

บทความวิจัย

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

Experience of Using Traditional Wisdom for Health Care among Patients with Schizophrenia

ชนกพร ศรีประสาร^{1*} สมจิต แดนสีแก้ว² เพ็ญประภา ภูพลอย³ นวพล พันธุ์โพธิ์คำ⁴
 Chanokporn Sriprasarn^{1*} Somjit Danseekaew² Penprapa Phooploy³ Nawaphon Phonphoka⁴

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham, Thailand.

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

³Registered Nurse, Professional Level and Advanced Practice Nurse, Yangtarat Hospital, Kalasin, Thailand.

⁴พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก จังหวัดกาฬสินธุ์

⁴Registered Nurse, Ban Kae sub-district health promotion hospital, Kalasin, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: chanokporn.s@msu.ac.th

*Corresponding author: chanokporn.s@msu.ac.th

Received 19 January 2023 • Revised 10 May 2023 • Accepted 12 June 2023

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: วิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ **วิธีการ:** ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 13 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีอาการทางจิตทุเลา คะแนน brief psychiatric rating scale ≤ 36 คะแนน 3) มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกเทป และจดบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที นำข้อมูลการสัมภาษณ์มาถอดข้อมูลคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามหลักการของ Colaizzi **ผลการศึกษา:** พบประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ 3 ประการ คือ 1) บำบัดรักษาอาการทางจิต โดยอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ และรักษาด้วยหมอลำทรงหมอลำผีฟ้า 2) สร้างเสริมสุขภาพจิต โดยใส่บาตรทำบุญ และเข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญ 3) ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตจำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และเข้าร่วมงานบุญประเพณี 3.2) งดอาหารชะล่า (แสง) **สรุป:** ผลการวิจัยทำให้เข้าใจประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท สามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนารูปแบบส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ร่วมกับสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วมในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาพื้นบ้าน; การดูแลสุขภาพ; ผู้ป่วยจิตเภท

Abstract

Objective: This qualitative research explored the experiences of patients with schizophrenia using traditional wisdom for health care in Yangtalad District, Kalasin, Thailand. **Methods:** Edmund Husserl’s phenomenology was employed as the research approach. The participants were chosen by purposive sampling; 1) aged 18 years and above 2) had brief psychiatric rating scale scores ≤ 36 3) had experience of traditional wisdom for health care. Data collection was undertaken through in-depth interviews was by a semi-structured interview guide, non-participant observation, tape recorder and field notes. Each interview between 45-60 minutes. Data were analyzed using Colaizzi’s method. **Results:** After saturated data of 13 patients with schizophrenia, three themes were found reflecting health care experiences of using traditional wisdom: 1) psychiatric symptom treatment: take a holy bath, exorcise, and shaman; 2) mental health promotion: (1) make merit and (2) Bai Sri Su Kwan participation; and 3) mental illness prevention: (3.1) stress relaxation: watched traditional northeastern-style singer, pray Buddha, using Thai herbs, Thai massage, and traditional merit-making event participation; (3.2) avoidance of eating taboo foods. **Conclusion:** The study’s findings indicate that nurses should consider supporting patients with schizophrenia by using traditional wisdom as part of their healthcare practice. Moreover, the findings provide a basis for planning and developing health care programs using traditional wisdom among patients with schizophrenia with promoting the family, community and primary healthcare participation.

Keywords: traditional wisdom; health care; patients with schizophrenia

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภท เป็นหนึ่งในโรคจิตเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดโรคสูงสุดในโรคทางจิตเวชทั้งหมด¹ เป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการทางจิตมากที่สุด² จึงมีความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความพิการได้เป็นอันดับสูงสุด¹ ความชุกของโรคจิตเภทในประชากรทั่วโลกพบร้อยละ 1 ซึ่งหมายถึง ในประชากรทั่วไป 100 คน จะมีผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท 1 คน^{2,3} องค์การอนามัยโลก ได้รายงานไว้ในปี ค.ศ. 2022 ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีจำนวนประมาณ 24 ล้านคน หรือ 1 ใน 300 (0.32%) ของประชากรทั่วโลก⁴ ในสหรัฐอเมริกา พบผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประมาณ 3 ล้านคน³ สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการเป็นอันดับสองรองจากผู้พุดิตติสารเสพติดอื่น ๆ ไม่รวมยาบ้า จำนวน 49,658 คน⁵

ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ การเคลื่อนไหวและพฤติกรรม อาการของโรคจิตเภท แบ่งเป็น 2 อาการหลัก คือ 1) อาการทางบวก ได้แก่ หลงผิด ประสาทหลอน มีความผิดปกติของรูปแบบความคิด คำพูด พฤติกรรมไม่เป็นระบบ 2) อาการทางลบ ได้แก่ มีอารมณ์เฉยเมย ขาดแรงจูงใจ หลีกหนีจากสังคม

นอกจากนี้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังมักตกอยู่ในภาวะสูญเสียพลังอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมาก เนื่องจากมักมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำหน้าที่ทางสังคม การเรียน การทำงาน³ และหากผู้ป่วยจิตเภทรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หยุดรับประทานยา และเสพสารเสพติดร่วมด้วย จะส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตกำเริบและเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและผู้อาศัยอยู่ในชุมชน บางรายก่อเหตุรุนแรงสะเทือนขวัญ ทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินโดยไม่คาดคิด⁶

การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทในปัจจุบัน รักษาด้วยยาต้านโรคจิตเป็นหลัก⁷ ผู้ป่วยจิตเภทมักมีปัญหารับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ลดปริมาณหรือหยุดรับประทานยาเอง จากการเกิดผลข้างเคียงของยา³ แม้ว่ายาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่จะได้รับความนิยมนำมาใช้รักษาเป็นอันดับแรกเนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาต้านโรคจิตกลุ่มดั้งเดิมที่มีอาการข้างเคียงด้านระบบประสาทมากกว่า แต่ยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ก็มีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเผาผลาญพลังงาน เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ระดับไขมันและน้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้⁸ สำหรับในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือในรายที่มี

