

## บทนำ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีโครงการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยประจำปีขึ้น ในการตรวจสอบสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยเพื่อนำมาจัดทำเป็นรายงาน แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตฉบับสั้นของ อภิชาติ มงคล และคณะ (2547) นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้สร้างดัชนีสุขภาพจิต เพื่อวัดสุขภาพจิตของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในเชิงปริมาณ

แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตฉบับดังกล่าวพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของความหมายสุขภาพจิต องค์ประกอบของสุขภาพจิต และองค์ประกอบย่อยของสุขภาพจิต ด้วยแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตฉบับปี 2545 ที่ศึกษาเฉพาะประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงไม่สามารถนำมาอธิบายสุขภาพจิตของประชากรในระดับประเทศ ทำให้มีการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ โดยทำการศึกษาจากประชากรไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจาก 5 ภาคของประเทศไทย คือภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เพื่อที่จะได้ค่าปกติของคนไทยที่เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีกว่าปกติ สุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป และสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ

แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตฉบับนี้ได้ผ่านการพัฒนาและทดสอบมาแล้ว 3 ครั้ง จนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตฉบับนี้เป็นแบบรายงานตนเอง ประเภทข้อความเดี่ยว ประกอบไปด้วยประเด็นคำถาม 15 ข้อ ใน 4 มิติของสุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน ดังนี้



**มิติของสุขภาพจิต**

**คำถาม**

<b>สภาพจิตใจ</b>	1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต 2. ท่านรู้สึกสบายใจ 3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อแ่ก้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน 4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง 5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์
<b>สมรรถภาพของจิตใจ</b>	6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) 7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น 8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต
<b>คุณภาพของจิตใจ</b>	9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ 10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา 11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส 12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง
<b>ปัจจัยสนับสนุน</b>	13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว 14. เมื่อท่านป่วยหนักเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี 15. ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

อย่างไรก็ตาม การรายงานสุขภาพจิตประชากรในมิติของสุขภาพจิตในหนังสือเล่มนี้ ได้แบ่งมิติของสุขภาพจิตเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว (ข้อ 13, 14 และ 15) สมรรถภาพของจิตใจ (ข้อ 6, 7 และ 8) คุณภาพของจิตใจ (ข้อ 9, 10 และ 11) การไม่มีความรู้สึกทางลบ (ข้อ 3, 4 และ 5) และความู้สึกทางบวก (ข้อ 1, 2 และ 12) จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ซึ่งการแบ่งมิติของสุขภาพจิตวิธีนี้จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการอธิบายมิติของสุขภาพจิตทั้ง 5 ด้านในการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยเล่มต่อไปด้วย

คำถามแต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด คำถามทั้ง 15 ข้อประกอบด้วยข้อความทางบวก 12 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15) และข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อที่ 3, 4 และ 5 การให้คะแนนสำหรับข้อความทางบวก คือ “ไม่เลย” 0 คะแนน “เล็กน้อย” 1 คะแนน “มาก” 2 คะแนน และ “มากที่สุด” 3 ส่วนข้อความทางลบ จะให้คะแนนกลับกัน จาก “ไม่เลย” 3 คะแนน ถึง “มากที่สุด” 0 คะแนน เมื่อนำคะแนนจากคำถามทั้ง 15 ข้อมารวมกันแล้ว คะแนนสูงสุดคือ 45 คะแนน นั่นคือผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ที่สุด ขณะที่คะแนนต่ำที่สุดของแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตนี้เท่ากับ 0 คะแนน นั่นคือผู้ที่มีสุขภาพจิตแย่มากที่สุด

คะแนนที่ได้จากคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้ง 15 ข้อ แบ่งสุขภาพจิตของคนออกเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ของ อภิชาติ มงคล และคณะ (2547) ต่อไปนี้

0-27 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หรือน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต
28-34 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือเฉลี่ยเท่ากับคนทั่วไป
35-45 คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

สำหรับการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยปี 2551 ได้ใช้ข้อมูลสุขภาพจิต ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติให้ความร่วมมือ ด้วยการผนวกแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตเข้ากับการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.2551 การสำรวจโครงการนี้ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2551 จัดทำขึ้นเพื่อให้ทราบถึงสภาพสังคมไทยเกี่ยวกับพฤติกรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมของคนไทยในปัจจุบัน สำหรับนำไปใช้ในการติดตามและประเมินสถานการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย โดยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างทั่วทุกภาคของประเทศด้วยแบบสอบถามที่สะท้อนสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรมของประชากร

รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยปี 2552 ได้ใช้ข้อมูลสุขภาพจิตด้วยความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติเช่นเดียวกัน สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ผนวกแบบสอบถามวัดสุขภาพจิตเข้ากับการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 ที่ดำเนินการสำรวจข้อมูล 2 รอบ คือเดือนมกราคม-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 และเดือนมิถุนายน-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 โดยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างทั่วทุกจังหวัดของประเทศทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ด้วยแบบสอบถามที่สะท้อนภาพเศรษฐกิจและสังคมของประชากร เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ ค่าใช้จ่าย ภาวะหนี้สิน และทรัพย์สินของครัวเรือน ตลอดจนลักษณะที่อยู่อาศัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทั้งสองโครงการนี้ได้ใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก (Weighted cases) ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติจัดทำสำหรับการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 โดยเฉพาะเพื่อให้ข้อมูลของการสำรวจนี้สามารถใช้เป็นตัวแทนประชากรในระดับภาค และประเทศได้

ข้อมูลสุขภาพจิตจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ที่นำมาใช้วิเคราะห์สุขภาพจิตครั้งนี้ได้มาจากประชากรตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตด้วยตนเองจำนวน 27,099 คน จากทั่วทุกภาคของประเทศ แบ่งเป็นเพศชาย 10,836 คน เพศหญิง 16,263 คน เป็นตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 3,657 คน ภาคกลาง 6,285 คน ภาคเหนือ 5,089 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8,626 คน และภาคใต้ 3,441 คน สำหรับข้อมูลสุขภาพจิตจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 ที่นำมาใช้วิเคราะห์สุขภาพจิตครั้งนี้ ได้มาจากประชากรตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 81,017 คน แบ่งเป็นเพศชาย 39,387 คน และเพศหญิง 41,629 คน เป็นตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 8,571 คน ภาคกลาง 19,499 คน ภาคเหนือ 15,098 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 27,101 คน และภาคใต้ 10,748 คน

นอกจากข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 และข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 แล้ว รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยนี้ยังได้คำนวณดัชนีย่อยอื่นๆ เพื่อนำมาประกอบการแสดงภาพสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดัชนีย่อยเหล่านั้น ได้แก่ ดัชนีชีวิตการทำงาน (Employment Index) ดัชนีการคมนาคมและการสื่อสาร (Transport and Communication Index) และดัชนีการมีส่วนร่วม (Participation Index) ซึ่งอยู่ภายใต้ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index: HAI) ที่สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) สร้างขึ้นสำหรับประเทศไทย ในปี 2546 เพื่อประเมินสถานการณ์การพัฒนาระดับพื้นที่ ดัชนีเหล่านี้ได้นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตของคนไทยในระดับจังหวัด

รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-2552 ฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-2552: นำเสนอสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยทั้งประเทศ และของคนไทยในภาคต่างๆ โดยนำเสนอสุขภาพจิตของคนไทยเปรียบเทียบระหว่างปี 2551 และ 2552

ส่วนที่ 2: สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยในรอบ 12 เดือน พ.ศ. 2552: นำเสนอแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทย ตั้งแต่เดือนมกราคมตลอดถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 เป็นการนำเสนอในภาพรวมของประเทศ และมีมติเชิงสัมพันธ์กับคุณลักษณะทางประชากรและเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 3: สถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยใน 76 จังหวัด พ.ศ. 2552: นำเสนอ สถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2552 ในระดับจังหวัด รวมทั้งนำเสนอภาพสะท้อน ความสำคัญทางเศรษฐกิจที่มีต่อสุขภาพจิตของจังหวัด โดยพิจารณาจากระดับรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย และความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ของจังหวัด

ส่วนที่ 4: ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2552: นำเสนอการวิเคราะห์ ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2552 ทั้งระดับบุคคลและจังหวัด โดยนำเสนอ ภาพรวมระดับประเทศและภูมิภาค เพื่อสะท้อนภาพปัญหาของสุขภาพจิตที่มีความ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ยังนำเสนอการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านด้วย

สำหรับในส่วนสุดท้ายของรายงานนี้จะเป็นการสรุปสถานการณ์สุขภาพจิตของ คนไทย ปี 2551 และ 2552 เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์สุขภาพจิตในอดีตและปัจจุบัน ตลอดจนสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของคนไทย