

ภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ
ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร



นาย ทานิต ไชยชนะศิริ

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

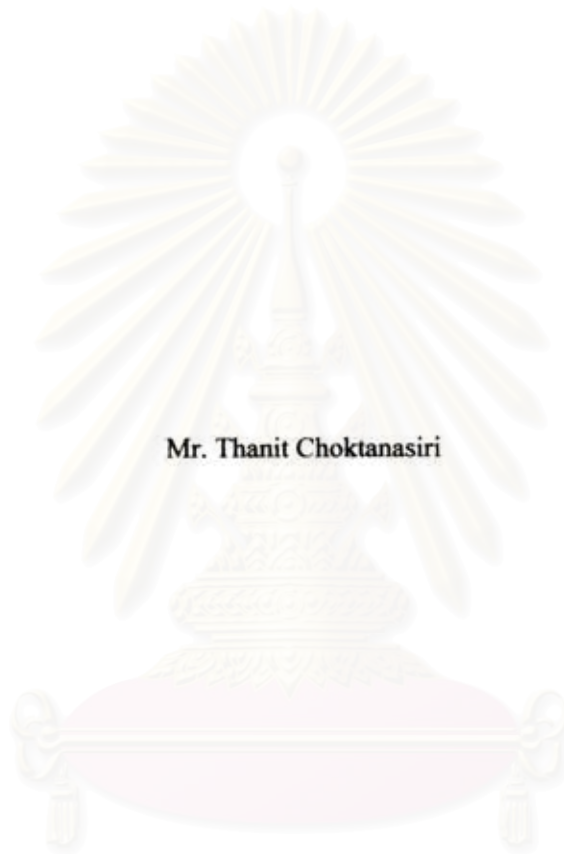
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CLIENTS OF ASTROLOGERS
AT THE ASTROLOGICAL ASSOCIATION OF THAILAND UNDER THE ROYAL PATRONAGE
OF HER MAJESTY THE QUEEN (ATT) BANGKOK**



Mr. Thanit Choktanasiri

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

510014

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู
ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
กรุงเทพมหานคร

โดย

นาย ทานิต ไชครณะศิริ

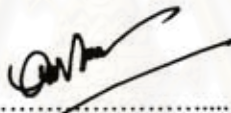
สาขาวิชา

สุขภาพจิต

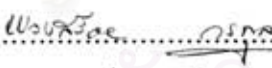
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ

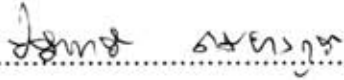
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อดิศร ภัทราคูณย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์ ปรากฏ อดยางกูร)

ทานิต โชคธนะศิริ : ภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้เข้ารับบริการ จากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร (MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CLIENTS OF ASTROLOGERS AT THE ASTROLOGICAL ASSOCIATION OF THAILAND UNDER THE ROYAL PATRONAGE OF HER MAJESTY THE QUEEN (ATT) BANGKOK) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศศ.พญ. รัชมน กัลยาศิริ, 81 หน้า.

วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร
รูปแบบการวิจัย	การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)
กลุ่มตัวอย่าง	ประชาชนที่เข้ารับบริการจากหมอดู จำนวน 400 คน
วิธีการศึกษา	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม, แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และ คำนีชีวัดสุขภาพจิต คนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, สถิติแบบไค-สแควร์ และ การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ
ผลการศึกษา	กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.2) มีอายุเฉลี่ย 34 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือ สูงกว่า (ร้อยละ 66.2) โดยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับ คนทั่วไป (ร้อยละ 47.5) และ ร้อยละ 30.2 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ รายได้, ความเพียงพอของรายได้, การสนับสนุนทางสังคม, เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, การเสี่ยงโชค, การเสกัญชา, สาเหตุในการเข้ารับบริการจากหมอดู, ปัญหาการเงิน, ผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอดู, การเข้ารับบริการสุขภาพจิต และ ความคิดเห็นที่มีต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, พฤติกรรมการเสี่ยงโชค และ ความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต
สรุปผล	ผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทย ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิต อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป และ ร้อยละ 30.2 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่า คนทั่วไป โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, พฤติกรรมการเสี่ยงโชค และ ความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิตชานันท์.....โชคธนะศิริ.....
 สาขาวิชาสุขภาพจิต..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก
 ปีการศึกษา2551.....

5074953730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : MENTAL HEALTH / ASTROLOGER

THANIT CHOKTANASIRI : MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CLIENTS OF ASTROLOGERS AT THE ASTROLOGICAL ASSOCIATION OF THAILAND UNDER THE ROYAL PATRONAGE OF HER MAJESTY THE QUEEN (ATT) BANGKOK. ADVISOR : ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 81 pp.

Objective	To study mental health and associated factors among clients of astrologers at the Astrological Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Majesty the Queen (ATT) Bangkok.
Setting	Astrological Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Majesty the Queen (ATT) Bangkok.
Research design	Cross sectional descriptive study.
Samples	Four hundred clients of astrologers.
Methods	Self-report questionnaires, Social support questionnaires, Life stress event questionnaires and Thai Mental Health Indicator (TMHI-15). Statistical tests used include descriptive statistic, Chi-square and Multiple Linear Regression analysis.
Results	Most subjects were female (75.2%). Their average age was 34 years. Most subjects finished bachelor's degree and above (66.2%). Most subjects had normal level of mental health (47.5%) and low level of mental health (30.2%). Associated factors of mental health were income, balance of income, social support, life stress event, gamble, marijuana use, reasons for consulting an astrologer, money problem, advantage of astrologer's services, mental health services and attitude to clients of mental health services ($p < 0.05$). The predictors of mental health include life stress event, gamble and attitude to clients of mental health.
Conclusions	Most subjects had normal level of mental health and low level of mental health (30.2%). Associated factors of mental health were life stress event, gamble and attitude to clients of mental health services.

DepartmentPsychiatry.....

Field of studyMental Health.....

Academic year2008.....

Student's signatureThanit Choktanasiri.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ และความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ ความเมตตา และ คำแนะนำที่มีคุณค่า รวมไปถึงการช่วยเหลือตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้อย่างดีที่สุดจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์ ปรากฏ ฅมขางกูร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงและพัฒนาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล และ เหล่าคณาจารย์ที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทั้งในด้านวิชาการ และ วิธีการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข และ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและ อำนวยความสะดวกในขณะที่ศึกษาวิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ธนกร สีนเกษม นายกสมาคมโทรแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และ อาจารย์นักพยากรณ์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือในการดำเนินงานเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมในการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณเจ้าของแบบสอบถาม และ เจ้าของบทความวิจัยทุกท่าน สำหรับข้อมูลที่ได้มีการอ้างอิงถึงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สุดท้าย ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ขอบคุณ น้องๆ ที่รัก ที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ สาขาสุขภาพจิตทุกท่าน ในมิตรภาพ และความเอื้ออาทรที่มีให้แก่งานเสมอมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา และ ความสำคัญของปัญหา	1
คำถามของการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความหมายของสุขภาพจิต	7
ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี.....	8
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	9
ภาวะสุขภาพจิตในประเทศไทย	11
ความหมายของหมอดู และ โหราศาสตร์	12
ความรู้เกี่ยวกับหมอดู และ โหราศาสตร์	12
จรรยาบรรณของผู้ประกอบอาชีพ โหรหรือหมอดู	14
บทบาท และ การเข้ารับบริการจากหมอดูในประเทศไทย.....	15
บทบาท และ การเข้ารับบริการจากหมอดูกับภาวะสุขภาพจิต	19
ข้อมูลเกี่ยวกับสมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์	22

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
รูปแบบการวิจัย	23
ลักษณะประชากร และ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	27
ลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู	29
การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	44
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการวิจัย	55
อภิปรายผลการวิจัย	58
ข้อเสนอแนะ	62
รายการอ้างอิง	64
ภาคผนวก	68
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และ ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์	69
แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลในการวิจัย	71
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	81

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต.....	11
ตารางที่ 2	อัตราส่วนบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตต่อจำนวนประชากร.....	11
ตารางที่ 3	คนไทยกับการใช้บริการหมอ.....	17
ตารางที่ 4	คนกรุงเทพฯกับการใช้บริการหมอ.....	18
ตารางที่ 5	จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	29
ตารางที่ 6	จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางสังคม และ การใช้สารเสพติด ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	32
ตารางที่ 7	จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อคำถามจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับต้น ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	35
ตารางที่ 8	จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามแบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในปีที่ผ่านมา ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	36
ตารางที่ 9	จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอ ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	39
ตารางที่ 10	จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านความคิดเห็น และ การเข้ารับบริการสุขภาพจิต ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	42
ตารางที่ 11	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ ภาวะสุขภาพจิต ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	44

ตารางที่ 12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และ ประวัติการใช้สารเสพติด กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	46
ตารางที่ 13	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอ กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	48
ตารางที่ 14	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านความคิดเห็น และ การเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	51
ตารางที่ 15	การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ.....	53

สารบัญภาพ

ฉ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และ ความสำคัญของปัญหา (Background and Rational)

ในสภาวะที่สภาพเศรษฐกิจ และ สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อัตราการแข่งขัน และ ปัญหาการเลิกจ้าง ส่งผลให้ประชาชนไทยในปัจจุบัน โดยเฉพาะในสังคมเมือง ต้องประสบกับปัญหาทั้งทางด้านสังคม และ จิตใจหลากหลายรูปแบบรวมไปถึงการเพิ่มจำนวนของผู้มีปัญหาด้านจิต และ แนวโน้มของอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นในทุกๆปี (1)โดยมีการสำรวจพบว่า ร้อยละ 36.8 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครมีอาการซึ่งบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิต ร้อยละ 7.1 เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย และ ร้อยละ 1.8 เคยพยายามที่จะฆ่าตัวตาย (2) จากภาวะดังกล่าว ไม่ได้ส่งผลเพียงแก่ตัวบุคคล แต่ยังส่งผลถึงเศรษฐกิจ สังคม และ การพัฒนาของประเทศอีกด้วย ทั้งนี้ แม้ว่าในปัจจุบัน การบำบัด และ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ เช่น ผู้มีภาวะเครียด หรือวิตกกังวล จะมีบุคลากรในสาขาวิชาชีพสุขภาพจิตนี้โดยตรง เช่น จิตแพทย์ นักจิตบำบัด และ นักสังคมสงเคราะห์ให้บริการกระจายอยู่ตามสถานพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ จำนวนของบุคลากรเหล่านี้ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยได้นั้น ยังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ โดยจากการสำรวจบุคลากรสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (3) ได้ระบุไว้ว่าในปี 2549 มีจำนวนจิตแพทย์ 481 คน นักจิตบำบัดหรือนักจิตวิทยา 311 คน และ นักสังคมสงเคราะห์เพียง 407 คน ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 62,828,706 คน(สำรวจโดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย)(4) นอกจากนี้ แม้ว่าสังคมไทยจะเปิดรับแนวคิด และ วัฒนธรรมแบบตะวันตกเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น ดังเช่นการเข้าพบบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านสุขภาพจิตนี้ แต่ก็ยังพบความเชื่อ หรือ แนวคิดแบบดั้งเดิมได้โดยทั่วไป เช่น การมีทัศนคติในเชิงลบต่อการเข้ารับบริการจากบุคลากรสุขภาพจิตหรือจิตเวชศาสตร์ เพราะกังวลหรือกลัวจะถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีสภาพจิตที่ไม่ปกติหรือเป็นบ้า นอกจากนั้นผู้มารับบริการส่วนใหญ่อาจยังไม่คุ้นเคยกับการมาเล่าปัญหาชีวิต ในสถานที่ราชการ หรือ คลินิกอย่างเป็นทางการ (5) แม้ว่าหลายปีที่ผ่านมาคนไทยจะให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพทางกายมากขึ้น โดยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประชาชนใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้นจากร้อยละ 33.7 ใน พ.ศ.2539 เป็นร้อยละ 46.2 ใน พ.ศ. 2549 (6) แต่ในทางกลับกันการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพทางด้านสุขภาพจิตกลับไม่ได้รับการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง โดยผู้ที่มีปัญหาส่วนใหญ่ยังคงนิยมเลือกใช้วิธีการปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น พระ หรือ หมอคู่ เป็นต้น

จากลักษณะดังกล่าวนี้อาจส่งผลให้หมอดูกลายเป็นอาชีพที่ได้รับความนิยม อีกทั้ง การเข้ารับบริการจากหมอดูนี้เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในสังคม โดยจากการสำรวจของ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด (7) ระบุว่าในปี 2548 คนไทยเสียค่าใช้จ่ายในการดูดวงถึง 4,000 ล้านบาท โดยประชากรในเขตกรุงเทพฯ และ ปริมณฑลดูดวงเป็นอันดับสูงสุด คือ 1,600 ล้านบาท และ เพิ่มขึ้นเป็น 1,850 ล้านบาท ในปี 2551 จากการเพิ่มจำนวนของตัวเลขดังกล่าวนี้อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ ได้ว่า การเข้ารับบริการจากหมอดู และ การดูดวงในรูปแบบอื่นๆเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อยๆ โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองอาจมีแนวโน้มที่จะมีภาวะเครียดหรือวิตกกังวลค่อนข้างสูง และ ต้องการหาที่ปรึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น

แม้ว่าการเข้ารับบริการจากหมอดูนี้แม้ว่าจะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการ ไปเข้ารับบริการสุขภาพจิตในสถานพยาบาลเพราะสามารถเข้าถึงการบริการจากหมอดูได้ง่ายกว่า อีกทั้งยังไม่ต้องกังวลว่าจะถูกมองเป็นผู้ป่วยทางจิตแต่ก็อาจเสี่ยงต่อการ ไปพบหมอดูที่ขาดความรู้ และ จรรยาบรรณ รวมไปถึงเหล่าบรรดามีจิตอาสาก็อาจแฝงตัวเข้ามา ซึ่งนอกจากผู้มารับบริการ จะไม่ได้รับความสบายใจกลับไปแล้วยังอาจจะต้องเสียทรัพย์หรือถูกหลอกลวงอีกด้วย โดยผลจากการสำรวจของ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ในปี 2545 พบว่า ร้อยละ 67 ของประชาชนในเขต กรุงเทพฯ ที่เคยเข้ารับบริการระบุว่า ถูกหมอดูหลอก ทั้งนี้ แม้ว่าตัวเลขในปี 2550 จะพบจำนวนของผู้ถูกหลอกลดลงเหลือร้อยละ 13.5 แต่ก็ยังนับว่าอัตราการถูกหลอกนี้ค่อนข้างสูง อีกทั้ง ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 49.5 ที่ระบุว่า ไม่แน่ใจว่าเคยถูกหลอกหรือไม่ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ ไม่ได้มีการระบุไว้ว่าการถูกหลอกดังกล่าวเกิดขึ้นในลักษณะใด

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงลักษณะทั่วไป และ ภาวะสุขภาพจิต ของผู้ที่เข้ารับบริการจากหมอดู ทั้งนี้หากผู้เข้ารับบริการจากหมอดูเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต ที่ไม่ดึ้นก ย่อมเป็นหนึ่งในเครื่องบ่งชี้ว่า การเข้ารับบริการจากหมอดูนี้เป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการเห็นว่า อาจสามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้แก่พวกเขาได้ ดังนั้นงานการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต แก่ประชาชนทั่วไป ควรส่งเสริมให้มีการเพิ่มจำนวนบุคลากรในสาขาวิชาชีพหรืออาจรวม อาชีพหมอดูในการเข้ามาช่วยกันสร้างเสริมงานทางด้านสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ในทางกลับกัน หากการถูกหลอกโดยหมอดูยังมีอัตราที่สูงเช่นนี้ในขณะที่ผู้เข้ารับบริการเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต ที่ไม่ดี การเข้ารับบริการนี้ก็อาจเปรียบเสมือนดาบสองคมซึ่งต้องอาศัยการจัดระเบียบหรือกฎเกณฑ์ ในการประกอบอาชีพ เพื่อให้อาชีพที่อยู่คู่กับสังคมไทยมานานนี้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือส่งเสริม ภาวะสุขภาพจิต มิใช่เป็นการบั่นทอนสุขภาพจิตของประชาชนในประเทศ

คำถามการวิจัย (Research Question)

ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ ๓ สมาคมโหรแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชินูปถัมภ์ เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความเกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการจากหมอ
๓ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย (Limitation)

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับ
บริการจากหมอ ๓ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร
ผลที่ได้จากการศึกษานี้จึงไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของผู้เข้ารับบริการจากหมอ
ทั้งประเทศได้ อีกทั้งงานวิจัยนี้ไม่ได้ทำการศึกษาดังภาวะทางจิตต่างๆแบบเฉพาะเจาะจง
เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือ ภาวะวิตกกังวล แต่เป็นการศึกษาภาพรวมของภาวะสุขภาพจิตเพียงเท่านั้น
นอกจากนี้การไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุม(เช่น ผู้ที่ไม่เคยใช้บริการจากหมอ)
ทำให้ไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการ
จากหมอ ๓ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานครนี้
มีข้อเปรียบเทียบหรือมีความแตกต่างจากคนทั่วไปอย่างไร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่เข้ามาใช้บริการจากหมอ ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ซึ่งเป็นสถาบันชั้นนำ และได้มาตรฐานในระดับประเทศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definition)

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข มีความมั่นคงทางจิตใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และ ผู้อื่น สามารถปรับตัวแก้ไขปัญหา สร้างสรรค์งานให้สำเร็จได้ โดยการศึกษาี้ ทำการแบ่งภาวะสุขภาพจิตเป็นระดับ คิดว่า เท่ากับ และ ต่ำกว่าคนทั่วไป โดยใช้ คัดชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) เป็นเกณฑ์ในการวัดผล

หมอดู (Astrologer) หมายถึง ผู้มีอาชีพหรือมีรายได้จากการทำนายโชคชะตา โดยอาศัยหลัก และ วิธีการต่างๆตามความถนัดของตนเองมาวิเคราะห์ เพื่อทำนายอดีต ปัจจุบัน รวมไปถึงความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการศึกษาี้ หมอดู เป็นผู้ที่อยู่ภายใต้สังกัดของสมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. ได้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู
2. เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม แก้ไข ฟื้นฟู งานบริการ และ บุคลากรสุขภาพจิต ให้เพียงพอต่อความต้องการ เข้าถึงได้ง่าย และ ได้มาตรฐาน
3. เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่อาชีพหมอดูซึ่งสามารถเข้าถึง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย และ สามารถส่งต่อให้กับผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม
4. เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการจะศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้

1. สุขภาพจิต

- 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
- 1.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี
- 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
- 1.4 ภาวะสุขภาพจิตในประเทศไทย

2. หมอคู่ และ โหราศาสตร์

- 2.1 ความหมายของหมอคู่ และ โหราศาสตร์
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับหมอคู่ และ โหราศาสตร์
- 2.3 จรรยาบรรณของผู้ประกอบอาชีพโหรหรือหมอคู่
- 2.4 บทบาท และ การเข้ารับบริการจากหมอคู่ในประเทศไทย
- 2.5 บทบาท และ การเข้ารับบริการจากหมอคู่กับภาวะสุขภาพจิต
- 2.6 ประวัติของสมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์

สุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (8) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพจิต ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

จิต หมายถึง ใจ, สิ่งที่มีหน้าที่ รู้ คิด และ นึก

ดังนั้นตามความหมายศัพท์ สุขภาพจิต หมายถึง การรับรู้ หรือ ความนึกคิด ที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นภาวะที่ดีของจิต ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลสามารถจัดการกับความกดดันต่างๆ ในชีวิต สามารถทำงาน และ ประสบความสำเร็จ สามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมหรือชุมชนได้ (9)

อัมพร โอตระกูล (10) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และ จิตใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และ สังคมที่เกี่ยวข้องได้ดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเอง และ ผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดี และ ประโยชน์สุขแก่ตนเอง

อภิชัย มงคล และ คณะ (11) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต และ องค์ประกอบของสุขภาพจิตดังนี้

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคม และ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

องค์ประกอบของสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. สภาพจิตใจ (mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และ ความเจ็บป่วยทางจิต

2. สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเอง และ สังคม

4. ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (12) ได้อธิบายถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางด้านร่างกาย และ จิตใจ
2. สามารถสร้างสัมพันธ์ และ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวให้อยู่ในสภาพสังคม และ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงหรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง และ ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน
4. สามารถปรับความรู้สึกให้พอใจ และ มั่นคงได้เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น

สมาคมสุขภาพจิตนานาชาติ (National Mental Health Association) (13) ได้อธิบายลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรู้สึกพึงพอใจ รัก และ เข้าใจตนเอง สามารถยอมรับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นได้โดยไม่โทษตนเอง สามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ เช่น ความกลัว ความโกรธ ความริษยา ความรู้สึกผิดบาป
2. เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี และ สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข สามารถเป็นได้ทั้งผู้ให้ และ ผู้รับความรัก สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และ รักษาสัมพันธ์ภาพนั้นให้ยังคงอยู่ได้

3. เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับปัญหา และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ มีการวางแผนในอนาคตโดยปราศจากความกลัว และสามารถนำพาตนเองไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ศรีธรรม ธนะภูมิ (14) ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยทางสุขภาพจิตมีสาเหตุมาจากความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังต่อไปนี้

1. สภาพทางร่างกาย (Biological Condition) ร่างกายที่สมบูรณ์ และ ปราศจากโรค ข้อมเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวของมนุษย์ให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม มีการตื่นตัว มีความกระตือรือร้น มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อประสบความสำเร็จ และ เป็นสุข สาเหตุทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต คือ

1.1 ความพิการของร่างกาย และ ประสาทสัมผัส ผู้ที่มีส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายที่บกพร่อง ซึ่งอาจเป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือเป็นผลมาจากโรคต่างๆ ข้อมมีความลำบากในการปรับตัว การห่อนสมรรถภาพทางร่างกาย และ เขาวนปัญญาข้อมส่งผลให้การเรียนรู้ดีน้อยกว่าผู้อื่น เช่น บุคคลที่มีความพิการทางสมอง สายตา และ หู เป็นต้น ซึ่งความบกพร่องเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง

1.2 โรคทางกาย การเกิดโรคทางกายอย่างเฉียบพลัน และ เรื้อรังข้อมส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนักข้อม โรคภัยไข้เจ็บต่างๆเป็นสิ่งที่มนุษย์จะต้องเผชิญ และ ข้อมรับ แต่โรคต่างชนิด ต่างอาการ ก็ข้อมจะส่งผลต่อผู้ป่วยแตกต่างกัน เช่น การเป็นหวัดทั่วไปก็อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกลำบาก แต่หากเป็นโรคหวัดเรื้อรังก็ข้อมจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต และ หน้าที่การงานได้ นอกจากนั้นโรคทางกายบางอย่างก็ส่งผลต่ออารมณ์ และ พฤติกรรม เช่น โรคคอพอกหรือไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrototoxicosis) ส่งผลให้มีอาการวิตกกังวล ใจสั่น ตกใจง่าย โรคขาดวิตามินไนอาซิน (Niacin Deficiency) ส่งผลให้มีอาการคลุ้มคลั่ง เป็นต้น

1.3 พยาธิสภาพทางสมอง และ ระบบประสาท สมอง และ ระบบประสาท มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย จิตใจ และ พฤติกรรม การมีพยาธิสภาพจึงส่งผลให้เกิดความผิดปกติในด้านการปรับตัวได้ สาเหตุของพยาธิสภาพ ได้แก่ โรคทางพันธุกรรม การบาดเจ็บ และ การติดเชื้อจากอุบัติเหตุ ความผิดปกติของหลอดเลือด ความแปรปรวนของต่อมไร้ท่อ พินจากยาหรือสิ่งมีพิษต่างๆ และ ผลจากโรคทางกายอื่นๆ เป็นต้น

2. สภาพทางสังคม และ สิ่งแวดล้อม (Sociological and Environmental Condition) แรงผลักดันทางสังคมจะมีผลต่อสุขภาพจิต และ สภาพแวดล้อมตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน จะมีอิทธิพลต่อมนุษย์มาเรื่อยๆ ซึ่งหากบุคคลใดสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ และ เหมาะสม ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่

2.1 เศรษฐฐานะที่ไม่มั่นคง หรือ ประสบปัญหาห่อหุ้มส่งผลให้เกิดภาวะความกดดันทางอารมณ์ และ กระทบต่อการปรับตัวของบุคคลได้มากน้อยแตกต่างกันไป

2.2 สภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และ วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และ วัฒนธรรมส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การอาศัยแบบครอบครัวขยาย(Extended Family) ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) การย้ายถิ่นจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองใหญ่ (Urbanization) การรับวัฒนธรรมตะวันตก การเปลี่ยนแปลงสิทธิสตรี และ การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสูญเสียบิดามารดา ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความคิด ความต้องการไม่ตรงกัน การที่ภรรยาทำงานนอกบ้านมากขึ้น

2.4 ค่านิยม การยอมรับของสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกผิด อารมณ์ และ พฤติกรรมของบุคคล เช่น การดื่มสุรา การแต่งกายตามสมัย เป็นต้น

3. สภาพทางจิตใจ (Psychological Condition) จิตใจเป็นปัจจัยที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เมื่อมีเหตุการณ์ในทางลบเกิดขึ้นกับชีวิต ใจย่อมได้รับความกระทบกระเทือน ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ โดยสามารถสรุปสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้ 3 ประการ ดังนี้

3.1 การสูญเสียหรือเกรงว่าจะสูญเสียสิ่งที่มีค่า สิ่งที่รัก สิ่งที่มีความสำคัญต่อตน

3.2 การได้รับอันตรายหรือเกรงว่าจะได้รับอันตรายทั้งทางด้านร่างกาย และ จิตใจ

3.3 ความคับข้องใจ เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม

ทั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีความสุขในชีวิตน้อยมักแสวงหา กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่น การพนัน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดความตื่นเต้นหรือความสุขในช่วงสั้นๆ ได้อย่างทันใจ ตามกลไกของสมองส่วนอยากของมนุษย์(Amygdala)(15)

ภาวะสุขภาพจิตในประเทศไทย

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,948 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิต และ ความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับสุขภาพจิตพบความผิดปกติทางจิตในกลุ่มดังกล่าวถึง 1,084 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 36.8 โดยความชุกของโรค คือ ความผิดปกติของอารมณ์ ชนิดอารมณ์คลุ้มคลั่งร้อยละ 9.3 ชนิดซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 19.9 โรควิตกกังวลร้อยละ 10.2 ความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 7.1 การคิดสุราร้อยละ 18.4 การติดยา และ สารเสพติดร้อยละ 11.2 ในส่วนของความรู้ เจตคติ อยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างน่าพอใจ แต่ทักษะในการปฏิบัติคนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตยังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม และ ป้องกัน (2)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (3) ได้สำรวจทรัพยากรทางด้านสุขภาพจิต ในปี 2549 โดยทำการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานของรัฐฯ และ โรงพยาบาลเอกชนที่มี 100 เตียงขึ้นไป และ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยพบว่าอัตราส่วนของบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตมีจำนวนค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนของประชากรทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต

พื้นที่	จิตแพทย์	นักจิตวิทยา	นักสังคมสงเคราะห์
กรุงเทพฯ	240	118	316
ทั่วประเทศ	481	311	407

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจทรัพยากรทางด้านสุขภาพจิต. 2549

ตารางที่ 2 อัตราส่วนบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตต่อจำนวนประชากร

พื้นที่	จิตแพทย์	นักจิตวิทยา	นักสังคมสงเคราะห์
กรุงเทพฯ	1 : 23,671	1 : 48,145	1 : 17,978
ทั่วประเทศ	1 : 130,185	1 : 201,348	1 : 153,855

ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจทรัพยากรทางด้านสุขภาพจิต. 2549

หมอดู และ โหราศาสตร์

ความหมายของหมอดู และ โหราศาสตร์

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (8) ได้ให้ความหมายคำว่าหมอดู และ โหราศาสตร์ ดังนี้

หมอดู หมายถึง ผู้ทำนายโชคชะตาราசி

โหราศาสตร์ หมายถึง วิชาว่าด้วยการพยากรณ์โดยอาศัยการโคจรของดวงดาวเป็นหลัก

ดังนั้นจึงพอจะสรุปได้ว่าวิชาชีพหมอดู คือ การทำนายโชคชะตาราசிโดยอาศัยการโคจรของดวงดาวเป็นหลัก ซึ่งในปัจจุบันอาจมีการนำศาสตร์ด้านการพยากรณ์อื่นๆ เข้ามาใช้ประกอบการทำนายตามความถนัดของหมอดูแต่ละท่าน เช่น การดูไพ่ การดูลายมือ และ การดูโหงวเฮ้ง เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับหมอดู และ โหราศาสตร์

มนุษย์มีความเชื่อในเรื่องโหราศาสตร์มานานแล้วนับพันปี โดยมีการค้นพบหลักฐานทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร และ โบราณวัตถุจำนวนมากซึ่งปรากฏอยู่ในทั่วทุกมุมโลก จึงอาจสรุปได้ว่าโหราศาสตร์นั้นเป็นความเชื่อร่วมกันของคนทั้งโลก และ ได้รับการสืบทอดต่อกันมา ซึ่งในประเทศไทย ความเชื่อเหล่านี้มีมาตั้งแต่ก่อนการสร้างประเทศ และ กลายเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาจนถึงทุกวันนี้ (16)

แม้ว่า วิชาโหราศาสตร์จะมีความสัมพันธ์กับการโคจรของดวงดาวซึ่งเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติแต่วิชาโหราศาสตร์ก็ไม่ถูกจัดว่าเป็น วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ (Natural Science) เนื่องจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับดวงดาวตามทฤษฎีของวิชาโหราศาสตร์นั้นยังไม่สามารถพิสูจน์ได้แน่ชัดเหมือนกับวิทยาศาสตร์ในแขนงอื่นๆ แต่การพยากรณ์ตามหลักโหราศาสตร์ก็ได้ใช้หลักวิชาทางสถิติ และ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ดังต่อไปนี้ (17)

1. การตั้งสมมุติฐาน (State Hypothesis) เช่น การโคจรของดวงดาวจะส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์อย่างไร และ ในด้านใดบ้าง

2. การวางแผนรวบรวมข้อมูล (Plan Method of Gathering Data) กล่าวคือ การศึกษาประเภท และ คุณภาพ รวมไปถึงอิทธิพลของดวงดาวต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์

3. การรวบรวมข้อมูล (Gathering Data) กล่าวคือ การค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการโคจรของดวงดาวเพื่อนำไปใช้ในการทำนายหรือคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า

4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data) กล่าวคือ การสรุปผลการสังเกตพิจารณา (Summarize of Observation) และ ตีความ (Interpretation) ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของดวงดาวว่ามีความถูกต้องมากน้อยอย่างไร

5. การรายงาน (Report) กล่าวคือ การทำรายงานหรือบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและ อิทธิพล รวมไปถึงลักษณะการ โคจรของดวงดาวต่างๆ

6. การทวนสอบ (Verification) กล่าวคือ การพิสูจน์ขั้นตอนกระบวนการวางแผนการรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูล และ รายงานว่ามีผลตรงกับสมมุติฐานหรือไม่อย่างไร

ในด้านจิตวิทยา วิชาโหราศาสตร์เป็นสิ่งที่นักวิชาการเริ่มหันมาให้ความสนใจ โดย ดร. ราล์ฟ เมทเซนเนอร์ นักจิตวิเคราะห์ ที่ปรึกษา และ ผู้อำนวยการศูนย์การทดลองแห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ได้นำวิชาโหราศาสตร์เข้ามาช่วยในการพิจารณาสภาวะจิตโดยเชื่อว่าในอนาคคโหราศาสตร์จะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาจิตศาสตร์ และ การบำบัดโรคทางจิต เพราะมีกลไกที่ละเอียดกว่าระบบจิตวิเคราะห์ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้ การศึกษาจิตวิเคราะห์ของนักศึกษาระดับปริญญาในภาคครึ่งปีของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด จึงได้มีการศึกษาวิชาโหราศาสตร์ในทุกสัปดาห์ อีกทั้งที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์กก็ได้เชิญโหรมาเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้แก่นักศึกษาในสถาบันอีกด้วย (18)

นอกจากนั้น ในการใช้วิชาโหราศาสตร์เพื่อการทำนายยังต้องอาศัยการอุปมาหรือหลักการเปรียบเทียบทางด้านปรัชญา รวมถึงการศึกษาโครงสร้างทางด้านจิตวิทยาแล้วนำมาประมวลเข้ากับความรู้ทางด้านโหราศาสตร์จึงจะสามารถทำนายหรือพยากรณ์ออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ น่าเชื่อถือ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าโหราศาสตร์เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาโดยมีเครื่องมือสำคัญ คือ ตรรกศาสตร์ (Logic) และ การอุปมาอุปมัย (Analogy) (19)

จรรยาบรรณของผู้ประกอบอาชีพโหรหรือหมอดู

อาจารย์ ธนกร ตินเกษม นายกษมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ (20) ได้กล่าวถึงจรรยาบรรณของโหรหรือหมอดูว่า มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยเรียกว่า “มารยาทของหมอดู” กล่าวคือ ห้ามทำนายทายทัก 3 เรื่อง ได้แก่ ไม่ทำนายให้คู่สามีภรรยาต้องผัดใจ หรือหย่าร้างกัน ไม่ทำนายถึงความเป็นความตายของเจ้าของชะตา ไม่ทำนายว่าเด็กที่เพิ่งเกิด หรือลูกของผู้ที่มาดูว่าไม่ดี นอกจากนั้นจรรยาบรรณของโหรหรือหมอดูยังสามารถแบ่ง ออกเป็น 9 ข้อหลักๆได้ ดังนี้

