

แม้ว่าในปี 2552 สถานการณ์ของประเทศไทยจะได้รับความบอบซ้ำทั้งจากวิกฤตการณ์ทางการเมือง และพิษเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากต่างประเทศ แต่ประชากรไทยยังคงมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2551 ด้วย โดยคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของประชากรในปี 2552 จะสูงขึ้นจากต้นปีไปถึงปลายปี หากพิจารณาเฉพาะประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตของปี 2552 จะเห็นว่ามีแนวโน้มลดลงจากปี 2551 ซึ่งสัดส่วนของประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในปี 2552 จะสูงที่สุดในช่วงต้นปี และโดยรวมจะค่อยๆ ต่ำลงและจะถึงจุดต่ำที่สุดในช่วงปลายปี

เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรไทยปี 2551 และ 2552 ตามลักษณะทางเพศ อายุ การศึกษา การเป็นหัวหน้าครัวเรือน และสถานภาพสมรส ยังคงมีความแตกต่างที่สามารถยืนยันได้ทั้งสองปีกล่าวคือ ทั้งในปี 2551 และ 2552 ประชากรเพศชายมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยกว่าประชากรเพศหญิง ประชากรวัยสูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงที่สุด ขณะที่ประชากรวัยแรงงานมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยที่สุด เมื่อการศึกษาสูงขึ้น การมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจะลดลง ประชากรที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าประชากรที่ไม่ได้เป็นหัวหน้าครัวเรือน และประชากรที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ขณะที่ประชากรที่มีสมรสมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยที่สุด

อย่างไรก็ตาม ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของประชากรไทยในปี 2551 และ 2552 ตามพื้นที่อยู่อาศัย ภูมิภาค และการนับถือศาสนาจะมีลักษณะแตกต่างกัน โดยในปี 2551 ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าประชากรในเขตเมือง ขณะที่ปี 2552 ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าประชากรในเขตชนบท สำหรับสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรตามภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ แม้ว่าในปี 2551 ประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในปี 2552 ประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร แต่ประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยที่สุดของทั้งสองปียังคงเป็นประชากรในภาคใต้ แม้ว่าจะประชากรในภูมิภาคนี้จะได้รับผลกระทบจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ก็ตาม และในด้านการนับถือศาสนาของประชากร พบว่าในปี 2551 ประชากรที่นับถือศาสนาพุทธมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด แต่ในปี 2552

กลับพบว่าประชากรที่นับถือศาสนาคริสต์และอื่น ๆ มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด โดยประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยที่สุดทั้งในปี 2551 และ 2552 ทั้งนี้อาจสะท้อนให้เห็นว่าสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อสุขภาพจิตของประชากร ซึ่งสังคมและวัฒนธรรมในปี 2551 และปี 2552 อาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ปัญหาที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้สุขภาพจิตของประชากรทั้งสองปีเมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน มีลักษณะแตกต่างกันไป

สำหรับสถานการณ์สุขภาพจิตระดับจังหวัด ของประชากรปี 2552 คะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยของประชากรในจังหวัดต่าง ๆ ล้วนมีคะแนนมากกว่า 27 คะแนน แต่มีเพียง 2 จังหวัดคือ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสระแก้ว ที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำที่สุดเกือบจะได้คะแนนเท่ากับ 27 คะแนน ซึ่งถือเป็นคะแนนที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และยังมีประชากรที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งและอันดับที่สองของประเทศด้วย โดยจังหวัดสมุทรปราการนี้มีประชากรกว่า 1 ใน 3 ที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ขณะที่จังหวัดสระแก้วมีสัดส่วนของผู้ที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยกว่าจังหวัดสมุทรปราการเล็กน้อย ส่วนจังหวัดที่มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงที่สุดคือ พังงา ส่วนจังหวัดนครพนมมีสัดส่วนของประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปน้อยที่สุด

ทั้งนี้ หากพิจารณาสถานการณ์สุขภาพจิตในระดับจังหวัดร่วมกับรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนของประชากรในจังหวัดต่าง ๆ จะเห็นว่าในหลาย ๆ จังหวัดไม่ได้มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจร่วมกับการพัฒนาทางด้านคุณภาพชีวิตของประชากร ดังผลที่พบว่าในกลุ่มที่จังหวัดมีรายได้ครัวเรือนอยู่ในระดับสูงอย่างสมุทรปราการ กลับมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ รวมทั้งมีสัดส่วนของประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าจังหวัดที่มีรายได้ครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางและต่ำด้วย จังหวัดที่สะท้อนให้เห็นภาพของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรร่วมการพัฒนาทางเศรษฐกิจของจังหวัดที่ดีที่สุดคือ จังหวัดพังงา ที่อยู่ในกลุ่มที่จังหวัดมีรายได้ครัวเรือนอยู่ในระดับสูง และยังมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ ที่อยู่ในกลุ่มที่จังหวัดมีรายได้ครัวเรือนอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ รวมทั้งมีสัดส่วนของประชากรที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปต่ำที่สุดด้วยเช่นกัน

ในด้านของปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตของคนไทย เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยระดับบุคคล และสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับจังหวัดพบว่าปัจจัยระดับบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยไม่แตกต่างกันในระดับประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) และภาคต่าง ๆ ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉิยเหนือ และภาคใต้ แต่หากพิจารณาปัจจัยระดับจังหวัดส่งผลแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปัจจัยระดับจังหวัดไม่มี

ผลต่อสุขภาพจิตของประชากรในระดับประเทศและภาคกลาง ส่วนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีเพียงความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชากรในภูมิภาคนั้น ซึ่งผลที่ได้ก็แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้มีผลทางลบต่อสุขภาพจิตของประชากรในภาคเหนือ นั้นหมายความว่า จังหวัดในภาคเหนือที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้สูง สุขภาพจิตของประชากรในจังหวัดเหล่านั้นจะลดลง ในทางกลับกัน ผลที่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถอธิบายได้แตกต่างกันคือ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้สูง ประชากรในจังหวัดเหล่านั้นจะมีสุขภาพจิตดีขึ้น สำหรับภาคใต้ พบว่าดัชนีชีวิตการทำงานและดัชนีการคมนาคมและการสื่อสารมีผลต่อสุขภาพจิตของประชากรในภาคใต้ โดยประชากรในภาคใต้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีชีวิตการทำงานที่ดีทั้งในด้านการมีงานทำและสวัสดิการที่ดี ประชากรเหล่านั้นจะมีสุขภาพจิตแยกลง แต่ถ้าจังหวัดต่าง ๆ ในภาคใต้มีการจัดการทางด้านการคมนาคมและการสื่อสารที่ดี ประชากรในจังหวัดจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นตามมาด้วย นอกจากนี้ ในการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตของคนไทยเมื่อแยกเป็นองค์ประกอบ 5 ด้าน คือด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ด้านสมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) ด้านความเสียสละ (Altruism) ด้านการไม่มีความรู้สึกทางลบ (Non-negative affect) และด้านความรู้สึกทางบวก (Positive affect) ต่างพบผลเช่นเดียวกันว่าปัจจัยระดับบุคคลมีผลต่อสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก รวมทั้งไม่ต่างจากที่มีผลต่อสุขภาพจิตในภาพรวมด้วย แต่สำหรับปัจจัยระดับจังหวัดนั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละด้านดังนี้

ปัจจัยระดับจังหวัดไม่มีผลต่อการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับประเทศและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในภาคกลางนั้นพบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ของภาคกลางที่มีการคมนาคมและการสื่อสารที่ดี ประชากรจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง สำหรับภาคเหนือพบว่าประชากรที่อาศัยในจังหวัดต่าง ๆ ของภาคเหนือที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้สูง ย่อมที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ และในภาคใต้พบว่าประชากรที่อาศัยในจังหวัดที่มีชีวิตการทำงานที่ดี การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะน้อย แต่พบว่าดัชนีการคมนาคมและการสื่อสารมีผลต่อการสนับสนุนจากครอบครัวเช่นเดียวกับที่พบในภาคกลาง

