



ความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ ในภาคอีสาน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2550

เลขทะเบียน.....	000968
วันที่.....	8 ม.ค. 2551
เลขเรียกหนังสือ.....	พศ 90.6
8191ด 8950	

ชื่อเรื่อง ความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆในภาคอีสาน

ที่ปรึกษา

นพ.มด.สมชาย	จักรพันธ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นพ.อภิชัย	มงคล	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นพ.ทวี	ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นพ.ศักดา	กาญจนาวิโรจน์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
นพ.ธรณินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
นพ.จุมภฏ	พรมสิดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
นพ.ประภาส	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

บรรณาธิการ

นางวัชนี	หัตถพนม	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางสุวดี	ศรีวิเศษ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

คณะทำงาน

นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางกานดา	ผาวงศ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
นางวัชรวิทย์	เสาร์แก้ว	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

พิมพ์ครั้งที่ 1 วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2550

จำนวน 100 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ความเชื่อเป็นเรื่องที่มีอยู่ในปัจเจกชนแต่ละคน ซึ่งพยายามหาคำตอบในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จนอาจจะทำให้เกิดภาวะวิกฤตในชุมชนได้ โดยเฉพาะในภาคอีสานยังมีความเชื่อในเรื่องผีปอบที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจ หากได้ยั่วยุให้มีการล้มตายหรือมีพิธีกรรมไล่ปอบหรือมีผีเข้าคนอีสานถือเป็นเรื่องใหญ่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพราะเป็นเรื่องความเป็นความตายที่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้นในครอบครัว และเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในชุมชนตามมา ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องอาศัยความร่วมมือและใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นสำคัญ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นส่วนหนึ่งในทีมของชุมชนในการแก้ไขสถานการณ์ให้สงบลง ดังนั้น เพื่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ คู่มือการปฏิบัติงานการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ ขึ้นมา เพื่อช่วยให้บุคคลที่จะเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือในเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ มีความรู้ ความเข้าใจในบริบทที่เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอยู่ และให้การช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง อันจะนำไปสู่การให้การช่วยเหลือที่ประสบผลสำเร็จ เนื้อหาในคู่มือเล่มนี้จะกล่าวถึงความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ ในภาคอีสาน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจทำความเข้าใจในความเชื่อที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้เข้าใจบริบท สังคม วัฒนธรรมของประชาชนภาคอีสาน อันจะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนที่ประสบกับภาวะวิกฤตจากผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ อย่างเข้าใจ ไม่ขัดแย้งหรือเป็นปฏิปักษ์กับ ความเชื่อนั้นๆ ช่วยให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดีและมีเนื้อหาสาระที่ใกล้เคียงกับบริบททั้งทางสังคม วัฒนธรรมของชาวอีสาน เนื่องจากได้ผู้ที่มีประสบการณ์ตรงที่อาศัยอยู่ในชุมชนภาคอีสาน 19 จังหวัด ได้แก่พระภิกษุสงฆ์ แกนนำชุมชน อาจารย์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่ร่วมระดมสมองจนได้เนื้อหาสาระที่สำคัญจากการประชุมสัมมนาการพัฒนาเทคโนโลยีการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ ในวันที่ 20-21 กันยายน 2550 ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น คณะทำงานจึงใคร่ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาเอกสารฉบับนี้มา ณ โอกาสนี้.

ขอขอบคุณนางนาคยา ทฤษฎีคุณ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 และนางสาวบังอร ศรีเนตรพัฒน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ที่กรุณาช่วยประสานงานและให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอที่ช่วยกรุณาให้ความอนุเคราะห์ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการด้วยดี

วิชณี หัตถพนม และคณะ

ตุลาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	จ
บทนำ	1
ผีปอบ ผีเข้า ความเชื่อของคนอีสาน	2
ความหมายของผีปอบ	3
สาเหตุของการเกิดผีปอบ	7
ลักษณะของผีปอบ	9
ลักษณะอาการและการแสดงของคนถูกผีเข้า	11
การบำบัดรักษา	14
สรุป	16
เอกสารอ้างอิง	18
ภาคผนวก	20
- รายชื่อวิทยากร คณะทำงาน และผู้เข้าสัมมนา	21
- ใบงานการแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม (กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข)	26
- ใบงานการแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม (กลุ่มแกนนำชุมชน)	27
- คู่มือการปฏิบัติงานการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ	28

ความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆในภาคอีสาน

บทนำ

ความเชื่อเป็นเรื่องที่มีอยู่ในปัจเจกชนแต่ละคน ซึ่งพยายามหาคำตอบในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเรื่องราวเกี่ยวกับ “ความเชื่อ” ยังคงอยู่คู่คนไทยเสมอ อย่างเช่นความเชื่อเรื่อง “ผีเข้า ผีปอบ” ที่ปรากฏออกมาเป็น “ข่าว” อยู่บ่อยครั้ง โดยเฉพาะในภาคอีสานความเชื่อเรื่องผีมีความผูกพันกับชีวิตของคนอีสานตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ความเชื่อเรื่องผีจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีชีวิตชาวอีสานมาตั้งแต่ครั้งอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อเรื่องผีปอบที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจ หากได้ยินว่ามีการล้มตายหรือมีพิธีกรรมไล่ปอบ หรือมีผีเข้า คนอีสานถือเป็นเรื่องใหญ่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพราะเป็นเรื่องความเป็นความตายที่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้นในครอบครัว เมื่อเกิดเหตุการณ์เหล่านี้ในชุมชนใด ถือว่าเป็นวิกฤตชุมชนอย่างหนึ่งที่ทีมสุขภาพจิตต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือโดยด่วน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่ถูกผีเข้าที่อาจจะเกิดปัญหาทางจิตใจและสังคม ได้รับบาดเจ็บจากการไล่ผี เช่น ใช้ไฟจี้ตามตัว ใช้หาวยตี และอาจจะแสดงพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ส่วนผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบจะมีวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ชาวบ้านรังเกียจ ไม่มีใครคบหาสมาคมด้วย หรืออาจรุนแรงถึงขั้นขับไล่ ชูฆ่า จนอยู่บ้านเดิมไม่ได้ ทำให้ต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว เสื่อมเสียชื่อเสียง เสียสุขภาพจิต เสียอาชีพ การงาน รวมถึงรายได้และควมมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในชุมชนตามมา โดยในการดำเนินงานช่วยเหลือกลุ่มคนซึ่งประสบภาวะวิกฤตเรื่องผีปอบนั้น หรืออุปทานหมูนั่น แต่ละหน่วยงานจะดำเนินการไปตามบริบทและประสบการณ์หรือสาเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่งมักจะมีการบันทึกไว้ภายในหน่วยงานของตนเอง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานช่วยเหลือกลุ่มคนดังกล่าวเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเทคโนโลยีการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆในภาคอีสานขึ้นมา โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาลจิตเวชในภาคอีสาน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิต ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล แกนนำชุมชน และองค์กรอิสระที่มีประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มคนซึ่งประสบภาวะวิกฤตเรื่องผีปอบหรืออุปทานหมู ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็งนั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่อเรื่องอื่นๆ เข้ามาร่วมด้วย เพื่อให้เข้าใจบริบทและวัฒนธรรมของชุมชนที่เราจะเข้าไปให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น คู่มือเล่มนี้จึงได้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และแกนนำชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆมากขึ้น อันจะนำไปสู่แนวทางการให้การช่วยเหลือที่สัมฤทธิ์ผลต่อไป

คู่มือฉบับนี้เป็นคู่มือฉบับหนึ่งในจำนวน 6 เล่มของคู่มือการปฏิบัติงานการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ โดยคู่มือเล่มนี้จะกล่าวถึงความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ ในภาคอีสาน ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน คู่มือเล่มนี้จะกล่าวถึงหัวข้อที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ ได้เข้าใจความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมของคนอีสาน และมุมมองทางการแพทย์ ดังนี้

1. ผีปอบ ผีเข้า ความเชื่อของคนอีสาน
2. ความหมายของผีปอบ
3. สาเหตุของการเกิดผีปอบ
4. ลักษณะของผีปอบ
5. ลักษณะอาการและการแสดงของคนถูกผีเข้า
6. การบำบัดรักษา

ผีปอบ ผีเข้า ความเชื่อของคนอีสาน

ความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า รวมถึงความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ เป็นสิ่งที่อยู่คู่กับชุมชนมานาน และส่งผลต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน เช่น การจะลงมือทำอะไรไม่ว่าจะเป็นการสร้างบ้าน ทำไร่ ทำนา ทำสวน จะต้องมีการบอกกล่าวหรือขอมา เพื่อความสะดวกและเป็นผลดีต่อการทำงาน โดยเฉพาะคนอีสานความเชื่อเป็นเรื่องของวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งอาจมีความเกี่ยวเนื่องกับประสบการณ์และวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่นนั้นๆ สืบทอดจากคนรุ่นเก่ามาสู่คนรุ่นใหม่ จากการเล่าขานสืบทอดกันมาของพ่อแม่สู่รุ่นลูกหลาน ความเชื่อจึงเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลของคนในชุมชน ดังนั้น การจะเชื่อหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับเหตุผล สถานการณ์ บริบทต่างๆ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในขณะนั้นว่าสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลหรือปัจจัยอื่นๆ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และไสยศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องหรือไม่ ซึ่งจากความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่น ๆ ของผู้เข้าร่วมประชุมในวันที่ 20 – 21 กันยายน 2550 เชื่อว่าผีปอบและผีเข้ามีจริงเนื่องจากความเชื่อดังกล่าวถูกสั่งสมมานาน และมีการถ่ายทอดต่อกันมา โดยที่ความเชื่อดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่มีข้อพิสูจน์หรือหาหลักฐานมาหักล้างความเชื่อเดิม หรือเคยเห็นเหตุการณ์จริง และมีผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบจริง และคนในชุมชนเป็นไปตามคนที่เป็นปอบกล่าวถึง และมีความเชื่อเนื่องจากไม่ยากขัดแย้งกับชุมชน จึงคล้อยตามความคิดเห็นของคนส่วนมาก นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนหนึ่งยังแสดงความคิดเห็นว่าไม่เชื่อเนื่องจากเป็นเรื่องงมงาย พิสูจน์ไม่ได้จริง คนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบหรือผู้ที่ถูกผีเข้าพบว่ามีโรคประจำตัวอยู่แล้ว มีความเครียด ปัญหาทางจิตใจ มีความขัดแย้งระหว่างบุคคล อยากทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง นอกจากนี้ศาสนาพุทธไม่พูดถึงเรื่องผี อย่างไรก็ตามความเชื่อดังกล่าวเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล เป็นวิถีชีวิตชุมชนหรือวัฒนธรรมชุมชนที่อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของชนบท สังคม เชื้อชาติ ศาสนา รวมถึงความเชื่อเรื่องอื่นๆ

ดังนั้น เราจึงไม่ควรสนับสนุนหรือต่อต้านความเชื่อดังกล่าว ควรปล่อยให้มันเป็นไปตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผลของความเชื่อมีทั้งผลดีและผลเสียกับคนในชุมชน ดังนี้

ผลดีของความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ ทำให้เข้าใจวิถีชีวิตของชุมชนมากขึ้น คนในชุมชนเกิดความสบายใจ ชุมชนมีความสุขเนื่องจากมีการทำพิธีไล่ผีปอบ ทำให้คนในชุมชนปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม เช่น เคารพนับถือบรรพบุรุษ ญาติผู้ใหญ่ ไม่ทำผิดศีลธรรม รักษาขนบธรรมเนียม ประเพณีไม่ให้สูญหาย เพิ่มความระมัดระวังป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่ดีในชุมชน ก่อให้เกิดการรวมกลุ่ม รวมพลังมากขึ้น สร้างความสามัคคีของคนในชุมชน คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ตลอดจนมีการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม ทำให้คนในชุมชนหันมาปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนามากขึ้น เช่น เข้าวัดทำบุญ ตักบาตร ปฏิบัติธรรม ถวายทาน สร้างโบสถ์ เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