1. โหรหรือหมอดูต้องรักษาความลับของผู้ที่มาดูดวง
2. ไม่ควรทำนายเรื่องที่ร้ายแรงหรือมีผลกระทบต่อจิตใจแม้ว่าจะเป็นเรื่องจริงก็ตาม
3. ไม่ใช้ภาษาทำนายเป็นเชิงบริภาษหรือหยาบคายแก่ผู้มาดูดวงให้ต้องรู้สึกอับอาย
4. เมื่อพบว่าจะเกิดเรื่องไม่ดีกับผู้ที่มาดูดวงต้องชี้หนทางในการแก้ไขแต่ไม่ควรรับ หน้าที่สะเดาะเคราะห์โดยเห็นแก่เงินทอง ทั้งนี้ หากผู้มาดูขอรื่องก็ควรให้คำแนะนำไปแทน
5. ควรประพฤติตนให้เป็นที่เคารพนับถือของประชาชน มีความสุจริต และ เป็นธรรม ไม่แสดงอาการอวดเฉียว
6. ควรถือว่าผู้ที่มาดูดวงเป็นแขกพิเศษ ควรต้อนรับ และ พูดยุติด้วยไมตรี
7. ต้องรักษาความเที่ยงธรรมในการทำนายโดยปราศจาก อคติ และ ความลำเอียง
8. ไม่ควรสนับสนุนให้ผู้ที่มาดูดวงไปทำในสิ่งที่ผิดกฎหมาย และ ศีลธรรม รวมถึง ไม่ควรทำนายที่เข้าข่ายสนับสนุนการพนัน
9. ห้ามทำนายเคราะห์ดีเป็นเคราะห์ร้ายหรือเคราะห์ร้ายน้อยเป็นเคราะห์ร้ายมาก โดยจงใจเพื่อหวังสินจ้างในการสะเดาะเคราะห์

บทบาทของหมอดูในประเทศไทย

ภิญโญ พงศ์เจริญ (21) ได้ศึกษา บทบาทของโหรในสังคมไทย โดยทำการสัมภาษณ์ โหรที่มีชื่อเสียง และ ผู้เข้ารับบริการ ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุปบทบาทของโหรในสังคมไทย แบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปัจเจกชน กล่าวคือ โหรมีบทบาทต่อสุขภาพจิตที่ดี เป็นที่ปรึกษา ช่วยตัดสินใจ สร้างความเชื่อมั่น และ วางแผนอนาคต สอดแทรกคติธรรมคำสอน ช่วยด้านพิธีกรรม เช่น การตั้งชื่อ การประดับร่างกาย รวมถึงการสืบค้นของหาย

2. ด้านครอบครัว กล่าวคือ โหรมีบทบาทต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว แนะนำแนวทางในการครองเรือน ตั้งชื่อบุตรธิดา ช่วยวางแผนชีวิต เลือกการศึกษา และ ประกอบอาชีพ ช่วยด้านพิธีกรรม เช่น การวางฤกษ์ยาม ตลอดจนการจัดบ้านเรือนที่อยู่อาศัย

3. ด้านองค์กร หรือ หน่วยงาน กล่าวคือ โหรมีบทบาทต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และ สร้างความเชื่อมั่นในองค์กร ช่วยตัดสินใจ วางแผน และ กำหนดนโยบาย ช่วยด้านพิธีกรรม เช่น การตั้งชื่อ และ การจัดตั้งสถานที่ เป็นต้น

4. ด้านสังคม กล่าวคือ โหรมีบทบาทต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยการทำนายสภาวะที่จะเกิดขึ้น มีบทบาททางด้านสังคมโดยการพิจารณานิสัยใจคอของบุคคล มีบทบาทด้านการเมือง ด้านจิตใจของคนหมู่มาก พฤติกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และ ขนบธรรมเนียมประเพณี อุดมนิยม เคือนภัยต่างๆ รวมไปถึง ด้านการแพทย์ และ สังคมสงเคราะห์

ทั้งนี้ จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า โชคชะตาชีวิตของบุคคลขึ้นอยู่กับความเพียรพยายาม เป็นไปตามกาลเวลา และ อยู่ภายใต้กฎแห่งกรรม

กัญชัช ศศิธร (22) ได้ศึกษา บทบาทของหมอดูในสังคมไทย จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เข้ารับบริการ 40 คน และ หมอดู 20 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าหมอดูมีบทบาทในด้านต่างๆเรียงตามลำดับ คือ บทบาททางด้านจิตใจ กล่าวคือ ผลการทำนายในเชิงบวกสามารถเป็นแรงผลักดันให้ผู้ที่กำลังรู้สึกท้อแท้ เกิดความเชื่อมั่น และ มีกำลังใจที่จะกระทำในสิ่งต่างๆให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ซึ่งในทางกลับกัน หากผลคำทำนายออกมาในเชิงลบก็จะทำให้รู้สึกสิ้นหวังหรือล้มเลิกความตั้งใจที่จะลงมือกระทำ

ได้เช่นกัน บทบาททางด้านครอบครัว มีอิทธิพลโดยเฉพาะในครอบครัวที่มีความเชื่อเรื่องหมอดู โดยหากผลของการทำนายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ออกมาในเชิงลบ เช่น คนทั้งสองไม่ใช่เนื้อคู่กัน หรือ สามีจะนอกใจ ก็จะทำให้เกิดการผัดใจ และ เกิดความแตกแยกขึ้นในครอบครัวได้ ส่วนบทบาททางด้านสังคม ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ที่เด่นชัด นอกจากนั้น ในด้านการพัฒนาอาชีพหมอดู ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าควรมีการปรับปรุง เช่น การจัดตั้งสถาบันอบรมวิชาชีพ และมีหน่วยงานที่ทำการควบคุมดูแล

อารีรัตน์ ทองแพง (23) ได้ศึกษา บทบาทนักศึกษา และ หมอดู โดยศึกษาเฉพาะกรณี นักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 22 คน และ หมอดูที่เคยให้บริการอยู่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 10 คน ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ยกเว้นนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ นิยมการดูดวงเพราะต้องการรู้อนาคต และ ต้องการผู้ให้คำปรึกษาในเวลาที่ยังรู้สึกไม่สบายใจ นอกจากนั้นในบางรายเมื่อได้รับการชักชวนจากเพื่อนจึงนึกสนุก และ ต้องการลองภูมิหมอดู โดยในด้านความเชื่อ นักศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับวิธีการพยากรณ์มากกว่าตัวหมอดู โดยเชื่อว่า คำทำนายเป็นเพียงแต่ความน่าจะเป็นจึงไม่จำเป็นต้องเชื่อทุกๆ สิ่งที่หมอดูบอก ส่วนในบางรายที่ปฏิบัติตามหมอดูเกี่ยวกับพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ มักเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลค่อนข้างสูงเพราะได้รับผลของคำทำนายที่ออกมาในแง่ลบ ทางด้านมุมมองของหมอดูที่มีต่อนักศึกษา หมอดูมีความคิดเห็นที่นักศึกษามาดูดวงเพราะต้องการ ความสนุก และ ต้องการลองภูมิ แต่หลังจากที่ได้รับบริการแล้วนักศึกษามักจะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม และ ให้ความสนใจมากขึ้นโดยหมอดูส่วนใหญ่คิดว่าอาชีพนี้มีบทบาทต่อนักศึกษาเป็นอย่างมากในการเป็นที่พึ่งทางใจ และ ให้คำปรึกษาเมื่อรู้สึกเป็นทุกข์

พรทิพย์ จงเจ็ดศักดิ์ (24) ได้ศึกษา ความน่าเชื่อถือของหมอดู กับ ความตั้งใจกระทำ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการดูหมอดู ณ สถานบริการ ที่ท่าพระจันทร์ สมาคมโหราแห่งประเทศไทย และ ในงานกาชาด(สวนอัมพร) รวม 215 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการจากหมอดูส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.5) มีอายุเฉลี่ย 30.3 ปี สถานภาพ โสด (ร้อยละ 69.3) การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 70.7) อาชีพรับจ้างทั่วไป/ทำงานบริษัท (ร้อยละ 47.0) มีรายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 29.3) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอดู ส่วนใหญ่เลือกที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ (ร้อยละ 56.7) โดยปัญหาที่นิยมไปปรึกษาหมอดูมากที่สุด คือ การงาน/ การเงิน (ร้อยละ 41.8) และ รองลงมา คือ เรื่องครอบครัว/ความรัก (ร้อยละ 30.9) ซึ่งจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำ

ของผู้ใช้บริการ ในขณะที่ อายุ ความรู้ความสามารถ ความคล่องแคล่ว และ ความน่าเชื่อถือ ของหมอดูมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ

การเข้ารับบริการจากหมอดูในประเทศไทย

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด (7) ได้ทำการศึกษา “คนไทยกับการใช้บริการหมอดู” จากกลุ่มตัวอย่าง 1,441 คน ในช่วงระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม 2548 โดยกระจายกลุ่มตัวอย่างตามภาค ซึ่งพิจารณาสัดส่วนการกระจายกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรจากรายงานสถิติประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมทั้งกระจายกลุ่มตัวอย่างตามเพศ และ อาชีพ ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมในการใช้บริการหมอดูมีความแตกต่างกัน ผลที่ได้ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล มีอัตราการใช้บริการมากที่สุด

ตารางที่ 3 คนไทยกับการใช้บริการหมอดู

พื้นที่	จำนวน ผู้ให้บริการ (ร้อยละ)	ความถี่ใน การให้บริการ (ครั้ง/ปี)	ค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง)	เม็ดเงิน สะพัด (ล้านบาท)
กรุงเทพฯ และ ปริมณฑล	17.5	3.49	270.34	1,600
ภาคกลาง	12.1	2.82	192.61	900
ภาคเหนือ	5.4	2.81	192.72	300
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8.8	3.2	163.04	1,000
ภาคใต้	6.8	3.2	105.67	200

ที่มา : โพลล์ บริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด

เมื่อ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ทำการศึกษาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของคนกรุงเทพฯ ที่ใช้บริการจากหมอดูตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง 2551 พบว่า ถึงแม้ภาวะเศรษฐกิจจะรุ่งเรืองหรือซบเซา ธุรกิจหมอดูก็ยังคงได้รับความนิยมจากประชาชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ แม้ว่าในปี 2551 คนกรุงเทพฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้บริการหมอดูโดยลดความถี่ และ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง แต่จำนวนของผู้เข้ารับบริการก็ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งการบริการผ่านเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัยโดยเฉพาะ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และ ออดิโอเท็กซ์ ก็ยังช่วยขยายฐานผู้ให้บริการให้เพิ่มขึ้นอีกด้วย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คนกรุงเทพฯกับการใช้บริการหมอดู

ปี พ.ศ.	ความถี่ (ครั้ง/ปี)	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (บาท/ครั้ง)	เม็ดเงินสะพัด เฉพาะการพบหมอดู (ล้านบาท)	เม็ดเงินสะพัด รวม (ล้านบาท)
2544	2.00	200.00	1,000	1,500
2545	2.00	300.00	1,500	2,000
2548	3.49	270.34	1,600	2,300
2549	5.23	154.87	1,700	2,400
2550	3.48	336.01	1,800	2,500
2551	3.18	310.00	1,850	2,550

ที่มา : คัดแปลงจากวารสารกระแสนวัตกรรม ฉบับที่ 1889, 2024, 2122

ทั้งนี้ จากผลการศึกษาของ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ในปี 2551 พบว่า มีความแตกต่างจากปีที่ผ่านมาโดยเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอาชีพกลุ่มที่นิยมมาเข้ารับบริการจากหมอดูเพิ่มมากขึ้นแทนที่กลุ่มอาชีพแม่บ้าน คือ กลุ่มอาชีพค้าขาย และ พนักงานบริษัท โดยปัญหาที่นิยมไปปรึกษามากที่สุด คือ เรื่องการงาน

ฉัฐยา น้อยเหลือ (25) ได้วิเคราะห์อุปสงค์ของการใช้บริการหมอดูในกรุงเทพฯ ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 500 คน พบว่า มีผู้ใช้บริการหมอดูร้อยละ 58.8 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ค่าบริการ ภาวะปัญหา และ ความเชื่อ โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 20-30 ปี สถานภาพโสด หรือ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ระดับการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพส่วนตัว และมีรายได้ 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน โดยผู้ใช้บริการนิยมไปดูดวงที่บ้านของหมอดู ซึ่งได้รับคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อน และใช้บริการเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อปี วิธีดูดวงที่นิยม คือ การดูวันเกิด ซึ่งมีค่าบริการเฉลี่ย 100-300 บาทต่อครั้ง โดยปัญหาที่นิยมไปปรึกษา คือ เรื่องการงาน

บทบาทของหมอดู กับ ภาวะสุขภาพจิต

บุคคลที่ไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตหรือบุคคลที่มีความทุกข์ มักนิยมไปหาหมอดู เพื่อขอคำแนะนำ และ การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ (26) ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์ย่อมแสวงหา การช่วยเหลือตนเองให้เกิดความรู้สึกสบายใจโดยใช้กลไกทางจิต (Mental Mechanism) ซึ่งหมอดู สามารถช่วยให้สุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการดีขึ้นได้ ด้วยการเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก และ ความคับข้องใจที่มีอยู่ออกมา ซึ่งหมอดูที่ดีจะสามารถใช้จิตวิทยา เพื่อชี้แนะให้เห็นในด้านดี และ สร้างให้เกิดความหวังซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้จิตใจของผู้เข้ารับบริการเกิดความสงบ และ เกิดปัญหาในการแก้ไขปัญหา นอกจากนั้นหากหมอดูมีคุณธรรมก็ยังสามารถชี้แนะให้รู้จักถ้อย รอคอย ไม่จองเวรจองกรรม และ รักษาสุขภาพจิตใจให้แก่ผู้รับบริการที่มีความเดือดร้อนใจได้ (27) ซึ่งจากบทบาทดังกล่าวนี้ ทำให้ในบางครั้งหมอดูมีหน้าที่คล้ายจิตแพทย์ ช่วยปลอบโยน และ แนะนำ ผู้ที่เดินทางมาปรึกษาด้วยสีหน้าที่เศร้าหมองให้กลับไปพร้อมกับรอยยิ้ม และ สีหน้าที่สดใสเปรียบได้กับการช่วยชุบชีวิตให้กับบุคคลเหล่านั้นขึ้นมาใหม่ (28)

ในการป้องกัน และ ส่งเสริมสุขภาพจิตเข้าสู่ชุมชน จำเป็นจะต้องมีบุคลากร ในด้านสุขภาพจิตชุมชน กล่าวคือ ไม่เพียงแต่จะให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริม ป้องกันทางสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งแพทย์ และ พยาบาลไม่สามารถทำงานในด้านนี้ได้แต่เพียงผู้เดียว (29)

จากการสัมมนาระดับชาติว่าด้วยเรื่องสุขภาพจิต ของ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2523 ได้มีจิตแพทย์หลายท่านที่ให้ความเห็นว่า ศาสนา ธรรมะ และ หมอดู มีส่วนช่วยเหลือ ในงานสุขภาพจิตโดย นายแพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว (ผู้บุกเบิกการแพทย์ชนบท และ การแพทย์สมัยใหม่ ผู้ร่วมจัดทำแผนสาธารณสุขแห่งชาติ) ได้บรรยายในหัวข้อ “งานสุขภาพจิตในอดีต และ ปัจจุบัน” โดยมีใจความตอนหนึ่งว่า “ความรู้เรื่องวิถีแห่งฤกษ์ยาม การสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ อันเป็นเครื่องช่วยให้เกิดความสบายใจเป็นสิ่งที่ ส่งเสริมสุขภาพจิต ไม่ใช่เรื่องป่าเถื่อนดั่งที่บางคนเข้าใจ” ซึ่งนอกจากนี้ ในการอภิปรายหมู่ เรื่อง “ความต้องการสุขภาพจิตชุมชน” ภายในการสัมมนาเดียวกันนี้ นายแพทย์ บุญยงค์ วงศ์รักมิตร ก็ได้ แสดงความเห็นว่ พระ และ หมอดู สามารถช่วยเหลืองานสุขภาพจิตได้ (30)

นอกจากนี้ อุคมพร เพชรสังหาร และ คณะ (31) ได้ศึกษา ทักษะคิของบุคลากร สุขภาพจิตที่มีต่อการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนของหมอดู โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากแบบสอบถาม 467 ฉบับ ได้รับการตอบกลับ 381 ฉบับ (ร้อยละ 81.6) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34 ปี ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตมาแล้วเฉลี่ย 6.7 ปี เป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และ พยาบาลจิตเวช มากที่สุด โดยส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการจากหมอดู (ร้อยละ 85.8) เพื่อช่วยทำให้รู้สึกสบายใจ และ มีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ในส่วนทักษะคิของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้บริการ สุขภาพจิตของหมอดู พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะคิในเชิงบวก ได้แก่ เห็นว่าหมอดูสามารถช่วยบรรเทา ความทุกข์ใจ เป็นที่พึ่งทางใจให้กับประชาชนได้ และ หมอดูสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพ หากได้รับการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่ามีทักษะคิ ในเชิงลบบางประการ เช่น การมองว่าหมอดูเป็นอาชีพที่แสวงหาผลประโยชน์ได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ซึ่งทักษะคิเช่นนี้ อาจเป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุข และ หมอดูได้ ดังนั้นในการพัฒนาส่งเสริมงานด้านสุขภาพจิตจึงอาจต้องยอมรับถึงระบบการทำงาน และ ความหลากหลายของบริการที่มีอยู่ในสังคมโดยเลือกมองสิ่งที่เป็นจุดแข็งหรือจุดเด่นของ หมอดูว่าสามารถเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนผู้เข้ารับบริการ ได้อย่างไรบ้าง

เมื่อศึกษาในมุมมองของหมอดู อุคมพร เพชรสังหาร และ คณะ (32) ได้ศึกษา ความคิดเห็น และ ทักษะของหมอดูค่องานสุขภาพจิต โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประกอบอาชีพหมอดูในท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 93 คน เป็นชาย 33 คน และ หญิง 65 คน ผลการศึกษา พบว่า หมอดูส่วนใหญ่ให้บริการในรูปแบบของหมอดูสมัครเล่น และ มีความเห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งอาชีพหมอดูสามารถมีบทบาทในการช่วยเหลือ และ แก้ไขปัญหานี้แต่ก็รู้สึกไม่มั่นใจในความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ตนเองมีอยู่

การเข้ารับบริการจากหมอดู กับ ภาวะสุขภาพจิต

จากผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า ความนิยมในการเข้ารับบริการจากหมอดู มีความแตกต่างจากในประเทศไทย โดย A.Ghanizadeh และ คณะ (33) ได้ทำการศึกษาจากกลุ่ม ตัวอย่างชาวอิหร่าน ซึ่งประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป 100 คน ผู้ปกครองซึ่งมีบุตรที่มีความเจ็บป่วย ทางจิต 80 คน และ ครูในระดับชั้นประถมศึกษา 100 คน ผลการศึกษาเมื่อจำแนกตามกลุ่ม พบว่า ร้อยละ 12 ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มประชาชนทั่วไปเลือกที่จะเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจิตจาก จิตแพทย์ ในขณะที่ มีเพียง ร้อยละ 1.0 เท่านั้นที่เลือกเข้ารับบริการจากหมอดู

นอกจากนั้น ในการศึกษาของ S. Megan Berthod (34) ซึ่งได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้อพยพชาวกัมพูชาในสหรัฐอเมริกาจำนวน 339 คน ก็พบว่า ร้อยละ 72 เลือกที่จะเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจิตแบบตะวันตก โดยร้อยละ 46 เคยเข้ารับบริการจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 15 ที่เคยเข้ารับบริการจากหมอ ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตในต่างประเทศมีบทบาท และสามารถเข้าถึงประชาชนได้มาก แต่ก็นับว่าการเข้ารับบริการจากหมอก็ยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชนในการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ Kung, W.W. (35) ซึ่งทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างชาวอเมริกันเชื้อสายจีนจำนวน 1,747 คน กลับพบว่า มีเพียงร้อยละ 15 ที่เข้ารับบริการทางสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) นิยมปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด ตามมาด้วยการไปพบพระ และ การเข้ารับบริการจากหมอ ในขณะที่ ซึ่งทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่า วัฒนธรรมมีผลต่อพฤติกรรมในการเลือกที่พึ่งทางใจ

G.A.Tyson (36) ได้ศึกษา ลักษณะของผู้เข้ารับคำปรึกษาจากหมอ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับบริการจากหมอ 67 คน ที่ได้ตอบกลับแบบสอบถาม (ร้อยละ 45) โดยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบในด้านบุคลิกภาพ และ ทักษะกับกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีการศึกษาดี ยังไม่เคยสมรส และ ไม่เชื่อถือในพระเจ้าหรือไม่นับถือในคริสต์ศาสนา โดยเมื่อทำการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับคำปรึกษาจากหมอ คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นเฉพาะตัวบุคคลโดยมีสาเหตุมาจากความบกพร่องในด้านสัมพันธภาพ และ บทบาททางสังคม

พิไลรัตน์ รุจิวิชัยกุล (5) ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ ในสังกัดของสมาคมโหรแห่งประเทศไทย โดยศึกษาจากกลุ่มผู้เข้ารับบริการ 250 คน หมอ 21 คน และ สังเกตลักษณะพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการทั้งหมดรวม 500 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุระหว่าง 15-30 ปี สถานภาพสมรสโสด มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ครอบครัวมีเศรษฐกิจฐานะปานกลาง และ ยังไม่มีรายได้เป็นของตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในด้านตนเอง ส่วนใหญ่สามารถยอมรับความผิดหวังได้แต่ก็มีจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะขุ่นเคือง และ วิตกกังวล ในด้านสังคม ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และ กลุ่มเพื่อน ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองแต่ก็มีบ่อยครั้งที่รู้สึกไม่พอใจหรือไม่ประสบความสำเร็จตามที่หวังไว้ อย่างไรก็ตาม

การศึกษาดังกล่าวนี้ยังไม่มีการพิจารณากับกลุ่มเปรียบเทียบหรือใช้แบบทดสอบที่สามารถชี้วัดได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปอย่างไร

ข้อมูลเกี่ยวกับสมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2490 ปัจจุบันเปิดให้บริการทุกวันทั้งสาขาบางลำพู และ คิโอดส์สยามพลาซ่า โดยมีอัตราค่าบริการครั้งละ 200 บาท นอกจากนั้นทางสมาคมยังได้เปิดหลักสูตรทางด้านวิชาโหราศาสตร์ในแขนงต่างๆให้แก่ประชาชนทั่วไป และ ผู้ที่สนใจที่วัดใหม่อมตรส สีแยกบางขุนพรหม โดยผู้ที่สำเร็จหลักสูตรจะได้รับวุฒิบัตรเพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพพยากรณ์อย่างถูกต้อง และได้มาตรฐานต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร

ประชากร และ ตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) - ประชาชนที่เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร

ประชากรตัวอย่าง (Population Sampling) - ประชาชนที่เข้ารับบริการจากหมอดูภายใต้สังกัดของสมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีด้วยกัน 2 สาขา คือ สาขาบางลำพู และ สาขาดิโอลด์สยามพลาซ่า

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) - ประชาชนที่เข้ารับบริการจากหมอดูภายใต้สังกัดของสมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร มีอายุ 18 ขึ้นไป มีการรับรู้ดี สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทย และ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยนี้

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) - จำนวนโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ที่มีระดับค่าความเชื่อมั่น 90% และ ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.1

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ	n	คือ	จำนวน หรือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	จำนวนประชากร
	e	คือ	ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (sampling error) โดยให้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เป็น 0.05

ในปี พ.ศ. 2550 มีผู้มาเข้ารับบริการที่สมาคมโหรแห่งประเทศไทยฯที่สาขาบางลำพู 4,125 คน (ร้อยละ 35.25) และ สาขา ดิโอดส์สยาม 7,579 คน (ร้อยละ 64.75) รวมทั้งสิ้น 11,704 คน

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{11,704}{1+11,704 (0.05)^2} = 400 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling) -ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) โดยทำการแจกแบบสอบถามแก่ผู้เข้ารับบริการทุกคนที่ยินดีให้ความร่วมมือโดยแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของการเข้ารับบริการในปี 2550 คือ สาขาบางลำพู 141 คน (ร้อยละ 35.25) และ สาขาดิโอดส์สยาม 259 คน (ร้อยละ 64.75)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่อาจมีผลต่อการเลือกเข้ารับบริการจากหมอดู และทัศนคติต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองรวม 26 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ วนิดา รัตนานนท์ (37) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามแบบ Self-Rating Scale แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ และ การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบกับพฤติกรรม รวม 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.91

การให้คะแนน : คำถามด้านบวก ได้แก่

ข้อ 1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20 ให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริง ให้ 1 คะแนน

เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

ส่วนคำถามในด้านลบ ได้แก่ ข้อ 3,4,19 ให้คะแนนกลับกัน

การแปลผล : ทำการแบ่งกลุ่มตามค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ให้ ดังนี้

1.00 - 2.33	หมายถึง	มีการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย
2.34 - 3.67	หมายถึง	มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
3.68 - 5.00	หมายถึง	มีการสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ของ สมจิตร์ นคราพานิช (38) ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิต แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และ ด้านสังคม 8 ข้อ รวม 43 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.99

การให้คะแนน : ให้ตามระดับความรุนแรงที่มากขึ้น โดยเริ่มต้นที่ 1-11 คะแนน

การแปลผล : นำค่ามัธยฐานของคะแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้

มาเป็นคะแนนของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตข้อนั้นๆ

และ ใช้คะแนนเฉลี่ย (Mean \pm S.D.) เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง

ระดับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตออกเป็น สูง ปานกลาง และ ต่ำ

ส่วนที่ 4 คัดชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator (TMHI-15) ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ mental state 5 ข้อ mental capacity 3 ข้อ mental quality 4 ข้อ และ supporting factors 3 ข้อ รวม 15 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 ความพร้อมระหว่าง คัดชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ และ ฉบับสั้นเท่ากับ 0.61 (11)

การให้คะแนน : กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

ให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย = 0, เล็กน้อย = 1, มาก = 2, มากที่สุด = 3

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5

ให้คะแนนดังนี้ ไม่เลย = 3, เล็กน้อย = 2, มาก = 1, มากที่สุด = 0

การแปลผล : 35 - 45 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

28 - 34 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

< 28 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่องขออนุมัติในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบนายกสมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และ ขอความร่วมมือ
3. ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้ประกอบอาชีพหมอดู และ ผู้เข้ารับบริการในสังกัดของสมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ทั้ง 2 สาขา เพื่อขอความร่วมมือ และ ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน 2551 ด้วยการแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างในระหว่างรอเข้ารับบริการจากหมอดู
4. เก็บรวบรวม และ ตรวจสอบข้อมูลที่ได้ ก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
2. สถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับ ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยตัวแปรที่มีจำนวนข้อมูลในแต่ละกลุ่มน้อยเกินไปจะมีการแบ่งกลุ่มใหม่ และ รวมกลุ่มที่มีความหมายใกล้เคียงเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถใช้สถิติแบบ Chi-square ในการวิเคราะห์ได้เป็นอันดับแรก และ ในกรณีที่ไม่สามารถรวมกลุ่มได้ เนื่องจากจะทำให้ความหมายของกลุ่มเปลี่ยนไป จะใช้สถิติ Fisher's Exact Test เมื่อมีจำนวนช่องมากกว่า 20% ของจำนวนช่องทั้งหมด ที่มีค่า expected value < 5
3. นำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หรือเกือบมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$) มาวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 4 ตอน ตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ตอนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพจิต กับ ลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการ จากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์

ตอนที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis) ของตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในผู้เข้ารับบริการจากหมอดู

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
χ^2	แทน	ค่าการทดสอบ โดยใช้สถิติ Chi-square



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการจากหมวด ๗ สมาคมโทรแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการจากหมวด

	ผู้เข้ารับบริการจากหมวด (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	99	24.8
หญิง	301	75.2
อายุ (ปี)		
18-25 ปี	73	18.2
26-45 ปี	270	67.5
> 45 ปีขึ้นไป	57	14.2
Mean ± SD = 34.00 ± 10.236, Min =18, Max = 72, Median = 31		
ศาสนา		
พุทธ	391	97.8
คริสต์	5	1.2
อิสลาม	4	1.0
สถานภาพสมรส		
โสด	272	68.0
สมรส	108	27.0
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	20	5.0
ระดับการศึกษา		
ประถมฯ	10	2.5
มัธยมฯต้น	13	3.2
อาชีวะ/มัธยมฯปลาย	45	11.2
ปริญญาตรี(ศึกษาอยู่)	67	16.8
จบปริญญาตรี/สูงกว่า	265	66.2

ตารางที่ 5 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการจากหมอ (ต่อ)

	ผู้เข้ารับบริการจากหมอ (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
อาชีพ		
ว่างงาน	14	3.5
นักเรียน/นักศึกษา	30	7.5
รับจ้างทั่วไป/บริษัท	186	46.5
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	81	20.2
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	74	18.5
อื่นๆ (เช่น เกษียณอายุราชการ)	15	3.8
รายได้		
ไม่มีรายได้	20	5.0
< 5,000 บาท	12	3.0
5,001–10,000 บาท	64	16.0
10,001–15,000 บาท	79	19.8
15,001–20,000 บาท	59	14.8
> 20,000 บาท	166	41.5
ความเพียงพอของรายได้ (N=399)		
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	59	14.8
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	37	9.3
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	149	37.3
เพียงพอ และมีเหลือเก็บ	154	38.6
การเข้ารับบริการสุขภาพโดยเฉลี่ย		
ไม่เคย	68	17.0
1-2 ครั้งต่อปี	204	51.0
3-4 ครั้งต่อปี	69	17.2
> 5 ครั้งต่อปี	59	14.8

จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้เข้ารับบริการจากหมวด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-35 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า ประกอบอาชีพมีรายได้ ส่วนใหญ่ มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ความเพียงพอของ รายได้มีความใกล้เคียงกันระหว่างเพียงพอ และมีเหลือเก็บ กับ เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ ส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาล 1-2 ครั้งต่อปี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางสังคม และ การใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู

	ผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ภาวะสุขภาพจิต^ก		
ดีกว่าคนทั่วไป	89	22.2
เท่ากับคนทั่วไป	190	47.5
ต่ำกว่าคนทั่วไป	121	30.2
การสนับสนุนทางสังคม^ข (N=397)		
มาก	175	44.1
ปานกลาง	212	53.4
เล็กน้อย	10	2.5
ค่าคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตใน 1 ปีที่ผ่านมา^ค		
ต่ำ	39	9.8
ปานกลาง	325	81.2
สูง	36	9.0
Mean \pm SD = 20.59 \pm 18.99, Minimum = 0, Maximum = 153.87, Median = 17.20		
จำนวนการประกอบกิจกรรมทางศาสนา		
0-9 ครั้งต่อปี	121	30.2
10-29 ครั้งต่อปี	157	39.2
> 29 ครั้งต่อปี	122	30.5
ประวัติการเสี่ยงโชคโดยเฉลี่ยต่อเดือน (N=396)		
ไม่เคย	183	46.2
1-2 ครั้ง	194	49.0
3-5 ครั้ง	6	1.5
> 6 ครั้ง	13	3.3

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางสังคม และ การใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับบริการ
จากหมอดู (ต่อ)

	ผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประวัติการใช้สารเสพติด		
บุหรี่/ยาสูบ		
ไม่เคย	336	84.0
เคยแต่เลิกแล้ว	38	9.5
เคย และ ยังใช้อยู่	26	6.5
สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคย	242	60.5
เคยแต่เลิกแล้ว	50	12.5
เคย และ ยังใช้อยู่	108	27.0
กาแฟ		
ไม่เคย	153	38.2
เคยแต่เลิกแล้ว	25	6.2
เคย และ ยังใช้อยู่	222	55.5
กัญชา		
ไม่เคย	393	98.2
เคยแต่เลิกแล้ว	4	1.0
เคย และ ยังใช้อยู่	3	0.8
ยาบ้า		
ไม่เคย	396	99.0
เคยแต่เลิกแล้ว	4	1.0
เคย และ ยังใช้อยู่	-	-

ตารางที่ 6 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางสังคม และ การใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (ต่อ)

	ผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ฝิ่น/เฮโรอีน/ผงขาว		
ไม่เคย	398	99.5
เคยแต่เลิกแล้ว	2	0.5
เคย และ ยังใช้อยู่	-	-

^a = ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับต้น - Thai Mental Health Index (TMHI-15)

^b = แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

^c = แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป แต่ก็มีถึงร้อยละ 30.2 ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ในด้านการสนับสนุนทางสังคม และ ค่าคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา 10-29 ครั้งต่อปี และ เสี่ยงโชคอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ในด้านประวัติการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ดื่มกาแฟ และ ร้อยละ 39.5 เคยหรือดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อคำถามจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ

คำถาม	คะแนน TMHI ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ (N=400)									
	0		1		2		3		Mean	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	13	3.2	116	29.0	229	57.2	42	10.5	1.75	0.68
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	17	4.2	140	35.0	212	53.0	31	7.8	1.64	0.69
3. ท่านรู้สึกเมื่อนายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน* (N=399)	74	18.5	248	62.2	68	17.0	9	2.2	1.97	0.67
4. ท่านรู้สึกคิดหวังในตนเอง*	144	36.0	201	50.2	48	12.0	7	1.8	2.21	0.71
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความทุกข์*	120	30.0	220	55.0	53	13.2	7	1.8	2.14	0.70
6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	18	4.5	139	34.8	211	52.8	32	8.0	1.64	0.69
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์ คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	13	3.2	126	31.5	218	54.5	43	10.8	1.73	0.69
8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	16	4.0	132	33.0	214	53.5	38	9.5	1.69	0.70
9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	1	0.2	35	8.8	274	68.5	90	22.5	2.13	0.55
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา (N=399)	7	1.8	35	8.8	246	61.7	111	27.8	2.16	0.64
11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	1	0.2	46	11.5	263	65.8	90	22.5	2.11	0.58
12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	8	2.0	76	19.0	229	57.2	87	21.8	1.99	0.70
13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	8	2.0	40	10.0	201	50.2	151	37.8	2.24	0.71
14. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่าน เป็นอย่างดี	11	2.8	39	9.8	165	41.2	185	46.2	2.31	0.76
15. สมาชิกในครอบครัวมีความรัก และ ผูกพันต่อกัน	7	1.8	38	9.5	162	40.5	193	48.2	2.35	0.72

