



ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน Local Wisdom in the Mental Health Care among Older People Living in Isan Cultural Society

มะยูรี วงศ์กวานกลม
Mayuri Wongkwanklom

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวไทยอีสาน ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จังหวัดนครพนม จำนวน 25 คน และหมอพื้นบ้าน จำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ของโคไลซี

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตใน 3 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) “ผูกเสี่ยว” สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม เป็นการนำประเพณีผูกมิตรของชาวอีสานมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีที่ปรึกษา สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และมีความสุขในการดำรงชีวิต 2) “เหยา” เยียวยาจิตใจ เป็นการนำพิธีกรรมพื้นบ้านมาใช้ในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิต ช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า รู้สึกปลอดภัย มีจิตใจที่มั่นคง มีความหวัง และมีพลัง และ 3) “บายศรีสู่ขวัญ” คือนิสัยสุขภาวะทางจิต เป็นการนำพิธีกรรมพื้นบ้านมาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพจิต ช่วยให้มีความสุขกำลังใจ มีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง สบายใจ และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต ผลการศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวไทยอีสานในยุคปัจจุบัน

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ; การดูแลสุขภาพจิต ; ผู้สูงอายุ ; สังคมวัฒนธรรมอีสาน



ABSTRACT

The aim of this study is to explore the experience of using local wisdom in the mental health care of older people in northeastern Thailand by means of phenomenological study approach. The primary data contributors were 25 older people in rural communities, Nakhon Phanom province and 20 traditional healers. All were selected by judgmental sampling. Data collection was done by in-depth interview, focus group discussion in conjunction with participatory observation, and field recording. Analysis of data was conducted according to the Colaizzi's method.

Findings of the study revealed that older people in Isan cultural society still use three main types of local wisdom in mental health care as follows. 1) 'Phuk Siew' ritual which helps with creating social immunity. It is a use of Isan people's friendliness tradition to promote and prevent mental health problems. Older people, then, have a social support source and consultant, and are able to adapt to change in the old age and have happiness in living a life. 2) 'Yao' ritual which is a therapeutic ceremony performed for the cure of souls. It helps relieve stress, reduce anxiety and depression symptoms, feel safe, have a stable heart, have hope, and have energy. 3) 'Bai Sri Su Khwan' ritual which is a ceremony of returning to the mental health. This local ceremony is used to restore mental health, help with morale, create healthy self-esteem, create hope, get peace of mind, and have confidence in living a life. The results of this study reflect the importance of applying local wisdom in mental health care in line with the socio-cultural context of the northeastern Thailand's older people at the present time.

Keywords : Local Wisdom ; Mental Health Care ; Older People ; Isan Cultural Society

บทนำ

ทศวรรษแห่งผู้สูงอายุ หรือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นสถานการณ์ที่สำคัญและท้าทายที่สุดประการหนึ่งของสังคมโลกในศตวรรษที่ 21 เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ปัจจุบันมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 9.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ประชากรผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 12.10 (Mahidol Population Gazette, 2013) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว มาพร้อมกับผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขไทย เพราะความสูงอายุนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง ทุกด้าน ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่สำคัญคือ ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด และวิตกกังวล (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากรายงานการสำรวจในปี พ.ศ.2560 พบผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 37,851 คน ซึ่งสูงที่สุด

เมื่อเทียบกับประชากรผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย (Thai Excellence Center of Depressive Disorder, 2017)

สุขภาพจิต (Mental Health) เป็นสภาพของจิตใจที่เกิดจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นพื้นฐานจะปรับตัวได้เร็วขึ้น และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข จึงนับว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการดูแลสุขภาพจิต ครอบคลุมมิติการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำผู้สูงอายุไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการมีชีวิตของมนุษย์ (Paúl et al., 2012)

สังคมมนุษย์ทุกสังคม ล้วนมีวิถีสุขภาพตามวัฒนธรรมที่คนในสังคมยึดถือปฏิบัติและเห็นว่าดีงาม โดยในระดับชุมชนจะมีระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน หรือ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความรู้ ในการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ และถ่ายทอดสืบต่อกันมาในชุมชน จนกลายเป็นวิถีปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย



ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (โภฆาตร จิงเสถียรทรัพย์ และ ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550) ท่ามกลางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในการรักษาโรคที่กระจายสู่สังคมอีสาน หากพบว่าชาวอีสานยังคงผูกพันกับวิถีชีวิตแบบชาวบ้าน ส่วนหนึ่งยังคงพึ่งพิงการดูแลสุขภาพจากหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลด้านจิตใจสังคม และจิตวิญญาณ

