมมาเมื่อเสร็จ พิธีผู้ป่วยนำไปทิ้งในที่นาตนเอง

4.2 ผีนา , ผีมาอยู่ด้วยและผีดผีทั่วไป_โดยมากผู้ป่วยจะตัดต้นไม้ใหญ่ในที่นาตนเอง หรือเพื่อเข้าไปถางป่าเพื่อบุกเบิกที่นา หลังจากนั้นจะทำให้ผู้ป่วยไม่สบายมีผีเข้าสิงบางรายผีรักผู้ป่วยจะเข้ามาอยู่กับผู้ป่วย (ผ่งอยู่ในร่างของผู้ป่วย) ใครพูดจิตใจผู้ป่วยจะอาละวาดเป็นต้น

1) การแต่งเครื่องกายส่งผี

ส่วนที่ 1 ขันห้ำ , ข้าวดำ , ข้าวแดง , รูปปั้นแทนช้าง , ม้า , วัว , ควาย , ตุ๊กตาเด็กชาย , อย่างละ 1 ตัว , หวานไฟ 1 ถ้ำ , ผ้าถุง 1 ผืน , ผ้าขาวม้า 1 ผืน , คาบ 1 เล่ม , ไม้หวาย 1 เส้น , มีดปลายแหลม 1 เล่ม , เหล้า 1 ขวด , ไก่หนึ่งสุก 1 ตัว , บุหรี่ 1 ซอง , หมาก พลุ , พาหวาน

ส่วนที่ 2 ไม้ไผ่ , สังกะสี , ไม้ปูพื้น , หญ้าคา (สำหรับสร้างบ้านให้ผีมาอยู่อาศัย)

2) ขั้นตอนพิธีกรรม หมอผีหรือเฒ่าจ๋ามในหมู่บ้าน เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรม ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมในพิธี หมอสวดบริกรรมคาถาประมาณ 5 - 10 นาที ก่อน ขณะที่สวดจะใช้ คาบ , ไม้หวาย , หวานไฟ , หรือมีด ตีหรือจี้ตามตัวผู้ป่วยเพื่อให้ผีออก เมื่อเสร็จพิธี

ส่วนที่ 1 ให้ผู้ป่วยนำไปทิ้งที่ปลายนา

ส่วนที่ 2 ญาติ ๆ ของผู้ป่วย ช่วยกันสร้างบ้านหลังเล็ก ๆ ที่หัวนาประกอบด้วย ข้าง , ม้า , วัว , ควาย , ตุ๊กตา เพื่อให้ผีที่ออกจากร่างผู้ป่วยได้ไปอยู่อาศัยในที่นาต่อไป

5. หมอไสยศาสตร์ (ความหมายอย่างแคบ) เอาคุณไสยออกจากร่างผู้ป่วย

1) แต่งเครื่องกาย ขันห้ำ , ขันแปด , ใบพลู 24 ใบ , ค่าคาย 460 บาท

2) ขั้นตอนการรักษา หมอที่ทำการรักษา 1 คน ผู้ป่วยและญาติวางเครื่องกายไว้ตรงด้านหน้าผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยถอดเสื้อออก ใช้เด็กหญิง 2 คน ร่วมพิธีเด็กหญิงอายุ ประมาณ 8-9 ปี 2 คน ขันน้ำมัน 1 ใบ หมอจะจับมือผู้ป่วยนั่งสมาธิ และบริกรรมคาถาประมาณ 5 - 10 นาที ขณะที่บริกรรมคาถาจะให้เด็กหญิงช่วยกันเอาใบพลูในขันคายเรียงทีละใบมาแปะตามตัวผู้ป่วยและดึงออกไปจุ่มลงในขันน้ำมันจนครบ 24 ใบ เมื่อเสร็จพิธีจะให้ญาติๆและตัวผู้ป่วยอยู่ที่ขันน้ำมันเพื่อจะดูว่าคุณไสยออกมาจากร่างผู้ป่วยหรือไม่ ญาติผู้ป่วยมองเห็นตาปูเล็กๆ ขนาดดอกฝาลองศพ จำนวนมากนับไม่ได้ , หัวหวานขนาดปลายนิ้วก้อย , กระดุกคนตายขนาดเท่าขาไก่และยังมีหนอนตัวเล็ก ๆ ใต้ตามขันน้ำมันมากมาย ก่อนกลับบ้านจะต้องนำน้ำมันกลับไปอาบอีก เพื่อมิให้โดนคุณไสยอีก บางรายเมื่ออาการดีขึ้นประมาณ 1 สัปดาห์ และกลับเป็นขึ้นใหม่ ผู้ป่วยต้องกลับไปรักษาซ้ำเพื่อเอาคุณไสยออกอีกใน ลักษณะเช่นนี้ 3 - 5 ครั้ง เพื่อให้คุณไสยหมดไป