ในด้านสมรรถภาพของจิตใจ พบว่าการคมนาคมและการสื่อสารที่ดีของจังหวัดต่าง ๆ ในภาคเหนือและภาคใต้ จะทำให้ประชากรในจังหวัดมีสมรรถภาพของจิตใจที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นของจังหวัดต่าง ๆ ในภาคใต้ กลับทำให้ประชากรมีสมรรถภาพของจิตใจที่แยกลง

ด้านความเสียสละ มีเพียงภาคใต้เท่านั้นที่ปัจจัยระดับจังหวัดมีผลต่อความเสียสละของประชากรในจังหวัด โดยเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนหรือส่งเสริมทางด้านชีวิตการทำงานของประชากร ซึ่งประชากรจะมีความเสียสละน้อยลง หากจังหวัดต่าง ๆ ของภาคใต้มีชีวิตการทำงานที่ดี

ผลิตภัณฑ์จังหวัดมีผลต่อการไม่มีความรู้สึกทางลบของประชากรในระดับประเทศ หากจังหวัดมีการผลิตที่สูงขึ้น การไม่มีความรู้สึกทางลบของประชากรทั้งประเทศจะลดลง ในขณะที่ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้มีผลต่อการไม่มีความรู้สึกทางลบต่อประชากรในภาคกลางและภาคใต้ จังหวัดที่มีความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้สูง การไม่มีความรู้สึกทางลบของประชากรในภาคกลางก็จะต่ำลง แต่ประชากรในภาคใต้จะไม่มีความรู้สึกทางลบมากขึ้น อย่างไรก็ตาม หากประชากรในภาคกลางและภาคใต้มีส่วนร่วมกับการกิจกรรมต่าง ๆ ของจังหวัดมากขึ้น การไม่มีความรู้สึกทางลบของประชากรจะสูงขึ้นด้วย

องค์ประกอบของสุขภาพจิตด้านความรู้สึกทางบวกซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านสุดท้ายพบว่าหากจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีชีวิตการทำงานที่ดี ความรู้สึกทางบวกของประชากรในจังหวัดจะลดลง ขณะที่จังหวัดต่าง ๆ ของภาคกลางที่มีการผลิตสูง การมีความรู้สึกทางบวกของประชากรจะเพิ่มขึ้นด้วย ในทางกลับกัน ประชากรในภาคใต้จะมีความรู้สึกทางบวกลดลงเมื่อจังหวัดต่าง ๆ ในภาคใต้มีการผลิตที่สูง ความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้สูง จะทำให้ความรู้สึกทางบวกของประชากรในภาคเหนือลดลง แต่จะทำให้ความรู้สึกทางบวกของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงขึ้น และประชากรในภาคใต้จะมีความรู้สึกทางบวกสูงขึ้น เมื่อจังหวัดต่าง ๆ ของภาคใต้มีการคมนาคมและการสื่อสารที่ดี

ในแง่ของการพิจารณาปัจจัยกำหนดการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของประชากรไทย พบว่าปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปไม่ต่างจากที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชากร อย่างไรก็ตาม ปัจจัยระดับจังหวัดคือดัชนีชีวิตการทำงานนั้นมีผลต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของประชากรทั่วประเทศ ยกเว้นประชากรกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าจังหวัดที่มีระบบการจัดการอันเกี่ยวข้องกับการทำงานของประชากรดีนั้น จะมีผลต่อการเพิ่มโอกาสที่ประชากรในจังหวัดเหล่านั้นจะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนภาคกลาง พบว่าประชากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมของจังหวัดสูง จะช่วยลดโอกาสให้ประชากรมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สำหรับความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ พบว่ามีผลต่อสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของประชากรในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งหากประชากรในภาคเหนือได้รับความไม่เป็นธรรมในเรื่องของรายได้มากเท่าไร จะยิ่งเพิ่มโอกาสให้ประชากรในภาคเหนือเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตต่ำ

