

# รายงานการวิจัย

เรื่อง

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแก้ปัญหาสุขภาพจิต :

กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย

The Local Wisdom in Mental Health Problems Solving :

Case Study of the Southern Village, Thailand

โดย

ผศ. ถนอมศรี อินทนนท์

อ. อรวรรณ หนูแก้ว

อ. ศรีสุตา วนาลีสิน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยได้รับทุนจากงบประมาณแผ่นดิน

ประจำปีงบประมาณ 2540

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการแก้ปัญหาลุขภาพจิต โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เลือกสถานที่ศึกษาจากหมู่บ้านกิ่งเมืองกิ่งชนบท ที่มีสมาชิกชุมชนป่วยเป็นโรคจิต โรคเรื้อรัง มีการรักษาหลายรูปแบบ สมาชิกชุมชนสามารถให้ข้อมูลได้ ไม่มีอุปสรรคด้านภาษา มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน การคมนาคมสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ สัมภาษณ์เจาะลึก และสนทนากลุ่ม มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 คน ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ 44 คน นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกและวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม ethnograph 4 ผลการวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สมาชิกชุมชนใช้แก้ปัญหาลุขภาพจิตก็คือ ปรีกษาหมอดู การปฏิบัติศาสนกิจ การปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา การพึ่งพาอำนาจเหนือธรรมชาติ และการใช้ยาแผนโบราณ

## **Abstract**

The objective of this ethnographic study was to discover the use of local wisdoms in solving mental health problems. The study was conducted in a suburban area, assessed to be safe, had psychiatric illness, chronic illness, multiple cures and not inhabited by people unfriendly to outsiders and availability of transportation. Additionally, the spoken dialect of the area was understandable to the researchers. Data were collected from 16 key informants and 44 other participants through the use of a focus group, indepth interviews, and observations. Field notes were analyzed, using version IV of the computer software ethnography program. The study showed that local wisdom used to solve mental health problems were fortune telling, religious practice, coping, spiritual animistic rituals and eastern traditional medicines.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง - จ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น	5
การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น	8
การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต	11
3. วิธีการวิจัย	23
การวิจัยเชิงคุณภาพด้านการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย	23
ขั้นตอนและวิธีในการเก็บข้อมูล	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
4. บริบททางสังคม	31
วิวัฒนาการของหมู่บ้านที่ศึกษา	31
ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ	32
สถานที่ประกอบพิธีกรรมประจำหมู่บ้าน	34
วิถีชีวิตของสมาชิกชุมชน : กรณีตัวอย่าง	37

บทที่	หน้า
5. การแก้ปัญหาสุขภาพจิต	45
ปัญหาสุขภาพจิต	45
ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแก้ปัญหาสุขภาพจิต	50
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	59
สรุปผลการวิจัย	59
ข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	63

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

นับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป้าหมายและนโยบายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 ให้มวลสมาชิกทั่วโลกยึดถือและปฏิบัติตาม โดยใช้กลวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นหลักปฏิบัติ ประเทศไทยก็ได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมเสมอมา ซึ่งงานสุขภาพจิต เป็นงานหนึ่งในกลวิธีนี้ที่รัฐบาลได้ให้ความสนใจ ทั้งในด้านการป้องกัน การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ ให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมืองและชนบทอย่างต่อเนื่องเสมอมา หลังจากดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งก็พบว่าปัญหาสุขภาพจิตยังคงมีแนวโน้มมากขึ้น ข้อมูลจากสถิติการมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2534 พบว่า ผู้รับบริการที่มีภาวะแปรปรวนทางจิต มีจำนวน 1,394,272 คน ต่อมาในปีพ.ศ. 2539 เพิ่มขึ้นเป็น 1,591,644 คน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นนี้ได้มีบุคลากรสาธารณสุขท่านหนึ่งสรุปว่า ควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน โดยยึดวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานของการพัฒนา (มาโนช,2537) ทั้งนี้เพราะการอยู่รอดของชุมชน ขึ้นอยู่กับความสามารถทางภูมิปัญญาในการดูแลตนเอง ความสามารถในการจัดการทรัพยากร อันจำกัดอย่างชาญฉลาด และความสามารถในการสืบทอดภูมิปัญญาสู่คนรุ่นใหม่ออย่างมีประสิทธิภาพ (ยิ่งยง และธารา,2537)

ปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดขึ้นกับคนใดคนหนึ่งในรอบครัว หรือทั้งครอบครัว หรือแม้กระทั่งในชุมชนและสังคม โดยมีปัจจัยสาเหตุที่หลากหลาย ซับซ้อน และเป็นเรื่องยากที่จะชี้ลงไปว่าเป็นผลอันเนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ การที่บุคคลใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่ามีปัญหามากกว่า หรือมีปัญหาน้อยกว่า และการมีปัญหาน้อยก็มิได้ขึ้นอยู่กับจำนวนหรือปริมาณของปัญหา แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถที่บุคคลจะเข้าใจ และสามารถแก้ไข หรือมีความอดกลั้นต่อปัญหานั้น ๆ ได้ (ปรีชา, 2537) ในอดีตสังคมไทยได้มีกระบวนการหรือกลวิธีหลายอย่าง ที่ช่วยเหลือบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือแม้แต่ผู้เจ็บป่วยทางจิต อาทิเช่น ประเพณีการ “สู่ขวัญ” ผู้ป่วย แม้ว่าประเพณีนี้จะไม่ได้แสดงถึงประสิทธิภาพว่าจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บก็ตาม แต่กระบวนการหรือพิธีกรรมในการสู่ขวัญนั้น จะมีการเชื้อเชิญเทพดา เทพารักษ์ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งอาจส่งผลต่อการมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาหรือโรคร้ายไข้เจ็บได้ นอกจากนี้ในพิธีสู่ขวัญจะมีญาติพี่น้องมาร่วมงานเป็น

จำนวนมาก ผู้ป่วยก็จะรู้สึกว่าคุณยังเป็นที่ยังรักใคร่ ห่วงใยของญาติพี่น้อง ก็ยังทำให้มีกำลังใจและความอบอุ่นใจมากขึ้น (อุดม, 2540 - 2541)

นอกจากนี้ยังมีวิธีอื่นที่คนไทยใช้แก้ปัญหาสุขภาพจิตหรือความทุกข์ใจ ดังที่ ปรีชา และคณะ (2520) อ้างตาม อุดม และคณะ (2540 - 2541) ศึกษาพบว่า เมื่อประชาชนมีความทุกข์ใจ สิ่งปฏิบัติก็คือ ไปหาพระที่เคารพนับถือหรือพระที่เป็นหมอดู เพื่อตรวจดวงชะตาราசி สะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ และขอคำแนะนำในการแก้ไข้ปัญหา ส่วนอุดมและคณะ (2541) ศึกษาพบว่า ความรู้สึกของประชาชนหลังจากดูหมอดูก็คือ มีการผ่อนคลายจิตใจมากขึ้นร้อยละ 87.5 มีกำลังใจและมีความหวังในชีวิตมากขึ้นร้อยละ 79 สำหรับบุคคลที่ประชาชนไปขอความช่วยเหลือแล้วสามารถแก้ปัญหาได้ คือ ผู้ใหญ่ หรือคนที่เคารพนับถือร้อยละ 59.8 เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานร้อยละ 55.7 ญาติพี่น้องร้อยละ 54.5 แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 32.8 บัณฑิต อัจฉราและเนตรชนก (2540 - 2541) ศึกษาพบว่า วิธีการเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของประชาชนทั่วไปและกลุ่มนักธุรกิจก็คือ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น พูกระบายกับผู้อื่น หางานอดิเรกทำ ทำบุญตักบาตร และออกกำลังกาย ส่วนบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดความเครียดก็คือ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคู่สมรส/คู่รัก นอกจากนี้ยังขอความช่วยเหลือจากพระและหมอดูมากกว่าแพทย์และจิตแพทย์

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า หากบุคคลมีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะหาทางผ่อนคลายด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ซึ่งขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้เพราะสังคมไทยเป็นลักษณะพหุวัฒนธรรมจากการรับเอาแบบแผนวัฒนธรรมหลายกระแส เข้ามาผสมกลมกลืนกับแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม รากฐานความคิดทางวัฒนธรรมของสังคมไทย จึงมีคละเคล้ากันไประหว่างคติความเชื่อเรื่องผีตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์ และอิทธิพลของพุทธศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อเหล่านี้เป็นรากเหง้าที่กำหนดแบบแผนทางความคิดของสังคมไทย ทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (โกมาตร, 2536) ดังนั้นในการศึกษาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนจึงต้องให้ความสนใจแบบแผนทางความคิด ความเชื่อ ที่มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมที่หลากหลายของสังคมไทย เพื่อค้นหาภูมิปัญญาที่มีศักยภาพในการช่วยแก้ไข้ปัญหา เชื่อกันว่า การผสมผสานกันระหว่างวัฒนธรรมวิชาการจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตตามแบบตะวันตกกับวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย น่าจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพและประสิทธิภาพแก่กันและกันของวัฒนธรรมสองกระแสให้สามารถรับใช้ประชาชนในสังคมไทยได้มากกว่าเดิม และสิ่งสำคัญก็คือ จะทำให้เรายังสามารถคงเอกลักษณ์ของ "ความเป็นไทย" ไว้ได้ยาวนานเท่านาน (อุดม, 2540 - 2541)

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ประชาชนในจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทย มีวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างไร ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการ

ศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทย เชื่อว่าวิธีนี้จะเอื้อให้ผู้วิจัยได้เข้าใจพฤติกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกชุมชนตามโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพหุลักษณะและตามความเชื่อ ความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการแก้ปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

### คำถามการวิจัย

เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิต สมาชิกชุมชนแก้ปัญหาอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแก้ปัญหาสุขภาพจิต จากหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2539 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2540

### นิยามศัพท์

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง วิธีการที่สมาชิกชุมชนใช้แก้ปัญหาคความยุ่งยากใจที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อน

หมู่บ้านในจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทย หมายถึง หมู่บ้านที่คณะผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงเพียง 1 หมู่บ้าน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีสมาชิกชุมชนป่วยเป็นโรคจิต โรคเรื้อรัง มีการรักษาหลายรูปแบบ มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน การคมนาคมสะดวก ชุมชนสามารถให้ข้อมูลที่ต้องการได้ ไม่มีอุปสรรคด้านภาษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลจิตเวชชุมชน ให้สอดคล้องกับสังคมไทย
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยขั้นต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแก้ปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต

#### แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้มีการปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าประเทศไทยได้พัฒนาไปตามต้นแบบ "ความเป็นตะวันตก" เริ่มจากอดีตตั้งแต่ปลายรัชกาลสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน คาดว่าประเทศไทยในอนาคตก็คงไม่อาจหลีกเลี่ยงการมุ่งพัฒนาเข้าสู่สังคมยุคข่าวสาร ทั้งนี้เพราะกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เรียกว่า กระแสโลกาภิวัตน์ ได้ส่งผ่านเข้ามากับเทคโนโลยีการสื่อสารคมนาคมที่เจริญอย่างไม่หยุดยั้ง แต่อย่างไรก็ตาม ได้เกิดมีคำถามและกระแสแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศไทยโดยไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามทิศทางดังกล่าวขึ้นในหมู่ของนักพัฒนาองค์กรเอกชน นักวิชาการ นักปฏิบัติการ และแม้กระทั่งกลุ่มผู้บริหารประเทศจำนวนหนึ่ง กระแสแนวคิดนี้เรียกกันว่า การพัฒนาประเทศบนพื้นฐานศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกระแสที่ถูกขานรับและนำไปสู่การปฏิบัติค่อนข้างกว้างพอสมควร ทั้งในกลุ่มนักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมวัฒนธรรม นักบริหารการปกครอง และนักการศึกษาในปัจจุบัน (รัตนะ,2539)

#### ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น

สามารถ (2536) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง นำมาใช้แก้ปัญหา เป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้านทั้งกว้าง ทั้งลึก ที่ชาวบ้านสามารถคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินวิถีชีวิตได้ในท้องถิ่นอย่างสมสมัย

อุดม (2540 - 2541) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นผลผลิตจากสติปัญญาของผู้คนในท้องถิ่นที่สร้างหรือคิดค้นขึ้นมา เพื่อใช้สนองความต้องการของท้องถิ่นตนเอง เพื่อความเป็นอยู่ของสังคม และมีการถ่ายทอดเป็นมรดกสืบเนื่องกันมา จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง

รัตนะ (2539) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง สิ่งที่เป็นโลกทัศน์หรือกระบวนทัศน์ของกลุ่มคนในชุมชนชนบทหรือในท้องถิ่นที่มีต่อด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคนด้วยกัน และด้านการจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับการทำมาหากิน ทั้งนี้โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดอยู่ที่การดำเนินชีวิตให้อยู่รอดโดยปกติสุข ทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน

โกมาตร (2536) กล่าวว่า ชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนมาได้ ย่อมต้องมีภูมิปัญญาแห่งชาติหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น อันผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบต่อมา

ประเวศ (2536) กล่าวว่า ชนเหล่าใดที่ดำรงความเป็นกลุ่มหรือชนชาติหรือประเทศมาเป็นเวลานาน ต้องมีภูมิปัญญาของกลุ่มหรือของชนชาติหรือของประเทศ อันอาจเรียกรวม ๆ กันว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสะสมขึ้นมาจากประสบการณ์ของชีวิต สังคม ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่บุคคลในท้องถิ่นคิดแก้ปัญหาในด้านความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ คนกับคน และคนกับการทำมาหากิน เพื่อดำเนินชีวิตให้อยู่รอดโดยปกติสุข ทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนซึ่งเกิดจากการเรียนรู้โดยผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก สะสมเป็นประสบการณ์ชีวิต และถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง

### ประเภทหรือลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นแบ่งออกเป็นสามประเภท หรือสามด้าน หรือสามมิติ คือ (รัตนะ, 2539)

1. ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งหมายถึง การที่คนในชุมชนท้องถิ่นจัดวางอธิบายตนเองกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ในลักษณะการพึ่งพาพิธีกรรมต่าง ๆ

2. ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตัวของคนในชุมชนท้องถิ่น ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นได้ในรูปของคำสอน ปทัสถาน หรือวิถีประเพณีของชุมชน

3. ภูมิปัญญาที่เกิดจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับการทำมาหากิน ซึ่งได้แก่ การประกอบอาชีพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติเพื่อการดำรงชีพ อาทิ การทำเกษตรแบบผสมผสาน วนเกษตร การรักษาโรค การใช้แหล่งน้ำ การรักษาป่าไม้ของชุมชน เป็นต้น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมี 2 ลักษณะ คือ (เสรี,2529 อ้างตาม สามารถ,2536)

1. ลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่า และความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวัน

2. ลักษณะที่เป็นรูปธรรม เป็นเรื่องเกี่ยวกับเฉพาะด้านต่าง ๆ เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลป ดนตรี และอื่น ๆ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งสองลักษณะข้างต้น ได้สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดในสามลักษณะ คือ (สามารถ,2536)

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก สิ่งแวดล้อม สัตว์ พืช ธรรมชาติ

2. ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่ร่วมกันในสังคมหรือในชุมชน

3. ความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ทั้งหลาย ทั้งสามลักษณะนี้คือ ชีวิตของชาวบ้าน สะท้อนถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างมี

เอกภาพ เหมือนสามมุมของรูปสามเหลี่ยม นักวิชาการบางท่าน (ประเวศ, 2536) ได้ตั้งข้อสังเกตลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า จะต้องมีความจำเพาะกับท้องถิ่น สอดคล้องกับเรื่องของท้องถิ่นมากกว่าภูมิปัญญาที่มาจากข้างนอก มีความเชื่อมโยงหรือบูรณาการ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมสูงเพราะมาจากประสบการณ์จริงในท้องถิ่น และมีความเคารพผู้อาวุโส

### การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่เด็ก มักอยู่ในรูปของการละเล่น เล่นิทาน ให้ทำตามตัวอย่าง เล่นปริศนาคำทาย ส่วนการถ่ายทอดแก่ผู้ใหญ่ มักเป็นการบอกเล่าโดยตรง บอกเล่าโดยผ่านพิธีสู่ขวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นต่าง ๆ ดังจะเห็นได้ทั่วไปในพิธีการแต่งงานของทุกท้องถิ่น จะมีขั้นตอนที่ผู้ใหญ่สอนคู่บ่าวสาวอยู่ทุกครั้ง การประกอบอาชีพตามอย่างบรรพบุรุษ ก็มีการถ่ายทอดเชื่อมโยงประสบการณ์มาโดยตลอด นอกจากนี้ยังถ่ายทอดในรูปของการบันเทิงที่สอดแทรกในกระบวนการและเนื้อหาหรือคำร้อง เช่น คำร้องลิเก ลำตัด ของภาคกลาง โนรา หนังตะลุง ของภาคใต้ หนังตะลุงของภาคอีสาน กลอนลำคำผญา คำสอย ของภาคอีสาน คำขอ ของภาคเหนือ เป็นต้น คำร้องเหล่านี้จะกล่าวถึงประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น คติธรรม คำสอนศาสนา การเมือง การปกครอง

การประกอบอาชีพ การรักษาโรคพื้นบ้าน รวมทั้งการปฏิบัติตนตามจารีตประเพณีต่าง ๆ ส่วนการถ่ายทอดแบบลายลักษณ์อักษรนั้น ในอดีตส่วนใหญ่ใช้การจารหรือเขียนใส่ใบลานหรือสมุดข่อย ที่ชาวภาคใต้เรียกว่า บุคคำ บุคขาว เพื่อให้ผู้สนใจได้ศึกษาเล่าเรียนสืบต่อมาได้ (สามารถ, 2536)

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีทั้งลักษณะที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ คนกับสังคม และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยที่ภูมิปัญญานั้นมีความจำเพาะกับท้องถิ่น มีความเชื่อมโยงหรือบูรณาการอย่างมีเอกภาพ และเคารพผู้อาวุโส ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ถูกถ่ายทอดในรูปของการละเล่น เล่านิทาน คติธรรม คำสอนศาสนา การเมือง การปกครอง การประกอบอาชีพ การรักษาโรคพื้นบ้าน การปฏิบัติพิธีกรรมตามธรรมเนียมประเพณี และการเขียนใส่ใบลานหรือสมุดข่อย

### การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น

การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการแสดงถึงการยอมรับในความสามารถหรือศักยภาพของกลุ่มคนในชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ว่า กลุ่มคนเหล่านี้มีวิถีคิดและการปฏิบัติในการเลือกดำเนินชีวิตแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับชุมชนของตนได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงพื้นฐานต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ และสามารถดำรงรักษาความเป็นชุมชนของตนไว้ได้ในระดับหนึ่งมาโดยยาวนาน การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็นการน้อมตัวให้ความเคารพกลุ่มคนในชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง อันจะช่วยให้กลุ่มคนดังกล่าวตระหนักและเห็นคุณค่า ภาคภูมิใจ ในสมบัติของชุมชนท้องถิ่นที่พวกเขาได้อยู่ (รัตนะ, 2539)

การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ควรมีขั้นตอนดังนี้ (รัตนะ, 2539)

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเลือกประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในการเริ่มศึกษาหรือค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่น จะต้องกำหนดขอบข่าย สาระ หรือประเด็นที่จะทำการศึกษาให้ชัดเจน เช่น การทำมาหากิน การสร้างสรรค์งาน ศิลปหัตถกรรม ความเชื่อ คำสอน และพิธีกรรม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดเลือกชุมชนท้องถิ่น

ภายหลังการกำหนดเลือกประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้ว ก็เป็นการกำหนดเลือกชุมชนท้องถิ่นหรือสนามการวิจัย ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับการเข้าไปอยู่ในชุมชน เช่น การคมนาคม การหาที่พัก การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มคนภายในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การเข้าอยู่ร่วมในชุมชน

ในกรณีผู้วิจัยเป็นบุคคลภายนอก ยังไม่มีความคุ้นเคยกับคนในชุมชนนั้น การเข้าไปอยู่ร่วมในชุมชนต้องแนะนำตนเองกับผู้นำที่เป็นทางการของชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน

แล้วเข้าพักตามสถานที่ที่ได้มีการติดต่อไว้ก่อนแล้ว เริ่มทำความรู้จัก สร้างสัมพันธภาพกับชาวบ้าน หรือกลุ่มคนทั่ว ๆ ไปภายในชุมชน จนกระทั่งมีสัมพันธภาพที่ดีพอสมควร จึงเริ่มดำเนินการศึกษาค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่น

#### ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 กำหนดแหล่งข้อมูลซึ่งหมายถึง การพิจารณาเกี่ยวกับที่มาของภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า ควรรวบรวมได้จากที่ใดบ้าง อาจจะเป็นบุคคล สถานที่ เอกสารบันทึก เป็นต้น

4.2 กำหนดเครื่องมือและวิธีเก็บรวบรวมเครื่องมือ เครื่องมือและวิธีการที่นิยมใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย

4.2.1 การสังเกต และแบบบันทึกการสังเกต ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นบางครั้ง เราใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากได้สังเกตแล้ว ควรรีบบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกที่เตรียมไว้ เพื่อป้องกันการหลงลืม

4.2.2 การสัมภาษณ์ บางครั้งการสัมภาษณ์ก็อาจเหมาะสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นและจะทำให้ได้ข้อเท็จจริงที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น อาจใช้ได้ทั้งการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม การใช้วิธีสัมภาษณ์จะมีความเหมาะสมเมื่อเราได้สร้างสัมพันธภาพมาพอสมควรแล้ว นอกจากนั้นในขณะที่ทำการสัมภาษณ์เราอาจใช้เทปบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์ แต่ต้องขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์เสียก่อน

4.2.3 การสำรวจเอกสารบันทึก ในบางกรณีข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการบันทึกไว้แล้วในเอกสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในชุมชน หรืออาจจะได้รับการค้นคว้าบันทึกไว้โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่อยู่นอกชุมชน ตลอดจนการปรากฏอยู่ของข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการเก็บรวบรวมไว้ในห้องสมุดของหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงกับชุมชนนั้น ๆ ซึ่งถ้าหากเป็นกรณีเช่นนี้เราก็เพียงดำเนินการศึกษาค้นคว้าข้อมูลด้วยการสำรวจ รวบรวมจากเอกสารบันทึกตามแหล่งดังกล่าว

#### ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังที่ได้วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้ว ก็ดำเนินการเก็บรวบรวมตามแผนที่กำหนด ฟังตระหนักว่า ควรมีการนัดหมายไว้ล่วงหน้าในบางกรณี หรือไม่ควรเคร่งเครียดยึดแบบแผนหรือเวลา ควรยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมตามสถานการณ์ และที่สำคัญที่สุดก็คือ ควรระมัดระวังในการรักษาสัมพันธภาพระหว่างตัวเราในฐานะผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ให้มีความสม่ำเสมอ อย่าทำการรุกเร้าล่วงเอาข้อมูลจนกระทั่งก่อให้เกิดความอึดอัดกับผู้ให้ข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์นั้น ควรสร้างบรรยากาศให้เป็นการพูดคุยกันเรื่อย ๆ ธรรมดา ไม่มุ่งหวังเร่งเร้าเอาคำตอบให้ได้ทันทีทันใด ส่วนการสังเกตหากมีการถ่ายรูปหรือทำการบันทึกเสียง การขออนุญาตก่อนเป็นสิ่งจำเป็น

#### ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ก่อนที่จะดำเนินการวิเคราะห์ก็ควรมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า ได้แก่ การตรวจสอบด้านผู้รวบรวมข้อมูล เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลนิยมใช้การวิเคราะห์ จำแนก สรุป บรรยาย ให้เห็นภาพความสัมพันธ์ของสิ่งที่เรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ในการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น จะต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคม จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยม หรืออุดมการณ์ของบุคคลนอกเหนือไปจากข้อมูลเชิงปริมาณ มักใช้เวลานานในการศึกษาติดตามระยะยาว ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล เน้นการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลโดยตรงหรือปรากฏการณ์โดยตรง ไม่เน้นการใช้สถิติตัวเลขในการวิเคราะห์ และมุ่งที่จะกระตุ้นหรือก่อให้เกิดสมมติฐานและข้อสรุปใหม่ ๆ การวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

การวิจัยเชิงคุณภาพอาศัยปรัชญาความเชื่อในแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) นักปรากฏการณ์นิยมจะใช้วิธีการสลัดความเชื่อหรือระบบคิดเดิมของผู้วิจัยออกให้หมดสิ้น เพื่อรับรู้ความเชื่อ ระบบคิดและความหมายของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้ข้อมูล และใช้ความรู้สึกนึกคิดนั้นอธิบายพฤติกรรม (สุภางค์, 2537)

สรุปได้ว่า การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นที่จะศึกษา หลังจากนั้นเลือกชุมชนที่จะศึกษา เข้าไปแนะนำตนเองกับผู้นำที่เป็นทางการของชุมชน เริ่มทำความรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพกับชาวบ้านในชุมชน จนกระทั่งมีสัมพันธ์ภาพที่ดีพอสมควรจึงเริ่มดำเนินการศึกษา วางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกำหนดแหล่งข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มักใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึก และการสำรวจเอกสารบันทึก หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องอาศัยความยืดหยุ่นปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ระมัดระวังในการรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ไม่รุกเร้าล้วงเอาข้อมูลจนกระทั่งก่อให้เกิดความอึดอัดกับผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ควรตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

## การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และเข้ากับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย (อัมพร, 2538) เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ได้กล่าวถึงองค์รวมของสุขภาพจิตใน 3 มิติ คือ

1. มิติเกี่ยวกับคุณภาพของจิต ที่เป็นคุณสมบัติภายในของบุคคล ได้แก่ ความสงบ ผ่อนคลายของจิต การสำรวจและเข้าใจในตนเอง วิธีการมองโลก และการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก
2. มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง การทำประโยชน์ต่อสังคม และความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในสังคม
3. มิติทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากกระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคลและวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

### ปัญหาสุขภาพจิต

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลไม่สามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ได้ตลอดเวลา ทุก ๆ ครั้งที่มีปัญหากระทบความรู้สึก ย่อมเกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวลต่าง ๆ นานา บางคนเกิดความทุกข์ใจ ต้องพยายามแก้ไขด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้พ้นจากภาวะความทุกข์ใจ ถ้าแก้ไขปัญหาได้ก็จะเข้าสู่ภาวะสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ดังเดิม ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็จะแสดงพฤติกรรมเจ็บป่วยทางจิต ตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ปานกลาง จนกระทั่งระดับรุนแรง ซึ่ง สุวนีย์ (2527) ได้ระบุพฤติกรรมเจ็บป่วยทางจิตในแต่ละระดับ ดังนี้

1. ระดับเล็กน้อย หรืออาการในระยะเริ่มแรก จะแสดงให้เห็นว่ามีบุคลิกเฉื่อยชา ไม่สนใจใยดีต่อสภาพแวดล้อม มีความต้องการพึ่งพาสูง มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สบาย มีความบกพร่องในหน้าที่รับผิดชอบ แสดงออกให้เห็นว่าขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว บกพร่องในการประกอบอาชีพ ประเมินค่าตนเองสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง .
2. ระดับปานกลาง จะแสดงพฤติกรรมหวาดระแวง ไม่มีความเชื่อในผู้อื่น ทำทางตื่นเต้นอยู่ไม่นิ่ง อารมณ์เปลี่ยนแปลง จิตใจหดหู่ไม่สดชื่น แยกตัวเอง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

หาวาดวิตกอยู่ตลอดเวลาโดยไม่ทราบสาเหตุ มีอารมณ์และความรู้สึกต่อต้านและเป็นปรปักษ์ต่อผู้อื่น คิดร้ายกับคนอื่น แสดงพฤติกรรมเสแสร้งคล้ายเล่นละคร มีความผิดปกติทางเพศสัมพันธ์ และมีอาการเจ็บป่วยทางกายหลายอย่างโดยไม่มีสาเหตุ

