

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหา และ การแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต วิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนระดับความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนอายุระหว่าง 21 -60 ปี จำนวน 200 คน จากกลุ่มชุมชนเมืองซึ่งเป็นเขตชั้นในของกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน และจากกลุ่มชุมชนชนบทซึ่งเป็นเขตชั้นนอกของกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน สุ่มตัวอย่างประชากรด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ศึกษาข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีการทดสอบความแปรปรวนผลการนำเอาแบบสอบถามไปทดลองใช้ไคค่าความเชื่อมั่น 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลหาค่าร้อยละ ความถี่ เดชคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างในแต่ละด้านของประชากรทั้งสองชุมชน โดยการทดสอบหาค่าที่ (t - test)

ผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชาชนในชุมชนเมืองส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 21 -40 ปี ส่วนร้อยละ 25 เป็นประชากรอายุระหว่าง 41 -60 ปี ร้อยละ 53 เป็นประชากรหญิงและร้อยละ 47 เป็นประชากรชาย ประชาชนในชุมชนเมืองทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพการสมรสของประชาชนในกลุ่มนี้ ร้อยละ 48 แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 47 เป็นคนโสด

ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 40 อยู่ในระดับอุดมศึกษา รองลงมาคือ ระดับประกาศนียบัตรมัธยมศึกษา และประถมศึกษา ตามลำดับ

ประชาชนในชุมชนเมืองส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับ 1001 - 3000 บาท โดยไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ ผู้ที่มีรายได้สูงขึ้นจะมีผู้อยู่ในอุปการะจำนวนมากขึ้นตามลำดับ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ส่วนใหญ่รู้สึกวาทนเองมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง

เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวประชาชนในชุมชนเมืองร้อยละ 70 มีครอบครัวที่รักใคร่ปรองดองกันดี รองลงมาคือ ชัดแย้งกันบ้างไม่มาก และต่างคนต่างอยู่ เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท จะมีความขัดแย้งในครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาท

ในค่านความรู้เรื่องสุขภาพจิตประชาชนในชุมชนเมืองส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของคำ "สุขภาพจิต" ว่าเป็นเรื่องของจิตใจ มีเพียงร้อยละ 25 ที่ปฏิเสธว่าไม่ทราบความหมาย มีประชาชนในชุมชนเมืองร้อยละ 70 ที่เคยมีประสบการณ์ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิต และแหล่งที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนนี้มากที่สุดคือ หนังสือ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ และโรงเรียน ตามลำดับ

1.2 ประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ร้อยละ 62 มีอายุระหว่าง 21 - 40 ปี ส่วนร้อยละ 38 เป็นผู้มีอายุ 41 - 60 ปี เป็นประชากรหญิง ร้อยละ 56 และประชากรชาย ร้อยละ 44 ประชาชนในชุมชนชนบทร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 2 นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพการสมรสของประชาชนกลุ่มนี้ร้อยละ 86 แต่งงานและอยู่ด้วยกัน รองลงมา ร้อยละ 11 เป็นคนโสด การศึกษาของประชาชนชนบทส่วนใหญ่ร้อยละ 76 อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ อ่านออกเขียนได้ ไม่ได้เรียน และมีมัธยมศึกษาตามลำดับ

ประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่มีรายได้ในระดับ 1,001 - 3,000 บาท โดยมีผู้อยู่ในอุปการะ จำนวน 3 - 5 คน และมากกว่า 5 คน ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีผู้อยู่ในความอุปการะมากขึ้น ประชาชนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 59 มีสุขภาพสดชื่นแข็งแรงดี กลุ่มผู้ที่มีรายได้ระดับ 3,000 - 5,000 บาท จะเป็นกลุ่มที่มีผู้สุขภาพไม่แข็งแรง จำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

เกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประชาชนในชุมชนชนบท ส่วนใหญ่ร้อยละ 67 มีครอบครัวที่รักใคร่ปรองดองกันดี กลุ่มผู้มีรายได้ 1,001 -3,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีความขัดแย้งในครอบครัวมากกว่ากลุ่มอื่น

ในด้านความรู้เรื่องสุขภาพจิต ประชาชนในชนบทร้อยละ 63 ปฏิเสธไม่ทราบความหมายของคำ "สุขภาพจิต" เปอร์เซนต์ที่เหลือส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นเรื่องของจิตใจ ร้อยละ 86 ของประชาชนในชุมชนชนบทไม่เคยได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิต ส่วนร้อยละ 14 ที่เคยได้รับความรู้ได้รับจากรายการวิทยุมากที่สุด รองลงมาคือจากหนังสือ และจากวัด

2. ปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหาเมื่อมีภาวะกดดันทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชาชนในชุมชนเมือง ร้อยละ 34 มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต รองลงมาร้อยละ 30 เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับต่ำ ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ร้อยละ 38 เป็นผู้ที่ไม่มีแนวโน้มที่จะมีปัญหา รองลงมาร้อยละ 37 เป็นกลุ่มผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต (ตารางที่ 14)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนทั้งสองชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ประชาชนในชุมชนเมืองมีการแสดงออกในลักษณะ ท่างานเล็ก ๆ น้อย ๆ รู้สึกเหนื่อยหรือเบื่อหน่าย รู้สึกเหมือนอยู่คนเดียว แมวว่าจะอยู่ในกลุ่มคนรู้จัก หงอยเหงาไม่กล้าเรีง กังวลใจทำให้เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจ และหงุดหงิดง่ายควย เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ มากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท ส่วนการเพิ่มพูนหรือหมดเรี่ยวแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ เบื่อหน่ายไม่ชอบทำงาน หลับยากหรือหลับใจไม่เต็มใจ ต้องการให้ใครอยู่ใกล้ ๆ และคิดถึงเรื่องนากลัว ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .01 และที่ระดับนัยสำคัญ .01 ประชาชนในชุมชนชนบทมีการแสดงออกในลักษณะ คิดจะฆ่าตัวตาย มาก

กว่าประชาชนในชุมชนเมือง จึงสรุปได้ว่า สนองสมมติฐานที่ว่า ปัญหาและการแสดงออกของ
ปัญหาคุณภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมือง มีระดับสูงกว่าของประชาชนในชุมชน
ชนบท (ตารางที่ 15)

2.2 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้วิธีการแก้ปัญหาเมื่อมีภาวะ
กดดันทางอารมณ์ระหว่างประชาชนทั้งสองชุมชน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 โดยที่ประชาชนในชุมชนชนบทใช้วิธีการพูดคุยปรึกษาหารือกับสามีหรือภรรยา
มากกว่าประชาชนในชุมชนเมือง และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประชาชนในชุมชนเมือง
ใช้วิธีการขอความช่วยเหลือจากบิดามารดา และ/หรือญาติ พูดคุยกับเพื่อนสนิท ท่องเที่ยว
ไปยังสถานที่ต่าง ๆ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ไขกั๊กกรรมและการออกกำลังกายงานอดิเรก
และเที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ มากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท จึงสรุปได้ว่า สนองสมมติ-
ฐานที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมืองใช้วิธีการแก้ปัญหาค้นสุขภาพจิตแตกต่างจากประชาชนใน
ชุมชนชนบท (ตารางที่ 16)

3. ความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชน

3.1 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความต้องการสถานบริการ
สุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทของกรุงเทพมหานคร มีความแตก-
ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ประชาชนในชุมชนชนบทมีความต้องการ
สถานบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับสูงกว่าประชาชนในชุมชนเมือง จึงไม่สนองสมมติฐาน
ที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมืองมีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับที่สูงกว่าประชาชน
ในชุมชนชนบท (ตารางที่ 18)

3.2 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความต้องการบุคคลที่เป็น
ที่ปรึกษาทางจิตประเภทต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรทีมสุขภาพจิต ครูอาจารย์ที่เคารพนับถือ พระหรือ
นักบวชในศาสนา ผู้ที่เคารพนับถือในชุมชน ของประชาชนทั้งสองชุมชน ไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่สนองสมมติฐานที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมือง
ต้องการบุคลากรที่เป็นที่ปรึกษาทางจิตแตกต่างไปจากประชาชนในชุมชนชนบท (ตารางที่ 19)

3.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนแต่ละประเภทของประชาชนทั้งสองชุมชนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ประชาชนในชุมชนเมืองต้องการความรู้ทางวิทยุและความรู้จากสถาบันการศึกษา มากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท และประชาชนในชุมชนชนบทต้องการบริการรับปรึกษาทางจดหมายและบริการรับปรึกษาแนะแนวมากกว่าประชาชนในชุมชนเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประชาชนในชุมชนเมืองต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนทางรายการโทรทัศน์มากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท และประชาชนในชุมชนชนบทต้องการคลื่นวิทยุวิทยุจิต มากกว่าประชาชนในชุมชนเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนค่าอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่า ไม่สนองสมมติฐานที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมืองต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนประเภทต่าง ๆ ต่างจากประชาชนในชุมชนชนบท (ตารางที่ 20)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตในชุมชน (ตารางที่ 21)

4.1 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมของชุมชนทั้งสองแห่ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่สนองสมมติฐานที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านสวัสดิการสังคมน้อยกว่าประชาชนในชุมชนชนบท

4.2 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านการประกอบอาชีพของประชาชนทั้งสองชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าสนองสมมติฐานที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพมากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท

4.3 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนทั้งสองชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าสนองสมมติฐานที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากกว่าประชาชนในชุมชน

4.4 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนของปัจจัยด้านความผูกพันทางสถาบันศาสนาของประชาชนทั้งสองชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปว่าสนองสมมติฐานที่ว่า ประชาชนในชุมชนเมืองมีความผูกพันทางสถาบันศาสนาน้อยกว่าประชาชน

ในชุมชนชนบท

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่า ปัญหาและการแสดงออกต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนเมืองมีระดับสูงกว่าของประชาชนในชุมชนชนบท พิจารณาได้ดังนี้

ถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทจะเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 21 -40 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งสุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ¹ ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตของคนที่วัยนี้โดยสรุปว่า สุขภาพจิตของคนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพทางร่างกายที่ดี การยอมรับความจริงต่างๆ ในชีวิต เช่น ฐานะความเป็นอยู่ ความสามารถของตน เป็นต้น ตลอดจนการฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากลักษณะดังกล่าวคนในวัยนี้ จึงเป็นวัยที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ต้องการยอมรับความจริงในชีวิต การควบคุมอารมณ์ การเลือกคู่ครองที่เหมาะสม การมีบุตร การประกอบอาชีพ การสร้างหลักฐานชีวิต วัยนี้จึงเป็นวัยที่ต้องเผชิญปัญหา และตัดสินใจหนักมากที่สุด ความสามารถในการเผชิญปัญหาและตัดสินใจเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคล ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถแยกตัวจากสิ่งแวดล้อมได้ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ประชาชนในชุมชนเมืองซึ่งอยู่ในวัยที่จะต้องมีความเครียดจากการเผชิญปัญหาและตัดสินใจอยู่แล้ว อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัดไปช่วยผู้คน และปัญหาสังคมนานาประการ ซึ่งเกี่ยวกับสภาพของกรุงเทพมหานครนั้น จีรา สาครพันธ์² ได้กล่าวโดยสรุปว่า ชีวิตชาวเมือง

¹ สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ, "วัยผู้ใหญ่," จิตวิทยาพัฒนาการ, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523), หน้า 74 -79.

² จีรา สาครพันธ์, "การเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชน;" หน้า 18.



กรุงเทพมหานครอยู่ท่ามกลางสภาพการแย่งกันอยู่ แย่งกันกิน แย่งกันทำมาหากิน แย่งกันเดิน
ทาง แย่งกันในทุก ๆ อย่าง การขยายตัวและการเพิ่มของประชาชนในนครหลวง เป็นไป
อย่างสูงมาก ขาดความสมดุลย์ทางนิเวศน์วิทยา คนอยู่อย่างหนาแน่นแออัดยัดเยียด ทำให้
กรุงเทพมหานครมีปัญหานานัปการ สภาพเช่นนี้ คนเมืองกรุงเทพมหานครจะมีสุขภาพจิต
ดีได้อย่างไร จากคำกล่าวนี้ จึงสนับสนุนผลการศึกษาที่ว่าประชาชนในชุมชนเมืองและชนบท
ที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกัน แต่มีสุขภาพจิตต่างกัน เนื่องจากสภาพแวดล้อมของชุมชนเมืองมีแนว-
โน้มให้ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าในชุมชนชนบท ซึ่งตรงกับ
การศึกษาของ ดันแฮม¹ (Dunham) ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่า สิ่งแวดล้อมที่มีความแตกกว้าง
ในสังคมสูง ซึ่งได้แก่ส่วนกลางของเมือง มีส่วนทำให้ประชาชนในส่วนนั้นมีสุขภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์
ได้ เช่นเดียวกับคำกล่าวของ เคอวี² (Herbert A. DeVries) เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
ในสังคมเมือง โดยสรุปว่า สิ่งแวดล้อมภายในสังคมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในหลาย ๆ
ทาง การเปลี่ยนแปลงภายในสังคมอย่างรวดเร็วและซับซ้อนทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของ
บุคคลในสังคมนั้น ๆ และจากข้อสรุปของ มลวิภา สุวรรณมาลัย³ เกี่ยวกับองค์ประกอบที่
ช่วยอธิบายความแตกต่างเกี่ยวกับอัตราคนป่วยเป็นโรคจิตในเขตเมืองและนอกเมืองไว้โดย
สรุปว่าอาจเป็นเพราะ

1) ความแตกต่างทางด้านสัญชาติและเชื้อชาติของประชากรที่อาศัยอยู่ใน
เมืองและนอกเมือง

¹W.Dunham, "Epidemiology of Psychiatric disorder as a contribution to medical ecology", Journal Psychiatry 5 (September 1968) : 124-125.

²Herbert A. DeVries, "In Pursuit of Positive Mental Health", Health Science : A Positive Approach, (California : Goodyear Publishing Company, 1979) p. 7-9.

³มลวิภา สุวรรณมาลัย, เรื่องเดียวกัน. หน้า 111.

2) ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเมืองหรือตามชนบท มีสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่าที่ช่วยให้โอกาสทางจิตวิทยาดีขึ้น ประกอบกับสภาวะนอกเมืองมีความกดดันน้อยกว่าในเมืองด้วย

3) อัตราของคนที่อยู่ในเมือง เป็นโรคจิตสูงกว่า อาจเนื่องจากแรงจูงใจที่ผลักดันให้มุ่งแสวงหาสถานภาพของตนเอง การขาดบทบาททางสังคมที่มีความมั่นคง การใช้อำนาจต่อกันในแบบทางการจนไม่มีความเป็นกันเองเหลืออยู่ การขาดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางศาสนา กลุ่มอาชีพ ตลอดจนกลุ่มสังคมต่าง ๆ

เกี่ยวกับสถานภาพด้านการสมรสของประชาชนทั้งสองกลุ่ม ซึ่งพบว่าประชาชนในชุมชนเมืองเป็นคนโสดโดยส่วนใหญ่ ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทเป็นคนที่แต่งงานแล้วและอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งความแตกต่างนี้อาจมีส่วนทำให้ประชาชนทั้งสองกลุ่มมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกันได้ เนื่องจาก คนโสดในวัยที่กำลังสร้างฐานะ หลักฐานในชีวิต อยู่ในสังคมที่มีความกดดันและทำให้เกิดความตึงเครียด โดยขาดคู่อุปถัมภ์ที่ปรึกษาที่ใกล้ชิด และมีผลประโยชน์ร่วมกัน ย่อมทำให้คนโสดขาดสิ่งสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ในส่วนหนึ่งในการที่จะเผชิญกับความเครียดในการดำเนินชีวิต ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทซึ่งเป็นคนที่แต่งงานแล้ว จึงมีลักษณะของการคืนบรรเทาตัวคนเดียวน้อยลง มีคู่อุปถัมภ์ที่ปรึกษา ประกอบกับอยู่ในสังคมที่มีความกดดันน้อยกว่าในสังคมเมือง จึงทำให้ชีวิตดำเนินไปอย่างราบรื่นมากกว่าประชาชนในชุมชนเมือง ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ เลวิน¹ (Lewin) ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่า สถานภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นที่มาของการแสดงออกด้านจิตใจประการหนึ่ง จากคำกล่าวนี้อาจสรุปได้ว่า สถานภาพและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันของบุคคลย่อมทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านจิตใจที่แตกต่างกันได้

