ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์

ทานิต โชคธนะศิริ พบ., รัศมน กัลยาศิริ พบ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์จากหมอดู

วิธีการศึกษา ทำการศึกษาผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์ ณ สมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลรวมถึงลักษณะการใช้บริการทางโหราศาสตร์และลักษณะการใช้บริการทางสุขภาพจิตร่วมกับ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นแล้วทำการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับสุขภาพจิตที่ไม่ดี ปรกติ และดีเยี่ยม ด้วยสถิติแบบไคสแควร์ จากนั้นจึงนำเอาตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือเกือบมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$) มาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษา ผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 301 คนจาก 400 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีจำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 มีอายุเฉลี่ย 34.0 ปี (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 34.0 $\pm$ 10.2 ปี) ในด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีจำนวน 121 คน (ร้อยละ 30.2) ระดับปรกติ จำนวน 190 คน (ร้อยละ 47.5) และระดับดีเยี่ยม จำนวน 89 คน (ร้อยละ 22.2) จากการวิเคราะห์เบื้องต้นเปรียบเทียบกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดีและสุขภาพจิตไม่ดี พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะมีรายได้น้อย ($p = 0.03$) มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ($p<0.0001$) มีเหตุการณ์ความเครียดในปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง ($p<0.0001$) มีพฤติกรรมการเสี่ยงโชค ($p = 0.003$) และ เคยใช้สารเสพติด เช่น กัญชา ($p = 0.04$) มากกว่า มีความปรารถนาในการล่วงรู้อนาคต ($p = 0.02$) และคาดถึงผลที่จะได้รับจากบริการโหราศาสตร์สูงกว่า ($p = 0.01$) ในด้านการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะเคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตสูงกว่า ($p = 0.03$) และมีความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตว่าเป็นผู้วิกลจริต หรือประสาท ($p = 0.02$) เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี คือ การมีเหตุการณ์ความเครียดในหนึ่งปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง การมีพฤติกรรมการเสี่ยงโชค และการมีความคิดเห็นในเชิงลบต่อผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ ส่วนข้อมูลพื้นฐานทั่วไปอื่นๆ การใช้กัญชา และการเคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบัน

สรุป เพศหญิงสนใจเข้ารับการบริการทางโหราศาสตร์มากกว่าเพศชาย หนึ่งในสามของผู้เข้ารับบริการมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ทั้งนี้ การประสบกับเหตุการณ์ความเครียดที่สูง การมีพฤติกรรมการเสี่ยงโชค และการมีความคิดเห็นในเชิงลบต่อผู้เข้ารับบริการทางสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์เหล่านี้จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี

คำสำคัญ สุขภาพจิต โหราศาสตร์ หมอดู เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(2): 169-184

* นิสิตปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental Health and Associated Factors of Astrological Clients Seeking for the Service

Thanit Choktanasiri M.D., Rasmon Kalayasiri M.D.***

Abstract

Objectives: To study the level of mental health status and related factors of astrological clients seeking for the service from fortune-tellers.

Methods: Data on current mental health status, last-year stressful life events and social supports were obtained from four-hundred clients at the Astrological Association of Thailand (ATT), Bangkok using the Thai Mental Health Indicator (TMHI-15), the Stressful life Event Questionnaire and the Social Support Questionnaire, respectively. Demographic data and astrology-related or mental-health-related activities were also collected. Astrological clients with poor, normal and excellent mental health were compared by chi-square statistics. Variables that were found significantly (i.e., $p < 0.1$) were subjected to analysis by multiple logistic regression.

Results: Of 400 clients at the astrology service, the majority were female (N = 301, 75.2%) and had graduated at bachelor's degree or above (N = 265, 66.2%). The average age of the clients was 34 years (mean $\pm$ SD = 34.0 $\pm$ 10.2 years). Initial analyses showed that the clients with poor mental health (N = 121; 30.2%) had a lower income ($p = 0.03$), a lower social support ($p < 0.0001$) and a higher number of last-year stressful life events ($p < 0.0001$) than those with normal (N = 190; 47.5%) or excellent (N = 89; 22.2%) mental health. Poor mental health clients were more likely to gamble more often ($p = 0.003$) and to use cannabis ($p = 0.04$) than the other groups. They also had a stronger desire to know the future from the astrology services ($p = 0.02$) and expected better outcomes from the services ($p = 0.01$) than those with better mental health. With respect to mental health services, clients with poor mental health had a higher history of receiving services from mental health professionals ($p = 0.03$) and were more likely to have an impression of people seeing psychiatric professionals as being psychotic or neurotic ($p = 0.02$), but having normal reaction to stress. Subsequent analysis by multiple logistic regression showed that the factors associated with poor mental health were highly stressful life events in the last year, high number of gambling and bad attitude toward people under psychiatric treatment. No other demographic data, cannabis use and history of receiving mental health services were found statistically significant in the regression model ($p > 0.05$).

Conclusions: As expected, females were more interested in astrological services than males. One-third of clients that were seeking for astrological services had poor mental health. Highly stressful life events, high involving in gambling activities and bad attitude toward psychiatric treatment associated with the trait.

Keywords: Mental health, Astrological service, Fortune-teller, Stressful life events, Social support.

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(2): 169-184

* Master of Science (Mental Health), Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

** Assistant Professor, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

บทนำ

ในสภาวะที่สภาพเศรษฐกิจ และสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อัตราการแข่งขันและปัญหาการเลิกจ้าง ส่งผลให้ประชาชนไทยในปัจจุบันโดยเฉพาะในสังคมเมืองต้องประสบกับปัญหาทั้งทางด้านสังคม และจิตใจหลากหลายรูปแบบ รวมไปถึงการเพิ่มจำนวนของผู้มีปัญหาทางจิต และแนวโน้มของอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นในทุกๆ ปี[1] โดยมีการสำรวจพบว่าร้อยละ 36.8 ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร มีอาการบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิต ร้อยละ 7.1 เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย และร้อยละ 1.8 เคยพยายามฆ่าตัวตาย[2] จากภาวะดังกล่าวไม่ได้ส่งผลเพียงแค่ตัวบุคคล แต่ยังส่งผลถึงเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาของประเทศอีกด้วย ทั้งนี้ แม้ว่าในปัจจุบันการบำบัด และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น ผู้มีภาวะเครียดหรือวิตกกังวล จะมีบุคลากรในสายวิชาชีพสุขภาพจิตนี้โดยตรง เช่น จิตแพทย์ นักจิตบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์ให้บริการกระจายอยู่ตามสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ แต่จำนวนของบุคลากรเหล่านี้ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ในประเทศไทยได้นั้นยังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ โดยจากการสำรวจบุคลากรสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[3] ระบุว่าในปี 2549 มีจำนวนจิตแพทย์ 481 คน นักจิตบำบัดหรือนักจิตวิทยา 311 คน และนักสังคมสงเคราะห์เพียง 407 คน ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดทั่วประเทศ นอกจากนี้ แม้ว่าสังคมไทยจะเปิดรับแนวคิด และวัฒนธรรมแบบตะวันตกเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น ดังเช่นการเข้าพบบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต แต่ก็ยังพบความเชื่อหรือแนวคิดแบบดั้งเดิมได้โดยทั่วไป เช่น การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้ารับบริการจากบุคลากรสุขภาพจิต เพราะกังวลหรือกลัวจะถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีสภาพจิตที่ไม่ปกติหรือเป็นบ้า นอกจากนั้นผู้มารับบริการส่วนใหญ่อาจยังไม่คุ้นกับการมาเล่าปัญหาชีวิตในสถานที่ราชการหรือคลินิกอย่างเป็นทางการ[5] แม้ว่าหลายปีที่ผ่านมาคนไทยจะให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพทางกายมากขึ้น ดังเห็นได้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประชาชนใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้นจากร้อยละ 33.7 ใน พ.ศ. 2539 เป็นร้อยละ 46.2 ใน พ.ศ. 2549[6]

ส่วนหนึ่งของผู้ปัญหาทางสุขภาพจิตอาจเลือกใช้วิธีการเข้ารับบริการทางโหราศาสตร์จากหมอดู เนื่องจากการเข้ารับบริการนี้เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในสังคม จากการสำรวจของบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด ระบุว่าในปี พ.ศ. 2548 คนไทยเสียค่าใช้จ่ายในการดูดวงสูงถึง 4,000 ล้านบาท โดยประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ดูดวงเป็นอันดับสูงสุด คือ 1,600 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 1,850 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2551[7] จากตัวเลขดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การเข้ารับบริการจากหมอดูเป็นที่นิยมมากขึ้นโดยบุคคลที่ไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิตหรือบุคคลที่มีความทุกข์มักนิยมไปหาหมอดูเพื่อขอคำแนะนำ และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ[8] ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์ย่อมแสวงหา การช่วยเหลือตนเองเพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจซึ่งหมอดูสามารถช่วยให้สุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการดีขึ้นได้ ด้วยการเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด ความคับข้องใจที่มีอยู่ออกมา หมอดูที่ดีจะสามารถใช้จิตวิทยา เพื่อชี้แนะให้เห็นในด้านดีที่จะก่อให้เกิดความหวังซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้จิตใจของผู้เข้ารับบริการเกิดความสงบ และเกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหา นอกจากนั้นหากหมอดูมีคุณธรรมก็ยังสามารถชี้แนะให้รู้จักอภัย รอคอย ไม่จองเวร จองกรรม และรักษาสภาพจิตใจให้แก่ผู้เข้ารับบริการที่มีความเดือดร้อนใจได้[9] ซึ่งจากบทบาทดังกล่าวนี้ทำให้ในบางครั้งหมอดู ทำหน้าที่คล้ายจิตแพทย์ ช่วยปลอบโยนและแนะนำผู้ที่เดินทางมาปรึกษาด้วยสีหน้าที่เศร้าหมองให้กลับไปพร้อมกับรอยยิ้ม และสีหน้าที่สดใส เปรียบได้

กับการช่วยชุบชีวิตให้กับบุคคลเหล่านั้นขึ้นมาใหม่[10]

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้ที่เข้ารับบริการด้านโทราศาสตรจากหมอดู และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะสุขภาพจิตดังกล่าว ทั้งด้านลักษณะพื้นฐานโดยทั่วไป การสนับสนุนทางสังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต รวมไปถึงทัศนคติต่อการดูหมอ และการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตในสถานพยาบาล ทั้งนี้หากผู้เข้ารับบริการจากหมอดูเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต ที่ไม่ดีนักย่อมเป็นหนึ่งในเครื่องบ่งชี้ว่าการเข้ารับบริการจากดูหมอสามารถเป็นที่พึ่งทางจิตใจให้แก่พวกเขาได้ งานส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป จึงอาจรวมไปถึงบริการด้านนี้ร่วมด้วย และการทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตดังกล่าวจะสามารถเข้าใช้ร่วมในการป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตแก่ประชาชนให้ดีขึ้นได้ต่อไป

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจผู้เข้ารับบริการด้านโหราศาสตร์จากหมอดูภายใต้สังกัดของสมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ ทั้ง 2 สาขา ได้แก่ สาขาบางลำพู และสาขาดิโอลด์สยามพลาซา จำนวน 400 คน โดยทำการเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับบริการทุกคนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มารับบริการในวันเสาร์อาทิตย์ ตั้งแต่เดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator; TMHI-15)[11] เพื่อวัดระดับภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบัน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำกว่าคนทั่วไป (ระดับสุขภาพจิตไม่ดี คะแนนรวม 0-27 คะแนน) ระดับเท่ากับคนทั่วไป (ระดับปรกติ คะแนนรวม 28-34 คะแนน) และระดับสูงกว่าคนทั่วไป (ระดับดีเยี่ยม คะแนนรวม 35-45 คะแนน) โดยแบบสอบถามนี้ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจ (mental state) จำนวน 5 ข้อ ความสามารถทางจิต (mental capacity) จำนวน 3 ข้อ คุณภาพทางจิต (mental quality) จำนวน 4 ข้อ และปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อแต่ละข้อ มีระดับคะแนนจาก 0 ถึง 3 จากระดับต่ำไปสูง TMHI-15 นี้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 และความสอดคล้องระหว่างดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์เท่ากับ 0.61[11]

ทางผู้วิจัยได้วัดการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับบริการดูหมอ โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ วนิดา รัตนานนท์[12] ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามแบบ self-rating scale จาก 1 ถึง 5 คะแนน แบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ และด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม รวมทั้งหมด 20 ข้อโดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.91[12] นอกจากนี้ทางผู้วิจัยได้มีการวัดระดับการมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตใน 1 ปีที่ผ่านมา โดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของ สมจิตร์ นคราพานิช[13] ซึ่งสร้างโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในชีวิตแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ รวม 43 ข้อ แบ่งระดับของเหตุการณ์ความเครียดเป็นต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.99[13] สุดท้ายทางผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นใหม่ เพื่อสอบถามถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต หรือที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้บริการทางโหราศาสตร์ หรือทางสุขภาพจิต

ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาทำการเปรียบเทียบระหว่างผู้มีระดับภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ปรกติ และดีเยี่ยมในด้านต่างๆ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เหตุการณ์

ความเครียดในชีวิต ใน 1 ปีที่ผ่านมา การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงทัศนคติต่อการเข้ารับบริการจากหมอดู และการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต โดยใช้สถิติแบบ Chi-square หรือ Fisher's Exact test จากนั้นนำตัวแปรที่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ หรือมีแนวโน้มที่จะมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.1$) ที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติต่อกันไปทำการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple logistic regression analysis) การวิเคราะห์ทางสถิติทั้งหมดทำโดยโปรแกรม SPSS version 16.0

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู

จากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการจากหมอดูทั้งหมดจำนวน 400 คน พบว่าเป็นเพศหญิง 301 คน (ร้อยละ 75.2) มีอายุเฉลี่ย 34.0 ปี (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 34.0 $\pm$ 10.2 ปี) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (จำนวน 391 คน (ร้อยละ 97.8) มีสถานภาพสมรสโสด 272 คน (ร้อยละ 68) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า 265 (ร้อยละ 66.2) เป็นผู้ประกอบอาชีพมีรายได้ 341 คน (ร้อยละ 85.2) ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท 166 คน (ร้อยละ 41.5) และ ส่วนใหญ่คิดว่ารายได้ที่ได้รับนั้นพอเพียงแล้ว มีจำนวนทั้งสิ้น 303 คน (ร้อยละ 75.9) (ตารางที่ 1)

ภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยทางจิตสังคม และการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู

พบว่าร้อยละ 30.2 (จำนวน 121 คน จากทั้งหมด 400 คน) ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูมีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำหรือแย่กว่าคนทั่วไป ผู้มีภาวะสุขภาพจิตเป็นปรกติเท่ากับคนทั่วไป มีจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 ที่เหลืออีกร้อยละ 22.2 (จำนวน 89 คน) เป็นผู้มีภาวะสุขภาพจิตดีเยี่ยม คือดีกว่าคนทั่วไป ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูมีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 212 คน (ร้อยละ 53.4) โดยส่วนที่เหลืออีกเกือบครึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง 175 คน (ร้อยละ 44.1) ด้านการมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมานั้น พบว่าส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในระดับปานกลาง 325 คน (ร้อยละ 81.2) นอกจากนี้ในด้านการใช้สารเสพติดพบว่าผู้เข้ารับบริการจากหมอดู มีประวัติการใช้กาแฟร้อยละ 61.8 บุหรี่ ร้อยละ 16.0 แอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.5 กัญชา ร้อยละ 1.8 ยาบ้า ร้อยละ 1.0 และ ฝิ่น หรือสารอนุพันธ์จากฝิ่น ร้อยละ 0.5

พฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการรับบริการจากหมอดู

ด้านพฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการเข้ารับบริการจากหมอดู ในส่วนของการประกอบกิจกรรมทางศาสนา พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู มีการประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่ตนนับถือเป็นจำนวนมากกว่า 10 ครั้งต่อปีขึ้นไป โดยแยกเป็นเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา 10-29 ครั้งต่อปี 157 คน (ร้อยละ 39.2) และมากกว่า 29 ครั้งต่อปี 122 คน (ร้อยละ 30.5) นอกจากนี้ กว่าครึ่งหนึ่ง 213 คน (ร้อยละ 53.8) ของผู้เข้ารับบริการ มีพฤติกรรมนิยมการเสี่ยงโชคอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน และร้อยละ 22.5 (จำนวน 90 คน) ของผู้เข้ารับบริการเคยประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์มาก่อน ส่วนทางด้านการเข้ารับบริการจากหมอดูนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากหมอดูเพียง 1-2 ครั้งในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา โดยพบมีจำนวนทั้งสิ้น 330 คน คิดเป็นร้อยละ 82.7 และมีเพียงร้อยละ 17.3 ที่เข้ารับบริการจากหมอดูมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปในรอบปี โดยสาเหตุหลักในการเข้ารับบริการจากหมอดูมีดังนี้ คือ เพื่อต้องการทราบอนาคตดีหรือร้าย 226 คน (ร้อยละ 56.6) เพื่อต้องการที่ปรึกษา และกำลังใจ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโทราศาสตร์

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโทราศาสตร์ (N=400)					
	ไม่ดี	ปรกติ	ดีเยี่ยม	χ^2	df	P-values
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ						
ชาย	23 (19.0)	57 (30.0)	19 (21.3)	5.51	2	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	4	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)			
ศาสนาพุทธ	119 (98.3)	186 (97.9)	86 (96.6)	-	-	0.75[a]
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	2	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	4	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)			
ความเพียงพอของรายได้ (N=399)						
ไม่เพียงพอ	39 (32.2)	43 (22.8)	14 (15.7)	13.19	4	0.01[b]
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	46 (38.0)	74 (39.2)	29 (32.6)			
เพียงพอ และมีเหลือเก็บ	36 (29.8)	72 (38.1)	46 (51.7)			

a = Fisher's Exact test, two-tailed

b = $p < 0.05$ Chi-square test, two-tailed

116 คน (ร้อยละ 29.1) และเพื่อต้องการฤกษ์ยาม 57 คน (ร้อยละ 14.3) ในส่วนปัญหาที่นิยมนำไปปรึกษาหมอดู คือ เรื่องการงาน ซึ่งพบในผู้เข้ารับบริการจากหมอดูจำนวนทั้งสิ้น 265 คน (ร้อยละ 66.2) ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการเข้ารับบริการดูหมอนี้จากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น 306 คน (ร้อยละ 76.9) มีเพียงร้อยละ 23.1 ที่รับรู้ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น พบเห็นสถานที่ด้วยตนเอง หรือจากอินเตอร์เน็ท โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.2 เดินทางไปพบหมอดูพร้อมกับเพื่อน คนรัก หรือคนในครอบครัว มีเพียงร้อยละ 24.8 ที่เดินทางไปโดยลำพังเพียง ทั้งนี้ ผู้เข้ารับบริการจะนิยมสถานที่ในการดูหมอแบบปิด เช่น มีห้องมิดชิด กับแบบเปิด เช่น มีผู้คนเดินผ่านไปมา ในอัตราใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51 และ 49 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูนี้ 222 คน (ร้อยละ 55.5) คาดหวังประโยชน์จากการดูหมออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอีกร้อยละ 27 คาดหวังประโยชน์จากการดูหมออยู่ในระดับต่ำ และมีเพียงร้อยละ 17.5 ที่คาดหวังประโยชน์จากการดูหมออยู่ในระดับสูง

ในส่วนของพฤติกรรมการรับบริการทางสุขภาพ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูมีอัตราการเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลโดยเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อปี แต่ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ 92.5) ทั้งนี้ มีถึงร้อยละ 50.6 ที่เห็นว่าผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล ส่วนอีกร้อยละ 44 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบุคคลโดยทั่วไปที่ไม่ได้มีความผิดปรกติใดๆ ก็สามารถที่จะเข้ารับบริการสุขภาพจิตได้ และมีเพียงร้อยละ 5.4 ที่เห็นว่าผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตเป็นผู้วิกลจริต ส่วนในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานที่ที่ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) ทราบว่าเป็นที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตได้ ทั้งนี้ ร้อยละ 11.2 ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ หรือแหล่งที่สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ ผู้รับบริการจากหมอดูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.6) เข้าใจว่า การเข้ารับบริการจากจิตแพทย์หรือการบริการทางสุขภาพจิตจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าการเข้ารับบริการจากหมอดู ส่วนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์หรือการบริการทางด้านสุขภาพจิตนั้น พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.2) ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูตอบว่ามีประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง โดยอีกร้อยละ 27.0 ตอบว่า มีประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 20.9 ตอบว่ามีประโยชน์มาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู

จากการวิเคราะห์เบื้องต้น พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะมีรายได้น้อย (χ^2 = 10.83, df = 4, p = 0.03) (ตารางที่ 1) มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (χ^2 = 103.42, df = 2, p < 0.0001) และมีเหตุการณ์ความเครียดในปีที่ผ่านมาในระดับสูง (χ^2 = 29.59, df = 4, p < 0.0001) เมื่อเทียบกับผู้มีสุขภาพจิตที่ดีกว่า (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ ผู้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีจะมีพฤติกรรมเสี่ยงโชค (χ^2 = 11.35, df = 2, p = 0.003) และเคยใช้สารเสพติด เช่น กัญชา (p = 0.04) มากกว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีความปรารถนาในการล่วงรู้อนาคตอย่างมาก (χ^2 = 11.98, df = 4, p = 0.02) และคาดถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากบริการโหราศาสตร์สูงกว่า (χ^2 = 12.70, df = 4, p = 0.01) (ตารางที่ 3) ในด้านการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้มีสุขภาพจิตไม่ดีจะเคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตที่สูงกว่า (χ^2 = 7.09, df = 2, p = 0.03) และมีทัศนคติต่อผู้เข้ารับบริการจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตว่าเป็นผู้วิกลจริต (p = 0.02) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยทางจิตสังคม การใช้สารเสพติดสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโทราศาสตร์ (N=400)			χ^2	df	P-values
	ไม่ดี	ปรกติ	ดีเยี่ยม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การสนับสนุนทางสังคม[a] (N=397)						
เล็กน้อยถึงปานกลาง	107 (89.9)	97 (51.3)	18 (20.2)	103.42	2	<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	4	<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	4	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)			
ประวัติการเสี่ยงโชคต่อเดือน (N=396)						
0 ครั้ง	45 (37.5)	85 (45.0)	53 (60.9)	11.35	2	0.003[c]
1 ครั้งขึ้นไป	75 (62.5)	104 (55.0)	34 (39.1)			
ประวัติการใช้สารเสพติด						
กาแฟ	71 (58.7)	120 (63.2)	56 (62.9)	0.70	2	0.71
บุหรี่/ยาสูบ	19 (15.7)	34 (17.9)	11 (12.4)	1.39	2	0.50
สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	48 (39.7)	83 (43.7)	27 (30.3)	4.52	2	0.10
กัญชา	5 (4.1)	1 (0.5)	1 (1.1)	-	-	0.04[d]
ยาบ้า	3 (2.5)	0 (0.0)	1 (1.1)	-	-	0.07[e]
ฝิ่น/เฮโรอีน/ผงขาว	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (1.1)	-	-	0.28[e]
การเข้ารับบริการสุขภาพโดยเฉลี่ย						
0 ครั้งต่อปี	23 (19.0)	31 (16.3)	14 (15.7)	1.61	4	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] = 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

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอดูกับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์ (N=400)			χ^2	df	P-values
	ไม่ดี	ปรกติ	ดีเยี่ยม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การเข้ารับบริการจากหมอดูในรอบ 1 ปี (N=399)						
1-2 ครั้ง	98 (81.7)	156 (82.1)	76 (85.4)	0.59	2	0.75
>2 ครั้ง	22 (18.3)	34 (17.9)	13 (14.6)			
สาเหตุในการเข้ารับบริการจากหมอดู						
ต้องการทราบอนาคตดี/ร้าย	80 (66.7)	102 (53.7)	44 (49.4)	11.98	4	0.02[a]
ต้องการที่ปรึกษา/กำลังใจ	27 (22.5)	64 (33.7)	25 (28.1)			
ต้องการฤกษ์ยาม/เสี่ยงโชค	13 (10.8)	24 (12.6)	20 (22.5)			
ปัญหาหลักที่ต้องการไปปรึกษาหมอดู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
การเรียน	15 (12.4)	18 (9.5)	7 (7.9)	1.28	2	0.53
การงาน	77 (63.6)	132 (69.5)	56 (62.9)	1.69	2	0.43
การเงิน	47 (38.8)	60 (31.6)	20 (22.5)	6.35	2	0.04[a]
ความรัก	33 (27.3)	53 (27.9)	23 (25.8)	0.13	2	0.94
ครอบครัว	31 (25.6)	44 (23.2)	18 (20.2)	0.84	2	0.66
สุขภาพ	6 (5.0)	8 (4.2)	10 (11.2)	5.64	2	0.06
วิธีพยากรณ์ที่เชื่อถือมากที่สุด (N=399)						
ดวงวันเกิด	74 (61.7)	123 (64.7)	51 (57.3)	-	-	0.85[b]
ไพ่ทาโรต์ (ยิปซี)	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	2	0.46
ไม่เคย	89 (73.6)	150 (78.9)	71 (79.8)			
แหล่งข้อมูลการเข้ารับบริการจากหมอดู (N=398)						
คำบอกเล่า	89 (74.8)	144 (75.8)	73 (82.0)	5.78	4	0.22
พบเห็นสถานที่ด้วยตนเอง	22 (18.5)	26 (13.7)	13 (14.6)			
สื่อต่างๆ เช่น Internet	8 (6.7)	20 (10.5)	3 (3.4)			
บุคคลที่เดินทางไปพบหมอดูด้วย						
เพื่อน	64 (52.9)	99 (52.1)	48 (53.9)	5.79	6	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)			
ลักษณะสถานที่ที่นิยมใช้บริการจากหมอดู						
สถานที่เปิด/มีผู้คนเดินผ่าน	60 (50.0)	91 (48.4)	43 (48.9)	0.08	2	0.96
สถานที่ปิด/เป็นส่วนตัว	60 (50.0)	97 (51.6)	45 (51.1)			
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอดูในการช่วยลดความเครียด						
มาก	26 (21.5)	34 (17.9)	10 (11.2)	12.70	4	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

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านความคิดเห็น และการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโทราศาสตร์

	ภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโทราศาสตร์ (N=400)			χ^2	df	P-values
	ไม่ดี	ปรกติ	ดีเยี่ยม			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ประวัติการเข้ารับบริการสุขภาพจิต (N=399)						
เคย	15 (12.4)	8 (4.2)	7 (7.9)	7.09	2	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]
เป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล	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	2	0.22
คลินิกทั่วไป	7 (5.8)	17 (8.9)	3 (3.4)	3.25	2	0.20
สถานสงเคราะห์	4 (3.3)	13 (6.8)	3 (3.4)	2.59	2	0.27
โรงพยาบาลทั่วไป	70 (57.9)	118 (62.1)	60 (67.4)	1.99	2	0.37
โรงพยาบาลประสาท	37 (30.6)	62 (32.6)	18 (20.2)	4.66	2	0.10
การบริการที่เข้าใจว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าระหว่างหมอดูกับจิตแพทย์ (N=393)						
หมอดู	27 (22.7)	44 (23.5)	29 (33.3)	3.69	2	0.16
จิตแพทย์	92 (77.3)	143 (76.5)	58 (66.7)			
ผลที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์ในการช่วยลดความเครียด (N=399)						
มาก	26 (22.0)	35 (18.5)	21 (24.4)	3.80	4	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

ทั้งนี้ เมื่อทำการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (ตารางที่ 5) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี คือ การมีเหตุการณ์ความเครียดในปีที่ผ่านมาในระดับสูง (OR = 0.14, p = 0.004) การมีพฤติกรรมการเสี่ยงโชคที่บ่อย (OR = 2.60, p = 0.002) และการมีทัศนคติต่อผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตที่ไม่ดี (OR = 2.26, p = 0.009) ทั้งนี้ ไม่พบว่าข้อมูลพื้นฐานทั่วไปอื่นๆ การใช้กัญชา และการเคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตมาก่อน จะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบัน เมื่อรวมตัวแปรเหล่านี้เข้าในสมการการวิเคราะห์ความถดถอย

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุของตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์

	Wald	df	P-values	Odds Ratio	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
ค่าคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต[a]						
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	-	-	-	-	-	-
เสี่ยงโชคอย่างน้อย 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	-	-	-	-	-	-
ความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิต						
เป็นบุคคลวิกลจริต[e]						
- 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	-	-	-	-	-	-
เป็นบุคคลที่คิดมากช่างวิตกกังวล[e]						
- 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”

วิจารณ์

ลักษณะทั่วไปของผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์จากหมอดูในการศึกษานี้ เช่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความใกล้เคียงกับลักษณะของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูในหลายผลการศึกษาที่ผ่านมา[14,15] ลักษณะทั่วไปของผู้นิยมดูหมอที่พบดังกล่าวนี้ เช่น เพศหญิงที่นิยมการดูหมออาจเป็นเพราะเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะปรึกษาบุคคลอื่นเมื่อมีปัญหามากกว่าเพศชายที่มักจะไม่แสดงอารมณ์หรือมักนิยม การคิดหรือแก้ปัญหาด้วยตัวเอง นอกจากนี้เพศหญิงอาจเป็นเพศที่เชื่อการพยากรณ์ หรือเชื่อในด้านโหราศาสตร์มากกว่าเพศชาย ส่วนในด้านของวัยที่พบว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นนิยมเข้ารับบริการจากหมอดูนั้นอาจเป็นเพราะวัยดังกล่าว เป็นช่วงที่ต้องทำงาน เริ่มสร้างครอบครัว และต้องดูแลรับผิดชอบมากขึ้น จึงอาจมีความเครียดที่ต้องการผู้ให้คำปรึกษามากเป็นพิเศษ ในด้านการศึกษาแม้ว่าการศึกษาที่ดีอาจช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ง่ายขึ้นแต่ผู้ที่มีการศึกษาสูงก็อาจมีความคาดหวังในชีวิตที่ค่อนข้างสูงซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดขึ้นได้ง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิไลรัตน์ รุจิวณิชย์กุล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง แต่ก็มีบ่อยครั้งที่รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้[5] การที่ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสโสดอาจเป็นเพราะคนโสดมักนิยมไปปรึกษาเรื่องความรัก ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมไปปรึกษารองลงมาจากปัญหาการเงิน นอกจากนี้ การที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป และมีรายได้เพียงพออาจเป็นการแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้เข้ารับบริการจากหมอดูมีกำลังทรัพย์เพียงพอที่จะเข้ารับบริการเมื่อเกิดความไม่สบายใจหรือต้องการที่ปรึกษา อย่างไรก็ตาม ลักษณะดังกล่าวที่แสดงข้างต้นไม่สามารถนำมาเป็นข้อสรุปได้ว่า ผู้ที่มีลักษณะดังกล่าวจะมีโอกาสเป็นผู้ที่เข้ารับบริการจากหมอดูได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีลักษณะดังกล่าว เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ไม่ได้รับบริการจากหมอดู

ในส่วนของพฤติกรรมอื่นๆ พบว่า โดยส่วนใหญ่ของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูจะมีการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมกำลังใจหรือเป็นที่พึ่งทางใจ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทั้งนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอาจเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยชโลมและรักษาจิตใจให้แก่ผู้ที่ประสบปัญหาหรือมีความเครียดได้เป็นอย่างดีเช่นกัน นอกจากนี้ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูยังนิยมกิจกรรมที่อาจมีลักษณะคล้ายกับการดูดวงในแง่ของการคาดหวังถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การเสี่ยงโชค หรือ การพนัน เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่า บุคคลเหล่านี้อาจขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และขาดความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจึงนิยมการอาศัยโชค และการยึดถือในสิ่งที่ผู้อื่นบอกเกี่ยวกับอนาคตมาเป็นเสมือนหลักในการดำเนินชีวิต อย่างไรก็ตาม ดังที่กล่าวมาข้างต้นว่า การศึกษานี้ไม่ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ที่เข้ารับบริการกับกลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับบริการจากหมอดูจึงไม่สามารถจะสรุปได้ว่ากลุ่มทั้งสองนี้มีพฤติกรรมทางสังคมดังกล่าวแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