3. ระดับรุนแรง จะแสดงให้เห็นถึงความบิดเบือนของกระบวนการความคิด ลืมสนิทจำไม่ได้ว่าตนเองเป็นใครมาจากไหน แสดงออกเหมือนคนอยู่ในความฝัน กลัวสิ่งที่ไม่น่ากลัว มีความคิดซ้ำ ๆ และกระทำซ้ำ ๆ ใช้สิ่งเสพติด มีพฤติกรรมทำร้ายและทำลาย คือและต่อต้านอย่างไร้เหตุผล แบบแผนการนอนแปรปรวน ประสาทหลอน หลงผิด และความจำเสื่อม

ปัญหาสุขภาพจิตเริ่มตั้งแต่บุคคลมีปัญหากระทบความรู้สึก ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาเพียงเล็กน้อย ปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ง่าย จนกระทั่งปัญหาใหญ่มาก บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ในที่สุดเจ็บป่วยทางจิต อาจเกิดขึ้นได้ในครอบครัวคนใดคนหนึ่งหรือทั้งครอบครัว หรือแม้กระทั่งชุมชนและสังคม มีปัจจัยสาเหตุหลากหลาย ซับซ้อน และเป็นเรื่องยากที่จะชี้ลงไปว่า เป็นผลอันเนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ การมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีปัญหา มากกว่าหรือมีปัญหาน้อยกว่า และการมีปัญหามากหรือน้อยก็ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนขนาดหรือปริมาณของปัญหา แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถที่บุคคลจะเข้าใจและสามารถแก้ไข หรือมีความอดกลั้นต่อปัญหานั้น ๆ ได้ ความสามารถอดทน อดกลั้น และแก้ไขปรับตัวต่อสภาพปัญหาเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถทำให้บุคคลผ่อนคลายปัญหาสุขภาพจิตลงไปได้ โดยความเป็นจริงบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงตนเองหรือสังคมไปได้ มนุษย์หรือแต่ละปัจเจกบุคคลต่างเป็นสมาชิกของสังคม มีกฎระเบียบแบบแผนทางวัฒนธรรมคอยชี้ทางให้ สังคมก็เปรียบเสมือนกระจกเงาบานใหญ่ที่ทำให้มองเห็นตนเองและผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันภายใต้บริบททางสังคมและองคาพยพเดียวกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นผลพวงของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่คุกคามต่อระบบความสัมพันธ์ทางสังคมภายใต้โครงสร้างเก่า กระแสการเปลี่ยนแปลงยิ่งรวดเร็วเท่าใด ภาวะความขัดแย้งก็ยิ่งรุนแรงมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อสุขภาพชีวิตทั้งกายและใจ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมจึงเป็นตัวกำหนด และมีอิทธิพลต่อวิธีการดำเนินชีวิตทุกระดับ ตั้งแต่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ไปจนถึงชุมชนและสังคม

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตหากเกิดกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในสังคม ก็ย่อมมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ของสังคมด้วย ทำนองเดียวกันหากโครงสร้างสังคมมีการเปลี่ยนแปลงก็ย่อมมีผลกระทบต่อการทำงานของสมาชิกในชุมชนด้วย ในการปรับตัวเพื่อแก้ปัญหาสมาชิกในชุมชนจะเลือกใช้วิธีการใดก็ขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ค่านิยม ปทัสถาน ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อของสังคม (ฉลาดชาย, 2536)

## ความเชื่อของสังคมไทยที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ

สังคมไทยได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้าผสมกลมกลืนกับแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม รากฐานความคิดทางวัฒนธรรมของสังคมไทยจึงมีเคละเคล้ากันระหว่างคติความเชื่อเรื่อง "ผี" ตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์ และอิทธิพลของพุทธศาสนา วัฒนธรรมความเชื่อเหล่านี้เป็นรากเหง้าที่กำหนดแบบแผนทางความคิดของสังคมไทยทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (โกมาตร,2536) ซึ่งความเชื่อดังกล่าว คนไทยได้ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิตประจำวัน ในแต่ละภาคของไทยต่างก็มีพื้นฐานความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

### 1. ภาคเหนือ (ฉัตรทิพย์ และพรพิไล,2537)

พื้นฐานความเชื่อของชุมชน คือ การนับถือผี ศาสนาพุทธเข้ามาภายหลัง มิได้ทำลายความเชื่อเดิม แต่ช่วยเพิ่มแนวความคิดศีลธรรม คือ ความคิดเรื่อง บุญ บาป กรรม และนิพพาน ความคิดแบบเหตุ-ผล หรือแบบวิทยาศาสตร์มีอิทธิพลในหมู่เด็กและเยาวชน แต่คนสูงอายุรุ่น 40 - 50 ปีขึ้นไป ยังคงเชื่อแบบเดิม คือ นับถือผีและพุทธ และคนกลุ่มสูงอายุนี้ยังเป็นผู้นำความคิดของหมู่บ้าน การคิดแบบเหตุผลนิยมจึงไม่อาจเบียดขับความคิดเดิมลงไปได้

ชาวบ้านเชื่อว่า ปู่เถณ ย่าเถณ เป็นผู้สร้างโลก พวกเขาเป็นลูกหลานของผีเถณ ผีที่สำคัญต่อชีวิต ได้แก่ ผีปู่ย่า ผีเสื่อบ้าน ผีปู่วัด ผีขุนน้ำ ผีกะ และผีเจ้านาย

ผีปู่ย่า เป็นผีบรรพบุรุษระดับครอบครัวที่รักษาความสัมพันธ์และความสงบสุขของเครือญาติ ระบบเครือญาตินับตามสายญาติผู้หญิง คือ ทั้งลูกชายและลูกสาวต่างนับถือผีทางแม่ ฝ่ายชายที่แต่งงานเข้ามาในตระกูลจะต้องทิ้งผีปู่ย่าเดิมของตนมานับถือผีปู่ย่าของฝ่ายหญิง ที่บ้านของต้นตระกูลมีหิ้งผีปู่ย่าในห้องนอนของลูกชายคนแรก ในรั้วบ้านจะมีศาลผีปู่ย่าอีก 1 ศาล ผู้นับถือผีปู่ย่าจะร่วมกันเลี้ยงผีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งในเดือนเก้า เพื่อแสดงความระลึกถึง แสดงความเคารพ นอกจากนี้มีการเลี้ยงผีปู่ย่าในโอกาสแต่งงาน ย้ายเข้าย้ายออก บนบานขอความช่วยเหลือ พิธีเลี้ยงผีทำที่บ้านต้นตระกูล สมาชิกของตระกูลต้องมาพบกัน เชื่อกันว่า ถ้าบ้านใดไม่มาร่วมเลี้ยงผีปู่ย่าของตระกูลหรือไม่กินอาหารที่เป็นของไหว้ผีปู่ย่าจะต้องเจ็บป่วย ส่วนการไหว้ผีปู่ย่าที่ไม่ใช่บ้านต้นตระกูลต้องแบ่งอาหารกลับมาที่บ้านต้นตระกูลเสมอ จาริตมือยู่ว่า ถือผีเดียวกันต้องปันกันกิน

ผีเสื่อบ้าน เป็นผีบรรพบุรุษคุ้มครองหมู่บ้านให้สงบสุข อุดมสมบูรณ์ ชุ่มเย็น หมู่บ้านหนึ่งมีศาลเสื่อบ้าน เพียง 1 ศาล ที่ตั้งศาลมักเป็นต้นไม้ใหญ่หรือจอมปลวก การนับถือผีเสื่อบ้านมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างตระกูลและเครือญาติให้ยอมรับกฎการอยู่ร่วมกันของชุมชน ใครทำไม่ดีท่านจะหัก การหักจะทำให้ผู้นั้นเจ็บไข้ไม่สบาย ต้องขอมาจึงจะหาย การเลี้ยงผีเสื่อบ้านมีปีละ 4 ครั้ง คือ วันปีใหม่เมือง วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา

และวันกินข้าวใหม่ เพื่อตอบแทนที่ผีคุ้มครองให้อยู่สงบ และทำให้หมู่บ้านอุดมสมบูรณ์ เชื่อกันว่าครอบครัวใดไม่เลี้ยงจะประสบภัยอันตรายหรือเจ็บป่วย นอกจากนี้ก็เลี้ยงผีเสื้อบ้านเมื่อบนบานศาลกล่าว แค้น ย้ายออกจากหมู่บ้าน ไปทำงานที่อื่น กลับมาจากการทำงานที่อื่นอย่างปลอดภัย

พิธีกรรมสำคัญของหมู่บ้าน ที่แสดงออกถึงจิตสำนึกร่วมแห่งการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกันก็คือ การส่งเคราะห์หมู่บ้าน ซึ่งทำในเดือนแรกของปีนับแบบพื้นเมือง คือ เดือนเมษายน ชาวบ้านทุกคนจะร่วมบริจาคเงินเพื่อประกอบพิธีกรรม และจะนำดอกไม้ ธูป เทียน ข้าวปลาอาหาร มาช่วยกันลงมือประกอบขึ้นเป็นเครื่องพิธีกรรมในพิธีส่งเคราะห์ มุ่งจะเช่นสังเวทแค้นและปิดเคราะห์ให้พ้นจากทิศทั้ง 4 ของหมู่บ้าน ด้ายสายสิญจน์ที่ใช้ประกอบพิธีนี้ทุกคนจะนำไปขึงไว้หน้าประตูบ้าน เพื่อป้องกันเคราะห์และผีร้าย พิธีนี้เป็นการประสานความเชื่อเข้ากับพุทธศาสนา เพราะพิธีทำขึ้นในวัด ไม่มีชาวบ้านครัวเรือนใดเลยที่จะไม่มาร่วมประเพณีการส่งเคราะห์หมู่บ้าน ในกรณีสุควิสัยไม่สามารถมาได้ ครัวเรือนนั้นจะต้องฝากข้าวของมาร่วมทำพิธีด้วย

ผีปู่ด เป็นผีรักษาวัดและศาสนสถาน ศาสนวัตถุ ศาลปู่ด คล้ายกับศาลพระภูมิของวัด จะต้องอยู่นอกวัด ผู้ที่ทำหน้าที่ถวายเครื่องเช่นแกงผีปู่ด จะแบ่งอาหารที่ชาวบ้านนำมาถวายพระในแต่ละวันไปถวายผีปู่ดเสมอ เมื่อมีงานบุญต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวัดจะต้องมีการนำอาหารมาถวายแสดงความนับถือต่อผีปู่ด ชาวบ้านเชื่อว่าผีปู่ดจะดูแลคุ้มครองไม่ให้พระเณรแตกแยกกัน ผู้ที่จะเข้าพิธีบวชจะต้องบอกให้ผีปู่ดได้รับรู้ มิฉะนั้นจะบวชอยู่ไม่สุข เรียกว่า ร้อนผ้าเหลืองและสึกก่อนกำหนด เมื่อมีงานรื่นเริงในหมู่บ้านก็ต้องบอกกล่าวให้ผีปู่ดรับรู้ ชาวบ้านเชื่อว่าถ้าไม่บอกจะเกิดเหตุร้ายแรงขณะมีงาน ปู่ดอาจคลบันดาลให้คนทะเลาะวิวาทกัน

ผีขุนน้ำ หรือผีฝาย เป็นผีที่ดูแลให้น้ำแก่ไร่นา ชาวบ้านเลี้ยงผีขุนน้ำที่คันฝายแรกเชิงคอย เริ่มต้นจากการร่วมเลี้ยงของหมู่บ้านหลายแห่งที่กินและใช้แม่น้ำเดียวกัน โดยทำพิธีไขประตูคอยเปิดประตูน้ำ หรือพิธีเปิดประตูคอยขอฝน ซึ่งเป็นพิธีสำคัญที่สุดสำหรับชุมชน เป็นการเตือนให้ชาวบ้านนึกถึงและประสานผลประโยชน์การใช้น้ำ และทำให้ชุมชนตระหนักในการร่วมมือกันรักษาระบบนิเวศน์ของตนไว้ให้ได้

## 2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ฉัตรทิพย์ และพรพิไล, 2537)

ชาวอีสานเชื่อผีเช่นเดียวกับชาวเหนือ ผู้ที่มีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่ที่สุด คือ ผีแถนหรือผีฟ้าพญาแถน แถนเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลก และมนุษย์ เป็นนายเหนือผีทุกชนิด ทั้งผีธรรมชาติและผีบรรพบุรุษ ชาวบ้านสามารถติดต่อกับแถนได้โดยผ่านทางพิธีกรรมสำคัญคือ บุญบั้งไฟและลำผีฟ้า

บุญบั้งไฟ หรือบุญเบิกฟ้า เป็นพิธีขอฝน เดือนแถนฟ้าไม่ให้ลืมน้ำชาวบ้านกำลังเดือดร้อน ต้องการฝนเพื่อจะได้นำมาทำไร่นา บั้งไฟพุ่งขึ้นฟ้าเพื่อสื่อสารกับแถน บางหมู่บ้านนำ

บั้งไฟไปแห่รอบวัดให้เจ้าอาวาสวดก่อน เป็นการนำเอาพุทธศาสนามาสัมพันธ์กับการนับถือผี ว่าจะฝนจะตกหรือไม่ ชาวบ้านยังคงเชื่อเรื่องแถน มักอธิบายว่าเป็นความคิดของมนุษย์เอง ต้องทำ 3 ปีติดต่อกันจึงจะได้ผล นาน ๆ ทำไม่ได้ผลเพราะไม่เคารพแถน บางหมู่บ้านยังคงทำพิธีบุญบั้งไฟ เพราะเชื่อว่าแถนจะเมตตาวันใดวันหนึ่ง ขณะเดียวกันชาวบ้านก็ขอฝนเทียมจากทางราชการ

ล่ำฝีฟ้า หรือล่ำฝีฟ้าพญาแถน เป็นพิธีกรรมที่ทำเพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การล่ำฝีฟ้าต้องอาศัย "คนทรง" แม้ว่าชาวบ้านนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลและใช้ยาสมัยใหม่ แต่ยาสมัยใหม่ก็รักษาได้ไม่หมดทุกโรค บางโรคหมองเองก็ไม่อาจบอกได้ว่าคนไข้เป็นอะไร คนไข้จึงมารักษาโดยการล่ำฝีฟ้า หมอล่ำฝีฟ้าจะเข้าทรงก่อนว่ารักษาหายหรือไม่หาย ถ้าหมอบอกว่าต้องตายก็ไม่มีใครช่วยได้อีก คนที่ทำล่ำฝีฟ้าบ้าน ผีเรือน มักจะมารักษากับหมอล่ำฝีฟ้า คนป่วยจะป่วยเพราะผีทำหรือไม่ก็รักษาได้ทั้งนั้น ค่ารักษาของหมอล่ำฝีฟ้าอาจจะ ได้แก่ ผ้าขาว 1 วา ผ้าชิ้น 1 ผืน เงิน 4 บาท สลึง หรือคล้ายคลึงกันนี้ จารัตของการเป็นหมอล่ำฝีฟ้าก็คือ จะรักษาโดยหวังเงินทองมิได้ แม้ชาวบ้านจะให้ค่ารถก็รับไม่ได้ ผ้าชิ้นที่ได้มาก็ใส่ไม่ได้ต้องเอาไปให้ลูกหลานใช้ จึงทำให้การทำหน้าที่นี้กลายเป็นการเสียสละตลอดไป ค่ารักษาก็กำหนดสืบต่อ ๆ กันมานานแล้ว ไม่มีใครเปลี่ยนแปลงได้อีก ถ้าหมอล่ำฝีฟ้าทำผิดจารัต ตัวผีฟ้าต้องกลายเป็น "ปอบ" ซึ่งถูกปฏิเสธจากชุมชน นับเป็นการควบคุมโดยอำนาจลึกลับไม่ให้หมอล่ำฝีฟ้าใช้อำนาจในทางร้าย

ผีปู่ตา เป็นผีบรรพบุรุษ คอยดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือเมื่อชาวบ้านมีทุกข์ร้อน ชาวบ้านสร้างศาลปู่ตาขึ้นในหมู่บ้านหรือชายป่าไม่ไกลจากหมู่บ้าน และเรียกป่าแถบนั้นว่า "ป่าปู่ตา" ซึ่งถือเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ชาวบ้านจะไม่เข้าไปตัดหรือทำลายต้นไม้บริเวณนี้ การที่ชาวบ้านทั้งหมู่บ้านนับถือปู่ตาพร้อมกันแสดงว่าคตินับญาติกันทั้งหมู่บ้าน ทั้งที่บางตระกูลมิได้เป็นสายโลหิตเดียวกัน ชาวบ้านบางหมู่บ้านที่เคยอยู่ร่วมหมู่บ้านกันแล้วแยกเป็น 2 หมู่บ้าน หรือชาวบ้านอพยพออกไปสร้างบ้านเรือนในหมู่บ้านใหม่ ยังคงกลับมากราบไหว้ผีปู่ตาหรือทำบุญบั้งไฟร่วมกันเพราะถือปู่ตาพร้อมกัน ความเชื่อเช่นนี้ช่วยให้เกิดความสามัคคีร่วมมือกันระหว่างหมู่บ้าน "สายญาติ" ของชาวอีสาน จึงมีความหมายกว้างกว่าคำว่าญาติพี่น้องร่วมสกุลเดียวกัน เมื่อชาวบ้านต้องการติดต่อกับผีปู่ตาต้องผ่าน "จ้ำบ้าน" ซึ่งเป็นคนทรง จ้ำบ้านจะได้รับเลือกขึ้นมาโดยการยอมรับของชาวบ้าน มักได้แก่ ปัญญาชนของหมู่บ้าน ผู้ทรงภูมิรู้ในเรื่องชีวิตและสิ่งแวดล้อมและมีคุณธรรม เมื่อชาวบ้านเดินทางไปที่ต่างถิ่น ไปเกณฑ์ทหาร จะมาจตุรรูปเทียนบอกปู่ตา บางคนเจ็บป่วยมาบนบานศาลก็หาย เมื่อชาวบ้านต้องการทำพิธีขอมาหรือเลี้ยงผีปู่ตา ผีปู่ตาจะเข้าทรงจ้ำบ้าน ขณะเข้าทรงมักสนทนาเรื่องหมู่บ้าน เรื่องลูกหลาน และแนะนำวิธีการดำเนินชีวิตต่าง ๆ โดยเฉพาะวิธีการที่ชาวบ้านทั้งชุมชนทำร่วมกัน

ในประเพณีบุญ 12 เดือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพิธีศาสนาพุทธ ก็มีการเลี้ยงผีและสู่ขวัญ งานบุญที่มีความเชื่อเดิมผสมชัดเจน คือ บุญสู่ขวัญในเดือนยี่ บุญบั้งไฟในเดือนหกมีไหว้ผีแถน และบุญชำระในเดือนเจ็ดมีเช่นผีหลักบ้านหลักเมือง บุญแจกข้าวระหว่างเดือนสามถึงเดือนห้า ชาวบ้านจะทำบุญให้แก่ญาติผู้ใหญ่ที่ล่วงลับไปแล้ว โดยนิมนต์พระมาเทศน์ จัดขนมจีน ข้าวต้มมัด ตั้งสำหรับไว้กลางกระดังง์ซึ่งใส่ขี้เถ้าไว้ จุดธูปเทียนอัญเชิญอธิษฐานให้ผีมากิน เมื่อผีญาติผู้ใหญ่กินเสร็จแล้วก็เอาสารไปฝังหรือทิ้งเสีย ในงานบุญแจกข้าวบางแห่งมีการเทศน์แสดงธรรม เอากระดูกของผู้ตายมาสรองน้ำ ทำพิธีแจกข้าว อุทิศส่วนกุศลให้ผู้ตาย นำข้าวปลาอาหารเลี้ยงญาติพี่น้องในหมู่บ้าน และที่มาจากบ้านอื่น ๆ มีมหรสพตลอดคืน รุ่งเช้าทำบุญตักบาตร ทอดบั้งสุกุล และนำกระดูกเข้าธาตุจึงจะเสร็จพิธี ในงานบุญข้าวสากเดือนสิบเป็นงานบุญเลี้ยงส่งเปรต ชาวบ้านจะนำข้าวปลาอาหารไปเยี่ยมญาติพี่น้องที่ยังมีชีวิต แทบทุกบ้านจะทำข้าวต้มมัด ข้าวตอกจากข้าวเหนียวจำนวนมากไว้ต้อนรับญาติคน เป็นการผสมความเชื่อพื้นบ้านที่เน้นความสำคัญของเครือญาติเข้ากับศาสนาพุทธ

ความเชื่อสำคัญเกี่ยวเนื่องกับชีวิตและผิอิกประการหนึ่งคือ ความเชื่อเรื่องวัตถุ เป็นความเชื่อโบราณก่อนศาสนาพุทธ คนเฒ่าไทยทุกเฒ่าเชื่อเรื่องขวัญ เชื่อว่าขวัญเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต แต่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้ ชาวอีสานทำพิธีสู่ขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ในพิธีชาวบ้านจำนวนมากเอามือมาแตะตัวอีกคนหนึ่งต่อๆ กัน เพื่อจะรวมกันส่งพลังให้จนถึงบุคคลหนึ่งที่พวกเขาช่วยเรียกขวัญให้กลับมา เป็นสัญลักษณ์ว่า ชุมชนระดมจิตใจมาช่วยส่งเสริมคนเจ็บหรือผู้ที่มีปัญหา หรือผู้ที่พวกเขาต้องการให้เข้มขึ้น เช่น สู่ขวัญเด็ก สู่ขวัญคู่บ่าวสาว สู่ขวัญคนป่วย เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีการสู่ขวัญเรือน สู่ขวัญเกวียน สู่ขวัญข้าว(ขอให้แม่โพสพมาสถิตที่ยุ้งข้าว) สู่ขวัญวัวควาย ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีพิธีบูชาธรรมชาติ เพื่อให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ เช่น พิธีเลี้ยงผีตาแฮก และพิธีเลี้ยงผีหนองน้ำ เป็นต้น

### 3. ภาคกลาง (ฉัตรทิพย์ และพรพิไล,2537)

ตั้งแต่สมัยอยุธยาเป็นต้นมา พุทธศาสนาได้ถูกประดิษฐานลงในหมู่บ้านเพื่อแทนที่ความเชื่อเดิมของท้องถิ่น และมีการเผยแพร่กฎหมายของรัฐเข้าไปใช้ในท้องถิ่นแทนที่สังคมประเพณี ประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้านอันเนื่องมาแต่ความเชื่อโบราณของสังคมกสิกรรมเสื่อมลง เทศกาลงานฉลองของหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็คือ การทำบุญฉลองตามประเพณีอันเนื่องมาจากศาสนาพุทธเป็นสำคัญ สมัยต้นรัตนโกสินทร์ไม่อนุญาตให้พระช่วยเหลือรักษาผู้คนที่เจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ อันเป็นหน้าที่ที่การนับถือผีในท้องถิ่นเคยทำมาก่อน ชาวบ้านจึงต้องปรับพุทธศาสนาให้เข้ากับความเชื่อและความเคยชินทางวัฒนธรรมของท้องถิ่น บางกลุ่มก็ยังคงรักษาความเชื่อในการนับถือผีและอื่น ๆ ที่ เป็นความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นไว้ต่อไป วัดบางแห่งยังคงเป็นสถานที่รักษาโรคของชาวบ้านดัง

เช่นในอดีต เพราะชื่อเสียงของวัดในภาคกลางที่เป็นศูนย์กลางการรักษาสืบตำรายาพื้นเมืองแผนโบราณ ตลอดจนการรักษาด้วยเวทมนต์นั้นไม่มีกฎหมายฉบับใด ๆ จะยังเอาไว้ได้

ปัจจุบันยังคงพบว่า ชาวบ้านภาคกลางบางแห่งยังคงนับถือผีบรรพบุรุษ ในหมู่บ้านทั่วไปจะมีศาลอยู่ 2 ศาล ตั้งอยู่คู่กันมุมใดมุมหนึ่งของหมู่บ้าน ศาลหนึ่งเป็นศาลเสาเดียวซึ่งเรียกว่า ศาลพระภูมิ ส่วนศาลที่ตั้งอยู่คู่กันมี 4 เสา เรียกว่า ศาลเจ้าที่ ชาวบ้านอธิบายว่า "ศาลพระภูมินั้นท่านเป็นพระหรือเทวดา เหมือนเราจำลองวัดมาไว้ในบ้านของเรา แต่ศาลเจ้าที่นั่น ท่านเป็นผีเจ้าที่อยู่มานานแล้ว" ส่วนผีบรรพบุรุษ คือ ผีเรือนของหมู่บ้านภาคกลาง ซึ่งบางแห่งเรียกว่า ผีพ่อผีแม่นั้น ชาวบ้านมิได้ตั้งศาลเพียงแต่ใช้วิธีจุดธูปเทียนบอกกล่าว บางหมู่บ้านนับถือผีเจ้าทุ่งและผีเจ้าทำ ซึ่งเป็นผีของชุมชนกลุ่มหนึ่งแห่งท้องทุ่งนั้นหรือคิ่งน้ำหรือลำน้ำ ซึ่งบางคราวไม่อาจเรียกว่าของหมู่บ้านหนึ่ง เพราะท้องทุ่งหนึ่งหรือคิ่งน้ำหนึ่งหรือลำน้ำหนึ่ง ย่อมประกอบด้วยหนึ่งหรือหลายหมู่บ้าน ชาวบ้านซึ่งตั้งศาลเจ้าทุ่ง ไว้ที่หัวทุ่ง ดังนั้นทุก ๆ หัวทุ่งหนึ่ง ๆ จะมีศาลเจ้าทุ่งของหมู่บ้านที่ทำนาในทุ่งนั้นตั้งอยู่เสมอ ผีเจ้าทุ่งแต่ละแห่งมีชื่อและตำนานเฉพาะของตนเองที่สอดคล้องกับประวัติของหมู่บ้านแห่งนั้นหรือแถบนั้น เป็นผีที่คอยดูแลคุ้มครองหมู่บ้านของท้องทุ่งนั้น อันประกอบด้วยผู้คน สัตว์เลี้ยง ธรรมชาติแวดล้อม ไร่นา ตามความเชื่อโบราณของชนชาติไทย ผีเจ้าทุ่งก็คือ ผีเสื้อบ้านของหมู่บ้าน (Earth gods of village) นั่นเอง

ในปีหนึ่ง ๆ ชาวบ้านยังมีการทำบุญเพื่อเลี้ยงผีของหมู่บ้าน เรียกว่า บุญหลังบ้าน (บางแห่งเรียกบุญหน้าบ้าน) บางหมู่บ้านนอกจากเลี้ยงผีเจ้าทุ่งแล้ว ยังหมายถึง ให้นำเอาอาหารสิ่งคาวหวานใส่กระตุงโยนออกไปนอกรั้วบ้านหรือไว้ตามถนนหนทาง เพื่อให้ผีเร่ร่อน ผีไร้ที่อยู่อาศัยบางหมู่บ้านนิยมทำบุญหลังบ้านได้ต้นมะขามใหญ่ บางหมู่บ้านทำที่ศาลาของหมู่บ้าน และอีกหลายหมู่บ้านก็จะทำหน้าที่ศาลเจ้าทุ่ง ณ หัวทุ่ง ซึ่งชวานาเรียกเป็นหลังบ้านของตน เพราะหน้าบ้านของหมู่บ้านมักติดกับลำน้ำ พิธีกรรมอันเกี่ยวข้องกับผีที่ด้านกระแสพุทธศาสนา และความคิดแบบวิทยาศาสตร์ที่เป็นขบวนการและเข้มแข็งที่สุด ได้แก่ การทรงเจ้าเข้าผีเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ทำนายทายทักเหตุการณ์ต่าง ๆ สะเดาะเคราะห์ โดยเจ้าพ่อหรือเจ้าแม่ซึ่งเป็นที่นับถือของชาวบ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งเจ้าพ่อเจ้าแม่เหล่านี้สถิตอยู่ในศาลเจ้าทุ่งต่าง ๆ นั่นเอง การนับถือผีของชาวภาคกลางอาจไม่เคร่งครัดตามความหมายเดิมของชนชาติไทยแต่โบราณ แต่แสดงให้เห็นว่า ผียังมีบทบาทต่อความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้าน มีบทบาทในการควบคุมพฤติกรรมทางสังคมของชาวบ้าน รวมทั้งสร้างความเป็นปึกแผ่น สร้างความสำนึกเรื่องความเป็นกลุ่มเหล่าเดียวกัน