เกี่ยวกับด้านการศึกษา ประชาชนในชุมชนเมืองส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับ-

¹ K. Lewin, A dynamic theory of personality : selected paper, (New York : Mc-Graw Hill Book, 1935) p. 7-9.

สูง ซึ่งมลวิภา สุวรรณมาลัย¹ ได้อางการศึกษาของ สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติของอเมริกา พบว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงมากเป็นคนที่มีการสำรวจตนเองมาก หมกมุ่นอยู่กับเรื่องความ สัมพันธ์ส่วนตัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จนกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และพบว่า คนที่มีประสบการณ์ทางการศึกษาสูง จะมีความเข้าใจถึงความรู้สึกต่าง ๆ อีกหลายอย่าง ซึ่งคนที่การศึกษาต่ำไม่สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกเหล่านั้นได้ และจากผลการ ศึกษาเดียวกันนี้ สรุปว่าคนที่มีการศึกษาสูงมีอัตราของการป่วยเป็นโรคจิตสูง จากผลการ ศึกษาดังกล่าว จึงตรงกับผลของการวิจัยในสวนที่ประชาชนในชุมชนเมือง ซึ่งส่วนใหญ่มีการ ศึกษาสูงมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสูงกว่าประชาชนในชุมชนชนบท ซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับต่ำ ประกอบกับโดยลักษณะทั่วไปของผู้มีการศึกษาสูง ย่อมประกอบอาชีพที่มีความรับผิดชอบ คำนึงต่าง ๆ สูง ต้องใช้ความคิด และมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ อยู่เสมอ ความ เครียดจากการประกอบหน้าที่การงาน ซึ่งมีผลจากระดับการศึกษา ย่อมมีมากกว่าประชาชน ในชุมชนชนบท ซึ่งมีการศึกษาต่ำ และมีอาชีพเป็น เกษตรกร ซึ่งใช้แรงงานมากกว่าความคิด ผลของความเครียดในระดับที่สูงกว่านี้อาจส่งผลถึงปัญหาสุขภาพจิตทำให้สูงขึ้นตามไปด้วย

ในค่านของการแสดงออกต่อปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ดังที่กล่าวมาแล้วว่า สถาน- ภาพและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันของบุคคลย่อมทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านจิตใจที่แตก- ต่างกัน ประกอบกับประสบการณ์การได้รับความรู้ เรื่องสุขภาพจิตของประชาชนทั้งสองชุมชน จึงทำให้ประชาชนทั้งสองชุมชนมีการแสดงออกต่อปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยจาก การวิจัยพบว่า ประชาชนในชุมชนเมืองมีการแสดงออกต่อปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และระดับต่ำ กล่าวคือ แสดงออกในรูปของการหมกมุ่น ความกลัว ความเศร้า และความ เห็น้อยหน่าย ส่วนประชาชนในชุมชนชนบท ซึ่งส่วนใหญ่มีการแสดงออกต่อปัญหาสุขภาพจิตใน ลักษณะต่าง ๆ ในระดับต่ำ แต่มีการแสดงออกบางลักษณะที่รุนแรงแตกต่างจากของประชาชน

¹ มลวิภา สุวรรณมาลัย, เรื่องเดียวกัน, หน้า 111.

ในชุมชนเมือง กล่าวคือ มีการแสดงออกในรูปของการคิดที่จะฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นการแสดงออกที่รุนแรง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนชนบทขาดความรู้เรื่องสุขภาพจิต ขาดบริการที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ดังนั้นเมื่อมีปัญหาที่เก็บกดไว้ จนเมื่อแสดงออกก็แสดงในลักษณะที่รุนแรง

2. จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในชุมชนเมืองใช้วิธีการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตแตกต่างจากประชาชนในชุมชนชนบท พิจารณาได้จาก การที่ประชาชนในชุมชนเมืองส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง และเคยมีประสบการณ์ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจิต ประกอบกับประชาชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีสถานที่พักผ่อน เริงรมย์ต่างมากมาย มีทางออกเพื่อการระบาย ความเครียดได้มากกว่า ประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องสุขภาพจิต และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่จำเจ สิ่งเหล่านี้จึงปิดกั้นความคิดและโอกาสที่จะให้ประชาชนชนบทใช้วิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี ดังนั้น จากความแตกต่างดังกล่าว จึงเป็นแนวโน้มให้ประชาชนในชุมชนเมือง แก้ไขปัญหาเมื่อมีภาวะกดดันทางอารมณ์ ด้วยการปรึกษาหารือกับบิดา มารดาและ/หรือญาติ พูดคุยกับเพื่อนสนิท หองเที่ยวไปยังสถานที่ต่าง ๆ ใช้กิจกรรมการออกกำลังกายนอกอิเรก เที่ยวเตร่ตามสถานเริงรมย์ และแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง มากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท ซึ่งส่วนใหญ่จะแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการ ปรึกษาหารือกับสามีหรือภรรยา

3. จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในชุมชนเมืองต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับที่ต่ำกว่าประชาชนในชุมชนชนบท เหตุผลอาจเนื่องมาจากประชาชนในชุมชนเมืองมีวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองหลายวิธี ประกอบกับสามารถหาความรู้ด้านสุขภาพจิตได้ไม่ยากนัก จากแหล่งข่าวสารและบริการทางสุขภาพจิตที่มีอยู่แล้วในชุมชน จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเมืองมีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับต่ำ ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทซึ่งขาดความรู้ด้านสุขภาพจิต มีวิธีการแก้ปัญหาคด้วยตัวเองน้อยวิธี เมื่อมีปัญหาจึงต้องการความช่วยเหลือในระดับสูง

4. ประชาชนในชุมชนเมืองต้องการบุคคลที่เป็นที่ปรึกษาทางจิตแตกต่างจากประชาชนในชุมชนชนบท แต่ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างของความต้อการนี้ ซึ่งอาจ

มีเหตุผล เนื่องมาจากประชาชนในชุมชนเมืองต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับต่ำอยู่แล้ว จึงต้องถ่วงบุคคลที่เป็นที่ปรึกษาทางจิต ประเภทต่าง ๆ ในระดับต่ำไปด้วย ส่วนประชาชนในชุมชนชนบท แม้จะมีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับสูง แต่ก็ขาดความรู้เรื่องสุขภาพจิตและไม่ทราบว่าจะขอคำปรึกษาได้จากใคร จึงเสนอความต้องการบุคคลประเภทต่าง ๆ ให้เป็นที่ปรึกษาทางจิตในระดับที่ไม่แตกต่างจากความต้องการของประชาชนในชุมชนเมือง ประกอบกับบุคลากรที่มิใช่จิตเวชในปัจจุบัน (พ.ศ. 2524) ปฏิบัติงานอยู่เฉพาะในสถานทางจิตเวชเท่านั้น เช่น โรงพยาบาลโรคจิต ศูนย์สุขภาพจิต การกระจายของบุคลากรประเภทนี้อยู่ในวงแคบและอยู่เฉพาะในชุมชนเมือง เป็นส่วนใหญ่ จะมีการออกชุมชนบ้างในรูปของศูนย์สุขภาพจิตเคลื่อนที่ที่ไม่ได้กระจายทั่วถึง ดังนั้นโอกาสที่ประชาชนในชุมชนชนบท จะรู้จักกับบุคลากรประเภทนี้จึงน้อย ส่วนบุคคลประเภทอื่น เช่น ครู อาจารย์ พระ หรือนักบวชในศาสนา ตลอดจนผู้นำในชุมชน อาจจะขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพจิตที่แท้จริง จึงไม่สามารถสร้างความเชื่อในคำนี้แก่ประชาชนทั่วไปได้ ประชาชนจึงไม่เห็นว่าคุณค่าเหล่านี้สามารถช่วยเหลือเขาได้

5. ประชาชนในชุมชนเมือง มีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนประเภทต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากประชาชนในชุมชนชนบท พิจารณาได้จากการศึกษาที่ประชาชนในชุมชนเมืองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต และมีวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองหลายวิธี ประกอบกับรู้ว่าการสุขภาพจิตชุมชนประเภทใด มีลักษณะอย่างไร การตัดสินใจเลือกบริการแต่ละประเภทจึงชัดเจนเด็ดขาด ว่าต้องการหรือไม่ในระดับใด ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทไม่เคยได้รับความรู้ ว่า บริการสุขภาพจิตชุมชนแต่ละประเภทมีลักษณะอย่างไร จึงไม่สามารถตัดสินใจเลือกได้เด็ดขาด จึงเลือกกลาง ๆ ผลจึงไม่ต่างกัน

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยแสดงออกชัดเจนถึงความแตกต่างของประเภทของบริการสุขภาพจิตชุมชนที่ประชาชนทั้งสองชุมชนต้องการในช้อย่อย กล่าวคือ ประชาชนในชุมชนเมืองต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในรูปของการ เผยแพร่ความรู้ทางสื่อสารมวลชนประเภทต่าง ๆ ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในรูปของสถานบริการที่ให้บริการความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา เช่น คลินิกสุขภาพจิต บริการรับ-

ปรึกษาและแนะแนว ซึ่งความแตกต่างนี้มีผลมาจากความแตกต่างของระดับการศึกษาของประชาชนในสองชุมชนเป็นสำคัญ กล่าวคือ ประชาชนในชุมชนเมืองซึ่งมีการศึกษาสูงจึงต้องการความรู้ด้านสุขภาพจิตที่หาได้เองจากการอ่าน การฟัง ซึ่งไม่เสียเวลาและไม่เป็นภาระมาก ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทซึ่งมีการศึกษาค่ำ การจะทำความเข้าใจต่อบทความต่าง ๆ โดยการอ่านหรือการฟัง ย่อมเป็นสิ่งที่ยุ่งยากและต้องใช้ความพยายามสูง ดังนั้นประชาชนในชุมชนชนบท จึงต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนที่จะให้ความช่วยเหลือได้ทันทีที่มีปัญหา เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนให้สอดคล้องและเป็นไปตามความต้องการของชุมชนแต่ละลักษณะนั้น นายแพทย์ ฝน แสงสิงแก้ว¹ ได้ให้ข้อสังเกตในการจัดและปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนไว้โดยสรุปดังนี้

- 1) การจะส่งเสริมสุขภาพจิตจะต้องเอาชนะความไม่รู้หนังสือและความยากจนของประชาชนในชุมชนด้วย ถ้าไม่สามารถเอาชนะสิ่งเหล่านี้ได้สุขภาพจิตก็ไม่ดีขึ้นได้
- 2) งานเรื่อง เด็ก และคนสูงอายุ เป็นปัญหาอันดับแรกที่ต้องจัด ดังนั้น การรวมกับโรงเรียนครู ผู้ปกครองในการให้การศึกษาคอ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เรื่องพัฒนาจิตใจของเด็ก จึงเป็นสิ่งจำเป็น
- 3) การติดตามคนไข้จิตเวช ซึ่งออกจากโรงพยาบาล และตรึงไว้ในชุมชนก็เป็นงานลำดับต้นเช่นกัน
- 4) การปฏิบัติงานนั้น ต้องมีหลายฝ่ายหลายอาชีพรวมกันและผู้ทำงานทุกคนพึงมาจากชุมชนนั่นเอง
- 5) จิตแพทย์นั้นมีความสำคัญมากสำหรับคนในกรุงหรือปัญญาชน แต่ในชุมชนชนบทใดชนบทหนึ่ง หมอโบราณ หรืออาชีพอื่นอาจมีความสำคัญต่อชาวบ้านในทางสุขภาพจิตมากกว่า ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้จะทำงานรวมในงานสุขภาพจิตชุมชนต้องประกอบด้วยผู้นำชุมชนซึ่งมีคนเชื่อถือคอย ผู้นำชุมชนเหล่านั้น เช่น ผู้นำทางศาสนาหรือผู้นำทางจิตใจ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ครู โรงเรียน ผู้ที่คนในท้องถิ่นนับถือมากเป็นพิเศษ อาจเป็นหมอโบราณก็ได้

¹ ฝน แสงสิงแก้ว, "จิตเวชชุมชนและสุขภาพจิตชุมชน," ใน สุขภาพจิตศึกษา, หน้า 19 -20.

6) คนที่อยู่ในกลุ่มบริหารจะต้องเป็นคนท้องถิ่นที่พูดภาษาท้องถิ่นได้ รู้จักวัฒนธรรมและประเพณีของท้องถิ่นเป็นอย่างดี

7) ทุกแห่งของงานสุขภาพจิตชุมชนต้องมีการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่และผู้ทำงานอยู่เสมอ เพื่อสร้างบุคลิกภาพ และแก้ไขสิ่งบกพร่องให้กับคนอื่นได้ สามารถปรับตัวเองได้และบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ นำไปสู่ความเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้ผู้อื่นมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

6. จากการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในค่านต่าง ๆ ดังนี้

6.1 ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างของปัญหาค่านสวัสดิการสังคมของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัญหาค่านสวัสดิการสังคมไม่มีผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทั้งสองชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนทั้งสองชุมชนยอมรับต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน จึงไม่เห็นเป็นความเดือดร้อน ประกอบกับเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่จะต้องมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมเพื่อการมีชีวิตอยู่ ดังนั้น แม้ว่าในชุมชนที่ประชาชนเหล่านั้นอาศัยอยู่จะมีสวัสดิการสังคมให้มาก น้อย และเป็นที่ยังพอใจหรือไม่เพียงใด ประชาชนต่างก็จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์เหล่านั้น และหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้ จนไม่เห็นว่สวัสดิการสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบันจะมีผลต่อสุขภาพจิตของชุมชน

6.2 ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาค่านการประกอบอาชีพมากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท ทั้งนี้พิจารณาได้จาก ประชาชนในชุมชนเมืองประกอบอาชีพต่างประเภทกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานในสำนักงาน ร้านค้า โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งงานแต่ละอาชีพก็ต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนและแตกต่างกันไป จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเมืองมีความกดดันจากปัญหาการประกอบอาชีพ เนื่องจากการแย่งงาน เลื่องงาน หางาน ไม่พอใจในงาน และอื่น ๆ ส่วนประชาชนในชุมชนชนบท ซึ่งมีอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาที่พบจึงมีลักษณะเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ จึงถือเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องช่วยกันแก้ไข

ประชาชนในชนบทจึงเห็นว่าปัญหาด้านการประกอบอาชีพไม่เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งตรงข้ามกับประชาชนชุมชนเมืองซึ่งเห็นการประกอบอาชีพเป็นปัญหาสำคัญ จึงทำให้ปัญหาการประกอบอาชีพเป็นอิทธิพลหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนชุมชนเมือง

6.3 ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากกว่าประชาชนในชุมชนชนบท อาจเนื่องมาจากความแออัดของประชาชนในชุมชนเมือง ซึ่งเป็นประชาชนที่มาจากที่ต่าง ๆ และที่อยู่เค็ม มีทั้งผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี และเศรษฐกิจฝืดเคือง ตลอดจนผู้ที่มีการศึกษาระดับต่าง ๆ ประกอบอาชีพหลายประเภท อยู่รวมกันท่ามกลางบรรยากาศของการแข่งขันทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีปัญหาสังคมเอกราชการ จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเมืองมีการแข่งขันกันเพื่อความสุขสบายและควมมีชีวิตรอดของตน จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเมืองเป็นคนที่เห็นแก่ตัว ต่างคนต่างอยู่ ลักษณะเช่นนี้ในชุมชนเมืองจึงมีปัญหาด้านอาชญากรรม ซึ่งเป็นภัยอย่างร้ายแรงต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ประกอบกับผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต่อความสงบของบ้านเมืองมีจำนวนปฏิบัติงานน้อยและปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เต็มความรับผิดชอบ ทำให้ชีวิตชาวเมืองขาดหลักประกันความปลอดภัยมากขึ้น ส่วนประชาชนในชุมชนชนบท เป็นชุมชนเล็ก ๆ ที่รู้จักสนิทสนม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความไว้วางใจกัน และแต่ละคนก็จะรู้จักกันเป็นอย่างดี ลักษณะเช่นนี้ทำให้ประชาชนในชุมชนชนบทอยู่ร่วมกันด้วยความรู้สึกที่เป็นมิตร รักพวกพ้อง และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ จึงทำให้เกิดปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินน้อยกว่าประชาชนในชุมชนเมือง ซึ่งมีข้อสนับสนุนที่พิจารณาได้จากสถิติอาชญากรรมของกรมตำรวจในปี พ.ศ. 2522¹ ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่า อาชญากรรมส่วนใหญ่ที่ร้ายแรงเกิดขึ้นในเมือง และประกอบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่พอเพียงกับอัตราส่วนของประชาชน จึงทำให้งานปราบปรามอาชญากรรมได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร

6.4 ประชาชนในชุมชนเมืองมีความผูกพันในสถาบันทางศาสนาน้อยกว่าประชาชนในชุมชนชนบท จากการค้นพบนี้ พิจารณาได้จากสภาพแวดล้อมและแบบแผนการ-

¹ "มีตำรวจ - ไม่มีใจ" ฉันทิพย์ของประเทือง, " สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์

ดำเนินชีวิตที่ต่างกันของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท โดยที่ประชาชนในชุมชนเมือง อยู่ในบรรยากาศที่ต้องรับแรงประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อความดำรงอยู่ของชีวิต ในสังคมที่รับแรง กิจกรรมทางศาสนาถือว่าเป็นสิ่งพิเศษนอกเหนือจากการดำเนินชีวิตตามปกติ จึงทำให้ประชาชนในชุมชนเมืองห่างจากสถาบันศาสนา คนที่ห่างวัด โอกาสที่จะปฏิบัติหรือศึกษาข้อธรรมทางศาสนา จึงมีน้อยกว่า คนที่ไปศึกษาที่วัดอยู่เสมอ ส่วนประชาชนในชุมชนชนบทอยู่ในสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการติดต่อกับสถาบันทางศาสนาอยู่เสมอ เนื่องจากสถาบันทางศาสนาในชุมชนชนบทเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมของชุมชน จึงทำให้ประชาชนในชุมชนชนบทส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดกับสถาบันทางศาสนามากกว่า ซึ่งความเห็นในค่านี้นี้ตรงกับข้อเขียนของ สุพัตรา สุภาพ¹ ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของศาสนากับสังคมไทยไว้โดยสรุปว่า ชาวไทยเอาหลักพุทธศาสนามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อพื้นฐานของชีวิตของคนไทย แต่คนในชุมชนเมืองไปวัดน้อยมาก ความเคารพนับถือแสดงออกในรูปของคำพูดมากกว่าการปฏิบัติ ส่วนคนชนบทมีคนไปวัดมากกว่าคนในเมือง ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการยึดมั่นเลื่อมใสทั้งคำพูดและการกระทำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สังคมชนบทไม่มีที่พักผ่อนหย่อนใจมากเท่าในเมือง วัดจึงเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นที่รวมทางกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ พบปะญาติมิตรเพื่อนฝูง แต่ในเมืองชีวิตขึ้นอยู่กับความเขย่าวนทาง ๆ นอกจากนั้นที่พักผ่อนหย่อนใจก็มีมาก คนจึงห่างวัดออกไปทุกที จากข้อเขียนดังกล่าวจึงสนับสนุนว่า ความแตกต่างของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมของเมืองและชนบท น่าจะเป็นผลให้ประชาชนในชุมชนเมืองมีความผูกพันทางศาสนามีน้อยกว่าประชาชนในชุมชนชนบท และส่งผลกระทบต่อคนเมืองไม่ค่อยได้นำเอาหลักการทางศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนในชุมชนชนบท

จากการอภิปรายผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว จึงสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนของประชาชนในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทมีความแตกต่างกันโดยที่

¹ สุพัตรา สุภาพ, "ประวัติ : ค่านิยม ลักษณะของสังคมไทย," สังคมและวัฒนธรรมไทย, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523), หน้า 22.

ประชาชนในชุมชนเมืองมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากกว่าประชาชนในชุมชนชนบทและประชาชนในชุมชนชนบทมีความต้องการบริการสุขภาพจิตชุมชนในระดับสูงและแตกต่างจากประชาชนในชุมชนเมือง เนื่องจากความแตกต่างโดยสรุปดังนี้

1. สภาพแวดล้อมและวิถีความเป็นอยู่ทำให้เมืองค้ประกอบที่เป็นปัจจัย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในชุมชนต่างกัน
2. การศึกษา และความรู้ เรื่องสุขภาพจิตที่แตกต่างกันทำให้ประชาชนทั้งสองชุมชนมีการแสดงออกต่อปัญหาสุขภาพจิต ใช้วิธีการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และต้องการบริการสุขภาพจิตในระดับและประเภทที่ต่างกัน

จากข้อสรุปดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันที่จัดให้มีสถานบริการด้านสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในชุมชนเมือง เป็นส่วนใหญ่ นั้น ควรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยให้เพิ่มการ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตทางสื่อสารมวลชนทุกประเภทแก่ประชาชนชุมชนเมือง ส่วนในชุมชนชนบทการเผยแพร่ความรู้โดยสื่อสารมวลชนอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร จึงควรจะสอดแทรกบริการด้านการศึกษาให้คำแนะนำ ปรัชญาทางจิตในสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วให้อยู่ในระดับสามารถที่ปฏิบัติงานได้ หรือถ้าเป็นไปได้สร้างสถานบริการด้านสุขภาพจิตขึ้นโดยเน้นที่งานป้องกันระยะที่ 1 เป็นสำคัญ พร้อมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ถึงหน่วยงาน ลักษณะบริการการขอรับบริการ ได้แก่ประชาชนในชนบทอย่างทั่วถึง จะทำให้งานด้านสุขภาพจิตในชุมชนสนองต่อความต้องการของประชาชนได้มากที่สุด

2. สถาบันการศึกษาทุกแห่ง ทุกระดับ ควรจะมีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ในระดับที่ปฏิบัติงานได้อยู่ประจำ เพื่อเผยแพร่ความรู้และให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่บุคคลในสถาบันการศึกษานั้น ๆ อีกทั้งเป็นการปลูกฝังความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้องด้านสุขภาพจิตอีกด้วย

3. สถาบันทางคานสุขภาพจิต เช่น กองสุขภาพจิต ควรจะเร่งปฏิบัติงาน จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการคานสุขภาพจิตแก่บุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับประชาชน เช่น ครู ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ หรือผู้นำ กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ปฏิบัติงานในคานการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนที่ตนปฏิบัติงานอยู่ในส่วนที่เกี่ยวกับบุคลากรทางคานสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนต่างๆ อยู่แล้ว สถาบันควรจะจัดโครงการ เสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานคานสุขภาพจิตชุมชนให้กับบุคลากรเหล่านี้ ซึ่งนอกจากจะทำให้งานคานสุขภาพจิตชุมชนเป็นไปอย่างกว้างขวางแล้ว ยังทำให้การสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้ดำเนินไปอย่างครบองค์ประกอบกล่าวคือ ได้ให้บริการคานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานครอบคลุมทั้งทางคานร่างกายและจิตใจ

อนึ่ง เกี่ยวกับการจัดบริการคานสุขภาพจิต ควรต้องได้รับความสนใจและการจัดให้เท่าเทียมกับบริการคานร่างกาย ดังนั้นงบประมาณคานนี้ควรจะได้รับปรับปรุงเพื่อให้งานคานสุขภาพของประชาชนดำเนินไปอย่างครบถ้วน

4. ผลสมณสถานงานสุขภาพจิตชุมชนให้เข้ากับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การพัฒนาชนบท การสังคมศาสตร์ และอื่น ๆ เพื่อให้งานสุขภาพจิตกระจายไปทั่วประเทศในทุกชุมชน

5. สถาบันทางการศึกษาคานวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรจะเน้นหลักสูตรการศึกษา คานจิตเวชศาสตร์ ใหญ่ในการใหญ่ศึกษาได้นำความรู้คานสุขภาพจิตไปเผยแพร่แก่ประชาชนในชุมชนให้มากที่สุด และควรจะผลสมณความรู้คานจิตเวชศาสตร์ เข้ากับกระบวนวิชาทางฝ่ายกายอื่น ๆ ด้วย

6. เพื่อลดปัจจัยในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ควรจะต้องให้ความสนใจในคานของความปลอดภยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนอย่างจริงจัง และหาวิธีการที่จะทำให้ประชาชนได้มีหลักประกันในคานความปลอดภยอย่างแท้จริง อีกทั้งต้องขจัดความไม่สมดุระหว่างรายได้และคาคครองชีพของประชาชน เพื่อลดปัญหาการครองชีพ ตลอดจนการจัดตั้ง เมืองที่เหมาะสมสำหรับประชาชนระดับต่าง ๆ ก็จะช่วยลดการเปรียบเทียบในสังคมลงไบบาง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรจะมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของบริการสุขภาพจิตชุมชนประเภทต่าง ๆ ที่ให้แก่ประชาชนแต่ละชุมชน เพื่อนำมา เป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนในแต่ละลักษณะของชุมชน
2. ควรจะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพจิตชุมชนแต่ละประเภท เพื่อนำมาปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน
3. ควรจะศึกษาถึงบทบาทของบุคคลต่าง ๆ เช่น ตำรวจ ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ หมออยู่ และอื่น ๆ ในการเป็นที่ปรึกษาทางจิต เพื่อนำมาพิจารณาว่าจะจัดดำเนินการอย่างไร เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถเป็นที่ปรึกษาทางจิตที่ดีได้