

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะเป็นการวิเคราะห์หาชนชั้นใดในสังคมไทยที่ป่วยเป็นโรคจิตประเภทต่าง ๆ มากที่สุด และต้องการทราบด้วยว่า ผู้ป่วยที่มาจากชนชั้นต่าง ๆ มีปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตอย่างไร มีอาการป่วยอย่างไร ป่วยเป็นโรคจิตประเภทใดบ้าง และได้รับการบำบัดรักษาต่างกันอย่างไร การวิเคราะห์จะแบ่งเป็น ๒ ตอน ตอนแรกจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพื่อหาความสัมพันธ์ของอายุ เพศ สถานภาพสมรส และถิ่นที่อยู่ ที่มีผลต่อการป่วยทางจิต ตอนที่สองจะเป็นการทดสอบสมมติฐาน เพื่อพิสูจน์ว่าการป่วยทางจิตมีความสัมพันธ์กับชนชั้นทางสังคมหรือไม่ โดยนำเอาฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษาและอาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดชนชั้นทางสังคม เพราะเป็นที่น่าสังเกตว่า เกียรติ หรือฐานะทางสังคมของบุคคลในสังคมไทย มักจะเป็นผลจากการรวมเอาปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น การศึกษาสูงมักจะมีอาชีพที่มีเกียรติ และมีฐานะเศรษฐกิจดีหรือพอกินพอใช้ หรือครอบครัวมีฐานะการเงินดี ก็มักจะมีการศึกษาสูง และมีอาชีพดี หรือคนที่มีอาชีพที่มั่นคงก็มักจะทำไปสู่อำนาจทางเศรษฐกิจและความมั่งคั่ง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ความสัมพันธ์ระหว่างถิ่นที่อยู่และการป่วยทางจิต

จากตารางที่ ๒๒ แสดงให้เห็นว่า ถิ่นที่อยู่เป็นตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการป่วยทางจิต ในที่นี้จะวิเคราะห์เฉพาะภาคกลางและเขตกรุงเทพฯ เท่านั้น เพราะมีจำนวนตัวอย่างมากพอสมควร และโรงพยาบาลจิตเวชที่กรุงเทพฯ จะให้บริการแก่เขตทั้งสองมากกว่าเขตอื่น ๆ ซึ่งมีโรงพยาบาลจิตเวชประจำภาคอยู่แล้ว ประชาชนจึงมักจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชประจำภาคมากกว่า เพราะสะดวกและสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

ดังนั้นจึงพบว่า จำนวนคนไข้มาจากเขตกรุงเทพฯ มากกว่าภาคกลาง คือร้อยละ ๕๘.๕ ขณะที่ภาคกลางมีเพียงร้อยละ ๓๓.๐ ของคนไข้ทั้งหมดคำถามล้าคืบ แสดงว่าในเขตเมืองหลวงป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าคนในเขตชนบท และเขตเมืองอื่น ๆ ทั้งนี้จะเป็นเพราะการดำเนินชีวิต

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำหน่ายจำแนกตามถิ่นที่อยู่และประเภทของโรคจิต

ถิ่นที่อยู่	ประเภทของโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕*	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๘	๒๕๘	
กรุงเทพฯ (รวมสมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี)	๕.๒	๑๕.๒	๖.๕	๖.๕	๔๖.๐	๕.๖	๒.๘	๓.๗	๑.๘	๕๕.๕ (๑๐๕)
ภาคกลาง	๘.๑	๗.๕	๑๒.๑	๓.๐	๔๘.๖	๑.๕	๑๒.๑	๕.๕	๑.๕	๑๓๓.๐ (๖๖)
ภาคเหนือ	-	๑๕.๓	๑๕.๓	๑๕.๓	๔๒.๕	-	๑๕.๓	-	-	๓.๕ (๗)
ภาคใต้	-	-	-	-	๑๐๐.๐	-	-	-	-	๑.๐ (๒)
ภาคตะวันออก	-	๑๕.๓	-	๑๕.๓	๔๒.๕	-	๑๕.๓	-	-	๓.๕ (๗)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-	๒๒.๒	๑๑.๑	-	๔๕.๕	-	๑๑.๑	๑๑.๑	-	๕.๕ (๕)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๗)	๕.๕ (๑๑)	๔๗.๐ (๔๕)	๓.๐ (๖)	๗.๐ (๑๔)	๕.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

หมายเหตุ :

- ๒๕๐ = Senile psychosis
- ๒๕๑ = Alcoholic psychosis
- ๒๕๓ = Psychosis associated with other cerebral condition
- ๒๕๔ = Psychosis associated with other physical condition
- ๒๕๕ = Schizophrenia (ไม่รวม ๒๕๕.๓)
- ๒๕๕.๓ = Paranoid schizophrenia
- ๒๕๖ = Affective psychosis
- ๒๕๘ = Other psychosis
- ๒๕๘ = Unspecified psychosis

ในเขตเมืองนั้นเป็นแบบปัจเจกภาพ คือตัวใครตัวมัน ไม่มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีแต่การแข่งขันเพื่อ  
 เขยิบฐานะของตนเองให้สูงกว่าอื่น ๆ ความสัมพันธ์แบบปฏิกมมมีน้อยมาก การดำเนินชีวิตประจำ  
 วันก็เต็มไปด้วยความรีบร้อน จึงทำให้จิตใจของคนเมืองหลวงขาดความอบอุ่น มีแต่ความตึงเครียด  
 วิถีที่กังวล

เมื่อเราพิจารณาโรคจิตแต่ละประเภท ก็พบว่าคนไข้จากกรุงเทพฯ และภาคกลาง  
 ป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๔๕) ในอัตราสูงที่สุดคือร้อยละ ๔๖.๐ และ ๔๔.๖ ของคนไข้กลุ่มนี้  
 ตามลำดับ จึงไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง ๒ เขตนี้ ซึ่งต่างกับแนวความคิดของ คินแฮม และ  
 ฟาร์สตีที่เคยกล่าวมาแล้วในบทที่ ๓ เราพบว่า โรคจิตเภทนั้นจะพบมากในเขตเมืองเท่านั้น เพราะ  
 เขตเมืองมีผู้อยู่หนาแน่นเกินไป ทำให้คนในเขตนั้นต้องยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น ๆ มากเกินไปด้วย  
 การที่เมืองไทยมีอัตราป่วยโรคจิตเภทเท่ากันทั้ง ๒ เขตนั้น น่าจะเป็นเพราะประเพณีของไทย  
 ที่อบรมสั่งสอนให้คนเก็บความรู้สึก จะพอใจหรือไม่พอใจอะไรก็ไม่ควรแสดงออก การที่ไม่มีทาง  
 ระบายออกซึ่งอารมณ์ จึงทำให้เป็นโรคจิตได้ง่าย จึงไม่จำเป็นต้องมีผู้อยู่หนาแน่น เท่านั้นที่เป็น  
 สาเหตุของโรคจิตเภท

ส่วนโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๔๖) นั้น เขตกรุงเทพฯ มีอัตราการป่วยมากเป็นอันดับ  
 รองลงมาจากโรคจิตเภท คือร้อยละ ๑๔.๑ ของคนไข้จากเขตนี้ เมื่อเทียบกับภาคกลางมีเพียง  
 ร้อยละ ๘.๕ น่าจะเป็นเพราะสังคมกรุงเทพฯ เป็นสังคมที่รวมอบายมุขต่าง ๆ ถือว่าการดื่มสุรา  
 เป็นการดื่มเพื่อสังคม ผู้ที่จะเข้าสังคมใดต้องดื่มสุราเป็น เมื่อต้องเข้าสังคมบ่อย ๆ ก็ดื่มบ่อยด้วย  
 จนกลายเป็นคนติดสุราขาดมิได้ กลายเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังไป นอกจากนี้ในสังคมกรุงเทพฯ  
 ย่อมมีปัญหารีชีวิตต่าง ๆ มากมายที่ทุกคนต้องเผชิญและแก้ไข ถ้าแก้ไขปัญหามิได้ก็จะเกิดความ  
 กลุ้มใจ แล้วไปดื่มเหล้าอีกจนกลายเป็นโรคพิษสุราไปในที่สุด ผู้วิจัยได้ศึกษาประวัติคนไข้โรคจิต  
 ที่เกิดจากพิษสุราคนหนึ่ง เป็นชายไทยอายุ ๓๐ ปี เดิมอยู่ลพบุรีอาชีพทำนา สมรสแล้วได้ชายที่นา  
 เพราะขาดทุนมีหนี้สินมาก แล้วอพยพเข้ามาหางานทำในกรุงเทพฯ เมื่อ ๓ - ๔ ปีที่แล้ว ในระยะ  
 แรกที่อพยพเข้ามา ญาติได้พาไปฝากเป็นกรรมกรบริษัทรับเหมาก่อสร้างแห่งหนึ่งทำอยู่ได้ ๑  
 ปีเศษ ๆ งานก็หมด จึงตกอยู่ในภาวะว่างงาน หางานทำอยู่ ๕ - ๖ เดือนก็ไม่ได้ คนไข้กลุ่ม  
 ใจมาก เริ่มดื่มสุรา เงินที่มีอยู่ก็หมดหรือหายไปทุกที จนต้องยืมจากผู้ที่คุ้นเคย จึงมีหนี้สินรุงรัง

ต่อมาโรงงานเป็นยามที่บริษัทแห่งหนึ่ง เงินเดือน เดือนละ ๖๐๐ บาท แต่เนื่องจากคนไข้มันเหล่า เป็นประจำ จึงทำให้เขายามควยอาการมันเมามาก หรือไปติดเวลาบ้าง ทำอยู่ได้ ๓ - ๔ เดือน จึงถูกไล่ออก คนไข้เสียใจมาก ค้มสูรมากจน จนมีอาการพุกจาและเทอะ เพอคั้ง คั้งนั้นการ ที่คนไข้อพยพจากชนบทสู่กรุงเทพฯ แล้วปรับตัวเข้ากับสังคมเมืองหลวงไม่ได้ จนเกิดคับข้องใจ กลายเป็นโรคจิตในที่สุด ผู้วิจัยคิดว่าอาจเป็นไปได้ที่จำนวนคนไข้จากกรุงเทพฯ มีอัตราสูงนั้น เนื่องมาจากพวกที่ย้ายถิ่นมาอยู่กรุงเทพฯ แล้วปรับตัวเข้ากับเมืองหลวงไม่ได้นั้นมีเป็น จำนวนมาก แต่ผู้วิจัยไม่สามารถจะหาตัวเลขมาสนับสนุนได้ว่า คนไข้โรคจิตที่ร้ายที่เพิ่งอพยพมา อยู่กรุงเทพฯ แล้วปรับตัวเข้ากับกรุงเทพฯ ไม่ได้ เพราะทางแผนกสถิติมิได้ศึกษาเอาไว้ แต่ จากการสำรวจของสถาบันประชากรพบว่า ในช่วงระยะเวลา ๕ ปีมานี้ ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน อพยพมาจากเขตอื่น ๆ สู่กรุงเทพฯ รวบรวมได้ ๖๖ โดยเฉพาะช่วงอายุ ๒๐ - ๒๕ ปี ทั้งชาย และหญิงสูงที่สุด<sup>๘๓</sup> คือร้อยละ ๑๕.๖ และ ๑๕.๔ ตามลำดับ และบุคคลเหล่านี้มักจะสร้าง ปัญหาสังคม เช่น วางงานเพราะผู้อพยพเขามามักจะก่อกวนการศึกษา และยากจนจึงหางานทำ ยาก จากการสำรวจแรงงานในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ พบว่า ๑ ใน ๓ ของประชากร ๖๔,๐๐๐ คน ที่อาศัยในเขตกรุงเทพฯ วางงาน<sup>๘๔</sup>

เมื่อเราพิจารณาถึง Affective psychosis (๒๕๖) นั้น จะพบว่าเขตภาคกลาง ป่วยมากกว่าเขตกรุงเทพฯ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของตันฮัม และฟาร์ส ซึ่งพบว่าโรคจิตชนิด

<sup>๘๓</sup> Sidney Goldstien, 'the Demography of Bangkok : A Case Study of Differentials Between Big city and Rural Populations.' Research Report No 7. Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1972, pp. 15 - 16.

<sup>๘๔</sup> Ibid., p. 26.

นี้จะเกิดกระจายออกไปในเขตนอกเมืองไม่เกิดเฉพาะในเขตเมืองอย่างเดียวเหมือนโรคจิตเภท  
คือในเขตกรุงเทพฯ มีเพียงร้อยละ ๒.๘ ของคนไข้จากเขตนี้ส่วนภาคกลางมีจำนวนร้อยละ ๑๒.๑  
ดังนั้นจะกล่าวได้ว่าถิ่นที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการป่วยทางจิตไม่มากนัก  
ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส และการป่วยทางจิต

ตารางที่ ๒๓

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำแนกตามเพศ และประเภทโรคจิต

เพศ	ประเภทโรคจิต									
	๒๙๐	๒๙๑	๒๙๓	๒๙๔	๒๙๕	๒๙๕.๓	๒๙๖	๒๙๘	๒๙๙	รวม
ชาย	๓.๓	๑๓.๑	๑๐.๐	๕.๐	๔๘.๕	๒.๕	๔.๒	๒.๕	๐.๘	๖๐.๐ (๑๒๐)
หญิง	๘.๘	๘.๘	๖.๓	๖.๓	๔๕.๐	๓.๘	๑๑.๓	๖.๓	๓.๘	๕๐.๐ (๘๐)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๓)	๕.๕ (๑๑)	๔๓.๐ (๘๔)	๓.๐ (๖)	๓.๐ (๑๔)	๔.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

จากตารางที่ ๒๓ จะพบว่าชายป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าหญิง คือร้อยละ ๖๐.๐ และ  
๕๐.๐ ของคนไข้ทั้งหมดตามลำดับ ทั้ง ๆ ที่จากการสำรวจพบว่าประเทศไทยมีชายและหญิง  
จำนวนเกือบเท่ากัน คือร้อยละ ๔๘.๘ และ ๕๐.๒ ของประชากรทั้งประเทศตามลำดับ การที่  
ชายป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าหญิงน่าจะเป็นเพราะชายต้องรับผิดชอบครอบครัวในฐานะที่เป็น  
หัวหน้าครอบครัว จึงต้องเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าหญิง จึงอาจมีความ  
กดดันและความคับข้องใจมากกว่าหญิง



เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรคจิต ปรากฏว่าทั้งสองเพศป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) มากที่สุดคือร้อยละ ๔๘.๕ ของคนไข้ชายและร้อยละ ๔๕.๐ ของคนไข้หญิง ซึ่งอาจเป็นเพราะเหตุผลของประเทศไทยที่สอนให้คนเกิดความรู้สึก จะพอใจหรือไม่พอใจอะไรก็ไม่ควรแสดงออกนอกหน้า จึงอาจเป็นเหตุให้เกิดความคับข้องใจมากขึ้น ๆ เมื่อไม่มีทางระบายออก จึงกลายเป็นโรคจิตได้

เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพสมรสจากตารางที่ ๒๔ พบว่า คนโสดมีอัตราการป่วยทางจิตสูงกว่าสถานภาพอื่น ๆ คือร้อยละ ๔๕.๕ ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ คนที่สมรสแล้วคือร้อยละ ๓๗.๕ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนโสดไม่มีที่ปรึกษาในยามทุกข์ร้อน ว่าเหว แมว่าที่สมรสแล้วจะต้องมีการระมัดระวังคบครองครวัก็ตาม แต่ก็ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อทุกข์ร้อน

ในการพิจารณาถึงสถานภาพสมรสตามประเภทของโรคจิตแล้ว จะพบว่าคนโสดป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) ในอัตราสูงที่สุด คือร้อยละ ๗๐.๖ ของคนไข้กลุ่มนี้ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนโสดนั้นอยู่ในสภาพที่คับข้องใจมากกว่าคนสมรสแล้ว เพราะเขาต้องเผชิญกับภาวะโคคเดี่ยว (Anomic) จะคิดจะตัดสินใจอะไรก็ต้องตามลำพัง แต่ขณะเดียวกันสังคมมักจะมองคนโสดว่ายังไม่เป็นผู้ใหญ่เต็มที่นัก (Maturity) และปฏิบัติต่อเขาอย่างเด็ก ๆ เช่น ประเทศไทยนิยมให้เด็กเร่ร่อนผู้ใหญ่ หามบสงความคิดเห็น แมว่าเด็กจะมีความเห็นไม่สอดคล้องกับผู้ใหญ่ก็ตามบ้าง การแสดงความคิดเห็นคัดค้านผู้ใหญ่ถือว่าไม่เคารพผู้ใหญ่ จึงเป็นผลให้เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ซึ่งกำลังอยู่ในวันที่ต้องการแสดงความคิดเห็นได้รับความกดดันทางจิตใจและอารมณ์มาก เพราะมีความต้องการที่จะแสดงออกแต่ต้องปฏิบัติตามประเพณี ซึ่งเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังเป็นโสด จึงทำให้คนโสดมีอัตราการป่วยทางจิตสูงกว่าคนที่สมรสแล้ว

ส่วนสถานภาพสมรสแล้วนั้น ป่วยเป็นโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๕๑) มากกว่าประเภทอื่น ๆ คือร้อยละ ๓๔.๘ ของคนไข้กลุ่มนี้ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะคนที่สมรสแล้วต้องมีความรับผิดชอบต่อกัน จะต้องพยายามสร้างความก้าวหน้า เพื่อเชยิบฐานะทางสังคมของคนให้ดีขึ้น เมื่อมีความหวังสูงก็ย่อมมีโอกาสที่จะผิดหวังได้ง่าย จึงหันไปดื่มสุราเพื่อคลายความผิดหวัง

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำแนกตามสถานภาพสมรส เพศ และประเภทโรคจิต

สถานภาพสมรส : เพศ	ประเภทโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๘	๒๕๙	
โสด :	๑.๒	๓.๓	๑๓.๑	๔.๔	๓๐.๖	๑.๑	๑.๑	๔.๕	๑.๑	๔๕.๕ (๘๑)
ชาย	๑.๖	๔.๓	๑๔.๐	๔.๓	๓๒.๐	-	-	๑๓.๑	-	๓๐.๔ (๖๔)
หญิง	-	-	๑๑.๑	๓.๓	๖๖.๓	๓.๓	๓.๓	๓.๔	๓.๓	๒๙.๖ (๒๓)
สมรส :	๖.๖	๓๔.๘	๖.๓	๕.๓	๒๕.๓	๕.๓	๑๐.๖	๔.๐	๓.๑	๓๓.๕ (๓๕)
ชาย	๓.๕	๔๓.๕	๓.๕	๕.๐	๑๓.๕	๕.๐	๕.๐	๒.๕	๒.๕	๕๓.๓ (๔๐)
หญิง	๕.๓	๒๐.๐	๕.๓	๕.๓	๓๔.๒	๕.๓	๑๓.๒	๕.๓	-	๔๖.๓ (๓๕)
หย่าร้าง :	๑๘.๐	๔.๘	-	๔.๘	๑๘.๑	๔.๘	๑๘.๐	๔.๘	๔.๘	๑๐.๕ (๒๑)
ชาย	๘.๑	๘.๑	-	๘.๑	๔๕.๕	๘.๑	๑๘.๒	-	-	๕๒.๔ (๑๑)
หญิง	๓๐.๐	-	-	-	๓๐.๐	-	๒๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๔๓.๖ (๑๐)
หม้าย :	๔๖.๒	-	-	๑๕.๔	๒๓.๑	-	๓.๓	-	๓.๓	๖.๕ (๑๓)
ชาย	๘๐.๐	-	-	-	-	-	๒๐.๐	-	-	๓๘.๒ (๕)
หญิง	๒๕.๐	-	-	๒๕.๐	๓๓.๕	-	-	-	๑๒.๕	๖๐.๘ (๘)
รวม :	๙๐.๐ (๑๖)	๑๕.๑ (๓๐)	๒๙.๕ (๑๓)	๕.๕ (๑๑)	๙๓.๑ (๘๕)	๓.๑ (๖)	๓.๐ (๑๕)	๕.๐ (๘)	๒๑.๐ (๕)	๑๐๐.๐ (๒๒๐)

ส่วนคนที่หย่าร้างแล้วนี้ป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) มากที่สุด คือร้อยละ ๓๘.๑ ของคนไขกลุ่มนี้ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะสังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่นิยมการหย่าร้าง คนที่ตกอยู่ในภาวะเช่นนี้จึงมีความกดดันทางอารมณ์มาก เช่น อับอายที่ต้องถูกสามีทอดทิ้ง ว่าเหว เป็นต้น

ส่วนพวกที่เป็นหม้ายจะป่วยเป็นโรคจิตในวัยชรา (๒๕๐) มากที่สุด คือร้อยละ ๔๖.๒ ของคนไขกลุ่มนี้ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะคนที่ เป็นหม้ายมักจะมีอายุมาก ๆ แล้ว จึงทำให้ป่วยเป็นโรคนี้น่ามากกว่าโรคอื่น ๆ

ในการพิจารณาถึงเพศและสถานภาพสมรส ไม่ว่าจะสถานภาพสมรสใด เพศชายจะป่วยมากกว่าเพศหญิงทั้งนั้น นอกจากพวกที่เป็นหม้าย อย่างไรก็ตามก็ความแตกต่างมีไม่มากนัก นอกจากพวกโสดซึ่งมีอัตราส่วนของชายสูงกว่าหญิงมาก คือร้อยละ ๗๐.๔ และ ๒๕.๖ ของคนไขกลุ่มนี้ตามลำดับทั้ง ๆ ที่จากการสำรวจพบว่าอัตราส่วนของประชากรทั้งประเทศที่เป็นโสดนั้น มีน้อยกว่าคนที่สมรสแล้ว คือชายโสดมีร้อยละ ๓๘.๓ ชายสมรสแล้ว มีร้อยละ ๕๕.๕ หญิงโสดมีร้อยละ ๒๕.๑ และหญิงที่สมรสแล้วมีร้อยละ ๕๔.๘<sup>๔๔</sup> ได้เคยกล่าวมาแล้วในบทที่ ๓ ว่า เอลด์วูดและเมอร์ลิสได้พบว่า ชายโสดป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าชายที่สมรสแล้ว ส่วนหญิงที่สมรสแล้วป่วยมากกว่าชายที่สมรสแล้ว และคนที่หย่าร้างทั้งสองเพศป่วยมากกว่าคนโสด และคนที่สมรสแล้ว สำหรับการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับผลงานของเขาทั้งสองตรงที่ว่า ชายโสดป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าชายที่สมรสแล้ว แต่ต่างกับผลงานของเขาตรงที่ว่า ชายที่สมรสแล้วป่วยมากกว่าหญิงที่สมรสแล้ว และคนที่หย่าร้างทั้งสองเพศป่วยน้อยกว่าคนโสดและคนที่สมรสแล้ว ซึ่งน่าจะเป็นเพราะชายที่สมรสแล้วต้องมีความรับผิดชอบในฐานะ เห็นหัวหน้าครอบครัว จึงทำให้มีความตึงเครียดทางอารมณ์มากกว่าหญิงที่สมรสแล้ว และในสังคมไทยนั้นชีวิตครอบครัวมีความอบอุ่นกว่า ครอบครัวอเมริกัน แม้ว่าชายหญิงที่แต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหากก็ตาม แต่สายสัมพันธ์แห่งความเป็นญาติพี่น้องกันก็ยังมียู่มาก เมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนก็ให้

<sup>๔๔</sup> Ibid., p. 24.



ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และอีกประการหนึ่งคือนิยมอาชีพอยู่กับบิดามารดาของฝ่ายหญิง จึงทำให้ฝ่ายหญิงมีความอบอุ่นใจและไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ เหมือนกับสังคมจีน หญิงที่สมรสแล้วต้องไปอยู่กับฝ่ายชาย ซึ่งอาจทำให้ฝ่ายหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวเข้ากับพ่อแม่ญาติพี่น้องของฝ่ายชาย หรือสังคมอเมริกันซึ่งผู้แต่งงานแล้วจะต้องแยกครอบครัวไปอยู่ตามลำพัง ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านก็น้อยกว่า ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวเข้ากับการอยู่โดดเดี่ยวลำพัง ชาวที่ปรึกษาชาวความอบอุ่น ที่ฟังและที่ปรึกษา คือคนสมรสเท่านั้น อีกประการหนึ่งหญิงอเมริกันที่สมรสแล้วไม่มีใครออกไปทำงานนอกบ้าน ต้องดูแลครอบครัวสามี และลูก ไม่มีทางระบายออกนำไปสู่ความคับข้องใจ การหย่าร้างและโรคจิต ตรงข้ามกับหญิงไทยในปัจจุบันนี้นิยมการออกไปทำงานนอกบ้านมาก นอกจากจะเป็นการหารายได้แก่ครอบครัวแล้ว ยังเป็นการยกสถานภาพและบทบาทของสตรีให้สูงขึ้นทัดเทียมผู้ชาย ทำให้หญิงไทยออกสังคมมีเพื่อนฝูง ได้มีทางระบายออก ในบางครั้งการทำงานนอกบ้านของสตรีมีใจมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมธุรกิจแต่เพื่อสังคมมากกว่า เพราะมีหญิงที่แต่งงานแล้วจำนวนไม่น้อยที่มีสามีฐานะมั่นคงคนข้างร่ำรวย แต่ก็ยังทำงานนอกบ้านอยู่ หรือบางรายเงินเดือนน้อยกว่าตาจางคนเลี้ยงลูกเสียอีก ทั้งนี้มักจะทำให้เหตุผลที่ต้องการอยู่ในวงสังคมบาง หรือต้องการลิ้มรสชาติโลกภายนอกบางอย่างไม่ยอมหมกมุ่นอยู่กับครอบครัวอย่างเดียว จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจึงน่าจะกล่าวได้ว่าหญิงไทยที่สมรสแล้วมีทางระบายออกไ้มากกว่าหญิงอเมริกัน

อีกประการหนึ่ง สังคมไทยไม่นิยมการหย่าร้าง เพราะถือว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย โดยเฉพาะฝ่ายหญิงเสียเปรียบมาก จะหาสามีใหม่ได้ยาก เพราะชายไทยไม่นิยมแต่งงานกับหญิงที่เคยมีสามีแล้ว จึงทำให้หญิงที่หย่าร้างในสังคมไทยน้อยกว่าสังคมอเมริกัน ในสังคมอเมริกันถือว่า การหย่าร้างเป็นเรื่องธรรมดา และคนไทยที่หย่าร้างไปแล้ว แม้ว่าสังคมจะไม่สนับสนุนให้หย่าร้างก็ตาม แต่เขาก็ไม่มีปัญหาชีวิตอะไร สำหรับผู้ชายอาจจะแต่งงานเมื่อใดก็ได้ สำหรับหญิงอาจจะแต่งงานอีกยาก แต่สังคมก็ไม่บังคับให้ต้องหาสามีใหม่ และก็ยังมีความ

พี่น้อง เพื่อนฝูง ที่ให้ความอบอุ่นทางจิตใจอยู่ จึงไม่ป่วยเป็นโรคจิตได้ง่าย ต่างกับอเมริกาที่มีความกดดันทางสังคมให้แก่งานใหม่ เพราะต้องการหาที่พึ่งซึ่งให้ความอบอุ่นทางจิตใจ เนื่องจากขาดจากครอบครัวไปแล้ว จึงมีความกดดันและความคับข้องใจมาก อาจป่วยเป็นโรคจิตได้ง่าย

เมื่อพิจารณา เพศ และสถานภาพสมรสตามประเภทโรคจิต จะพบว่าโรคจิตเภท (๒๔๕) นั้นชายโสดป่วยในอัตราสูงที่สุด คือร้อยละ ๗๖.๐ ของคนโสดกลุ่มนี้ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนที่ป่วยเป็นโรคจิตเภทมักจะเป็นคน shut in อยู่แล้วตั้งแต่เดิม จึงทำให้หากรยาไม่ได้ จึงเป็นโสดเรื่อยมาจนกระทั่งมีอาการทางจิต ซึ่งตรงข้ามกับชายของอเมริกา มักจะป่วยเป็น manic depressive psychosis (๒๔๖) มาก น่าจะเป็นเพราะพวกนี้มักจะเป็นคนที่ extrovert มาตั้งแต่เดิม จึงหากรยาได้ไม่ยากนัก คนที่สมรสแล้วของอเมริกาจึงป่วยเป็นโรค manic depressive มาก ดังเช่นตัวอย่างคนโสดโรคจิตเภทรายหนึ่งเป็นโสด อายุ ๓๐ ปี ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ ทำงานเห็นหัวหน้าคนงานบริษัทรับเหมาก่อสร้างแห่งหนึ่งฐานะการเงินก็ไม่ดี เคือง แต่มีเรื่องกลุ้มใจเกี่ยวกับลูกน้องขอขึ้นเงินเดือน ซึ่งตนก็ไม่กล้าที่จะไปขอขึ้นกับผู้จัดการบริษัทเพราะเคยขอขึ้นมาก่อนแล้ว และคิดว่าการขอขึ้นเงินเดือนครั้งนี้ก็คงไม่สำเร็จ เพราะทางบริษัทเองก็กำลังได้รับกระทบกระเทือนจากราคาวัสดุก่อสร้างที่แพงขึ้นแต่ทางบริษัทประสบโศกหลายแห่ง จึงต้องขอมหาทุนบ้างเพื่อรักษาเสถียรภาพ การค้าของบริษัทจึงตกต่ำ ทำให้คนโสดไม่กล้ายื่นขอเสนอตามขอเรียกร้องของลูกน้อง ลูกน้องเองก็ไม่ยอมเข้าใจสภาพการบริษัท กล่าวหาว่าคนโสดมีใจคอไม่ดีเพื่อหากเขา คนโสดจึงตกอยู่ในภาวะคับข้องใจ ไม่จะไประบายกับใคร อาศัยอยู่กับมารดาที่ไม่กล้าเล่า เพราะเกรงว่ามารดาจะกลุ้มใจ ในที่สุดเริ่มมีอาการแปลก ๆ งุนงงนอนไม่หลับ อารมณ์ร้าย แสดงให้เห็นว่าการที่คนโสดเกรงใจผู้จัดการบริษัทมาก จึงทำให้เกิดความกดดันแก่คนโสดใจหนึ่งก็อยากช่วยลูกน้องโดยทำตามข้อเสนอของเขา แต่อีกใจหนึ่งก็เกรงใจบริษัทเพราะทราบดีว่ากำลังอยู่ในภาวะไม่สู้ดีนัก ภาวะสองจิตสองใจนี้ทำให้คนโสดตัดสินใจอะไรไม่ได้ นั่งคิดจนกลายเป็นโรคจิตไป

ส่วนโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๕๑) นั้น เพศชายป่วยมากกว่าเพศหญิง คือร้อยละ ๑๗.๑ ของคนไข้กลุ่มนี้ และเป็นชายที่สมรสแล้ว คือร้อยละ ๘๗.๕ ของคนไข้กลุ่มนี้ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะผู้ชายมีชีวิตทองเขาสังคมมากกว่าหญิง เมื่อสังคมมากก็ดื่มสุรามากตามไปด้วย รวมทั้งเพศชายต้องรับผิดชอบครอบครัว เป็นผู้เผชิญปัญหาต่างๆ นานาประการ เมื่อแก้ไขไม่ได้ก็ดื่มเหล้าเพื่อดับความทุกข์ต่าง ๆ ดังเช่นตัวอย่างคนไข้รายหนึ่งที่ป่วยเป็นโรคพิษสุราเป็นชายไทย อายุ ๓๒ ปี การศึกษาจบระดับมัธยม แต่งงานแล้ว อาชีพรับราชการ ฐานะการเงินพอมีพอใช้ ไม่นมหนี้สิน มีบุตร ๔ คน ภรรยาเย็บเสื้อผ้ายกกับบ้าน เหตุที่คนไข้ดื่มเหล้าเพราะคนไข้ถูกย้ายหน้าที่มาประจำในกรุงเทพฯ เกิมนั้นคนไข่ออกต่างจังหวัดบ่อย ๆ ซึ่งคนไข้พอใจมาก เพราะทำให้มีรายได้มาเลี้ยงครอบครัวเพิ่มขึ้นอีกเดือนละ ๕๐๐ - ๖๐๐ บาท แต่เมื่อคนไข้ถูกย้ายหน้าที่ซึ่ง เป็นหน้าที่ที่ไม่ต้องออกต่างจังหวัด ทำให้รายได้ลดลงไป ฐานะเศรษฐกิจย่ำแย่ลง คนไข้กลุ่มใจและไม่พอใจในหน้าที่ใหม่นัก และมักจะดื่มเหล้าเมามากดบ้านเสมอ ๆ เวลาเมาจะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องงาน บ่นว่าตนบังคับบัญชาและร่วมงานว่าคิดจะกลั่นแกล้งตน เป็นอยู่เช่นนี้ระยะหนึ่ง ก็เริ่มมีอาการผิดปกติ ฟุ้งซ่าน อาละวาด จะทำร้ายคน

ส่วน Affective psychosis (๒๕๕) นั้น เพศหญิงป่วยมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ ๑๑.๓ ของคนไข้กลุ่มนี้ และ ๘.๒ ของคนไข้กลุ่มนี้ ตามลำดับ โดยทั่วไปโรคจิตชนิดนี้จะเป็นกับหญิงมากกว่าชาย น่าจะเป็นเพราะหญิงเป็นเพศที่คิดมาก ความรู้สึกไวต่อเหตุการณ์ เช่น ทวาดระแวงว่าสามีจะมีภรรยาคนอื่นบ้าง หรือเสียใจและอับอายที่ต้องหย่าร้าง หรือว่าเหตุที่เป็นหม้าย เป็นต้น

ดังเช่นตัวอย่างคนไข้ที่เป็น Affective psychosis ชนิด Involution melancholia (๒๕๖.๐) เป็นหญิงไทย วัยกลางคน แต่งงานแล้ว จบประถม ๔ อาชีพทำสวนยาง อาศัยอยู่จังหวัดตรัง มีบุตร ๕ คน แต่ละคนเรียนดี ๆ เช่น จบ ก.ศ.บ. จบปริญญาวิทยาศาสตร จบวิทยาลัยครูสงขลา และกำลังเรียนอยู่อีก ๒ คน ปัญหาคือ ก่อนแต่งงานคนไข้เคยมีคนที่รักอยู่แล้ว แต่บิดาให้แต่งงานกับคนที่บิดาชอบ ซึ่งเป็นกรเพราะเห็นว่าเป็นคนดี เมื่อแต่งงานใหม่ ๆ สามีก็รักลูกและภรรยาดี ต่อมาสามีคนไข้ก็คุกขอหาฆ่าคนตาย จึงต้องออกจากครุ แล้วมารับราชการต่ออีก ๔ - ๕ ปี ก็ถูกออกอีกด้วยสาเหตุใจไม่ทรามชัด ต่อมาสามี



คนไข้เป็นชู้กับภรรยาของคนงานสวนยาง คนงานสวนยางจึงเลิกร้างไป สามีของคนไข้จึงไป  
อยู่กับภรรยาคนอื่น (ชู้) สามียังให้เงินผู้ป่วยในเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท สามีมาหาผู้ป่วยที่โรง  
ทะเลาะทู่ตีผู้ป่วยทุกครั้งญาติพี่น้องแะเ้าใหญ่ป่วยเล็กกับสามี แะผู้ป่วยไม่ยอมเพราะหวงลูก  
และการแบ่งทรัพย์สินสมบัติ ต่อมาคนไข้จึงมีอาการหวาดระแวง หลังจากที่มีภรรยาคนอื่นเคย  
บ่นว่าอยากจะหย่า แะอายุชราชาน ผู้ป่วยจึงต้องค้ำชองใจอยู่กับสภาพเช่นนี้จนมีอาการทาง  
จิตมากขึ้น

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า เพศ และสถานภาพสมรส น่าจะมีความสัมพันธ์กับการป่วย  
ทางจิต

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและการป่วยทางจิต

จากตารางที่ ๒๕ พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง ๓๕ - ๓๙ ปี มีอัตราการป่วยทางจิตสูง  
กว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๒๙ ปี, ๔๐ - ๔๔ ปี  
และ ๓๐ - ๓๔ ปี คือร้อยละ ๑๖.๕, ๑๔.๐, ๑๓.๐, ๑๑.๕ และ ๘.๕ ของคนไข้ทั้งหมด  
ตามลำดับ เราจะเห็นว่า เป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยแรงงานทั้งสิ้น ประเทศไทยมีผู้ที่อยู่ในวัย  
แรงงานประมาณร้อยละ ๔๕ นอกนั้นเป็นวัยเด็กและวัยชรา แสดงว่าผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานมีน้อย  
กว่าผู้ที่พ้นวัยแรงงาน หรือผู้ที่อยู่นอกวัยแรงงาน จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องรับ  
ภาระในการเลี้ยงดูที่ไม่อยู่ในวัยแรงงานมากพอควร และในจำนวนผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานนั้น  
มีร้อยละ ๘๐ ที่พร้อมจะทำงานได้ ส่วนผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานแต่ยังไม่พร้อมที่จะทำงานได้แก่  
นักเรียน ร้อยละ ๙.๘ แม่บ้าน ร้อยละ ๘.๘ คนพิการและทุพพลภาพ ร้อยละ ๓.๙ นักบวชและ  
อื่น ๆ อีก ร้อยละ ๑.๖<sup>๕๐</sup> นอกจากนี้การที่คนต้องการมีการศึกษาสูงขึ้นยอมทำใ้หยุดรวมที่  
จะทำงานมีจำนวนลดลง และผู้ที่ทำงานทำอายุแล้วจะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูคนที่กำลังศึกษาอยู่  
นานขึ้นกว่าเดิม ต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูคนจำนวนมากขึ้น ความบีบคั้นทาง  
เศรษฐกิจอาจทำให้มีผลต่อสุขภาพจิตได้ ดังนั้นผู้มีอายุระหว่าง ๓๕ - ๓๙ ปีจึงป่วยเป็นโรคจิต

<sup>๕๐</sup> Ibid., p. 26.

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำหน่ายจำแนกตามอายุและประเภทโรคจิต

อายุ	ประเภทโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๗	๒๕๘	
๑๕ - ๑๙	-	-	๑๒.๕	๑๖.๘	๕๓.๓	-	-	๑๒.๕	-	๘.๐ (๑๖)
๒๐ - ๒๔	-	-	๒๕.๐	๑๔.๓	๖๐.๓	-	-	-	-	๑๔.๐ (๒๘)
๒๕ - ๒๙	-	-	๑๑.๕	-	๖๕.๔	๓.๘	๓.๓	๓.๘	๓.๓	๑๓.๐ (๒๖)
๓๐ - ๓๔	-	๕.๙	๕.๙	-	๗๖.๕	-	-	๑๑.๓	-	๙.๕ (๑๙)
๓๕ - ๓๙	-	๓๐.๓	-	๓.๐	๕๓.๖	๓.๐	-	๖.๐	-	๑๑.๕ (๓๓)
๔๐ - ๔๔	-	๓๙.๑	-	๔.๔	๓๙.๑	๔.๔	๘.๓	-	๔.๔	๑๑.๕ (๒๓)
๔๕ - ๔๙	-	๒๕.๐	๖.๓	๖.๓	๒๕.๐	๖.๓	๒๕.๐	-	๖.๓	๘.๐ (๑๖)
๕๐ - ๕๔	๓.๑	๒๘.๖	๑๔.๓	-	๑๔.๓	-	๓๕.๓	-	-	๓.๐ (๑๔)
๕๕ - ๕๙	-	๒๕.๐	๑๖.๕	-	๒๕.๐	๒๕.๐	๑๖.๕	-	-	๔.๐ (๘)
๖๐ - ๖๔	๒๖.๓	-	-	๑๑.๑	๑๑.๑	-	-	๑๑.๑	-	๔.๕ (๙)
๖๕ - ๖๙	๑๐๐.๐	-	-	-	-	-	-	-	-	๑.๐ (๒)
๗๐ ปีขึ้นไป	๕๓.๕	-	-	-	๑๖.๕	-	-	-	-	๔.๐ (๘)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๐ (๑๙)	๕.๕ (๑๑)	๕๓.๐ (๙๘)	๓.๐ (๖)	๓.๐ (๑๔)	๔.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

สูงที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นเพราะเป็นผู้ที่พินัยเรียนไปแคว้งจึงต้องรับผิดชอบในการหาเงินมาเลี้ยง  
ผู้กำลังเรียนหนังสือ และเลี้ยงคหิการกาซึ่งผ่านพินัยแรงงานมาแล้ว

เมื่อเราพิจารณาถึงประเภทของโรคจิตแต่ละประเภท จากตารางที่ ๒๔ จะพบว่า  
ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี ป่วยโรคจิตเภท (๒๕๕) ในอัตราสูงที่สุด คือร้อยละ ๙๖.๕  
ของคนไข้กุมนี้ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะกลุ่มอายุดังกล่าวมีความกดดันมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ อาจ  
เผชิญปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น หาเงินเลี้ยงครอบครัว ซัดแย้งกับนายจ้างบาง ซัดแย้งกับผู้  
ร่วมงานบาง งานที่ทำอยู่ไม่เป็นที่พอใจบาง ค่าจ้างต่ำบาง อยากจะเปลี่ยนงานบาง ภาวะ  
เหล่านี้ทำให้เกิดความคับข้องใจ เมื่อเก็บเอาไว้ไม่มีทางระบายออก ก็อาจจะเป็นโรคจิตเภท  
ได้ ดังเช่นตัวอย่างคนไข้อยู่รายหนึ่ง ชายไทย อายุ ๓๒ ปี สมรสแล้ว การศึกษาอาชีวะชั้นสูง  
ฐานะเศรษฐกิจปานกลาง มีพี่น้องรวมสายโลหิต ๔ คน คนไข้เป็นคนโต อาชีพพนักงานบริษัท  
บิดาถึงแก่กรรมมาแล้ว ๒ ปี ทำให้คนไข้ต้องรับภาระในการเลี้ยงคนน้อง ๆ อีก ๙ คน มารดา  
ก็รับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้าอยู่กับบ้าน ฐานะการเงินก็พอกินพอใช้ไปไคววัน ๆ หนึ่ง ไม่ถึงกับเป็นหนี้สิน  
สวนภรรยาของคนไข้รับราชการเป็นเสมียน มีบุตรด้วยกัน ๒ คน คนไข้ได้ไปทำงานทำพิเศษ  
ในวันเสาร์-อาทิตย์ด้วย ต่อมาคนไข้เริ่มมีสุขภาพไม่ค่อยดี อาจเป็นเพราะทำงานหนักเกินไป  
มีการลาหยุดงานบ่อย ๆ ทำให้ทางบริษัทไม่พอใจนัก คนไข้เองก็ไม่สบายใจ งานพิเศษก็ไปทำ

ไม่ไหว เพราะแพทย์แนะนำให้พักผ่อนเนื่องจากเป็นวัฏโรกระยะเริ่มต้น คนไข้เริ่มมีอาการ  
คิดมาก บางครั้งมาบ่นให้ภรรยาฟังถึงความไม่เป็นที่รักของนายจ้าง และเพื่อนร่วมงานก็แสดง  
อาการรังเกียจ ในที่สุดคนไข้จึงออกจากงาน รายได้ลดลงจนน้องคนที่สองซึ่งกำลังเรียนอยู่  
พาณิชยการปีที่ ๒ ต้องลาออกมาทำงานช่วยครอบครัวอีกแรงหนึ่ง และน้องคนที่สามจึงเรียน  
ไคถึง ม.ศ. ๓ เท่านั้น ซึ่งคนไข้รู้สึกสงสารน้องคนที่สองมากที่สุดที่ต้องออกจากโรงเรียนกลาง  
ครัน คนไข้อยู่ในฐานะว่างงาน ทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน มีอาการทางจิต แสดงว่าคนไข้มีความกดดัน  
มาก คือต้องรับภาระครอบครัวของตัวเอง รับผิดชอบอนาคตของน้อง ๆ ซัดแย้งกับนายจ้าง  
และร่วมงาน ในที่สุดความกดดันเหล่านี้กลายเป็นเหตุของโรคจิต

ส่วนโรคที่เกิดจากพิษสุรา (๒๕๑) นั้น จะปรากฏเฉพาะช่วงอายุ ๓๐ - ๕๕ ปีเท่านั้น ส่วนวัยอื่น ๆ ไม่ปรากฏว่าป่วยโรคนี้ น่าจะเป็นเพราะวัยดังกล่าว นอกจากจะเป็นวัยแรงงานแล้ว ยังเป็นวัยที่ต้องเข้าสังคมมากกว่าวัยอื่น ๆ อาจมีการดื่มเหล้าเพื่อความก้าวหน้าในการทำงานบ้าง เพื่อธุรกิจการค้าบ้าง หรือกลุ้มใจเรื่องการทำงาน หรือค้าขายขาดทุน ก็ดื่มเหล้าเพื่อลืมนความกลุ้มใจ เป็นต้น

ส่วนโรค Affective psychosis (๒๕๒) นั้น กลุ่มอายุ ๕๐ - ๕๕ ปี ป่วยมากที่สุดคือ ร้อยละ ๓๕.๗ ของคนไข้กลุ่มนี้ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะโรคนี้นี้มักจะเกิดขึ้นกับวัยกลางคน คือประมาณอายุ ๔๐ - ๖๐ ปี จึงทำให้กลุ่มอายุดังกล่าวมีอัตราการป่วยโรคนี้สูงที่สุดก็เป็นได้

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานหลักข้อที่ ๑: ความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นกับโรคจิต

ชนชั้นของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการป่วยทางจิต ก่อนที่จะได้ทำการทดสอบสมมติฐานหลักข้อที่ ๑ นั้น ผู้วิจัยเห็นว่า จะต้องทำการทดสอบสมมติฐานย่อยข้อ ๑ - ๕ เสียก่อน เพื่อนำผลการทดสอบดังกล่าวมาสนับสนุนสมมติฐานหลักข้อที่ ๑ เพราะผู้วิจัยได้ใช้ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และอาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดชนชั้นทางสังคม

สมมติฐานย่อยข้อที่ ๑: ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะสูงต่ำทางเศรษฐกิจและโรคจิต

ฐานะสูงต่ำทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการป่วยทางจิตน้อยกว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะไม่มั่นคงหรือฐานะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยเฉพาะในทางต่ำลงจะป่วยเป็นโรคจิตมาก โดยนัยนี้ คนชั้นกลางหรือรายได้ปานกลางจึงอาจจะมีอัตราป่วยเป็นโรคจิตสูงกว่าคนชั้นต่ำหรือรายได้ต่ำ

การที่ต้องใช้ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นเครื่องวัดแทนจำนวนรายได้นั้น เป็นเพราะทัศนคติของคนไทยไม่ต้องการที่จะให้บุคคลอื่น ๆ ทราบรายได้ที่แท้จริงของตน แต่ถามถึงฐานะเศรษฐกิจของเขา เขาก็ยังยินดีบอกมากกว่า โดยให้เขาประเมินค่าตัวเองหรือครอบครัวในฐานะยากจน หรือร่ำรวยกว่าคนส่วนใหญ่ของประเทศ และเจ้าหน้าที่ที่สัมภาษณ์ก็สามารถ

ที่จะอาศัยการสังเกตจากเครื่องแต่งกาย ลักษณะท่าทางและการพูดจาอีกด้วย

อย่างไรก็ตามการที่ตัวฐานะทางเศรษฐกิจของคนใช้โดยใหญ่หรือตัวคนใช้ประจำเป็นคนเองว่าอยู่ในฐานะใดนั้น น่าจะเชื่อถือได้พอสมควร เพราะการที่คนมีรายได้ ๓๐๐ บาทต่อเดือนนั้น เราจะว่าเขายากจนไม่ได้ เพราะเขาอาจมีบ้านหรือที่นาในชนบท มีการปลูกผักทำสวนครัว เลี้ยงสัตว์ ที่จะนำมาเลี้ยงครอบครัวให้สุขสบาย ขณะเดียวกันกับอีกคนหนึ่งมีรายได้ ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน เราจะมองว่าเขาร่ำรวยกว่าคนที่มียาได้ ๓๐๐ บาทไม่ได้ เพราะเขาอาจมีการระดมรับบริจาคขอเลี้ยงคลุกหลาน ญาติพี่น้องหลายคน อีกทั้งต้องออกงานสังคมมาก ทำให้เขามีหนี้สินรุงรัง ฐานะเศรษฐกิจต่ำกว่าคนมีรายได้ ๓๐๐ บาทต่อเดือนเสียอีกก็เป็นได้ นอกจากนี้การอยู่เขตชนบทและเขตเมือง ก็ยังต่างกันในด้านฐานะอีกด้วย คนอยู่ชนบทมีรายได้ ๖๐๐ บาทต่อเดือน ก็ยังกินสบายและยังมีเหลือเก็บออม แต่คนที่อยู่ในเมืองถ้ามีรายได้ดังกล่าวก็ไม่พอใช้ อาจเป็นหนี้สินรุงรัง ฉะนั้นการที่เราประเมินค่าตนเองว่าเป็นคนยากจนหรือปานกลาง หรือมีเงินนั้นก็อาจจะได้ความจริงที่ใกล้เคียงกว่าการที่จะให้เขาบอกว่า เขามีรายได้เท่าไรต่อเดือน จึงอาจกล่าวได้ว่า ฐานะสูงค่าทางเศรษฐกิจมีความสำคัญน้อยกว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เช่น คนหนึ่งมีอาชีพรับมีรายได้ประจำเดือนละ ๖๐๐ บาททุกเดือน กับอีกคนหนึ่งมีรายได้ค่อนข้างสูง บางเดือนได้ถึง ๕,๐๐๐ บาท แต่บางเดือนได้เพียง ๑,๐๐๐ บาท ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ รู้สึกว่าอนาคตทางการเงินไม่แน่นอน ลุ่ม ๆ คอน ๆ

จากตารางที่ ๒๖ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในฐานะเศรษฐกิจปานกลาง มีอัตราการป่วยทางจิตสูงกว่าคนที่ฐานะเศรษฐกิจยากจน คือร้อยละ ๖๖.๕ และ ๓๓.๕ ของคนใช้ทั้งหมดตามลำดับ ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางในที่นี้ รวมถึงผู้ที่ฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน แต่ยังไม่ถึงกับยากจน และผู้ที่ฐานะเศรษฐกิจปานกลางแต่ไม่ถอยมั่งคั่งนัก อาจเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ การที่ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าคนยากจนนั้น อาจมีเหตุผลเดียวกันกับแนวความคิดของวีธแมน ที่เคยกล่าวมาแล้วในบทที่ ๓ ว่า ชั้นชนกลางป่วยเป็นโรคจิต



อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำหน่ายตามฐานะเศรษฐกิจและประเภทโรคจิต

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ประเภทโรคจิต									รวม
	๒๔๐	๒๔๑	๒๔๓	๒๔๔	๒๔๕	๒๔๕.๓	๒๔๖	๒๔๘	๒๔๙	
ปานกลาง	๓.๕	๑๕.๐	๙.๐	๕.๐	๔๙.๐	๔.๕	๖.๐	๔.๕	๒.๓	๑๐๐.๐ (๑๓๓)
ยากจน	๙.๐	๑๕.๐	๗.๐	๖.๐	๔๖.๐	-	๙.๐	๓.๐	๑.๕	๑๐๐.๐ (๖๗)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๐ (๑๗)	๕.๕ (๑๑)	๔๗.๐ (๙๔)	๓.๐ (๖)	๗.๐ (๑๔)	๔.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

สูงกว่าชนชั้นอื่น ๆ เพราะชนชั้นนี้จะอบรมเลี้ยงดูเด็กด้วยการเน้นถึงการแข่งขันและต่อสู้ดิ้นรน เพื่อไปสู่ความสำเร็จ ความสำเร็จเป็นการเลื่อนฐานะ โดยเฉพาะในสังคมที่เปิดโอกาสให้ สมาชิกเลื่อนฐานะได้โดยง่าย ดังเช่นสังคมไทย ผู้มีฐานะปานกลางก็ต้องดิ้นรนเพื่อจะให้ฐานะ เศรษฐกิจของตนไม่เลวลงไปกว่าเดิม และมุ่งหวังที่จะให้ดีขึ้นกว่าเดิม คนที่เคยมีฐานะเศรษฐกิจ ดีแล้วตองยากจนลง มักจะเกิดความคับข้องใจมาก เพราะสังคมไทยมีค่านิยมนับถือคนมั่งมี ถ้าใครยากจนก็ไม่ต้องการที่จะคบหาสมาคมด้วย ดังนั้นคนที่ฐานะปานกลางจึงเกรงกลัวต่อ ความยากจน ต้องการที่จะได้มาซึ่งความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และมีการนำตัวเองไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นตลอดเวลา ยิ่งกว่านั้นคนฐานะปานกลางยังมีความทะเยอทะยานมากกว่าชนชั้นอื่น ๆ คนที่เขาร่ำรวยเขาก็สุขสบายแล้ว ส่วนคนยากจนก็มักจะยอมรับสภาพของตนเอง พยายามดิ้นรนทำมาหากินเพื่ออยู่รอดไปวันหนึ่ง ๆ และมักจะเห็นว่าความร่ำรวยนั้นอยู่ไกลจากพวกเขา มาก ความทะเยอทะยานที่จะมีฐานะสูงขึ้นจึงมีน้อยกว่าคนที่ฐานะปานกลาง เมื่อมีความ

ทะเยอทะยานน้อยกว่า ความวิตกกังวลว่าคนจะมีสถานภาพที่เลวลงกว่าเดิมก็ยอมน้อยลงด้วย  
 ความตึงเครียดทางอารมณ์จึงมีน้อยตามไปด้วย ดังนั้นคนฐานะปานกลางจึงมีความรู้สึกว่า  
 ฐานะทางเศรษฐกิจของคนไม่มั่นคงนัก จึงไม่พอใจในสภาพที่เป็นอยู่และมีความทะเยอทะยาน  
 ที่จะร่ำรวยกว่าเดิม เพื่อให้เกิดความมั่นคงยิ่งขึ้น จึงเป็นโรคจิตใตงายกว่าชนชั้นอื่น ๆ ดัง  
 เช่น คนไข้ที่ป่วยเป็น Paranoid schizophrenia หนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยจะนำมากล่าวสนับสนุน  
 ว่า คนที่มีความทะเยอทะยานในชีวิตมาก ถ้าไม่สมหวัง ก็จะทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์เป็น  
 โรคจิตใตงาย คนไข้รายนี้เป็นหญิง อายุ ๒๐ ปี โสภ การศึกษาจบ ป.ก.ศ. ยังไม่มีงานทำ  
 บิคามิอาชิพรับราชการ เป็นคนสนิทของอดีตรัฐมนตรีผู้หนึ่ง ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง บิคา  
 มักจะพาคนไข้ไปงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นงานระดับรัฐมนตรี เพื่อนฝูงของคนไข้จึงมักจะมีฐานะ  
 เศรษฐกิจที่ดีกว่าคนไข้จนกระทั่งก่อนมีอาการทางจิตได้ ๑ เดือน คนไข้ได้ไปงานวันเกิด  
 รัฐมนตรีผู้หนึ่ง กลับมาพูดพร่ำที่จะจัดงานวันเกิดของตนซึ่งจะมีใน ๒ อาทิตย์ต่อมาให้ใหญ่โต  
 ทัดเทียมกับงานของรัฐมนตรีผู้นั้น แต่บิคามิอารคาและพี่ ๆ ไม่สนับสนุน เพราะไม่มีเงินที่จะจัด  
 ได้ทัดเทียมเท่า ประกอบกับเป็นเวลาใกล้เปิดเทอมทำให้ต้องประหยัดเงินส่วนหนึ่งไว้ให้น้อง  
 คนไข้อีก ๒ คน ซึ่งกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยม มารดาจึงแนะนำให้คนไข้พาเพื่อน ๆ ไปเลี้ยงที่  
 ภัตตาคารแทน ในวงเงินไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท คนไข้โกรธ และพูดอย่างนอยใจที่ตนไม่มีวาสนา  
 ทัดเทียมเพื่อน ๆ เพื่อนจะต้องถูกและไม่ยอมคบหาสมาคมกับคนอื่นอีกต่อไป ต่อมามีอาการรุนแรง  
 คนหมกบาน คาบิคามิอารคา

จากตัวอย่างคนไข้รายนี้ ถ้านำไปเปรียบเทียบกับคนที่มีฐานะร่ำรวยจริง ๆ มีความ  
 มั่นคงทางเศรษฐกิจจริง ๆ ก็คงจะจัดงานได้ใหญ่โต หรือว่าเขาอาจจะไม่มีความทะเยอทะยาน  
 ที่จะจัดงานให้ทัดเทียมใคร เพราะเขารู้สึกมั่นใจว่า ถ้าเขาจะจัดงานให้ใหญ่โตเขาก็จัดได้  
 เพราะเขามีเงินที่จะทำได้ แม้ว่าเขาไม่ทำเขาก็ไม่แน่ใจที่จะรู้สึกหว่ากระแวงว่าใครจะมาดุดตน  
 เพราะใคร ๆ ก็ยอมรับว่าเขาร่ำรวยจริง ๆ ฝึกกับคนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคงนัก ครังจน  
 ครังรวยทำให้มีความหว่ากระแวงว่าใครจะดุดตนว่ายากจน ประกอบกับพวกนี้มักจะแสดงปม  
 เชื้อง เพื่อคอยเกลื่อนปมคอย ก็มักจะแสดงว่าตนร่ำรวย จัดงานก็มักจะต้องให้ทัดเทียมคนร่ำรวย

ทั้ง ๆ ที่ความจริงในจิตใจของเขาไม่รู้สึกว่ฐานะการเงินของตัวมันคงเลย ซึ่งเป็นคังตัวอย่าง  
ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และเป็นนิสัยทั่ว ๆ ไปของคนไทยที่จะพบเห็นได้บ่อย ๆ

สำหรับคนที่ร่ำรวยจริง ๆ ก็อาจจะป่วยเป็นโรคจิตได้ แต่มักจะไม่เกี่ยวข้องกับเหตุ  
ผลทางฐานะเศรษฐกิจ แต่มักจะมีสาเหตุมาจากเรื่องอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัว  
ความสัมพันธ์ต่อเพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ มากกว่า ดังเช่นตัวอย่างคนไข้ที่มีฐานะมั่งมีคนหนึ่ง  
ป่วยเป็นโรคจิตเภท ชายไทย อายุ ๒๘ ปี โสภ ฐานะมั่งมี บิดาทำงานธนาคาร มีพี่น้อง ๔  
คน คนไข้เป็นคนสลดทอน ๆ มีการศึกษาดีทุกคน จบชั้นปริญญาจากเมืองไทยบ้าง อเมริกาบ้าง  
ญี่ปุ่นบ้าง คนไข้เมื่อจบ ม.ศ. ๕ บิดาก็ส่งไปเรียนอินเดีย เพราะสอบเข้ามหาวิทยาลัยไม่ได้  
ไปเรียนอินเดียได้ ๒ ปี ก็ต้องกลับมาเมืองไทย เพราะคนไข้คิดถึงบ้านมาก ทำให้สอบตกหลาย  
วิชา แล้วไปพบที่ครูสอนทั้งคำว่าให้คะแนนไม่ยุติธรรม กคะแนน จึงถูกส่งกลับเมืองไทย ราย  
นี้จึงมีเหตุมาจากปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ไม่ได้ทำให้คิดถึงบ้านจะเป็น  
ผลเสียแก่การเรียน เมื่อสอบตกก็ไม่ยอมรับสภาพความเป็นจริงกลับโทษครูสอน แสดงว่าเป็น  
คนที่ได้รับการตามใจจากพ่อแม่มาก เนื่องจากเป็นคนสลดทอนบิดาไม่เคยดุว่าเลย ฉะนั้นทำให้  
คนไข้คิดว่าครูสอนไม่คักคะแนนตนจึงสอบตก ไม่มีความผิดพลาดของตนเอง คิดว่าตนเองถูก  
ตองเสมอ และโยนความผิดให้ผู้อื่น เพราะหลังจากที่คนไข้กลับจากอินเดียก็เริ่มทะเลาะหุบพิศ ๆ  
และมารดา แสดงถึงอาการทางจิต

ผู้วิจัยใคร่ขอยกตัวอย่างคนไข้่อกรายหนึ่ง ซึ่งจะแสดงให้เห็นชัดว่า ความไม่มั่นคง  
ทางเศรษฐกิจทำให้ป่วยเป็นโรคจิต คนไข้รายนี้เป็นชายจีน อายุ ๕๗ ปี เปลี่ยนอาชีพมาหลาย  
ครั้ง ครั้งแรกเป็นกรรมกรแบกข้าวรายไค้พอสมควร แต่ต่อมาต้องการเป็นเจ้าของกิจการ  
เองจึงพวยเรือขายของชำทำอยู่ ๓ - ๔ ปี เกิดขาดทุนจึงเลิกกิจการ ต่อมาเป็นลูกจ้างเก็บ  
หนี้เวลาหน้าชาวจนมีเงินก้อนมาลงทุนทำการค้าอีก ๗ - ๘ ปี ตองเลิกเพราะเก็บหนี้ไม่ค่อย  
ได้ เปลี่ยนมาเช่าหุ้นทำโรงฆ่าสัตว์อยู่ ๑๐ ปีเศษ ก็ถูกหุ้นส่วนโกงจึงตองเลิก เปลี่ยนเป็นขาย  
ผ้าที่ตลาดโบ้เบ้อยู่ ๒ ปี ก็ตองเลิก เพราะขาดทุน เคยเซ้งรานอยู่เฉย ๆ ต่อมาพี่สาวให้หุ้น  
ทำโรงสี ทำไค้ ๗ - ๘ เดือน รายไค้กำลังดี โรงสีก็เกิดเลิกกิจการ ปัจจุบันจึงอาศัยอยู่กับ

ลูกชาย แต่คนไข้กุมใจที่จะคงอยู่เฉย ๆ คนไข้จึงเริ่มฟังชาน มีอาการผิดปกติ ภายนี้แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจของคนไข้รายนี้ไม่ค่อยมั่นคง แม้วาจะเป็นคนมานะอดทน เมื่ออาชีพหนึ่งไม่คึกเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น ๆ ที่ดีกว่า แต่ก็ต้องเผชิญกับความไม่มั่นคงในทางเศรษฐกิจอยู่เสมอ แม้วาจะมีฐานะเศรษฐกิจปานกลางก็ตาม แต่ก็ไม่เกิดความมั่นคงในอาชีพที่ยึดถือ

เมื่อพิจารณาตามลักษณะของโรคจิตแล้ว จะพบว่า ผู้ที่มีฐานะปานกลางป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) ในอัตราที่สูงกว่าผู้ที่ยากจน คือร้อยละ ๔๕.๐ ของคนไข้ที่มีฐานะปานกลาง และ ๔๖.๐ ของคนไข้ที่มีฐานะยากจน ตามลำดับ ผลการศึกษาครั้งนี้ต่างกับการศึกษาของฮอลลิงส์เฮด และเรดลิส ที่พบว่าคนชั้นต่ำมีฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคงยอมป่วยเป็นโรคจิตเภทในอัตราที่สูงกว่าชนชั้นอื่น ๆ การศึกษาของเขาทั้งสองนั้นเป็นการศึกษาเฉพาะในเขตเมืองเท่านั้น ในอเมริกานั้นชนชั้นต่ำในเขตเมืองมักจะมีปัญหาต่าง ๆ มากกว่าคนที่อยู่ในเขตชนบท โดยเฉพาะชนชั้นต่ำในเขตเมืองนั้นส่วนมากเป็นนิโกร ซึ่งล้วนแต่มีความทะเยอทะยานพยายามที่จะเลื่อนชั้นของตนเองเพื่อมีสถานภาพทางสังคมทัดเทียมกับชาวผิวขาว และขณะเดียวกันก็มีการเปรียบเทียบกับคนอื่นอยู่ตลอดเวลา

ส่วนในสังคมไทยนั้น การที่คนฐานะปานกลางป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) มากกว่าคนฐานะยากจน เพราะคนไข้ส่วนใหญ่เป็นคนในเมือง โดยทั่วไปคนในเมืองมีฐานะสูงกว่าชนบท แต่ไม่หมายความว่าฐานะมั่นคงกว่า โดยเฉพาะชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำจะมีปัญหามากเพราะฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคงนัก อาจจะมีเงินอีกเมื่อใดก็ได้ บางคนอาจจะมีความทะเยอทะยานเกินฐานะ หรือถึงมาตรฐานในเรื่องต่าง ๆ ไว้วางใจไปรวมทั้งมาตรฐานความสุขในครอบครัว เช่น สามีจะต้องซื้อสัตว์เลี้ยงลูกและภรรยา เมื่อผิดหวังหญิงจึงอับอายมาก จึงอาจเป็นเหตุให้ป่วยเป็นโรคจิตได้ ส่วนคนชั้นต่ำนั้นไม่ค่อยสนใจในเรื่องนี้สักเท่าไร การที่สามีมักภรรยาอยู่เป็นเรื่องธรรมดา อีกประการหนึ่งสังคมเมืองโดยเฉพาะเมืองหลวงเป็นที่รวมความเจริญ และความสับสนวุ่นวายต่าง ๆ แต่ทุกสิ่งทุกอย่างนั้นได้มาด้วยเงิน คนมีหรือคนที่มีฐานะเศรษฐกิจมั่นคงเท่านั้นที่สามารถจะได้มาซึ่งสิ่งเหล่านั้น แต่มันเป็นการยากสำหรับคน

ที่ฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคง เคียวมีเคียวจนจึงมักจะได้รับความผิดหวังบ่อย ๆ ทำให้เกิดอาการทางจิตได้ ตรงข้ามกับคนที่อยู่ในเขตชนบท แม้ว่าเขาจะยากจนแต่เขาก็รู้สึกมั่นคงในเศรษฐกิจมากกว่า อีกทั้งพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ เพราะเขาไม่เคยเห็นสภาพความเป็นอยู่ที่ดีกว่า ความทะเยอทะยานที่จะมีชีวิตความเป็นอยู่ในสูงขึ้น คนชนบทจึงมักจะโคธว่า เป็นคนเฉื่อยชาขาดความกระตือรือร้นในชีวิต ทำให้คนชนบทที่ยากจนป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่าคนในเขตเมืองที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคง ถึงแม้คนยากจนในเขตชนบทจะป่วยเป็นโรคจิตก็มักจะมีสาเหตุมาจากเรื่องอื่น ๆ ซึ่งมีไขมาจากความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ดังเช่นตัวอย่าง คนไข้หญิง อายุ ๑๘ ปี การศึกษาจบ ม.ศ. ๓ โสภ ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรสงคราม ยังไม่มีงานทำ ป่วยเป็นโรคจิตเภท ฐานะเศรษฐกิจยากจน สาเหตุที่ป่วยเพราะคนไข้ขาดความอบอุ่นในครอบครัว บิดาไม่รักลูกรักเมีย มีเรื่องทะเลาะกันบ่อย ๆ บิดาชอบดื่มเหล้าเมาแล้วทำร้ายมารดา ไข่เงินเก่ง เป็นหนี้สินรุงรัง คนไข้รู้สึกว่าความที่บิดามารดาทะเลาะกันบ่อย ๆ ในที่สุดจึงมีอาการทางจิต ตัวอย่างนี้แสดงถึงการขาดความอบอุ่น และการอยู่ในครอบครัวแตกแยกย่อมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเป็นโรคจิตได้

ส่วนโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรานั้น คนที่มีฐานะยากจนและคนที่มีฐานะปานกลาง มีอัตราการป่วยเท่ากัน คือร้อยละ ๑๕ ของคนไข้กลุ่มนี้ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะคนที่ยากจนและคนที่มีฐานะปานกลางขาดความมั่นคงในทางเศรษฐกิจ ประกอบกับมีความทะเยอทะยานที่จะมีฐานะดีขึ้น ย่อมมีเรื่องกลุ้มใจเกี่ยวกับสถานการณ์ไม่เป็นที่คาดหมายไว้ จึงหันไปดื่มเหล้าเพื่อคลายความทุกข์ความผิดหวัง ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรามากกว่าคนที่มีฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคงกว่าหรือมั่งมีกว่า เพราะคนมั่งมีย่อมมีโอกาสผิดหวังในชีวิตน้อยกว่าคนยากจนหรือคนที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคง

จากการวิเคราะห์ข้างต้น จึงเป็นการสนับสนุนข้อสมมติฐานที่ว่า ฐานะสูงต่ำทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการป่วยทางจิตน้อยกว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่มั่นคงจึงป่วยเป็นโรคจิตมาก ดังนั้นคนชั้นกลางหรือฐานะเศรษฐกิจปานกลางจึงอาจมีอัตราป่วยเป็นโรคจิตสูงกว่าคนชั้นต่ำ หรือฐานะเศรษฐกิจต่ำ ถ้าหากว่าคนชั้นกลางนั้นไม่มีความ

มั่นคงทางเศรษฐกิจ

สมมติฐานย่อยข้อที่ ๒ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่าผู้ที่  
มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ผู้วิจัยนำเอาระดับการศึกษามาเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดชนชั้นของบุคคล เพราะ  
ชนชั้นของบุคคลไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อระดับการศึกษาที่ได้รับเท่านั้น หากยังมีอิทธิพลต่อระยะ  
เวลาแห่งการศึกษา และความฉลาดหลักแหลมแห่งปัญญาอีกด้วย คือหมายความว่าอัตราส่วน  
ของคนที่มียอมเข้าโรงเรียนมากกว่าคนจน เรียนหนังสือนานกว่า เรียนชั้นสูงกว่า ประกอบกับ  
สังคมไทยยกย่องคนมีการศึกษา มีปริญญาสูง ๆ การค้นคว้าเพื่อศึกษาหาความรู้เอาปริญญาทั้งเมือง  
ไทย และต่างประเทศ อันเป็นความหวังและความเป็นที่นับสูงสุดของหนุ่มสาวไทยและผู้หญิงทั่ว  
หน้าโดยทั่วไป มิใช่เพื่อจุดประสงค์ที่จะเอาวิชาความรู้มาประดับตัวและประกอบอาชีพแค  
งอย่างเดียว แต่ปรารถนาอันยิ่งใหญ่ที่จะเอาปริญญาบัตรออกมาให้สังคมยอมรับว่าเป็นบุตรและ  
สังคมก็ยอมรับเช่นนั้น โดยให้เกียรติ ให้ตำแหน่ง เงินเดือนสูงตามปริญญาที่ได้รับมา สำหรับ  
วิชาความรู้และความสามารถนั้นเอาไว้อีกเรื่องหนึ่ง คั้งนั้นการศึกษาเพื่อเอาปริญญาบัตรของคน  
ไทยจึงเป็นการศึกษาเพื่อเอาเกียรติ และเพื่อให้มีฐานะสังคมเหนือกว่าคนอื่น<sup>๑</sup>

อย่างไรก็ตามระดับการศึกษาของประชากรไทยนับว่ายังอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่าจำนวน  
ผู้ไม่รู้หนังสือจะมีน้อยลงก็ตาม แต่ประชากรของประเทศส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิงก็ยังมีการศึกษา  
เพียงระดับประถมทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท จากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ พบว่า  
ในเขตกรุงเทพฯ มีประชากรไม่รู้หนังสือร้อยละ ๓๘.๔ ของประชากรทั้งหมดระดับประถมปีที่  
๑ - ๓ มีร้อยละ ๔๐.๐ ระดับมัธยมและอาชีวะมีร้อยละ ๑๒.๖ ระดับมหาวิทยาลัยมีเพียง  
ร้อยละ ๔.๘ เปรียบเทียบกับเขตชนบทนั้น ไม่รู้หนังสือร้อยละ ๓๘.๓ ระดับประถม ๑ - ๓  
มีร้อยละ ๕๕.๐ ระดับมัธยมและอาชีวะร้อยละ ๑.๐ ระดับมหาวิทยาลัยร้อยละ ๐.๒ เมื่อรวม  
เขตกรุงเทพฯ เขตเมืองอื่น ๆ และเขตชนบททั่วประเทศ จะพบว่า จำนวนผู้ไม่รู้หนังสือมีร้อย  
ละ ๒๘.๓ ผู้ไม่รู้หนังสือมีร้อยละ ๓๐.๖ ในจำนวนที่มีการศึกษานั้น ระดับประถม ๑ - ๓ ร้อยละ

๕๓.๔ ระดับมัธยมและอาชีวะ ร้อยละ ๒.๗ ระดับมหาวิทยาลัย ร้อยละ ๐.๖<sup>๕๒</sup>

ถ้าเราจะพิจารณาว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับการป่วยทางจิตหรือไม่นั้น จากตารางที่ ๒๗ จะพบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมนั้น มีอัตราการป่วยทางจิตสูงที่สุด คือร้อยละ ๒๗.๕ ของคนไข้ทั้งหมด ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมและอาชีวะ กับพวกที่ไม่รู้หนังสือมีความแตกต่างกันน้อยมาก คือร้อยละ ๑๖.๕ และ ๑๖.๐ ตามลำดับ การที่ผู้มีการศึกษาระดับประถม มีอัตราป่วยทางจิตสูงที่สุด อาจเป็นเพราะประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีการศึกษาเพียงระดับประถม จึงทำให้อัตราส่วนของคนไข้ที่มาจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ก็เป็นไปได้ หรืออาจจะเป็นเพราะผู้มีการศึกษาระดับประถมนั้นมีปัญหามากกว่าผู้มีการศึกษาระดับอื่น ๆ เช่น ในเรื่องการเลือกประกอบอาชีพ ผู้มีการศึกษาเพียงระดับประถมนั้นก็ไม่มีโอกาสที่จะเลือกอาชีพที่เป็นที่พึงพอใจมากนัก เนื่องจากมีความรู้ต่ำกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับอื่น ๆ ที่สูงกว่าประถม จึงต้องออกทนทำงานที่ไม่ถูกใจนัก หรืองานหนัก เพราะถ้าไม่ทำก็ไม่มีรายได้ เมื่อทำงานที่ไม่ถูกใจก็อาจจะเกิดความคับข้องใจได้ง่าย แต่ผู้มีการศึกษาระดับประถมก็ยังมี ความมักใหญ่ใฝ่สูงกว่าพวกที่ไม่รู้หนังสือเลย เพราะอย่างน้อยก็คิดว่าตนมีความรู้ดีกว่าคนที่ไม่รู้หนังสือจึงควรที่จะมีโอกาสในเรื่องต่าง ๆ ไต่มาดีกว่า คนที่มีการศึกษาระดับประถมจึงเกิด ความรู้สึกเปรียบเทียบกับผู้มีการศึกษาสูง ๆ กว่า หรือต่ำกว่าตลอดเวลา แต่โดยตนเองคำพั่ง แล้วยังไรจะมีความรู้พอที่จะมีโอกาสในการเลือกกระทำในสิ่งที่ชอบได้สัก จึงมีความขัดแย้งกันระหว่างความทะเยอทะยานและความสามารถที่จะทำอะไร ๆ ได้ ส่วนพวกที่ไม่รู้หนังสือนั้น มักจะยอมรับตนเองว่าต่ำต้อย จึงมีชีวิตอยู่ไปเพื่อเอาตัวรอดวันหนึ่ง ๆ ไม่มีความหวังอะไรนัก และพวกที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมและอาชีวะก็มีความรู้ความสามารถพอที่เขาจะเลือกกระทำ หรือไม่กระทำให้สิ่งใดก็ได้ จึงน่าจะเป็นเหตุให้อัตราส่วนร้อยละของการศึกษาระดับมัธยม-อาชีวะ และไม่รู้หนังสือเป็นโรคจิตน้อยกว่าระดับการศึกษาชั้นประถม

ตัวอย่าง คนไขชาย อายุ ๒๔ ปี โสศ การศึกษา ป.๔ ถิ่นกำเนิดสระบุรี อาชีพ  
 ปัจจุบันเป็นคนขับรถอยู่ในรัฐวิสซาคิจแห่งหนึ่ง คนไขรายนี้แม้ว่าจะจบแค่ ป.๔ แต่มีความหวัง  
 สูงมาก คือหวังที่จะได้อาชีพที่มีเกียรติ และเป็นที่ยกย่อง เนื่องจากว่าคนไขมีพี่น้องหลายคน คน  
 ไขเป็นคนโต มีค่าถึงแก่กรรมแต่ยังเล็ก ๆ มารดามีอาชีพค้าขายในตลาด รายได้ไม่มากพอที่  
 จะให้คนไขเรียนต่อไปได้ จึงให้ออกตั้งแต่ ป.๔ แล้วให้ช่วยค้าขายอีกแห่งหนึ่ง ต่อมาสมัครเป็น  
 กระเป่ารถเมคที่กรุงเทพฯ ทำได้ประมาณปีเศษ ๆ ก็ออกเพราะไม่ชอบและรู้สึกว่าค่าค้อยกว่า  
 เพื่อนฝูงที่เคยเรียนด้วยกันแล้วใจงานดีกว่า หรือมีรายได้ดีกว่า คนไขมักจะบ่นอย่างนอยใจ  
 ในวสานตนเอง และเปรียบเทียบกับเพื่อนคนอื่น ๆ ที่มีโอกาสเรียนต่อจนจบปริญญา ต่อมา  
 ถูกเกณฑ์ทหารจึงสมัครอยู่หน่วยขับรถ เมื่อพ้นช่วงการ เป็นทหารแล้วก็ออกมาเป็นคนขับรถเมค  
 ในต่างจังหวัดแล้วก็ออกอีกบอกว่าเบื่อหน่าย งานหนักไม่มีการพักผ่อน และยังเสี่ยงต่อการเข้า  
 คุกอีกด้วย จึงมาสมัครงานเป็นเซลส์แมนบริษัทแห่งหนึ่ง แต่คนไขเป็นคนพูดไม่เก่งจึงขายให้  
 บริษัทไม่ได้ ทำให้รายได้จากเปอร์เซ็นต์การขายของน้อยด้วย จึงลาออกแล้วพยายามวิ่งเต้น  
 หาเพื่อนฝูงที่ทำงานดี ๆ เช่น ผู้จัดการบ้าง สมบัติข้าราชการบ้างให้ช่วยฝากงานให้คนข้าง จึง  
 มีงานทำเป็นคนขับรถในองค์การวิสซาคิจแห่งหนึ่ง คนไขไม่ชอบนักเพราะเสี่ยงแต่ก็ต้องทำ  
 เพราะตักงานมาหลายเดือน ซ้ำรายได้เลี้ยงน้อง ๆ ขณะที่เป็นคนขับรถก็พยายามวิ่งเต้น  
 ที่จะเปลี่ยนงานตลอดเวลา ถ้าเพื่อนช่วยไม่ได้ก็กลับบอกว่าเพื่อนไม่รักบ้าง เพื่อนใดดีแล้วดื่ม  
 บ้าง คิดฟุ้งซ่านจนมีอาการทางจิต ขับรถไม่ไต่ แสดงว่าแม่ว่าความรูจะจำกัดแค่ประถม ๔ แต่  
 ก็ยังเลือกงาน และนำตนเองไปเปรียบเทียบกับเพื่อน ๆ ตลอดเวลา

ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงก็มีไขว่าจะไม่ป่วยเป็นโรคจิต มีอยู่หลายรายเหมือนกันที่  
 มีการศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป แต่มักจะไม่เกี่ยวข้องกับความทะเลาะทะเลาะเป็นเหตุให้ป่วย อาจ  
 เป็นสาเหตุอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์ ซากความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ เพื่อนฝูง เป็นต้น  
 ดังเช่นตัวอย่าง คนไขหญิงอายุ ๒๒ ปี โสศ ฐานะปานกลาง ภูมิจำเนากรุงเทพฯ กำลังศึกษา  
 อยู่ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งอยู่ชั้นปีที่ ๔ เคยไปเรียนโดยทุนของโครงการ American  
 Field Services ที่อเมริกา ๑ ปี เรียนหนังสือดี มารดาสอบเล่นไฟ มีค่าค้าขายขึ้น ๆ  
 ลง ๆ ไม่ค่อยอยู่บ้าน มารดาได้นำไปฝากญาติเลี้ยงไว้จนกระทั่งอายุ ๘ ปี จึงนำมาอยู่



ควยหลังจากนั้นก็ส่งไปหอยุโรเรียนประจำตลอด จนปัจจุบันอยู่มหาวิทยาลัยก็ยังคงอยู่หอพักของมหาวิทยาลัย ขณะที่ไปอยู่กับญาติซึ่งเป็นอานัน ก็เปรียบเทียบกับลูกของอาตลอดเวลาว่าอารักคนนอกวานอง (ลูกของอา) เมื่ออยู่มหาวิทยาลัย ก็ไม่มีเพื่อนสนิท เพราะไม่ยอมไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ เนื่องจากกลัวเสียเวลาทุกหนังสือ และไปนั้นจะไปเรียนต่อปริญญาโทที่อเมริกาอีก จนกระทั่งมีอาการทางจิต คือร้องกรี๊ด ๆ เมื่ออยู่ในห้องคนเดียว บอกว่ากลัวอยู่คนเดียวไม่ได้ มารดาจึงต้องไปดูแล ขณะอยู่โรงพยาบาลในระยะแรกคนไข้ไม่ยอมให้มารดาเข้าไปหา แต่เมื่อแพทย์และพยาบาลหัดเกลี้ยกล่อมทาง ๆ จนคนไข้ยอมพบมารดา หลังจากนั้นก็หวาดระแวงว่ามารดาจะทอดทิ้งตนไปอีก คนไข้รายนี้แสดงถึงการขาดความรักความอบอุ่นจากบิดามารดาตั้งแต่เล็ก ๆ

ตารางที่ ๒๗

อัตราส่วนร้อยของจำนวนคนไข้จำหนายจำแนกตามการศึกษาและประเภทโรคจิต

ระดับการศึกษา	ประเภทโรคจิต									รวม
	๒๔๐	๒๔๑	๒๔๓	๒๔๔	๒๔๕	๒๔๕.๓	๒๔๖	๒๔๘	๒๔๙	
ไม่รูหนังสือ	๓๔.๓	๙.๔	๖.๒	-	๔๐.๗	-	๓.๑	๓.๑	๓.๑	๑๖.๑ (๓๒)
ประถม	๒.๒	๑๗.๐	๘.๑	๕.๙	๕๐.๔	๓.๐	๘.๑	๓.๗	๑.๕	๖๗.๕ (๑๓๕)
มัธยม-อาชีวะ	๖.๑	๑๖.๑	๑๖.๑	๙.๑	๓๙.๔	๖.๑	๖.๑	๖.๑	๓.๐	๓.๐
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๗)	๕.๕ (๑๑)	๔๗.๐ (๙๔)	๔.๐ (๖)	๗.๐ (๑๔)	๕.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรคจิต จะพบว่า ทุกระดับการศึกษานั้นป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) ในอัตราสูงกว่าโรคจิตประเภทอื่น ๆ โดยเฉพาะการศึกษาระดับประถมมีอัตราสูงที่สุด คือร้อยละ ๕๐.๔ ของคนไข้กลุ่มนี้ การที่การศึกษาระดับประถมสูงกว่าระดับอื่น ๆ ก็น่าจะเป็นเพราะเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

สำหรับโรคจิตที่เกิดจากวัยชรา (๒๕๐) นั้น เราจะพบว่า คนที่ไม่รู้หนังสือป่วยมากที่สุด คือร้อยละ ๓๔.๓ ของคนไข้กลุ่มนี้ น่าจะเป็นเพราะโรคนี้เป็นโรคของคนสูงอายุ ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งคนในช่วงอายุดังกล่าวมักจะมีการศึกษาระดับต่ำ เพราะสมัยก่อนมีคนที่ไม่รู้หนังสือเป็นจำนวนมาก เพิ่งมาในปัจจุบันที่คนรู้หนังสือมีจำนวนมากขึ้น คือหลังจากมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเน้นเรื่องการศึกษาของประชากรให้มีความรู้สูงขึ้น

ส่วนโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๕๑) นั้น ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมมีอัตราการป่วยสูงที่สุด คือร้อยละ ๑๗.๐ ของคนไข้กลุ่มนี้ น่าจะเป็นเพราะคนที่มีการศึกษาระดับนี้มีความหวังสูง จึงมีปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ ต้องต่อสู้แข่งขันกับผู้ที่มีการศึกษากว่า เพื่อจะได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ จึงอาจมีความผิดหวังบ่อย ๆ ถ้าไม่ยอมรับสภาพความจริงแล้วก็จะหันไปดื่มเหล้าเพื่อหลีกความผิดหวังนั้น ๆ นาน ๆ เข้าบ่อย ๆ เข้าก็กลายเป็นคนติดสุราไป

อย่างไรก็ตามแม้ว่าคนส่วนใหญ่ของประเทศจะมีการศึกษาระดับประถมก็ตาม แต่ประเทศไทยกำลังมีการพัฒนากำลังคน เพื่อให้คนมีการศึกษาสูงขึ้น ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมจึงน่าจะกล่าวได้ว่าอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับการศึกษาระดับอื่น ๆ ที่สูงกว่าแล้ว ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมตกอยู่ในฐานะเสียเปรียบ โอกาสที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่ตนพึงพอใจจึงมีน้อยลง และต้องมีการแข่งขันสูง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าย่อมป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า เป็นการสนับสนุนข้อสมมติฐานย่อยที่ ๒

สมมติฐานย่อยข้อที่ ๓ ผู้ที่ระดับการศึกษาสูงกว่าและฐานะเศรษฐกิจมั่นคงกว่า น่าจะป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาต่ำกว่าและฐานะเศรษฐกิจมั่นคงน้อยกว่า

การที่ผู้วิจัยกล่าวเช่นนั้น ก็เพราะความไม่เท่าเทียมในโอกาสที่จะได้ศึกษาหาความรู้เป็นผลโดยตรงจากปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่ทำให้เกิดจากครอบครัวที่ยากจนไม่

สามารถเรียนต่อชั้นสูง ๆ ได้ เพราะไม่มีค่าใช้จ่ายในการศึกษาและข้ออุปสรรคในการศึกษา ยิ่งกว่านั้นเด็กในครอบครัวจน ๆ ยังต้องช่วยรับภาระในบ้าน ซึ่งต้องทำงานประจำวันเพื่อหาเลี้ยงชีพ ดังนั้นเด็กจากครอบครัวจน ๆ พอโตขึ้นหน่อย ก็ต้องออกจากโรงเรียนเพื่อไปทำมาหาเลี้ยงตัวเอง

ในการทดสอบข้อสมมติฐานดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเอาระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจมาสัมพันธ์กัน เพื่อเปรียบเทียบว่า ในกลุ่มคนไข้ที่มีระดับการศึกษาเดียวกัน ถ้ามีความแตกต่างกันในฐานะเศรษฐกิจ (ยากจนหรือปานกลาง) จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ในอัตราการป่วย และประเภทของโรคที่ป่วย

จากตารางที่ ๒๕ จะเห็นความแตกต่างที่สำคัญคือในบรรดาพวกที่ไม่รู้หนังสือนั้น พวกที่มีฐานะยากจนป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าพวกที่มีฐานะปานกลาง คือร้อยละ ๕๓.๑ และ ๔๖.๘ ของคนไข้กลุ่มนี้ตามลำดับ น่าจะเป็นเพราะพวกที่ไม่รู้หนังสือนั้นมีโอกาสที่จะได้รับสิทธิต่าง ๆ ซึ่งคนทั่ว ๆ ไปพึงมีนั้นได้น้อยกว่าพวกที่มีการศึกษาสูงกว่า เช่น โอกาสที่จะทำงานที่มีเกียรติ หรืองานเบา คนที่ไม่รู้หนังสือมักต้องประกอบอาชีพที่ต้องใช้กำลังแรงงาน และทำงานหนัก ประกอบกับมีความผิดเคืองทางเศรษฐกิจอีกด้วย จึงทำให้มีความรู้สึกคับแค้นมากขึ้น ทำให้เป็นโรคจิตได้ง่ายกว่าพวกที่ไม่รู้หนังสือฐานะปานกลาง เพราะพวกนี้ยังมีโอกาสที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการบาง แนวว่าจะมีความผิดหวังบ้างก็ตาม แต่ก็ยังอยู่ในสภาพที่ดีกว่าพวกที่ไม่รู้หนังสือและยากจนอีกด้วย

ส่วนพวกที่มีการศึกษาระดับประถมนั้น ผู้ที่มีฐานะปานกลางป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าพวกที่ยากจน คือร้อยละ ๖๔.๒ และ ๓๕.๘ ของคนไข้กลุ่มนี้ตามลำดับ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะพวกที่มีการศึกษาชั้นประถมและฐานะปานกลางนั้นมีความมั่งคั่งใหญ่ไต่สูงกว่าพวกที่ไม่รู้หนังสือหรือพวกการศึกษาชั้นประถมแต่ฐานะยากจน จะทำอะไรก็พยายามให้ทัดเทียมกับคนที่มีการศึกษาสูงกว่า แต่ก็ไม่มีความร่ำรวยพอที่จะมีโอกาสในการเลือกกระทำในสิ่งที่ตนชอบได้นัก ประกอบกับฐานะทางเศรษฐกิจแนวว่าจะไม่ผิดเคืองแก่ใจมันคงนึก อายยากจนลงเมื่อไรก็ได้ พวกนี้จึงมีความตึงเครียดทางอารมณ์มาก ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตได้ง่าย

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำหน่ายจำแนกตามการศึกษาฐานะทาง เศรษฐกิจและประเภทโรคจิต

ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ	ประเภทของโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๑	๒๕๖	๒๕๘	๒๕๙	
ไม่รหนังสือ	๓๔.๓	๙.๕	๖.๒	-	๕๐.๗	-	๓.๑	๓.๑	๓.๑	๑๖.๐ (๓๖)
ยากจน	๓๕.๗	๕.๙	๕.๙	-	๔๗.๑	-	๕.๙	-	-	๕๓.๑ (๑๗)
ปานกลาง	๓๕.๗	๑๔.๗	๗.๑	-	๓๕.๗	-	-	๗.๑	๗.๑	๕๖.๙ (๑๕)
ประดม	๒.๒	๑๗.๐	๘.๑	๕.๙	๕๐.๙	๓.๐	๘.๑	๓.๗	๑.๕	๖๘.๕ (๑๓๙)
ยากจน	-	๑๖.๙	๘.๑	๘.๖	๔๘.๖	-	๑๐.๕	๕.๑	๒.๐	๓๕.๘ (๔๘)
ปานกลาง	๓.๙	๑๘.๑	๑๐.๖	๙.๕	๕๐.๐	๔.๕	๗.๙	๓.๙	๑.๑	๕๙.๒ (๘๘)
มัธยม-อาชีวะ	๖.๑	๑๖.๑	๑๖.๑	๙.๑	๓๙.๙	๖.๑	๖.๑	๖.๑	๓.๐	๑๖.๕ (๓๓)
ยากจน	๑๐๐.๐	-	-	-	-	-	-	-	-	๓.๓ (๑)
ปานกลาง	๖.๙	๑๖.๙	๙.๗	๙.๗	๔๒.๐	๖.๙	๓.๒	๖.๙	๓.๖	๕๖.๗ (๓๒)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๗)	๕.๕ (๑๑)	๔๗.๐ (๙๔)	๓.๐ (๖)	๗.๐ (๑๔)	๕.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

ส่วนพวกที่มีการศึกษาระดับมัธยม-อาชีวะนั้น ผู้ที่ฐานะปานกลางป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าพวกที่ยากจน คือร้อยละ ๔๖.๗ และ ๓.๓ ของคนไขกลุ่มนี้ตามลำดับ น่าจะเป็นเพราะแม้ว่าการศึกษาคือ มีโอกาสได้มาซึ่งสิ่งต่าง ๆ มากกว่าพวกไม่รู้อะไร และผู้ที่มีการศึกษาชั้นประถมก็ตาม แต่บางคนอาจตั้งความหวังในสิ่งต่าง ๆ ไว้มาก หรือต้องการทำอะไร ๆ ที่ขัดแย้งกับพวกจบมหาวิทยาลัยประกอบกับพวกนี้ก็ยังไม่นั่งลงในทางเศรษฐกิจ ย่อมจะมีความผิดหวังและความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ได้มาก จึงป่วยเป็นโรคจิตได้ง่าย

เมื่อพิจารณาตามประเภทของโรคจิต จะพบว่าผู้ที่มีการศึกษาชั้นประถม และฐานะปานกลาง ป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๔๕) สูงที่สุด คือร้อยละ ๕๐.๐ ของคนไขกลุ่มนี้ ซึ่งอาจมีเหตุผลเช่นเดียวกับที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมนั้น ออกระหว่างครึ่ง ๆ กลาง แม้จะมีความรู้ไม่มากพอที่จะทำอะไร ๆ ได้มากนัก แต่ก็มีหวังที่จะได้รับสิทธิต่าง ๆ ในฐานะผู้มีการศึกษา จึงต้องเผชิญกับการแข่งขันกับผู้ที่มีความรู้เหนือกว่า และในที่สุดพวกนี้ก็จะเกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในความไม่เท่าเทียมกันในสังคม และถ้าหากเขาไม่มีความมั่นคงในเศรษฐกิจแล้วก็ยิ่งมีความคับข้องใจมากขึ้น

ส่วนโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๔๑) นั้น จะพบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมฐานะปานกลางอีกเช่นกันที่ป่วยมากที่สุด คือร้อยละ ๑๔.๘ ของคนไขกลุ่มนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถม ฐานะปานกลาง ขาดความมั่นคงในชีวิตมาก ประกอบกับเป็นผู้ที่มีความหวังสูง จึงตกอยู่ในภาวะคับข้องใจมาก ป่วยเป็นโรคจิตได้ง่าย

จากที่กล่าวมาแล้ว จึงเป็นการสนับสนุนข้อสมมติฐานข้างต้น คือผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า และฐานะเศรษฐกิจมั่นคงกว่า จะป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า และฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคงน้อยกว่า

สมมติฐานย่อยข้อที่ ๔ ผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีความมั่นคงกว่า น่าจะป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีความมั่นคงน้อยกว่า

อาชีพในที่นี้แบ่งเป็นอาชีพเค้น ๆ และสำคัญ ๕ ประเภท คือประเภทแรกอาชีพรับราชการ ใต้กับบริการ นักวิชาการ เสมียนพนักงานในหน่วยราชการ ประเภทที่สองได้แก่

อาชีพค้าขายธุรกิจ ซึ่งดำเนินกิจการด้วยตัวเอง หรือเป็นส่วนหนึ่งในวงการค้าต่าง ๆ ประเภทที่สามคือ อาชีพรับจ้าง ซึ่งได้แก่พวกที่ทำงานทั้งที่ใช้ฝีมือและไม่ใช้ฝีมือ พนักงานบริษัท ห้างร้าน และพวกที่ไม่ได้เป็นเจ้าของกิจการของตนเอง ประเภทที่สี่คือ เกษตรกรรม ได้แก่ ทำไร ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ประเภทสุดท้ายคือ ผู้ที่ทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา นักบวช คนพิการ คนว่างงาน เป็นต้น

สำหรับอาชีพรับราชการนั้น ผู้วิจัยถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติในสังคม เพราะค่านิยมของสังคมไทยถือว่า อาชีพข้าราชการเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ยิ่งถ้าตำแหน่งสูง ๆ ขึ้นไปเท่าไร ก็ยิ่งได้รับการยกย่องมากขึ้น การเป็นข้าราชการชั้นตรี โท เอก พิเศษ จึงเป็นสิ่งที่มีความหมายที่บุคคลพยายามต่อสู้เสาะแสวงหาและภาคภูมิใจมากเพราะถือว่าเป็นของมีเกียรติยิ่งใหญ่อีกประการหนึ่ง คนไทยถือว่า อาชีพข้าราชการเป็นอาชีพหนึ่งโตะ ห้างงานเบา จึงน่าจะถือได้ว่าเป็นอาชีพที่ค่อนข้างสูง<sup>๕๓</sup>

อาชีพค้าขาย น่าจะถือว่าเป็นอาชีพระดับกลาง แม้วาพออาจจะทำงานขยันขันแข็ง ก็มักจะได้รับการยกย่องน้อยกว่าข้าราชการที่มีฐานะเท่าเทียมกัน อาชีพนี้รวมถึงนักธุรกิจที่มีชื่อหรือเจ้าของร้านขนาดใหญ่เล็กทั่ว ๆ ไป เป็นอาชีพที่เสี่ยงกับกำไรขาดทุนมาก

อาชีพรับจ้าง ถือว่าเป็นอาชีพที่อยู่ในระดับกลางเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น ๆ แต่ต้องเสี่ยงกับการว่างงานในบางครั้ง เพราะอนาคตของอาชีพนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะงานว่าจะป็นงานตามฤดูกาลหรือไม่ หรือเป็นงานที่นายจ้างไล่ออกได้ง่าย หรือไม่

อาชีพเกษตรกรรม น่าจะถือได้ว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติต่ำสุด หรือเป็นชนชั้นต่ำเพราะเนื่องจากสังคมไทยมีค่านิยมยกย่องลักษณะเจ้านาย จึงเหยียดหยามการทำงานหนัก การทำงานด้วยมือ และแรงกายทั้งหลาย

จากตารางที่ ๒๔ จะพบว่า อาชีพที่มีรายได้้น อาชีพเกษตรกรรมป่วยเป็นโรคจิต ในอัตราสูงที่สุดคือ ร้อยละ ๒๔.๕ ของคนไข้ทั้งหมด รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง มีร้อยละ ๒๐.๕

<sup>๕๓</sup>ไพฑูริย์ เกื้อแก้ว, เรืองเคิม, หน้า ๑๐๗.

ตารางที่ ๒๙

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำหน่ายจำแนกตามอาชีพ และประเภทโรคจิต

	ประเภทของโรคจิต									รวม
	๒๙๐	๒๙๑	๒๙๓	๒๙๔	๒๙๕	๒๙๕.๓	๒๙๖	๒๙๘	๒๙๙	
รับราชการ	-	๓๓.๔	๖.๗	๑๓.๓	๒๐.๐	๑๓.๓	๖.๗	๖.๗	-	๗.๕ (๑๕)
ค้าขาย	๓.๐	๒๔.๒	๓.๐	๘.๑	๔๕.๕	๓.๐	๓.๐	๖.๑	๓.๐	๑๖.๕ (๓๓)
เกษตรกรกรรม	๑๐.๒	๑๒.๒	๖.๑	๘.๑	๕๗.๒	-	๘.๒	-	๒.๐	๒๔.๕ (๔๙)
รับจ้าง	-	๑๔.๖	๗.๓	๗.๓	๔๖.๓	๒.๔	๑๒.๒	๔.๙	๔.๙	๒๐.๕ (๔๑)
ทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง	๑๖.๒	๘.๑	๑๔.๕	๑.๖	๔๖.๘	๓.๒	๔.๙	๔.๙	-	๓๑.๐ (๖๒)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๗)	๕.๕ (๑๑)	๕๗.๐ (๙๔)	๓.๐ (๖)	๓.๕ (๑๔)	๔.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

อาชีพค้าขายร้อยละ ๑๖.๖ และอาชีพรับราชการรวมในอัตราต่ำสุด คือร้อยละ ๗.๕  
 ถ้าพิจารณาตามประเภทของโรคจิตจะพบว่า อาชีพเกษตรกรมีอัตราป่วยโรคจิต  
 โรคจิตเภท (๒๙๕) สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนไทยประมาณร้อยละ ๘๐ ของ

ประชากรทั้งหมดเป็นเกษตรกร ดังที่เคยกล่าวมาแล้วในบทที่ ๖ อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบสัดส่วนกันแล้วเกษตรกรป่วยน้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ คือร้อยละ ๕๘.๒ ของคนไข้ที่เป็นเกษตรกร ที่เป็นเช่นนี้ เพราะพวกเกษตรกรก็มักจะมีความหวังหรือความทะเยอทะยานน้อยกว่าอาชีพอื่น ๆ ที่อยู่ในเมือง เพราะเกษตรกรบางคนไม่เคยพบเห็นสภาพความเป็นอยู่ในเมืองหลวง ทำให้นึกภาพไม่ออกเกี่ยวกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในเมือง จึงไม่มีความกระตือรือร้นที่จะเขยิบฐานะ ประกอบกับตามชนบทนั้นยี่ภคมันในประเพณีเก่า ๆ จนกลายเป็นคนขาดความกระตือรือร้น จึงไม่ค่อยมีความทะเยอทะยาน ต่างกับอาชีพอื่น ๆ ที่มีชีวิตอยู่ในเมืองมองเห็นความหรูหราฟุ่มเฟือย ความสะอาดสบายต่าง ๆ ทำให้เกิดความไม่พอใจในสภาพที่เป็นอยู่เกิดความทะเยอทะยานที่จะมีชีวิตดีกว่าเดิม แต่อย่างไรก็ตามผู้มีอาชีพเกษตรกรก็อาจป่วยเป็นโรคจิตได้เช่นกัน เพราะมักจะมีควมวิตกกังวลอยู่กับคืนฟ้าอากาศว่าปีนี้มีฝนจะตกชุกหรือฝนแล้ง หรือต้องทำงานหนักเพื่อชำระหนี้สินพอลาคคนกลาง

ตัวอย่างคนไข้ชาย อายุ ๒๕ ปี การศึกษาประถม ๔ โสศ ฐานะค่อนข้างยากจน ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรสงคราม อาชีพช่วยมารดาทำสวนโคงกาง เบากาน บิดาไม่รักลูกรักเมีย คนไข้กุมใจเกี่ยวกับหนี้สินของมารดาที่มีเพิ่มขึ้นจนมองไม่เห็นทางว่าจะใช้หมด เพราะตนและมารดาต้องทำงานหนักแต่ถูกกดราคาจากพ่อค้าที่ไปรับซื้อ จะป่วยเป็นโรคจิต

ส่วนอาชีพรับจ้างและผู้ทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างนั้น ก็มีอัตราการป่วยทางจิตเภท (๒๕๕) มากเป็นอันดับรองลงมาคือ ร้อยละ ๔๖.๓ ของคนไข้ที่มีอาชีพรับจ้าง และ ๔๖.๘ ของคนไข้ที่ทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างตามลำดับ ทั้งนี้จะเป็นเพราะอาชีพรับจ้างนั้นมีปัญหามากเป็นอาชีพที่ขาดความมั่นคง เพราะต้องผันแปรไปตามเศรษฐกิจบ้าง เช่นทำงานตามโรงงาน ต่อมาเศรษฐกิจตกต่ำก็เลิกจ้างถึงเช่นชาวเกี่ยวกับกิจการประมงเมื่อเร็ว ๆ นี้ เมื่อน้ำมันแพง เจ้าของเรือประมงก็เลิกกิจการ คนงานก็ต้องว่างงาน เป็นต้น หรืออาจมีเรื่องทะเลาะกับนายจ้างจนต้องลาออก หรือถูกเพื่อนร่วมงานกลั่นแกล้งจนถูกไล่ออก เป็นต้น หรือเป็นงานตามสัญญาจ้าง ๓ ปี ๕ ปี เป็นต้น เมื่อหมดสัญญาก็ต้องหางานทำใหม่ คนที่มีอาชีพดังกล่าวจึงต้องวิตกกังวลอยู่เสมอว่าจะว่างงาน ทำให้เป็นโรคจิตได้ง่าย ดังเช่นตัวอย่าง



คนไข้หญิง แต่งงานแล้ว อาชีพรับจ้างเย็บเสื้อผ้าในโรงงานแห่งหนึ่งจบประถม ๔ อายุ ๒๒ ปี  
ฐานะปานกลาง สามีอายุ ๓๕ ปี สามีมีการศึกษาคือ ได้ปริญญาตรีจากสองงมมีอาชีพเป็นเซลล์  
แมนบริษัทขายรถยนต์ จน ๒ ปีแล้วสามีติดคุกเพราะมีคดีค้าประกันให้เพื่อนเป็นเงิน ๒ แสนบาท  
แล้วเพื่อนหนีไปลาว สามีคนไข้ของรับไรไหนแต่ไม่มีเงิน จึงถูกตัดสินจำคุก ๔ ปี คนไข้เสียใจ  
มาก คนไข้สนใจมากเกรงว่าจะไม่มีเงินส่งลูก ๒ คน ซึ่งเรียนอยู่โรงเรียนมีชื่อเสียงของ  
เอกชนประกอบกับงานทางโรงงานของตนจะเปลี่ยนผู้จัดการใหม่ เพราะกิจการเดิมไม่ค่อยดี  
คนไข้ได้ข่าวมาว่าผู้จัดการคนใหม่เป็นนโยบายลดคนงานคือ เลิกจ้างคนบางคน คนไข้เกรงว่า  
ตนจะถูกให้ออก จึงคิดมากเริ่มนอนไม่หลับ มีอาการแปลก ๆ ไป เช่น ปลูกดอกไม้แต่งตัวไป  
โรงเรียนตั้งแต่ ๓

ส่วนผู้ที่ทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้างนั้น เป็นพวกที่มีเวลาว่างมาก เช่น พวกแม่บ้าน  
ว่างงานอาศัยเขาอยู่ ทำให้จิตใจฟุ้งซ่านได้ง่าย ดังเช่นผลงานวิจัยที่เคยกล่าวมาแล้วในบทที่  
๑ ซึ่งแพทย์หญิงสมพร บุขราก็ ได้วิจัยพบว่า พระภิกษุสามเณรก็ยังป่วยทางจิต แม้วามุคค  
ดังกกล่าวจะเป็นผู้สติเสถียร และอยู่ในความสงบแล้วก็ยังมีอาการทางจิตได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะ  
มุคคเหล่านี้ประสบความผิดหวังมาแล้วในชีวิตจึงไคมาบวชก็เป็นได้ อาการป่วยทางจิตจึงมา  
แสดงออกภายหลัง หรือบางคนมีความเชื่อว่าการบวชแล้วจะหายป่วยเป็นโรคจิต เมื่อใครป่วยเป็น  
โรคจิตก็จะได้รับการแนะนำให้บวช จึงทำให้มีพระภิกษุสามเณรจำนวนไม่น้อยที่ป่วยเป็นโรคจิต  
และมักจะเป็นพระภิกษุที่เพิ่งมาบวชได้ ๑ - ๒ ปีที่ป่วยทางจิต

ส่วนอาชีพค้าขายนั้นป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) มากเป็นอันดับที่สาม น่าจะเป็น  
เพราะอาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่ต้องเสียดกับกำไรขาดทุน จึงมีความเครียดทางอารมณ์มาก  
เพราะเมื่อคนเราลงทุนไปแล้วก็ย่อมต้องการผลกำไร และผิดหวังกับใจเมื่อขาดทุน ดังเช่น  
ตัวอย่างคนไข้รายหนึ่งซึ่งเคยกล่าวมาแล้วในตอนต้น ๆ เป็นคนไข้ซึ่งมีอาชีพเป็นกรรมกร  
แบกข้าว แล้วเปลี่ยนเป็นพายเรือขายของ ทำงานโรงสี และอื่น ๆ คือคนไข้ของประสบกับ  
ความล้มเหลวในอาชีพค้าขายมากจึงเสียใจป่วยเป็นโรคจิตเภท อีกประการหนึ่งคนที่ป่วย  
เป็นโรคจิตเภทมักมีอาชีพค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น หาบเร่ แผงลอย หรือมีร้านค้าเล็ก ๆ

มากกว่าพวกที่มีธุรกิจใหญ่โต ดังนั้นพวกนี้จึงมีความไม่มั่นคงในอาชีพมาก

ส่วนอาชีพรับราชการนั้นป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๔๕) น้อยที่สุด แต่ป่วยเป็นโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๔๑) มากที่สุด ซึ่งน่าจะเป็นเพราะอาชีพข้าราชการเป็นอาชีพที่มั่นคงทำให้ประกอบอาชีพนี้กำลังชีวิตี ครอบครัวยังมีความสามารถทำงานถึงมาตรฐานที่กำหนดโลกไม่ถูกออกจากราน เว้นแต่ทำผิดวินัยร้ายแรง การไล่ออกก็มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน เมื่อเกษียณอายุก็ยังได้รับบำเหน็จบำนาญอีกด้วย แต่ป่วยเป็นโรคพิษสุรามาก น่าจะเป็นเพราะอาชีพนี้ต้องเข้าสังคมและมีเพื่อนฝูงมากก็เป็นได้

ดังนั้น จึงเป็นการสนับสนุนขอสมมติฐานที่ว่า ผู้ที่มีอาชีพที่มั่นคงกว่าจะป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่าผู้ที่มีอาชีพที่มั่นคงน้อยกว่า

สมมติฐานย่อยข้อที่ ๕ ผู้ที่มีอาชีพที่มีความมั่นคงและฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคงกว่าจะป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่าผู้ที่มีอาชีพและฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคงน้อยกว่า

ผู้วิจัยถือว่า การประกอบอาชีพย่อมมีความเกี่ยวข้องกับฐานะเศรษฐกิจมาก เพราะคนที่ยากจน นอกจากจะจนในเรื่องการกิน การอยู่ คือ กินเลว อยู่เลวแล้วยังต้องทำงานเลี้ยงชีพอย่างหนัก เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ

ในการทดสอบขอสมมติฐานดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเอาอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจมาสัมพันธ์กันเพื่อเปรียบเทียบดูว่า ในกลุ่มคนไข้ที่มีอาชีพเดียวกัน ถ้ามีความแตกต่างกันในฐานะเศรษฐกิจ (ยากจนหรือปานกลาง) จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ในอัตราการป่วยและประเภทของโรคที่ป่วย

จากตารางที่ ๓๐ จะพบว่าอาชีพรับราชการนั้น ผู้มีฐานะปานกลาง ป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าผู้มีฐานะยากจน คือร้อยละ ๔๓.๔ ของคนไข้กลุ่มนี้ น่าจะเป็นเพราะเมวอาชีพรับราชการจะมีความมั่นคงก็ตาม แต่ถ้าวัดจากผู้ประกอบอาชีพที่มีความหวังสูงเกินไปแล้ว เช่น ท้องการมีตำแหน่งสูง ๆ ขึ้นไปอีก หรือมีความทะเยอทะยานที่จะให้ชีวิตแบบผู้ที่ดำรงตำแหน่งสูง ๆ จึงจำเป็นต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ทำให้ฐานะเศรษฐกิจไม่คอยมั่นคง เช่น เป็นข้าราชการชั้นตรี เงินเดือน ๑๓๕๐ บาท ไปรับประทานอาหารในโรงแรมหรูสี่ดาว

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำแนกตามอาชีพ ฐานะเศรษฐกิจและประเภทของโรคจิต

อาชีพ: ฐานะเศรษฐกิจ	ประเภทของโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๘	๒๕๙	
รับราชการ	-	๓๓.๔	๖.๗	๑๓.๓	๒๐.๐	๑๓.๓	๖.๗	๖.๗	-	๗.๕ (๑๕)
ยากจน	-	๑๐๐.๐	-	-	-	-	-	-	-	๖.๖ (๑)
ปานกลาง	-	๒๘.๖	๗.๑	๑๔.๕	๒๑.๔	๑๔.๓	๗.๑	๗.๑	-	๕๓.๔ (๕๕)
คหชาวย	๒.๘	๒๓.๕	๒.๕	๘.๘	๔๔.๑	๒.๘	๒.๕	๕.๘	๒.๕	๑๖.๕ (๓๓)
ยากจน	-	๒๘.๖	-	๑๔.๓	๒๘.๖	-	๑๔.๓	๑๔.๓	-	๒๑.๒ (๗)
ปานกลาง	๓.๗	๒๒๒.๒	๓.๗	๗.๔	๔๘.๒	๓.๗	๓.๗	๓.๗	๓.๗	๗๘.๘ (๒๗)
เกษตรกรรม	๑๐.๒	๑๒.๓	๖.๑	๔.๑	๕๗.๒	-	๘.๒	-	๒.๐	๒๘.๕ (๔๘)
ยากจน	๑๓.๖	๑๓.๖	๕.๑	๔.๕	๕๔.๖	-	-	-	๕.๕	๔๔.๘ (๒๒๒)
ปานกลาง	๗.๔	๑๑.๑	๓.๗	๓.๗	๕๘.๓	-	๑๔.๘	-	-	๕๕.๑ (๒๗)
รับจ้าง	-	๑๕.๐	๗.๕	๗.๕	๔๗.๕	๒.๕	๑๒.๕	๕.๐	๕.๐	๒๐.๐ (๔๐)
ยากจน	-	๑๐.๐	๕.๐	๒.๐	๕๐.๐	-	๒๐.๐	๕.๐	-	๕๐.๐ (๒๐)
ปานกลาง	-	๒๐.๐	๑๐.๐	๕.๐	๔๕.๐	๕.๐	-	๕.๐	๑๐.๐	๕๐.๐ (๒๐)
ผู้ถูกงานโดยไม่มีใครรับ										
คหชาวย	๑๖.๑	๘.๑	๑๔.๕	๑.๖	๕๖.๘	๓.๒	๔.๘	๔.๘	-	๓๑.๐ (๖๒)
ยากจน	๑๗.๖	๑๑.๘	๕.๘	-	๕๘.๘	-	๕.๘	-	-	๒๗.๖ (๑๓)
ปานกลาง	๑๕.๕	๖.๗	๑๗.๘	๒.๒	๔๒.๓	๔.๕	๔.๕	๖.๗	-	๗๒.๖ (๔๕)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๗)	๕.๕ (๑๑)	๕๗.๐ (๕๕)	๓.๐ (๖)	๗.๐ (๑๕)	๕.๐ (๘)	๓.๐ (๕)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)

แทบทุกวันแบบผู้ที่มีตำแหน่งอธิบดี ก็ยอมทำให้ยากจนลงได้ ดังนั้นพวกที่มีฐานะปานกลางจึงเกิดความคับแค้นใจที่คนไม่สามารถจะใช้ชีวิตได้ก็เทียบมรดกชั้นนำในการบริหารที่มีฐานะเศรษฐิกีมั่นคงได้

ส่วนอาชีพค้าขาย และเกษตรกรรมนั้น ผู้มีฐานะปานกลางป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าผู้มีฐานะยากจน คือร้อยละ ๓๘.๘ ของคนไข้ที่มีอาชีพค้าขาย และร้อยละ ๕๕.๑ ของคนไข้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ตามลำดับ น่าจะเป็นเพราะทั้งสองอาชีพดังกล่าวเป็นอาชีพที่มีลักษณะไม่มั่นคงนัก คืออาชีพค้าขายก็ต้องขึ้นอยู่กับกำไรขาดทุน และอาชีพเกษตรกรรมก็ขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ แมวว่าจะมีฐานะไม่ผิดเคืองนัก แต่ก็อาจจะยากจนลงเมื่อไรก็ได้ ถ้าหากว่าประสบความขาดทุน หรือฝนแล้งหรือฝนชุกจนเกินไป ประกอบกับอาจมีความหวังสูงเกินไปที่มีฐานะดีขึ้น ทำให้มีความวิตกกังวล เกิดเป็นโรคจิตได้ง่าย

ส่วนอาชีพรับจ้างนั้นผู้มีฐานะปานกลางและยากจนป่วยเป็นโรคจิตในอัตราที่เท่ากัน คือร้อยละ ๕๐.๐ ของคนไข้ในกลุ่มนี้ น่าจะเป็นเพราะผู้ประกอบอาชีพรับจ้างนั้นขาดความมั่นคงในจิตใจมาก ดังที่เคยกล่าวมาแล้วว่า ต้องขึ้นอยู่กับสภาวะทางเศรษฐกิจบ้าง ขึ้นกับนายจ้างบ้าง ทำให้มีโอกาสว่างงานได้ง่ายทั้งผู้ที่มีฐานะปานกลางหรือยากจน เพราะมีความไม่มั่นคงในงานที่ทำอยู่ วันหนึ่งงานทำ แต่พรุ่งนี้อาจเป็นคนว่างงาน ทำให้เกิดอาการวิตกอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นโรคจิตได้ง่าย

ถ้าพิจารณาตามประเภทของโรคจิตจะพบว่าคนไข้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมและฐานะปานกลางป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) ในอัตราที่สูงที่สุด คือร้อยละ ๕๘.๓ ของจำนวนคนไข้ในกลุ่มนี้ รองลงมาคือคนไข้ที่มีอาชีพค้าขายและอาชีพรับจ้างที่มีฐานะปานกลาง คือร้อยละ ๔๘.๒ และ ๔๕.๐ ของคนไข้ในกลุ่มนี้ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาชีพดังกล่าวล้วนแต่เป็นอาชีพที่ไม่มีความมั่นคงแก่ผู้ทำอาชีพนั้น ๆ นัก ประกอบกับพวกนี้มีฐานะปานกลางซึ่งมักจะไม่นั่นคงอีกด้วย จึงทำให้เป็นพวกที่มีปัญหามากกว่าพวกอื่น ๆ จึงมีโอกาสเป็นโรคจิตได้ง่าย

ส่วนโรคพิษสุรา (๒๕๑) นั้น อาชีพรับราชการและมีฐานะปานกลาง ป่วยมากที่สุด คือร้อยละ ๒๘.๖ ของคนไข้ในกลุ่มนี้ แสดงให้เห็นว่าน่าจะเป็นเพราะอาชีพรับราชการเป็นอาชีพ

ที่ต้องเขาสังคมมาก เช่น มีสโมสรข้าราชการ พอเลิกงานแล้วข้าราชการบางคนก็ไม่กลับบ้าน  
 แต่จะไปที่สโมสรเพื่อสังสรรค์กับเพื่อนฝูง กินสุรา เล่นการพนัน จนเลิกจึงจะกลับบ้าน ประกอบ  
 กับพวกนี้มีความทะเยอทะยานที่จะกระทำวีไทค์เทียมกนที่มี เพื่อแสดงว่าตนเป็นผู้อยู่ใน  
 ชั้นชั้นสูงของสังคม เช่น เป็นข้าราชการชั้นตรี เงินเดือนเพียง ๑,๓๐๐ - ๑,๔๐๐ บาท แต่  
 กลางวันไปรับประทานอาหารตามโรงแรมใหญ่ ๆ ตอนเย็นไปฟังเพลงตามไนท์คลับต่าง ๆ  
 เสาร์-อาทิตย์ก็ไปตีกอล์ฟ ทั้ง ๆ ที่เงินเดือนก็ไม่พอเป็นหนี้สินรุงรัง แต่ต้องการแสดงออกมา  
 ภายนอกว่า สามารถที่จะหาความสุขสบายได้ก็เทียมกนที่มี ทั้ง ๆ ที่ส่วนลึกของจิตใจวิตก  
 กังวลเกี่ยวกับการเงินการทอง บางครั้งก็อยากจะเลิกการกระทำดังกล่าว แต่ก็เลิกไม่ได้  
 เพราะเคยใช้ชีวิตสุขสบายแล้ว และอับอายเพื่อนฝูงที่เขาจะคิดว่าเป็นคนยากจน จึงตกอยู่ใน  
 ฐานะที่ว่า "จมไม่ลง" บุคคลประเภทนี้จึงมีปัญหามาก

สมมติฐานย่อยที่ ๖ ผู้ที่มีอาชีพมั่นคง และการศึกษาคดี น่าจะป่วยเป็นโรคจิตน้อย  
 กว่าผู้ที่มีอาชีพไม่มั่นคง และการศึกษาคำ

ในการทดสอบขอสมมติฐานดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำเอาอาชีพและการศึกษามาสัมพันธ์  
 กันเพื่อเปรียบเทียบว่า ในกลุ่มคนไข้ที่มีอาชีพเดียวกัน ถ้ามีความแตกต่างกันในระดับการศึกษา  
 จะมีความแตกต่างกันหรือไม่ในอัตราการป่วยและประเภทของโรคที่ป่วย

จากตารางที่ ๓๑ หลังจากที่ได้ Control อาชีพแล้ว ก็ยังพบความแตกต่างใน  
 อัตราส่วนร้อยละของคนไข้ที่มีการศึกษาระดับต่างกัน ๓ ระดับคือ ไม่รู้หนังสือ ประถม มัธยม-  
 อาชีวะ นั้นแตกต่างกันอีกด้วย คือในทุกอาชีพนั้น ผู้มีระดับการศึกษาชั้นประถม มีอัตราการป่วย  
 ทางจิตสูงกว่าการศึกษาระดับอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่า ในทุกอาชีพนั้น ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถม  
 ขาดความมั่นคงทางจิตใจมากกว่าการศึกษาระดับอื่น ๆ อาจเป็นดังเหตุผลที่เคยกล่าวมาแล้ว  
 ข้างต้นว่า ผู้มีการศึกษาชั้นประถมนั้นมีความหวังสูงกว่าผู้ที่ไม่รู้หนังสือ และมีความพยายามที่จะ  
 ทำสิ่งต่าง ๆ ให้ดีเทียบกับผู้มีการศึกษาสูงกว่า จึงมีโอกาสผิดหวังบ่อย ๆ จึงป่วยเป็นโรค  
 จิตได้มากกว่าผู้มีการศึกษาระดับอื่น ๆ แมว่าจะประกอบอาชีพเดียวกันก็ตาม และที่น่าสังเกต  
 อีกประการหนึ่ง ก็คือ ในทุก ๆ อาชีพนั้นผู้มีการศึกษาระดับมัธยม-อาชีวะ มีอัตราการป่วยทาง

ตารางที่ ๓๑

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำแนกตามอาชีพ การศึกษา และประเภทของโรคจิต

อาชีพ: ระดับการศึกษา	ประเภทของโรคจิต									รวม
	๒๓.๐	๒๓.๑	๒๓.๓	๒๓.๔	๒๓.๕	๒๓.๕.๓	๒๓.๖	๒๓.๗	๒๓.๘	
รับราชการ	-	๓๓.๔	๒.๗	๑๓.๓	๒๐.๐	๑๓.๓	๒.๗	๒.๗	-	๗.๕ (๑๕)
ไม่รู้นั่งโต๊ะ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ประถม	-	๖๖.๗	-	-	๒๖.๒	๑๖.๗	-	-	-	๖๐.๐ (๘)
มัธยม-อาชีว	-	๑๑.๐	๑๑.๑	๒๓.๒	๑๖.๗	๑๑.๑	๑๑.๑	๑๑.๑	-	๕๐.๐ (๖)
กลาง	๒.๘	๒๓.๕	๒.๘	๔.๘	๔๔.๑	๒.๘	๒.๘	๕.๘	๒.๘	๑๖.๕ (๓๓)
ไม่รู้นั่งโต๊ะ	-	๒๕.๐	-	-	๓๕.๐	-	-	-	-	๑๒.๑ (๔)
ประถม	-	๗๗.๘	๕.๘	๑๓.๑	๓๓.๑	๕.๘	๕.๘	๗.๗	๕.๘	๗๐.๗ (๒๓)
มัธยม+อาชีว	๑๖.๗	๓๓.๓	-	-	๕๐.๐	-	-	-	-	๑๘.๒ (๖)

ตารางที่ ๓๑ (ต่อ)

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนใช้จำหน่ายจำแนกตามอาชีพ การศึกษา และประเภทของโรคจิต

อาชีพ: ระดับการศึกษา	ประเภทของโรคจิต										รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๗	๒๕๘	๒๕๙	
เกษตรกรกรม	๑๐.๒	๑๒.๓	๖.๑	๙.๑	๕๓.๒	-	๘.๒	-	๒.๐	๒๔.๕ (๔๔)	
ไม่รู้หนังสือ	๕๐.๐	-	-	-	๓๓.๕	-	-	๑๒.๕	-	๑๖.๕ (๘)	
ประถม	๒.๕	๑๔.๓	๓.๓	๕.๕	๕๖.๓	-	๙.๓	-	๒.๕	๘๓.๖ (๔๑)	
มัธยม-อาชีวะ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
รับจ้าง	-	๑๕.๐	๓.๕	๓.๕	๕๓.๕	๒.๕	๑๒.๕	๕.๐	๕.๐	๒๐.๐ (๕๐)	
ไม่รู้หนังสือ	-	๑๐.๐	๑๐.๐	-	๕๐.๐	-	๒๐.๐	-	๑๐.๐	๓๐.๐ (๑๖)	
ประถม	-	๒๐.๔	-	๓.๕	๕๓.๒	๓.๓	๓.๑	๕.๕	-	๕๖.๕ (๒๓)	
มัธยม-อาชีวะ	-	-	๐.๕	-	๕๕.๕	-	-	๑๒.๕	๒๕.๐	๑๒.๕ (๕)	
ทำงานโดยไม่มีใครรับจ้าง	๑๖.๑	๘.๑	๑๔.๕	๑.๖	๕๖.๕	๓.๒	๙.๕	๕.๕	-	๓๑.๐ (๖๒)	
ไม่รู้หนังสือ	๕๓.๒	-	๓.๑	-	๒๕.๓	-	-	๓.๑	-	๒๒.๖ (๑๔)	
ประถม	๕.๑	๑๐.๒	๑๓.๘	-	๕๕.๕	๒.๖	๓.๓	๒.๖	-	๖๑.๑ (๓๘)	
มัธยม-อาชีวะ	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๕๐.๐	๑๐.๐	-	๑๐.๐	-	๑๖.๓ (๑๐)	
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๓)	๕.๕ (๑๑)	๕๓.๐ (๘๕)	๓.๐ (๖)	๓.๐ (๑๔)	๕.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๐๐)	

จิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่รหนังสือ น่าจะเป็นเพราะ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยม-อาชีวะมีความมั่นคงทางจิตใจมากกว่า มีโอกาสที่จะได้มาซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่ตนต้องการมากกว่า ดังคำกล่าวที่ว่า "มีวิชาเหมือนมีทรัพย์ไว้แบ่แสน" และเมื่อมีความหวังที่จะมีฐานะดีขึ้นก็ยังมีโอกาสที่จะก้าวไปสู่สถานภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้ไม่ยากนัก โอกาสที่จะพบความผิดหวังก็น่าจะน้อยกว่าด้วย

ดังนั้นจึงเป็นการสมมุติฐานที่ผู้ที่มีอาชีพมั่นคง และการศึกษาดี น่าจะป่วยเป็นโรคจิตน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพไม่มั่นคง และการศึกษาคำ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบขอสมมติฐานย่อยที่ ๑ - ๒ แล้ว ก็จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบขอสมมติฐานหลัก เพื่อจะดูว่าชนชั้นทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการป่วยทางจิตหรือไม่

ในการทดสอบขอสมมติฐานหลักที่ ๑ นั้น ผู้วิจัยได้นำเอา อาชีพ ระดับการศึกษา และฐานะทาง เศรษฐกิจมาสัมพันธ์กัน เพื่อเปรียบเทียบดูว่า ในกลุ่มคนไข้ที่มีอาชีพเดียวกัน ระดับการศึกษาเหมือนกัน ถ้ามีความแตกต่างกันในฐานะเศรษฐกิจ (ยากจนหรือปานกลาง) จะมีความแตกต่างกันในอัตราการป่วยและประเภทของโรคที่ป่วยหรือไม่

จากตารางที่ ๓๒ แสดงให้เห็นว่าเมื่อ Control โดยอาชีพและการศึกษาแล้ว ก็ยังพบความแตกต่างกันในอัตราส่วนร้อยละของคนไข้ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน คือพวกที่มีฐานะปานกลางมีอัตราการป่วยทางจิตสูงกว่าที่มีฐานะยากจน ซึ่งก็เป็นไปตามขอสมมติฐาน แต่มีข้อยกเว้นคือ ในกลุ่มคนไข้ที่มีอาชีพเกษตรกร การศึกษาไม่รหนังสือ ฐานะปานกลางและยากจนมีอัตราการป่วยเท่ากันคือ ร้อยละ ๕๐.๐ ของคนไข้กลุ่มนี้ และกลุ่มคนไข้ที่มีอาชีพเกษตรกร การศึกษาประถม ฐานะปานกลางและยากจนมีอัตราการป่วยทางจิตแตกต่างกันน้อยมาก คือ ร้อยละ ๕๕.๐ และ ๕๘.๐ ของคนไข้กลุ่มนี้ตามลำดับ น่าจะเป็นเพราะ พวกเกษตรกร ที่มีการศึกษาชั้นประถมแม้ว่าจะมีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน แต่ก็ไม่มีความแตกต่างกันมากนักเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ โอกาสที่จะได้มาซึ่งสิ่งต่าง ๆ ก็ยังผูกพันกันอยู่กับผลผลิตทางการเกษตรซึ่งต้องขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศอีกด้วย



อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำหนายจำแนกตามอาชีพ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และประเภทของโรคจิต

อาชีพ:ระดับการศึกษา: ฐานะเศรษฐกิจ	ประเภทของโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๘	๒๕๙	
<u>รับราชการ:</u>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>ใบรหนังสือ:</u>										
ยากจน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>ประดม :</u>										
ยากจน	-	๑๐๐.๐	-	-	-	-	-	-	-	๑๕.๐ (๑)
ปานกลาง	-	๖๐.๐	-	-	๒๐.๐	๒๐.๐	-	-	-	๘๕.๐ (๕)
<u>มัธยม-อาชีพ:</u>										
ยากจน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	-	๑๑.๐	๑๑.๐	๒๒.๐	๒๒.๑	๑๑.๐	๑๑.๑	๑๑.๑	-	๑๐๐.๐ (๘)
<u>คชาขาย:</u>										
<u>ใบรหนังสือ</u>										
ยากจน	-	-	-	-	๑๐๐.๐	-	-	-	-	๒๕.๐ (๑)
ปานกลาง	-	๓๓.๓	-	-	๖๖.๗	-	-	-	-	๙๕.๐ (๓)



## ตารางที่ ๓๖ (ต่อ)

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำหน่ายจำแนกตามอาชีพ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ  
และประเภทของโรคจิต

อาชีพ : ระดับการศึกษา : ฐานะเศรษฐกิจ	ประเภทโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๘	๒๕๙	
มัธยม-อาชีวะ										
ยากจน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	-	-	-	-	๑๐๐.๐	-	-	-	-	๑๐๐.๐ (๑)
<u>รับจ้าง</u>										
<u>ในรพ.หนังสือ</u>										
ยากจน	-	๒๕.๐	-	-	๕๐.๐	-	๒๕.๐	-	-	๒๖.๓ (๔)
ปานกลาง	-	-	๕๐.๐	-	-	-	-	-	๕๐.๐	๓๓.๓ (๒)
<u>ประดม</u>										
ยากจน	-	๖.๓	-	๑๓.๓	๕๓.๔	-	๒๐.๐	๖.๓	-	๕๓.๘ (๑๕)
ปานกลาง	-	๓๐.๘	-	๓.๓	๔๖.๒	๓.๓	-	๓.๓	-	๔๖.๒ (๑๓)
มัธยม-อาชีวะ										
ยากจน	-	-	๑๐๐.๐	-	-	-	-	-	-	๑๖.๓ (๑)
ปานกลาง	-	-	๒๐.๐	-	๖๐.๐	-	-	-	๒๐.๐	๘๓.๓ (๑๕)

## ตารางที่ ๓๒ (ต่อ)

อัตราส่วนของจำนวนคนไข้จำหน่ายจำแนกตามอาชีพ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ  
และประเภทของโรคจิต

อาชีพ: ระดับการศึกษา: ฐานะเศรษฐกิจ	ประเภทโรคจิต									รวม
	๒๕๐	๒๕๑	๒๕๓	๒๕๔	๒๕๕	๒๕๕.๓	๒๕๖	๒๕๘	๒๕๙	
<u>ทำงานโดยไม่ได้รับ</u> <u>ค่าจ้าง</u>										
ไม่รณรงค์										
ยากจน	๓๓.๕	-	๑๒.๕	-	๕๐.๐	-	-	-	-	๖๑.๕ (๘)
ปานกลาง	๔๐.๐	-	-	-	-	-	-	๒๐.๐	-	๓๘.๕ (๕)
ประอม										
ยากจน	-	๒.๒	-	-	๖๖.๓	-	๑๑.๑	-	-	๒๓.๑ (๘)
ปานกลาง	๖.๓	๖.๓	๓.๓	-	๕๐.๑	๓.๓	๖.๖	๓.๓	-	๗๖.๘ (๓๐)
มัธยม-อาชีวะ										
ยากจน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ปานกลาง	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๑๐.๐	๕๐.๐	๑๐.๐	-	๑๐.๐	-	๑๐๐.๐ (๑๐)
รวม	๘.๐ (๑๖)	๑๕.๐ (๓๐)	๘.๕ (๑๗)	๕.๕ (๑๑)	๕๓.๐ (๘๔)	๓.๐ (๖)	๓.๐ (๑๔)	๕.๐ (๘)	๒.๐ (๔)	๑๐๐.๐ (๒๒๐)

สำหรับพวกที่มีอาชีพรับจ้าง การศึกษาไม่รู้อะไร และที่จบประถมศึกษานั้น พวกเขาจะมีอัตราการป่วยทางจิตมากกว่าผู้ที่รู้ฐานะปานกลาง คือ ร้อยละ ๖๖.๓ และ ๕๓.๘ ของคนไข้กุมนั้นตามลำดับ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะ คนยากจนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาชีวิตมากเท่า ๆ กับพวกปานกลาง จึงเป็นผลให้ป่วยมากเท่า ๆ กัน

ถ้าจะพิจารณาตามประเภทของโรคจิตแล้ว ส่วนใหญ่จะพบว่าในอาชีพเดียวกันและการศึกษาระดับเดียวกันนั้นผู้มีฐานะปานกลางป่วยเป็นโรคจิตเภท (๒๕๕) มากกว่าผู้มีฐานะยากจน ส่วนโรคจิตที่เกิดจากพิษสุรา (๒๕๑) นั้น ผู้ที่มีการศึกษาชั้นประถม ฐานะยากจนในทุก ๆ อาชีพ ป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าผู้ที่รู้ฐานะปานกลาง น่าจะเป็นเพราะคนยากจนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มีปัญหาชีวิตมากเท่า ๆ กับพวกปานกลาง หรือมีความผิดเคืองในทางเศรษฐกิจก่อให้เกิดความคับข้องใจ ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าพวกปานกลาง

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ชนชั้นสังคมมีความสัมพันธ์กับการป่วยทางจิต ตามข้อสมมติฐานหลักที่ ๑ และอาจกล่าวต่อไปได้ว่า ชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำ ได้แก่ผู้มีอาชีพเกษตรกรรม การศึกษาชั้นประถม ฐานะปานกลาง หรืออาชีพค้าขาย การศึกษาระดับประถม ฐานะปานกลาง มีอัตราการป่วยทางจิตสูงที่สุด น่าจะเป็นเพราะบุคคลดังกล่าวมีความไม่มั่นคงในชีวิตมาก มีปัญหาชีวิตมาก อาชีพก็ไม่มั่นคง การศึกษาก็อยู่ในระดับต่ำ และฐานะเศรษฐกิจก็ไม่มั่นคง จึงป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าชนชั้นอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม การที่กล่าวว่า ชนชั้นกลางค่อนข้างต่ำป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าชนชั้นอื่น ๆ นั้น ผู้วิจัยก็ไม่แน่ใจว่าจะถูกต้องนัก เพราะเนื่องจากมีข้อจำกัดต่าง ๆ เกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งโรงพยาบาลเป็นผู้ทำขึ้นอีกประการหนึ่งซึ่งคนไข้ซึ่งยากจนหรือชนชั้นต่ำมักอยู่ตามต่างจังหวัด ซึ่งไม่ได้เดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีวิชัย จึงทำให้ตัวเลขของคนไข้ที่มาจากชนชั้นต่ำหรือยากจนในโรงพยาบาลศรีวิชัยน้อยกว่าที่เป็นจริงก็ได้ และคนชั้นต่ำที่ยากจนจริง ๆ ก็ไม่ค่อยสนใจกับสุขภาพของตนเองนักจนกว่าจะมีอาการรุนแรงจึงจะมาโรงพยาบาล พวกนี้มักจะไปรักษาทางไสยศาสตร์ก่อน ดังเช่นคนไขรายหนึ่ง คาพอแม ไม่นอน ไม่งินข้าว เนื่องจากเสียใจมากที่ถูกสามีทุบตี และเตะลงไปแล้วหนีสามีมาอยู่กับพ่อแม่ของตน คนไข้กุมนั้นใจมาก

จนเมื่อการดังกล่าว บาราคาคิดว่าผู้เข้่าจึงเข้าไปหาหมอผี ทำพิธีไล่ผีแต่ไม่หายจึงพาไปรักษา  
ยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดสโขทัย แพทย์รักษาอยู่ระยะหนึ่งไม่ดีขึ้น จึงแนะนำให้มารักษาที่  
โรงพยาบาลศรีธัญญา ส่วนคนมั่งมีหรือคนชั้นสูงนั้นก็อาจจะมีการป่วยทางจิตบ้าง แต่มักจะไป  
รักษาตัวที่โรงพยาบาลฝ่ายกาย มากกว่ามารักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายจิต เพราะไม่ต้องการให้  
ใครทราบว่าตนเป็นโรคจิต เกรงว่าเพื่อนฝูงจะดูถูกและไม่คบหาสมาคมด้วย

สมมติฐานหลักข้อที่ ๒ ชนิดของการบำบัดรักษาอันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ  
กับชนิดที่เขาคำรงอยู่

### ตารางที่ ๓๓

อัตราส่วนร้อยละของจำนวนคนไข้จำแนกตามประเภทของการบำบัดรักษา  
และฐานะทางเศรษฐกิจ

	ประเภทของการบำบัดรักษา					รวม
	No treatment	Psycho- therapy	Shock therapy	Social & milieu therapy	ยา	
ยากจน	๑.๖	-	๑๑.๘	๔๓.๐	๔๓.๘	๓๑.๑ (๑๒๘)
ปานกลาง	๒.๔	๑.๐	๓.๘	๔๓.๐	๔๗.๒	๖๘.๘ (๒๗๑)
รวม	๒.๘ (๑๑)	๐.๓ (๑)	๘.๕ (๓๘)	๔.๒ (๑๓๐)	๔.๕ (๑๘๐)	๑๐๐.๐ (๔๐๐)

คนไข้รายหนึ่ง ๆ อาจได้รับวิธีการบำบัดรักษาหลาย ๆ วิธี จึงทำให้จำนวนรวม  
มากกว่า ๒๐๐ ราย

จากตารางที่ ๑๑๑ แสดงให้เห็นว่าประเภทของการบำบัดรักษาที่ให้แก่คนที่มีฐานะยากจน

ไม่แตกต่างไปจากผู้มีฐานะปานกลาง เช่น วิธีสังคมบำบัด (Social & milieu therapy) ใดแก่ การให้การบำบัดรักษาด้วยวิธีอาชีวบำบัด คือให้คนไข้ทำงานที่จะช่วยในการบำบัดรักษา ให้อาการทางจิตทุเลาลง ไม่ให้คนไข้อยู่ว่างเฉย ๆ ซึ่งจะทำให้จิตฟุ้งซ่าน อาชีวบำบัดที่นิยมทำกันอยู่ในเวลานี้ใดแก่ เลอะเยา ทำหมรมเช็ดเท้า ประดิษฐ์ดอกไม้แห้ง เป็นต้น หรือการพาคนไข้ไปเที่ยวนอกโรงพยาบาล เช่น บางแสน หรือจัดการแข่งขันกีฬากระหว่างคนไข้ด้วยกันในโรงพยาบาล เป็นต้น หรือวิธีสังสรรค์บำบัด คือ การประชุมระหว่างคนไข้และเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในตึกหนึ่ง ๆ เพื่อพูดคุยกันอย่างเปิดเผยเอง เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตึก นอกจากนั้นยังมีวิธีบำบัดอื่น ๆ ซึ่งโลกดวอย่างละเอียดแล้วในบทที่ ๒

ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงแตกต่างกับผลการศึกษาของ ฮอดลิ่งส์เฮด และเรคคิส ที่พบว่าวิธีการช็อคด้วยไฟฟ้านั้น มักจะให้เกินชั้นค่า เพราะเสียค่ารักษาในราคาสูง แต่คนชั้นสูงมักจะได้รับวิธีการบำบัดรักษาด้วยยา และการบำบัดทางจิต (Psychotherapy) อาจจะเป็นเพราะเขาทั้งสองได้ศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งคิดค่ารักษาในอัตราสูงกว่าโรงพยาบาล และคนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมักจะเป็นผู้ที่ฐานะเศรษฐกิจดี และการศึกษาสูง จึงทำให้สามารถใช้จ่ายวิธีการบำบัดทางจิตได้ เพราะวิธีนี้จะใช้โดยผลดีกับผู้ที่มีการศึกษาสูง เท่านั้นจึงทำให้ชนชั้นต่ำ หรือคนยากจนไม่มีเงินพอที่จะรักษาด้วยยา จึงต้องรับการรักษาด้วยวิธีการช็อคด้วยไฟฟ้าแทนเพราะราคาถูก และยังใช้เวลาน้อยกว่าวิธีการบำบัดทางจิตด้วย

สำหรับประเทศไทยนั้น จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ท่านหนึ่งในโรงพยาบาลโรคจิต เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการให้การบำบัดรักษาแก่คนไข้ นั้นพบว่าไม่สามารถจะแยกความแตกต่างลงไปได้ว่าวิธีการแต่ละอย่างนั้นจะใช้กับใคร เพราะให้การบำบัดรักษาเหมือน ๆ กันหมด และเนื่องจากทางโรงพยาบาลมีแผนกสังคมสงเคราะห์ที่ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือแก่คนยากจนไม่มีเงินรักษา โดยไม่คิดค่าบริการ หรือคิดค่าบริการ เช่น ค่ายา ค่าห้อง ค่าอาหาร ในราคาถูกอีกด้วย ดังนั้นคนที่ยากจนจริง ๆ ก็เข้ารับอยู่ในคนไข้ประเภทอนาถา ซึ่งจะได้รับบริการทุก

อย่างโดยไม่คิดค่ารักษาจึงเห็นได้ว่าวิธีการบำบัดรักษาของไทยไม่แตกต่างกันในแต่ระดับนั้น  
 เนื่องจากนโยบายในการบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกับวิธีการบริการ บริหาร  
 ของโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องสี่เสถและเรคคอร์ดไคทำการศึกษา แต่สำหรับวิธีการบำบัดทางจิตนั้น  
 แตกต่างกันไปบ้างระหว่างชนชั้นกลาง และชนชั้นต่ำ (ยากจน) เพราะวิธีการนี้ต้องอาศัย  
 ความร่วมมือจากคนไข้มาก คนไข้ที่มีการศึกษาสูงเท่านั้นที่จะได้รับการบำบัดด้วยวิธีการนี้  
 เพราะสามารถพลให้เข้าใจอะไร ๆ ได้ง่ายกว่า คนที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาคำ  
 แตกการที่จิตแพทย์พูดคุยกับคนไข้เพื่อเป็นการผ่อนคลายใจคนไข้นั้นก็อาจจะถือได้ว่าเป็นการทำจิต  
 บำบัดแต่เป็นแบบ Supportive มากกว่า

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ชนิดของการบำบัดรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับชนชั้นทาง  
 สังคมเป็นการคัดค้านข้อสมมติฐาน