

สรุปและขอเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นทางสังคม กับลักษณะการป่วยทางจิต ชนิดของโรคจิต และชนิดของการบำบัดรักษา รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างโรคจิตกับตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพ การศึกษาของคนไข้ โดยอาศัยข้อมูลจากแผนกสถิติของโรงพยาบาลศรีธัญญา การศึกษานี้ผู้วิจัยได้อาศัยแนวความคิดจาก ฮอลดิงส์เฮด และเรกดิช ซึ่งเขาทั้งสองได้ศึกษาเกี่ยวกับการป่วยทางจิตกับชนชั้นทางสังคมที่เมืองนิวเฮฟเวิน มลรัฐคอนเนคติกัต เขาพบว่าชนชั้นต่ำมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคจิต (psychoses) มากกว่า และชนชั้นสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประสาทมากกว่า

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีใครศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงคิดว่าถ้าได้มีการศึกษาเรื่องนี้ ก็คงจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจไม่มากนักน้อย การศึกษาหาข้อมูลได้ใช้การเก็บตัวอย่างแบบ Proportional Stratified Random Sampling โดยอาศัย Psychiatric Census แล้วใช้ตารางและอัตราส่วนย่อยประกอบการศึกษาวิเคราะห์

ในการจัดชนชั้นทางสังคมได้ใช้ตัวชี้ในเรื่องอาชีพ การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นส่วนประกอบของดัชนีชนชั้นทางสังคม ผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง การศึกษาสูง อาชีพที่มั่นคง จะได้รับการพิจารณาว่า เป็นผู้อยู่ในชนชั้นทางสังคมที่สูงกว่า ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาค่ำ อาชีพไม่มั่นคง จะได้รับการพิจารณาว่า เป็นผู้อยู่ในชนชั้นสังคมที่ต่ำกว่า

ผลการศึกษา

๑. ชนชั้นทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับลักษณะการป่วยทางจิต แต่ละชนชั้นย่อมมีอัตราการป่วยทางจิตที่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าชนชั้นกลาง รวมถึงชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำ หมายถึง ผู้มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง การศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพ เกษตรกรรม ป่วยเป็นโรคจิตในอัตราสูงที่สุด ก็ร้อยละ ๑๑.๐ ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ

ผู้ฐานะเศรษฐกิจปานกลางคือ ร้อยละ ๕.๐ ของคนไข้ทั้งหมด น่าจะเป็นเพราะกลุ่มทั้งสองมีความไม่มั่นคงทางจิตใจเท่า ๆ กัน

๒. ชั้นทางสังคม มีความสัมพันธ์กับชนิดของโรคจิต คือจากการศึกษาพบว่าคนไข้ในกลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) มากที่สุด และเป็นชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำป่วยในอัตราสูงสุดคือแก่ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง การศึกษาไม่รู้หนังสือ อาชีพค้าขายมีร้อยละ ๖๖.๗ ซึ่งเท่ากับผู้ที่ไม่มีรายได้ แต่ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง การศึกษาระดับประถม การที่คนไทยป่วยเป็นโรคจิตเภทมาก น่าจะเป็นเพราะ สังคมไทยมีประเพณีต่าง ๆ ซึ่งอบรมสั่งสอนให้คนมีความอดกลั้น เก็บความรู้สึก ไม่แสดงออกซึ่งความรู้สึก ที่แท้จริงนัก ทำให้เกิดความกดดัน ซึ่งไม่สามารถระบายออกเกิดคับข้องใจ เป็นโรคจิตใต้วงาย รองลงมาคือโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๕๑) ปรากฏว่าอาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับประถม ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางป่วยในอัตราสูงสุด คือ ๓๐.๘ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนไทยถือว่าการดื่มสุราเพื่อสังคม ผู้ที่เข้าสังคมบ่อย จึงติดสุราใต้วงาย หรือกลุ่มใจผิดหวังก็ดื่มสุรา ผู้ที่อยู่ในสภาพที่มีการดำเนินชีวิตไม่มั่นคง จึงป่วยด้วยโรคพิษสุราใต้วงาย

๓. ชั้นทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับชนิดของการบำบัดรักษา ผลการศึกษาครั้งนี้จึงต่างจาก ผลการศึกษาของฮอลลิงส์เฮด และเรคคิช ที่พบว่า คนชั้นต่ำมักจะรักษาด้วยการช็อคด้วยไฟฟ้า ซึ่งใช้เวลา และค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ส่วนคนที่มีฐานะดี มักจะใช้วิธีการบำบัดทางจิต หรือสังคมบำบัด และยา ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมากกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะเมืองไทยเรานั้นจิตแพทย์ได้ใช้กรรมวิธีในการบำบัดรักษาแก่ทุกระดับชนชั้นคล้ายคลึงกัน

๔. โรคจิตมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่อไปนี้

- ก. เพศ ชายป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าหญิง คือร้อยละ ๖๐.๐ และ ๔๐.๐ ตามลำดับ
- ข. อายุ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๓๕ - ๓๙ ปี มีอัตราการป่วยทางจิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ คือร้อยละ ๑๖.๕ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๑๔.๐ และวัยอื่น ๆ ซึ่งกำลังอยู่ในวัยแรงงานทั้งสิ้น

- ค. สถานภาพสมรส      คนโสดป่วยมากกว่าสถานภาพสมรสอื่น ๆ คือ ร้อยละ ๔๕.๕ และชายโสดป่วยมากกว่าหญิงโสด หรือชายที่สมรสแล้วคือ ร้อยละ ๖๔.๐
- ง. ภูมิลำเนา      คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าเขตอื่น ๆ คือ ร้อยละ ๕๔.๕ ซึ่งอาจเป็นผลจากการอพยพเข้าสู่นเมืองหลวง แล้วปรับตัวไม่ได้ กลายเป็นโรคจิตก็เป็นได้
- จ. การศึกษา      ผู้มีการศึกษาระดับประถมป่วยในอัตราสูงสุด คือ ร้อยละ ๖๗.๕ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนส่วนใหญ่ของประเทศมีการศึกษาระดับประถมมากกว่าระดับอื่น ๆ จึงทำให้ตัวเลขดังกล่าวสูง
- ฉ. ฐานะทางเศรษฐกิจ      ผู้มีฐานะปานกลาง ป่วยในอัตราสูงสุดคือ ร้อยละ ๖๖.๕
- ช. อาชีพ      ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ป่วยเป็นโรคจิตในอัตราสูงที่สุดคือ ร้อยละ ๖๕.๐ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนส่วนใหญ่ของประเทศประกอบอาชีพเกษตรกรรมก็เป็นได้ จึงทำให้อาชีพนี้มีอัตราการป่วยทางจิตสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ

จากที่กล่าวแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า ชนชั้นกลางป่วยเป็นโรคจิตเสียส่วนใหญ่ ซึ่งอาจเนื่องมาจากชอบทวงถามเกี่ยวกับการที่ญาติคนไข้ประเมินฐานะของตนเองว่าปานกลาง ทั้ง ๆ ที่น่าจะยังอยู่ในระดับยากจนหรือต่ำกว่าก็ตาม เพราะเขาอาจไม่มีความเคียดแค้นอะไร เขายังไม่เคยเห็นความเป็นอยู่ที่มั่งคั่งสักที เขาจึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ว่าดีแล้ว

อนึ่ง การจัดลำดับชนชั้นทางสังคม ในครั้งนี้ จำกัดอยู่ในข้อมูลที่น่ามาใช้ศึกษา เพราะมิได้ศึกษาเอง ทำให้บางครั้งไม่เป็นไปตามต้องการนัก จึงต้องปรับวิธีการศึกษาให้สอดคล้องกับข้อมูลที่มีย่อย ถ้าหากว่าจะได้มีการศึกษาต่อไป ควรจะอาศัยการสัมภาษณ์ คนไข้ที่สามารถพูดรู้เรื่อง เพื่อจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ยิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก แต่คงอาศัยระยะเวลาที่พอสมควร