คู่มือสร้างสุข ระดับจังหวัด

ยุทธศาสตร์ความสุขฉบับพกพา

ชื่อหนังสือ	คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด
จัดทำโดย	แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต
	70/7 อาคารเอ.ไอ.นนท์ (ห้อง 303)
	ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
	อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
	โทรศัพท์ 0-2580-0918 โทรสาร 0-2580-0919
	www.jitdee.com
ผู้เขียน	นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล
	นางสาวเอกอนงค์ สีตลาภินันท์
เรียบเรียงบทความสุขสำเร็จ	มนต์ศักดิ์ ชัยวีระเดช
ออกแบบรูปเล่ม	ปิยะ แสนพันธุ์
จำนวนหน้า	200 หน้า
พิมพ์ครั้งที่ 1	มิถุนายน 2554
จำนวนที่พิมพ์	2,000 เล่ม
ISBN	978-616-11-0724-6
สถานที่พิมพ์	บริษัท ครีเอทีฟ กูรู จำกัด
	โทร.0-2736-9440-1
สนับสนุนโดย	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 6
คำขอบคุณ 10
เริ่มต้นความสุข 12

นัยของความสุข 18
- ความหมายของความสุข 21
- ปัจจัยกำหนดความสุข 23
- โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี 26

สำรวจความสุข 28
- สมการความสุข 29
- ภาพรวมความสุขคนไทย ปี พ.ศ.2551-2553 35
- ความสุขรายจังหวัด พ.ศ.2552-2553 38
- องค์ประกอบแบบประเมินความสุข พ.ศ.2552 44
- ปัจจัยสัมพันธ์ความสุข 61
- ความสุขรายจังหวัด จำแนกตามระดับรายได้ของจังหวัด 73
- ตัวอย่างน่าสนใจ และแนวทางการค้นหาคำอธิบายความสุขของจังหวัด 77
- สรุปสมการความสุขคนไทย 79

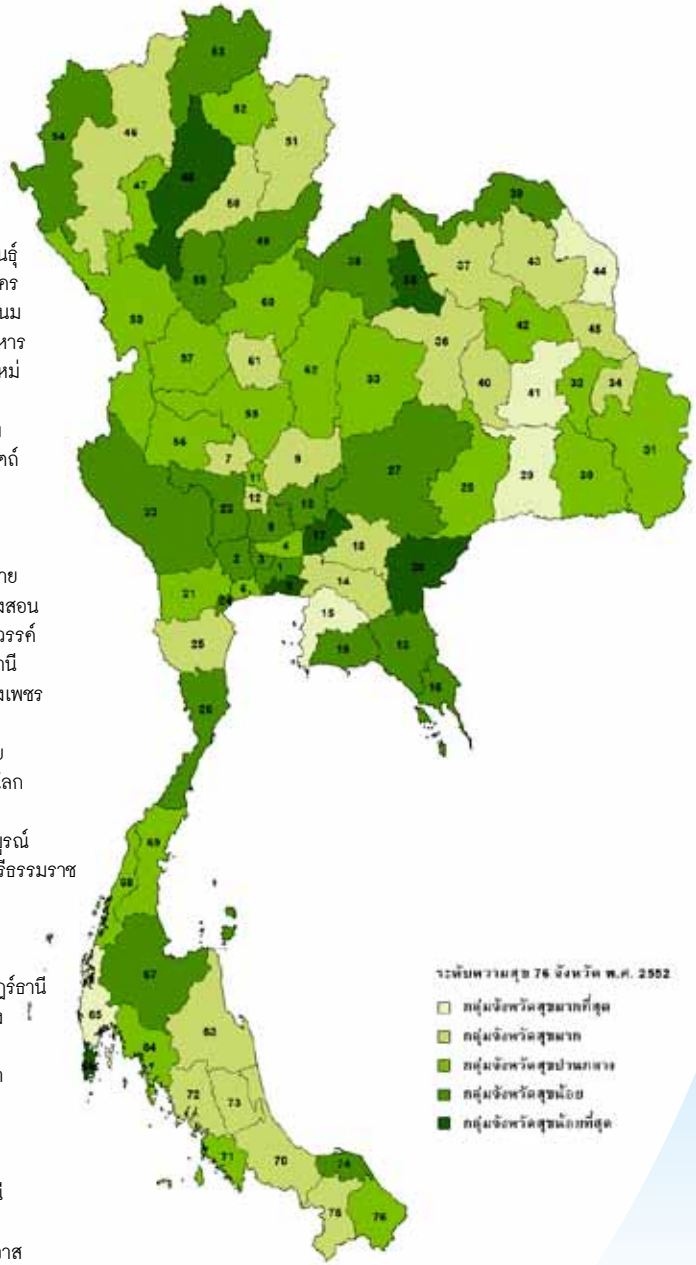
ยุทธศาสตร์ความสุข 80
- แนะนำยุทธศาสตร์ความสุข 83
- กระบวนการสร้างความสุขในชุมชน 88
- ยุทธศาสตร์สร้างความสุขระดับจังหวัด 92
- การเลือกใช้ยุทธศาสตร์ให้เหมาะกับพื้นที่ 98
- แนวทางการดำเนินงานสร้างสุขในจังหวัด 104

ความสุขความสำเร็จ 110
- ผู้สูงอายุไทย สุขภาพใจที่ดูแลได้ 111
- ชุมชนเปลี่ยนวิธีคิด ช่วยชีวิตปลอดภัย 120
- อาสาพาสุข 126
- พลังท้องถิ่น สร้างชุมชนสุขภาพจิตดี 133
- ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน 140
- ไอคิว อีคิวสร้างได้ตั้งแต่เด็ก 150
- TO BE NUMBER ONE ความสุขกับงานสุขภาพจิตชุมชน 155
- ชุมชนแห่งความสุข 165
- เติมความสุขง่ายๆด้วยสื่อการเรียนรู้สำหรับเยาวชนและครอบครัว 169

ก้าวต่อไปของความสุข 190
บรรณานุกรม 194
ภาคผนวก 195

ระดับความสุขใน 76 จังหวัดของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2552

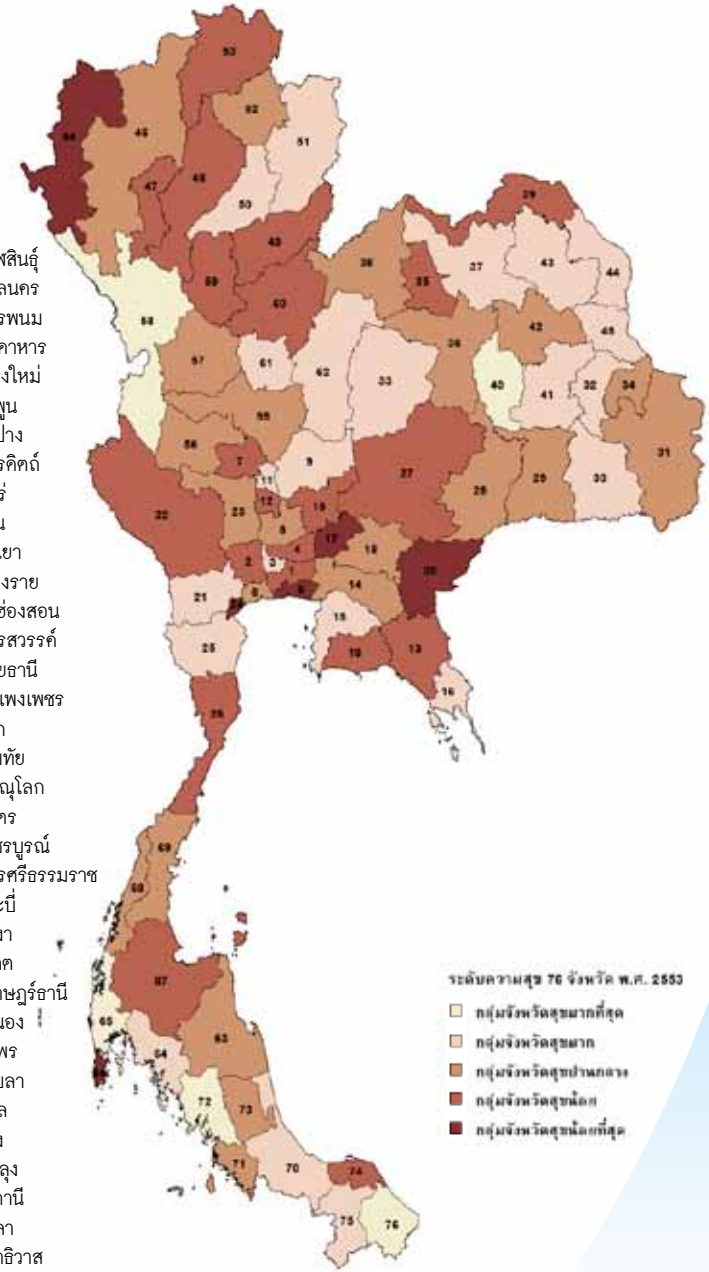
1. กรุงเทพมหานคร
2. นครปฐม
3. นนทบุรี
4. ปทุมธานี
5. สมุทรปราการ
6. สมุทรสาคร
7. ชัยนาท
8. พระนครศรีอยุธยา
9. สพบุรี
10. สระบุรี
11. อ่างทอง
12. สิงห์บุรี
13. จันบุรี
14. ฉะเชิงเทรา
15. ชลบุรี
16. ตราด
17. นครนายก
18. ปราจีนบุรี
19. ระยอง
20. สระแก้ว
21. ราชบุรี
22. กาญจนบุรี
23. สุพรรณบุรี
24. สมุทรสงคราม
25. เพชรบุรี
26. ประจวบคีรีขันธ์
27. นครราชสีมา
28. บุรีรัมย์
29. สุรินทร์
30. ศรีสะเกษ
31. อุบลราชธานี
32. ยโสธร
33. ชัยภูมิ
34. อำนาจเจริญ
35. หนองบัวลำภู
36. ขอนแก่น
37. อุดรธานี
38. เลย
39. หนองคาย
40. มหาสารคาม
41. ร้อยเอ็ด
42. กาฬสินธุ์
43. สกลนคร
44. นครพนม
45. มุกดาหาร
46. เชียงใหม่
47. ลำพูน
48. ลำปาง
49. อุตรดิตถ์
50. แพร่
51. น่าน
52. พะเยา
53. เชียงราย
54. แม่ฮ่องสอน
55. นครสวรรค์
56. อุทัยธานี
57. กำแพงเพชร
58. ตาก
59. สุโขทัย
60. พิษณุโลก
61. พิจิตร
62. เพชรบูรณ์
63. นครศรีธรรมราช
64. กระบี่
65. พังงา
66. ภูเก็ต
67. สุราษฎร์ธานี
68. ระนอง
69. ชุมพร
70. สงขลา
71. สตูล
72. ตรัง
73. พัทลุง
74 ปัตตานี
75. ยะลา
76. นราธิวาส



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะ เศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ระดับความสุขใน 76 จังหวัดของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2553

1. กรุงเทพมหานคร
2. นครปฐม
3. นนทบุรี
4. ปทุมธานี
5. สมุทรปราการ
6. สมุทรสาคร
7. ชัยนาท
8. พระนครศรีอยุธยา
9. สพบุรี
10. สระบุรี
11. อ่างทอง
12. สิงห์บุรี
13. จันบุรี
14. ฉะเชิงเทรา
15. ชลบุรี
16. ตราด
17. นครนายก
18. ปราจีนบุรี
19. ระยอง
20. สระแก้ว
21. ราชบุรี
22. กาญจนบุรี
23. สุพรรณบุรี
24. สมุทรสงคราม
25. เพชรบุรี
26. ประจวบคีรีขันธ์
27. นครราชสีมา
28. บุรีรัมย์
29. สุรินทร์
30. ศรีสะเกษ
31. อุบลราชธานี
32. ยโสธร
33. ชัยภูมิ
34. อำนาจเจริญ
35. หนองบัวลำภู
36. ขอนแก่น
37. อุดรธานี
38. เลย
39. หนองคาย
40. มหาสารคาม
41. ร้อยเอ็ด
42. กาฬสินธุ์
43. สกลนคร
44. นครพนม
45. มุกดาหาร
46. เชียงใหม่
47. ลำพูน
48. ลำปาง
49. อุตรดิตถ์
50. แพร่
51. น่าน
52. พะเยา
53. เชียงราย
54. แม่ฮ่องสอน
55. นครสวรรค์
56. อุทัยธานี
57. กำแพงเพชร
58. ตาก
59. สุโขทัย
60. พิษณุโลก
61. พิจิตร
62. เพชรบูรณ์
63. นครศรีธรรมราช
64. กระบี่
65. พังงา
66. ภูเก็ต
67. สุราษฎร์ธานี
68. ระนอง
69. ชุมพร
70. สงขลา
71. สตูล
72. ตรัง
73. พัทลุง
74 ปัตตานี
75. ยะลา
76. นราธิวาส



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะ เศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บทสรุปผู้บริหาร

ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่ละคนมองความสุขต่างกัน มีวิธีการแสวงหาความสุขที่แตกต่างกัน ขึ้นกับมุมมองและประสบการณ์

เมื่อมองจากมุมของการพัฒนาประเทศ จังหวัด หรือชุมชนแล้ว เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาคือการสร้างความสุขให้กับประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย เป็นความร่วมมือของสี่หน่วยงาน ได้แก่ กรมสุขภาพจิต สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การพัฒนาข้อมูลความสุขคนไทยในระดับจังหวัด เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการสร้างสุขทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้มีพลังมากยิ่งขึ้น

รายงานฉบับนี้รวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2551 และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ตลอดปี พ.ศ.2552 และ 2553 และวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจที่ได้ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิระดับจังหวัดอื่นๆ ที่มีอยู่

ในภาพรวม คนไทยมีความสุขมากขึ้นเป็นลำดับจากปลายปี 2551 จนถึงปี 2553 แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบความแตกต่างระหว่างพื้นที่ บางจังหวัดมีความสุขมากขึ้น บางจังหวัดมีความสุขน้อยลง

จังหวัดที่ครองแชมป์สุขมากที่สุด ต่อเนื่องติดต่อกันสองปี ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 คือ พังงา

จังหวัดที่อยู่ในกลุ่มสุขมาก ในปี พ.ศ. 2552 และขยับขึ้นอยู่ในกลุ่มสุขมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2553 คือ ตรัง และมหาสารคาม

จังหวัดที่อยู่ในกลุ่มสุขปานกลาง ในปี พ.ศ. 2552 และขยับขึ้นอยู่ในกลุ่มสุขมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2553 คือ นราธิวาส และตาก

จังหวัดที่สุขน้อยที่สุดของประเทศ ในปี พ.ศ. 2552 คือ สมุทรปราการ และยังคงอยู่ในกลุ่มสุขน้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2553 โดยเป็นลำดับที่สองรองจากจังหวัดสมุทรสงคราม

ในปี พ.ศ. 2552 จังหวัดสมุทรสงครามอยู่ในกลุ่มจังหวัดสุขน้อย และในปี พ.ศ.2553 เป็นจังหวัดที่สุขน้อยที่สุดของประเทศ

กรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่มีความสุขลดลงในช่วงสองปีกว่าที่ผ่านมา

ที่น่าสนใจ คือ จังหวัดภูเก็ตและพังงา ทั้งสองเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายทะเล เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่มีชื่อเสียง แต่ภูเก็ตอยู่ในกลุ่มจังหวัดสุขน้อยที่สุด ขณะที่พังงาเป็นจังหวัดสุขมากที่สุดของประเทศ

ข้อมูลความสุขรายจังหวัดและผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับความสุขก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาความสุขคนไทย ซึ่งนำเสนอรายละเอียดในคู่มือเล่มนี้

โดยสรุป ความสุขคนไทยอาจเขียนเป็นสมการได้ ดังนี้

ความสุข = ความพึงพอใจ + สมรรถภาพของจิตใจ (ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์และจัดการปัญหาในชีวิต) ***+ คุณภาพของจิตใจ*** (ใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต บริจาคทรัพย์ ยกโทษและให้อภัยผู้สำนึกผิดอย่างจริงใจ ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติตน เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน) ***+ ปัจจัยสนับสนุน*** (ครอบครัวมีเวลาให้แก่กันอย่างเพียงพอ

แต่งงานหรือเป็นโสด ไม่ประสบปัญหาหย่าร้าง ไม่มีหนี้นอกระบบ การงานมั่นคง เกษตรกรมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง ไม่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีการเร่งพัฒนารายได้ โดยครอบครัวตนเองมีรายได้น้อย)

ข้อมูลจากการสำรวจ สนับสนุนนโยบายการจัดสรรที่ดินทำกินเพื่อเกษตรกร และการแก้ปัญหาหนี้นอกระบบ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัว คุณภาพจิตใจของประชาชน การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนในจังหวัดที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มมีความสุขน้อยกว่า อันเป็นภาพสะท้อนผลเสียของการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่กระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และความสุขของประชาชน

งานวิจัยเรื่องความสุขจากต่างประเทศ พบว่า ร้อยละ 50 ของความสุขคนเรา ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางพันธุกรรม ร้อยละ 35-40 ถูกกำหนดโดยวิธีคิดและกิจกรรมที่เลือกทำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยภายใน และร้อยละ 10-15 ถูกกำหนดโดยสถานการณ์ชีวิต หรือปัจจัยภายนอก เช่น รายได้ เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต อาทิ เรียนตก อกหัก การสร้างความสุขโดยการพัฒนาปัจจัยภายในจึงมีความสำคัญมากกว่าการพัฒนาปัจจัยภายนอก

ดังนั้น ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างความสุขของจังหวัดหรือพื้นที่ควรจัดสัดส่วนระหว่างมาตรการเพื่อการพัฒนาปัจจัยภายนอกและการพัฒนาปัจจัยภายในให้เหมาะสม

ยุทธศาสตร์การสร้างความสุขสำหรับคนไทย เสนอว่าควรประกอบด้วย

1. การพัฒนาทางจิตใจ ทั้งในด้านสมรรถภาพของจิตใจ (ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์และจัดการปัญหาในชีวิต) และคุณภาพของจิตใจ
2. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความเป็นชุมชน
3. การรณรงค์สร้างค่านิยมและวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีความสุข
4. การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
5. การสร้างความเท่าเทียมในสังคม

การสร้างความสุขให้กับคนไทยไม่ใช่เรื่องใหม่ จึงมีเรื่องราวความสำเร็จที่น่าชื่นชมอยู่ไม่น้อย รายงานฉบับนี้คัดเลือกเรื่องราวหลากหลายมานำเสนอในช่วงท้ายเล่ม

ก้าวต่อไปของโครงการ คือการร่วมกันขับเคลื่อนงานสร้างความสุขในพื้นที่ต่างๆ และจัดทำข้อมูลความสุขคนไทยรายจังหวัดทุกสองปี ศึกษาความสุขคนไทยในแง่มุมต่างๆ เพื่อเพิ่มความเข้าใจเรื่องความสุขคนไทย และร่วมขับเคลื่อนการสร้างสุขให้กับคนไทยให้มีพลังยิ่งขึ้นต่อไป

กรุณาติดตามความก้าวหน้าของข้อมูล ตัวอย่างความสำเร็จ ประสบการณ์จากพื้นที่ และสื่อการเรียนรู้ที่จะพัฒนาขึ้นได้ ที่

www.facebook.com/thaihappiness

คำขอบคุณ

คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัดเล่มนี้ จัดทำขึ้นได้ ด้วยการสนับสนุนของคนและหน่วยงานต่างๆ จำนวนมาก เราขอกล่าวคำขอบคุณจากใจ

ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานความร่วมมือทั้ง 4 หน่วยงาน ได้แก่ กรมสุขภาพจิต สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะอาจารย์และผู้ปฏิบัติงานในโครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล รศ.ดร.รศรินทร์ เกรย์ อ.ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์ นางสาวกวิสรา พชรเบญจกุล นางสาวเรวดี สุวรรณนพเก้า นายภูวไนย พุ่มไทรทอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคุณกวิสรา พชรเบญจกุล ที่ช่วยวางแนวทางการวิเคราะห์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการเรียบเรียงคู่มือเล่มนี้อย่างเข้มแข็งและดีเยี่ยม

คุณรัจนา เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมมือกันในการจัดทำโครงการนี้มาตั้งแต่ต้น และช่วยบริหารจัดการในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ทั่วประเทศ จนได้ข้อมูลที่มีคุณภาพมาใช้ในการวิเคราะห์และจัดทำรายงานต่างๆ

คณะกรรมการกำกับทิศแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตภายใต้สำนักสนับสนุนการสร้างสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงรอง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ข้อคิดเห็นและความเห็นชอบในการดำเนินโครงการตั้งแต่เริ่มต้น ประกอบด้วย

ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม	ประธานกรรมการ
อธิบดีกรมสุขภาพจิต (นพ.อภิชัย มงคล)	รองประธานกรรมการ
นพ.มล.สมชาย จักรพันธุ์	กรรมการ
คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา	กรรมการ
นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	กรรมการ
นายสุจิตต์ ไตรพิทักษ์	กรรมการ
พระคุษฎี เมธังกุโร	กรรมการ
ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	กรรมการ
ผศ.ดร.พิมพา ขจรธรรม	กรรมการ
อ.อนุสรณ์ ศรีแก้ว	กรรมการ
อ.ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม	กรรมการ
ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ	กรรมการ

นพ.อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายของกรมสุขภาพจิต มอบหมายหน่วยงานในสังกัดประสานงานและดำเนินการร่วมกับพื้นที่

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต ช่วยทบทวนโครงการและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

คุณอมรากุล อินโอชานนท์ คุณเยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ คุณสุดา วงศ์สวัสดิ นพ.จรัส สิงห์แก้ว คุณวนิดา ชนินทยุทธวงศ์ และคุณพัชรี คำธิตา ช่วยเรียบเรียงประสบการณ์และบอกเล่าเรื่องราวความสำเร็จที่น่าสนใจ ทำให้งานสร้างความสุขสำหรับพื้นที่มีความเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น

คุณมนต์ศักดิ์ ชัยวีระเดช ช่วยปรับการใช้ภาษา โดยเฉพาะในบทความสุขสำเร็จ

สุดท้าย ขอขอบคุณประชาชนในจังหวัดต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลในการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ช่วยทำให้เราเข้าใจเรื่องความสุขในบริบทของสังคมไทยมากขึ้น

เริ่มต้น ความสุข

"ความสุขนั้นเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ท่านคิด ท่านพูด และท่านทำนั้น เป็นไปด้วยความกลมกลืนกัน"

มหาตะมะ คานธี

สังคมไทยมีต้นทุนความสุขอยู่มากมาย ผืนแผ่นดินไทยมีความอุดมสมบูรณ์ ดังคำกล่าวว่า "ในน้ำมีปลา ในนามีข้าว" การอยู่บนแผ่นดินไทยจึงมีสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตอยู่แล้วรอบตัว คนไทยเองมีจิตใจโอบอ้อมอารีช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ยิ้มแย้มกัน แม้แต่กับคนแปลกหน้า จนได้สมญานามว่า "สยามเมืองยิ้ม" สังคมไทยจึงเต็มเปี่ยมไปด้วยความสุขมาแต่โบราณ

เมื่อประเทศเร่งการพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อให้ทันกับกระแสโลกาภิวัฒน์ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบวกและลบ ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและความเป็นชุมชน ครอบครัวและชุมชนอ่อนแอลง จนเกิดการตั้งคำถามถึงทิศทางการพัฒนาประเทศที่ถูกต้องและสมดุล และเป็นที่มาของการอัญเชิญปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อนำทางการพัฒนาและบริหารประเทศ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) และต่อเนื่อง

มาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ซึ่งได้พัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย มุ่งเน้นให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง สร้างการมีส่วนร่วมของภาคี ผ่านการระดมความคิดเห็นจนได้ดัชนีที่พัฒนาขึ้นจากการเชื่อมโยงปัจจัยต่างๆ ทั้งในระดับนโยบายมาสู่ระดับประชาชนในภูมิภาค

ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เศรษฐกิจไทยเจริญเติบโตก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง แต่ผลกระทบทางสังคม ที่ทำให้ครอบครัวและชุมชนอ่อนแอลง ย่อมกระทบต่อสภาพจิตใจของคนไทย ผู้คนประสบปัญหาความเครียดมากขึ้น ความเจ็บป่วยทางร่างกายจำนวนมากมีสาเหตุสัมพันธ์มาจากทางจิตใจและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนห่างเหินกันมากกว่าเดิม ปัญหาสังคม ทั้งเรื่องความรุนแรง ยาเสพติด อาชญากรรม ต่างส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้คน

เมื่อพิจารณาข้อมูลการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และผลต่อสภาพจิตใจโดยเฉพาะความสุขของประชาชนจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบว่า ขณะที่ประเทศซีกโลกตะวันตก เช่น อเมริกา ฝรั่งเศส หรือมหาอำนาจทางเศรษฐกิจของเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น มีการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง มีอำนาจในการจับจ่ายใช้สอยสูงขึ้นกว่าเดิมถึงสองเท่า แต่คนในประเทศเหล่านี้ ไม่ได้มีความสุขเพิ่มมากขึ้นแต่อย่างใด เงินทองและความมั่งคั่งไม่ได้ช่วยเพิ่มความสุขให้กับประชาชนอย่างที่เข้าใจกัน

มิหนำซ้ำ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและปัญหาทางจิตใจกลับเพิ่มมากขึ้น ขณะที่อายุเริ่มต้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าก็ลดลงอย่างต่อเนื่อง วัยรุ่นป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและประสบปัญหาบุคลิกภาพ แสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมต่างๆ เช่น ยาเสพติด เพศสัมพันธ์ ความรุนแรง คนในสังคมเมืองแม้จะมีความสะดวกสบาย แต่รู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว ขาดสายสัมพันธ์เกื้อหนุนต่อกัน จนเกิดคำกล่าวว่า เศรษฐกิจเติบโต แต่จิตวิญญาณภายในว่างเปล่า ผู้คนร่ำรวยมากขึ้น แต่ไม่ได้มีความสุขมากขึ้น

ความสนใจเรื่องการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความสุข แทนการเน้นที่การเติบโตทางเศรษฐกิจแต่เพียงอย่างเดียว จึงกลายเป็นกระแสใหญ่ที่มีพลังเพิ่มมากขึ้นในประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลความสุขที่จะช่วยสะท้อนสภาพจิตใจของคนไทย และเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานสร้างความสุขในระดับพื้นที่ยังเป็นสิ่งที่ขาดแคลน ทำให้การสร้างความสุขกลายเป็นภาระความรับผิดชอบของการบริหารประเทศในส่วนกลาง ทั้งที่ประเทศไทยมีการกระจายอำนาจเพิ่มขึ้น หน่วยงานและภาคีต่างๆ ภายในจังหวัดสามารถพัฒนามาตรการและดำเนินกิจกรรม ในการสร้างความสุขให้กับประชาชนของพื้นที่ตนเองได้

กรมสุขภาพจิต สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาความสุขของคนไทย

จึงร่วมกันจัดทำโครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การพัฒนาข้อมูลความสุขคนไทยในระดับจังหวัด เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการสร้างสุขในระดับจังหวัดและระดับประเทศให้มีพลังมากยิ่งขึ้น

คู่มือเล่มนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของคนไทย แจกแจงความสุขคนไทยในระดับจังหวัด รวบรวมประสบการณ์ความสำเร็จจากพื้นที่ต่างๆ และนำเสนอยุทธศาสตร์และมาตรการสำหรับจังหวัด เพื่อเลือกใช้ดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบทของตน

การนำเสนอปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของคนไทย และเปรียบเทียบระดับความสุขในจังหวัดต่างๆ อย่างมีหลักวิชาการ จะช่วยให้หน่วยงานระดับประเทศมองเห็นความเชื่อมโยงการพัฒนาประเทศและความสุขของประชาชนคนไทย ภาคีในระดับจังหวัดประเมินทิศทางการพัฒนาภายในจังหวัดของตนเอง กระตุ้นความมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมพัฒนาแนวทางและกิจกรรมสร้างความสุขสำหรับประชาชนในจังหวัด

ทั้งนี้ระดับความสุขของคนในแต่ละจังหวัด ณ วันที่ทำการสำรวจเป็นผลของการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงที่สะสมมาอย่างต่อเนื่อง จึงมิใช่ตัวชี้วัดผลสำเร็จในการดำเนินงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งในปัจจุบัน แต่จะเป็นโจทย์ท้าทายสำหรับทุกภาคส่วนในการทำงานร่วมกัน เพื่อยกระดับความสุขคนไทยในจังหวัดของตน คณะผู้จัดทำมุ่งหวังที่จะให้ภาคีต่างๆ ในจังหวัดร่วมกันวางแนวทางการพัฒนาในก้าวต่อไป มากกว่าจะมองหาผู้รับผิดชอบเพียงไม่กี่หน่วยงาน

หน่วยงานความร่วมมือในโครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยทั้งสี่ มีแผนการดำเนินงานที่จะจัดทำข้อมูลความสุขคนไทยระดับจังหวัดในทุกสองปี เพื่อให้จังหวัดต่างๆ มีข้อมูลประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานสร้างสุขให้กับประชาชนของตน ขณะเดียวกัน ก็จะมุ่งสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการสร้างสุขให้กับคนไทยให้ครบวงจรมากยิ่งขึ้น ผ่านการเรียนรู้ร่วมกันกับหน่วยงานและจังหวัดที่สนใจดำเนินงานในเรื่องนี้

เราเชื่อว่า การสร้างความสุขให้กับคนไทย เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคนที่จะผสานความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อสร้างความสุขให้เกิดขึ้นในสังคมไทยอย่างยั่งยืน

(นพ.อภิชัย มงคล)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

นัยของ ความสุข

"ความสุขนั้นขึ้นอยู่กับการรู้จักประมาณตน"

อริสโตเติล

ไม่ว่าใครต่างก็อยากมีความสุข แต่ความสุขของแต่ละคนมีความหมายแตกต่างกันออกไป บางคนคิดถึงการมีเงินทองจับจ่ายใช้สอย มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตที่เพียบพร้อม บางคนมีความสุขจากการได้ทานอาหารอร่อยๆ หรือสุขกับการได้อ่านหนังสือดีๆ สักเล่ม ได้อยู่กับคนรัก บางคนมีความสุขจากการเข้าวัดฟังธรรม ได้ทำความดี ความสุขของแต่ละคนแตกต่างกันไป และวิธีการแสวงหาความสุขก็แตกต่างกันออกไป ตามแต่มุมมองและประสบการณ์

ไม่ว่าเราจะมองความสุขอย่างไร แต่ความสุขยังคงเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่คอยผลักดันให้คนเราทำสิ่งต่างๆ โดยหวังว่าตนเองจะมีความสุขมากยิ่งขึ้น

"ความสุข คือ การได้ทำในสิ่งที่เรารัก และพอใจในสิ่งที่มี"

สำเนียง จันทร์พรม อายุ 43 ปี อาชีพ เย็บผ้าโหล

"ความสุข คือ การมีชีวิตอยู่แบบสมถะ มีความสบายใจ ไม่เจ็บป่วย มีชีวิตครอบครัวที่ดี"

วิมล ถวิลพงษ์ อายุ 45 ปี อาชีพ เก็บของเก่าขาย

ความสุขหมายความถึงอะไรกันบ้าง

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 กำหนดนิยาม **ความสุข**ว่า หมายถึง ความสบายกาย สบายใจ อยู่ดีมีสุข อยู่เย็นเป็นสุข หรือพบกับความสุขสมหวัง

"ความสุข" ในมุมมองนี้เป็นการสื่อความหมายของความสุขทางกาย ทางใจ ความสมหวัง และความเป็นอยู่ที่ดี

ความสุข ตามหลักพุทธศาสนา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. กามสุข หรือ ความสุขในรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส
2. ฌาณสุข หรือความสุขจากความสงบทางใจ และ
3. นิพพานสุข หรือความสุขในนิพพาน ความหลุดพ้น ซึ่งเป็นความโปร่ง โล่ง เป็นอิสระ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) ได้อธิบายความสุขว่า หมายถึง การสนองต่อความต้องการ เป็นความสมอยาก สมปรารถนา โดยความอยากนี้เป็นได้ทั้งกุศล นั่นคือ ฉันทะ และอกุศล คือ ตัณหา และกล่าวว่าพระพุทธเจ้าตรัสถึงบ่อยในความสุข 3 เรื่อง คือ **1) กามสุข 2) ความสุขทางสังคม และ 3) ความสุขในการพัฒนาชีวิต** อันเป็นการอธิบายความสุขว่ามีหลายระดับ โดยที่กามสุข เป็นเรื่องของการตอบสนองความต้องการทางประสาทสัมผัส ความสุขทางสังคม เป็นความสุขจากความเป็นมิตรและการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชน และสังคม และความสุขจากภายใน เกิดขึ้นพร้อมกันไปกับการพัฒนาของชีวิต ก่อให้เกิดปัญญาที่ทำให้จิตใจเป็นอิสระ และกล่าวด้วยว่า พุทธศาสนามิได้ปฏิเสธกามสุข แต่สอนให้รู้จักปฏิบัติอย่างถูกต้องเท่านั้น

"ความสุข" ในมุมมองนี้เป็นการมององค์รวมของชีวิต มีความหลากหลาย จากระดับความสุขพื้นฐานในทางโลก ก้าวเข้าสู่ความสุขในทางธรรมที่มีความละเอียดประณีตยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

ในวงการจิตวิทยาตะวันตก ทาล เบน ชาร์ฮาร์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด นิยาม**ความสุข**ว่า หมายถึง ประสบการณ์โดยรวมของความพึงพอใจ และการมีจุดหมายในชีวิต และอธิบายว่าคนมีความสุขจะมีอารมณ์บวก พร้อมกับมองชีวิตของตนอย่างมีจุดหมาย ความพึงพอใจเป็นอารมณ์บวกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ขณะที่การมีจุดหมายในชีวิตเป็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

"ความสุข" ในมุมมองนี้เป็นการมองโดยคำนึงถึงผลในระยะสั้นและระยะยาว ในการแสวงหาความสุขให้มีความสมดุลลงตัว จึงไม่ปล่อยให้ความสุขเป็นเพียงความพอใจหรือความสุขสบายที่เกิดขึ้นในระยะสั้นเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์ในระยะยาวควบคู่กันไป

แม้ว่ารูปแบบในการแสวงหาความสุขของคนเราอาจดูแตกต่างกัน แต่หากพิจารณาให้ดี ก็จะพบความคล้ายคลึงกันอยู่ไม่น้อย จนเราอาจจัดแบ่งความสุขออกเป็นประเภทต่างๆ เช่น ความสุขทางกาย ทางใจ และทางสังคม หรือความสุขในทางโลกและทางธรรม ปราชญ์โบราณและศาสดาคนสำคัญต่างกล่าวถึงความสุขในระดับที่ประณีตลึกซึ้งกว่าการมีเงินทอง วัตถุ ความสุขทางกาย และได้ชี้แนะเส้นทางที่จะก้าวสู่ความสุขที่ยั่งยืนมาเป็นเวลานานนับพันปี

สำหรับวงการจิตวิทยาตะวันตก หัวข้อเรื่องความสุขนับเป็นเรื่องใหม่อยู่พอสมควร และเพิ่งจะมีการศึกษาอย่างจริงจังในปี ค.ศ. 1998 เมื่อสมาคมนักจิตวิทยาอเมริกันประกาศจุดเปลี่ยนจากมุมมองความสนใจในเรื่องของความเจ็บป่วยทางจิต มาเป็นการศึกษาเรื่องความสุขและศักยภาพของคนแทน

ปัจจัยกำหนดความสุข

มาร์ติน เซลิกแมน ผู้จุดประกายงานวิจัยเรื่องความสุขในวงการจิตวิทยาตะวันตก กล่าวว่า ความสุขของคนเรานั้น มีอิทธิพลมาจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรมถึงราวร้อยละ 50 แต่ปัจจัยที่ถูกกำหนดโดยพันธุกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่เราสามารถเรียนรู้และฝึกฝนเพื่อเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ เช่น นิสัยขี้กลัว และการมองโลกแง่ร้าย ซึ่งส่งผ่านทางพันธุกรรม เป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนให้กลับกลายเป็นความเชื่อมั่น และการมองโลกแง่ดีได้

ข้อสรุปนี้เป็นผลของการศึกษาในฝาแฝด ซึ่งพบว่า ระดับความสุขคนเราถูกส่งผ่านทางพันธุกรรมร้อยละ 50 คล้ายกับเรื่องสติปัญญา หรือเรื่องระดับไขมันในเลือด ที่ถูกกำหนดจากพันธุกรรมในสัดส่วนที่สูงเช่นกัน

นักวิชาการด้านความสุข เรียกสิ่งนี้ว่า Happiness set point คือระดับความสุขที่ถูกกำหนดไว้ในแต่ละคน ซึ่งค่อนข้างจะคงที่ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในชีวิตก็ตาม คนเรามีแนวโน้มที่จะมีความสุขประมาณในระดับเดิมที่เป็นระดับของตนเอง หากมีเหตุการณ์ดีๆ เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ถูกลอตเตอรี่ ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง หรือขึ้นเงินเดือน เขาอาจมีความสุขเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นเพียงแค่ชั่วคราว จากนั้นระดับความสุขจะค่อยๆ ปรับลดลงมาอยู่ในระดับเดิม เช่น เมื่อได้รับมรดก อาจมีความสุขเพิ่มขึ้นชัดเจน แต่เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งปี ระดับความสุขที่เพิ่มขึ้นจะลดลงมาเกือบครึ่งหนึ่ง และค่อยๆลดลงจนมาอยู่ที่ประมาณระดับเดิม หรือเมื่อมีเหตุร้ายเกิดขึ้นในชีวิต

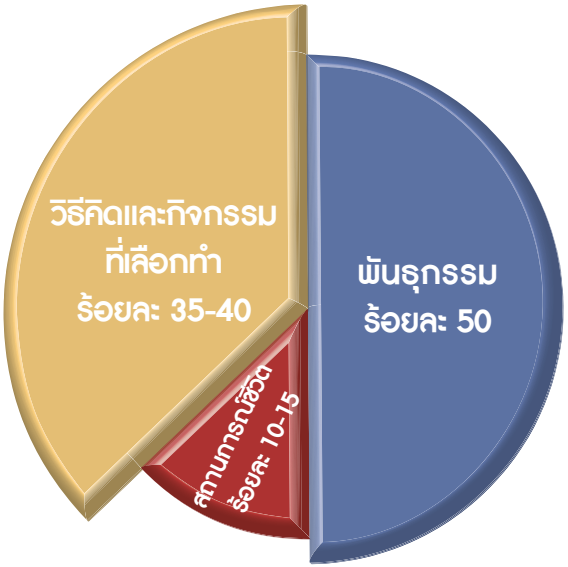
ก็จะมีความสุขที่ลดน้อยลงเป็นการชั่วคราว จากนั้นระดับความสุขก็จะค่อยๆ ไต่ระดับขึ้น กลับคืนมาสู่ระดับเดิมเช่นกัน

นอกจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว ยังมีอีกสองปัจจัยสำคัญ คือ

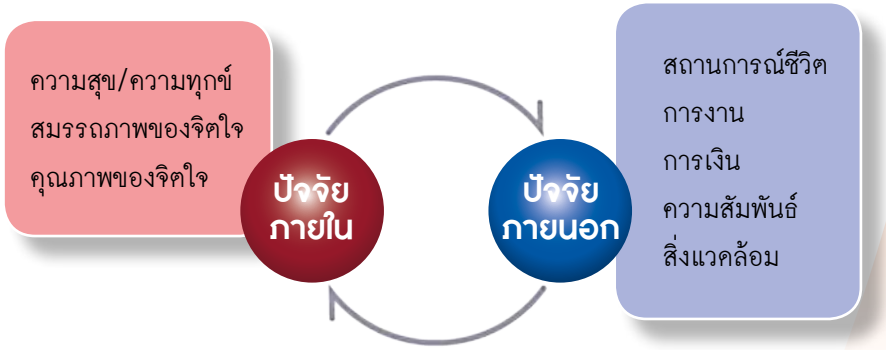
1. สถานการณ์ชีวิต หรือ ปัจจัยภายนอก เช่น ความจนความรวย ความสวยความหล่อ สุขภาพดีหรือไม่ดี แต่งงานหรือหย่าร้าง เรียนตก อกหัก ขึ้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง ตกงาน ปัจจัยเหล่านี้กำหนดระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 10-15

2. วิธีคิดและกิจกรรมที่เลือกทำ หรือปัจจัยภายใน เป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมของเราเอง เป็นความคิด การกระทำ และรูปแบบชีวิตที่เราเลือกโดยตั้งใจ เช่น เวลาที่เราให้กับครอบครัว การสำนึกขอบคุณสิ่งต่างๆ รอบตัว การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การมองโลกแง่ดี การออกกำลังกาย การฝึกอยู่กับปัจจุบันเพื่อสัมผัสความสุขอย่างง่ายๆ จากประสาทสัมผัส การมีจุดหมายที่มีคุณค่าในชีวิต การมีวิธีแก้ปัญหาเชิงรุก การเผชิญหน้ากับปัญหาในชีวิตด้วยความเข้มแข็ง ซึ่งตามนิยามสุขภาพจิต ปัจจัยเหล่านี้จะหมายถึงสมรรถภาพของจิตใจ และคุณภาพของจิตใจ ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนกำหนดระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 35-40

อาจจำแนกง่ายๆ ว่า นอกเหนือจากปัจจัยทางพันธุกรรมแล้ว ปัจจัยกำหนดความสุขที่เหลือ ประกอบด้วยปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายนอกจะส่งผลต่อระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 10-15 และปัจจัยภายในจะส่งผลต่อระดับความสุขคนเราได้ประมาณร้อยละ 35-40



การมองเรื่องความสุข จึงควรผสานปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกควบคู่กันไป เพื่อสร้างความสุขทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคม ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ยิ่งคนเราพัฒนาคุณภาพกาย ใจ และสังคมมากขึ้นเท่าไร ความสุขก็จะมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไปในทางประณีตมากขึ้น เป็นไปเพื่อผู้อื่นมากยิ่งขึ้น ลองลดการมองอะไรจากมุมของตัวเองให้น้อยลง แล้วความสุขจะไต่ระดับขึ้นโดยไม่รู้ตัว



โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี

โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี เป็นหนึ่งในความพยายามสร้างความสุขให้กับคนไทย โดยการสำรวจความสุขคนไทยในระดับจังหวัดและประเทศ นำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิของระดับจังหวัดที่มีอยู่ นำเสนอข้อมูลต่อสาธารณะ เพื่อให้ภาคีต่างๆ ในแต่ละจังหวัดร่วมเป็นเจ้าภาพการสร้างความสุขของคนในจังหวัดตนเองมากยิ่งขึ้น

การนำข้อมูลจากหลายส่วนมาเชื่อมโยงกันให้เห็นสถานการณ์ความสุขคนไทย และทำการศึกษาต่อเนื่องในทุกปี เพื่อสร้างความรู้ใหม่ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะช่วยให้เรื่องความสุขเป็นเรื่องของชุมชนและสังคมมากยิ่งขึ้น โดยเราหวังว่าจะช่วยให้การจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดบรรจุประเด็นความสุขไว้อย่างเป็นรูปธรรมและมีหลักวิชาการมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยจะรายงานความสุขระดับจังหวัดทุกสองปี เพื่อช่วยให้จังหวัดประเมินผลการทำงานของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมกับสามารถเปรียบเทียบกับจังหวัดข้างเคียงหรือจังหวัดที่มีสภาพสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวิธีการสร้างความสุขให้กับคนในจังหวัดตนเอง

และนี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นหาที่มาของความสุข เพื่อนำมาสู่การสร้างยุทธศาสตร์ความสุขในระดับจังหวัด ให้ชุมชนได้หยิบยกประเด็นความสุขมาพูดคุยกัน ทำความรู้จักกับความสุขในแง่มุมต่างๆ ประเมินความสุขด้วยตนเอง ตลอดจนเข้ามีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายความสุขให้เกิดขึ้นกับชุมชนและจังหวัดของตนเอง

นับจากนี้ไป . . .

เรามาเริ่มต้นสำรวจความสุข

ไปพร้อมๆ กัน...