จากข้อมูลด้านการเข้ารับบริการจากหมอดู พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากหมอดู 1-2 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งตรงกับการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ที่ระบุว่าประชาชนยังนิยมเข้ารับบริการจากหมอดูแต่มีความถี่ในการเข้ารับบริการลดน้อยลงเนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจ[7] ในด้านสาเหตุในการเข้ารับบริการจากหมอดูเมื่อทำการเปรียบเทียบ

ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตแล้วสามารถแบ่งระดับออกมาได้อย่างชัดเจน คือ ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำจะเข้ารับบริการจากหมอดูเพื่อต้องการทราบอนาคตดี/ร้าย ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกกังวล และความรู้สึกคับข้องใจในสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน ในขณะที่ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไปจะเข้ารับบริการจากหมอดูเพื่อต้องการที่ปรึกษา และให้กำลังใจ ส่วนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีจะเข้ารับบริการจากหมอดูเพียงเพื่อต้องการฤกษ์ยาม แนวทางในการสะเดาะเคราะห์ และการเสี่ยงโชคเป็นหลัก สำหรับปัญหาที่นิยมไปปรึกษาหมอดู ได้แก่ ปัญหาการงานและการเงิน ซึ่งตรงกับผลสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย[7] ซึ่งทั้งนี้ เป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจตกต่ำรวมไปถึงปัญหาการเลิกจ้างส่งผลให้ประชาชนต้องประสบปัญหาดังกล่าวมากเป็นพิเศษ ในด้านวิธีการพยากรณ์ที่ให้ความเชื่อถือมากที่สุด คือ การดูดวงวันเกิด ซึ่งอาจเป็นเพราะการพยากรณ์ด้วยวิธีนี้เป็นการคำนวณด้วยตัวเลขและใช้หลักทางสถิติจึงทำให้ดูน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ส่วนในด้านการประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ พบว่า มีถึงร้อยละ 22.5 ที่ระบุว่าเคยประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ซึ่งนับเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมากพอสมควร

ในด้านแหล่งข้อมูลการเข้ารับบริการจากหมอดู ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลจากคำบอกเล่าหรือคำแนะนำของคนรู้จัก และมักเดินทางไปพบหมอดูพร้อมกับเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดมากกว่าจะเดินทางไปเพียงลำพัง ในขณะที่ลักษณะสถานที่ที่นิยมไปใช้บริการมีจำนวนตัวอย่างใกล้เคียงกันระหว่าง สถานที่ปิดที่เป็นส่วนตัวกับสถานที่เปิดที่มีผู้คนเดินผ่าน ซึ่งอาจเป็นการแสดงให้เห็นว่า คำบอกเล่า และการยอมรับจากบุคคลใกล้ตัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าความกังวลในเรื่องความเป็นส่วนตัวหรือความเปิดเผยของสถานที่ ส่วนในด้านผลที่คาดว่าจะได้รับจากหมอดูในการช่วยลดความเครียด ส่วนใหญ่ระบุว่าอยู่ในระดับปานกลาง

ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับบริการสุขภาพในสถานพยาบาล 1-2 ครั้งต่อปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการตรวจรักษาทางกายเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ในด้านการตรวจรักษาทางสุขภาพจิต กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการสุขภาพจิต โดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 7.5 ที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพจิตซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเลือกที่จะเข้าพบหมอดูเพื่อปรึกษาปัญหามากกว่า การเข้ารับบริการจากบุคลากรสุขภาพจิตในสถานพยาบาล[5] ส่วนใหญ่จะทราบว่าสามารถเข้าถึงบุคลากรสุขภาพจิตได้ในโรงพยาบาลทั่วไป แต่ในด้านความคิดเห็นที่มีต่อผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตก็พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 50.6 ที่เห็นว่าผู้เข้ารับบริการสุขภาพจิตเป็นบุคคลที่ช่างวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นการแสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าการขาดความเข้าใจในเรื่องการเข้าถึงบุคลากร และบริการ อีกทั้งในด้านค่าใช้จ่ายกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการเข้าพบจิตแพทย์จะต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการเข้ารับบริการจากหมอดู และผลที่คาดว่าจะได้รับจากจิตแพทย์ในการช่วยลดความเครียดส่วนใหญ่ก็ระบุว่าอยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่แตกต่างจากผลที่คาดว่าจะได้รับหมอดูเท่าใดนัก

เมื่อแยกเป็นระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโหราศาสตร์ พบว่า ผู้เข้ารับบริการจากหมอดูส่วนใหญ่จะมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปแต่ก็มีถึงหนึ่งในสามหรือร้อยละ 30.2 ที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า ส่วนหนึ่งของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูเป็นผู้ที่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิต การให้บริการของหมอดูมีโอกาสที่จะได้พบหรือเข้าถึงผู้ที่ประสบปัญหาดังกล่าวได้ง่าย นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคะแนน

จากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) พบว่า ข้อคำถามส่วนใหญ่ที่ได้คะแนนสูง คือ ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อผู้อื่น เช่น ความรู้สึกว่าครอบครัวมีความรัก ความผูกพันต่อกัน ความรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อบุคคลแวดล้อมในทางที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง ในขณะที่ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เช่น ความรู้สึกสบายใจ การสามารถทำใจยอมรับกับปัญหาที่ยากจะแก้ไข และความมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่จะเกิดขึ้นในชีวิตกลับมีคะแนนค่อนข้างต่ำ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเองอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตโดยรวมที่ไม่ดีตามไปด้วย

จากการศึกษา พบว่า หนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู คือ การมีเหตุการณ์ความเครียดในหนึ่งปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง ซึ่งจัดเป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลโดยตรงกับภาวะสุขภาพจิต ดังแสดงได้จากรายงานในกลุ่มบุคคลทั่วไป[16] ไม่เฉพาะในบุคคลที่มารับบริการจากหมอดูเท่านั้น โดยอาจกล่าวได้ว่า หากบุคคลใดมีเหตุการณ์ความเครียดในหนึ่งปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูงจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งอาจนำไปสู่การเข้ารับการบริการจากหมอดูเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้เข้ารับบริการที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีจะมีพฤติกรรมการเสี่ยงโชคหรือการพนันได้มากกว่าผู้เข้ารับบริการที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปรกติ และดีเยี่ยม ทั้งนี้ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีหรือมีความสุขในชีวิตน้อยมักแสวงหากิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่น การพนัน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดความตื่นเต้นหรือความสุขในช่วงสั้นๆ ได้อย่างทันใจ ตามกลไกของสมองส่วนอยากของมนุษย์ (amygdala)[17] นอกจากนั้น การที่ผู้มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี มีความคิดเห็นต่อผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานพยาบาลว่า เป็นบุคคลวิกลจริต ช่างวิตกกังวลได้มากกว่าผู้ที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปรกติ และดีเยี่ยม ก็แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปรกติ และดีเยี่ยม มีแนวโน้มที่จะมองว่า การเข้าพบจิตแพทย์จัดว่าเป็นเรื่องปรกติ ซึ่งบุคคลทั่วไปที่ประสบปัญหาในชีวิตก็สามารถเข้ารับบริการได้ในขณะที่ผู้มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีคนทั่วไปกลับยังมีความคิดเห็นว่า การเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องของผู้ที่คิดมากช่างวิตกกังกลและวิกลจริต

ผลการศึกษาที่ได้ ก่อให้เกิดองค์ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะและภาวะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับบริการทางโทราศาสตร์ โดยพบว่า ส่วนหนึ่งของผู้เข้ารับบริการจากหมอดูเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีซึ่งเคยผ่านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตได้สูงกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปรกติ และดีเยี่ยม ลักษณะที่พบดังกล่าวอาจนำไปช่วยในการวางแผนการส่งเสริมป้องกัน และรักษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ผ่านการบริการทางด้านนี้ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังช่วยให้ได้ทราบถึงลักษณะในด้านอื่นๆ ของผู้ที่นิยมไปเข้ารับบริการจากหมอดู เช่น ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมทางสังคม และพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาในอนาคตเพื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่นิยมเข้ารับบริการกับผู้ที่ไม่ได้รับบริการทางโหราศาสตร์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ธนกร สินเกษม นายกสมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์

และอาจารย์ นักพยากรณ์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือในการดำเนินงานเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ดอกเตอร์ ชัยชนะ นิ่มนวล ที่ได้ให้ข้อแนะนำที่มีประโยชน์ต่องานวิจัย และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ยม

เอกสารอ้างอิง

1. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. สุขภาพจิตไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
2. นันทิกา ทวิชาชาติ, ปรีชา อินโท, ธงชัย ทวิชาชาติ และคณะ. การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิต และ ความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. จดหมายเหตุทางแพทย์ฯ 2544; 84:118-26.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจทรัพยากรทางด้านสุขภาพจิต; 2549.
4. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ; 2549.
5. พิไลรัตน์ รุจิวณิชย์กุล. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการจากหมอดู ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มารับบริการจากหมอดูของสมาคมโหราศาสตร์แห่งประเทศไทย วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2524.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ (NSO). The Health and Welfare Survey (HWS) 2534, 2539, 2544, 2546, 2547, 2549.
7. ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. ธุรกิจหมอดูปี'49, 51. วารสารกระแสทรรศน์ 2549, 2551; 1889, 2024.
8. สุพัตรา สุภาพ. สังคม และ วัฒนธรรมไทย ค่านิยมครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด; 2518.
9. ฉวีวรรณ สัตยธรรม. หมอดูกับสุขภาพจิต. วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต 2530; 1, 1:13-16.
10. จรัล พิกุล. ประโยชน์จากวิชาโหราศาสตร์. พยากรณสาร 2522; 33 (8).
11. อภิชัย มงคล และคณะ. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46:209-25.
12. วนิดา รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
13. สมจิตร์ นคราพาณิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
14. พรทิพย์ จงเจิดศักดิ์. ความน่าเชื่อถือของหมอดูกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ วิทยานิพนธ์ปริญญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
15. ณัฐยา น้อยเหลือ. การวิเคราะห์อุปสงค์ของการใช้บริการหมอดูในกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

16. ศรีธรรม ธนะภูมิ. การเกิดปัญหาสุขภาพจิต. รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2523.
17. พนม เกตุมาน. ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรม: โรคติดการพนัน. บริษัทคลินิกจิตประสาท; 2550