* = ข้อคำถามในด้านลบ ให้คะแนนกลับกันดังนี้ 3 = ไม่เลย, 2 = เล็กน้อย, 1 = มาก, 0 = มากที่สุด

เมื่อพิจารณาคะแนนจากข้อคำถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น(TMHI-15) พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่ที่ได้คะแนนสูง คือ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น เช่น ความรู้สึก ว่าครอบครัวมีความรัก และ ผูกพันต่อกัน ความรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส เป็นต้น ในขณะที่ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เช่น ความรู้สึกสบายใจ การสามารถทำใจยอมรับกับปัญหาที่ยากจะแก้ไข ความมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่จะเกิดขึ้น ในชีวิตมีคะแนนค่อนข้างต่ำ รวมทั้งข้อคำถามในด้านลบก็มีคะแนนที่ค่อนข้างสูงอีกด้วย

**ตารางที่ 8 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามแบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมา
ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ**

	เหตุการณ์ความเครียด ในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมา ของผู้เข้ารับบริการจากหมอ (N=400)			
	ใช่		ไม่ใช่	
	n	%	n	%
สุขภาพ				
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล	96	24.0	304	76.0
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ	194	48.5	206	51.5
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือ สูบบุหรี่เป็นประจำ	107	26.8	293	73.2
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับ เวลานอนไม่แน่นอน)	186	46.5	214	53.5
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายหรือทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)	98	24.5	302	75.5
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง เดินเล่น)	74	18.5	326	81.5
7. ท่านเกี่ยวข้องกับคลุกคลีกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค โรคตับ กามโรค)	13	3.2	387	96.8
ครอบครัว				
8. คู่ครองเสียชีวิต	6	1.5	394	98.5
9. หย่า, แยก	31	7.8	369	92.2
10. คู่ครองเจ็บป่วยหนัก	8	2.0	392	98.0
11. บุตรเจ็บป่วยหนัก	4	1.0	396	99.0
12. บุตรเสียชีวิต	8	2.0	392	98.0
13. ท่านและคู่ครองมีเรื่องบาดหมางใจกัน (เช่น คู่ครองนอกใจ คู่ครองชอบเที่ยว)	38	9.5	362	90.5
14. ท่านและคู่ครองมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	23	5.8	377	94.2
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก	30	7.5	370	92.5
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต	83	20.8	317	79.2
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยด้วย)	49	12.2	351	87.8
18. มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย	66	16.5	334	83.5
19. ท่านและคู่ครองต้องจากกันนานๆ (6 เดือนขึ้นไป)	29	7.2	371	92.8
เศรษฐกิจ				
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัย 4 ในครอบครัวขาดเงิน ผิดเคือง	90	22.5	310	77.5
21. ท่านและคู่ครองมีหนี้สินล้นพ้นตัว	33	8.2	367	91.8
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง	88	22.0	312	78.0
23. ครอบครัวของท่านถูกยึดหรือไล่ที่	10	2.5	390	97.5

ตารางที่ 8 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามแบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมา
ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (ต่อ)

	เหตุการณ์ความเครียด ในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมา ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (N=400)			
	ใช่		ไม่ใช่	
	n	%	n	%
24. กิจกรรมของท่านหรือครอบครัวขาดทุน หรือล้มเหลวจนต้องล้มเลิกกิจการไป	20	5.0	380	95.0
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว	54	13.5	346	86.5
การงาน				
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก	57	14.2	343	85.8
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน	14	3.5	386	96.5
28. คู่ครองถูกให้ออกจากงาน	11	2.8	389	97.2
29. ท่านตกงาน	19	4.8	381	95.2
30. คู่ครองตกงาน	20	5.0	380	95.0
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อย	125	31.2	275	68.8
32. คู่ครองต้องรับผิดชอบมากขึ้นจน ไม่มีเวลาให้ครอบครัว	38	9.5	362	90.5
33. ท่านต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	50	12.5	350	87.5
34. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว	78	19.5	322	80.5
35. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา	39	9.8	361	90.2
สังคม				
36. ครอบครัวท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วมบ้าน)	13	3.2	387	96.8
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือ ถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน)	7	1.8	393	98.2
38. คู่ครองต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือ ถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน)	4	1.0	396	99.0
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	6	1.5	394	98.5
40. คู่ครองถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	4	1.0	396	99.0
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต	19	4.8	381	95.2
42. ท่านหรือคู่ครองเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ถูกประจาน)	13	3.2	387	96.8
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อยๆ มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี)	27	6.8	373	93.2

เมื่อพิจารณาคะแนนจากแบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูมีเหตุการณ์ความเครียดในหนึ่งปีที่ผ่านมาในด้านสุขภาพซึ่งมีเกี่ยวข้องกับ การงาน ได้แก่ ไม่เจ็บป่วยถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดทำงานหรือหยุดทำกิจกรรม ตามปกติ มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ เช่น นอนไม่หลับ เวลานอนไม่แน่นอน ต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อย เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอดูของผู้เข้ารับบริการ
จากหมอดู

	ผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การเข้ารับบริการจากหมอดูในรอบ 1 ปี (N=399)		
1-2 ครั้ง	330	82.7
3-5 ครั้ง	51	12.8
6-8 ครั้ง	6	1.5
> 9 ครั้ง	12	3.0
สาเหตุหลักในการเข้ารับบริการจากหมอดู (N=399)		
ต้องการทราบอนาคตดี/ร้าย	226	56.6
ต้องการที่ปรึกษา/กำลังใจ	116	29.1
ต้องการฤกษ์ยาม/สะเดาะเคราะห์/เสี่ยงโชค	29	7.3
อื่นๆ	28	7.0
ปัญหาหลักที่ต้องการไปปรึกษาหมอดู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การเรียน	40	10.0
การทำงาน	265	66.2
การเงิน	127	31.8
ความรัก	109	27.2
ครอบครัว	93	23.2
อื่นๆ (เช่น สุขภาพ)	24	6.0
วิสัยทัศน์ที่เชื่อถือมากที่สุด (N=399)		
ดวงวันเกิด	248	62.2
โหราศาสตร์ (ฮิปซี)	76	19.0
โหงวเฮ้ง และ ลายมือ	62	15.5
อื่นๆ (เช่น เจ้าเข้าทรง)	13	3.3
ประวัติการประกอบพิธีทางไสยศาสตร์		
เคย	90	22.5
ไม่เคย	310	77.5

ตารางที่ 9 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอดูของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (ต่อ)

	ผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
แหล่งข้อมูลการเข้ารับบริการจากหมอดู (N=398)		
Internet	24	6.0
คำบอกเล่า	306	76.9
วิทยุ/โทรทัศน์	4	1.0
โฆษณาตามสื่อสิ่งพิมพ์	3	0.8
พบเห็นสถานที่ด้วยตนเอง	61	15.3
อื่นๆ	-	-
บุคคลที่เดินทางไปพบหมอดูด้วย		
เพื่อน	211	52.8
คู่ครอง/คนรัก	30	7.5
สมาชิกในครอบครัว	60	15.0
เดินทางไปโดยลำพัง	99	24.8
ลักษณะสถานที่ที่นิยมใช้บริการจากหมอดู		
สถานที่เปิด/มีผู้คนเดินไปมา	194	49.0
สถานที่ปิด/เป็นส่วนตัว	202	51.0
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอดูในการช่วยลดความเครียด		
มาก	70	17.5
พอใช้	222	55.5
เพียงเล็กน้อย	85	21.2
ไม่ได้ช่วยอะไร	21	5.2
รู้สึกแย่ลงกว่าเดิม	2	0.5

จากข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอดู พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากหมอดู 1-2 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ในด้านสาเหตุการเข้ารับบริการจากหมอดู ส่วนใหญ่เข้ารับบริการเพราะต้องการทราบอนาคตดี/ร้าย ปัญหาที่นิยมไปปรึกษาหมอดู ได้แก่ ปัญหาการงาน และ การเงิน วิธีพยากรณ์ที่เชื่อถือมากที่สุด คือ การดูดวงวันเกิด ในด้านการประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่เคยประกอบพิธีทางไสยศาสตร์แต่ก็พบว่ามีถึงร้อยละ 22.5 ที่ยอมรับว่าเคยประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ ในด้านแหล่งข้อมูลการเข้ารับบริการจากหมอดู ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลจากคำบอกเล่า และ มักเดินทางไปพบหมอดูพร้อมกับเพื่อน ในขณะที่ลักษณะสถานที่ที่นิยมไปใช้บริการมีจำนวนตัวอย่างใกล้เคียงกันระหว่าง สถานที่ปิด/เป็นส่วนตัวกับสถานที่เปิด/มีผู้คนเดินผ่าน ส่วนผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอดูในการช่วยลดความเครียด ส่วนใหญ่ระบุว่าอยู่ในระดับปานกลาง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 จำนวน และ ร้อยละจำแนกตามข้อมูลด้านความคิดเห็น และ การเข้ารับบริการสุขภาพจิต
ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู

	ผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (N=400)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประวัติการเข้ารับบริการสุขภาพจิต (N=399)		
เคย	30	7.5
ไม่เคย	369	92.5
ความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต (N=389)		
เป็นบุคคลวิกลจริต	21	5.3
เป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล	197	49.4
เป็นบุคคลทั่วไปที่ประสบปัญหาในชีวิต	171	42.9
อื่นๆ (เช่น ไม่ทราบ, ไม่แน่ใจ)	10	2.5
การเข้าถึงบุคลากรสุขภาพจิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ทราบ	45	11.2
คลินิกทั่วไป	27	6.8
สถานสงเคราะห์	20	5.0
โรงพยาบาลทั่วไป	248	62.0
โรงพยาบาลประสาท	117	29.2
การบริการที่เข้าใจว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า (N=393)		
หมอดู	100	25.4
จิตแพทย์	293	74.6
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์ในการช่วยลดความเครียด (N=393)		
มาก	82	20.9
พอใช้	205	52.2
เพียงเล็กน้อย	78	19.8
ไม่ได้ช่วยอะไร	26	6.6
รู้สึกแย่ลงกว่าเดิม	2	0.5

จากข้อมูลด้านความคิดเห็น และ การเข้ารับบริการสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการสุขภาพจิต โดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 7.5 ที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพจิต ในด้านความคิดเห็นที่มีต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 50.6 เห็นว่า ผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพจิตเป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล และ ร้อยละ 44 เห็นว่าผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพจิตเป็นบุคคลทั่วไป ในด้านการเข้าถึงบุคลากรสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ทราบว่าสามารถเข้าถึงบุคลากรสุขภาพจิตได้ ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอาจเป็นการแสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าการขาดความเข้าใจในเรื่องการเข้าถึงบุคลากร และ บริการ อีกทั้ง ในด้านค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เข้าใจว่าการเข้าพบจิตแพทย์จะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า การเข้ารับบริการจากหมอ ส่วนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์ส่วนใหญ่ระบุว่า อยู่ในระดับปานกลาง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิต กับ ลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการจากหมอ
ฉ มาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ (N=400)						χ^2	P-values
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
เพศ								
ชาย	23	19.0	57	30.0	19	21.3	5.51	0.06
หญิง	98	81.0	133	70.0	70	78.7		
อายุ								
18-25 ปี	14	11.6	38	20.0	21	23.6	7.19	0.13
26-45 ปี	92	76.0	124	65.3	54	60.7		
>45 ปีขึ้นไป	15	12.4	28	14.7	14	15.7		
ศาสนา								
พุทธ	119	98.3	186	97.9	86	96.6	0.75 ^a	
อื่นๆ	2	1.7	4	2.1	3	3.4		
สถานภาพสมรส								
โสด	77	63.6	137	72.1	58	65.2	0.07 ^a	
สมรส	33	27.3	49	25.8	26	29.2		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	11	9.1	4	2.1	5	5.6		
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าปริญญาตรี	50	41.3	60	31.6	25	28.1	4.78	0.09
จบปริญญาตรี/สูงกว่า	71	58.7	130	68.4	64	71.9		
อาชีพ								
ว่างงาน	5	4.1	7	3.7	2	2.2	0.82	
นักเรียน/นักศึกษา	8	6.6	14	7.4	8	9.0		
ประกอบอาชีพมีรายได้	101	83.5	164	86.3	76	85.4		
เกษียณอายุราชการ	7	5.8	5	2.6	3	3.4		
รายได้								
<10,000 บาท	38	31.4	39	20.5	19	21.3	10.83	0.03 ^b
10,000-20,000 บาท	47	38.8	61	32.1	30	33.7		
>20,000 บาท	36	29.8	90	47.4	40	44.9		

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู
(ต่อ)

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู (N=400)						χ^2	P-values
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
ความเพียงพอของรายได้ (N=399)								
ไม่เพียงพอ	39	32.2	43	22.8	14	15.7	13.19	0.01 ^b
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	46	38.0	74	39.2	29	32.6		
เพียงพอ และมีเหลือเก็บ	36	29.8	72	38.1	46	51.7		
การเข้ารับบริการสุขภาพโดยเฉลี่ย								
0 ครั้งต่อปี	23	19.0	31	16.3	14	15.7	1.61	0.81
1-2 ครั้งต่อปี	56	46.3	100	52.6	48	53.9		
> 2 ครั้งต่อปี	42	34.7	59	31.1	27	30.3		

^a = Fisher's Exact Test, two-tailed

^b = $p < 0.05$ chi-square Test, two-tailed

จากตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู ได้แก่ รายได้ (ผู้ที่มีรายได้น้อย มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 31.4 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) และ ความเพียงพอของรายได้ (ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 32.2 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และ ประสิทธิภาพใช้สารเสพติด กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ (N=400)						χ^2	P-values
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
การสนับสนุนทางสังคม^a (N=397)								
เล็กน้อยถึงปานกลาง	107	89.9	97	51.3	18	20.2	103.42	<0.0001 ^c
มาก	12	10.1	92	48.7	71	79.8		
ระดับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต^b								
ต่ำ	7	5.8	16	8.4	16	18.0	29.59	<0.0001 ^c
ปานกลาง	91	75.2	166	87.4	68	76.4		
สูง	23	19.0	8	4.2	5	5.6		
จำนวนการประกอบกิจกรรมทางศาสนา								
0-9 ครั้งต่อปี	40	33.1	57	30.0	24	27.0	0.94	0.92
10-29 ครั้งต่อปี	46	38.0	75	39.5	36	40.4		
>29 ครั้งขึ้นไปต่อปี	35	28.9	58	30.5	29	32.6		
ประวัติการเสพยาเสพติดต่อเดือน (N=396)								
ไม่เคย	45	37.5	85	45.0	53	60.9	11.35	0.003 ^c
อย่างน้อย 1 ครั้ง	75	62.5	104	55.0	34	39.1		
ประวัติการใช้สารเสพติด								
บุหรี่ยาสูบ								
เคย	19	15.7	34	17.9	11	12.4	1.39	0.50
ไม่เคย	102	84.3	156	82.1	78	87.6		
สุราเครื่องดื่มแอลกอฮอล์								
เคย	48	39.7	83	43.7	27	30.3	4.52	0.10
ไม่เคย	73	60.3	107	56.3	62	69.7		
กาแฟ								
เคย	71	58.7	120	63.2	56	62.9	0.70	0.71
ไม่เคย	50	41.3	70	36.8	33	37.1		
กัญชา								
เคย	5	4.1	1	0.5	1	1.1	0.04 ^d	
ไม่เคย	116	95.9	189	99.5	88	98.9		

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และ ประสิทธิภาพใช้สารเสพติด กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู (ต่อ)

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู (N=400)						χ^2	P-values
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
ยาบ้า								
เคย	3	2.5	0	0.0	1	1.1	0.07 ^e	
ไม่เคย	118	97.5	190	100	88	98.9		
ฝิ่น/เฮโรอีน/ผงขาว								
เคย	1	0.8	0	0.0	1	1.1	0.28 ^e	
ไม่เคย	120	99.2	190	100	88	98.9		

^a = แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

^b = แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

^c = $p < 0.01$ chi-square Test, two-tailed

^d = $p < 0.05$ Fisher's Exact Test, two-tailed

^e = Fisher's Exact Test, two-tailed

จากตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และ ประสิทธิภาพใช้สารเสพติด กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อยถึงปานกลาง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 89.9 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) ระดับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (ผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.0 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) และ การเสี่ยง โขก (ผู้ที่เสี่ยง โขกอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 62.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วน การเสพยา (ผู้ที่เคยเสพยา มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 4.1 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) มีความสัมพันธ์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอ กับ ภาวะสุขภาพจิตของ
ผู้เข้ารับบริการจากหมอ