สำรวจ
ความสุข

"ความสุขไม่ใช่อะไรที่สำเร็จรูป แต่มันมาจากการกระทำของเราเอง"

ดาไล ลามะ

สมการความสุข

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนิยามสุขภาพจิต ว่าหมายถึง "สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป" ภายใต้นิยามดังกล่าว ได้จัดแบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. **สภาพจิตใจ** (Mental State) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

2. **สมรรถภาพของจิตใจ** (Mental Capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

3. **คุณภาพของจิตใจ** (Mental Quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4. **ปัจจัยสนับสนุน** (Supporting Factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

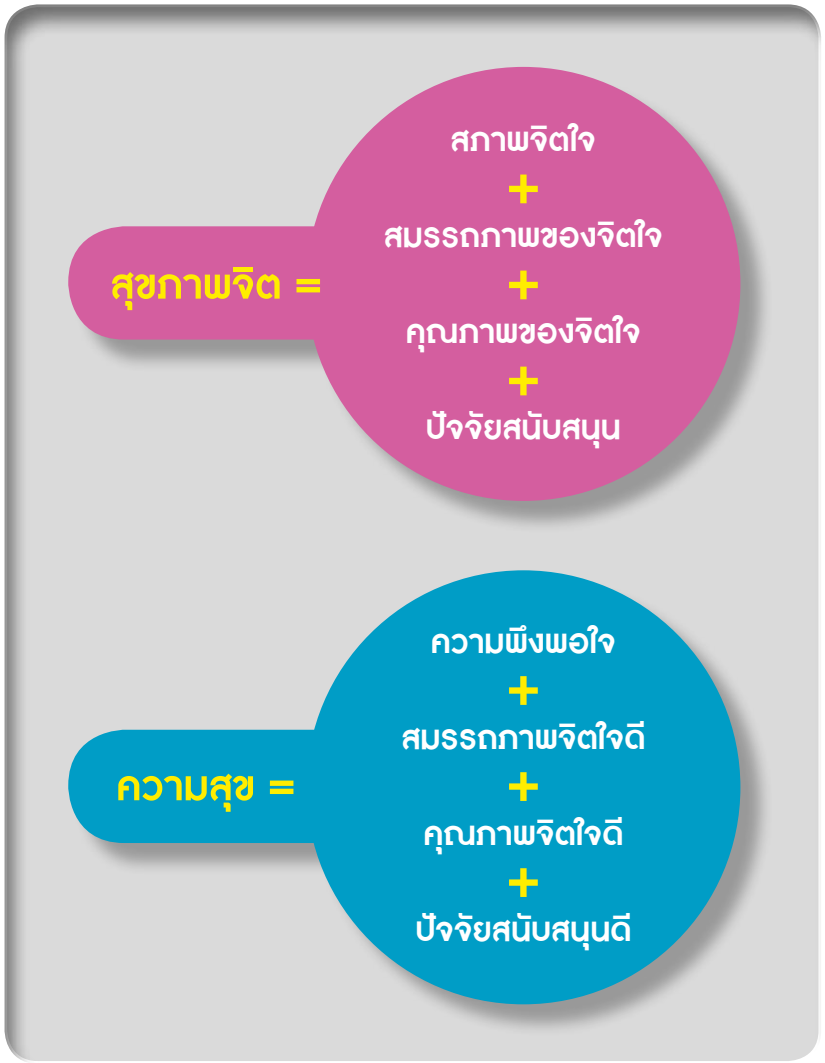
นิยามข้างต้น เป็นที่มาของการพัฒนาเครื่องมือประเมินสุขภาพจิตคนไทย โดยฉบับเต็มมีจำนวนข้อคำถาม 55 ข้อ และฉบับย่อมีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ (ภาคผนวก ก) และเรียกแบบประเมินฉบับย่อนี้ว่า แบบประเมินความสุขคนไทย และสอดคล้องกับนิยามที่เสนอโดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข และบิดาแห่งวงการสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ของไทย ซึ่งได้ให้นิยามสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง "สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากๆได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ"

เมื่อกล่าวถึงค่าคะแนนความสุขในรายงานฉบับนี้ จึงมีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ตามนิยามสุขภาพจิต อันได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน ซึ่งองค์ประกอบสุดท้าย (ปัจจัยสนับสนุน) ในแบบประเมินความสุขคนไทย จะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว

การที่กรมสุขภาพจิตเรียกชื่อแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทยฉบับย่อว่าแบบประเมินความสุขคนไทย เนื่องจากประเมินว่า ในบริบทของสังคมไทยอนุมานว่า สุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกัน

ดังนั้น ความสุขในรายงานฉบับนี้ จึงมีความหมายครอบคลุมกว้างขวางกว่าความสุขที่ใช้ในการศึกษาทั่วไป ซึ่งเน้นเพียงการถามถึงความรู้สึกหรือคำถามของสภาพจิตใจ ดังเช่นการสำรวจความสุขใน General Social Survey ใช้คำถามว่า "เมื่อพิจารณาสถานการณ์ทั้งหมดโดยรวมแล้ว คุณจะกล่าวว่าปัจจุบัน คุณมีความสุขในชีวิตอย่างไร (มีความสุขมาก, ค่อนข้างมีความสุข, และไม่มีความสุข) หรือคำถามในการสำรวจ World Value Survey "เมื่อพิจารณาสถานการณ์ทั้งหมดโดยรวมแล้ว คุณจะกล่าวว่า... (มีความสุขมาก, มีความสุขค่อนข้างมาก, ไม่ค่อยมีความสุข, และไม่มีความสุขเลย)

แต่คะแนนความสุขที่ได้จากแบบประเมินความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิต จะให้ความหมายที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งสี่ตามนิยามข้างต้น



คณะทำงานทางวิชาการของโครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย โดยคณาจารย์จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะทำงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกแบบประเมินความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิต ให้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ เนื่องจากการทบทวนเครื่องมือต่างๆ ที่มีอยู่ พบว่าแบบประเมินความสุขคนไทยเป็นเครื่องมือที่มีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่มีคุณภาพ มีนิยามที่ชัดเจน นับเป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ และพิจารณาวิธีการสำรวจ โดยอาศัยการผนวกข้อคำถามไปเข้าในการสำรวจมาตรฐานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่น่าเชื่อถือ โดยไม่ต้องทำการสำรวจซ้ำซ้อน ขณะเดียวกันก็ยังสามารถวิเคราะห์คะแนนความสุขคนไทยกับตัวแปรอื่นๆ ในการสำรวจต่างๆ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติได้อีกด้วย

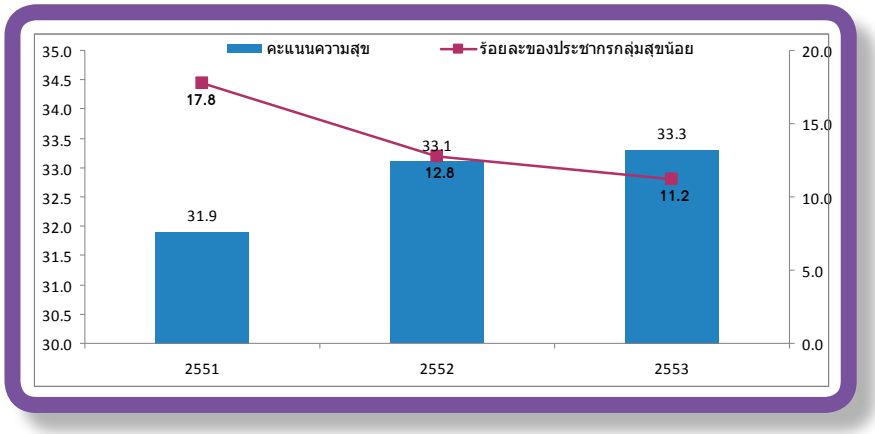
แบบประเมินความสุขคนไทย ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ได้รับการพัฒนาข้อคำถามมาอย่างต่อเนื่อง และใช้วิธีกำหนดจุดตัดแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 3 ระดับ โดยผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า 27 คะแนน ถือเป็นผู้มีระดับความสุขหรือสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือที่เรียกในรายงานนี้ว่า กลุ่มสุขน้อย ผู้ที่มีคะแนนระหว่าง 28 ถึง 34 เป็นกลุ่มที่มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือที่เรียกในการศึกษานี้ว่า กลุ่มสุขปานกลาง และผู้ที่มีคะแนนสูงกว่า 35 ขึ้นไป เป็นผู้มีความสุขมาก

คณะทำงานโครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย ได้ทำการศึกษาคุณสมบัติของแบบประเมินความสุขคนไทย ในด้านอำนาจการจำแนก โดยศึกษาคะแนนในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชและญาติ เปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป พบว่า จุดตัดดังกล่าวให้การจัดแบ่งกลุ่มได้ดีพอสมควร (ภาคผนวก ข)

ผลการสำรวจที่รายงานในคู่มือฉบับนี้ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง และแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ควรได้รับความใส่ใจในการกำหนดนโยบายด้านสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตหรือความสุขคนไทย อย่างไรก็ตาม การสำรวจในลักษณะเช่นนี้ จะไม่สามารถอธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือ ไม่สามารถระบุได้ว่า สิ่งใดเกิดก่อน เกิดหลัง การตีความจึงควรพิจารณาอย่างรอบคอบ

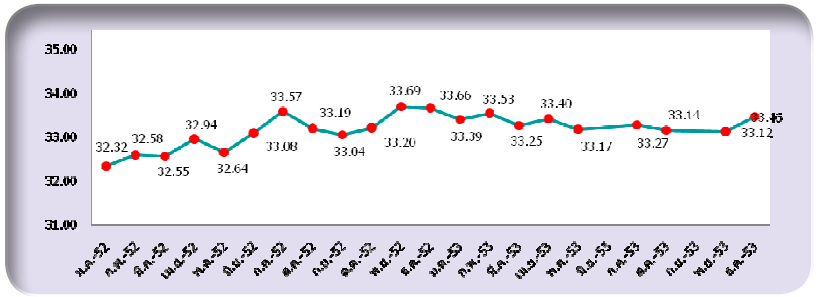
ภาพรวมความสุขคนไทย ปีพ.ศ.2551 – 2553

การสำรวจความสุขคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจากทั่วประเทศ โดยการผนวกข้อคำถามแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ เข้าในการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แก่ การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมในเดือนตุลาคม พ.ศ.2551 และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ตลอดปี พ.ศ.2552 และ 2553 พบว่า คนไทยมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากคะแนน 31.9 เป็น 33.1 และ 33.3



นอกจากนี้ ร้อยละของประชากรกลุ่มสุขน้อย ซึ่งถือเป็นประชากรเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต มีสัดส่วนลดลงตามลำดับ จากร้อยละ 17.8 ในปีพ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 12.8 ในปีพ.ศ. 2552 และเป็นร้อยละ 11.2 ในปีพ.ศ. 2553

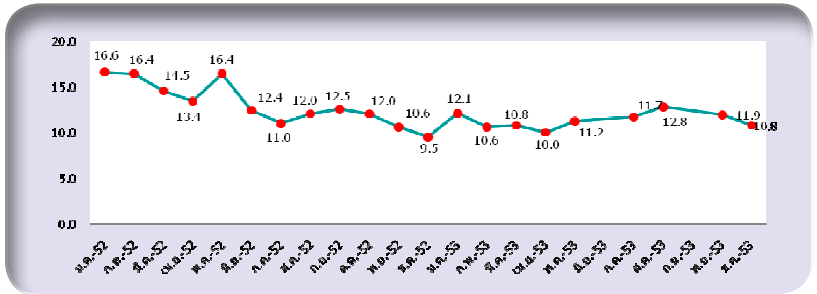
เมื่อนำคะแนนความสุขที่ได้จากการสำรวจทั่วประเทศในแต่ละเดือนตลอดปี พ.ศ.2552 และ 2553 มาวิเคราะห์ จะพบแนวโน้มที่น่าสนใจในช่วงเวลาดังกล่าว



กราฟเส้นแสดงคะแนนความสุขเฉลี่ยของคนไทย ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553

จากกราฟแสดงให้เห็นว่าคะแนนความสุขคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดปี พ.ศ.2552 และชะลอตัวลงและมีค่าลดลงเล็กน้อยในช่วงกลางต่อเนื่องจนถึงปลายปี พ.ศ.2553 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปลายปี พ.ศ.2553

นอกจากนี้ เมื่อนำร้อยละของประชากรที่มีคะแนนความสุขต่ำกว่าจุดตัดที่ 27 คะแนน ซึ่งเรียกในรายงานนี้ว่า "กลุ่มสุขน้อย" มาวิเคราะห์ จะพบแนวโน้มตรงข้ามกันกับคะแนนความสุข กล่าวคือ ร้อยละของประชากรสุขน้อยมีค่าลดลงอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ.2552 และเริ่มชะลอตัว พร้อมกับมีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยช่วงกลางปี จากนั้นก็ลดลงอีกในช่วงปลายปี พ.ศ. 2553



กราฟเส้นแสดงค่าร้อยละของประชากรกลุ่มสุขน้อยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553

การอธิบายแนวโน้มความสุขคนไทย จำเป็นต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่กำหนดความผันแปรของคะแนนความสุขคนไทยโดยรวม ได้แก่ ผลกระทบจากปัจจัยภายนอกประเทศ เช่น สถานการณ์เศรษฐกิจโลก ภัยพิบัติทางธรรมชาติในประเทศต่างๆ ผลกระทบจากปัจจัยระดับมหภาคภายในประเทศ เช่น สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น

หากเรามุ่งความสนใจไปที่ปัจจัยมหภาค ทั้งจากภายนอกประเทศ และภายในประเทศ อาจทำให้การจัดทำแผนระดับจังหวัดให้น้ำหนักกับปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของจังหวัดมากเกินไป จึงควรพิจารณาแนวโน้มความสุขคนไทยในภาพรวม เป็นเพียงข้อมูลแสดงบริบทของประเทศ และให้ความสำคัญกับข้อมูลระดับจังหวัด ชุมชน ครอบครัว เพื่อจัดทำแผนของจังหวัดให้ตรงกับสภาพพื้นที่

ค่าความสุขของคนไทยในแต่ละจังหวัดที่ประเมินได้จากการสำรวจเป็นเพียงภาพสะท้อนที่แสดงให้เห็นต้นทุนเดิมในด้านต่างๆ ที่มีอยู่ภายในจังหวัด ซึ่งได้รับผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบจากการพัฒนาที่ผ่านมา ไม่ได้เป็นข้อมูลแสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ภายในจังหวัดในช่วงเวลาปัจจุบัน แต่จะเป็นโจทย์ท้าทายสำหรับประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ในการที่จะร่วมกันกำหนดแนวทางการเพิ่มความสุขให้กับคนในจังหวัดของตน ร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นของตน เพื่อให้ประชาชนและลูกหลานรุ่นต่อไปมีความสุข มีการพัฒนาศักยภาพของจิตใจ มีวิถีชีวิตที่ดีมีคุณภาพต่อไป

ความสุขระดับจังหวัด พ.ศ.2552-2553

ก. จังหวัด “สุข”

สถานการณ์ความสุขของคนไทยปี 2552 เมื่อพิจารณาจากคะแนนความสุขเฉลี่ยของประชากรในแต่ละจังหวัด สามารถแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มโดยใช้เกณฑ์ง่ายๆ คือ เลือกจังหวัดที่มีคะแนนสูงสุด 5 ลำดับและจังหวัดที่มีคะแนนต่ำสุด 5 ลำดับ จากนั้นแบ่งช่วงกลางที่เหลือออกเป็นสามกลุ่มเท่าๆ กัน พบว่า จังหวัดที่ประชากรมีความสุขมากที่สุด หรือ "จังหวัดสุขมากที่สุด" 5 ลำดับแรก ได้แก่ พังงา ชลบุรี ร้อยเอ็ด นครพนม และสุรินทร์ รองลงมา คือ จังหวัดที่ประชากรมีความสุขมาก หรือ "จังหวัดสุขมาก" จำนวน 21 จังหวัด "จังหวัดสุข ปานกลาง" จำนวน 23 จังหวัด "จังหวัดสุขน้อย" จำนวน 21 จังหวัด และ "จังหวัดสุขน้อยที่สุด" 5 ลำดับ ประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ สระแก้ว นครนายก ลำปาง ภูเก็ต หนองบัวลำภู

สถานการณ์ความสุขของคนไทยปี 2553 เมื่อพิจารณาจากคะแนนความสุขเฉลี่ยของประชากรในแต่ละจังหวัด พบว่า "จังหวัดสุขมากที่สุด" 5 ลำดับแรก ได้แก่ พังงา ตรัง มหาสารคาม นราธิวาส ตาก รองลงมา คือ "จังหวัดสุขมาก" จำนวน 22 จังหวัด "จังหวัดสุขปานกลาง" จำนวน 22 จังหวัด "จังหวัดสุขน้อย" จำนวน 21 จังหวัด และ"จังหวัดสุขน้อยที่สุด" 5 ลำดับ ประกอบด้วย 6 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสงคราม สมุทรปราการ ภูเก็ต สระแก้ว แม่ฮ่องสอน และนครนายก

จังหวัดสุขมากที่สุด

- ปี พ.ศ.2552-2553 ครองแชมป์จังหวัดสุขมากที่สุด คือ พังงา
- จังหวัดที่ปรับจากสุขมากในปีพ.ศ.2552 เป็นจังหวัดสุขมากที่สุดในปีพ.ศ.2553 ประกอบด้วย 2 จังหวัด คือ จ.ตรัง และ จ.มหาสารคาม
- จังหวัดที่ปรับจากสุขปานกลางในปีพ.ศ.2552 เป็นจังหวัดสุขมากที่สุดในปีพ.ศ.2553 ประกอบด้วย 2 จังหวัด คือ จ.นราธิวาส และจ.ตาก

จังหวัดสุขน้อยที่สุด

- จังหวัดสุขน้อยที่สุด ปี พ.ศ. 2552 ลำดับแรก คือ สมุทรปราการ ต่อมาปี พ.ศ. 2553 สมุทรปราการ ปรับลดเป็นลำดับที่ 2 แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มจังหวัดสุขน้อยที่สุด
- ปี พ.ศ. 2552 จ.สมุทรสงคราม อยู่ในกลุ่มจังหวัดสุขน้อย ต่อมาปี พ.ศ.2553 อยู่เป็นลำดับแรกในกลุ่มจังหวัดสุขน้อยที่สุด
- ปี พ.ศ. 2552 จ.ลำปาง และจ.หนองบัวลำภู อยู่ในกลุ่มจังหวัดสุขน้อยที่สุด ต่อมาปีพ.ศ. 2553 พบว่าอยู่ในกลุ่มจังหวัดสุขน้อย
- จังหวัดที่อยู่ในกลุ่มสุขน้อยที่สุด ทั้งในปี พ.ศ.2552 และ 2553 ประกอบด้วย จ.สมุทรปราการ ภูเก็ต สระแก้ว และนครนายก

แผนภาพที่ 1 ความสุขรายจังหวัด

คะแนนความสุขรายจังหวัด 2552

จังหวัด/คะแนนความสุข

สุขมากที่สุด

1. พังงา 36.81
2. ชลบุรี 36.66
3. ร้อยเอ็ด 35.99
4. นครพนม 35.93
5. สุรินทร์ 35.91

สุขมาก

6. อุดรธานี 35.25
7. สงขลา 35.19
8. น่าน 34.98
9. พิจิตร 34.95
10. ชัยนาท 34.87
11. ยะลา 34.68
12. มหาสารคาม 34.55
13. สกลนคร 34.52
14. อ่างทอง 34.37
15. เชียงใหม่ 34.37
16. พัทลุง 34.35
17. ตรัง 34.28
18. นครศรีธรรมราช 34.20
19. อำนาจเจริญ 34.18
20. ปราจีนบุรี 34.17
21. แพร่ 34.15
22. เพชรบุรี 34.02
23. ขอนแก่น 33.92
24. ฉะเชิงเทรา 33.86
25. ลพบุรี 33.84
26. มุกดาหาร 33.82

สุขปานกลาง

27. ยโสธร 33.80
28. สมุทรสาคร 33.74
29. บุรีรัมย์ 33.70
30. กำแพงเพชร 33.65
31. ปทุมธานี 33.58
32. ตาก 33.57
33. ลำพูน 33.54
34. กาฬสินธุ์ 33.42
35. นครสวรรค์ 33.41
36. สตูล 33.39
37. ศรีสะเกษ 33.38
38. นราธิวาส 33.33
39. อุทัยธานี 33.27
40. ชุมพร 33.14
41. อุบลราชธานี 33.04
42. พะเยา 33.00
43. กระบี่ 32.99
44. สิงห์บุรี 32.97
45. เพชรบูรณ์ 32.90
46. ราชบุรี 32.88
47. ระนอง 32.85
48. พิษณุโลก 32.59
49. ชัยภูมิ 32.56

สุขน้อย

50. หนองคาย 32.43
51. ปัตตานี 32.24
52. จันทบุรี 32.18
53. อุตรดิตถ์ 32.15
54. สุพรรณบุรี 32.14
55. เลย 32.10
56. สระบุรี 31.99
57. พระนครศรีอยุธยา 31.97
58. กาญจนบุรี 31.94
59. กรุงเทพมหานคร 31.90
60. นนทบุรี 31.84
61. นครปฐม 31.80
62. ระยอง 31.79
63. สุราษฎร์ธานี 31.75
64. ตราด 31.72
65. เชียงราย 31.72
66. ประจวบคีรีขันธ์ 31.65
67. สุโขทัย 31.61
68. แม่ฮ่องสอน 31.51
69. นครราชสีมา 31.27
70. สมุทรสงคราม 31.24

สุขน้อยที่สุด

71. หนองบัวลำภู 30.70
72. ภูเก็ต 30.55
73. ลำปาง 30.09
74. นครนายก 30.09
75. สระแก้ว 29.63
76. สมุทรปราการ 28.74

คะแนนความสุขรายจังหวัด 2553

จังหวัด/คะแนนความสุข

สุขมากที่สุด

1. พังงา 36.57
2. ตรัง 36.38
3. มหาสารคาม 36.34
4. นราธิวาส 36.29
5. ตาก 36.26

สุขมาก

6. กระบี่ 35.98
7. ศรีสะเกษ 35.73
8. อุดรธานี 35.50
9. ชัยภูมิ 35.46
10. ยะลา 35.44
11. นครพนม 35.35
12. ร้อยเอ็ด 35.32
13. แพร่ 35.26
14. เพชรบูรณ์ 35.16
15. สงขลา 35.09
16. พิจิตร 34.62
17. ชลบุรี 34.60
18. น่าน 34.47
19. อ่างทอง 34.34
20. สกลนคร 34.25
21. ราชบุรี 34.19
22. เพชรบุรี 34.07
23. ตราด 34.05
24. นนทบุรี 34.02
25. ลพบุรี 33.98
26. มุกดาหาร 33.97
27. ยโสธร 33.90

สุขปานกลาง

28. พัทลุง 33.87
29. นครสวรรค์ 33.86
30. ระนอง 33.80
31. กาฬสินธุ์ 33.78
32. อุทัยธานี 33.71
33. ชุมพร 33.64
34. เชียงใหม่ 33.63
35. ฉะเชิงเทรา 33.55
36. สตูล 33.54
37. บุรีรัมย์ 33.53
38. สุรินทร์ 33.52
39. เลย 33.40
40. พะเยา 33.37
41. ปราจีนบุรี 33.35
42. ขอนแก่น 33.32
43. สุพรรณบุรี 33.29
44. กำแพงเพชร 33.22
45. อำนาจเจริญ 33.20
46. อุบลราชธานี 33.09
47. นครศรีธรรมราช 33.02
48. สมุทรสาคร 32.89
49. พระนครศรีอยุธยา 32.88

สุขน้อย

50. อุตรดิตถ์ 32.86
51. ประจวบคีรีขันธ์ 32.84
52. ชัยนาท 32.72
53. สิงห์บุรี 32.70
54. สุราษฎร์ธานี 32.57
55. ปทุมธานี 32.43
56. ปัตตานี 32.36
57. นครราชสีมา 32.20
58. ระยอง 32.18
59. หนองบัวลำภู 32.16
60. เชียงราย 32.12
61. หนองคาย 32.11
62. นครปฐม 32.02
63. สระบุรี 32.00
64. ลำพูน 31.94
65. กรุงเทพมหานคร 31.93
66. กาญจนบุรี 31.76
67. จันทบุรี 31.49
68. ลำปาง 31.34
69. พิษณุโลก 31.19
70. สุโขทัย 30.50

สุขน้อยที่สุด

71. นครนายก 30.46
72. แม่ฮ่องสอน 29.96
73. สระแก้ว 29.92
74. ภูเก็ต 29.15
75. สมุทรปราการ 29.15
76. สมุทรสงคราม 28.25

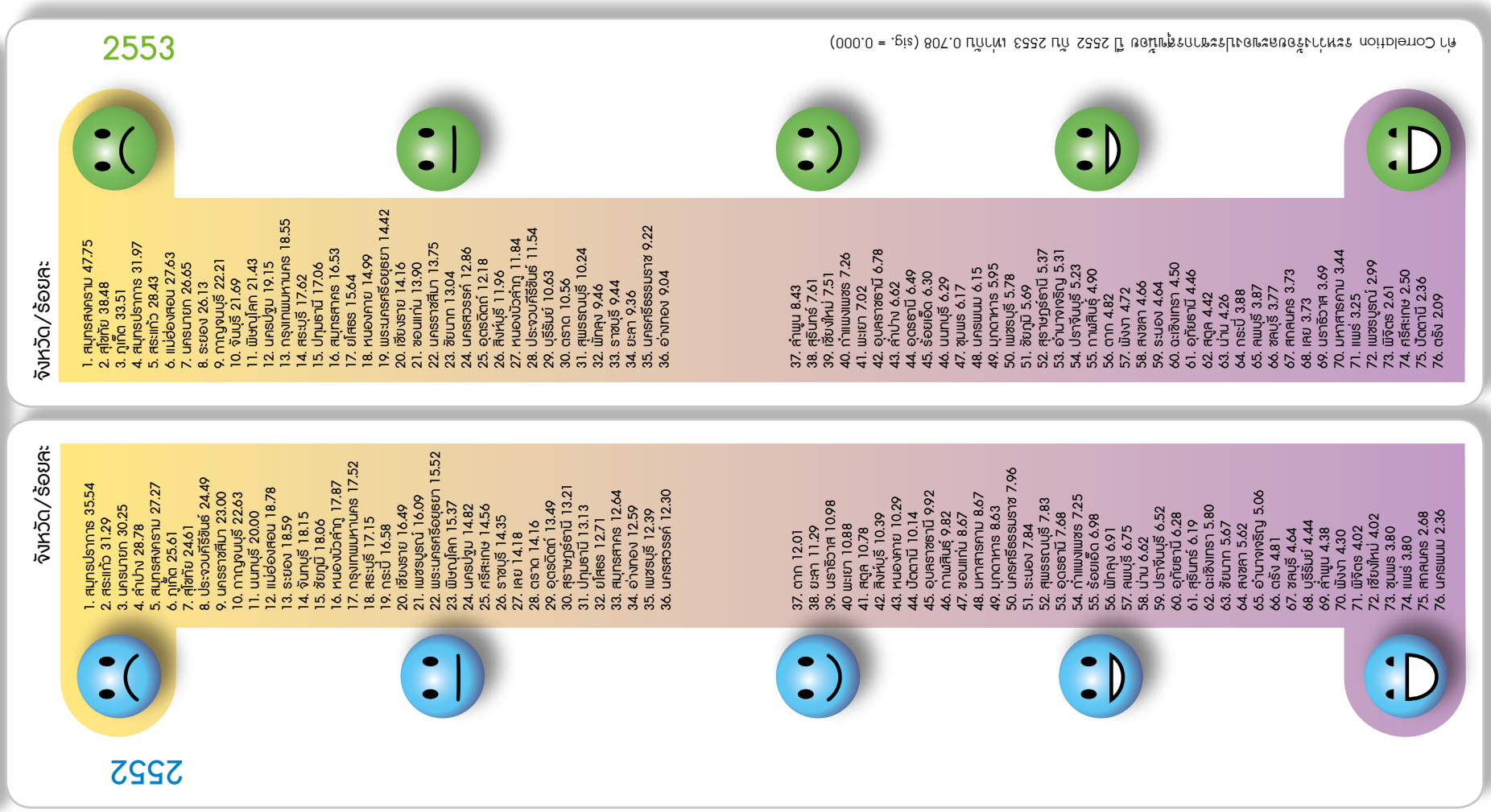
ค่า Correlation ระหว่างคะแนนความสุขของปี 52 กับ 53 เท่ากับ 0.726 (sig. = 0.000)

ข. ร้อยละกลุ่มประชากรสุขน้อย[1]

ปี 2552 จังหวัดที่มีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนที่สูง ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรปราการมีประชากรมากกว่า 1 ใน 3 อยู่ในกลุ่มสุขน้อย สองลำดับถัดมา คือ จังหวัดสระแก้วและนครนายก มีประชากรที่สุขน้อยมากกว่าร้อยละ 30 และสองลำดับสุดท้าย คือจังหวัดลำปางและสมุทรสงคราม

ปี 2553 จังหวัดที่มีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนที่สูงคือ จังหวัดสมุทรสงคราม ลำดับถัดมา คือ จังหวัดสุโขทัย ภูเก็ต และสมุทรปราการ มีร้อยละของประชากรที่สุขน้อย มากกว่าร้อยละ 30 และสองลำดับสุดท้าย คือ จังหวัดสระแก้วและแม่ฮ่องสอน

แผนภาพที่ 2 รายชื่อจังหวัด เรียงตามลำดับจังหวัดที่มีร้อยละของประชากรสุขน้อย จากมากไปหาน้อย[2]



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจอาวะ เศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552-พ.ศ.2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

[1]ประชากรสุขน้อย หมายถึง ประชากรที่มีคะแนนความสุขน้อยกว่า 27 ซึ่งนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และเรียกในรายงานนี้ว่า กลุ่มสุขน้อย ดังนั้น ร้อยละของประชากรสุขน้อย หมายถึง ร้อยละของประชากรในจังหวัดที่มีคะแนนความสุขต่ำกว่า 27 หรือร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง

[2]ร้อยละของประชากรที่สุขน้อย หากมีมาก แสดงว่า ในพื้นที่นั้น มีคนมีความสุขน้อยจำนวนมาก หรืออาจเรียกว่า เป็นพื้นที่สุขน้อย

องค์ประกอบแบบประเมินความสุข พ.ศ.2552

ก. ภาพรวมความสุขกับองค์ประกอบแบบประเมินความสุข พ.ศ.2552

เมื่อนำคะแนนความสุขที่ได้ มาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) (ภาคผนวก ค)พบว่าข้อคำถามจำนวน 15 ข้อในแบบประเมินความสุขคนไทย มีน้ำหนักสัมพันธ์ที่เกาะกลุ่มกันเป็น 5 กลุ่ม ทำให้จัดแบ่งได้เป็น 5 องค์ประกอบ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อความในแต่ละข้อคำถามที่เกาะกลุ่มกัน จะพบว่า องค์ประกอบใหม่ทั้ง 5 มีความแตกต่างไปจากองค์ประกอบเดิมเล็กน้อย คือ มีการย้ายข้อคำถามที่ 12 "ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง" ซึ่งเดิมอยู่ในองค์ประกอบคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) มาอยู่ในองค์ประกอบสภาพจิตใจ (Mental State) และแบ่งองค์ประกอบสภาพจิตใจออกเป็นความรู้สึกทางบวก (Positive Affect) และความรู้สึกทางลบ (Negative Affect) ซึ่งยังคงเป็นโครงสร้างเดิม แต่ข้อคำถามของคุณภาพจิตใจลดลงจาก 4 เป็น 3 ข้อ และสภาพจิตใจเพิ่มขึ้น จาก 5 เป็น 6 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เป็นความรู้สึกทางบวกและลบเท่ากันอย่างละ 3 ข้อ ดังนั้น องค์ประกอบใหม่จึงจัดแบ่งได้ดังนี้

1. สภาพจิตใจ **แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบย่อย**
   - 1.1 ความรู้สึกทางบวก ประกอบด้วยความรู้สึกพึงพอใจ สบายใจ ภูมิใจ **(ข้อคำถามเพิ่มขึ้น 1 ข้อ)**
   - 1.2 ความรู้สึกทางลบ ประกอบด้วยความรู้สึกผิดหวัง มีทุกข์ เบื่อหน่าย ท้อแท้ **(ข้อคำถามเหมือนในองค์ประกอบเดิม)**
2. สมรรถภาพของจิตใจ **(ข้อคำถามเหมือนในองค์ประกอบเดิม)**
3. คุณภาพของจิตใจ **(ข้อคำถามลดลง 1 ข้อ)**
4. ปัจจัยสนับสนุน **(ของครอบครัว) (ข้อคำถามเหมือนในองค์ประกอบเดิม)**

มีรายละเอียดของข้อคำถามแต่ละองค์ประกอบดังแสดงในตารางที่ 1 และเพื่อความสะดวกในการนำเสนอ จึงวิเคราะห์องค์ประกอบของความสุขคนไทยออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ **ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน**

ตาราง1 : องค์ประกอบแบบประเมินความสุข

มิติของสุขภาพจิต	คำถาม
สภาพจิตใจ (Mental State)	1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต 2. ท่านรู้สึกสบายใจ 3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน 4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง 5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์
สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity)	6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) 7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น 8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต
คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality)	9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ 10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา 11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส 12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง
ปัจจัยสนับสนุน (Family Support)	13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว 14. เมื่อท่านป่วยหนักเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี 15. ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

มิติของสุขภาพจิต	คำถาม
ความรู้สึกทางบวก (Positive Affect)	1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต 2. ท่านรู้สึกสบายใจ 12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง
ความรู้สึกทางลบ (Negative Affect)[3]	3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน 4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง 5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์
สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity)	6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) 7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น 8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต
คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality)	9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ 10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา 11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส
ปัจจัยสนับสนุน (Family Support)	13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว 14. เมื่อท่านป่วยหนักเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี 15. ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

[3]ในการคำนวณค่าคะแนนความสุข ในข้อคำถามความรู้สึกทางลบ(Negative Affect) ได้ดำเนินการกลับค่าคะแนนกับข้อคำถามอื่น และเรียกองค์ประกอบนี้ว่า การไม่มีความรู้สึกทางลบ (Non-Negative Affect) แทน

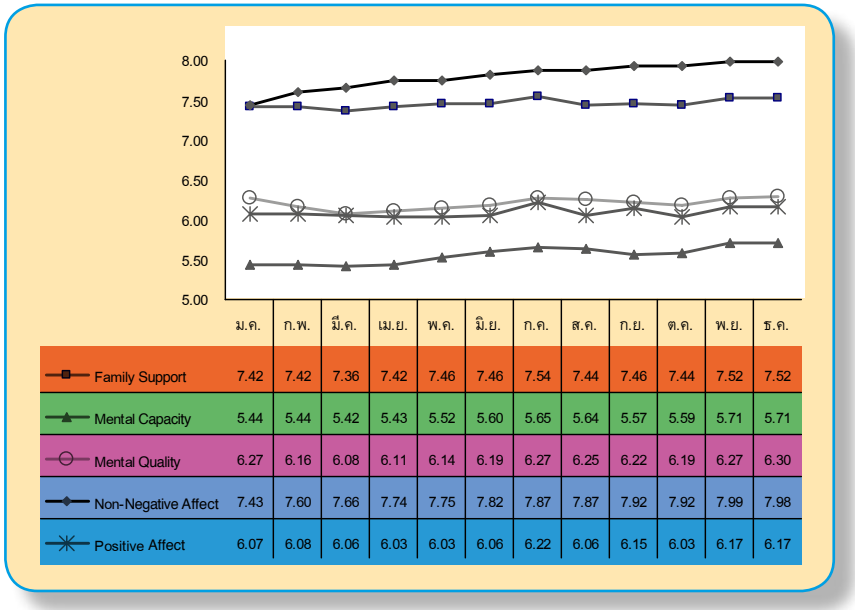
เนื่องจากแต่ละองค์ประกอบมีข้อคำถามจำนวน3ข้อเท่ากันและแต่ละข้อมีคะแนนที่เป็นไปได้ 0-3 ทำให้คะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละองค์ประกอบเท่ากับ 0-9 จึงทำให้การเปรียบเทียบแต่ละองค์ประกอบทำได้ง่ายขึ้น

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบความสุขและแสดงค่าแนวโน้มเป็นรายเดือนตลอดปี พ.ศ.2552 พบว่า ประชาชนไทยมีองค์ประกอบด้านการไม่มีความรู้สึกทางลบสูงสุด ขณะที่องค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจต่ำสุด โดยทั้งสององค์ประกอบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่วนค่าคะแนนองค์ประกอบอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ชัดเจน

คะแนนองค์ประกอบด้านการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับสอง รองจากการไม่มีความรู้สึกทางลบ และมีค่าค่อนข้างคงที่ตลอดปี พ.ศ.2552

การที่คะแนนองค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเองในการทำใจยอมรับ ควบคุมอารมณ์ และจัดการสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำสุด และความสามารถของจิตใจเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างกันในชุมชน ตลอดจนความสงบในสังคม จึงเป็นข้อควรพิจารณาในการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพด้านนี้ นอกจากนี้ คะแนนดังกล่าวอาจสะท้อนภาพสถานการณ์บ้านเมืองในปี พ.ศ.2552 ที่ส่งผลต่อจิตใจในด้านการทำใจยอมรับ ควบคุมอารมณ์ และจัดการสถานการณ์ของคนไทยได้ด้วยเช่นกัน

แผนภูมิ 1 : คะแนนรวมของสุขภาพจิตในองค์ประกอบ 5 ด้าน ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 12 เดือน พ.ศ. 2552



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะ เศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ข. จังหวัดกับองค์ประกอบความสุข พ.ศ.2552

1. จังหวัดกับความรู้สึกทางบวก (Positive Affect)

จังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านความรู้สึกทางบวกต่ำ 5 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ สระแก้ว ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี ส่วนจังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านความรู้สึกทางบวกสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดพัทลุง มหาสารคาม นครพนม ร้อยเอ็ด สงขลา

ตาราง 2: ความรู้สึกทางบวกของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (เรียงลำดับจากความรู้สึกทางบวก ต่ำ-สูง 76 จังหวัด

จังหวัด	ความรู้สึกทางบวก	จังหวัด	ความรู้สึกทางบวก	จังหวัด	ความรู้สึกทางบวก	จังหวัด	ความรู้สึกทางบวก
1.สมุทรปราการ	4.94	20.สุพรรณบุรี	5.85	39.นครศรีธรรมราช	6.15	58.หนองคาย	6.45
2.สระแก้ว	5.17	21.พระนครศรีอยุธยา	5.87	40.อำนาจเจริญ	6.20	59.แพร่	6.46
3.ประจวบคีรีขันธ์	5.32	22.สมุทรสงคราม	5.88	41.กระบี่	6.24	60.เชียงใหม่	6.47
4.ชัยภูมิ	5.38	23.เชียงราย	5.89	42.กำแพงเพชร	6.27	61.อ่างทอง	6.47
5.อุบลราชธานี	5.39	24.ชุมพร	5.89	43.พังงา	6.28	62.อุดรธานี	6.48
6.กาญจนบุรี	5.40	25.ตราด	5.89	44.บุรีรัมย์	6.29	63.ตาก	6.49
7.นครราชสีมา	5.49	26.ปราจีนบุรี	5.90	45.สตูล	6.30	64.นราธิวาส	6.51
8.สุโขทัย	5.49	27.อโสธร	5.93	46.พิษณุโลก	6.30	65.น่าน	6.52
9.ภูเก็ต	5.51	28.นครนายก	5.98	47.ลำพูน	6.30	66.ชลบุรี	6.54
10.หนองบัวลำภู	5.59	29.พะเยา	5.99	48.ศรีสะเกษ	6.34	67.กาฬสินธุ์	6.56
11.สุราษฎร์ธานี	5.61	30.นนทบุรี	6.01	49.ขอนแก่น	6.35	68.สกลนคร	6.56
12.ลำปาง	5.62	31.นครสวรรค์	6.05	50.แม่ฮ่องสอน	6.37	69.ยะลา	6.57
13.นครปฐม	5.70	32.ลพบุรี	6.05	51.อุตรดิตถ์	6.38	70.สุรินทร์	6.58
14.สระบุรี	5.70	33.สิงห์บุรี	6.07	52.ชัยนาท	6.39	71.ระนอง	6.60
15.เลย	5.72	34.สมุทรสาคร	6.07	53.เพชรบุรี	6.39	72.สงขลา	6.64
16.จันทบุรี	5.78	35.ฉะเชิงเทรา	6.09	54.มุกดาหาร	6.40	73.ร้อยเอ็ด	6.71
17.ปัตตานี	5.81	36.ระยอง	6.10	55.ตรัง	6.41	74.นครพนม	6.72
18.ปทุมธานี	5.82	37.อุทัยธานี	6.12	56.เพชรบูรณ์	6.42	75.มหาสารคาม	6.74
19.กรุงเทพมหานคร	5.83	38.ราชบุรี	6.14	57.พิจิตร	6.44	76.พัทลุง	6.83

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. จังหวัดกับการไม่มีความรู้สึกทางลบ (Non-Negative Affect)

จังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านการไม่มีความรู้สึกทางลบต่ำ 5 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ภูเก็ต ลำปาง มหาสารคาม นครราชสีมา ขณะที่จังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านการไม่มีความรู้สึกทางลบสูง 5 ลำดับแรกได้แก่ จังหวัดพะเยา นครนายก อุบลราชธานี ระยอง ยโสธร

ตาราง 3: การไม่มีความรู้สึกทางลบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (เรียงลำดับจากการไม่มีความรู้สึกทางลบ ต่ำ-สูง 76 จังหวัด)

จังหวัด	ไม่มีความรู้สึกทางลบ	จังหวัด	ไม่มีความรู้สึกทางลบ	จังหวัด	ไม่มีความรู้สึกทางลบ	จังหวัด	ไม่มีความรู้สึกทางลบ
1.นราธิวาส	6.96	20.มุกดาหาร	7.65	39.สระบุรี	7.86	58.บุรีรัมย์	8.01
2.ภูเก็ต	7.13	21.ปราจีนบุรี	7.67	40.ฉะเชิงเทรา	7.86	59.พิจิตร	8.02
3.ลำปาง	7.15	22.นครศรีธรรมราช	7.68	41.อุดรธานี	7.91	60.ระนอง	8.02
4.มหาสารคาม	7.29	23.เชียงใหม่	7.69	42.อำนาจเจริญ	7.91	61.เลย	8.03
5.นครราชสีมา	7.30	24.สมุทรสงคราม	7.70	43.หนองคาย	7.91	62.กาฬสินธุ์	8.04
6.สมุทรสาคร	7.37	25.ตรัง	7.72	44.ขอนแก่น	7.92	63.ปัตตานี	8.04
7.นนทบุรี	7.39	26.ชัยนาท	7.74	45.แพร่	7.92	64.สมุทรปราการ	8.06
8.อ่างทอง	7.41	27.ร้อยเอ็ด	7.77	46.สุราษฎร์ธานี	7.92	65.สุโขทัย	8.08
9.กระบี่	7.42	28.ตาก	7.78	47.นครสวรรค์	7.92	66.ปทุมธานี	8.16
10.สตูล	7.44	29.ชลบุรี	7.79	48.แม่ฮ่องสอน	7.94	67.ศรีสะเกษ	8.17
11.กาญจนบุรี	7.44	30.เชียงราย	7.79	49.พัทลุง	7.94	68.สงขลา	8.24
12.เพชรบูรณ์	7.50	31.ยะลา	7.80	50.ลพบุรี	7.94	69.เพชรบุรี	8.30
13.กรุงเทพมหานคร	7.50	32.ลำพูน	7.80	51.พระนครศรีอยุธยา	7.95	70.พังงา	8.38
14.กำแพงเพชร	7.53	33.สุพรรณบุรี	7.81	52.อุตรดิตถ์	7.96	71.ชุมพร	8.39
15.สระแก้ว	7.54	34.อุทัยธานี	7.82	53.พิษณุโลก	7.97	72.ยโสธร	8.40
16.ราชบุรี	7.54	35.หนองบัวลำภู	7.83	54.สกลนคร	7.97	73.ระยอง	8.41
17.จันทบุรี	7.54	36.นครพนม	7.83	55.นครปฐม	7.98	74.อุบลราชธานี	8.45
18.ชัยภูมิ	7.55	37.น่าน	7.84	56.ตราด	7.98	75.นครนายก	8.47
19.สุรินทร์	7.57	38.ประจวบคีรีขันธ์	7.85	57.สิงห์บุรี	8.00	76.พะเยา	8.57

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3. จังหวัดกับสมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity)

จังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจต่ำ 5 ลำดับ ได้แก่ แม่ฮ่องสอน นครนายก สมุทรปราการ หนองบัวลำภู นครปฐม ส่วนจังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ชลบุรี พังงา ปราจีนบุรี นครพนม

ตาราง 4: สมรรถภาพของจิตใจของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (เรียงลำดับจากสมรรถภาพของจิตใจ ต่ำ-สูง 76 จังหวัด)

จังหวัด	สมรรถภาพของจิตใจ	จังหวัด	สมรรถภาพของจิตใจ	จังหวัด	สมรรถภาพของจิตใจ	จังหวัด	สมรรถภาพของจิตใจ
1.แม่ฮ่องสอน	3.82	20.เพชรบุรี	5.32	39.ประจวบคีรีขันธ์	5.64	58.อำนาจเจริญ	5.92
2.นครนายก	4.07	21.ระยอง	5.33	40.นราธิวาส	5.65	59.ชัยนาท	5.93
3.สมุทรปราการ	4.15	22.พิษณุโลก	5.34	41.แพร่	5.66	60.ตาก	5.97
4.หนองบัวลำภู	4.61	23.สุราษฎร์ธานี	5.35	42.นครศรีธรรมราช	5.69	61.บุรีรัมย์	5.98
5.นครปฐม	4.65	24.สิงห์บุรี	5.36	43.มุกดาหาร	5.70	62.ราชบุรี	5.98
6.สมุทรสงคราม	4.68	25.อุบลราชธานี	5.37	44.พัทลุง	5.70	63.สุรินทร์	5.98
7.หนองคาย	4.80	26.จันทบุรี	5.38	45.ปัตตานี	5.74	64.สมุทรสาคร	5.99
8.สระแก้ว	4.97	27.สุโขทัย	5.38	46.พะเยา	5.74	65.สกลนคร	6.03
9.ภูเก็ต	5.06	28.สระบุรี	5.43	47.ขอนแก่น	5.76	66.ยโสธร	6.08
10.ศรีสะเกษ	5.13	29.ตราด	5.45	48.อ่างทอง	5.76	67.ลำพูน	6.11
11.อุตรดิตถ์	5.16	30.ลำปาง	5.50	49.สุพรรณบุรี	5.78	68.อุดรธานี	6.16
12.นนทบุรี	5.20	31.ยะลา	5.50	50.ชุมพร	5.79	69.เชียงใหม่	6.19
13.เลย	5.22	32.นครสวรรค์	5.54	51.นครราชสีมา	5.79	70.ตรัง	6.20
14.ระยอง	5.22	33.กาฬสินธุ์	5.58	52.ลพบุรี	5.82	71.มหาสารคาม	6.31
15.เชียงราย	5.24	34.กระบี่	5.59	53.อุทัยธานี	5.84	72.นครพนม	6.43
16.ชัยภูมิ	5.28	35.ปทุมธานี	5.60	54.น่าน	5.85	73.ปราจีนบุรี	6.66
17.ระนอง	5.31	36.กำแพงเพชร	5.61	55.สงขลา	5.87	74.พังงา	6.68
18.กรุงเทพมหานคร	5.31	37.พิจิตร	5.61	56.สตูล	5.87	75.ชลบุรี	6.77
19.พระนครศรีอยุธยา	5.31	38.กาญจนบุรี	5.64	57.เพชรบูรณ์	5.92	76.ร้อยเอ็ด	6.87

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

4. จังหวัดกับคุณภาพของจิตใจ (Mental Quality)

จังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านคุณภาพของจิตใจต่ำ 5 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดนครนายก ยโสธร ระยองสมุทรปราการ สระแก้ว สำหรับจังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านคุณภาพของจิตใจสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ร้อยเอ็ด น่าน อุดรธานี มหาสารคาม

ตาราง 5 : คุณภาพของจิตใจของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (เรียงลำดับจากคุณภาพของจิตใจ ต่ำ-สูง 76 จังหวัด)

จังหวัด	คุณภาพของจิตใจ	จังหวัด	คุณภาพของจิตใจ	จังหวัด	คุณภาพของจิตใจ	จังหวัด	คุณภาพของจิตใจ
1.นครนายก	4.81	20.ตรัง	5.97	39.ปทุมธานี	6.24	58.กระบี่	6.54
2.ยโสธร	5.03	21.เลย	5.99	40.จันทบุรี	6.24	59.แพร่	6.55
3.ระยอง	5.07	22.อุตรดิตถ์	6.01	41.บุรีรัมย์	6.27	60.นครศรีธรรมราช	6.58
4.สมุทรปราการ	5.24	23.ลำพูน	6.01	42.พิษณุโลก	6.28	61.กำแพงเพชร	6.63
5.สระแก้ว	5.27	24.แม่ฮ่องสอน	6.02	43.ปัตตานี	6.29	62.สตูล	6.64
6.สมุทรสงคราม	5.58	25.ชุมพร	6.02	44.พะเยา	6.30	63.สมุทรสาคร	6.66
7.ลำปาง	5.59	26.ตราด	6.02	45.พัทลุง	6.31	64.ยะลา	6.73
8.ภูเก็ต	5.64	27.นครสวรรค์	6.03	46.ตาก	6.31	65.ชัยภูมิ	6.76
9.สุโขทัย	5.68	28.นนทบุรี	6.05	47.ขอนแก่น	6.33	66.ศรีสะเกษ	6.79
10.หนองบัวลำภู	5.73	29.เพชรบูรณ์	6.07	48.นครราชสีมา	6.33	67.อ่างทอง	6.80
11.สุพรรณบุรี	5.77	30.เพชรบุรี	6.11	49.อุบลราชธานี	6.33	68.สุรินทร์	6.89
12.กาฬสินธุ์	5.83	31.นครปฐม	6.11	50.ฉะเชิงเทรา	6.33	69.นครพนม	6.95
13.สระบุรี	5.92	32.พระนครศรีอยุธยา	6.13	51.สกลนคร	6.35	70.พังงา	6.95
14.เชียงราย	5.92	33.อำนาจเจริญ	6.13	52.ลพบุรี	6.39	71.นราธิวาส	6.95
15.อุทัยธานี	5.94	34.สงขลา	6.14	53.มุกดาหาร	6.43	72.มหาสารคาม	7.00
16.หนองคาย	5.95	35.สิงห์บุรี	6.14	54.พิจิตร	6.48	73.อุดรธานี	7.01
17.สุราษฎร์ธานี	5.95	36.ราชบุรี	6.19	55.เชียงใหม่	6.48	74.น่าน	7.02
18.กรุงเทพมหานคร	5.95	37.ประจวบคีรีขันธ์	6.22	56.ชัยนาท	6.53	75.ร้อยเอ็ด	7.13
19.กาญจนบุรี	5.95	38.ปราจีนบุรี	6.23	57.ระนอง	6.54	76.ชลบุรี	7.32

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

5..จังหวัดกับการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support)

จังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ 5 ลำดับ ได้แก่ จังหวัดพะเยา ภูเก็ต ปัตตานีประจวบคีรีขันธ์ ตราด สำหรับจังหวัดที่ประชากรมีคะแนนองค์ประกอบด้านการสนับสนุนจากครอบครัวสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดนครพนม สุรินทร์ พังงา ร้อยเอ็ด อุดรธานี

ตาราง 6: การได้รับการสนับสนุน จากครอบครัวของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (เรียงลำดับจากการสนับสนุนจากครอบครัว น้อย-มาก 76 จังหวัด)

จังหวัด	การสนับสนุนจากครอบครัว	จังหวัด	การสนับสนุนจากครอบครัว	จังหวัด	การสนับสนุนจากครอบครัว	จังหวัด	การสนับสนุนจากครอบครัว
1.พะเยา	6.49	20.ราชบุรี	7.16	39.สิงห์บุรี	7.57	58.ปทุมธานี	7.80
2.ภูเก็ต	6.50	21.สระบุรี	7.23	40.ชัยภูมิ	7.57	59.กาฬสินธุ์	7.80
3.ปัตตานี	6.51	22.ระยอง	7.26	41.นนทบุรี	7.57	60.มุกดาหาร	7.80
4.ประจวบคีรีขันธ์	6.52	23.พิษณุโลก	7.28	42.อำนาจเจริญ	7.57	61.ยะลา	7.80
5.ตราด	6.62	24.ตาก	7.36	43.สตูล	7.60	62.นครศรีธรรมราช	7.81
6.สระแก้ว	6.68	25.อุทัยธานี	7.38	44.กระบี่	7.60	63.แม่ฮ่องสอน	7.81
7.ลำปาง	6.69	26.สมุทรสงคราม	7.38	45.หนองคาย	7.62	64.พิจิตร	7.82
8.พระนครศรีอยุธยา	6.73	27.นครปฐม	7.39	46.อุบลราชธานี	7.63	65.อ่างทอง	7.82
9.สมุทรปราการ	6.75	28.กรุงเทพมหานคร	7.39	47.นราธิวาส	7.65	66.สงขลา	7.89
10.สุโขทัย	6.76	29.กำแพงเพชร	7.43	48.เพชรบุรี	7.69	67.ยโสธร	7.90
11.หนองบัวลำภู	6.77	30.ชุมพร	7.43	49.ศรีสะเกษ	7.71	68.พัทลุง	7.97
12.สุราษฎร์ธานี	6.82	31.กาญจนบุรี	7.44	50.ชลบุรี	7.72	69.นครสวรรค์	7.98
13.เชียงราย	7.01	32.บุรีรัมย์	7.44	51.ขอนแก่น	7.73	70.ตรัง	8.03
14.เลย	7.02	33.นครราชสีมา	7.44	52.เชียงใหม่	7.73	71.น่าน	8.05
15.อุตรดิตถ์	7.08	34.ปราจีนบุรี	7.45	53.ชัยนาท	7.74	72.อุดรธานี	8.07
16.นครนายก	7.12	35.เพชรบูรณ์	7.46	54.ฉะเชิงเทรา	7.74	73.ร้อยเอ็ด	8.08
17.สุพรรณบุรี	7.14	36.ลำพูน	7.51	55.ลพบุรี	7.75	74.พังงา	8.09
18.จันทบุรี	7.14	37.สมุทรสาคร	7.53	56.แพร่	7.77	75.สุรินทร์	8.24
19.ระนอง	7.15	38.สกลนคร	7.55	57.มหาสารคาม	7.77	76.นครพนม	8.43

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

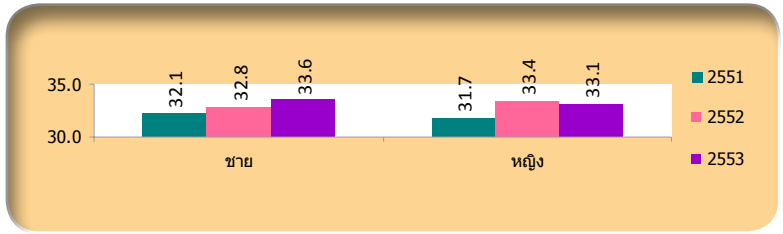
- เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าคะแนนในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า คะแนนองค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจ มีความแตกต่างกันระหว่างจังหวัดมากที่สุด ค่าคะแนนสูงสุดและต่ำสุดต่างกันมาก ซึ่งอาจแสดงถึงการที่คนไทยในแต่ละจังหวัดมีความสามารถในด้านนี้แตกต่างกัน และเป็นสิ่งที่จังหวัดที่มีค่าคะแนนด้านนี้น้อย ควรพิจารณาดำเนินการร่วมกับประชาชนในพื้นที่ตนเอง
- เช่นเดียวกันกับคะแนนองค์ประกอบด้านอื่นๆ หากพื้นที่ใดมีค่าคะแนนด้านนั้นต่ำ อาจเป็นสิ่งที่จังหวัดเลือกพิจารณาและจัดลำดับความสำคัญเพื่อดำเนินการ เช่น ด้านการสนับสนุนของครอบครัว เป็นต้น
- ในองค์ประกอบด้านการไม่มีความรู้สึกทางลบ พบว่า ความแตกต่างระหว่างจังหวัดมีน้อย คะแนนสูงสุดและต่ำสุดไม่ห่างกันมาก หรืออีกนัยหนึ่ง คนไทยในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกันในการมีความรู้สึกทางลบไม่มาก นอกจากนี้ ในภาพรวมคะแนนองค์ประกอบนี้ยังมีค่าสูง คือ คนไทยมีความรู้สึกทางลบต่ำ อาจเป็นไปได้ว่า คนไทยทำใจได้ดี หรืออาจเป็นเพราะคนไทยไม่ค่อยยอมรับความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

ปัจจัยสัมพันธ์ความสุข

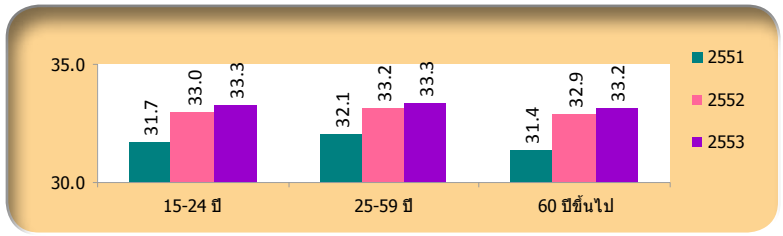
ผลการสำรวจความสุขในคู่มือฉบับนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับปัจจัยระดับบุคคล สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ และยังได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ควรได้รับความใส่ใจในการกำหนดนโยบายเพื่อการดูแลสุขภาพจิตคนไทย

ก. ปัจจัยความสุขระดับประเทศ พ.ศ.2551-2553

เพศ พบว่า ประชากรเพศชายมีความสุขมากกว่าประชากรเพศหญิง



อายุ พบว่า วัยแรงงาน(อายุ 25-59 ปี) มีความสุขมากกว่าเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)



เมื่อวิเคราะห์คะแนนองค์ประกอบของความสุขในแต่ละวัย พบความแตกต่างในแต่ละวัยที่ชัดเจนขึ้น โดยความแตกต่างนี้จะมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกันในสามปีที่ทำการสำรวจ คือ

ด้านการสนับสนุนของครอบครัว เยาวชนมีคะแนนสูงสุด รองลงมา คือวัยแรงงาน และสูงอายุ

ด้านสมรรถภาพของจิตใจ เยาวชนมีคะแนนต่ำสุด วัยแรงงานมีคะแนนสูงสุด ผู้สูงอายุสูงกว่าเยาวชนแต่ ต่ำกว่าวัยแรงงาน

ด้านคุณภาพของจิตใจ มีคะแนนเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น

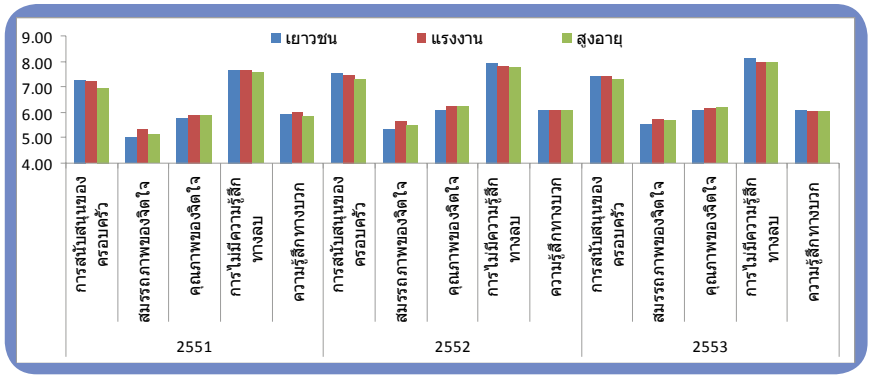
ด้านการไม่มีความรู้สึกทางลบ เยาวชนมีคะแนนสูงสุดรองลงมา คือ วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ด้านความรู้สึกทางบวก แรงงานมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ เยาวชน และผู้สูงอายุ ตามลำดับ และมีข้อสังเกตว่า ความรู้สึกทางบวกของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจนมีคะแนนเท่ากับวัยแรงงานในปี พ.ศ.2552 และ 2553

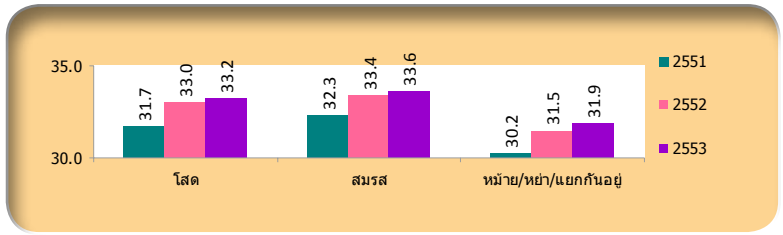
ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า แนวทางการสร้างความสุขให้คนแต่ละวัยควรมีความแตกต่างกันตามลักษณะประจำวัย โดยเยาวชนควรได้รับการพัฒนาด้านสมรรถภาพของจิตใจและคุณภาพของจิตใจ มีรูปธรรมคือ การพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธ์และแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิต และการพัฒนาจิตสาธารณะ สร้างเสริมประสบการณ์การทำความดี การได้ช่วยเหลือผู้อื่น

สำหรับผู้สูงอายุ ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องการสนับสนุนของครอบครัว

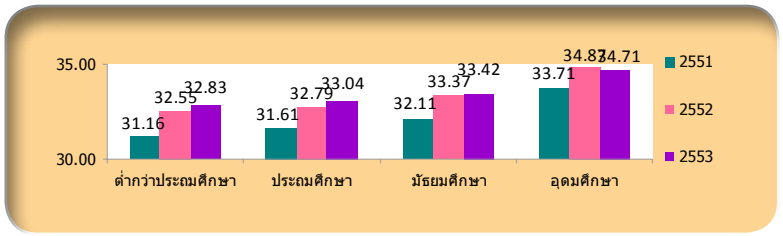
นอกจากนี้ เนื่องจากคะแนนด้านสมรรถภาพของจิตใจมีค่าต่ำในทุกวัย จึงควรพิจารณาการพัฒนาในด้านนี้ให้กับประชากรทุกวัย



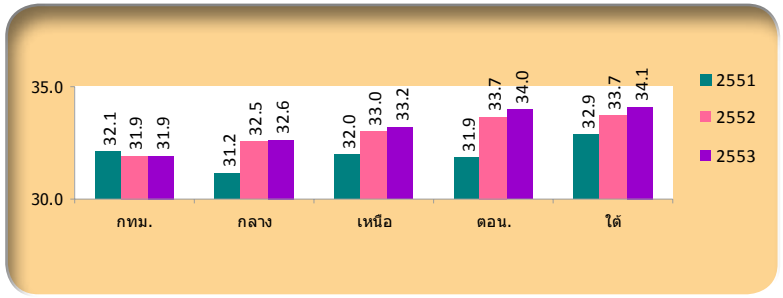
สถานภาพสมรส ประชากรที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขมากกว่าประชากรสถานภาพโสด และสถานภาพโสดมีความสุขกว่าสถานภาพหม้ายหย่า หรือแยกกันอยู่



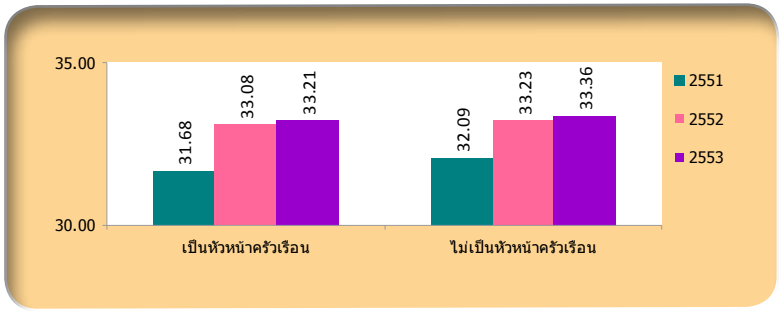
การศึกษา ประชากรที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความสุขมากกว่าประชากรที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา



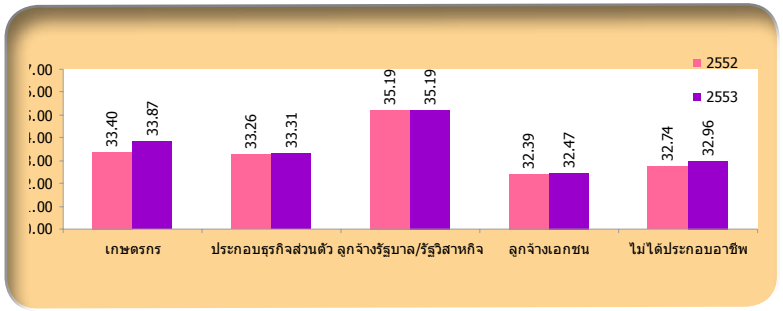
ภูมิภาค ประชากรภาคใต้มีความสุขมากที่สุด ขณะที่ประชากรในกรุงเทพมหานครมีความสุขลดลง



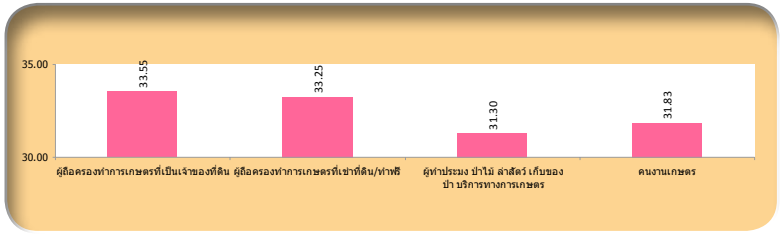
การเป็นหัวหน้าครัวเรือน ประชากรที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีความสุขมากกว่าประชากรที่มีสถานภาพเป็นหัวหน้าของครัวเรือน



การประกอบอาชีพ (เฉพาะ พ.ศ.2552-2553) พบว่า ประชากรที่ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างของรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ มีความสุขมากกว่าประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกร (เกษตรกรที่เป็นผู้ประกอบการทั้งประเภทมีที่ดินของตัวเองและเช่าที่ดิน) อย่างไรก็ตาม ประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีความสุขมากกว่า ประชากรที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว และประชากรที่ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชน รวมทั้งประชากรที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

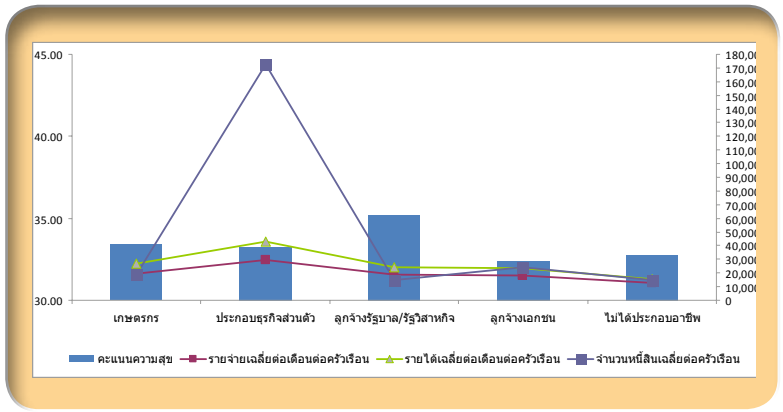


การเป็นเจ้าของที่ดินทางการเกษตร (เฉพาะ พ.ศ.2552) พบว่า ประชากรผู้ถือครองทำการเกษตรที่เป็นเจ้าของที่ดินมีความสุขมากกว่าประชากรผู้ถือครองทำการเกษตรที่เช่าที่ดิน คนงานเกษตร และผู้ทำประมง ป่าไม้ ล่าสัตว์ เก็บของป่า บริการทางการเกษตร

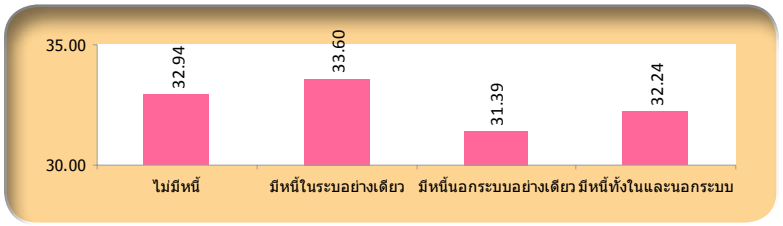


(ในภาพรวมด้านปัจจัยอาชีพ พบว่า ประชากรที่ประกอบอาชีพที่มีความมั่นคงจะมีคะแนนความสุขสูงกว่า โดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกร การเป็นเจ้าของที่ดินจะส่งผลต่อระดับความสุขในชีวิต)

รายได้-รายจ่าย (เฉพาะ พ.ศ.2552) พบว่า ประชากรที่มีรายได้ของบุคคลและครัวเรือนเพิ่มขึ้น ความสุขของประชากรเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประชากรที่มีรายจ่ายต่ำกว่ารายได้ทั้งของครัวเรือนและบุคคล มีความสุขมากกว่าประชากรที่มีรายจ่ายมากกว่ารายได้ทั้งของครัวเรือนและบุคคล



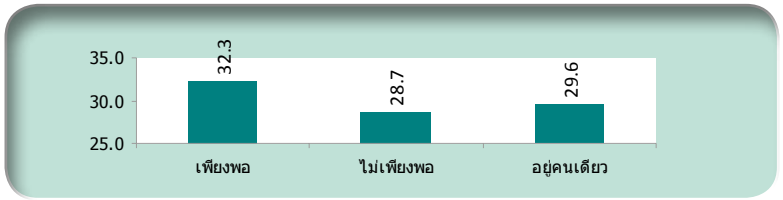
การมีหนี้สินของครัวเรือน (เฉพาะ พ.ศ.2552) พบว่า กรณีมีหนี้สินในระบบอย่างเดียวประชากรมีความสุขมากกว่า ขณะที่ผู้มีหนี้นอกระบบอย่างเดียวมีความสุขน้อยที่สุด



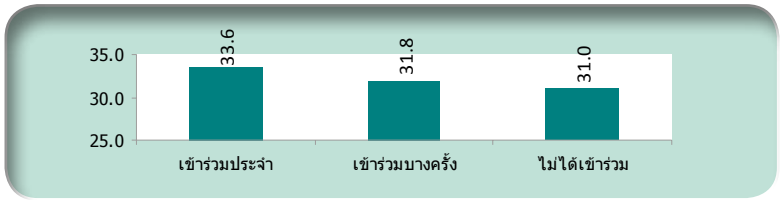
(หนี้สินในระบบส่วนใหญ่เป็นการกู้ยืมเพื่อการศึกษา สร้างบ้าน ซื้อรถยนต์ ซึ่งเป็นการสร้างอนาคตของครอบครัว อีกทั้งผู้มีหนี้สินในระบบ คือประชากรที่มีหลักฐานมั่นคงเพียงพอที่จะกู้ยืมเงินในระบบได้)

นอกจากนี้**ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม**ซึ่งเป็นผลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2551 พบว่า

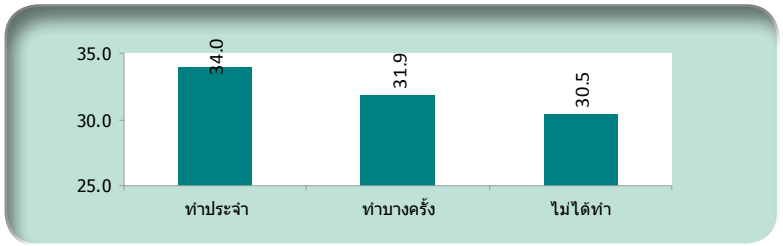
ประชากรผู้ที่อยู่ใน**ครอบครัวที่มีเวลาให้แก่กัน**เพียงพอจะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีเวลาให้แก่กันไม่เพียงพอ



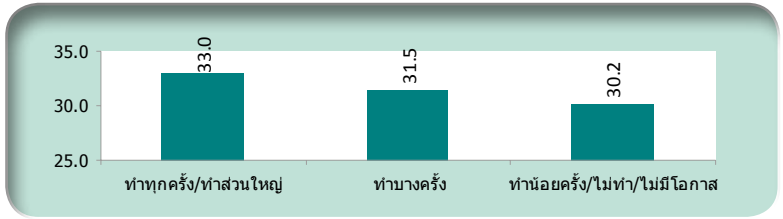
ประชากรผู้ที่เข้าร่วม**กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน/หมู่บ้าน**เป็นประจำและเข้าร่วมบางครั้งจะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ไม่ได้เข้าร่วมเลย



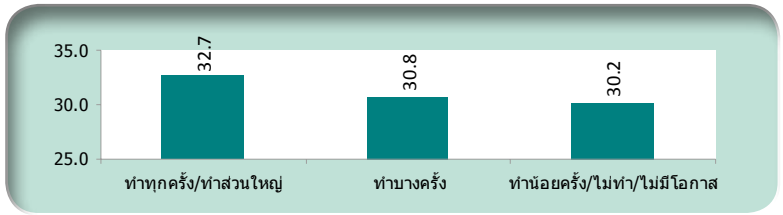
ประชากรผู้ที่**บริจาคทรัพย์ วัสดุก่อสร้าง อาหารเพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน**เป็นประจำ และบริจาคเป็นบางครั้งจะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่เคยบริจาคเลย



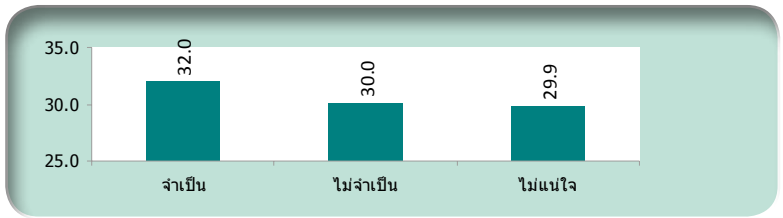
ประชากร**ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติ**เป็นประจำจะมีโอกาสมีความสุขมากกว่า ผู้ที่ทำน้อยครั้งหรือไม่ทำ



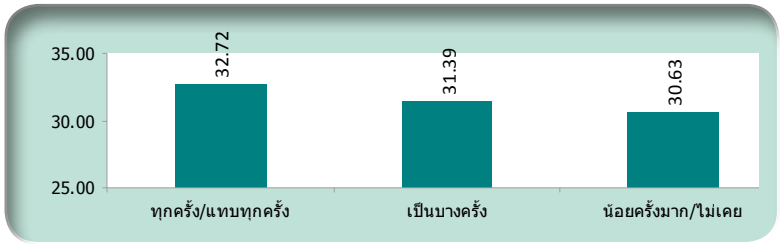
ประชากร**ผู้ยกโทษและให้อภัยผู้ที่สำนึกผิดอย่างจริงใจ**ทุกครั้ง/ส่วนใหญ่ จะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ที่ทำน้อยครั้ง/ไม่ทำเลย



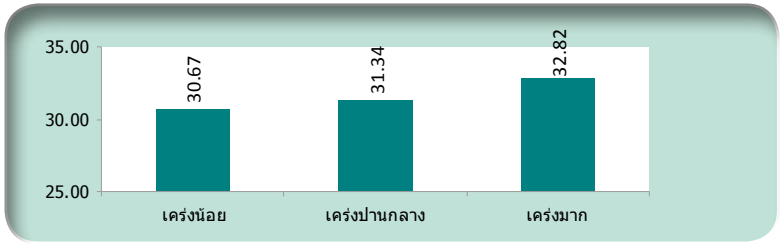
ประชากรผู้ที่คิดว่า**หลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต**ไม่ว่าจะเป็นศาสนาใด จะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่แน่ใจว่าหลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต



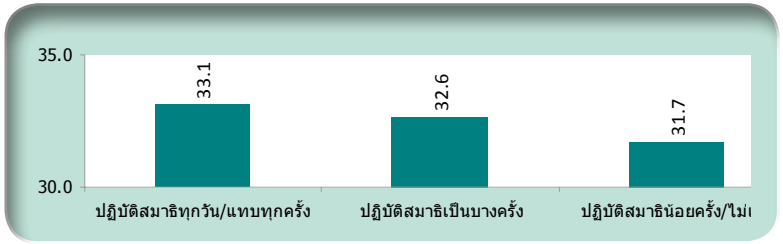
ประชากร**ผู้ที่ใช้หลักคำสอนทางศาสนามาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา**ทุกครั้ง/แทบทุกครั้งเมื่อมีปัญหา จะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ที่ใช้หลักคำสอนทางศาสนามาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาน้อยครั้ง



ประชากรผู้ที่รู้สึกว่าตนเอง**เคร่งทางด้านศาสนา**มาก ไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดก็ตาม จะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ที่รู้สึกว่าตนเองเคร่งศาสนาน้อย



ประชากรผู้นับถือศาสนาพุทธที่**ปฏิบัติสมาธิ**ทุกวัน/แทบทุกครั้ง จะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติสมาธิน้อยครั้ง



ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ส่วนใหญ่เป็นองค์ประกอบด้านคุณภาพของจิตใจ ยกเว้นเรื่องการมีเวลาให้แก่กันอย่างเพียงพอ เป็นปัจจัยด้านการสนับสนุนของครอบครัว และการบริจาคทรัพย์ อาจสัมพันธ์กับการมีเงินใช้จ่ายที่เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ ร่วมกับการมีคุณภาพของจิตใจที่ต้องการให้ทาน

ข. ปัจจัยระดับบุคคลจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย พ.ศ.2552

ปัจจัยระดับบุคคลที่กำหนดความสุขของประชากรไทยใน 75 จังหวัด จำแนกตามภูมิภาคไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร[4] สามารถสรุปผลการศึกษา (ภาคผนวก ง)ที่น่าสนใจได้ดังนี้

ศาสนา พบว่า ประชากรใน 75 จังหวัด และประชากรในภาคใต้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความสุขมากกว่าประชากรที่นับถือศาสนาพุทธ แต่ในภาคกลางกลับพบว่าประชากรที่นับถือศาสนาพุทธมีความสุขมากกว่าประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นับถือศาสนาคริสต์มีความสุขมากกว่าประชากรที่นับถือศาสนาพุทธ แต่หากเป็นประชากรที่นับถือศาสนาพุทธในภาคใต้มีความสุขมากกว่าประชากรที่นับถือศาสนาคริสต์

ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ประชากรที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมีความสุขมากกว่าประชากรที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง

พื้นที่อยู่อาศัย ประชากรในภาคเหนือที่อาศัยอยู่ในชนบทมีความสุขมากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองอย่างไรก็ตาม ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองของภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลับมีความสุขมากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบท

[4]ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร : เนื่องจากประชาชนจากภูมิภาคต่างๆ เดินทางเข้ามาสู่กรุงเทพมหานครพร้อมกับนำพารูปแบบ วิถีชีวิตดั้งเดิมเข้ามาด้วยทำให้กรุงเทพมหานครกลายเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรมที่แตกต่างจากรูปแบบวิถีชีวิตแบบคนเมืองและคนชนบท สะท้อนภาพของเมืองหลวงที่เป็นเมืองมหานครซึ่งต่างจากเทศบาลที่ถือเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นเมืองของจังหวัดต่างๆ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากรุงเทพหมานครเป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในภาคกลางของประเทศ แต่ด้วยลักษณะดังกล่าวข้างต้นอาจไม่สะท้อนเอกลักษณ์ของประชากร สังคม และเศรษฐกิจของภูมิภาคกลางอย่างจังหวัดอื่นๆ ดังนั้นจึงไม่ได้นำกรุงเทพมหานครเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดความสุขของคนไทย

ค. ปัจจัยระดับจังหวัดจำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย พ.ศ.2552

ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จังหวัดรวม (Gross Provincial Product: GPP)

ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ (Gini Coefficient) ดัชนีการจ้างงาน ดัชนีการคมนาคมและการสื่อสาร และดัชนีการมีส่วนร่วม (ภาคผนวก ง) ที่มีผลต่อความสุขของประชากรใน 75 จังหวัด รวมจากจังหวัดใน ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ พบว่าปัจจัยระดับจังหวัดต่างๆ มีผลดังต่อไปนี้

ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ พบว่า จังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้มาก ประชากรในจังหวัดมีความสุขมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม จังหวัดต่างๆ ในพื้นที่ภาคเหนือ ที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้มาก ประชากรในจังหวัดมีความสุขลดลง ขณะที่ภาคอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้กับคะแนนความสุข และในภาพรวมของประเทศ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้และคะแนนความสุขเช่นกัน

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่า ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้

อาจไม่สำคัญเท่ากับปัจจัยอื่น เช่น วิธีปฏิบัติต่อกันของคนในสังคม โดยเฉพาะระหว่างคนที่มีรายได้สูงกับคนที่มีรายได้ต่ำกว่า หรือ ความเหลื่อมล้ำในทางสังคม

ดัชนีชีวิตการงาน พบว่า จังหวัดต่างๆในภาคใต้ที่มีการพัฒนาเพื่อที่รองรับผู้มีงานทำทั้งในด้านค่าตอบแทน จำนวนตำแหน่งงานที่ว่าง และสวัสดิการที่ดีแล้ว ส่งผลให้ประชากรในจังหวัดมีความสุขน้อยลง

ผลการวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาระบบแรงงานที่ได้มาตรฐานอาจส่งผลกระทบในทางลบต่อความสุขของประชากรในพื้นที่ ผ่านกลไกบางประการ เช่น การเป็นเจ้าของกิจการ การลดความรู้สึกเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง สภาพสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

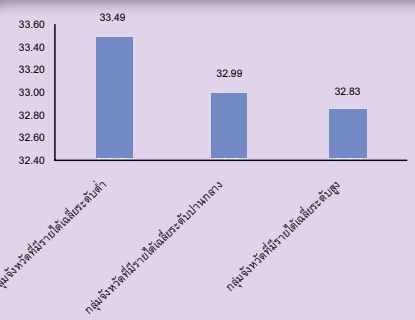
ดัชนีการคมนาคมและการสื่อสาร พบว่า ประชากรในภาคใต้ที่มีการคมนาคมและการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว และครอบคลุมกระจายสู่ประชากรในทุกพื้นที่ ประชากรมีความสุขที่ดีขึ้นตามไปด้วย

ความสุขรายจังหวัด จำแนกตามระดับรายได้ของจังหวัด

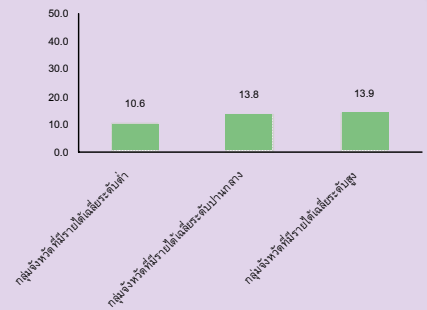
รายได้ครัวเรือนเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถสะท้อนภาพเศรษฐกิจของครัวเรือนได้ ซึ่งสถานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสุขของประชากร ดังนั้นจึงนำข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในแต่ละจังหวัดจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 มาจัดกลุ่มโดยแบ่งตามระดับรายได้ของครัวเรือนภายในจังหวัดให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนจังหวัดเท่าๆ กัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ จังหวัดที่ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในระดับต่ำ มี 25 จังหวัด จังหวัดที่ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในระดับปานกลาง 26 จังหวัด และจังหวัดที่ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในระดับสูง มี 25 จังหวัด

เมื่อจำแนกจังหวัดออกเป็นสามกลุ่มตามระดับรายได้ของครัวเรือนภายในจังหวัด คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีข้อค้นพบที่สำคัญ 2 ประการ

1. ในภาพรวม ประชากรในจังหวัดที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มความสุขน้อยกว่า และมีร้อยละของประชากรที่มีความสุขน้อยในสัดส่วนที่สูงกว่าจังหวัดที่มีรายได้น้อย แสดงในแผนภูมิ



แผนภูมิแสดง: คะแนนความสุขของประชากร 15 ปีขึ้นไปจำแนกตามกลุ่มจังหวัดที่มีระดับรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของจังหวัดต่างๆ กัน พ.ศ.2552



แผนภูมิแสดง: ร้อยละกลุ่มประชากรสุขน้อยจำแนกตามระดับรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของจังหวัดต่างๆ กัน พ.ศ. 2552

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2. ในแต่ละระดับรายได้ของจังหวัด ร้อยละของประชากรสุขน้อยในจังหวัด กับความสุขของคนในจังหวัดมีความแตกต่างกันถึงราว 10 เท่าในทุกกลุ่มระดับรายได้ แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัยอื่นที่ทำให้คนมีความสุขโดยไม่ขึ้นกับระดับรายได้ของจังหวัด และทำให้จังหวัดที่มีรายได้ใกล้เคียงกัน และอยู่ในกลุ่มระดับรายได้เดียวกัน มีความสุขแตกต่างกันได้มาก อาทิ

- ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง สมุทรปราการมีร้อยละของประชากรสุขน้อยเท่ากับ 35.5 ขณะที่ชุมพร ซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดเดียวกันมีร้อยละของประชากรสุขน้อยเท่ากับ 3.8
- ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับปานกลาง สระแก้วมีร้อยละของประชากรสุขน้อยเท่ากับ 31.3 ขณะที่ลำพูนซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดเดียวกัน มีร้อยละของประชากรสุขน้อยเท่ากับ 4.4
- ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับต่ำ ลำปางมีร้อยละของประชากรสุขน้อยเท่ากับ 28.8 ขณะที่นครพนม ซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดเดียวกันมีร้อยละของประชากรสุขน้อยเท่ากับร้อยละ 2.4
- จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง แต่มีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 35.5) ขณะที่จังหวัดสระแก้วซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับปานกลาง และลำปาง ซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับต่ำมีร้อยละของประชากรสุขน้อย ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า (ร้อยละ 31.3 และ 28.8 ตามลำดับ)
- จังหวัดนครพนม อยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับต่ำมีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนที่ต่ำมาก (ร้อยละ 2.4) ขณะที่จังหวัดลำพูนและชุมพร ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับปานกลางและสูง มีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนที่สูงกว่า (ร้อยละ 4.4 และ 3.8 ตามลำดับ)

3. นอกจากนี้ ยังพบจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง ประชากรมีคะแนนความสุขมาก และมีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนที่ต่ำ และจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง แต่ประชากรมีคะแนนความสุขต่ำ และมีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนที่สูง เช่น

- จังหวัดพังงา ชลบุรี อยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง และมีคะแนนความสุขสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ (36.81 และ 36.66 ตามลำดับ) และมีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนที่ต่ำ (ร้อยละ 4.3 และ 4.6 ตามลำดับ)
- จังหวัดสมุทรปราการ และ ภูเก็ต อยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง และมีคะแนนความสุขต่ำ (28.74 และ 30.55 ตามลำดับ) มีร้อยละของประชากรสุขน้อยในสัดส่วนสูง (ร้อยละ 35.5 และ 25.6)

ข้อค้นพบทั้งสามประการ ช่วยให้เราเห็นความสำคัญของการพัฒนาที่ควรพิจารณาปัจจัยต่างๆ อย่างรอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรมีความเข้าใจในปัจจัยความสุขของประชากร และนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต่อไป

ตาราง 7: จังหวัดต่างๆ ตามระดับรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน พ.ศ. 2552 โดยจัดอันดับตามร้อยละของประชากรสุขน้อย

จังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับสูง	ร้อยละของประชากรสุขน้อย	คะแนนความสุขเฉลี่ย
สมุทรปราการ	35.5	28.74
ภูเก็ต	25.6	30.55
นนทบุรี	20.0	31.84
ระยอง	18.6	31.79
กรุงเทพมหานคร	17.5	31.90
สระบุรี	17.2	31.99
กระบี่	16.6	32.99
พระนครศรีอยุธยา	15.5	31.97
นครปฐม	14.8	31.80
ราชบุรี	14.4	32.88
สุราษฎร์ธานี	13.2	33.58
ปทุมธานี	13.1	31.75
สมุทรสาคร	12.6	33.74
อ่างทอง	12.6	34.37
สิงห์บุรี	10.4	32.97
นครศรีธรรมราช	8.0	34.20
ลพบุรี	6.8	33.84
ปราจีนบุรี	6.5	34.17
ฉะเชิงเทรา	5.8	33.86
สงขลา	5.6	35.19
ตรัง	4.8	34.28
ชลบุรี	4.6	36.66
พังงา	4.3	36.81
พิจิตร	4.0	34.95
ชุมพร	3.8	33.14

จังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับปานกลาง	ร้อยละของประชากรสุขน้อย	คะแนนความสุขเฉลี่ย
สระแก้ว	31.3	29.63
นครนายก	30.3	30.09
สมุทรสงคราม	27.3	31.24
สุโขทัย	24.6	31.61
นครราชสีมา	23.0	31.27
กาญจนบุรี	22.6	31.94
จันทบุรี	18.2	32.18
เพชรบูรณ์	16.1	32.90
พิษณุโลก	15.4	32.59
ตราด	14.2	31.72
เพชรบุรี	12.4	34.02
นครสวรรค์	12.3	33.41
ยะลา	11.3	34.68
สตูล	10.8	33.39
อุบลราชธานี	9.9	33.04
ขอนแก่น	8.7	33.92
มหาสารคาม	8.7	34.55
มุกดาหาร	8.6	33.82
ระนอง	7.8	32.85
สุพรรณบุรี	7.8	32.14
อุดรธานี	7.7	35.25
กำแพงเพชร	7.3	33.65
พัทลุง	6.9	34.35
อุทัยธานี	6.3	33.27
ชัยนาท	5.7	34.87
ลำพูน	4.4	33.54

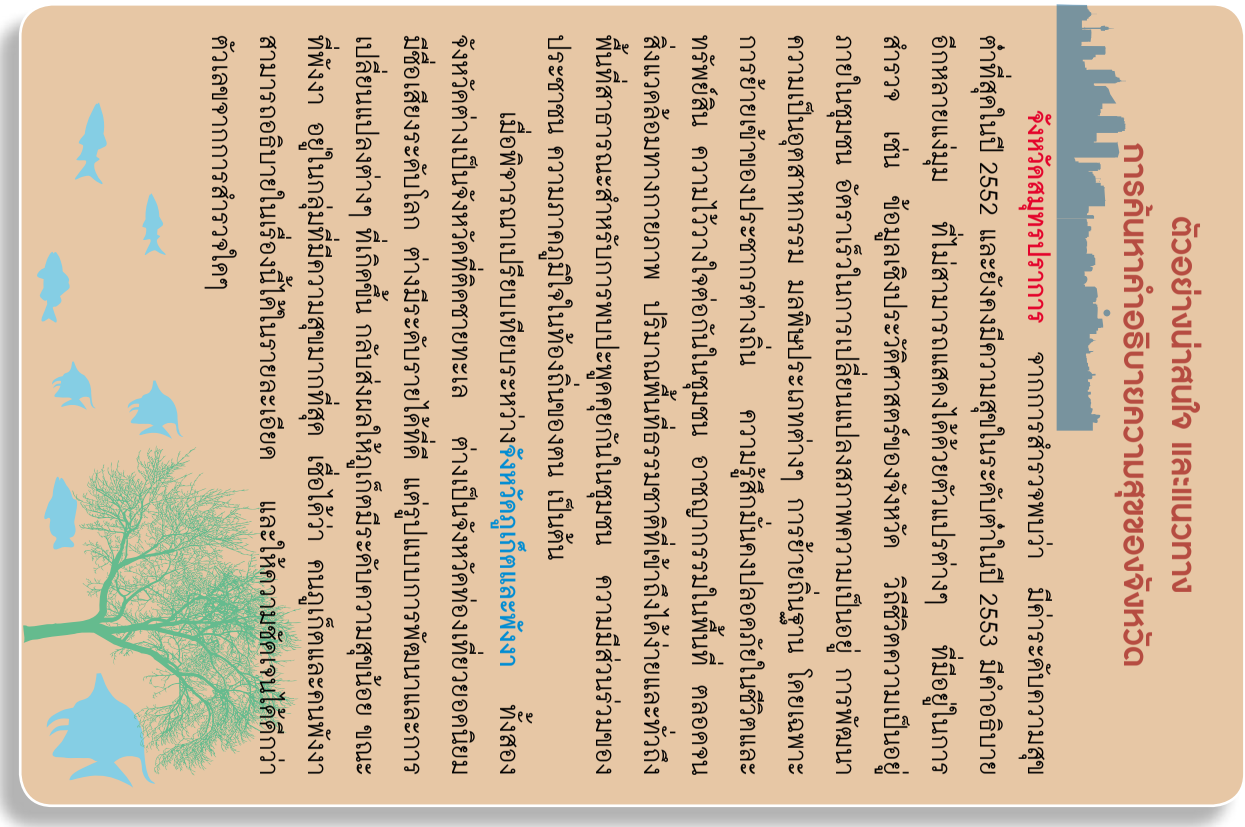
จังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนในระดับต่ำ	ร้อยละของประชากรสุขน้อย	คะแนนความสุขเฉลี่ย
ลำปาง	28.8	30.09
ประจวบคีรีขันธ์	24.5	31.65
แม่ฮ่องสอน	18.8	31.51
ชัยภูมิ	18.1	32.56
หนองบัวลำภู	17.9	30.70
เชียงราย	16.5	31.72
ศรีสะเกษ	14.6	33.38
เลย	14.2	32.10
อุตรดิตถ์	13.5	32.15
ยโสธร	12.7	33.80
ตาก	12.0	33.57
นราธิวาส	11.0	33.33
พะเยา	10.9	33.00
หนองคาย	10.3	32.43
ปัตตานี	10.1	32.24
กาฬสินธุ์	9.8	33.42
ร้อยเอ็ด	7.0	35.99
น่าน	6.6	34.98
สุรินทร์	6.2	35.91
อำนาจเจริญ	5.1	34.18
บุรีรัมย์	4.4	33.70
เชียงใหม่	4.0	34.37
แพร่	3.8	34.15
สกลนคร	2.7	34.52
นครพนม	2.4	35.93

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตัวอย่างน่าสนใจ และแนวทาง การค้นหาคำอธิบายความสุขของจังหวัด

จังหวัดสมุทรปราการ จากการสำรวจพบว่า มีค่าระดับความสุขต่ำที่สุดในปี 2552 และยังคงมีความสุขในระดับต่ำในปี 2553 มีคำอธิบายอีกหลายแง่มุม ที่ไม่สามารถแสดงได้ด้วยตัวแปรต่างๆ ที่มีอยู่ในการสำรวจ เช่น ข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ของจังหวัด วิถีชีวิตความเป็นอยู่ภายในชุมชน อัตราเร็วในการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่ การพัฒนาความเป็นอุตสาหกรรม มลพิษประเภทต่างๆ การย้ายถิ่นฐาน โดยเฉพาะการย้ายเข้าของประชากรต่างถิ่น ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความไว้วางใจต่อกันในชุมชน อาชญากรรมในพื้นที่ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปริมาณพื้นที่ธรรมชาติที่เข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึง พื้นที่สาธารณะสำหรับการพบปะพูดคุยกันในชุมชน ความมีส่วนร่วมของประชาชน ความภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่าง**จังหวัดภูเก็ตและพังงา** ทั้งสองจังหวัดต่างเป็นจังหวัดที่ติดชายทะเล ต่างเป็นจังหวัดท่องเที่ยวยอดนิยม มีชื่อเสียงระดับโลก ต่างมีระดับรายได้ที่ดี แต่รูปแบบการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น กลับส่งผลให้ภูเก็ตมีระดับความสุขน้อย ขณะที่พังงา อยู่ในกลุ่มที่มีความสุขมากที่สุด เชื่อได้ว่า คนภูเก็ตและคนพังงาสามารถอธิบายในเรื่องนี้ได้ในรายละเอียด และให้ความชัดเจนได้ดีกว่าตัวเลขจากการสำรวจใดๆ



นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลและความคิดเห็นอีกเป็นจำนวนมากที่มีอยู่แล้วภายในจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุมมองของประชาชนที่อาศัยอยู่ภายในจังหวัดนั้นๆ และหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบงานในแต่ละด้าน ที่จะช่วยให้คำอธิบายต่อระดับความสุขของจังหวัดตนเองได้เป็นอย่างดี

ข้อมูลทั้งหมดที่นำเสนอ เป็นภาพสะท้อนระดับความสุขของคนในแต่ละจังหวัด ไม่สามารถอธิบายสาเหตุของระดับความสุขในแต่ละจังหวัดที่แตกต่างกันได้ในทุกแง่มุม คำตอบที่สำคัญน่าจะอยู่ที่มุมมองของคนในจังหวัด ที่จะช่วยกันค้นหา ตั้งข้อสมมติฐาน และร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินการ เพื่อยกระดับความสุขของคนในจังหวัดของตน เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมต่อไป

ความสุขเกิดขึ้นได้ไม่ยาก...

ถ้าคนในจังหวัดร่วมกำหนดทิศทาง

ความสุขไปด้วยกัน

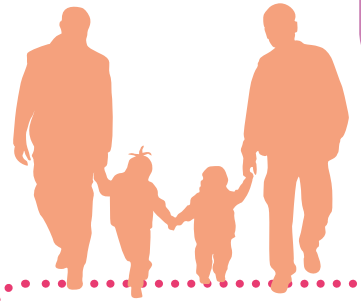
สรุปสมการความสุขคนไทย

ความพึงพอใจ (ในชีวิตและตัวเอง)

สมรรถภาพของจิตใจ (ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์และจัดการปัญหาในชีวิต)

คุณภาพของจิตใจ
- ใช้หลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต
- หากเป็นชาวพุทธมีการปฏิบัติสมาธิ
- บริจาคทรัพย์
- ยกโทษและให้อภัยผู้สำนึกผิดอย่างจริงใจ
- ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติของตน
- เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน)

ปัจจัยสนับสนุน
- ครอบครัวมีเวลาให้แก่กันอย่างเพียงพอ
- แต่งงานหรือเป็นโสดไม่ประสบปัญหาการหย่าร้าง
- รายได้ดี
- ไม่มีหนี้นอกระบบ
- การงานมั่นคง
- เกษตรกรมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง
- ไม่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่มีการเร่ง พัฒนารายได้ โดยครอบครัวตนเองมีรายได้น้อย



ความสุขร้อยละ 50 ถูกกำหนดโดย ปัจจัยพันธุกรรม
ความสุขร้อยละ 35-40 ถูกกำหนดโดย ความพึงพอใจ สมรรถภาพ และคุณภาพของจิตใจ
ความสุขร้อยละ 10-15 ถูกกำหนดโดยปัจจัยสนับสนุน

ยุทธศาสตร์ ความสุข

"แสงสว่างจากเทียนพันเล่มเริ่มต้นจากเทียนเล่มเดียว และเทียนจะไม่มีวันดับไป เช่นเดียวกับความสุขที่มาจากการแบ่งปัน"

สิทธารถะ

การสร้างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการวางแผนพัฒนาประเทศที่มุ่งให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้นำหลัก **"ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง"** เป็นหลักนำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ

ปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า *"มุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) คนไทยมีคุณธรรมนำความรอบรู้ รู้เท่าทันโลก ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข เศรษฐกิจมีคุณภาพ เสถียรภาพ และเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพและทรัพยากรธรรมชาติ*

ยั่งยืน อยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการประเทศที่มีธรรมาภิบาล ดำรงไว้ซึ่งระบอบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และอยู่ในประชาคมโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี"

จากทิศทางนโยบายการพัฒนาในระดับชาติส่งผลต่อแนวทางการพัฒนาของจังหวัดต่างๆ แตกต่างกันออกไป เพราะแต่ละจังหวัดจะมีต้นทุนเดิมในด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน โดยภาพรวม คนไทยมีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีรายได้เพิ่มมากขึ้น แต่ระดับความสุขของคนในแต่ละจังหวัดอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง จากผลของการพัฒนาก็เป็นได้ ดังนั้น การนำแบบประเมินความสุขคนไทยมาใช้ในการสำรวจในปี พ.ศ.2552 และ พ.ศ. 2553 ทำให้ทราบข้อมูลสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาความสุขของคนในแต่ละจังหวัด และระดับประเทศต่อไป

คำถามสำคัญที่เกิดขึ้นต่อจากนี้ก็คือ แล้วจะพัฒนาจังหวัดอย่างไรให้สมดุลให้ประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แน่นอนว่า การพัฒนาความสุขของประชาชนในแต่ละจังหวัดควรมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน การยกร่างแผนพัฒนาความสุขระดับจังหวัดที่ดีจึงควรเกิดจากความเข้าใจในต้นทุนเดิมที่มีอยู่ของแต่ละจังหวัด ใช้ประโยชน์จากข้อมูลและความรู้ที่มีอยู่ ร่วมกับการสร้างความมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดนโยบายในระดับพื้นที่ และบูรณาการงานด้านต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย ให้มีจุดเน้นที่เอื้อต่อการสร้างความสุขของประชาชนในจังหวัด

ความสุขนับเป็นสิ่งที่ทุกคนสัมผัสได้จากประสบการณ์ตรงในชีวิตประจำวัน หากประชาชนได้มีโอกาสร่วมกันคิด ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญ ช่วยกันลงมือทำ และสรุปบทเรียนอย่างต่อเนื่อง การสร้างความสุขในจังหวัดหรือชุมชนก็เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ไม่ยากเกินไป และจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนที่ยั่งยืน หากชุมชนเป็นเจ้าของกระบวนการ โดยมีกลไกภาครัฐทำหน้าที่สนับสนุนอย่างมีหลักวิชาการ

แนะนำยุทธศาสตร์ความสุข

หลักการสร้างสุข: บทสรุปของปราชญ์ชาวบ้าน

ข้อสรุปจากการประชุมร่วมกันของปราชญ์ชาวบ้าน ที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น แบ่งความสุขออกเป็น 8 หมวด ได้แก่

- **หมวดที่หนึ่ง** หลักประกันในชีวิต ได้แก่ การมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีบ้านเป็นของตนเอง อาหารสมบูรณ์ มีเงินทองใช้สอย มียุ้งข้าวใหญ่ มีข้าวกินตลอดปี
- **หมวดที่สอง** ร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ได้แก่ การมีจิตใจสบาย ไม่มีเรื่องกลุ้มใจ สุขภาพดี อายุยืนนาน ปลูกสมุนไพรไว้รักษาเวลาเจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัว
- **หมวดที่สาม** ครอบครัวอบอุ่น ได้แก่ ครอบครัวอยู่พร้อมหน้า สมาชิกในครอบครัวไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ลูกขยันทำมาหากินพึ่งตนเองได้ ผัวเดียวเมียเดียว ครอบครัวมีเวลาให้กัน
- **หมวดที่สี่** ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ผู้นำเป็นตัวอย่างที่ดี ให้ความร่วมมือในกิจกรรมชุมชน ชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คนในชุมชนมีความสามัคคี
- **หมวดที่ห้า** สิ่งแวดล้อมดี ได้แก่ การมีดิน น้ำ ป่า อุดมสมบูรณ์ อากาศไม่เป็นพิษ มีถนน มีน้ำประปา และไฟฟ้า มีสิ่งแวดล้อมน่าอยู่ เพิ่มความหลากหลาย
- **หมวดที่หก** มีอิสรภาพ ได้แก่ ทำทุกอย่างได้ดังใจและสบายใจ ไม่เดือดร้อนผู้อื่น ไม่มีหนี้สิน ไม่ถูกคนอื่นครอบงำทางความคิด ประกอบอาชีพอิสระ
- **หมวดที่เจ็ด** มีความภาคภูมิใจ ได้แก่ งานที่ทำประสบความสำเร็จและเจริญรุ่งเรือง ได้ทำเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น ได้ถ่ายทอดความรู้ความคิดต่อผู้อื่น
- **หมวดสุดท้าย** มีธรรมะในการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ การทำบุญ ทำทาน พอใจในสิ่งที่มี อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้เข้าวัดฟังธรรม

นโยบายสร้างสุขในแบบฉบับของนักเศรษฐศาสตร์หัวก้าวหน้า

หากมองในระดับนานาชาติ ริชาร์ด เลยาร์ด นักเศรษฐศาสตร์ชาวอังกฤษ ได้สรุปแนวนโยบายการสร้างความสุข จากข้อมูลงานวิจัยจากทั่วโลก ไว้ว่า

- ควรมีการประเมินระดับความสุขของประเทศ ให้เหมือนกับที่เราคอยติดตามประเมินระดับรายได้ของประเทศ
- ทบทวนทัศนคติในเรื่องสำคัญต่างๆ เช่น เรื่องภาษี ควรมีกลไกทางภาษีสนับสนุนให้ประชาชนมีชีวิตที่สมดุล เรื่องรายได้ ควรระมัดระวังผลเสียจากการแข่งขันในเรื่องรายได้ จนทำให้แรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ ให้ได้ดี เช่น การทำงานอย่างเป็นมืออาชีพ การให้เกียรติกัน ช่วยเหลือกัน ลดน้อยลงไปในสังคม ในเรื่องการย้ายถิ่นฐาน ควรตระหนักว่าการย้ายถิ่นจะเป็นการเพิ่มปัญหาอาชญากรรม และบั่นทอนความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวและชุมชน
- ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย
- ดูแลปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต เพราะผู้ป่วยทางจิตจะสูญเสียความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย นำมาสู่ความสุขที่ลดน้อยลง การวางนโยบายการแก้ปัญหาในกลุ่มนี้ จะช่วยยกระดับความสุขโดยรวมของประชาชนทั้งประเทศ
- ปรับปรุงคุณภาพชีวิตครอบครัวโดยการจัดระบบงานที่เป็นมิตรต่อวิถีชีวิตของครอบครัว มีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น มีสิทธิ์ในการลาเพื่อเลี้ยงลูก การจัดบริการดูแลเด็กในที่ทำงาน
- สนับสนุนกิจกรรมที่ช่วยเติมชีวิตให้กับชุมชน
- ลดอัตราการว่างงาน ให้อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด ทุกคนควรได้รับโอกาสในการทำงาน ขณะเดียวกันก็มีระบบความช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อว่างงาน
- หลีกเลี่ยงการกระตุ้นความอยากให้มากเกินควร ควรงดการโฆษณาสินค้าต่อเด็ก
- ให้ความสำคัญกับระบบการศึกษา จัดการเรียนรู้ความหมายของชีวิต การเข้าใจเพื่อนมนุษย์ การช่วยเหลือผู้อื่น การจัดการอารมณ์ตนเอง ทักษะการเลี้ยงลูก ความเจ็บป่วยทางจิต การเป็นพลเมืองที่ดี ทั้งหมดเพื่อเรียนรู้การมีจุดหมายชีวิตที่มากกว่าเพื่อตัวเอง อันจะเอื้อประโยชน์ต่อความสุขของสังคมในที่สุด

ข้อเสนอหลายประการของริชาร์ด เลยาร์ด เป็นสิ่งที่จังหวัดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ เช่น การช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยและคนว่างงาน ให้มีที่ยืนอย่างมีศักดิ์ศรีในชุมชน การสนับสนุนสถาบันครอบครัว การเติมชีวิตให้กับชุมชน จัดพื้นที่สาธารณะที่จะช่วยการพบปะสังสรรค์ ทำกิจกรรมร่วมกัน การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตใจและผู้ป่วยทางจิตด้วยความเข้าใจและเห็นใจ และในบางเรื่อง อาจเป็นความริเริ่มของชุมชน เช่น การจัดการเรียนรู้ความหมายชีวิตให้กับเยาวชน การพัฒนาทักษะชีวิตทั้งภายในและนอกห้องเรียน การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานพิธีต่างๆ การควบคุมการโฆษณาในระดับท้องถิ่นหรือระดับจังหวัด เป็นต้น

เติมความสุขด้วยกิจกรรมสร้างสุขในชุมชน

หากเราต้องการเติมความสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ สิ่งที่ควรพิจารณาดำเนินการที่สุด คือ การเพิ่มศักยภาพในการสร้างความสุขให้กับประชาชนในรูปแบบต่างๆ ซึ่ง Sonja Lyubomirsky เสนอกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- **กิจกรรมพัฒนาความคิด** ได้แก่ การฝึกมองโลกแง่ดี เรียนรู้การชื่นชมและสำนึกขอบคุณสิ่งต่างๆที่มีอยู่รอบตัว การให้อภัย การปล่อยวาง การจัดการความคิดที่ทำให้เกิดความเครียดหรือความทุกข์ใจ
- **กิจกรรมสร้างสายสัมพันธ์ในชุมชนและครอบครัว** เรียนรู้การปฏิบัติต่อกันด้วยความเมตตากรุณา ฝึกทักษะการสื่อสาร สร้างสายสัมพันธ์ภายในครอบครัว และในชุมชน
- **กิจกรรมเรียนรู้วิธีจัดการอารมณ์และความเครียดต่างๆ**
- **กิจกรรมเรียนรู้ทักษะจัดการปัญหาต่างๆ ในชีวิต** รวมถึงกิจกรรมการช่วยเหลือกันภายในชุมชน
- **กิจกรรมฝึกอยู่กับปัจจุบัน** การสร้างความสุขจากประสาทสัมผัสอย่างง่ายๆ เช่น รับรู้สายลม แสงแดดอุ่น เสียงนกร้องในธรรมชาติ การลงมือทำสิ่งท้าทายด้วยความจดจ่อ จนเกิดสมาธิและความพอใจในการทำงานนั้น
- **การค้นหาความหมายและสร้างจุดหมายในชีวิต** การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา การฝึกสมาธิ การจัดลำดับความสำคัญของชีวิตและใช้เวลาตามสิ่งที่ให้ความสำคัญ
- **การดูแลร่างกายด้วยการออกกำลังกาย** นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ใส่ใจดูแลร่างกายให้มีความสดชื่นแจ่มใส

10 วิธีการสร้างสุขสำหรับบุคคล: สร้างสุขง่ายๆ ให้กับตัวเอง

ริชาร์ด สตีเว่น นักจิตวิทยาอาวุโสจากประเทศอังกฤษ วิทยากรประจำรายการทีวี Making Slough Happy ของสถานีโทรทัศน์ BBC เสนอวิธีสร้างสุขสำหรับบุคคลไว้ 10 ประการ ดังนี้

- ออกกำลังกาย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ก่อนเข้านอนทุกคืน ลองทบทวนสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยความรู้สึกขอบคุณ อย่างน้อย 5 เรื่องต่อวัน
- ให้เวลาพูดคุย รับฟังคู่ครอง เพื่อนสนิท อย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง ในทุกๆ สัปดาห์ โดยไม่มีใครเข้ามาขัดจังหวะหรือรบกวน
- ปลูกต้นไม้ ต้นเล็กๆ ตั้งบนโต๊ะ หรือในกระถางก็ได้ แล้วดูแลรักษาให้ดี
- ลดเวลาดูทีวีลงครึ่งหนึ่ง
- ยิ้มและทักทายคนที่ไม่รู้จัก อย่างน้อยวันละครั้ง
- หาโอกาสพูดคุยกับเพื่อนฝูงที่ห่างกันไป ลองนัดหมายเพื่อพบเจอกันบ้าง
- หัวเราะให้มากและนานพอ ทุกๆ วัน
- ใส่ใจดูแลตนเองในทุกๆ วัน ใช้เวลาลองทำบางสิ่งที่สร้างความเพลิดเพลินให้กับตัวเอง
- ลองฝึกเป็นผู้ให้ ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความใส่ใจ มอบสิ่งดีๆ ให้คนอื่นบ้าง

วิธีสร้างสุขดังที่กล่าวมานั้น หน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดสามารถเลือกนำมาจัดเป็นกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อยกระดับความสุขของประชาชนได้หลากหลายรูปแบบ อาจแบ่งง่ายๆ ได้เป็นการพัฒนาปัจจัยภายนอก อย่างเช่น สิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ และการพัฒนาปัจจัยภายใน เช่น การพัฒนาความคิด และกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ ข้อเสนอของนักวิชาการด้านความสุข จะให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยภายในมากกว่าปัจจัยภายนอก

กระบวนการสร้างความสุขในชุมชน

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และประภา คงปัญญา จากสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เรียบเรียงประสบการณ์ทำงานพัฒนาสุขภาวะ ไว้ใน "ความสุข ชุมชน และข้อเสนอ: บทเรียนจากพุทธมณฑล" โดยเสนอให้เริ่มต้นจากการตั้งคำถามร่วมกันว่า *"มีอะไรที่จะทำให้.. (คนในชุมชนนี้) .. มีความสุขได้บ้าง"* และได้นำคำถามนี้ไปสอบถาม และแลกเปลี่ยนกับคนกลุ่มต่างๆ อย่างทั่วถึง คำตอบที่ได้จะเป็นแนวคิดสำคัญสำหรับการทำงานในขั้นต่อไป บทสรุปที่เกิดขึ้นมาจากการสร้างขั้นตอนง่ายๆ ดังนี้

กระบวนการสร้างความสุขในชุมชน

4. นำผลการสำรวจนี้ไปใช้ประโยชน์ในการพูดคุยกับผู้นำชุมชน เพื่อกำหนดทิศทางของการพัฒนาร่วมกันจากคนในชุมชน

3. ประมวลความเข้าใจจนสามารถเชื่อมโยงกับการทำนายอนาคต เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่เกิดขึ้นได้จริงอย่างยั่งยืน

2. ดำเนินการสำรวจชุมชน โดยใช้รูปแบบง่ายๆ อย่างเช่น ทำแบบสอบถาม ถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิตและความสุข

1. ควรทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับประวัติศาสตร์ของชุมชน เพื่อเข้าใจถึงจุดแข็งและที่มาที่ไปของชุมชน

จากกระบวนการมาสู่ตัวชี้วัดหลักของการประเมินความสุขในชุมชน ซึ่งได้ข้อสรุปสำคัญว่าอยู่ตรงที่ **"ความไว้วางใจ"** จากจุดนี้เองมาสู่องค์ประกอบและตัวชี้วัดภาวะความสุขของชุมชน แสดงในตารางดังนี้

องค์ประกอบของสิ่งสะท้อนภาวะความสุข	ตัวอย่างตัวชี้วัดและการกล่าวถึงที่น่าสนใจ
มิติสิ่งแวดล้อมและทุนด้านสิ่งแวดล้อม	ไม่มีต้นไม้ล้ม ยังคงมีนก และเสียงนกร้อง ไม่มีขยะในคลอง และยังมีรูปแบบการใช้สอยคูคลองตามธรรมชาติ มีธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมดี มีเครื่องมืออุปกรณ์อย่างเช่น มีสนามกีฬา ลานกีฬาในการทำกิจกรรม และการมีบุคลากรที่เพียบพร้อมในการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมขึ้นในชุมชน
มิติทางสังคม ความเป็นชุมชน และประชาสังคม	มีแหล่งระดมพลังและเวทีประชาคมเพื่อส่วนรวม มีเวทีประชาคม เวทีรวมกลุ่มทำกิจกรรมตามความสนใจ เวทีเรียนรู้และอาสาทำเรื่องสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่วนรวม ประชาชนตื่นตัวต่อกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม พื้นที่สาธารณะต่างๆ มีชีวิตชีวา ส่งเสริมให้เกิดความสุขกับคนในชุมชน คนในชุมชนใส่ใจอาสาดูแล และเอื้ออาทรความทุกข์ยากของกันและกัน ได้ทำงานจิตอาสากับหน่วยงานเพื่อส่วนรวมและองค์กรสาธารณะที่ดูแลช่วยเหลือความทุกข์ของผู้อื่น เช่น อาสาดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น ผู้ด้อยโอกาสไม่ถูกทอดทิ้ง มีการรวมกลุ่มดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน มีจิตสาธารณะ สละเวลาช่วยเหลือสังคม ชุมชน ความสามัคคีของชุมชน ชุมชนพร้อมเพรียงกันในการร่วม ทำกิจกรรมต่างๆ มองเห็นประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก
มิติการเรียนรู้และโอกาสในการพัฒนาตนเอง	การเพิ่มพูนประสบการณ์ในชีวิต ได้เรียนรู้ ถ่ายทอดบทเรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำกิจกรรมร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น คนในชุมชน และกลุ่มสุขภาพจากที่อื่นๆ เช่น แหล่งวิทยาการจากชุมชนและจากภายนอก ร่วมงานกับองค์กรและหน่วยงานสาธารณะเพื่อทำประโยชน์แก่สังคม จึงมีโอกาสเข้าไปสัมผัสและแบ่งปันความสุขร่วมกัน
มิติทางจิตใจและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ	พัฒนาจิตใจ ร่วมกิจกรรมศาสนา ปฏิบัติกิจกรรมภาวนา ไม่เอางานเป็นตัวตั้ง ทำด้วยใจ ยึดถือในหลวงเป็นแบบอย่างในการทำงาน เพื่อตอบสนองเบื้องพระยุคลบาท ยึดพระราชกรณียกิจเป็นแนวทางในการทำงาน มองโลกในแง่ดี เอาใจเขามาใส่ใจเรา รู้จักปล่อยวาง ใช้ชีวิตพอเพียง สร้างความสมดุลของภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ยึดมั่นถือมั่น รู้จักเสียสละแก่เพื่อนมนุษย์และเอื้อเฟื้อต่อสังคม

ข้อเสนอจากประสบการณ์ที่พุทธมณฑล ช่วยให้เราเห็นภาพขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ และการให้น้ำหนักกับองค์ประกอบการพัฒนาทางจิตใจได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์การสร้างความสุขระดับจังหวัด

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการสำรวจ และแหล่งข้อมูลความรู้ต่างๆ ผู้เขียนขอเสนอยุทธศาสตร์การสร้างความสุขระดับจังหวัด 5 ด้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการทำงานของจังหวัด ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาทางจิตใจ

มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพให้กับประชาชนกลุ่มต่างๆ ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ขณะเดียวกันก็มีความอ่อนโยน มีความสามารถในการจัดการชีวิตตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่เกื้อหนุนต่อกันภายในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สถานที่ทำงาน ผ่านการเรียนรู้ทั้งที่เป็นรูปแบบ เช่น การเรียนรู้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา การเรียนรู้ในลักษณะของบทเรียน การอบรม สัมมนา ค่ายในโรงเรียน ชุมชน หรือสถานที่ทำงาน และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรง แบบไม่เป็นทางการ จากการทำงานจิตอาสา ได้ลงมือทำกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์ต่อชุมชนร่วมกัน ดังแสดงในตาราง

ตัวอย่างมาตรการ / กิจกรรมสำคัญ	การพัฒนาจิตใจด้วยหลักคำสอนทางศาสนา	การพัฒนาจิตใจด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียน ชุมชน สถานที่ทำงาน	การพัฒนาจิตใจด้วยกิจกรรมจิตอาสาการทำงานเพื่อสังคม
	• การเผยแพร่หลักคำสอนในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะกับแต่ละวัย แต่ละกลุ่ม • โปรแกรมปฏิบัติธรรมสำหรับเยาวชน และประชาชน รวมถึงผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส • การฝึกสมาธิและการสร้างสติอย่างง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน • สร้างโอกาสให้พระสงฆ์และผู้นำทางศาสนานำหลักธรรมเข้าร่วมในการช่วยเหลือสังคม	• การจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิต /พัฒนาอีคิว / ความเข้มแข็งทางใจในสาระการ เรียนรู้ต่างๆ ภายในโรงเรียน ค่ายเยาวชน กิจกรรมในชุมชน • การจัดอบรมเรื่องความสุขกับชีวิต ทักษะความคิด ทักษะอารมณ์และสังคม การรู้จักชื่นชมสิ่งต่างๆ รอบตัว ทักษะการเป็นพ่อแม่ การสร้างสัมพันธภาพ ความเข้มแข็งทางใจ สำหรับประชาชนในชุมชนและในสถานที่ทำงาน	• การพัฒนาและบริหารจัดการระบบอาสาสมัครให้ง่ายต่อการเข้าร่วม ยืดหยุ่นตามความพร้อมของผู้สนใจ สำหรับประชาชนและเยาวชน ให้เป็นช่องทางการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเป็นเวทีเรียนรู้ชีวิตจากประสบการณ์ช่วยเหลือผู้อื่น • จัดเวทีเรียนรู้ชีวิตในชุมชน ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความเป็นชุมชน

เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ ด้านสังคม ความเป็นชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง จัดทำแผน ร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติเพื่อชุมชนของตนเอง โดยมีกลไกภาครัฐให้การสนับสนุนและช่วยกำกับให้เป็นตามกฎหมายและความต้องการของแต่ละชุมชน ดังแสดงในตาราง

ตัวอย่างมาตรการ / กิจกรรมสำคัญ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ	สิ่งแวดล้อมทางสังคมและความเป็นชุมชน	การมีส่วนร่วม
• ดูแลรักษาพื้นที่ธรรมชาติในละแวกชุมชน • จัดพื้นที่สีเขียวในเขตเมือง • ออกแบบผังเมืองที่เอื้อต่อการพบปะ พูดคุย เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้พิการ ผู้สูงอายุ • จัดระเบียบสิ่งแวดล้อม จัดการและป้องกันปัญหามลพิษ จัดการขยะ ของเสีย • จัดพื้นที่สาธารณะ เช่น ลานกีฬา เวทีพบปะในชุมชน	• กิจกรรมทางวัฒนธรรม งานประเพณี ศาสนา ที่เชื่อมโยงสมาชิกในชุมชนเข้าด้วยกัน มุ่งเน้นความมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ และสะท้อนความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน • สร้างกลไกการแก้ไขปัญหาร่วมกันภายในชุมชน ปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาเยาวชน ปัญหายาเสพติด • สร้างพื้นที่สาธารณะ และเวทีทางความคิดสำหรับเยาวชน ทั้งทางกายภาพและในโลกไซเบอร์	• เวทีประชาคม • การจัดทำแผนสุขภาพตำบล • การบริหารจัดการพื้นที่สาธารณะอย่างมีส่วนร่วม • พัฒนาระบบอาสาสมัครในชุมชน ให้เป็นช่องทางการมีส่วนร่วม และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

3. ยุทธศาสตร์รณรงค์สร้างค่านิยมและวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีความสุข

พัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลและสาระที่มีประโยชน์ในการมองชีวิตอย่างรอบด้าน ทบทวนและจัดลำดับความสำคัญในแนวทางการพัฒนา สร้างค่านิยมและวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีความสุข วิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว การรู้จักเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การสร้างค่านิยมและความคาดหวังที่ถูกต้องระหว่างกันของเยาวชน การใช้พลังจากเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น ดังแสดงในตาราง

ตัวอย่างมาตรการ / กิจกรรมสำคัญ

ข่าวสาร / ความรู้	กิจกรรม	นโยบาย
• การเผยแพร่หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจากรูปธรรมความสำเร็จและเรื่องราวชีวิตจริงที่หลากหลาย • การเผยแพร่ความรู้เรื่องความสุข สุขภาพจิต การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข การใช้ชีวิตคู่ ชีวิตครอบครัว สร้างสมดุลชีวิต ความรู้สุขภาพ เป็นต้น	• รณรงค์กิจกรรมความสุขอย่างง่ายๆ สำหรับบุคคลวัยต่างๆ และครอบครัว เช่น การออกกำลังกาย ทักษะผ่อนคลาย การรักษาธรรมชาติสิ่งแวดล้อม • พัฒนาทักษะทางความคิด สายสัมพันธ์ภายในบ้านและชุมชน การสำนึกขอบคุณสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง • การพัฒนาเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นเพื่อร่วมสร้างสุขให้กับประชาชน ลดความขัดแย้งในชุมชน	• การสนับสนุนครอบครัวอยู่ร่วมกัน ลดการย้ายถิ่น จัดการเรียนรู้ชีวิตครอบครัว เตรียมความพร้อมในชีวิตคู่และการเลี้ยงลูก • ควบคุมการโฆษณาที่ส่งเสริมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ การโฆษณากับเด็ก • ส่งเสริมการออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน สนับสนุนพนักงานเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การลางานเพื่อปฏิบัติธรรม

4. ยุทธศาสตร์เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ปัญหาทางด้านจิตใจ และการเจ็บป่วยทางจิตส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนอย่างน้อยหนึ่งในสี่ แต่สังคมโดยรวมยังมองการเจ็บป่วยทางจิตในทางลบ ทำให้ผู้ประสบปัญหาทางจิตใจไม่สามารถเข้าถึงบริการช่วยเหลือที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงทันเวลา ยุทธศาสตร์นี้จึงเสนอให้มีการจัดระบบช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาชีวิต ให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างง่าย รวดเร็ว และใกล้บ้าน ผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตควรได้รับการช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ เพื่อป้องกันปัญหามิให้ยุ่งยากมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยทางจิตควรได้รับบริการรักษาที่มีคุณภาพ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันภายในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า ดังแสดงในตาราง

ตัวอย่างมาตรการ / กิจกรรมสำคัญ

เยาวชนและครอบครัว	ผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต	ผู้ป่วยทางจิต
• บริการปรึกษาที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน • บริการปรึกษาปัญหาชีวิตในชุมชน โดยนักสุขภาพจิตชุมชน พระสงฆ์ อาสาสมัครหมอนวด หมอดู • บริการปรึกษาปัญหาการเลี้ยงลูก • การเพิ่มศักยภาพทางจิตใจตามยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง	• การคัดกรอง / ค้นหา / รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางจิตใจ • การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงและนักเรียนที่มีปัญหาภายในโรงเรียน • การจัดระบบส่งต่อเพื่อดูแลสุขภาพจิตนักเรียนระหว่างโรงเรียนกับสถานบริการสาธารณสุข • บริการช่วยเหลือสำหรับครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวที่มีเด็กพิเศษ • การรณรงค์เพื่อลดอคติต่อการเจ็บป่วยและผู้ป่วยทางจิตเวช	• การคัดกรอง / ค้นหา / รักษาผู้ป่วยทางจิตเวชโรคต่างๆ เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคจิต ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา เป็นต้น • พัฒนาคุณภาพ ความครอบคลุม และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต • การพัฒนาศักยภาพของญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช • พัฒนาบริการในชุมชน • จัดระบบให้ผู้ป่วยมีงานทำหรือได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

5. ยุทธศาสตร์สร้างความเท่าเทียมในสังคม

ถึงแม้ว่าความเหลื่อมล้ำในสังคมไทยเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันมายาวนาน สิ่งที่สามารถดำเนินการได้ในระดับจังหวัด คือ การพัฒนาระบบข้อมูลที่ดีที่จะช่วยสะท้อนภาพความไม่เท่าเทียม เพื่อกำหนดมาตรการที่เหมาะสม ข้อมูลจากการสำรวจบ่งชี้ว่าความเหลื่อมล้ำทางรายได้อาจไม่สำคัญเท่ากับวิธีที่คนเราปฏิบัติต่อกัน นอกจากนี้ ในการสร้างความเท่าเทียมในสังคมจำเป็นต้องมุ่งเน้นที่การเข้าถึงทรัพยากรและบริการของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการการศึกษา บริการสุขภาพ บริการด้านสังคมอื่นๆ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรธรรมชาติได้อย่างเท่าเทียม ตลอดจนถึงการเข้าถึงแหล่งทุนเพื่อการประกอบอาชีพ เป็นต้น กิจกรรมหลักในยุทธศาสตร์นี้ จึงเน้น 2 องค์ประกอบ คือการพัฒนาระบบข้อมูล และการสร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสำหรับกลุ่มที่ด้อยโอกาส

ตัวอย่างมาตรการ / กิจกรรมสำคัญ

ระบบข้อมูล	โอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการของรัฐ
• ข้อมูลแสดงสถานะในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการของรัฐด้านต่างๆ เช่น สถานะทางสุขภาพ สภาพความเป็นอยู่ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม จำแนกตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ศาสนา ลักษณะอาชีพ เพื่อค้นหาช่องว่างและความไม่เท่าเทียมกัน	• เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษา • บริการทางสาธารณสุข บริการทางสังคม • การเข้าถึงแหล่งทุน • ที่ดินทำกินที่เป็นของตนเอง • สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดี • สิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการอยู่ร่วมกัน แม้จะมีความแตกต่างกัน

การเลือกใช้ยุทธศาสตร์ให้เหมาะกับพื้นที่

การเลือกใช้ยุทธศาสตร์ต่างๆ ให้มีส่วนผสมที่เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความเข้าใจในสภาพพื้นที่ มุมมองและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และความเข้าใจในปัจจัยกำหนดความสุขอย่างถูกต้อง

ข้อมูลจากงานวิจัยต่างๆ พบว่า

- เมื่อคนเรามีสิ่งจำเป็นพื้นฐานในชีวิตเพียงพอ เงินทองและสิ่งของก็จะมีผลต่อความสุขลดน้อยลงตามลำดับ
- คนเรามีความสุขน้อยกว่าที่ควร เนื่องจาก
  1. การคิดเปรียบเทียบกับคนอื่น ทำให้ความพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ลดน้อยลง
  2. ความเคยชินต่อสิ่งที่ให้ความสุขแก่ตนเอง ทำให้รู้สึกพอใจและเป็นสุขน้อยลงตามเวลา ทั้งที่แหล่งความสุขมีอยู่เท่าเดิม

ดังนั้น มาตรการพื้นฐานในการสร้างความสุขในชุมชน จึงเป็นเรื่องของการพัฒนาสิ่งจำเป็นพื้นฐานของชีวิตให้ทั่วถึง ควรมุ่งเน้นการสร้างค่านิยมและวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมี "ความสุขทางใจและความสุขทางสังคม" โดยต้องไม่ลืมเพิ่มขีดความสามารถทางจิตใจ เพื่อเติมคุณภาพปัจจัยภายในที่กำหนดความสุขอีกด้วย

ท่านทราบไหมว่า...

ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ส่งผลต่อระดับความสุขในลักษณะที่ซับซ้อน ไม่ตรงไปตรงมา ดังข้อมูลจากการสำรวจที่พบว่า

- ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ในภาคอีสานมีผลเป็นบวกต่อระดับความสุข แต่มีผลทางลบในพื้นที่ภาคเหนือ
- ทำให้เกิดสมมติฐานว่า ความเหลื่อมล้ำทางรายได้อาจไม่สำคัญเท่ากับวิธีที่คนเราปฏิบัติต่อกันในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องของความสัมพันธ์และความเหลื่อมล้ำในทางสังคม

ดังนั้น ในขณะที่ประเทศกำลังพยายามลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ลง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา สิ่งที่จังหวัดและชุมชนสามารถดำเนินการเพื่อเติมความสุขให้กับประชาชนได้ คือ การเติมคุณภาพความสัมพันธ์ระหว่างกัน และลดความเหลื่อมล้ำในทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นชุมชนที่เกื้อกูลกัน

ภาคีในจังหวัดควรร่วมกันพิจารณาเลือกมาตรการที่เหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงคะแนนองค์ประกอบความสุขของคนในจังหวัด ที่แสดงในคู่มือเล่มนี้ เช่น จังหวัดใดมีคะแนนองค์ประกอบด้านการสนับสนุนของครอบครัวต่ำ อาจเลือกดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัวภายในพื้นที่ ทั้งครอบครัวทั่วไป และครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยง อาทิ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยทางจิต เป็นต้น หรือหากจังหวัดใดมีคะแนนองค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจต่ำ ก็ควรเลือกการพัฒนาความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และการแก้ปัญหาในชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน เป็นต้น

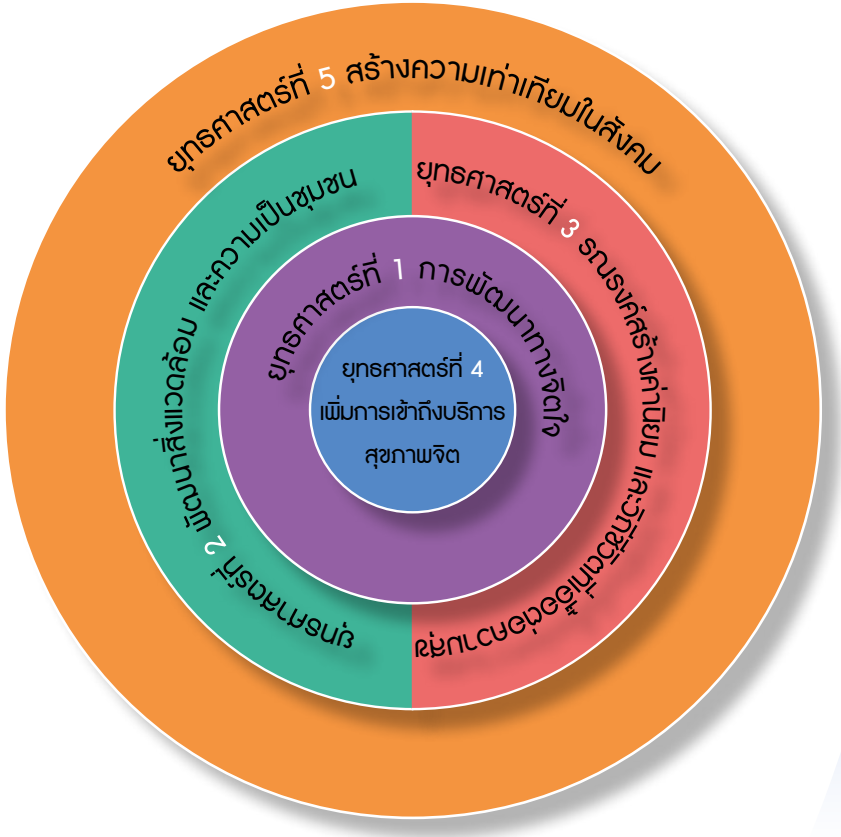
พื้นที่ใดมีประชากรย้ายถิ่นเข้ามามาก จะกระทบต่อวิถีชีวิตของชุมชนเดิม และส่งผลต่อความรู้สึกไว้วางใจกันในชุมชน การจัดพื้นที่สาธารณะเพื่อเชื่อมโยงคนในชุมชนให้เกิดสายสัมพันธ์ที่ดี การจัดมาตรการเพื่อสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จะเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับพื้นที่ที่พัฒนาเป็นเขตเมือง หัวใจสำคัญ คือ การออกแบบการใช้พื้นที่ และการสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในชุมชนเมือง ซึ่งแม้จะเป็นเรื่องไม่ง่าย แต่จำเป็นต้องหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม โดยพิจารณาจัดเวทีการพบปะและกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในรูปแบบใดต่างๆ

นอกเหนือจากใช้ข้อมูลในพื้นที่ให้เป็นประโยชน์ในการเลือกยุทธศาสตร์และมาตรการที่เหมาะสมแล้ว การเข้าใจมุมมองของประชาชน และเข้าใจปัจจัยกำหนดความสุขก็เป็นเรื่องสำคัญ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า ปัจจัยกำหนดความสุขที่สำคัญ อาจแบ่งออกได้เป็น**ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน** โดยงานวิจัยจากต่างประเทศและภูมิปัญญาไทย มีข้อสรุปที่สอดคล้องกัน คือ ปัจจัยภายนอก อันได้แก่ สถานการณ์ชีวิต การงาน การเงิน สถานะทางสังคม เป็นต้น ส่งผลต่อระดับความสุขของคนเราน้อยกว่าปัจจัยภายใน อันได้แก่ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพจิตใจ การมีจุดหมายในชีวิต การให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน

มาตรการที่จังหวัดเลือกดำเนินการ จึงควรมีสัดส่วนของการเพิ่มสมรรถภาพและคุณภาพของจิตใจ และการช่วยเหลือทางจิตใจ ไม่น้อยกว่าการดำเนินการที่เป็นการพัฒนาปัจจัยภายนอกในด้านต่างๆ

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ที่นำเสนอ เป็นเพียงกรอบการดำเนินงานที่จังหวัดจะพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของตน โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้



สร้างความเท่าเทียมในสังคม (ยุทธศาสตร์ที่5) ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานในการอยู่ร่วมกันในสังคม แต่เป็นยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการในระดับจังหวัดได้จำกัด เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวโยงกับทิศทางการพัฒนาประเทศโดยรวม การดำเนินงานในระดับจังหวัดในเรื่องนี้ ควรเน้นการพัฒนาข้อมูลและกลไกการช่วยเหลือกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม ในรูปแบบที่ช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อบรรยากาศของการอยู่ร่วมกัน

การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความเป็นชุมชน (ยุทธศาสตร์ที่ 2) จะเป็นฐานสำคัญในลำดับถัดมา และเป็นพื้นฐานที่ส่งผลต่อการพัฒนาในด้านอื่นๆ จึงควรเลือกดำเนินการควบคู่กันไปกับยุทธศาสตร์อื่น โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของของชุมชน

ฐานของชุมชนที่เข้มแข็งจะเอื้อต่อการสร้างค่านิยมและวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีความสุข (ยุทธศาสตร์ที่ 3) ขณะเดียวกันการมีค่านิยมและวิถีชีวิตที่เหมาะสมก็จะเอื้อต่อการสร้างความเป็นชุมชน ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการภายในชุมชนและมาตรการสื่อสารเชิงรุกภายในชุมชน เพื่อสร้างค่านิยมที่จะเป็นภูมิคุ้มกันในทางความคิดและวิถีชีวิต

ทั้งสามยุทธศาสตร์ข้างต้น มีกิจกรรมที่เชื่อมโยงถึงกัน มุ่งเน้นที่การจัดการบรรยากาศของการอยู่ร่วมกัน และปฏิสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกันของสมาชิกภายในชุมชน

สำหรับยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาจิตใจ (ยุทธศาสตร์ที่ 1) มีกลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนทุกเพศ ทุกวัย และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ

โดยอาจจัดแบ่งง่ายๆ เป็นกลุ่มทั่วไป กลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีปัญหา และกลุ่มที่แสดงปัญหาให้เห็นแล้ว ดังตัวอย่างในเด็กนักเรียน จะมีทั้งเด็กนักเรียนทั่วไป เด็กนักเรียนที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา เช่น ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ไม่มีเงินรับประทานอาหารกลางวัน ไม่มีสมาธิในการเรียน มีปัญหาการเรียน เป็นต้น และนักเรียนที่แสดงปัญหาแล้ว เช่น มีประวัติใช้สารเสพติด พฤติกรรมรุนแรง จังหวัดและชุมชนอาจเลือกจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถทางจิตใจในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น เสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวทั่วไป ครอบครัวเสี่ยง เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ป่วยทางจิตในในบ้าน เป็นต้น

ยุทธศาสตร์กเพิ่มารเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ยุทธศาสตร์ที่4) เป็นยุทธศาสตร์ที่จะมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งมีราวหนึ่งในสี่ของประชากร เป็นกลุ่มที่มีความทุกข์ใจจากโรคทางจิต หรือมีเหตุการณ์ชีวิตที่ทำให้ประสบปัญหาทางจิตใจ ยุทธศาสตร์นี้แม้จะเน้นที่ประชากรหนึ่งในสี่ แต่จะส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนโดยรอบ และยังเป็นประเด็นเชิงมนุษยธรรมที่สำคัญ ที่รัฐควรจัดบริการช่วยเหลือแก่ผู้มีความทุกข์ทางใจและผู้ป่วยทางจิต

การเลือกดำเนินการตามยุทธศาสตร์ต่างๆ จึงเป็นการจัดลำดับความสำคัญ โดยอาศัยข้อมูลของพื้นที่ ข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และข้อมูลทางวิชาการ เพื่อเลือกมาตรการที่จะสร้างบรรยากาศการอยู่ร่วมกัน สร้างการเรียนรู้และพัฒนาจิตใจ ลดช่องว่างระหว่างกัน ตลอดจนให้บริการช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางจิตใจ เพื่อสร้างความสุขให้กับประชาชน

ตัวอย่างแนวทางดำเนินการ

หน่วยงานต่างๆ ภายในจังหวัด อาจพิจารณาดำเนินการเพื่อสร้างความสุขให้กับประชาชน โดยมีขั้นตอนตามตัวอย่าง ดังนี้

1 รวบรวมข้อมูล ระดมความคิดเห็น สร้างความมีส่วนร่วม

- รวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านต่างๆ ของจังหวัด เช่น ประวัติศาสตร์ จุดแข็งของจังหวัดและอำเภอ ข้อมูลทางสังคม ศาสนา วัฒนธรรม ซึ่งเป็นทุนทางสังคม ข้อมูลภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ ข้อมูลสภาพปัญหา เช่น อัตราการฆ่าตัวตาย อัตราอาชญากรรม อัตราการหย่าร้าง ปัญหาเยาวชน และกลุ่มประชากรต่างๆ เป็นต้น
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนและรวบรวมข้อคิดเห็น *"ความสุขของคนที่นี่ เกิดจากอะไรบ้าง"* โดยพิจารณาทำการสำรวจอย่างง่ายๆ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิด เพื่อค้นหาแนวทางการสร้างความสุขสำหรับจังหวัด / อำเภอ
- จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ระดับต่างๆ และพัฒนากลไกการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ

2 พัฒนาแผนการดำเนินงาน

- ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญในเรื่องกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ มาตรการและกิจกรรมสำคัญ แนวทางการบูรณาการแผนงาน / โครงการ และกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ
- กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานและตัวชี้วัดสำคัญร่วมกัน
- จัดทำแผนด้านต่างๆ ตามยุทธศาสตร์แต่ละด้านอย่างมีส่วนร่วม

3 ลงมือปฏิบัติ ติดตามประเมินผล พัฒนาแนวทางในระยะถัดไป

- ลงมือปฏิบัติตามแผน
- จัดกลไกประเมินและติดตามผลร่วมกัน
- พิจารณาการประเมินจากภายนอก
- เวทีสรุปบทเรียน และวางแนวทางการดำเนินงานขั้นต่อไป

สรุปแนวทางการดำเนินงานสร้างสุขในจังหวัด

ข้อมูลและความคิดเห็น	การจัดทำแผน	ปฏิบัติการ ประเมิน และติดตามผล
• ทุนทางสังคม • ข้อมูลสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม • ข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชน • ข้อมูลสภาพปัญหาด้านต่างๆ • แผนงาน/โครงการของหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด • ความคิดเห็นของฝ่ายต่างๆ ในประเด็นชีวิตและความสุข ข้อคิดในการสร้างความสุขในพื้นที่ • ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง	• สร้างความมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ • จัดลำดับความสำคัญในกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นเพื่อดำเนินการ พื้นที่ที่จะดำเนินการ • กำหนดตัวชี้วัดการสร้างความสุขในจังหวัด ระยะสั้นและยาว • บูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนการบูรณาการด้านงบประมาณดำเนินการ	• ดำเนินการ ทั้งที่เป็นการร่วมคิดร่วมทำ และที่เป็นการร่วมกันคิด แต่แยกกันทำ มีเป้าหมายเดียวกัน • จัดตั้งกลไกการทำงานในระดับต่างๆ • ประเมินติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน • พิจารณาการประเมินผลโดยผู้ประเมินภายนอก • จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปบทเรียน ปรับปรุงแผนการดำเนินการ

ความสุขในจังหวัด ... สร้างด้วย ยุทธศาสตร์ ที่ดี

มาพัฒนายุทธศาสตร์สร้างสุขระดับจังหวัดกันเถอะ

ในท่ามกลางความสลับซับซ้อนของสังคม ปัญหาต่างๆ ล้วนสัมพันธ์ถึงกัน สาเหตุของปัญหาก็โยงใยถึงกัน หน่วยงานต่างๆ ได้พยายามจัดทำแผนงาน / โครงการจำนวนมากมาย โดยพิจารณาจากมุมมองของหน่วยงานตนเอง ทำให้ขาดภาพเชื่อมโยง ทั้งที่ในความจริงแล้ว การทำงานของทุกหน่วยงานต่างมีจุดหมายร่วมกันเพียงไม่กี่ประการ และอาจรวมกันที่การสร้างความสุขให้กับประชาชน

การจะสร้างความสุขให้กับประชาชน จำเป็นต้องให้เวลากับการทำงานทางความคิดระหว่างฝ่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจน และมีแนวทางการทำงานที่เสริมพลังแก่กัน การให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพัฒนากรอบแนวคิดในการทำงานร่วมกัน การบูรณาการแผนงาน/โครงการที่มีอยู่ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเราอาจเริ่มต้นจากคำถามพื้นฐานที่ว่า ความสุขคืออะไร มีอะไรบ้างที่จะทำให้ประชาชนมีความสุข โดยไม่มองจากมุมมองของหน่วยงานตนเอง คำตอบสำหรับคำถามพื้นฐานเหล่านี้ จะนำมาพัฒนากรอบแนวคิดที่เชื่อมโยง เป้าหมายร่วม ตลอดจนแผนการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้านที่ได้นำเสนอมานี้ แม้ไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่ได้พยายามกำหนดจุดเน้นให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพื้นที่ที่สนใจ

ข้อมูลการวิจัยเรื่องความสุขในต่างประเทศ มีข้อสรุปว่า การเพิ่มความสุขให้กับคนเรานั้นมีโอกาสเพิ่มได้ง่าย และส่งผลได้มาก คือ การพัฒนาความคิดและกิจกรรมที่คนเราทำในแต่ละวัน โดยสามารถจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในประชากรกลุ่มต่างๆ และจัดระบบและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมความสุขต่างๆ ซึ่งในบทต่อไป จะนำเสนอตัวอย่างความสำเร็จในระดับโครงการ ซึ่งอาจช่วยสร้างแรงบันดาลใจในการจัดทำโครงการต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

เพื่อจะบอกว่า "ความสุข" สร้างได้ไม่ยาก

ความสุข สำเร็จ

"ผู้คนส่วนใหญ่ที่มีความสุข เป็นเพราะเขาคิดว่าเขามีความสุข"

อับราฮัม ลินคอล์น

ผู้สูงอายุไทย... สุขภาพใจที่ดูแลกันได้

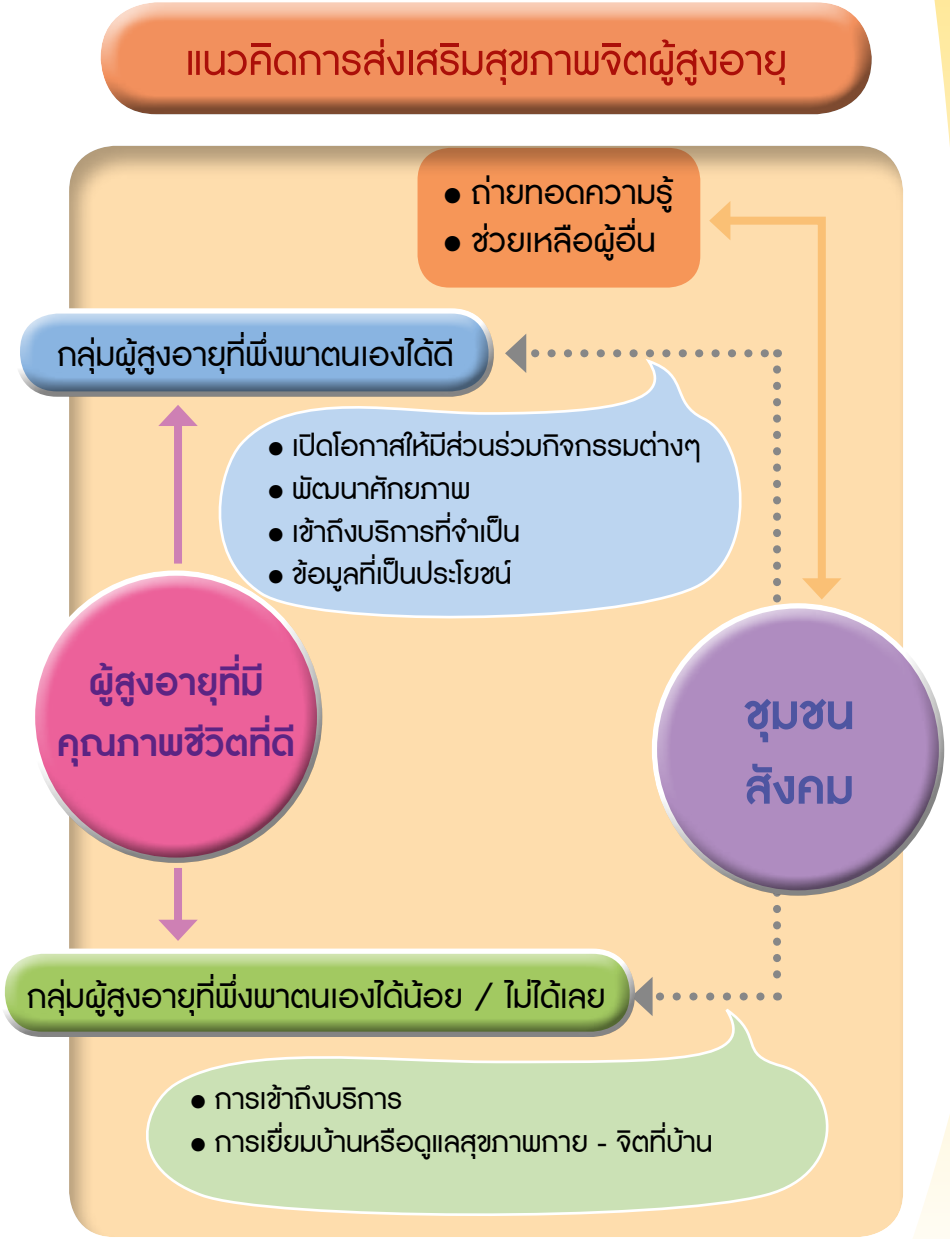
เล่าโดย คุณเยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ
หน่วยงาน สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

รู้ไหมว่า... อีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรที่มีอายุมากกว่า 40 ปีจะมีอยู่ครึ่งหนึ่งของประชากรไทยทั่วประเทศ เป็นผลให้ประเทศไทยเผชิญหน้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว จากการคำนวณพบว่าประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเพิ่มสัดส่วนของประชากรสูงอายุดังที่กล่าวมานี้

สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลานานถึง 70 – 100 ปีเลยทีเดียว

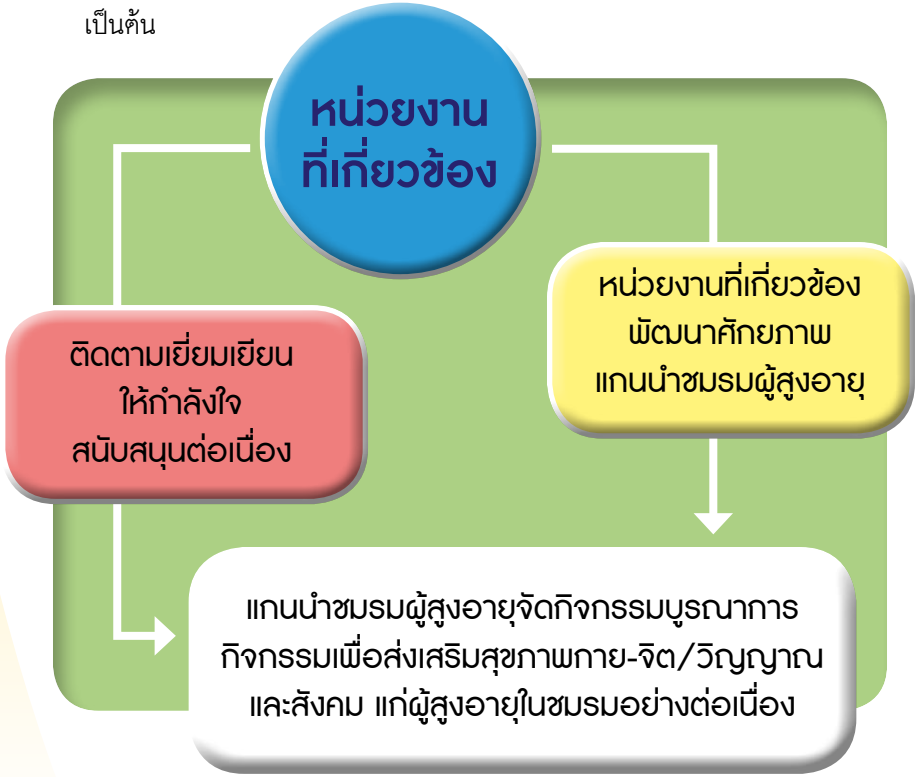
จากการสำรวจในปี 2550 กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีร้อยละ 58.8 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีร้อยละ 31.7 และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปี ขึ้นไป มีร้อยละ 9.5 จากข้อมูลดังกล่าวนำมาจัดรูปแบบของการดูแลสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุตามการพึ่งพิงได้เป็น 2 กลุ่มหลักๆ คือ กลุ่มที่พึ่งพาตัวเองได้ และกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และปัญหาที่ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้จะต้องประสบพบเจออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือปัญหาสุขภาพ จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคข้อ หรือโรคกระดูก และปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งพาตัวเองไม่ได้จะต้องพบกับอีกหนึ่งปัญหา นั่นคือ ขาดคนดูแล ด้วยโครงสร้างครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไป

การศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุนำมาสู่การวางแนวคิดในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยเชื่อว่าหากผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยสร้างเสริมมุมมองทางบวก ลดการพึ่งพาครอบครัว สังคม และสังคมน้อยที่สุด พัฒนาไปสู่การเป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นหากเรามองว่าผู้สูงอายุเป็นสัญลักษณ์ของภูมิปัญญา วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ผู้สูงอายุไทยจะเป็นแบบอย่างที่มีคุณค่าสำหรับคนรุ่นหลัง เป็นประชากรที่มีศักยภาพ หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้ประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำเป็นประโยชน์แก่สังคม ชุมชน และสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการต่างๆ ที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียม



ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นหลักโดยแบ่งรูปแบบการจัดการออกเป็น 2 กลุ่มหลักในการจัดวางแนวทางการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือ

1. ผู้สูงอายุที่ยังพึ่งพาตัวเองได้ ดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีอยู่ในทุกตำบล ให้ผู้สูงอายุได้สนับสนุนส่งเสริมกันเอง มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความภาคภูมิใจในตัวเอง มีมุมมองอนาคตในแง่ที่ดี โดยใช้ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยคือยู่แล้ว ผ่านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย เป็นต้น



จากแนวคิดดังกล่าว ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต เป็นแม่งานได้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดย

- ถอดความรู้จากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชุมชน 4 ภาค และได้นำข้อมูลมาสังเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข พบว่ามีปัจจัยร่วมกัน 5 ประการ คือ **การเสริมสร้างกำลังกาย การสร้างอารมณ์ที่ดี การฝึกความคิดความจำ การคิดดีได้ใจเป็นสุข การแบ่งปันความสุขช่วยเหลือสังคม** หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นหลักสูตรอบรมและคู่มือเนื้อหาความรู้สำหรับเผยแพร่
- ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ อบรมแกนนำผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ทดลอง แล้วสนับสนุนให้แกนนำผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมนำกิจกรรมไปใช้ในชมรมผู้สูงอายุโดยบูรณาการหรือคิดต่อยอดกิจกรรมตามภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือประเพณีวัฒนธรรม
- ติดตามเยี่ยมเยียนโดยหน่วยงานในพื้นที่ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุส่งเสริมสุขภาพจิตของสมาชิกชมรมอย่างต่อเนื่อง

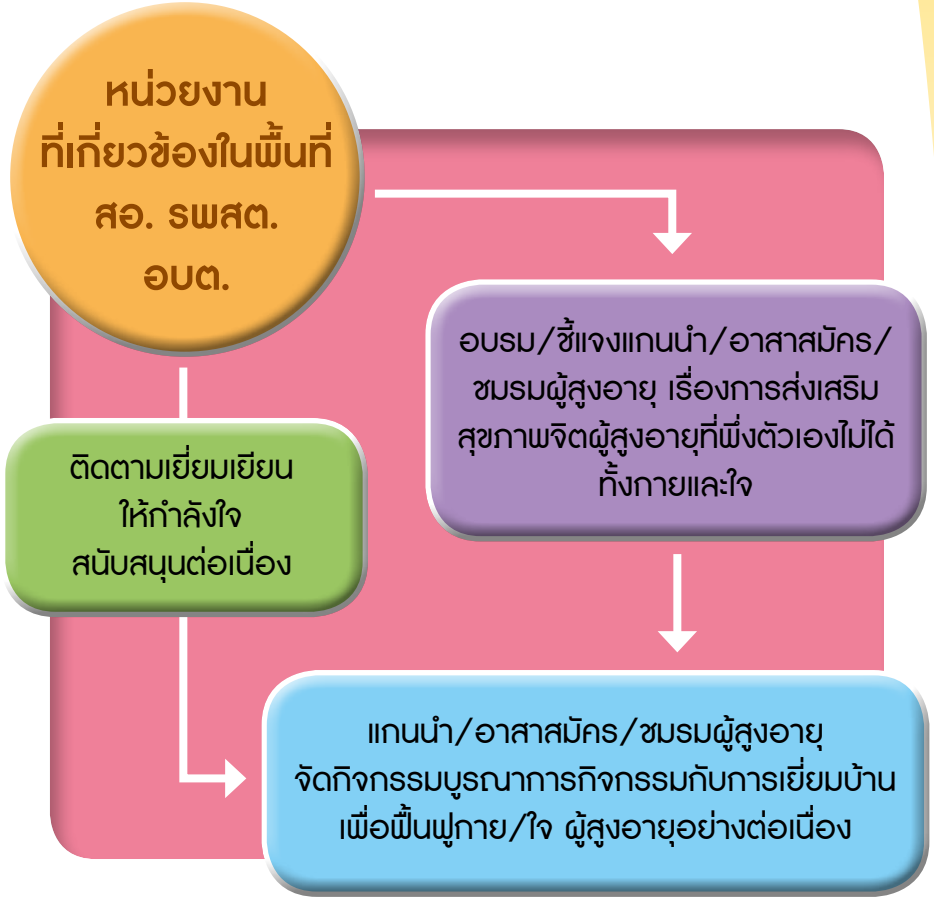
นอกจากนี้ยังได้พัฒนา เทคโนโลยีสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่ยังพึงพาตัวเองได้ คือ

คู่มือการพัฒนาศักยภาพ ฒ ผู้ไม่เฒ่า เป็น**คู่มือการเรียนรู้ด้วยตัวเอง**ที่ผู้สูงอายุหรือ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร ชมรมผู้สูงอายุใช้ในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุในบริบทของวัฒนธรรมไทย เนื้อหาประกอบด้วยเสริมสร้างกำลังกาย การสร้างอารมณ์ที่ดี การฝึกความคิดความจำ การคิดดีได้ใจเป็นสุข การแบ่งปันความสุขช่วยเหลือสังคม คู่มือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ในการดูแลตัวเองและผู้สูงอายุคนอื่นๆ รอบข้าง พัฒนาจากการถอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุจากซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน ผสมผสานกับข้อมูลทางวิชาการ และนำมาทดลองใช้ในชุมชนพบว่าประสบความสำเร็จ (พัฒนาโดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 3)

2. ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตัวเองไม่ได้ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่พึ่งตัวเองไม่ได้คือ ต้องอยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ทำอะไร ทำให้ร่างกายเสื่อมถอย จิตใจเหงาว้าเหว่ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาภาพพลิกขนาดพกพา โดยทดลองใช้ในพื้นที่ ภาพพลิกนี้จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการให้คำแนะนำช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุที่บ้านโดยเนื้อหาเน้น 3 ด้านคือ **บริหารสมอง การเคลื่อนไหว และการผ่อนคลายความเครียด** ซึ่งได้มีการเผยแพร่ไปยังสถานีอนามัยเพื่อบูรณาการการดูแลสุขภาพกายใจเมื่อเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

สำหรับ**เทคโนโลยีสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่ยังพึงพาตัวเองไม่ได้**คือ **กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน**

มีวัตถุประสงค์เพื่อการฝึกบริหารสมอง การเคลื่อนไหว และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งทั้ง 3 ประเด็นนี้เป็นจุดอ่อนของผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตัวเองได้น้อยหรือพึ่งไม่ได้เลย ลักษณะเทคโนโลยีเป็นภาพพลิกใช้ประกอบการพูดคุยกับผู้สูงอายุ เนื้อหาประกอบด้วยการพูดคุยสอบถามเรื่องต่างๆ รอบตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความคิด / ความจำ การออกกำลังกายโดยการยืดข้องอเส้น และการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียด บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ แกนนำชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนได้ (พัฒนาโดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต)



ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ซึ่งดำเนินการในพื้นที่เล่าว่า *"ตอนแรกที่ได้พัฒนาโครงการนี้เราได้กำหนด 1 อำเภอ 1 ชมรม จังหวัดเพชรบุรีทำใน 8 อำเภอ เราได้เลือกแกนนำชมรมผู้สูงอายุมาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพโดยให้มากับพี่เลี้ยงซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่*

ที่เลือกชมรมผู้สูงอายุเพราะประธานชมรมเห็นความสำคัญและมีความเข้มแข็งหากโครงการนี้สำเร็จจะได้เป็นตัวอย่างให้ชมรมอื่นๆ ต่อไป รู้มั้ย... แกนนำผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดีมาก แกเคยเป็นครูมาก่อนจะ active มาก แต่เราก็ต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุด้วยนะ หากจะให้ผู้สูงอายุเข้าใจต้องพูดช้าๆ ค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป ทีละขั้น ใจเย็นๆ มีการสรุปเป็นช่วงๆ ที่สำคัญต้องมีกิจกรรมมาช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสดชื่น กระปรี้กระเปร่า สนุกอยากทำกิจกรรมกับเรา เช่น บอกกติกาว่าต่อไปนี้สมมติว่าทุกคนอายุแค่ 20 ปี ผู้สูงอายุก็จะไม่ค่อยเขินอาย นอกจากนี้ให้ออกกำลังกายแบบที่ผู้สูงอายุทำได้จะช่วยให้ตื่นตัว

เมื่อแกนนำชมรมผู้สูงอายุนำกิจกรรมลงไปใช้จริงต้องยืดหยุ่น ทั้งเวลา และกิจกรรม เพราะเราให้ผู้สูงอายุเป็นตัวตั้ง เช่น บ่ายๆ อบรมไม่เสร็จก็ต้องรีบกลับไปทำกับข้าวบ้าง เลี้ยงหลานบ้าง ที่กำหนดว่าจะอบรมหลายๆ กิจกรรมใน 1 วัน อาจจะเป็นวันละกิจกรรมต้องค่อยเป็นค่อยไป และต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคิดเองเพิ่มเติม หรือประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีมาใช้ เพราะผู้สูงอายุจะภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมคิดค้นและทำให้อยากทำอยากบอกคนอื่น

นอกจากนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องคอยไปเยี่ยมเยียนติดตาม กระตุ้นถามถึงบ่อยๆ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าทำแล้วได้รับการสนใจให้กำลังใจก็อยากทำต่อเนื่อง แต่พื้นที่ไหนที่ไม่มีคนไปดูก็อาจจะลดลงไป
แค่ได้เห็นผู้สูงอายุรวมตัวกันทำโครงการ ถึงแม้จะค่อยๆ พัฒนาไปอย่างช้าๆ แต่ก็เป็นจุดเริ่มต้นที่ดี และผู้สูงอายุก็ทำด้วยความสุข สนุก และเห็นคุณค่าในสิ่งที่เขาได้ทำลงไปจริงๆ"

จากจุดเริ่มต้นมาสู่ผลสำเร็จของการดำเนินงาน เราได้มีการติดตามการดำเนินงาน ได้มีการให้ชมรมผู้สูงอายุมาบอกเล่าถึง การต่อยอดกิจกรรมด้านต่างๆ ผลที่ได้รับ และการขยายผล พบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีการขยายผลกิจกรรมเหล่านี้ไปยังชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ เมื่อแวะเวียนไปเยี่ยมก็ยังถามถึง จำได้ว่าจัดกิจกรรมอะไร บางชมรมมีการประยุกต์ต่อยอดใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น อย่างเรื่องการออกกำลังกาย ที่กาญจนบุรีก็มาผนวกเข้ากับ "เห่เรือบก" น่าสนใจมากแล้วก็ภาคใต้ก็ใช้การรำมโนราห์ มาปรับใช้ในเรื่องของอารมณ์ มีการพูดเล่นติดตลก เล่นดนตรี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากการนำเสนอแนวคิดของผู้สูงอายุภายในกลุ่มล้วนๆ ที่ประยุกต์โครงการให้เหมาะสมกับชุมชน ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม นอกจากแสดงศักยภาพให้คนรุ่นหลังได้เห็นแล้ว คนสูงอายุยังรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง อย่างนี้สุขภาพจิตที่ดีก็จะตามมาเอง

เอกสารอ้างอิง

1. *สุชาดา ทวีสิทธิ์ และสวรัย บุณยมานนท์ .*
   คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย . สถาบันวิจัยประชากรและสังคม .2553.
2. *สำนักงานสถิติแห่งชาติ .*
   รางานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 .
3. *ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต*
   สืบสาน ... ภูมิปัญญาไทย พัฒนาผู้สูงวัยสุขภาพจิตดี 2551
4. *สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร .*
   สร้างเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัยเป็นสุข. เข้าถึงที่
   http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event22.php

ชุมชนเปลี่ยนวิธีคิด ช่วยชีวิตปลอดภัย

เล่าโดย คุณพัชรี คำธิตา
หน่วยงาน โรงพยาบาลแม่ทา

หากเปิดหน้าหนังสือพิมพ์ในแต่ละวัน คงได้พบเจอกับข่าวเครียดๆ ที่ผู้คนบางกลุ่มตัดสินใจเลือกขอมีชีวิตใหม่ที่ดีกว่าในโลกหน้าแทนชีวิตเดิมที่ต้องเจอกับปัญหารุมเร้ามากมาย จากข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายปีละประมาณ 1 ล้านคน หรือวันละ 2,739 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 114 คน หรือนาทีละ 2 คน และในปี 2563 จะมีคนเลือกที่จะฆ่าตัวตายสูงถึง 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1 ของการตายทั้งหมด

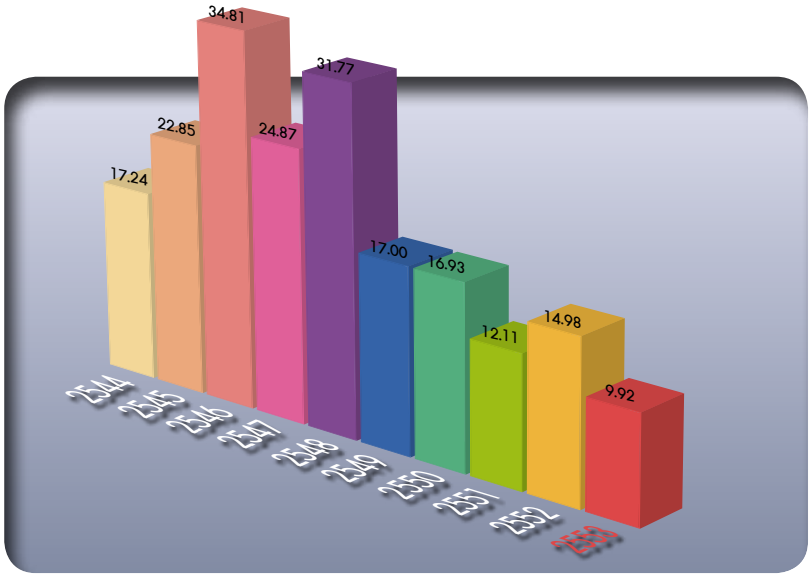
อะไรเป็นแรงผลักดันให้คนกลุ่มนี้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย?

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นการเมืองสังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงผลกระทบจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ หรือแม้แต่กระแสทุนนิยมที่ครอบงำการดำเนินชีวิตของคนไทยในปัจจุบัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลงส่งผลต่อสุขภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดปัญหาแพร่ขยายไปทุกระดับในสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากสื่อประเภทต่างๆ ข่าวอาชญากรรม การทำร้ายตัวเอง และผู้อื่นถึงขั้นเสียชีวิต จะเห็นได้ว่าสภาพการเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมถึง 2 เท่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (ที่มา: แผนกลยุทธ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2552 – 2554) และอัตราการฆ่าตัวตายยังเป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในขั้นวิกฤต

ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการทำงานทางด้านสาธารณสุข ถึงแม้ว่าภาพรวมอัตราฆ่าตัวตายของประเทศยังอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ หากมองไปในอนาคตสภาพเศรษฐกิจและสังคมรังจะมีแต่กดดันและเคร่งเครียดมากขึ้น ดังนั้นการฆ่าตัวตายจึงยังคงเป็นปัญหาที่ต้องมีการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง

ลองมองกลับมายังประเทศไทย อัตราการฆ่าตัวตายยังอยู่ในระดับปานกลางจัดอยู่ในลำดับที่ 71 ของโลกที่ยังคงสามารถควบคุมได้ กระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลว่า พื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงได้แก่ พื้นที่ในจังหวัดทางภาคเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดลำพูน และจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรหนึ่งแสนคนสูงสุดต่อเนื่องในรอบ 10 ปี

เชื่อหรือไม่ว่า เมืองเล็กๆ ที่ชื่อว่าแม่ทา เคยได้ชื่อว่าเป็นจังหวัดที่มีประชากรฆ่าตัวตายเป็นอันดับต้นๆ แต่ ณ วันนี้ แม่ทาได้สร้างกลยุทธจากการสร้างการมีส่วนร่วม และทำให้เปอร์เซ็นต์ของการฆ่าตัวตายกลับลดลงตามสถิติที่แสดงให้เห็นดังภาพด้านล่าง



อะไรเป็นปัจจัยในการลด และเขาใช้วิธีการอะไรกัน

จากสถิติการฆ่าตัวตายของประชาชนในพื้นที่อำเภอแม่ทา คังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้เกิดจาก การนำกระบวนการการสร้างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ จึงเป็นกิจกรรมหลักในการดำเนินการเพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างได้ผล และ **แนวคิดสำคัญที่ใช้ในการดำเนินงานนั่นคือ แนวคิด บวร ที่มาจากคำว่า บ้าน วัด และหน่วยงานราชการ**

ด้วยเชื่อว่าหากเราพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน สร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพกระจายไปยังในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุสงฆ์ กลุ่มผู้แทนชุมชน หรือผู้นำท้องถิ่น เยาวชนในสถานศึกษา โดยการจัดอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิต รวมถึงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ A-I-C หรือ กระบวนการ การสร้างความเข้มแข็งทางใจ

และได้ประมวลข้อมูลคืนกลับสู่ชุมชน เพื่อใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในชุมชน เสนอแนะทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ทำความเข้าใจสภาพปัญหาและตระหนักถึงศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตาย

จากนั้นจะเริ่มดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมินทางสุขภาพจิต

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสรุปวิเคราะห์ข้อมูล แล้วจัดลำดับความสำคัญของปัญหาชุมชนและจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของชุมชนและให้เกิดผลตามที่ทุกคนมุ่งหวัง

เท่านั้นยังไม่พอจะต้องมีการติดตามการปฏิบัติการตามแผนของชุมชนควบคู่ไปกับการจัดทำประชาคม เพื่อหามาตรการทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย และนำข้อมูลที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์มาเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นไปในเรื่องเกี่ยวกับสถานการณ์การฆ่าตัวตายและผลการดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้าประชากรกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบต่อสุขภาพและชุมชนในทุกช่องทาง อย่างเช่น เราสามารถกระจายข้อมูลไปตามที่ประชุมประจำเดือนกับกลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนราชการ สถานีวิทยุชุมชน และเสียงตามสายในหมู่บ้าน เพื่อปลุกกระแส และให้เกิดการเปลี่ยนวิธีคิดและทัศนคติ และสร้างความร่วมมือในการจัดการกับปัญหาในพื้นที่ จัดเวทีสรุปบทเรียน ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ท้ายสุดมอบใบประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นเครื่องหมายที่แสดงถึงความตระหนักรู้ในเรื่องของการฆ่าตัวตาย

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยตัวชี้วัดจากการทำงาน เราจะเห็นแผนงานโครงการที่เริ่มต้นมาจาก **ปัญญาของชุมชน แทนการตั้งต้นที่ปัญหาของชุมชน** มีการจัดทำลายแทงขุมทรัพย์ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการที่อยู่บนรากฐานทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนทุกคนในชุมชนจะรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เกิดการสร้างสรรค์ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนเกิดจิตสำนึกร่วมกัน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การฆ่าตัวตาย และอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลงได้ในที่สุด

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน สรุปได้เป็น 3 มุมมองที่มีต่อประเด็นการฆ่าตัวตายไว้ได้อย่างน่าสนใจดังนี้คือ

มุมมองในเรื่องทัศนคติต่อการฆ่าตัวตาย

ในอดีต	ปัจจุบัน
• การฆ่าตั๋วตาย เป๋นการกระทำของคนสิ้นคิด คนเง่า (คนโง่) • เป๋นการกระทำที่โง่ที่สุด เป็นเรื่องน่าอาย เรื่องบ่าดี เสียจ๊าคเกิด	• ก่อคงมีปั๋นหานัก เปิ้นบ่าอู้ไผ่บ่าปรึกษาไผ • น่าเสียดายเฮาจ่วยเปิ้นบ่าตันสักกำ • ถ้าเฮาใส่ใจ๋คนในครอบครัวในชุมชน บ้านเฮาก่อคงไม่มีคนฆ่าตัวตาย

มุมมองในเรื่องสาเหตุการฆ่าตัวตาย

ในอดีต	ปัจจุบัน
• เขาเป๋นคนเงียบๆ บ่าชอบอู้ไผ่ เลยบ่ามีคี่ปรึกษา • มันอาจจะเป๋นกรรมพันธุ์ เพราะคนในบ้านมันก็ฆ่าตัวตาย 2-3 คน • มันคงเป๋นกรรมของมันจ๊าค แล้วน่าก่า	• ก่อนตายมันกินเหล้าขนาดนา มันคงกลุ้มใจ๋ แต่เฮาเข้าบ่าถึงมัน และบ่าได้สนใจ๋ • ตะก่อนเฮาบ่าฮู้ว่า คนมันจะฆ่าตัวตายมันเป็นอย่างใด • บ่าเคี่ยวในหมู่บ้านมีการเฝ้าระวังคนคี้มันเศร้าๆน่า คนคี้กินเหล้านักๆและคนเฒ่าคี้อยู่คนเดียว

มุมมองในเรื่องแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย

ในอดีต	ปัจจุบัน
• มันคึงป้องกันบ่าได้ เพราะมันเป๋นเรื่อง ส่วนตั๋ว เรื่องไผเรื่องมัน ก้าเรื่องของเฮาก่อจะต๋ายอยู่แล้ว • การคัดกรองมันก่อคึงจ่วยอะหยั่งบ่าได้ คนมันจะต๋าย จะเยี๊ยะยังกับมันได้	• เฮาต้องหันมาผ่อคนในครอบครัว คนในชุมชน ต้องมีความเอื้ออาทรต่อกัน ฮักกันหื้อมันนักขึ้นมีอะหยั่งก่อปรึกษาหารือกัน • การคัดกรองและเฝ้าระวังคนคี่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มันจ่วยได้จ๊าคนักนา มันทำฮื้อเอาได้เข้าใจอะหยั่งๆแฮ่มจ๊าคนัก • เฮาต้องกันจ่วยกั๋นหลายๆฝ่าย มันถึงจะแก้ไขปัญหาสังคมได้

ดังนั้นความสำเร็จจะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดนโยบาย กระบวนการและรูปแบบการทำงาน รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นไปตามแนวทางที่ได้วางไว้อย่างมุ่งมั่นที่จะให้เกิดผลได้จริง การมีนโยบายที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าถึงและเข้าใจชุมชน มีทัศนคติที่ดี มีวิธีคิด แนวคิดอย่างเป็นระบบ มีทักษะในการปฏิบัติงาน และการประสานงาน สร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีองค์ความรู้และพัฒนาตนอย่างสม่ำเสมอ สร้างเครือข่ายองค์กรการทำงานที่มีความเข้มแข็ง อันเกิดมาจากการร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน สะท้อนให้ชุมชนมีความตระหนัก และมองเห็นปัญหาร่วมกัน

เมื่อชุมชนเกิดการตระหนักรู้ก็จะช่วยเหลือเพื่อจะนำพาชุมชนไปสู่เป้าหมายจากการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันอย่างยั่งยืน

อาสาพาสุข

เล่าโดย คุณสุดา วงศ์สวัสดิ์
หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต

เคยลองคิดดูเล่นๆ กันบ้างไหมว่า... ความสุขของคนเรานั้นมาจากสิ่งใดกันบ้าง บางคนมีความสุขจากการได้ทำตามสิ่งที่ตนปรารถนา บางคนมีความสุขกับการได้ทำตามฝัน แต่ก็มีคนอีกกลุ่มที่มีความสุขจากการเป็น "ผู้ให้" จากคำๆ ว่า "อสม."

"อสม." หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรูปแบบหนึ่งของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่เราอาศัย โดยผ่านการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการนี้ขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 เพราะเล็งเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน รวมไปถึงการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพและโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน เพราะในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน หากมนุษย์ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา

อสม.ในฐานะผู้ประสานงานกลางจะคอยทำหน้าที่กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ด้วย "อสม." เองก็เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนอยู่แล้ว จึงมีบทบาทสำคัญในงานสุขภาพจิตในชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกายและใจ โดยมีกระบวนการครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ **การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิตของคนในชุมชน** เพราะในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตในทุกมิติของสังคมจึงควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กรมสุขภาพจิต มองเห็นความสำคัญของพลังอาสาสมัครที่จะช่วยสร้างพลังสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้คือ

1. อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน และพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา การใช้แบบคัดกรองต่างๆ ตลอดจนถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตเบื้องต้น การดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตให้แก่อสม.

2. นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม.เหล่านี้จะสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน โดยการให้บริการสุขภาพจิตเบื้องต้นเชิงรุก อย่างเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเบื้องต้น การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยการช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ การให้คำปรึกษาตลอดจนช่วยดูแลฟื้นฟูติดตามเยี่ยมบ้านผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน ให้สามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ ดังผลสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมจาก อสม. ดังนี้

อสม. บัวบุญ

พุทธศาสน์กับปฏิบัติการนางฟ้าติดปีกในชุมชน
จังหวัดจันทบุรี

เดิม อสม.บัวบุญ ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และได้ลุกลามไปยังสมอง แพทย์แนะนำให้ผ่าตัด จนกระทั่งบัวบุญเข้ารับการผ่าตัดผ่านไป

อยู่หลายวันก็ไม่ฟื้น ทุกคนคิดว่าต้องเสียชีวิตแน่ๆ แต่ไม่นาน อสม.บัวบุญ ฟื้นและกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ จึงได้ตั้งทีมงาน "นางฟ้าคิดปีก" คอยช่วยเหลือคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาให้สุขภาพจิตดี โดยการเอาตัวเองเป็นตัวอย่างในการพัฒนาใจ เพราะรู้ว่าเมื่อทุกข์ใจแล้วจะกระทบกับคุณภาพชีวิต

มีผู้ป่วยหลายรายที่ อสม.บัวบุญ เป็นผู้คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา อย่างเช่น ป้าแอ๋ว แก่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จึงต้องตัดทิ้ง ส่งผลให้ป้าแอ๋วรู้สึกเครียด วิตกกังวล และสิ้นหวัง อสม.บัวบุญ ได้ใช้ประสบการณ์ของตัวเอง และองค์ความรู้ที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษาเบื้องต้น และติดตามเยี่ยมเยียนอาการ พัฒนาสุขภาพกายและใจ จนป้าแอ๋วดีขึ้น แม้มะเร็งจะยังคงลุกลามไปถึงตับ แต่ป้าแอ๋วกลับมีกำลังใจที่ดีและยังบอกว่า "ใจสบาย กายไม่ป่วย มีชีวิตสดใสเหมือนสาวๆ "

อสม.บัวบุญ ยังคอยให้ความช่วยเหลือให้ความรู้สุขภาพจิตเบื้องต้น บอกเล่าวิธีการจัดการกับความเครียด กับเพื่อนบ้านเพื่อคลายทุกข์ และอสม.บัวบุญ ยังสร้างสุขให้กับชุมชน โดยอาศัยการทำงานควบคู่กับธรรมะ ซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจของคนในชุมชนไทยจนถึงปัจจุบันนี้ และยังได้จัดตั้งชมรม ส.ท.ร (Participate Everything) ขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่คนในชุมชนเสมอมา

อสม.ยศวดี
"พี่จูงน้องเข้าวัด"
จังหวัดสมุทรสาคร

อายุย่างเข้าปีที่ 34 กับการทำงานเป็น อสม. มาถึง 13 ปี อสม.ยศวดี ได้ปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดี และมีแนวคิดในการส่งเสริมพัฒนาทักษะเยาวชนในการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งกายและใจ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของพหุภาคี คือ โรงเรียน วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย และแกนนำภาคประชาชน คือ อสม. ในทุกวันพระที่วัดคลองโคนได้มีการรวมกลุ่มของเยาวชนอายุ10—15 ปี จำนวน15 คน ฝึกสมาธิ และฟังธรรม ฝึกการหายใจ และออกกำลังกายที่ถูกวิธี เพื่อผ่อนคลายความเครียด ขณะเดียวกัน อสม.ยศวดี ได้ส่งเสริมทักษะการสื่อสาร การจัดการปัญหาการจัดการอารมณ์ และการปรับตัวให้กับเยาวชน และให้กลุ่มเพื่อนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรากฏว่าเด็กกลุ่มนี้อยู่ติดบ้านมากขึ้น จากเดิมที่เคยมีพฤติกรรมติดเพื่อน ติดโทรศัพท์ก็ลดน้อยลง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ปกครองเครียดน้อยลง สร้างครอบครัวที่อบอุ่นขึ้นมาแทนที่

นอกจากนี้ อสม.ยศวดีได้คิดวิธีเข้าถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการใช้ภาษามือในการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้ากับผู้พิการทางการได้ยินในตำบลคลองโคน สิ่งเหล่านี้เป็นผลจากการเสียสละและตั้งใจของ อสม. ทุกคนที่ช่วยดูแลชุมชนของพวกเขาเอง ที่สำคัญโครงการดีๆ จากการเข้ามามีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้ถูกผลักดันให้อยู่ในแผนสุขภาพตำบล ทำให้มีการดูแลสุขภาพจิตของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่องนี่ล่ะ ความสามารถของ อสม. ที่มาจากคนในชุมชน ย่อมเข้าใจชุมชน และสามารถนำงานสุขภาพจิตเข้ามาบูรณาการกับงานท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี สมควรที่ต้องยกนิ้วให้

อสม.สมจิต
หัวใจสี่ดวง: การสร้างเครือข่ายงานสุขภาพจิตชุมชนชายแดนไทย-กัมพูชา
จังหวัดสระแก้ว

ตรงไปยังเขตชายแดนไทย - กัมพูชา ยังมีหมู่บ้านเล็กๆ หมู่บ้านหนึ่งที่ชื่อว่าบ้านโคลไพล ซึ่งเป็นชุมชนชายแดนไทย - กัมพูชา อยู่ในอำเภอ

ตาพระยา จังหวัดสระแก้ว คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผลผลิตได้บ้างไม่ได้บ้าง เนื่องมาจากความแห้งแล้ง ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงมีฐานะยากจน กลุ่มคนในวัยแรงงานร้อยละ 70 จึงมักทิ้งถิ่นฐานไปทำงานต่างจังหวัด บางรายไปทำงานต่างประเทศ ปล่อยให้พ่อแม่ที่แก่ชราอยู่บ้านตามลำพัง บางรายลูกเมียอยู่ตามลำพัง ทำให้เกิดภาพความเป็นครอบครัวที่อบอุ่นไม่สมบูรณ์เต็มที่

อสม. สมจิต ราชกิจ นอกจากจะทำหน้าที่ประธาน อสม. ของหมู่บ้านแล้ว ยังทำงานในตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งต้องทำงานกับบุคคลส่วนมากและอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมาโดยตลอด จากการที่ได้ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนทำให้ อสม. สมจิต ได้เห็นปัญหาและร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหากับกลุ่ม อสม. ในหมู่บ้าน หากปล่อยไว้อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในชุมชน อสม.สมจิตจึงคิดกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตในชุมชนภายใต้หลักการทำงานหัวใจสี่ดวง เพื่อเติมเต็มกำลังใจให้กันและกัน

หัวใจดวงที่ 1

ส่งเสริมครอบครัวให้อบอุ่น

จัดกิจกรรมส่งเสริมครอบครัวให้อบอุ่นมีสุขภาพจิตดี โดยจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและชุมชน ให้ทุกคนในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดความสามัคคี ความรัก ความอบอุ่น นอกจากนี้ยังให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของครอบครัวให้แก่เด็กและผู้ปกครอง เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อีกทั้งยังจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนและไม่รู้สึกเหงา

หัวใจดวงที่ 2

อุดหนุนครอบครัวที่มีปัญหา

ช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหา เช่น ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล ครอบครัวที่หย่าร้าง มีปัญหาการเงิน เป็นต้น นอกจากจะประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดูแลส่งเสริมด้านอาชีพแล้วยังได้ช่วยเหลือโดยจัดทีม อสม. ช่วยเหลือให้กำลังใจ มีการเยี่ยมบ้านพร้อมชักนำให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน

หัวใจดวงที่ 3

เยี่ยวยาผู้ป่วยเรื้อรัง

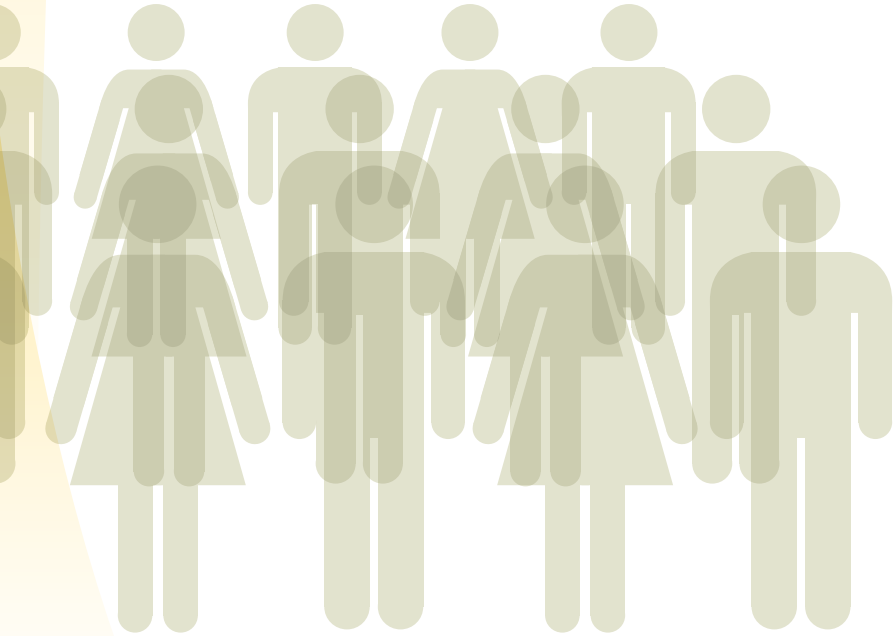
ดูแลกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง เช่นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช โดยจัดตั้งทีมงานออกเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง เพื่อพูดคุยให้กำลังใจ ซักถามปัญหา ดูแลการรับยาที่ต่อเนื่อง ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มญาติ เป็นการลดความเครียดของกลุ่มนี้ได้

หัวใจดวงที่ 4

เติมกำลังใจให้กันและกัน

กิจกรรมนี้เน้นที่ครอบครัวที่สามีหรือภรรยาต้องไปทำงานต่างถิ่นหรือต่างประเทศเป็นเวลานานๆ โดยทำกิจกรรม ฝากคนรักไว้กับชุมชน ฝากคนไปไว้กับเพื่อนพ้อง โดยทีม อสม.จะเป็นผู้คอยดูแลเป็นหูเป็นตา และแนะนำชักชวนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ไม่ให้คิดมาก หรือซึมเศร้า เช่น รวมกลุ่มกันทำโปสการ์ด แล้วเขียนความในใจส่งถึงคนรักต่างแดน โดยทีมงานจะเป็นผู้รวบรวมจัดส่งให้ ส่วนผู้ที่ไปทำงานต่างแดนจะให้เพื่อนพ้องหรือญาติที่ไปทำงานด้วยกันเป็นผู้คอยดูแลก่อนไปทำงานจะมีพิธีให้คู่รักและครอบครัว ผูกข้อไม้ข้อมือทำสัญญาใจระหว่างกัน เมื่อกลับมาก็จะมีพิธีรับขวัญ และส่งเสริมครอบครัวให้อบอุ่น ผลที่ได้ทำให้คนที่อยู่และไป คลายความวิตกกังวล ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น ยังมี อสม. อีกหลายท่านที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและสร้างงานสุขภาพจิตที่ดีในชุมชน ร่วมพลังกันทำให้เกิดความสุข ความรัก ความสามัคคีในชุมชน โดยเกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ รวมพลังของคนในชุมชน ซึ่งหากมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าความสุขก็จะเกิดขึ้นกับคนในประเทศเราอย่างยั่งยืน ดังนั้น ความสุขจึงเป็นเรื่องของคนทุกคนในชุมชน ที่ต้องช่วยกันสร้าง และช่วยกันดูแลซึ่งกันและกันนั่นเอง



พลังท้องถิ่นสร้างชุมชนสุขภาพจิตดี

เล่าโดย คุณสุดา วงศ์สวัสดิ์
หน่วยงาน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต

โลกที่กำลังหมุนผ่านเข้าสู่สังคมในยุคออนไลน์ ทำให้เราเข้าถึงและรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างอิสระ ส่งผลให้คนรับเอาข้อมูลจำนวนมากทั้งดีและร้ายเข้ามาโดยไม่รู้ตัว ข้อมูลบางส่วนได้นำพาไปสู่ความเสื่อมถอยของจิตใจอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าเด็ก ผู้ใหญ่ ไปจนถึงผู้สูงอายุ ต่างเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุนี้เองหน่วยงานต่างๆ จึงเริ่มหันมาสนใจกับการสร้างคุณค่าทางจิตใจ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็งไปพร้อมๆ กัน

เดิมการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพจิตที่ดีนั้นเป็นการรวมอำนาจอยู่ที่ศูนย์กลาง ทำให้บทบาทสำคัญนั้นอยู่ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ความพยายามผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตจาก**ศูนย์กลางออกสู่ภายนอก**กลับพบว่า

เป็นไปไม่ได้ที่จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จะสามารถเข้าถึงประชาชนทั่วทั้งประเทศได้ อีกทั้งการแก้ปัญหาไม่ได้เกิดจากความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ดังนั้นกรมสุขภาพจิตจึงคิดหากลวิธีในการผลักดันการดูแลสุขภาพจิตสู่ท้องถิ่น ให้แต่ละท้องถิ่นสามารถดูแลกันและกันได้ สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาในแต่ละชุมชนเอง จึงเกิดเป็นโครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเครือข่ายสู่ชุมชนขึ้น โดยพุ่งเป้าไปที่การเสริมศักยภาพให้กับท้องถิ่นให้สามารถดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชนนั้นๆ ได้เองตามแต่รูปแบบที่ชุมชนนั้นต้องการ โดยที่กรมสุขภาพจิตปรับเปลี่ยนบทบาทให้เป็นหน่วยงานวิชาการที่ให้การสนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตที่จำเป็นในการ

คำเนินงานของท้องถิ่น พร้อมเป็นพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำและช่วยคำเนินงาน

เป้าหมายสำคัญจึงอยู่ที่การขับเคลื่อนภายในท้องถิ่น เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในชุมชนที่เป็นหลักสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน มีอำนาจในการออกนโยบาย กำหนดทิศทางในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ตลอดจนพลังในการสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรในการคำเนินงานต่างๆ ในชุมชน จากบทบาทดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงประสานร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและการคำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ ก่อนผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมกลุ่ม จัดตั้งทีมงานร่วมกันในการคำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตขึ้นในชุมชน

จากจุดนี้เององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรับผิดชอบประชาชนแบบองค์รวม เริ่มตื่นตัวและขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพกายและใจให้กับประชาชนในชุมชน เพราะสุขภาพจิตที่เป็นเรื่องใกล้ตัวที่สุดกลับถูกมองข้ามว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว ชุมชนจำนวนไม่น้อยยังคงมองภาพของสุขภาพจิตไม่ออก นึกถึงแต่เพียงคนโรคจิตเท่านั้น หน่วยงานหลายแห่งล้มเหลวในการผลักดันการคำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน หรือบางชุมชนก็ยังไม่เห็นถึงความสำคัญ อีกทั้งยังยึดติดกับระบบความคิดเดิมๆ ที่มุ่งเน้น มุ่งสร้างแต่สาธารณูปโภคให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ละเลยการยกระดับจิตใจคนในชุมชน การคำเนินงานด้านสุขภาพจิตก็ไม่เกิดขึ้นและไม่มีความต่อเนื่องยั่งยืน แต่ก็ไม่ใช่ทุกแห่งที่เป็นเช่นนี้ เพราะในหลายหน่วยงานที่ผู้บริหารหรือผู้นำในชุมชนได้มีโอกาสเข้าร่วมรับรู้ รับทราบเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสถานการณ์สุขภาพจิตในชุมชนได้ให้ความสำคัญกับการดูแลจิตใจของคนในชุมชนอย่างมาก เพื่อให้คนในชุมชนมีความสุข ปรับตัวอยู่ร่วมกับคนอื่นในชุมชนได้ และสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิต อันนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี จึงผลักดันเกิดระบบดูแลสุขภาพกายและใจของคนในชุมชนตนเองได้อย่างน่าทึ่ง

จากพลังการร่วมมือมาสู่การสร้างระบบสุขภาพในชุมชน...

บัตร Happy Card บัตรแห่งความสุข

แนวคิดสร้างสรรค์จาก เทศบาลตำบลรางหวาย จังหวัดกาญจนบุรี

มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจให้กับประชาชนในชุมชนอย่างครบวงจร คลอบคลุมทุกช่วงวัย อิงเข้ากับพัฒนาการและความต้องการในแต่ละช่วงวัย โดยออกบัตร Happy Card ให้กับประชาชนที่สนใจสมัครเข้าร่วม ผู้สมัครจะได้รับสิทธิประโยชน์ในการดูแล อย่างเช่น หากตั้งครรภ์ จะมีเจ้าหน้าที่เข้าไปเยี่ยมเยียน ดูแล เมื่อคลอดจะมอบถุงอนาคตซึ่งภายในมีอุปกรณ์จำเป็นในการเลี้ยงบุตร พร้อมทั้งคู่มือการดูแลเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัย เมื่อเติบโตขึ้นจะสนับสนุนทุนการศึกษา พร้อมแนะนำวิธีการเลี้ยงลูกอย่างถูกต้องมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่วนวัยผู้ใหญ่มีการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ จัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้เจ็บป่วยจะมีเจ้าหน้าที่เยี่ยมให้กำลังใจ และสนับสนุนยา อาหารบำรุงสุขภาพ ทั้งนี้ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ก่อนเสียชีวิตจะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลจิตใจให้สงบ ปลดทุกข์เพื่อได้จากไปอย่างสงบ และนี่เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมที่ดีภายในท้องถิ่น ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของที่นี่ ก็คือ **การมีผู้นำของท้องถิ่นที่มีหัวก้าวหน้าไม่ยึดติดกับกรอบแนวคิดเดิมๆ และเข้าใจความสำคัญของสุขภาพจิต** และมีทีมงานเป็นคนยุคใหม่ที่ช่วยกันคิดหาวิธีการที่จะดูแลสุขภาพกายและใจอย่างไรให้ครอบคลุม โดยมีนายกเทศบาลและปลัดเทศบาลเป็นบุคคลสำคัญในการผลักดันแนวคิดออกเป็นนโยบายเพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

กิจกรรม ธงน้ำใจ สร้างสายใย เพื่อนช่วยเพื่อน

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี

กิจกรรมเริ่มต้นด้วยการค้นหาผู้ป่วยทางกายและใจ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ที่ไม่ได้รับการดูแล กลุ่มสมาชิกจึงคิดหาวิธีการอันแยบยล โดยให้เจ้าหน้าที่นำธงน้ำเงินมีสัญลักษณ์ของชุมชนปักไว้บริเวณหน้าบ้าน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนผลัดเปลี่ยนกันเข้าไปเยี่ยมเยียน ดูแล พูดคุยให้คำปรึกษา คอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย ผู้พิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนห่วงใย สุขภาพกายและใจดียิ่งขึ้น อีกทั้งประชาชนในชุมชนเองก็เข้าใจและยอมรับผู้ป่วยในชุมชนได้มากขึ้น เกิดเป็นบรรยากาศแห่งความสุขขึ้นในชุมชนตำบลบ้านพระ จังหวัดปราจีนบุรี ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมจนประสบความสำเร็จ ก็คือ การมีหมออนามัยในชุมชนที่คอยเป็นพี่เลี้ยงทำความเข้าใจในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนในชุมชน ให้ประชาชนได้รู้วิธีการดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ที่สำคัญชุมชนบ้านพระแห่งนี้เป็นชุมชนที่มีวัฒนธรรม จึงมีวิถีชีวิตแบบพี่น้องและรู้จักกันเป็นอย่างดี ประชาชนส่วนใหญ่เป็นคนท้องถิ่นแต่เดิมจึงมีความรัก ความหวงแหนชุมชน อันเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ผลักดันให้ประชาชนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจทำกิจกรรมในครั้งนี้

กิจกรรม จิตอาสา พัฒนาความสุข

เทศบาลตำบลวัดประดู่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จุดเริ่มต้นมาจากการสร้างพื้นที่ทำกิจกรรมร่วมกันยามว่างของเด็กและวัยรุ่นกับพ่อแม่ โดยมีจิตอาสาที่มีความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น ดนตรี ศิลปะ กีฬา งานฝีมือ เป็นต้นมาสอนและร่วมทำกิจกรรม สร้างความอบอุ่นให้กับสมาชิกแต่ละครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมาก จะเห็นว่ากิจกรรมดีดีเช่นนี้เกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความสามัคคีและความสมัครใจของคนในชุมชน การสร้างความเข้าใจและการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของครอบครัวและสุขภาพจิตให้กับสมาชิกในชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดึงคนมาเข้าร่วม อีกทั้งการค้นหาเครือข่ายที่มีจิตอาสาและมีความรู้ทักษะเข้ามาช่วยทำกิจกรรมก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

กิจกรรมธรรมะสัญจร

องค์การบริหารส่วนตำบลเนินหอม จังหวัดปราจีนบุรี

เป็นการทำกิจกรรมที่ยั่งยืนมากว่า 9 ปี โดยดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคท้องถิ่นและภาคสาธารณสุข ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินหอมกับชุมชน เริ่มต้นจากการคิดค้นกิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำกิจกรรมร่วมกันได้ ต่อมาได้ประยุกต์เรื่องสุขภาพจิตสอดแทรกในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำร่วมกัน โดยกิจกรรมจะทำร่วมกันทุกวันอาทิตย์สุดท้ายของเดือนเป็นประจำทุกเดือน โดยการรวมกลุ่มถีบจักรยานไปตามหมู่บ้านที่แต่ละเดือนจะผลัดเปลี่ยนกันไป โดยจะมีหมู่บ้านเจ้าภาพที่จะคอยต้อนรับและนำเสนอประวัติหมู่บ้านหรือกิจกรรมเด่นภายในหมู่บ้านของตนเอง ก่อนจะชักชวนสมาชิกร่วมทำกิจกรรม ตลอดจนการนำเรื่องสุขภาพจิตมาเป็นประเด็นในการพูดคุยทำกิจกรรม สร้างความภาคภูมิใจ และความรู้สึกมีคุณค่าให้กับประชาชนที่เข้าร่วมในทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ ในชุมชน และสุดท้ายได้ร่วมกันเข้าวัด นั่งสมาธิ ถวายอาหารเพลแก่พระสงฆ์ นอกจากช่วยให้จิตใจสงบแล้วยังเป็นการฝึกเด็ก ๆ ให้รู้จักสงบ อดทนและใกล้ชิดกับพุทธศาสนาอีกด้วย

จากตัวอย่างที่กล่าวมานี้เป็นเพียงเสี้ยวหนึ่งของความสำเร็จจากการดำเนินโครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเครือข่ายสู่ชุมชน โดยปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จนั้นมาจาก การหาผู้นำในชุมชนในการดำเนินงานให้ได้ การสร้างความเข้าใจกับผู้นำท้องถิ่น ผู้บริหารตระหนักเห็นความสำคัญ เช่น ผู้นำศูนย์สุขภาพจิตต้องลงไปพบผู้นำท้องถิ่นด้วยตนเอง และการทำงานเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง องค์ประกอบเหล่านี้เองที่สร้างให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญของสุขภาพจิตและหันมาใส่ใจกับความสุข ความทุกข์ เพื่อจะร่วมกันดูแลซึ่งกันและกันในชุมชนด้วยกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกันออกแบบ นำไปสู่ชุมชนที่มีความสุข และสุดท้ายจะกลายเป็นกระแสให้ทุกชุมชนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและของชุมชนทั่วทั้งประเทศ

ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

เล่าโดย คุณวนิดา ชนินทยุทธวงศ์
หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

"เด็กตกเป็นทาสของเกมคอมพิวเตอร์จนถึงขั้นหมกมุ่นและเรียนรู้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากเกม จนไปสู่การประพฤติปฏิบัติ ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ตนเองและสังคม"

"เด็กนิยมประลองความเร็วโดยการแข่งรถมอเตอร์ไซค์ มีพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ที่ผิดกฎหมาย เป็นนักซิ่งวัยใสและเป็นสก๊อย"

"เด็กใช้ความรุนแรงในการตัดสินปัญหาและข้อขัดแย้งทะเลาะวิวาท จับกลุ่มรวมตัวกันสร้างความปั่นป่วนในชุมชนไปจนถึงการยกพวกตีกัน"

"เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น เป็นพ่อแม่ตั้งแต่อายุยังน้อย มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันตนเอง ขาดความรับผิดชอบ"

"เด็กเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย เริ่มจากการใช้บุหรี่ เหล้า ยาบ้า ยาไอซ์ ยาเลิฟ และสารอันตรายที่แพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชน"

"เด็กขาดหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจไม่เห็นความสำคัญของหลักศาสนาค่านิยมความเป็นไทย ความสัมพันธ์ กับคนในครอบครัวค่อยข้างเปราะบาง ติดเพื่อน ติดสื่อ และให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าความมีคุณธรรมน้ำใจ"

จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนของหน่วยงานต่างๆ พบว่าเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน และในระดับอื่นๆ ส่วนหนึ่งมักมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ดังเช่นที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ เด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบันจำนวนไม่น้อยที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาและสภาพแวดล้อมที่ไม่สร้างสรรค์ในสังคม ทำให้มีพฤติกรรมแตกต่างไปจากเด็กและเยาวชนในอดีต แม้ว่าผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และคนทำงานด้านเด็กจะใช้ความรักความปรารถนาดีอย่างมากมายเพียงใดก็ตาม ก็ไม่อาจพิทักษ์ปกป้อง และคุ้มครองเด็กและเยาวชนให้ปลอดภัย หรือมีพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวังได้

นอกจากนี้เด็กและเยาวชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสังคม อาทิ ติดการพนัน นิยมเสี่ยงโชค การมั่วสุมในหอพัก ไม่ชอบไปโรงเรียน หนีเรียน ทำร้ายรังแกกันเอง หมกมุ่นกับสื่อที่ไม่สร้างสรรค์ นิยม

บริโภคอาหารกรุบกรอบ อาหารที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เครียด ซึมเศร้า มองโลกในแง่ร้าย ไม่สนใจต่อปัญหาสังคม อย่างไรก็ตามสาเหตุที่ทำให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงจากสภาพครอบครัว

ครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กและเยาวชนเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมให้แสดงออกในทางที่ไม่ถูกต้อง ปล่อยปละละเลย เรียนรู้การใช้ความรุนแรงจากสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ผู้ปกครองบีบบังคับ กดดัน และคาดหวังในตัวเด็กเกินกว่าความเป็นจริง ไม่มีบรรยากาศที่สร้างความรัก ความอบอุ่น ความสมัครสมานสามัคคี เติบโตในท่ามกลางความสับสน ไม่มีความหวัง ขาดการอบรมบ่มนิสัย และไม่มีจุดหมายปลายทางในชีวิต

2. ปัจจัยเสี่ยงจากโรงเรียน

โรงเรียนเป็นบ้านหลังที่สองของเด็ก เป็นบ่อเกิดของคุณงามความดี โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของเด็กและเยาวชนให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของสังคม แต่โรงเรียนจำนวนไม่น้อยยังขาดความพร้อมที่จะทำให้เด็กและเยาวชนเป็นคนที่สมบูรณ์ตามความมุ่งหวังของสังคม จากการติดตามพบว่า โรงเรียนขาดการดูแล เอาใจใส่นักเรียนอย่างจริงจัง ขาดการจัดการที่เหมาะสมต่อการพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครอง และให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียน ได้อย่างเท่าทัน ทั่วถึง ถูกต้องและเป็นธรรม จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความสำคัญกฎระเบียบมากกว่าชีวิตจิตใจของนักเรียน พัฒนาผู้เรียนโดยไม่คำนึงถึงองค์รวม ตลอดถึงการจัดการปัญหาของนักเรียนโดยขาดการมีส่วนร่วม

และยังเลือกใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาพฤติกรรมนักเรียน

3. ปัจจัยเสี่ยงจากชุมชนและสังคม

ความล้มเหลวในชีวิตของเด็กและเยาวชน เป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจและต้นทุนทางความรู้สึกของผู้ปกครองอย่างประเมินค่าไม่ได้ สังคมไทยยังละเลยต่อการจัดระเบียบแบบแผนในชุมชน อ่อนแอขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในสังคม ต่างคนต่างอยู่ เอาหูไปนาเอาตาไปไร่ ปล่อยให้มีการแสวงหาผลประโยชน์จากเด็กและเยาวชน ยอมรับการเติบโตและขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ไม่สร้างสรรค์ ละเลยต่อปัญหาของเด็กและเยาวชน ไม่ให้ความสำคัญต่อท่าทีของเด็กและเยาวชน มองเด็กและเยาวชนที่ประสบปัญหาด้วยทัศนะ และท่าทีตอกย้ำซ้ำเติม

4. ปัจจัยเสี่ยงจากเพื่อน

เพื่อนเป็นปัจจัยที่สำคัญในชีวิตของเด็กและเยาวชนเป็นธรรมชาติที่เด็กและเยาวชนทุกคนต้องมี แต่เพื่อนก็เป็นดาบสองคมที่อาจทำให้เด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยก้าวพลาด เช่น เพื่อนที่มีนิสัยเกเร เป็นอันธพาล เสเพล สำมะเลเทเมา การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางก้าวร้าว เสี่ยงภัย มั่วสุม เบี่ยงเบน หรือการได้รับแรงบีบคั้น กดดัน ข่มขู่ หรือการไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนทั้งสิ้น

5. ปัจจัยเสี่ยงจากบุคลิกภาพหรือตัวนักเรียน

เด็กและเยาวชนแต่ละคนมีภาวะด้านพัฒนาการแตกต่างกันมีบุคลิกภาพภายในและภายนอกตามสภาพความเป็นตัวตนที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น มีข้อจำกัดเกี่ยวกับพัฒนาการทางสมองและการรับรู้ ไม่มีความตระหนัก

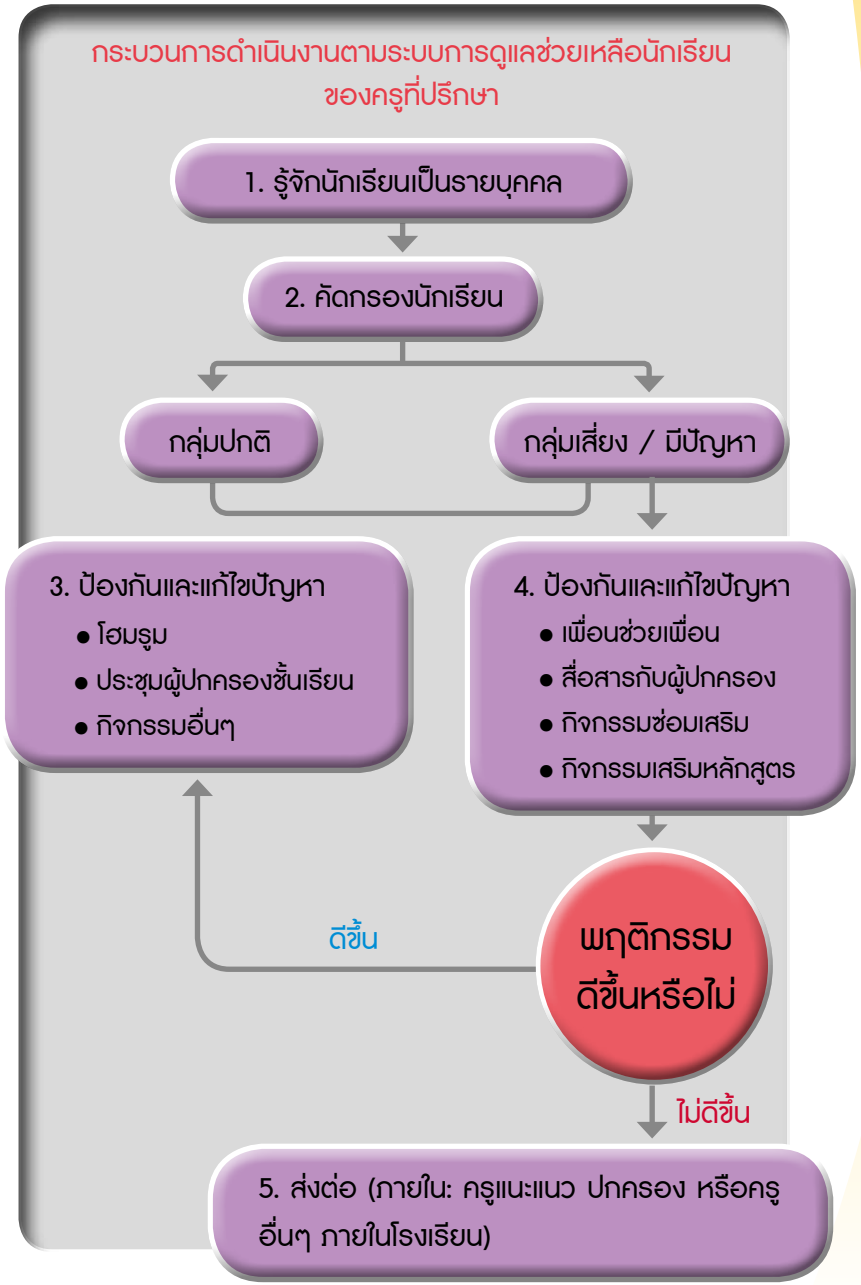
ในคุณค่าความสำคัญของตนเอง ขาดทักษะในการคิด บกพร่องทางการเรียนรู้ ปฏิเสธค่านิยมหรือหลักศาสนาที่คนส่วนใหญ่นับถือ ไม่มีทักษะในการสื่อสาร ปฏิเสธไม่เป็น ควบคุมอารมณ์และความเครียดไม่ได้ รวมทั้งการมีปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

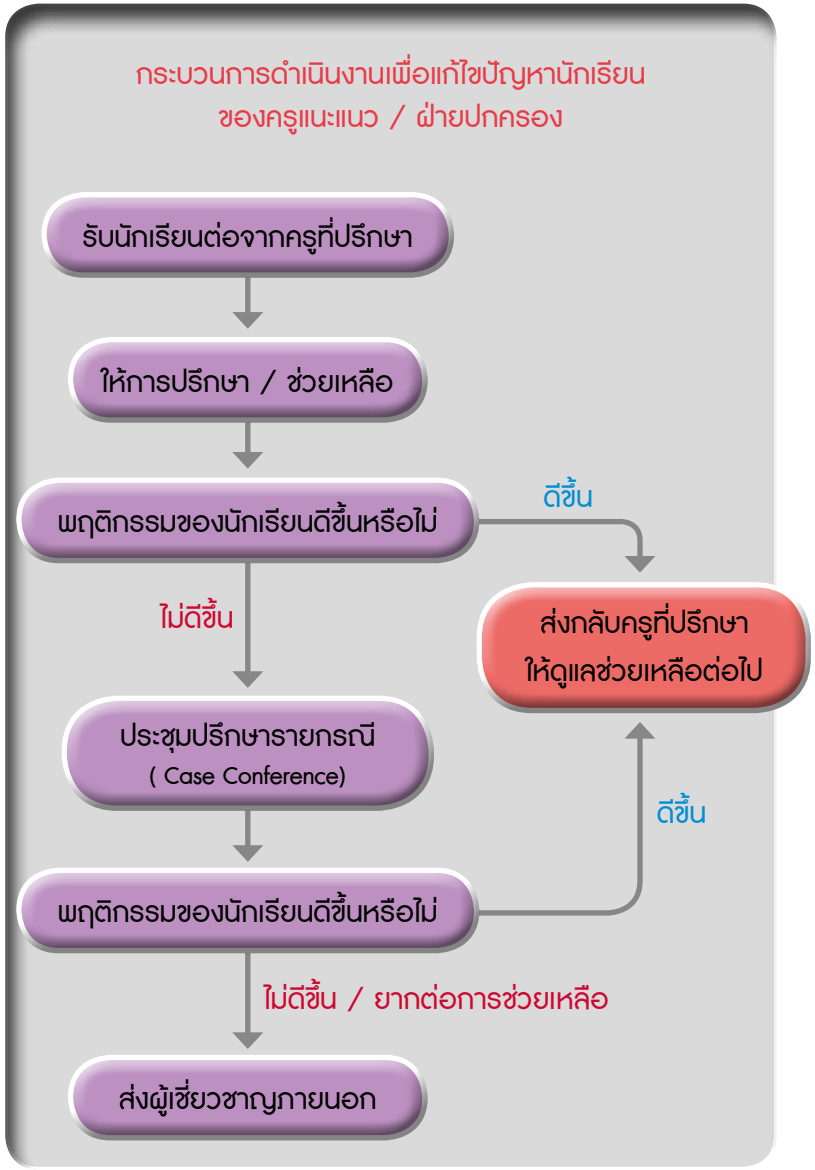
จึงได้มีแนวคิดในการดำเนินงานสร้างระบบการดูแลและช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน มีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการสถานศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน ผู้บริหาร และครูทุกคน มีวิธีการและเครื่องมือที่ชัดเจน มีมาตรฐานคุณภาพ และมีหลักฐานการทำงานที่ตรวจสอบได้

กระบวนการและขั้นตอนของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักเรียน
3. การป้องกันและแก้ไขปัญหา
4. การพัฒนาและส่งเสริมนักเรียน
5. การส่งต่อ

แผนภูมิแสดงโครงสร้างของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน





จากการดำเนินงานดังกล่าวระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลของครูที่ปรึกษาที่ส่งผลให้ประสบความสำเร็จจากปัจจัยดังนี้ คือ

การที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความมุ่งมั่น มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม และกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน โดยมีการกำกับ นิเทศติดตามการทำงานของครูที่ปรึกษาเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

".....ผมต้องการให้การดูแลนักเรียนเป็นหน้าที่ของครูที่ปรึกษาและการที่ครูที่ปรึกษาจะช่วยเหลือนักเรียนได้นั้น ต้องรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลจริงๆ ครูที่ปรึกษาต้องทำงานแบบ One stop service หากต้องการความช่วยเหลือก็ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยา ของโรงพยาบาลที่มาประจำโรงเรียน และผมก็จะทำทุกอย่างที่จะให้การทำงานของครูเกิดผลกับนักเรียนอย่างแท้จริง....."

นายเสน่ห์ คำสมหมาย ผู้อำนวยการโรงเรียนกล่าว

ครูและบุคลากรในโรงเรียนมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานเข้าใจรูปแบบการทำงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามระบบเป็นอย่างดี มีทักษะและมีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือนักเรียน ถือปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร

".....รูปแบบการทำงานในการดูแลนักเรียนชัดเจนขึ้น ทำให้ครูรู้หน้าที่ของตนเองอย่างแท้จริง....."

คุณครูพิสมัย หัวหน้างานกลุ่มประกันคุณภาพ

"…..ครูโรงเรียนเรารู้หน้าที่ รับผิดชอบงานที่ได้รับ เมื่อโรงเรียนมีรูปแบบการดำเนินการรู้จัก นักเรียนชัดเจนเช่นนี้ จะทำให้ครูมีความพร้อม และคล่องตัวขึ้น เห็นครูทำงานอย่างทุ่มเท เสียสละแล้ว อดดีใจไม่ได้….."

คุณครูนพศรี หัวหน้างานประกัน

ทางโรงเรียนมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น การอำนวยความสะดวกในการใช้รถโรงเรียนไปเยี่ยมบ้านนักเรียน การอนุมัติเบิกจ่ายสำหรับครูไปเยี่ยมบ้านนักเรียน การจัดส่งแบบบันทึกการดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้โรงพิมพ์ดำเนินการพิมพ์เป็นรูปเล่ม สวยงาม น่าใช้และปรับปรุงรูปเล่มใหม่ทุกปี การจัดอบรมให้ความรู้แก่ครูที่ปรึกษา การส่งครูไปศึกษาดูงานภายนอก การนำนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมภายนอก มีกองทุนสวัสดิการสงเคราะห์ การเชิญนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลมาประจำโรงเรียน การตั้งธนาคารโรงเรียน ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรม / โครงการส่งเสริมและแก้ไขพฤติกรรมนักเรียนต่างๆ เป็นต้น

ชุมชน ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ สนับสนุนการทำงานของโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ผู้ปกครองนักเรียนกล่าวในการประชุมผู้ปกครองนักเรียน

"…ยินดีให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน ขอให้บอก เพื่อพัฒนาลูกหลานเรา ต้องช่วยกันครับ…"

ผู้ปกครองนักเรียนกล่าวในการประชุมผู้ปกครองนักเรียน

จากการดำเนินการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลของครูที่ปรึกษาที่ได้ดำเนินการตามระบบ มีทิศทางและสามารถตรวจสอบได้นั้น เป็นผลจากการปฏิบัติอย่างเต็มที่ เต็มกำลังของคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงาน ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโรงเรียนที่จัดให้มีประชุมเป็นประจำสม่ำเสมอ มีการนิเทศติดตามผล ประเมินทบทวนแบบกัลยาณมิตร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมพัฒนาคุณภาพกับโรงเรียนในเครือข่ายตลอดจนการกำกับติดตามผลของผู้บริหารโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ครูมีความเข้าใจการทำงานที่ชัดเจน ให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง และ**เคล็ดลับอันสำคัญยิ่งคือโรงเรียนมีการให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ทั้งด้วยคำชมเชยต่อสาธารณชนและวิธีอื่นๆ ซึ่งเป็นวิธีที่กระตุ้นให้ครูมีความกระตือรือร้นในการทำงานยิ่งขึ้น** สร้างเป็นระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมระหว่างกันที่ช่วยเหลือและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องจากคนในชุมชนด้วยกันเอง

ไอคิวอีคิวเสริมสร้างได้ตั้งแต่เด็ก

เล่าโดย คุณวนิดา ชนินทยุทธวงศ์
หน่วยงาน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

"ไอคิว" และ "อีคิว" เป็นความฉลาดที่เกื้อหนุนกัน คนที่มีเชาวน์ปัญญาดี จะสามารถเรียนรู้ทักษะการควบคุม และการจัดการกับอารมณ์ได้รวดเร็ว ในขณะเดียวกันคนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถใช้ความฉลาดทางเชาวน์ปัญญาได้อย่างเต็มที่

เด็กวัยก่อน 5 ขวบ เป็นวัยที่สมองสามารถพัฒนาได้ถึง 3 ใน 4 ของการเจริญเติบโตทั้งหมด สมองของคนเราประกอบด้วยซีกซ้ายและซีกขวา สมองทั้งสองซีกจะมีเส้นประสาทเชื่อมต่อกันเป็นจำนวนมาก สมองซีกซ้ายเป็นส่วนที่ควบคุมการคิด มีการทำงานในรูปแบบนามธรรม เช่น การนับจำนวนเลข การบอกเวลา การหาเหตุผล ส่วนสมองซีกขวาจะทำหน้าที่จินตนาการ สร้างสรรค์ ซึมซับในดนตรี ศิลปะ เมื่อสมองซีกขวาทำงาน สมองซีกซ้ายจะแสดงผลการทำงานออกมาให้คนอื่นเห็น ดังนั้นถ้าจะพัฒนาทั้งไอคิว (IQ) อีคิว (EQ) จึงต้องพัฒนาสมองทั้งสองซีกไปพร้อมๆ กัน จึงจะทำให้เด็กมีความเก่ง ได้รับการยอมรับและเป็นที่รักใคร่ของพ่อแม่ ครูอาจารย์ รวมทั้งมีความสุข สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2548 เป็นต้นมา รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างชัดเจนและมีการประกาศนโยบายที่จะให้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกหมู่บ้าน กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงสถานการณ์ของเด็กไทยจึงดำเนินงานโครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ด้วยวิธีการสร้างกระแส ปลูกจิตสำนึก รณรงค์ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี โดยมุ่งหวังว่าจะสร้างความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การพัฒนาสติปัญญาเด็กให้มีศักยภาพและมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ได้

ด้วยเด็กในวัยที่มีอายุระหว่าง 3 - 5 ขวบ มีธรรมชาติของความต้องการที่จะทำอะไรได้ด้วยตนเอง ต้องการความรัก ความอบอุ่น มีความสุขอยู่กับการเล่น ต้องการการปลูกฝังนิสัยที่ดี มีระเบียบวินัย รู้ว่าอะไรถูกอะไรผิด ต้องการการสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ช่วงวัยนี้เด็กจะช่างซักช่างถาม อยากรู้อยากเห็น อยากรู้จักโลกภายนอกมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาไอคิว อีคิว จึงควรพัฒนาคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

ความฉลาดทางเชาวน์ปัญญา (ไอคิว : IQ)

- ความช่างสังเกต
- สมาธิ
- ความสามารถในการสร้างภาพในใจ
- การถ่ายทอดจินตนาการ
- การคิดไว
- การเรียงลำดับความคิด
- การคิดอย่างเป็นระบบ
- ความคิดอย่างละเอียดลออ
- ความคิดสร้างสรรค์
- การแก้ปัญหา
- การทำงานประสานระหว่างมือและตา

ความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิว : EQ)

- การรับรู้อารมณ์และการควบคุมอารมณ์
- การเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น
- รู้กฎเกณฑ์ วินัย
- ความมุ่งมั่น มานะ อดทน
- การปรับตัวต่อปัญหา
- กล้าแสดงออก
- มีความสุข ความพอใจ
- อบอุ่นใจ
- สนุกสนานร่าเริง

จากคำประกาศนโยบายและเป้าหมาย ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง คนไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ของรัฐบาลเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2547 โดยมุ่งพัฒนาให้เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2548 กรมสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ด้วยวิธีการสร้างกระแส ปลูกจิตสำนึก รณรงค์ประชาสัมพันธ์ตลอดจนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมกัน รวมทั้งพัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี มุ่งหวังให้ผลจากการดำเนินโครงการสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะสำหรับครู ผู้ปกครองให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องส่งผลต่อการพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์และใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาตามบริบทอย่างมีประสิทธิภาพ
โครงการมุ่งไปสู่การเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยจัดการอบรมและให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เสนอความคิดเห็นจากพฤติกรรมของลูกที่ได้ปฏิบัติที่บ้าน เพื่อสรุปประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จากประสบการณ์ข้อสังเกตต่างๆของแต่ละท่าน

"ในช่วงแรก ผู้ปกครองยังไม่ให้การสนับสนุน ยังไม่เข้าใจเลยคำว่าไอคิว อีคิวว่าคืออะไร"

"ถ้าจะพูดถึงการพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด การกระทำของเด็ก เป็นเหมือนพันธุกรรมที่ได้ถ่ายทอดออกมา แต่ละครอบครัวมีนิสัยไม่เหมือนกัน บางคนเงียบ บางคนซน บางคนดื้อ มีความหลากหลาย "

"ตามความเป็นจริงแล้วพ่อแม่ทุกคนเลี้ยงลูกด้วยความหวังดี คือ มักจะให้เด็กเล่นในบ้านควรให้เด็กออกนอกบ้านบ้าง เพื่อที่จะให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้"

ยุคนี้เด็กเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว หลายๆอย่างเก่งกว่าพ่อแม่เสียอีก อย่างการเล่นเกมที่บ้านเด็กสามารถเปิดเครื่องแล้วเล่นได้อย่างคล่องแคล่ว นั่นหมายถึงพัฒนาการของเด็กได้เรียนรู้แล้ว

"ผมดีใจที่เห็นลูกเก่ง ขณะเดียวกันก็รู้สึกว่าลูกมักจะหลอกผู้ใหญ่ เช่น เขาจะบอกว่าพรุ่งนี้โรงเรียนปิด เพราะได้หนังสือมา 1 ฉบับ พอผมได้เปิดดูปรากฏว่าเป็นหนังสือแจ้งให้ประชุม ไม่ใช่แจ้งปิดเรียน"

จากการได้รับทราบถึงการพัฒนาการของเด็กส่วนหนึ่งแล้ว พบว่าผู้ปกครองต้องการส่งเสริมให้ลูกมี ไอคิว อีคิวที่ดีนั่นเอง ครูยะห์กล่าวว่าสิ่งสำคัญคือการส่งเสริมการเรียนรู้ต่างๆให้กับลูกจะต้องอยู่ในสายตาของผู้ปกครองด้วย เช่นการเล่นเกม เด็กหลายคนมักจะติดเกมแล้วจะเล่นไปเรื่อยๆ จนกว่าจะชนะ

"การเล่นลักษณะนี้บางครั้งเป็นการปลูกฝังลูกให้มีความก้าวร้าวไม่รู้ตัว มาจากการอยากเอาชนะ อาจจะนำไปใช้ในชีวิตจริงด้วย แล้วมักจะทะเลาะต่อยตีกับกลุ่มเพื่อนๆ เนื่องจากเด็กเลียนแบบการเล่น ผู้ปกครอง จึงต้องเฝ้าระวังและคอยแนะนำให้เด็กด้วย"

นอกจากนั้นครูยะห์ ยังสามารถนำกิจกรรมทั้งมวลมาขยายผลในกิจกรรมของชมรมผู้ดูแลเด็กของอำเภอเมืองปัตตานีได้อย่างต่อเนื่อง นับได้ว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2552 ถึงแม้โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยจะ ขยายกลุ่มเป้าหมายสู่เด็กวัยเรียน วัยรุ่น แต่ครูยะห์ยังคงเดินหน้าต่อ ที่จะพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยใช้กลวิธีในการทำงานแบบค่อยๆ เป็นค่อยๆไป พร้อมๆ กับการ

สร้างแกนนำผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กควบคู่กันไป ครูยะห์หรือแวซานียะห์ หวังแอ ครูผู้ดูแลเด็กแห่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตัสหยงลูโละ ซึ่งในวันนี้ได้ดำรงตำแหน่งประธานชมรมครูผู้ดูแลเด็กจังหวัดปัตตานีบอกว่า

"อยากให้มีเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากอำเภอไปสู่ระดับจังหวัด และปี 50 เริ่มใช้ชมรมฯ เป็นตัวเคลื่อนงาน โดยจะนำไปบูรณาการกับการประชุมประจำเดือน โดยจะประชุมหมุนเวียนไปตามศูนย์ต่าง ๆ ในอำเภอเมือง"

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมหลากหลายที่ตามมาส่วนหนึ่งเป็นผลของกิจกรรมที่มาจากจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการไอคิว อีคิวนั่นเอง และปัจจัยแห่งความสำเร็จจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากครูยะห์ ไม่ได้ใส่ใจกับปัญหาอย่างจริงจัง และจากการที่ครูยะห์เอาใจใส่คิดแก้ปัญหาเด็กอยู่ตลอดเวลา และไม่เคยหยุดนิ่งที่จะพัฒนาในการทำงาน ทำให้โครงการต่างๆที่ดูเหมือนว่าจะมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา และงบประมาณก็ไม่ได้ทำให้ครูยะห์หมดไฟในการทำงานแม้แต่น้อย แต่กลับค้นพบนวัตกรรมใหม่ๆ และเพื่อนร่วมทางเดินที่จะช่วยกันเสริมพลังให้แก่กันโดยมีจุดหมายปลายทางที่ตัวเด็กเป็นสำคัญอย่างน่าชื่นชม

TO BE NUMBER ONE ความสุขกับงานสุขภาพจิตชุมชน

เล่าโดย คุณอมรากุล อินโอชานนท์
หน่วยงาน สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

"เด็กและเยาวชนในและนอกระบบสถานศึกษาทั่วประเทศรวมถึงกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มพลังทางสังคมอื่นๆ จะต้องตระหนักและรู้พิษภัยของยาเสพติด ต้องสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับตนเอง สร้างภูมิคุ้มกันให้ปลอดภัยจากยาเสพติด สิ่งสำคัญอยู่ที่ทุกภาคส่วนของสังคมจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันดูแล รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ชุมชน และสังคมของเราอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความคิด ความต้องการ และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนจากทุกภาคส่วนในสังคมของเรา"

นี่คือกรอบแนวคิดการดำเนินงานที่สำคัญตามหลักการ **"โดยเยาวชนเพื่อเยาวชน"** โดยมีเจตนารมณ์ว่า **"เป็นหนึ่งได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด"**

โครงการ **TO BE NUMBER ONE** ถือกำเนิดเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พุทธศักราช 2545 ดำเนินโครงการภายใต้คณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นองค์ประธาน ผู้บริหารระดับสูงทั้งภาครัฐ เอกชน อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สื่อมวลชน ฯลฯ เป็นกรรมการ กรมสุขภาพจิตเป็นเลขานุการโครงการฯ ทั้งนี้ ทูล

กระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาฯทรงเป็นห่วงเยาวชนอายุระหว่าง 10-24 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากในช่วงนั้นปัญหายาเสพติดแพร่ระบาดไปทุกพื้นที่และทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นปัญหาระดับชาติที่รัฐบาลมีนโยบายเร่งแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

เส้นทางการพัฒนาที่สำคัญคือการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ซึ่งในการจัดตั้งชมรมนั้นต้องมีองค์ประกอบ 3 ก. ได้แก่

1) กรรมการ คัดเลือกกรรมการเพื่อบริหารจัดการชมรม มีบุคคลที่ได้รับแต่งตั้งอย่างน้อย 5 คน ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ กรรมการ

2) กองทุน กรรมการและสมาชิกร่วมกันจัดตั้งกองทุนเพื่อนำเงินรายได้หมุนเวียนใช้จ่ายในชมรม ซึ่งเป็นแนวทางสู่ความยั่งยืนของชมรม รวมทั้งเพื่อเป็นทรัพย์สินของชมรมด้วย

3) กิจกรรม สนับสนุนให้สมาชิกใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เกิดความภาคภูมิใจ และมองเห็นคุณค่าของตนเอง อันเป็นหนทางห่างไกลยาเสพติด รวมทั้งให้โอกาสและสนับสนุนการคืนสู่สังคมของสมาชิก **"ใครคิดยายกมือขึ้น"** เช่น การฝึกและจัดหาอาชีพให้ เป็นต้น

จากนั้น ได้มีการขยายกิจกรรมเพิ่มขึ้น โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) ภายใต้แนวคิด "ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ" ภายใต้วิถีการพัฒนาที่มีอยู่ด้วยกัน 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 มุ่งสร้างกระแส เป็นประชาสัมพันธ์ตัวโครงการ สร้างกระแสการมีส่วนร่วม สร้างค่านิยม "เป็นหนึ่งได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด" สร้างกระแสการให้โอกาสผู้หลงผิดเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพื่อกลับคืนเป็นคนดีของสังคมภายใต้โครงการ "ใครคิดยายกมือขึ้น"

ระยะที่ 2 มุ่งสู่คุณภาพ เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 5 ด้าน คือ ด้านการควบคุมตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง ความรู้เรื่องยาเสพติด ทักษะชีวิต และการหาความสุขในรูปแบบที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 มุ่งสู่การขยายและพัฒนาเครือข่ายสู่ความยั่งยืน พัฒนาฐานข้อมูลเครือข่าย พัฒนาจังหวัด TO BE NUMBER ONE ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ในสถานศึกษาในสถานประกอบการดีเด่นและเป็นต้นแบบ

จากการดำเนินงานมายาวนานจนเกิดเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) ในชุมชน ทั้งชุมชนเมืองและชุมชนภูมิภาค ในสถานศึกษา ในสถานประกอบการมากมายทั่วประเทศ

นี่เป็นตัวอย่างเรื่องเล่าจากเยาวชนในรั้วชุมชนที่ร่วมกันสร้างและสานชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนถิ่นเกิดของพวกเขาสามารถบอกถึง "เส้นทางพัฒนา" ของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

คำบอกเล่าจากแกนนำชุมชนศรีดอนชัย

"ครั้งแรกที่ผมได้ยินเพลงทูบี และทูลกระหม่อมได้ทรงขับร้อง รู้สึกชอบ เพราะเป็นเพลงที่ปลุกกระแสให้กำลังใจ เด็ก เยาวชน ก็คอยติดตามข่าวสารและคอยหาข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ TO BE NUMBER ONE ว่าเป็นโครงการอะไร ทำแล้วได้อะไร จะจัดตั้งอย่างไร แต่โชคดีครับ ที่ผมรู้จักกับท่านอาจารย์วรินทรีย์ เยาว์ธานี อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ท่านได้ให้คำปรึกษาตลอดไม่ว่าจะหาข้อมูล ไปศึกษาดูงาน และให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ"

เยาวชนกลุ่มหนึ่งในชุมชนที่มีหัวใจเดียวกันได้รวมตัวกัน สืบสานวัฒนธรรมล้านนา และต่อลมหายใจทางวัฒนธรรม กิจกรรมการแสดง เช่น ตีกลองสะบัดชัย กลองปู่จา ฟ้อนคาบ ฟ้อนเจิง คาบ ตบมะผาบ ฟ้อนเล็บ ฟ้อนก้ายลาย ฟ้อนนกฟ้อนโต ฯลฯ โดยมีท่านพระครูสุจินวรคุณ เจ้าอาวาสวัดท่าข้ามศรีคอนชัย คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนทุนปัจจัยในการจัดซื้อหาอุปกรณ์การแสดงให้ โดยเรายึดหลัก "บวร" พระพุทธศาสนา คือ บ้าน วัด โรงเรียน เป็นแนวปฏิบัติ เราจัดตั้งกลุ่ม ปี 2542 ในกลุ่มชื่อว่า **สานสายลายเมือง** โดยเป็นการนำคำ 4 คำมารวมกัน คือ

สาน สานฝันสร้างวัฒนธรรมให้ยั่งยืน

สาย สายสัมพันธ์ให้คืนอยู่ยง

ลาย ลายเจิง เริงร่า รุ่งโรจน์

เมือง เมืองล้านนาได้อยู่ยงลูกหลายคง"

คำบอกเล่าจากแกนนำชุมชนบ้านเปลอะปลอ

"ในปี พ.ศ.2549 ผมเป็นนักศึกษาที่จบการศึกษาจากรั้วมหาวิทยาลัยหมาคๆ งานชิ้นแรกที่ได้รับในฐานะผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด เมื่อ ปี 2546 ในชุมชนบ้านเปลอะปลอมีปัญหายาเสพติดระบาดอย่างหนักโดยเฉพาะยาบ้า ในปีนั้นเองรัฐบาลมีนโยบายกวาดล้างยาเสพติดทั้งผู้ค้าและผู้เสพ มีผู้เสพเข้ารับการบำบัดและคืนคนดีสู่สังคม 5 ราย หลังจากนั้นเยาวชนกลุ่มนี้มีจิตสำนึกที่ดีไม่ต้องการให้เยาวชนในชุมชนติดยาเสพติดเหมือนตนเอง ขณะเดียวกันได้มีโครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จึงได้มีประชาคมชาวบ้านจัดตั้งชมรมขึ้นในชุมชนและดำเนินงานเรื่อยมา เมื่อได้รู้เช่นนี้ก็พอจะมีความหวังว่าน่าจะเข้ารอบได้ไม่ยากนัก ขณะที่ได้ลงพื้นที่เตรียมชุมชน ได้รู้จักกับผู้ใหญ่สุพจน์ ถึงกลาง ผู้นำที่เป็นที่รักของชุมชนจนได้รับความไว้วางใจเลือกให้เป็นผู้ใหญ่บ้าน 2 สมัย ซ้อน และรู้จักกับเยาวชนแกนนำในหมู่บ้านกลุ่มเล็กๆ ที่เข้ามาช่วยเหลืองานของหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ ทุกคนต่างช่วยเหลือกันเตรียมงานเพื่อรับการตรวจประเมินอย่างเต็มที่ ผลคือได้รับรางวัลรองชนะเลิศในระดับจังหวัด และมีการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE เรื่อยมา"

คำบอกเล่าจากแกนนำชุมชนบางมรา-ตอตั้ง

"…….ได้มีการร่วมประชุมระดมสรรพกำลังสมองและความคิดทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาชนในชุมชน แต่แล้วเราก็มีปัญหาตามมาอีกว่า ใครจะเป็นที่ปรึกษาให้พวกเราล่ะ? ความรู้สึกในวันนั้นคิดว่าควรจะเป็นเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลตะกั่วป่า ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สนับสนุนในเรื่องของวิชาการเป็นอย่างดี นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนตั้งแต่ ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดพังงา หน่วยงานอำเภอตะกั่วป่า เทศบาลเมืองตะกั่วป่า รวมถึงประชาชน และที่สำคัญมากที่สุดในความรู้สึกของเราก็คือ ครอบครัวของสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ทุกคนที่สนับสนุนและเห็นดีด้วยกับการทำกิจกรรมของพวกเรา ตัวสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ที่เราต่างให้ความร่วมมือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน"

ทุกสิ่งทุกอย่างถือว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของพวกเราชาวชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบางมรา - ตอตั้ง ทั้งสิ้น เราใช้ความเป็นชุมชนที่หล่อหลอมด้วยวัฒนธรรมหลากหลายของท้องถิ่น เทศกาลเดือนสิบเป็นเทศกาลหนึ่งที่มีการรวมตัวกันระหว่างญาติพี่น้องที่ไปทำงานในต่างจังหวัดซึ่งกลับมาร่วมกันทำบุญให้กับญาติผู้ใหญ่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่เสียชีวิตไปแล้ว เป็นประเพณีท้องถิ่นในภาคใต้ พวกเราถือโอกาสตรงนี้เพื่อทำกิจกรรมพาน้องเข้าวัด ทำบุญร่วมกัน สืบสานประเพณีวัฒนธรรมท้อง

ถิ่น ตามค้วยงานเทศกาลถือศีลกินเจ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นวันที่ต่อจากเทศกาลเดือนสิบของไทย อำเภอตะกั่วป่าของเราจะมีแต่คนแต่งกายด้วยชุดขาว ร่วมกันถือศีลกินเจ (กินผัก) ตามที่บรรพบุรุษของพวกเราซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวจีนเคยปฏิบัติมา มีการจัดเทศกาล "อิ่มบุญ เก้าบาท" มีอาหารเจกว่า 100 ชนิดให้เลือกทาน ชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบางมรา – ตอตั้งของเราก็ได้เข้าร่วมกิจกรรมทุกปี บางปีก็ออกร้านเจ บางปีก็สร้างความสุขให้ประชาชนบนเวทีกลาง

คำบอกเล่าจากแกนนำชุมชนโสนมัย-อร่ามดวง

"……..เมื่อปี 2549 ทางสำนักงานเขตยานนาวามีการประชุมประจำเดือนแต่ละชุมชนในพื้นที่เขตยานนาวา ผู้อำนวยการเขตยานนาวา นายสนม ตั้งจิการสมบูรณ์ ได้เสนอในที่ประชุมให้ส่งชมรมทูบีนัมเบอร์วันไปแข่งขัน ที่ประชุมได้พิจารณาการทำงานของแต่ละชุมชน มีมติในที่ประชุมเสนอให้ชุมชนโสนมัย-อร่ามดวงเข้าแข่งขันในปี 2550 ผมในนามของกรรมการชุมชนโสนมัย-อร่ามดวงจึงได้ทำเรื่องเพื่อใช้ในการแข่งขัน ทางคณะกรรมการและกลุ่มเยาวชนก็เห็นดีตามที่ผู้อำนวยการเขตเสนอ มีการประชุมปรึกษาหาแนวทางต่างๆจากฝ่ายพัฒนาชุมชนเขตยานนาวา จัดเตรียมกิจกรรมต่างๆของกลุ่มเยาวชน ศึกษาการทำงานและเตรียมงาน โดยกลุ่มเยาวชนมีคณะกรรมซึ่งประกอบด้วยประธาน กรรมการ ผู้ใหญ่ในชุมชน โดยคณะกรรมการชุมชนคอยสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาในการทำงาน คอยให้กำลังใจ ช่วยประสานงานกับผู้ที่มีประสบการณ์แล้วนำมาถ่ายทอดให้แก่เยาวชนเพื่อใช้ในการปรับปรุงการทำงาน ส่วนการแข่งขันในปี 2551 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 3 ของกรุงเทพฯ เป็นผลให้ชาวชุมชน กลุ่มเยาวชนทุกคนรู้สึกดีใจ ยินดี ชื่นชม และเป็นแรงใจให้กลุ่มเยาวชนมีพลังในการทำงานต่อไป พวกเราคิดวิธีการหารายได้สนับสนุน หางบประมาณในการจัดค่ายเยาวชน โดยการจัดโต๊ะจีนอาหารอิสลาม เพื่อหารายได้มาเป็นทุนการทำงาน นอกจากนั้น ทางคณะกรรมการชุมชนได้ประสานหน่วยงานต่างๆ สถาบันต่างๆ และชาวชุมชนใกล้เคียงร่วมจัดงานประจำปี คือ ค่ายเยาวชนในภาคฤดูร้อน ซึ่งจัดขึ้นทุกปีในช่วงปิดเทอมภาคสามัญเป็นประจำ 10 วัน พักแรมที่มัสยิดในชุมชน……"

คำบอกเล่าของอาสาสมัครคนหนึ่งในโครงการ

"ในช่วงที่ผมเป็น อสม. ได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับ อสม. หมู่บ้านอื่นๆ ได้พบหมอ และคณะกรรมการหมู่บ้านคนอื่นๆ ในช่วงนี้เองที่ผมได้ร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำเยาวชน ก่อตั้งชมรมทูบีนัมเบอร์วันขึ้น เปิดรับสมัครสมาชิกภายในหมู่บ้าน หาสถานที่เพื่อเป็นที่ตั้งของชมรม ผู้ใหญ่บ้านได้ไปพูดคุยกับเจ้าอาวาสเพื่อขอให้วัดเป็นสถานที่ตั้งชมรม เจ้าอาวาสก็อนุญาตให้ใช้ลานกีฬาภายในวัด เป็นที่ตั้งของชมรม เป็นสถานที่ที่สมาชิกมาทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ต่อมาทางชมรมได้เข้าร่วมประกวดชมรมทูบีนัมเบอร์วันประเภทชุมชน และได้รับชัยชนะระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับภาคมาเรื่อยๆ จนเมื่อปี 2552 ก็ได้รับรางวัลชมเชยระดับประเทศ ซึ่งจัดขึ้นที่เมืองทองธานี และนี่คือความสำเร็จและความภาคภูมิใจในชีวิตการทำงาน เพื่อช่วยสังคม ชมรม ต่อไป….."

คำบอกเล่าจากแกนนำชุมชนสุวรรณประสิทธิ์ 2

"ดิฉันเรียนจนถึงระดับมัธยมก็เริ่มทำงานที่ศูนย์เด็กเล็กในชุมชนสุวรรณประสิทธิ์ 2 ช่วงนั้นก็มีกลุ่มเยาวชนที่ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มย่อยๆกันบ้าง แต่ยังไม่มีโครงการ TO BE NUMBER ONE ต่อมาในปี 2546 ผู้ใหญ่จากสำนักงานเขตได้นำข้อมูลโครงการดังกล่าวมาเสนอให้ดู ทางอาจารย์อรรถสิทธิ์ ผู้ดูแลสถานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในขณะนั้นและดิฉันตลอดจนเพื่อนๆ กลุ่มเยาวชนเห็นว่า โครงการนี้น่าสนใจและเป็นโครงการที่สามารถแก้ปัญหายา

เสพติดในชุมชนได้"

ตอนนั้นชุมชนสุวรรณประสิทธิ์ 2 ถือได้ว่า เรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องที่โจ่งแจ้งมากๆ เด็กๆ ก็ไร้คุณภาพ เพราะพวกเด็กๆไม่ได้เรียนหนังสือเนื่องจากพ่อแม่ติดยา กลุ่มเยาวชนและอาจารย์อรรถสิทธิ์ รวมทั้งตัวคิฉันเห็นตรงกันว่า เราจะทำให้ยาเสพติดหมดไปโดยใช้โครงการ TO BE NUMER ONE การทำโครงการในช่วงแรก เราเริ่มจากเด็กๆพวกเรากันเอง โดยทำกิจกรรมที่เราชอบ เราทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโครงการด้วย ซึ่งถ้าพูดกันตามตรงรู้สึกว่ายาก เพราะเราไม่รู้ว่าจะเริ่มตรงไหนก่อน แต่เราก็สามารถผ่านไปได้ เนื่องจากเรามีที่ปรึกษาและร่วมมือกันโดยมีผู้สนับสนุน เป็นผู้ใหญ่ใจดีในท้องถิ่น จนกระทั่งโครงการเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา ในการดำเนินงานเรามีการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการ กิจกรรม รวมถึงการหมุนเวียนเงินกองทุน ในช่วงแรกๆเงินกองทุนได้มาจากการร่วมสบทบทุน เงินบริจาคจากผู้สนับสนุนและประชาชนในชุมชน ต่อมาเรามีสมาชิกเพิ่มมากขึ้นมีการจัดตั้งมุมเพื่อนใจวัยรุ่น มีกิจกรรมให้สมาชิกได้ทำ หนึ่งในนั้นมีการทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ของชำร่วย เทียนหอม การเพ้นท์แก้ว กระเป๋าลดโลกร้อน น้ำยาถูพื้น น้ำยาล้างจาน นอกจากนี้ก็ยังรับจัดงานนอกสถานที่ เช่น จัดดอกไม้ จับผ้า ซุ้มลูกโป่ง จัดแฟนซี คนตรี แดนเซอร์ นักร้อง ได้รายได้มาเราก็ร่วมใจกันสมทบเข้ากองทุน 5% ที่เหลือคือของขวัญรางวัลชีวิตที่ได้จากความตั้งใจทำงานของสมาชิก

"มาถึงจุดนี้เรามีเงินหมุนเวียนอยู่ในชมรมอยู่ตลอดเวลา เราพูดได้เต็มปากว่าเราสามารถยืนด้วยขาของเราได้แล้วจริงๆ ต่อมามุมเพื่อนใจได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัย บวกกับความต้องการและความสนใจของสมาชิกที่มากขึ้น จึงจัดตั้งเป็นศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นขึ้นในปี 2551 โดยมีผู้จัดการพร้อมคณะกรรมการศูนย์เพื่อนใจฯมาดูแลบริการจัดการ ทั้งชมรมและศูนย์เพื่อนใจฯเดินหน้าต่อไปได้อย่างราบรื่นดีมาก....."

คำบอกเล่าจากแกนนำชุมชนวัดโคกสว่าง

"เพื่อนของผมซึ่งเป็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน สนิทกันพอสมควร ได้ชวนผมเข้ามาอยู่ในชมรม ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นมุมเพื่อนใจวัยรุ่น กิจกรรมนันทนาการต่างๆ วันแรกที่ไปจัดรายการวิทยุคลื่น 104.50 สถานีวัดโคกสว่างก็พูดผิดพูดถูก แต่การที่เราพูดผิดพูดถูกมันทำให้เราคิดได้และพยายามฝึกฝน ฝึกการพูดจนปัจจุบันนี้ผมก็ยังฝึกพูดอยู่โดยการทำงานในฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงเรียน ซึ่งก็เป็นการฝึกฝนไปในตัว"

จากการดำเนินงานของเด็กและเยาวชนในรั้วชุมชน พบว่าปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่ 5 ป. นั่นคือ **"ประสบการณ์แกนนำ" "ที่ปรึกษา" "การประสานงาน" "ปรับใช้ต้นทุนชุมชน" และ ตระหนักถึง"ปัญหาในชุมชน"**

1. **ประสบการณ์การเรียนรู้สู่การปฏิบัติ** แกนนำและสมาชิกชมรมมีประสบการณ์ที่ดีในการเข้าร่วมกิจกรรมจากรั้วสถานศึกษา คำชักชวนจากรุ่นพี่ และเพื่อน ความประทับจากการเข้าค่าย
2. **มีที่ปรึกษาสนับสนุน** เช่น ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากเครือข่ายชมรมในเขตพื้นที่เดียวกัน
3. **ประสานงานกับเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน** โดยเฉพาะ "บวร" บ้าน วัด โรงเรียน อาจกล่าวได้ว่า อบต. แกนนำชุมชนทั้งที่เป็นแกนนำตามธรรมชาติและแกนนำโดยการจัดตั้ง คือทัพหลังที่เป็นแรงหนุนที่สำคัญ
4. **ปรับใช้วัฒนธรรมชุมชน** มีการใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นจุด

เริ่มของกิจกรรม ซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่มาใช้เป็นเครื่องมือจูงใจให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีการใช้กุศโลบายที่เน้น "ความสามัคคี" "ความรักในถิ่นเกิด" เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจ และเป็นการขายวัฒนธรรมการท่องเที่ยว รวมทั้งเพิ่มรายได้ให้แก่คนในชุมชนด้วยที่

5. **ปัญหาของชุมชน** ตระหนักถึงปัญหายาเสพติดในชุมชน และต้องการจะแก้ไขปัญหา ในขณะเดียวกันชุมชนก็มีศักยภาพและมีพลังในการจัดการกับปัญหา ดังเช่นชุมชนบ้านเปลาะปลอ ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยการคืนคนดีสู่สังคม เป็นต้น

เทคโนโลยีสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง

1. *คู่มือการจัดค่าย TO BE NUMBER ONE การดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา*
2. *องค์ความรู้สำหรับอาสาสมัครแกนนำเยาวชน ได้แก่ * คู่มือกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต "ต้องทำ" * คู่มือกิจกรรม "ควรทำ" * คู่มือกิจกรรม "น่าทำ" * คู่มือการจัดกิจกรรม "ฝึกคิด แก้ปัญหา พัฒนา EQ" * คู่มืออาสาสมัครแกนนำเยาวชนศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น * Happy! Happy! กิจกรรมสร้างสุข * "ฟัง"เพื่อน"พูด"*
3. *คู่มือเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับเยาวชน ได้แก่ * เพื่อนช่วยเพื่อน * สานสายใยหัวใจรัก *สะท้อนภาพวัยใส สะท้อนใจวัยทีน * สอนวัยรุ่นไม่วุ่นอย่างที่คิด *การ์ตูน "วัยใสเข้าใจรัก" * เคล็ด (ไม่) ลับการออกเดท *100 Question & Answers เรื่องเพศล้วนๆ * ติดยา.....ตกเทรนด์ * Diary TO BE NUMBER ONE*

ชุมชนแห่งความสุข

เล่าโดย นายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว
หน่วยงาน โรงพยาบาลสารภี

อำเภอสารภีเป็นอำเภอหนึ่งตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอที่มีพื้นที่เล็กที่สุด และเป็นเพียงอำเภอเดียวในจังหวัดเชียงใหม่ที่ไม่มีภูเขา แต่ก็มีจุดเด่นตรงที่ "ถนนเชียงใหม่-ลำพูน" ถนนสายต้นยางซึ่งมีอายุกว่าร้อยปีเรียงรายตลอดสองข้างทาง มีความยาวเริ่มตั้งแต่เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ไปจรดถึงเขตอำเภอเมืองลำพูน ท่ามกลางความสวยงามทางธรรมชาติ กลับพบปัญหาที่ว่าในปี พ.ศ. 2551 มีคนฆ่าตัวเองสำเร็จถึง 20 คน คิดเป็นอัตรา 26.64 ต่อแสนประชากร หรือเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดเชียงใหม่เลยทีเดียว

ปีนั้นเป็นปีแรกผมได้ย้ายมาอยู่ที่นี่ อยู่ได้เพียงเดือนแรกก็มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 3 รายด้วยกัน จึงเกิดความรู้สึกสะเทือนใจ จึงได้พยายามทบทวนบริบทของการให้บริการภายในโรงพยาบาล ทำให้พบว่า โรงพยาบาลสารภีแต่ก่อนจะมีรูปแบบที่ค่อนข้างปิดตัวเอง จะไม่ออกไปหาชุมชน รอให้คนในชุมชนเป็นผู้เข้ามาทำการรักษาที่โรงพยาบาล ผมจึงใช้รูปแบบการทำงานเครือข่ายชุมชน โดยใช้การจัดการการเรียนรู้ จากการสอบถามข้อมูลซึ่งเป็นประสบการณ์จริงของคนในชุมชน เพื่อค้นหาสาเหตุว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้คนตัดสินใจฆ่าตัวตาย ท้ายที่สุดสิ่งที่พบก็คือ การป่วยเป็นโรคเรื้อรัง การติดสุรา และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผลการสำรวจพบว่าผู้ชายจะมีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายมากกว่าผู้หญิง ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยแรงงานไปจนถึง

ผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้เองแสดงให้เห็นว่าการดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ จะนำพามาซึ่งการใช้ทางออกโดยไม่เหมาะสม เนื่องมาจากชีวิตที่ขาดความสุขนั่นเอง

แสดงว่าความสุขช่างมีความสำคัญต่อคนเราเสียจริงๆ

อีกประเด็นหนึ่งที่ผมสังเกตเห็นว่าระบบการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ไม่ได้ช่วยเยียวยาสุขภาพจิตของคนในชุมชนเท่าที่ควร อย่างเช่นการตรวจผู้ป่วยภายนอกและภายใน แพทย์จะใช้เวลาเพียงแค่ 2 นาทีเท่านั้น การตรวจดังกล่าวเป็นเพียงแค่การตรวจร่างกาย แต่ภายในจิตใจ คนไข้ไม่มีโอกาสได้พูดคุย ได้เล่า ได้ระบายความรู้สึกออกมา ด้วยความที่ผมมีประสบการณ์ทางด้านการแพทย์แผนไทย จึงเป็นที่มาของแนวคิดในการดำเนินงานสร้างรูปแบบโครงการเยียวยาสุขภาพจิตผ่านรูปแบบการนวด เพราะผมมองว่าอำเภอสารภีเป็นเมืองพุทธที่ผนวกเข้ากับทุนสังคมที่มีอยู่ คือ การนำเอาแพทย์แผนไทยมาใช้ให้เป็นประโยชน์ สร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อให้คนสารภีใช้เป็นภูมิคุ้มกันภายใน และคิดว่าจะทำอย่างไรให้คนสารภีมีความสุขได้ด้วยตัวเอง

ในส่วนของวิธีการดำเนินงานนั้น ผมได้เชิญชมรมผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นคนในชุมชนเอง ผู้นำในองค์กรท้องถิ่น และพระสงฆ์มาร่วมพูดคุยเพื่อนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาจากการรับรู้ข้อมูลจากคนในชุมชน ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เราได้รับทราบถึงปัญหา และคนในชุมชนจะช่วยกันเป็นหูเป็นตา ช่วยกันสังเกตว่าเกิดปัญหาอะไรบ้างขึ้นในชุมชน และได้ใช้วัดต้นเขียวเป็นฐานในการสร้างการเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาล ที่วัดต้นเหียวนี่เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของการอบรมพนักงานนวดในชุมชน ทุกวันพนักงานนวดจะต้องสวดมนต์และปฏิบัติธรรมไปพร้อมๆ กับการฝึกนวดด้วย นั่นเป็นจุดเด่นของพนักงานนวดของอำเภอสารภีที่สามารถเชื่อมโยงหลักธรรมทางพุทธศาสนาในการพูดคุยกับคนที่เข้ามาใช้บริการ ทุกคนเริ่มตระหนักว่าปัญหาด้านจิตใจของคนสารภีเป็นเรื่องของทุกคนที่จะต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน วัดจึงเป็นฐานในการก่อตั้งชมรมหมอนวดสารภีที่ได้ขยับขยายการให้บริการไปยังบริเวณหน้าอำเภอ หรือแม้กระทั่งถนนคนเดินเพื่อให้บริการในวงกว้างมากยิ่งขึ้น มีกรณีศึกษาหนึ่งที่น่าสนใจมีคุณป้าคนหนึ่งจากเดิมเป็นผู้พิการที่ไม่สามารถเดินเหินได้สะดวกนัก ได้เข้ามารับบริการมาทำกายภาพบำบัด จากที่เคยลุกเดินไม่ได้ เมื่อผ่านไป 2 เดือนก็ลุกเดินได้เอง สามเดือนก็สามารถปั่นจักรยานได้ จนกระทั่งปัจจุบันนี้ได้กลับมาใช้ชีวิตตามปกติ ซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จจากการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ขึ้นมา คนที่เข้ามาสังกัดในชมรมเองก็เป็นคนในพื้นที่ เข้ามาเป็นพนักงานนวดประจำ หรือจิตอาสาก็มี ซึ่งเป็นเครือข่ายที่หมุนเวียนคนในชุมชนในการสร้างกลุ่มที่เหนียวแน่นและอยู่ได้อย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ชมรมยังมีการจัดกิจกรรมสัญจรเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หรือออกสัญจรตามโรงเรียน ชุมชนเพื่อให้บริการแก่คนในชุมชนอย่างทั่วถึง แม้กระทั่งผู้สูงอายุได้จัดทำโครงการพิเศษหมุนเวียนให้ผู้สูงอายุได้เข้ามารับบริการการนวด อบสมุนไพรครบทั่วชุมชนสร้างเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจไปพร้อมๆ กัน คณะสงฆ์ในอำเภอสารภีเองก็มีเมตตาจัดกิจกรรมธรรมสัญจรและไม่ลืมที่จะเทศนาโปรดให้คนสารภีสุขด้วยใจด้วยธรรมะ ให้คนสารภีมีความสุขมากที่สุดทุกด้าน ปัจจุบันชมรมแห่งนี้นับได้ว่าเป็นสถานที่ดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยเป็น

อย่างดี พร้อมช่วยกันดูแลกันจนเห็นได้ว่าเกิดกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มจากการช่วยเหลือทุกคน ทุกกลุ่มปัจจุบันปี 53 คนสารภีฆ่าตัวตายลดลงจาก 20 คน มาเป็น 11 คน และ 5 คน ในปี 51, 52, 53 ตามลำดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้มาจากการให้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่ผสานเข้ากับทุนทางสังคมของพื้นที่ที่มีอยู่ นำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างลงตัว ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนไทย หลักธรรมคำสอนทางศาสนาและความเป็นจิตอาสาของคนในชุมชน จึงเป็นสัญญาณที่ดี วันนี้คนที่สารภีมีความสุขอันเกิดจากการสร้างภูมิคุ้มกันหรือวัคซีนใจที่ดีนั่นเอง อีกทั้งคนสารภีมีใจเปิดกว้างรับข้อมูล ยอมรับและทบทวนปัญหาของตนเองและมีใจเอื้ออาทรคิดทำสิ่งที่ดีตอบแทนแผ่นดิน จึงมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านจิตใจไม่ว่าจะเป็นหลักสร้างความเข้มแข็งทางใจหรือธรรมะ ที่ทำให้อำเภอสารภีกลับมาเป็นชุมชนแห่งความสุขทางจิตใจที่แท้จริงอีกครั้ง

เติมความสุขง่ายๆ ด้วยสื่อการเรียนรู้สำหรับเยาวชนและครอบครัว

เมื่อเริ่มต้นแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในปีพ.ศ.2551ทีมงานของเราประเมินว่ามีคนและหน่วยงานจำนวนมากที่ทำงานด้านเยาวชน แต่ส่วนใหญ่จะขาดเครื่องมือในการทำงานที่ใช้งานได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครื่องมือเพื่อการพัฒนาเยาวชนและครอบครัว จึงได้พัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับเยาวชนและครอบครัว จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา เทคนิคคุยกับลูกวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และพ่อแม่เลี้ยงบวก สำหรับพ่อแม่นักเรียนชั้นประถม โดยจัดส่งผ่านภาคีต่างๆ ทั้งในระบบการศึกษา สาธารณสุข และอื่นๆ และจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อการเรียนรู้จำแนกตามรายจังหวัด 76 จังหวัด ดังนี้

ก. ระบบศึกษา โรงเรียนมัธยมศึกษาจากทุกเขตพื้นที่การศึกษา เขตละ 3 โรงเรียน จำนวนรวม 555 โรงเรียน และโรงเรียนประถมศึกษาจากทุกเขตพื้นที่การศึกษา เขตละ 2 โรงเรียน รวมจำนวน 370 โรงเรียน จากการติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า สพท. จำนวน 53 เขต ได้ขยายผลการใช้สื่อการเรียนรู้มากกว่าที่กำหนด ทำให้มีโรงเรียนรวม 1920 โรงเรียน ที่ได้นำสื่อการเรียนรู้ไปใช้ อีกทั้งยังได้ใช้ทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ ในพื้นที่ในการดำเนินการด้วยตนเอง

ข. ระบบสาธารณสุข รวม 261 หน่วยงาน

ค.ระบบของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เผยแพร่สื่อให้กับทุกหน่วยงาน และให้ประยุกต์ใช้ตามสภาพระบบงานของแต่ละแห่ง

ง.เครือพระสงฆ์ จำนวน 118 รูป จาก 97 วัด ครอบคลุม 41 จังหวัด

นอกจากนี้ มีภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- **เครือข่ายชมรมวิทยุเด็กและเยาวชน** เพื่อสนับสนุนเครือข่ายดีเจวิทยุชุมชน ในการจัดกิจกรรมครอบครัว"พ่อแม่เลี้ยงบวก"
- **ชมรมพยาบาลชุมชน** (รับทุนจาก สสส.) ได้จัดกิจกรรมและเชิญแผนงานฯชี้แจงสื่อ "เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ" และ "คุยกับลูกวัยรุ่น" พร้อมอบรมแนวคิดความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้รับผิดชอบโครงการจากทุกหน่วยงานที่เข้าร่วม และกำหนดนำสื่อทั้งสองไปใช้กับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 20 หน่วยงาน (ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน) และจะเป็นผู้รับผิดชอบจัดประชุมชี้แจงสื่อชุดดังกล่าวกับผู้ปฏิบัติงานจากทุกหน่วยอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งจะประเมินผลการใช้สื่อในประเด็นการช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในเยาวชน

สื่อการเรียนรู้ **"เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ"** มุ่งเน้นให้เยาวชนมีความสามารถในการจัดการปัญหาและวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิต พร้อมทั้งเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ทักษะและวิธีคิดเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจให้กับเยาวชน โดยสื่อการเรียนรู้ชุดนี้ ได้รับการออกแบบให้ใช้งานง่าย สะดวกต่อการจัดเป็นกิจกรรมเรียนรู้ให้กับนักเรียน ในรูปแบบของละครสั้นจำนวน 16 ตอน แต่ละตอนนำเสนอโจทย์ชีวิตที่พบได้บ่อยสำหรับคนวัยนี้ มีความยาวประมาณตอนละ 20 นาที พร้อมคู่มือการใช้งาน

ระบบการศึกษา

พบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการใช้สื่อการเรียนรู้ **"เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ"** ในระบบการศึกษา (รายงานจากบุคลากรศึกษา 185 สพท. จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วันที่ 26-27 มกราคม 2553 และจากแบบสอบถาม เม.ย.2553) ดังนี้

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเด็กนักเรียน

- มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากยิ่งขึ้น เข้าใจสิ่งที่เกิดรอบตัวเอง ทั้งในเรื่องการเรียนหรือเรื่องส่วนตัว และจะให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา
- มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ รู้จักคิด การจัดการกับปัญหา วิเคราะห์ มีมุมมองกว้างขึ้น
- ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัวและสังคม ยอมรับการช่วยเหลือจากเพื่อนและโรงเรียน โดยไม่อับอาย ยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้อื่น รักและเห็นคุณค่าของตัวเอง - มีความรู้สึกดีกับตนเอง สร้างเกาะคุ้มภัยกับปัญหาที่จะเข้ามาได้ มีภูมิคุ้มกันที่ดี
- มีการทำงานเป็นกลุ่มและรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มที่เสนอแนะ กล้าเสนอแนวคิดวิธีการ และแสดงความคิดเห็นกับครูที่ปรึกษา มีความตั้งใจที่จะทำงานจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อนและผู้สูงอายุ คนป่วย
- มีพฤติกรรมการทำงานเป็นแบบรู้จักเผชิญปัญหา สามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ กล้าแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ กล้าที่จะพูดคุยปรึกษาหารือกับครู ผู้ปกครอง และเพื่อนมากขึ้น
- เกิดการเรียนและเรียนรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ตนเอง สามารถผ่านคลายความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- พฤติกรรมของนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย เปลี่ยนไปมีท่าทีเชื่อฟังผู้ใหญ่ เข้าใจผู้ใหญ่ และคำแนะนำของครูมากขึ้น
- นักเรียนมีเหตุผลในการคิด วิจารณญาณ ตัดสินใจได้ดี สามารถมองเห็นการกระทำที่ดีและไม่ดีได้ด้วยตัวเองรู้จักนำเอากรณีศึกษาจาก VCD ไปจำลองใช้กับชีวิตของตนเองได้ เช่น การรู้จักปฏิเสธ การแก้ปัญหา การมีมุมมองของตนเอง
- ความเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ปัญหาทะเลาะวิวาทลดลง นักเรียนมาโรงเรียนสายน้อยลง นักเรียนเที่ยวเตร่ เล่นเกมส์น้อยลง จากการสังเกตและสอบถาม และการรายงานของการดูแลของเพื่อนที่ปรึกษานักเรียน
- นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องบุคคลตัวอย่างเป็นคนที่ที่อยู่ใกล้ตัว เช่น คุณครู นายกฯ อบต. หรือคนในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ มากกว่าที่จะเลือกไอคอลที่เป็นดารา นักร้อง
- นักเรียนเคารพกติกาในห้องมากขึ้น ไม่ทำตามกันอย่างขาดเหตุผล มีสมาธิในการเรียนมากขึ้น
- นักเรียนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น รู้จักการวางตัวกับเพื่อน ครู-อาจารย์มากขึ้น รู้สึกดีกับตัวเอง มองโลกในแง่ดี รู้จักตัวเองพอใจในสิ่งที่ตนมี

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครู

- ครูสามารถประสานสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองได้มากยิ่งขึ้น ร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับนักเรียนได้มากขึ้น
- ครูมีแนวทางสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับนักเรียน
- ครูมีแนวทางในการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตในโรงเรียน

โรงเรียนขนาดใหญ่ทำอย่างไร? โดย อ. รัชนิดา ชิดสิงห์

รองผู้อำนวยการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ กรุงเทพฯ

"...สำหรับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ เมื่อได้รับสื่อบังเอิญเป็นผู้เข้าไปรับสื่อด้วยตนเอง พอดูสื่อยอมรับว่าหนักใจเหมือนกัน ในการนำมาใช้ เพราะเราเป็นโรงเรียนใหญ่นักเรียนขนาด 4000 กว่าคน ในจำนวนนี้เฉพาะฝ่ายปกครองมี cases เข้ามามากมายมหาศาล ไม่ได้ว่างเลยค่ะ แล้วพอมีสื่อเข้าไปเราจะทำยังไง อย่างไรก็ตาม ยอมที่จะนั่งดูเต็มๆ 1 วัน แล้วก็นำเรียนสู่คณะกรรมการโรงเรียนว่าเป็นสื่อที่น่าสนใจ ทางโรงเรียนจึงกำหนดให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาเพื่อศึกษาสื่อการเรียนรู้

...โดยให้คณะกรรมการระดับชั้นเรียนพิจารณาว่าตอนไหนที่สำคัญหรือตอนไหนตรงกับเด็กที่คุณได้รับมอบหมาย เช่น ม.4 คัดเลือกมา 2 ตอน คือ ไอดอล และความเครียด เรากำหนดแผนการสอน สังเกตว่าเราได้รับสื่อที่พร้อม มีภาพ เสียงชัด ทำให้เด็กๆ สนใจดู เรื่องการใช้สื่อเราใช้สื่อเป็นตอนๆ สื่อบางตอนใช้เวลามากเกิน 50 นาที จึงใช้การจัดสรรเวลาโดยเข้าเรียนก่อนเวลาซึ่งปรับการเคารพธงชาติให้อยู่ในคาบเรียนเลย

...ในส่วนที่สพท.กทม.เขต2ได้มอบหมายทางโรงเรียนให้ช่วยดูแลเรื่องการขยายผล ทางโรงเรียนจึงดำเนินการถ่ายเอกสารทั้ง2เล่มทั้งเติมเต็มความเข้มแข็งทางใจชุดที่ 1 และ 2 รวมทั้งทำ ซีดี และขยายผลแก่ทุกโรงเรียนในสพท. กทม. เขต2รวมทั้งหมด43 โรงเรียนเรียบร้อย ซึ่งการนำไปใช้แล้วแต่บริบทของโรงเรียน...