6. พระภิกษุรดน้ำมันต์

1. เครื่องสักการะ ชันห้ำ , ดอกไม้ รูป เทียน อย่างละ 5 คู่ เงินใส่ของจดหมาย ประมาณ 20 - 500 บาท ตามแต่ศรัทธา น้ำเปล่า เทียนไข 2 เล่ม ความยาวใช้วัดรอบศีรษะ ผู้ป่วย 1 เล่ม อีก 1 เล่ม วัดจากหน้าผากถึงเอวผู้ป่วย

2. ขั้นตอนการทำพิธี พระจะสวดมนต์ให้รับศีล 5 ก่อน จากนั้นจะใช้เทียนไขทั้ง 2 เล่ม พันเป็นเกลียวเข้าด้วยกันเพื่อทำน้ำมันต์โดยจุดไฟที่เทียนไข ให้เทียนหยดลงไปบนน้ำเปล่าที่เตรียมไว้พร้อมสวดคาถา ประมาณ 10 - 15 นาที เสร็จพิธีจะใช้พรหมน้ำมันต์ให้ผู้ป่วย บางรายจะใช้วิธีอาบให้ ขณะที่พระอาบน้ำมันต์ให้จะมีการสวดไปพร้อมเพื่อไล่สิ่งไม่ดีให้ออกจากร่างกาย เมื่อเสร็จพิธีบางรายต้องกลับไปให้พระอาบน้ำมันต์ให้อีกจนกว่าจะครบ 7 ครั้ง บางรายจะทำแค่ครั้งเดียวแล้วแต่อาการของผู้ป่วย

7. หมอพระ (เอาผิ้ออกจากร่างผู้ป่วยหรือเอาคุณไสยออกจากร่างผู้ป่วย)

1. แต่งเครื่องคาย ชันห้ำ , ชันแปด , กล้วยสุก , หมากพลู , หวาย 1 เส้น , แท่ง เหล็กขนาดเล็ก 1 อัน , ดาบ 1 อัน , ชันน้ำมันต์ คาย 100 บาท รายที่ถูกคุณไสย เครื่องคาย เพิ่มผ้าถุง 1 ผืน แพรขาว 1 ผืน , ไข่ดิบ 8 ฟอง , ใบพลู 64 ใบ , ค่ายสายสิญจน์ , กระตังแดง 1 ขวด , น้ำมันต์ 1 ชัน ลูกบันไดแม่หม้าย 1 อัน ค่าคาย 500 - 1,000 บาท แล้วแต่ศรัทธา

2. ขั้นตอนการรักษา ตั้งขันคายเสร็จจะให้ผู้ป่วยร่วมในพิธีเพื่อบริกรรมคาถาประมาณ 3 นาที เพื่อไล่ผีก่อนและจะใช้ปลายดาบ แทงตามลำตัวผู้ป่วยเบา ๆ จากศีรษะวนรอบ ๆ ลำตัวถึงปลายเท้า 3 รอบ บางรายให้ถอดเสื้อผ้าออกใช้แท่งเหล็กชี้ และเคาะตามลำตัวผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 3 - 5 นาที คนละประมาณ 2 - 5 ครั้ง กรณีผียังไม่ออกจากร่างผู้ป่วย วิธีตรวจสอบว่าผียังอยู่ที่ร่างผู้ป่วยหรือไม่ พระผู้ทำการรักษาจะใช้เข็มเหล็กหนีบนิ้วเท้าผู้ป่วยทั้ง 10 นิ้ว ถ้าผู้ป่วยร้องเจ็บแสดงว่าผีออกแล้วถ้าไม่ร้องแสดงว่าผียังไม่ออกและจะใช้วิธีการตรวจลักษณะนี้ ครั้งละ 3 รอบ ทุกวันจนกว่าผีจะหนี ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาละวาดจะใช้วิธีล่ามโซ่โดยลูกศิษย์วัดพร้อมกับให้อาบน้ำมนต์ด้วย บางรายจะทนไม่ได้จะทำไม่ครบตามที่ผู้ทำการรักษาแนะนำไว้บางรายที่เคยรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชแห่งอื่นมาแล้วจะเก็บยาผู้ป่วยไว้รักษา โดยใช้วิธีเป่าคาถาในยาให้ผู้ป่วยกินตามเวลาสลับกันไปกับพิธีกรรม

ขั้นตอนการเอาคุณไสยออก พิธีกรรมจะคล้ายกัน แต่ผู้ป่วยต้องถอดเสื้อผ้าออก หมอจะใช้ใบพลูปะตามตัวผู้ป่วยครั้งละ 16 ใบ ทั้งไว้นาน 2 นาที จึงใช้ปากของหมอคาบใบพลูออก