#### 4. ภาคใต้

ความเชื่อพื้นฐานของชาวภาคใต้ส่วนใหญ่พ้องกับความเชื่อของชาวไทยถิ่นอื่น ๆ คือ เชื่อว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติ และเชื่อว่าธรรมชาติบางอย่างมีวิญญาณ สิ่งเร้นลับเหล่านี้มีส่วน

สำคัญต่อการกำหนดและควบคุมชะตากรรมของตน อาจให้คุณและให้โทษแก่ตนได้ ถ้าบุคคลใดปฏิบัติชอบดีช่วยคุ้มครองหรือให้คุณ และถ้าผู้ใดมุ่งน้อมจิตเข้าหาก็อาจจะติดต่อดสื่อสารกับวิญญาณ ลึกลับเหล่านั้นได้ ถ้าบำเพ็ญเพียรแก่กล้าพอและทำถูกวิธียังสามารถบังคับวิญญาณเร้นลับที่แรงบุญ ค้อยกว่าให้อยู่ได้อานาจได้อีกด้วย อำนวยเร้นลับต่าง ๆ อาจกำบังกายหรือปรากฏกายในลักษณะต่าง ๆ ได้ตามเจตนา มักเรียกชื่อจิตวิญญาณเหล่านั้นต่างกันไป เช่น เรียกจำพวกวิญญาณชั้นต่ำ ว่า "ผี" เช่น ผีป่า ผีดิบ ผีพราย ไครเคราะห์ร้ายก็อาจถูกผีหลอก ผีอำ ผีเข้า ผีสิง อาจทำให้ล้มป่วยหรือถูกผีกินเป็นแผลเรื้อรังเกิดวิกลจริตหรือถึงตายก็ได้ ผีบางตนอาจเผ่าทัพย์หวงสมบัติ หวงคุ้มครอง ผีบรรพบุรุษมักคอยคุ้มครองป้องกันบุตรหลาน เว้นแต่ใครละเมิดก็อาจให้โทษได้ ใครทำให้อาใจอาจเข้าฝันบอกไปยกทัพย์ให้ และผู้โชคดีมีบุญวาสนาอาจได้ยาผีบอกก็ได้ ส่วนจิตวิญญาณที่มีบุญญาธิการหรือที่ก่อนไปทางดีบ้างก็เรียกว่า "เทยมดา" (เทวดาหรือเทพที่มีบุญญาธิการสูงส่ง) บ้างก็เรียกว่า "ทวด" (มีบุญญาธิการรองลงมา) ทวดที่เป็นครั้งสัตว์ครั้งเทพก็มี เช่น ทวดงู (พญางูหรืองูกายสิทธิ์) ทวดจระเข้ (จระเข้กายสิทธิ์) ทวดพวกนี้จะปรากฏให้เห็นในรูปของสัตว์นั้น ๆ ทวดที่เป็นมนุษย์ผู้มีบุญบารมีแล้วดับชีพไปก็มี เช่น ทวดหุม หลวงพ่อทวด ถ้าเป็นเพศหญิงมักเรียกว่า "เจ้าแม่" เช่น เจ้าแม่หลิมกอเหนี่ยว เจ้าแม่ไทรทอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังเชื่อว่า สิ่งให้คุณแก่มวลมนุษย์อย่างไพศาลมี "ขวัญ" และมีเทพคาประจำ เช่น ข้าวมีขวัญข้าว และมีแม่โพสพเป็นเจ้าแม่แห่งข้าว เรือมีขวัญเรือและมีแม่ย่านางเป็นผู้หญิงประจำรักษาเรือ และเชื่อว่าที่ตัวเด็กทุกคนจะมีขวัญและมีแม่ชื่อเป็นเทวดาหรือผีประจำทารก ธรรมชาติที่สำคัญ ๆ ก็มีเทพารักษ์ประจำ เช่น เทพารักษ์ประจำป่าไม้ ประจำขุนเขา เป็นต้น จึงเกิดการทำขวัญและเช่นสรวงบูชาสิ่งเหล่านี้ (สุทริวงศ์, 2529) บนที่ราบที่สวนทั่วไปเชื่อว่ามีเจ้าที่คุ้มครองบ้าน และมีเจ้าที่สวนหรือเจ้าที่นาช่วยดูแลผลไม้และนาข้าว การเซ่นไหว้เจ้าที่นาเจ้าที่สวนมักทำปีละครั้ง (ฉัตรทิพย์ และพรพิไล, 2537) ที่อาวธมีคมมีเทพเรียกว่า "เพชรหนูกัน" ประจำอยู่ จึงห้ามเดินข้ามหรือพูดสบประมาท มิฉะนั้นจะให้โทษ หากนำไปใช้ต่อสู้ก็จะพ่ายแพ้แก่ศัตรู และอาจตายด้วยอาวธของตนเอง (สุทริวงศ์, 2529)

การนับถือผีที่น่าสนใจมากของชาวบ้านภาคใต้ คือ การนับถือผีบรรพบุรุษ ซึ่งยังคงมีระบบพิธีกรรมและแนวทางปฏิบัติรองรับอย่างเข้มแข็ง ณ หมู่บ้านต่างๆ โดยเฉพาะในเขตภาคใต้ตอนบนและตอนกลาง ชาวบ้านที่มีบรรพบุรุษรุ่นใดรุ่นหนึ่งเป็นโนราจะต้องสืบทอดการทำพิธี "ลงครู" กล่าวคือ เชิญผีบรรพบุรุษของตนที่ล่วงลับไปแล้วมาเข้าทรงลูกหลานในตระกูลของตน ชาวบ้านภาคใต้เชื่อว่า หลังจากผู้ตายตายไปแล้ว 3 ปีเป็นต้นไป จะกลับมาเข้าร่างทรงและเมื่อมาลงทรงในร่างลูกหลานครั้งหนึ่งแล้ว ก็จะกลายเป็น "ครูหมอ" เพื่อช่วยดูแลรักษาสมาชิกของ

วงศ์ตระกูลที่สืบสายเลือดนั้น ๆ ให้มีความสุข ปราศจากอันตรายต่าง ๆ สืบไป สัญญาณการกลับมาของผีบรรพบุรุษโดยมากจะเริ่มจากการ "ทัก" ลูกหลานที่กระทำผิดต่อครอบครัวหรือต่อผีอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ที่ถูกทักหรือถูกผีทำ เชื่อกันว่า จะไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีการใด ๆ จนกว่าจะ "บนผี" และโดยมากจะแก้บนโดยการลงครุโนรา (ฉัตรทิพย์ และพรพิไล, 2537)

ในการลงครุโนรา ผู้ที่ประกอบพิธี คือ ราชครู ผู้ซึ่งเป็นโนราใหญ่ประจำคณะ มีความสามารถทั้งด้านเวทมนต์คาถา เป็นผู้มีความรู้ธรรม มีบารมี รวมทั้งเป็นผู้มีความสามารถในการรำรำเป็นเลิศ ราชครูจึงสามารถในการประกอบพิธีกรรม เชื้อเชิญผี ติดต่อ รวมทั้งควบคุมผีได้ ราชครูได้รับการยอมรับจากหมู่บ้านในฐานะคล้ายเป็นผู้นำทางจิตใจอีกทางหนึ่ง เมื่อราชครูทำพิธี เชื้อเชิญผีเข้ามาสิง "ร่าง" ของลูกหลานผู้ถูกผีทัก ได้สำเร็จแล้วร่างทรงก็จะครองฐานะเป็นบรรพบุรุษของสายตระกูลชั่วคราว พิธีกรรมหลังจากนั้นจะเป็นการสนทนาระหว่างลูกหลานญาติพี่น้องกับผีบรรพบุรุษผ่านร่างทรง และมีพิธีรดน้ำขอมาลาโทษที่ลูกหลานอาจได้ลบหลู่ทำผิดต่อผี หรือวงศ์ตระกูล โดยมากแล้วลูกหลานทุกคนที่สืบสายเลือดเดียวกันจะมาร่วมพิธีนี้ เพราะเชื่อกันว่า การไม่เข้าร่วมหรือไม่สนใจเป็นการดูหมิ่นผีครุหม่อ ร่างทรงที่ถูกผีเลือกกลายมาเป็นคนทรงของสายตระกูลนี้สืบไป จนกว่าเขาจะตายหรือหมดความสามารถเป็นคนทรงเพราะเหตุใดเหตุหนึ่ง จะต้องหากคนทรงใหม่อีก ทั้งนี้อาจมีลูกหลานสมัครใจเป็นร่างทรง แต่การที่ผีจะเลือกหรือไม่นั้นเป็นเหตุผลอันลึกลับ ผีอาจไปลงร่างญาติคนอื่นที่ไม่ได้เตรียมไว้ในกรณีนี้ทุกคนในสายตระกูลต้องยอมรับว่าร่างทรงที่ผีเป็นผู้เลือกแล้วนั้นเป็น "สื่อ" ทางวิญญาณของสายเลือดนั้น ๆ สืบไป (ฉัตรทิพย์ และพรพิไล, 2537)

ชาวบ้านภาคใต้นอกจากจะมีกลุ่มไทยพุทธซึ่งมีความเชื่อดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีกลุ่มชนอีก 2 กลุ่มใหญ่ ซึ่งกระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ คือ กลุ่มชาวจีนอพยพและกลุ่มมลายูมุสลิม โดยที่กลุ่มชาวจีนนับถือทั้งศาสนาพุทธ ขงจื้อ ลัทธิถือพระหรือ "เจ้า" หรือ "เซียน" ส่วนกลุ่มมลายูทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม นอกจากนี้ยังมีชนกลุ่มน้อยของภาคใต้ที่ยังดำรงในการพัฒนาทางวัฒนธรรม ได้แก่ ชาวเล ที่อยู่อาศัยตามเกาะชาวฝั่งทะเลตะวันตก และชาวซาไกในป่าลึกของจังหวัดยะลาและพัทลุง ทั้งสองกลุ่มชาติพันธุ์นี้ยังนับถือผี วิญญาณ อำนาจธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ

กลุ่มชาวจีนอพยพเข้ามาตั้งรกรากอยู่ทางเมืองชายฝั่งทะเลตะวันตก โดยมีชุมชนใหญ่อยู่ที่ภูเก็ต และกระจายอยู่ในจังหวัดตรัง กระบี่ พังงา ระนอง วัฒนธรรมจีนเป็นวัฒนธรรมที่เคารพวิญญาณบรรพบุรุษ โดยมีความเชื่อว่า วิญญาณบรรพบุรุษจะคุ้มครองให้ปลอดภัยจากความเจ็บป่วย และให้ความเจริญรุ่งเรืองในอาชีพ จึงมีการนับถือเจ้าหรือเซียน ประเพณี "กินฮก" หรือกินเจของชาวจีนเน้นการชำระจิตใจและร่างกายให้บริสุทธิ์ และรำลึกถึงวิญญาณของบรรพบุรุษ ส่วนชาวใต้ที่มีเชื้อสายมลายู ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ และ

ความเชื่อ อย่างไรก็ตามชุมชนกลุ่มนี้ได้รับอิทธิพลของศาสนาฮินดูและพุทธก่อนที่อิสลามจะแพร่มาถึง ทำให้ประเพณี พิธีกรรม ภาษา ความเชื่อหลายอย่างมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มไทย-พุทธ ซึ่งได้รับอิทธิพลของฮินดูและพราหมณ์มาไม่น้อย เช่น ประเพณีและความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดการตาย การบำบัดรักษาความเจ็บป่วย การฝากครรภ์กับหมอดำแย พิธีรดน้ำสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น กระแสวัฒนธรรมทั้งสองดังกล่าว ต่างก็เชื่อ และมีความสามารถทางไสยศาสตร์พอ ๆ กัน (สุภาพ, 2537)

สรุปได้ว่า ความเชื่อพื้นบ้านของสังคมไทยไม่ว่าจะเป็นภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ ต่างก็ยังคงความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ นับถือผีบรรพบุรุษและผีที่คอยปกป้องรักษาธรรมชาติ ให้ความเคารพ กราบไหว้ บอกกล่าว ทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ทุกปี บางแห่งทำปีละหลาย ๆ ครั้ง วิญญาณเหล่านี้สามารถติดต่อสื่อสารกับมนุษย์ทั่วไปได้โดยผ่านทางร่างทรง หากรักษาโรคก็รักษาด้วยจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยคุณธรรม หวังเงินทองมิได้ นอกจากนี้สังคมไทยยังมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสะเดาะเคราะห์เพื่อให้อยู่เย็นเป็นสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพิธีสู่ขวัญ เพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ส่วนภาคใต้มีพิธีกินเจเพื่อชำระจิตใจและร่างกายให้บริสุทธิ์ จะเห็นได้ว่า ความเชื่อเหล่านี้ก็ละเล้ากันระหว่างความเชื่อเรื่องผี วิถีปฏิบัติตามศาสนาพุทธ และความเชื่อดั้งเดิมของบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนไทยที่นำมาใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จึงมีความเชื่อเหล่านี้แฝงอยู่ด้วยเสมอ ในรูปแบบพฤติกรรมการแสดงออกที่หลากหลาย

### ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแก้ปัญหาสุขภาพจิต

การแก้ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และพื้นฐานความเชื่อของสังคม จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า คนไทยในปัจจุบันยังคงเชื่อในอำนาจเหนือมนุษย์ เหนือธรรมชาติ (ฉลาดชาย, 2536) คละเคล้ากับอิทธิพลของพุทธศาสนาและความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์ (โกมาตร, 2536) ดังการศึกษาของปรีชา และคณะ (ปรีชา และคณะ, 2520) อ้างตามอุดม และคณะ, 2540 - 2541) พบว่า เมื่อประชาชนมีความทุกข์ใจสิ่งที่ปฏิบัติก็คือ ไปหาพระที่เคารพนับถือหรือพระที่เป็นหมอดู เพื่อตรวจดวงชะดาราசி สะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ และขอคำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ส่วนบัณฑิต อัจฉรา และเนตรชนก (2540 - 2541) ศึกษาพบว่าในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มนักธุรกิจที่พบกับความเครียด จะขอความช่วยเหลือจากพระและหมอดูมากกว่าแพทย์และจิตแพทย์ ซึ่งอุดม และคณะ (2541) พบว่า สิ่งที่ใช้บริการหมอดูเคยได้รับจากหมอดูก็คือ รู้สึกผ่อนคลายจิตใจมากขึ้นร้อยละ 87.5 และลดความทุกข์ใจร้อยละ 70.0 ส่วนอัญชลี (2535) ศึกษาพบว่า การสะเดาะเคราะห์กระทำเมื่อบุคคลเกิดความไม่สบายกาย

ไม่สบายใจ ประสิทธิภาพของการประกอบพิธีกรรมเป็นประสิทธิภาพแห่งการรักษาโรคทางจิตใจ โดยตรง นอกจากนี้ ทิพย์ภา และคณะ (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นที่บ้านในเขตภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 69.7 ใช้น้ำมันดี (กิน ดั้ม พรหม รวดอาบ) เพื่อเป็นสิริมงคล ป้องกันการโดนเคราะห์และขับไล่สิ่งอัปมงคล ร้อยละ 56.4 ใช้สมุนไพร (กินยาต้ม ยาหม้อ กิน/อมยาลูกกลอน รมควัน กินยาผลละลายน้ำ) เพื่อช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี ช่วยขับพิษ และรักษาอาการผื่นแพ้เลือด ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ ได้แก่ รับโนราลงครุเพื่อป้องกันถูกของ เป็นสิริมงคล และขับไล่สิ่งอัปมงคล, หาหมอนั่งทางใน หมอเข้าทรง หมอดู เพื่อต้องการทราบสาเหตุและวิธีแก้ไข, บวชชี บวชพระ เพื่อต้องการบุญ ทำจิตใจให้สงบ ชดเชยกรรมเก่าที่ทำไว้ แก่คน และรักษาอาการถูกของ, งดอาหารแสลงเพื่อป้องกันไม่ให้ผิดธาตุไฟ ไม่ให้ถูกยาสั่ง และไม่ให้เสริมฤทธิ์กับยาสมุนไพร, ให้กิน อม ฟัน หมากพลูเสก เพื่อขับไล่สิ่งอัปมงคล เป็นสิริมงคล, เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาบ่อยขึ้น เพื่อต้องการได้บุญและทำจิตใจให้สงบ

นอกจากนี้บุคคลยังแก้ปัญหาสุขภาพจิตตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง ตนเองป่วยเป็นมะเร็งต้องได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัด และขณะอยู่ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ จริญญาศรี (2539) พบว่า เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งมารดาเผชิญปัญหาโดยการพูดคุยปรึกษาหารือ ดำเนินตนเอง ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย แสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หันหน้าเผชิญกับปัญหา ดำเนินผู้อื่น พยายามลิ้มความเจ็บป่วย แยกตนเอง เชื่อถือโชคชะตาและหาที่ยึดมั่นทางจิตใจ ระบายความทุกข์โดยการร้องไห้ ตั้งความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น ใช้เวลาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยให้มากที่สุด และให้ผู้อื่นรับรู้ข้อมูล จากการศึกษาของทิพมาศ (2541) พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัด ผ่อนคลายความทุกข์โดย พยายามเข้มแข็งอดทน ปรับเปลี่ยนความหวังตามสถานการณ์ มองความเจ็บป่วยและการรักษาในทางที่ดี เบี่ยงเบนความสนใจไปทำกิจกรรมอื่น คอยเปรียบเทียบผลการรักษากับการรักษาที่ผ่านมา และเปรียบเทียบกับคนอื่นที่เป็นโรคเดียวกัน พยายามต่อรองกับแพทย์ เพื่อให้ได้รับการบริการที่ตรงกับปัญหา ปรับปรุงภาพลักษณ์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจ ปฏิบัติตามความเชื่อพื้นบ้านโดยหลีกเลี่ยงของแสลง ปฏิบัติตามหลักศาสนา ทำบุญ ตักบาตร ให้ทาน ไปวัด สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามก็สวดอัลฮอนพระเจ้า บางคนไปรักษาแบบพื้นบ้าน บางคนปลงกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับชีวิต ส่วนบัณฑิต อัจฉรา และเนตรชนก (2540 - 2541) พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของประชาชนทั่วไปและกลุ่มนักธุรกิจก็คือ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น พุดระบายกับผู้อื่น หางานอดิเรกทำ ทำบุญตักบาตร และออกกำลังกาย

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า เมื่อบุคคลต้องพบกับปัญหาสุขภาพจิต ได้พยายามแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การยอมรับการแก้ปัญหาด้วยวิธีการของแพทย์แผนตะวันตก

การแสวงหาความรู้จากบุคคลรอบข้าง พยายามใช้กลไกทางจิต ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น แต่วิธีเหล่านี้ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างถึงที่สุด จึงต้องใช้ความเชื่อในอำนาจเหนือมนุษย์เหนือธรรมชาติมาอธิบาย แล้วปฏิบัติตามความเชื่อเพื่อยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทั้งนี้เพราะในยุควิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบัน บางเงื่อนไข บางสถานการณ์ และบางเรื่อง วิทยาศาสตร์อาจไม่สามารถอธิบายได้ทุกเรื่อง ในกรณีเช่นนี้ ศาสนาและปรัชญา รวมทั้งภูมิปัญญาชาวบ้านอาจทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกว่า (ฉลาดชาย,2536)

การแก้ปัญหาสุขภาพจิตอาจไม่สามารถแก้ไขด้วยลำพังคนเดียวได้ และด้วยธรรมชาติของมนุษย์มักมีกลุ่มของสังคมที่เกี่ยวข้องกันอย่างแน่นแฟ้น ลึกซึ้ง ทำให้มีความรู้สึกร่วมในการรับผิดชอบสูง (วิวัฒน์,2540) ดังนั้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งพบกับปัญหาสุขภาพจิต บุคคลรอบข้างมีส่วนสำคัญในการช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ดังการศึกษาของบัณฑิต อัจฉรา และเนตรชนก (2540 - 2541) พบว่า บุคคลที่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มนักธุรกิจขอความช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจก็คือ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคู่สมรสหรือคู่รัก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของอุดม และคณะ (2541) ที่พบว่า บุคคลที่ผู้ใช้บริการหมอฉุกเฉินเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นไปขอความช่วยเหลือแล้วแก้ปัญหาได้ คือ ผู้ใหญ่หรือคนที่เคารพนับถือร้อยละ 59.8 เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานร้อยละ 55.7 ญาติพี่น้องร้อยละ 54.5 แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 32.8 จากการศึกษาของจารุวรรณ (2538) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีเป็นอย่างดี บางรายรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย เอื้ออาทรมากกว่าเดิม ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการปรับตัวโดยรวมดีขึ้น

จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่คนไทยใช้เป็นที่พักพิงเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิตก็คือ บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดที่เป็นเพื่อนร่วมงาน หรือญาติพี่น้อง ทั้งนี้เพราะคนไทยส่วนใหญ่ยังสืบทอดคุณค่าดั้งเดิมในการอยู่ร่วมกันในชุมชน เห็นได้ว่า วัฒนธรรมพื้นบ้านดั้งเดิมอันมีเอกลักษณ์องค์กรวนั้นได้แสดงออกถึงการเกื้อกูลกันระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ (เสรี,2536)

## บทที่ 3

### วิธีการวิจัย

#### การวิจัยเชิงคุณภาพด้านการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย

นับตั้งแต่อดีตกาลเป็นต้นมา มนุษย์ได้พยายามปรับตัวเข้ากับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่หลากหลาย ขณะเดียวกันก็ประดิษฐ์คิดค้นวิธีการที่ทำให้มีชีวิตรอดปลอดภัย (ฉลาดชาย, 2536) โดยผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลัง ประสบการณ์เหล่านี้ได้กลายมาเป็นภูมิปัญญาและองค์ความรู้ที่มนุษย์สร้างขึ้นในแต่ละสังคม ถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมแบบแผนขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติที่ผิดแผกแตกต่างกันตามความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจที่มนุษย์มีต่อสรรพสิ่งและปรากฏการณ์ต่าง ๆ ตามความรับรู้ของตน (โกมาตร, 2536)

ปรากฏการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทยอธิบายได้หลายลักษณะตามโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพหุลักษณะ (โกมาตร, 2536) กล่าวคือ ระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยมีมากกว่า 1 ระบบ (Leslie, 1976 อ้างตามโกมาตร, 2536) โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่าไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง สามารถตอบสนองปัญหาความเจ็บป่วยและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมนั้น อาจเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคม จิตวิทยาอย่างเหมาะสม (โกมาตร, 2536)

ในสองสามทศวรรษที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยอย่างมาก ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างมาก (กิติกร, 2540 - 2541) มนุษย์จึงต้องแก้ปัญหาดังกล่าว โดยใช้ภูมิปัญญาที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยวิธีที่แตกต่างกันตามความเชื่อ ความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ ตามความรับรู้ของตนและโครงสร้างทางสังคมที่ตนอาศัยอยู่ ดังนั้น การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแก้ปัญหาสุขภาพจิต จึงต้องอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะเป็นการวิจัยที่มีการค้นหาข้อเท็จจริง โดยพิจารณาปรากฏการณ์ทางสังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล (สุภางค์, 2537) ซึ่งเป็นวิธีที่เอื้อให้ผู้วิจัยได้เข้าใจพฤติกรรมและการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของมนุษย์ตามโครงสร้างทางสังคมที่เป็นพหุลักษณะ และตามความเชื่อความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของมนุษย์เพื่อตอบรับกระแสแนวคิดการพัฒนาประเทศบนพื้นฐานศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น

(รัตน์,2539) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกชุมชนในหมู่บ้านทางภาคใต้ของประเทศไทยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

### ขั้นตอนและวิธีในการเก็บข้อมูล

1. เลือกสถานที่ที่ศึกษาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยอาศัยเกณฑ์ดังนี้

1.1 ลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีสมาชิกชุมชนป่วยเป็นโรคจิต โรคเรื้อรัง มีการรักษาหลายรูปแบบ

1.2 มีความเป็นไปได้ของการทำวิจัย คือ มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน การคมนาคมสะดวก

1.3 ชุมชนสามารถให้ข้อมูลที่ต้องการได้ ไม่มีอุปสรรคด้านภาษา

2. ประชากรที่ศึกษา

หมู่บ้านที่ศึกษามีจำนวน 246 หลังคาเรือน ประชากร 904 คน จำแนกตามอายุ และเพศ ดังนี้

อายุ(ปี)	ชาย	หญิง	รวม
0-14	95	97	192
15-25	77	78	155
26-39	101	126	227
40-60	96	120	216
60 ขึ้นไป	56	58	114

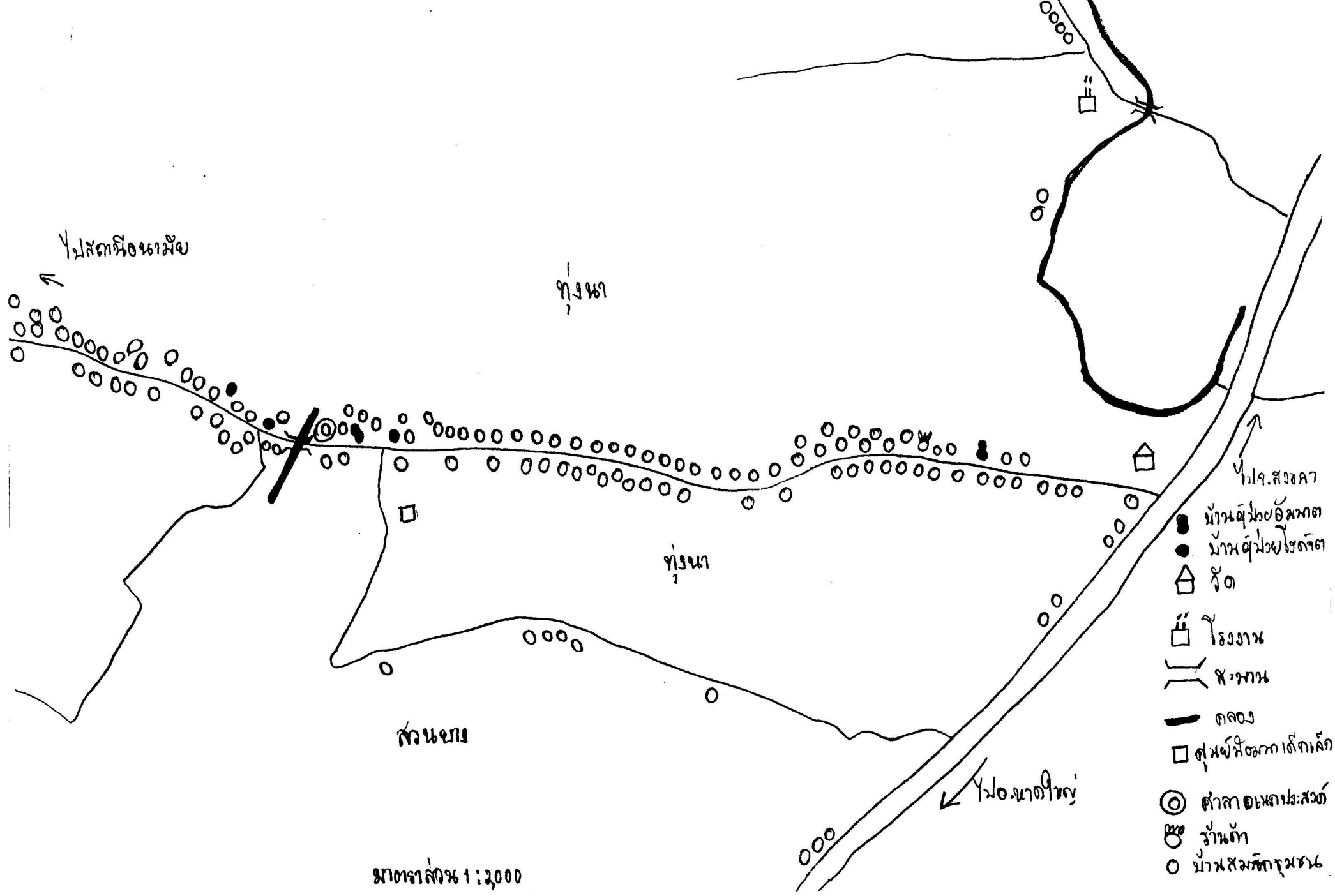
จากตารางข้างต้น แบ่งเป็น วัยเด็ก (0 - 14 ปี) 192 คน วัยรุ่น (15 - 25 ปี) 155 คน วัยผู้ใหญ่ (25 - 39 ปี) 227 คน วัยกลางคน (40 - 60 ปี) 216 คน และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 114 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คณะกรรมการหมู่บ้าน แพทย์แผนโบราณ หมอคู่ประจำหมู่บ้าน ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็ง ครอบครัวผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยโรคจิต ครอบครัวผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยอัมพาต ครอบครัวที่ไม่สบายใจเนื่องจากลูกอ่อนวัยเรียนป่วย ครอบครัวที่ไม่สบายใจเนื่องจากลูกวัยเรียนป่วย บุคคลที่ไม่สบายใจจากการดำเนินชีวิตคู่ บุคคลที่ไม่สบายใจจากการประกอบอาชีพ จำนวน

ทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นวัยรุ่น 3 คน วัยผู้ใหญ่ 10 คน วัยกลางคน 23 คน และวัยสูงอายุ 25 คน  
ในจำนวนนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 คน แบ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ 2 คน วัยกลางคน 5 คน และวัยสูงอายุ 9  
คน

สถานที่เก็บข้อมูล บ้านผู้ให้ข้อมูล วัด ศาลาเอนกประสงค์ ร้านค้า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
และสถานีอนามัย

แผนที่หมู่บ้าน



### 3. วิธีในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทั้ง 3 คน ได้เข้าไปแนะนำตัวกับผู้ใหญ่บ้านเพื่อบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าศึกษาในหมู่บ้าน คือ ช่วงเดือนตุลาคม 2539 ถึงเดือนกันยายน 2540 พร้อมทั้งขอข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน จากการสนทนาจึงทราบว่าข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านบางส่วนอยู่ที่สถานีอนามัย วันต่อมาผู้วิจัยจึงเดินทางไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย ที่สถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน เพื่อแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ขอข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน และขออนุญาตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อแนะนำตัวและสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถใช้เป็นแนวทางพื้นฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสนทนากลุ่มทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลด้านกว้าง ต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของข้อมูล อย่างไรก็ตาม ผลจากการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพในขั้นต้นกับสมาชิกของหมู่บ้านซึ่งเป็นบันไดสำคัญในการสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านในชุมชน เพราะสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางคนได้นำผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมและงานประเพณีต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน ขณะเดียวกันได้พาผู้วิจัยไปพบกับผู้อาวุโสในหมู่บ้าน จากการเข้าร่วมประเพณีต่าง ๆ เช่น งานศพ งานชักพระ งานทอดกฐิน งานแต่งงาน งานวันเด็ก งานส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ งานบุญต่าง ๆ ที่ศาลาเอนกประสงค์และที่วัด ทำให้ชาวบ้านในชุมชนมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้น คอยดูแลเอาใจใส่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีขณะที่ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามของผู้วิจัยดีขึ้นตามลำดับ นอกจากการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ผู้วิจัยยังได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อาวุโสในหมู่บ้านโดยไปเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งผู้อาวุโสได้เล่าเรื่องราววิถีชีวิตของสมาชิกในชุมชนคนหนึ่งที่มีปัญหาทางจิต และได้สร้างถนนในหมู่บ้านขณะมีอาการทางจิต ซึ่งขณะนี้อาการทางจิตของนางได้สงบและสามารถดำเนินชีวิตเฉกเช่นคนปกติทั่ว ๆ ไป ผู้วิจัยจึงได้ติดตามหาอดีตผู้ป่วยรายนี้จนกระทั่งพบ แล้วสร้างสัมพันธภาพจนนางมีความไว้วางใจ เล่าเรื่องต่าง ๆ ให้ผู้วิจัยทั้ง 3 คน ฟัง โดยผู้วิจัยต่างคนต่างบันทึกแล้วนำมาสรุปรวมเป็นบันทึกเดียวกัน ข้อความใดที่ขัดแย้งกันก็อภิปรายหาข้อตกลงร่วมกัน หากตกลงร่วมกันไม่ได้ก็กลับไปถามผู้ให้ข้อมูลใหม่อีกครั้ง ในระยะหลัง ๆ ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ผู้วิจัยอัดเทปขณะสนทนา ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ขึ้น จากข้อมูลตรงนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าเมื่อมีหมอดูประจำหมู่บ้านซึ่งทำหน้าที่เสมือนกับผู้ให้ปรึกษาประจำหมู่บ้าน นั่นคือ เป็นที่ปรึกษาของชาวบ้านในชุมชนที่พบกับความยุ่งยากใจจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและ/หรือด้านจิตใจที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ผู้วิจัยจึงทำความรู้จักกับหมอดูประจำหมู่บ้านโดยการเยี่ยมบ้าน แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับสามีของนางซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแพทย์แผนโบราณประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัย 2 คน แบ่งกันสร้างสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว ผู้วิจัยคนหนึ่งสร้างสัมพันธภาพกับสามีของนาง ส่วนอีกคนหนึ่งสร้างสัมพันธภาพกับนาง จนกระทั่งนางและสามียินดี

ให้ข้อมูล ซึ่งในระยะหลังผู้วิจัยสามารถอัดเทปขณะสนทนาได้ ข้อมูลที่ได้จากครอบครัวหมอดูประจำหมู่บ้านทำให้ผู้วิจัยทราบว่าไม่มีใครบ้างที่ป่วยโดยโรคทางกาย โรคทางจิต มีวิธีแก้ไขอย่างไรบ้าง จากจุดนี้ทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการเยี่ยมชมครอบครัวของบุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคทางจิต และ/หรือโรคทางกายเรื้อรัง และโรคทางกายในปัจจุบัน พร้อมทั้งได้เข้าร่วมพิธีกรรมเพื่อแก้ไขปัญหบบางอย่างตามความเชื่อของสมาชิกหมู่บ้าน

การเยี่ยมชมครอบครัวผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้แบ่งกันสร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัย 1 คนต่อ 1 ครอบครัว ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งต้องใช้เวลามาก ขณะสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง ต้องอยู่ในสถานที่เป็นส่วนตัว และมีโอกาสเหมาะสม จึงจะได้ข้อมูลระดับลึก หากมีเหตุการณ์ใดเข้ามาขัดจังหวะ ข้อมูลที่ได้ก็จะขาดความต่อเนื่องและขาดความสมบูรณ์ ต้องเริ่มเก็บข้อมูลใหม่ การบันทึก ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกโดยใช้เทปบันทึกเสียง ข้อมูลจากเทปได้ถอดคำต่อคำลงในแบบบันทึก แต่ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลของคใช้เทปเสียง ผู้วิจัยจึงต้องช่วยกันบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกทันทีที่มีโอกาส ไม่บันทึกต่อหน้าผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ถูกสังเกต ส่วนการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกระทำเมื่อครอบครัวดังกล่าวเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนหรือจัดพิธีกรรมต่าง ๆ ที่บ้าน ผู้วิจัยมักเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยต่างคนต่างกลับมาบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก โดยบันทึกทุกอย่างตามที่เกิดจริง ไม่ใส่ความคิดเห็นของผู้บันทึก แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเรื่องเดียวกันมาเปรียบเทียบกัน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูล หากข้อมูลไม่ตรงกันก็นำมาอภิปรายตกลงร่วมกัน พร้อมกับการกลับไปตรวจสอบข้อมูลใหม่ หากไม่สามารถกลับไปตรวจสอบข้อมูลได้เนื่องจากเป็นข้อมูลในอดีตและผู้ให้ข้อมูลต่างก็ยืนยันข้อมูลเดิม ผู้วิจัยจำเป็นต้องเลือกข้อมูลที่เป็นไปได้มากที่สุด ข้อมูลที่ได้มีทั้งข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและวิถีชีวิตในอดีต ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านี้จากสมาชิกหมู่บ้านคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน และวัยสูงอายุ

ข้อมูลจากสมาชิกหมู่บ้านคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน และวัยสูงอายุ มีทั้งข้อมูลของครอบครัวบุคคลที่เคยป่วยด้วยโรคทางจิตและ/หรือโรคทางกายเรื้อรัง และโรคทางกายในปัจจุบันพร้อมทั้งวิธีแก้ไขปัญหา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยได้มองเห็นบริบททางสังคมของชุมชนซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพจิตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านรวมทั้งสิ้น 86 ครั้ง

กล่าวโดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 วิธี คือ การสำรวจ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการจดบันทึก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การสำรวจ เริ่มจากการนำแผนที่หมู่บ้านมาสำรวจ เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ การตั้งบ้านเรือน และการศึกษาโครงสร้างทางประชากร ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รวบรวมไว้ที่สถานีอนามัย

2) การสัมภาษณ์เจาะลึก เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบเจาะลึก โดยสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัวที่มีหรือเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต และ/หรือโรคทางกายเรื้อรัง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิต ผู้ป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง ภรรยาของผู้ป่วย มารดาของผู้ป่วย สามีของผู้ป่วย พี่และน้องสามีของผู้ป่วย พี่และน้องของผู้ป่วย พี่สะใภ้ของผู้ป่วย ยายของผู้ป่วย เพื่อนบ้านของผู้ป่วย หมอคูประจำหมู่บ้าน แพทย์แผนโบราณประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์บุคคลที่เคยมีประสบการณ์ความทุกข์ใจซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

3) สันทนาการ ผู้วิจัยได้สนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 12 คน ในครั้งแรกของการแนะนำตัว การวิจัยครั้งนี้ได้สนทนากลุ่มเพียงครั้งเดียว

4) สังเกต ผู้วิจัยใช้การสังเกต 2 ประการคือ

4.1) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเกตพิธีกรรมต่างๆ เช่น โนราลงครุ ยกเพดาน ยกหมับ ไหว้เจ้าที่ และไหว้ครูเหล็ก

4.2) สังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น งานศพ งานชักพระ งานทอดกฐิน งานทำบุญวันขึ้นปีใหม่ งานทอดผ้าป่า งานทำบุญวันสงกรานต์ งานทำบุญวันสารท งานบวชเข้าพรรษา งานบริจาคธรรมาสน์และโต๊ะหมู่บูชาให้เป็นสมบัติส่วนกลางของสมาชิกในหมู่บ้าน งานแต่งงาน งานส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ งานวันเด็ก งานทำบุญสลุบประจำตระกูล และงานทำบุญในวันพระ

ในการสังเกต ถ้าผู้วิจัยสามารถบันทึกภาพถ่ายไว้ได้ก็จะบันทึกไว้เพื่อประกอบการจดบันทึกข้อมูล

5) บันทึก ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลแบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตพิธีกรรมต่าง ๆ และการสังเกตขณะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ข้อมูลทุกอย่างที่บันทึกเรียบร้อยแล้ว จะถูกนำไปพิมพ์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม ethnograph 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มขึ้นหลังจากการบันทึกข้อมูลครั้งแรกเสร็จสิ้น โดยผู้วิจัยร่วมกันจัดทำดัชนีคำที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา การป่วยด้วยโรคทางกาย การป่วยด้วยโรคทางจิต เป็นต้น ต่อมาผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้มากขึ้นทั้งด้านกว้างและ

ด้านลึก จึงต้องทำดัชนีเพิ่ม มีทั้งคำที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและบริบททางสังคมของชุมชน เช่น การรักษาโรคทางจิต การรักษาโรคทางกาย การเข้าทรง การยกหม้อบ การยกเพดาน เป็นต้น ข้อมูลทุกอย่างที่บันทึกเรียบร้อยแล้ว จะถูกนำไปพิมพ์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม ethnograph 4 ดังนี้

1. จัดพิมพ์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ตามแบบฟอร์มที่สามารถนำเข้าโปรแกรม ethnograph 4 พิมพ์เป็นสำเนา 3 ชุด แจกแก่ผู้วิจัย 3 คน คนละ 1 ชุด
2. ผู้วิจัยแต่ละคนต่างอ่านข้อมูลที่บันทึกไว้อีกครั้ง แล้วกำหนดขอบเขตของเนื้อหาตามดัชนีที่กำหนด
3. ผู้วิจัยประชุมร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปเนื้อหาตามดัชนี หากการกำหนดขอบเขตเนื้อหาตามดัชนีไม่ตรงกัน จะต้องอภิปรายเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน
4. จัดทำดัชนีตามขอบเขตเนื้อหาที่สรุปร่วมกัน เข้าในโปรแกรม ethnograph 4
5. เนื้อหาได้ถูกตัดแบ่งออกเป็นประเด็นตามดัชนีที่กำหนด
6. ผู้วิจัยสรุปประเด็นเพื่อตอบคำถามการวิจัย และเขียนรายงาน

## บทที่ 4

### บริบททางสังคม

มนุษย์ทุกคนต่างก็เป็นสมาชิกของสังคม และอยู่ร่วมกันภายใต้บริบททางสังคมเดียวกัน ปัจจัยตัวกำหนดทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมจึงมีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตทุกระดับ ตั้งแต่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ไปจนถึงชุมชนและสังคม (ปรีชา,2537) ดังนั้นการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต จึงต้องศึกษาบริบททางสังคมของชุมชนในท้องถิ่น เพราะภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นผลผลิตจากสติปัญญาของผู้คนในท้องถิ่นที่สร้างหรือคิดค้นขึ้นมา เพื่อใช้สนองความต้องการของท้องถิ่นเอง เพื่อความเป็นอยู่ของสังคม และมีการถ่ายทอดเป็นมรดกสืบเนื่องกันมา จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง (อุคม,2540)

### วิวัฒนาการของหมู่บ้านที่ศึกษา

หมู่บ้านที่ศึกษา เริ่มตั้งขึ้นเมื่อ 70 ปีมาแล้ว โดยชาวบ้านจากชุมชนใกล้เคียงจำนวน 7 ครอบครัวได้มาหักร้างถางพงป่ารกเพื่อครอบครองที่ดินทำกิน"ใครถางได้เท่าใดก็ (เป็น) ของคนนั้น" บริเวณพื้นราบทำนา ปลูกตาล ผลผลิตที่เหลือใช้นำไปขายที่ตลาดนัดโดยทางเรือ เพราะมีลำคลองใหญ่ไหลผ่านหมู่บ้าน กาลเวลาผ่านไปชุมชนขยายขึ้น สมาชิกครอบครัวเจริญวัยพร้อมที่จะแต่งงาน พ่อแม่หรือผู้ปกครองช่วยสอดส่องหาคู่ให้ แบ่งที่ดินบริเวณบ้านสำหรับปลูกบ้านและแบ่งที่ดินทำกินสำหรับครอบครัวใหม่ วิถีชีวิตเช่นนี้ได้ดำเนินเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) จำนวนครัวเรือนเพิ่มขึ้นเป็น 246 ครอบครัว ความเจริญด้านเทคโนโลยีได้พัฒนาขึ้นที่ละน้อย โรงงานต่าง ๆ ก่อตั้งขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้น การคมนาคมทางบกสะดวกขึ้น ลำคลองใหญ่ในอดีตหายไปกลายเป็นที่อยู่อาศัยและที่ทำกิน พื้นที่ทำนาเริ่มลดน้อยลงเรื่อย ๆ ชาวบ้านที่เคยทำอย่างแข็งขันล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ บางคนได้จากโลกนี้ไปแล้ว พื้นที่บางส่วนถูกปล่อยให้รกร้างว่างเปล่า โรงงานใกล้หมู่บ้านปล่อยน้ำเสียลงในพื้นที่นาบางส่วนจนไม่สามารถทำนาต่อไปได้อีก สมาชิกชุมชนบางคนพยายามคิดแปลงทุ่งนาเป็นสวนมะม่วงหรือสวนยางพารา ขุดร่องระบายน้ำเพื่อป้องกันน้ำขัง คนรุ่นใหม่มีการศึกษาสูงขึ้น บางคนต้องย้ายถิ่นไปประกอบอาชีพที่อื่น บางคนรับจ้างทำงานโรงงานปลากระป๋อง บางคนรับเหมาก่อสร้าง ผู้หญิงบางคนมีอาชีพเสริมจากการไปรับเสื้อผ้าจากโรงงานในเมืองมาเย็บที่บ้าน ผู้ชายบางคนมีอาชีพรับจ้างทั่วไปเมื่อว่างงานตามฤดูกาล บางคนรับราชการทำงานรัฐวิสาหกิจ ทำงานบริษัทเอกชน แต่ยังคงพักพิงอยู่ในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามคนหนุ่มสาวมาก

กว่าครึ่งหนึ่งได้สืบทอดการดำเนินชีวิตจากบรรพบุรุษ ประกอบอาชีพทำนา เลี้ยงสัตว์ ปลูกผักสวนครัว กรีดยาง และทำปลาแห้งในฤดูร้อน

### ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ

สมาชิกชุมชนที่อยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ เชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ และเชื่อว่าธรรมชาติบางอย่างมีวิญญาณ สังเกตได้จากการนับถือทวด เจ้าที่ ผีบรรพบุรุษ และแม่ซื้อ ส่วนผีชั้นต่ำเชื่อกันว่าต้องขับไล่ออกไปจากหมู่บ้าน

1. ทวด เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่สมาชิกชุมชนนับถือสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษมีสัญลักษณ์เป็นรูปคน ครึ่งสัตว์ครึ่งคน สัตว์ (เสือ ช้าง จระเข้) และฤๅษี มีผ้าแดงหรือผ้าโปร่งพันสัญลักษณ์เหล่านั้น ตรงหน้าสัญลักษณ์มีรวงข้าวห่อด้วยกาบหมาก วัชพืชน้ำด้วยดินเหนียวหลายตัว ล้วนเป็นของแก่นบั้งสิ้น สัญลักษณ์เหล่านี้อยู่ภายใต้ศาลาขนาด  $4 \times 10$  ตารางเมตร ทวดนอกจากจะเป็นที่พึ่งพิงทางใจยามมีเรื่องเดือดร้อน สมาชิกชุมชนยังแสดงความนับถือราวกับเป็นบรรพบุรุษ ทุกเดือนหกของทุกปีจะมีพิธีกรรมบูชาและเล่นมโนรา หากใครบวชก็ต้องมาบอกกล่าวทวด หากทำให้ทวดไม่พอใจมักทำให้สมาชิกชุมชนเจ็บไข้ไม่สบาย ต้องมาขอขมาจึงหาย ชาวบ้านคนหนึ่งกล่าวว่า "มันเป็นไสยศาสตร์ แต่เป็นสิ่งที่คนในหมู่บ้านนับถือ" สุทธิวงศ์ (2529) กล่าวถึงความเชื่อนี้ในสารานุกรมวัฒนธรรมภาคใต้ว่า เป็นจิตวิญญาณที่มีบุญญาธิการรองลงมาจากเทวดา ทวดที่เป็นครึ่งสัตว์ครึ่งเทพก็มีเช่น ทวดงู (พญางู หรืองูกายสิทธิ์) ทวดจระเข้(จระเข้กายสิทธิ์) ทวดพวกนี้จะปรากฏให้เห็นในรูปของสัตว์นั้น ๆ ทวดที่เป็นมนุษย์ผู้มีบารมีแล้วดับชีพไปก็มี เช่น ทวดหุม หลวงพ่อทวด ถ้าเป็นเพศหญิงมักเรียกว่า เจ้าแม่ เช่น เจ้าแม่หลิมกอเหนี่ยว เจ้าแม่ไทรทอง เป็นต้น

2. เจ้าที่ สมาชิกชุมชนมีความเชื่อว่าสถานที่ใดมีเจ้าที่ สมาชิกชุมชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้นต้องตั้งศาลเจ้าที่ และทำพิธีไหว้เจ้าที่ หากบังเอิญตัดต้นไม้ที่มีเจ้าที่สิงสถิตอยู่ก็ต้องตั้งศาลเจ้าที่ ให้เจ้าที่อยู่แทนต้นไม้ที่ถูกตัดไป สถานที่สำคัญในหมู่บ้าน เช่น วัด ศาลาเอนกประสงค์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ล้วนมีศาลเจ้าที่ทั้งสิ้น การไหว้เจ้าที่กระทำในวันอังคารหรือวันเสาร์ เดือนหกของทุกปี นอกจากนี้ยังต้องไหว้เจ้าที่ทุกครั้งที่ต้องใช้สถานที่นั้น ๆ ทำพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น ยกหมับ เพื่อเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษ ชักพระ งานบุญต่าง ๆ งานรื่นเริง เป็นต้น หากมีเช่นนั้นสมาชิกก็จะถูกทำให้เจ็บไข้ไม่สบาย หรือป่วยทางจิตรักษาอย่างไรก็ไม่หาย ต้องทำพิธีบนบาน และแก้บนเมื่อหายป่วย การทำพิธีไหว้เจ้าที่เป็นพิธีทางไสยศาสตร์ ผู้ทำพิธีต้องได้รับการถ่ายทอดวิชาจากคนรุ่นก่อน

3. ผีบรรพบุรุษ เป็นที่นับถือของสมาชิกชุมชนทุกครัวเรือนสืบทอดกันมาช้านาน สามารถติดต่อกับลูกหลานโดยผ่านร่างทรง ผีบรรพบุรุษที่เคยร่ำมนรามาก่อน เรียกว่า ครูหมอโนรา ส่วนที่ไม่เคยร่ำมนราม เรียกว่า ตายายสามทับ หากอยู่ในร่างทรง เรียกว่า ตาหลวง เชื่อกันว่า ถ้าลูกหลาน

ทำให้ผีบรรพบุรุษไม่พอใจ ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต หากปล่อยทิ้งไว้อาจถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งเรียกว่า ถูกตายายทัก จะไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีการใด ๆ จนกว่าจะบนเหมลยหรือบนผีบรรพบุรุษ ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์ที่ชวนให้คิดว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการถูกตายายทัก เช่น รักษาอย่างไรก็ไม่หาย แสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ เอาปีปมาตีเป็นกลองมโนรา ประสาทหลอนทางตาเห็นหน้าคนหน้าคล้ายบรรพบุรุษ เป็นต้น เมื่อมีเหตุการณ์เช่นนี้ สมาชิกครอบครัวมักไปหาหมอเข้าทรงซึ่งในหมู่บ้านนี้มีเพียง 2 คน หมอเข้าทรงจะบอกให้ทราบว่าคุณผีบรรพบุรุษประเภทใด ครูหมอโนราหรือตายายสามทับ หรือถูกทั้งสองประเภท ผีบรรพบุรุษต้องการอะไร ให้แก้บนด้วยวิธีใด เช่น ทำพิธีโนราลงครู รับตายายสามทับ เพื่อให้ผีบรรพบุรุษได้เข้าทรง หรือทำพิธีเชิญผีบรรพบุรุษมาอยู่ในครอบครัวโดยไม่ต้องมีพิธีเข้าทรง เรียกว่า พิธียกเพดาน เมื่อสมาชิกครอบครัวทราบรายละเอียดขั้นต้นก็จะทำพิธีบนเหมลยหรือบนบานให้หายป่วย เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นก็ทำพิธีแก้เหมลยหรือแก้บนอาจแก้โดยพิธีโนราลงครูหรือรับตายายสามทับ ซึ่งมีพิธีกรรมต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน คือ โนราใหญ่ประจำคณะผู้มีเวทมนต์คาถาเป็นผู้อัญเชิญวิญญาณบรรพบุรุษตามรายชื่อที่หมอเข้าทรงระบุไว้จนหมด แล้วลูกหลานทำพิธีรดน้ำขอขมาลาโทษต่อผีบรรพบุรุษ หลังจากนั้นเตรียมยกหมับ (อาหารสำหรับเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษ) ตามด้วยพิธีรำราชของโนราใหญ่ประจำคณะเพื่อตัดเหมลยหรือแก้บน เป็นการเน้นย้ำให้ผีบรรพบุรุษทราบว่าทำตามทีบนบานไว้แล้ว สมาชิกชุมชนบางคนเชื่อว่า โนราใหญ่ประจำคณะนอกจากมีเวทมนต์คาถาแล้ว ยังต้องเปี่ยมไปด้วยคุณธรรม บารมี และต้องมีภรรยาคนเดียวเท่านั้น จึงจะแก้บนได้สำเร็จหรือตัดเหมลยขาดจากการศึกษาของฉัตรทิพย์ และ พรพิไล (2537) พบว่า โนราใหญ่ประจำคณะได้รับการยอมรับจากชาวบ้านในฐานะคล้ายเป็นผู้นำทางจิตใจอีกทางหนึ่ง

ครอบครัวที่บนผีบรรพบุรุษต้องทำพิธีดังกล่าวปีละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 วัน จนครบ 3 ปีติดต่อกัน เนื่องจากการเชิญผีบรรพบุรุษเข้าร่างทรงต้องใช้เวลาประมาณ 3 วัน โดยทั่วไปมักเข้าทรงในวันสุดท้ายของพิธี เมื่อเสร็จพิธีโนราลงครูหรือรับตายายสามทับ ก็เป็นพิธีเชิญผีบรรพบุรุษมาอาศัยพักพิงในครอบครัว หรือยกเพดาน อุปกรณ์ประกอบด้วย เสื่อผืนเล็ก ๆ 1 ผืน หมอน 1 ใบ ผ้าขาวขนาด 1 × 1 ตารางฟุต ผูกมุมทั้งสี่ด้วยด้ายดิบแล้วนำไปผูกกับเชือกที่ห้อยมาจากหลังคาบ้าน ให้ตรงกลางหย่อนลงมาเล็กน้อย เรียกว่า เพดาน คนทำพิธีจะต้องอยู่ในร่างทรงของครูหมอโนราที่มีความสามารถในการทำพิธีนี้ ร่างทรงจะบอกชื่อผีบรรพบุรุษให้สมาชิกครอบครัวเขียนชื่อแล้วใส่ไว้บนเพดาน การผูกเพดานมักผูกไว้ชั้นบนของบ้านประจำตระกูล อยู่ในมุมบ้านที่เป็นส่วนตัว บริเวณฝาบ้านใกล้กับเพดานเป็นที่วางเสื่อหมอนไว้ข้างใน ซึ่งถือว่าเป็นที่อยู่ของบรรพบุรุษ การยกเพดานมักทำในวันพฤหัสบดี หลังจากยกเพดานแล้วในทุก ๆ ปีของเดือนหกหรือเดือนสิบที่ตรงกับวันพฤหัสบดี ลูกหลานในตระกูลต้องทำพิธียกหมับหรือเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษ

จากการศึกษาของ ฉัตรทิพย์ และพรพิไล (2537) พบว่า คนไทยทุกภาคนับถือผีบรรพบุรุษ ภาคเหนือนับถือผีปู่ย่าเป็นผีบรรพบุรุษระดับครอบครัว ในห้องนอนลูกชายคนแรกมีหิ้งผีปู่ย่า ในรั้วบ้านมีศาลผีปู่ย่า 1 ศาล จะแสดงความนับถือโดยรวมกันเลี้ยงผีอย่างน้อยปีละครั้งในเดือนเก้าหากผัดผีหรือละเมิดมาตรฐานการปฏิบัติตัวของครอบครัว จะต้องขอมาผีปู่ย่า ภาคอีสานนับถือผีปู่ตาเป็นผีบรรพบุรุษ แต่นับญาติทั้งหมดในบ้าน ทั้งที่บางตระกูลไม่ได้เป็นสายโลหิตเดียวกัน การนับถือเช่นนี้แตกต่างกับภาคใต้และภาคเหนือ เพราะนับเฉพาะญาติสายโลหิตเดียวกันเท่านั้น ส่วนภาคกลางบางแห่งเรียกผีบรรพบุรุษหรือผีเรือนว่า ผีพ่อ ผีแม่ ชาวบ้านมิได้ตั้งศาลเพียงแต่ใช้วิธีจุดธูป เทียน บอกกล่าวเท่านั้น

4. แม่ชื้อ เป็นผีประจำตัวทารกที่คอยหลอกหลอนเด็กให้ร้องไห้ ต้องทำพิธีทางไสยศาสตร์ โดยใช้สมุนไพรที่เรียกว่า หัวไพร เมื่อเสร็จพิธีนำหัวไพรไปผูกที่ข้อมือเด็กหรือใส่สร้อยคอไว้ หรือทำพิธีเช่นไหว้แม่ชื้อ เพื่อให้เด็กหายร้องไห้ เด็กทารกในหมู่บ้านมักจะมีหัวไพรผูกที่ข้อมือ เพราะชาวใต้เชื่อว่าผีกลัวหัวไพร (สุทธีวงศ์, 2529) และเชื่อว่าแม่ชื้อหรือแม่เชื้อเป็นเทวดาประจำตัวทารกที่คอยระงับภัยมิให้ทารกได้รับอันตราย เชื่อว่าการที่เด็กละเมอ ยิ้มออกมาหรือเนื้อกระดูกเกิดจากแม่ชื้อเข้าหยอก(วันเนา, 2525) จากเนื้อหาในเพลงชาनोंง กล่าวถึงพฤติกรรมแม่ชื้อทั้งในแง่หลอกหลอนและกล่อมทารก ดังนี้

นอนเหอลูกนอน	นอนให้บายบาย
แม่ชื้อทั้งหลาย	อย่าได้หลอกหลอน
แม่ชื้อทั้งสิ้น	กล่อมให้เจ้านอน
อย่าได้หลอกหลอน	กล่อมเจ้าให้นอนบายบาย

ความหมาย.....ลูกนอนให้สบาย แม่ชื้ออย่ามาหลอกหลอน ช่วยกล่อมลูกให้นอนสบาย

5. ผีชั้นต่ำ เป็นสิ่งที่ทำลายความสงบสุขของสมาชิกชุมชน เชื่อกันว่า เมื่อแรกอพยพย้ายถิ่นมาตั้งหมู่บ้านใหม่ ๆ บริเวณที่ตั้งหมู่บ้านมีผีเยอะมาก อาศัยอยู่ตามที่ลุ่มที่ดอน หรือในน้ำ เรียกว่า ชินดิน ชินน้ำ หากสร้างบริเวณที่มีชินอยู่ จะทำให้สมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยหรือไม่สุขสบายต่าง ๆ นา ๆ เรียกว่า ถูกชิน ชินไม่ได้มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งเหมือนเจ้าที่ ต้องหนีหอมผีไปเรื่อย ๆ หากหนีไปถูกคนทำให้คนเจ็บป่วย ไม่สุขสบาย ก็จะต้องเชิญหอมผีมาทำพิธีไล่ หรือจับใส่ขวดแล้วนำไปเผา ในหมู่บ้านมีหอมผีเพียง 1 คน ปัจจุบันเชื่อกันว่า มีผีน้อยลงเพราะถูกไล่ไปเกือบหมดแล้ว หอมผีจึงแทบจะไม่ได้ทำหน้าที่นี้

## สถานที่ประกอบพิธีกรรมประจำหมู่บ้าน

สมาชิกชุมชนมีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมชุมชนสองแห่ง คือ วัด และศาลาเอนกประสงค์

1. วัด เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้ เป็นศูนย์รวมข่าวสาร (ทรงธรรม, 2540) เป็นศูนย์กลางของวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ (ผาสุก, 2535) เป็นแหล่งถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ตลอดจนที่พักพิงสำหรับผู้ยากไร้และด้อยโอกาสทางสังคมมาช้านาน (ทรงธรรม, 2540)

วัดประจำหมู่บ้านนี้ก็เช่นกัน เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนอยู่เสมอ เช่น การเผาศพ การทอดผ้าป่า การทำบุญวันสงกรานต์ การบวช การทำบุญวันสารท การทอดกฐิน การชักพระในวันออกพรรษา การทำบุญในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ดังนั้น สมาชิกชุมชนที่มีจิตศรัทธาจึงได้ร่วมแรงร่วมใจกันสร้างถาวรวัตถุในวัด เช่น การสร้างศาลาสวดศพ การสร้างกุฏิ การบูรณโรงธรรมและอุโบสถ เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว นอกจากนี้พระหรือแม่ชียังสร้างกุฏิเองเพื่อเป็นที่พักอาศัยขณะบวช เมื่อสึกก็ถวายกุฏิแก่วัด ผู้สูงอายุที่ถูกลูกหลานทอดทิ้งก็มาอยู่ในกุฏิว่าง ผู้สูงอายุบางคนไม่ชอบอยู่บ้านก็มาสร้างที่พักในวัด เด็กบางคนถูกพ่อแม่ทิ้งเจ้าอาวาสก็นำมาเลี้ยงดูเป็นศิษย์วัด

ภายในบริเวณวัดมีห้องสมุดประชาชน ซึ่งก่อสร้างด้วยน้ำพักน้ำแรงของสมาชิกชุมชนครอบครัวหนึ่ง ใช้สำหรับเป็นที่อ่านหนังสือของประชาชนทั่วไป บริการสอนพิเศษวิชาธรรมศึกษา และคณิตศาสตร์แก่นักเรียนชั้นมัธยมต้นของโรงเรียนที่อยู่ใกล้หมู่บ้าน และเป็นสถานที่นัดพบกลุ่มนักศึกษาทางไกลชั้นมัธยมต้นและมัธยมปลายของศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอีกด้วย

นอกจากนี้วัดยังเป็นที่พึ่งทางใจแก่สมาชิกชุมชน พระหลายรูปมีความสามารถในการสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ เจ้าอาวาสมีชื่อเสียงในเรื่องการไปห่วยและทำพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ โดยเฉพาะเจ้าอาวาสคนปัจจุบันซึ่งเป็นลูกหลานของสมาชิกชุมชน เคยเป็นร่างทรงครุหมอนิรธา อีกทั้งยังมีความสามารถในการทำพิธีไล่ผีและขับผี วัดและชุมชนมีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ลูกหลานที่มีอายุครบบวชพระถึงแม้จะออกจากบ้านไปทำงานในต่างจังหวัดก็กลับมาบวชเข้าพรรษาที่วัดนี้ เมื่อมีสมาชิกชุมชนเสียชีวิตก็นำมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและเผาที่วัด แล้วทำพิธีเก็บกระดูกเข้าสถูปไว้ที่วัด หลังจากนั้นก็ทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ผู้ตายโดยการตักบาตรหรือนำอาหารมาถวายพระ ซึ่งวัดได้จัดพิธีทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ผู้ตายครั้งสำคัญปีละ 2 ครั้ง ในช่วงวันสารทตรงกับแรม 1 ค่ำ และแรม 15 ค่ำเดือนสิบ สมาชิกชุมชนให้ความสำคัญในงานบุญนี้มาก ทุกเพศทุกวัยต้องหยุดภาระกิจประจำ โรงเรียนต้องหยุดเรียนทุกปี ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานก็ลาหยุดจากงานประจำ เพื่อมาร่วมทำบุญ

กิจกรรมที่จัดขึ้นในวัดซึ่งสมาชิกชุมชนมักจะเข้าร่วมทุกเพศทุกวัย ได้แก่ การทอดกฐิน ทอดผ้าป่า และงานฉลองถาวรวัตถุที่สร้างขึ้นในวัด ขณะมีกิจกรรมเหล่านี้ภายในบริเวณวัดมักมีงานบันเทิงที่สะท้อนถึงการสืบทอดทางวัฒนธรรมเช่น มโนรา หนังตะลุง และกิจกรรมเลี้ยงโชค ซึ่งทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าไปหาความบันเทิงได้ นอกจากนี้ยังมีแม่ค้าขายของกินและของเล่นเด็ก เจ้าภาพจัดอาหารเลี้ยงทุกคนที่มาร่วมงาน ด้วยวิถีชีวิตเช่นนี้ วัดจึงเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน

2. ศาลาเอนกประสงค์ เป็นสถานที่จัดกิจกรรมหลายอย่างของสมาชิกชุมชน และเป็นที่ทำกรของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน ศาลาเอนกประสงค์ได้ถูกสร้างอย่างถาวรจากการริเริ่มของสมาชิกครอบครัวหนึ่งในหมู่บ้าน ต่อมาชาวบ้านได้ร่วมแรงร่วมใจกันสร้างและปรับปรุงให้มั่นคงกว่าเดิมในปี พ.ศ. 2539 ขนาดจุคนได้ประมาณ 200 คน หน้าศาลาเอนกประสงค์มีศาลเจ้าที่ 1 หลัง กิจกรรมที่จัดที่ศาลาเอนกประสงค์มีทั้งงานรื่นเริงและงานบุญ ในอดีตเป็นสถานที่ทอดผ้าป่า ประกอบพิธีทางศาสนา ก่อนนำศพไปเผาที่ป่าช้า แต่ปัจจุบันกิจกรรมเหล่านี้ได้ย้ายไปจัดที่วัด กิจกรรมอื่น ๆ ที่จัดที่ศาลานี้มาช้านานทุกปีตราบเท่าทุกวันนี้ ได้แก่ งานสงฆ์ทำบุญปีเก่าต้อนรับปีใหม่ ในคืนวันที่ 31 ธันวาคม ทำบุญวันขึ้นปีใหม่ในวันที่ 1 มกราคม ทำบุญวันว่างในวันแรม 2 ค่ำเดือน 5 เป็นการทำบุญหลังจากสงกรานต์ในวันสงกรานต์ ซึ่งจัดขึ้นในวันขึ้น 15 ค่ำเดือน 5 ที่วัดประจำหมู่บ้าน แรม 1 ค่ำ สมาชิกชุมชนช่วยกันลากเรือพระจากวัดไปยังศาลาเอนกประสงค์ แรม 2 ค่ำ จึงทำบุญวันว่าง ซึ่งสมาชิกชุมชนถือว่าเป็นวันปีใหม่ของหมู่บ้าน ดังนั้นหลังจากเสร็จพิธีกรรมทางศาสนา จึงมีพิธีสะเดาะเคราะห์ เรียกว่า ส่งหีบส่งคอน เพื่อส่งเคราะห์ร้ายไปกับปีเก่าและรับสิ่งดี ๆ ในปีใหม่ การลากเรือพระจากวัดประจำหมู่บ้านไปยังศาลาเอนกประสงค์ จัดอีกครั้งหนึ่งในวันออกพรรษา ซึ่งตรงกับแรม 1 ค่ำ เดือน 11 สมาชิกชุมชนที่เข้าร่วมในประเพณีการลากเรือพระมีทุกเพศทุกวัย แต่ละคนมีสีหน้าร่าเริง เบิกบาน สมาชิกชุมชนบางคนเชื่อว่า การร่วมประเพณีการลากเรือพระทำให้เกิดความรู้สึกปีติเสมือนได้ขึ้นสวรรค์ ซึ่งวันเนา (2525) อธิบายว่า ประเพณีการลากเรือพระเป็นประเพณีที่ชาวใต้ปฏิบัติกันมาช้านาน ถือว่าเป็นเทศกาลทำบุญสำคัญและสนุกสนาน

ศาลาเอนกประสงค์จึงเป็นอีกสถานที่หนึ่งของชุมชนที่ใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นที่สืบทอดวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน และเป็นจุดนัดพบของสมาชิกชุมชนทุกเพศทุกวัย สมาชิกชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ช่วยกันซื้อของใช้ในครัวเรือนและของใช้สำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น งาน ชาม หม้อ ถาด โต๊ะหมู่บูชาและธรรมาสน์ สำหรับใช้สอยขณะมีกิจกรรมในชุมชน และเปิดโอกาสให้สมาชิกจากชุมชนอื่นมาเยี่ยมชมอีกด้วย ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันนั้นที่พี่น้องยังคงพบได้ในชุมชนนี้ ถึงแม้จะลดน้อยลงกว่าเดิมตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม

จากข้อมูลข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า วิถีชีวิตของสมาชิกชุมชนทางด้านสังคมและการดำเนินชีวิต ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 70 ปี แต่ในด้านความเชื่ออำนาจเหนือธรรมชาติ

ชาติและการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีจากคนรุ่นก่อนเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้า ๆ ชาวชุมชนยังคงปฏิบัติพิธีกรรมเพื่อบูชาอำนาจเหนือธรรมชาติทุกปี เช่น การเซ่นไหว้ผีบรรพบุรุษ การไหว้เจ้าที่ การทำพิธีโนราลงครุเพื่อแก้บน การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น ในประเพณีการทำบุญ นอกจากการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาซึ่งสอดคล้องกับพิธีทางไสยศาสตร์ เช่น การบูชาเจ้าที่ การสะเดาะเคราะห์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อที่คล้อยกันระหว่างความเชื่อเรื่องผี วิถีปฏิบัติตามศาสนาพุทธ และความเชื่อดั้งเดิมของบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดสืบทอดกันมา ทั้งนี้เพราะสังคมไทยได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้าผสมกลมกลืนกับแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม ฐานรากวัฒนธรรมความคิดของสังคมไทยจึงมีคล้อยกันระหว่างคติความเชื่อเรื่อง "ผี" ตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์ และอิทธิพลของพุทธศาสนา วัฒนธรรมความเชื่อเหล่านี้เป็นรากเหง้าที่กำหนดแบบแผนทางความคิดของสังคมไทยทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (โกมาตร, 2536) ดังนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่คนไทยนำมาใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความเชื่อดังกล่าวแฝงอยู่ด้วยเสมอ

### วิถีชีวิตของสมาชิกชุมชน : กรณีตัวอย่าง

การดำเนินชีวิตของสมาชิกชุมชนแต่ละคน ไม่แตกต่างกันมากนักเพื่อให้เห็นบริบททางสังคมของชุมชนชัดเจนขึ้น จึงนำเสนอเรื่องราวประวัติชีวิตของสมาชิกชุมชนเป็นกรณีตัวอย่าง ซึ่งในแต่ละช่วงพัฒนาการของชีวิตได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ คนกับสมาชิกคนอื่นในชุมชน และคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์สิ่งเหนือธรรมชาติ ที่ไม่สามารถสัมผัสได้ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

#### กรณีตัวอย่าง : น้ากลอย (นามสมมติ)

ปัจจุบันอายุ 61 ปี อาศัยอยู่กับลูกชายคนที่ 3 ลูกสะใภ้ และหลานสาวอายุ 1 ปี สามียังทำสวนยางที่ต่างอำเภอ ลูกชายคนสุดท้อง (คนที่ 4) ไปทำงานในกรุงเทพมหานคร ส่วนลูกสาวคนที่ 2 แต่งงานแยกครอบครัวสร้างบ้านอยู่ใกล้กับบ้านน้ากลอย ครอบครัวของน้องชายอยู่ไม่ห่างจากบ้านน้ากลอย พ่อแม่ของน้ากลอยอาศัยอยู่กับน้องชายน้ากลอย ตามประเพณีนิยมของคนในหมู่บ้านนี้ที่พ่อแม่ต้องอาศัยอยู่กับลูกคนสุดท้อง

#### ชีวิตในวัยเยาว์

เมื่อ 70 ปีก่อน บรรพบุรุษของน้ากลอยได้อพยพมาจากหมู่บ้านอื่นซึ่งอยู่ใกล้เคียงกันได้หักร้างถางพงและจับจองที่ดินเป็นบริเวณกว้าง จากรุ่นยายแบ่งให้รุ่นแม่ เมื่อน้ากลอยมีลูก 2 คน โดยมีน้ากลอยเป็นลูกคนโต ส่วนน้องชายเป็นลูกคนสุดท้อง น้ากลอยได้รับการศึกษาภาคบังคับที่

โรงเรียนประถมประจำหมู่บ้าน เมื่อเข้าสู่วัยสาว พ่อแม่สามีก็มาสู่ขอ ขณะนั้นน้ำกลอยมีแฟนอยู่แล้ว จึงให้พ่อแม่ของแฟนมาสู่ขอ แต่พ่อแม่สามีไม่ยอมเพราะมาสู่ขอก่อน ในที่สุดแฟนของน้ำกลอยก็ต้องแต่งงานกับญาติของน้ำกลอยแทน ส่วนน้ำกลอยรับหมั้นกับสามีเมื่ออายุ 21 ปี ขณะนั้นสามีอายุ 25 ปี โดยเรียกค่าสินสอดเป็นเงินให้แม่ 5,000 บาท ค่าสินสอดเป็นทองสองสลึง ให้ตนเองหลังจากหมั้นได้สองปีก็แต่งงาน

สามีของน้ำกลอยพื้นเพเดิมอยู่ต่างหมู่บ้าน เป็นคนไทยเชื้อสายจีน มีพี่น้อง 3 คน เป็นลูกคนกลาง ปัจจุบันพี่ชายเสียชีวิตแล้ว น้องชายรับราชการทหาร ครอบครัวนี้ได้อพยพจากหมู่บ้านเดิมมาอยู่ที่หมู่บ้านใกล้เคียงกับหมู่บ้านนี้ พ่อแม่ประกอบอาชีพทำน้ำตาลมาขาย จึงคั้นน้ำมาเป็นนิสัย หากมีเพื่อนบ้านมาขอแรงไปช่วยงาน เจ้าของบ้านก็มักจะเลี้ยงเหล้า สามีของน้ำกลอยจึงเป็นคนกินเหล้าเก่ง และเมาเหล้าอยู่เสมอ หากเมามาก พูดเสียงดัง จากเดิมเป็นคนเงียบ ๆ เฉย ๆ ไม่ค่อยพูด

#### ชีวิตหลังแต่งงาน

"ลำบากมาก เหนื่อยไม่ได้หยุด ไหนจะพ่อ ไหนจะลูก อยู่ที่เรานั้นเลย ตั้งแต่แม่หลวงดี (นามสมมติ) (แม่สามี) ไม่สบาย จนแฉะ (ลูกชายคนที่ 3) ไม่สบาย หลวงดี (สามี) ก็มา"

หลังจากแต่งงานได้ไม่นานก็ให้กำเนิดลูกสาวคนโต ขณะอยู่ไฟหลังคลอด เห็นรถวิ่งลงข้างทาง พลิกคว่ำ คนไปกองอยู่ตามคันไม้ ไม่มีคนตาย แต่ตกใจมาก รู้สึกซึม ๆ เฉื่อย ๆ หลังจากนั้นเห็นหลานอายุ 4 - 5 ขวบ ขึ้นไปบนต้นกะท้อนแล้วตกลงมา แขนหัก ก็ยิ่งตกใจมากขึ้น จนไม่สบาย ตาลอย กัดฟัน กินข้าวไม่ได้ สลึมสลือ ลอย ๆ พูดเพี้ยน "หน้าแข็ง" เป็น "หน้าแข็ง" "แกง" เป็น "เกียง" ญาติพาไปหาหมอที่คลินิกเอกชนในตัวอำเภอ กินยาได้ 1 วันมีอาการขากรรไกรแข็งกินอะไรไม่ได้ หยอดน้ำข้าวอย่างเดี๋ยวนอนอยู่กับที่ลุกไปไหนไม่ได้ ใครมาเยี่ยมก็ไม่รู้จัก รักษาด้วยหมอมแผนโบราณกินยาต้ม 1 หม้อ อาการไม่ดีขึ้น กินอีก 4 - 5 หม้อก็ไม่ดีขึ้น ไปหาหมอมแผนโบราณหลายแห่งนอนจนก้นกบเปื้อย รักษาาน 9 วัน หมอบอกว่ายาหมอนี้เป็นหม้อสุดท้ายที่จะหายหรือไม่หายเพราะครบสูตรแล้ว ญาติจึงไปรับหมอมแผนโบราณอีกคนซึ่งเป็นญาติกับน้ำกลอยมาดูยาให้ เมื่อหมอเห็นยาที่หักท้วงว่า "ยาหมอนี้ต้มไม่ได้เป็นของร้อนทั้งนั้นเลย ใช้อย่างนี้ต้องใช้ของเย็น" จึงจัดยาใหม่ซึ่งเป็นยาเย็นให้กิน หลังจากกินยาส่งเสียงร้องดังอ้าวว.. ได้ผลเป็นที่พึงพอใจของหมอ จึงกินยาอีก 2 - 3 หม้อ นาน 9 วันก็ดีขึ้น ลูกนั่งได้ แต่ยังมีแผลที่ก้นกบ สามีช่วยดูแลทำแผลที่ก้นให้ประมาณ 1 เดือนก็ดีขึ้น ช่วยตัวเองได้ แต่ยังจำอะไรไม่ได้ ทำกับข้าวก็จำไม่ได้ว่าใส่อะไรบ้าง กว่าจะหายเป็นปกติใช้เวลา 4 - 5 เดือน

น้ำกลอยมีบุตร 4 คน คนที่ 1 และ 2 เป็นเพศหญิง คนที่ 3 และ 4 เป็นเพศชาย ลูกสาวคนโตเป็นเด็กน่ารัก เพื่อนบ้านซึ่งเป็นหมอต่อดูกระดูกได้มาขอเป็นลูก น้ำกลอยจึงยกลูกสาวให้

เป็นลูกบุญธรรมของเพื่อนบ้าน โดยที่ยังคงเลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน แต่ถ้ามีงานใด ๆ ก็ให้ลูกสาวไปช่วยงานบ้านแม่บุญธรรม เมื่อลูกสาวคนโตเรียนจบการศึกษาภาคบังคับก็ลาออกจากโรงเรียนมาช่วยแม่ทำงานบ้านและรับจ้างทั่วไป มีความสามารถในการผูกมิตรกับคนอื่น กล้าพูด กล้าเสนอความคิดเห็น จนชาวบ้านเรียกว่า กำนัน บางครั้งพ่อไปนั่งกินเหล้ากับเพื่อนก็กล้าไปตามพ่อกลับบ้าน ด้วยลักษณะนิสัยเช่นนี้เพื่อนบ้านและญาติต่างก็รักใคร่เอ็นดู เมื่ออายุย่างเข้า 15 ปี มีคนมาถาม 4-5 รายว่ายังเป็นโสดหรือไม่ ในที่สุดมีคนมาขอหมั้น เรียกค่าสินสอดของหมั้นเป็นบ้าน 1 หลัง น้ำกลอยเห็นลูกอายุยังน้อยจึงคิดว่าค่อยให้ลูกแต่งงานเมื่ออายุได้ 21 ปี ในช่วงนั้นผู้ใหญ่บ้านได้มาชวนลูกสาวคนโตของน้ำกลอยไปทำงานก่อสร้าง

### ลูกสาวคนโตเสียชีวิต

"พออายุ 21 ปี จะแต่งงานถูกตะปุดำ เป็นบาดทะยักตาย..... ตายตอนเดือน 7 จะแต่งงานเดือน 9 บ้านก็กำลังสร้าง....."

ลูกสาวคนโตทำงานก่อสร้างโดยใส่รองเท้าฟองน้ำ แล้วบังเอิญไปเหยียบตะปูแทงทะลุรองเท้าขึ้นมาตำเท้าทำให้ลูกสาวคนโตของน้ำกลอยต้องเสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยัก

"หลังจากถูกตะปุดำ ไปโรงพยาบาลมูลนิธิ อยู่ได้ 7 วัน มีอาการเกร็ง แขน ขาตัวเกร็ง เจ็บตามตัว คอแข็งกลืนอาหารไม่ได้ ไปโรงพยาบาล (รัฐบาล) หมอบอกเป็นบาดทะยัก"

ขณะอยู่โรงพยาบาลของรัฐ อาและอาสะใภ้ไปหาพระเพื่อดูดวง จึงทราบว่าจะช่วยไม่ได้ ชะตาถึงฆาต ถึงแม้สะเดาะเคราะห์ก็ช่วยไม่ได้ อยู่โรงพยาบาลได้ 7 วันจึงเสียชีวิต ทางบ้านเตรียมทำโลงและนำศพมาไว้ที่บ้าน 3 คืน นำไปเผาที่ป่าช้า เพื่อนบ้านต่างก็มาช่วยงานศพมากมาย เมื่อถึงวันเผาก็ช่วยกันหาไม้พินมาเผาใส่พินจนเต็ม เพื่อไฟจะได้ไหม้ร่างจนหมด เช้าวันรุ่งขึ้นเป็นพิธีเก็บกระดูก ทุกคนที่ไปร่วมพิธีก็ต้องตกตะลึงเมื่อร่างยังอยู่ครบ นอนเหมือนท่อนไม้แข็งอยู่ แต่เมื่อเขี่ยก็กลายเป็นเถ้าถ่าน ญาติจึงได้ช่วยกันเก็บกระดูกไปทำพิธีแล้วเก็บไว้ในสตูบบริเวณป่าช้านั่นเอง

หลังจากน้ำกลอยสูญเสียลูกสาวคนโต กินข้าวไม่ลงนาน 4-5 เดือน เหม่อลอยเสียใจ นึกถึงลูกสาวซึ่งเป็นคนดี และเป็นที่ยรักใคร่ของคนทั่วไป ปัญหาที่เกิดขึ้นมาก็คือการจัดการเรื่องบ้านซึ่งเป็นของหมั้น คู่หมั้นของลูกสาวคนโตได้เสนอวิธีแก้ปัญหาโดยแต่งงานกับลูกสาวคนที่สองแทน แต่ลูกสาวคนที่สองกลับไม่ยินยอม น้ำกลอยคิดว่า "ถ้าลูกไม่เอาชายนากะชาย เอาตั้งค์มาให้เขา เหมือนกับปลุกเรื้อนต้องตามใจคนอยู่" ในระหว่างนั้น น้ำกลอยและสามีต่างก็ช่วยกันเกลี้ยกล่อมลูก แม่ของน้ำกลอยก็มาช่วยเกลี้ยกล่อมอีกแรงหนึ่ง จนกระทั่งลูกสาวคนที่สองตอบตกลง จึงได้จัดพิธีแต่งงานขึ้นในปีต่อมา

## แม่สามีป่วย

หลังจากที่ลูกสาวคนที่สองแต่งงานไปได้ไม่นานนัก แม่สามีซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุได้ย้ายมาอยู่กับน้ำกลอย เนื่องจากขัดแย้งกับลูกสะใภ้คนโต น้องชายของสามีเห็นดังนั้นจึงรับแม่มาอยู่กับคนที่ค่ายทหาร แต่แม่สามีของน้ำกลอยอยู่ไม่ได้ เพราะบ้านพักเป็นห้องแถวไม่มีที่ดินรอบบ้านพอที่จะปลูกพืชสวนครัวได้ จึงต้องอยู่เฉย ๆ ไม่ได้ทำอะไรเลย ในที่สุดก็ย้ายมาอยู่กับน้ำกลอย มาอยู่ได้ไม่นานก็ป่วยเป็นอัมพาตซีกขวา ช่วยตัวเองไม่ได้ กินข้าวเองไม่ได้ จึงพาไป *สะเดาะเคราะห์ และรักษากับหมอแผนโบราณ* กินยาสมุนไพร อยาสมุนไพร บิ๊บ นวด รักษาาน 3 เดือน น้ำกลอยต้องคอยดูแลในทุกอย่าง คือ ต้มยาสมุนไพร ฝนยาสมุนไพร บางครั้งสามี น้องสามีมาช่วยบ้าง แต่เขาทำไม่ได้เพราะสมุนไพรพวกนี้ร้อน เอามาโปะได้ขานแล้วบีบนวด ทำทั้งกลางวันกลางคืน ป้อนยา ป้อนข้าว ป้อนน้ำ เช็ดตัว อาบน้ำ ทำอยู่ตลอด 3 เดือน ไม่ได้ทำงานอื่นเลย เมื่อครบ 3 เดือนแม่สามีอาการดีขึ้น พอจะขยับเขยื้อนได้ น้ำกลอยก็ประคองเอาหมอนรอง เอาข้าวมาวางใกล้ ๆ แล้วค่อย ๆ จับมือป้อนข้าว ค่อยพยุงเดิน ระยะแรกน้ำกลอยและสามีช่วยกันประคองแม่สามีเดินไปที่ศาลาอเนกประสงค์ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านประมาณ 50 เมตร บางครั้งญาติสามีช่วยประคอง ช่วยพยุงเดิน จนกระทั่งดีขึ้น น้ำกลอยก็ประคองคนเดียว เดินหน้าบ้าน เดินรอบบ้าน เดินไปศาลาอเนกประสงค์ จนหายสามารถช่วยตัวเองได้ แม่สามีก็ช่วยเลี้ยงหลานและช่วยทำงานบ้าน

## พ่อป่วย

ในช่วงเวลาที่ไม่ห่างกันนัก พ่อ น้ำกลอยล้มป่วยลง ต้องนอนอยู่กับที่ถึง 2 ปี ไม่สบาย อ่อนเพลียไม่มีแรง เดินไม่ได้ ต้องนอนบนเตียงไม้ไผ่ ทำเป็นช่องสำหรับอุจจาระ ปัสสาวะตรงใต้ช่องสำหรับขับถ่ายวางกละมั่งใส่ทรายเอาไว้ การเจ็บป่วยของพ่อ น้ำกลอยไม่ต้องดูแลเป็นหลัก เพราะพ่ออาศัยอยู่กับครอบครัวของน้องชาย *คนที่จะต้องดูแลพ่อเป็นหลักก็คือแม่ของน้ำกลอย* ความทุกข์ใจจึงอยู่ที่แม่เป็นสำคัญ ได้รักษากับหมอแผนโบราณและหมอดู หมอแผนโบราณ ต้มยาสมุนไพร และยานวด แนะนำให้กินข้าวซ้อมมือ ส่วนหมอดูบอกว่าจะถูกผีบรรพบุรุษ ที่เรียกกันว่า *ตายายสามทับ* แก้โดยการ *บนบาน* น้ำกลอยรับเป็นร่างทรงตายายสามทับ หลังจากทำพิธีแก้บนเสร็จเรียบร้อยแล้ว น้ำกลอยก็ต้องนำเสื้อ หมอน เพดาน ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นที่อาศัยของผีบรรพบุรุษมาไว้ที่บ้าน และต้องทำพิธีเช่นไหว้ในเดือนสิบ แรมสองค่ำของทุก ๆ ปี ซึ่งเรียกกันว่า พิธียกหมับ

## สามีป่วย

หลังจากแม่สามีหายป่วยได้ 2 ปี สามีป่วยด้วยโรคตับ ตัวเหลือง คับเป็นหนอง ไม่ค่อยรู้สึกตัว พาไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ นาน 15 วัน หมดคำรักษาประมาณสองหมื่นกว่าบาท ต้องยืมเงินจากน้องสามีมาจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่สามีอยู่โรงพยาบาล น้ำกลอยเฝ้าดูแลสามีโดยไม่กลับบ้าน หากกลับก็หมายถึงต้องกลับมาเอาเงินไปจ่ายค่ารักษาพยาบาล

## ลูกชายคนที่สามป่วยทางจิต

จากสภาพครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความเครียดอย่างเรื้อรัง โดยเฉพาะการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างสามีกับน้ำกลอย เนื่องจากสามีเมา พวกไม่รู้เรื่อง

"เวลาเมา ชอบถามซ้ำ ๆ พูดเสียงดัง พูดบ่อย ๆ เดินไปเดินมา ไซ้ให้ไปนอนก็ไม่ไปนอน.....รำคาญ ก็เลยทะเลาะกัน"

หลายปีมานี้สามีน้ำกลอย ไปทำสวนยางที่ต่างอำเภอ ช่วงหยุดกรีดยางก็กลับบ้าน ช่วงฤดูทำนา ก็กลับบ้าน "ต้องสั่งให้มาช่วย ถ้าไม่เมาก็ทำได้ แต่ถ้าเมาแล้วไม่ทำ รำคาญ มีเงร (ลูกชายคนที่สาม) อยู่คนเดียว สงสาร เหนื่อย ถ้าพ่ออยู่พอได้เปลี่ยนลูกถือคั้นไถบ้าง"

ลูกชายคนที่สามซึ่งเป็นเด็กเรียบร้อย ไม่เกเร ขยันช่วยแม่ทำงาน และช่วยเหลืองานในชุมชน มีนิสัยคิดมาก วิดกกังวลง่าย การเมาของสามีและการทะเลาะระหว่างน้ำกลอยกับสามีจ๋าแล้วซ้ำเล่า ทำให้ลูกชายคนที่สามเก็บมาคิด จนปวดศีรษะบ่อยครั้ง ภายในครอบครัวมีเรื่องราวต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยของแม่สามีก็หนักพอ ดูลูกชายคนที่สามต้องคอยช่วยเหลือน้ำกลอย และรับรู้ความทุกข์ใจของน้ำกลอยมาตลอด ถึงแม้จะลำบากเพียงใด ลูกชายคนที่สามและคนที่สี่ก็ได้รับการศึกษาเพื่อให้ทัดเทียมกับเพื่อนบ้าน ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนก่อนที่ลูกชายคนที่สามเรียนจบวิทยาลัยครู มีการจัดงานปีใหม่ที่ศาลาอเนกประสงค์ ลูกชายได้เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญในการจัดงานจึงอดนอนติดต่อกันหลายคืน เมื่องานผ่านพ้นไปลูกชายคนที่สามของน้ำกลอย มีอาการได้ยินเสียงคนคุยกัน ได้ยินเสียงรถมาจอดใกล้ ๆ บ้าน ได้ยินเสียงปืน กลัวจนต้องมานอนกับแม่ น้ำกลอยรู้สึกว่าคุณผิดปกติ แต่รักลูกจึงยอมให้มานอนด้วย ตอนกลางคืนลูกชายนอนไม่หลับทั้งคืน เดินไปเดินมา เวลาใครเดินผ่านหน้าบ้านก็จะก้มไปมองหน้าต่าง มองแล้วกลัว ไม่สูงสิงกับใคร ต่อมามีอาการเกร็ง นั่งตัวเกร็ง ขากรรไกรเกร็ง มือเกร็ง ขางอ เวลาพลิกก็พลิกทั้งตัวคือ นอนตะแคงข้าง พูดไม่ได้ ซึม ๆ ลอย ๆ จึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

ขณะอยู่โรงพยาบาลของรัฐ หมอดิฉันดูระส่วนตัวจึงไม่ค่อยมาดูอาการป่วย อาการไม่ดีขึ้น ญาติไปหาหมอดูโดยการเข้าทรง คนทรงบอกว่าอยู่ในช่วงเคราะห์ร้าย น้ำกลอยจึงขอตัวลูกชายออกจากโรงพยาบาลของรัฐมาทำพิธีสะเดาะเคราะห์ที่บ้านด้วยการทำเทียนต่ออายุ ทำอุบาสกฟ้า (การสะเดาะเคราะห์ร้ายที่มาพร้อมสายฟ้าที่ผ่าลงมา) ทำหมอลย (ทำพิธีบนบาน) แก้วหิน โดยเชิญหมอไสยศาสตร์ประจำหมู่บ้านมาทำให้ ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 วัน เมื่อเสร็จพิธีก็กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเดิม เมื่อถึงโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลก็ทักว่า ดีขึ้น หายตัวเกร็ง ช่วยตัวเองได้ดีขึ้น ในช่วงนี้ได้รับการรักษาด้วยยาแผนโบราณควบคู่ไปด้วย โดยเอากระดูกคางงูหลิอมมาบดผสมสมุนไพร 2-3 อย่าง ละลายน้ำแล้วลูบข้าง ๆ แก้มและคาง ว่างเมื่อไร หยอดเมื่อนั้น หยอดตลอดเวลา และลูบข้าง ๆ เพื่อลดอาการคางแข็ง อยู่โรงพยาบาลของรัฐได้ 15 วัน แพทย์แนะนำให้ไปรักษา

ในโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจิตเวช ในระยะแรกรักษาที่คลินิกส่วนตัวของจิตแพทย์โรงพยาบาลดังกล่าว แต่มีเงินไม่พอที่จะรักษา จึงต้องซื้อบัตรสุขภาพที่สถานีอนามัย แล้วไปรักษาในโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจิตเวช เมื่ออาการดีขึ้นก็ออกจากโรงพยาบาลมารับประทานยาต่อที่บ้าน และได้กลับมาดูหมอเข้าทรงประจำหมู่บ้าน ทั้งสองคนต่างก็ให้ข้อมูลตรงกันว่า ถูกของในหาร (คลองซึ่งมีน้ำขังอยู่ใกล้ศาลาอเนกประสงค์ ซึ่งอยู่ติดกับที่ดินบรรพบุรุษของน้ำกลอย) ต้องทำหมอลย (ทำพิธีบนบาน) ไปปักในหารเป็นเวลาแรมปี เมื่ออาการดีขึ้นก็ทำพิธีแก้หมอลย โดยมีคนทรงลงไปในหารเอาหมอลยและเชิฐของที่อยู่ในหารขึ้นมาอยู่บนศาลเจ้าที่ที่ศาลาอเนกประสงค์ เชื่อกันว่าเจ้าที่ตรงนี้ชื่อ ทวดขุนดำ การรักษาด้วยพิธีทางไสยศาสตร์ควบคู่กับการกินยาแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ลูกชายของน้ำกลอยมีอาการดีขึ้นจนสามารถกลับมารักษาตัวที่บ้าน เมื่อกลับมาอยู่บ้านลูกชายส่งเสียงร้อง อ้าว อ้าว จึงไปดูหมอเข้าทรงประจำหมู่บ้านทั้งสองคนต่างก็ให้ข้อมูลตรงกันว่า ถูกเจ้าที่ที่บ้าน เพราะที่ดินที่สร้างบ้านเป็นที่พักผ่อนของทวดขุนช้างจึงต้องทำพิธีตั้งศาลเจ้าที่ และไหว้เจ้าที่ หลังจากนั้นอาการดีขึ้น บางครั้งมีซึมบ้าง

ต่อมาไปอยู่กับพ่อซึ่งทำสวนยางที่ต่างอำเภอ ก็มีอาการนอนไม่หลับ พูดว่าจะไปเข้าคอมมิวนิสต์ กลัว จึงมาดูหมออีก หมอดูบอกว่าถูกอุบาศก์ฟ้า และถูกเจ้าที่ที่สวน จึงต้องมาทำพิธีอุบาศก์ฟ้าและตั้งศาลเจ้าที่ ที่สวน หลังจากนั้นอาการดีขึ้นกลับมาอยู่บ้าน เอาแว้วไปเลี้ยงในทุ่งนา กลับจากเลี้ยงวัวมีอาการปวดฟัน ปวดศีรษะ ทำอย่างไรก็ไม่หาย ถึงแม้จะไปถอนฟันและรับประทานยา จึงไปหาหมอดู หมอดูบอกว่าถูกอุบาศก์ฟ้าอีก น้ำกลอยเชื่อว่าถึงแม้ไม่มีเหตุการณ์ฟ้าผ่าอุบาศก์ฟ้าก็มาตามสายไฟได้ เพราะบ้านอยู่ในบริเวณรัศมีไฟฟ้าแรงสูง จึงต้องบนบาน และทำพิธีอุบาศก์ฟ้า เพื่อให้ลูกชายหายจากอาการดังกล่าว

เมื่อลูกชายอาการดีขึ้นก็มีความคิดอยากแต่งงาน แต่มีความกังวลใจว่าตนป่วยจะมีใครมายอมแต่งงานด้วย น้ำกลอยก็ดื้องคอยปลอบลูก ให้กำลังใจลูกและติดต่อญาติเพื่อช่วยหาภรรยามาให้ลูกชาย ในที่สุดลูกชายก็ได้แต่งงานกับหญิงสาวที่อยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียง ปัจจุบันลูกชายคนนี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยไม่ต้องรับประทานยาทางจิตเวช

#### ลูกชายคนที่สี่ได้รับอุบัติเหตุ

หลังจากที่ลูกชายคนที่สามหายป่วยทางจิต ลูกชายคนที่สี่กำลังเรียน ปวช. ขณะเรียนปีสุดท้ายใกล้สอบ เมื่ออ่านหนังสือเรียนจนเบื่อก็ออกจากบ้านไปเดินเล่นบริเวณปากซอย พบกับเพื่อน ๆ ขณะนั้นมีลุงคนหนึ่งลงรถก่อนถึงสถานที่ที่ต้องการลง จึงขอช่วยเพื่อนลูกชายให้ขับรถมอเตอร์ไซค์ไปส่ง เพื่อนจึงชวนลูกชายคนที่สี่ของน้ำกลอยไปด้วย ขากลับขณะจะเลี้ยวรถจะเข้ามาตรงปากซอย มีรถมอเตอร์ไซค์อีกคันขับตรงมาชน เพื่อน ๆ จึงช่วยกันพาส่งโรงพยาบาลของรัฐ น้ำกลอยทราบข่าวก็เหมารถไปเยี่ยมลูก พบว่าตรงหน้าผากมีรอยเข็บ 7 - 8 เข็ม แขนขวาหักซ้ายที่เดิม

ซึ่งเคยหักในวัยเด็ก หมอใส่ฝือกไว้ ผมนบนศีรษะถูกโกนออกหมดแล้ว พอเจอหน้าน้ำกลอยลูกชายก็ไล่ ทางโรงพยาบาลให้น้ำกลอยเซ็นชื่อเตรียมผ่าตัดสมอง ความรู้สึกของน้ำกลอยในขณะนั้นไม่อยากเซ็นแต่จำเป็นต้องเซ็น หลังจากลูกชายได้รับการผ่าตัด อาการดีขึ้น รักษาต่อในโรงพยาบาล 13 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หมดเงินประมาณ 20,000 บาท ต้องยืมเงินจากน้องสามี หลังจากนั้นต้องไปโรงพยาบาลอีก เพราะกระดูกไม่ติด ฝือกหลวม คั้น แต่ลูกชายไม่ยอมไป จึงพาไปรักษาหมอแผนโบราณกนิยาสมุนไพรวัด บิบ ผลเป็นที่หน้าผากโปะยาสมุนไพรวัด เมื่ออาการดีขึ้นก็กลับมาสอบ ปวช. ผ่าน แต่สอบเข้า ปวส. ไม่ได้จึงว่างอยู่ 1 ปี ไปเรียนพิมพ์ดีดที่ตัวจังหวัดในตอนกลางวัน กลางคืนเป็นบอยเสิร์ฟอาหาร เจ้าของร้านไว้วางใจจึงให้เฝ้าร้านด้วย เช้าวันรุ่งขึ้นจึงกลับมาเปลี่ยนเสื้อผ้า แล้วไปเรียนพิมพ์ดีด บางวันได้ทิป บางวันได้เหล้านอกก็นำกลับมาให้พ่อทำงานได้ 3 - 4 เดือน จึงไปเรียนต่อที่โรงเรียนสายอาชีพแห่งหนึ่ง เรียนได้ 1 เทอม เนื่องจากมีเพื่อนเกร ขอลอกการบ้าน ขอลอกคำตอบข้อสอบ เมื่อสอบผ่านครบไม่ต้องสอบแล้ว เพื่อนสั่งให้ลูกชายไปโรงเรียน ลูกชายไม่กล้าขัดใจเพื่อนก็ต้องไป พบครู ครูก็ให้กลับบ้าน น้ำกลอยรู้สึกไม่สบายใจ เพราะเพื่อนของลูกชายเกรทั้งนั้น กลัวลูกหลง ไม่ตามเพื่อนก็กลัวเพื่อนจะตี จึงให้ลูกชายลาออกจากโรงเรียนแห่งนี้และไปเรียนที่โรงเรียนสายอาชีพอีกแห่งหนึ่ง จนจบปวส. แล้วทำงานที่บริษัทอิซูซูในอำเภอ ต่อมาบริษัทสาขาที่กรุงเทพมหานครขาดคน จึงต้องย้ายไปทำงานที่สาขากรุงเทพมหานคร แล้วย้ายมาอยู่สาขาค่างจังหวัดใกล้กรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันน้ำกลอยอาศัยอยู่ที่บ้านของตน มีครอบครัวลูกชายคนที่สาม อาศัยอีก 1 ครอบครัว คือ ภรรยาและลูกอายุ 1 ปี ลูกชายคนนี้ประกอบอาชีพกรีดยาง ว่างจากกรีดยางก็รับจ้างทั่วไป เมื่อถึงฤดูทำนาก็ช่วยน้ำกลอยทำนา ส่วนบ้านลูกสาวคนที่สองซึ่งแต่งงานแยกครอบครัวไปแล้ว ได้ปลุกบ้านอยู่ในที่ดินของน้ำกลอย ถัดจากบ้านน้ำกลอยไปไม่มากนักก็เป็นบ้านน้องชายน้ำกลอย ซึ่งมีพ่อแม่ น้ำกลอยอาศัยอยู่ด้วย ถัดจากบ้านน้องชายน้ำกลอยก็เป็นบ้านของลูกชายคนที่สาม ซึ่งกำลังก่อสร้าง และคิดว่าจะย้ายออกจากบ้านน้ำกลอย เมื่อบ้านเสร็จเรียบร้อย ส่วนลูกชายคนที่สี่ยังคงอยู่ในต่างจังหวัดใกล้กรุงเทพมหานคร ไม่ค่อยกลับมาเยี่ยมน้ำกลอยเพียงแต่ส่งข่าวคราวมาบ้าง น้ำกลอยคาดการณ์ไว้ว่าหากลูกชายคนที่สี่แต่งงานก็จะกลับมาอยู่บ้านหลังนี้ตามประเพณีนิยมของหมู่บ้านที่พ่อแม่จะต้องอาศัยอยู่กับลูกคนสุดท้าย ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำกลอยกับสามีก็ไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ บางครั้งน้ำกลอยก็ไปสวนยางสามีที่ต่างอำเภอ บางครั้งสามีก็กลับมาอยู่บ้านเมื่อถึงฤดูทำนาก็มาช่วยทำนา ซึ่งเดิมหมู่บ้านนี้เคยมีประเพณีลงแขก โดยสมาชิกชุมชนจำนวนหลายสิบคน ช่วยกันทำนาในที่นาของเพื่อนบ้านหมุนเวียนกันไป หากหมู่บ้านมีเทศกาลสำคัญ หรือที่บ้านมีพิธีกรรมสำคัญสามีก็จะกลับมาช่วยกิจกรรม

เรื่องราวชีวิตของน้ำกลอยได้สะท้อนให้เห็นถึงวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกชุมชนเพียงบางส่วน หลายชีวิตในชุมชนมีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ชีวิตครอบครัวเริ่มจาก พ่อแม่หรือผู้ปกครอง สู้ขอและจัดการแต่งงาน แบ่งที่ดินทำกิน แบ่งที่ดินสร้างบ้านให้ปลูกบ้าน บ้านใหม่ที่สร้างขึ้นมักอยู่ในบริเวณเดียวกับของบรรพบุรุษหรือเครือญาติ เมื่อมีปัญหาเดือดร้อนใจจากการเจ็บป่วยทางกาย ทางจิต เพื่อนบ้านซึ่งมักจะเป็นเครือญาติจะรีบเข้ามาช่วยเหลือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในครอบครัวไม่ว่าจะเป็น งานศพ งานบวช หรืองานแต่งงาน มักได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ตั้งแต่เริ่มงานจนเสร็จสิ้น การขอแรงมาช่วยงานโดยเจ้าของบ้านเลี้ยงอาหารเป็นสิ่งตอบแทนก็ยังคงมี ถึงแม้ในปัจจุบันจะลดน้อยลงไปมาก

จากสภาพความเป็นเมืองได้ขยายเข้ามาในหมู่บ้าน การคมนาคมสะดวกขึ้น ทำให้วิถีชีวิตของสมาชิกชุมชนเปลี่ยนแปลงไป ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีมีมากขึ้น การทำนาใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้น ทำให้การช่วยกันลงแขกดังเช่นอดีตลดน้อยลง หลายครอบครัวมีรถใช้ส่วนตัว หากต้องการเดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างอำเภอ ต่างคนต่างเดินทาง ซึ่งต่างจากอดีตที่ต้องเดินทางไปด้วยกันด้วยรถของผู้ใหญ่บ้าน อย่างไรก็ตามสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่ยังคงร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน โดยเฉพาะงานบุญ และงานรื่นเริง นอกจากนี้ ในทุก ๆ ปีของเดือนหก หรือเดือนสิบ ครอบครัวใดที่มีสมาชิกเป็นร่างทรงของวิญญาณบรรพบุรุษ ซึ่งมีที่ให้วิญญาณบรรพบุรุษพำนักอยู่ ต้องทำพิธีขกหมับ เพื่อเช่นไหว้วิญญาณบรรพบุรุษ ซึ่งมีเครือญาติในสายตระกูลเดียวกันมาร่วมพิธี หากมาร่วมในวันทำพิธีไม่ได้ ก็ต้องนำของเช่นไหว้มาให้ พิธีกรรมนี้นอกจากจะคงไว้ซึ่งการบูชาอำนาจเหนือธรรมชาติแล้ว ยังต่อยอดถึงความผูกพันทางสายโลหิต และการเคารพผู้อาวุโส ซึ่งเป็นลักษณะของภูมิปัญญาท้องถิ่นดังที่ผู้รู้หลายท่านได้อธิบายไว้

## บทที่ 5

### การแก้ปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดขึ้นได้ในครอบครัว คนใดคนหนึ่งหรือทั้งครอบครัว หรือแม้กระทั่งชุมชน และสังคม มีปัจจัยสาเหตุหลากหลาย ซับซ้อน และเป็นเรื่องยากที่จะชี้ลงไปว่าเป็นผลอันเนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ การมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีปัญหามากกว่าหรือมีปัญหาน้อยกว่า และการมีปัญหามากหรือน้อยก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนขนาดหรือปริมาณของปัญหา แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถที่บุคคลจะเข้าใจ และสามารถแก้ไขหรือมีความอดกลั้นต่อปัญหานั้น ๆ ได้ โดยความเป็นจริงบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหนีตนเองหรือสังคมไปได้ มนุษย์หรือแต่ละปัจเจกบุคคลต่างเป็นสมาชิกของสังคม มีกฎระเบียบ แบบแผนทางวัฒนธรรมคอยชี้ทางให้ สังคมก็เปรียบเสมือนกระจกเงาบานใหญ่ที่ทำให้มองเห็นตนเอง และผู้อื่นที่อยู่ร่วมกันภายใต้บริบททางสังคม และองคาพยพเดียวกัน ปัจจัยตัวกำหนดทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม จึงมีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตทุกระดับ ตั้งแต่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ไปจนถึงชุมชนและสังคม (ปรีชา, 2537)

### ปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตครั้งนี้พบว่า เมื่อสมาชิกชุมชนคนใดคนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะมีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน ให้เข้ามาช่วยแก้ปัญหา ซึ่งในแต่ละปัญหามีวิธีแก้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูล สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ดังนี้

1. ความรู้สึกขัดแย้งกับสามี ในระยะแรกของการเกิดความรู้สึกขัดแย้งกับสามี ระบายความรู้สึกโดยการร้องไห้ หลังจากนั้นหาทางออกด้วยวิธีอื่น ตามสภาพปัญหา และประสบการณ์ความคิดของแต่ละคน เช่น

นางเอือน (นามสมมติ) แต่งงานไปอยู่บ้านสามีด้วยวิธีคลุมถุงชน ขณะอยู่บ้านสามีต้องทำงานหนักทั้งงานในอาชีพเกษตรกรรม และงานบ้าน จึงร้องไห้บ่อย และพยายามคิดว่ามาใช้กรรม แต่ก็ทนไม่ได้ที่ต้องอยู่ในสภาพนี้ ในที่สุดตัดสินใจแยกทางกับสามี กลับมาอยู่กับแม่ตนเองที่บ้าน ต่อมาสามีเอาลูกกลับไปเลี้ยงเอง นางจึงแก้ปัญหาโดยการ *บนบาน* ให้ลูกกลับมาอยู่กับตน บนบานทุกครั้งที่มีโอกาสได้ทำบุญ

".....ฉันน้ำตาพลัด (ร้องไห้) .....ฉันได้แต่คิดว่าเราไม่น่าจะเป็นทาสของเขานี่....."

".....ฉันบอกกับเขา (สามี) ฉันมาใช้กรรมกับตัว (เธอ) ใช้กรรมเสร็จเมื่อไรก็จะไป...พอลูกอายุ 13 เดือน ฉันตัดสินใจมาอยู่กับแม่"

".....เขามาเอาลูกฉันไป แล้วไม่เอามาคืน ให้ฉันไปเอาลูกเอง.....จะได้กลับไปอยู่กับเขาอีก ฉันได้แต่ภาด (บนบาน) ว่า ถ้าฉันกับลูกยังมีบุญต่อกันก็คงได้พบกันอีก ทำบุญกี่ครั้งก็ภาดทุกครั้ง....."

นางพร้อม (นามสมมติ) แต่งงานกับตำรวจ หลังแต่งงาน 7 ปี แยกกันอยู่เนื่องจากไม่มีลูกด้วยกัน สามีเป็นคนเจ้าชู้และมีภรรยาใหม่ ขณะดำเนินชีวิตคู่อยู่ด้วยกันสามีกินเหล้าเก่ง ทะเลาะกันบ่อย หลังจากสามีแยกไปอยู่กับภรรยาใหม่ นางพร้อมนอนร้องไห้ทุกคืน ก่อนนอน สวดมนต์ หลังสวดมนต์นอนคิดเรื่องนี้ทุกคืน บางคืนนอนฝัน พยายามหาเหตุผลมาปลอบใจตนเอง เมื่อถึงวันพระก็ไปวัด ฟังพระเทศน์ เพื่อให้สบายใจ และไปหาหาเสน่ห์ มาใช้

"ฉันเลิกกับพี่...(ระบุชื่อสามี) .....เศร้า ร้อง (ไห้) ร้อง (ไห้) ทุกคืน.....ถึงยังลูกก็เวรไม่มีอะไรกิน นอนนึกทุกคืน ไหว้พระเสร็จก็นอนนึก.....ถึงนอนฝันว่า เขาให้เงิน (ธู) เขาแข่งกับคนไม่มีลูก....."

"แฟนไปเสียนาน ไม่ใช่ว่าไปมีเมียอื่น เขาไปอยู่กับเพื่อน....."

"พี่...(ระบุชื่อสามี).....มีแฟนเยอะ เพราะมีเงินมาก เงินเดือนห้าพันกว่าบาท เบี้ยเลี้ยงเดือนหมื่นอยู่กับเราจริง....."

"เวลาไปขอแม่เขาแหละไปขอ ถึงเวลาเลิกก็แม่เขาใช้ให้เลิก ฉันก็ไม่เสียใจ"

"ฉันเลิกกับพี่.....(ระบุชื่อสามี).....กำลังเศร้า ได้ฟังพระเทศน์เรื่อง.....ฟังพระ (เทศน์)แล้วรับศีล.....สบายใจ"

".....ไปหาหมอเสน่ห์ ทำยาเสน่ห์ให้.....เป็นแป้ง ลูบตอนเห็นแฟน ลูบตา พุด...งาม ลูบจมูกพุด...หอม...ลูบปากพุด...หวาน.....แก (สามี) เดินตามฉันไม่ได้หยุด....."

2. ความทุกข์จากลูกป่วยทางจิต บุคคลที่เป็นทุกข์มากที่สุดคือ แม่ ที่เฝ้ามองการเปลี่ยนแปลงของลูก จากคนที่เคยช่วยทำงานได้ ดูแลตนเองได้ กลายเป็นคนที่ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่ยอมทำงาน ในระยะแรกของการรับรู้ถึงพฤติกรรมเบี่ยงเบนของลูก มารดารู้สึกวิตกกังวล ญาติและเพื่อนบ้านต่างก็เห็นใจและช่วยกันแก้ปัญหา การตัดสินใจแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลในกลุ่ม เช่น ลูกชายของนางกลอย (นามสมมติ) อายุสี่สิบกว่าปีมีอาการประสาทหลอน กลัวจนต้องมานอนกับแม่ นางกลอยรับรู้ว่าลูกผิดปกติ แต่ก็ยอมให้ลูกนอนด้วย ต่อมาลูกมีอาการเกร็ง ชิม ๆ ลอย ๆ จึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาลญาติไปปรึกษาหมอดู ทราบว่าเคราะห์ร้ายจึงขออนุญาตจากโรงพยาบาลมาทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ที่บ้าน แล้วกลับไปรับการรักษาต่อ

ที่โรงพยาบาลเดิม ขณะอยู่โรงพยาบาลรักษาด้วยยาแผนโบราณควบคู่ไปด้วย หลังจากนั้นย้ายไปรักษาในโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจิตเวช เมื่อดีขึ้นก็ออกจากโรงพยาบาลและรับยามารับประทานต่อที่บ้าน เมื่อปรึกษาหมอดูประจำหมู่บ้าน หมอดูทั้งสองคนต่างให้ข้อมูลตรงกันว่าถูกของจึงต้องทำ*หมอลย* (ทำพิธีบนบาน) เมื่ออาการดีขึ้นก็ทำพิธีแก้และตั้งศาลเจ้าที่ หลังจากนั้นลูกชายนางกลอยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ต่อมาเกิดอุบัติเหตุเบียดเบนจากปกติอีกครั้ง จึงปรึกษาหมอดูหมอดูบอกว่า ถูกอุบาสก์ฟ้า (เคราะห์ร้ายที่มากับสายฟ้าผ่า) และถูกเจ้าที่ที่สวน จึงทำพิธีอุบาสก์ฟ้า (คล้ายพิธีสะเดาะเคราะห์) และตั้งศาลเจ้าที่ที่สวน ปัจจุบันลูกชายนางกลอยหายจากการป่วยทางจิต โดยไม่ได้รับประทานยารักษาโรคจิตมา 5 ปี

"เณร...(ระบุชื่อ) ไม่สบาย (ป่วยทางจิต) ตอนนั้นอายุไม่ถึง 25 ปี...เกร็งนั่งตัวงอ ขากรไรเกร็ง มือเกร็ง ขางอ เวลาพลิกก็พลิกทั้งตัว พุดไม่ได้ เกร็งหมด พาไปโรงพยาบาลก็ไม่ดีขึ้น มาแลหมอดูว่าถูกอะไร เขา (หมอดู)ว่า อยู่ในเคราะห์ ถูกเจ้าที่ ถูกชิน (ผีชั้นต่ำ) ถูกอุบาสก์ฟ้า ถูกของหลายอย่าง..."

"ฉันใช้ยาแผนโบราณด้วย เอากระดูกคางงูเหลื่อมมาบดผสมสมุนไพรร 2 - 3 อย่าง ละลายน้ำ แล้วลูบข้าง ๆ แก้มและคาง วางเมื่อไรหยุดเมื่อนั้น หยุดตลอดเวลา ลูบข้าง ๆ ไม่ให้คางแข็ง....."

ลูกสาวนางพริ้ม (นามสมมติ) อายุ 18 ปี มีอาการประสาทหลอนพฤติกรรมเบียดเบนชอบเที่ยวทั้งกลางวันและกลางคืน นางพริ้มและญาติต้องช่วยกันดูแลไม่ให้หนีเที่ยว ต่อมาได้ไปปรึกษาหมอดู ทีละคนจนครบ 9 คน ต่างให้ข้อมูลตรงกันว่าถูกตายายสามทับ และถูกครุหมอนิรา (ถูกวิญญาณบรรพบุรุษทัก) จึงต้องทำพิธี*นิราลงครุ* และรับตายายสามทับ (เชิญวิญญาณบรรพบุรุษมาเข้าทรงเพื่อขอขมาลาโทษ) ในช่วงเดือนหกติดต่อกันทุกปี จนครบ 3 ปี ก่อนทำพิธีดังกล่าว ได้ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนโบราณ อาการไม่ดีขึ้น หลังจากทำพิธี*นิราลงครุ* และรับตายายสามทับ อาการต่าง ๆ ก็ค่อย ๆ ดีขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งปัจจุบันสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่ต้องรับประทานยารักษาโรคจิตมาตลอดระยะเวลา 4 ปี

".....ป่าเขียดมาก หลง ๆ ลืม ๆ ขายของก็ทอนเงินผิด เขาซื้อของให้ไปยี่สิบ ทอนให้เขาเก้าสิบบาท.....นอนก่ายหน้าผาก ใครมาเยี่ยมเขาก็ร้อง (ให้) เอ็นดูป่า....."

"ป่าให้หมอดู.....(ระบุชื่อหมอดู).....ดู เขาบอกเหมือนกับที่.....(ระบุชื่อลูกสาวที่ป่วยทางจิต).....บอก ไปแลเก้าหมอดู แลให้แน่ใจ ทุกหมอดูตรงกัน....ถูกครุหมอนิรา กับ ตายายสามทับ"

3. ป่วยทางจิต บุคคลที่ป่วยทางจิต สามารถควบคุมตนเองได้บางเวลา บางเวลาทราบว่าตนทำอะไร แต่ควบคุมตนเองไม่ได้ บางเวลาไม่รู้ว่าตนเองแสดงพฤติกรรมใดบ้าง จึงต้องค้นหาวิธีปรับตัว เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของตน เช่น

นางสาวจ้อย (นามสมมติ) ลูกสาวนางพริ้ม มีอาการประสาทหลอน และมีพฤติกรรม เบี่ยงเบน รู้สึกไม่สบายใจกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง รับรู้ว่ามีอาการดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ โดยทำพิธีขอขมาลาโทษ ต่อวิญญาณบรรพบุรุษ โดยที่ตนเองต้องเป็นร่างทรงจึง**ปรึกษามารดา**เพื่อ จัดพิธีดังกล่าว ขณะเดียวกันก็ไปทำพิธีถวายสังฆทานกับพระในวัดประจำหมู่บ้านที่ตนนับถือ บาง ครั้งก็คิดว่าตนเอง**มีกรรม** บางครั้งก็คิดว่า**มีทั้งบุญและกรรม** ตอนกลางคืนก่อนนอนต้อง**สวดมนต์** ทุกคืน เพราะกลัวมีอาการประสาทหลอน หลังจากทำพิธี**โนราลงครุและรับตายายสามทับ** อาการของ นางสาวจ้อยดีขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งปัจจุบันสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่ต้องรับ ประทานยาโรคจิตมาตลอดระยะเวลา 4 ปี

".....ตอนอายุ 18 ปี.....จะไปทำงานตอนเช้า 9 โมง.....เห็นคนตัวใหญ่ดำยีนอยู่ที่ ประตู....หลัก (ระบุชื่อตนเอง) ให้ล้มลงบนเตียง.....รู้สึกเหมือนมีอะไรมาทับ เรียกให้คนมาช่วย ตะโกนสุดเสียง แต่ไม่มีใครได้ยิน ไม่มีใครมาช่วย....."

"เอาปีบมาตีเป็นกลองโนรา.....คนแถวนั้นเขาว่าอะไร.....ใหญ่แล้ว (โตแล้ว) ยังมา ตีปีบเล่นเหมือนเด็ก..."

"เห็นในตา (ประสาทหลอนทางตา) บ่อย.....เห็นคนหน้าตาคล้ายน้ำสาว...แม่บอกว่า เป็นแม่เฒ่า (ยาย)...."

"...(ระบุชื่อตนเอง)...ได้พยายามบอกแม่ว่าการรักษาแบบนี้ (แพทย์แผนปัจจุบันและ แพทย์แผนโบราณ) ไม่หาย...มีวิธีแก้ยวคือเป็นทรง (เป็นร่างทรง)....แต่แม่ยังพาไปหาหมอที่ โรงพยาบาล (ระบุชื่อ)...."

".....หลังรับโนราลงครุ 3 ปี....เครียด นอนไม่หลับก็ค่อย ๆ หายไป รู้สึกหวาง (ตี ขึ้น) นอนหลับดีขึ้นเรื่อย ๆ หลับดีตั้งแต่ปีที่แล้ว...."

".....แม่ร้องไห้จน.....(ระบุชื่อตนเอง)...หมดกำลังใจ....(ระบุชื่อตนเอง)....นึกย้อนไปใน วยเด็กว่าทำทั้งบุญและบาป...แม่ชายของมีสตางค์มากก็เก็บไปเป็นกำ (มือ) เก็บไปให้ขทาน...บุญที่ ยังไม่ตาย กรรมที่ต้องมาเป็น(ร่าง) ทรง...."

"ตอนกลางคืนก่อนนอน ต้องสวดมนต์ทุกคืน.....กลัวว่านอนจะถูก (ผี) อำ...."

นางพริ้ม(นามสมมติ) มีอาการทางจิตเมื่ออายุ 33 ปี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ทะเลาะกับสามีบ่อย หลังจากสามีทอดทิ้งไปมีภรรยาใหม่ได้ระยะหนึ่ง นางพริ้อมมีอาการซึมไม่ อยากพูดกับใคร ก็เกียจทำงาน **ญาติจึงไปปรึกษาหมอดู** ทราบว่าถูกของ ซึ่งฝังไว้ที่จอมปลวกข้าง บ้านจึงทำ**พิธีไสยศาสตร์**เพื่อขูดของ ไปทิ้งที่ป่าช้า อาการทางจิตก็ไม่ดีขึ้น เมื่อ**ปรึกษาหมอดู** อีก ครั้งจึงทราบว่าคุณเจ้าที่ประจำป่าช้าหัก เพราะไม่ได้ทำพิธีขออนุญาตก่อนเอาของไปทิ้ง จึงต้องทำ **พิธีไสยศาสตร์**เพื่อขอโทษเจ้าที่ประจำป่าช้า การเจ็บป่วยทางจิตครั้งนี้นาน 6 เดือน ต่อมาอาการทาง

จิตกำเริบอีกครั้ง ขอบร้องรำทำเพลง ขับหนังตะลุงและมโนรา อารธนาศีล 5 รับศีล 5 เสียงดัง  
 ประสาทหลอน มีอาการมากขึ้นในช่วงมีประจำเดือน ก้าวร้าวรุนแรง คำสาป และคนอื่นๆ เมื่อพบ  
 หน้า มารดาและญาติช่วยกันล้ามโซ่นาน 3 เดือน การป่วยครั้งนี้ญาติและเพื่อนบ้านได้ช่วยกันแก้  
 ปัญหาหลาย ๆ ทาง ทั้ง **ปรึกษาหมอดู** นำไปปรึกษาที่โรงพยาบาล รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ให้รับ  
 ประทานยาสมุนไพรที่พระภิกษุทำพิธีทางไสยศาสตร์ และทำพิธีทางไสยศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาถูก  
 ของ ดังคำบอกเล่าของหมอดู เมื่อนางพร้อมมีอาการดีขึ้น ควบคุมตนเองได้บ้าง ก็สร้างถนนในหมู่  
 บ้านโดยเริ่มจากบ้านของตนเอง (ปัจจุบันถนนสายนี้เป็นถนนเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน) อาการป่วย  
 ทางจิตของนางพร้อมดีขึ้นตามลำดับ จนเป็นปกติ นางพร้อมจึงได้ **บวช** และ **บริจาคน** อย่าง  
 สม่าเสมอ โดยพยายามทำงานหาเงิน รับบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อสร้างศาลาประจำหมู่บ้าน และ  
 ปรับเปลี่ยนบ้านตนเองให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน ต่อมาสามีป่วยเป็นมะเร็ง นาง  
 พร้อมได้ตามไปเยี่ยมสามี และดูแลสามีจนกระทั่งสามีเสียชีวิต ทั้ง ๆ ที่สามีทอดทิ้งไปอยู่กับภรรยา  
 ใหม่มาหลายปี ปัจจุบันนางพร้อมไม่มีอาการป่วยทางจิต ดำเนินชีวิตดังเช่นแม่ชีทั่วไป

นางพร้อม

"เขามาขอป่า(ป่าของนางพร้อม)...ป่ารู้ว่าคนนั้นเล่นผี...ป่าไม่เอา...เขาเอาของมาฝังไว้  
 ที่ปลวกห่อตะกั่วไว้ข้างในมีตะปู กระดุกไม้ตีผี ขี้เถ้าผี.....แก้กับ (ระบุชื่อคนแก้)...เขามีไม้เท้าไปชี้  
 ที่ปลวก.....ตรงนั้นฉันไปนั่งเฝ้าทุกวัน...พี่ (ระบุชื่อสามี) ไปจุดที่เขาชี้.....พบ แยะแล (แก้ห่อตะกั่ว  
 ดู) ผ่านหมด (หล่นกระจาย) ฉันกวาดไปทิ้งในเปลว (ป่าช้า) ถูกเจ้าเปลว (เจ้าที่ประจำป่าช้า) ทัก.....  
 ต้องแก้เอาของใส่หางตอง(ใบตอง)ไปตั้งให้เจ้าเปลว (ทำพิธีขอมาเจ้าที่ประจำป่าช้า).....ถูก(ของ)  
 หลายอย่าง...."

"ตอนบ้ำ(ป่วยทางจิต)...หนูก(สนุก).....รำ.....อารธนาศีล5.....รับศีล5...ขับหนัง  
 (ตะลุง)...โนรา (มโนรา)...."

"พ่อท่าน (หลวงพ่อ) วัด.....(ระบุชื่อ).....ดัมยาให้.....หาย.....เสกใบโพธิ์ให้กิน.....ไม่กี่  
 มือก็หาย....."

เพื่อนบ้านนางพร้อม

"ตอนแกบ้ำ (นางพร้อมป่วยทางจิต) แกคิดทำหนน(อนน) ....สร้างศาลา (ศาลาอเนก  
 ประสงค์ในหมู่บ้านที่อยู่ติดกับหมู่บ้านที่ศึกษา)....สร้าง โรงเรียน(ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน)...  
 สะพานดิน(ร่วมบริจาคเงินสมทบสร้างสะพานดินสุสานนถ์)...."

"แก (นางพร้อม) ทำถนนตอนแกบ้ำ.....แกทำงาน (กระทั่ง) คน(สมาชิกชุมชน)มาช่วย  
 แกทำ หลังจากแกหาย (ป่วยทางจิต)แล้ว.....ตอนหลัง(ต่อมา) แกบ้ำอีก...."

"หนนนั่น(ถนนนั้น)" ซี่ไปที่ถนน ".....(ระบุชื่อที่ใช้เรียกนางพร้อม)....ทำตอนแกเลียสติ(ป่วยทางจิต) ป้ากะ(ก็) ไปช่วย....ทำขนมลอดช่องไปให้กิน...."

น้องสาวนางพร้อม

".....หายจากบ้าก็บวช....."

จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่าสมาชิกชุมชนมักแก้ปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลัก และมีการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันตกตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม บางปัญหาผู้วิจัยไม่ได้นำมาเสนอในที่นี้เนื่องจากไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ก็พบว่าการแก้ปัญหาเป็นไปในลักษณะเดียวกัน คือ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลัก มีทั้งการปรึกษาหมอประจำหมู่บ้าน หรือหมอจากหมู่บ้านอื่น การปฏิบัติศาสนกิจ เช่น สวดมนต์ ฟังพระเทศน์ รับศีล บริจาคทาน, การปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาสุขภาพจิต เช่น ร้องไห้ หาเหตุผลมาอธิบายให้ตนเองยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น มุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น, การพึ่งพาอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น บนบาน ทำพิธีโนราลงครุ รับตายาย สามทับ สะเดาะเคราะห์ ทำยาเสน่ห์ บูชาเจ้าที่ ทำพิธีแก้เมื่อถูกขง, และ การใช้ยาแผนโบราณ

### ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแก้ปัญหาสุขภาพจิต

การแก้ปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกชุมชนที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือครอบครัวมักมีเพื่อนบ้านและญาติมาร่วมแก้ปัญหาด้วย อาจเนื่องจากสมาชิกชุมชนทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นงานทำบุญ และงานรื่นเริงในหมู่บ้าน ส่งผลให้มีความคุ้นเคย และสนิทสนมต่อกัน อีกทั้งสมาชิกชุมชนส่วนใหญ่มีบรรพบุรุษร่วมกัน ทุกปีต้องมาร่วมพิธีเช่นไหว้ผีบรรพบุรุษยังทำให้ความผูกพันต่อกันมีความแน่นแฟ้นมากขึ้น ดังนั้น เมื่อสมาชิกของชุมชนคนใดคนหนึ่ง หรือครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งพบกับปัญหา โดยเฉพาะความเจ็บป่วย สมาชิกคนอื่น ๆ จึงมีความรู้สึกร่วม และพยายามร่วมกันหาทางออกในการแก้ไข ทางเลือกใดที่คิดว่าน่าจะทำให้สมาชิกคนนั้นหายจากการเจ็บป่วย ก็ไม่รีรอที่จะนำมารักษา หากทางเลือกนั้นไม่ได้ผล ก็แสวงหาทางเลือกอื่นต่อไป จนกว่าจะพบวิธีที่เหมาะสมที่สุดที่สามารถแก้ไขอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้ ส่วนทางเลือกใดที่สามารถรักษาแล้วได้ผล ก็ยึดเป็นทางเลือกหลักในการรักษาคราวต่อไป หากมีการเจ็บป่วยโดยโรคหรืออาการอย่างเดียวกันอีก ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะมีหลาย ๆ ทางเลือก ทั้งรักษาตนเองโดยผ่านการปรึกษาในหมู่บ้าน ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือผู้ใกล้ชิด ตามประสบการณ์และตามความเชื่อที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมา ควบคู่กับการพึ่งพิงการแพทย์ระบบต่าง ๆ เช่น หมอพระ หมอทรง หมอยา ฯลฯ ที่เป็นลักษณะของแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการรักษาจากแพทย์แผนตะวันตก ที่มีลักษณะของความเป็นวิชาการ และมีวิทยาการขั้นสูง โดยอาจเริ่มรักษาจากการแพทย์แบบใดแบบหนึ่งก่อน ไม่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขความคิด ความเชื่อเฉพาะกลุ่ม (วิวัฒน์, 2540) เช่นเดียวกับสมาชิกชุมชนที่

ศึกษา การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ปัญหาผสมผสานกับภูมิปัญญาตะวันตก จึงปรากฏอยู่เสมอ โดยมีภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลัก ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่สมาชิกชุมชนใช้แก้ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การปรึกษาหมอดู เป็นวิธีการที่สมาชิกชุมชนนิยมใช้กันมาก ในหมู่บ้านมีทั้งหมอเข้าทรง และหมอดูตามความเชื่อทางโหราศาสตร์ หมู่บ้านใกล้เคียงก็มีหมอดู บางคนไม่เชื่อหมอดูในหมู่บ้านเพราะเกรงว่าจะหายตามที่เคยเห็นมาก่อน ก็ไปหาหมอดูต่างหมู่บ้าน บางคนก็หาหมอดูทั้งในหมู่บ้านและต่างหมู่บ้าน

นางพริ้มปวดหลังมาก

“หมอดูว่าเคราะห์ร้าย พระศุกร์แทรกต้องรับกรรม 21 ปี...”

นางพร้อมอดีตผู้ป่วยโรคจิต

“เป็นครั้งแรกซึม ... ไปแล(ดู) หมอ เขาว่าถูกของที่เขาทำป้า...”

นายแก้ว (นามสมมติ) มีภรรยาป่วยทางจิต

“ร้องเพลงดัง บ้า คำนั่นคนนี่ ผมไปดูหมอที่คลองรำ ...”

นางกลอยมีลูกชายป่วยทางจิต

“... พาไปโรงพยาบาลก็ไม่ดีขึ้น มาดูหมอว่าถูกอะไร...”

นางพริ้มมีลูกสาวป่วยทางจิต

“ป้าให้หมอ...(ระบุชื่อหมอ) ดู เขาบอกเหมือนกับที่...(ระบุชื่อลูกสาวที่ป่วยทางจิต)

บอกไปแล (ดู) แก้าหมอ แลให้แน่ใจ ทุกหมอแลตรงกัน.....”

หมอเข้าทรงพูดถึงผู้รับบริการ

“เด็กอายุสัก (ประมาณ) 9 ปี 10 ปี ร้องไห้ไม่ไปโรงเรียน พอถึงเวลาไปโรงเรียน ร้อง แม่ไม่รู้จะทำหรือ (ไม่รู้จะทำอย่างไร) มาให้ป้าแลให้ (มาให้ป้าซึ่งเป็นหมอเข้าทรงดูให้) ว่าถูกไทร (อะไร) มั่ง (บ้าง)....”

สมาชิกชุมชนหลายคนสามารถแก้ปัญหาได้เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอดู โดยเฉพาะการทำพิธีทางไสยศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหากล้ามเนื้อเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชภาคใต้ที่พบว่า เมื่อต้องการทราบสาเหตุและวิธีแก้ไข จะไปหาหมอนั่งทางใน หมอเข้าทรง และหมอดู (ทิพย์ภา, 2539) จากการศึกษาของอุดมและคณะ (2541) พบว่า สิ่งที่ประชาชนต้องการจากการดูหมอก็คือ อยากรู้สาเหตุปัญหาในชีวิตได้ร้อยละ 84.6 และอยากระบายปัญหาทุกข์ใจร้อยละ 58.1 ส่วนความรู้สึกละอายใจของประชาชนหลังจากดูหมอก็คือ ผ่อนคลายจิตใจมากขึ้นร้อยละ 87.5 มีกำลังใจและมีความหวังในชีวิตมากขึ้นร้อยละ 79 ช่วยแก้ปัญหาได้ร้อยละ 64 อรรถจักร์ (2540) วิเคราะห์ว่า การหาหมอดูกลายเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับคนในยุคปัจจุบัน เพราะความรู้สึกไม่มั่นคง การไม่สามารถคาดการณ์หรืออธิบายเรื่องราวรอบตัวให้เป็นที่เข้าใจได้ ทำให้

ความกลัวขยายเข้าไปสู่ทุกมิติของความสัมพันธ์ทางสังคม คนไทยต้องดำรงชีวิตประจำวันกันทุกขณะจิตอย่างไรความสุข ในที่สุดต้องหันไปหาเทคโนโลยีทางไซศาสตร์มากขึ้น

2. การปฏิบัติศาสนกิจ เป็นวิธีการที่สมาชิกชุมชนกลุ่มวัยกลางคน และวัยสูงอายุนิยมใช้ตั้งแต่อดีต (ซึ่งอยู่ในวัยหนุ่มสาว) จนกระทั่งปัจจุบัน เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ฟังพระเทศน์ รับศีล และบริจาคทาน

การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรมของนางเอื้อน

“ขณะที่เราโกรธ ไม่ควรนั่งสมาธิทันทีเพราะฟุ้งซ่าน ให้พยายามนึกถึงความดีของคนที่เราโกรธ ถ้าทำไม่ได้ต้องเดินจงกรม หรือสวดมนต์ดัง ๆ หรือนับเลข 123 321 1234 4321 ทำอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ ให้จ้องอยู่กับตัวเลข การนับเลขไม่ควรเกินสิบ จนจิตสงบแล้วจึงนั่งสมาธิได้ ... นั่งสมาธิแล้วสบาย บางครั้งไม่อยากจะออกจากสมาธิเพราะสบาย ... เมื่อก่อนฉันได้ยินเสียงดังไม่ได้ ถ้าได้ยินเสียงปิ่น เสียงรถเบรคดัง ดัง ใจเต้นตึก ตึก ตกใจ เหมือนวิ่งหนีอะไรมาไกล พอฉันมานั่งสมาธิ ได้ยินเสียงดังก็ไม่ตกใจ ไม่รู้มันหายไปตั้งแต่เมื่อไร ...”

การสวดมนต์ของนางสาวจ้อย อดีตผู้ป่วยโรคจิต

“ก่อนนอนกลางคืนสวดมนต์ทุกคืน”

การฟังพระเทศน์ รับศีลของนางพร้อม อดีตผู้ป่วยโรคจิต

“ฉันเลิกกับพี่... (ระบุชื่อสามี) กำลังเศร้า ... ได้ฟังพระเทศน์เรื่องผู้หญิง คนหนึ่ง พ่อหัว แม่หัวเกลียด เมื่อเห็นพระพุทธเจ้าก็ยกมือไหว้ เล่าเรื่องให้ฟัง พระพุทธเจ้าให้พรให้เกิดลูกชาย 20 คน พอลูกใหญ่ (เมื่อลูกโต) หัวกับลูกไปรบ (ไปทำสงคราม) ตายหมด เหลือลูก (สะ) ใ้ 20 คน ผู้หญิงคนนี้อยู่บ้านทำบุญ คนใช้ยกน้ำมา สะดุดล้มแก้วแตกหมด พระบอกว่าอย่าเสียดาย ผู้หญิงคนนี้ตอบว่าของเท่านี้ยังน้อยไป ลูก 20 คน กับ (และ) หัวตายในสนามรบ จดหมายยังอยู่ใน (กระ) เป้า ... ฟังพระ (เทศน์) แล้วรับศีล ... สบายใจ”

การบริจาคทาน ของนางสาวจ้อย อดีตผู้ป่วยโรคจิต

“เวลาไม่สบายใจชอบไปถวายสังฆทานให้หลวง ... (ระบุชื่อพระ) ทำให้”

ข้อมูลจากเพื่อนบ้านนางพร้อม (อดีตผู้ป่วยโรคจิต)

“ตอนแก่บ้า แก่คิดทำถนน (ถนน) สร้างหลา (ศาลา ปัจจุบันเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน) สร้างโรงเรียนเด็กเล็ก (ปัจจุบันเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) เมื่อก่อนเป็นที่บ้านแก...”

“ตอนไม่บาย (ป่วยทางจิต) ล่ามโซ่ พอยังชั่ว (อาการดีขึ้น) ปลอ่ยโซ่มาก็มาทำถนน (ถนน) ขุดนาตัวเอง ขุดอยู่ 9 วัน ก็มีคนมาช่วยขุด พอขุดถึงนาคนอื่นก็ขอเขา ถ้าเขาไม่ให้ก็แลกกับที่นาของแก ตอนหลังแกหายบ้า”

การให้ภัยทานของนางพร้อม อดีตผู้ป่วยโรคจิต

“พ่อพี่ ... (ระบุชื่อสามี) เคยอยู่กับฉัน พ่อพี่ ... (ระบุชื่อสามี) ไปอยู่กับเมียโน้นเขา (พ่อสามี) ก็ไปอยู่กับลูกเขา ตอนที่แกใกล้ตาย ฉันไปเยี่ยม แกพูดว่า กูเวร ... อยู่กับมึงดี ดี มึงห้ามแล้ว กูนี่แหละไม่ต้อง ไม่อยู่กับมึง แดมยังไหววน (โกรธ) มึงเหรย (อีก) ถ้ากูอยู่กับมึงกูเป็นสุข ถึงกูมาอยู่ที่ลำบาก ฉันนึกเห็นใจเขาว่าความผิดของคนนี้กว่าอิ (จะ) นึกได้ พอนึกได้แล้วฉันก็ไม่เคยเกลียดเขา ... ความดีนั้นมันมาถึงเราเอง ฉันไม่เคยโกรธ เขาว่าพันปรือ (ว่าอย่างไร) ฉันไม่เคยโกรธ...”

“พี่ ... (ระบุชื่อสามี) เขาไปอยู่กับ ... (ระบุชื่อภรรยาใหม่) หลายปี (20 ปี) ตอนหลัง พี่ ... (ระบุชื่อสามี) เป็นมะเร็ง ไปอยู่โรงพยาบาล ฉันไปเยี่ยม พอกลับมาอยู่บ้านก่อน (สามี) ตาย ฉันให้ตามสักคำนิ (พูดตามสักคำ) ... ให้สมปรารถนาเหมือน อโหสิ แกไม่เคยพูดตามอะไร นอกจากว่าคำนั้นตอนที่แกใกล้ตาย เราถวายไปแล้ว เราถวายไปแล้ว (ถวายศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องในโอกาสพระชนมายุครบรอบ 60 พรรษา ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว) เสี่ยงแกค่อยเบา เบา จนสิ้นใจ ถึงฉันก็ภูมิใจแล้วว่า ครั้งสุดท้ายแกตามคำหนึ่ง ถวายไปแล้ว ถวายไปแล้ว ตกลงว่า ไม่ผูกพยาบาทอาฆาตกัน หมดเวร หมดกรรม...”

การแก้ปัญหาสุขภาพจิต โดยปฏิบัติศาสนกิจ เป็นวิธีที่นิยมใช้แก้ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภาและคณะ (2539) ที่พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชในภาคใต้ ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาบ่อยขึ้น เพื่อต้องการบุญและทำจิตใจให้สงบ นอกจากนี้ทิพมาศ (2541) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดบางคนผ่อนคลายความทุกข์โดยปฏิบัติตามหลักศาสนา ทำบุญตักบาตร ให้ทาน ไปวัด สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ บุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามก็สวดอัลฮอนวอนพระเจ้า ส่วนบัญญัติ อัจฉรา และเนตรชนก (2541) พบว่า ประชาชนในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในรอบ 1 ปีแก้ปัญหาสุขภาพจิตโดยการทำบุญ ตักบาตรร้อยละ 65.3 และนิตยา (2541) ได้ศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้รับบริการทางจิตเวช ที่งานจิตเวชฉุกเฉินพบว่า เมื่อรู้สึกท้อใจ แก้ปัญหาโดยสวดมนต์ไหว้พระร้อยละ 23.5 นอกจากนี้ สมพงษ์และคณะ (2526) อ้างตาม จรรยาและคณะ, 2538) พบว่า ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไปขอความช่วยเหลือจากพระภิกษุเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือน ซึ่งพระภิกษุก็จะให้การรักษาโดยวิธีจิตบำบัดแบบประคับประคอง เช่น รดน้ำมนต์ เทสน์สั่งสอน ให้คำแนะนำโดยใช้หลักทางศาสนาต่าง ๆ เพื่อนำไปปฏิบัติ การแก้ปัญหาสุขภาพจิตโดยปฏิบัติศาสนกิจสามารถพบได้ในคนชาติอื่น ดังการศึกษาของเมอร์เรย์ (Murray, 1996) พบว่า บุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ บุคคลที่ติดสารเสพติด และบุคคลที่ป่วยทางจิตระดับรุนแรงและเรื้อรัง ล้วนมีประสบการณ์การแก้ปัญหาโดยการสวดมนต์และนึกถึงพระเจ้า

3. การปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาสุขภาพจิต เป็นวิธีที่ใช้กันโดยทั่วไป เช่น การร้องไห้เพื่อระบายความไม่สบายใจ การพยายามหาเหตุผลมาอธิบายตนเองให้ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องเวรกรรม หรือ การแสวงหาวิธีแก้ปัญหาคือสาเหตุของปัญหานั้น ๆ

การระบายความไม่สบายใจของนางเอือน

“... ฉันน้ำตาพลัด (ร้องไห้) .... ฉันได้แต่คิดว่าเราไม่น่าจะมาเป็นทาสของเขานี่...”

นางเอือนต้องทำงานหนักเยี่ยงทาสขณะอยู่บ้านสามี จึงพยายามหาเหตุผลมาอธิบายตนเอง

“..... ฉันบอกกับเขา (สามี) ฉันมาใช้กรรมกับตัว (เธอ) ใช้กรรมเสร็จเมื่อไรก็จะไป...”

นางพร้อม อดีตผู้ป่วยโรคจิต สามีไปมีภรรยาใหม่ จึงพยายามหาเหตุผลมาอธิบายตนเอง

“ตอนเป็นบ้า ล่ามโซ่อยู่สามเดือน บ้าเป็นไปตามกฎแห่งกรรม”

“แฟนไปเสียนาน ไม่ใช่ว่าไปมีเมียอื่น เขาไปอยู่กับเพื่อน ...”

“ที่ ... (ระบุชื่อสามี) มีแฟนเยอะ เพราะเงินมาก เงินเดือนห้าพันกว่า เบี้ยเลี้ยงเดือนหมื่น อยู่กับเรารุงรัง...”

นางกลอย ลูกสาวไม่ยอมแต่งงานกับคู่หมั้นพี่สาวแทนพี่สาวที่เสียชีวิต มุ่งแก้ปัญหาโดยคืนคำสินสอด

“ป้าว่าจะขายนาพี่ชาย เอ็นดูลูก กลัวอยู่กันไม่ได้ ถ้ามันไม่แต่งก็ขายนาให้”

การเผชิญความเครียดโดยทั่วไปมีสองลักษณะ คือ การจัดการกับแหล่งที่มาของความเครียด โดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ความรู้สึก เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อ้างตามสมจิต, 2534) จรูญศรี (2539) ศึกษาพบว่าเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง การร้องไห้เป็นวิธีหนึ่งที่มีการใช้ในการระบายอารมณ์ สิริธร (2537) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่คิดเชื่อเอเดสส์ เผชิญปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แนวคิดทางศาสนาอธิบายตนเองให้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะแนวคิดเรื่องเคราะห์กรรม ซึ่งทั้งสองวิธีดังกล่าวเป็นการจัดการกับปัญหาอารมณ์ความรู้สึก ในขณะเดียวกันสมาชิกชุมชนก็ได้พยายามมุ่งแก้ปัญหา ที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางจิต

4. การพึ่งพาอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นวิธีแก้ปัญหสุขภาพจิตที่สืบทอดกันมาช้านาน และยังคงใช้ได้ผลในปัจจุบัน เช่น การบนบาน การทำพิธีโนราลงครุ การรับตายายสามทับ การสะเดาะเคราะห์ การทำยาเสน่ห์ การบูชาเจ้าที่ การทำพิธีแก้เมื่อถูกของ

การบนบานของนางเอือน

“เขา (สามี) มาเอาลูกฉันไป แล้วไม่เอามาคืน ให้ฉันไปเอาลูกเองจะได้กลับไปอยู่กับเขานี่ ฉันได้แต่ภาด (บนบาน) ว่า ถ้าฉันกับลูกยังมีบุญต่อกันก็คงได้พบกันอีก ทำบุญก็ครั้งก็ภาดทุกครั้ง ...”

นางสาวจ้อย อดีตผู้ป่วยโรคจิต แก้ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตด้วยพิธีโนราลงครุ

“รับโนราลงครุ (พิธีแก้บนโดยบูชาผีบรรพบุรุษ) มาเล่น 3 ปี ที่เคยคิดนอนไม่หลับ ก็ค่อย ๆ หายไป รู้สึกหวางขึ้น (อาการดีขึ้น) นอนหลับดีขึ้นเรื่อย ๆ เริ่มนอนหลับดีขึ้นตั้งแต่ปีที่แล้ว ....”

นางกลอย แก้ปัญหาถูกชายป่วยทางจิต โดยสะเดาะเคราะห์และทำพิธีแก้เมื่อถูกของ

“... ไปขอเอาตัวลูกไปทำพิธีสะเดาะเคราะห์ที่บ้าน ทำอุบาสกทำ ทำหมอลอย แก้ขึ้น 3 วันจึงเสร็จ ก็เอาลูกไปโรงพยาบาลเหมือนเดิม เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลทักว่า ดีขึ้น หายตัวแข็ง ช่วยตัวเองได้ดีขึ้น.....”

นางพร้อม สามีไปมีภรรยาใหม่ จึงแก้ปัญหาโดยทำยาเสน่ห์

“ฉันไปหาหมอเสน่ห์ ทำยาเสน่ห์ให้ เป็นแป้งลูบตอนเห็นแฟน(สามี) ลูบตาพูดถาม ลูบจมูกพูดหอม ลูบปากพูดหวาน แก (สามี) เดินตามฉันไม่ได้หยุด ....”

สังคมไทยได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้าผสมกลมกลืนกับแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม รากฐานวัฒนธรรมความคิดของสังคมไทย จึงมีเคล้ากันระหว่างคติความเชื่อเรื่อง "ผี" ตามลัทธิวิญญาณนิยม วัฒนธรรมความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์ และอิทธิพลของพุทธศาสนา วัฒนธรรมเหล่านี้เป็นรากเหง้าที่กำหนดแบบแผนทางความคิดของสังคมไทย ทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ (โกมาตกร, 2536) การแก้ปัญหาสุขภาพจิตโดยการพึ่งพาอำนาจเหนือธรรมชาติ จึงสามารถพบได้ทั่วไปในสังคมไทย ดังเช่นในจังหวัดยโสธรมีทั้งหมดผีฟ้าหมอลกรรม ทำพิธีสะเดาะเคราะห์เมื่อผู้ป่วยไม่สบายกายไม่สบายใจ (อัญชลี, 2535) ส่วนอรุณและคณะ (2538) ศึกษาพบว่า หมอลำผีฟ้า หมอลกรรม หมอลสูตร และหมอลทรง รักษาคนงานก่อสร้างในภาคอีสานที่เจ็บป่วยเนื่องจากผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพราะไม่เคารพต่อวิญญาณบรรพบุรุษ ประพฤติผิดจารีตสังคม ส่วนในภาคใต้ของประเทศไทย ทิพย์ภาและคณะ (2539) พบว่า ครอบครัวดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยวิธีใช้น้ำมันต์ร้อยละ 69.7 เพื่อเป็นสิริมงคล ป้องกันการโดนเคราะห์และขับไล่สิ่งอัปมงคล, กิน อม ฟัน หมากพลูสก เพื่อขับไล่สิ่งอัปมงคล ส่วนในภาคกลาง นัทรทิพย์ และพรพิไล (2537) พบว่า บางหมู่บ้านมีการทรงเจ้าเข้าผี เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย สะเดาะเคราะห์โดยเจ้าพ่อเจ้าแม่ สุทธิวงศ์ (2529) เชื่อว่า ไสยศาสตร์แทรกอยู่ในชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยตั้งแต่เกิดจนตาย เช่น เมื่อแม่เจ็บท้องหมอก็เสกคาถาเป่ากระหม่อม ทำน้ำมันต์ สะเดาะเคราะห์ให้คล่อง่าย ตอนฝังรก เด็กขึ้นเปล โกงนมไฟ ทำขวัญ บวช แต่งงาน สร้างบ้านใหม่ ขึ้นบ้านใหม่ สวดบ้าน วงหญ้าคา ตาย แต่งงาน ตราสัง ทำโลงศพ เอาศพลงจากเรือน ทำประตูป่า ทำบันไดผี นำศพขึ้นเผา ล้วนแต่แทรกไสยศาสตร์อยู่ทั้งสิ้น

5. การใช้ยาแผนโบราณ เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคจิตที่สืบทอดกันมาช้านาน และยังคงนิยมใช้ในปัจจุบัน หมอพื้นบ้านบางคนใช้สมุนไพรหรือยากลางบ้านในการรักษาโรคจิต

นางกลอยมีลูกชายป่วยทางจิต กล่าวถึงการรักษาลูกชาย

“เณร .... (ระนุช้อย) ไม่สบาย (ป่วยทางจิต) ตอนนั้นอายุไม่ถึง 25 ปี..... เกร็ง นั่งตัวงอ ขากรรไกรแข็ง มือเกร็ง ขางอ เวลาพลิกก็พลิกทั้งตัว พุดไม่ได้... ฉันใช้ยาแผนโบราณด้วยการเอากระดูกคางงูเหลื่อมมาบดผสมสมุนไพรร 2-3 อย่าง ละลายน้ำ แล้วลูบข้าง ๆ แก้ม และคางว่างเมื่อไร หยอดเมื่อนั้น....”

นายแก้ว มีภรรยาป่วยทางจิต กล่าวถึงการรักษาภรรยา

“..... รักษายาสมุนไพรร 7 วัน ..... บางคนกิน 3 หม้อ กะหาย.....”

นางพร้อมอดีตผู้ป่วยโรคจิต กล่าวถึงยาสมุนไพรรักษาโรคจิต

“พระที่วัด..... ต้มข่าแดง 40 ใบ มัดละ 10 ใบ เลือกใบสวยสวย หนอนไม่กิน (ไม่มีรอยแตะของหนอน) ต้มกับเกลือ ใส่น้ำเต็มหม้อ....”

จากการศึกษาพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นบ้าน ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย (ทิพย์ภา และคณะ, 2539) พบว่า ร้อยละ 56.4 ใช้ยาสมุนไพรร เช่น กินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน รมควัน กินยาผงละลายน้ำ เพื่อช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี ช่วยขับพิษและรักษาอาการผิดปกติเลือด ส่วนทิพมาศ (2541) พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัด บางคนผ่อนคลายความทุกข์ โดยไปรักษาแบบพื้นบ้าน จากความเชื่อว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากความผิดปกติหรือความแปรปรวนของธาตุ ทำให้ร่างกายขาดความสมดุลของธาตุทั้ง 4 การรักษา คือ การพยายามทำให้ธาตุอยู่ในภาวะสมดุลกัน โดยการรักษาด้วยสมุนไพรรชนิดต่าง ๆ ที่เหมาะกับธาตุนั้น ๆ (อรุณ และคณะ, 2538)

อย่างไรก็ตามการศึกษาคั้งนี้พบว่า การใช้ยาแผนโบราณมักสอดแทรกความเชื่อและพิธีทางไสยศาสตร์อยู่ด้วยเสมอ สุทธิวงศ์ (2529) อธิบายว่า ในอดีตวัดทำหน้าที่เป็นแหล่งบริการยา กลางบ้าน และรักษาพยาบาลชาวบ้าน แต่ละวัดมักจะมีพระภิกษุอาวุโส หรือไม่ก็เจ้าอาวาสเองเป็นผู้ชำนาญเรื่องยากกลางบ้าน เป็นหมอแผนโบราณ และเป็นสำนักถ่ายทอดความรู้เรื่องนี้ คนป่วยส่วนใหญ่จึงไปรับการรักษาที่วัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจ หรือเป็นโรคจิต เพราะชาวบ้านมีความเชื่อพื้นฐานว่า โรคเช่นนั้น เนื่องแต่ผู้ป่วยถูกผี ถูกคุณ หรือเป็นเพราะมีบาปกรรมหนัก ทั้งเชื่อต่อไปว่าผีกลัวพระภิกษุ กลัวผ้าเหลืองของพระ กลัวเวทมนต์คาถา และศรัทธาว่าพระภิกษุเป็นผู้ที่มีบุญ ที่ศีเกรงกลัวอำนาจบุญ เมื่อพระภิกษุรักษาใช้ก็มักใช้ทั้งยาและพิธีกรรมสาธยายมนต์ประกอบ ทั้งนิยมประพรมน้ำพระพุทธมนต์ให้เพื่อเป็นสิริมงคล

จะเห็นได้ว่า การแก้ปัญหาลูกชายป่วยทางจิตของสมาชิกชุมชน ยังคงใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลัก เพราะการแพทย์แผนตะวันตกยังคงเป็นสิ่งแปลกปลอม และยังไม่สามารถสวมเข้ากับรากฐานทางความคิดของชุมชนได้อย่างสนิทแนบ แม้ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนตะวันตกจะปรากฏ

เป็นที่ประจักษ์ชัดและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ก็ยังมิได้มีฐานะเป็นองค์ความรู้ที่เป็น  
 กระแสหลักในการชี้นำ กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิด ทำดี และพฤติกรรม เกี่ยวกับ  
 สุขภาพของชาวบ้านยังคงถูกกำหนดจากแนวคิดและวัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสำคัญ (โกมาตร, 2536)  
 การแพทย์แผนตะวันตกใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์มาอธิบายการเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ในขณะที่  
 บางเงื่อนไข บางสถานการณ์ และบางเรื่อง วิทยาศาสตร์ไม่สามารถอธิบายได้ ในกรณีเช่นนี้ ศาสนา  
 ปรัชญา รวมทั้งภูมิปัญญาชาวบ้าน อาจทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกว่า  
 (ฉลาดชาย, 2536)

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เลือกสถานที่ศึกษาจากหมู่บ้านกิ่งเมืองกิ่งชนบท ที่มีสมาชิกชุมชนป่วยเป็นโรคจิต โรคเรื้อรัง มีการรักษาหลายรูปแบบ สมาชิกชุมชนสามารถให้ข้อมูลได้ ไม่มีอุปสรรคด้านภาษา มีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน การคมนาคมสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ สังเกต สัมภาษณ์เจาะลึก และสนทนากลุ่ม มีผู้ให้ข้อมูลหลัก 16 คน ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ 44 คน นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม ethnograph 4

ผลการวิจัยพบว่า หมู่บ้านที่ศึกษาตั้งขึ้นเมื่อ 70 ปีมาแล้ว โดยชาวบ้านจากชุมชนใกล้เคียง จำนวน 7 ครอบครัว ได้มาหักร้างถางพงป่ารก เพื่อครอบครองที่ดินทำกิน บริเวณพื้นราบทำนา ปลูกตาล บริเวณบ้านเลี้ยงสัตว์ ปลูกผักสวนครัว และผลไม้ยืนต้น บริเวณภูเขาปลูกยางพารา และผลไม้ยืนต้น ผลผลิตที่เหลือใช้นำไปขายในตลาดนัดโดยทางเรือ เพราะมีลำคลองใหญ่ไหลผ่านหมู่บ้าน ต่อมาชุมชนขยายขึ้น สภาพความเป็นอยู่แออัดมากขึ้น ลำคลองถูกถมเพื่อสร้างบ้านและโรงงานปลากระป๋อง ที่นาบางส่วนถูกตัดแปลงเป็นสวนมะม่วง สวนยางพารา บางส่วนปล่อยให้รกร้างเปล่าเพราะไม่มีคนทำนา และสภาพดินไม่เหมาะกับการทำนา มีน้ำเสียจากโรงงานไหลลงมาในที่นา

สมาชิกชุมชนซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ มีการศึกษาสูงขึ้น การประกอบอาชีพมีหลากหลายมากขึ้น นอกจากทำนา ทำสวน และนำผลผลิตที่เหลือใช้ไปขายในตลาดนัดแล้ว สมาชิกบางคนประกอบอาชีพรับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ ทำงานบริษัทเอกชน รับเหมาก่อสร้าง รับจ้างทำงานในโรงงานปลากระป๋อง ผู้หญิงบางคนมีอาชีพเสริมจากการรับจ้างเย็บเสื้อผ้าจากโรงงานในเมือง ผู้ชายบางคนเมื่อว่างงานตามฤดูกาลก็ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

ถึงแม้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกชุมชนยังคงมีความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติดั้งเดิม เช่น อคติในทุกเดือนหกของทุกปี จะมีพิธีกรรมบูชาทวด บางคนเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็บนบานขอความช่วยเหลือจากทวด นอกจากนี้ยังนับถือเจ้าที่ บริเวณหน้าบ้านทุกบ้านและสถานที่สำคัญในหมู่บ้านทุกแห่ง เช่น วัด ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศาลาเอนกประสงค์ ต้องมีศาลเจ้าที่ ในทุกเดือนหกของทุกปีจะมีพิธีไหว้เจ้าที่ ส่วนผีที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและคอยให้ความคุ้มครองลูกหลานคือ ผี

บรรพบุรุษ เชื่อกันว่าถ้าลูกหลานทำให้ผีบรรพบุรุษไม่พอใจก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิต หากปล่อยทิ้งไว้อาจถึงแก่ชีวิตได้ จะไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีการใด ๆ จนกว่าจะบนหมอลอย หรือบนผีบรรพบุรุษ นอกจากนี้ชาวชุมชนยังนับถือศาสนาพุทธ วัดจึงเป็นที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และเป็นที่พึ่งทางใจแก่สมาชิกชุมชน พระภิกษุสามารถทำพิธีทางไสยศาสตร์ เช่น สะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ ผูกดวง ดูหมอ ไล่หวย และไล่ผี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกชุมชน มีตั้งแต่ความกังวลใจไปจนถึงความเจ็บป่วยทางจิต ปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ได้แก่ ความรู้สึกขัดแย้งกับสามี ความทุกข์จากลูกป่วยทางจิต และเจ็บป่วยทางจิต เมื่อสมาชิกชุมชนคนใดคนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะมีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน ให้เข้ามาช่วยแก้ปัญหา การแก้ปัญหาหมักจะผสมผสานทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาตะวันตก โดยมีภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นหลัก ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สมาชิกชุมชนใช้แก้ปัญหาได้แก่

1. การปรึกษาหมอดู เป็นวิธีการที่สมาชิกชุมชนนิยมใช้แก้ปัญหาสุขภาพจิตทุกปัญหา หมอดูที่สมาชิกชุมชนไปปรึกษา มีทั้งหมอเข้าทรง และหมอดูตามความเชื่อโหราศาสตร์ ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันหรือต่างหมู่บ้าน พบว่าสมาชิกหลายคนสามารถแก้ปัญหาสุขภาพจิตได้ เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอดู โดยเฉพาะการทำพิธีทางไสยศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต

2. การปฏิบัติศาสนกิจ เป็นวิธีการที่สมาชิกชุมชนกลุ่มวัยกลางคนและวัยสูงอายุนิยมใช้ตั้งแต่อดีต (ซึ่งอยู่ในวัยหนุ่มสาว) จนกระทั่งปัจจุบัน เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ฟังพระเทศน์ รับศีลและบริจาคทาน

3. การปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาสุขภาพจิต เป็นวิธีที่พบได้ในทุกวัย เช่น การร้องไห้เพื่อระบายความไม่สบายใจ การพยายามหาเหตุผลมาอธิบายตนเองให้ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องเวรกรรม หรือการแสวงหาวิธีแก้ปัญหาที่สาเหตุของปัญหานั้น ๆ

4. การพึ่งพาอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่สืบทอดกันมาช้านาน และยังคงใช้ได้ผลในปัจจุบัน เช่น การบนบาน การทำพิธีโนราลงครุ การรับตายายสามทับ การสะเดาะเคราะห์ การทำยาเสน่ห์ การบูชาเจ้าที่ และการทำพิธีแก้เมื่อถูกของ

5. การใช้ยาแผนโบราณ เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคจิตที่สืบทอดกันมาช้านาน และยังคงเป็นที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน หมอพื้นบ้านบางคนใช้สมุนไพร หรือยากลางบ้านในการรักษาโรคจิต

## ข้อเสนอแนะ

1. การให้บริการด้านสุขภาพ ควรให้การยอมรับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้รับบริการควบคู่กับการใช้ภูมิปัญญาตะวันตกหรือหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้สามารถบริการได้อย่างครอบคลุม ความเป็นองค์รวมของบุคคล คือ กาย จิต สังคม และวิญญาณ

2. ควรใช้ภูมิปัญญาด้านความเชื่อทางศาสนาแก้ปัญหาสุขภาพจิต เพราะทำให้จิตสงบ และยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ ซึ่งคาดว่าจะสามารถช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิตได้

3. ควรศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต ควบคู่กับการใช้หลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์มาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้น ๆ

## บรรณานุกรม

กิติกร มีทรัพย์. (2540 -2541). งานวิจัยสุขภาพจิตเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น : เรื่องความสุขจากการพนัน. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5 (1), 56 - 75.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2536). แนวคิดเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. ใน เสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ), ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2. (หน้า 3 - 63). กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต. (2537). การจัดตั้งองค์กรประสานเครือข่าย และ นิยามความหมายสุขภาพจิต. รายงานการสัมมนา วันที่ 22 - 23 กันยายน 2537. กรุงเทพมหานคร: โรงแรมหฤสส์แทเวิร์น.

จรูญศรี สุวรรณภู. (2539). ความกังวล ห่วงใย วิธีเผชิญปัญหา และอารมณ์ทุกข์โศก ของมารดาที่บุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

จรรยา สุวรรณทัต และคณะ. (2538). สถานภาพการวิจัยสาขาจิตวิทยาในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2518 - 2535. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2536). วัฒนธรรมกับความหลากหลายทางชีวภาพ. ในวิวัฒน์ คติธรรมนิตย์ (บรรณาธิการ), ความหลากหลายทางชีวภาพกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน. (หน้า 75 - 165). กรุงเทพมหานคร : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และ พรพิไล เลิศวิชา. (2537). วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย. กรุงเทพมหานคร : อติตตาพริ้นติ้ง (ประเทศไทย) จำกัด.

ทรงธรรม์ สวเนียะ. (2540). (10 ตุลาคม 2540). สวัสดิการผู้สูงอายุวัดจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, หน้า 17.

ทิพมาศ ชิมวงศ์. (2541). การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต และคณะ. (2539). พฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นที่ บ้านในเขตภาคใต้ของประเทศไทย. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

นิตยา ชัยวิมล. (2541). การพัฒนาคู่มือการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช สำหรับบุคลากรพยาบาล. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 12 (-), 77-88.

บัณฑิต สรไพศาล, อัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก. (2540 - 2541). การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5 (1), 1 - 14.

ประเวศ ะสี. (2536). การศึกษาของชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น. ใน เสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ). ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1. (หน้า 17 - 33). กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.

ปรีชา อุปโยคิน. (2537). มิติทางสังคมและวัฒนธรรมกับปัญหาสุขภาพจิต. เอกสารประกอบการบรรยาย เสนอต่อที่ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดตั้งเครือข่ายวิจัยทางสุขภาพจิต วันที่ 17 - 19 มกราคม 2537. เพชรบุรี : โรงแรมโกลดেন্টแซนท์ ชะอำ.

ผาสุก มุทธเมธา. (2535). คติชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

พรพิไล เลิศวิชา. (2536). ศักยภาพหมู่บ้านไทย. ใน เสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ), ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2. (หน้า 175 - 212). กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.

มาโนช วามานนท์. (2537). ทิศทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2538 - 2543. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ (สารกรุงชิง), 9 (1), 10 -18.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และธรา อ่อนชมจันทร์. (2537). ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2 (2), 135 -142.

รัตนะ บัวสนธ์. (2539). แนวทางการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร, 4 (2), 9 - 15.

วันเนา ยูเต็น. (2525). เพลงชาनोंง. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

วิวัฒน์ แซ่ลิ้ม. (2540). การแพทย์พหุลักษณะ : ณ วันนีกับลมหายใจที่เหลืออยู่. หมออนามัย, 7 (2), 65 - 71.

ศศิธร ไชยประสิทธิ์. (2537). การเผชิญปัญหาชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ ในเพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (บรรณาธิการ), การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมและมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิสิฐสิน.

สมทรง เฟ่งสุวรรณ. (2528). ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สามารถ จันทร์สุรย์. (2536). ภูมิปัญญาชาวบ้าน. ในเสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ), ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1. (หน้า 145 - 160). กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป .

สุทริวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2529). ความเชื่อของชาวใต้ ใน สารานุกรมวัฒนธรรมภาคใต้ พ.ศ. 2529 เล่ม 2. (หน้า 468 - 482). กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์การพิมพ์.

สุภางค์ จันทวานิช. (2537). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพ พัสอ่อง. (2537). ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของคนใต้. ในการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ ครั้งที่ 4 เรื่องสังคมวัฒนธรรมกับสุขภาพ. เอกสารหมายเลข 6. วันที่ 24 - 27 พฤษภาคม 2537. สงขลา : อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ป๋อง.

เสรี พงศ์พิศ. (2536). วัฒนธรรมพื้นบ้าน รากฐานการพัฒนา. ในเสรี พงศ์พิศ (บรรณาธิการ), ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1. (หน้า 35 - 61). กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.

อรรถจักร์ สัตยานุรักษ์. (2540). วิสัยทัศน์ไร้พรมแดนว่าด้วยเศรษฐกิจการเมืองและวัฒนธรรม : รอยต่อแห่งยุคสมัย. กรุงเทพมหานคร : แพรวสำนักพิมพ์.

อรุณ จิรวัดน์กุล และคณะ (2538). ปัญหาสังคมและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อัญชลิ อินทนนท์. (2535). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดยโสธร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อัมพร โอตระกุล. (2538). สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์.

อุดม เพชรสังหาร. ( 2540 - 2541) การพัฒนาสุขภาพจิตโดยอาศัยวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5 (1), 76 - 81.

อุดม เพชรสังหาร และคณะ. (2540 - 2541) ความคิดเห็นและทัศนคติของหมอดูต่องานสุขภาพจิต. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5 (1), 15 - 26.

อุดม เพชรสังหาร และคณะ. (2541). ภาวะสุขภาพจิตของผู้ใช้บริการหมอดูในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น. วารสารกรมสุขภาพจิต, 5 (2), 57 -72.

Murray, R.B. (1996). Stressors and coping strategies of homeless men. *Journal of Psychosocial Nursing*, 34 (8), 16 - 22.