ส่วนผลเสียของความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า และความเชื่ออื่นๆ คือทำให้เป็นสาเหตุของความวุ่นวายในชุมชน เกิดการแบ่งแยก ชุมชนขาดความสามัคคี เกิดความขัดแย้งในชุมชน ก่อให้เกิดปัญหาในด้านเศรษฐกิจของชุมชน เช่น สูญเสียทรัพย์สินในการรักษาผู้ที่ถูกผีปอบเข้า เสียค่าใช้จ่ายในการเรียไรเงินเพื่อทำพิธีปราบผี เสียเวลาในการประกอบอาชีพ และทำให้เกิดกลุ่มมิจฉาชีพ มาหลอกลวงเพื่อทำพิธีกรรม หรือเกิดปัญหาทางด้านจิตใจทั้งกับผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ผู้ที่ถูกผีเข้า และคนในชุมชน ทำให้มีความวิตกกังวล ความเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของคนในชุมชนตามมา และบางครั้งผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบจะได้รับการรังเกียจจากชุมชน ถูกกีดกันทางสังคม ถูกมองในทางที่ผิด เช่น เป็นโรคจิต โรคประสาท ไม่ได้รับการยอมรับจากชุมชน ถูกมองว่าเป็นกรรมพันธุ์ ไม่ให้ลูกหลานคบหาหรือแต่งงานด้วย ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ หดหู่ ไม่มีกำลังใจในการดำรงชีวิต

ความหมายของผีปอบ

ความหมายของผีปอบในที่นี้ นำเสนอใน 2 มิติ คือ 1) มุมมองตามความเชื่อของคนอีสาน และ 2) มุมมองทางการแพทย์ ทั้งนี้ เพื่อให้เข้าใจบริบทของชุมชนไทยมากขึ้น เพราะการทำงานกับความเชื่อของบุคคลเป็นเรื่องที่เป็นความเชื่อแตกต่างกันไปในแต่ละคน ซึ่งถ้าทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ช่วยให้เข้าใจความคิด ความเชื่อของคนในชุมชนได้ดี สามารถดำเนินงานร่วมกับชุมชนได้โดยไม่เกิดความขัดแย้งทั้งในด้านของแนวคิดและการทำงาน ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและคนในชุมชนได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้เช่นเดิม ในที่นี้ขอเสนอรายละเอียดดังนี้

1. มุมมองตามความเชื่อของคนอีสาน

สัจจ สวรรณเลิศ (2529) ได้กล่าวถึงผีปอบไว้ว่า ผีปอบ หมายถึง ผีที่เกิดมาจากคนที่มีชีวิตอยู่จริงๆ โดยแฝงร่างอยู่ในร่างกาย

กิมทอง มาศสุวรรณ (2533) ให้คำนิยามว่า ผีปอบเป็นผีจำพวกหนึ่งที่เชื่อว่าสามารถเข้าถึงในร่างกายของคน กินตับไตไส้พุง ทำให้คนผู้นั้นตายแล้วออกไป

อภิศักดิ์ โสมอินทร์ (2534) ให้ความหมายของผีปอบว่าเป็นผีประเภทหนึ่งที่ทำให้โทษแก่คนมักจะเข้าสิงทำร้ายผู้อื่น คนในชุมชนภาคอีสานเชื่อว่าผีปอบเกิดจากคนที่เรียนคาถาอาคมแล้วทำผิดข้อห้าม

ประมวล-พิมพ์เสน (2540) ผีปอบเป็นผีที่เกิดจากคนที่มีวิชาอาคมแก่กล้า แต่ไปทำนอกกฎนอกทางเกินกว่าที่ครูสอนไว้ เช่น เรื่อง คะถ้ำ (ข้อห้าม) ทั้งหลายที่ครูห้ามไว้ก็ไม่สนใจ หรือครูวางคำรักษาหรือคาถารักษาเอาไว้พอเหมาะแล้ว ก็เรียกร้องเอามากเกินกำหนด ชาวอีสานเรียกว่า “กินกายเกินครูเป็นปอบ” ผีปอบจะเข้าสิงกินตับไตเฉพาะคนที่อ่อนแออ่อนไหวง่าย ไม่เข้มแข็ง และจะกลัวคนที่เข้มแข็งหรือมีวิชา การเกิดปอบอีกทางหนึ่งเกิดจากการที่คนกลืนน้ำลายของคนที่เป็นปอบอยู่แล้ว ดังนั้นลูกๆ มักจะเป็นปอบตามพ่อแม่ด้วยเพราะตอนเด็กๆ พ่อแม่เป็นคนเกี่ยวข้าวป้อนลูก

สุพรรณ เพือกพันธ์ (2543) กล่าวว่า ผีปอบ เป็นความเชื่อของหมู่บ้านในสังคมภาคอีสาน ซึ่งเชื่อว่าเป็นผีที่สิงสู่ทำร้ายผู้คน บางรายอาจถึงตายถ้าไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอย่างถูกต้อง สังคมอีสานเชื่อว่าผีปอบเกิดจากคนที่เรียนเวทมนตร์แล้วไม่สามารถปฏิบัติตามข้อห้ามที่กำหนดไว้ได้ เวทมนตร์ทำให้คนในหมู่บ้านกลายเป็นผีปอบ ซึ่งผีปอบจะไปเข้าสิงคนที่กำลังเจ็บป่วยหรือสุขภาพจิตใจอ่อนแอแล้วก็จะกินอวัยวะภายในของคนนั้นจนตายไป การเป็นผีปอบอาจติดต่อกันได้ กล่าวคือ ถ้าชายหรือหญิงไปแต่งงานกับคนที่เป็ผีปอบ ก็อาจกลายเป็นผีปอบตามไปด้วย นอกจากนี้ผีปอบยังสามารถ สืบทอดกันได้ทางพันธุกรรม เช่น ถ้าพ่อ แม่เป็นผีปอบ เมื่อตายไปผีปอบสืบทอดไปยังลูกหลานในครอบครัวนั้นต่อไป หากผู้สืบทอดไม่ต้องการเป็นผีปอบก็ต้องทำพิธีขับไล่ โดยหมอผีหรือผู้รู้วิธีแก้ ความเชื่อเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สังคมอีสานเชื่อถือกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

พระครูอุดม วัดกุฎกว้าง (อ้างใน วัชนี หัตถพนม และคณะ, 2547) พูดถึงคนที่เป็นปอบว่าเกิดจากชาวบ้านที่เรียนวิชาอาคม ไสยศาสตร์ หรือเล่นของ แต่ดูแลรักษาเอาไว้ไม่ได้ ทำผิดกฎข้อบังคับของครูบาอาจารย์ ทำให้เข้าตนเอง เวลากลางคืนก็จะออกไปก่อกินคนอื่น เป็นเหตุให้คนเสียชีวิตโดยไม่รู้สาเหตุ และผีปอบมีอยู่ทุกหมู่บ้าน ปรารภกันไม่หวาดไม่ไหว

อุษา กลิ่นหอม (2547) สอบถามผู้เฒ่าผู้แก่ถึงลักษณะของผีปอบ ได้คำตอบเหมือนกันคือผีปอบเป็นผีไม่มีตัวตน แต่ชอบมาสิงตามร่างกายคน คนที่ถูกผีปอบเข้าสิงจะมีอาการเจ็บป่วยอวัยวะภายใน ทำให้เกิดอาการทรมานทรมาย

คลังปัญญาไทย (2550) ปอบหรือผีปอบเป็นผีจำพวกหนึ่ง ที่เล่าต่อๆ กันมาในตำนานพื้นบ้านของไทย โดยเชื่อกันว่าเป็นผีที่กินของดิบๆ สดๆ กินเท่าไรก็ไม่อิ่ม โดยมีความเชื่อว่าคนที่กลายเป็นปอบนั้นมักจะเล่นคาถาอาคมหรือคุณไสย์ พยายามคาถาอาคมที่มีอยู่กับตัวไม่ได้ของนั้นเลยแตก

ไม่สามารถบังคับตนเองได้จนกลายเป็นปอบ ปอบไม่มีวันตายจนกว่าจะเจอทายาท นอกจากนี้คำว่า “ปอบ” ยังนำไปใช้เรียก คนที่กินจุมากด้วย เช่น กินจุอย่างกับปอบลง

หมออุล ทุมิงไตร (2550) ชาวบ้านคิดว่าปอบเกิดจากการเล่นมนต์คาถาให้ “อวัยวะเพศ อวอบและใหญ่” ให้สามีรักสามีหลงหรือให้ “ข้าวขึ้นกุ่ม” คือใช้ยงใจก็ 모르หมคจากยง หรือ “ม่อนเต็มไห ไหมเต็มหลอด” การเรียนคาถาให้ตนเองมีคุณสมบัติพิเศษเหนือคนธรรมดาในชุมชน เมื่อศึกษาแล้ว ปฏิบัติตามข้อห้ามไม่ได้ หรือบังคับตนเองให้มีจริยวัตรปฏิบัติที่ดีงามสมเป็นผู้คงแก่วิชา หรือเคร่งครัด ไม่ได้จะถูกชาวบ้านประนาม นินทา

แพนทาวน์ (2550) กล่าวว่า ผีปอบก็คือคนที่เป้นผีเข้าสิงในร่างกายของคนอื่นเรียกว่าผีปอบ เข้า เพื่อที่จะกินตับไตไส้พุงของคนคนนั้นบางครั้งคนที่ถูกผีปอบเข้าจะถึงแก่ชีวิต หากไม่มีหมอผีมาขับไล่ ผีปอบที่สิงสถิตอยู่ให้ออกไป

ยืมหวาน (2550) กล่าวว่า “ผีปอบ” มีต้นกำเนิดมาจากผู้ที่มีวิชาไสยศาสตร์ มนต์ดำจนแก่กล้า สามารถใช้อำนาจอันเข้มแข็ง หลังจากเวทมนตร์คาถาไปกระทำร้ายหรือทำลาย ชีวิตผู้อื่นได้ เช่น ทำเสน่ห์ ยาแฝด ผังรูปผังรอย เสกหนังควาย เสกตะปูเข้าท้อง หรือใช้มนตราบังคับวิญญาณภูติผีไปเข้าสิง วิชาไสยศาสตร์เหล่านี้มีข้อห้าม ข้อปฏิบัติกำกับอยู่ด้วย ผู้ที่มีวิชาอาคมทางไสยศาสตร์ซึ่งพระพุทธรเจ้าทรง ระบุว่าเป็นเดียรถายวิชา จะต้องระวังไม่ให้ละเมิดข้อห้าม ข้อปฏิบัติโดยเด็ดขาด หากกระทำผิดข้อห้าม ซึ่งชาวอีสานเรียกว่า “ละล้า” ก็จะเกิดโทษหนักในข้อ “ผิดครู” วิญญาณบรมครูจะลงโทษให้กลายเป็น ปอบ หรืออีกประการหนึ่งของผู้ที่กลายเป็นปอบก็คือเล่นคาถาอาคมอย่างคลั่งไคล้ และใช้ความขลังแห่ง วิชามนต์ดำไปทำลาย ทำร้ายผู้อื่นอย่างไม่กลัวบาปกลัวกรรมกระทำชั่วเป็นอาชญากรรม กระทั่งถูก อารรรพณ์ของไสยเวทย์ย้อนกลับมาเข้าตัวเองกลายเป็นปอบไปในที่สุด

สำนักศิลปวัฒนธรรม สถาบันราชภัฏเทพสตรี (2550) มีความเชื่อว่าปอบมีจริง ชาวบ้าน บางคนเคยเห็นผีปอบเข้าสิงคนในหมู่บ้าน คนที่ถูกผีเข้าบางคนยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน คนที่ถูกผีปอบ เข้าสิงจะมีการแปลกๆ เช่น อยากกินของควาย บางคนเดินแก้ผ้าไม่อายใคร

สมชาย นิลอาธิ (2550) กล่าวว่า “ผีปอบ” ไม่มีตัวตนมันเป็นสิ่งสมมติที่คนสร้างขึ้นมาเป็น เป็นสัญลักษณ์ของความเชื่อ ความไม่ดี ที่มีความสัมพันธ์กับสังคม โดยเกิดจากคนที่ทำผิดบัญญัติ บรรทัดฐานของสังคม เป็นบุคคลไม่พึงปรารถนา

