

ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ Mental Health of People in Prasat District, Surin Province

ชมนม วิทยานันท์ พ.บ.*

ABSTRACT

- Back ground** : The mental health status of people worldwide at present, including Thailand, is being confronted with mental problems which affected people's health. Residence of Prasat District, Surin Province also faces with these problems like the rest of the country. The government therefore issued mental health promotion policy for better health status of Thai's people. However the policy alleviated only parts of problems. Thus for good mental health promotion and to prevent mental health problems, level of mental status should be identified as fundamental data for further study of causes and factors affected people's mental health to create an effective action plan.
- Objective** : To study mental health status of people in Prasat District, Surin Province.
- Research design** : Cross-sectional Survey Research
- Sample** : Sample group (N = 390) was from resident of Prasat district, Surin province aged between 20-60 year. The sample was random by multi-stage random technique.
- Methods** : Research tool is questionnaire developed from analytical framework proposed by Apichai Mongkol et al. (2001). This questionnaire inquiring about mental health status has reliability level at 0.8170.
- Result** : The study showed that 40.7% of residence in Prasat district had mental health status at averaged level of normal people. While 32.1% were higher than those of normal and 27.2% were under than average level.
- Conclusion and Suggestion** : The mental health status of people in Prasat district, Surin province was mostly at normal level. Thus an effective mental health promotion and prevention which based on this fundamental research will consequently improve mental health status of the people in Prasat district.
- Key word** : Mental Health

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหา : ปัจจุบันสังคมโลกรวมทั้งประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน แม้แต่ประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ก็ประสบกับปัญหาดังกล่าวเช่นกัน ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีนโยบายส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีขึ้น แต่ก็เป็นการรองรับปัญหาได้บางส่วนเท่านั้น ดังนั้นการช่วยเหลือประชาชนที่ถูกรังแก คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาหรือเกิดปัญหาน้อยที่สุด ซึ่งจะกระทำการป้องกันได้นั้น ต้องทราบภาวะสุขภาพจิตของประชาชนก่อนว่าอยู่ระดับใด เพื่อเป็นฐานในการศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตต่อไป

- วัตถุประสงค์ :** เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
- รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงสำรวจ
- ประชากร :** ประชาชนที่มีอายุ 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 390 คน โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายชั้น (Multi Stage Sampling)
- วิธีการวิจัย :** เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตโดยปรับจากแบบสอบถามของอภิชัย มงคล และคณะ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ 0.8170
- ผลการศึกษา :** ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 40.7 ภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 32.1 และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 27.2
- สรุป :** ภาวะสุขภาพจิตโดยส่วนใหญ่ของประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ซึ่งถ้ามีการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ดีย่อมส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าประชาชนทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 1 ของการตายเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต (Global Burden of Disease) ซึ่งคาดว่าจะสูงกว่าร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2020¹ เมื่อพิจารณาผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่มีต่อสภาพชีวิตที่เป็นสุขของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ ประมาณการณ์ว่าร้อยละ 18 ของวัยผู้ใหญ่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางจิต ส่วนใหญ่ของความผิดปกติทางจิต ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ซึ่งมีประมาณร้อยละ 9.7, 7.7 และ 5.8 ตามลำดับ² จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีผลต่อทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศชาติ โดยเฉพาะในไม่กี่ปีที่ผ่านมาปัญหาภาวะวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อตรงกันข้ามประเทศ ย่อมส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นด้วย ซึ่งในช่วง 9-10 ปี ที่ผ่านมาประเทศไทยภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนตกอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับปัญหาความล้มเหลวในการประกอบอาชีพ รวมทั้งผู้ที่ถูกเลิกจ้างหรือตกงาน ทำให้สถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจิตและปัญหาการฆ่าตัวตายทวีจำนวนมากขึ้น³ โดยในปี พ.ศ. 2540 มีจำนวนผู้ป่วยโรคจิต 218 คนต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 274 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2541⁴ สำหรับปัญหาการฆ่าตัวตายซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพจิตของประชากรไทยได้อีกทางหนึ่ง จากรายงานมรณบัตรในปี พ.ศ. 2536 พบอัตราการฆ่าตัวตาย 6.7 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้น 7.2 ในปี พ.ศ. 2538 และ 8.1 ในช่วงปี พ.ศ. 2539 ในช่วงปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา เป็นช่วงที่ประเทศไทยเผชิญ

กับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรง ทำให้ผู้คนในสังคมเกิดความเครียดถึงกับฆ่าตัวตายปรากฏเป็นข่าวหน้าหนังสือพิมพ์เกือบทุกวัน⁵ และในปี พ.ศ. 2541 คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ 5,096 ราย คิดเป็นอัตรา 8.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่สูงมาก โดยมีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่านี้ 10-20 เท่า หรือมีประมาณปีละ 5 หมื่นถึง 1 แสนราย⁶ นอกจากนี้อัตราผู้มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ก็พบมากขึ้นเช่นกัน โดยมีอัตรา 455.01 คนต่อแสนประชากร และ 407.66 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2541 ตามลำดับ

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น จังหวัดสุรินทร์ เป็นชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบและประสบกับสภาพปัญหานี้เช่นกัน จะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2546-2549 ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคจิตกกังวล จำนวน 9,090 ราย ในปี 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 13,237 ราย ในปี 2549 และผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 37 ราย ในปี 2546 เพิ่มขึ้นเป็น 57 ราย ในปี 2549 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จะเห็นได้จากสถิติ ปี 2548 พบผู้ป่วยโรคจิตกกังวล จำนวน 1,011 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 1,268 ราย ในปี 2549

จากการที่จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้รัฐบาลตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาโดยมีนโยบายการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีขึ้น เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต เทคนิคการคลายเครียด การให้การปรึกษา ซึ่งเป็นการรองรับปัญหาได้บางส่วนเท่านั้น และยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นการช่วยเหลือประชาชนที่ถูกวิธี คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาหรือเกิด

ปัญหาน้อยที่สุด ซึ่งจะกระทำการป้องกันได้นั้น ต้องทราบภาวะสุขภาพจิตของประชาชนก่อนว่า อยู่ระดับใด เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาสาเหตุ หรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตต่อไป

วัตถุประสงค์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนใน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ขอบเขตการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษา 2 ประการ คือ

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาที่วิจัย ทำการศึกษา เนื้อหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนอายุ 20-60 ปี ที่มีภูมิลำเนา อยู่ในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 18 ตำบล 264 หมู่บ้าน จำนวน 153,959 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2549)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 20-60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งจากการคำนวณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเนที่ ระดับความเชื่อมั่น 95% สำหรับความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 390 คน โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายชั้น (Multi Stage Sampling) ดังนี้ สุ่ม 50% ของตำบลทั้งหมดใน อำเภอปราสาท แล้วสุ่มหมู่บ้านจากตำบล ตำบลละ 50% หลังจากได้หมู่บ้านแล้วคำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่างตามสัดส่วน ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการสุ่มทั้งหมดเท่ากับ 390 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากความสามารถ ในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต การปรับตัว และมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิต ที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ไป ภาวะสุขภาพจิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1.1 สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง ความรู้สึกอันเป็นผลจากการรับรู้สภาวะ สุขภาพ ภาวลักษณะและรูปร่างของตน ตลอดจน ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.2 สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความรู้สึกอันเป็นผลจากความ สามารถของจิตใจการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการ ดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

1.3 คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามและความคิด ที่ดีงามของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเกิด ประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เช่น มีเมตตา กรุณา การนับถือตนเอง ความคิดสร้างสรรค์ ความ กระตือรือร้น และความเสียสละ เป็นต้น

1.4 ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมี สุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนใน ครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการ ทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
2. ทราบถึงลักษณะทางประชากรของประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
3. ผลจากการศึกษาเป็นฐานข้อมูลต่อการพิจารณาและวางแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตแก่ประชาชนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ครั้งนี้ ใช้แนวคิดสุขภาพจิต ของอภิชัย มงคล และคณะ⁷ ซึ่งมีองค์ประกอบของสุขภาพจิต 4 องค์ประกอบ คือ สภาพจิตใจ (Mental state) สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) และปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยทำการศึกษากับประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 390 คน
2. ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน 2550
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต โดยปรับจากแบบสอบถามของอภิชัย มงคล และคณะ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2544 มีข้อคำถามทั้งหมด 66 ข้อ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชน โดยการแจกแจงความถี่ คิดอัตราร้อยละ

- 4.2 วิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (mean)

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุ 20-60 ปี ในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 390 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 2 ตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับภาวะสุขภาพจิต

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นประชาชนในเขตอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้

ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	159	40.8
หญิง	231	59.2
อายุ		
20-40 ปี	203	52.1
41-60 ปี	187	47.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	243	62.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	14.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	8.5
อนุปริญญา	29	7.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	28	7.2
สถานภาพสมรส		
โสด	39	10
คู่อยู่ด้วยกัน	310	79.5
คู่ แยกกันอยู่	16	4.1
หย่า/หม้าย	25	6.4
อาชีพ		
ว่างงาน	24	6.2
รับจ้าง	35	8.9
เกษตรกรกรรม	270	69.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	9.7
ธุรกิจส่วนตัว	23	5.9
รายได้		
น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน	81	20.8
3,000-5,000 บาท/เดือน	185	47.4
5,001-7,000 บาท/เดือน	38	9.7
7,001 บาท/เดือนขึ้นไป	86	22.1

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (59.2%) มีอายุอยู่ในช่วง 20-40 ปี (52.1%) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา (62.3%) สถานภาพสมรส เป็นคู่แบบอยู่ด้วยกัน (79.5%) อาชีพส่วนใหญ่

ใหญ่เป็นเกษตรกร (69.3%) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่พบว่ามียาได้อยู่ในช่วง 3,001-5,000 บาท/เดือน (47.4%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับภาวะสุขภาพจิตตั้งรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ระดับภาวะสุขภาพจิต	เกณฑ์	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good)	143-198	143-168	125	32.1
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair)	122-142	124-138	159	40.7
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (poor)	≤ 121	91-120	106	27.2
ระดับภาวะสุขภาพจิตโดยรวม สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair), $\bar{x} = 130.6$				

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอปราสาทจังหวัดสุรินทร์โดยภาพรวม มีภาวะสุขภาพจิต อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ($\bar{x} = 130.6$) แต่เมื่อพิจารณาแยกส่วนแต่ละระดับแล้ว พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอปราสาท มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 32.1 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 40.7 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 27.2

การอภิปรายผล

จากการศึกษาโดยแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยภาพรวมมีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair) เนื่องจากกลุ่มประชาชนที่ทำการศึกษามีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี ถือเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ต้องมีการะับผิดชอบมากมาย ทั้งเรื่องการทำงาน ครอบครัว มีการปรับตัว ตลอดจนการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งสอดคล้องกับประยูรศรี สุยะศุนานนท์ ได้สรุปไว้ว่า วัยผู้ใหญ่

เป็นช่วงระยะเวลาการปรับตัวเข้ากับแบบแผนและความคาดหวังใหม่ ๆ ในชีวิตและสังคม เช่น ชีวิตการทำงาน บทบาทในฐานะที่เป็นพ่อ-แม่ บทบาทในการประกอบอาชีพ การสร้างหลักฐานในชีวิต การเลือกคู่ครอง ตลอดจนค่านิยมใหม่ ๆ และความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น และถึงแม้ว่าในปัจจุบันสังคมโลกต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติเศรษฐกิจทำให้เกิดการแก่งแย่ง ต่อสู้ทุกวิถีทาง เพื่อให้มีชีวิตรอดถึงวันพรุ่งนี้ท่ามกลางความวุ่นวายที่เกิดขึ้นก็ตาม ดังคำสอนของท่านพุทธทาสภิกขุ⁹ ที่ว่า “กลางคืนอดควัน กลางวันเป็นไฟ” เพราะกลางคืนนอนคิดถึงแต่ว่าพรุ่งนี้จะทำอะไรเพื่อให้มีกินมีใช้ รุ่งเช้าก็เร่งรีบไปทำตามที่คิดไว้ มันก็ร้อนรนดังถูกไฟเผา แต่สำหรับบริบทในอำเภอปราสาท พบว่ายังคงเป็นสังคมชนบท ประชาชนยังมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีวัฒนธรรม ประเพณี อันดีงามปฏิบัติสืบต่อกันมาจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง และมีศาสนาที่คอยขัดเกลาจิตใจ อบรมบ่มนิสัยให้รู้จักพอในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ ไม่ทะยานอยาก