จากร่างผู้ป่วยนำมาล้างที่ขันนํ้ามนต์ ทำลักษณะนี้จนกว่าจะหมดใบพลูทั้ง 64 ใบ หรือจนกว่านํ้ามนต์ที่เตรียมไว้จะมีสีขาวใส ไม่มีตะกอนสีดำปะปน เมื่อเสร็จพิธีกรรมญาติผู้ป่วยเห็นเกล็ดกระดูกคนตายอยู่ในขันนํ้ามนต์ ประมาณ 1 กำมือ น้ำจะสีดำ กรณีที่รายใด น้ำยังมีสีดำปนหรือเศษกระดูกปนต้องทำวันละ 2 ครั้งหรือจนกว่าน้ำจะใสปกติดี หลังจากนั้นหมอจะเอาถ่านไฟเผาให้แดงลงในอ่างอาบนํ้ามนต์ ให้ผู้ป่วยอาบเป็นการป้องกันไม่ให้โดนคุณไสยอีก บางรายหมอใช้วิธีการไล่ตามตัวผู้ป่วยเพื่อเอาคุณไสยออก จะบริกรรมคาถา 20 - 30 นาที พร้อมไล่ตามตัวผู้ป่วยและหยุดทูปไข่ออกดูว่ามีคุณไสยออกมาในไข่หรือไม่ถ้ายังไม่ออกให้เห็นจะต้องบริกรรมคาถาใหม่และจะทูปไข่ออกเป็น ระยะ ๆ จนกว่าคุณไสยจะออกจากตัวโดยทูปไข่ออกจะเห็นเป็นเส้น ๆ สีแดง สีดำหลาย ๆ เส้นในไข่ เมื่อคุณไสยออกแล้ว จะได้นํ้ามนต์กลับมาอาบที่บ้าน

8. หมอธรรม (เอาผีออกจากร่างผู้ป่วย,หรือเอาคุณไสยออกจากร่างผู้ป่วย)

1. การแต่งเครื่องกาย

1.1 เพื่อทำนายโชคชะตาและหาสมมุติฐานของโรค แต่งขันห้ำ, ขันแปด, คาย 1.50 บาท (ใส่ซองพิเศษอีก 50 บาท)

1.2 ผู้ป่วยผีเข้า แต่งขันห้ำ, ไข่ดิบ 1 ฟอง, น้ำหอม, หินลูกกรัง 1 กำมือ, ไม้ หวาย 1 เส้น, คาบ 2 เล่ม, ค้ายสายสิญจน์, ค่าคาย 400 บาท

1.3 สำหรับผู้ป่วยถูกคุณไสย แต่งขันห้ำ, ต้นโพธิ์, ต้นไทร, ตุ่มน้ำเล็กๆ 19 ใบ หอยขม ดอกบัว, อ้อยคำ, จอก, แหน ทุกอย่าง ๆ ละ 19 ชิ้น ค่าคาย 20,000 บาท

2. ขั้นตอนการรักษาโดยไล่ผี ให้ตั้งคายตรงคานหน้าผู้ป่วย หมอจะบริกรรมคาถาประมาณ 3 - 5 นาที บอกผู้ป่วยว่าผีมาอยู่ด้วยต้องไล่ผีโดยใช้ไม้หวายตีตามลำตัวผู้ป่วยไล่จากศีรษะถึงปลายเท้าตีวนรอบตัวผู้ป่วย 3 รอบ ใช้ค้ายสายสิญจน์ล้อมรอบตัวผู้ป่วย หมอเทน้ำหอมลงไปในหินลูกกรัง เมื่อพิธีกรรมเสร็จให้ผู้ป่วยหวนหินออกนอกบ้าน พร้อมพาไข่ออกไปด้วยเพื่อไล่ผีหนีและเจมน้ำผากไม่ให้ผีมาอยู่ด้วยอีก ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยถูกคุณไสย วิธีการ จะให้ผู้ป่วยพักค้างคืนกับหมอ 1 คืน หมอจะให้นั่งสมาธิ พร้อมเครื่องกายเพื่อบริกรรมคาถาเป็นระยะ ๆ คืนละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที รุ่งเช้าจึงให้ผู้ป่วยและญาตินำเครื่องกายไปทิ้งที่ทุ่งนา เป็นเสร็จพิธี

(3) ประวัตินักวิจัยและคณะพร้อมหน่วยงานสังกัด

3.1 หัวหน้าโครงการ

1. นางพินลดา มุลาลี.
MRS PINLADA MULARLEE
2. รหัสประจำตัว ไม่มี
3. ตำแหน่งปัจจุบัน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 6 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
4. ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับ ปริญญา	อักษรย่อปริญญา และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	วิชาเอก	ชื่อสถาน ศึกษา
2510	ป.ผู้ช่วย พยาบาล	-	การพยาบาล	-	ศิริราชพยาบาล
2515	ป.ผดุงครรภ์ และอนามัย	-	ผดุงครรภ์	-	วิทยาลัยพยาบาล นครราชสีมา

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาการใช้และการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่อง Computer , การวิเคราะห์นโยบายและแผน
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - 6.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อเรื่อง ปีที่พิมพ์ และสถานภาพในการทำวิจัย
 - (1) The Study on Genetic Factor in Schizophrenic patient , E-sarn Population , Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital , 1993 Annual Report
Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital เป็นหัวหน้าโครงการ
 - (2) การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของครอบครัวเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2535 เป็นหัวหน้าโครงการ

(3) Types of crime made by Psychotic Patients A case study in

Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital. 1992 Annual Reprot

Khon Kaen Neuropsychiatric Hospital เป็นหัวหน้าโครงการ

3.2 ผู้ร่วมโครงการ

1. นางเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล

MRS. SANGIAM SARAPANDITKUL

2. ระห์สประจักษ์ตัว ไม่มี

3. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

4. ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ การศึกษา	ระดับปริญญา	อักษรย่อปริญญา และชื่อเต็ม	สาขาวิชา	วิชาเอก	ชื่อสถานศึกษา
2512	อนุปริญญา พยาบาลและ ผดุงครรภ์	-	การพยาบาล	-	ศิริราชพยาบาล
2521	ตรี	ศศบ.(พยาบาล) ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล	การพยาบาล	-	มหาวิทยาลัย ขอนแก่น
2517	ป.สุขภาพจิต และการพยาบาล	-	สุขภาพจิต และการพยาบาล จิตเวช	-	วิทยาลัย พยาบาลศรี - ัญญา

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขา.
การบริหารการพยาบาลจิตเวช

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งในและภายนอกประเทศ

6.1 งานวิจัยที่ทำสำเร็จแล้ว : ชื่อเรื่อง ปีที่พิมพ์ และสถานภาพในการทำวิจัย

(1) การศึกษาการหลบหนีของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.

2536. เป็นหัวหน้าโครงการ

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขากฎหมาย
สิ่งแวดล้อม พืชสมุนไพรพื้นบ้านอีสาน ชนกลุ่มน้อยในภาคอีสาน
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ
 - 6.1 งานวิจัยที่สำเร็จแล้ว : ชื่อเรื่องปีที่พิมพ์และสถานภาพในการทำวิจัย
 - (1) ความถี่ของตัวนำลักษณะตาบอดสีในประชากรไทยอีสานและชาวเขาเผ่าแม้ว.
วารสารวิทยาศาสตร์ 36(7) : 458-461 (2525) . เป็นหัวหน้าโครงการ
 - (2) พันธุกรรมหมู่เลือด ABO ในประชากรไทยอีสานและชาวเขาเผ่าแม้ว
วารสารวิทยาศาสตร์ 36(7) : 454-457 (2525) .
 - (3) Taste Sensitivity to Phenylthiocarbamide among. The Sak
(Saek, Sek,) Population Groups in Thailand. Annual Report.
KKU-NRCT : Genetics structures of sub - poulation in Thailand
October (1981) . เป็นหัวหน้าโครงการ
 - (4) ภาวะโลหิตจางในกลุ่มประชากรไทยดำที่จังหวัดเลย การศึกษาเบื้องต้น.
วารสารวิทยาศาสตร์ 37(3) : 227-232(2526) เป็นหัวหน้าโครงการ
 - (5) ความรู้สึกรสสารละลายเฟนิลไทโซโอคาร์บาไมค์ ในกลุ่มประชากรไทยดำที่
จังหวัดเลย วารสารวิทยาศาสตร์ 37(4) : 243-298(2526)
 - (6) หมู่เลือด ABO และตาบอดสีแดง - เขียวในกลุ่มประชากรไทยดำ ที่จังหวัด
เลย วารสารวิทยาศาสตร์ 37 (5-6) : 382 -386. เป็นหัวหน้าโครงการ
 - (7) G-6-PD Deficiency in the Pootai and the So Community in
Northeast Thailand. Southeast Asian J. Trop. Med. Pub. Health.
Vol 15 No 1 March 1984. P 112-114. เป็นผู้ร่วมโครงการ
 - (8) Hemoglobin E Frequencies of Pootai and So Tribes. Northeast
Thailand. J. Med. Ass. Thailand Vol. 68. No. 6 : 330-332
(June , 1985). เป็นผู้ร่วมโครงการ
 - (9) DNA haplotypes and frameworks linked to the B-globin locus
in an Austro-Asiatic population with a high prevalence of
hemoglobin E. Hum. Genet. 83 : 171 - 174 (1989). เป็นผู้ร่วมโครงการ

๗๙.
กม ๒๙.๕
๗๓๕๕
๒๓๘



20010715