อย่างไรก็ตาม แม้ภูมิปัญญาพื้นบ้านจะยังคงความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพภาคประชาชน แต่เนื่องจากศาสตร์ด้านนี้ได้ถูกละทิ้งไปเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จึงขาดการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ยังไม่มีพลังมากพอที่จะอธิบายถึงการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสานได้อย่างลุ่มลึก ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในสังคมวัฒนธรรมอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ที่ให้ความสำคัญต่อการให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ตามการรับรู้ของผู้คนในสังคมวัฒนธรรมนั้นๆ ตามสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่แท้จริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นของความเป็นจริง เพื่อสะท้อนปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างถูกต้องชัดเจน ในขณะที่ข้อมูลเชิงปริมาณไม่อาจนำเสนอได้อย่างลึกซึ้งเพียงพอ (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2555) ดังนั้นการศึกษารูปแบบเป็นระบบ ตรวจสอบ ยืนยันความถูกต้องขององค์ความรู้ เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เผยแพร่สู่สาธารณะ จะช่วยสะท้อนคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อสุขภาพของประชาชน นำไปสู่การฟื้นฟู การสร้างใหม่ หรือการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพจิตตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยก่อเกิดภูมิปัญญาร่วมสมัยในการดูแลสุขภาพจิตที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทแห่งวัย วิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ภาวะเศรษฐกิจ และความคาดหวังของผู้สูงอายุชาวไทยอีสานในศตวรรษที่ 21 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์นำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาจากทฤษฎีระบบบริการสาธารณสุขเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของ Kleinman (1980) ที่มีแนวคิดว่าการบริการสาธารณสุขของสังคมหนึ่งๆ หมายถึง ระบบวัฒนธรรมหนึ่งของสังคม ซึ่งประกอบด้วยระบบต่างๆ 3 ระบบย่อย

ได้แก่ 1) ระบบการดูแลสุขภาพของสามัญชน (Popular Health Sector) อันเป็นระบบที่ใหญ่ที่สุด 2) ระบบการดูแลสุขภาพแบบตะวันตก (Professional Health Sector) และ 3) ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Traditional Sector of Care) โดยการศึกษาครั้งนี้เน้นระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสาน ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาเยียวยาที่ไม่ใช้รูปแบบของวิชาชีพ หากแต่มีลักษณะการดูแลสุขภาพที่เกิดจากวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานของความเชื่อตามวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งเป็นผลจากการสังสมประสบการณ์ กระทั่งเกิดภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากประสบการณ์จริง ผ่านการกลั่นกรองและทดลองใช้ จนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตอย่างกลมกลืน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Approach) แนวพรรณนา (Descriptive Phenomenology) ตามแนวคิดของ (Husserl) (Streubert & Carpenter, 2003) ในผู้สูงอายุในชุมชนชนบทและหมอพื้นบ้าน จังหวัดนครพนม

กลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง นับถือศาสนาพุทธ เป็นชาวอีสาน โดยกำเนิด มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบทของจังหวัดนครพนม มีประสบการณ์ในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง สามารถสื่อสารด้วยการพูด และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. หมอพื้นบ้าน คือ บุคคลผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหมอพื้นบ้านจังหวัดนครพนม โดยเป็น หมอเหยา และหมอสู่วัย ซึ่ง เป็นชาวอีสานโดยกำเนิด นับถือศาสนาพุทธ มีประสบการณ์ในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทของจังหวัดนครพนม และยังคงใช้อยู่กระทั่งปัจจุบัน สามารถสื่อสารด้วยการพูด และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 9 ข้อ มีข้อคำถาม เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การนับถือศาสนา ภาวะสุขภาพ และวิธีการดูแลสุขภาพ

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้าง โดยแนวคำถามมีการกำหนดคำถามหลัก (Main Question) และถามรอง (Follow Up Questions) ของแต่ละประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความชัดเจนของการสื่อความหมายจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้ใช้ข้อมูล จำนวน 5 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยมีการปรับเปลี่ยนคำถามเพิ่มเติมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ดังตัวอย่างแนวคำถามเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิต

คำถามหลัก “ท่านมีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตอย่างไร”

คำถามรอง “ท่านนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตอะไร” “เหตุใดท่านจึงเลือกใช้วิธีนี้” “ขอให้ท่านช่วยเล่าถึงรูปแบบหรือวิธีการใช้ว่าเป็นอย่างไร” “ผลของการใช้เป็นอย่างไร”

3. แนวทางการสังเกต เป็นแบบจดบันทึกข้อมูลจากการสังเกต ประกอบด้วย เวลา สถานที่ เรื่องที่สังเกต และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เกี่ยวกับ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน 2) แบบแผนการกระทำ 3) ความหมายของการกระทำ 4) ความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม 5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และ 6) สภาพสังคม เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน

4. แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบบันทึกข้อมูลสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนมแล้วผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ชนบทของจังหวัดนครพนม ระหว่างเดือน กันยายน 2558-ตุลาคม 2559 และพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้

ข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการเดินทางไปเยี่ยมบ้านของผู้ให้ข้อมูล มีการสร้างสัมพันธภาพ ความคุ้นเคยและความไว้วางใจ แล้วจึงเริ่มสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้เลืกตอบ ทั้งนี้เป็นไปตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูลทุกราย จากนั้น จึงดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกไปพร้อมๆ กับการสังเกตตามแนวคำถามและแนวทางการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนครั้งในการรวบรวมข้อมูลอยู่ระหว่าง 2-3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ทั้งนี้ตลอดระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วมในพิธีกรรมเหยา จำนวน 7 ครั้ง และพิธีบายศรีสู่ขวัญ จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งการประกอบพิธีกรรมเกิดขึ้นโดยธรรมชาติไม่ได้จัดตั้งแต่อย่างใด ภายหลังจากการสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัวแล้ว ผู้วิจัยจึงได้มีการนัดหมายการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มละ 8-10 คน แยกกันระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มหมอนพื้นบ้าน โดยดำเนินการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที จึงได้ข้อมูลอิ่มตัว โดยภายหลังการรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการบันทึกภาคสนามด้วยทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) 7 ขั้นตอน ของโคไลซซี่ (Colaizzi) (Streubert & Carpenter, 2003) ดังนี้

2.1 อ่านข้อความที่ถอดจากบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำโดยละเอียด เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสานอย่างลึกซึ้ง

2.2 ค้นหา คำ กลุ่มคำ หรือข้อความที่บ่งบอกถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา และแยกออกมาให้ชัดเจน

2.3 นำกลุ่มคำ หรือข้อความที่ได้มาหาความหมายที่ซ่อนอยู่ภายใต้คำบอกเล่าจริงของผู้ให้ข้อมูล

2.4 จัดประเภท ทำหมวดหมู่ข้อมูล จัดเป็นข้อความสำคัญ (Theme) กลุ่มเนื้อหา (Theme Cluster) และหมวดหมู่ (Categories) ตามความเหมาะสมและสาระสำคัญที่สะท้อนถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2.5 เขียนอธิบายรายละเอียดในแต่ละหัวข้อให้ชัดเจนครอบคลุม และตัดส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้ง

2.6 นำรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่เขียนไว้



มารวมกันวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นแนวคิด เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2.7 นำเสนอข้อค้นพบให้กับผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความเข้าใจการตีความของผู้วิจัยอีกครั้ง (Member Checking) ก่อนที่จะเขียนสรุปรายงานการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลวิจัย (Member Checking) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสานประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. “ผูกเสี่ยว” สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 คน มีเสี่ยวจากการผูกเสี่ยวตามประเพณีของชาวอีสาน และอีก 12 คน มีเสี่ยวที่เกิดจากการตกลงเป็นเสี่ยวกัน ยอมรับในความเป็นเสี่ยว ซึ่งกันและกัน ซึ่งคำว่า “เสี่ยว” ตามการรับรู้ของผู้ให้ ข้อมูลนั้น มีความหมายลึกซึ้งมากกว่าคำว่าเพื่อนสนิท หากเปรียบได้กับเพื่อนแท้ เพื่อนยาก หรือเพื่อนตาย ซึ่งได้ดูแลซึ่งกันและกันใกล้ชิดเหมือนญาติร่วมสายเลือด มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานมากกว่าครึ่งชีวิต ในการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลนั้น เสี่ยวจึงเป็นเสมือนที่พึ่งทั้งทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจและชีวิตความเป็นอยู่ เป็นที่ปรึกษา เป็นคู่คิด และเป็นกำลังใจที่สำคัญ ยิ่งไปกว่านั้น คือ การมีเพื่อนในการเรียนรู้การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุไปพร้อมๆ กัน การแบ่งปันความสุข ความทุกข์ เกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันกันแน่นแฟ้น เสี่ยวจึงมีความสำคัญเทียบได้กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งยังแผ่ขยายความสัมพันธ์ไปถึงเครือญาติด้วย โดยจะมีการไปมาหาสู่เยี่ยมเยียน สอบถามความเป็นอยู่ของกันและกันอย่างสม่ำเสมอ หรือมาอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย ประกอบอาหารรับประทานร่วมกัน โดยเฉพาะในตอนกลางวัน ยามที่ลูกไปทำงานและหลานไปเรียนหนังสือ หรือแม้แต่มานอนเป็นเพื่อนในยามค่ำคืน โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย ล้มหมอนนอนเสื่อ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

“คนรุ่นนี้มีเสี่ยว เสี่ยวเป็นคนสำคัญ พอๆ กับสายเลือดเดียวกัน ผากผีผากไข้กันได้ มีเสี่ยวไม่ได้มีเวลาเหงา ยามที่เสี่ยวมาอยู่ด้วย คุยกันได้ทุกเรื่อง สบายใจที่จะบอกจะเล่าทุกอย่าง

เรื่องลูกเรื่องผัว เรื่องหนี้สิน เสี่ยวมาทำอาหารกินด้วยกัน มาอยู่เป็นเพื่อน ผูกเสี่ยวกันแล้ว นับถือกันเป็นเพื่อนตาย เพื่อนยาก เพื่อนแท้ ไม่มีการโกรธแค้นหรือเกลียดกัน ไม่เกรงใจที่จะทำให้เสี่ยวได้ดูแล ยามที่เราร้องไห้เสี่ยวจะมาลูบหลังและบอกว่าหยุดร้องได้แล้ว เพราะฉันช่วยเธอร้องไปแล้วครั้งหนึ่ง ทุกข์ของเธอฉันก็แบ่งมาแล้วครั้งหนึ่ง ได้ฟังแล้วอึ้งใจ” (ผู้สูงอายุหญิง วัย 63 ปี)

“ประเพณีผูกเสี่ยวเป็นประเพณีเก่าแก่ ดิงตามประมาณค่าไม่ได้ เสี่ยวมีคุณค่าต่อจิตใจและสังคม เสี่ยวเทียบได้กับเครือญาติ รักกันด้วยใจบริสุทธิ์ เขาจะดูแลกันทั้งยามสุขยามทุกข์ และไม่ทอดทิ้งกัน กินนอนด้วยกัน ผ่ากันยามเจ็บไข้ได้ป่วย งามไถ่สารทุกข์สุขดิบกัน มีเรื่องอะไรก็บอกกล่าวกัน คนที่มีเสี่ยวนับว่าโชคดีที่พอได้คุยเป็นเพื่อนอยู่เป็นเพื่อน มีคู่คิดที่ปรึกษาหาหรือในยามทุกข์ เมาชราไปพร้อมกัน ไปหาหมอก็ไปด้วยกัน ไม่ทิ้งกัน ทำให้ผู้เฒ่าอุ่นใจ ไม่เหงาผากผีผากไข้ได้ ได้ระบายความทุกข์ ป้องกันไม่ให้ป่วยทางจิต” (หมอพื้นบ้านหญิง วัย 68 ปี)

2. “เหยา” เยียวยาจิตใจ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน กล่าวว่า เคยมีประสบการณ์การบำบัดรักษาด้วยพิธีกรรมเหยา ซึ่งเป็นพิธีกรรมในการรักษาสุขภาพของชนเผ่าผู้ไทในจังหวัดนครพนม โดยผู้บำบัดรักษา คือ หมอเหยา เป็นผู้ทำพิธีเพื่อติดต่อกับผีให้ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน โดยเฉพาะการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าพิธีกรรมเหยาเป็นการรักษาทางจิตใจโดยตรง ซึ่งเมื่อจิตใจเข้มแข็งก็ย่อมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงด้วย ทั้งยังเชื่อว่าการเหยาจะช่วยเสริมการดูแลสุขภาพตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือในกรณีที่ไปรักษาแล้วไม่ดีขึ้น จึงกลับมารักษาด้วยการเหยาเพื่อความสบายใจว่าได้พยายามรักษาทุกวิถีทางแล้ว ผลของการรักษาทำให้รู้สึกจิตใจผ่อนคลาย ความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้าลดลง รู้สึกปลอดภัย ใจที่มั่นคง มีพลัง และมีความหวังว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปได้ ดังข้อมูลจากการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ดังนี้

เมื่อเสียงแคนเคล้าเสียงปี่ผู้ไทดังขึ้น หมอเหยาก็ร้องรำไปตามทำนองแคน นั่นเป็นสัญลักษณ์ว่าพิธีกรรมเหยาได้เริ่มขึ้นแล้ว หมอเหยาจะเริ่มบูชาครูก่อน แล้วล่าเซียมฝึลง หรือเรียกผีให้มาเข้าทรง ในขณะที่ลูกหลานญาติมิตรของผู้ให้ข้อมูลนั่งห้อมล้อมต่างพร้อมกันไปพร้อมมือไปตามจังหวะดนตรี ไม่นานนักหลายคนลุกขึ้นร่วมฟ้อนรำ บางคนก็โห่ร้องไปตามจังหวะดนตรีและกลอนลำอย่างสนุกสนาน สักพักผู้ให้ข้อมูลที่เมื่อสักครู่ยังนอนซมดั่งคนไร้เรี่ยวแรง กลับสามารถลุกขึ้นมาร่วมฟ้อนรำด้วยใบหน้ายิ้มแย้มได้อย่างน่าประหลาดใจ ทุกสิ่งที่ปรากฏดูเข้ากันอย่างกลมกลืน เมื่อหมอเหยาพูดคุยติดต่อดูสารกับผีซักถามสาเหตุของการเจ็บป่วย



และวิธีการแก้ไขแล้ว ก็มีการเสี่ยงทายว่าผู้ป่วยจะหายหรือไม่ ด้วยการปักดาบลงบนข้าวสารในถาดเครื่องคาย (เครื่องบูชา) หากดาบสามารถตั้งอยู่ได้ติดต่อกัน 3 ครั้ง แปลว่าจะหาย ในขณะที่ผู้มาร่วมพิธีต่างพร้อมใจกันส่งเสียงอ้อนวอนต่อผีด้วยวาจา อ่อนอ่อนน้อม ไพเราะ ประสานเป็นเสียงเดียวกันอย่างมั่นคงว่า ขอให้ผู้ป่วยหาย หมอเหยาจะถามว่าต้องการเครื่องคายอะไร จึงจะไม่ทำอันตรายผู้ป่วย ต่อจากนั้นหมอเหยาจะผูกแขนให้เป็นการเรียกขวัญของผู้ป่วยให้มาอยู่คง (ตัว หรือร่างกาย) แล้วจึงทำพิธีเหยาลา หรือที่ภาษาหมอเหยาเรียกว่า “ม้วนผีขึ้นหิ้ง” แล้วจึงมีการปวงคาย (ถวายเครื่องบูชา) โดยการใช้ผ้าขาวที่รองคายนั่นห่อสิ่งของที่อยู่ในคายนั่นไปด้วย เป็นอันเสร็จพิธี ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลมีแววตาแจ่มใส ใบหน้ายิ้มแย้มอímเอิบ แสดงถึงความซาบซึ้งตื่นตันใจ ซึ่งสะท้อนผลการดูแลสุขภาพเชิงบวกได้เป็นอย่างดี โดยในมุมมองของหมอเหยาจะอธิบายการรักษาโดยเน้นการดูแลด้านจิตใจ ที่อาศัยความศรัทธาต่อพิธีกรรมเป็นพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุที่เชื่อว่าผลการรักษาช่วยให้ตนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ดังนี้

“มันรู้สึกเศร้า เหงา หดหู่ กลุ้มอกกลุ้มใจ รักษาจากโรงพยาบาลก็ไม่หาย ครอบครัวลูกหลานได้ปรึกษากันแล้ว ไปหาหมอเหยามารักษา ถามไถ่มีว่าเจ็บป่วยเพราะอะไร จะแก้หรือมีเครื่องคาย (เครื่องบูชา) อะไร เสี่ยงทายว่าจะหายหรือไม่หาย เหยาแล้วสบายใจขึ้นมาก ความทุกข์ความเศร้าในใจลดลง กินอímนอนอím ความศักดิ์สิทธิ์บวกกับพลังศรัทธาของเราช่วยปลุกพลังพิเศษในตัวเรา ให้มีพลังกายพลังใจที่จะสู้ต่อไป” (ผู้สูงอายุหญิง วัย 62 ปี)

“เหยาเป็นการรักษาเสริม เน้นทางใจเป็นหลัก ถ้าเจ็บป่วยหนักทางกายจะพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล เหยาเป็นทั้งทางเลือก คือ คนป่วยเป็นคนเลือกการรักษาแบบนี้ด้วยตัวเอง สำคัญกว่านั้นคือเป็นทางรอด สำหรับคนที่หมดหวังจากการรักษาทางอื่น ช่วยให้คนป่วยสบายใจ การรักษาอาศัยความเชื่อความศรัทธาของพิธีกรรมที่ศักดิ์สิทธิ์ เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดเป็นพลังพิเศษ เทียบได้กับการกระตุ้นให้แบตเตอรี่สำรองในร่างกายของคนป่วยได้ทำงานอีกครั้ง มันเหมือนกับการแก้ปม ช่วยให้คนป่วยเกิดความเข้มแข็ง ทั้งทางกายและทางใจ ช่วยให้คนมีขวัญกำลังใจจิตใจมั่นคง คลายทุกข์คลายโศก มีความสุข แก่เศร้า แก่เครียด แก่กังวล” (หมอเหยา เพศหญิง วัย 64 ปี)

3. “บายศรีสู่ขวัญ” คีนสุสุขภาพทางจิต ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเคยมีประสบการณ์เข้าร่วมพิธีบายศรีสู่ขวัญหรือพิธีสูตรขวัญ ซึ่งเป็นพิธีกรรมพื้นบ้านอีสานที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ โดยเล่าว่าพิธีกรรมนี้ เกิดจากคติความเชื่อของชาวอีสานที่ว่ามนุษย์ทุกคนมี “ขวัญ” อยู่ในร่างกายตั้งแต่เกิดจนตาย โดย “ขวัญ” ทำให้

เกิดพลังใจ อยู่ดีกินดี เป็นปกติสุข เมื่อใดก็ตามที่ขวัญออกจากร่างกายก็ จะทำให้เจ้าของขวัญเป็นทุกข์เกิดภัยพิบัติ หรือเจ็บป่วยกระทั่งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจึงต้องมีการเรียกขวัญให้กลับคืนเข้าสู่ร่างกายของเจ้าของขวัญ เพื่อให้ประสบแต่ความสุขความเจริญเกิดสิริมงคล มีขวัญกำลังใจ โดยมีหมอพร หรือพาม (พราหมณ์) หรือหมอสู่ขวัญเป็นผู้ประกอบพิธีกรรม ดังข้อมูลจากการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ดังนี้