สรุป ผีปอบในมุมมองตามความเชื่อของคนอีสาน หมายถึง ผีที่เกิดมาจากคนที่มีชีวิตอยู่จริงๆ โดยจะแฝงร่างอยู่ในร่างกายของคนที่ยังมีชีวิต วิชาอาคม ไสยศาสตร์ เรียนแล้วปฏิบัติตามข้อห้ามไม่ได้ กลายเป็นปอบ ผู้ที่เป็นผีปอบจะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น กินของดิบๆ สดๆ กินเท่าไรก็ไม่อิ่ม แยกตัวอยู่ห่างจากคนอื่น ไม่พูดไม่สบตากับคนอื่น ถ้าสิงร่างกายคนจะกินตับไตทำให้ตายได้ ปอบ สามารถสืบทอดให้กับบุคคลในครอบครัวได้ วิธีการขับไล่ผีปอบออกจากคนที่ถูกปอบเข้าต้องอาศัย หมอผีหรือหมอธรรมที่มีมนตร์วิชารักษา

2. มุมมองทางการแพทย์

ภาวะที่อยู่ในภวังค์และการเข้าทรง (Trance and possession states) เป็นภาวะที่มีการสูญเสียเอกลักษณ์ของบุคคลและการรับรู้ในสิ่งแวดล้อมไปชั่วคราว ผู้ป่วยจะแสดงออกเสมือนว่าถูกคนอื่น เช่น เป็นวิญญาณหรือบุคลิกภาพอื่นมาเข้าสิงอยู่ในร่างของตัวเอง แล้วมีอิทธิพลต่อความคิดและคำพูดของตน อาจเป็นวิญญาณของคนที่ยังมีชีวิตอยู่ มาอาศัยร่างของผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวกลางในการติดต่อกับญาติที่ยังมีชีวิตอยู่ ในภาวะนี้ความสนใจและการรับรู้ของผู้ป่วยจะถูกจำกัดอยู่เฉพาะแค่สิ่งแวดล้อมในขณะนั้น เพียงหนึ่งหรือสองอย่าง และมักมีการเคลื่อนไหวหรือท่าทางซ้ำ ๆ ปรากฏ ภาวะนี้ต้องเกิดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ไม่สามารถควบคุมได้ และไม่ได้เกิดขึ้นในกิจกรรมตามปกติของศาสนา หรือสถานการณ์ใดๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของวัฒนธรรมนั้น (พิเชฐ อุคมรัตน์, 2536)

ภาวะผิดปกติที่อยู่ในภวังค์และการเข้าทรง (Trance and possession disorders) เป็นภาวะที่เสียเอกลักษณ์ส่วนบุคคลไปชั่วคราวขณะเดียวกันก็รับรู้ต่อความเป็นไปรอบๆ ตัวได้เต็มที่ ในบางกรณีกระทำเหมือนว่าเขามีบุคลิกหนึ่งที่กำลังถูกควบคุมจากวิญญาณของพระเจ้า หรืออำนาจใดอำนาจหนึ่ง สมาธิและภาวะการรู้สึอาจจำกัดอยู่กับเรื่องราวของสภาวะแวดล้อมขณะนั้น 1-2 เรื่อง และบ่อยครั้งที่เขาจะมีการเคลื่อนไหวท่าทางและการออกเสียงที่จำกัดแต่ทำซ้ำ ๆ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้หรือไม่ต้องเกิดอาการแบบนอกเหนือการควบคุมของจิตใจหรือเป็นอาการที่ไม่เป็นที่ต้องการ หรือมีอาการเกิดขึ้นนอกเหนือจากศาสนาหรือวัฒนธรรมนั้นๆ (ทวี คังเสรี, 2541)

สงัน สุวรรณเลิศ (2543) กล่าวว่าโดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ผีเข้ามียู่มากมายหลายชนิดด้วยกัน ชาวบ้านมักจะมีความเชื่อว่าผีเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ในทางร่างกายถ้าผีเข้าแล้วไม่ออกก็เชื่อกันว่าคน ๆ นั้น จะต้องตายไปหรือในทางจิตใจก็จะกลายเป็นคนที่สติไม่สมประกอบ และเป็นคนวิกลจริตในที่สุด ซึ่งอาการวิกลจริตดังกล่าวแล้วนี้ ในปัจจุบันเราเรียกว่าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตเวชศาสตร์อย่างหนึ่ง

เกษม ตันติผลาชีวะ (2546) กล่าวว่า โรคผีเข้าจัดอยู่ในกลุ่ม Dissociative disorders ชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่า Trance and possession disorders ซึ่งอาการผีเข้า มีความเกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกับ การสะกดจิต และการเข้าสู่ภวังค์ (trance) ต่างกันที่การสะกดจิตเป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะ และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมโดยจงใจ แล้วสามารถชักนำให้มีการรับสัมผัสและการเคลื่อนไหวในรูปแบบที่ต้องการได้ ในขณะที่มีการทรงเจ้าเข้าผีโดยเป็นการกระทำตามลัทธิความเชื่อหรือประเพณีวัฒนธรรมประจำถิ่น จิตแพทย์ก็ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวและไม่ต้องมีการวินิจฉัยโรคแต่อย่างใด

Trance and possession disorders อาการ trance คือผู้ป่วยมีการสูญเสียสำนึกของเอกลักษณ์ส่วนบุคคล และเสียการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวไปชั่วคราว ในบางครั้งจะแสดงพฤติกรรมเหมือนกลายเป็นบุคลิกภาพอื่น มีจิตวิญญาณ เทพหรือพลังที่ไม่ใช่ตัวผู้ป่วยเอง ความสนใจและการรับรู้จะจำกัดเฉพาะสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสิ่งแวดล้อม มีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำๆ มีท่าทางและการเปล่งเสียงที่มีลักษณะเฉพาะ

การวินิจฉัยภาวะนี้จะใช้เมื่อการ trance ที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจให้เกิดหรือไม่ต้องการให้เกิด และ
รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันโดยทั่วไป ดังนั้นอาการเข้าทรงที่เกิดขึ้นในพิธีกรรมทางศาสนา และเป็น
ที่ยอมรับในสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ จะไม่รวมในหัวข้อนี้ (รัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ, 2547)

สรุป ผู้เข้าจัดอยู่ในกลุ่ม Dissociative disorders ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Trance and possession
disorders ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสูญเสียเอกลักษณ์ส่วนบุคคลไปชั่วคราว และเสียการรับรู้สิ่งแวดล้อมทั่วไป
บางครั้งจะแสดงพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพอื่นเหมือนมีจิตวิญญาณหรือเทพ หรืออำนาจใดอำนาจหนึ่ง
เข้าสิงซึ่งไม่ใช่ตัวผู้ป่วยเอง ทำให้สมาธิและภาวะการรู้สติดองจำกัติดอยู่กับเรื่องราวของสภาวะแวดล้อม
ขณะนั้น 1-2 เรื่อง บ่อยครั้งที่มีการเคลื่อนไหว ทำท่าทางการแสดงออกที่จำกัดแต่ทำซ้ำ ๆ การวินิจฉัยโรค
ภาวะนี้ใช้เมื่อเกิดอาการโดยผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจให้เกิด และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่อาการ
เข้าทรงที่เกิดขึ้นในพิธีกรรมทางศาสนาและเป็นที่ยอมรับในสังคม วัฒนธรรมนั้นๆ จะไม่รวมในเรื่องนี้

สาเหตุของการเกิดผีปอบ

ปรากฏการณ์ที่จะเกิดปอบขึ้นในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะพบว่าผีปอบเกิดจากผีปอบในหมู่บ้านก่อน
โดยเฉพาะกรณีที่มีคนตายติดๆ กันอย่างผิดปกติ จากนั้นชาวบ้านจะซุบซิบ วิพากษ์วิจารณ์หาสาเหตุที่ทำให้
ให้คนตาย และมักลงความเห็นว่าผีปอบ ทั้งๆ ที่ไม่มีใครเคยเห็นผีปอบว่ามีรูปร่างหน้าตา
อย่างไร แต่เชื่อว่าปอบเป็นต้นเหตุให้คนตายติดๆ กัน ด้วยการกินตับไตไส้พุง ซึ่งอภิปรายได้ด้วยมุมมอง
ตามความเชื่อของคนอีสานและมุมมองทางการแพทย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. มุมมองตามความเชื่อของคนอีสาน

สงัน สุวรรณเลิศ (2515) กล่าวว่ามียอยู่ 3 ทาง ที่คนจะเป็นผีปอบได้คือ

1.1 สืบทอดจากบรรพบุรุษ

1.2 เกิดขึ้นในตัวเอง

1.3 มีของศักดิ์สิทธิ์ไว้ในครอบครอง

สงัน สุวรรณเลิศ (2529) ได้กล่าวถึงผีปอบไว้ว่า ผีปอบ หมายถึง ผีที่เกิดมาจากคนที่เสียชีวิตอยู่
จริงๆ โดยแฝงร่างอยู่ในร่างกาย โดยมีสาเหตุดังนี้

1. ผีปอบเกิดมาจากการศึกษาทางไสยศาสตร์ หรือเวทมนตร์คาถา เช่น คาถาที่ทำให้การค้า
ดีขึ้น เสน่ห์ยาแฝด คาถาทำให้พูดเก่ง หรือคาถาลิ้นทอง คาถาทำให้เกิดเสน่ห์ในเรื่องเพศ คาถาชนิดนี้จะทำ
ให้เกิดเป็นผีปอบเร็ว คาถาเหล่านี้จะมีข้อห้ามที่ไม่ให้ประพฤตินิสัยที่ไม่ควรประพฤติซึ่งเป็นเคล็ด และ
ภาคอีสานเรียกว่า “กะล่ำ” เช่น ห้ามรับประทานอาหารบางอย่าง ห้ามรับค่าเล่าเรียนสูงกว่าที่ครูกำหนดไว้
ห้ามลอดราวผ้า หรือความประพฤติไม่เหมาะสมอย่างอื่น

2. เกิดมาจากการได้รับพันธุกรรมจากบรรพบุรุษ สืบเนื่องมาจากคนที่เป็นผีปอบหรือ
เจ้าของผีปอบนี้ เมื่อมีอายุจะตาย ผีปอบก็จะแฝงอยู่ในร่าง

3. มีสิ่งต่างๆ ไว้ในครอบครอง อาจจะเป็นสิ่งของทางไสยศาสตร์ เช่น ว่านผีปอบ ว่านกระจาย สีสั่งเสน่ห์ต่างๆ ตามความเชื่อถือของสังคมอีสาน แต่ในภาคกลางเรียกว่า “น้ำมันพราย” ทำขึ้นเพื่อหวังลาภยศ

4. มีความเชื่อว่าผีปอบนั้นเมื่อขาดเจ้าของเป็นต้นว่า เจ้าของตายหรือเนื่องจากใช้ไสยศาสตร์ไล่ผีปอบออกไป ผีปอบจะออกจากเจ้าของเดิมไป แล้วล่องลอยไปตามที่ต่างๆ โดยที่ไสยศาสตร์ควบคุมไม่ได้

5. ผีปอบเกิดจากว่านชนิดหนึ่งเรียกว่า “ว่านผีปอบ” เป็นจุดกำเนิดสำคัญสำหรับทำให้เกิดตัวผีปอบ ว่านนี้ถ้าใครเก็บไว้ครอบครองคนในบ้านจะถูกผีปอบเข้าไปแฝงอยู่เพราะว่าตัวว่านเป็นต้นเหตุจะต้องกั้วว่านเก็บไปทิ้ง

อภิศักดิ์ โสมอิน (2534) อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดผีปอบว่า เชื่อว่าถูกผีปอบเข้าครอบครองเพราะว่าตัวว่านเป็นต้นเหตุเนื่องจากไม่เอาใจใส่เลี้ยงดูท่านให้ดี ท่านจึงโกรธและมาเข้าสิงผู้นั้น เชื่อว่าผีปอบชอบกินเลือดและอวัยวะภายในของผู้คน และจะอยู่ในตัวบางคนเท่านั้น