อาการทางจิตรุนแรง มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จะบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า แต่การรักษาด้วยไฟฟ้ามีข้อห้ามและภาวะที่ควรระวัง เช่นกรณีผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ เนื่องจากในสมอง สมองบวม หรือภาวะเลือดออกในสมอง ความดันโลหิตสูงมาก เป็นต้น และการบำบัดด้านจิตสังคม แบ่งออกเป็น กลุ่มกิจกรรมบำบัด ได้แก่ กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา และกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์ ทำอาหาร ทำสวน และจิตบำบัด ได้แก่ จิตบำบัดแบบประคับประคองรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว⁷ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความเครียดและอาจช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้ และจิตบำบัดด้วยวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการรักษาด้วยยาจะช่วยปรับความคิดของผู้ป่วยต่ออาการหลงหรืออาการหลงผิดได้⁷ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่จะทำการบำบัดด้วยวิธีนี้ จะต้องผ่านการอบรมการบำบัดมาก่อนเท่านั้นถึงจะสามารถทำได้ นอกจากนี้ยังมีการบำบัดรักษาด้วยการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งมีการสืบทอดความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ทางด้านกรบำบัดรักษาด้วยพิธีกรรม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนความเป็นอยู่ วิถีชีวิตของชาวบ้านที่สั่งสมและสืบทอดกันมาจากรบรรพบุรุษ เป็นมรดกทางปัญญาช่วยให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพ เป็นทุนทางสังคมในชุมชนที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้นได้⁸ เช่น การอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ พิธีบายศรีสู่ขวัญ นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพร สมุนไพรในครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทบางรายจะนำผู้ป่วยจิตเภทไปรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านก่อนไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทในต่างประเทศ พบว่า มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการบำบัดรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทโดยหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การใช้พิธีกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม การผูกคอตีเหล็กที่แขนของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมนต์ และการใช้พืชสมุนไพร เช่น ในประเทศอิสราเอล ชนเผ่าเบดูอิน ที่อาศัยอยู่ในแถบทะเลทรายเนเกฟ ทำพิธีกรรมทางศาสนาและวัฒนธรรม ในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการหวาดระแวงประสาทหลอน ส่วนในประเทศอินเดีย รัฐคุชราต หมอพื้นบ้านจะรักษาผู้ป่วยจิตเภทด้วยการผูกคอตีเหล็กที่แขนของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมนต์ และประเทศแถบแอฟริกาใต้ หมอพื้นบ้านใช้พืชสมุนไพรในการรักษาอาการทางจิต พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท¹⁰ เช่นเดียวกับ

ประเทศบังกลาเทศในเขตอำเภอรังกามาติ หมอพื้นบ้านใช้พืชสมุนไพรรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการประสาทหลอน ซึมเศร้า นอนหลับมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ การลิ้ม และความกลัวต่อวิญญาณชั่วร้าย เช่น ยักษ์ หรือผี¹¹

ในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทไม่ป่วยซ้ำและผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการใส่บาตรพระยามเช้า ในวันพระใหญ่จะไปฟังพระสวด และมีการเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญตามประเพณีในชุมชน¹² และการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นจากวิถีชีวิตของชาวบ้าน ในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าภูมิปัญญาด้านการรักษาโรค เมื่อชาวบ้านไม่สบาย ป่วยไข้ หรือบาดเจ็บจะต้องมีการเยียวยาหรือหาทางออก ด้วยการดูแลสุขภาพของตนเองหรือดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว โดยการรับประทานสมุนไพร เพื่อปรับร่างกายให้เกิดความสมดุล หากหายก็จดจำและนำมาใช้ นอกจากนี้ยังพบว่าคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นจากวิถีชีวิตของชาวบ้าน ช่วยสร้างขวัญกำลังใจโดยเฉพาะภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ประเพณี และพิธีกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สร้างขวัญกำลังใจ ได้แก่ การจัดประเพณีบายศรีสู่ขวัญ¹³

สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์นั้น ยังไม่พบว่ามีกรณีสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองโดยครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิมีส่วนร่วม การให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย การบำบัดรักษาโดยจิตแพทย์ การให้บริการตรวจรักษาในหอผู้ป่วยนอก การพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช มีการให้การดูแลต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปสู่ชุมชน มีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับพยาบาล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้วิจัย และได้สอบถามผู้ป่วยจิตเภทใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ จำนวน 5 ราย พบว่า ในปัจจุบัน ผู้ป่วยจิตเภทมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ เช่น การไปอาบน้ำมนต์ที่วัด โดยพระสงฆ์เป็นผู้ประกอบพิธีกรรม การสะเดาะเคราะห์โดยพรหมณ์ การบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยโดยหมอตำแย หมอตำแยผีฟ้า และการจัดพิธีบายศรีสู่ขวัญ

ดังนั้น การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภท ครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพและเป็นการใช้ทรัพยากรในชุมชน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล พื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน¹⁴ และช่วยลดภาระ แบ่งเบาการรักษาดูแลจากแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนน้อย และมีภาระงานมาก มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้การรักษาดูแล ติดตามการรักษาดูแลพื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง^{6,8} และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ฟังตนเองได้ และอาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตลดลง มีอาการสงบ ลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อคนรอบข้าง ช่วยฟื้นฟูเหยี่ยวาจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม ทำให้ไม่แยกตัว หรือถูกทอดทิ้งให้ใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง การสนับสนุนการฝึกและพัฒนาทักษะชีวิตโดยเปิดโอกาสให้ได้เข้าร่วมงานประเพณีในชุมชน จะทำให้ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ไม่แสดงความรังเกียจ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกมีคุณค่า มีความกระตือรือร้นเข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเภท¹⁴ และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่ายังไม่พบการศึกษาเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านไปใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ยังขาดองค์ความรู้เชิงลึกเรื่องของรายละเอียดวิธีการ ผลที่ผู้ป่วยจิตเภทได้รับ ผลดี ผลเสีย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยจิตเภท และจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และจะได้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และระบบบริการปฐมภูมิต่อไป

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเภทมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl ซึ่งเน้นที่การใส่วงเล็บ (bracketing) ให้กับความคิดล่วงหน้าหรือโลกภายนอก เพื่อศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นักวิจัยทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่นำเสนอผ่านจิตสำนึกที่ว่า ปรากฏการณ์ที่ศึกษามีทั้งสิ่งที่มองเห็นและมองไม่เห็นที่รวมอยู่ในปรากฏการณ์ที่นำเสนอออกมาเป็นภาพปัจจุบัน¹⁵ การวิจัยนี้ ผู้วิจัยละวางความรู้หรือความเชื่อเดิมของผู้วิจัยที่มีอยู่เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อที่แสวงหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจริงตามการรับรู้ผ่านจิตสำนึกของผู้ให้ข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ใน อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนชนบท ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ ทำนา ประกอบด้วย 15 ตำบล มีหน่วยงานบริการสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลยางตลาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 15 แห่ง มีศาสนสถานคือ วัด 8 แห่ง ผู้วิจัยเลือกศึกษาพื้นที่ในอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการให้บริการวิชาการปฏิบัติการพยาบาล ณ คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด จึงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่นี้และจากการสอบถามผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 5 ราย พบว่า มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น อาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ ใช้สมุนไพร นวดแผนโบราณ ร่วมกับการมารับการบำบัดรักษาที่คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิตโรงพยาบาลยางตลาด

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยจิตเภท ที่มารับการรักษาที่คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์ระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems) ว่าเป็นโรคจิตเภท (F 20.0-F 20.9)

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) มีอาการทางจิตทุเลา มีคะแนน brief psychiatric rating scale (BPRS) \leq 36 คะแนน และสามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่มีอาการทางจิต 3) มีประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง 4) สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 5) มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และยินดีที่จะแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย พบว่าได้ข้อมูลที่ซ้ำ ๆ กันและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นถือว่าข้อมูลอิ่มตัว¹⁵