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ (N=400)						χ^2	P-values
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
การเข้ารับบริการจากหมอบนรอบ 1 ปี								
(N=399)								
1-2 ครั้ง	98	81.7	156	82.1	76	85.4	0.59	0.75
>2 ครั้ง	22	18.3	34	17.9	13	14.6		
สาเหตุหลักในการเข้ารับบริการจากหมอ								
ต้องการทราบอนาคต/ร้าย	80	66.7	102	53.7	44	49.4	11.98	0.02 ^a
ต้องการที่ปรึกษา/กำลังใจ	27	22.5	64	33.7	25	28.1		
ต้องการถูกข่มขู่/สะเดาะเคราะห์/ เสี่ยงโชค	13	10.8	24	12.6	20	22.5		
ปัญหาหลักที่ต้องการไปปรึกษาหมอ								
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
การเรียน	15	12.4	18	9.5	7	7.9	1.28	0.53
การทำงาน	77	63.6	132	69.5	56	62.9	1.69	0.43
การเงิน	47	38.8	60	31.6	20	22.5	6.35	0.04 ^a
ความรัก	33	27.3	53	27.9	23	25.8	0.13	0.94
ครอบครัว	31	25.6	44	23.2	18	20.2	0.84	0.66
สุขภาพ	6	5.0	8	4.2	10	11.2	5.64	0.06
วิถีการณที่เชื่อถือมากที่สุด (N=399)								
ดวงวันเกิด	74	61.7	123	64.7	51	57.3		0.85 ^b
โหราศาสตร์ (ฮิปซี)	21	17.5	35	18.4	20	22.5		
โหงวเฮ้ง และ ลายมือ	21	17.5	27	14.2	14	15.7		
อื่นๆ เช่น เจ้าเข้าทรง	4	3.3	5	2.6	4	4.5		
ประวัติการประกอบพิธีทางไสยศาสตร์								
เคย	32	26.4	40	21.1	18	20.2	1.57	0.46
ไม่เคย	89	73.6	150	78.9	71	79.8		

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอ กับ ภาวะสุขภาพจิตของ ผู้เข้ารับบริการจากหมอ (ต่อ)

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ (N=400)						χ^2	P-values
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
แหล่งข้อมูลการเข้ารับบริการจากหมอ								
(N=398)								
คำบอกเล่า	89	74.8	144	75.8	73	82.0	5.78	0.22
พบเห็นสถานที่ด้วยตนเอง	22	18.5	26	13.7	13	14.6		
สื่อต่างๆ เช่น Internet	8	6.7	20	10.5	3	3.4		
บุคคลที่เดินทางไปพบหมอด้วย								
เพื่อน	64	52.9	99	52.1	48	53.9	5.79	0.45
คู่ครอง/คนรัก	10	8.3	17	8.9	3	3.4		
สมาชิกในครอบครัว	14	11.6	28	14.7	18	20.2		
เดินทางไปโดยลำพัง	33	27.3	46	24.2	20	22.5		
ลักษณะสถานที่ที่นิยมใช้บริการจากหมอ								
สถานที่เปิด/มีผู้คนเดินผ่าน	60	50.0	91	48.4	43	48.9	0.08	0.96
สถานที่ปิด/เป็นส่วนตัว	60	50.0	97	51.6	45	51.1		
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอในการช่วย								
ลดความเครียด								
มาก	26	21.5	34	17.9	10	11.2	12.70	0.01 ^a
พอใช้	71	58.7	108	56.8	43	48.3		
เล็กน้อย	24	19.8	48	25.3	36	40.4		

^a = $p < 0.05$ chi-square Test, two-tailed

^b = Fisher's Exact Test, two-tailed

จากตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอ กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ ได้แก่ สาเหตุในการเข้ารับบริการจากหมอ (ผู้ที่ต้องการทราบอนาคตดี/ร้าย มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป, ผู้ที่ต้องการที่ปรึกษา/ให้กำลังใจ มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป หรือ คิดเป็นร้อยละ 33.7 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การเป็นผู้มี

สุขภาพจิตต่ำกว่า หรือ ตีกว่าคนทั่วไป และ ผู้ที่ต้องการฤกษ์ยาม/สะเดาะเคราะห์/เสี่ยงโชค มีสุขภาพจิตตีกว่าคนทั่วไป หรือ คิดเป็นร้อยละ 22.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตต่ำกว่า หรือ เท่ากับคนทั่วไป) ปัญหาการเงิน (ผู้ที่ปรึกษาปัญหาการเงิน มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 38.8 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ตีกว่าคนทั่วไป) และ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอดูในการช่วยลดความเครียด (ผู้ที่คาดว่าหมอดูจะสามารถช่วยลดความเครียดได้มาก มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 21.5 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ตีกว่าคนทั่วไป) โดยมีค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านความคิดเห็น และการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมออุ

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมออุ (N=400)						χ^2	P-values
	ต่ำกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)		
ประวัติการเข้ารับบริการสุขภาพจิต								
(N=399)								
เคย	15	12.4	8	4.2	7	7.9	7.09	0.03 ^a
ไม่เคย	106	87.6	181	95.8	82	92.1		
ความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต								
(N=389)								
เป็นบุคคลวิกลจริต	9	7.7	10	5.3	2	2.4		0.02 ^b
เป็นบุคคลที่ช่วงวิตกกังวล	69	59.0	93	49.7	35	41.2		
เป็นบุคคลทั่วไป	39	33.3	84	44.9	48	56.5		
การเข้าถึงบุคลากรสุขภาพจิต								
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)								
ไม่ทราบ	16	13.2	16	8.4	13	14.6	3.00	0.22
คลินิกทั่วไป	7	5.8	17	8.9	3	3.4	3.25	0.20
สถานสงเคราะห์	4	3.3	13	6.8	3	3.4	2.59	0.27
โรงพยาบาลทั่วไป	70	57.9	118	62.1	60	67.4	1.99	0.37
โรงพยาบาลประสาท	37	30.6	62	32.6	18	20.2	4.66	0.10
การบริการที่เข้าใจว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า								
ระหว่างหมออุกับจิตแพทย์ (N=393)								
หมออุ	27	22.7	44	23.5	29	33.3	3.69	0.16
จิตแพทย์	92	77.3	143	76.5	58	66.7		
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์								
ในการช่วยลดความเครียด (N=399)								
มาก	26	22.0	35	18.5	21	24.4	3.80	0.43
พอใช้	57	48.3	108	57.1	40	46.5		
เล็กน้อย	35	29.7	46	24.3	25	29.1		

^a = p < 0.05 chi-square Test, two-tailed

^b = p < 0.05 Fisher's Exact Test, two-tailed

จากตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านความคิดเห็น และการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต กับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ประวัติการเข้ารับบริการสุขภาพจิต (ผู้ที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพจิต มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 12.4 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) และ ความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต (ผู้ที่มีความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตว่า เป็นบุคคลวิกลจริต และเป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 7.7 และ 59.0 ตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ หรือ ดีกว่าคนทั่วไป) โดยมีความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple logistic regression analysis) ของตัวแปร
ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ**

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับ
บริการจากหมอ

	Wald	df	P-values	Odds Ratio	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
เพศ						
ชาย (เทียบกับเพศหญิง)						
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	1.14	1	0.29	0.67	0.32	1.40
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	1.09	1	0.30	1.39	0.75	2.60
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-
ค่าคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต*						
อยู่ในระดับต่ำ ^b						
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	8.15	1	0.004 ^c	0.14	0.03	0.53
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	0.31	1	0.58	0.68	0.18	2.63
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-
อยู่ในระดับปานกลาง ^b						
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	3.44	1	0.06	0.36	0.13	1.06
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	0.45	1	0.50	1.50	0.46	4.86
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-
มีประวัติการเสพยา						
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	1.18	1	0.28	3.50	0.37	33.32
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	0.42	1	0.52	0.39	0.02	6.65
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-
เลี้ยงชกอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน (เทียบกับ 0 ครั้ง/เดือน)						
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	9.63	1	0.002 ^c	2.60	1.42	4.76
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	4.35	1	0.04 ^d	1.77	1.04	3.04
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู (ต่อ)

	Wald	df	P-values	Odds Ratio	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
					มีประวัติการเคยเข้ารับบริการสุขภาพจิต	
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	0.08	1	0.78	1.16	0.41	3.24
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	1.62	1	0.20	0.50	0.17	1.46
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-
ความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต						
เป็นบุคคลวิกลจริต^a						
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	2.58	1	0.11	3.87	0.74	20.16
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	1.52	1	0.22	2.71	0.56	13.24
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-
เป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล^b						
- สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	6.84	1	0.009 ^c	2.26	1.23	4.16
- สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	2.23	1	0.14	1.51	0.88	2.59
- สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	-	-	-	-	-	-

^a = แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

^b = เทียบกับ “อยู่ในระดับสูง”

^c = $p < 0.01$

^d = $p < 0.05$

^e = เทียบกับ “เป็นบุคคลทั่วไป”

จากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือ การมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง การมีพฤติกรรมความเสี่ยงโชค และ การมีความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตว่าเป็นบุคคลที่คิดมากช่างวิตกกังวล

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหราแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร โดยทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน 2551

สรุปผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการจากหมอดูทั้งหมดจำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.2) มีอายุเฉลี่ย 34.0 ปี (ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 34.0 ± 10.2 ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (จำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8) มีสถานภาพสมรสโสด (จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 68) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2) เป็นผู้ประกอบอาชีพมีรายได้ (จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2) โดยส่วนใหญ่ มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท (จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5) และ คิดว่ารายได้ที่ได้รับนั้นพอเพียงแล้ว (จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9)

ในด้านภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยทางจิตสังคม และ ประวัติการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู พบว่า มีถึงร้อยละ 30.2 (จำนวน 121 คน จากทั้งหมด 400 คน) ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยพบผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 22.2 (จำนวน 89 คน) เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ในด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4) โดยส่วนที่เหลืออีกเกือบครึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1) สำหรับในด้านการมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง (จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 81.2) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูมีประวัติการใช้ กาแฟ ร้อยละ 61.8 บุหรี่ ร้อยละ 16 แอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.5 กล้วย ร้อยละ 1.8 ยาบ้า ร้อยละ 1.0 และ ผิ่นหรือสารอนุพันธ์จากฝิ่น ร้อยละ 0.5

ในด้านพฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการเข้ารับบริการจากหมอคู ในส่วนของการประกอบกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้เข้ารับบริการจากหมอคู มีการประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือเป็นจำนวนมากกว่า 10 ครั้งต่อปีขึ้นไป โดยแยกเป็น เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา 10-29 ครั้งต่อปี (จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2) และ มากกว่า 29 ครั้งต่อปี (จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5) นอกจากนี้ กว่าครึ่งหนึ่ง (จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8) ของผู้เข้ารับบริการ มีพฤติกรรมนิยมการเสี่ยงโชคอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน และ ร้อยละ 22.5 (จำนวน 90 คน) ของผู้เข้ารับบริการ เคยประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์มาก่อน ส่วนทางด้านการเข้ารับบริการจากหมอคูนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากหมอคูเพียง 1-2 ครั้งในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา โดยพบมีจำนวนทั้งสิ้น 330 คน คิดเป็นร้อยละ 82.7 และมีเพียงร้อยละ 17.3 ที่เข้ารับบริการจากหมอคูมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปในรอบปี โดยสาเหตุหลักในการเข้ารับบริการจากหมอคูมีดังนี้ คือ ต้องการทราบอนาคต/ร้าย (จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6) ต้องการที่ปรึกษา /ให้กำลังใจ (จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1) และ ต้องการฤกษ์ยาม/สะเดาะเคราะห์/เสี่ยงโชค (จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3) ส่วนปัญหาที่นิยมนำไปปรึกษาหมอคู คือ ปัญหาการงาน (จำนวน 265 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 66.2) โดยผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการเข้ารับบริการคูหมอนี้จากคำบอกเล่าของบุคคลใกล้ชิด (จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9) มีเพียงร้อยละ 23.1 ที่รับรู้ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น พบเห็นสถานที่ด้วยตนเอง หรือ จากอินเทอร์เน็ต โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 เดินทางไปพบหมอคูพร้อมกับเพื่อน คนรัก หรือ คนในครอบครัว มีเพียงร้อยละ 24.8 ที่เดินทางไปโดยลำพัง ในส่วนลักษณะของสถานที่ที่นิยมนำไปเข้ารับบริการจากหมอคูมีอัตราใกล้เคียงกันระหว่าง สถานที่ปิดเป็นส่วนตัว กับ สถานที่เปิด มีผู้คนเดินผ่านไปมา (ร้อยละ 51 และ ร้อยละ 49 ตามลำดับ) ส่วนในด้านผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอคูในการช่วยลดความเครียด ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้ารับบริการจากหมอคูสามารถช่วยลดความเครียดได้ในระดับปานกลาง (จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5) ส่วนอีกร้อยละ 27 มีความเห็นที่สามารถช่วยลดความเครียดได้ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 17.5 มีความเห็นที่สามารถช่วยลดความเครียดได้ในระดับสูง

ในส่วนของพฤติกรรมการรับบริการทางสุขภาพ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (จำนวน 204 คน คิดเป็น ร้อยละ 51) ของผู้เข้ารับบริการจากหมอคูมีอัตราการเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลโดยเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อปี แต่ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต (จำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5) ทั้งนี้ มีถึงร้อยละ 50.6 (จำนวน 197 คน) ที่เห็นว่าผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล ส่วนอีกร้อยละ 44 (จำนวน 171 คน) ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุคคลโดยทั่วไปที่ไม่ได้มีความผิดปกติใดๆก็สามารถที่จะเข้ารับบริการสุขภาพจิตได้ และ มีเพียงร้อยละ 5.4 (จำนวน 21 คน) ที่เห็นว่าผู้เข้ารับบริการ

สุขภาพจิตเป็นผู้วิกฤตจิต ส่วนในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานที่ที่ผู้เข้ารับบริการจากหมอมอส่วนใหญ่ (จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0) ทราบว่าเป็นที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้ ร้อยละ 11.2 ของผู้เข้ารับบริการจากหมอมอไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่หรือแหล่งที่สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ ผู้รับบริการจากหมอมอ ส่วนใหญ่ถึง 293 คน คิดเป็นร้อยละ 74.6 เข้าใจว่า การเข้ารับบริการจากจิตแพทย์หรือการบริการทางสุขภาพจิตจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าการเข้ารับบริการจากหมอมอ ส่วนในด้านผลที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์ในการช่วยลดความเครียด พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่าการเข้ารับบริการจากจิตแพทย์สามารถช่วยลดความเครียดได้ในระดับปานกลาง (จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2) ส่วนร้อยละ 27.0 มีความเห็นว่าจะสามารถช่วยลดความเครียดได้ในระดับต่ำ และ ร้อยละ 20.9 มีความเห็นว่าจะสามารถช่วยลดความเครียดได้มาก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอมอ ในเบื้องต้น พบว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจะมีรายได้น้อย ($\chi^2 = 10.83, p = 0.03$) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ($\chi^2 = 103.42, p < 0.0001$) และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูง ($\chi^2 = 29.59, p < 0.0001$) นอกจากนี้ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจะมีพฤติกรรมความเสี่ยงโชค ($\chi^2 = 11.35, p = 0.003$) และ เคยใช้สารเสพติด เช่น กล้วยชา ($p = 0.04$) โดยผู้เข้ารับบริการที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจะต้องการทราบอนาคต ดี /ร้าย ($\chi^2 = 11.98, p = 0.02$) และ คาดว่าการเข้ารับบริการจากหมอมอจะสามารถช่วยลดความเครียดได้มากกว่า ($\chi^2 = 12.70, p = 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้เข้ารับบริการที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ และ ดีกว่าคนทั่วไป ในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพจิต พบว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจะเคยเข้ารับบริการสุขภาพจิตสูงกว่า ($\chi^2 = 7.09, p = 0.03$) และ มีความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตว่าเป็นผู้ที่คิดมาก ช่างวิตกกังวล ($p = 0.02$)