สุพรรณ เผือกพันธ์ (2543) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเป็นผีปอบว่า การเป็นผีปอบนั้นเกิดจากการเรียนเวทมนตร์คาถาและไสยศาสตร์ ผู้เรียนนั้นมีความต้องการให้ชีวิตมีความเจริญรุ่งเรือง แต่ด้วยสาเหตุที่ผู้เรียนคาถาอาคมเหล่านี้บางครั้งเกิดประโชยชน์ บางครั้งก็เกิดโทษ โดยที่ผีปอบนั้นมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ผีปอบที่เกิดจากการเรียนวิชาอาคม

2. ผีปอบที่เกิดจากพันธุกรรมของบรรพบุรุษ ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง

เพศชายจะกลายเป็นผีปอบได้นั้นเกิดจากการเรียนคาถาอาคม ซึ่งสามารถทำให้ชีวิตมีความเจริญได้ หากรักษาวิชาอาคมนั้นไว้ไม่ได้ก็จะกลายเป็นผีปอบ โดยที่ตนเองไม่รู้ตัวเองนอกเสียจากหมอหรรมผู้ชำนาญเท่านั้นที่จะรู้ในขณะที่ทำพิธีขับไล่

เพศหญิงจะกลายเป็นผีปอบได้เกิดจากการเรียนคาถาอาคมเหมือนกัน โดยคิดว่าจะทำให้รูปร่างของตนมีลักษณะสวยงามกว่าผู้อื่นจึงเรียนคาถาอาคม หากรักษาไม่ได้ก็จะกลายเป็นผีปอบโดยที่ตนเองไม่รู้ตัวและอาจเกิดจากสภาพทางจิตใจอ่อนแอ

ระบบสารสนเทศฯ กระทรวงวัฒนธรรม (2550) กล่าวว่า ผีปอบเกิดจาก

1. เกิดจากการเรียนเวทมนตร์คาถาต่าง ๆ เช่น เสน่ห์ยาแฝดอยู่ยงคงกระพันแล้ว เวทมนตร์คาถานั้นแก่ล้าจนเกินไป หรือประพฤติปฏิบัติผิดข้อห้ามของเวทมนตร์นั้น ๆ ผลที่สุดก็กลายเป็นผีปอบ

2. เกิดจากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หากพ่อหรือแม่เป็นปอบเมื่อตายไป ผีปอบจะรีบออกจากร่างไปสิงสถิตบุคคลที่อยู่ใกล้และบุคคลนั้นจะกลายเป็นปอบทันที

2. มุมมองทางการแพทย์

ฮอลแลนด์เดอร์และเฮริส (1969 อ้างถึงในสงัน สุวรรณเลิศ, 2529) ได้พิจารณาแนวความคิดของโรคว่าเกิดจาก

1. พฤติกรรมที่ถูกประชาทัณฑ์ทางวัฒนธรรม
2. พฤติกรรมที่คล้ายโรคจิต
3. โรคจิตแท้ๆ

พิเชฐ อุคมรัตน์ (2536) กล่าวถึงสาเหตุของเกิดอาการผีเข้าผีสิงว่า เกิดจากสาเหตุ 3 ประการคือ

1. สาเหตุทางจิตสังคม เชื่อว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นบทบาททางสังคมที่ผู้ป่วยใช้เพื่อป้องกันตัวเองจากการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคม หรือใช้ความเจ็บป่วยของตนเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบหรือการถูกลงโทษทางกฎหมาย

2. สาเหตุทางร่างกาย เชื่อว่าอาการเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่รุนแรงทำให้ระบบประสาทของคนๆ นั้น สามารถเปลี่ยนแปลงภาวะการรับรู้สีกตัวหรือสติสัมปชัญญะได้ง่าย ทำให้ไม่สามารถจดจำความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้เลย

3. สาเหตุทางด้านจิตใจ เชื่อว่าเกิดจากกลไกป้องกันทางจิตสำหรับความขัดแย้งทางจิตใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของคนนั้น หากได้รับความเครียดอย่างรุนแรงทำให้มีโอกาสเกิดอาการได้ ทั้งนี้อาจพบได้ในบุคลิกภาพบางชนิด เช่น บุคลิกภาพแบบพึ่งพิงคนอื่น วุฒิภาวะไม่สมวัย

เกษม ดันติผลาชีวะ (2546) กล่าวว่า ปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการผีเข้าได้ง่าย ก็คือบุคลิกภาพเดิมของผู้คน คนที่ขาดความมั่นคงในบุคลิกภาพ มีปัญหาด้านเอกลักษณ์แห่งตนมักเป็นผู้ที่มีความเปราะบาง หวั่นไหวง่าย และอาจถูกโน้มน้าวชักนำโดยผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมได้ง่ายกว่า หากมีปัจจัยด้านความเครียดหรือมีสิ่งที่เก็บกดไว้ในใจมาก ก็ยิ่งเสริมให้เกิดอาการผีเข้าได้ง่ายขึ้น

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2550) กล่าวว่า รากฐานลึกๆ ที่ทำให้เกิดปัญหา คือ ความไม่เชื่อมั่นในสวัสดิภาพของตัวเอง อาจปลุกเร้าด้วยความเจ็บป่วยทางร่างกาย การพลัดพราก การเกิดภัยธรรมชาติหรืออะไรก็แล้วแต่ คือเดิมทีก็รู้สึกว่าชีวิตไม่มีสวัสดิภาพอยู่แล้วพอมีสิ่งคุกคามภายนอกเข้ามาอีกจะมาเร้าให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้นมา

ลักษณะของผีปอบ

1. ลักษณะของผีปอบตามความเชื่อของคนอีสาน

ลักษณะของผีปอบในความเชื่อของคนอีสานเกี่ยวกับประเภทของผีปอบมีหลายชนิด เช่น

“ปอบธรรมดา” หมายถึงคนที่มีปอบสิงอยู่ในร่าง (คือตนเองเป็นปอบ) เมื่อคนประเภทนี้ตายไป ปอบที่สิงส่วอยู่ก็จะตายตามไปด้วย

“ปอบเชื้อ” หมายถึงครอบครัวใดพ่อแม่เป็นปอบเมื่อพ่อแม่ตายไป ลูกหลานก็จะสืบทอดให้เป็นปอบต่อไป อีกประการหนึ่งเป็นกรรมพันธุ์ไม่ว่าจะเต็มใจหรือไม่เต็มใจก็ตามเรียกว่าเป็นปอบต่อเนื่องกันไปไม่รู้จบ

“ปอบแลกหน้า” หมายถึง ปอบเจ้าเล่ห์ถนัดเอาความผิดไปโยนให้ผู้อื่น กล่าวคือเวลาไปเข้าสิงใคร เมื่อถูกสอบถามว่ามีผู้ใดเลี้ยงหรือบังคับปอบจะไม่บอกความจริงหากไปกล่าวโทษว่าเป็นคนนั้น คนนี้โดยที่ผู้ถูกระบุชื่อไม่รู้เรื่องรู้อะไรเลย

“ปอบกัก๊ก” (กัก ภาษาอีสานแปลว่า “ใบ”) หมายถึง ปอบที่ไม่ยอมพูดอะไรเวลามีคนถาม จนกว่าญาติพี่น้องจะไปตามหามาจับได้ จึงจะยอมเปิดปากพูดว่าตนเป็นปอบของใคร มีใครใช้ให้มาเข้าสิง ผู้ที่ถูกผีปอบเข้าสิงหรือที่ชาวอีสานเรียกว่า “ปอบเข้า” จะมีอาการแตกต่างกันไป บางคนแสดงกริยาอาการ คร่ำครวญบางคนจะนอนซมซึ่มคล้ายกับป่วยไข้อย่างหนัก บางคนจะรำให้รำพันไปต่างๆ นานา

“ปอบมนต์” จะเกิดกับคนเรียนวิชาอาคม ของขลัง คงกระพันชาตรีและมนต์เสน่ห์ ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าของไม่สามารถปฏิบัติตามที่ครูสอนหรือห้ามได้ เชื่อว่ามนต์วิชากลายเป็นผีปอบกินคนหรือกินตัวเองในที่สุด

“ปอบโลก” คือคนที่ถูกสังคมลงความเห็นเชื่อว่าเป็นปอบจากสาเหตุอื่นๆอีก เช่น คนที่บุกรุกที่ดิน หรือละเมิดสิ่งที่เป็นสาธารณะ คนที่โลกชอบทะเลาะเบาะแว้งกับคนในกลุ่มญาติพี่น้อง โดยเฉพาะเรื่องแย่งมรดก ผู้ที่ไม่มีน้ำใจ ไม่เสียสละ

2. ลักษณะอาการของผีเข้า ผีปอบทางการแพทย์

สงัน สุวรรณเลิศ (2543) กล่าวถึง ลักษณะของผีเข้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ป่วย แบ่งออกได้ 3 ประการคือ

2.1 คนที่ถูกผีเข้าเพียงครั้งเดียวและไม่เคยเข้าอีกเลย ในชนบทที่อยู่ห่างไกลหรือในตัวเมืองก็ตาม มีชาวบ้านเป็นจำนวน ไม่น้อยทีเดียวที่ถูกผีเข้าหรือชาวบ้านคิดว่าผีปอบเข้า กลุ่มอาการที่แสดงออกมานั้นเกิดขึ้นกับคนที่ไม่เคยเป็นอะไรมาก่อนหรืออาจจะมีการเจ็บป่วยทางกายเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และมีอาการผีเข้ามาแทรกแซงขึ้นทีหลัง ชาวบ้านเหล่านี้อาจจะถูกผีเข้าเพียงครั้งเดียวในชีวิตของเขาและหลังจากนั้นก็ไม่ได้ถูกผีเข้าอีกเลย ในกรณีเช่นนี้จะกล่าวว่าเขาป่วยทางจิตเวชศาสตร์ยังไม่ได้ เพราะจากการศึกษาพบว่าผู้ที่ถูกผีปอบเข้านี้มีปัญหากระทบกระเทือนทางจิตใจกับบรรดาญาติมิตรหรือขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดียวกัน บางทีก็คิดเอาเองตามความนึกคิดที่จะเป็นไปได้ตามความเชื่อถือดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา การหาทางออกโดยจงใจหรือไม่จงใจว่ามีผีปอบเข้า ก็เป็นทางหนึ่งที่จะระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ซึ่งเป็นเรื่องที่ชาวบ้านยอมรับ เพราะเรื่องผีเข้าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ในท้องถิ่นที่อยู่ไกลๆ การถูกผีเข้าไม่ใช่ของเสียหาย ถ้าหากว่าเกิดขึ้นแบบที่ทำให้เกิดมีภวังค์ จะทำให้จิตใจได้มีโอกาสพักผ่อน ตามหลักทางสรีรวิทยาทางจิต ผลทำให้ปัญหานั้นๆ ผ่อนคลายลงไปได้เอง การที่เคยถูกผีเข้าเพียง

ครั้งเดียวนี้ มักจะพบว่าผู้ที่ถูกผีเข้าแบบนี้มักจะมีปัญหาอื่นๆ ไม่สลับซับซ้อนและพอที่จะแก้ไขปิดเป่าไปได้ง่าย ดังนั้นผีจึงไม่มาเข้าอีก

2.2 คนที่ถูกผีปอบหรือผีอย่างอื่นเข้า และผีอย่างอื่นมักจะมาเข้าอยู่บ่อย ๆ บางที 2-3 วันก็มาเข้าครั้งหนึ่ง หรือทอกระยะไปบ้างและวนเวียนอยู่แบบนี้เรื่อยๆ ไป เปลี่ยนหน้าหมอผีมาทำการรักษาหลายคน ในกรณีเช่นนี้ในจิตเวชศาสตร์อาจกล่าวได้ว่าคนๆ นั้นต้องมีบางสิ่งบางอย่างในจิตใจ จากการศึกษาพบว่าคนที่ถูกผีปอบเข้าบ่อยๆ มักจะมีอาการเป็นโรคประสาทชนิดหนึ่งมีชื่อว่าโรคอุปทาน แม้ว่าชาวบ้านจะไม่เห็นด้วยก็ตาม ในทฤษฎีของชาวบ้านการรักษาจะต้องค้นหาคนที่เป้นต้นตอของคนที่เป็นตัวผีปอบให้ได้ ถ้าพิจารณาในแง่จิตเวชศาสตร์แล้วจะเห็นว่า บุคลิกภาพของคนที่ถูกผีปอบเข้าเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งความเชื่อถือเดิมอย่างเหนียวแน่นส่วนมากพวกนี้จะมีบุคลิกภาพแบบอุปทานอยู่แล้ว รวมทั้งมีปัญหาทางใจอย่างท่วมท้นและยากที่จะแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็วการรักษาในรายเช่นที่กล่าวมาแล้วนี้ ในตอนแรกจะตกอยู่ในมือหมอผีหรือหมอธรรมมาก่อน เมื่อรักษาแล้วหลายหนไม่หาย ญาติอาจจะนำส่งโรงพยาบาลทั่วไปตามต่างจังหวัด มักจะไม่ค่อยเห็นในโรงพยาบาลทางจิต คนที่ถูกผีเข้าบ่อยๆ นี้จะมาพบแพทย์ เมื่อผีได้ออกไปแล้วโดยมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดีทุกอย่าง การมาพบแพทย์นี้มาในรูปของอาการใจสัน ตกใจง่าย นอนไม่หลับ ใจคอหงุดหงิด เป็นต้น

2.3 คนที่ถูกผีปอบเข้าอาจจะเป็นหลายๆ ครั้งหรือถูกเข้าเพียงครั้งเดียว ซึ่งผีปอบไม่ยอมออก จะไล่อย่างไรก็ไม่ยอมออก แม้ว่าในตอนแรกๆ จะรู้ว่าเป็นผีปอบจริงๆ ในตอนแรกเวลาที่ไล่ไม่ออกนี้จะใช้เวลาอยู่ราวๆ 4-27 ชั่วโมง เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างนี้ หมอผีหรือหมอพื้นบ้านมักจะบอกว่ามีอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้น และอาจไม่ใช่ผีปอบอย่างแน่นอน อาการของคนที่ถูกผีเข้าไม่ออกนี้มักจะออกมาในรูปของคนที่ไม่รู้เรื่องอะไร พูดฟังไม่รู้เรื่อง เอะอะโวยวาย คำทอ มีลักษณะแบบวิกลจริต ผู้รักษาแบบพื้นบ้านมักจะบอกว่าเป็นการไม่สมดุลของเลือดลมหรือไม่ก็ให้รักษาแบบเลือดลม ไม่ใช่ผีปอบเข้าอย่างธรรมดา ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะถูกส่งมารักษายังโรงพยาบาลทางจิต โรคที่วินิจฉัยก็แตกต่างกันออกไป สุดแต่แต่อาการจะออกมาในรูปใด อาจจะเป็นโรคจิตประเภทจิตเภท โรคจิตเกี่ยวกับอารมณ์ โรคจิตจากแพ้อาหารต่างๆ เป็นต้น

ลักษณะอาการและการแสดงของการถูกผีเข้า

1. มุมมองตามความเชื่อของคนอีสาน

กิมทอง มาศสุวรรณ (2533) กล่าวว่าเมื่อปอบเข้าคนภาษาไทยกลางว่าปอบสิง ส่วนทางอีสานว่าปอบเข้า เวลาปอบเข้าคนนั้นมีอาการต่างๆ กัน บางคนร้องเอะอะโวยวายบางคนร้องไห้โฮ บางคนล้มฟุบสลบไสลไปในทันทีทันใด บางคนไม่มีอาการดังกล่าวเลย แต่อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้วทรุดหนักลงในทันทีทันใดเหมือนกัน บางคนกว่าจะรู้ว่าปอบเข้าสิงก็เวลาผ่านไป แล้วตั้งวันสองวัน ที่รู้ว่าปอบเข้าหรือปอบสิงนั้น เพราะผีปอบมันออกปากเอง คือบอกว่าข้าคือปอบของคนนั้น

คนนี้ แต่บางคนไม่ออกปากเลยต่อเมื่อคนพากันสงสัยจัดให้มีการ “ไล่ปอบ” ขึ้นจึงได้ออกปาก ปอบชนิดนี้เรียกว่า “ปอบก๊ก” (คำว่า “ก๊ก” แปลว่า “ใบ” ในภาษาอีสาน)

ประมวล พิมพ์เสน (2540) กล่าวว่า ผีปอบเมื่อเข้าสิงร่างกายคนแล้ว แย่งอาหารกินจนคนผ่ายผอมลงทุกวัน เมื่อกินถึงตับไตไส้พุงแล้วก็ต้องตายในที่สุด โบราณให้สังเกตว่าคนที่ถูกผีปอบเข้าสิงนั้น มักตาขวาง ไม่กล้าสบตาคน และร่างกายผอมซูบลงเรื่อย ๆ

สไปซ์เคย์ (2550) กล่าวว่า ผู้ที่ถูกผีปอบเข้าสิงหรือที่ชาวอีสานเรียกว่า “ปอบเข้า” จะมีอาการแตกต่างกันไป บางคนแสดงกิริยาอาการดุร้ายบางคนจะนอนซึมซึ้งคล้ายกับป่วยไข้อย่างหนัก บางคนจะรำให้รำพันไปต่าง ๆ นานา แต่ไม่ว่าจะมีที่ท่า อาการอย่างไร ผู้ที่ถูกปอบเข้าสิงจะเรียกร้องให้นำอาหารสุกๆ ดิบๆ พวกหมู ตับ ไก่ต้มมากิน เหมือนๆ กับเวลา กินก็แสดงความตะกละมูมมามและกินได้จุผิดปกติ

สมชาย นิลอาธิ (2550) กล่าวว่า พฤติกรรมของคนเป็นปอบหรือปอบเข้าร่างคนนั้น ชาวบ้านบอกว่าปอบมีลักษณะตามที่ฝันเห็นเป็นร่างสัตว์บางชนิด เช่น ลิง สุนัข แต่ไม่มีใครเคยเห็นตัวและเชื่อเหมือนๆ กันว่าปอบเป็นต้นเหตุให้คนตายติดๆ กันด้วยการกินตับไตไส้พุง เมื่อถูกหว่านเป็นปอบ คนนั้นและครอบครัวจะน่าสงสารมาก ไม่มีใครคบหาสมาคม หรืออาจรุนแรงถึงขั้นขับไล่ ชูฆ่า จนอยู่บ้านเดิมไม่ได้ ทั้งนี้ คนที่ถูกปอบเข้าจะมีกิริยาอาการผิดจากคนปกติทั่วไป เช่น ส่งเสียงร้องดังๆ ไม่เหมือนเสียงของคน พุดอะไรก็ฟังไม่รู้เรื่อง ซึ่งปอบจะสิงผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหว อ่อนแอ ร่างกายไม่แข็งแรงเท่านั้น

2. มุมมองทางการแพทย์

สัจน์ สุวรรณเลิศ (2529) ได้กล่าวถึงอาการที่ถูกผีปอบเข้า แบ่งออกได้ 3 ระยะ

2.1 ระยะเริ่มเข้า ระยะนี้ผู้ถูกเข้าจะเริ่มมีอาการมึนงง มึนชาตามตัว ตามมือเท้า อายากร้องไห้เห็นเป็นก้อนกลมๆ อาการหนาวสั่น เหนื่อยใจ อาจเห็นเป็นลิง สุนัข แมว ไก่ หรือเห็นเป็นคนที่ได้ บางคนเล่าว่าเหมือนมีคนมาเรียก แนนหน้าอก หรือบางคนก็บอกว่าในระยะนี้ไม่มีอะไรเลยก็ได้ อาการต่างๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ไม่ได้หมายความว่าทุกคนจะมีอาการครบหมด บางคนอาจมีเพียง 2-3 อย่างเท่านั้นก็ได้ อาการในระยะนี้มักจะอยู่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง บางรายก็เป็นอยู่ประเดี๋ยวเดียวก็ได้

2.2 ระยะผีเข้า ระยะนี้เป็นระยะที่ผีปอบได้เข้าสู่ร่างกายโดยสมบูรณ์แล้ว ความรู้สึกของผู้ถูกเข้าจะค่อยๆ เปลี่ยนไปจากเดิม ผีปอบเข้าไปอยู่ในคนได้หลายทางด้วยกันพบว่าที่เข้าบ่อยๆ ได้แก่ 1) แขนหรือมือ โดยเฉพาะที่นิ้วมือ 2) เท้า 3) ตา 4) จมูก 5) หัวนม การที่จะทราบว่าเข้าทางไหนนั้นเป็นความรู้สึกของผู้ถูกเข้าเอง ก่อนที่ถึงระยะไม่รู้สึกร่างกายเพราะบริเวณร่างกายตามส่วนที่กล่าวมาแล้วนั้นมีความรู้สึกมากขึ้นเหมือนกับมีอะไรผ่านเข้าไปเมื่อผีปอบเข้าไปแล้วมีอาการต่างๆ พอจะสรุปได้ 5 ประการ คือ

2.2.1 ร้องอะอะขึ้นมา บางคนก็ร้องสุดเสียง บางคนก็ร้องเหมือนผี บางคนก็นั่งร้องไห้เฉยๆ

2.2.2 เกิดมีอาการเกร็ง ส่วนมากมักจะเกร็งทั้งตัว มือกำแน่น แต่เป็นชั่วระยะหนึ่งเท่านั้น

2.2.3 กระตุก อาจจะกระตุกต่อจากเกร็งก็ได้ หรือไม่กระตุกเลยก็ได้ โดยมากมักจะมีอาการเกร็งเฉยๆ

2.2.4 อาการอาบ ไม่มองหน้าใคร และไม่พูด บางทีก็มีหัวเราะ มองดูลักษณะท่าทางของใบหน้า มักจะมีรูปลักษณะคล้ายกับเจ้าของผีปอบที่มาเข้า

2.2.5 พุดออกมาหรือภาษาอีสานเรียกว่า “ออกปาก” ซึ่งเป็นอาการสำคัญของคนที่ถูกผีเข้า เพราะเราสามารถจะแยกได้จากการแกล้งทำ โดยคนที่ถูกผีเข้าจริงๆ มักจะมีอาการทวิงศ์คือมีอาการพุดออกไปได้โดยไม่รู้สีกตัว เหมือนกับถูกสะกดจิตแล้วพุด การพุดมักจะพุดได้เรื่องราวและโต้ตอบคำถามได้ตามสมควร บางทีถ้าอาการทวิงศ์มีน้อย อาจจะพุดไม่ได้เรื่องราวอะไรเลย ถ้าคนที่ถูกผีปอบเข้าไม่มีทวิงศ์ก็ต้องอาศัยดูจากลักษณะท่าทางเป็นหลัก การพุดหรือออกปากนี้มักจะอาศัยหมอผีที่ชำนาญในการไล่มาซักถาม จึงจะได้เนื้อความดีกว่าคนอื่นที่ซักถามโดยไม่มีความรู้ทางไล่ผี เวลาพุดคนที่ถูกปอบเข้ามักจะบอกว่า ผีปอบนั้นมาจากใครหรืออยู่กับใคร หรือใครเป็นเจ้าของและนอกจากนี้ก็ยังบอกว่ามีวัตถุประสงค์ในการมาเข้าอย่างไร อาจจะมาดีหรือมาร้าย หรืออาจมาโดยผ่านไปแล้วนั้น

2.3 ระยะที่ผีปอบออก ตามธรรมดาคนที่ถูกผีปอบเข้านั้น ชาวบ้านมักจะรู้ได้ทันทีเพราะเคยพบเห็นอยู่บ่อยๆ เขาจะไปเรียกหมอผีหรือหมอธรรมให้ทำการไล่ออกไป อาการที่รู้ว่าผีออกไปสังเกตได้ คือ

2.3.1 ร้องออกมาด้วยความเจ็บปวด พร้อมกับบอกว่า “กูไปแล้วโว้ย” (กูเป็นภาษาถิ่นหมายถึง “ผม” หรือ “ฉัน”)

2.3.2 อาเจียนพร้อมกับบอกว่า “กูไปแล้ว”

2.3.3 ปัสสาวะหรืออุจจาระออกมาให้เห็น

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

เกษม ต้นติผลำชีวะ (2546) กล่าวว่า มีความผิดปกติของการประสมประสานระหว่างความจำเกี่ยวกับอดีต การรับรู้เอกลักษณ์ การรับสัมผัสในปัจจุบันและการควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือพูดง่ายๆ ก็คือ มีความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ ความจำ เอกลักษณ์และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม ขณะมีอาการผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป กลายเป็นบุคลิกภาพใหม่ที่อาจแตกต่างจากบุคลิกภาพเดิมโดยสิ้นเชิง บางคนพูดเสียงเปลี่ยนไปคล้ายเป็นเพศตรงข้ามหรือเป็นวัยอื่น บางคนพูดคำหยาบหรือแสดงอาการทางเพศ บางคนอวดศักดิ์ดาหรือแสดงอำนาจยิ่งใหญ่ ก้าวร้าวบังคับให้คนกราบไหว้ บางคนเรียกร้องขอกินสิ่งที่ไม่เคยกินมาก่อน ซึ่งอาการผีเข้ามีความเกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกับการสะกดจิตและการเข้า

สู่ภวังค์ (trance) ต่างกันที่การสะกดจิตเป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปชัญญะและการรับรู้ ต่อสิ่งแวดล้อมโดยจงใจ แล้วสามารถชักนำให้มีการรับสัมผัสและการเคลื่อนไหวในรูปแบบที่ต้องการ

การบำบัดรักษา

ในการบำบัดรักษาผู้ที่มีอาการผีเข้าหรือถูกผีปอบเข้าสิงนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาทั้งตาม ความเชื่อของคนอีสานและทางการแพทย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรักษาตามความเชื่อของคนอีสาน

จีโอซิติ (2550) กล่าวถึงวิธีการบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีปอบเข้าสิงไว้ว่า เมื่อญาติพี่น้องรู้ว่า คนป่วยถูกปอบเข้าสิงก็จะไปตามหมอผีให้มาไล่ปอบ การไล่ปอบให้ออกจากร่างมีหลายวิธีตามแนวทาง ที่หมอผีได้ร่ำเรียนมาบางคนจะเอาพริกแห้งมาเผา ใช้ควันรมคนป่วยจนสลักคว้น น้ำตาไหลพราก ครั้นปอบออกจากร่างแล้วหมอผีจะข่มขู่อสอบถามว่าผีปอบเป็นใครมาจากไหน เมื่อปอบรับสารภาพ หมอผี ก็จะปล่อยไป คนป่วยได้สติหายเป็นปกติ นัยน์ตาที่แดงก่ำเนื่องจากถูกควันพริกเผารม จะหายไปทันทีแต่ เจ้าของปอบกลับมีอาการนัยน์ตาแดงก่ำดังสายเลือดจนต้องหลบหน้าอยู่แต่ในห้องไม่กล้าให้ใครพบหน้า อีกวิธีหนึ่งคือใช้หวายเขียนไล่ปอบซึ่งก็เท่ากับเขียนคนป่วยหากปอบกล้าแข็งหมอผีจะเขียนหนักๆ จนกระทั่งเนื้อตัวคนที่ถูกปอบเข้าสิงเขียวช้ำด้วยรอยหวาย เมื่อปอบยอมแพ้ออกจากร่างไปรอยหวายก็จะ จางหายไปทันที อีกวิธีหนึ่งหมอผีจะนำสัตว์น้ำเกล็ดคนากลับมาขมิ้นขมิ้นให้ปอบกลัว เช่น คางคก ตุ๊กแก ู ในกรณีนี้คนที่ถูกปอบเข้าสิงมักเป็นผู้หญิงหรือตัวปอบเป็นหญิง และมักจะยอมออกจากร่างที่เข้า สิงง่าย ๆ

สมชาย นิลอาธิ (2550) การทำพิธีการจับปอบหรือไล่ปอบโดยใช้หมอธรรมทำพิธี “เซียงซ้อง” คล้ายพิธีเสี้ยงฟ้าฝนหรือเสี้ยงหาของหาย ซึ่งในการทำพิธีต้องใช้ “ไม้ค้อนตีข้าว” โดยให้ผู้ชาย 2 คน จับด้ามไม้ค้อนตีข้าว ถือกวัดแกว่งไปตามทุ่งนา คั่นนา ตามหาผีปอบ เพื่อจับผีปอบที่มองไม่ เห็นตัว จากนั้นจึงช่วยกันไล่ค้อนมาหาหมอ แล้วใช้ผ้าขาวลงม่นดรวคลุมปอบไว้กับดินแล้วใช้มีดคาบ แหวงปีกปอบที่ถูกผ้ารัดคลุมอยู่ เพื่อเอาปอบยัดใส่ลงไหแล้วช่วยกันปิดปากไหพร้อมนำไปเผาให้สิ้นซาก

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2550) กล่าวว่า การบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีเข้า และผีปอบจะใช้หมอธรรมซึ่งจะเรียนวิชามาจากวัด บางครั้งจะเรียกว่าหมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษา ผู้ป่วยอันมาจากผี เช่น ผีปอบ หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ยังธรรม เพื่อหาสาเหตุว่า “ใคร” เป็นสาเหตุ ของความเจ็บป่วย เช่น ผีต่างๆหรือการละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัวหรือชุมชน และจะดำเนินการรักษา ไปตามสาเหตุนั้น ถ้าเป็นผีปอบหมอธรรมมักจะใช้ไม้เท้าอันเล็กๆ หรือกาบกล้วยว่าคาถาแล้วตีไปที่ผู้ป่วย เพื่อไล่ให้ผีออก และจบลงด้วยการสวดวิญญูและอาบน้ำมนตร์ให้ผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้วกับหมอธรรมจะเป็นลักษณะของ “พ่อเลี้ยงกลัปปูปลูกเลี้ยง” ก็จะต้องระลึกถึง หมอธรรมอยู่เสมอ โดยเฉพาะวันพระจะต้องนำดอกไม้สีขาวบูชาบนหิ้งของบ้านของผู้ป่วย ส่วนวัน

เข้าพรรษาและวันออกพรรษาจะต้องไปแสดงมุทิตาจิตต่อหมอธรรม ผูกข้อมือเพื่อความสุขสวัสดิ์ ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์นี้อาจจะล้มป่วยเอง และชาวบ้านเรียกว่าป่วยเนื่องจาก “ผิดของรักษา”

2. การรักษาทางการแพทย์

หลักการรักษาเหมือนกับการรักษาทั่วไปคือการพยายามที่จะหาข้อขัดแย้งทางจิตใจ หรือความเครียดทางจิตสังคมให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง เข้าใจ และแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ซึ่งอาจใช้วิธีต่างๆ เช่น การทำจิตบำบัด วิธีการสะกดจิต การรักษาแบบพื้นบ้าน (indigenous therapist) หรือจากประสบการณ์ของสงฆ์ สุวรรณเลิศ (2529) ได้กล่าวถึงแนวทางกว้างๆ ในการรักษาได้ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยเป็นโรคประสาท เนื่องจากผู้ป่วยโรคประสาทยังมีความรู้สึกนึกคิดดีตามสมควร ไม่ผิดปกติเหมือนคนเป็นโรคจิต สิ่งที่ผู้ป่วยบอกมามากจะไม่เลือนลอย เขามักจะรู้เหตุของความเจ็บป่วยว่าอาจจะถูกผีทำหรือผีเข้า ทั้งนี้จะเป็นความรู้สึกของเขาเองโดยไม่ได้รับแนวความคิดต่างๆ มาจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือญาติ หรือทางหมอดู หรือจากคนทรง ปัจจุบันนี้เนื่องจากโรคประสาทมีสาเหตุมาจากจิตใจโดยเฉพาะเมื่ออธิบายให้ผู้ป่วยฟังแล้วผู้ป่วยมักจะไม่เข้าใจหรือเข้าใจยาก ซึ่งแตกต่างจากคนทรงจะบอกให้ทราบว่าเป็นผีอะไรและทำไมจึงมาเข้า พร้อมกันนี้ก็ได้บอกวิธีการรักษาให้อย่างเรียบร้อย ผู้ป่วยโรคประสาทอาจจะไม่เชื่อหรืออาจจะเชื่อ ในกรณีเช่นนี้การรักษาจำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยได้ระบายเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับผีให้ผู้รักษาฟังโดยไม่ขัดแย้งกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายออกอย่างเต็มที่ และเป็นหน้าที่ของผู้รักษาเองที่จะต้องชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องอย่างไรระหว่างอาการผีเข้ากับปัญหาที่เขาเผชิญ เขาจึงจะได้เรียนรู้และเข้าใจเหตุผลของการเจ็บป่วยของเขาเอง เมื่อถึงจุดนี้แล้วผู้ป่วยจะยอมรับและมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอนการรักษาจึงจะได้ผล แทนที่จะห้ามไม่ให้ผู้ป่วยพูด ผู้ป่วยเลยไม่ยอมพูดหรือไม่ยอมเล่าสิ่งต่างๆ ที่เป็นปัญหาหรือความขัดแย้งในจิตใจ รวมทั้งสิ่งมหัศจรรย์ที่ผู้ป่วยหลงเชื่อมานาน

2.2 ผู้ป่วยเป็นโรคจิต คือคนที่ถูกผีปอบหรือผีชนิดอื่นมาเข้าอาจจะเข้าหลายๆ ครั้ง หรือถูกเข้าเพียงครั้งเดียวแล้วผีไม่ยอมออก จะไล่อย่างไรก็ไม่ยอมออกนั้น เมื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตอุปาทาน การรักษาจะต้องดำเนินไปตามโรคต่างๆ ที่เป็นอยู่เพราะผีเข้านั้นเป็นกลุ่มอาการของโรคซึ่งแทรกอยู่ในเรื่องความคิดของแต่ละโรค เช่น โรคจิตเภท โรคจิตอารมณ์สุข-เศร้า โรคจิตแพ้อิทธิพลต่างๆ รวมทั้งโรคจิตที่เกิดจากอุบัติเหตุด้วย

ในภาพรวมแล้วการรักษาทางการแพทย์ จะมีขั้นตอนในการบำบัดรักษาที่สำคัญคือ (วัชณี หัตถพนม และคณะ, 2547)

1. การรวบรวมข้อมูลประเมินปัญหาและสาเหตุ
2. การวิเคราะห์ปัญหา
3. การวางแผนแก้ไขปัญหา
4. การปฏิบัติตามแผน
5. การประเมินผล

สำหรับการวางแผนแก้ไขปัญห อาจแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. การบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีเข้า
2. การบำบัดรักษาผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ
3. การลดภาวะวิกฤตชุมชนจากความเชื่อเรื่องผีปอบ ผีเข้า

ในด้านการบำบัดรักษาอาจใช้หลายวิธี เช่น การรักษาด้วยยา การให้การปรึกษารายบุคคล การให้การปรึกษารอบครัว เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งของคนที่เกี่ยวข้องและครอบครัว การทำจิตบำบัดระดับประคองในกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่สบายใจและมีส่วนกระตุ้นให้คนในครอบครัวมีอาการกำเริบ การฝึกทักษะการคลายเครียดและการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และติดตามเยี่ยมผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 อย่างต่อเนื่อง สำหรับในกลุ่มที่ 3 การใช้สถิติการตายที่แท้จริงเพื่อช่วยแก้ปัญหามาจากความเชื่อที่ระบาคออกไปในหมู่บ้านว่าคนในหมู่บ้านตายเพราะผีปอบเข้าจะช่วยลดข่าวลือในเรื่องนี้ลงได้ อย่างไรก็ตาม แก่นนำชุมชนก็มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้เรื่องเหล่านี้ให้สงบลงอย่างรวดเร็ว โดยทำหน้าที่ในการประสานความเข้าใจ ข้อเท็จจริงของการเกิดเหตุการณ์ เพื่อลดข่าวลือที่มีผลกระทบด้านลบต่อคนในชุมชนลงได้ ตลอดจนทำพิธีทางศาสนาให้กับหมู่บ้าน เพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของทุกคนในชุมชนกลับคืนมาอีกครั้ง เพื่อช่วยให้การดำรงชีวิตอย่างปกติสุขของคนในชุมชนกลับมาสู่สภาพเดิมต่อไป

สรุป ปอบไม่ใช่ปรากฏการณ์ตามข้อเท็จจริงของเรื่องเล่าแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีนัยยะหรือประเด็นความขัดแย้ง การต่อสู้ การตอบโต้ การพยายามอธิบายผ่านความรู้แบบพื้นบ้านให้กับชุมชน เพื่อให้สามารถดำรงวิถีอยู่ร่วมกันให้ได้ ดังนั้น คนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบอาจจะมีสาเหตุ พฤติกรรมมาจากพฤติกรรมการกิน การอยู่ และการจัดการที่แปลกแยกจากแบบแผนชุมชน หรือเกิดจากการปะทะสังสรรค์กันของชั่วอำนาจต่างๆ ในชุมชน ปอบจึงเป็นทั้งอาวุธและเครื่องมือ กีดกันหรือดึงดูดฐานมวลชน เช่น ในยุคการเข้ามาของหมอยาสมัยใหม่ก็พยายามจัดการกลุ่มหมอบ้าน หมอธรรมว่าเป็นผีปอบ เป็นหมอเถื่อน ตลอดจนหมอผีที่ชั่วร้าย เป็นต้น หรือปอบคืออุดมการณ์เพื่อคุณธรรม หรืออำนาจควบคุมการจัดการทรัพยากรให้เป็นธรรม เนื่องจากชุมชนอีสานเองนั้นมีทรัพยากรจำกัด และมีสภาพทางนิเวศเป็น 3 ฤดูที่แตกต่างกัน อาทิ น้ำท่วม หนาวจัด แล้งจัด บวกกับการตั้งชุมชนนั้นเป็นการอยู่ร่วมกันเป็นหมู่บ้าน หลายครัว หลายเครืออยู่ด้วยกัน การวางกติกาและสร้างข้อกำหนดเกี่ยวกับจารีต ประเพณี ข้อห้าม (กะด้า) อย่างเดียวอาจจะไม่พอสำหรับควบคุมพฤติกรรมคนในชุมชน โดยเฉพาะการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เนื่องจากคนนั้นหลากหลาย ดังนั้น ผีปอบจึงเป็นสัญลักษณ์ความชั่วร้าย เป็นอำนาจนำมาสู่การลงโทษอีกชนิดหนึ่งสำหรับผู้ที่แหวกแนว แหกกฎหรือแปลกวิธีกออกไป และมักจะพบว่าการมีความเชื่อเรื่องผีปอบมีทั้งผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาในชุมชน ในด้านผลดีจะพบว่าทำให้คนในชุมชนหันมาปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนามากขึ้น เช่น เข้าวัดทำบุญ ตักบาตร ปฏิบัติธรรม ถือศีล เพื่อเป็นเครื่อง

ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้คนในชุมชนปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม เช่น เคารพนับถือ บรรพบุรุษ ญาติผู้ใหญ่ ไม่ทำผิดศีล รักษาขนบธรรมเนียมประเพณีไม่ให้สูญหาย เกิดความสามัคคี เกิดการรวมกลุ่มมากขึ้น มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และเพิ่มความระมัดระวังป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่ดี ในด้านผลเสียพบว่าเป็นสาเหตุของความวุ่นวายในชุมชน เกิดการแบ่งแยก ทำให้ชุมชนขาดความสามัคคี ก่อให้เกิดปัญหาในด้านเศรษฐกิจของชุมชน เช่น สูญเสียทรัพย์สินในการรักษาผู้ที่ถูกฉีดยาเข้าไป เสียเวลาในการประกอบอาชีพ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจกับคนในชุมชน มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของคนในชุมชน ทำให้ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ฉีดยาจะวิตกกังวล เครียด ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และทำให้เกิดกลุ่มมิจฉาชีพมาหลอกลวง เพื่อทำพิธีกรรม และในการบำบัดรักษาผู้ที่ถูกฉีดยาเข้าไปนั้นก็มีมากมายหลายวิธี ทั้งตามความเชื่อของคนอีสานและทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นการจ้างหมอธรรมมาทำพิธีต่างๆ การสะกดจิต การทำจิตบำบัด ทั้งจิตบำบัดแบบประคับประคอง รายบุคคล รายกลุ่ม การให้การปรึกษาปัญหาครอบครัว การฝึกทักษะการคลายเครียดและวิธีเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม และการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ที่จะให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคต่างๆ ที่มีผีเข้าไปแสดงบทบาทสำคัญในเนื้อหาหรือแนวคิดของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคประสาท โรคจิต เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความเชื่อมีความผูกพันกับชีวิตคนเรามาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย เกี่ยวข้องกับชีวิตตลอดเวลา แต่ความเชื่อเรื่องผีมีความสำคัญอาจจะไม่อยู่ที่ผีแต่อยู่ที่“จิตสำนึกของมนุษย์”ก็เป็นได้

เอกสารอ้างอิง

- กิมทอง มาศสุวรรณ. หมู่บ้านผีปอบ. ศิลปวัฒนธรรม 2533; 11(5) : 34-7.
- เกษม ดันติผลาชีวะ. มติชนรายวัน. ฉบับวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2546 ปีที่ 26 ฉบับที่ 9301.
- คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ประวัติการแพทย์พื้นบ้าน. [Online]. Available from : http://www.pharmacy.msu.ac.th/exhibition/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=43&limit=1&limitstart=0 [2007 Oct 5].
- คลังปัญญาไทย. รายชื่อผีไทย. [Online]. Available from : <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php> [2007 Oct 5].
- จีไอซีดี. คำนานผีปอบ 2. [Online]. Available from : <http://www.geocities.com/lokrenlap/pop.html> [2007 Oct 5].
- หมอคุณ ทมิ้งไทร. “ผีปอบ” ภาวะคนผิดปกติในชุมชนอีสาน. [Online]. Available from : <http://www.9dem.com/rsa/view.php?id=1254> [2007 Oct 5].
- ทวี ตั้งเสรี. การจำแนกโรคและวินิจฉัยโรคทางจิตเวชแบบ ICD-10. นครพนม : โรงพยาบาลจิตเวช นครพนม; 2541.
- ธวัชชัย กลุณณะประกรกิจ. อาการทางกาย สาเหตุจากจิตใจ (Functional Somatic Symptoms). ใน : พูนศรี รังสีจี, ธวัชชัย กลุณณะประกรกิจ, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล. (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ : สำหรับนักศึกษาแพทย์. ขอนแก่น : คลังน่านาวิทยา; 2547 : 180.
- ประมวล พิมพ์เสน. ความเชื่อของสังคมอีสาน. ใน : สุขภาพจิตกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น 1. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์; 2540.
- พระมหาสุพรรณ เผือกพันธ์. การศึกษาความเชื่อเรื่องผีปอบในบริบทสังคมไทยพุทธ : ศึกษาเฉพาะกรณี หมู่บ้านหนองทามน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
- พิเชฐ อุคมรัตน์. Dissociative Disorder. ใน : เกษม ดันติผลาชีวะ. (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536 : 521-28.
- แพนทาวน์. พุดถึงผี. [Online]. Available from : <http://www.pantown.com/board.php?id=3898&name=board4&topic=43&action=view> [2007 Oct 5].
- ยิมหวาน. คำนานเล่าขานผีปอบ. [Online]. Available from : <http://www.yimwhan.com/board/show.php?user=banhunsu&topic=3&Cate=5> [2007 Oct 5].
- ระบบสารสนเทศ กระทรวงวัฒนธรรม. ความเชื่อและพิธีกรรม. [Online]. Available from : <http://intranet.m-culture.go.th/mukdahan/Mculture/cul08.htm> [2007 Oct 5].

วิชณี หัตถพนม, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทิพากร ปัญญาใหญ่ และคณะ. กรณีศึกษาเรื่องพิธีไล่ผีปอบ
ในช่วงการประชุม APEC : ผลการช่วยเหลือภาวะวิกฤติชุมชน. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมจันทร์;
2547.

สไปซ์เดย์. คำนานผีปอบ. [Online]. Available from : <http://www.spiceday.com/miti/modules.php?name=Forums&file=viewtopic&t=65> [2007 Oct 5].

สงัน สุวรรณเลิศ. ผีปอบ, ผีเข้าในทรรศนะทางจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : บพิธการพิมพ์; 2529.

สงัน สุวรรณเลิศ. ผีปอบ ผีเข้าในทรรศนะของจิตแพทย์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;
45(4) : 300-10.

สมชาย นิลอาธิ. ผ่ามิติ “หมู่บ้านผีปอบ” ความเชื่อหรือมงาย [Online]. Available from :
<http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9470000068968> [2007 Oct 5].

สมชาย นิลอาธิ. ผ่ามิติ “หมู่บ้านผีปอบ” ความเชื่อหรือมงาย [Online]. Available from :
<http://www.siam-handicrafts.com/webboard/question.asp?QID=1289> [2007 Oct 5].

สำนักศิลปวัฒนธรรม สถาบันราชภัฏเทพสตรี. มรดกวัฒนธรรมไทยเบิ้ง. [Online]. Available from :
<http://www1.tru.ac.th/culture/morradok.html> [2007 Oct 5].

อภิศักดิ์ โสมอินทร์. โลกทัศน์อีสาน. มหาสารคาม. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.

อุษา กล่อมหอม. มิตติวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญาพื้นฐาน. มหาสารคาม : สถาบันวิจัยรุกเวช มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม; 2547.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. โรคอุปทานหมู่. [Online]. Available from : http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=4847 [2007 Oct 5].

ภาคผนวก

รายชื่อวิทยากร คณะทำงาน และผู้เข้าสัมมนาการพัฒนาเทคโนโลยีการช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ

วันที่ 20-21 กันยายน 2550 ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
	วิทยากร		
1	นพ.มล.สมชาย จักรพันธุ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
2	นพ.ทวี ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการ	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3	นพ.ธรณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการ	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
4	นพ.จุมภฏ พรหมเสนา	ผู้อำนวยการ	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
5	นพ.ประภาส อุครานันท์	ผู้อำนวยการ	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์
6	พญ.กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล	นายแพทย์ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7	พญ.ปริญสุทธิ อินทสุวรรณ	นายแพทย์ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
8	พระครูวินัยธร.สมชาย กันตสีโร	เจ้าอาวาส	วัดโพธิ์โนนทัน
9	อ.กฤษณา จันทร์ศรี	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
10	นางอภัยวรรณ กันสุข	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.กาฬสินธุ์
11	นางสุภาณี กิตติสารพงษ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	สสจ.สกลนคร
12	นางสายสัมพันธ์ บัวภา	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6	สสอ.เมืองขอนแก่น
13	นางวัชนี หัตถพนม	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
14	นางสุวดี ศรีวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15	นางเจตน์ภาดา นาคบุตร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16	นางวิภาดา คณะไชย	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
	คณะทำงาน		
1	นางลำควน สีหะกุลัง	จพง.การเงินและบัญชี 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2	นางวันนี ไชยยากำ	จพง.การเงินและบัญชี 5	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3	นางสุจิตรา ภูเขียวจิตร	จนท.บันทึกข้อมูล	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4	นายองอาจ พุทธธรรมมา	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5	นางยี่สุน สายปทุม	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
6	นายสุพจน์ ใจตรง	พนักงานขับรถยนต์	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล		ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
	ผู้เข้าร่วมสัมมนา			
1	นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
2	น.ส.เอมหทัย	ศรีจันทร์หล้า	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3	นายธีรยุทธ	ยอดสง่า	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4	น.ส.ศรัณพร	มรกตศรีวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5	นางสาคร	บุปผาเฝ้า	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
6	นางสุนันทา	คำชมภู	พยาบาลวิชาชีพ 5	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7	นางวัชรวิทย์	เสาร์แก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 5	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
8	นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	นักสังคมสงเคราะห์ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9	นางนวลลักษณ์	เลาหพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ 6	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10	นางกานดา	ผ่องวงษ์	นักจิตวิทยา 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
11	นางจุริพร	คำสอน	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
12	นางพิสมัย	คุณาวัดน์	พยาบาลวิชาชีพ 5	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13	นางสิวลี	เปาโรหิตย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
14	นางชนิษฐา	สนเท่ห์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15	นางสุพิน	พิมพ์เสน	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16	นางละเอียด	ปัญญาใหญ่	พยาบาลวิชาชีพ 8	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
17	นางธีราพร	มณีนาถ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
18	นางปรารธนา	คำมีสินนท์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
19	นางศิริวรรณ	ฤกษ์ชนะจร	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
20	นายวิรัช	สุดจันทร์ฮาม	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
21	นางนิตยา	ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
22	น.ส. บังอร	ศรีเนตรพัฒน์	ผู้อำนวยการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
23	นายศิริศักดิ์	ธิดาธิกรรัตน์	ผู้อำนวยการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
24	น.ส. วันวิสาข์	ชูชนม์	ผู้สื่อข่าว	หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
25	นายวิชัย	ลิขสิทธิ์ดำรงกุล	เภสัชกร 7 วช.	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
26	น.ส. สุปราณี	พิมพ์ตรา	พยาบาลวิชาชีพ 6	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
27	นายพรเทพ	แสงสุวรรณ	นักจิตวิทยา	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
28	น.ส. แสงเงิน เฝ้าสันเทียะ	นักจิตวิทยา 3	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์
29	น.ส. มารศรี ปาณิวัตร	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว.	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์
30	น.ส. วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
31	น.ส. ชีราภา ธานี	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
32	นายสุนันท์ สุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลวังสามหมอ
33	นายเชวง ยอดยศ	เจ้าหน้าที่บริหารงานฯ 6	สถานีอนามัยวังสมบูรณ์
34	นายสุบั่น พลรักษา	ประธาน อสม.	อ. วังสามหมอ
35	บุญยัง บุญหาราช	อบต.	อ. วังสามหมอ
36	น.ส. ณัฐทิพร ชัยประทาน	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
37	นางอรัญญา พรหมพลเมือง	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง
38	นางดวงเดือน สุขันธ์	อาจารย์	โรงเรียนบ้านขามพิทยาคม
39	นางสุพรเพาชร โพนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข 5	สสจ.หนองคาย
40	นางวลีวรรณ อินทลักษณ์	เจ้าหน้าที่บริหารงานฯ 6	สสอ. โพนพิสัย
41	นายประดิษฐ์ พรหมเนา	ประธาน อสม.	ต. โพนพิสัย
42	นายสมพงษ์ บาลไรสงค์	อสม.	ต. โพนพิสัย
43	นางเดือนเพ็ญ บุญป้อม	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลภูหลวง
44	นางรุจิรา จันทะพันธ์	พยาบาลเทคนิค 6	โรงพยาบาลวังสะพุง
45	นางสมบัติ เกษทองมา	อสม.ตำบลหนองคัน	ต.หนองคัน อ.ภูหลวง
46	นางบุญเยี่ยม สาริภา	อสม.ตำบลหนองคัน	ต.หนองคัน อ.ภูหลวง
47	นางนุจิรี เนวะมาลัย	พยาบาลวิชาชีพ 7	รพ. นครพนม
48	นายเสรี แซ่ตัน	นักวิชาการสาธารณสุข	สสอ.สามชัย
49	นายพิเชษฐ์ แสนพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุข	สสอ.สามชัย
50	นางบุญธรรม บุคตะมาตร	แกนนำชุมชน	กิ่งอำเภอสามชัย
51	นายสุวิทย์ ผาขตะ	แกนนำชุมชน	กิ่งอำเภอสามชัย
52	นางสาวอนิเวศพร แสนภิรมย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลมุกดาหาร
53	นายสุเมธ ปูลา	จพง.สาธารณสุขชุมชน 6	สถานีอนามัยโนนสะอาด
54	พระครูวิฑูรย์คุณ	เจ้าอาวาสวัดคำสายทอง	วัดคำสายทอง
55	พระครูปลัดณัฐวิสุทธิ	เจ้าสำนักปฏิบัติธรรม	สำนักปฏิบัติธรรมพรหมะจระยัง

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
56	นางอุไรวรรณ ดวงปรีชา	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลกุฉินารายณ์
57	นายวิเชียร โคตรคินขาว	อสม.	ม.8 บ้านกลาง อ.กุฉินารายณ์
58	นายทองดี ตูพิต	ผู้ใหญ่บ้าน	ค้อใหญ่ อ. กุฉินารายณ์
59	ว่าที่ร้อยโทไพรัช นิภานันท์	นักจิตวิทยา 6	โรงพยาบาลสกลนคร
60	นางยุวดี อดทน	เจ้าหน้าที่บริหารงานฯ6	สถานีอนามัยตำบลท่ากระเสริม
61	นางอารดา นามมูลน้อย	จพง.สสช.5	สถานีอนามัยตำบลป้อม
62	นางผ่องศรี งามดี	พยาบาลวิชาชีพ6	สสจ.ขอนแก่น
63	นางทองเพชร รัตพลทิ	แกนนำชุมชน	ต.ท่ากระเสริม อ.น้ำพอง
64	นางทองสา นนทชัย	แกนนำชุมชน	ต.ขามป้อม อ.พระยืน
65	นางพิศุล ไชยคำ	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลมหาสารคาม
66	นางสุนีย์ หิรัญรัตน์	ประธานอสม.	คุ้มศรีโพธิ์
67	นางยุพา ศรีจันทร์	ประธาน อสม	คุ้มศรีสวัสดิ์
68	น.ส.สวัสดิ์ วัจนะฮาด	พยาบาลวิชาชีพ 5	โรงพยาบาลเมยวดี
69	นางทับทิม สุทธิประภา	พยาบาลวิชาชีพ 6	สถานีอนามัยบึงเลิ
70	นางร่มเย็น อินไชยา	อสม.	ต.บึงเลิ
71	นางเรดาห์ ศรีหาดา	อสม.	ต.บึงเลิ
72	นายคมสันต์ สิงห์ประโคน	เจ้าหน้าที่บริหารฯ 6	สถานีอนามัยโคกหญ้าคา
73	นายดำ จันทร์ผกา	แกนนำชุมชน	ต.โคกหญ้าคา
74	นายสุด ศรีมะรื่อง	แกนนำชุมชน	ต.เจริญสุข
75	นางมงคล ราชกิจ	แกนนำชุมชน	ต.เจริญสุข
76	นางฉวีวรรณ ศรีสุราช	พยาบาลวิชาชีพ7	โรงพยาบาลบ้านแท่น
77	นางบัวทอง สถาน	พยาบาลวิชาชีพ7	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์
78	นางอุไรวรรณ ถาวรพรหม	จพง.สสช 6	สถานีอนามัยดอนจิงแคง
79	นางอำพร โชคบัณฑิต	อสม. ตำบลบ้านเต่า	ต.บ้านเต่า
80	นายพิชัย พวงสด	นักวิชาการสาธารณสุข 6	สสอ. ประสาท
81	นายวรเวทย์ หุนดี	จพง.สสช.6	สอ.ปราสาททอง
82	นางจุไรรัตน์ แก้วสีพา	ครูชำนาญการ	ร.ร. ชุมชนบ้านทับสวาย
83	น.ส.สุภาภรณ์ แป้มจันทึก	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลห้วยแถลง

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
84	น.ส.สาธิตี สวัสดิ์พันธ์	จพง.สสช.	สถานีอนามัยทับสวาย
85	นางสมพร ลิโรสง	อสม.	ตำบลทับสวาย
86	นางอุไรวรรณ แสงส่อง	พยาบาลวิชาชีพ 5	PCU หนองไฮ
87	นายเอกชัย วรรณสุข	พยาบาลวิชาชีพ 6	PCU สัมป่อย
88	นางบุญมี กันยาสาย	แกนนำชุมชน	ตำบลหนองไฮ
89	นางนัยนา แสนสุด	แกนนำชุมชน	ตำบลกลางใหญ่
90	น.ส.จิตรลดา พันเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุข 3	สสอ.เสนานิคม
91	น.ส.เกษรา จำปานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 6	สสจ.อำนาจเจริญ
92	นางบางรัก โฮมทอง	อสม.	ตำบลไผ่ศรีสุข
93	นางสุลี จำปานนท์	ผู้นำชุมชน	ตำบลไผ่ศรีสุข
94	นายจินดา คำแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข 7	สสอ.ห้วยทับทัน
95	น.ส.จำลองลักษณ์ ชาสังข์	พยาบาลวิชาชีพ 4	โรงพยาบาลภูสิงห์
96	นายมนพัทธ์ วงษา	กำนันตำบลห้วยทับทัน	ตำบลห้วยทับทัน
97	น.ส.สมาพร จันทพันธ์	อาจารย์	โรงเรียนบ้านลุมพุกคลองเก่า
98	นางสุภาพร จันทรสาม	พยาบาลวิชาชีพ 7	โรงพยาบาลยโสธร
99	น.ส.นิภาพร ตะครวงค์	พยาบาลวิชาชีพ 6	โรงพยาบาลยโสธร
100	นางสมจิต จันทรพัฒนานนท์	อสม. ตำบลทุ่งมน	ตำบลทุ่งมน
101	นายเสถียร พิจารณ์	สมาชิกอบต. ทุ่งมน	ตำบลทุ่งมน

ใบงานการแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม (กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข)

อภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ท่านมีความคิดเห็น เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องผีปอบ และความเชื่ออื่นๆ อย่างไรบ้าง
2. ในฐานะที่ท่านปฏิบัติงานระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล บทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤติจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ เป็นอย่างไร
3. ท่านมีแนวทางการให้การช่วยเหลือผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ผู้ที่ถูกผีปอบเข้าสิงอย่างไร และคนในชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ อย่างไรบ้าง
4. ท่านมีแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของความเชื่อจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ อย่างไรบ้าง
5. ท่านต้องการความรู้ในเรื่องใดบ้างเพื่อช่วยในการดำเนินงานในเรื่องนี้
6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- หมายเหตุ
1. ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 1.15 ชั่วโมง (เวลา 15.15-16.30 น.)
 2. เขียนรายชื่อ ประธาน สมาชิกกลุ่มและเลขานุการกลุ่ม
 3. ภายหลังนำเสนอผลงานกลุ่มแล้ว ส่งรายงานกับคณะทำงานเพื่อรวบรวมต่อไป

ใบงานการแบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม (กลุ่มแกนนำชุมชน)

อภิปรายในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ท่านมีความคิดเห็น เกี่ยวกับความเชื่อเรื่องผีปอบ และความเชื่ออื่นๆ อย่างไรบ้าง
2. ผลของความเชื่อเรื่องผีปอบและความเชื่ออื่นๆ มีผลดี หรือผลเสียอย่างไรต่อคนในชุมชน หรือชุมชน รวมถึงผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ
3. ท่านมีวิธีการช่วยเหลือ ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และผู้ที่ถูกผีปอบเข้าสิงอย่างไร
4. เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาความวุ่นวายภายในชุมชน จากข่าวลือความเชื่อเรื่องผีปอบและความเชื่ออื่นๆ ท่านมีแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะอย่างไร โดยไม่ขัดแย้งกับความเชื่อของคนในชุมชน
5. ท่านต้องการพัฒนาความรู้เรื่องใดบ้างเพื่อประกอบการดำเนินงานในเรื่องนี้
6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- หมายเหตุ
1. ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 1.15 ชั่วโมง (เวลา 15.15-16.30 น.)
 2. เขียนรายชื่อ ประธาน สมาชิกกลุ่มและเลขานุการกลุ่ม
 3. ภายหลังนำเสนอผลงานกลุ่มแล้ว ส่งรายงานกับคณะทำงานเพื่อรวบรวมต่อไป