

## บทนำ

ถึงแม้โลกและเทคโนโลยีจะก้าวหน้าล้ำยุคสักเพียงใด รวมถึงคนจะเปลี่ยนไปสักกี่รุ่นก็ตามแต่ในอีกมุมหนึ่งยังมีความเชื่อเรื่องสิ่งลึกลับ ภูตผีปีศาจ ที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิทยาศาสตร์ยังคงอยู่ ดังเช่นความเชื่อเรื่องผีปอบของชาวอีสาน ความเชื่อเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์เป็นรากเหง้าของความรู้สึกนึกคิด จึงมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการความปลอดภัยทั้งทางกายและจิตใจ<sup>1</sup> จึงมีการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของตน เพื่อแสดงความเคารพในอำนาจลึกลับหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น ความเชื่อในอดีตในเรื่องผีปอบ ยังคงเป็นความเชื่อที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจของชาวอีสาน หากได้ยินว่ามีการล้มตายหรือมีพิธีกรรมไล่ปอบสำหรับคนอีสานถือเป็นเรื่องใหญ่ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพราะเป็นเรื่องของความเป็นความตายที่จะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้นในครอบครัว<sup>2</sup> อีกมุมมองหนึ่งผู้ที่ถูกชาวบ้านเชื่อกันว่าเป็นปอบจะถูกไล่ออกจากหมู่บ้าน ถูกรังเกียจและเป็นที่เกลียดกลัวของผู้คนในหมู่บ้าน<sup>3,4</sup> ถือว่าเป็นวิกฤตชุมชนอย่างหนึ่งที่ทีมสุขภาพจิตต้องให้การช่วยเหลือโดยด่วนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ และความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในชุมชนโดยรวม ปัจจุบันจิตเวชศาสตร์ สนใจความเชื่อเรื่องผีว่ามีส่วนสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางจิตประจำถิ่น มากกว่าจะไปพิสูจน์ว่าผีมีจริงหรือไม่ เช่นเดียวกับเหตุการณ์มีพิธีกรรมไล่ผีปอบในช่วงวันสุดท้ายของการประชุม Asia Pacific Economic Cooperation (APEC) ที่จังหวัดขอนแก่น คือวันที่ 3 มิถุนายน 2546 มีการถ่ายทอดข่าวทางสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ช่อง 3 ช่อง 5 หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ และสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนซึ่งมีความเชื่อในเรื่องผีปอบได้อธิบายเหตุการณ์และเชื่อมโยงการตายของคนในหมู่บ้านกับเรื่องผีปอบ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลในชุมชนให้สูงขึ้นเรื่อย ๆ โรงพยาบาลจิตเวช

ขอนแก่นราชชนครินทร์ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชนจึงได้จัดหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และลดภาวะวิกฤตชุมชน ตลอดจนภาพพจน์ของประเทศชาติ ซึ่งอาจมีการเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการรายงานผู้ป่วย 2 รายที่ทีมสุขภาพจิตให้การบำบัดรักษาจากเหตุการณ์ครั้งนี้จนกระทั่งสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

**รายงานผู้ป่วยรายที่ 1** นางสาว ก. (นามสมมติ) เป็นผู้ที่ถูกผีเข้า อายุ 15 ปี สัญชาติไทย อาชีพนักเรียนนับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวชมาก่อน ไม่มีประวัติกรรมพันธุ์ทางจิตประสาท ประวัติครอบครัวบิดามารดาอาชีพรับจ้าง รายได้ครอบครัว 120 บาทต่อวัน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต

มีน้องชาย 1 คน กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 บุคลิกภาพเดิมเป็นคนพูดคุยเก่ง ร่าเริง บางครั้งเอาแต่ใจตนเอง หงุดหงิดและโมโหง่าย ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถูกผีเข้า เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2546 โดยขึ้นไปปรับเสาอากาศโทรทัศน์บนหลังคาบ้าน น้ำของผู้ป่วยบอกให้ผู้ป่วยลงมาและเอาไม้ขี้ผึ้งถูคันขาผู้ป่วยเบาๆ ผู้ป่วยโมโหมาก ร้องกรี๊ด และหมดสติบนหลังคาญาติให้พระมาทำพิธีไล่ผีปอบให้ น.ส.ก.เมื่อรู้สึกตัวบอกว่าผีปอบนาง ค.เข้าสิง และพระที่ทำพิธีบอกว่าผีตัวนี้ร้ายมากต้องเชิญอาจารย์ของตนเองมาทำพิธีช่วยขับไล่รวมทั้งไล่ผีปอบอื่นๆ ในหมู่บ้านด้วย

1. ผลการตรวจทางจิตวิทยา (Psychological test) ไม่พบอาการทางจิต ระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากับ 101 อยู่ในระดับ Average

2. การวินิจฉัยโรคของแพทย์เป็น Trance and possession disorders

3. การดำเนินโรค ทีมสุขภาพจิตได้ให้การช่วยเหลือแก่ นางสาว ก. เนื่องจากวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและการเรียนต่อซึ่งการเจ็บป่วยในที่นี้คือ การที่ตนเองเป็นลมหมดสติและชาวบ้านบอกว่าถูกผีเข้าได้ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยการสำรวจปัญหา สาเหตุทำความเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ขออนุญาตผู้ป่วยนำเรื่องความต้องการเรียนต่อแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อขอความช่วยเหลือ ผูกทักษะการสื่อสารในครอบครัวเพื่อแจ้งความต้องการของตนเอง ให้ครอบครัวทราบ สำรวจศักยภาพของผู้ป่วยในด้านงานอาชีพ เพื่อประสานงานและส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถหารายได้เพื่อเป็นทุนในการศึกษา แจ้งเรื่องความต้องการเรียนต่อให้อาจารย์ประจำชั้น และผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ทราบเพื่อขอการสนับสนุน ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือกังวลใจจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และให้ข้อมูลที่ถูกต้องของการเกิดอาการและการรักษากระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ค้นหาวิธีการคลายเครียดที่เคยใช้ได้ผลดีในอดีต และแนะนำวิธีการคลายเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องอาการที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากความขัดแย้งในจิตใจและแสดงออกมาทางร่างกาย ผู้ป่วยยังคงเป็นลมหมดสติอีก 1 ครั้งในวันที่ 5 มิถุนายน 2546 เมื่อทราบว่าต้องออกรายการโทรทัศน์ แต่หลังจากนั้น 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ก็ไม่มีอาการอีกเลย ในด้านการคลายเครียด ผู้ป่วยใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการวิ่งหรือการเดิน แอโรบิค การฝึกการหายใจ(breathing exercise) ช่วยในการคลายเครียด สำหรับปัญหาเรื่องการเรียน ผู้ป่วยยังคงเรียนต่อไป มีอาจารย์ในโรงเรียนช่วยเหลือให้มีรายได้ โดยให้ผู้ป่วยร่วมวงดนตรีของโรงเรียน แสดงตามงานต่าง ๆ ที่ว่าง และรับจ้างช่วยงานบ้าน ในด้านญาติผู้ป่วยวิตกกังวลอาการที่ผู้ป่วยเป็นคิดว่าเกิดจากผีเข้าเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในอาการของโรค ได้ให้การช่วยเหลือโดยประเมินความรู้ความเข้าใจ

ของญาติเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความคับข้องใจต่อเหตุการณ์ พุดคุยกับญาติให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการว่าเกิดจากทางด้านจิตใจ ความเครียดไม่ใช่จากผีเข้า ผีทำ เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวลและได้ให้ความรู้แก่ญาติถึงแนวทางการรักษา ไม่ตำหนิว่ากล่าวหรือซ้ำเติมในพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ควรให้กำลังใจ สนับสนุนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในทางที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย บอกถึงความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องการเรียนหนังสือรวมทั้งการประสานงานกับอาจารย์ที่โรงเรียนในเรื่องนี้ไว้เบื้องต้นแล้ว และแนะนำแหล่งช่วยเหลือในกรณีมีปัญหากับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข สุขใกล้บ้านและ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนกรินทร์ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา ผลการดำเนินงานญาติวิตกกังวลลดลง ไม่ซักถามเรื่องนี้อีกเมื่อติดตามเยี่ยม 3 เดือน และ 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์และเข้าใจอาการของผู้ป่วยว่าเกิดจากความไม่สบายใจและมีปัญหาขัดแย้งในจิตใจ

**รายงานผู้ป่วยรายที่ 2** นาง ก. (นามสมมติ) เป็นผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ หญิงไทยวัย 44 ปี สัญชาติไทย อาชีพค้าขาย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบประถมศึกษาปีที่ 4 สภาพสมรสคู่ ฐานะเศรษฐกิจยากจน ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน และการรักษาโรคทางจิตเวชมาก่อน สำหรับโรคทางกายมีปัญหาลดหลัง ปวดเอวแต่ซื้อยารับประทานเอง ภายในครอบครัวผู้ป่วยอยู่กับสามีและบุตรสาวอายุ 9 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่อบอุ่นดีบุคลิกภาพเดิมเป็นคนพูดเก่ง ส่วนมากจะพูดเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ เครื่องรางของขลัง การเสริมบารมี นางกวัก กุมารทอง ทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นผู้ที่เชื่อถือนทางด้านคุณไสย

การตรวจสภาพจิต การพูด พูดเร็ว เชื่อมโยงเหตุผลความเชื่อของตนเองกับไสยศาสตร์ อารมณ์เหมาะสมแต่จะแสดงอารมณ์โกรธไม่พอใจ เสียใจที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ความคิดไม่พบความคิดหลงผิด แต่มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์และศาสนาอย่างสูงมีอิทธิพลต่อการกระทำและคำพูดของผู้ป่วยแทบทุกอย่าง ระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการตรวจทางจิตวิทยา (Psychological test) ไม่พบลักษณะของ Psychotic sign

การวินิจฉัยโรคเป็น Adjustment disorder with anxious and depressed mood

การดำเนินโรค ทีมสุขภาพจิตได้ให้การบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ โดยประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่ามีปัญหาทางจิตที่แสดงอาการทางกายคือ นาง ค. รับประทานอาหารลดลงเนื่องจากวิตกกังวลที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ จึงให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ (สำหรับ นาง ข. ซึ่งถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบอีกคนหนึ่งเนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่เชื่อและคิดว่าเป็นความขัดแย้งส่วนตัวกับผู้ใหญ่บ้าน จึงส่งต่อให้เครือข่ายในพื้นที่ดูแลต่อเนื่องต่อไป) ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายปัญหาความรู้สึกความคับข้องใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ เน้นถึงสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจ แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องตนเองเป็นร่างทรงของกุมารทอง เพราะจะทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าผู้ป่วยเป็นผีปอบมากขึ้น ค้นหาศักยภาพในอดีตของผู้ป่วยทั้งในด้านการเผชิญปัญหา วิธีการคลายเครียด สนับสนุนให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น อภิปรายถึงผลดีของการรับประทานอาหารและการเพิ่มมือการรับประทานอาหารมากขึ้น จากเดิม หรือพยายามรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ให้ข้อมูลแหล่งสนับสนุนในชุมชนที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการดำรงชีวิต

อยู่ในชุมชนแนะนำผู้ป่วยเข้าร่วมพิธีทางศาสนา เพื่อลดความเชื่อของชุมชนในเรื่องนี้และส่งต่อเครือข่ายในพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง ประกอบอาชีพค้าขายดอกไม้และผักที่สามารถหามาได้ นำไปขายที่ตลาด รับจ้างดูแลไร่และสุสานให้บริษัทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น รับประทานอาหารได้ตามปกติดำรงชีวิตได้ตามปกติเมื่อทีมสุขภาพจิตติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์

## วิจารณ์

ในการศึกษารครั้งนี้ได้สรุปผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านผู้ถูกผีเข้า ด้านผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และด้านการลดภาวะวิกฤตชุมชน

### 1. ด้านผู้ถูกผีเข้า

1.1 กลไกการเกิดอาการทางจิตของนางสาว ก. จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยกระตุ้นอย่างต่อเนื่องในเรื่องหนี้สินของครอบครัว ความเจ็บป่วยของน้องชาย และความขัดแย้งในปัจจุบันที่มารดาไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเรียนต่อ ประกอบกับมีปัจจัยกระตุ้นทันทีทันใดที่น่าขัดใจไม่ยอมให้ปรับเสอาอากาศเพื่อต้องการดูโทรทัศน์ให้ชัดเจน จึงทำให้เกิดอาการแสดงเหมือนถูกผีเข้าเกิดขึ้นและจิตแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะ Trance and possession disorders ซึ่ง Freud ได้อธิบายปรากฏการณ์ของภาวะนี้ โดยเชื่อว่าบุคคลที่มีความขัดแย้งในใจ (Conflict) ซึ่งเป็น Traumatic experiences เกิดจากแรงขับเคลื่อนในจิตใจและถูกกดไว้ในระดับจิตไร้สำนึกด้วยกลไก repression เมื่อพิจารณากลไกการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตของนางสาว ก. โดยจำแนกตามสาเหตุของการเกิดภาวะ Trance and possession disorders. ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุทางจิตใจ ทางสรีรวิทยา และสังคมแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีบุคลิกเอาแต่ใจตนเอง ใช้กลไกทางจิตไม่เหมาะสม เช่น introjection, repression, displacement และ dissociation

ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่มีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชได้สูง นอกจากนี้สาเหตุทางจิตสังคม(Psychosocial model) อธิบายว่า อาการของโรคนี้เป็นบทบาททางสังคมที่ผู้ป่วยใช้เพื่อป้องกันตัวเองจากการวิพากษ์วิจารณ์ของสังคม หรือใช้ความเจ็บป่วยของตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบทางสังคม หรือการถูกลงโทษทางกฎหมาย<sup>7</sup> ทั้งนี้เนื่องจากก่อนเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับน้ำของตนเอง มีการดุด่าโต้ตอบกัน ซึ่งในสังคมไทยยังคงนับถือและให้ความเคารพผู้อาวุโสกว่า เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวจึงไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไทยนอกจากนี้ยังมีความขัดแย้งในใจหลายเรื่องสะสมกันมาอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดอาการร้องกรี๊ดไม่รู้สติตัวและเมื่อฟื้นขึ้นมาออกปากบอกว่าผีปอบนาง ก. เข้าสิง การแสดงออกของอาการผีเข้าเช่นนี้สอดคล้องกับอาการผีเข้าที่พบเห็นโดยทั่วไปและจากการศึกษาอาการของผีเข้าของนักวิชาการที่เคยศึกษาไว้<sup>8,9</sup> อาการดังกล่าวเป็นอาการที่สังคมไทยยอมรับได้ เพราะเป็นความเชื่อดั้งเดิมที่ถูกปลูกฝังกันมาและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะช่วยให้หลีกเลี่ยงจากการถูกลงโทษได้ด้วย

1.2 การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ถูกผีเข้า ในการบำบัดรักษาผู้ที่ถูกผีเข้า คือ นางสาว ก. และครอบครัว บทบาทสำคัญของทีมสุขภาพจิต คือ ลดอุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช ลดความรุนแรงของโรคโดยการวินิจฉัยโรคและให้การบำบัดรักษาตั้งแต่วัยเริ่มแรก<sup>10-12</sup> นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยไม่ให้เกิดซ้ำอีก เรื่องผีปอบซ้ำอีก หากไม่มีเหตุการณ์เกิดผีเข้าซ้ำ ๆ ชุมชนจะสงบลงสู่ภาวะปกติ ในการบำบัดรักษาทางสังคมจิตใจ ทีมสุขภาพจิตได้ดำเนินการหลายรูปแบบและมีการแบ่งทีม 3 ทีม (ทีมช่วยเหลือผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ และทีมช่วยเหลือวิกฤตชุมชน) เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ด้วยความรวดเร็วและการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ทั้งในรูปแบบการสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การศึกษาสถิติการตาย การ

ประชุมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้นำชุมชน ศึกษารายละเอียดของผู้ป่วย ให้การปรึกษาและทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง ให้ข้อมูลที่แท้จริงของการตายของคนในหมู่บ้านที่มีการอ้างถึงแก่ผู้นำชุมชนเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนในหมู่บ้าน ส่งต่อเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตให้ดูแลทั้งนางสาว ก. และครอบครัวอย่างต่อเนื่องในชุมชน กำหนดช่องทางด่วนในการประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ตลอด 24 ชั่วโมงทางโทรศัพท์ เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น มีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่สำคัญในการช่วยดำเนินงาน จึงทำให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไข จนกระทั่งชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ การดำเนินการครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องผีปอบหรืออุปาทานหมู่กรณีผีปอบของนักวิชาการหลายท่าน<sup>13-15</sup> แต่อาจมีประเด็นแตกต่างกันบ้างในด้านการดำเนินงานช่วยเหลือครั้งนี้ ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งในด้านการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ช่วยให้อาการที่แท้จริงแก่ประชาชน และเฝ้าระวังปัญหาหรือสิ่งที่อาจก่อให้เกิดการกระตุ้นซ้ำหรือให้เกิดขึ้นซ้ำอีก จึงช่วยให้วิกฤตชุมชนลดลง และช่วยให้นางสาว ก. ไม่เกิดความคิดกังวลหรือมีอาการเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เนื่องจากต้องออกรายการโทรทัศน์

ในการบำบัดรักษาความขัดแย้งในจิตใจ ทีมสุขภาพจิตได้พยายามหาข้อขัดแย้งทางจิตใจหรือความเครียดให้ผู้ป่วยได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ โดยใช้วิธีการให้การปรึกษาหรือการทำจิตบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ไม่ใช้วิธีการผีเข้าเพื่อระบายความรู้สึกนึกคิดออกมา ซึ่งหากยังคงใช้วิธีการเดิม ๆ หลาย ๆ ครั้ง อาจมีการพัฒนาการของโรคทางจิตเวชตามมา จากการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งจากในชุมชน โรงเรียนและสถานอนามัย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการหลายท่านที่ได้สรุปแนวคิดเอาไว้<sup>12,15,16</sup>

2. ด้านผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ เมื่อมีบุคคลใดถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบ ย่อมสร้างความเสียใจทุกข์ใจ น้อยใจเป็นอย่างยิ่งแก่ครอบครัวผู้ถูกกล่าวหา สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ เพือกพันธ์<sup>4</sup> คือกลุ่มคนที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบจะได้รับผลกระทบทางสังคมด้วยการตัดสินจากสังคมให้ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนศาสนา เปลี่ยนวิถีชีวิตไปจากเดิม ถูกรังเกียจ ถูกเหยียดหยาม ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน เป็นบุคคลที่ชาวบ้านไม่ต้องการ ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจอย่างมากต่อผู้ถูกกล่าวหาและครอบครัวและยังสอดคล้องกับการศึกษาในด้านผลกระทบที่เกิดจากการถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบของสุภาพร ประดับสมุทร<sup>14</sup> สรุปไว้ 3 ประการ คือ 1) เสื่อมเสียชื่อเสียงของตนและตระกูล 2) เสื่อมสุขภาพจิตจากการรังเกียจของชาวบ้าน 3) เสื่อมอาชีพ การงาน ซึ่งรวมไปถึงรายได้และความมีคุณค่าในตนเอง

แต่จากการศึกษาครั้งนี้อาจมีผลกระทบบ้างในช่วงแรก ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการช่วยเหลือเพื่อสยบข่าวลือเรื่องนี้ได้อย่างรวดเร็ว และมีประชาชนที่ไม่เชื่อเรื่องนี้คอยช่วยเหลือให้ผู้ถูกกล่าวหาไม่มีรายได้จึงทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนเช่นเดิมไม่ต้องย้ายถิ่น นอกจากนี้การบำบัดรักษาทางด้านสังคมจิตใจของทีมสุขภาพจิตและเครือข่ายในพื้นที่ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ถูกกล่าวหาและครอบครัวสามารถปรับตัวในสังคมเดิมได้ดี

3. ด้านการลดภาวะวิกฤตชุมชน เนื่องจากเหตุการณ์ครั้งนี้มีข่าวลือเรื่องผีปอบไปทั้งหมู่บ้านและประกอบกับมีการกระจายข่าวโดยสื่อมวลชน ทั้งทางหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ทำให้เรื่องนี้ถูกถามากยิ่งขึ้น ทีมสุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องเร่งดำเนินการเพื่อลดข่าวลือเหล่านี้

กลไกการเกิดปัญหาวิกฤตชุมชน สาเหตุจากความเชื่อดั้งเดิมของชาวบ้าน จากพิธีทำบุญเบิกบ้านเป็นประจำทุกปีเพื่อขับไล่ภูติผีปีศาจและความเป็น

สิริมงคล จากอาการร้องกรี๊ดและหมดสติบนหลังคาบ้านของนางสาว ก. หลังจากทะเลาะวิวาทกับน้ำ ญาติพาไปรักษา และนิมนต์พระมาทำพิธีขับไล่ผีปอบ แต่อาการไม่ดีขึ้น ต้องนิมนต์อาจารย์ของพระมาช่วยทำพิธีขับไล่รวมถึงขับไล่ผีปอบในหมู่บ้านด้วยและจากบุคลิกภาพเดิมของผู้ถูกกล่าวหาคือ นาง ค. มีบุคลิกภาพพูดจาเสียงดัง ไม่เกรงกลัวใคร พกพาเครื่องรางของขลัง และสักลายตามร่างกาย บอกว่าตนเองเป็นร่างทรงของกุมารทอง และนาง ข. จะเก็บตัวไม่พูดคุยกับใคร ทำให้เรื่องนี้แพร่กระจายข่าวไปทั้งหมู่บ้านและมีพิธีขับไล่ผีปอบเกิดขึ้นจากการนำของผู้ใหญ่บ้านซึ่งต้องการสร้างกระแสความนิยมให้ตนเองด้วย เพราะใกล้เทศกาลเลือกตั้ง อ.บ.ต. รวมถึงเรื่องของนาง ข. ที่ถูกกล่าวหาว่า มีเรื่องขัดแย้งกับผู้ใหญ่บ้านเพราะเป็นพยานในคดีที่เห็นผู้ใหญ่บ้านลักลอบตัดไม้เถื่อน ได้กล่าวถึงการตายของคน 20 คนว่าเป็นการตายจากการกระทำของผีปอบส่งผลต่อความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยของคนในครอบครัวตนเอง กลัวจะถูกผีเข้าสิงร่างและเกิดอันตรายถึงชีวิต การลดภาวะวิกฤตชุมชนครั้งนี้ได้อาศัยความร่วมมือจากผู้นำชุมชนหลายฝ่ายเช่น เจ้าอาวาส อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ อ.ส.ม. ในการแก้ไขปัญหา โดยมีการประชุมทีมสหวิชาชีพและผู้นำชุมชน เพื่อวิเคราะห์กลไกการเกิดปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ให้ข้อมูลที่แท้จริงแก่ผู้นำชุมชนถึงสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อให้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อลดวิกฤตชุมชน มีการประเมินผลเป็นระยะโดยกำหนดเป้าหมายให้ชุมชนและผู้ที่ถูกกล่าวหา ผู้ถูกผีเข้า สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติเช่นเดิม

## สรุป

การเกิดวิกฤตสุขภาพจิตชุมชนจากความเชื่อเรื่องผีปอบและมีพิธีกรรมขับไล่ผีปอบในวันสุดท้ายของการประชุม APEC ณ จังหวัดขอนแก่นมีการเผยแพร่