กว่าคนทั่วไป ในทางกลับกัน ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับความไม่เป็นธรรมในด้านรายได้มากเท่าไร กลับลดโอกาสที่ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผลิตภัณฑ์จังหวัดซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมีผลต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งหากจังหวัดต่าง ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูง จะช่วยลดโอกาสที่ประชากรจะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ในขณะที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของภาคใต้ จะเป็นอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ประชากรมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากขึ้น

สำหรับปัจจัยระดับบุคคลที่กำหนดโอกาสที่ประชากรจะมีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปนั้นก็ไม่แตกต่างไปจากที่พบในปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตและการมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปของประชากรดังข้างต้น แต่ปัจจัยระดับจังหวัดมีผลต่อการมีความสุขมากของประชากรเฉพาะภาคเหนือและภาคใต้ โดยความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้มีผลต่อการมีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปของประชากรภาคเหนือ นั่นคือการมีความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้มากในภาคเหนือ จะทำให้ประชากรในภาคเหนือมีโอกาสที่จะไม่มีความสุขมากกว่าส่วนภาคใต้ พบว่าดัชนีชีวิตการทำงานและดัชนีการมีส่วนร่วมมีผลต่อการมีความสุขมากของประชากร ซึ่งจังหวัดในภาคใต้ที่มีระบบการจัดการอันเกี่ยวข้องกับการทำงานของประชากรดินนั้นกลับมีผลเสีย กล่าวคือเพิ่มโอกาสการไม่มีความสุขมากของประชากรในจังหวัดเหล่านั้นมากขึ้น แต่หากจังหวัดมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ประชากรมีส่วนร่วมทั้งการเมืองและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนของจังหวัด ประชากรในจังหวัดก็มีโอกาสที่จะมีความสุขมากขึ้น

ดังจะเห็นว่าปัจจัยระดับจังหวัดส่งผลต่อสุขภาพจิตแตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่ ฉะนั้นแผนการพัฒนาของจังหวัดเป็นส่วนหนึ่งที่กระทบต่อการเป็นอยู่ของประชากร ซึ่งหากเป็นการพัฒนาที่มีการกระจุกตัวเฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หรือเป็นการพัฒนาที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชากรในพื้นที่ ณ ขณะนั้น ย่อมที่จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของประชากร ที่อาจสะท้อนปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของประชากรก็เป็นได้ ซึ่งจากข้อค้นพบในการศึกษานี้จะเห็นว่าความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้มีผลต่อสุขภาพจิตของประชากรในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือชีวิตการทำงาน การคมนาคม และการสื่อสารของจังหวัดมีผลต่อสุขภาพจิตของประชากรในภาคใต้ เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาพจิตของประชากรในแต่ละพื้นที่ จึงควรดำเนินการเฉพาะพื้นที่ด้วยวิธีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่นั้น นอกจากนี้การดำเนินการเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตของประชากรที่ได้รับความกดดันทั้งจากสังคมและเศรษฐกิจควรจะทำต่อเนื่องเป็นระยะ

เพื่อทราบทิศทางของปัญหาสุขภาพจิต ช่วยในการติดตามและแก้ไขปัญหา รวมถึงสาเหตุอื่น ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพราะช่วงเวลาที่แตกต่างกัน สถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจก็แตกต่างจากเดิมไปด้วย ดังนั้นปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชากรก็อาจแตกต่างไปจากเดิมด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชนี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรวรรณ จูฑา และคณะ. 2547. การพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น: พระธรรมขันธ์.

โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. 2550. รายงานการพัฒนาคคนของประเทศไทย ปี 2550: เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคคน. กรุงเทพฯ: สหประชาชาติ.

United Nations Development Programme. 2010. Thailand and Human Development Report 2009: Human, Security, Today and Tomorrow. Bangkok: United Nations.