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 007/2563 วันที่ 22 มกราคม 2563 คณะผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มสัมภาษณ์ การจดและบันทึกเทปทุกครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล การวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และดำเนินการทำลายข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการมารับการรักษาของโรงพยาบาลตามปกติ ได้รับค่าเสียเวลา 100 บาท/การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น สามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจแล้ว ผู้วิจัยจึงเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายลงลายมือชื่อไว้ในแบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยมีกระบวนการเชิญผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เข้าร่วมโครงการวิจัย (recruitment process) โดยพยาบาลจิตเวชประจำคลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัย

เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยและสอบถามถึงความเข้าใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจแล้ว ผู้วิจัยจึงเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายลงลายมือชื่อไว้ในแบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และโรคประจำตัว และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว (face to face interview) โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตัวอย่างคำถามเช่น “ท่านเคยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง อะไรบ้าง” “ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ท่านเคยใช้ มีวิธีการใช้อย่างไรบ้าง” “หลังจากท่านใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านแล้วสุขภาพของท่านเป็นอย่างไรบ้าง” และใช้การบันทึกเทปเสียง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกตพฤติกรรม ลักษณะกิริยา ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และจดบันทึกภาคสนาม สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้หลักการตามแนวคิดของ Streubert and Carpenter¹⁶ ในการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) โดยผู้วิจัยได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลโดยการแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยวางแผนและดำเนินงานตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างระมัดระวังตามระเบียบวิธีวิจัย มีการถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) และมีการตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ โดยการฟังเทปซ้ำ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) โดยคำนึงถึงความสามารถในการอ่านของผู้ให้ข้อมูล ส่วนการถ่ายโอนผลการวิจัยนั้น (transferability) ไม่สามารถบอกได้ว่าประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้จะเหมือนกับคนอื่นในช่วงเวลาที่ศึกษานี้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้สามารถนำไปทำซ้ำได้ นอกจากนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักถึงการป้องกันและลดอคติของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยทบทวนตรวจสอบความคิดของตนเอง อคติเกี่ยวกับเรื่องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ และไม่นำความคิด

ตนเองมาตัดสินใจสัมภาษณ์

คุณสมบัติของผู้วิจัย คณะผู้วิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยหลักเป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทำงานด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำให้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทเป็นเวลา 18 ปี มีความสนใจค้นคว้าความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเภทด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นเวลา 3 ปี และมีการพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพโดย มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2 เรื่อง และผ่านการเรียนรู้วิชา Advanced Qualitative Research in Nursing ในหลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3 หน่วยกิต และผ่านการอบรมวิจัยเชิงคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำหรับผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพการพยาบาลชุมชน และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ 2) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและปฏิบัติพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท 3) พยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อมกับรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสะท้อนคิดข้อมูล โดยผู้วิจัยระวังที่จะไม่นำความรู้เรื่องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ก่อนแล้วเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล (bracketing) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) มีการสร้างความเชื่อถือได้ให้กับงานวิจัย (trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ตลอดกระบวนการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi^{15,17} 7 ขั้นตอน คือ 1) อ่านและอ่านซ้ำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเพื่อให้เข้าถึงความรู้สึกของทุกคน 2) ทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและสกัดเนื้อความที่สำคัญ (significant statement) ที่เกี่ยวข้อง

ปรากฏการณ์ที่ศึกษา 3) อธิบายความหมายของเนื้อความที่สำคัญออกเป็นทีละเรื่องและกำหนดความหมาย (formulating meanings) ซึ่งเป็นความหมายที่ซ่อนอยู่ในหลากหลายบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษา 4) จัดระเบียบเนื้อความที่ได้กำหนดความหมายเป็นกลุ่ม/หมวดหมู่ของสาระสำคัญ/ประเด็น (clustering themes) โดยกลุ่มเนื้อความที่มีความหมายเดียวกันจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นนำกลุ่มเนื้อความที่นักวิจัยสรุปได้กลับไปตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง 5) รวมผลการศึกษาที่ได้จากการจัดกลุ่มเนื้อความให้เป็นประเด็นเดียวกันที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา 6) สร้างคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาให้มีเนื้อความชัดเจนที่สามารถบ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ นำผลการศึกษาไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล 7) รวมข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมาเขียนเป็นคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาสุดท้ายที่แสดงถึงแก่นสาระของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีจำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 22-70 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพทำนา ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาในการเจ็บป่วย 2-10 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืดพบเพียง 1 ราย

2. ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท

ผลการศึกษาสามารถอธิบายตามการสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล พบ 3 ประการหลัก คือ 1. บำบัดรักษาอาการทางจิต โดยอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ และรักษาด้วยหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า 2. สร้างเสริมสุขภาพจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1) จิตใจดีขึ้นจากการใส่บาตรทำบุญ 2.2) ได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ และ 3. ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และเข้าร่วมงานบุญประเพณี 3.2) งดอาหารชะล่า (แสดง)

ประเด็นหลัก 1: บำบัดรักษาอาการทางจิต

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์รับการบำบัดรักษาอาการทางจิตโดยใช้พิธีกรรม ประกอบพิธีโดยพระสงฆ์ พรหมณ์ หมอลำทรง หมอลำผีฟ้า จำแนกเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ

1) อาบน้ำมนต์ คือ การที่พระสงฆ์ทำน้ำมนต์ นำมาให้ผู้ให้ข้อมูลอาบ และสวดมนต์ด้วยบทอิติปิโส และบอกให้

ผู้ให้ข้อมูลทำจิตใจของตนเองให้ดี ให้คิดแต่สิ่งที่ดี การอาบน้ำมนต์ทำให้รู้สึกว่าการทางจิตดีขึ้น ดังคำกล่าว

“มีวัดแถว ๆ ใกล้ ๆ บ้าน มีพระท่านเก่งเรื่องการทำบัจรด พอกับบ้ำพาไป ประมาณ 6-7 เดือน หลังออกจากโรงพยาบาล ยังมีอาการหวาดระแวง กลัว มีหูแว่ว ยังไม่หาย พอกับ บ้ำกัเลยพาไปหาพระ พระอายุประมาณ 60 กว่าปี ท่าน เอาน้ำมนต์มาให้เราอาบ แล้วก็สวดมนต์บทธิติปิโสด้วย แล้วบอกให้ทำจิตใจให้ดี ให้คิดแต่สิ่งที่ดี ไปอาบประมาณ 3-4 ครั้ง ห่างกันอาทิตย์ละครั้ง ไปต่อเนื่องเลย พระองค์ เดียวกัน อาบน้ำมนต์ รู้สึกดีขึ้น สบายใจ โลงเย็นสบาย” (P1)

2) สะเดาะเคราะห์ คือ การนำอาหารใส่ในกระทง แล้วให้พรห่มณ์ทำพิธี ส่งให้เจ้ากรรมนายเวรหรือผีที่ทำให้ มีอาการทางจิต ถ้าไม่ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลก็จะมีอาการฝันร้าย ถ้าทำแล้ว ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่า การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจผ่องใสดี ดังคำกล่าว

“มีการสะเดาะเคราะห์ เอาบู่ มาเสดให้ ข้าวดำข้าวแดง บาดหนักเสดธง กะเอาข้าวมาใส่ เอาเนวอยู่เนวกินมาใส่ เห็นว่าเสดเคราะห์ปี เเคราะห์เดือนไป ให้เพิ่น (เจ้ากรรม นายเวรหรือผีที่ทำให้มีอาการทางจิต) ไปเพิ่นอยากได้ เพิ่น เลยลงมาเอาข้างล่างกับเขา คั้นเขาบ่เสด กะแบบสัฟมันบ่ดี กะเลยเสดให้ เสดแล้วกะอยู่ดีมีแรงจั้งซี่ (แบบนี้) พอเสด สะเดาะเคราะห์กะดีขึ้น เขาว่าเขาเสดส่งเพิ่น แบบเพิ่นได้แล้ว เพิ่นกะสไป เขามีเรียวมี่แรง ทำมาหากิน จิตใจกะโปร่งใส” (P7)

3) รักษาด้วยหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า คือ การรับ การรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล โดยมีความเชื่อว่า หมอลำทรง หมอลำผีฟ้า มาไล่ผีสงที่ ทำให้ตัวเองเจ็บป่วย ออกจากบ้าน ทำให้รู้สึกดีขึ้น ดังคำกล่าว

“เป็นหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า มารักษา มาไล่ผีสง ออก จากบ้าน รู้สึกดีขึ้น บ่ย่าน (ไม่กลัว) มาเสด 3 มื้อซอ้น เสด ตอนแลง เขากัดแต่งแก่งหยังเนาะ (เรากัเตรียมข้าวของ เครื่องใช้เพื่อบูชาตามที่หมอลำทรง หมอลำผีฟ้าบอกไว้)” (P1)

ประเด็นหลัก 2: สร้างเสริมสุขภาพจิต

ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสะท้อนว่า รู้สึกจิตใจดีขึ้นจากการ ใส่บาตรทำบุญ และได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ จำแนก เป็น 2 ประเด็นย่อย คือ

1) จิตใจดีขึ้นจากการใส่บาตรทำบุญ คือ การปฏิบัติ ตามความเชื่อและคำแนะนำจากผู้สูงอายุว่า การใส่บาตรจะ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ดังคำกล่าว

“การใส่บาตรทำบุญ กะเสดขุมมือ (ทำทุกวัน) ตื่นขึ้นมา ยามเช้า (ยามเช้า) เขากะแต่งข้าว แต่งนั้นไว้ (เตรียมข้าว อาหารและสิ่งของที่ใส่บาตรไว้) ทำบุญกะสิดีมีแรง (จะได้ มีแรง) ผู้เฒ่าบอกว้อหล่า (ลูกสาวคนเล็กหรือคำเรียกหญิงสาว หรือเด็กหญิงด้วยความเอ็นดู) ครั้นเป็นจั้งซี่ (แบบนี้) กะไป ใส่บาตรซะ มั่นดีขึ้น กะคือผู้เฒ่าว่า จิตใจกะดีขึ้น กะมีแต่ ออยากไปใส่” (P5)

2) ได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ คือ การที่ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญโดย พรหมณ์เป็นผู้ทำพิธี มีการจัดทำบายศรีและทำพิธีเรียกขวัญ ให้กับผู้ให้ข้อมูล มีการใช้ฝ้ายผูกแขนโดยผู้ใหญ่บ้านหรือ ผู้ที่เคารพนับถือ เช่น ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกว่าจิตใจร่าเริงแจ่มใส ได้รับกำลังใจ ดังคำกล่าว

“มีการใช้ฝ้ายผูกแขนโดยผู้ใหญ่บ้าน หรือ ผู้ที่เคารพนับถือ เช่น ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ รู้สึกว่าดีขึ้นอยู่ ที่ผู้ใหญ่บ้าน ผอ-ออ มาผูกแขน ดีใจแอง เลย (มาก ๆ เลย) มีกำลังใจ ผู้หลักผู้ใหญ่มาผูกแขน” (P1)

“รู้สึกดี มีความสุข เวลามีคนมาผูกแขนให้ ดีใจ มีกำลังใจ” (P2)

“บายศรี สู่ขวัญ คือผู้เฒ่าผู้แก่รักษาสุขภาพ มาสู่ขวัญให้ สมัยโบราณ ผูกแขน แล้วทำให้จิตใจร่าเริงแจ่มใส” (P9)

ประเด็นหลัก 3: ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต
จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และ เข้าร่วมงานบุญประเพณี และ 2) งด อาหารชะล่า (แสดง)

1) ผ่อนคลายความเครียด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการ ผ่อนคลายความเครียดโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ประกอบด้วย ประเด็นย่อย 5 ประเด็น คือ

1.1 การดูหมอลำ หมอลำ เป็นศิลปะการแสดง พื้นบ้านของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ ในการผ่อนคลายความเครียด โดยไปดูการแสดงของหมอลำ ในหมู่บ้าน ทำให้จิตใจดีขึ้น รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่เครียด ดังคำกล่าว

“เวลามีหมอลำมาในหมู่บ้าน ก็ไปนำหมู (ไปกับเพื่อน) เป็นงาน ก็ช่ยได้ (ช่ยได้) ทุกอย่าง บ่เครียดบ่หยั่ง” (P6)

“หมอลำกลอน ทำให้สนุกสนาน ทำให้จิตใจดีขึ้น ถ้ามีหมอลำ ก็ไปดู” (P8)

1.2 สวดมนต์ ไหว้พระ คือ การสวดมนต์ไหว้พระ ก่อนนอน การสวดมนต์ไหว้พระ ดีต่อสุขภาพ ทำให้ไม่คอย เครียด ดังคำกล่าว

“สวดมนต์ ดีต่อสุขภาพ แบบว่า ทำให้บ่คอยมีเรื่องเครียด คั่นว่า (เมื่อ) มีอาการเกี่ยวกับความเครียดก็พยายามหลีกเลี่ยง จะสวดมนต์ก่อนนอน” (P4)

“เวลาเครียด ลองเบิ่ง (ลองดู) ว่าจะไซ (ไซ) วิธีใด ก็ไซ สวดมนต์วิธีเดียว มีทางเดียวเลย เวลาเครียดจะต้องไปจับ หนังสือสวดมนต์ขึ้นมา มันกะดี คล้ายแบบว่าเธออยู่กับ ความมืด คล้าย ๆ ว่าเธอเปิดไฟ” (P6)

“การสวดมนต์ ทำให้จิตใจสงบ สุขภาพแข็งแรง เฮดให้ ความคิดดี สวดมนต์ทำให้ใจสงบ คิดดี” (P8)

1.3 ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน คือ การใช้สมุนไพร พื้นบ้านที่หาง่าย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลปลูกไว้หน้าบ้านไม่ต้องไปซื้อ เช่น มะนาว และใบเตย นำมาต้มดื่ม ทำให้รู้สึกดี จิตใจ แจ่มใส ดังคำกล่าว