ทั้งนี้ เมื่อทำการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คือ การมีเหตุการณ์ความเครียดในปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง (OR = 0.14, $p = 0.004$) การมีพฤติกรรมความเสี่ยงโชค (OR = 2.60, $p = 0.002$) และ การมีความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตว่าเป็นผู้ที่คิดมาก ช่างวิตกกังวล (OR = 2.26, $p = 0.009$) ทั้งนี้ ไม่พบว่าข้อมูลพื้นฐานอื่นๆทั่วไป รวมถึงประวัติการใช้กัญชา และการเข้ารับบริการสุขภาพจิตจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูจากการศึกษานี้ เช่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34 ปี สถานภาพสมรสโสด และ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความใกล้เคียงกับลักษณะของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูในหลายผลการศึกษาที่ผ่านมา (24),(25) ลักษณะทั่วไปของผู้นิยมดูหมอดูที่พบดังกล่าวนี้ เช่น เพศหญิงที่นิยมการดูหมอดูอาจเป็นเพราะเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะปรึกษานุคคลอื่นเมื่อมีปัญหา มากกว่าเพศชายที่มักจะ ไม่แสดงอารมณ์ หรือ มักนิยมการคิดหรือแก้ปัญหาด้วยตัวเอง นอกจากนี้ เพศหญิงอาจเป็นเพศที่เชื่อการพยากรณ์ หรือเชื่อในด้านโหราศาสตร์มากกว่าเพศชาย ส่วนในด้านของวัยที่พบว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นนิยมเข้ารับบริการจากหมอดูนั้นอาจเป็นเพราะวัยดังกล่าวเป็นช่วงที่ต้องทำงาน เริ่มสร้างครอบครัว และ ต้องดูแลรับผิดชอบมากขึ้นจึงอาจมีความเครียด และ ต้องการผู้ให้คำปรึกษามากเป็นพิเศษ ในด้านการศึกษาแม้ว่าการศึกษาที่ีอาจช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ง่ายขึ้นแต่ผู้ที่มีการศึกษาสูงก็อาจมีความคาดหวังในชีวิตที่ค่อนข้างสูงซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดขึ้นได้ง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิไลรัตน์ รุจิวิชัยกุล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูที่ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเองแต่ก็มีบ่อยครั้งที่รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ (5) ส่วนการที่ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสดอาจเป็นเพราะคน โสดมักนิยมไปปรึกษาเรื่อง ความรัก ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมไปปรึกษา รองลงมาจากปัญหาการเงิน นอกจากนี้ การที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป และมีรายได้เพียงพอ อาจเป็นการแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้เข้ารับบริการจากหมอดูมีกำลังทรัพย์เพียงพอที่จะเข้ารับบริการ เมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือต้องการที่ปรึกษา อย่างไรก็ตาม ลักษณะดังกล่าวที่แสดงข้างต้น ไม่สามารถนำมาเป็นข้อสรุปได้ว่าผู้ที่มีลักษณะดังกล่าวจะมีโอกาสเป็นผู้ที่เข้ารับบริการจากหมอดู ได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีลักษณะดังกล่าวเนื่องจากการศึกษานี้ ไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งสองว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

ในส่วนของพฤติกรรมอื่นๆ พบว่า โดยส่วนใหญ่ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู จะมีการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมกำลังใจหรือเป็นที่พึ่งทางใจ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทั้งนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยขจัด และ รักษาจิตใจให้แก่ผู้ที่ประสบปัญหาหรือมีความเครียด ได้เป็นอย่างดีเช่นกัน นอกจากนี้ ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูยังนิยมกิจกรรมที่อาจมีลักษณะคล้ายกับการดูดวงในแง่ของการคาดหวังถึง สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การเสี่ยงโชค หรือ การพนัน เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่า บุคคลเหล่านี้ อาจขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และ ขาดความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จึงนิยมการอาศัยโชค และ การยึดถือในสิ่งที่ผู้อื่นบอกเกี่ยวกับอนาคตมาเป็นเสมือนหลัก ในการดำเนินชีวิต อย่างไรก็ตาม ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่า การศึกษานี้ไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มผู้ที่เข้ารับบริการกับกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการจากหมอดูจึงไม่สามารถ จะสรุปได้ว่ากลุ่มทั้งสองนี้มีพฤติกรรมทางสังคมดังกล่าวแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

จากข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอดู พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เข้ารับบริการจากหมอดู 1-2 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งตรงกับผลสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ที่ระบุว่าประชาชนยังนิยมเข้ารับบริการจากหมอดูแต่มีความถี่ในการเข้ารับบริการ ลดน้อยลงเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจ (7) ในด้านสาเหตุในการเข้ารับบริการจากหมอดูเมื่อทำการ เปรียบเทียบความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตแล้วสามารถแบ่งระดับออกมาได้อย่างชัดเจน คือ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำจะเข้ารับบริการจากหมอดูเพื่อต้องการทราบอนาคตดี/ร้าย ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกวิตกกังวล และ ความรู้สึกคับข้องใจในสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไปจะเข้ารับบริการจากหมอดูเพื่อต้องการที่ปรึกษา และ ให้กำลังใจ ส่วนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะเข้ารับบริการจากหมอดูเพียงเพื่อต้องการฤกษ์ยาม แนวทางในการสะเดาะเคราะห์ และ การเสี่ยงโชคเป็นหลัก สำหรับปัญหาที่นิยมไป ปรึกษาหมอดู ได้แก่ ปัญหาการงาน และ การเงิน ซึ่งตรงกับผลสำรวจของ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (7) ซึ่งทั้งนี้ เป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจตกต่ำรวมไปถึงปัญหาการเลิกจ้างส่งผลให้ประชาชนต้องประสบ ปัญหาดังกล่าวมากเป็นพิเศษ ในด้านวิธีการพยากรณ์ที่ให้ความเชื่อถือมากที่สุด คือ การดูดวงวันเกิด ซึ่งอาจเป็นเพราะการพยากรณ์ด้วยวิธีนี้เป็นที่คุ้นเคยด้วยตัวเลข และ ใช้หลักทางสถิติ จึงทำให้คนน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ส่วนในด้านการประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ พบว่า มีถึงร้อยละ 22.5 ที่ระบุว่าเคยประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ซึ่งนับเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมากพอสมควร

ในด้านแหล่งข้อมูลการเข้ารับบริการจากหมอดู ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลจาก คำบอกเล่าหรือคำแนะนำของคนรู้จัก และ มักเดินทางไปพบหมอดูพร้อมกับเพื่อนหรือ บุคคลใกล้ชิดมากกว่าจะเดินทางไปเพียงลำพัง ในขณะที่ลักษณะสถานที่ที่นิยมไปใช้บริการ มีจำนวนของตัวอย่างใกล้เคียงกันระหว่าง สถานที่ปิดกับสถานที่เปิด ซึ่งอาจเป็นการแสดงให้เห็นว่า คำบอกเล่า และ การยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดตัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่า ความกังวลในเรื่องของความเป็นส่วนตัวหรือความเปิดเผยของสถานที่ ส่วนในด้านผลที่คาดว่าจะ ได้รับจากหมอดูในการช่วยลดความเครียด ส่วนใหญ่ระบุว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาล 1-2 ครั้งต่อปี ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาทางกายเป็นประจำ แต่ในด้านการตรวจรักษาทางสุขภาพจิต กลับพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการสุขภาพจิต โดย พบว่า มีเพียงร้อยละ 7.5 ที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพจิตซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเลือกที่จะเข้าพบหมอเพื่อปรึกษาปัญหามากกว่าการเข้ารับบริการจากบุคลากรสุขภาพจิตในสถานพยาบาล(5) ส่วนใหญ่จะทราบว่าสามารถเข้าถึงบุคลากรสุขภาพจิตได้ในโรงพยาบาลทั่วไปแต่ในด้านความคิดเห็นที่มีต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตก็ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 50.6 ที่มีความเห็นว่าผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตเป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นการแสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงบุคลากร และ บริการ อีกทั้งในด้านค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า การเข้าพบจิตแพทย์จะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการเข้ารับบริการจากหมอนอกจากนั้นในด้านผลที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์ในการช่วยลดความเครียด ส่วนใหญ่ก็ระบุว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่แตกต่างจากผลที่คาดว่าจะได้รับหมออนุเท่าใดนัก

เมื่อแยกตามระดับภาวะสุขภาพจิต พบว่า แม้ผู้เข้ารับบริการจากหมอนุส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปแต่ก็มีถึงหนึ่งในสาม หรือ คิดเป็นร้อยละ 30.2 ที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า ส่วนหนึ่งของผู้เข้ารับบริการจากหมอนุเป็นผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยอาชีพ และการให้บริการของหมอนุมีโอกาที่จะได้พบหรือเข้าถึงผู้ที่ประสบปัญหาดังกล่าวได้ง่าย นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่ที่ได้คะแนนสูง คือ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น เช่น ความรู้สึกว่าครอบครัวมีความรัก และ ผูกพันต่อกัน ความรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ และ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อบุคคลแวดล้อมในทางที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางสูง ในขณะที่ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เช่น ความรู้สึกสบายใจ การสามารถทำใจยอมรับกับปัญหาที่ยากจะแก้ไข และ ความมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่จะเกิดขึ้นในชีวิต กลับมีคะแนนค่อนข้างต่ำ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมที่ไม่ดีตามไปด้วย

จากการศึกษานี้ พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอคือ การมีเหตุการณ์ความเครียดในหนึ่งปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง ซึ่งการมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตนี้จัดเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลโดยตรงกับภาวะสุขภาพจิต ดังแสดงได้จากรายงานในกลุ่มบุคคลทั่วไป (14) โดยเฉพาะในบุคคลที่มารับบริการจากหมอนั้น โดยอาจกล่าวได้ว่า หากบุคคลใดมีเหตุการณ์ความเครียดในหนึ่งปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป และ อาจนำไปสู่การเข้ารับบริการจากหมอเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้เข้ารับบริการที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จะมีพฤติกรรมความเสี่ยงโชคหรือการพนัน ได้มากกว่าผู้มีสุขภาพจิตเท่ากับ และ คิดว่าคนทั่วไป ทั้งนี้ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีความสุขในชีวิตน้อยมักแสวงหากิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่น การพนัน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดความตื่นเต้นหรือความสุขในช่วงสั้นๆ ได้อย่างทันใจ ตามกลไกของสมองส่วนอยากของมนุษย์ (Amygdala) (15) นอกจากนี้ การที่ผู้มีระดับภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป มีความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานพยาบาลว่า เป็นบุคคลวิกลจริต และเป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล ได้มากกว่าผู้ที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ และ คิดว่าคนทั่วไป ก็แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ และ คิดว่าคนทั่วไป มีแนวโน้มที่จะมองว่าการเข้าพบจิตแพทย์จัดว่าเป็นเรื่องปรกติซึ่งบุคคลทั่วไปที่ประสบปัญหาในชีวิตก็สามารถเข้ารับบริการได้ในขณะที่ผู้มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปกลับยังมีความคิดเห็นว่าการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องของผู้ที่คิดมากช่างวิตกกังวล และ วิกลจริต

ผลการศึกษาที่ได้นี้ ก่อให้เกิดองค์ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะ และ ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอ โดยพบว่าส่วนหนึ่งของผู้เข้ารับบริการจากหมอเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และ เคยผ่านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ และ คิดว่าคนทั่วไป ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจนำไปช่วยในการวางแผนการส่งเสริม ป้องกัน และ รักษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ผ่านการบริการทางด้านนี้ ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังช่วยให้ได้ทราบถึงลักษณะในด้านอื่นๆ ของผู้ที่นิยมไปเข้ารับบริการจากหมอ เช่น ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมทางสังคม และ พฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งจะเป็แนวทางสำหรับการศึกษาในอนาคต เพื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่นิยมเข้ารับบริการกับผู้ที่ไม่ได้เข้ารับบริการจากหมอต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1. ควรมีการส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพ และ จำนวนบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้มากขึ้นเพียงพอกับความต้องการ โดยอาจมีการขยายหน่วยงานทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และ เป็นรูปแบบที่ประชาชนรู้สึกสะดวกใจในการเข้ารับบริการ

2. ควรมีการส่งเสริม และ พัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ประกอบการ หอมอคูซึ่งเป็นอาชีพที่สามารถเข้าถึงผู้ที่มีความเครียดหรือมีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ซึ่งจะเป็นการขยายฐานการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในด้านสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึงยิ่งขึ้น นอกจากนี้ หากมีการร่วมมือ และ ประสานงานกันระหว่าง หอมอคู กับ บุคลากรทางด้านสุขภาพจิต หอมอคูยังสามารถช่วยแนะนำส่งต่อผู้เข้ารับบริการที่มีความเครียดสูงหรือมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปให้ได้เข้ารับการรักษาจากแพทย์ผู้ชำนาญได้อย่างทันท่วงทีอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาจากผู้เข้ารับบริการจากหอมอคู สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์เพียงเท่านั้น ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้เข้ารับบริการจากหอมอคูทั้งหมดได้ สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป อาจศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้ารับบริการทั้งหมดในกรุงเทพมหานครหรืออาจพัฒนาไปถึงการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้ารับบริการทั่วประเทศโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุม เช่น ประชาชนที่ไม่เคยเข้ารับบริการจากหอมอคูมาก่อน เป็นต้น

2. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล

เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ และ การปรับอัตราค่าบริการอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม และ จำนวนของผู้เข้ารับบริการ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงอาจนำผลที่ได้จากการศึกษาในช่วงเวลาอื่นๆ มาเปรียบเทียบว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator (TMHI-15) ที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นเพียงแบบคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นเท่านั้นไม่สามารถบ่งบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเกิดโรคทางจิตแตกต่างจากคนทั่วไปอย่างไรในการศึกษารั้งต่อไป จึงอาจนำเครื่องมือที่สามารถวิเคราะห์ และ จำแนกกลุ่มอาการของโรคมานำใช้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด และเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. สุขภาพจิตไทย. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547.
- (2) นันทิกา ทวิชาชาติ, ปรีชา อินโท, ธงชัย ทวิชาชาติ, และ คณะ. การสำรวจทางระบาดวิทยาของความคิดปกติทางจิต และ ความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๗ 84 (2544): 118-126.
- (3) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/report/pdf/2549mhworker.pdf> [12 ธ.ค. 2551]
- (4) มหาไถไทย, กระทรวง. กรมการปกครอง. จำนวนราษฎรที่ราชอาณาจักรแยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ, 2549.
- (5) พิไลรัตน์ รุจิฉิมชัยกุล. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดู ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- (6) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO). The Health and Welfare Survey (HWS) 2534, 2539, 2544, 2546, 2547, 2549.
- (7) ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. ธุรกิจหมอดูปี'49, 50, 51. วารสารกระแสนวัตกรรม [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.kasikornbank.com/portal/site/KResearch> [12 ธ.ค. 2551]
- (8) ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546.
- (9) World Health Organization. International society of hypertension guidelines for the management of hypertension. Geneva: WHO. 1999, อ้างถึงใน ธนิกานต์ เขื่อนดิน. สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา, สาขาวิชาสุขภาพจิต และ การพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- (10) อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.
- (11) อภิชัย มงคล, พ.บ. และ คณะ. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46, 3 (2544):209-225.
- (12) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. กองสุขภาพจิต. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2532.
- (13) Hahn, D.B., Payne, W.A. Achieving emotional maturity. New York: McGraw Hill. 1999, อ้างถึงใน ธนิกานต์ เขื่อนดิน. สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยา, สาขาวิชาสุขภาพจิต และ การพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

- (14) ศรีธรรม ษณะภูมิ. การเกิดปัญหาสุขภาพจิต. รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- (15) พนม เกตุมาน. ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรม: โรคติดการพนัน. บริษัทคลินิกจิตประสาท, 2550.
- (16) เวทย์ วรวิทย์. นานาโหราศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ร่มฟ้าสยาม, 2549.
- (17) อานนท์ อาภาภิรม, ผ.ศ. สังคมไทยกับโหราศาสตร์ และ ฤกษ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บำรุงนุกูลกิจ. 2514, อ้างถึงใน พิไลรัตน์ รุจิฉิมชัชกุล. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดูศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- (18) พลุลวง. โหราศาสตร์แผนใหม่. 2513, อ้างถึงใน พรทิพย์ จงเจดศักดิ์. ความน่าเชื่อถือของหมอดูกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, คณะวารสารศาสตร์ และ สื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- (19) ประยูร พลอารีย์, พ.อ. อารัมภบทโหราศาสตร์. กรุงเทพฯ: อักษรวิทยา. 2521, อ้างถึงใน พิไลรัตน์ รุจิฉิมชัชกุล. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดู ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- (20) เกลินิวส์. เปิดถูกดึกา-มารยาท จรรยาบรรณโหร ไม่ใช่ หมอเคา ต้องมี. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: http://www.dailynews.co.th/web/html/popup_news/Default.aspx?ColumnId=67514&NewsType=2&Template=1 [23 ธ.ค. 2551]
- (21) ภิญโญ พงศ์เจริญ. บทบาทของโหรในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2543.
- (22) กัญชัช ศศิธร. บทบาทของหมอดูในสังคมไทย กรณีศึกษาเฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2541.
- (23) อารีรัตน์ ทองแพง. บทบาทนักศึกษา และ หมอดู ศึกษาเฉพาะกรณีนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, สาขาวิชาไทยศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2547.
- (24) พรทิพย์ จงเจดศักดิ์. ความน่าเชื่อถือของหมอดูกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, คณะวารสารศาสตร์ และ สื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

- (25) ฉัญญา น้อยเหลือ. การวิเคราะห์อุปสงค์ของการใช้บริการหมอดูในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (26) สุพัตรา สุภาพ. สังคม และ วัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี.
ภาควิชาหลักสูตร และ การสอน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.2520,
อ้างถึงใน พิไลรัตน์ รุจิวิชัยกุล. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดู
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- (27) ฉวีวรรณ สัตยธรรม. หมอดูกับสุขภาพจิต.วารสารการพยาบาลจิตเวช และ สุขภาพจิต 1, 1
(2530): 13-16.
- (28) จรัล พิกุล. ประโยชน์จากวิชาโหราศาสตร์. พยากรณ์สาร 33, 8. 2522, อ้างถึงใน พิไลรัตน์
รุจิวิชัยกุล. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดู ศึกษาเฉพาะกรณี
ผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- (29) สมพงษ์ รังสีพรหมณกุล, พ.บ. สุขภาพจิตชุมชน.จดหมายเหตุทางแพทย์ 74, 9 (2534):
412-420.
- (30) เสม พริ่งพวงแก้ว, น.พ. รายงานสุขภาพจิตในอดีต และ ปัจจุบัน.รายงานการสัมมนาระดับชาติ
ว่าด้วยสุขภาพจิต 2523. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์. 2523, อ้างถึงใน พิไลรัตน์
รุจิวิชัยกุล. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดู ศึกษาเฉพาะกรณี
ผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.
- (31) อุดมพร เพชรสังหาร, พ.บ. และ คณะ. ทัศนคติของบุคลากรสุขภาพจิตที่มีต่อการให้บริการ
สุขภาพจิตแก่ประชาชนของหมอดู. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4.
ศูนย์สุขภาพจิต 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- (32) อุดมพร เพชรสังหาร พ.บ. และ คณะ. ความคิดเห็นและทัศนคติของหมอดูต่องานสุขภาพจิต.
วารสารกรมสุขภาพจิต 5, 1 (ค.ค.-ธ.ค. 2540-ม.ค.2541):15-26.

