

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชภาคใต้ ระยะที่ 2

ตอน หมอสมุนไพรรและโนราโรงครู



โดย

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รายงานนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

การเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ก

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ทุกท่าน

ขอขอบคุณ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ผู้ให้คำแนะนำการทำวิจัยเชิงคุณภาพและรวมทั้งการเขียนผลงาน

ขอขอบคุณ คุณมานพ กาเลียง นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลสงขลา ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพิธีกรรมโนราลงครู

ขอขอบคุณ คุณสงวนศรี แต่งบุญงาม นักสังคมสงเคราะห์ 8 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ พระครูประดิษฐวรรม (หลวงตาพร้อม) วัดเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช และโนราอินทร์แก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ผู้อนุญาตให้ผู้วิจัยและคณะศึกษาข้อมูลในเชิงลึก

ขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้สนับสนุนงบประมาณจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย เป็นค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ งานวิจัยจะสำเร็จลุล่วงไปได้เพราะได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งผู้สนับสนุนที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ด้วย

วรรัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุลและคณะ

กุมภาพันธ์ 2551

Abstract

The objective study of local wisdom potentiality in caring psychiatric patients of folk medicines 2 cases. Herbalist and Norah was explained about believed, process and management of folk medicines. The design was qualitative research, the technique in collecting data were observation and participation in 2 provinces, Nakornsrihammarat and Songkla during October 2006 - October 2007.

The result found that both of folk medicines believed that the causes of mental illness effected from super natural and black magic. The first case was herbalist found that the therapist was the elder monk who inherited knowledge from the ancestor. He prayed the abracadabra while mixed and boiling herb. The clients consume herb by drinking , sauna and shower. In each method has unique formula. There was many activities program for the clients such as learning dhama and planting herb. The management look like the total institution.

The second case was Norah ceremony, found that the people in southern area believe that the dead ancestor can help them from illness, they would prayed and promise the ancestor if they recover form the illness , they would provide Norah ceremony to worship the ancestor. In the ceremony, they cutting activity means they can free themselves from the promise and can relief unfinished business. The local wisdom was harmonious with the way of life of clients. This was alternative medicine for caring mental health problems.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	3
บทที่ 3 ข้อค้นพบและการวิเคราะห์	7
บทที่ 4 อภิปรายและข้อเสนอแนะ	25
บรรณานุกรม	

บทที่ 1

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาคู่กับการเจ็บป่วยของมนุษย์ที่แสวงหาการรักษาตนเอง ดังนั้นในสังคมดั้งเดิมจึงมีระบบแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ ในขณะที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปเป็นความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาแทนที่ แต่มนุษย์ก็ยังใช้วิธีแบบเดิมของตนเองอยู่ระดับหนึ่ง ทำให้ในสังคมมีระบบการแพทย์หลายระบบเกิดขึ้นตามความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย วิธีการดูแลความเจ็บป่วยที่หลากหลายต่างกัน ตามสังคม วัฒนธรรม หรือที่เรียกว่าพหุลักษณะทางการแพทย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ : 2549) และเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยในสังคมมาเป็นเวลานาน

ภาคใต้เป็นภาคที่มีหลากหลายวัฒนธรรม เนื่องจากภูมิศาสตร์ที่ตั้งอยู่ชายฝั่งทะเลอันดามัน มีการติดต่อกับชาวต่างชาติที่เข้ามาค้าขายและทางศาสนา ทำให้เกิดภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายกลุ่ม เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นในคนชนบท ภูมิปัญญาท้องถิ่นอันเนื่องมาจากคำสอนในพุทธศาสนา พราหมณ์และอิสลาม

การเจ็บป่วยทางจิตมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย คนส่วนหนึ่งคิดว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ (Supper Natural) มากระทำการดังนั้นวิธีการรักษาจึงรักษาตามความเชื่อ ความคิด ของบุคคลนั้น

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในภาคใต้ในระยะที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ไปรักษากับหมอพื้นบ้านมีถึงร้อยละ 17.3 โดยหมอที่ผู้ป่วยจิตเวชในภาคใต้นิยมไปรักษาด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ หมอสมุนไพร หมอผี/เข้าทรง/โนราโรงครู (วรรัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล : 2549) แสดงให้เห็นว่า หมอพื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยทางจิต การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงระบบสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการศึกษา และพบเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านที่รักษาการเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต พิธีกรรมและวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านและผู้รับบริการ รวมทั้งการบริหารจัดการกระบวนการในการรักษาในหมอพื้นบ้าน 2 กรณี คือ หมอสมุนไพรและโนราโรงครูซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของการดูแลทางจิตใจอย่างหนึ่งในภาคใต้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิด ความเชื่อในการให้บริการของหมอพื้นบ้านและผู้รับบริการ
2. เพื่อตีความหมายพิธีกรรมกับการดูแลทางจิตใจ
3. เพื่อศึกษาการจัดการกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน

คำถามการวิจัย

1. กรณีหมอสมุนไพร ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิตอย่างไร และมีกระบวนการจัดการในการรักษาอย่างไร
2. กรณีโนราโรงครู
 - การตีความหมายในพิธีกรรมกับการให้คำปรึกษา
 - ความคิด ความเชื่อของหมอพื้นบ้านกับผู้รับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 2 กรณีศึกษาคือ หมอสมุนไพร และโนราโรงครู เนื่องจากการสำรวจในระยะที่ 1 พบว่าหมอพื้นบ้านที่ผู้ป่วยจิตเวชในภาคใต้นิยมไปรักษาด้วยที่สุด คือ หมอสมุนไพรที่วัดเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนโนราโรงครูที่จังหวัดสงขลาเลือกศึกษาเนื่องจากเป็นหมอพื้นบ้านที่เป็นสัญลักษณ์ของภาคใต้ ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2549 – ตุลาคม 2550 รวม 7 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ในพิธีและในชุมชนที่ศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์และตีความ และนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Analytic descriptive) ในแนวสังคมศาสตร์การแพทย์

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารั้วนี้ได้ทำการศึกษาโดยตั้งอยู่บนแนวคิดทฤษฎีทางมานุษยวิทยา 3 แนวคิดเพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์และข้อค้นพบดังนี้

1. แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism)
2. แนวคิดเรื่องแบบจำลองคำอธิบาย (Explanatory Model หรือ EM)
3. แนวคิดเรื่องการตีตรา
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการของผู้ป่วย

1. แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism)

แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism หรือ Pluralism of medical system) เพิ่งถูกพัฒนาขึ้นในราว 20 ปีที่ผ่านมา

นักมานุษยวิทยาเห็นข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมว่า ในสังคมหนึ่ง ๆ ย่อมจะมีระบบการแพทย์ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม (Arthur Kleinman อ้างในโกมาตร 2549 : 6) ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะโดยความเป็นจริงแล้ว ไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองจนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติ และสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างกันหลากหลายของผู้คนในสังคมพหุลักษณะทางการแพทย์จึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลก

2. แนวคิดเรื่องการมองเชิงระบบสัญลักษณ์ (Explanatory Model หรือ EM)

แนวคิดการมองเชิงระบบสัญลักษณ์ของอาร์เธอร์ โคลน์แมน (Arthur Klein man) นักมานุษยวิทยาได้เสนอว่า ระบบการแพทย์นั้นเป็นระบบวัฒนธรรมอย่างหนึ่งจึงมีสัญลักษณ์ ความหมาย และตรวจภายในของตนเอง โคลน์แมนและเสนอแนวคิดเรื่อง “แบบจำลองคำอธิบาย” (Explanatory Model) ซึ่งเป็นแนวทางในการค้นหามุมมองเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของคนใน (Emic หรือ Native’s paint of view)

แนวคิดที่ใช้ทำความเข้าใจและการมองสาเหตุของโรคและการเจ็บป่วยนั้น มีอยู่ด้วยกัน 2 แนวคิดคือ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2550 : 43-)

1. แนวคิดเรื่อง Emic View และ Etic view ซึ่งมุมมองแบบ Emic หรือมุมมองของคนเป็นพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องเข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้าน ต้องเข้าไปในโลกของคนที่เราศึกษาเพื่อที่จะหาคำอธิบายจากพื้นฐานของเขาเอง ส่วน Etic View เป็นมุมมองของคนนอกชุมชน เช่น ชาวบ้านอาจมองว่าการเจ็บป่วยจากไข้ป่าเกิดจากผี หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งถือเป็น Etic View

2. แนวคิดเรื่อง Explanatory Model หรือ “EM” เป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ที่ถือว่าในทุกวัฒนธรรม เวลาคนทั่วไปมีอาการเจ็บป่วยจะมีจุดของคำอธิบายที่ใช้ทำความเข้าใจการเจ็บป่วยของตนเองอยู่

คนทั่วไปมองว่าสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วย อาจเป็นเพราะเกิดจากภายในร่างกายบุคคล (Individually) เกิดจากโลกธรรมชาติ (national world) เกิดจากโลกทางสังคม (Social World) และสาเหตุของปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติ (Supernatural world) เป็นต้น

แนวคิดเรื่องแบบจำลองคำอธิบายนี้เมื่อใช้ควบคู่กับแนวคิดที่แยกแยะระหว่างโรค (disease) ซึ่งเป็นความผิดปกติของกระบวนการและกลไกของร่างกายต่อผู้ป่วย (แบบจำลองคำอธิบายของแพทย์) กับความเจ็บป่วย (illness) ซึ่งเป็นความผิดปกติตามการรับรู้หรือประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผู้ตีความเอง (แบบจำลองคำอธิบายของผู้ป่วย) เป็นแนวคิดสำคัญที่ช่วยให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพของแพทย์ผู้รักษาโรคกับผู้ป่วยได้มากขึ้น (โกมาตร 2549:18-19) หรือเป็นการมองความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเอกภาพร่วมกันของมนุษยชาติ

3. แนวคิดเรื่องการตีตรา

ทฤษฎีการตีตรา เป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญของคนในสังคมหรือปฏิกริยาของสังคมที่มีต่อผู้กระทำผิดจากบรรทัดฐานที่สังคมยึดถือ หรือคิดแยกแตกต่างไปจากความคาดหวังของคนทั่วไป โดยที่บุคคลหรือกลุ่มที่มีอำนาจในสังคมจะเป็นผู้นิยามให้ผู้กระทำผิดกลายเป็นผู้เบี่ยงเบนพาร์สัน (Parsons) อธิบายระบบการแพทย์ภายใต้การตีความคำว่าสุขภาพ (health) ว่าเป็นสภาวะที่คนสามารถทำหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพตามความคาดหวังและค่านิยมทางสังคม ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงสภาวะที่รบกวนหรือการไม่สามารถทำงานตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ รวมถึงภาวะความผิดปกติด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ต้องการปรับคุณภาพทางสังคมใหม่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2549,267-268)

ทฤษฎีการตีตรามีรากฐานจากความคิดเรื่องการแยกข้อตรงข้ามระหว่าง “ความปกติ” กับ “ความผิดปกติ” โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตใจ ทำให้

ความผิดปกติใด ๆ ก็ตามเป็นสิ่งที่ถูก “แปะป้ายตีตรา” และต้องถูกขจัดออกไปเพื่อให้ความปกติในสังคมยังดำรงอยู่ซึ่งแนวคิดที่กล่าวถึงนี้มี 3 แนวคิดสำคัญ ดังต่อไปนี้ (โกมาตร 2550,75-79)

ประการแรก แนวคิดว่าด้วยความบริสุทธิ์และภัยอันตรายโดยแมรี ดักลาส (Mary Douglas) นักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษ กล่าวว่าร่างกายคือสัญลักษณ์ของสังคมเป็นที่รวมของอันตรายและอำนาจ ซึ่งเกิดจากโครงสร้างทางสังคม ซึ่งถูกผลิตซ้ำในร่างกายที่เล็กลงคือมนุษย์ ซึ่งจะถูกจัดแบ่งด้วยแนวคิดว่าด้วยความบริสุทธิ์ที่เป็น “ความปกติ” ซึ่งเป็นขั้วตรงกันข้ามกับภัยอันตรายที่เป็น “ความไม่ปกติ” ที่ต้องถูกจัดการกีดกันไม่ให้มาแปรเปลี่ยนหรือทำให้ความบริสุทธิ์สูญหายไป ในแง่นี้ถ้าคนที่ถูกตีตราว่าเป็นอันตรายก็ต้องถูกขจัดออกไปจากสังคมที่บริสุทธิ์

ประการที่สอง การจัดแบ่งโดยใช้ความมีเหตุผลในการแบ่งคนปกติและไม่ปกติ ดังที่เกิดขึ้นในยุโรป ซึ่งก่อนคริสต์ศตวรรษที่ 17 “คนบ้า” เคยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน แต่ในช่วงปลายศตวรรษที่ 17 แนวคิดได้เปลี่ยนแปลงไปคือในปี ค.ศ. 1656 โรงพยาบาลทั่วไปได้เปิดขึ้นที่กรุงปารีสเพื่อกักขัง “คนผิดปกติ” ที่มารวมทั้งคนบ้า ขอลาน คนจรจัด โสเภณี คนตกงานหรือแม้แต่คนจนไว้ด้วยกัน โรงพยาบาลนี้เป็นสถานที่เพื่อบังคับและฝึกฝนให้คนเหล่านี้รู้จักการทำงานและผลิตในระยะต่อมา “คนวิกลจริต” จะไม่ให้ความร่วมมือในการสร้างวินัยและทำงานหนัก จึงถูกคัดแยกออกจากกลุ่มอื่น แนวคิดดังกล่าวพัฒนาต่อมาจนกลายเป็นสถานที่บำบัด (asylum) และเป็นโรงพยาบาลจิตเวชในที่สุด

ประการที่สาม ความสามารถในการกระทำหน้าที่หรือแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังเอาไว้โดยเฉพาะในสังคมทุนนิยมที่คาดหวังให้ทุกคนต้องใช้แรงงานในการผลิต แต่เมื่อประสบกับความเจ็บป่วยก็อาจทำให้คนป่วยต้องเบี่ยงเบนจากหน้าที่ปกติที่ต้องทำ ในแง่นี้จึงทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นความผิดปกติจากความคาดหวังของสังคมได้

4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการของผู้ป่วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2551, 30-31)

การที่ผู้รับบริการตัดสินใจไปรับบริการที่ใดนั้น มีปัจจัยที่จะมาพิจารณาดังนี้

1. มีให้ใช้(Availability) ถ้าไม่มีบริการ การที่ผู้ป่วยจะมารับบริการย่อมเป็นไปได้ การบริการสุขภาพไม่ได้หมายถึงแค่การมีสถานบริการสุขภาพตั้งอยู่หรือไม่มีเท่านั้น แต่มีความหมายไปถึงการมีระบบบริการในเวลาที่ชาวบ้านสามารถมาหาได้ การศึกษาวิจัยเรื่องผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มารักษาตามนัดในประเทศอินเดียสะท้อนปัญหาดังกล่าวได้เป็นอย่างดี คำอธิบายก็อ้างเสมอๆ ก็คือคนไข้ไม่มารับการรักษาเพราะไม่ต้องการแสดงตนให้คนในชุมชนทราบว่าตนป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากกลัวสังคมจะรังเกียจเคียดจัญท์ แต่เมื่อทำการวิจัยอย่างถี่ถ้วนกลับพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเหล่านี้มาตรวจรักษาตามนัดที่สถานบริการแล้ว แต่มักไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ให้บริการ จึงมักต้อง

เดินทางมาตรวจใหม่ เมื่อเป็นเช่นนี้หลายครั้งเข้า ทำให้คนไข้ไม่ยอมมารับการรักษา ผลการวิจัยจึงสะท้อนทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขที่ละเลยการมองปัญหาที่มีอยู่ในระบบซึ่งไม่เอื้อต่อการมารับบริการเท่าที่ควร

2. ความสามารถในการจ่าย(Accountability) เราจะต้องทำความเข้าใจว่านอกจากผู้ป่วยจะมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาแค่ไหนแล้วยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วย เพราะการมาหาหมอของผู้ป่วยไม่ได้จ่ายแค่ค่ารักษาพยาบาลอย่างเดียว แต่ยังหมายถึงค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆอีก บางครั้งเราอาจจะคิดว่าเงินไม่สำคัญต่อชีวิตชาวบ้าน แต่ในสภาพความเป็นจริง เงินมีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาไม่น้อย

3. การเข้าถึง(Accessibility) การที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงบริการ ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าถึงอุปสรรคทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีอุปสรรคอย่างอื่นอีก ที่เขาไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น อุปสรรคทางด้านภาษาที่อาจคุยกันไม่รู้เรื่อง เช่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถ้าบุคลากรไม่สามารถที่จะพูดภาษาชาวบ้านที่ชาวบ้านพูดกัน ก็ไม่สามารถที่จะสื่อสารกับชาวบ้านให้เข้าใจได้ นอกจากนั้น อุปสรรคทางด้านวัฒนธรรมก็มีส่วนสำคัญ หากกระบวนการเยียวยาละเลยมิติทางวัฒนธรรม คนมุสลิมก็ไม่กล้ามาคลอดลูกที่โรงพยาบาล เขาอยากไปคลอดกับโต๊ะบิแด (หมอดำแย) มากกว่า เพราะเขามีประเพณีวัฒนธรรมที่ต้องปฏิบัติ เมื่อคลอดลูกออกมาเป็นผู้ชายและให้มีศรัทธาต่อสิ่งดีงามที่ดำรงอยู่จะต้องมีการกระซิบบอกลูกให้ศรัทธาในพระเจ้า ตั้งแต่แรกเกิดทันที แต่การไปคลอดโรงพยาบาลไม่มีคนทำหน้าที่ดังกล่าวและโรงพยาบาลก็ไม่อนุญาตให้ญาติเข้าไปในห้องคลอด

4. ยอมรับได้ไหม(Acceptable) มีอยู่ด้วยกัน 2 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 การรักษานั้นมีคุณภาพเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการหรือไม่ หากเขามีบัตรทองแต่เวลามารับยาแล้วได้รับแต่ยาพาราเซตามอลทุกครั้ง ถ้ายังเป็นอย่างนี้เขาก็ยอมรับได้ยาก เมื่อเขาไม่ยอมรับเรื่องการให้บริการ ในครั้งถัดไปเขาก็ไม่ยอมมารักษากับเราอีก เพราะฉะนั้นเขายอมรับเราได้ก็เพราะมีการให้บริการที่ได้คุณภาพตามที่เขาคาดหวัง

มิติที่ 2 การยอมรับเชิงสังคม ผู้ป่วยจะยอมรับก็ต่อเมื่อมีปฏิบัติต่อกันที่ดีพอสมควร เช่น ไม่ดูต่ำ ไม่ต่อว่ารุนแรง ไม่ด่าทอ เป็นต้น

5. มีทางเลือกอื่น(Alternative) ถ้าเรามีความเข้าใจว่า แหล่งที่พึงพิงด้านสุขภาพของเขาไม่ได้มีเฉพาะที่เราเพียงอย่างเดียว แต่เขามีทางเลือกอื่นอีกมากมาย แต่เราก็สามารถเข้าใจได้ว่าเขาอาจจะไม่มาใช้บริการกับเราก็ได้ เพราะเขาสามารถไปแสวงหาบริการสุขภาพอื่นๆ ร่วมด้วยเสมอ เมื่อประสบกับภาวะความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการใช้สมุนไพร การซื้อยากินเองหรือการรักษาทางเลือกอื่นๆ

บทที่ 3

ข้อค้นพบและการวิเคราะห์

กรณีที่ 1 หมอสมุนไพร

จากผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่าผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยสมุนไพรมากเป็นอันดับหนึ่ง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาต่อไปถึงแหล่งที่มีการรักษาด้วยสมุนไพร พบว่าที่วัดไม้เลียบและวัดเขาพระทองมีการรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้ติดตามเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งทั้ง 2 วัดมีเจ้าอาวาสผู้ดูแลคนเดียวกันและมีกิจกรรมการรักษาที่เชื่อมโยงกันอยู่ แต่ในศึกษากครั้งนี้เน้นเฉพาะวัดเขาพระทอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อถึงสาเหตุความเจ็บป่วย ตบะบารมีของผู้บำบัด การใช้สมุนไพร การบริหารจัดการ การจัดกิจกรรม ระเบียบข้อบังคับ ส่วนผู้รับบริการบำบัดเป็นผู้เจ็บป่วยทางจิตที่ญาตินำไปฝากไว้ให้หลวงคารักษา มีกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้านตามแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นรูปแบบที่แตกต่างไปจากบริการของรัฐ

1.1 วัดเขาพระทอง

วัดเขาพระทองตั้งอยู่เลขที่ 50 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาพระทอง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีเนื้อที่ 128 ไร่ มีประวัติความเป็นมาว่า 100 ปี เดิมเป็นที่รกร้าง ไม่มีถนนต้องใช้ม้า โจรผู้ร้ายชุกชุมและมีผู้ก่อการร้าย ต่อมานายอำเภอท่านหนึ่งได้ตามให้หลวงตามาอยู่เมื่อ 13 ปีที่แล้ว หลวงตาได้พัฒนาวัดจนเป็นสถานที่ที่น่าอยู่ มีถนนหนทางเข้าถึงวัดและมีถนนในบริเวณวัดดังเช่นปัจจุบันใช้เป็นสถานเฝ้าระวังผู้มีปัญหาทางจิตโดยใช้สมุนไพร

พื้นที่โดยรอบเป็นต้นไม้ผลไม้นานาชนิดต่าง ๆ ปลูกแบบสวนผสมค่อนข้างรกทึบ บางส่วนเป็นสวนสมุนไพร มีกุฏิใหญ่ภายในมีพระพุทธรูปพร้อมโต๊ะหมู่บูชา มีห้องแยกสำหรับเจ้าอาวาส ด้านหลังมีอาคารไม้ห้องแถวยาว 2 หลัง ใช้เป็นเรือนนอนของผู้รับการเฝ้าระวัง แยกเป็นเรือนนอนผู้มีอาการรุนแรงกับอาการทุเลา มีกระท่อมไม้ยกพื้น จำนวน 5 หลัง สำหรับผู้ดูแล

ภาพของผู้รับการเฝ้าระวังเพศชาย อายุประมาณ 20-60 ปี จำนวน 22 คน ใส่เสื้อยืดสีเขียวกางเกงขาสั้นสีดำ บางคน มีโซ่ล่ามข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง ยืนเข้าแถวเรียงหน้ากระดานหน้ากุฏิหลวงตาคคนที่ยืนหัวแถวถือไม้ที่ทำเป็นรูปปิ่นดูประหนึ่งเป็นหัวหน้าชั้นผู้ควบคุมแถวให้ร้องเพลงตามที่หลวงตาสั่งด้วยสีหน้าที่ไร้อารมณ์ คล้ายนักเรียนที่กำลังร้องเพลงหน้าเสาธง

1.2 หลวงตาพร้อม พระผู้เฝ้ายากับตะบะบารมี

หลวงตาพร้อม ทองคำ ตำแหน่งพระครูประดิษฐวรการ อายุ 84 ปี เป็นเจ้าอาวาสรูปร่าง ผอมสูง การเดินและเคลื่อนไหวยังคล่องแคล่ว พูดจาฉะฉานด้วยภาษาถิ่น ความคิดยังฉับไว ความจำยังดี ทั้งเรื่องราวในอดีตและปัจจุบัน ขณะสนทนาหลวงตาจะจ้องมองผู้ฟังด้วยการสบตา ตรง ๆ ไม่หลบสายตาและแสดงท่าทางชี้ให้ผู้ฟังของต่าง ๆ ประกอบคำพูดของหลวงตา หลวงตา เป็นคนชอบสั่งสอน ขณะพูดมีสอคแทรกหลักกิตคุณธรรมหรือประสบการณ์ที่เป็นอุทาหรณ์สอนใจ อีกสิ่งหนึ่งที่ผู้สนทนาสัมผัสและรับรู้ได้จากหลวงตาคือความไม่ยึดถือ ภายในห้องโถงซึ่งเป็น ห้องรับแขกและห้องนอนของหลวงตา มุมข้างหนึ่งมีโถงศพไม้เกลี้ยง ๆ ปราศจากการลงสีหรือ แกะสลักใด ๆ เพราะไม่ต้องการยุ่งยาก กิตติศัพท์อีกเรื่องของหลวงตาคือความดูแล หลวงตาเล่า พร้อมกันชี้ให้ผู้ไม่หวายคู่กายซึ่งเหน็บไว้ข้างเตียง บอกว่าคนเราต้องมีทั้งใจดี (พระคุณ) และใจดำ (พระเดช) กับผู้ที่มารักษา ผู้รับการรักษาเสียดใจบางครั้งก็หลบหนี หลวงตาต้องใช้ทั้งเสียงที่มี อำนาจทำให้ชายฉกรรจ์กำยำกว่าหลวงตาต้องหยุดนิ่งเหมือนถูกสาป ซึ่งแสดงถึงความมีจิตใจกล้าหาญไม่กลัวใคร

หลวงตาเล่าว่าเรียนจบการศึกษา ป.4 มีบิดานับถือศาสนาอิสลาม ปู่เป็นอิสลาม มารดา เป็นไทย นับถือศาสนาพุทธ พราหมณ์ ครอบครัวอาชีพทำสวนยาง ปู่เป็นหมอพื้นบ้านรักษา ชาวบ้านด้วย มีการต้มยาหม้อ มีการเสกคาถาก่อนต้ม ปู่เรียนมาทางพราหมณ์ อิสลาม และพุทธ ถ่ายทอดจากปู่ถึงบิดา หลวงตาเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้านมาตั้งแต่เด็กจำคาถาที่เสกได้ และเคย แอบเสกคาถาด้วยตนเองในวัยเด็ก ปู่และพ่อสาปไว้ว่าโตขึ้นต้องเป็นหมอช่วยชาวบ้าน จึงเรียนรู้ เรื่องการต้มยาการเป็นหมอมามากและช่วยทำการรักษาตั้งแต่ยังเป็นฆราวาส