ข่าวทั้งหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์หลายช่อง ทีมสุขภาพจิตจึงรีบดำเนินการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิกฤตชุมชนและบุคคลที่มีผลกระทบจากเหตุการณ์ครั้งนี้ โดยการสำรวจปัญหา สาเหตุ กลไกการเกิดปัญหา วางแผนลงมือปฏิบัติตามแผน และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จนถึง 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ผลการช่วยเหลือพบว่าสามารถลดวิกฤตชุมชนได้และไม่มีข่าวสารนำเสนอทางสื่อมวลชนซ้ำอีกภายใน 1 สัปดาห์ เมื่อติดตามประเมินผล 6 เดือน หลังเกิดเหตุการณ์ ผู้ที่ถูกผีเข้า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเป็นผีปอบสามารถปรับตัวอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ ความสำเร็จในครั้งนี้ ปัจจัยสำคัญคือการนำผู้นำชุมชนที่ไม่เชื่อเรื่องนี้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และแก้ไขปัญหาลดลงจนเป็นเครือข่ายในการดูแลเฝ้าระวัง และช่วยเหลือในการลดวิกฤตชุมชนช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ที่ถูกผีเข้าและผู้ที่ถูกกล่าวหา มีช่องทางสายด่วนในการเป็นที่ปรึกษาให้แกเครือข่ายในพื้นที่ได้ปรึกษาตลอดเวลา นอกจากนี้ยังเป็นการดำเนินงานที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อของชุมชน ผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นกรณีศึกษาที่มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเกิดเหตุการณ์ครั้งต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รศ.นพ. รัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ รศ.ดร.ยาใจ สิทธิมงคล ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ที่ปรึกษาการดำเนินงานครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กรุงเทพธุรกิจ. ยุทธการปราบผีปอบ. Available from : <http://www.bangkokbiznews.com/2003/06/09/jud/index.php?new=jud1.html>.[9 มิถุนายน 2546].
2. ศาสนาและจิตวิญญาณ. ผีปอบตำนานสยอง สิ่งลึกลับที่รอการพิสูจน์ (online). Aug 2002. Available from: [http://www.rakbankerd.com-02-spiritual/arthritis6-1.html?news\\_id=256](http://www.rakbankerd.com-02-spiritual/arthritis6-1.html?news_id=256). [15 สิงหาคม 2545].

3. สุวรรณ สถาอานันท์, เนื่องน้อย บุญเนตร. ความคิดและภูมิปัญญาไทย : ร่องรอยความคิดความเชื่อไทย. กรุงเทพมหานคร:โครงการเผยแพร่ผลงานการวิจัยฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
4. สุพรรณ เผือกพันธ์. การศึกษาความเชื่อเรื่อง ผีปอบในบริบทสังคมไทยพุทธ ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนองพวงน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
5. สัน สุวรรณเลิศ. ผีปอบผีเข้าในทัศนะของจิตเวชศาสตร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2543;45:300-10.
6. วิญญู ชะนะกุล. Dissociate trance disorder. (online) Available from : <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/disso.html> [30 มกราคม 2547].
7. พิเชฐ อุดมรัตน์. Dissociative disorder. ใน : เกษม ดันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.
8. สัน สุวรรณเลิศ. ผีปอบผีเข้าในทัศนะของจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์; 2529.
9. กิมทอง มาศสุวรรณ. หมู่บ้านผีปอบ. ศิลปวัฒนธรรม 2533;11:34-7.
10. สมบัติ สกฤพรณ. สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. (online) Available from : <http://www.nurse.cmu.ac.th/mebpsy/educate/sobat/sombat-lesson 1.pdf> [26 มีนาคม 2547].
11. Caplan G.Principles of preventive psychaitry. London : Tavistock; 1964.
12. Rosen A. Crisis management in the community. Available from : <http://www.mja.com.au/public/issues/xmas/rosen.htm> [2004 Mar 26].
13. ทวี ตั้งเสรี, ทิพากร ปัญญาใหญ่, วัชณี หัตถพนม. ผลการศึกษากรณีอุปาทานหมู่ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ ตำบลขมิ้น อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร. ใน : การประชุม วิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2539. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2539.
14. สุภาพร ประดับสมุทร. อุปาทานระบาศ : กรณีผีปอบ. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์; 2542.
15. ทศนา บุญทอง. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. ใน: เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2544.
16. Johnson, B. S. Psychiatric mental health nursing adaptation and growth. London : Murray; 1986.