“ชอบกินน้ำมะนาวใส่ใบเตย ตมน้ำสมุนไพรกินเอง บิบน้ำ มะนาว ต้มน้ำร้อนไว้ แล้วก็เทใส่ ใส่น้ำตาลตมน้ำไว้กับใบเตย แล้วใส่แก้ว ใส่น้ำแข็ง แล้วกินเลย กินเวลาหัว หิวตอนไหน ก็กินตอนนั้นแหละ กินแล้ว จิตใจแจ่มใสขึ้น เป็นของ พื้นบ้านเรา ไม่ได้ซื้อ มีอยู่หน้าบ้าน กินแล้วรู้สึกว่ดีขึ้น ดีแบบบอกไม่ถูก ดีหลายอย่าง พอไซ” (P2)

1.4 นวดแผนโบราณ คือ การไปรับการนวด โดยหมอนวดแผนโบราณในหมู่บ้าน การนวดทำให้ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกว่าความเมื่อยล้าหมดไป สุขภาพร่างกายแข็งแรง จิตใจ ดีขึ้น ไม่เครียด ดังคำกล่าว

“การนวดแผนโบราณ เริ่มแรกก็รู้สึกว่ปวดเมื่อย อยกานวด ก็ไปหาผู้พื้น (หมอนวด) นวดแผนโบราณ นวดตามปกติ คลายเมื่อย นวดทั่วตัว เป็นหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย หลังจากนวดแล้ว รู้สึกคลายเมื่อยได้โดน (ได้นาน) เฮดให้ ร่างกายบ่มีความเมื่อยล้า รู้สึกว่ดีอยู่กับการนวด เดือนหนึ่ง นวดเดือนหนึ่ง (1 ครั้ง)” (P4)

“การนวดแผนโบราณ คั่นมันปวดกะไปหาพื้น (หมอนวด แผนโบราณ) มันก็มีแอง (มีแรง) ประสาทคลายลง บ่เครียด” (P7) “การนวดแผนโบราณ ทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจดีขึ้น” (P8)

1.5 เข้าร่วมงานบุญประเพณี คือ การที่ผู้ให้ข้อมูล ได้เข้าร่วมทำกิจกรรมในงานบุญประเพณีในชุมชน เช่น งานบุญ เหวด กฐิน ผ้าป่า สงกรานต์ ทำให้รู้สึกไม่เครียด เบิกบาน ได้บุญ ได้ชวยงานชุมชน เช่น ชวยล้างถ้วยล้างชาม และได้ ฟ้อนรำ ทำให้รู้สึกสนุกสนาน ไม่เหงา ดังคำกล่าว

“งานบุญเหวด กะไปร่วม ไปอยู่ในครัว เฮดแนวกิน (ทำ อาหาร) ให้พื้น (ผู้มาร่วมงาน) กะว่าเจ้าของมีแอง (มีแรง) ได้เฮดบุญ เบิกบานหัวใจ ว่าได้ไปหาข้าวให้พื้นกิน พื้น แหมมาให้เฮา เฮากะได้บุญ เฮากะต้องเฮดแนวอยู่ (เตรียม ที่พัก) แนวกิน ชวยล้างถ้วยล้างชาม มีแอง บุญกฐิน เวลา พื้นประกาศ เฮากะเอาไปอนุโมทนาพื้น จะของ (ตัวผู้ปวย เอง) หัวใจกะเบิกบาน ผ้าป่ากะคือกัน พื้นกะว่าออกมา สมทบพื้นเด้อ จะของมีน้อย (มีน้อย) กะใส่น้ำพื้น มีแอง มีอันที่บุญเด้อ จะได้นอนหลับ ได้ทำบุญมีอัน สงกรานต์ กะคือกัน ถ้าได้ไปนำพื้นกะแห่ กะขอพรนำพื้น พื้นอันนั้น ให้พร กะมีแอง เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน พื้นพา ฟ้อนกะฟ้อน ฟ้อน อยู่ดีมีแอง บ่เหงา บ่หยั่ง มีแต่อยากไป พื้นให้พื้น กะจัดไป พื้นว่าเจ้าผ้านั่งเฉย ๆ ได้ยังงิ กะไป ฟ้อน กะไป มัก่วน (ชอบสนุก) ไปนำพื้น” (P5)

“บุญเหวด เทศน์มหาชาติ มันกะดีขึ้นที่ไปนำพื้นนำหยัง ฟังพื้น (พระ) เทศน์ ฟังเข้าใจแล้ว กะโล่ง ทำให้เฮวาง ทุกอย่าง ปล่อยใจ ไปเลย บ่ได้คิด บ่ได้เครียด คั่นบ่ฟัง ก็เครียด ปล่อยใจไปเลย ต้องไป รู้สึกดี บุญกฐิน เฮากะ ต้องอธิษฐานทุกอย่างที่ไม่ดีออกไป เฮาต้องเอาสิ่งบ่ดีออกไป ผ้าป่ากะเฮดคือกัน ต้องอธิษฐานเอาคำดี ๆ คือเก่า กะโล่ง สงกรานต์ มันกะดีคือกัน ดีแบบที่ เขาไปนำหมู (เพื่อน) กะรำเรียง ออกมา ได้เปิดหูเปิดตา กะสบายใจ (ก็สบายใจ)” (P6)

2) ป้องกันการเจ็บป่วยโดยงดอาหารชะล่า (แสดง) คือ การงดรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้าม ที่เชื่อว่าจะทำให้ เกิดอาการแพ้ ไม่สบาย และมีผลต่อยารักษาอาการทางจิต ดังคำกล่าว

“ชะล่า งดกินกุ้ง หอย กะชะล่าเอา ถ้าฮู้ (รู้) ว่ามันผิด ก็เขา (ก็หยุดรับประทาน) พอฮู้ว่าหายใจบ่ออก ก็เขา” (P6)

“อาหารชะล่า ทำให้แพ้ ชะล่าอยู่จำ เช่น ของดอง กินแล้ว จะรู้สึกบ่สบาย (ไม่สบาย)” (P8)

“ของชะล่า ห้ามกินเหล้า ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามกินพวกเครื่อง
ดื่มชูกำลัง หมอบอกว่าจะมีผลกับยาจิตเวชที่กิน ยาจะออก
ฤทธิ์รักษาปัส” (P10)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีประสบการณ์
ในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่หลากหลาย
ในการบำบัดรักษาอาการทางจิต การสร้างเสริมสุขภาพจิต
และการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ผู้วิจัยละวางความรู้และ
ความเชื่อที่มีต่อประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ของผู้ป่วยจิตเภท อภิปรายผลตามข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล ตาม
ประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังนี้