ระบบสาธารณสุข

ตัวอย่าง
เรื่องเล่าความสำเร็จ และความประทับใจ
จากการใช้สื่อการเรียนรู้เติมเต็ม ความเข้มแข็งทางใจ
เล่าโดย คุณธนชิต โสคสิงห์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

"มองว่าจริง ๆ แล้วศักยภาพในพื้นที่ คือ เงิน ซึ่งอยู่ที่ อปท. ดังนั้นจึงเชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาร่วมจัดอบรมความเข้มแข็งทางใจสำหรับเยาวชนกับเราด้วย ซึ่งได้ผล เนื่องจาก ทางเทศบาลนครภูเก็ตนำเนื้อหาหลักสูตรจากสื่อการเรียนรู้ความเข้มแข็งทางใจไปจัดคอร์สให้กับทางโรงเรียนโดยที่มีการประเมินต้นทุนชีวิตของนักเรียนเอาไว้แล้ว... โรงเรียนเทศบาลทั้ง 5 โรงเรียนในเขตเทศบาล ที่เด็กมีค่าคะแนน EQ ต่ำ มาเข้าคอร์สประมาณร้อยกว่าคน แล้วใช้วิทยากรที่เราอบรมให้ในรุ่นแรก ไปเป็นผู้สอนให้...ผลคือ เด็กที่ค่าคะแนน EQ ที่ค่าคะแนนต่ำ หลังจากที่อบรม... ค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นในทุก ๆ คน แล้วก็หลังจากนั้นมอบให้เจ้าหน้าที่เทศบาลติดตามในอีกทุก ๆ สองเดือน

กลุ่มที่สอง คือ ช่วงปลายปีงบประมาณมีเงินยาเสพติดขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอยู่ 1,000,000 บาท ในเวลาหนึ่งเดือนมีกำหนดให้ใช้เงิน 1,000,000 บาท ให้หมด จึงจัดคอร์สเติมเต็มความเข้มแข็งทางใจสำหรับเด็กที่เสพยาและเด็กเสี่ยง ใช้ขบวนการของความเข้มแข็งทางใจโดยใช้เนื้อหาในเรื่องของ"การรู้จักตัวเอง" สอนในเรื่องของการ "จัดการความเครียด" โดยสอนในเรื่องเทคนิคการทำสมาธิกำหนดลมหายใจ เด็กกลุ่มนี้วันแรกที่เข้ามาคือ เราพูดเค้าจะสวนกลับไม่ฟังอะไรเลย แต่พอใช้ความสนิทสนม แล้วใช้กระบวนการในการเล่นเกมบ้าง ก็ค่อยๆสนิทสนมดีขึ้น นอกจากนี้ สอนในเรื่องการคิดเชิงบวก สอนในเรื่องของสายสัมพันธ์ที่เกื้อหนุน ให้เค้ารู้ว่าถ้าเกิดปัญหาเค้าจะวิ่งไปหาใครที่ไหนได้ สอนในเรื่องของการสื่อสารทางบวก และก็ความฉลาดทางอารมณ์และการผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งเรื่องของการออกกำลังกาย ผลสุดท้าย หลายคนที่เขียนบอก หลังผ่านการอบรมว่า "ถ้าผมได้ผ่านการอบรมนี้มาก่อนผมคงไม่เสพยา" หรือเค้าบอกว่า "เจอพี่ช้า

ไปหน่อยนึงถ้าไม่งั้นผมก็คงคิดในทางที่ดีมากกว่านี้" ในกลุ่มมีอยู่สองสามคนที่ปรับเปลี่ยนจากเดิมไปเลยนะครับ คือ ออกไปเที่ยวตอนกลางคืนน้อยลง มีทิศทางการมีชีวิตที่จะเรียน ผลการศึกษาดีขึ้น อันนี้คือประสบการณ์เล็ก ๆ นะครับ กลุ่มนี้ที่เข้าไปแค่ 12 คน ไม่มาก แต่ว่า 12 คนนี้ถ้าเกิดดีขึ้นมาได้สัก 3 คน ผมถือว่าประสบผลสำเร็จนะครับ "

จากเพื่อนถึงเพื่อนผ่านสื่อ
การเรียนรู้เติมเต็มความเข้มแข็ง
ทางใจ ภายใต้โครงการพื้นที่นอก
เวลาสำหรับเยาวชน ต.ท่ารังตาล
อ.สารภี จังหวัดเชียงใหม่

สื่อเสียงพ่อแม่เลี้ยงบวก เป็นละครเสียงจำนวน 40 ตอน แต่ละตอนมีความยาวประมาณ 2 นาที นำเสนอสถานการณ์ชีวิตของพ่อแม่ลูกวัยประถมที่พบบ่อย พร้อมข้อคิดในการเลี้ยงลูกวัยนี้ จัดทำพร้อมคู่มือที่มีเนื้อหาวิชาการสนับสนุน และคำแนะนำในทางปฏิบัติ โดยการนำความรัก ความเข้าใจ และความรู้ มอบให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้ลูกเก่ง ดี มีสุข สื่อเสียงชุดนี้สามารถเปิดในเสียงตามสาย รายการวิทยุ หรือฟังในกิจกรรมกลุ่ม ได้รับการออกแบบให้ใช้งานง่าย เรียนรู้ง่าย สามารถจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ได้ โดยไม่ต้องอาศัยความสามารถของวิทยากร ประกอบด้วย

1) แผ่น CDเสียง(MP3)จำนวน 40 ตอน ความยาวตอนละ 2 นาที (แนบท้ายเล่ม) และ 2)คู่มือวีซีดีซึ่งมีเนื้อหาพ่อแม่เลี้ยงบวกที่สอดคล้องกับ CD เสียง และประเด็น "ร่วมวงคิด คล้องแขนคุย" สำหรับใช้จัดกิจกรรมกลุ่ม

ระบบการศึกษา

พบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการใช้สื่อการเรียนรู้ **"พ่อแม่เลี้ยงบวก"** ในระบบการศึกษา (รายงานจากบุคลากรศึกษา 185 สพท. จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วันที่ 26-27 มกราคม 2553 และจากแบบสอบถาม เม.ย. 2553) ดังนี้

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ปกครอง

- พ่อแม่ผู้ปกครองมีความเข้าใจและตระหนักในการใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสมในการอบรม ปลูกฝังนิสัย และตั้งใจว่าจะไม่ทำเช่นนั้นอีก
- ผู้ปกครอง และพ่อแม่ เข้าใจในพฤติกรรมของลูกเพิ่มขึ้น และมีจิตวิทยาในการเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอน ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา กับลูกดีขึ้น มีความเข้าใจในวิธีการพูดคุยกับลูกในกรณีต่างๆ ทำให้สถานการณ์ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรหลานน้อยลง
- นักเรียนและผู้ปกครองมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน และพร้อมที่จะปรับทัศนคติให้ตรงกันมากขึ้น
- ผู้ปกครองมีแนวโน้มใช้ทักษะทางบวกให้กับนักเรียนผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น การเลี้ยงดูบุตรหลานเชิงบวกมากขึ้น เช่น ลดการด่าว่าลงเปลี่ยนเป็นการให้กำลังใจ คำชมมากกว่าคำติ
- ผู้ปกครองยอมรับตัวเองและยอมรับในตัวลูกมากขึ้น ให้ความสำคัญในตัวลูกและเข้าใจพฤติกรรมมากขึ้น มองเห็นปัญหาของตัวเองและมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาแต่ละสถานการณ์
- ผู้ปกครองเลี้ยงดูลูกด้วยความรักความเข้าใจ เรียนรู้พัฒนาการของลูก พร้อมทั้งปลูกฝัง ความคิดและวิจัยให้ลูกโดยไม่ใช้อารมณ์
- ผู้ปกครองได้ใกล้ชิดกับลูก ทำให้เกิดความรักความเข้าใจมีเจตคติที่ดีต่อลูก มีการเปลี่ยนแปลงความรักความผูกพันมากขึ้น มีความเข้าใจในธรรมชาติของวัยรุ่น รู้จักการนำทักษะที่จะเป็นไปใช้ในการลดช่องว่างระหว่างผู้ปกครองกับนักเรียน
- ผู้ปกครองเข้าใจในพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉพาะบุตรหลานมากขึ้นและสนใจที่จะช่วยโรงเรียนแก้ปัญหาบุตร-หลานมากขึ้นและมีเทคนิคในการคุยกับลูกวัยรุ่นมากขึ้น หลายๆคนพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองโดยวิธีการพูดคุยกับลูกด้วยเหตุผล

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครู

- หลังจากการออกเยี่ยมบ้านนักเรียน โดยคณะครูและทีมภาคีเครือข่ายทำให้ทราบถึงความเป็นอยู่ มีข้อมูลพื้นฐานนักเรียนทุกคนมากขึ้น การต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้โรงเรียนได้ช่วยเหลือนักเรียนตรงตามความต้องการ ทำความรู้ ความเข้าใจกับผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรหลานร่วมกัน
- ครูที่ปรึกษา และกลุ่มที่ใช้สื่อ มีทิศทางในการช่วยเหลือดูแลเด็กและแก้ปัญหาบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม รู้เท่าทันวัยรุ่น
- การให้กำลังใจนักเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การให้การอบรมในสิ่งที่เด็กไม่รู้ไม่เข้าใจ ให้ความจริงใจและการใช้พฤติกรรมเชิงบวก มากกว่าการลงโทษ ด่าทอ การว่ากล่าวด้วยคำไม่สุภาพและการประจานเด็ก

ผู้ปกครองไม่ว่าง ทำอย่างไร? โดย อ.พิสมัย ต่อผล

จากโรงเรียนวัดพลับพลา จ. จันทบุรี

"...การที่เราจะดึงผู้ปกครองของนักเรียนในโรงเรียนนี้มาทำกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนเป็นเรื่องที่ยากมากค่ะ เพราะอุปสรรคของโรงเรียน คือ สภาพแวดล้อมพื้นฐานของผู้ปกครองในโรงเรียน นักเรียนโรงเรียนวัดพลับพลา คือ นักเรียนมาจากจ.มหาสารคามค่ะ เพราะดูจากทะเบียนบ้านพบว่า ย้ายมาจากจ.มหาสารคามมากที่สุด นอกจากจ.มหาสารคามยังมีอีกทั่วทุกทิศเลยค่ะ เด็กจันทบุรีเองมีไม่ถึง 10 % ซึ่งครอบครัว คือ อุปสรรคสำคัญ โรงเรียนต้องวางแผนเกี่ยวกับครอบครัวเยอะกว่าโรงเรียนอื่นเลย เพราะว่าถ้าเราจัดประชุมรวมทั้งหมดผู้ปกครองจะมาไม่ถึง 50 %ทีนี้พอจัด Room Meeting ก็จะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ผู้ปกครองมีอาการกระสับกระส่าย กับการที่มาประชุมตรงนี้ เขาพูดตรงๆเลยว่า อาชีพหลักเมื่อก่อนร้อยละ 50 ทำเจียระไนพลอย ปัจจุบัน คือ รับจ้างทั่วไปกับค้าขายเร่ร่อน เค้าจะร้อนรนมาก เพราะทุกวินาทีของเค้าคือเงินทอง พูดง่ายๆว่าถ้าจะให้เขาอยู่ตรงนี้ถ้าจ้างได้ถึงจะสำเร็จ...

...เราจึงต้องอาศัยเปิดกระจายเสียงที่โรงเรียน ช่วงเช้า ช่วงเที่ยง กระจายเสียงไปเป็นวิทยุชุมชน กระจายเสียงไป ผลตอบกลับมาดีมากเลย ผู้ปกครองส่วนมากถูกใจตามมาขอแผ่นซีดีเสียงที่ครูที่เปิดเพื่อไปฟังเองที่บ้าน...

ตัวอย่าง
เรื่องเล่าจากการใช้สื่อการเรียนรู้พ่อแม่เลี้ยงบวก
เล่าโดย เล่าโดย คุณฐปนันท์ ตันสกุล อบต. ยายชา
ต.ยายชา อ.สามพราน จ.นครปฐม

จากระบบสาธารณสุขถึง อบต.

"การนำสื่อการเรียนรู้ไปใช้เป็นการดำเนินงานร่วมระหว่างโรงเรียนวัดสรรเพชร และอบต. โดยสื่อที่นำไปใช้มีบุคลากรทางการศึกษา คือ ครูที่เป็นผู้ใช้สื่ออันนี้ และมีพระมาช่วยสอน เรามีกิจกรรมเข้าค่ายให้กับผู้ปกครองและนักเรียน ส่วนของ อบต.มีกิจกรรมสานสายใยครอบครัวล้อมรั้ว

ขอนำเสนอตัวอย่างสื่อพ่อแม่เลี้ยงบวกที่นำไปใช้กับนักเรียนนะครับ

ตอนที่ 1 สมานฉันท์ คำว่าสมานฉันท์เป็นคำที่ฮิตในปัจจุบัน แปลก็คือการสมานเงินจากกระเป๋าคุณมาอยู่กระเป๋าฉัน จากกระเป๋าฉันไปอยู่กระเป๋าคุณมันกลายเป็นทั้งบวกทั้งลบในเวลาเดียวกัน แล้วเด็กจะนำไปใช้ ถ้าใช้แล้วไม่มีความผิด บางครั้งก็ไม่รู้ว่าสมานฉันท์คืออะไรแต่ความจริงแล้วสมานฉันท์คือสามัคคี

ตอนที่ 2 คือ คำว่ารักษาสัญญา อันนี้เมื่อไปสอนกับเด็กแล้วให้เด็กมีแรงจูงใจว่า มีกติกาคุณต้องทำให้สำเร็จในเวลาเท่านั้นเท่านี้นะครับ แต่ว่าที่ใช้ได้ก็คือทำให้การเรียนการสอนดีขึ้น

ตอนที่ 5 เคี้ยวก่อน คือ พ่อแม่ใช้อารมณ์เป็นใหญ่ บางครั้งเด็กจะมีความคิดว่า โรงเรียนเป็นที่พักพิงของเค้า อยู่บ้านบางครั้งพ่อแม่ก็ทะเลาะกันและเสือกไสไล่ส่งให้เขาไปนั่งหน้าบ้าน มาโรงเรียนบางครั้งไปเจอครูที่อย่างงั้นอย่างงี้แล้วเค้าก็ถูกผลักดันออกไปอีก

ตอนที่ 7 ดีไม่เท่าลูกข้างบ้าน เป็นการเปรียบเทียบว่า ลูกเราทำไมเท่าเด็กข้างบ้านไม่ได้เลย แต่ในความเป็นจริงแล้วเด็กเค้าจะมีพื้นฐานที่ต่างกัน บางครั้งบางครอบครัวเป็นลูกกำพร้า มีพ่อบ้างบางครอบครัวมีแต่แม่บ้างบางครอบครัวอยู่แต่กับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย บ้าง ซึ่งแตกต่างมากๆแต่ครูเป็นผู้เสียสละมากที่สามารถดำเนินการเรียนการสอนไปได้อย่างบริบูรณ์

ตอนที่ 25 เพื่อนรังแก ในเรื่องนี้ในบางสังคมไทยจะสื่อให้รู้ว่าต้องสู้ถึงจะชนะ ถ้าเราแพ้ เราแพ้จากตัวเองจะเป็นอย่างแรก ถ้าเราสู้เราจะชนะ หลังจากที่เราทำการเรียนการสอนแล้วก็จะมาคุยกัน เป็นการสรุปเบื้องหลังกับครูกับผู้ปกป้องบุคลากรทางการศึกษา

ตอนที่ 34 เมื่อลูกโกหก เท่าที่ผ่านมาเด็กมักจะเอาตัวรอด เพราะเกิดจากการแข่งขัน จะโกหกและปฏิเสธความรับผิดชอบการที่ตัวเองกระทำไป

ตอนที่ 40 เมื่อลูกขโมย จากสื่อที่ใช้กับเด็กปรากฏว่าบางครั้งพ่อแม่จะชื่นชมความสามารถ สามารถที่จะนำสิ่งที่เหนือความคลาดหมายมาได้ แต่ในทางตรงกันข้าม คือ เป็นการสอนลูกให้คอร์รัปชั่นหรือเปล่า

นี่เป็นการใช้สื่อที่ให้ข้อคิดและวิธีการนะครับ โดยผู้ปกครองในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมง่ายๆผ่านกิจกรรมของโรงเรียนและอบต.

สื่อการเรียนรู้ เรื่อง **เทคนิคการคุยกับลูกวัยรุ่น** เป็นสื่อวีดีทัศน์ในสถานการณ์ปัญหาที่พบบ่อยสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกในชั้นมัธยมศึกษา มีจำนวน 5 ตอน พร้อมคู่มือการใช้งาน เน้นให้ผู้ปกครองเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของวัยรุ่น เข้าใจพัฒนาการและพฤติกรรมของลูกวัยรุ่น ยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงของบุตรหลาน สำรวจตนเองเพื่อสร้างการสื่อสารที่ดีต่อกัน รู้วิธีการในการแก้ปัญหา อย่างมีสติ ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูก รูปแบบ : ใช้ง่าย สะดวกเข้าถึงเพื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วย คู่มือการใช้สื่อการเรียนรู้ พร้อมวีดิทัศน์(DVD) เทคนิคการคุยกับลูกวัยรุ่น 5 เรื่อง ความยาวเรื่องละ 20 นาที แนบท้ายเล่ม

ระบบการศึกษา

พบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการใช้สื่อการเรียนรู้ **"เทคนิคคุยกับลูกวัยรุ่น"** ในระบบการศึกษา (รายงานจากบุคลากรศึกษา 185 สพท. จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วันที่ 26-27 มกราคม 2553 และจากแบบสอบถาม เม.ย.2553) ดังนี้

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ปกครอง

- ผู้ปกครองมีความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของวัยรุ่น เข้าใจพัฒนาการของลูกวัยรุ่น ยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงของบุตรหลาน มีการสื่อสารที่ดีต่อกันรู้วิธีการในการแก้ปัญหา อย่างมีสติ
- ผู้ปกครองสนใจ ขอ DVD จากทางโรงเรียน เข้าใจและให้ความร่วมมือในการดูแลลูกมากขึ้น
- ผู้ปกครองให้ความสำคัญในการดูแลเอาใจใส่ต่อบุตรหลานมากขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูก มีการสร้างบรรยากาศภายในครอบครัวให้อบอุ่น
- ผู้ปกครองมีความเข้าใจ และรู้วิธีปลูกฝังความคิดและวินัยอย่างสร้างสรรค์ โดยไม่ใช้ความรุนแรง
- ผู้ปกครองที่บางครั้งเลี้ยงดูบุตรหลาน โดยไม่มีหลักการยึดถือ เมื่อได้เรียนรู้จากสื่อพ่อแม่เลี้ยงบวก ทำให้มีความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นตัวอย่างแก่เด็กนักเรียน
- ผู้ปกครองเข้าใจลูก ปรับตนเองในเรื่องการสื่อสารกับลูก

ตัวอย่างพื้นที่ดำเนินการที่ดี

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพท.) จันทบุรี ร่วมกับโรงเรียนในพื้นที่ นำสื่อเทคนิคคุยกับลูกวัยรุ่น จัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่สะสมรวมได้ 500 ครอบครัว พบว่า เป็นกิจกรรมเรียนรู้ที่ไม่ต้องอาศัยวิทยากร และพ่อแม่สามารถเรียนรู้จากกันและกันได้ โดยสังเกตว่าสื่อและการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม ได้ช่วยกระตุ้นให้พ่อแม่มองเห็นตัวเองและเข้าใจมุมมองของลูกหลานได้ดีขึ้น มีปฏิกิริยาทางอารมณ์ในกระบวนการเรียนรู้ที่เข้มข้น

"จากใจแม่" โดย คุณพวงศรี ศรีสุทธะ ผู้ปกครองโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ กรุงเทพฯ

"...พอดีทางโรงเรียนจัดประชุมผู้ปกครองซึ่งตรงกับวันรับผลสอบนักเรียนในระหว่างที่เชิญมาประชุม ขณะนั่งรอ ได้ดูสื่อ ตอนนั้นคุณแม่ยังไม่ได้คุยกับเพื่อน รู้สึกตรงนี้มันใช่เลย ตอน "ห้องของฉัน" ตรงกับลูกเรา ตอน"เพื่อน" "ห้องนอน" เออ ตรง สื่อนี้ได้แง่คิด ...

...พอหลังจากประชุมเสร็จมีโอกาสได้เจอเพื่อน เลยคุยกัน ผู้ปกครองคนอื่นได้ดู ตอน "เพื่อใคร" บอกว่าดีมาก ที่ผ่านมาเขาบอกว่าใจร้ายกับลูกหรือเปล่า เหมือนถอดใจแม่มาเลย ถ้าได้เอากลับไปที่บ้านให้พ่อดูจะช่วยได้เลย ช่วยครู ช่วยลูก อยากให้แพร่ขยายสื่อผ่านทีวีทั่วประเทศ รับรองได้ผลแน่นอน เพราะช่องว่าง พ่อ แม่ ลูก ห่างกันมาก หลายเหตุการณ์ที่คุณแม่ใจร้อน ดุด่าลูก พอดูสื่อแล้วคุณแม่รู้เลยต้องไปตั้งหลัก ต้องใจเย็น พ่อแม่แต่ละคนบอกว่าขอ Copy แผ่น ซึ่งคนดูไม่ใช่แต่คุณพ่อคุณแม่ บางทีบางคนเด็กอยู่กับคุณย่า คุณยาย ถ้าเป็นหนังสืออาจจะไม่อ่าน อยากให้ทาง สสส. ทำสื่อเพิ่มอีก ทางผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือกับโรงเรียน เพราะความคาดหวังกับลูกเยอะอยู่แล้ว อีกอย่างหนึ่งของขอบคุณคุณหมอมาก สื่อมีค่ามหาศาลมาก คือ 1.พัฒนาสังคม 2.พัฒนาประเทศ พ่อแม่ย่อมยินดี ประเทศก็จะพัฒนาขึ้น..."

ตัวอย่างเรื่องเล่าความสำเร็จ
จากการใช้สื่อ เทคนิคการคุยกับลูกวัยรุ่น
เล่าโดย คุณนฤมล ลาวัลย์ตระกูล โรงพยาบาลหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา

ระบบสาธารณสุข

"...การที่เราเข้าไปทำงานในสถานศึกษาที่มีวัยรุ่นเป็นการยากที่จะเข้าไปทำงาน เวลาเข้าไป อยู่ดีๆเขียนโครงการอยากทำนั่นทำนี่ อยากนำเสนออาจารย์ อยากให้นักเรียนรู้ อยากให้นักเรียนทำ ยากค่ะ เขาจะบอกว่าโรงเรียนเราไม่มีปัญหา ใครบอกว่าโรงเรียนเรามีปัญหา เพราะฉะนั้นเทคนิคคือ ต้องรอให้เค้าต้องการเราแล้วเราก็รอเดินเข้าไปตรงจังหวะนั้นจะดีมาก

ดิฉันก็มีโอกาสได้รับ case หนึ่งซึ่งเป็นโรงเรียนเอกชน นักเรียนวัย 17 ปี ตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน อาจารย์บอกว่า เด็กคนนี้กรีดร้องในโรงเรียนแล้วบอกว่าจะฆ่าตัวตาย แม่เพิ่งทราบในขณะนั้นว่าลูกตั้งครรภ์ ไม่ทราบมาก่อนเลย คุณครูพามาพร้อมกับแม่...

ดิฉันพาไปที่ห้อง oscc อาจารย์ระบุว่าการกระทำเช่นนี้ทำให้โรงเรียนเสียชื่อเสียง เด็กกรีดร้อง แม่พูดไม่ออกร้องไห้ตลอดเวลา ไม่รู้จะหันไปพูดกับใคร มองหน้าเราเหมือนเรา เป็นแม่ เป็นครู เหมือนอะไรที่เขาจะต้องถูกจัดการอีกครั้งหนึ่ง

ดิฉันมีโอกาสคุยกับคุณครู คุณครูโกรธมากเพราะว่าเด็กเป็นหัวหน้าแกงค์หลอกหนีบ แกงค์หลอกหนีบเป็นแกงค์ที่ดังและ post ลงในอินเตอร์เน็ต แกงค์หลอกหนีบ คือ การหลอกผู้ชายให้มามีเซ็กซ์ด้วย ในแกงค์มีสมาชิกสิบกว่าคนนะคะ ปรากฏว่าพอตั้งครรภ์ แปลว่า หนีบสำเร็จ แต่พอเรามาทบทวนดูคิดว่า เด็กตั้งครรภ์ด้วยความไม่เท่าทันโลกนะคะ แล้วคิดว่าตัวเองแน่พอในขณะที่คุณครูไม่เข้าใจ เราต้องแก้ปัญหาตรงนี้ก่อน ซึ่งcase นี้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และยังคงต้องการเรียนต่อ จริงๆแล้วเค้ามีเจตนาที่จะตั้งครรภ์ไหม ในการคุยกันหลายๆครั้ง จริงๆแล้วไม่นะคะ แต่ว่าเนื่องจากว่าคิดว่าตัวเองเก่ง ตัวเองแน่

ต่อมา ผู้อำนวยการโรงเรียนเอกชนบอกว่าอยากให้ไปช่วยที่โรงเรียนเพราะ มีหลายกรณีในโรงเรียน จึงเป็นโอกาสที่ได้เรียนผู้อำนวยการโรงเรียนว่า จริงๆแล้วตัวเลขใน oscc มีจำนวนมาก หนึ่งในนั้นอาจจะมีโรงเรียนของท่าน วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เยอะเลย แล้วทำร้ายตนเองเป็นอันดับ 2 ของอำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ถ้าจะให้เข้าไปดิฉันยินดีค่ะ จึงจัดวันให้เข้าไป

ตอนแรกดิฉันไม่สามารถที่จะหาสื่ออะไรที่จะไปตอบกับอาจารย์ได้ แต่รับปากไปก่อนอย่างน้อยเราก็ยังมีสื่อในมือของ อาจารย์สุกมล วิภาวีพลกุล เรื่องเซ็กซ์ เรื่องรักเรื่องใครในวัยรุ่น อาจารย์ได้กรุณาให้เป็นการสอน ซึ่งให้เข้าใจว่าเพศหญิงเพศชายมีฮอร์โมนเพศที่ต่างกัน

พอวันที่ 7 กันยายน 2552 สื่อการเรียนรู้เทคนิคคุยกับลูกวัยรุ่นไปถึงตอบโจทย์ได้เลย เพราะว่าตอบได้ว่า ดิฉันจะไปพูดกับครูยังไงให้เข้าใจ เพื่อครูจะทำให้พ่อแม่เด็กเข้าใจ

หลังจากนั้นประมาณ 1 ปี โรงเรียนนี้ ถึงแม้ตัวเลขจะไม่ชัดเจน แต่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดลง รวมทั้งตัวเลขมวลรวมของ oscc ของหาดใหญ่ลดลง แล้วกรณีในโรงเรียนที่มีเซ็กซ์ก่อนวัย ก็มีปัญหาน้อยลง

หลังจากนั้นดิฉันมอบสื่อเทคนิคการคุยกับลูกวัยรุ่นให้กับโรงเรียน โดยครูในโรงเรียนสามารถดำเนินการต่อได้เอง ดิฉันจะถูกเรียกต่อเมื่อกรณีฉุกเฉิน เบาแรงเยอะนะคะ ขอบพระคุณทีมงานทุกคนค่ะ"

ข้อคิดจากการสรุปบทเรียน ของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต

สื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น เป็นเครื่องมือในการจัดการเรียนรู้สำหรับเยาวชนและครอบครัว ที่ได้รับการออกแบบให้ใช้งานได้ง่าย จึงไม่ต้องอาศัยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ แต่อาศัยผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ โดยการจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งพบว่า ผู้ใช้สื่อเหล่านี้ เช่น ครู บุคลากรสาธารณสุข จะได้เรียนรู้ไปพร้อมกับการใช้งาน

จุดเด่นของการนำสื่อการเรียนรู้นี้ไปใช้ คือ การที่พื้นที่เป็นผู้ออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยสื่อการเรียนรู้ที่มีหลักวิชาการ และมีความน่าเชื่อถือ แต่เป็นวิชาการที่ผ่านการพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบที่ใช้งานได้ง่าย ช่วยให้ผู้เรียนสนุกและเพลิดเพลินกับการเรียนรู้ ทำให้พื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะครูและบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนคนทำงานด้านเยาวชนให้การตอบรับด้วยดี เนื่องจากปัญหาเยาวชนและครอบครัว เป็นปัญหาร่วมของทุกพื้นที่

จากประสบการณ์ทำงานเดิมที่พบว่า การอบรมเป็นคอขวดที่สำคัญสำหรับการขยายผลโครงการต่างๆ การที่พื้นที่มีสื่อการเรียนรู้โดยไม่ต้องอาศัยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ทำให้พื้นที่สามารถขยายผลได้ง่าย ดังตัวอย่างที่แสดงในระบบการศึกษา ที่คุณครูและโรงเรียนต่างๆ ช่วยกันขยายผลจัดอบรมการใช้งานจากประสบการณ์ของตนเอง ยิ่งใช้งานก็ยิ่งเกิดความเชื่อมั่น และได้เรียนรู้ไปด้วยกัน

นอกจากนี้ หน่วยงานในพื้นที่ยังได้ขวนขวายหาแหล่งทุนในการดำเนินงานด้วยตนเอง เพราะตระหนักดีว่า เขาคือเจ้าของปัญหาที่แท้จริง ปัญหานี้เป็นปัญหาของพื้นที่ มิใช่ปัญหาของราชการในส่วนกลางแต่อย่างใด

ปัจจุบัน สื่อการเรียนรู้นี้ สามารถดาวน์โหลดได้ฟรีจากเว็บไซต์ www.jitdee.com และยังได้รับการผลิตซ้ำในรูปแบบที่สวยงาม จัดขายในราคาถูก โดยสวัสดิการกรมสุขภาพจิต เพื่อให้พื้นที่ที่ต้องการเป็นเจ้าของสามารถหาซื้อได้ในราคาประหยัด

ติดต่อความสุขง่ายๆด้วย สื่อการเรียนรู้

วีดิทัศน์ และคู่มือ
"เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ"
สำหรับเยาวชน ชุดที่ 1-2

สื่อเสียง และคู่มือ
"พ่อแม่เลี้ยงบวก"
สำหรับผู้ปกครองเด็ก
อายุ 6-12 ปี

วีดิทัศน์ และคู่มือ
"เทคนิคการคุยกับลูกวัยรุ่น"

ท่านสามารถ รับชม รับฟัง ดาวน์โหลดฟรี
และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ที่ www.jitdee.com
แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สนับสนุนโดย สสส. 02-580-0918

ก้าวต่อไป ของความสุข

"ทุกๆ ครั้งที่คุณยิ้มให้ใคร นั่นเป็นของขวัญที่วิเศษสุดและเป็นสิ่งที่สวยงามมากที่สุด"

แม่ชีเทเรซ่า

ปัจจุบันมีการศึกษาเรื่องความสุขในประเทศไทยจำนวนมาก แต่ละการศึกษาจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน รายงานฉบับนี้เลือกใช้เครื่องมือประเมินความสุขที่ได้มาตรฐาน ผ่านการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่น่าเชื่อถือ เพื่อแสดงค่าที่เป็นตัวแทนของคนไทยระดับประเทศและจังหวัด และทำการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับข้อมูลระดับทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องความสุขคนไทยจากหลากหลายแง่มุมเท่าที่จะทำได้

การจัดลำดับความสุขเป็นรายจังหวัด มุ่งหวังให้หน่วยงานและภาคีต่างๆภายในจังหวัดมีความรู้สึกเป็นเจ้าของข้อมูล ช่วยกระตุ้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน สร้างความมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกัน

สร้างความสุขให้กับประชาชน โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ภายในจังหวัดประกอบการเลือกมาตรการสำคัญ

สิ่งสำคัญในการสร้างความสุขคนไทย คือ การจัดสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการเพิ่มคุณภาพชีวิตจากการพัฒนาปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจ้างงาน การดูแลสถาบันครอบครัว ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเข้าถึงทรัพยากรภาครัฐอย่างเป็นธรรม และการพัฒนาปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นเรื่องการดูแลปัญหาสุขภาพจิต การพัฒนาสมรรถภาพของจิตใจและคุณภาพของจิตใจ

หน่วยงานความร่วมมือในโครงการนี้ มีข้อตกลงร่วมกันที่จะจัดเก็บและรายงานข้อมูลความสุขคนไทยเป็นรายจังหวัดทุกสองปี และผนวกแบบประเมินความสุขคนไทยเข้ากับการสำรวจต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องความสุขให้มากยิ่งขึ้น

ก้าวต่อไปในการขับเคลื่อนเรื่องความสุขคนไทย คือ การร่วมดำเนินงานกับจังหวัดที่สนใจจะจัดทำแผนการสร้างความสุขให้กับประชาชนในจังหวัดตนเอง ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินการ พัฒนาทีมงานภายในจังหวัด พัฒนาระบบข้อมูล ตลอดจนมาตรการสำคัญที่เหมาะสมสำหรับจังหวัด พร้อมกับการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดที่สนใจ เพื่อยกระดับความเข้าใจในการสร้างความสุขของประชาชนในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อมูลความสุขคนไทยรายจังหวัดที่จะประกาศทุกสองปี จะเป็นกลไกในการประเมินความพยายามของจังหวัด ในการยกระดับความสุขของประชาชน และยังช่วยสะท้อนผลของการพัฒนาในด้านต่างๆ ทั้งที่กำหนดโดยภาคีภายในจังหวัด และที่เป็นผลของการพัฒนาประเทศโดยรวม ว่าได้ช่วยเพิ่มความสุขให้กับประชาชน หรือกลับเป็นการลดทอนความสุขของคนลง อันจะช่วยให้การพัฒนาจังหวัดมีทิศทางที่เอื้อต่อความสุขของประชาชนมากยิ่งขึ้นต่อไป

นอกจากนี้ คณะทำงานยังมีแนวคิดที่จะประเมินคุณภาพของชุมชนจากมุมมองของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง และจัดทำข้อมูลในระดับจังหวัด คู่กันกับข้อมูลความสุข เพื่อช่วยสะท้อนสภาพชุมชนจากมุมมองของประชาชนในแต่ละจังหวัด

ในด้านการสื่อสารข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างกัน เราได้เปิดพื้นที่เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษา ความรู้ใหม่ๆ จากงานวิจัยเรื่องความสุข สื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจเรื่องความสุข และประสบการณ์การดำเนินงานความสุขคนไทยจากพื้นที่ ผ่าน **www.facebook.com/thaihappiness**

โดยหวังว่าจะทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างคนทำงานด้านนี้ มีพื้นที่ทางความคิดที่จะช่วยยกระดับความเข้าใจให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เรามีเจตจำนงที่แน่วแน่ ในการเรียนรู้ร่วมกันกับภาคีต่างๆ จากประสบการณ์ทำงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนาทางเลือกและมาตรการสร้างความสุขที่เป็นประโยชน์สำหรับคนไทยต่อไป

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ดัชนีความสุขทางรอดของสังคมไทย.* นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2529). *พุทธธรรม มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.* กรุงเทพ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2553). *ความสุข ทุกแง่ ทุกมุม*: โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะและชุมชนเรียนรู้จิตตปัญญาอย่างมีส่วนร่วม. นครปฐม: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.* กรุงเทพ: ราชบัณฑิตยสถาน.

รศรินทร์ เกรย์ วรชัย ทองไทย เรวดี สุวรรณนพเก้า. (2553). *ความสุขเป็นสากล* โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และประภา คงปัญญา. (2553). *ความสุข ชุมชน และข้อเสนอ*: บทเรียนจากพุทธมณฑล โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะและชุมชนเรียนรู้จิตตปัญญาอย่างมีส่วนร่วม. นครปฐม: สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชามติ 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต พ.ศ.2551.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ. (2553). *สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : การวิเคราะห์พหุปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมระดับบุคคลและระดับจังหวัด.*(เอกสารยังไม่เผยแพร่)

อภิชัย มงคล ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2552). *การพัฒนาและทดสอบดัชนี ชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย.* นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

Ben-Shahar, T. (2007). *Happier: Learn the Secrets to Daily Joy and Lasting Fulfillment.* McGrawHill.

Bormans, L. (Ed.) (2010). *The World Book of Happiness.* Page One Publishing.

Hoggard, L. (2005). *How to be Happy: Life Changing Insights from the TV series: Making Slough Happy.* BBC Books.

Layard, R. (2011). *Happiness: Lessons from a New Science. Revised and Updated Edition.* Penguin Books.

Lyubomirsky, S. (2008). *The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want.* The Penguin Press. New York.

Seligman, M.E. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment.* Free Press.

Seligman, M.E. (2006). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life.* Vintage Books.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก : เครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาพจิต

แบบสำรวจสุขภาพจิตคนไทย

คำถามต่อไปนี้จะเป็นคำถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด	
1	ท่านพึงพอใจในชีวิต					องค์ประกอบที่ 1 สภาพจิตใจ
2	ท่านรู้สึกสบายใจ					
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน					
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง					
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์					1.1 ความรู้สึกในทางที่ดี 1.2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)					องค์ประกอบที่ 2 สมรรถสภาพจิตใจ
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น					
8	ท่านมั่นใจว่าจะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต					2.1 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์					องค์ประกอบที่ 3 คุณภาพของจิตใจ
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา					
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					3.1 เมตตา กรุณาและเสียสละ
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตัวเอง					3.2 การนับถือตนเอง
13	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว					องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุน
14	หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี					
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน					4.1 การสนับสนุนจากครอบครัว

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (Norm)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3	4	5

เกณฑ์การให้คะแนนกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2

คำตอบ	คะแนน	
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
ไม่เลย	0	3
เล็กน้อย	1	2
มาก	2	1
มากที่สุด	3	0

<u>การแปลผล</u>

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 45 คะแนน)

35-45 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี

28-34 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

27 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง

แหล่งที่มา: อภิชัย มงคล และคณะ. 2547. การพัฒนาและทดสอบ ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ภาคผนวก ข

โครงการ 'การสำรวจสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์' เป็นการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 432 ราย และได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 154 รายโดยการใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามทั่วไปและคำถามเพื่อประเมินสุขภาพจิต 15 ข้อ โดยแบ่งผลการประเมินสุขภาพจิตจากคะแนนที่ได้รับออกเป็น 3 ระดับ คือ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป

การนำเสนอผลการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

การประเมินดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย

การประเมินดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย เป็นการนำดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยที่ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ มาทดลองใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและบุคคลทั่วไป เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) และหาจุดตัด (Cut-off point) ที่เหมาะสมในการจำแนกกลุ่มผู้ที่เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการมีปัญหาทางจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) ของดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยเวอร์ชั่น 2007

2. เพื่อยืนยันจุดตัด (Cut-off point) ที่เหมาะสมในการจำแนกผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิต

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1.โครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทีมงานจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สนับสนุนงบประมาณจากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 432 ราย เมื่อเดือนมีนาคม 2553 จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคจิต (Schizophrenia) จำนวน 112 ราย ผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Generalized anxiety disorder: GAD) จำนวน 103 ราย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) จำนวน 100 ราย ผู้ป่วยติดสุรา (Alcohol dependence) จำนวน 69 ราย และผู้ที่มีปวดหัวเรื้อรัง (Tension headache) จำนวน 48 ราย

2. โครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี พ.ศ. 2552 จัดเก็บข้อมูลกับคนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในประเทศไทย จากนั้นได้สุ่มเลือกอย่างง่ายให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับการสำรวจแรก คือ 432 ราย

การวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS ในการประมวลและวิเคราะห์ผลการศึกษา และใช้สูตรคำนวณเพื่อหาค่าความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) และประสิทธิภาพของเครื่องมือ (Accuracy/Efficiency) ค่าทำนายผลบวก (Positive predictive value) ค่าทำนายผลลบ (Negative predictive value) และการพิจารณาค่าพื้นที่ภายใต้ Receiver operating characteristic curve (ROC) เพื่อหาจุดตัดที่เหมาะสม (Cut off point)

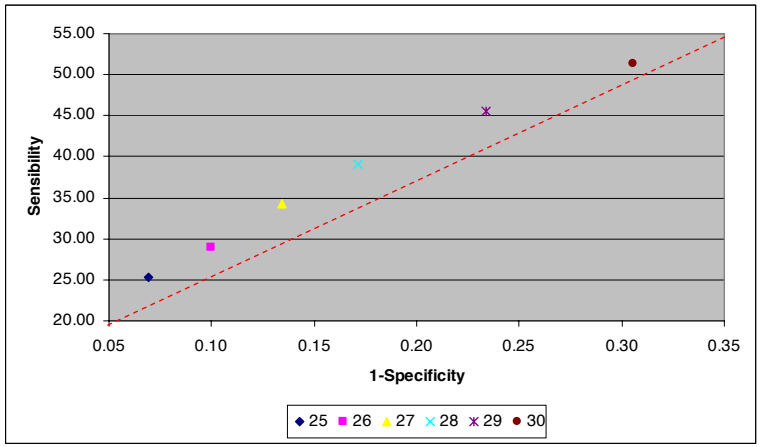
ผลการศึกษา

เมื่อพิจารณาค่าต่างๆดังกล่าวจากตารางที่ 1 พบว่าจุดตัดที่ 27 และ 28 เป็นจุดตัดที่ให้ค่าคุณสมบัติของเครื่องมือโดยรวมเหมาะสมกว่าจุดตัดอื่น และเมื่อพิจารณากราฟที่ 1 จะพบว่าจุดตัดที่ 27 เป็นจุดตัดที่อยู่ห่างจากเส้นทแยงมุมมากที่สุด ซึ่งถือเป็นจุดตัดที่ดีที่สุด ผลการศึกษาเบื้องต้นนี้จึงสรุปได้ว่าจุดตัดที่เหมาะสมในการจำแนกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ป่วยคือ จุดตัดที่ 27

ตารางที่ 1 แสดงค่าความไว ความจำเพาะ ประสิทธิภาพ ค่าทำนายผลบวก และค่าทำนายผลลบของดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยเวอร์ชั่น 2007

จุดตัด	ความไว	ความจำเพาะ	ประสิทธิภาพ	ค่าทำนายผลบวก	ค่าทำนายผลลบ
25	25.23	93.06	59.14	78.42	55.45
26	28.94	90.05	59.49	74.40	55.89
27	34.26	86.57	60.42	71.84	56.84
28	39.12	82.87	61.0	69.55	57.65
29	45.60	76.62	61.11	66.11	58.48
30	51.39	69.44	60.42	62.71	58.82

กราฟที่ 1 แสดงค่าความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) หรือ 1-Specificity



ภาคผนวก ค

ตาราง : รายการคำถามที่มีน้ำหนักคะแนนสัมพันธ์กับองค์ประกอบของสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ข้อ	รายการคำถาม	น้ำหนักคะแนน				
		1	2	3	4	5
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	0.918				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน	0.912				
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว	0.882				
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น		0.898			
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต		0.867			
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากที่จะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)		0.847			
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา			0.879		
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์			0.833		
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส			0.829		
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				0.862	
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				0.819	
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				0.807	
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต					0.865
2	ท่านรู้สึกสบายใจ					0.854
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง					0.578

ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาคผนวก ง

เนื่องด้วยการศึกษาครั้งนี้ต้องการทราบถึงปัจจัยระดับบุคคลและ ปัจจัยระดับจังหวัดที่ส่งผลต่อความสุขของประชากร จึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์สาเหตุหลายระดับแบบพหุเชิงเส้นตรง (Multilevel Linear Regression Analysis) โดยนำตัวแปรระดับจังหวัดมาเชื่อมโยงกับข้อมูลระดับบุคคลที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนั้นๆ

ตาราง : ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตของประชากรไทย พ.ศ. 2552 จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย

ปัจจัย	พื้นที่อยู่อาศัย									
	ทั่วประเทศ		กลาง		เหนือ		ตอ.เหนือ		ใต้	
	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.
จำนวนประชากร	72,446		19,499		15,098		27,101		10,748	
จำนวนจังหวัด	75		25		17		19		14	
-2Log likelihood	461910.4		158990.5		110440.0		122852.2		69465.3	
Fixed Effects										
Constant	31.244***	2.815	29.021***	6.197	35.950***	3.410	16.658+	9.236	25.446***	3.556
เพศ (อ้างอิง: หญิง)										
ชาย	0.475***	0.041	0.506***	0.068	0.447***	0.079	0.436***	0.084	0.484***	0.106
อายุ	0.028***	0.007	0.029**	0.012	0.029*	0.014	0.047**	0.015	-0.003	0.016
อายุกำลังสอง	0.000	0.000	0.000	0.000	-0.000	0.000	-0.000	0.000	0.000*	0.000
การศึกษา (อ้างอิง: ต่ำกว่าประถมศึกษา)										
ประถมศึกษา	0.589***	0.059	0.506***	0.105	0.482***	0.112	0.612***	0.116	0.721***	0.147
มัธยมศึกษา	1.232***	0.058	1.179***	1.000	0.999***	0.112	1.321***	0.121	1.319***	0.145
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.038***	0.070	2.311***	0.118	1.410***	0.146	2.145***	0.148	1.877***	0.173
สถานภาพสมรส (อ้างอิง: หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่)										
โสด	1.066***	0.077	0.885***	0.129	0.995***	0.149	1.556***	0.166	0.734***	0.199
สมรส	1.316***	0.058	1.029***	0.100	1.416***	0.107	1.784***	0.118	1.001***	0.152
การเป็นหัวหน้าครัวเรือน (อ้างอิง: ไม่เป็น)										
เป็น	-0.224***	0.043	-0.230**	0.072	-0.263**	0.083	-0.040	0.088	-0.302**	0.111
ศาสนา (อ้างอิง: พุทธ)										
อิสลาม	0.230+	0.121	-0.899**	0.284	0.727	0.587	0.374	1.017	0.386**	0.139
คริสต์และอื่นๆ	0.054	0.225	-0.302	0.476	0.761*	0.299	-0.317	0.502	-2.177*	1.002

+มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.1, *มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05, **มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01, ***มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

ปัจจัย	พื้นที่อยู่อาศัย									
	ทั่วประเทศ		กลาง		เหนือ		ตอ.เหนือ		ใต้	
	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.	Estimate	S.E.
จำนวนประชากร	72,446		19,499		15,098		27,101		10,748	
จำนวนจังหวัด	75		25		17		19		14	
-2Log likelihood	461910.4		158990.5		110440.0		122852.2		69465.3	
Fixed Effects										
อาชีพ (อ้างอิง: เกษตรกร)										
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	-0.209***	0.056	-0.363**	0.119	-0.171+	0.101	-0.031	0.106	-0.311*	0.141
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	0.457***	0.082	0.372*	0.159	0.521**	0.160	0.613***	0.153	0.032	0.204
ลูกจ้างเอกชน	-0.758***	0.061	-0.857***	0.117	-0.417**	0.122	-0.790***	0.127	-1.077***	0.152
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-0.263***	0.062	-0.423**	0.123	0.072	0.118	-0.097	0.119	-0.709***	0.150
ความไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (อ้างอิง: ได้)										
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	-1.908***	0.092	-1.501***	0.160	-1.810***	0.161	-2.640***	0.194	-1.902***	0.249
รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน	0.000***	0.000	0.000***	0.000	0.000***	0.000	0.000***	0.000	0.000***	0.000
จำนวนหนี้สินในระบบของครัวเรือนเฉลี่ย	0.000*	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
จำนวนหนี้สินนอกระบบของครัวเรือนเฉลี่ย	-0.000	0.000	0.000+	0.000	0.000**	0.000	-0.000*	0.000	-0.000	0.000
พื้นที่อยู่อาศัย (อ้างอิง: ชนบท)										
เมือง	-0.044	0.039	-0.223***	0.066	0.307***	0.075	-0.152	0.079	-0.022	0.101
ผลิตภัณฑ์จังหวัดต่อหัว	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	-0.000	0.000	-0.000	0.000
ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้	-3.757	4.580	-11.653	8.781	-18.411*	8.541	24.794*	11.383	-0.359	5.231
ดัชนีชีวิตการงาน	-1.199	0.801	-0.614	1.020	2.283	3.137	-4.734	9.004	-6.449***	1.488
ดัชนีการคมนาคมและการสื่อสาร	-2.421	2.917	1.890	6.717	1.829	4.200	9.480	18.068	17.638***	3.952
ดัชนีการมีส่วนร่วม	3.720	2.821	7.610	5.599	-0.964	7.785	2.028	6.098	3.443	2.933
Random Effects										
Constant (Variance)	1.465	0.126	2.609	0.855	1.144	0.497	1.972	0.782	0.363	0.197
Residual (Variance)	4.893	0.012	25.331	0.222	21.405	0.222	24.729	0.246	22.927	0.301

+มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.1, *มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05, **มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01, ***มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001