เสียงขับร้องเพลงบายศรีสู่ขวัญดังก้องกังวาน ประสานรับกับเสียงดนตรีพื้นบ้าน โปงลาง กลอง พิณ แคน และฉิ่ง ด้วยท่วงทำนองอันไพเราะจับใจ ในขณะที่ตัวแทนลูกหลานในชุมชนของผู้ให้ข้อมูล ล้วนแต่งกายสวยงามด้วยผ้าพื้นเมืองชุดศรีโคตรบูรณ ของชาวนครพนม โดยมีผ้าสะไบถักสีขาวสะอาดตาเฉียงห่มไหล่เกล้า ผมมวย และตัดดอกไม้เป็นอุบะห้อย ร่ายรำประกอบเพลงอย่างพร้อมเพรียง เมื่อเสียงเพลงจบลง หมอสู่ขวัญได้กล่าวเชิญผู้ให้ข้อมูลมานั่งหน้าพาขวัญ ซึ่งห้อมล้อมด้วยลูกหลานญาติมิตรอีกชั้นหนึ่ง จากนั้นหมอสู่ขวัญจึงสวดคำสู่ขวัญ เพื่อเรียกขวัญให้มาอยู่กับเนื้อกับตัว โดยมีเนื้อหาเรียกขวัญและเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาประทานพร ให้มีความสุขความเจริญ ประสบผลในสิ่งที่ปรารถนา ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสิ่งรบกวน ท่ามกลางเสียงร้องเรียกขวัญของหมอสู่ขวัญว่า “มาเย้อขวัญเอ๊ย” ประสานรับพร้อมเพรียงด้วยเสียงของครอบครัวญาติพี่น้อง ที่มาร่วมพิธีว่า “มาเย้อ” เจือด้วยรอยอímและเสียงหัวเราะเป็นระยะๆ ตลอดพิธี

เมื่อสูตรขวัญเสร็จ หมอสู่ขวัญได้ผูกแขนให้แก่ ผู้ให้ข้อมูล จากนั้นญาติพี่น้องจึงทยอยเดินเข้าต่อแถวกันเข้ามาผูกแขนตามลำดับ พร้อมกับคำอำนวยพรเป็นภาษาอีสานร้อยเรียงเป็นถ้อยคำหรือบทกลอนอันไพเราะนุ่มนวล โดยมีเนื้อหาเชิญขวัญว่า “ฮ้ายกวาดหนี ตีกวาดเข้า ขวัญเจ้ามาโฮม” (ขอให้เรื่องร้ายๆ ออกไปขอให้สิ่งดีๆ เข้ามา ขอให้ขวัญมาอยู่กับเนื้อกับตัว) สื่อความหมายว่าให้ประสบแต่ความสุขความเจริญ ขณะที่หมอสู่ขวัญผูกแขนให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมพิธีที่นั่งอยู่ด้านหลังคนแรกจะใช้มือประคองที่ข้อศอกของผู้ให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมพิธีคนอื่นๆ จะเอามือแตะตัวอีกคนต่อๆ กันไป เพื่อแสดงถึงการรวมพลังใจส่งถึงเจ้าของข้อมือผู้ได้รับการผูกแขน ผลของพิธีกรรมเชิงบวกสะท้อนด้วยแววตาที่มีน้ำตาเร้นเอ่อ แต่กลับเปล่งประกายแห่งความอímเอิบที่ฉายชัดบนใบหน้าของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนผู้มาร่วมพิธี หลังเข้าร่วมพิธีผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองมีขวัญกำลังใจ มีคุณค่า มีความหวังสบายใจ และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต สอดรับกับตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุและหมอสู่ขวัญ ซึ่งมีความเชื่อ และการรับรู้ต่อคุณค่า หรือผลของพิธีกรรมไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้



“ญาติพี่น้องมาตุ้มโหมกัน (รวมกัน) มาผูกข้อต่อแขน ให้เรารู้สึกอึดใจ แขนขึ้นใจ (คำพูดเคล้าเสียงหัวเราะเบาๆ แหวดตามีประกายแจ่มใส) รู้ว่ามีคนรักใคร่ใยดีไม่ทิ้งขว้าง ขวัญมาอยู่กับตัว รู้สึกมีกำลังใจ มีความสุข อายุมันขวัญยืน จิตใจก็เข้มแข็งขึ้นหลายมาก ไม่กลัวอะไร ตอนอยู่ในพิธีก็มีความสุขตื่นเต้นใจ นึกถึงขึ้นมาเมื่อไร ก็มีความสุข” (ผู้สูงอายุหญิง วัย 79 ปี)

“พิธีผูกข้อต่อแขนนี้ดีคัก (ดีมาก) เป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ ให้ผู้เฒ่ามีพลังใจเข้มแข็ง ถือเป็นมงคลชีวิต ทำให้รู้สึกปลอดภัย การมีขวัญอยู่กับตัวเจ้าของนั้นจะทำให้จิตใจมั่นคงและสบายใจ มั่นใจในการใช้ชีวิต ไม่เศร้าหมองเป็นการให้ความสำคัญกับผู้เฒ่าผู้แก่ นิยมทำพิธีหลังการฟื้นจากการเจ็บป่วย การผ่าตัด การประสบเหตุต่างๆ เรียกขวัญกลับคืนร่าง ฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ ให้กลับมาสมดุล” (หมอสู่วัย เพศหญิง วัย 71 ปี)

อภิปรายผลการวิจัย

1. “ผูกเสี่ยว” สร้างคัมภีร์ทางจิตสังคม เป็นการนำประเพณีผูกมิตรของชาวอีสานมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพราะพิธีกรรมนี้ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม มีที่พึ่งทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ มีที่ปรึกษาที่เข้าใจกัน เพราะเสี่ยว จะมีลักษณะอุปนิสัยใจคอ ความชอบ และวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกันเป็นพื้นฐานที่สำคัญไปกว่านั้น คือ เสี่ยวช่วยห่มเพื่อนในการเรียนรู้การปรับตัว และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุไปพร้อมๆ กัน ทั้งรับรู้ถึงความเสื่อม ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดกับตนคนเดียว จึงเกิดความรู้สึกสบายใจ เสี่ยวจึงเปรียบเสมือนพลังเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม สอดคล้องกับ บุญเรือง ถาวรสวัสดิ์ (2550) ที่กล่าวว่าการผูกเสี่ยวเป็นประเพณีเก่าแก่ของชาวอีสาน เป็นวัฒนธรรมที่ทุกคนเข้าใจในความหมายลึกซึ้งที่อยู่แล้วว่า เป็นประเพณีการสร้างเพื่อนสนิท เพื่อนแท้ เพื่อนตาย สร้างความรักความสามัคคีความเข้าใจดี สร้างสัมพันธ์ภาพ เกิดข้อผูกพันที่เหนียวแน่นและอมตะให้แก่ประชาชนด้วยความสำนึกในภาระหน้าที่และประเพณีวัฒนธรรมอันดีนี้ คู่เสี่ยวจะให้ความรักและความนับถือต่อกัน และกัน ทั้งยังแผ่ขยายไปยังญาติพี่น้องของอีกฝ่ายด้วย เกิดการให้ความช่วยเหลือเอื้อใจจนกันไปชั่วชีวิต จึงนับเป็นประเพณีที่มีคุณค่าต่อทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงแห่งชาติ ด้วยเหตุนี้ การมีเสี่ยว จึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กลับยังไม่พบรายงานการศึกษาประเพณีผูกเสี่ยวในเชิงการดูแลสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ จึงยังไม่ปรากฏการเผยแพร่ข้อมูลเชิงวิชาการสู่สาธารณะเท่าที่ควร

2. “เหยา” เยียวยาจิตใจ เป็นการนำพิธีกรรมเหยา มาใช้ในการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเครียด ความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้าลดลง รู้สึกปลอดภัย มีจิตใจที่มั่นคง และมีความหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคำเสียด (เรียก) ขวัญในพิธีกรรมรักษาโรคของหมอเหยา ชาวผู้ไทยของอลงกรณ์ อิทธิผล (2558) ที่พบว่า หมอเหยาชาวผู้ไทย จะใช้วัจนกรรม (Speech Acts) เพื่อเรียกขวัญผู้เจ็บป่วย โดยวัจนกรรมตรง ที่มีใช้มากที่สุด คือ วัจนกรรมขออภัย ส่วนวัจนกรรมอ้อมที่มีใช้มากที่สุด คือ ประโยคคำสั่ง แต่มีเจตนาปลอบประโลมใจ เพราะในคำเรียกขวัญนี้ หมอเหยาสามารถใช้คำพูดเพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติได้ งานวิจัยนี้ได้ผลสรุปที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีวัจนกรรมที่ว่า คำพูดก่อให้เกิดการกระทำ ซึ่งคล้ายหรือเทียบได้กับการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Communication) ซึ่งหากพิจารณาวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งจะเห็นว่า พิธีกรรมเหยา มีจุดเด่นในการรักษาอาการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจเป็นหลัก ด้วยคำพูดทุกถ้อยคำในพิธีกรรมเหยานั้น ไม่เพียงแต่เป็น คำปลอบประโลมใจ หากยังก่อให้เกิดการกระทำต่างๆ ตามมาอีก เช่น สัญญา แนะนำ คำสั่ง ขอร้อง และขู่ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ ที่จะนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลที่สำคัญที่สุด คือ การให้กำลังใจ (อลงกรณ์ อิทธิผล, 2558 ; Searle, 1969) นอกจากนี้ วิธีการรักษาโรคของหมอเหยายังมีรูปแบบเหมือนกันกับการรักษาด้วยดนตรีบำบัด (Music Therapy) ในสมัยปัจจุบัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิต การเหยา คือ การเยียวยา รักษาจิตใจและเรียกขวัญกำลังใจให้กลับคืนมาสู่ตัวของผู้ป่วย เมื่อขวัญกลับมาผู้ป่วยจะมีจิตใจเข้มแข็ง ร่างกายก็จะกลับมามีเรี่ยวแรงดีขึ้น และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่อไป ดังนั้น พิธีกรรมเหยา จึงจัดเป็นกลวิธี การใช้ภาษาเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย (อลงกรณ์ อิทธิผล, 2558)

3. “บายศรีสู่วัย” คืนสู่สุขภาพทางจิต เป็นการนำพิธีกรรมพื้นบ้านของชาวอีสาน มาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพจิต ซึ่งจะประกอบพิธีเมื่อผู้ให้ข้อมูลประสบภัย ได้แก่ ประสบอุบัติเหตุ หลังผ่าตัด และเจ็บป่วยรุนแรง เพราะเชื่อว่าขวัญหนีจากคิง (ตัว) ผลของพิธีกรรมทำให้มีขวัญกำลังใจ มีคุณค่า มีความหวัง สบายใจ มีความสุข และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวอีสานที่เป็นโรคซึมเศร้าของ มะยური วงศ์วานกลม (2557) พบว่า พิธีบายศรีสู่วัย ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีขวัญกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สบายใจ ลดความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต เนื่องจากกระบวนการในการประกอบพิธีกรรมช่วย



ก่อให้เกิดความเชื่อว่าการสู่วัยจะช่วยให้เกิดสิริมงคล ชีวิตอยู่ด้วยความราบรื่น จิตใจเข้มแข็ง โชคดียิ่งขึ้น ปิดเปลือกที่ไม่ดี หายจากสรรพเคราะห์ทั้งปวง ทั้งเป็นการเรียกร่องพลังทางจิต ช่วยให้มีพลังที่เข้มแข็ง สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้

ผลการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมวัฒนธรรมอีสานครั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีระบบบริการสาธารณสุขเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของ Kleinman (1980) ที่มีแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน มีการเชื่อมโยงความเจ็บป่วยเข้ากับความเชื่อ ความศรัทธาและแสดงออกผ่านพฤติกรรมสัญลักษณ์ที่เป็นรูปธรรม ผ่านการกลั่นกรอง ทดลองใช้ และได้รับการยอมรับจนกลายเป็นวิถีปฏิบัติของคนในสังคมวัฒนธรรมนั้น

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ การครั้งนี้ศึกษาเฉพาะหมอเหยาชนเผ่าผู้ไทยเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาในชนเผ่า อู้อ และไทโซ่ เนื่องจากแต่ละชาติพันธุ์มีความเชื่อ และรายละเอียดของการประกอบพิธีกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรศึกษาประสบการณ์ในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอเหยาของชนเผ่าอื่นๆ ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก. (2550). *สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ลักษณ์.
- บุญเรือง ถาวรสวัสดิ์. (2550). *เสี้ยวฉันฉันใจ: อีสานปริทัศน์*. กรุงเทพฯ : ชนนิยม.
- มะยูริ วงศ์วานกลม. (2557). ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. ใน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม : *การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 1*. (หน้า 233-253). นครพนม. มหาวิทยาลัยนครพนม.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.
- อลงกรณ์ อธิผล. (2558). การใช้วจนกรรมจากบทรื่องประกอบพิธีกรรมเรียกขวัญเพื่อรักษาโรคของหมอเหยาชาวผู้ไทย ใน 4 จังหวัด : กาฬสินธุ์ นครพนม สกลนคร และมุกดาหาร. *วารสารมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม*, 12 (3), 93-105.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. London: University of California Press.
- Mahidol Population Gazette. (2013). Population of Thailand, 2013. Retrieved January, 2013 from Mahidol Population Gazette: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/PublicationGazette.aspx>.
- Paúl, C. et al. (2012). Active aging: An empirical approach to the WHO model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 26(3), 1-10.
- Searle, J. R. (1969). *Speech acts : An essays in the philosophy of language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative Research in nursing: Advancing the humanistic Imperative* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincot.
- Thai Excellence Center for Depressive Disorder. (2017). *Knowledge and Main Idea about depression*. Ubon Ratchathani : Prasrimahabodi Psychiatric Hospital.

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ได้เฉพาะบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน เช่น พิธีกรรมผูกเสี่ยวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต แต่ในส่วนของพิธีกรรมเหยานั้นนอกจากภาคอีสานแล้วยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไท ซึ่งอาศัยอยู่ใน 9 จังหวัดภาคอีสาน ประเทศเวียดนาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พม่า และจีน ซึ่งปัจจุบันสามารถสื่อสารเข้าใจได้ด้วยภาษาของชนเผ่าผู้ไท ส่วนพิธีบายศรีสู่ขวัญยังคงพบได้ทุกภาคของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษานำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมของภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศไทย และต่อยอดการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในแต่ละภูมิภาคของประเทศ



Translated Thai References

- Chuengsathiansup, K & Tantipidok, Y. (2007). *Thai health – Thai culture*. Bangkok : Pimluck Printing. [in Thai]
- Chirawatkul, S. (2012). *Qualitative research in nursing profession* (2nded.) Khon Kaen : Siriphan Offset Press. [in Thai]
- Itthiphol, A. (2015). The usage of soul calling from speech acts of Phu-Thai shamans in therapeutic ceremonies in 4 provinces of Thailand : Kalasin, Nakhon Phanom, Sakon Nakhon and Mukdahan. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus*, 17(1). 35-55. [in Thai]
- Thawonsawat, B. (2008). *Phuk Siew ritual: Isan periscope*. Bangkok : Chonniyom. [in Thai]
- Thongcharoen, V. (2011). *Science and art of geriatric nursing* (1sted.). Bangkok : Boonsiri Printing. [in Thai]
- Wongkhwanklom, M. (2014). Local wisdom for health care among the elderly with depressive disorder., presented at the 1st Nakhon Phanom National and International Conference in Healthcare In Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom (pp.233-253). Nakhon Phanom : Nakhon Phanom University Press. [in Thai]