1. **บำบัดรักษาอาการทางจิต** ภูมิปัญญาพื้นบ้านใน
การดูแลสุขภาพ เป็นความรู้ที่มีการถ่ายทอด ส่งต่อจาก
บรรพบุรุษ ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับ
ศาสนาพุทธและพราหมณ์ ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม
มีการใช้พิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ เพื่อรักษาโรคและเป็น
การทำให้ผู้มารักษาเกิดกำลังใจ พิธีกรรมมีความศักดิ์สิทธิ์
มีอำนาจโน้มน้าวให้คนมีส่วนร่วมรับเอาคุณค่า และแบบอย่าง
พฤติกรรมที่ต้องการเน้นเข้าไปในตัว เป็นการตอกย้ำความเชื่อ
กรอบศีลธรรม จรรยาของกลุ่มชน แนวปฏิบัติ และความคาดหวัง
โดยไม่ต้องใช้การจำแนกแจกแจงเหตุผล แต่ใช้ศรัทธา ความขลัง
ความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรมเป็นการสร้างกระแสความเชื่อ
และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งในด้านหลักคำสอนของศาสนา
วัตรปฏิบัติ พิธีกรรม กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัดเป็นศูนย์กลางเป็น
ภูมิปัญญาที่ให้กรอบบรรทัดฐาน ความประพฤติกว้างและความมั่นคง
อบอุ่นทางจิตใจที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คนในการเผชิญชีวิตบน
ความไม่แน่นอน¹⁸ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยจิตเภทมี
ประสบการณ์ในการบำบัดรักษาอาการทางจิต ด้วยการอาบ
น้ำมนต์ โดยพ่อแม่หรือญาติพาไปที่วัด ส่วนใหญ่พระสงฆ์ใน
ชุมชนเป็นผู้ทำน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยอาบ โดยมีความเชื่อว่าเป็นการ
ขจัดปัดเป่าสิ่งที่ไม่ดี หรือวิญญูณร้ายที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย
ทางจิตออกไปด้วย และบอกให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้ดี คิดแต่เรื่อง
ที่ดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น และอาการทางจิตลดลง นอกจากนี้
ผู้ป่วยจิตเภทยังใช้การสะเดาะเคราะห์ ซึ่งเป็นพิธีกรรมที่มีมา
แต่โบราณ ผู้ประกอบพิธีกรรมเป็นพราหมณ์ มีการนำอาหาร
ที่เตรียมตามความเชื่อว่า ผีที่เป็นเจ้ากรรมนายเวร ที่ทำให้
เกิดอาการทางจิตต้องการ พราหมณ์จะสวดคาถา และบอกให้
ผีเจ้ากรรมนายเวรมารับเอา เมื่อผู้ป่วยได้ผ่านพิธีสะเดาะเคราะห์
แล้ว จะทำให้รู้สึกเข้มแข็ง มีกำลังใจ ร่างกายมีแรง เหมือนเคราะห์
ได้ผ่านพ้นไปแล้ว

นอกจากนี้ ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาค้างนี้ยังมี
ประสบการณ์ในการรักษาโดย หมอลำทรง หมอลำผีฟ้า
ซึ่งเป็นหมอไสยศาสตร์หรือหมอผีประเภทหนึ่งที่รักษาด้วย
ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนา หมอลำผีฟ้า รักษาผู้ป่วย
โดยใช้อำนาจเหนือธรรมชาติของผีฟ้า เพื่อที่จะให้ผีออกจาก
ร่างกายของผู้ป่วย การรักษาด้วยผีฟ้ามีอยู่ 2 สาเหตุ คือ
รักษาด้วยลำทรงแล้วไม่หาย ผีต่าง ๆ ไม่ยอมยกโทษให้
หรือผีมีความแค้นล้าเกินไป ไม่ยอมรับ การขอขมา จำเป็น
ต้องเชิญผีฟ้าลงมาช่วย รักษาเยียวยา เพราะผีฟ้ามีอิทธิฤทธิ์
มากกว่า เป็นผีที่กำหนดชะตาชีวิตมนุษย์และอยู่เหนือกว่าผี
ทั้งปวง อีกอย่างหนึ่งเมื่อลำสอง (การดูหมอเพื่อการวินิจฉัย
ปัญหาของชาวอีสาน) ดูแล้วปรากฏว่าอาการเจ็บป่วยนั้น เป็น
การผิดต่อผีฟ้า ไม่ใช่ผีในโลกมนุษย์ ก็จะเข้าทรงอัญเชิญ
ผีฟ้าลงมารักษา หน้าที่หลักของการรักษาที่เป็นผีฟ้า คือ
การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย ด้วยคำพูดบอกกล่าวกับผีร้าย
ต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย¹⁹

2. **สร้างเสริมสุขภาพจิต** ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษา
ครั้งนี้ มีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการปฏิบัติกิจกรรมตาม
พุทธศาสนา เช่น การใส่บาตรทำบุญ ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคน
ในชุมชนยามเช้า ผู้ป่วยจะเตรียม อาหาร น้ำ และดอกไม้
ออกมารอหน้าบ้าน รอพระสงฆ์เพื่อใส่บาตร การใส่บาตรนั้น
พุทธศาสนิกชนถือว่าเป็นการสร้างกุศล และเชื่อว่าเป็นการแผ่
ส่วนกุศลให้กับญาติผู้ล่วงลับไปแล้ว เป็นการฝึกการให้ทาน
ผู้ใส่บาตรจะได้บุญ อยู่เย็นเป็นสุข สุขภาพแข็งแรง จิตใจ
เบิกบานแจ่มใส บริบูรณ์พร้อมด้วยข้าวปลา อาหาร น้ำที่ใส่
บาตรไป และมีการอธิษฐานจิต ขอในสิ่งที่ดีที่ผู้ใส่บาตรต้องการ
นอกจากนี้ยังเป็นการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา เมื่อใส่บาตร
แล้วพระสงฆ์จะกล่าวอนุโมทนาให้พร ให้มีอายุยืนมีผิวพรรณ
ผ่องใส มีความสุขกายสุขใจ และมีกำลังแข็งแรง หลีกเลี่ยง
โรคภัยไข้เจ็บ²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วย
จิตเภทมีการใส่บาตรทำบุญพระยามเช้าในชุมชนเหมือนกัน¹²
และผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ เมื่อเจ็บป่วยทางจิต พ่อแม่ หรือ
ญาติผู้ใหญ่ ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้ที่เคารพนับถือ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชน จะจัด
พิธีบายศรีสู่ขวัญ มีการผูกแขนให้กับผู้ป่วย การประกอบ
พิธีกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีขวัญ ได้รับกำลังใจ จิตใจร่าเริง
แจ่มใส สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในการดูแล
รักษาสุขภาพตามวิถีชาวอีสานนั้น การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ
จะรักษาตามสาเหตุของการเกิดโรค คือ การเจ็บป่วยเกิดจาก
ร่างกายเสื่อมไปตามธรรมชาติ ถูกผีร้าย ไสยศาสตร์ ทำให้

ขวัญหาย จึงรักษาด้วยพิธีสู่ขวัญ มีการเอิ้นขวัญ (เรียกขวัญ) ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งขึ้น²¹

3. ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้ มีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ไม่ให้อาการทางจิตกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ โดยผ่อนคลายความเครียดและการงดอาหารขะล่ำ (แอสล) การผ่อนคลายความเครียดใช้วิธีการที่หลากหลาย ให้ทั้งความสนุกสนาน ผ่อนคลายทางจิตใจ คลายเครียด ทำให้จิตใจสงบ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีการผ่อนคลายความเครียด โดยการทำกิจกรรมตามศาสนาและการเข้าร่วมงานบุญตามประเพณีที่ชุมชนจัด¹²

1) ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และเข้าร่วมงานบุญประเพณี

1.1 ดูหมอลำ หมอลำ เป็นภูมิปัญญาที่ชุมชนคิดสร้างขึ้นเพื่อความบันเทิงในโอกาสต่าง ๆ ซึ่งแฝงด้วยพุทธศาสนา คำสอนและความสนุกสนานที่คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมอย่างมาก สะท้อนจิตวิญญาณ คติความเชื่อ และภูมิปัญญาของคนอีสานได้อย่างสมบูรณ์^{18,22} หมอลำเป็นการแสดงพื้นบ้านที่โดดเด่นประเภทหนึ่งของภาคอีสาน เป็นมหรสพที่ให้ความบันเทิง รูปแบบการแสดงไม่ซับซ้อน มีการใช้ดนตรีพื้นบ้านที่ประกอบการแสดงหมอลำกลอน ดนตรีพื้นบ้าน ได้แก่ พิณ โปงลาง แคน โดยนำมาทำเป็นดนตรีหมอลำที่มีการเป่าแคนและตีพิณประสานเสียง ร่วมกับการขับร้องเพลงหรือใช้เครื่องดนตรีโปงลางมาเล่นประกอบ สามารถช่วยในการผ่อนคลายทางจิตใจอารมณ์ลดความเครียด^{9,22}

1.2 สวดมนต์ไหว้พระ เป็นการสวดมนต์เพื่อระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ มีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง ขณะสวดมนต์ ผู้สวดจะเกิดสมาธิ และมีสติจดจ่ออยู่กับการสวด ภายหลังการสวดจะเกิดความสงบ รู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสุขความสบายใจขึ้นในจิตใจ ลดความกลัว รู้สึกมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพิ่มความมั่นใจในการดำเนินชีวิตด้วยพลังศรัทธาในพระรัตนตรัย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการไหว้พระสวดมนต์จะทำให้เกิดสติ สมาธิ และปัญญา ได้บุญกุศล ผลของบุญกุศลจะส่งผลทำให้พบเจอแต่สิ่งที่ดี ปัญหาอุปสรรคในชีวิตจะลดน้อยหรือหมดไป ส่งผลให้แก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตได้ มีชีวิตราบรื่น อยู่ร่มเย็นเป็นสุข นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีได้²³ สอดคล้องกับการศึกษา

ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีการสวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ ก่อนนอน เช้า/เย็น ร้อยละ 27.40²⁴

1.3 ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรไทยพื้นบ้านนั้น ได้มีการนำมาใช้นานแล้ว²⁵ เป็นภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเจริญทางด้านทางการแพทย์ ยังไม่ได้พัฒนาเหมือนปัจจุบัน เมื่อชาวบ้านไม่สบาย ป่วยไข้หรือบาดเจ็บ ก็ต้องมีการเยียวยาหรือหาทางออก ด้วยการดูแลสุขภาพของตนเองหรือดูแลสุขภาพคนในครอบครัว โดยการใช้สมุนไพร เพื่อปรับร่างกาย ให้เกิดความสมดุลหากหายก็จดจำและนำมาใช้³ ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเพื่อการผ่อนคลายคลายเครียด เช่น มะนาวและใบเตย บำรุงกำลังสอดคล้องกับรายงานวิจัย พบว่า มะนาวเป็นพืชสมุนไพรที่ใช้ในครัวเรือนมากถึงร้อยละ 42²⁶

1.4 นวดแผนโบราณ เป็นศาสตร์และศิลป์ที่มีมาแต่โบราณ สมัยก่อนใช้การสัมผัส การบีบ การกด เมื่อเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อหรืออาการไม่สุขสบาย โดยไม่มีการสอน เป็นการเรียนรู้ โดยสัญชาตญาณ ต่อมามนุษย์ได้เริ่มจดจำและจัดระบบการสัมผัสขึ้นและเรียนรู้ถึงการกดลูบอย่างไรให้รู้สึกสบายขึ้น จนพัฒนาเกิดเป็นการนวดที่เป็นแบบแผน การนวดนอกจากจะมีผลต่อร่างกาย ทำให้อาการปวดกล้ามเนื้อลดลง ยังส่งผลต่อจิตใจทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความเครียด ลดความเหนื่อยล้าของจิตใจ²⁷ ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์ในการใช้การนวดแผนโบราณในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดอาการปวดศีรษะปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนและขา ทำให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดอาการทางจิตกำเริบซ้ำได้ จากปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการทางจิตกำเริบซ้ำคือ ความเครียด³ สอดคล้องกับรายงานวิจัย พบว่า การนวดมีผลต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 88 รองลงมาคือ การลดความเครียด อารมณ์และความเหนื่อยล้า ร้อยละ 28²⁷

1.5 เข้าร่วมงานบุญประเพณี เป็นวัฒนธรรมที่สำคัญของการดำรงชีวิตของผู้ป่วย มีผลต่อทัศนคติในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ² ซึ่งงานประเพณีและกิจกรรมในชุมชนส่วนใหญ่จัดในวันว่าง งานบุญเผวด กลุ๊น ผ้าป่า สงกรานต์ โดยมีความเชื่อว่าเป็นการทำให้อายุยืน ความเป็นสิริมงคล และเป็นโอกาสทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ช่วยเหลือกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การช่วยล้างจาน การทำอาหาร การเตรียมที่พัก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังได้พบปะเพื่อน ชาวบ้านในชุมชน ได้พูดคุย ทำให้รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลายสอดคล้องกับ

รายงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและใช้เวลาว่างในการเข้าสังคม ทำให้รู้สึกผ่อนคลายความเครียด¹² และพบว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทได้ไปร่วมงานบุญช่วยเหลือในการจัดเตรียมงาน ทำงานร่วมกับเพื่อนบ้านและคนอื่น ๆ ในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี มีความสุข มีกำลังใจ รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม ทำให้มีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี¹³

2) งดอาหารชะล่า (แผลง) ชะล่า หมายถึง ข้อห้าม การละเว้นการกระทำ ห้ามประพฤติปฏิบัติ ไม่สมควรที่จะกระทำ หากละเลยหรือล่วงละเมิด อาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคลที่ฝ่าฝืน การงดอาหารชะล่า เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของคนอีสานที่มีการสั่งสอนและปฏิบัติสืบต่อกันมาช้านาน จากการสังเกต การลองถูกลองผิด สั่งสมเป็นข้อห้ามหรือให้ละเว้นการรับประทานอาหารบางชนิด ที่อาจทำให้เกิดโทษ พิษภัยอันตรายต่อร่างกาย และอาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะคนเจ็บป่วย ห้ามกินของหมักดอง เช่น ปลาต้ม ส้มวัวหน่อไม้ดอง²⁹ ผู้ป่วยจิตเภทในการศึกษาครั้งนี้มีความเชื่อว่า หากรับประทานอาหารชะล่านี้ไปแล้วจะทำให้เกิดอาการแพ้และอาการทางจิตกำเริบได้ บางรายจึงรับประทานกุ้ง หอย เพราะอาจทำให้หายใจไม่ออก ไม่สบาย งดของหมักดอง และงดเครื่องดื่มชูกำลัง บุหรี่ และสุรา เพราะบุหรี่ทำให้ระดับของยารักษาอาการทางจิตในเลือดลดลง สุราหรือสารเสพติดอาจทำให้อาการทางจิตกำเริบหรือควบคุมได้ยาก³⁰

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ที่อาศัยอยู่ในอำเภอซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีบริบทด้านสังคม วัฒนธรรมที่เฉพาะ ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงประชากรที่เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย

สรุป

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วย 3 ประการหลัก คือ 1) การบำบัดรักษาอาการทางจิต โดยการอาบน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ และรักษาด้วยหมอลำทรง หมอลำผีฟ้า 2) การสร้างเสริมสุขภาพจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ จิตใจดีขึ้นจากการใส่บาตรทำบุญ และได้รับกำลังใจจากพิธีบายศรีสู่ขวัญ และ 3) การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต จำแนกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1. ผ่อนคลายความเครียด โดยการดูหมอลำ สวดมนต์ ไหว้พระ ใช้สมุนไพรพื้นบ้าน นวดแผนโบราณ และ

เข้าร่วมงานบุญประเพณี 2. งดอาหารชะล่า (แผลง) สามารถนำภูมิปัญญาพื้นบ้านไปใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทในบริบทใกล้เคียงได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในงานบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในชุมชน โดยสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านไปใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลโดยนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จิตเภทร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และระบบบริการปฐมภูมิ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2562 ขอขอบคุณผู้ป่วยจิตเภททุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่มีคุณค่า และพยาบาลจิตเวช คลินิกพิเศษด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยางตลาด ที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Tungpunkom P. Nursing care for persons with schizophrenia. Chiangmai: Smart Coating and Service; 2017. Thai.
2. Keltner NL. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. In: Keltner NL, Steele D, editors. Psychiatric Nursing. 8 th ed. St. Louis Missouri: Elsevier; 2019.
3. Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing. 8 th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
4. World Health Organization. Schizophrenia [internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
5. Department of Mental Health. Patient's service report [internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2021 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://dmh.go.th/report/datacenter/dmh/>
6. Thanunchai S, Yunibhand J. Selected factors related to violent behavior in community of schizophrenic patients. RTNNMDjournal. 2019; 46(3): 536-51. Thai.
7. Paholpak P. Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders. In: Piyavhatkul N, Chaiudomsom K, Piyawattanametha S, et al, editors. Psychiatry. 3 rd ed. Samut Sakhon: Siam Tong Kit; 2020. Thai.
8. Phongsakchat P, Malai C, Noysipoom N, et al. Health behaviors enhancing based on local wisdom. JRTAN. 2019; 20(3): 44-53. Thai.
9. Dolchalermiyuthana P, Wannagu P. The development of quality of life of schizophrenic patients through participation of continuing care from hospital to community life, Kalasin hospital network. JNHC. 2014; 32(1): 176-84. Thai.
10. Van der Watt ASJ, Van de Water T, Nortje G, et al. The perceived effectiveness of traditional and faith healing in the treatment of mental illness: A systematic review of qualitative studies. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018; 53: 555-66. doi: 10.1007/s00127-018-1519-9.
11. Nasir A, Nur KA. Traditional knowledge and formulations of medicinal plants used by the traditional medical practitioners of bangladesh to treat schizophrenia like psychosis. Schizophr Res and Treatment. 2014; 2014: 1-10. doi: 10.1155/2014/679810.
12. Wongsin N. Experience of self-care for non-relapse schizophrenia patients and caregivers in Bung Nam Rak District Amphoe Bang Nam Prio Chachengsao [internet]. 2020 [cited 2022 Nov 2]. Available from: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER4/DRAWER076/GENERAL/DATA0000/00000375.PDF>
13. Songnok T, Channete N. The Study of local wisdom from villagers' ways of life in Muen Wai Sub-district, Muang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima Province. NRRU Community Research Journal. 2020; 14(3): 129-43. Thai.
14. Kerdsung U. Research and development of community-based rehabilitation program in schizophrenia on participated behavior of village health volunteer [dissertation]. [Bangkok]: Srinakharinwirot University; 2020. 293 p.
15. Arpanantikul M. Phenomenology: An application in nursing research. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020. Thai.
16. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative. 5 th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
17. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. The Psychol. 2015; 28(8): 643-4.
18. Anunvrapong A. Research principle for development Thai's local wisdom products. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2017. Thai.
19. Department of Cultural Promotion. Isan local wisdom heritage [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 19]. Available from: http://book.culture.go.th/ich_isan/mobile/index.html#p=1
20. Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Religion ceremony arrangement manual and custom activity arrangement in Covid-19 pandemic. Samut Prakan: TS Interprint; 2020. Thai.
21. Sritunma K, Chakcha C, Pratoomra N, et al. Knowledge management: The wisdom of local I-San medicine for healer [Internet]. MahaSarakham: Rajabhat MahaSarakham University; 2018 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <http://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2561/M126248/Sritunma%20Kidsada.pdf>
22. Attapaiboon S, Champa-on V, Chompha C. The scholarly national artists of morlum in Ubon Ratchathani province. Faculty of Humanities and Social Sciences Thepsatri Rajabhat University Journal. 2016; 7(1): 97-110. Thai.
23. Sangkla J, Gray R. Prayers, happiness and mental health of Thai Buddhists. HSSJ. 2022; 16(1): 24-39. Thai.
24. Chetchaovalit T, Suttharangsee W, Piboonrunroj P, et al. Family's caring for psychiatric patients based on Buddhist's lifeways. Songklanagarind J Nurs. 2016; 36(1): 115-25. Thai.
25. Kittakoop P. Folk wisdom of Thai traditional medicine and its use as products. J Chulabhorn Royal Acad. 2022; 4(1): 15-23. Thai.

26. Plangmal C. Local wisdom to use of medicinal plants at Songneu Community Talad Sub-district Meuang District Mahasarakham Province. *rdhsj*. 2018; 11(1): 443-51. Thai.
27. Jitratanaporn S, Sriamonruttanakul T. The synthesis of the research papers related to massage to treat health problems. *J of Suvarnabhumi Tech*. 2018; 4(suppl): 236-51. Thai.
28. Rujkorakarn D, Jundeekrayom S, Sriprasarn C. Factors influencing daily living of male schizophrenia in northeastern community. *RDHSJ*. 2018; 11(1): 268-76. Thai.
29. Lapo S. Kham: Synthesis of folk wisdom about restrictions as a guide for the life of Isan community [dissertation]. [Mahasarakham]: Mahasarakham University; 2017. 406 p.
30. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. A manual of schizophrenia caring. 2 nd ed. Bangkok: Victoria Image; 2017. Thai.