ระยะแรกคนขอร้องให้ช่วยรักษาพวกติดยาขาว ติดสารระเหย มีคนมารักษา 2-3 คน หลวงตาลองรักษาคู อาการก็หายต่อมามีผู้ป่วยมากขึ้นทั้งผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ป่วยโรคจิต ช่วงปี 2536-2541 มีผู้ป่วยมารักษามากถึง 226 คน ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยลดลงอาจเนื่องจากการ รมรงค์ป้องกันการติดยาเสพติด มีการปราบปราม และมีสถานบำบัดรักษาของรัฐเพิ่มมากขึ้น ในปี 2548 มีจำนวนผู้ป่วยมารักษา รวม 159 คน เป็นผู้ป่วยติดยาบ้า 90 คน เฮโรอีน 5 คน กัญชา 9 คน สารระเหย 13 คน สุรา 28 คน จิตประสาท 14 คน ในปี 2549 ช่วงเดือนพฤศจิกายน ที่ ทำการศึกษามีผู้ป่วยโรคจิตอยู่ในเขาวัดเขาพระทอง 22 คน เป็นผู้ชายทั้งหมด

กิตติศัพท์ชื่อเสียงอีกด้านหนึ่งของหลวงตาที่ทำให้ญาตินำพาผู้ป่วยไปรักษาคือ เรื่องคาถาที่ หลวงตาสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ เวลาต้มยามีการสวดคาถากำกับด้วย โดยจุดเทียนตั้งนะโม 3 จบ บูชาครูอาจารย์ (กล่าวชื่อ) สวดพะหุง ข้อมาลาติเล ลงท้ายด้วยอาการสามสิบสอง (อภิมังสมัง) ตักกะตะวาจันัง พร้อมจุ่มเทียนดับลงในหม้อต้ม หลวงตานำคาถามาบริกรรมก่อนต้มยาทุกครั้ง

นอกจากเรื่องคาถาหลวงตายังมีเรื่องตบะबारมี หลวงตาเชื่อว่าสามารถจัดการกับผู้ป่วยทางจิตได้ เคยมีผู้ป่วยหลบหนี หลวงตาเอารถไปรับ สั่งให้หยุดผู้ป่วยยืนตัวแข็งนิ่ง จั้นรดแต่โดยดี เชื่อว่าเป็นอำนาจพิเศษ (ตบะ) ที่ตนมี บอกว่าพวกประสาทรักษาง่าย ชื่อเสียงเหล่านี้เป็นการบอกกล่าวต่อ ๆ กันไปในกลุ่มประชาชนที่ต้องการหาที่พึ่ง เมื่อต้องหาแหล่งรักษาสำหรับผู้ป่วย เป็นความเชื่อและศรัทธาที่มีต่อตัวหลวงตาพร้อม

1.3 กระบวนการรักษา

1. ลงทะเบียน เมื่อผู้ป่วยมาถึงมีการลงทะเบียนรับไว้ที่วัดเขาไม้เสียบ สังเกตอาการให้ยาทดลอง เพื่อแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดกับผู้ป่วยโรคจิต ถ้าเป็นโรคจิตจะส่งไปที่วัดเขาพระทอง

2. การวินิจฉัย หลวงตาบอกว่าสังเกตอาการจากนัยน์ตา คำพูด พฤติกรรม เช่น ตาแข็ง ขอบตาคล้ำ คำพูดจะพูดซ้ำ ๆ บางคนด่าพ่อด่าแม่ ประสาทหลอน พูดคนเดียว ส่วนสาเหตุการป่วยหลวงตาบอกว่าอยู่ที่ใจ เช่น ผิดหวังความรัก ใช้กัญชา กินใบกระท่อม เรื่องทางไสยศาสตร์ ถูกเพชฌัญญูของ เป็นต้น

3. ตารางกิจกรรม มีตารางกิจกรรม ให้สมาชิกที่ชัดเจนเริ่มตั้งแต่

4.00 น.	- ตีระฆังปลุก ไหว้พระสวดมนต์
5.00 น.	- ฟังธรรม
6.00 น.	- ออกกำลังกาย
6.30 น.	- อดยาคืนครึ่งชั่วโมง – 2 ชั่วโมง
7.00 น.	- ทำกิจกรรมเบา ๆ กินยาก่อนอาหารเช้า กินข้าวต้ม
11.00 น.	- กินยาก่อนอาหาร กินข้าวกลางวัน
13.00 น.	- ทำงาน
15.30 น.	- หยุดพัก
16.00 น.	- กินยาก่อนอาหาร กินอาหารเย็น พักผ่อน

การบันเทิง มีบ้างแต่ไม่ได้จัดเป็นตารางประจำ วันอาทิตย์ ให้พักผ่อน ไม่มีกิจกรรม

4. ยาสมุนไพร สมุนไพรที่ใช้บางส่วนปลูกเองในวัดเขาพระทอง ด้วยบางส่วนหาซื้อจากร้านยาแผนโบราณ มีวิธีใช้ดังนี้

1) ยาถอนพิษหรือยาทดลองให้กินที่วัดไม้เลียบ เมื่อแรกมาถึงมีสมุนไพร 6 ชนิด เอาตัวยามาบดผสมน้ำผึ้งรวนปั้นเป็นลูกกลอนให้กิน

2) ยาอบสมุนไพรใช้ในกรณีอาการรุนแรง เมื่อแรกมา 15 วัน ใช้ถึงด้ามครอบไว้ มีท่อไอน้ำจากหม้อต้มเข้าสู่ห้องอบ อบครั้งละ $\frac{1}{2}$ - 3 ชั่วโมง โดยยาอบจะเปลี่ยนทุก 7 วัน ประกอบด้วยสมุนไพร 14 ชนิด

3) ยาแช่สมุนไพรใช้ในกรณีนอนไม่หลับ ให้แช่ครั้งละ $\frac{1}{2}$ ชั่วโมง แช่ติดต่อกัน 3 วัน แล้วให้หยุด 3 วัน รวมทั้งหมด 9 วัน อาการจะดีขึ้น ประกอบด้วยสมุนไพร 6 ชนิด

4) ยาประสาธ (หลวงตาเรียกยาบำรุง) เป็นยาต้มใส่น้ำดื่มพอให้ส่วนผสมของยาออกมาในน้ำ ให้ดื่มน้ำยา เช้า กลางวัน เย็น ดื่ม 1 หม้อ กินได้ 15 วัน ส่วนประกอบมี 36 ชนิด

5) ยากินเสียเส้น เป็นยาต้มเช่นกัน มีส่วนประกอบ 31 ชนิด

5. การทำงานและกิจกรรมเบา ๆ ได้แก่ การทำความสะอาดวัด กวาดใบไม้ใบหญ้า งานสวน เช่น ถางหญ้า ถอนต้นหญ้า รดน้ำต้นไม้ ช่วยงานครัว เหล่านี้ล้วนเป็นกิจกรรมที่ผู้รับบริการช่วยกันทำ เมื่อพูดคุยกับผู้ป่วยถึงงานที่ทำทุกคนบอกว่า ภูมิใจที่ได้ช่วยทำงานเป็นการเสริมคุณค่าในชีวิตให้ผู้ป่วยวิธีหนึ่ง

6. การควบคุมผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงจะถูกล่อด้วยโซ่เท้าทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันการหลบหนี ง่ายแก่การควบคุมเวลาเดินจะได้ยินเสียงโซ่ดังคล้ายบรรยากาศในเรือนจำ แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มิได้เดือดร้อนหรือเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยแต่อย่างใด ยินดีให้หลวงตาสั่งการได้เช่น สั่งให้เข้าแถวร้องเพลงให้ผู้มาเยี่ยมฟัง ในขณะที่เดียวกันมีผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการดีหรือไม่ทำเป็นรูปปั้นคอยสั่งการดูแลประหนึ่งแถวทหารปฏิบัติซ้ายหัน ขวาหัน

7. ระเบียบข้อบังคับ ทางวัดไม้เลียบและวัดเขาพระทองมีระเบียบข้อบังคับร่วมกันคือ

1) ผู้ต้องการบำบัดและผู้ปกครองหรือผู้รับรอง เข้าพบท่านอาจารย์ สมครใจ เข้าบำบัดด้วยตนเอง

2) ผู้ต้องการบำบัดและผู้ปกครองหรือผู้รับรอง ต้องแสดงบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้และถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านไว้เป็นหลักฐานทางทะเบียน เพื่อเจ้าหน้าที่จะทำประวัติว่าติดยาอะไร

3) ผู้ปกครองหรือผู้รับรอง มอบตัวผู้บำบัดให้ศูนย์ทำการตรวจร่างกาย กั้นของต้องห้ามและของมีค่าให้ผู้ปกครองรับกลับไปหากพบยาเสพติดต้องร่วมให้ทำลายต่อหน้าพยานทันที

4) ผู้ปกครองหรือผู้รับรอง ต้องตกลงให้ผู้บำบัดอยู่ตามกำหนด 45 วัน เมื่อครบกำหนดและหากผู้ปกครอง ต้องการให้ทางศูนย์อบรมฟื้นฟูต่อไป ให้ยืนยันตามประสงค์อีกครั้งหนึ่งแล้วแต่ผู้ปกครองจะให้หยุดต่อหรือไม่

- 5) ผู้ปกครองหรือผู้รับรอง ต้องตกลงให้ใช้เครื่องพันธนาการเพื่อป้องกันอันตรายในระยะติดยาโดยดูตามอาการ และพฤติกรรมของผู้บำบัด และต้องโกนหัว
- 6) หากผู้บำบัดอยู่ในระหว่างต้องคดีหรือรายงานตัวเกี่ยวกับคดีอาญา ต้องแจ้งให้ศูนย์ทราบ เพื่อประสานการปฏิบัติ
- 7) ค่าใช้จ่ายในการบำบัดในวันมอบตัวลงทะเบียน คือ ค่าสมุนไพรร 5,000 บาท ค่าอาหารวันละ 90 บาท (อาหารวันละ 3 มื้อ) ชำระในคราวเดียวเป็นเงินทั้งสิ้น 9,050 บาท)
- 8) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ โดยรวม เช่น สนุ่ ยาสีฟัน อาหารว่าง ให้ฝากไว้กับศูนย์ (ศูนย์จะออกใบเสร็จให้) เมื่อผู้บำบัดเบิกเงินก็จะหักออกจากยอดเงินฝาก
- 9) เครื่องนุ่งห่มและของใช้ในการบำบัดที่ต้องจัดไป คือ
 - 9.1 กางเกงขาสั้น 2 ตัว
 - 9.2 ผ้าขาวม้าหรือผ้าโสร่ง 2 ผืน ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน
 - 9.3 หมอน เสื้อ สนุ่ ยาสีฟัน ผงซักฟอก และกระดาษชำระ
- 10) ผู้รับการบำบัดทุกคนต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน รับการฟื้นฟูจิตใจตลอดระยะเวลาจนกว่าผู้ปกครองหรือผู้รับรองมารับจากศูนย์
- 11) กฎระเบียบอื่น ๆ ที่ทางศูนย์จะเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ทางศูนย์จะแจ้งให้ทราบ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้บำบัดในทางสร้างสรรค์เท่านั้น
- 12) หากเกิดการเสียหายไม่ว่ากรณีใด ๆ อันเกิดจากการรักษาตัวของผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะไม่เอาผิดใด ๆ ต่อสถานบำบัดฯ วัดไม้เสียบ ทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตามแม้ทางวัดจะมีกฎระเบียบไว้อย่างชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่ได้เข้มงวดในบางเรื่องเช่น ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยที่ยู่ยาวนาน ๆ จากการพูดคุยกับญาติที่มาเยี่ยมรายหนึ่งบอกว่า ในเดือนแรก ๆ จ่ายให้วัดเดือนละ 2,000 บาท และมาเยี่ยมเป็นระยะตามที่หลวงตาสั่ง แต่ในระยะหลังจะจ่ายให้วัดครั้งละประมาณ 500 บาท ถ้าไม่มีก็ไม่ต้องจ่าย

8. การสงเคราะห์ นอกจากเรื่องค่าใช้จ่ายที่ทางวัดยึดหยุ่นให้กับญาติแล้ว ยังพบว่ามียู่ป่วยอยู่วัดนานตั้งแต่ 2-10 ปีขึ้นไปก็ยังสามารถอยู่ไปเรื่อย ๆ ได้ เนื่องจากญาติไม่มาเยี่ยมและติดต่อมา หลวงตาก็เมตตาให้อยู่จนวัดกลายเป็นสถานสงเคราะห์

การรับผู้ป่วยกลับก็ขึ้นอยู่กับใจของญาติ ญาติเป็นผู้ประเมินเองว่าจะรับกลับหรือไม่ ไม่มีกฎระเบียบที่เข้มงวด จะฝากไปเรื่อย ๆ ก็ได้

