

**การศึกษาทัศนคติของประชาชนและทีมจิตเวชต่อการให้บริการ
ทางจิตเวช
ของพระสงฆ์ในการแก้ปัญหาจิตเวชชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณี
4 จังหวัด**

**Studies of Laymen and Psychiatric Teams Towards the
Therapeutic Intervention by Monks**

สุปาณี สนธิรัตน์ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา¹

Supanee Sontirat and Tippavan Surinya

ABSTRACT

The purpose of this research was to find out the attitudes of laymen and psychiatric team towards the role of monks as the intervener in psychological problems in Thailand. The subjects were 138 psychiatric - team personels 55 laymen and 118 monks as representatives from Bangkok, Chiang Mai, Nong Khai and Ubon Ratchathani. The samples were selected by simple random sampling method. The research instruments used in these studies were questionnaires and rating scales. The F - test, the stepwise multiple regression analysis and the percentages were used to analyze the data. The major findings were as follows : 1) Attitudes of psychiatric team personels towards the therapeutic intervention by monks : twenty five point five percents of the psychiatric - team personels were uncertain about the efficiency of monks in practicing psychiatric intervention. Only 5.5 percents of these samples believed the monks's therapeutic intervention were useful. Faithful to the monks, however, could help monks in practicing therapeutic intervention. Furthermore, only 14.5 percent thought that monks did not have enough knowledge concerning psychological problems. 2) Attitudes of the laymen towards the therapeutic intervention by monks : 85.8 percent of laymen felt at ease to seek help from monks, while small number of these samples felt either uneasy or anxious about the service. They thought that monks could not solve any problems because they were not acquainted with psychological problems Nevertheless, 43.6 percent of laymen thought that monks would be useful as psychological agents because laymen had faith to them. 3) Attitudes of monks towards the therapeutic intervention by monks : 49.2 percent of the monks were questioned about the suitability of therapeutic intervention at the temples. About 36.5 percents of the monks thought that it was suitable for them to take part in such practice; forty four point one percents of monks suggested that psychiatric team should work together with them. Nevertheless, there

¹ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Dept. of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand.

was 41.5 percents thought that psychiatric intervention should not be practiced by the monks. 4) Attitudes of psychiatric - team personels towards other member of the team ; forty nine point three of the psychiatric team believed that there were no problems occurred during the time they were working together and 56.5 thought that working as a team was profitable. 5) The findings were indicated that the psychiatric - team personels from different backgrounds did not have different attitudes towards the practice of the monks. The results did not agree with the hypothesis 2. 6) Sex, ages, education levels, marital status, occupations and salaries of laymen had no correlation to their attitudes towards the monks' psychiatric intervention. The results did not agree with the hypothesis 1.

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการวิจัยเรื่องนี้ เพื่อจะศึกษาทัศนคติของประชาชนและทีมจิตเวช ต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ในการให้บริการทางจิตเวชแก่ประชาชน ตัวอย่างของการวิจัยเรื่องนี้เป็นทีมจิตเวชจำนวน 138 คน ประชาชน 55 คน และพระสงฆ์ 118 รูป ตัวอย่างดังกล่าวเป็นตัวแทนจากกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ หนองคาย และอุบลราชธานี ตัวอย่างเลือกมาโดยวิธีสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม และมาตราประเมินค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ F - test, ไคสแควร์, การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณและค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า 1) ทัศนคติของทีมจิตเวชต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์นั้นร้อยละ 25.5 ไม่แน่ใจว่าพระสงฆ์จะรักษาโรคทางจิตเวชให้หายได้ มีเพียงร้อยละ 5.4 เท่านั้นที่เชื่อว่าวิธีการรักษาของพระสงฆ์มีประโยชน์อาจหายได้ และทีมจิตเวชมีความเห็นว่าการที่คนมีศรัทธาต่อพระสงฆ์จะช่วยพระสงฆ์ในการให้บริการทางจิตเวชได้ ร้อยละ 14.5 กล่าวว่าพระสงฆ์ไม่มีความรู้ทางจิตเวชเพียงพอที่จะรักษาโรคทางจิตเวชได้ 2) ทัศนคติของประชาชนต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์นั้นประชาชนร้อยละ 85.5 รู้สึกสบายใจที่จะไปขอความช่วยเหลือจากพระสงฆ์ มีเพียงเล็กน้อยที่รู้สึกอึดอัดวิตกกังวลและคิดว่าพระสงฆ์ไม่สามารถช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพราะพระสงฆ์ไม่คุ้นเคยกับปัญหา

ด้านจิตใจ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 43.6 คิดว่าพระสงฆ์สามารถช่วยได้ เพราะประชาชนให้ความศรัทธาอยู่แล้ว 3) ทัศนคติของพระสงฆ์ในการให้บริการทางจิตเวชนั้นพระสงฆ์ร้อยละ 49.2 คิดว่าการให้บริการที่วัดเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตามพระสงฆ์ร้อยละ 36.5 คิดว่าพระสงฆ์ควรจะเข้ามีส่วนช่วยเหลืองานจิตเวช และร้อยละ 44.1 คิดว่าพระสงฆ์ควรจะอยู่ในทีมจิตเวชด้วย อย่างไรก็ตามมีพระสงฆ์ร้อยละ 41.5 คิดว่าไม่ใช่กิจของสงฆ์ 4) ทัศนคติของทีมจิตเวช ร้อยละ 49.3 เห็นว่าไม่มีปัญหาในการทำงานร่วมกันและการทำงานเป็นทีมเหมาะสมแล้ว 5) พบว่าทีมจิตเวชมีภูมิหลังแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระภิกษุไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 6) เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติของประชาชนต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ ผลการวิจัยข้อนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525 - 2529 ได้ระบุเกี่ยวกับแผนพัฒนาสาธารณสุขว่า จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่อไปอีก ซึ่งหมายถึงโรคจิตเวชด้วย ทั้งนี้เพื่อให้

การบำบัดบุคคลที่มีปัญหาด้านจิตใจกลับมาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคม ไม่ต้องพึ่งพาเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ปัญหาที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพไม่ดีนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการกระจายบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึงมีความเหลื่อมล้ำระหว่างบริการด้านจิตเวชในกรุงเทพมหานครและชนบท ประกอบกับในอดีตบริการสาธารณสุขด้านจิตเวชเน้นความสำคัญในการผลิตบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญที่จะใช้เทคโนโลยีใหม่และยาจากต่างประเทศที่มีราคาค่อนข้างแพง จึงทำให้เกิดการพึ่งพาเงิน ในลักษณะดังกล่าวทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในสภาพสิ้นหวัง ช่วยตนเองไม่ได้ แม้กระทั่งวิธีการที่จะป้องกันตนเองจากปัญหาโรคจิตเวช ผลก็คือมีประชาชนส่วนหนึ่งที่ต้องป่วยด้วยโรคจิต - โรคประสาทที่มีอาการตั้งแต่ไม่รุนแรงจนถึงรุนแรง ทั้ง ๆ ที่อาการป่วยบางอย่างสามารถป้องกันและรักษาได้โดยง่าย ไม่จำเป็นต้องบำบัดด้วยวิธีการพิเศษ เพียงแต่อาศัยบุคลากรในท้องถิ่นที่เคยมารับการอบรมทางจิตเวชมาบ้าง เป็นบุคคลที่เป็นผู้นำที่ประชาชนให้ความศรัทธาเชื่อถือ เช่น พระสงฆ์ ครู เป็นต้น เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งในสมัยโบราณประชาชนก็ได้อาศัยบุคคลเหล่านี้อยู่แล้วก็จะสามารถทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการไปขอรับการรักษาในกรุงเทพมหานคร หรือในโรงพยาบาลจิตเวชใหญ่ ๆ ได้อย่างมากมาย ในเรื่องนี้ ประเวศ (2521) ได้เคยให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า วัดและพระสงฆ์เป็นชุมชนกำลังและองค์กรที่สำคัญในชุมชน โดยเฉพาะในชนบท หากมีการยอมให้พระสงฆ์ช่วยแนะนำให้ประชาชนรู้จักช่วยตนเองเมื่อมีปัญหาด้านจิตเวชแล้วจะทำให้บริการด้านนี้ได้ผลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะประชาชนให้ความเคารพและเชื่อฟังพระสงฆ์มากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ นอกจากนี้ผลงานวิจัยของ ยุพา และคณะ (2523) พบว่าพระสงฆ์ซึ่งจัดว่าเป็นหมอฟันบ้านประเภทหนึ่ง ได้ให้การรักษาชาวบ้านมีจำนวนมากที่สุด และส่วนใหญ่รับ

รักษาผู้ป่วยชายมากกว่าผู้ป่วยหญิง และได้ให้ข้อวิจารณ์ไว้ว่า “ หลักของศาสนาพุทธมีประโยชน์มาก สามารถนำมาประยุกต์ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชได้ พระสงฆ์บางรูป มีความเข้าใจและสามารถแนะนำพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้เป็นอย่างดี วิธีการของพระสงฆ์เปรียบเสมือนการรักษาด้วยจิตบำบัด นอกจากนี้ผลงานวิจัยของ ยุพา และ สงัน (1977) กล่าวว่าคนไทยมักเชื่อว่าอาการทางจิตเวชโดยเฉพาะโรคประสาทและโรคจิตมีเหตุผิดธรรมชาติ หรือสาเหตุจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ฉะนั้นหมอฟันบ้านจึงมีส่วนช่วยในการรักษาผู้ป่วยในชุมชนโดยเฉพาะในชนบท จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเวช ไปปรึกษาหมอฟันบ้านเป็นจำนวนมากกว่าโรคชนิดอื่น ๆ ยิ่งไปกว่านั้น ยุพา และ สงัน (1978) ได้กล่าวเปรียบเทียบวิธีการของจิตแพทย์และหมอฟันบ้านว่า มีส่วนที่คล้ายคลึงกัน ที่ว่าทั้งจิตแพทย์และหมอฟันบ้านได้รับการยกย่องนับถือเป็นที่ปรึกษาและสามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโดยให้ความเข้าใจเห็นใจ รับฟังความทุกข์ และช่วยลดความตึงเครียดให้แก่ผู้ป่วยได้ ส่วนข้อแตกต่างกันก็คือ การศึกษาวิธีการศึกษาและผลที่ได้จากการศึกษา เพื่อเป็นการลดปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยด้านจิตเวชในชนบท การแก้ปัญหาคาดแคลนบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือทีมจิตเวช และเพื่อเป็นการปลูกฝังความคิด ความรับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพจิตต่อชุมชน ตลอดจนเพื่อเป็นการเสนอแนวทางในการพิจารณาแก้ไขรูปแบบการให้บริการด้านจิตเวชให้เข้าถึงประชาชนอย่างแท้จริง คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่องนี้โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้ 1) ศึกษาทัศนคติของประชาชนและทีมจิตเวชต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ 2) เป็นแนวทางในการเสนอนโยบายและรูปแบบการกระจายบริการจิตเวชชุมชนให้ถึงประชาชน 3) เป็นการปลูกฝังความคิดและความรับผิดชอบปัญหาจิตเวชแก่ประชาชน

4) เป็นแนวทางแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางจิตเวช และ 5) เป็นแนวทางในการอบรมความรู้ทางจิตเวชแก่พระสงฆ์

อุปกรณ์และวิธีการ

แหล่งในการเก็บข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้คือ จังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี หนองคายและกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ทีมจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 138 คน 2) ประชาชนที่เคยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 55 คน และ 3) พระสงฆ์จำนวน 118 รูป กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้สุ่มมาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามภูมิหลังตามตัวแปรที่ศึกษา 2) มาตรการประเมินค่าเกี่ยวกับทัศนคติของทีมจิตเวช และประชาชนเกี่ยวกับการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยหาค่าสถิติดังนี้ 1) ร้อยละ 1 ค่าร้อยละ 2) ค่าไคสแควร์ 3) F - test และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้ 1) ภูมิหลังของประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ 2) ทีมจิตเวชมีภูมิหลังต่างกันจะมีทัศนคติต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์แตกต่างกัน

ผล

ผลการวิจัยในการศึกษาคั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1

1.1 ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นทีมจิตเวช มีจำนวน 138 คน เป็นหญิงร้อยละ 84.1 ชายร้อยละ 15.9 อายุระหว่าง 21 - 50 ปี กลุ่มที่มีประชากรมากที่สุด มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ

76.1 จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 52.2 แต่งงานแล้ว ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 97.1 ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม ทีมจิตเวชส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.4 อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.3 มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 5,000 บาท บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร้อยละ 65.2 เป็นพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 5.8 เป็นจิตแพทย์ ร้อยละ 10.1 เป็นนักจิตวิทยา ร้อยละ 11.6 เป็นนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 50 เป็นผู้ช่วยพยาบาลจิตเวช มีเพียง ร้อยละ 2.2 เท่านั้นที่เป็นแพทย์

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชน มีจำนวน 55 คน เป็นชายร้อยละ 70.9 หญิงร้อยละ 29.1 อายุระหว่าง 12 - 50 ปีขึ้นไป กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 30.9 มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าโดยร้อยละ 50.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 74.5 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นโสด นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.8 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.4 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่างต่ำกว่า 1,000 ถึงกว่า 5,000 บาทขึ้นไป โดยที่กลุ่มใหญ่ร้อยละ 34.5 มีรายได้ระหว่าง 1,000 - 2,000 บาท เป็นบุตรคนโตร้อยละ 60 และร้อยละ 43.6 มีสมาชิกในครอบครัว 5 - 7 คน ร้อยละ 18.2 มีรายได้ของครอบครัวไม่เกิน 1,000 บาท

1.1.3 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระภิกษุ จำนวน 118 รูป มีอายุระหว่าง 12 - 50 ปี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 36.4 มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี ร้อยละ 38.1 มีจำนวนพรรษาระหว่าง 6 - 10 ปี พระสงฆ์ร้อยละ 55.9 มีการศึกษาระดับ ป. 1 - ป. 4 มีเพียงร้อยละ 3.4 ที่จบปริญญาตรีการศึกษาระหว่างบวช ร้อยละ 12.7 ศึกษาต่อจนถึงขั้นปริญญาตรี ร้อยละ 32.2 ไม่ได้ศึกษาต่อ การศึกษาด้านธรรมะของพระสงฆ์ก่อนบวช ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.2 ไม่ได้เรียนมาก่อน มีเพียงร้อยละ 0.8

ที่ได้เปรียบยุทธม 9 ร้อยละ 41.5 ของพระสงฆ์ได้นัก-
กรรมเอกในระหว่างบวช มีเพียงร้อยละ 3.4 ที่ได้ปริยัติ-
กรรมศาสตรบัณฑิต สำหรับตำแหน่งของพระสงฆ์ กลุ่ม
ตัวอย่าง ร้อยละ 41.5 เป็นลูกวัด รองลงมาร้อยละ 33.9
เป็นครูสอนปริยัติกรรม ในเรื่องเกี่ยวกับสถานภาพ
การสมรสก่อนบวชของพระสงฆ์ ร้อยละ 94.1 เป็นโสด
ก่อนบวช ภูมิลำเนาเดิมร้อยละ 66.9 บอกว่า อยู่ทาง
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น
ที่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2 การศึกษาทัศนคติของประชาชน ทีมจิตเวช
และพระสงฆ์ต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์
ผลงานวิจัยพบว่า

1.2.1 ทัศนคติของประชาชนต่อการให้
บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ พบว่า ประชาชนร้อยละ
41.9 ถ้าเจ็บป่วยจะไปขอรับการรักษาทั้งที่โรงพยาบาล
วัด และสถานีนอนามัยมีบางส่วนไปขอรับการรักษ
เฉพาะที่วัด ประชาชนร้อยละ 85.8 รู้สึกเฉย ๆ หาก
จะต้องไปขอรับการบริการจากพระสงฆ์ มีเพียงส่วน
น้อยที่รู้สึกอึดอัดและวิตกกังวล ประชาชนส่วนใหญ่
คิดว่าการไปขอรับบริการจากพระสงฆ์ได้รับความสะ-
ดวกพอควร อย่างไรก็ตามมีประชาชนบางส่วนที่เชื่อว่า
พระสงฆ์ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมดเนื่องจากพระ
สงฆ์ไม่มีความรู้ทางด้านจิตเวช อย่างไรก็ตามประชาชน
ร้อยละ 43.6 เชื่อว่าพระสงฆ์สามารถช่วยงานทางจิตเวช
ได้ เพราะคนศรัทธาอยู่แล้ว ร้อยละ 45.4 บอกว่าพระ
สงฆ์รักษาให้ด้วยความเมตตาสงสาร

1.2.2 ทัศนคติของทีมจิตเวชต่อการให้
บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ ร้อยละ 25.5 ของทีม
จิตเวชรู้สึกไม่แน่ใจว่าพระสงฆ์จะสามารถรักษาโรค
จิตเวชให้หายได้ มีเพียงร้อยละ 5.5 ที่บอกว่าการรักษา
ของพระสงฆ์มีประโยชน์และหายได้ ทีมจิตเวชร้อยละ
43.6 บอกว่าพระสงฆ์ช่วยงานจิตเวชได้ เนื่องจากประ-
ชาชนศรัทธาพระสงฆ์อยู่แล้ว มีร้อยละ 14.5 ของทีม

จิตเวชบอกว่าพระสงฆ์ไม่มีความรู้ทางจิตเวชเพียงพอ

1.2.3 ทัศนคติของพระสงฆ์ต่อการให้
บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ พระสงฆ์ร้อยละ 59.2
คิดว่าการให้บริการทางจิตเวชที่วัดเป็นการไม่เหมาะสม
มีเพียงร้อยละ 44.1 บอกว่าเหมาะสม อย่างไรก็ตาม
พระสงฆ์ส่วนใหญ่คิดว่าตนมีส่วนช่วยเหลืองานจิตเวช
พระสงฆ์ร้อยละ 44.1 คิดว่าการให้การช่วยเหลือแก่
ประชาชนควรทำเป็นทีม และพระสงฆ์สามารถทำงาน
ร่วมกับทีมจิตเวชได้โดยไม่เกิดปัญหาอย่างไร อย่างไรก็ตาม
มีพระสงฆ์ร้อยละ 41.5 คิดว่าการให้บริการทาง
จิตเวชไม่ใช่กิจของพระสงฆ์ ร้อยละ 47.5 ของพระสงฆ์
ไม่เคยได้รับการอบรมทางจิตเวชมาก่อน

1.2.4 ทัศนคติของทีมจิตเวชต่อการให้
บริการของทีมจิตเวช ร้อยละ 68.8 ของทีมจิตเวชมี
จำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ในการปฏิบัติ
งานร่วมกันเป็นทีมจิตเวชนี้ ร้อยละ 49.3 ตอบว่าไม่มี
ปัญหาและร้อยละ 56.5 เห็นว่าการปฏิบัติงานเป็นทีม
ได้ดี

ตอนที่ 2 ตัวแปรที่มีผลต่อทัศนคติของประชาชน
ทีมจิตเวช และพระสงฆ์ต่อการให้บริการทางจิตเวชของ
พระสงฆ์ ผลการวิจัยพบว่า

2.1 เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ
การสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของประชาชน ไม่มี
ความสัมพันธ์ต่อทัศนคติของประชาชนต่อการให้บริการ
ทางจิตเวชของพระสงฆ์ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
ข้อที่ 1

2.2 เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ต่อเดือนของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับ
ทัศนคติของประชาชนต่อการให้บริการทางจิตเวชของ
ทีมจิตเวช

2.3 อายุ จำนวนพรรษาที่บวช การศึกษา
ระหว่างบวช ภูมิลำเนาเดิม ตำแหน่งในวัด สถานภาพ
การสมรสก่อนบวชของพระสงฆ์ ไม่มีความสัมพันธ์

กับทัศนคติของพระสงฆ์ต่อการให้บริการจิตเวชของพระสงฆ์

2.4 ทีมจิตเวชที่มีภูมิหลังแตกต่างกันจะมีทัศนคติต่อการให้บริการทางจิตเวชของพระสงฆ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

วิจารณ์

จากการวิจัยตอนที่ 1 ข้อที่ 1.2.1 และข้อที่ 1.2.2 ชี้ให้เห็นว่าทัศนคติของประชาชนและทีมจิตเวชที่มีต่อการให้บริการจิตเวชของพระสงฆ์ มีความสอดคล้องกันกล่าวคือ ประชาชนหากเจ็บป่วยก็จะไปขอรับบริการบริการที่วัดด้วยและทีมจิตเวชเองก็เห็นว่าพระสงฆ์มีความสามารถในการช่วยเหลือทางด้านจิตเวชได้ เนื่องจากประชาชนให้ความเชื่อถือ ศรัทธาต่อพระสงฆ์อยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยข้อ 1.2.3 ที่ว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่คิดว่าตนมีส่วนช่วยเหลืองานจิตเวช ผลการวิจัยครั้งนี้จะไปสอดคล้องความเห็นของ ประเวศ (2521) ซึ่งกล่าวไว้ว่าวัดและพระสงฆ์ควรจะมีบทบาทในการพัฒนาประเทศ เนื่องจากพระสงฆ์และวัดเป็นชุมก้ำลังและองค์กรที่สำคัญในชุมชนโดยเฉพาะชนบทประชาชนจะให้ความเคารพนับถือพระสงฆ์มากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนั้นการนำวิทยากรใหม่เข้าไปเผยแพร่วิจัยให้เกิดการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านจิตเวชที่นับว่าเป็นวิทยากรใหม่สำหรับชนบทหากให้พระสงฆ์ได้มีส่วนช่วยเหลือแนะนำหรือแก้ไขปัญหาในรายที่ไม่รุนแรงหรือที่ต้องใช้วิทยาการจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะก็จะช่วยบรรเทาปัญหาทั้งกับผู้ป่วยและช่วยแบ่งเบาหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบ การให้พระสงฆ์มีส่วนช่วยในงานจิตเวชนั้นมีข้อใหม่สำหรับคนไทย เดิมพระสงฆ์และวัดได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือเป็นที่ระบายนความไม่สบายใจแก่ประชาชนอยู่แล้ว การแบ่งบทบาทหน้าที่การรักษาไปอยู่ที่โรงพยาบาลแทนที่จะอยู่ที่วัดเพียงจะมากำกันภายหลัง ฉะนั้นการให้วัดและพระสงฆ์กลับไป

ทำบทบาทและหน้าที่ใหม่คงจะไม่ก่อปัญหาแต่อย่างไร ซึ่งผลงานนี้ก็สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ยูพา และคณะ (2523) ที่ว่าหลักศาสนาพุทธสามารถนำไปประยุกต์ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวชได้ พระสงฆ์บางรูปมีความเข้าใจและสามารถแนะนำพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาทางด้านจิตใจได้เป็นอย่างดี วิธีการของพระสงฆ์มีลักษณะเช่นเดียวกับการรักษาด้วยจิตบำบัด นอกจากนี้ ยูพา และ สงัน (1978) ได้เปรียบเทียบวิธีการของจิตแพทย์และหมอพื้นบ้านว่ามีส่วนที่คล้ายคลึงกันที่ว่าจิตแพทย์และหมอพื้นบ้านได้รับการยกย่องนับถือเป็นที่ปรึกษาและสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโดยให้ความเห็นใจ รับฟังความทุกข์ ช่วยลดความตึงเครียดกับผู้ป่วยได้ ส่วนข้อแตกต่างกันก็คือการศึกษา วิธีการรักษาและผลที่ได้จากการศึกษาดังนั้นหากให้พระสงฆ์เข้ามาร่วมกับทีมจิตเวชด้วย จักทำให้ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางจิตเวช ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้โดยประชาชนไม่ต้องเดินทางเข้ามาขอรับการรักษาในกรุงเทพฯ เป็นการประหยัดเวลาค่าใช้จ่าย และเป็นการเสนอรูปแบบการให้บริการทางจิตเวชแก่รัฐในการกระจายจิตเวชไปสู่ประชาชนอย่างแท้จริงและทั้งเป็นการปลูกฝังความคิดความรับผิดชอบของปัญหาจิตเวชแก่ประชาชนไม่ให้พึ่งพารัฐแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งผลการวิจัยตอนที่ 2 ก็ยังชี้ให้เห็นอีกว่าประชาชน ทีมจิตเวช พระสงฆ์ที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน จะมีทัศนคติต่อการให้บริการทางจิตเวชพระสงฆ์ไม่แตกต่างกันซึ่งเป็นสิ่งที่ดีและสนับสนุนว่า พระสงฆ์และวัดเป็นชุมก้ำลังและองค์กรที่สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ควรจะละเลย อย่างไรก็ตามประชาชนยังเห็นว่าพระสงฆ์ยังไม่มีความรู้ทางด้านจิตเวชเพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีการอบรม ความรู้ทางด้านจิตเวชแก่พระสงฆ์ให้มากขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องอาจจะจัดการอบรมดังที่เคยจัดอบรมที่วัดทองนพคุณซึ่งได้จัดการอบรมสังฆาธิ-

การจากภาค 4 ภาค 5 ในเรื่องการสาธารณสุข ซึ่ง
 ประเวศ (2521) กล่าวว่าแม้ด้านเทคนิคพระสงฆ์จะมี
 น้อยกว่า แต่อย่างน้อยก็ช่วยบรรเทาความทุกข์ทาง
 ใจได้เต็มที่เพราะพระสงฆ์เคยบอกปิดว่าไม่มีที่นอน
 การรักษาที่อาจจะใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เงินค่ายาไม่ร่ว
 ไหลไปต่างประเทศ การจัดอบรมความรู้ทางจิตเวชแก่
 พระสงฆ์โดยผ่านกระบวนการจัดอบรมนั้นจะช่วยให้
 พระสงฆ์มีความเข้าใจและมีความสามารถในการช่วย
 เหลืองานจิตเวชได้เป็นอย่างดี งานจัดฝึกอบรมนี้แม้ใน
 ต่างประเทศเช่นในสหรัฐอเมริกาก็ได้ดำเนินการดังที่
 ประเวศ (2521) กล่าวว่าในสหรัฐอเมริกา การฝึก
 อบรมให้บุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ให้ทำการรักษาได้คือ
 กุญแจสำคัญในการแก้การขาดแคลนบริการสาธารณสุข
 เช่น การฝึกพยาบาลเวชปฏิบัติให้รักษาผู้ป่วย เป็นต้น
 ฉะนั้นหากมีการฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านจิต-
 เวชอย่างที่เคยมีการฝึกอบรมที่วัดทองนพคุณแล้วน่าจะ
 เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาการให้บริการสาธารณสุข-
 สุขได้ แทนที่จะมาตั้งเป็นข้ออ้างว่าพระสงฆ์เป็นหมอ
 เลื่อน กระทำผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่า
 จะให้พระสงฆ์ดำเนินการกับคนไข้ที่มีอาการหนักมาก
 จำเป็นต้องใช้การบำบัดพิเศษ พระสงฆ์จะทำได้แค่เพียง
 ผู้ส่งต่อไปยังแหล่งที่จะทำให้การช่วยเหลือต่อไปซึ่งก็
 จะเป็นไปตามปรัชญาของการสาธารณสุขมูลฐานที่ว่าการ
 แก้ปัญหาสาธารณสุขที่ควรเป็นคือให้ประชาชนเรียนรู้
 การรักษาและรักษากันเองให้มากที่สุด และการฝึกอาสา
 สมัคที่ เป็นพระสงฆ์ในการช่วยเหลือประชาชนควร
 ให้จากง่ายไปหายาก และฝึกปฏิบัติก่อน ทฤษฎีมาทีหลัง
 ดังที่ ประเวศ (2532) ได้เสนอไว้ ในส่วนผลการวิจัย
 ที่พบว่ามิพระสงฆ์บางส่วนคิดว่าทำให้บริการทาง
 จิตเวชไม่ใช่กิจของสงฆ์นั้นน่าจะได้มีการณรงค์ให้
 พระสงฆ์ได้เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนให้มากขึ้น
 เพราะบทบาทและหน้าที่ของพระสงฆ์นั้นมีมากกว่าเป็น
 ผู้ประกอบศาสนพิธีซึ่งสุลักษณ์ (2524) ได้กล่าวว่า

ถ้าสังคมอยู่ไม่ได้ศาสนาก็อยู่ไม่ได้ และจากพระไตรปิฎก
 ฉบับสังคายนา พ.ศ. 2530 เล่มที่ 4 ข้อที่ 32 หน้า 39
 กล่าวถึงหน้าที่ทางสังคมของพระสงฆ์ในแง่คุณธรรมว่า
 พระสงฆ์มีหน้าที่คอยช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความ
 ทุกข์ ด้วยอาศัยเมตตาและกรุณาธรรมของตน ดังพุทธ-
 พจน์เช่น “ ภิกษุทั้งหลายเธอทั้งหลายจงจาริกไปเพื่อ
 ประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์
 ทั้งหลาย ” ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับงานจิตเวช
 แก่พระสงฆ์เพื่อเป็นการเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับบทบาท
 และหน้าที่ของตน ซึ่งอาจจะดำเนินการร่วมกันระหว่าง
 กรมศาสนาและกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งมีการ
 ประชาสัมพันธ์ให้วงการแพทย์และวงการศาสนาให้เข้าใจ
 ถึงความสำคัญในการเข้าร่วมงานจิตเวชของพระสงฆ์
 ซึ่งจะทำให้วัดและพระสงฆ์กลับมาเป็นศูนย์กลางของ
 ชุมชนเป็นทั้งที่ทำบุญและโรงพยาบาลดังที่เคยปฏิบัติ
 มาแต่โบราณ เป็นการเปลี่ยนรูปแบบการให้การรักษาจาก
 ของตะวันตกเป็นของไทย จะทำให้ประชาชนได้รับ
 บริการทั่วถึงเพราะอย่างไรก็ตามประชาชนก็ต้องพึ่ง
 พระสงฆ์อยู่ดี

สรุป

ในการพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีถ้วนหน้า
 ในปี พ.ศ. 2543 นั้น ถ้าหากประเทศไทยยังยึดแนวคิด
 และทฤษฎีในการให้บริการสาธารณสุขตามแนวตะวันตก
 เป็นการกำหนดทิศทางในการพัฒนาสาธารณสุขอีก
 ต่อไป โดยมีได้ตระหนักถึงความเป็นจริงทางสังคม
 วัฒนธรรมและมองข้ามภูมิปัญญาแบบไทยที่เคยใช้แก้
 ปัญหาความเจ็บไข้ได้ป่วยมาตลอด โดยเฉพาะการละเลย
 การนำองค์กรที่สำคัญ เช่น วัดและพระสงฆ์เข้ามาแก้
 ปัญหาแล้วเชื่อได้ว่าจะไม่สามารถทำให้นโยบายในการ
 พัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนบรรลุเป้าหมายได้ เพราะ
 ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเป็นปัญหาหนึ่งของสังคม การ
 แสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เป็นไปโดย

ประสบการณ์ชีวิตซึ่งต้องเรียนรู้และสรุปปรากฏการณ์ทางสังคมและสุขภาพโดยไม่แยกส่วน การให้บริการทางจิตเวชจึงเป็นมาตรการทางสังคม วัฒนธรรมและจิตวิทยาแก้ไขความทุกข์ยากมากกว่าจะเน้นพยาธิสภาพทางอวัยวะ

การศึกษาเรื่องนี้จะมีประโยชน์อย่างน้อยก็แสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์มีความสำคัญ นอกจากจะเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณแล้ว ยังสามารถเข้ามาช่วยเหลือในการฟื้นฟูให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในด้านความเจ็บป่วยทางจิต อย่างไรก็ตามการที่จะดำเนินการในลักษณะนี้ได้จักต้องอาศัยการร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและกรมการศาสนา มิใช่ปล่อยให้เป็นเรื่องของแต่ละวัดหรือแต่ละท้องถิ่นจัดดำเนินการตามลำพัง การสนับสนุนนั้นมิใช่มีเงื่อนไขในการเข้าไปควบคุม แต่ควรให้วัดและท้องถิ่นมีอิสระในการกำหนดนโยบายและการจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับท้องถิ่นซึ่งมีความหลากหลายเกินกว่าจะใช้มาตรฐานใดมาตรฐานหนึ่งมากำหนดตายตัว และกระทรวงสาธารณสุขพึงถือว่าการอบรมทางจิตเวชเพื่อให้พระสงฆ์สามารถช่วยงานจิตเวชได้บางส่วนนั้นเป็นปัจจัยที่เข้ามาเสริมและสนับสนุนบริการจิตเวชชุมชนให้กระจายสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงมิใช่เข้ามาแข่งขัน การพัฒนาในแง่นี้ไม่เพียงแต่ฟื้นฟูให้งานจิตเวชเข้มแข็งขึ้นมีบทบาทสำคัญต่อโลกเท่านั้น หากยังเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นทั้งโดยตรงและโดยอ้อมอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

ขจรศักดิ์ ชาญณรงค์. กลวิธี แนวทาง วิธีการส่งเสริมมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภา การพิมพ์, 2527.
คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี การศึกษากับภูมิปัญญาท้องถิ่น วารสารการศึกษ-

ษาแห่งชาติ. 22, 6 (สิงหาคม - กันยายน 2531).

คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529). พิมพ์ที่โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2524.

ชูทิศย์ ปานปรีชา. ประวัติจิตเวชชุมชนในประเทศไทย วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, 1 (มีนาคม 2523).

ถาวร ปิทธิโรจ. “ พระสงฆ์สานักงานพัฒนา ” ในพัฒนาสังคม คมสัน หุดะแพทย์ บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : คณะกรรมการจัดงาน สัปดาห์เผยแพร่ งานพัฒนาเอกชน, 2527.

นวรรตน์ สุวรรณผ่อง. การศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยกับงานสังคมสงเคราะห์จิตเวช ศึกษาเฉพาะกรณีที่วัดที่มีสำนักวิปัสสนากรรมฐานในเขตกรุงเทพมหานคร. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.

ประกอบ ตูจินดา. งานสุขภาพจิตกับการสาธารณสุขมูลฐาน วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, 1 (มีนาคม 2523).

พระมหาประวูทธิ ปยุตโต. พุทธศาสนากับสังคมไทยปัจจุบัน. พระนคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด คิวพร, 2513.

ประเวศ วะสี. สาธารณทุกข์หรือสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ชาวบ้าน, 2521.

_____. วิกฤติหมู่บ้านไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน, 2532.

ผิน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2522.

- พัฒน์ สุจ้านงค์ ฉัชชัย สิงหนุต, ประทีป คชศิลา และ เพทาย ประทุมทอง การพัฒนาชนบทผสมผสาน สำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์, 2524.
- พินิจ ลากธนานนท์. บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชนบท. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- พรพิมล วรดิกล. พระกับงานพัฒนาชนบท. วารสารเศรษฐกิจและสังคม. 19 (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2525).
- ยุพา วิสุทธิโกศล, เสง อินัน, เครือวัลย์ เขาวนลินดา, นงนุช แต่งสิงห์ตรง และ วิทยา วงษ์ขวัญ. ผู้ป่วยจิตเวชกับการรักษาพื้นบ้าน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, - (มีนาคม 2523).
- ยงยุทธ ตรีนุชกร. สาธารณสุขหมู่บ้านในวิกฤตหมู่บ้านไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน, 2532.
- พระราชวรานี. ชาวพุทธกับชะตากรรมของสังคม. กรุงเทพฯ : เทพมหานคร : สึกษิตสยาม, 2523.
- สงัน สุวรรณเลิศ. การศึกษาผีเข้าแบบเป็นกลุ่มในประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, 1 (มีนาคม 2523).
- สาโรช คำวัฒน์, พิมพ์ทอง เจริญเมือง, อารยา พัฒนพิพิธไพศาล, และศิริวรรณ เทียรสุข. ทศนคติของชาวอีสานต่อผู้ป่วยโรคจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 16, 3 (กรกฎาคม 2514).
- สุลักษณ์ ศิวรักษ์. ศาสนากับการพัฒนา. ปาฐกถาทอมป์สันอนุสรณ์ วิทยาลัยแพทย์ เชียงใหม่ มกราคม 2524.
- _____ . หมอพระ. มุลินธิโกมลคีมทอง. กรุงเทพฯ, 2520.
- สมชาย จักรพันธ์ (ม.ล.). จิตเวชชุมชน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, 1 (มีนาคม 2523).
- สมมาตร จึงเสถียรทรัพย์. การแพทย์สมัยใหม่กับโลกสุขภาพของชาวบ้านในวิกฤตหมู่บ้านไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน, 2532.
- ตำรวจ คุณประเสริฐ, ชูสิวรรณ เพียรทอง, เกียรติสุมาธรรมโรจน์, อนงค์ ธรรมโรจน์, สมสนุก พระอำมาตย์และปราณี ดาโรจน์. โครงการทดลองผสมผสานงานสุขภาพจิตและจิตเวชเข้ากับระบบการให้บริการสาธารณสุขพื้นฐาน อำเภอเชิงองในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, 1 (มีนาคม 2523).
- พระมหาสมทรง สิริธโร. บทบาทของวัดและพระสงฆ์ไทยในอนาคต. คณะกรรมการศาสนาเพื่อการพัฒนา 6 มีนาคม 2525.
- สมพงษ์ รังสีพรหม ณ กุล. แผนการบริการผู้ป่วยด้านจิตเวชในอนาคต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 15 :89 - 106, 2513.
- อุดม ลักษณวิจารณ์, ตำรวจ คุณประเสริฐ, สุจิต สุวรรณชีพ, และ ชำรง ทศนาญชลี. การผสมผสานงานสุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, 1 (มีนาคม 2523).
- อุดม ลักษณวิจารณ์. ความเป็นมาของการผสมผสานงานสุขภาพจิต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 27, 1 (มิถุนายน 2525).
- อรพรรณ เมฆสุระ. บริการสุขภาพจิตชุมชน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 24, 1 (มีนาคม 2523).
- Visuthikosol, Y. and S. Suwanalert, (1977) Community and Hospital Services for Thai Schizophrenics. Presented at VI World Congress of Psychiatry, Honolulu, Hawaii.

Visuthikosol, Y. and S. Suwanlext, (1978)
Mental Health Aspects and Potential of Thai
Intermediaries of Village Guardian Spirits.
Presented at the Royal Australian and

New Zealand College of Psychiatrists,
15 th Annual Congress, Asian Meeting,
Singapore.