จนทำให้ตนเองมีทุกข์ บุคคลในชุมชนยังคงดำเนินชีวิตอยู่ตามอัตภาพ เพราะมีข้าวในยุ้ง มีพริกผักในสวน มีปลาอยู่ในบ่อ มีเป็ดมีไก่อยู่ในเล้า ถึงแม้วันนี้จะไม่มีรายได้ที่เป็นเม็ดเงินเข้าสู่ครอบครัว ก็ยังมั่นใจและสบายใจได้ว่า พรุ่งนี้ก็มีกินแน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันทรงตรัสไว้ นอกจากนี้ชุมชนยังมีกิจกรรมหรือแนวปฏิบัติส่วนใหญ่ที่มักจะเกี่ยวข้องกับศาสนาอยู่เนือง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญ ตักบาตร ในวันปกติหรือวันสำคัญต่าง ๆ ตามประเพณี วัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา ทั้งที่บ้านและวัด นับเป็นโอกาสที่ทำให้ชาวบ้านได้พบปะและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เองที่เป็นการผ่อนคลายทางจิตใจที่สังคมชนบทยังคงมีอยู่ อันเป็นผลให้สภาพของความเครียด ความกดดันที่น่าจะสูงตามสถานการณ์ของโลกปัจจุบัน กลับลดระดับความรุนแรงลง ซึ่งกิจกรรมหรือประเพณีดังกล่าวเป็นสิ่งที่จะต้องส่งเสริมและรักษาไว้คู่ชุมชนไทย อันถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนเกิดสุขภาพจิตที่ดีได้

ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาระดับภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอำเภอปราสาท แต่ละระดับแบบแยกส่วนแล้ว จะพบว่าประชาชนมีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และดีกว่าคนทั่วไปถึง ร้อยละ 72.8 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนโดยส่วนใหญ่ยังมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นตามหลักการส่งเสริมสุขภาพของกฎบัตรรอดตาว่า บุคลากรทางการสาธารณสุขควรให้ความสนใจกับกลุ่มคนที่ปกติ โดยการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต การดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับบริบท และทราบแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้ตามที่กล่าวข้างต้นแล้ว ย่อมส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ในขณะเดียวกันประชาชนที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 27.2 นั้น ควรจะทำการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตที่ละเอียดมากขึ้น เช่น แบบคัดกรองความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น เพื่อค้นหาปัญหาทางสุขภาพจิตที่แท้จริงและสามารถดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขปัญหได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของประชาชน ต้องทราบข้อมูลพื้นฐานหรือบริบทที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายก่อน จึงจะสามารถดำเนินการหรือพัฒนาได้ถูกจุดถูกทิศทาง
2. การส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดี ควรมุ่งที่กลุ่มบุคคลปกติหรือกลุ่มบุคคลที่ยังไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะทำให้การลงทุนคุ้มค่ากว่าการรักษาหรือการแก้ไข
3. กลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ควรดำเนินการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ละเอียดมากขึ้น เพื่อจะได้ดำเนินการป้องกันหรือแก้ไขให้ตรงกับปัญหาอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) หรือกรณีศึกษาเฉพาะราย ซึ่งจะทำให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากขึ้น
2. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตควรมีการศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยควบคู่ไปด้วย จะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกและสมบูรณ์มากขึ้น สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพจิตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณกิตติมา ริ้วแดง หัวหน้างานแผนงานและวิเคราะห์นโยบาย โรงพยาบาลปราสาท ที่ให้คำปรึกษาในการศึกษาวิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครอนามัยทุกท่านที่ช่วยเหลือในการประสานงานเก็บข้อมูล และขอขอบคุณประชาชนอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Murray J.L. and Lopez A.D. The global burden of disease : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge : MA : Cambridge University Press, 1996.
2. Zubrick, S.R., Sibur, S.R, Vimpani, G. and Williams, A.A. Emergent demand for measurement Indicators of social and family functioning. In Press, 1999. 85-96.
3. ชัชวาล ขาดิสุทธิชัย. กร ทัฟรังสี หนึ่งปีกับการพัฒนาสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ ; 2543. 28-56.
4. กรมสุขภาพจิต. แผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2543-2544). นนทบุรี : สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต; 2542. 29-43.
5. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543 : สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน; 2543.
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สุขภาพคนไทย ปี 2543 : ฝ่าวิกฤตสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์; 2543. 56-91.
7. อภิชัย มงคล และคณะ. สุขภาพจิตคนไทย : มุมมองของประชาชนชาวอีสาน. ขอนแก่น : พระธรรมชนน; 2544. 49-124.
8. ประยูรศรี สุยะสุนานนท์. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูจันทบุรีเกษม ; 2521.
9. พุทธทาสภิกขุ. คู่มือมนุษย ฉบับ 3 ภาษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธรรมสภา ; 2549. 20-141.