9. ผลการรักษา การสัมภาษณ์ผลการรักษา ผู้ป่วยชายที่อาการทุเลาแล้วจำนวน 9 คน

คนที่ 1 อายุ 53 ปี การศึกษาจบ ป.6 นับถือศาสนาอิสลาม เดิมช่วยบิดา มารดาทำสวนผสม ที่ตำบลเกาะเกด อำเภอยะหริ่ง ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช มาอยู่ที่วัดเป็นเวลา 6 ปี โดย

บิดาเป็นผู้นำส่ง ผู้ป่วยไม่รู้ว่ามีมาเพราะอะไร ตื่นขึ้นมาอยู่ที่วัดแล้ว ที่วัดให้กินยา กิจกรรมอื่น มีการถอนหญ้า กวาดใบไม้ ทำงานก่อสร้างในวัด ได้กินดี อยู่ดี มีชีวิตที่ดี มีเพื่อน มีญาติมาเยี่ยม บ่อย มีคนมาเยี่ยมอาการดีขึ้น เติมนอนไม่หลับ หลายปีแล้ว ต่อไปจะกลับไปบ้านทำสวนผสม

คนที่ 2 อายุ 48 ปี การศึกษาจบ ป.4 นับถือศาสนาพุทธ เดิมช่วยบิดา มารดาทำนา ที่ ตำบลกลาง อำเภอสว่างุมย์ จังหวัดร้อยเอ็ด มาอยู่ที่วัดเป็นเวลา 9 ปี แรกมาอยู่ (ประมาณหลัง 1 เดือนไปแล้ว) ถอนหญ้า กวาดใบไม้ ช่วยซักผ้า ออกกำลังกาย ปัจจุบันตื่นตี 5 อาบน้ำ แปรงฟัน กวาดใบไม้ ถอนหญ้า กินข้าวต้ม เข้าห้องพักผ่อน ยาต้มยังกินอยู่ ผู้ป่วยว่ากินยาน่าเบื่อ แต่ต้องกิน ถ้าหยุดจะหงุดหงิด นอนไม่หลับ ยาต้มกินแล้วไม่หงุดหงิด นอนหลับได้ แม่บอก ผู้ป่วยว่าให้อยู่ 15-16 ปีแล้วจะมารับ ตอนนี้คอยแม่อยู่ แม่ไม่มา 3 ปีแล้ว ชีวิตที่อยู่ที่นี่มีความสุข ช่วยทำงานของหลวงตา เมื่อได้กลับบ้านจะช่วยแม่ทำนา

คนที่ 3 อายุ 60 ปี การศึกษาจบ ป.3 นับถือศาสนาพุทธ เดิมอยู่จังหวัดพัทลุง อาชีพ ทำนา มาอยู่ที่วัดได้ 7 ปี ยังมีอาการกลัว ต้องถือปืนไว้ (เป็นปืนไม้ยาวประมาณ 1 เมตร) ผู้ป่วย รายนี้เคยรักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 10 ครั้ง ขณะอยู่วัดมีพี่สาวมาเยี่ยมให้เงินใช้ 2-4 ครั้ง ผู้ป่วยรายนี้เชื่อว่าหมอหลวงรักษาไม่หายแต่หลวงตา รักษาหาย

คนที่ 4 อายุ 60 ปี การศึกษาจบ ป.4 บ้านเดิมอยู่จังหวัดพัทลุง เคยรักษาที่โรงพยาบาล สวนสราญรมย์ มาอยู่วัด 6-7 ปี ไม่เคยมีใครมาเยี่ยม ตอนนี้รู้สึกว่าการดีแล้วและอยู่ช่วยงาน ของหลวงตา ช่วยยกอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้กิน ผู้ป่วยเชื่อว่าหมอหลวงรักษาไม่หาย หลวงตา รักษาหาย

คนที่ 5 อายุ 16 ปี การศึกษาจบ ม.ต้น บ้านเดิมอยู่จังหวัดนครศรีธรรมราช มาอยู่ได้ 24 วัน เพราะอาการเมายาบ้า บิดาพามา ผู้ป่วยเองไม่รู้สติ มาอยู่วัดได้กินยา อบยาให้เหงื่อออก ได้ออก กำลังกาย (ผู้ป่วยยังอยู่สภาพล้ามโซ่ เพราะกลัวว่าจะเกิดอาการอีก แล้ววิ่งหนี กลัวผิดกฎของวัด) ขณะพูดคุยผู้ป่วยอาการดี คุยรู้เรื่อง ผู้ป่วยหลายคนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การอยู่ร่วมกันในวัดมี กฎระเบียบคือ ห้ามทะเลาะ ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามลักทรัพย์ ห้ามหนี ห้ามอ่อนแอ ผู้ใดฝ่าฝืนจะถูกตีด้วยไม้เรียว

คนที่ 6 เกิดพ.ศ. 2503 ปัจจุบันไม่ทราบว่าตนเองอายุเท่าไร แต่หลวงตาเคยบอกให้ทราบ ว่าอายุ 45 ปี การศึกษาจบ ป.6 เดิมเป็นคนจังหวัดพัทลุง ไม่เคยมีครอบครัว ไม่เคยประกอบอาชีพ ใดๆ บิดาเป็นคนพามาอยู่และรักษาตัวที่วัด ด้วยอาการกินข้าวไม่ได้ ไม่แข็งแรงมาอยู่มากกว่า 10 ปีแล้ว จำได้ว่าเคยไปรักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์หลายครั้ง เคยไปประสาทสงขลา และ โรงพยาบาลศรีธัญญาอาการไม่ดีขึ้น ตอนนี้บิดาเสียชีวิตแล้ว ไม่มีญาติพี่น้องที่ไหน อยู่กับหลวงตา ๗ หลวงตาไม่คิดเงิน คงต้องอยู่ตลอดไปเพราะออกไปก็ไม่ว่าจะไปอยู่ที่ไหน ไม่เคยคิดหนี และ

ไม่เคยออกไปไหน ปัจจุบันไม่ต้องนอนที่ห้องผู้ป่วย ได้สิทธิ์ไปนอนที่กุฏิหลวงพี่ที่อยู่มาไม่รู้ว่าเป็นรุ่นที่เท่าไร แต่มาอยู่ก็เห็นเพื่อน ๆ ทุกคนอยู่กันแล้ว

คนที่ 7 ผู้ป่วยไม่ทราบตนอายุเท่าไร จบ ม.3 ไม่เคยมีครอบครัว เดิมเป็นคนจังหวัดตรัง เคยทำงานโรงงานมาก่อน ตอนที่ทำงานโรงงานดื่มเหล้ามากและเคยติดกัญชามาก่อน มาอยู่ที่วัด 10 ปีแล้ว บิดาเป็นคนพามา พี่สาวกับตำรวจแนะนำให้บิดาพามา ก่อนมาเคยรักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 1 ครั้ง อยู่ที่วัด ทางวัดเคยให้ออกไปทำบัตรประชาชน 1 ครั้ง และเคยหนีออกไปถูกพระจับได้ ถูกล่อลวง โข่มขู่ การรักษาที่วัด ให้กินยาต้มวันละ 3 มื้อ ไม่รู้ว่าต้องกินไปนานเท่าไร ถ้าออกจากวัดก็ลงไปทำงานโรงงานเช่นเดิม แต่ต้องอยู่วัดตลอดชีวิตก็อยู่ได้ เพราะชินแล้ว ญาติเคยเขียนจดหมายมาหา 1 ครั้ง และนาน ๆ จึงจะมาเยี่ยม ที่มาอยู่วัดผู้ป่วยไม่เคยเสียค่าใช้จ่าย มาครั้งแรกและอยู่มาตลอดถึงปัจจุบัน

คนที่ 8 อายุ 25 ปี การศึกษาจบ ป.6 ไม่เคยทำงาน บ้านเดิมอยู่กรุงเทพฯ มาอยู่วัดตั้งแต่อายุ 18 ปี (อยู่มา 7 ปี) บิดาพามาเพื่อให้รักษายาเสพติดให้หาย ก่อนมาเสพกัญชา ผู้ป่วยเคยคิดหนีหลายครั้ง ถูกจับได้ทุกครั้ง และจะถูกล่อลวง โข่มขู่ ญาติ เคยถูกทำโทษบ่อยเพราะแอบสูบบุหรี่ การรักษาทางวัดให้กินยาต้ม รสไม่ขมมากนัก ตั้งแต่อยู่มา ไม่เคยมีใครมาเยี่ยม บิดาเคยเขียนจดหมายมาหา 1 ครั้ง ผู้ป่วยรายนี้ถามไม่ค่อยตอบ ซึม ไม่ค่อยแจ่มใส เหม่อลอย

ผู้ป่วยรายที่ 6-8 จะเล่าถึง ขั้นตอนการรักษา ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันคือ

1. ถูกจับล่อลวง
2. ห้ามพูด ฟังอย่างเดียว
3. กินยาต้มผสมยาผงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร กินแล้วถ่ายท้อง อาเจียน เหมือนหนังเรื้อนน้ำพุ

คนที่ 9 บ้านเดิมอยู่พัทลุง มาครั้งแรกเมื่ออายุ 34 ปี มาอยู่ได้ 4 ปี 10 เดือน น้องสาวพามา เพราะดื่มเหล้ามาก เวลาอยากเหล้าจะสั้น ค่ารักษา 45 วัน 2,500 บาท มีน้องสาวมาเยี่ยม ข้อห้ามของวัดคือ ห้ามใช้ยาเสพติดทุกชนิด ถ้าดื้อให้กินยาถ่ายท้อง ผลการรักษาผู้ป่วยว่าดีมาก กินยาแล้วดี แต่ยังไม่มั่นใจ 100 % ที่มาอยู่คิดถึงบ้านบ้าง แต่ก็สบายใจ ได้ความรู้ทางธรรมะ เคยถูกตีเพราะแอบสูบบุหรี่ ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าเป็นการเหมาะสม เพราะตนไม่เชื่อฟัง

1.4 สถานเฝ้าระวังจิตใจกับการเป็นสถาบันรวมแบบพื้นบ้าน

เมื่อพิจารณาบทบาทหน้าที่ของวัดเขาพระทองที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมาเป็นเวลานานถึง 12 ปี ตามนัยความหมายของสถาบันรวม (Total Institution) ของ Erving Goffman วัดเขาพระทองได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่การกินอยู่หลับนอน มีกิจกรรมภายใต้องค์กร ผู้ดูแลคือ หลวงตาพร้อม มีดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้กฎระเบียบตารางกิจกรรมที่วางไว้ หากตามความหมายของ

Goffman แล้ว เป็นการจัดการของรัฐเพื่อแยกคนออกจากสังคมปกติ เป็นทั้งการปกป้องผู้ที่รับการดูแลและปกป้องสังคมจากบุคคลเหล่านี้ให้มากกว่า แต่วัดเขาพระทองเป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานโดยภาคประชาชนที่มีพระเป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ใช้งบประมาณของรัฐ และที่สำคัญคือผู้ที่รับการบำบัดไม่ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นโรคจิตหรือบ้า

1.5 จุดเด่นของวัดเขาพระทอง

วัดเขาพระทองไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ดังสถานบำบัดผู้ป่วยทางจิตคล้ายกับบทบาทของโรงพยาบาลรัฐ แต่วัดเขาพระทองยังทำหน้าที่มากกว่านั้นในหลาย ๆ ด้านคือ

1. หลวงตาพร้อมผู้ดูแลซึ่งมีทั้งตบะบารมีได้ดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณของการให้ด้วยการอบรมสั่งสอนให้เป็นคนดีอยู่ในศีลธรรม ให้ความเมตตาช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน แม้ในบางครั้งจำเป็นก็ต้องลงโทษด้วยไม้เรียวให้หลบจำ คล้ายพ่อปกครองลูก หลวงตาบอกว่ามีคาถาอยู่ในตัวเอาไว้วาดคนทำให้คนหยุดได้ นั่งได้ การปกครองคนใช้หลักการใจดี (พระคุณ) ใจดำ (พระเดช)

2. กระบวนการจัดการที่เรียบง่ายไม่มีพิธีรีตอง ไม่มีขั้นตอนมากแบบหน่วยงานของรัฐ ลงทะเบียนเข้ารักษาที่ทำได้ง่าย ๆ มีเพียงโต๊ะ และผู้ลงทะเบียนคนหนึ่ง เขียนชื่อที่อยู่ สอบถามอาการ ประวัติเพียงเล็กน้อย ใช้เวลาไม่กี่นาทีก็สามารถเปลี่ยนเสื้อผ้าเข้าเป็นผู้รับบริการได้ การทักทายพูดคุยด้วยท่าทีกันเอง ไม่มีความห่างเหินทางสังคม ในด้านความเป็นอยู่แม้จะมีกฎระเบียบแต่ก็มีการช่วยกันทำงาน ตั้งแต่ช่วยกันทำอาหารแม้จะมีแม่ครัวแต่ก็ช่วยกันทำ ล้างจาน เป็นการแบ่งงานกันแบบหลวม ๆ ช่วยกันโดยสมัครใจมากกว่า ทำเองกินเองล้างจานเอง

3. เป็นการรักษาโดยระบบแพทย์พื้นบ้าน มีการดูแลในหลายมิติ องค์ความรู้เกิดจากการสั่งสม สืบทอดผ่านตัว หลวงตาพร้อมเป็นความรู้เชิงปฏิบัติหรือประสบการณ์ มาจากการผสมแนวคิดสุขภาพและวัฒนธรรม ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ การบำบัดด้วยการใช้เวทมนต์คาถา เพื่อช่วยเสริมพลังโดยใช้สมุนไพร

การรักษาแบบพื้นบ้านของวัดเขาพระทองสอดคล้องกับการศึกษาของอนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล (ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านอีสาน 2548 : 121) กล่าวว่า ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยส่งผลให้รูปแบบการเยียวยารักษาความเจ็บป่วยมี 2 ลักษณะ คือ การเยียวยาเชิงเจตคติ ซึ่งการเยียวยาพื้นบ้านในลักษณะนี้จะคอยสนองความเชื่อที่ว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และการเยียวยาเชิงประจักษ์ตอบสนองความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วย เกิดจากความบกพร่องทางร่างกาย การเกิดอาการแสดง หรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การรักษาโรคจึงมีเทคนิคในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่สมเหตุสมผล เช่นการรักษาโรคด้วยสมุนไพร วัฒนธรรม การเยียวยาของหมอพื้นบ้านจึงมีลักษณะผสมผสาน

4. ให้ญาติเป็นศูนย์กลาง จากการพูดคุยกับญาติผู้ป่วยรายหนึ่งถึงผลการรักษาว่าจะรับ

ผู้ป่วยกลับบ้านหรือไม่ ญาติตอบว่าต้องรอให้อาการดีขึ้นเพราะสังเกตเห็นนัยน์ตาของผู้ป่วยยังแข็ง ๆ อยู่อยากให้อาการดีขึ้นก่อนจึงจะรับกลับ แสดงให้เห็นว่าญาติมีส่วนร่วมในการประเมินและตัดสินใจในการรับกลับไม่ใช่แพทย์เป็นผู้ประเมินว่าผู้ป่วยหายแล้ว แม้แต่ค่าใช้จ่ายญาติบอกว่าในขั้นแรกจ่ายให้วัดเดือนละ 2,000 บาท แต่ระยะหลังไม่ค่อยมีเงิน เพราะผู้ป่วยอยู่มาปีกว่าแล้วจึงจ่ายให้วัดเดือนละ 500 บาท เท่าที่ตนเองสามารถจ่าย และการที่จะให้ผู้ป่วยอยู่วัดนานแค่ไหนก็ได้ไม่มีข้อจำกัด อยู่จนกว่าญาติจะพอใจจึงรับกลับ

5. การสืบทอด เมื่อเดือนมิถุนายน 2550 หลวงตาพร้อมสุขภาพไม่แข็งแรง เนื่องจากโรคหอบต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย ๆ จึงต้องถ่ายโอนผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 16 คน ไปอยู่ที่วัดไม้เสียบซึ่งมีลูกสาวของหลวงตาเป็นผู้ดูแล ซึ่งหลวงตาพร้อมได้ถ่ายทอดวิชาการรักษาให้กับลูกสาวมาเป็นเวลาหลายปี จากการพูดคุยกับลูกสาวหลวงตาบอกว่า ได้รับการถ่ายทอดทุก ๆ อย่าง จากผู้เป็นพ่อ และจะดำเนินรอยตามสิ่งที่หลวงตาได้ทำไว้ แม้ว่าจะไม่ได้ทั้งหมดแต่ก็จะดำรงไว้ซึ่งสถาบันแห่งนี้

บทสรุป วัดเขาพระทองเป็นสถานบำบัดทางจิตใจโดยใช้สมุนไพร ด้วยวิธี คัม อบ กิน ถือเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ให้ความหลากหลายตามระบบนิเวศวัฒนธรรม มีการจัดการและกระบวนการรักษา โดยใช้ องค์ความรู้ที่มีการสั่งสมสืบทอดผ่านตัวหลวงตาพร้อมอย่างเข้มข้นเป็นความรู้เชิงปฏิบัติการหรือประสบการณ์ มาจากการผสมผสานวัฒนธรรม ความเชื่อของท้องถิ่น มีทั้งเป็นความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ การบำบัดด้วยการเสริมพลังจิต การใช้เวทมนต์คาถาเพื่อช่วยเสริมพลังการรักษา และใช้อุปกรณ์การรักษาจากธรรมชาติคือสมุนไพร ผสมผสานความรู้ที่เป็นกฎเกณฑ์ธรรมชาติ ศาสนา สังคม มีกฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ทางสังคม มีความสมดุล ความสอดคล้องกลมกลืนกับระบบนิเวศ

ในกระบวนการดูแลมีผู้ชำนาญในการบำบัดรักษาที่มีความรู้เฉพาะ ซึ่งชุมชนยอมรับและให้การยกย่อง จึงเรียกว่า “หมอพระ” ในขณะเดียวกันวัดเขาพระทองมีการบริหารจัดการระหว่างผู้อาศัยและผู้บำบัดอย่างมีระบบ เรียบง่าย ไม่ซับซ้อนเหมือนกับระบบในโรงพยาบาล มีลักษณะคล้ายสถานสงเคราะห์ที่เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยทางจิตที่ถูกญาติทอดทิ้งหรือไม่มีญาติ บางรายอยู่นานเป็นสิบปีโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่ทำงานตอบแทน

กรณีที่ 2 โнораโรงครู

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อต่อความเจ็บป่วยของผู้แสบและกิจกรรมของ โนราโรงครู ซึ่งผู้ศึกษาตีความเป็นพิธีการบำบัดทางจิตใจรูปแบบหนึ่ง คือการให้คำปรึกษา (Counseling) ซึ่งมีเป้าหมายกิจกรรม มีผลลัพธ์ที่เหมือนกันคือช่วยลดความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ ของผู้กระทำ

การศึกษานี้อาศัยข้อมูลจากการศึกษาของนักวิจัย และการเข้าไปศึกษาพิธีกรรมโนราโรงครู แสบของคณะผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์ สังเกต เข้าไปมีส่วนร่วม ที่อำเภอเมืองและอำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 3 กรณี ซึ่งกระทำในช่วงเดือนมีนาคม – กันยายน พ.ศ. 2550

การศึกษาเรื่องความหมายนี้เป็นการตีความจากสายตาคนนอก (Etic view) ที่เห็นคุณค่า ของภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาคใต้ที่ยังมีการสืบทอดอยู่จนปัจจุบัน อาจไม่ใช่คำตอบที่ชัดเจนทีเดียว แต่ก็เป็นคำตอบระดับหนึ่งที่ช่วยให้คนเข้าใจโนราโรงครูมากขึ้น

2.1 โนราโรงครู

โนราโรงครู เป็นพิธีเล่นโนราเพื่อแก้ผีบรรพชนของชาวบ้าน ที่ประสงค์จะให้จัดโรงพิธี เพื่อเชิญวิญญาณผีบรรพชนมาพบลูกหลานและมากินเครื่องเซ่น โดยมีนายโรงโนราเป็นผู้ทำพิธี เชิญวิญญาณ ร่ายรำ ตลอดจนทำพิธีกรรมต่าง ๆ ในความควบคุมของนายโรงโนรา งานพิธีจะเริ่มวันพุธและจบที่วันศุกร์ หากศุกร์ใดตรงกับวันพระก็จะไม่ส่งครู ต้องเลื่อนไปเป็นวัน เสาร์ พิธีการจะเริ่มจากการเข้าโรงในวันพุธ โดยโนราจะมาถึงบ้านที่จัดงานในตอนบ่ายจัดเพื่อเบิก โรงชุมนุม ครู ชัดหมาก ลาโรง แล้วแสดงโนราในคืนแรก วันที่สองซึ่งเป็นวันพฤหัสบดีจะเป็น วันครู มีการไหว้ตายาย เชิญครู “แทงพอก” ว่าบท “กำพร้นกจอก” จัดบทสิบสอง และการแก้ บนตกกลางคืนจะมีการเชิญตายายลงทรงเพื่อพบปะลูกหลาน วันสุดท้ายเป็นงานส่งครูมี “รำกลอง หงส์” “แทงเซ่” และ “ตัดเหมรย”

พิธีนี้เป็นการละเล่นของคนได้ในกลุ่มทะเลสาบ อันได้แก่ ชาวบ้านในแถบจังหวัดพัทลุง สงขลา นครศรีธรรมราช และจังหวัดใกล้เคียง เป็นพิธีที่จัดขึ้นในกลุ่มเครือญาติที่เรียกว่ามี “ตา ยาย” เดียวกัน คนเรียกบรรพชนผู้ล่วงลับไปแล้วรวม ๆ ว่า “ตายาย” ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายพ่อ หรือ ฝ่ายแม่ อาจเป็นการแก้บนหรือเป็นการละเล่นสนุก ๆ เพื่อให้บรรพชนของตนที่เรียกว่า “ตายาย” ได้มาพบปะลูกหลานผ่านพิธีกรรมนี้ได้

ฐานความเชื่อสำคัญของพิธีกรรม คือการเคารพบรรพชน (ancestor worship) โดยเชื่อว่า พ่อแม่ปู่ย่าตายายที่ล่วงลับไปแล้วนั้นแท้จริงยังไม่ได้ไปไหน หากแต่คอยปกป้องรักษาชีวิตของ ลูกหลานให้อยู่รอดปลอดภัย กินคืออยู่ดี และมีความมั่งคั่งมั่นคง ตายายเหล่านี้ เมื่อถึงขวบปีก็จะได้

มีโอกาสมาพบลูกหลานในโอกาสและเทศกาลต่าง ๆ โดยมีโนราโรงครูเป็นพิธีกรรมที่ทำหน้าที่เปิดประตูโลกกับปัจจุบันให้มาบรรจบกันภายในโรงพิธี

ความคิดเรื่อง “ครู” กับ “บรรพชน” นั้นเชื่อมต่อกัน งานโรงครูเป็นงานเชิดตายายบรรพชนให้มาพบปะสังสรรค์กับลูกหลานมีคำเรียกตายายในระดับสูงขึ้นไปว่าเป็น “ครู”

พิธีกรรมนี้จะทำกันในหมู่เครือญาติของแต่ละตระกูลการรำรำโนราในโรงพิธีนี้ เชื่อว่ามีความศักดิ์สิทธิ์ สามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บหรือขับไล่เคราะห์ต่าง ๆ ออกไป โดยการปกปักษ์รักษาจาก “ตายาย” ซึ่งมีทั้งตายายของแต่ละครอบครัวและตายายโนรา

ในพิธีจะมีการไล่ขานเขียนชื่อบรรพชน นับเนื่องขึ้นไปทั้งฝ่ายพ่อและฝ่ายแม่ไปจนนับไม่ถึง และมีตายายโนราเป็น “ครูต้น” หรือบรรพชนร่วมของคนในวัฒนธรรมนี้ กล่าวได้ว่าคนในวัฒนธรรมนี้ถ้าเล่นโรงครูก็ถือว่ามีความตายายเดียวกัน โดยมีคำอธิบายผ่านตำนานโนราซึ่งเป็นคำอธิบายถึงที่มาของโนราและครูต้นในโครงเรื่องใหญ่ว่านางนวล ทองสำลี ฝืนเห็นทำรำโนราแล้วเกิดตั้งครรภ์ขึ้นเองจึงถูกเนรเทศลอยแพไปติดเกาะ นางเลียงบุตรจนเติบโตใหญ่ มีวิชากรำโนราเป็นที่เลื่องลือจนได้รับเชิญกลับเข้าเมืองในที่สุด

พิธีกรรมอันเกี่ยวกับการเอาใจบรรพชนนี้มี “เหมรย” ซึ่งหมายถึง “พันธสัญญาที่ออกปากบนบานไว้กับตายาย” เป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จเสร็จสิ้นของพิธีกรรม “เหมรย” หรือ “พันธสัญญาทางใจและวาจา” นี้มีความหมายทั้งรูปธรรม นามธรรม เป็นสัญลักษณ์สำคัญในการกิจของพิธีกรรมตั้งโรงว่าจะต้อง “ขาดเหมรย” อันเป็นพันธสัญญาระหว่างลูกหลานผู้ยังมีชีวิตกับตายายในปรโลก

2.2 ความเชื่อเรื่องการแก้บน

การแก้บน หมายถึง การทำอย่างหนึ่งอย่างใดให้ขาดจากพันธสัญญาที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ให้ไว้กับเทพเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ครูหมอโนรา การแก้บนเกิดจากความเชื่อที่ว่ามนุษย์สามารถติดต่อกับดวงวิญญาณได้ ชาวภาคใต้เชื่อว่าสามารถติดต่อกับวิญญาณได้โดยผ่านพิธีบวงสรวง เช่น ไห้วและมีคนกลางในการติดต่อ เช่น คนทรง ศิลปิน หมอไสยศาสตร์ การติดต่อกับวิญญาณมักเนื่องจากการบนบานเพื่อประโยชน์บางอย่าง เรียกกันว่า “เหมรย” คือการกล่าวอ้างวิญญาณเหล่านั้นให้ช่วยเหลือหรือเลิกให้โทษ (พรหมศักดิ์ เจิมสวัสดิ์ และปรีชา นุ่นสุข. 2525 : 125) เหมรย จึงเป็นพันธสัญญาที่ผู้บนให้ไว้กับสิ่งที่เคารพนับถือ

“เหมรย” มีทั้ง เหมรยปาก คือการบนบานกับวิญญาณด้วยวาจา และ “เหมรยห่อ” เป็นการจัดห่อเหมรย มีข้าวสาร หมากพลู ดอกไม้ รูปเทียน เป็นต้น ห่อเข้าไว้แล้วกล่าวบนบานผู้เป็นเจ้าของคำบนบานต้องเก็บห่อเหมรยไว้ ถ้าคำบนบานนั้นสัมฤทธิ์ผล ต้องจัดการ “แก้เหมรย” คือ การทำพิธีบวงสรวงตามที่ตกลงไว้ ตอนบนบานหรือ การแก้บน

2.3 การขนานขอความช่วยเหลือและการรักษาอาการป่วยไข้

โนราโรงครุมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการช่วยให้ลูกหลานตายายโนราได้ผ่านกระบวนการตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับครุหมอโนรา คือการขนและการเก็บ เพราะการขนขนขอความช่วยเหลือครุหมอโนราหรือตายายโนรา มักต้องเก็บด้วยการรำโนราโรงครุ หรือทำพิธีเก็บโนราโรงครุ การขอความช่วยเหลือมี 2 ลักษณะ คือ ขอให้ช่วยเรื่องสุขภาพการเจ็บป่วยและการขอเรื่องอื่น ๆ เช่น ขอให้สอบได้ ให้เรียนจบ ให้ได้ทำงานดี ๆ ไม่ติดเกณฑ์ทหาร

การวิจัยเรื่องนี้ได้ศึกษากรณีโนราโรงครุเก็บ 3 กรณี คือ

1. ลุงตอ ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลา อายุ 77 ปี เป็นชายไทยรูปร่างเตี้ย ผิวคล้ำ แต่งกายตามแบบผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่นิยมนุ่งโสร่งและสวมเสื้อผ้าลินินคอกลม มีผ้าขาวม้าพาดบ่า ซึ่งจัดว่าเป็นการแต่งกายที่สอดคล้องกับสภาพอากาศ และวิถีชาวบ้าน มีผ้าขาวม้าไว้โบกพัดให้ลมเมื่อต้องการความเย็น ไล่ยุงและแมลงที่มารบกวน เป็นผ้าเช็ดปาก เช็ดหน้าเมื่อต้องการคาดเอวเมื่อต้องการความกระชับของโสร่งยามเคลื่อนไหว เมื่อสอบถามลุงตอถึงที่มาของการจัดให้มีโนราโรงครุที่บ้าน ลุงตอเล่าว่าเมื่อ 2 เดือนก่อนหกล้มทำให้มีอาการปวดสะเอวมามากจนเดินไม่ได้ ลุงตอได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแต่อาการไม่ดีขึ้น และได้ไปให้คนทรงคุณทรงบอกว่าถูกครุหมอโนราซึ่งเป็นพ่อของลุงตอไม่พอใจลุงตอเนื่องจากไม่นึกถึงไม่ทำบุญให้ การหกล้มเกิดจากถูกครุหมอกระทำ (ผลักให้ล้ม) ลุงตอจึงขนานต่อครุหมอโนราขอให้ตนเองหายจากอาการปวดสะเอวและให้เดินได้เหมือนเดิม เมื่อหายจากอาการดังกล่าว ลุงตอจึงจัดให้มีพิธีกรรมโนราโรงครุที่บ้าน

การจัดโนราโรงครุที่บ้านลุงตอเป็นโรงครุใหญ่ใช้เวลารวม 3 วัน ครอบครัวของลุงตอต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณสามหมื่นบาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ค่อนข้างสูงสำหรับครอบครัวของลุงตอที่มีรายได้น้อยและไม่แน่นอนแต่ลุงตอเลือกที่จะรักษาด้วยโนราโรงครุซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงทั้ง ๆ ที่ลุงตอสามารถไปรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลุงตอมีอยู่แล้ว

2. ป้าลายของ หมู่ 4 ตำบลท่าข้าม อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา อายุ 60 ปี บ่นให้ลูกสาวป้าลายของเล่าว่า ขณะลูกอายุ 12 ปี มีอาการปวดหัว ปวดท้อง ไม่ทราบสาเหตุ ไปรักษาโรงพยาบาลหาดใหญ่ 2 วัน อาการไม่หาย ครุหมอโนราบอกว่าลูกสาวถูกตายายโนรากระทำเมื่อลูกอายุ 24 ปี ขอให้เรียนจบ หลังเรียนจบยกมือกาดขอให้ได้ทำงาน เมื่อทำงานแล้วลูกต้องอยู่เวรเวลา 20.00 – 08.00 น. ป้าลายของจึงบ่นอีกครั้งขอให้ลูกทำงานช่วงเวลา 8.00 – 20.00 น. ปรากฏว่า หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ลูกได้ปรับเวลาทำงานตามที่ต้องการ นอกจากนี้ยังบ่นเรื่องอื่น ๆ เช่น ลูกชายต้องผ่าตัดสมอง น้องชายถูกจับ ป้าลายของบ่นขอให้แล้วคลาดปลอดภัย ครั้งนี้จึงเป็นการ

แก้บนในหลาย ๆ เรื่องที่ขอรวมกัน ตั้งแต่ 12 ปีที่แล้วจนถึงปัจจุบัน ป้าเล่าของ บอกว่าถ้าไม่ทำใจจะคิดอยู่ตลอดเวลาจะไม่สบายใจ กลัวผีดคำพูด เหมือนกับยืมเงินคนอื่นแล้วไม่ใช้คืนให้เจ้าของเงิน ถ้าผีดคำพูดแล้วตายโยนราจะมามากอีก เกรงว่าจะมีเรื่องอยู่เรื่อย ๆ

3. ยายเชื่อน อายุ 84 ปี ป่วยเมื่ออายุ 80 ปี ด้วยอาการกินอาหารไม่ได้ กินแล้วอาเจียนออกหมด ไม่มีแรง นอนอย่างเดียวทำอะไรไม่ไหว บุตรพาไปรักษาโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง นอนโรงพยาบาล 44 วัน อาการไม่ได้ขึ้น ญาติคิดว่าน่าจะเกิดจากการถูกระเบิดบางอย่างตามความเชื่อดั้งเดิมของชุมชนที่ยายเชื่อนอาศัยอยู่ เมื่อไปให้คนทรงดู คนทรงบอกว่าถูกระเบิดหมอโนราเนื่องจากเครื่องบูชาของยายเชื่อนเป็นตระกูลโนราและพิธีกรรมบูชาครูโนราเป็นประจำทุกปี เมื่อญาติมาแจ้งให้ยายเชื่อนไปร่วมงาน ยายเชื่อนไม่เคยไปเพราะไม่เชื่อ หลังจากมีการจับลงว่ายายเชื่อนถูกระเบิดหมอโนราไปทำพิธีร้องบนต่อครูหมอให้หายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากครูหมอโนราลงโทษเพราะไม่นับถือ ไม่เคยร่วมพิธีกรรมและถือดีว่าร่ำรวย โดยขอให้หายภายใน 7 วัน ถ้าหายจากการเจ็บป่วยจะรับโนราโรงครูไปแก้บนที่บ้านติดต่อกัน 3 ปี ในวันพุธแรกของเดือน 6 เสียค่าใช้จ่ายประมาณครึ่งละสามหมื่นบาทหลังจากแก้บนครั้งแรก ยายเชื่อนมีสุขภาพดีขึ้น หน้าตาสดชื่นจนมีคนทักว่าดูอ่อนวัยกว่าเดิม ซึ่งยายเชื่อนคิดว่าเป็นเพราะไม่เจ็บป่วย ทำให้จิตใจสบาย หน้าตาจึงแจ่มใสไปด้วย

2.4 โนราโรงครูหมอของชาวบ้าน

จากกรณีศึกษา จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางจิต ผู้ที่เจ็บป่วยจะแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อให้ตนเองพ้นจากความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นตามความเชื่อของตน หากผู้ป่วยไม่สามารถจะเป็นผู้แสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเอง ถูกหลานหรือญาติพี่น้องและรวมไปถึงชุมชนจะเข้ามามีบทบาท ส่วนการที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบใดมีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ วิถีชีวิต ประเพณี ความเป็นมา อารมณ์ความรู้สึก ความซับซ้อนทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัวและอื่น ๆ (พหุลักษณะทางการแพทย์ หน้า 245) โดยเชื่อว่า การเจ็บป่วยเกิดจากถูกตายายกระทำ เมื่อได้รับในสิ่งที่ต้องการแล้วต้องแก้บนเพื่อจะได้สบายใจ ไม่ค้างคาใจ

จากกรณีศึกษา ความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกวิธีการรักษาถึงแม้ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เพราะผู้บนมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนที่มีความเชื่อเรื่องครูหมอโนรา ซึ่งเชื่อว่าครูหมอสามารถให้คุณให้โทษแก่ลูกหลานได้ และหากเกิดการเจ็บป่วยที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากครูหมอโนราแล้วก็ต้องรักษาด้วยการบนขอความช่วยเหลือจากครูโนรา เชื่อกันว่าจะรักษาด้วยวิธีอื่นไม่หาย

จากการบอกเล่าของลูกตอที่ว่า “เป็นเพราะเขา (หมายถึงครูหมอโนราซึ่งเป็นพ่อของลูกตอ) ทำให้เดินไม่ได้ ต้องรักษากับเขา บนว่าให้หายจะทำโรงครูให้ เมื่อหายก็ต้องทำให้เขา”

เมื่อถามเกี่ยวกับการบนลูกตอเล่าว่าบนด้วยตนเองไม่ได้ให้โนราบน ซึ่งต่างจากคนส่วนใหญ่ที่ใช้วิธีบนบานให้ครูหมอช่วยเมื่อมีปัญหาเดือดร้อนหรือเจ็บป่วยมักให้โนราเป็นผู้บนให้ เพราะมีความเชื่อว่าครูหมอจะไม่เชื่อการบนด้วยคนทั่วไป แต่จะเชื่อโนราผู้ประกอบพิธีกรรมโนราโรงครูว่ามีอำนาจเร้นลับทางไสยศาสตร์และเครื่องทรงที่มีความศักดิ์สิทธิ์ เพราะเป็นการติดต่อกับวิญญาณ

การที่ผู้บนบานต่อครูโนราซึ่งเป็นบรรพบุรุษของตนฐานความเชื่อสำคัญคือความเชื่อว่าพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ที่ล่วงลับไปแล้วนั้น แท้จริงยังไม่ได้ไปไหน แต่ยังอยู่ใกล้ ๆ ลูกหลาน และรับรู้การกระทำของลูกหลาน หากลูกหลานทำอะไรที่ไม่ถูกต้อง หรือเป็นการทำผิดต่อปู่ย่าตายาย บรรพบุรุษเหล่านี้จะดักเตือนโดยมาทัก มาหยิก มาหยอก เพื่อให้ลูกหลานแก้ไขสิ่งที่ได้ทำผิดพลาด

ผู้บนจึงเลือกวิธีรักษาที่สอดคล้องกับความเชื่อ วิธีชีวิตรวมทั้งประวัติความเป็นมาของตนเองที่เป็นลูกหลานโนรา แต่ได้เพิกเฉย ละเลยการทำหน้าที่ของลูกหลาน คือไม่นึกถึงพ่อที่เป็นครูหมอโนราเมื่อทำบุญ การเลือกโนราโรงครูเป็นวิธีการรักษายังให้ความหมายทางวัฒนธรรมที่ของผู้บนสามารถสัมผัสเข้าถึงและเข้าใจได้ทั้งในระดับของการใช้ภาษาและประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและประสบการณ์ทางความเชื่อ การเลือกโนราโรงครูไม่ได้เกิดจากการตัดสินใจของผู้บนคนเดียว แต่ครอบครัวและเครือญาติรวมไปถึงชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีรักษาเพื่อให้ผู้บนหายจากความเจ็บป่วยที่ถูกครูหมอโนรากระทำและสามารถใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนเหมือนที่เคยเป็นมา (พหุลักษณ์ ทางการแพทย์, 249)

ตารางเปรียบเทียบความเหมือนของโนราโรงครุกับการให้คำปรึกษา

โนราโรงครุ	การให้คำปรึกษา	เป้าหมาย
1. นายโรง - คุณสมบัติ ถิ่นศีล ปฏิบัติดี	ผู้ให้คำปรึกษา - คุณสมบัติ ผู้ฟังที่ดี ท่าทีอบอุ่น	ผู้ช่วยให้ปัญหาทางจิตใจหายไป
2. ผู้บนหรือผู้แก้บน - มีความกลัว ความวิตกกังวล รู้สึกผิด	ผู้รับบริการ - มีปัญหาทางจิตใจ เช่น เครียด วิตกกังวล	- เป็นผู้ต้องการแก้ปัญหาด้านจิตใจ
3. โรงพิธีหรือโรงครุ - มีขอบเขตที่ชัดเจน ผู้ที่เกี่ยวข้อง จึงเข้าไปได้	ห้องให้คำปรึกษา - เป็นสัดส่วนเพื่อรักษาความลับ	- มีความเป็นส่วนตัวผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปไม่ได้
4. ตัดเหมรย - ตัดพันธะสัญญาทางใจที่ให้ไว้	ปัญหาหัวใจ - รู้แนวทางแก้ไขปัญหาลดความเครียด วิตกกังวล	การแก้ปัญหาคาใจ - ลดความทุกข์ที่อยู่ภายในจิตใจ
5. จับลง - ดาษยตักเตือนสั่งสอนลูกหลาน	- การให้คำปรึกษาแบบครอบครัวหรือกลุ่ม (Group counseling)	- เป็นการปรับพฤติกรรมสร้างความผูกพันในครอบครัวและสมาชิกในกลุ่ม
6. การส่งวิญญาณ - จบการแก้บน	ยุติบริการ - จบเรื่องที่ปรึกษา	- ยุติเรื่องที่ปรึกษาในครั้งนี้นี้แต่อาจมีครั้งต่อไป

2.5 เปรียบเทียบความเหมือนของโนราโรงครุกับการให้คำปรึกษา

1. นายโรงหรือโนราใหญ่ หรือหัวหน้าคณะ คือนายโรงโนรา ที่ได้ผ่านพิธีการครอบเทริดตามพิธีกรรมและความเชื่อแล้ว บางครั้งเรียกครุหมอโนรา โนราใหญ่เป็นผู้ประกอบพิธีกรรม

ต่าง ๆ เป็นผู้ควบคุมขั้นตอนความถูกต้องของเครื่องบูชา การให้จังหวัดคนตรี คอยควบคุมคนทรง วิญญาณครูหมอโนราหรือตายายโนราที่มาเข้าทรงด้วยคาถาอาคม โนราใหญ่จะเป็นผู้รับงานจาก เจ้าภาพผู้จัด โนราใหญ่จะต้องมีความประพฤติดี เช่น ถือศีล ปฏิบัติธรรมอย่างเคร่งครัด ไม่ใช่ ยาเสพติด ครอบตนและครอบครัวดี

โนราใหญ่เปรียบเสมือนผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ทางสุขภาพจิต ต้องมีคุณสมบัติที่ดี คือ ถือศีล ปฏิบัติธรรม ช่วยเหลือผู้อื่น

2. ผู้แค้น เป็นผู้ที่มีความเชื่อว่า อาการป่วยบางอย่างมีสาเหตุมาจากครูโนราดักเตือนหรือลงโทษลูกหลานตายายที่ไม่นับถือหรือพากันเพิกเฉย ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ล้ม เจ็บป่วย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ผู้เจ็บป่วยก็จะบนบานให้หาย เมื่อหายแล้วก็ต้องแค้น ในการวิจัยนี้ได้ศึกษาผู้แค้น 3 ราย ที่มีความเชื่อว่าเจ็บป่วยเพราะถูกกระทำ เมื่ออาการเจ็บป่วยหายไปถึงรับโนราโรงครูมาแค้น ถ้าไม่แค้นจะรู้สึกกลัว วิดกกังวล อยู่ตลอดเวลา

ผู้แค้นเปรียบเสมือนผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาทางจิตใจ มีความรู้สึกกลัว วิดกกังวล รู้สึกผิดว่ายังไม่ได้แค้น หรือพันธะสัญญาที่ให้ไว้กับบรรพบุรุษ เป็นปัญหาคาใจ (Unfinished business) อาการนี้จะหายไปเมื่อได้แค้นแล้ว

3. โรงพิธีหรือโรงครู โรงสำหรับใช้ประกอบพิธีโนราโรงครู สร้างเป็นโรงรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้างประมาณ 9 สอก ยาว 11 สอก มีเสา 8 เสา ไม่ยกพื้น แบ่งแยกเป็น 3 ตอน หน้าโรงหันไปทางทิศเหนือหรือใต้ หลังคาทำเป็นรูปหน้าจั่วมุงด้วยจาก ด้านขวาหรือซ้ายของโรงทำเป็นร้านสูงเพื่อวางเครื่องบูชา เครื่องสังเวยวางเทริด หน้าพราน และเครื่องแต่งตัวโนรา เรียกว่า “พาไล” หรือ “ศาล”

โรงพิธีหรือโรงครู เปรียบเสมือนห้องให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นบริเวณเฉพาะสำหรับผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการเท่านั้น มีความเป็นส่วนตัวรักษาความลับ ผู้ที่จะเข้าไปในโรงพิธีจะต้องได้รับอนุญาตหรือเกี่ยวข้องกับผู้นั้นเท่านั้น

4. การตัดเหมรย เหมรย หมายถึง พันธะสัญญาที่ออกปณบนไว้กับตายาย เป็นพันธะสัญญาทางใจและวาจา

ตัดเหมรย เปรียบเสมือนการยุติปัญหาคาใจ (Unfinished business) จากการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้แค้น 3 ราย หลังจากจบพิธีแค้นแล้ว

- ลูกตอบบอกว่าสบายใจแล้ว เพราะตัดเหมรยแล้ว ตายายจะไม่มารบกวนแล้ว
- ป้าล่ายอง แค้นให้ลูกเรื่องลูกป่วยไม่มีสาเหตุตั้งแต่อายุ 12 ปี เรื่องลูกเรียนจบได้ทำงาน และให้ลูกได้ทำงานที่ดีขึ้น

หลังทำพิธีแล้ว ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้เก็บ บอกว่าสบายใจขึ้น เพราะว่าที่ตะจิตตะขวงใจหายไปแล้ว เล่นแล้วสบายใจ ถ้าไม่เล่นสินบนเขาอยู่ในใจไม่ออก ถ้าไม่ทำจะไม่สบายใจเหมือนยืมของเพื่อนมาใช้แล้วไม่คืน ถ้าไม่คิดก็แล้วไป แต่ถ้าคิดก็ละอายใจตัวเอง ทำแล้วเหมือนได้ทำตามสัญญา จะไม่ทำก็ได้

จากคำพูดของผู้เก็บจะเห็นว่า การตัดเหมยหรือการเก็บเป็นการแก้ปัญหาที่คาอยู่ในใจของผู้บน เป็นพันธะสัญญาทางใจหากไม่แก้แล้วจะรู้สึกผิด กังวล อยู่ตลอดเวลา การที่ผู้เก็บบอกว่า สบายใจขึ้นหลังจากการตัดเหมย แสดงว่าการตัดเหมยทำให้ความรู้สึกผิด ความกลัว ความวิตกกังวลของผู้เก็บหายไป เป็นพิธีกรรมที่สามารถแก้ไขความเชื่อของผู้บนได้

ในการให้คำปรึกษาผู้รับบริการจะมาหาด้วยปัญหาทางจิตใจ การช่วยเหลือผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้ทักษะกระบวนการ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความคิด ความรู้สึก เข้าใจปัญหา เข้าใจตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

5. การจับลง หรือลงทรง ตายายที่เข้ามาทรงในลูกหลานจะรำและพูดคุย ถามไถ่ ดักเตือน สั่งสอนลูกหลาน มีการโอบกอด ลูบหน้า ลูบหลัง และแสดงความรักต่อกันท่ามกลางสาธารณชน มีการให้พรให้อยู่ดีมีสุข มีการห้ามปรามและคำทอ หากลูกหลานกระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม

การจับลงหรือลงทรง เรียกลูกหลานเข้ามาในโรงเปรียบเสมือนการให้คำปรึกษารอบครัว คือการที่ตายายเรียกลูกหลานเข้ามาสั่งสอน ดักเตือน ห้ามปราม คำทอ รวมทั้งการให้ศีลให้พรให้อยู่ดีมีสุข ปราศจากโรคภัย ไม่ป่วยไข้ สั่งสอนให้สมาชิกในครอบครัวไม่ให้กระทำในสิ่งที่ผิดกฎบรรพบุรุษ ในการสังเกตผู้เก็บรายหนึ่ง ร่างทรงสั่งสอนผู้เก็บซึ่งชอบดื่มเหล้าให้รับปากว่าจะหยุดดื่มเหล้า และสั่งสอนสมาชิกรายหนึ่งที่ไม่ชอบอาบน้ำให้อาบน้ำทุกวัน แสดงให้เห็นว่า การสั่งสอน ดักเตือนของร่างทรงเป็นการปรับพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวให้อยู่ในคำสอน

การโอบกอด ลูบหน้า ลูบหลัง ลูบหัวเด็กเล็ก ๆ เป็นการแสดงความรัก ความผูกพัน ความปลื้มปิติ ท่ามกลางสายตาชาวบ้านที่มาดู ก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ กริยาอาการคลุ้มคลั่ง ลูบหน้า ลูบหลัง โอบกอด พร้อมกับการให้ศีลให้พร คือ การแสดงออกถึงการโอบล้อมสมาชิกแต่ละคนเข้าด้วยกัน เน้นย้ำถึงความเป็นครอบครัวเดียวกัน เป็นการเพิ่มความผูกพัน (boundary) ในครอบครัวให้มั่นคง โดยผ่านพิธีกรรมนี้ ในมุมมองของผู้ดูและผู้สังเกตจะเกิดความรู้สึกร่วมว่าสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความผูกพันกันมากขึ้น เป็นการให้การปรึกษาในครอบครัว (Family counseling) และอาจมีญาติห่าง ๆ หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling) เป็นทั้งในแง่การบำบัดและการส่งเสริมสุขภาพจิต

6. การส่งวิญญาณ ก่อนจบพิธีมีการส่งวิญญาณทั้งที่เป็นวิญญาณตายและวิญญาณผีจรร และพลีกสาตพลิกหมอน ประพรมน้ำมนต์ ในโรงโนรา เป็นการแสดงให้เห็นว่า ปิดการติดต่อกับวิญญาณอันเป็นการจบพิธีในครั้งนี้ หรืออาจจะจัดอีกปีหน้าหรือ 3 ปี ข้างหน้า

การส่งวิญญาณเปรียบเสมือนการยุติบริการ เมื่อผู้ให้คำปรึกษาเห็นว่าผู้รับบริการแก้ไข ปัญหาของตนเองได้แล้ว และยุติการให้คำปรึกษา ก่อนยุติบริการจะถามว่า คำถามอีกหรือไม่ ถ้าไม่มีจะขอจบการให้คำปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษาจะมาหาอีกได้หากมีเรื่องไม่สบายใจหรือมี ปัญหาอีกหรือหากเป็นการยุติเฉพาะในครั้งนี้ ต้องการนัดครั้งต่อไปก็จะนัดวัน เวลา ให้ตรงกัน

บทสรุป ผู้เก็บนเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของอำนาจเหนือธรรมชาติ และสามารถแก้ไขได้โดยการแก้บน กิจกรรมของโนราโรงครูกับการให้คำปรึกษามีเป้าหมายคล้ายกัน คือ การทำหน้าที่ในการบำบัดผู้มีความทุกข์ใจหรือผู้มีปัญหาทางจิตใจ ให้ความทุกข์หรือความวิตกกังวล กลัว หายไป มีบริบทของความเห็นส่วนตัวที่ผู้ไม่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตเข้าไป ไม่ได้ มีผู้ต้องการแก้ไขปัญหาทางจิตใจ มีผู้ช่วยให้ปัญหาหายไป มีกระบวนการปลดปล่อยปัญหา คาใจ การลดความไม่สบายใจ รวมทั้งการปรับพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว มีเทคนิคการจบยุติการช่วยเหลือในแต่ละครั้ง

โนราโรงครูเก็บนเปรียบเสมือนการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตใจ โดยผ่านพิธีกรรมตามความคิด ความเชื่อ ของผู้เก็บนว่า ความขัดข้อง เช่น การเจ็บป่วยทางกายเกิดจากการกระทำหรือการลงโทษของตายายที่ถูกหลานเพิกเฉยไม่เคารพ จึงบนบานขอให้ตายายช่วยเหลือให้อาการหายไป เมื่อหายจากเจ็บป่วยแล้ว จะต้องแก้บนตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้หากไม่ทำตามพันธะสัญญา ผู้บนจะมีความรู้สึกกลัว รู้สึกผิด วิตกกังวล ว่าตายายจะมาทวงสัญญาที่ให้ไว้ หลังจากทำพิธีโนราโรงครูแล้ว พบว่าผู้เก็บน 3 ราย รู้สึกสบายใจ หมดกังวล กลัว หรือรู้สึกผิดสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้เช่นคนทั่วไป การแก้บนจึงเปรียบเสมือนการให้คำปรึกษาทางจิตใจ อย่างหนึ่งที่มีเป้าหมายช่วยให้ลดความกลัว วิตกกังวล ความไม่สบายใจ ความรู้สึกผิด ให้กับผู้รับบริการ โดยมีทักษะและกระบวนการตามหลักให้การปรึกษาทางสุขภาพจิต

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โนราโรงครูเป็นความเชื่อในเรื่องบรรพบุรุษว่าจะมาช่วยเหลือถูกหลานขอความช่วยเหลือสามารถลดความไม่สบายใจให้กับผู้เก็บนได้ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากการเลือกวิธีรักษาบำบัดจิตใจตามความเชื่อที่สั่งสมมาเป็นเวลายาวนาน

บทที่ 4

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

เป็นการศึกษา ความคิด ความเชื่อ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การจัดการ กระบวนการรักษา และการตีความพิธีกรรมกับการดูแลทางจิตใจ โดยใช้กรณีศึกษา 2 กรณี คือ

1. กรณีหมอสมุนไพร
2. กรณีโนราโรงครู

สรุปผลการวิจัย

1. หมอสมุนไพร ผู้รักษาหมอสมุนไพรเป็นพระภิกษุสงฆ์ได้รับการถ่ายทอดการรักษา จากปู่ย่าและบิดา โดยการผสมผสานวิธีการทั้งศาสนาพราหมณ์ พุทธ และอิสลาม ใช้วิธีการเสก คาถาร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ผู้รักษาสังเกตอาการเจ็บป่วยทางจิตใจโดยดูที่ตา รวมทั้งคำพูด โดยมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตใจเกิดจากความผิหว้าง การใช้สารเสพติด ความเชื่อทางไสยศาสตร์ เช่น ถูของ ถูเพศ วิธีการรักษาใช้สมุนไพรเป็นหลักใช้การต้ม อบ แช่ การใช้สมุนไพรจะมี สูตรเฉพาะตัว นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ เช่น การฟังธรรม ออกกำลังกาย ช่วยทำงาน ภายในวัด ถางหญ้า รดต้นไม้ มีกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกันและวัดเขาพระทองทำหน้าที่เป็น สถานเชี่ยวชาญทางจิตใจพื้นบ้านของประชาชนโดยมีพระเจ้าอาวาสเป็นผู้บำบัด

2. โนราโรงครู พบว่าประชาชนในตระกูลโนรายังมีความเชื่อในเรื่องผีบรรพบุรุษที่จะคล บันดาล ช่วยเหลือ ปัดเป่าให้พ้นภัยเมื่อเจ็บป่วยจะร้องขอให้บรรพบุรุษช่วย เมื่อหายแล้วจะต้องรับ โนราโรงครูมาแก้บนตามสัญญาและพบว่าพิธีตัดหมายโนราเปรียบเสมือนการแก้ปัญหาคาใจที่เป็น พันธะสัญญากับบรรพบุรุษเป็นการบำบัดทางจิตใจตามภูมิปัญญาที่สั่งสมและสืบทอดตามความเชื่อ ความศรัทธาจนทุกวันนี้

อาจจะกล่าวได้ว่าคนในภาคใต้มีการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชตามบริบท ความเชื่อ ความ ศรัทธาที่สืบทอดจากครอบครัว ท้องถิ่นชุมชนของตนเอง

จากการศึกษาหมอพื้นบ้านของภาคใต้ ได้แก่ หมอสมุนไพรและโนราโรงครู แสดงให้ เห็นว่าคนในภาคใต้มีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตใจว่า มีสาเหตุจากผี อำนาจเหนือธรรมชาติ ไสยศาสตร์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังจะเป็นผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ให้คำปรึกษาแนะนำทางเลือกในการรักษา เป็นผู้พาไปรักษาตามความเชื่อและประสบการณ์ของตน ตลอดจน การให้กำลังใจเข้าร่วมพิธีกรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วย การรักษาที่หมอพื้นบ้าน หมอ สมุนไพรและโนราโรงครูเป็นทางเลือกการรักษาพื้นบ้านแบบหนึ่ง ซึ่งมีวิธีการตรวจวินิจฉัยและ รักษาสอดคล้องกับฐานความคิดความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการหรือพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านเป็น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สืบทอดกันมาตั้งแต่อดีต แม้ว่าจะไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการรักษาได้ชัดเจน แต่ก็สามารถตอบสนองต่อสภาวะทางจิตสังคมของผู้เจ็บป่วยตลอดจนการรักษาที่เป็นองค์รวม การมีคุณธรรม จริยธรรมของหมอสมุนไพรและโนราโรงครูซึ่งเป็นลักษณะเด่น จึงทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตยังนิยมไปรับการรักษากับหมอทั้ง 2 ประเภทนี้ ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงความคิด ความเชื่อ วิธีการรักษาของหมอ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาภูมิปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้านในการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพให้กับคนใจชุมชน

2. การอภิปรายผล

ผลการวิจัย มีประเด็นที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. หมอสมุนไพร พบว่าการใช้สมุนไพรมักสอดคล้องกับความเชื่อ และพิธีทางไสยศาสตร์ ด้วย สอดคล้องกับ สุทธิวงศ์ (2529) แสดงว่า วัดได้ทำหน้าที่เป็นแหล่งบริการพื้นบ้านและรักษาชาวบ้าน และวัดมีพระภิกษุอาวโสหรือเจ้าอาวาสเป็นผู้ชำนาญเรื่องยาสมุนไพรและเป็นสำนักถ่ายทอดความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไปรักษาที่วัดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจเพราะชาวบ้านมีความเชื่อพื้นฐานว่าสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยถูกผี ถูกคุณไสย หรือเป็นเพราะมีบาปกรรมหนักและบางรายเชื่อว่า ผีกลัวพระ กลัวผ้าเหลืองของพระ กลัวเวทย์มนต์คาถา และเชื่อว่าพระภิกษุเป็นผู้ที่มีบุญผิจะเกรงกลัว วิธีการรักษาของพระก็ใช้ทั้งยาและพิธีกรรมสาธยายมนต์ ประกอบการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า วัดยังเป็นสถานที่ที่ประชาชนไปใช้บริการอยู่ เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชาวบ้าน มากกว่าการแพทย์แบบตะวันตก เนื่องจากในบางกรณี วิทยาศาสตร์ไม่สามารถอธิบายได้แต่ศาสนา ปรัชญา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกว่า

2. โนราโรงครู ยังมีบทบาทและหน้าที่ต่อการตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ไข ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีบทบาทต่อความเชื่อและความคิดของประชาชน แม้สังคมจะพัฒนาทางด้านวัตถุไปมากเพียงใด แต่จิตใจและความรู้สึกนึกคิดของคนในปัจจุบันยังไม่แตกต่างไปจากความรู้สึกนึกคิดของคนในอดีต รวมทั้งปัญหาของคน เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ปัญหา การเจ็บป่วย การขาดที่พึ่งทางจิตใจ และการขาดความมั่นคงในชีวิตยังไม่เปลี่ยน ในที่สุดปัญหาเหล่านี้ จะกลายเป็นปัญหาความเดือดร้อนทางจิตใจ โนราโรงครู ก็จะยังสามารถ ตอบสนองความต้องการและช่วยแก้ปัญหาความเดือดร้อนทางใจของประชาชนได้ระดับหนึ่ง

3. ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ควรทำความเข้าใจการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้รับบริการตามวิถีชีวิตและบริบทในสังคม ไม่มีอคติเมื่อผู้รับบริการใช้วิธีตามแบบแผนโบราณที่สืบทอดกันมา
2. ควรผสมภูมิปัญญาท้องถิ่นกับภูมิปัญญาตะวันตกได้สอดคล้องและกลมกลืนไปตามบริบทของพื้นที่
3. ควรศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตควบคู่กับใช้หลักแนวคิดทฤษฎีอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ของภูมิปัญญา
4. ควรส่งเสริมบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น หมอพระ หมอสมุนไพร ครูหมอโนรา ให้มีการพัฒนาบทบาทให้ประชาชนได้เข้าใจและเห็นคุณค่ามากขึ้น ส่วนในแง่ที่มีผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในการหลอกลวง เอาเปรียบประชาชนบนความเชื่อ เช่น การเรียกเก็บค่ารักษาที่สูงมาก หน่วยงานของรัฐน่าจะเข้าไปดูแล เพื่อป้องกันการแอบอ้างและหลอกลวง

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นในภาคต่าง ๆ เพื่อเปรียบเทียบภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยังมีการสืบทอด
2. กรณีวัดเขาพระทอง ควรศึกษา การสืบทอดสถานเชี่ยวชาญของบุตรสาวหลวงตา ซึ่งช่วยดูแลผู้ป่วยที่วัดไม่เสียค่าตอบแทน ว่ามีความแตกต่างจากหลวงตาอย่างไร เช่น การเปลี่ยนแปลงในเรื่องการรักษา การจัดการ และประเด็นเรื่องตบะบารมีที่สามารถสืบทอดได้และไม่ได้ วัดเขาพระทองต้องปิดบริการเพราะบารมีส่วนตัวหรือเพราะภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. กรณีโนราโรงครู ควรศึกษา บทบาทของครูหมอโนราในการประกอบพิธีกรรมและระบบสัญลักษณ์ความหมายที่ซ่อนเร้นอยู่ในพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับโนรา เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นคุณค่าของพิธีกรรมที่เกี่ยวกับโนรามากขึ้น

บรรณานุกรม

กิติกร มีทรัพย์.(2532) แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพจิตและวิถีชีวิตกับการดูแลตนเองใน
สังคมไทย.วารสารจิตวิทยาคลินิก. 1(มกราคม-มิถุนายน) : 58-61.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). พฤติศาสตร์ทางการแพทย์ : มุมมองมานุษยวิทยากับความ
หลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(บรรณาธิการ) พฤติศาสตร์
ทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร
(องค์การมหาชน).

คณิศร เต็งรัง. (2550). วัฒนธรรมสุขภาพ กับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยา
การแพทย์ ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ). ความสัมพันธ์
ระหว่างหมอกับคนไข้ ในกระบวนการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

ฉลาดชาย รมิตานนท์และอานนท์ กาญจนพันธ์.(2533) พฤติกรรมสุขภาพ. รวบรวมและจัดพิมพ์
โดย ทวีทอง หงส์วิวัฒน์และคณะ, 112-124.มปท.รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ
ศูนย์ประสานงานการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ไญยวรรณ ลิ่มเสตรระกูล.(2548) สุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิตโดยวิธีการทางภูมิปัญญา
ท้องถิ่นของวัยรุ่นไทยพุทธระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทิพย์ภา เชษฐ์ชาวลิต และคณะ.(2539) พฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิง
พื้นบ้านในเขตภาคใต้ของประเทศไทย. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์.

เทพินทร์ พัทธานุกฤษ.(2548) สังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โอ เอ เอส พรินติ้ง.

ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2548). หมอพิธีกรรมพื้นบ้าน. ใน รัชนี จันทรเกษ และคณะ(บรรณาธิการ).
เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). **พหุลักษณะระบบสุขภาพในชุมชน**. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). **วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์**. กรุงเทพฯ. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (สวสส.)

พิทยา บุษรรัตน์. (2535) **โนราโรงครุฑำบล่ำแคะ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง**. ปรินิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสงขลา.

พัฒนา กิตติอาษา. (2549). **ทรงเจ้าเข้าผีในวัฒนธรรมสุขภาพไทย**. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). **พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. (องค์การมหาชน).

พระเทพเวที. (2533). **การแพทย์แนวพุทธ** ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และ จริยา สุทธิสุขนธ์ (บรรณาธิการ). **พหุวัฒนธรรมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โครงการขำงานวิจัยพหุวัฒนธรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

มธุรส ศิริสถิตกุล. (2550). **ความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพและการตีตรา : ปัจจัยและผลกระทบทางสังคมและความเจ็บป่วย**. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). **วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์**. กรุงเทพฯ. นักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (สวสส.)

ลือชัย ศรีเงินยวง และ รุจิณาถ อรรถธิษฐ. (2535). **ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : ภาพรวม**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.

วิจิต เปานิล. (2547). **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย**. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุริยา สมุทคุปต์ และคณะ. (2539). ทรงเจ้าเข้าผี : วาทกรรมของลัทธิผีและวิกฤติการณ์ของ
ความทันสมัยในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

อุดม เพชรสังหาร และคณะ.(2541) ความคิดเห็นและทัศนะของหมอดูต่องานสุภาพจิต. วารสาร
สุภาพจิตแห่งประเทศไทย_5(ตุลาคม 2540- มกราคม 2541) : 15-26.



โนราโรงครู



บุชาร่างทรง



โนราตรวจเครื่องเซ่น



ร่างทรงตรวจเครื่องเซ่น



ร่างทรงให้พร



สั่งสอนลูกหลาน



อาบน้ำให้บรรพบุรุษ



เครื่องเซ่น



ตัดเหมรย



บนพาไล



ก่อนส่งดวงวิญญาณ



โนราเหยียบแสน



โนราประยุกต์



วัดเขาพระทอง



ผู้รับบริการ

หมอสมนไพร(หลวงตาพร้อม)



ผู้ดูแล



หม้อต้มยา



ห้องอบสมุนไพร



หม้อต้มสมุนไพร



หลวงตาที่กทหายผู้รับบริการ



สัมภาษณ์ - ผู้รับบริการ