- (33) A. Ghanizadeh, N. Arkan, M.R. Mohammadi, M.A. Ghanizadeh-Zarchi and J. Ahmadi. Frequency of and Barriers to utilization of mental health services in an Iranian population. Eastern Mediterranean Health Journal 14, 2 (March-April 2008) : 438-446.
- (34) S. Megan Berthold, Ph.D., L.C.S.W., Eunice C, Wong, Ph.D., et al. U.S. Cambodian Refugees' Use of Complementary and Alternative Medicine for Mental Health Problems. Psychiatr Serv 58(September 2007):1212-1218.
- (35) Kung, W.W. Chinese Americans' help seeking for emotional distress. Social Service Review (March 2003):110-134.
- (36) G.A. Tyson. People who consult astrologers. Personality and Individual Differences 3, 2 (1982): 119-126.
- (37) วนิตา รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (38) สมจิตร นคราพามิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มี และ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง : ภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการเข้ารับคำปรึกษาจากหมอ
ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพมหานคร

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัย ให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการเข้ารับคำปรึกษาจากหมอ ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยฯ ก่อนที่ท่านจะตกลง เพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการเข้ารับคำปรึกษาจากหมอ ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 400 คน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมงานในด้านสุขภาพจิตต่อไป การศึกษาวิจัยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ท่านจะได้รับแบบสอบถาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการทำงานแบบสอบถามทั้งหมดนี้จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 15 นาที อย่างไรก็ตามหากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยเหตุใดๆ ท่านสามารถเว้นการตอบได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน แต่ถ้าท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อก็จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการสรุปผล และ การนำผลการสำรวจไปใช้ในทางปฏิบัติ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย

<u>ส่วนที่ 1</u>	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลรวม	26 ข้อ
<u>ส่วนที่ 2</u>	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	20 ข้อ
<u>ส่วนที่ 3</u>	แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	43 ข้อ
<u>ส่วนที่ 4</u>	ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับต้น	15 ข้อ

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ท่านจะ ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม โดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของท่านคือคณะผู้วิจัย และ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้ การเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจะกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับความยินยอมจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีปัญหา หรือ ข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นาย ทานิต ไชยชนะศิริ ศึกษานาการกรุงเทพ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ โทรศัพท์ หมายเลข 08-0268-1515 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัยขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14, 15

ขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมให้การทำกรวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง : ภาวะสุขภาพจิต และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการเข้ารับคำปรึกษาจากหมอ
ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพมหานคร

วันที่ให้การยินยอม วันที่.....เดือน.....พ. ศ. 2551

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมงานในด้านสุขภาพจิตต่อไป

วิธีการวิจัย จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลที่จะได้นำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนกว่าข้าพเจ้าจะพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และ มีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามไว้ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นายทานิต ไชยชนะศิริ)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และ กรอกข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.เพศ

ชาย 1 หญิง 2

2.อายุ

.....ปี

3.ศาสนา (โปรดระบุ)

.....

4.จำนวนครั้งที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาโดยเฉลี่ยต่อปี

(รวมการดักบาตร ทัศนาจร ถือศีล สวดมนต์ ไปวัด สวดศพ ไปโบสถ์ และ กิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับศาสนา)

.....ครั้ง

5. สถานภาพสมรส

โสด 1สมรส 2หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ 3

6.ระดับการศึกษาสูงสุด

ประถมฯ 1มัธยมฯต้น 2อาชีวฯ/มัธยมฯปลาย 3ปริญญาตรี(ศึกษาอยู่) 4จบปริญญาตรี/หรือสูงกว่า 5

7. อาชีพ

ว่างงาน 1นักเรียน/นักศึกษา 2รับจ้างทั่วไป/บริษัท 3ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 4ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว 5อื่นๆ โปรดระบุ..... 6

8. รายได้เฉลี่ยของท่านเพียงคนเดียวต่อเดือน

- ไม่มีรายได้ 1
 ต่ำกว่า 5,000 บาท 2
 5,001-10,000 บาท 3
 10,001-15,000 บาท 4
 15,001-20,000 บาท 5
 มากกว่า 20,000 บาท 6

9. รายได้ของท่านพอเพียงหรือไม่

- ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน 1
 ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน 2
 เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ 3
 เพียงพอ และมีเหลือเก็บ 4

10. โดยเฉลี่ย ท่านเข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลมากน้อยเพียงใด (รวมการตรวจสุขภาพทั่วไป)

- ไม่เคย 1
 1-2 ครั้งต่อปี 2
 3-4 ครั้งต่อปี 3
 5 ครั้งขึ้นไป ต่อปี 4

11. ท่านเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้หรือไม่

- บุหรี่ยาสูบ 1 2 3
 จำนวนที่ใช้มากที่สุด.....มวนต่อวัน ความถี่.....วันต่อสัปดาห์ นานเป็นเวลา.....เดือน
- สุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ 1 2 3
 จำนวนที่ใช้มากที่สุด.....แก้วต่อวัน ความถี่.....วันต่อสัปดาห์ นานเป็นเวลา.....เดือน
- กาเฟอีน 1 2 3
 จำนวนที่ใช้มากที่สุด.....แก้วต่อวัน ความถี่.....วันต่อสัปดาห์ นานเป็นเวลา.....เดือน
- กัญชา 1 2 3
 จำนวนที่ใช้มากที่สุด.....ครั้งต่อวัน ความถี่.....วันต่อสัปดาห์ นานเป็นเวลา.....เดือน
- ยาบ้า 1 2 3
 จำนวนที่ใช้มากที่สุด.....เม็ดต่อวัน ความถี่.....วันต่อสัปดาห์ นานเป็นเวลา.....เดือน
- ฝิ่น เฮโรอีน ผงขาว 1 2 3
 จำนวนที่ใช้มากที่สุด.....ครั้งต่อวัน ความถี่.....วันต่อสัปดาห์ นานเป็นเวลา.....เดือน

12. โดยเฉลี่ยท่านเสี่ยง โศกที่ครั้งต่อเดือน

(รวมถอดเคอร์รี่ เล่นไฟ แทงบอล การพนันอื่นๆ และ การชิงโชค)

- ไม่เคย 1
 1-2 ครั้ง ต่อเดือน 2
 3-5 ครั้ง ต่อเดือน 3
 6 ครั้ง ต่อเดือนขึ้นไป 4

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเข้ารับบริการหมอดู

1. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเข้ารับบริการจากหมอดูกี่ครั้ง

- 1-2 ครั้ง ต่อปี 1
 3-5 ครั้ง ต่อปี 2
 6-8 ครั้ง ต่อปี 3
 9 ครั้ง ต่อปีขึ้นไป 4

2. สาเหตุหลักที่ท่านตัดสินใจมาหาหมอดู

- ต้องการทราบอนาคต ดี / ร้าย 1
 ต้องการที่ปรึกษา และ ให้กำลังใจ 2
 ต้องการ ฤกษ์ยาม / สะเดาะเคราะห์ / เสี่ยงโชค 3
 อื่นๆ โปรดระบุ..... 4

3. ปัญหาใดเป็นปัญหาหลักที่ท่านต้องการมาปรึกษาหมอดู

- การเรียน 1
 การงาน 2
 การเงิน 3
 ความรัก 4
 ครอบครัว 5
 อื่นๆ โปรดระบุ..... 6

4. วิธีการพยากรณ์แบบใดที่ท่านให้ความเชื่อถือมากที่สุด

- ดูวันเกิด 1
 ดูไพ่ยิปซี 2
 ดูเจ้าเข้าทรง 3
 ดูโหงวเฮ้ง และ ลายมือ 4
 อื่นๆ โปรดระบุ..... 5

5. ท่านเคยเข้าร่วมหรือประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์หรือไม่

- เคย 1
 ไม่เคย 2

6. ท่านรู้จักสถานที่ดูดวงได้จากแหล่งข้อมูลใด

- Internet 1
 คำบอกเล่า 2
 วิทยุ, โทรทัศน์ 3
 โฆษณาตามสื่อสิ่งพิมพ์ 4
 พบเห็นสถานที่จากป้ายด้วยตนเอง 5
 อื่นๆ โปรดระบุ..... 6

7. ท่านมักเดินทางมาดูดวงพร้อมกับใคร

- เพื่อน 1
 คู่ครอง/คนรัก 2
 สมาชิกในครอบครัว 3
 เดินทางมาโดยโดยลำพัง 4

8. สถานที่แบบใดที่ท่านนิยมมาดูดวง

- สถานที่เปิด/มีผู้คนเดินผ่าน 1
 สถานที่ปิด/เป็นส่วนตัว 2

9. ท่านคิดว่าการดูดวงจะช่วยลดความเครียดของท่านได้มากน้อยแค่ไหน

- มาก 1
 พอใช้ 2
 เพียงเล็กน้อย 3
 ไม่ได้ช่วยอะไร 4
 ทำให้รู้สึกแย่ลงกว่าเดิม 5

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต

1. ท่านเคยเข้ารับบริการจากจิตแพทย์หรือนุคลากรสุขภาพจิตหรือไม่

- เคย 1
 ไม่เคย 2

2. ท่านคิดว่าผู้ที่ไปพบจิตแพทย์หรือนุคลากรสุขภาพจิต อย่างน้อยจะต้องมีลักษณะอย่างไร

- เป็นคนวิกลจริต 1
 เป็นคนคิดมาก ช่างวิตกกังวล 2
 เป็นคนที่ประสบปัญหาในชีวิตทั่วไป 3
 อื่นๆ โปรดระบุ..... 4

3. ท่านคิดว่าสถานที่ใดบ้างที่มีจิตแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพจิตประจำอยู่

- ไม่ทราบ 1
- คลินิกทั่วไป 2
- สถานสงเคราะห์ 3
- โรงพยาบาลทั่วไป 4
- โรงพยาบาลประสาท 5

4. ท่านคิดว่าระหว่างหมอดูกับจิตแพทย์การเข้ารับบริการจากใครจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่ากัน

- หมอดู 1
- จิตแพทย์ 2

5. ท่านคิดว่าการพูดคุยกับจิตแพทย์จะช่วยลดความเครียดของท่านได้มากน้อยแค่ไหน

- มาก 1
- พอใช้ 2
- เพียงเล็กน้อย 3
- ไม่ได้ช่วยอะไร 4
- ทำให้รู้สึกแย่ลงกว่าเดิม 5



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดตอบคำถามโดยการ วงกลม ตัวเลขหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัดของทุกข้อ ให้ตรงกับคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ทุกประการ (76%-100% ประมาณมากกว่า ¾)
- มาก หมายถึง ท่านรับรู้ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เป็นส่วนมาก (51%-75% ประมาณ ¾) แต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านรับรู้ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ปานกลาง (26%-50% ประมาณ ½) แต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านรับรู้ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เล็กน้อย และมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนมาก (51%-75% ประมาณ ½)
- ไม่จริง หมายถึง ท่านรับรู้ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เลย (0%)

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่จริง
1. สมาชิกในครอบครัวของท่านให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทุกคนในครอบครัว	5	4	3	2	1
2. เมื่อมีปัญหาสุขภาพมักมีการปรึกษาหารือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	5	4	3	2	1
3. เมื่อท่านมีเรื่องเคียดแค้นหรือไม่สบายใจท่านไม่สามารถพึ่งพาผู้ใดได้เลย	1	2	3	4	5
4. สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจเมื่อท่านเจ็บป่วย	1	2	3	4	5
5. ท่านสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลใกล้ชิดได้เมื่อมีปัญหา	5	4	3	2	1
6. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคที่เป็น	5	4	3	2	1
7. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในเรื่องโรคที่ท่านเป็นอยู่	5	4	3	2	1
8. ท่านได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่อง การดูแลตนเองขณะเข้ารับการรักษา	5	4	3	2	1
9. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วยอื่นๆที่มารับบริการในสถานพยาบาล	5	4	3	2	1
10. แพทย์หรือพยาบาลให้เอกสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างการรักษา	5	4	3	2	1

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่จริง
11. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเงินในภาวะเจ็บป่วย	5	4	3	2	1
12. ท่านได้รับการช่วยเหลือ คำรักษาพยาบาลจากศูนย์ประกันสุขภาพบางส่วน	5	4	3	2	1
13. บุคคลในครอบครัว ช่วยแบ่งเบาภาระในการทำงานระหว่างที่ท่านป่วย	5	4	3	2	1
14. บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลืออาหาร จัดหาสิ่งของที่ท่านชอบและต้องการมาให้	5	4	3	2	1
15. บุคคลในครอบครัวอำนวยความสะดวก ให้ท่านในการไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษามาทุกครั้ง	5	4	3	2	1
16. บุคคลในครอบครัว สนับสนุนในการดูแลสุขภาพของท่าน	5	4	3	2	1
17. ท่านมีคนที่ยอมรับฟัง ความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากท่าน	5	4	3	2	1
18. ท่านจะมีคนคอยเตือนสติ เมื่อท่านมีอารมณ์ร้ายหรือหงุดหงิด	5	4	3	2	1
19. บุคคลในครอบครัว ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของท่าน	1	2	3	4	5
20. บุคคลในครอบครัว ชื่นชมและพอใจในกรปฏิบัติของท่าน	5	4	3	2	1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

คำชี้แจง : แบบทดสอบชุดนี้เป็นแบบสอบถามถึงเหตุการณ์ความเครียดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
 ถ้ามีเหตุการณ์ดังกล่าวให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ใช่” ถ้าไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวให้ท่านใส่เครื่องหมาย
 ✓ ลงในช่อง “ไม่ใช่”

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
สุขภาพ		
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือ สูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับ เวลานอนไม่แน่นอน.....)		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกาย หรือ ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)		
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง เดินเล่น)		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับคดีกับผู้อื่นโรคริดค่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค โรคตับ กามโรค.....)		
ครอบครัว		
8. คู่ครองเสียชีวิต		
9. หย่า,แยก		
10. คู่ครองเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
12. บุตรเสียชีวิต		
13. ท่านและคู่ครองมีเรื่องบาดหมางใจกัน (เช่น คู่ครองนอกใจ คู่ครองชอบเที่ยว.....)		
14. ท่านและคู่ครองมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยด้วย)		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่อาศัย		
19. ท่านและคู่ครองต้องจากกันนานๆ (6 เดือนขึ้นไป)		
เศรษฐกิจ		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัย 4 ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง		
21. ท่านและคู่ครองมีหนี้สินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง		
23. ครอบครัวของท่านถูกยึดหรือไล่ที่		
24. กิจกรรมของท่านหรือครอบครัวขาดทุน หรือล้มเหลวจนต้องล้มเลิกกิจการไป		

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว		
ภรรยา		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. คู่ครองถูกให้ออกจากงาน		
29. ท่านตกงาน		
30. คู่ครองตกงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบการทำงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อย		
32. คู่ครองต้องรับผิดชอบมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
33. ท่านต้องทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ		
34. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
35. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
สังคม		
36. ครอบครัวท่านประสบอุบัติเหตุภัยอันตรายเสียหาย (เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วมบ้าน.....)		
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือ ถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน)		
38. คู่ครองต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือ ถูกคุมขังไม่เกิน 3 เดือน)		
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
40. คู่ครองถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต		
42. ท่านหรือคู่ครองเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท ถูกประจาน.....)		
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อยๆ มีการถ่ายเทอากาศไม่ดี)		

ส่วนที่ 4 ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อท่านว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 คำตอบ คือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีเหตุการ์ณ อากาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น

เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการ์ณ อากาการ ความรู้สึกเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการ์ณ อากาการ ความรู้สึกเรื่องนั้นๆ มากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการ์ณ อากาการ ความรู้สึกเรื่องนั้นๆมากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่อยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการ์ณคับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการ์ณร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรัก และ ผูกพันต่อกัน				

ขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถามนี้

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาย ทานิต ไชยชนะศิริ เกิดวันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2524 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สาขาออกแบบภายใน
ในปีการศึกษา 2549 และ เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต
ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2550



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย