

สถานการณ์ สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม

อภิชาติ จัรัสฤทธิรงค์
ปราโมทย์ ประสาทกุล
ปิญญา ชูเลิศ

"...สุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องลึกลับที่เข้าใจยาก แต่หมายถึงความทุกข์ ว่า
คือ ชีวิตที่เป็นสุข, วิชาสุขภาพจิต คือ วิชาว่าด้วยการป้องกันโรคจิต
โรคประสาท และส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของบุคคล และชุมชน,
ขอบเขตของวิชาสุขภาพจิต คือ การป้องกันระยะแรก, ระยะสอง,
ระยะสาม และเป็นธรรมดา ระยะแรกนั้นสำคัญที่สุด
คือ การศึกษาซึ่งเน้นให้เข้าใจว่าสุขภาพจิตนั้นพัฒนามาจากครอบครัว
การพัฒนาจิตใจของเด็กจากพ่อ-แม่ที่ดี
พร้อมด้วยความรักความเข้าใจและเห็นใจ
คือยอดของการสร้างสุขภาพจิตดี
และป้องกันสุขภาพจิตเสื่อมในผู้ใหญ่ในการต่อมา,
สุขภาพจิตแทรกอยู่ในทุกสิ่งในสังคมของคน..."

ศาสตราจารย์ นายแพทย์เฟน แสงสิงแก้ว
เรื่องของสุขภาพจิต สำนักพิมพ์ชวนพิมพ์. กรุงเทพฯ. 2522.

สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม

อภิชาติ จัรัสฤทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปิญญา ชูเลิศ

โครงการ "รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี"
ภายใต้ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อสุขภาวะสังคมไทย
สนับสนุนโดย สำนักบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ





สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย :
ภาพสะท้อนสังคม

สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : ภาพสะท้อนสังคม

อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัญญา ชูเลิศ

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : ภาพสะท้อนสังคม / อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ ...
[และคนอื่น ๆ]. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553 (เอกสารทางวิชาการ / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล ; หมายเลข 367)

ISBN 978-974-11-1244-9

1. สุขภาพจิต. 2. สุขภาพจิต -- แง่สังคม. 3. สุขภาพจิต -- ไทย. I. อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์.
II. ปราโมทย์ ประสาทกุล. III. ปัญญา ชูเลิศ. IV. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม. V. ชื่อชุด

WM105 ส179 2553

ปกและรูปเล่ม : <http://khunnaipui.multiply.com>

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2553

จำนวนที่พิมพ์ : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด
219 ซอยเพชรเกษม 102/2 แขวงบางแคเหนือ
เขตบางแค กรุงเทพฯ 10160
โทรศัพท์ : 02 809-2281-3 โทรสาร: 02 809-2284

จัดพิมพ์โดย : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ : 02 441-9666; 02 441-0201-4
โทรสาร : 02 441-9333
e-mail : directpr@mahidol.ac.th
website : <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>

คำนำ

สุขภาพจิตเป็นผลรวมของปัจจัยมากมายในชีวิตคนเรา ไม่ว่าจะเป็นสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ วิธีการจัดการอารมณ์ คุณธรรมความดีภายในใจ รวมไปถึงจนถึงสภาพความเป็นชุมชนและความเกื้อกูลกันในสังคม การดูแลสุขภาพจิตและการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับจิตใจคนไทย จึงมีงานหลายด้านที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญต่างกัน

โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี เป็นความร่วมมือของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อสุขภาวะสังคมไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นความคิดริเริ่มที่ถือเป็นการเปิดมิติใหม่ในการทำงานสุขภาพจิต ซึ่งได้ช่วยสร้างฐานข้อมูลและความรู้ที่จะมีผลต่อการกำหนดนโยบายสุขภาพจิต ตลอดจนนโยบายของรัฐ

หนังสือสามเล่ม ได้แก่ 1) สุขภาพเป็นสากล 2) สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : ภาพสะท้อนสังคม และ 3) วิเคราะห์สุขภาพจิตผ่านข่าว เป็นอีกหนึ่งผลผลิตจากโครงการดังกล่าว ที่จะมีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางการทำงานวิชาการในด้านนี้ ซึ่งหากพิจารณาจากขอบเขตเนื้อหาของหนังสือสามเล่มในชุดนี้แล้ว จะพบว่าเป็นการพยายามนำความรู้ทั้งที่เป็นสากล ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ภายในประเทศ และมุมมองของประชาชน และสื่อมวลชน มาประมวลภาพสุขภาพจิตของสังคมไทยได้อย่างน่าชื่นชม

ในฐานะผู้นำของกรมสุขภาพจิต ผมจึงมีความภูมิใจเป็นอย่างยิ่ง ที่กรมสุขภาพจิตได้มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่านี้ต่อสังคมไทย และผมมีความเชื่อมั่นว่า ความร่วมมือในการทำงานในลักษณะนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคนไทยและวิชาการด้านสุขภาพจิตได้มากยิ่งขึ้น

นายแพทย์ชาติรี บานชื่น
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

คำนำ

หนังสือ 3 เล่มนี้ ประกอบด้วย 1) ความสุขเป็นสากล 2) สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม และ 3) วิเคราะห์สุขภาพจิตผ่านข่าว เป็นชุดหนังสือของโครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อสุขภาวะสังคมไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อให้สาธารณสุขชนได้มองเห็นภาพสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตคนไทยที่ชัดเจนขึ้น

หนังสือ “ความสุขเป็นสากล” เป็นการศึกษาถึงระดับความสุขของคนไทย และปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้คนเรามีความสุขที่แตกต่างกัน โดยสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับความสุขจากงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ หนังสือ “สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : ภาพสะท้อนสังคม” นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตคนไทยจากหลายแหล่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่ได้จากความร่วมมือของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งเป็นข้อมูลในระดับประเทศ และจัดทำเป็นชุดดัชนีสุขภาพจิต เพื่อสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ตลอดจนประเด็นทางสังคมของประเทศไทยในปัจจุบัน และหนังสือ “วิเคราะห์สุขภาพจิตผ่านข่าว” เป็นการวิเคราะห์ข่าว ระหว่างเดือนสิงหาคม 2551-มิถุนายน 2552 ที่มีผลกระทบต่อทุกข์-สุข ของประชาชน โดยรวบรวมข้อมูลข่าวสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่ได้รับความสนใจจากประชาชน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ นำมาสังเคราะห์โดยจิตแพทย์ และนักจิตวิทยา เพื่อชี้ชัดว่าประเด็นข่าวนั้นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทยเช่นไรบ้าง และยังสามารถเป็นแนวทางการเฝ้าระวังทางประชากรจากสถานการณ์ทางสังคม สำหรับการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตในเชิงรุก

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบคุณ
นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
และผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อสุขภาวะสังคมไทย และ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนการจัดทำ
หนังสือชุดนี้ คณะผู้จัดทำหวังว่าหนังสือทั้งสามเล่มจะเป็นแหล่งข้อมูลที่มี
ประโยชน์ต่อผู้อ่าน และเป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าข้อมูล สำหรับผู้ที่สนใจได้
เป็นอย่างดี



รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพ็อง
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

สารบัญ

คำนำ	3
สารบัญแผนภูมิ	10
สารบัญตาราง	14
บทนำ	17
บทที่ 1 สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย	25
1 สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย	27
2 สถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรในภาคต่างๆ	31
3 สถานการณ์ผู้ป่วยด้านจิตเวช	36
4 สถานการณ์ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย	38
บทที่ 2 ศาสนา การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และคุณธรรม จริยธรรม	41
1 ความเคร่งทางศาสนา และการยอมรับพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม	43
2 คุณธรรมจริยธรรม	46
3 สถิติคดีอาญา: ภาพสะท้อนคุณธรรมจริยธรรม ของสังคมไทย	49
4 ภาวะการตายจากการฆ่าตัวตายและการถูกฆ่าตาย	51

บทที่ 3 ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน	55
1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้าน	57
2 ดัชนีแสดงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	60
3 ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง	66
4 ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ	68
บทที่ 4 สถานการณ์สุขภาพกายที่สะท้อนสุขภาพจิตคนไทย	71
1 สุขภาพกายกับสุขภาพจิต	73
2 การออกกำลังกายของประชากร	75
3 ดัชนีการมีสุขภาวะ	78
4 การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร	80
บทที่ 5 เศรษฐฐานะของครัวเรือน และพฤติกรรมการใช้จ่าย	83
1 เศรษฐฐานะของครัวเรือน	85
2 พฤติกรรมการใช้จ่ายและการออม	87
3 ดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม	88

**บทที่ 6 พฤติกรรมที่ส่งเสริมและไม่ส่งเสริม
สุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 91**

1 พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต: หนังสือ ดนตรี กีฬา
และงานบ้าน 93

2 พฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพจิต: เทียว พนัน เกมส์ 96

3 คดีเด็กและเยาวชน 99

4 การอยู่อาศัยกับพ่อแม่ 102

บทส่งท้าย 105

สรุปสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย ปี 2551 107

รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยกับงาน
ของนักสังคมวิทยาที่ต้องทำต่อไป 112

เอกสารอ้างอิง 115

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก: ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคม
และวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 119

ภาคผนวก ข: ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ 135

**คณะกรรมการชี้ทิศทาง “โครงการรายงาน
สถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี” 144**

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	ร้อยละของสุขภาพจิตประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551	27
แผนภูมิที่ 2	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามเพศ และอายุ พ.ศ. 2551	29
แผนภูมิที่ 3	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. 2551	30
แผนภูมิที่ 4	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามเพศ และภาค พ.ศ. 2551	32
แผนภูมิที่ 5	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามกลุ่มอายุ และภาค พ.ศ. 2551	33
แผนภูมิที่ 6	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามอาชีพ และภาค พ.ศ. 2551	35
แผนภูมิที่ 7	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามความเคร่งศาสนาและภาค พ.ศ. 2551	44

แผนภูมิที่ 8	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการยอมรับพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางสังคมและภาค พ.ศ. 2551	45
แผนภูมิที่ 9	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามทัศนคติเชิงบวกต่อการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติและภาค พ.ศ. 2551	47
แผนภูมิที่ 10	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามทัศนคติเชิงบวกต่อการยกโทษและให้อภัยผู้อื่นอย่างจริงจังต่อผู้ที่สำนึกผิดและภาค พ.ศ. 2551	48
แผนภูมิที่ 11	จำนวนคดียาเสพติดที่ได้รับแจ้งความจำแนกตามภาค ประจำปีงบประมาณ 2549 และประจำปีงบประมาณ 2551	50
แผนภูมิที่ 12	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2542 - 2550	52
แผนภูมิที่ 13	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2542 - 2550	53
แผนภูมิที่ 14	อัตราการถูกฆ่าตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2542 - 2550	54

แผนภูมิที่ 15	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามคำตอบว่ารับประทานอาหารมีไขมันหนึ่งพร้อมหน้ากันและภาค พ.ศ. 2551	58
แผนภูมิที่ 16	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามทัศนคติเชิงบวกต่อการช่วยดูแลบ้าน/ทรัพย์สินและคนในบ้านของเพื่อนบ้านและภาค พ.ศ. 2551	59
แผนภูมิที่ 17	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามระดับสุขภาพกายและภาค พ.ศ. 2551	73
แผนภูมิที่ 18	ร้อยละของการประเมินระดับสุขภาพกายของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2551	74
แผนภูมิที่ 19	ร้อยละของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ออกกำลังกาย จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2550	76
แผนภูมิที่ 20	ร้อยละของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ออกกำลังกาย จำแนกตามเขตการปกครองและภาค พ.ศ. 2550	77
แผนภูมิที่ 21	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2544 2547 และ 2550	81

แผนภูมิที่ 22	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา จำแนกตามภาค พ.ศ. 2544 2547 และ 2550	82
แผนภูมิที่ 23	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยง ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามของใช้ ครัวเรือนที่แสดงฐานะความร่ำรวยและภาค พ.ศ. 2551	86
แผนภูมิที่ 24	ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยง ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตาม พฤติกรรมการใช้จ่ายและการออม พ.ศ. 2551	87
แผนภูมิที่ 25	ร้อยละของประชากรอายุ 15 - 24 ปีไปที่เสี่ยง ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการเข้า ร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้และภาค พ.ศ. 2551	94
แผนภูมิที่ 26	ร้อยละของประชากรอายุ 15 - 24 ปีไปที่เสี่ยง ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการอ่าน หนังสือและภาค พ.ศ. 2551	95
แผนภูมิที่ 27	ร้อยละของประชากรอายุ 15 - 24 ปีไปที่เสี่ยง ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการเล่น พนัน ตู้สล็อต หวย บอลและภาค พ.ศ. 2551	97

แผนภูมิที่ 28	ร้อยละของประชากรอายุ 15 – 24 ปีไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการเที่ยวกลางคืนและภาค พ.ศ. 2551	98
แผนภูมิที่ 29	จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2542-2551	100

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	อัตราผู้ป่วยโรคจิตต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2545-2550	37
ตารางที่ 2	จำนวนและอัตราจิตแพทย์ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2548 -2550	40
ตารางที่ 3	ดัชนีความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย พ.ศ. 2546	61
ตารางที่ 4	ดัชนีครอบครัวอบอุ่น	64
ตารางที่ 5	ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง	67
ตารางที่ 6	ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ	69
ตารางที่ 7	ดัชนีการมีสุขภาวะ	79
ตารางที่ 8	ดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม	89

ตารางที่ 9	ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี โดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศจำแนกตามฐาน ความผิด พ.ศ. 2542-2551	101
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0 - 17 ปี จำแนกตาม การอยู่อาศัยกับพ่อ แม่ พ.ศ. 2551	103

บทนำ

รายงานสถานการณ์สุขภาพจิต
คนไทย: ภาพสะท้อนสังคม
ฉบับที่อยู่ในมือท่านขณะนี้เป็นการ
นำเอาข้อมูลจากการสำรวจสภาวะ
ทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ.
2551 ดำเนินการโดยสำนักงาน
สถิติแห่งชาติ โดยความร่วมมือ
จากโครงการรายงานสถานการณ์
สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย
มหิดล มาจัดทำเป็นดัชนีสุขภาพจิต
แล้วนำเสนอสถานการณ์สุขภาพจิต
ของคนไทยในเชิงปริมาณ เพื่อ
สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ตลอดจน
ปัญหาทางสังคมของประเทศไทย
ในปัจจุบัน

การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ดำเนินการสำรวจข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ด้วยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างทั่วทุกภาคของประเทศด้วยแบบสอบถาม นอกจากนี้จะสอบถามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของประชากรตัวอย่างแล้ว ยังได้ผนวกข้อความเกี่ยวกับสุขภาพจิตเข้าไปด้วย ข้อมูลสุขภาพจิตจากโครงการสำรวจที่นำมาใช้วิเคราะห์สุขภาพจิตครั้งนี้ได้มาจากประชากรตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ตอบแบบสอบถามสุขภาพจิตด้วยตนเองจำนวน 27,099 คน จากทั่วทุกภาคของประเทศ แบ่งเป็นเพศชาย 10,836 คน เพศหญิง 16,263 คน แบ่งเป็นตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร 3,657 คน ภาคกลาง 6,285 คน ภาคเหนือ 5,089 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8,626 คน และภาคใต้ 3,441 คน

การวัดสุขภาพจิตคนไทยใช้แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อของ อภิชัย มงคล และคณะ (2547) ซึ่งผ่านการพัฒนาและทดสอบมาแล้วเป็นอย่างดีจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ประเด็นคำถาม 15 ข้อมีดังต่อไปนี้

มิติของสุขภาพจิต	คำถาม
<i>สภาพจิตใจ</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต 2. ท่านรู้สึกสบายใจ 3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน 4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง 5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์

มิติของ สุขภาพจิต	คำถาม
สมรรถภาพ ของจิตใจ	6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะ แก้ไข (เมื่อมีปัญหา) 7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมี เหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น 8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง ที่เกิดขึ้นในชีวิต
คุณภาพ ของจิตใจ	9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ 10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา 11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส 12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง
ปัจจัย สนับสนุน	13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว 14. เมื่อท่านป่วยหนักเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี 15. ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

คำถามแต่ละข้อจะมีคะแนน 3 คะแนน คำตอบที่เป็นลบสุดจะได้ 0 คะแนน และคำตอบที่เป็นบวกสุดจะได้ 3 คะแนน เมื่อนำคะแนนจากคำถามทั้ง 15 ข้อมารวมกันแล้วผู้ที่ได้คะแนนเต็มคือ 45 คะแนน คือผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งตรงข้ามกับคะแนนน้อยที่สุด คือ 0 คะแนน คือผู้ที่มีสุขภาพจิตแย่ที่สุด

คะแนนที่ได้จากคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั้ง 15 ข้อ แบ่งสุขภาพจิตของคอนออกเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ต่อไปนี้

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

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก (Weighted cases) ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดทำสำหรับการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 โดยเฉพาะ เพื่อให้ข้อมูลของการสำรวจนี้สามารถใช้เป็นตัวแทนประชากรในระดับภาค และประเทศได้

นอกจากข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 แล้ว รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม ฉบับนี้ยังได้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่สะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมตำรวจ สำนักงานส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้รวบรวมไว้ ทั้งที่เป็นข้อมูลจากการสำรวจและสถิติของหน่วยงาน และได้มีการเผยแพร่แล้ว ทั้งในรูปแบบของหนังสือ รายงานการวิจัย และเว็บไซต์ของหน่วยงาน ข้อมูลเหล่านี้ได้นำมาใช้ประกอบการแสดงภาพสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจาก

ที่ผ่านมาข้อมูลที่แสดงถึงสาเหตุและผลของปัญหาสุขภาพจิตมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย หน่วยงานแต่ละแห่งเก็บรวบรวมข้อมูลของตนไว้ โดยมีได้มีการนำข้อมูลมาบูรณาการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจึงยังไม่มี การเสนอภาพรวมของสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยที่ชัดเจน

สำหรับเนื้อหาของรายงานแบ่งเป็น 7 บท ดังนี้

บทที่ 1 เป็นการนำเสนอสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยทั้งประเทศ และสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยในภาคต่างๆ ของปี 2551 นอกจากนี้ ยังได้นำเสนอสถานการณ์ของผู้ป่วยด้านจิตเวช และบุคลากรด้านจิตเวชไว้ในบทนี้ด้วย

บทที่ 2 เป็นการนำเสนอสถานการณ์สุขภาพจิตในแงุ่มทางศาสนา การยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และทัศนคติเชิงบวกต่อคุณธรรม จริยธรรมของประชากร ข้อมูลสถิติคดีอาญา และภาวะการตายจากการฆ่าตัวตายและการถูกฆ่าตายของประชากร

บทที่ 3 เป็นการนำเสนอสถานการณ์สุขภาพจิตในมิติความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร รวมถึงการนำเสนอดัชนีแสดงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง และดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ ของสำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)

บทที่ 4 เป็นการนำเสนอสถานการณ์สุขภาพกายที่สะท้อนสุขภาพจิตคนไทย ได้แก่ การออกกำลังกายของประชากร ดัชนีการมีสุขภาวะ และการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร

บทที่ 5 เป็นการนำเสนอภาพสะท้อนของความสำเร็จทางเศรษฐกิจที่มีต่อสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากเศรษฐกิจฐานของครัวเรือน และพฤติกรรมการใช้จ่ายของประชากรว่ามีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตอย่างไร รวมถึงการนำเสนอดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม เพื่อให้เห็นสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศ

บทที่ 6 เป็นการนำเสนอสถานการณ์ทางสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนผ่านพฤติกรรมที่ส่งเสริมและไม่ส่งเสริมสุขภาพจิต โดย พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ การอ่านหนังสือ เล่นดนตรี กีฬา และการช่วยงานบ้าน ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ การเที่ยวกลางคืน เล่นการพนัน และเกมส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้นำเสนอข้อมูลคดีเด็กและเยาวชน และการอยู่อาศัยกับพ่อแม่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้เป็นตัวสะท้อนสถานการณ์ทางสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนได้เป็นอย่างดี

ในส่วนสุดท้ายของรายงานฉบับนี้คือ บทส่งท้าย จะเป็นการสรุปสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย ปี 2551 และรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยกับงานของนักสังคมวิทยาที่ต้องทำต่อไป



บทที่ 1

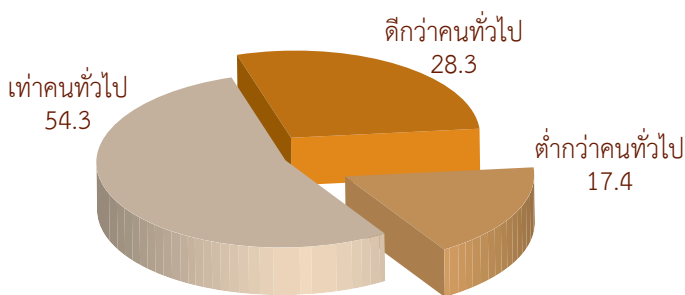
สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย

“ในปี 2551 คนไทย ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่คนไทยอีกเกือบ 1 ใน 5 เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ประชากรในภาคกลางเสี่ยงสูงที่สุด ขณะที่ในภาคใต้ ประชากรมีสุขภาพจิตดีกว่าภาคอื่นๆ สวนกระแสปัญหาชายแดนใต้”

1 สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย

ในปี 2551 ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยเท่ากับ 31.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน หากจำแนกตามเกณฑ์สุขภาพจิต พบว่า คนไทยร้อยละ 54.3 มีระดับสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคือเฉลี่ยเท่ากับคนทั่วไป (28 – 34 คะแนน) ร้อยละ 28.3 มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (สูงกว่า 34 คะแนน) และอีกเกือบ 1 ใน 5 คือร้อยละ 17.4 มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ต่ำกว่า 28 คะแนน) หรือเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต

แผนภูมิที่ 1: ร้อยละของสุขภาพจิตประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

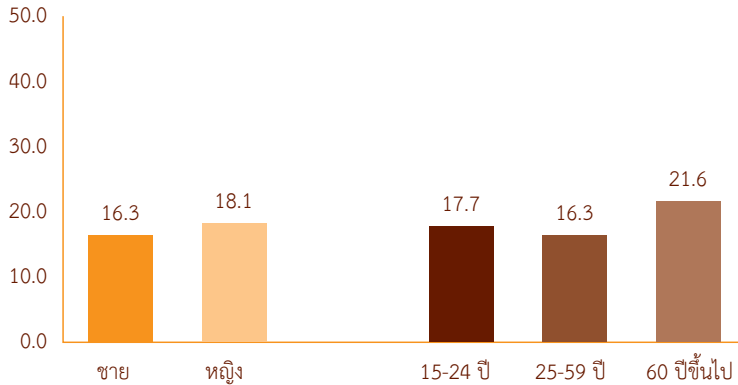
เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตของประชากรเพศชายและเพศหญิง พบว่า ผู้ชายมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่า 28 หรือ มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 16.3 เทียบกับคะแนนของผู้หญิง ซึ่งเท่ากับร้อยละ 18.1

เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตตามวัยของประชากร พบว่า ผู้สูงอายุเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี และกลุ่มวัยแรงงานมีความเสี่ยงน้อยสุด (ร้อยละ 21.6, 17.7 และ 16.3 ตามลำดับ)

เมื่อจำแนกตามภาคที่อยู่อาศัยของประชากร พบว่า คนไทยในภาคกลางเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด (ร้อยละ 20.6) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ และภาคใต้เสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่าประชาชนในภาคใต้มีสุขภาพจิตดีกว่าภาคอื่นๆ (ร้อยละ 12.5)

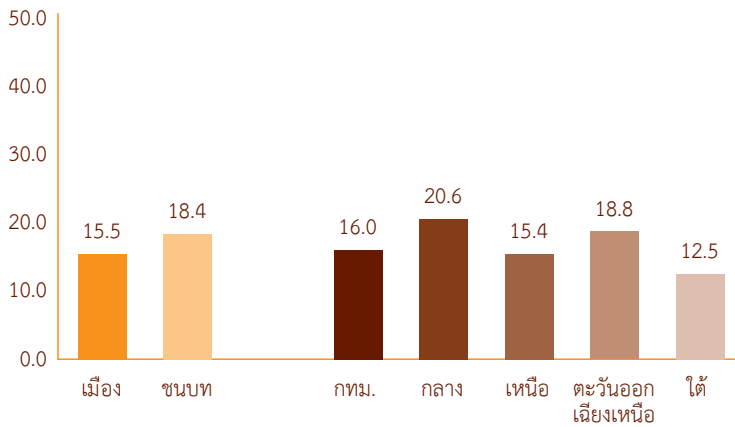
ในแง่ของที่อยู่อาศัยในเมืองและชนบท พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (ร้อยละ 15.5 และ 18.4 ตามลำดับ)

**แผนภูมิที่ 2: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี
ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามเพศและอายุ พ.ศ. 2551**



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

**แผนภูมิที่ 3: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี
ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. 2551**



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2 สถานการณ์สุขภาพจิตของ ประชากรในภาคต่างๆ

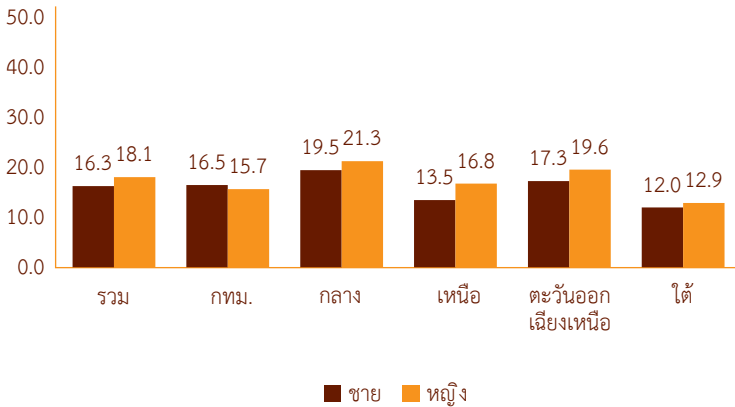
หากศึกษาเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือกลุ่มที่ได้คะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่า 28 คะแนน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาคตามลักษณะทางประชากร พบว่า

ผู้ชายในกรุงเทพมหานครจะเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง ในขณะที่ภาคอื่นๆ ผู้หญิงจะเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย

เมื่อแยกตามกลุ่มอายุโดยพิจารณากลุ่มเสี่ยงสูงสุดของแต่ละภาค พบว่า ในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สูงอายุจะเสี่ยงมากกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่นๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในภาคกลางเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุดในขณะที่กรุงเทพมหานคร และภาคใต้กลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคือ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี

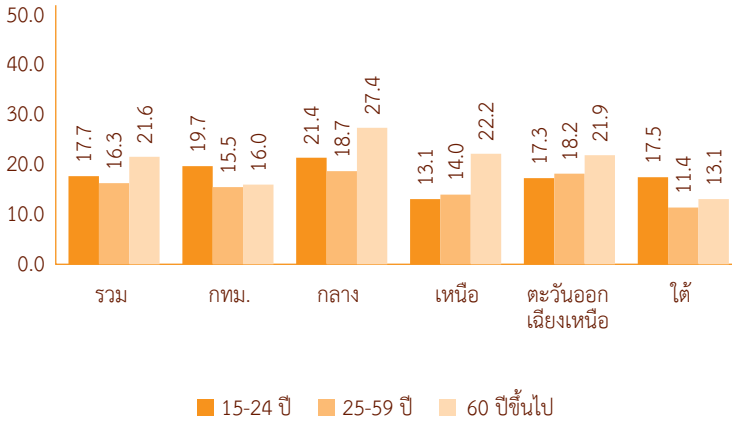
เมื่อพิจารณาตามเขตเมืองและชนบท พบว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทเกือบทุกภาค ยกเว้นภาคใต้จะแตกต่างกว่าภาคอื่นๆ คือ ประชากรในเขตชนบทจะมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าประชากรในเขตเมือง

**แผนภูมิที่ 4: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี
ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามเพศและภาค พ.ศ. 2551**



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

**แผนภูมิที่ 5: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี
ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามกลุ่มอายุและภาค พ.ศ. 2551**



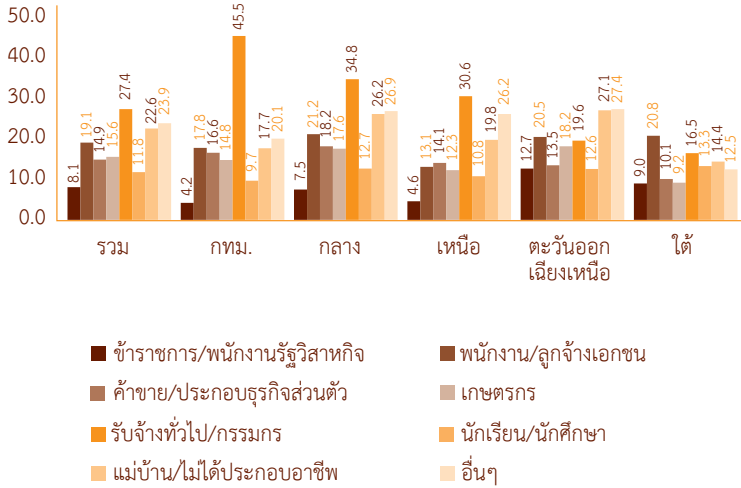
ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาสูงสุดที่จบ พบว่าในทุกๆ ภาคของประเทศ เมื่อคนไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตจะลดลง

หากพิจารณาตามสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มประชากรที่มีสถานภาพสมรสเดียวหรือไม่มีสถานภาพสมรส (โสด หม้าย หย่า แยก) เสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ (สมรส) โดยกลุ่มคนที่เป็นหม้าย หย่า แยก เสี่ยงมากกว่าคนในกลุ่มสถานภาพสมรสอื่นๆ ในทุกๆ ภาค โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 33.0) และภาคกลาง (ร้อยละ 32.9)

เมื่อพิจารณากลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามการประกอบอาชีพ พบว่า ในเกือบทุกภาคของประเทศ กลุ่มทำงานรับจ้างทั่วไปและกรรมกร จะเสี่ยงมากกว่าคนในอาชีพอื่นๆ ยกเว้นในภาคใต้กลุ่มพนักงานลูกจ้างเอกชน จะเสี่ยงมากกว่าอาชีพอื่นๆ ในขณะที่กลุ่มอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นกลุ่มที่เสี่ยงน้อยที่สุดในทุกภาค

แผนภูมิที่ 6: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามอาชีพและภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3 สถานการณ์ผู้ป่วยด้านจิตเวช

ข้อมูลอีกชุดหนึ่งที่จะสะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรได้เป็นอย่างดี คือ ข้อมูลผู้ป่วยด้านจิตเวช จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยด้านจิตเวชปี 2545 – 2550 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-19 และศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต โรควิตกกังวล และผู้ติดสารเสพติดมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

เมื่อพิจารณารายงานผู้ป่วยโรคจิต พบว่า อัตราผู้ป่วยในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง โดยภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้ป่วยในภาพรวมสูงที่สุด ขณะที่ภาคใต้มีอัตราผู้ป่วยน้อยที่สุด

หากพิจารณาผู้ป่วยโรควิตกกังวล พบว่า อัตราผู้ป่วยในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยโรคจิต ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มการลดลงของอัตราผู้ป่วยโรควิตกกังวลชัดเจนกว่าภาคอื่นๆ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังเป็นภาคที่มีอัตราผู้ป่วยโรควิตกกังวลสูงกว่าภาคอื่นๆ อีกด้วย

สำหรับอัตราผู้ติดสารเสพติดในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราผู้ติดสารเสพติดในปี 2550 (131.96 ต่อประชากรแสนคน) ลดลงเกือบ 3 เท่าตัว เมื่อเทียบกับปี 2546 (372.17) หากพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราของผู้ติดสารเสพติดในปี 2550 (65.61) ลดลงมากกว่าภาคอื่น และลดลงถึงเกือบ 4 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2546 (225.28)

หากพิจารณาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ในภาพรวมอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยภาคใต้มีอัตราผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามามากกว่าภาคอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามอัตราผู้ป่วยโรคนี้ในภาคใต้อีกก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นกว่าภาคอื่นๆ

ตารางที่ 1: อัตราผู้ป่วยโรคจิตต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2545-2550

ภาค	อัตราผู้ป่วยโรคจิตต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2545-2550					
	จำแนกตามภาค					
	2545*	2546	2547	2548	2549	2550
กทม.	594.54	1,505.63	506.47	722.85	579.64	601.03
กลาง	867.39	770.96	939.13	561.00	948.48	758.26
เหนือ	806.60	539.58	402.91	560.44	586.50	657.40
ตะวันออกเฉียงเหนือ	995.14	817.36	834.57	656.34	625.85	467.45
ใต้	521.04	346.04	360.19	312.56	419.20	428.74
รวมทั้งประเทศ	828.05	753.11	682.67	574.38	664.00	581.06

ที่มา: คำนวณจากข้อมูล จำนวนและอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิตต่อประชากร 100,000 คน ปีพ.ศ. 2545 - 2550 หน่วยนับ: คน (ผู้ป่วย 8 โรค) รวบรวมและวิเคราะห์โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่1-19และ ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (<http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>)

หมายเหตุ: * ปี 2545 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือขาดข้อมูลจังหวัดอุดรธานี

4 สถานการณ์ทรัพยากรด้านสุขภาพจิต ของประเทศไทย

จากการสำรวจทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยปี 2550 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ๆ เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่ต้องรับผิตชอบ

ด้านจิตแพทย์ ในปี 2550 ประเทศไทยมีจิตแพทย์จำนวนเพียง 502 คน คิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.80 หรือจิตแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 125,000 คน หากแยกตามภาคจะพบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราส่วนของจิตแพทย์สูงกว่าภาคอื่นๆ คือมีจิตแพทย์กระจุกตัวกันอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 48 ของจิตแพทย์ทั้งประเทศ ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนของจิตแพทย์น้อยที่สุด โดยจิตแพทย์ 1 คน ต้องดูแลประชากรถึง 357,143 คน

พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่มีจำนวนมากที่สุด ในปี 2550 ประเทศไทยมีพยาบาลจิตเวช 2,302 คน คิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 3.65 หรือพยาบาลจิตเวช 1 คน ต่อประชากร 27,397 คน หากแยกตามภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีอัตราส่วนของพยาบาลจิตเวชมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในส่วนของนักจิตวิทยา พบว่า ในปี 2550 ประเทศไทยมีนักจิตวิทยาเพียง 297 คนเท่านั้น หรือคิดเป็นอัตราต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.47 และถือว่ามีจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพจิตน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับ 2 วิชาชีพทางด้านสุขภาพจิตข้างต้น นักจิตวิทยาจะทำหน้าที่ประเมินสภาพจิตใจ และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยตั้งแต่วัยแรก หากแยกตามภาค กรุงเทพมหานครยังเป็นพื้นที่ที่มีอัตราส่วนของนักจิตวิทยามากกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ

นอกจากนี้ในส่วนของนักสังคมสงเคราะห์ พบว่า ในปี 2550 ประเทศไทยมีนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 424 คน โดย 3 ใน 4 กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร และพบว่าในปี 2550 ประเทศไทยมีนักอาชีวบำบัดเพียง 82 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.13 คน

ตารางที่ 2: จำนวนและอัตราจิตแพทย์ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2548 -2550

ภาค	พ.ศ. 2548		พ.ศ. 2549		พ.ศ. 2550	
	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
กทม.	233	4.12	240	4.22	241	4.22
กลาง	93	0.62	104	0.69	113	0.42
เหนือ	41	0.35	45	0.38	50	0.73
ตะวันออกเฉียงเหนือ	46	0.22	53	0.25	60	0.28
ใต้	32	0.38	39	0.46	38	0.44
รวม	445	0.71	481	0.77	502	0.8

ที่มา: รายงานสรุปผลการสำรวจทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ปี 2550. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.



บทที่ 2

ศาสนา การยอมรับการเปลี่ยนแปลง
ทางสังคม และคุณธรรม จริยธรรม

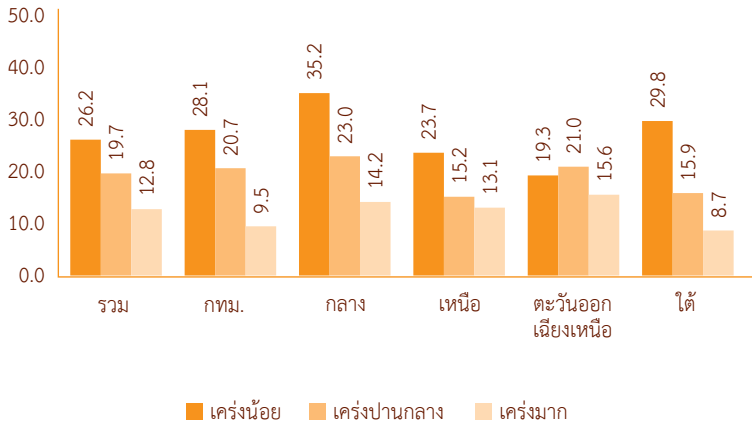
“การมีคุณธรรม
จริยธรรม และการปฏิบัติ
ตามคำสอนทางศาสนา
สามารถช่วยลดความเสี่ยง
ต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต
ได้อย่างเห็นได้ชัดเจน”

1 ความเคร่งทางศาสนา และการยอมรับ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาเป็นผลดีต่อสุขภาพจิตของประชาชน ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ได้แสดงให้เห็นว่า ระดับความเคร่งทางศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับของสุขภาพจิต กล่าวคือ ระดับความเคร่งทางศาสนาของประชากรที่เพิ่มขึ้นทำให้ความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตลดลง ซึ่งเป็นเช่นเดียวกันในทุกภาค

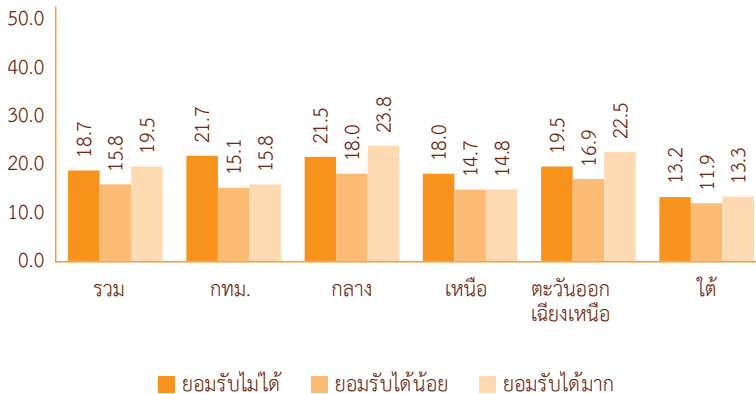
การสำรวจฯ ครั้งนี้มีข้อมูลที่น่าสนใจในเรื่องของการยอมรับพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่า ผู้ที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงไม่ได้เลย กับผู้ที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้มากจะมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้น้อย (รับได้บางเรื่อง) ในทุกภาค โดยจะชัดเจนมากในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แผนภูมิที่ 7: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามความเคร่งศาสนาและภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

แผนภูมิที่ 8: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการยอมรับพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงทาง สังคมและภาค พ.ศ. 2551

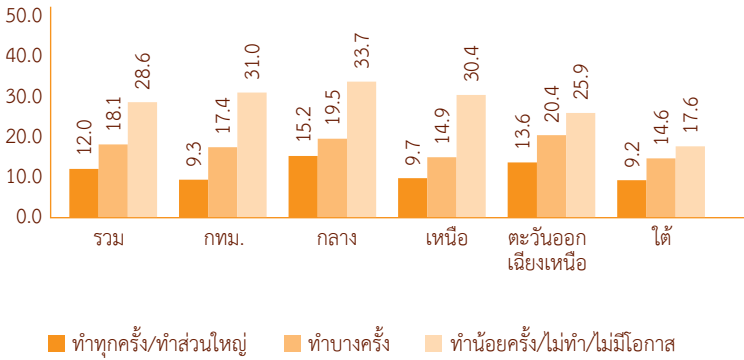


ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2 คุณธรรมจริยธรรม

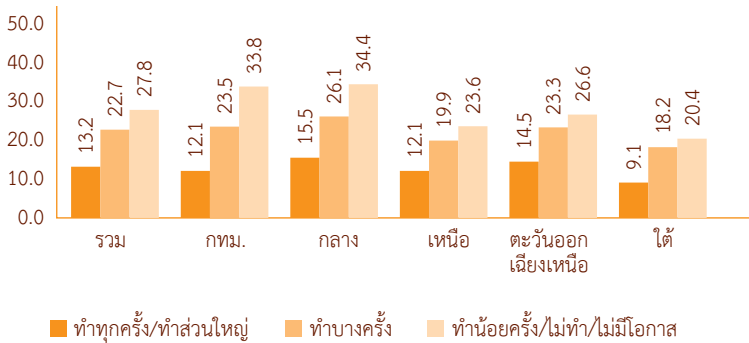
คุณธรรมและจริยธรรมมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการมีสุขภาพจิตที่ดีของประชากร คุณธรรมและจริยธรรมในการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 วัดโดยถามทัศนคติในประเด็นต่อไปนี้ การให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติ การตอบแทนผู้มีพระคุณหรือช่วยเหลือเรา การรับผิดและขอโทษในความผิดที่ทำหรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบ การยกโทษและให้อภัยอย่างจริงใจต่อผู้ที่สำนึกผิด การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและหมู่บ้าน และการบริจาคทรัพย์ วัสดุก่อสร้างอาหารเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เดือนร้อน ผู้ที่มีทัศนคติในทางบวกต่อประเด็นเหล่านี้ ยิ่งมากความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตก็จะลดลงมากเช่นกัน ความสัมพันธ์ในทางกลับกันระหว่างคุณธรรม จริยธรรม และความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเช่นนี้พบได้ในทุกๆ ภาค

แผนภูมิที่ 9: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามทัศนคติเชิงบวกต่อการให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือแม่ไม่ใช่ญาติและภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

แผนภูมิที่ 10: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามทัศนคติเชิงบวกต่อการยกโทษและให้อภัยผู้อื่น อย่างจริงจังต่อผู้ที่สำนึกผิดและภาค พ.ศ. 2551



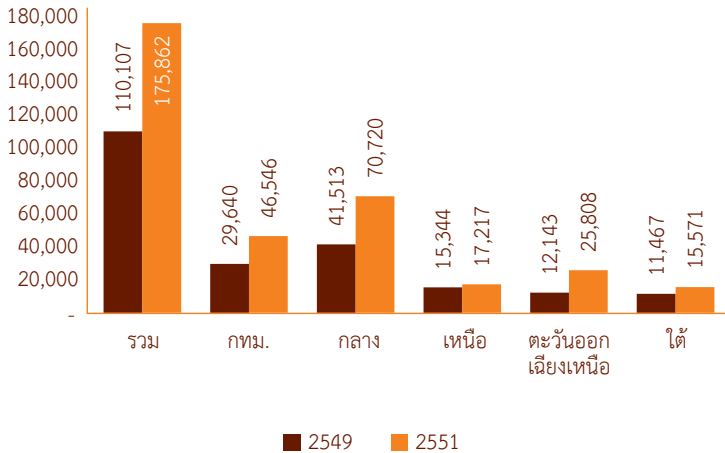
ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3 สถิติคดีอาญา: ภาพสะท้อนคุณธรรม จริยธรรมของสังคมไทย

ข้อมูลการรายงานการรับแจ้งความคดีต่างๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2549 และ 2551 หลายรายการเป็นเรื่องที่น่าสนใจและน่าจะช่วยสะท้อนให้เห็นภาพสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยได้

รายงานการรับแจ้งความคดีต่างๆ แสดงว่า การรับแจ้งความคดีเพิ่มขึ้นกระทำซ้ำเราในปี 2551 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 ในทุกภาค นอกจากนี้ในส่วนของการได้รับแจ้งความคดีฆ่ากันตายโดยเจตนา ซึ่งถือว่าเป็นคดีออกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ พบว่า สถิติการรับแจ้งความลดลงในเกือบทุกภาคของประเทศ ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับแจ้งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ในขณะเดียวกันคดียาเสพติดได้รับการแจ้งความเพิ่มสูงขึ้นในทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพิ่มขึ้นกว่า 1 เท่าตัวคือจาก 12,143 คดี ในปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 25,808 คดีในปี 2551

แผนภูมิที่ 11: จำนวนคดียาเสพติดที่ได้รับแจ้งความจำแนกตามภาค
 ประจำปีงบประมาณ 2549 และประจำปีงบประมาณ 2551



ที่มา: คำนวณจากข้อมูล สถิติคดีอาญาสถานภาพรายเดือนปี 2549 และปี 2551.
 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (http://www.royalthaipolice.go.th/crime/dn_main.htm)

4 ภาวะการตายจากการฆ่าตัวตาย และการถูกฆ่าตาย

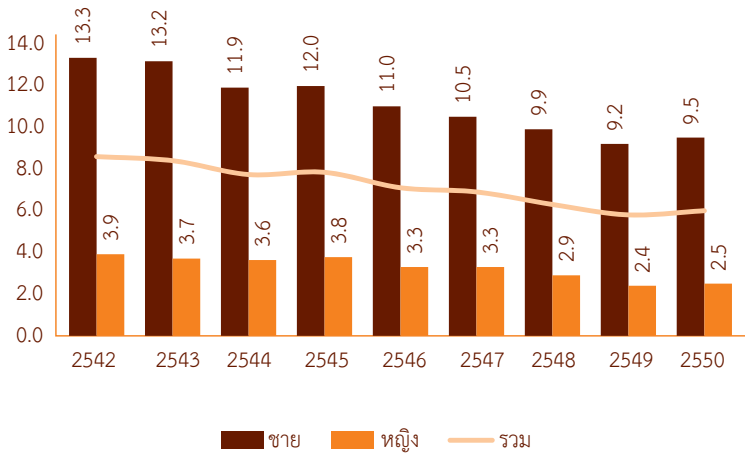
การฆ่าตัวตายและการฆ่ากันตายของประชากร เป็นข้อมูลสำคัญอีกชุดหนึ่งที่สะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรได้เป็นอย่างดี จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลของ กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่อัตราการถูกฆ่าตายในภาพรวมของประเทศค่อนข้างคงที่ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า อัตราการถูกฆ่าตายในภาคใต้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สวนทางกับภาคอื่นๆ ของประเทศ

ข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2544 และโดยเฉพาะปี 2546 ได้ลดลงมาเรื่อยๆ แต่กลับมาสูงขึ้นอีกในปี 2550 ประชากรเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศชายใช้วิธีการฆ่าตัวตายที่รุนแรงกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคเหนือมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลอัตราการถูกฆ่าตายของคนไทยปี 2542 – 2550 พบว่าในปี 2546 อัตราการถูกฆ่าตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ปี 2546 นี้ตรงกับช่วงที่รัฐบาลมีนโยบายปราบปรามยาเสพติด แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า ในปีเดียวกันนี้อัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทยได้ลดลงอย่างชัดเจนจนถึงปี 2549 เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราการถูกฆ่าตายสูงกว่า

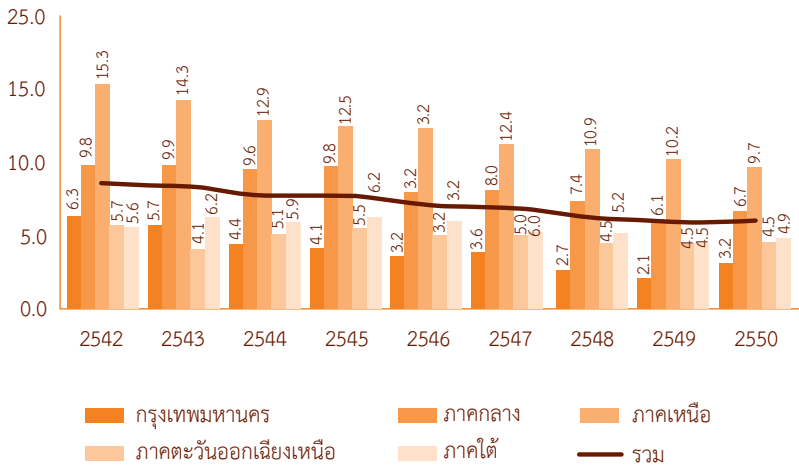
ภาคอื่น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ กรุงเทพมหานคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยภาคต่างๆ เหล่านี้ อัตราการถูกฆ่าตายค่อนข้างคงที่ หรือลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

แผนภูมิที่ 12: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2542 - 2550



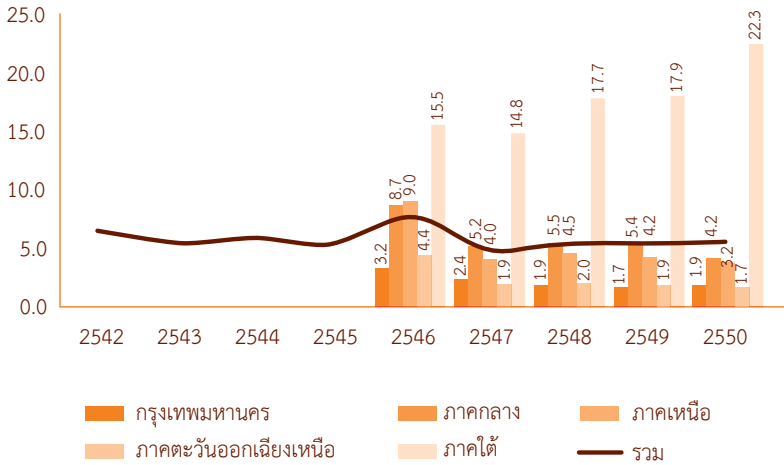
ที่มา: คำนวณจากข้อมูล สถิติการตายปี 2542-2550. รวบรวมและวิเคราะห์โดย กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (<http://bps.ops.moph.go.th/Death.html>)

แผนภูมิที่ 13: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2542 - 2550



ที่มา: คำนวณจากข้อมูล สถิติการตายปี 2542-2550. รวบรวมและวิเคราะห์โดย กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (<http://bps.ops.moph.go.th/Death.html>)

แผนภูมิที่ 14: อัตราการถูกฆ่าตายต่อประชากรแสนคน จำแนกตามภาค พ.ศ. 2542 - 2550



ที่มา: คำนวณจากข้อมูล สถิติการตายปี 2542-2550. รวบรวมและวิเคราะห์โดย กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (<http://bps.ops.moph.go.th/Death.html>)



บทที่ 3

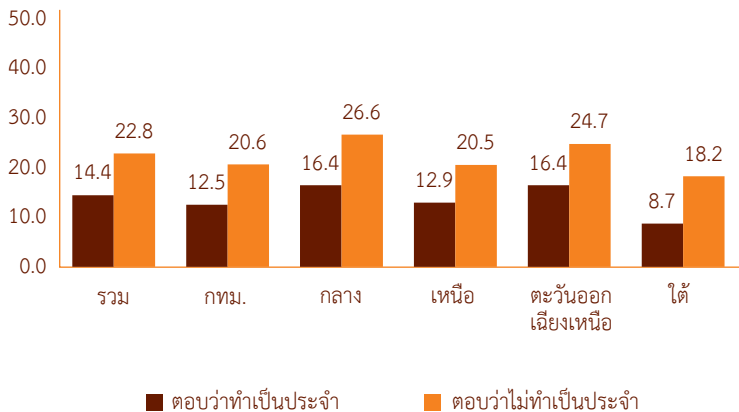
ความสัมพันธ์ในครอบครัว
เพื่อนบ้าน และชุมชน

“การทำกิจกรรมเพื่อ
สร้างความสัมพันธ์ใน
ครอบครัวและเพื่อนบ้าน
นอกจากจะช่วยประสาน
ความรัก และความผูกพัน
ระหว่างกันแล้ว ยังทำให้
สุขภาพจิตดีขึ้นมากอีกด้วย”

1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้าน

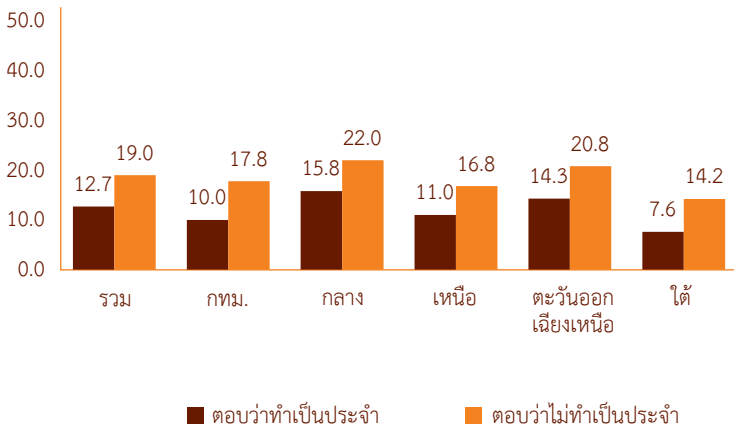
เป็นที่ทราบกันดีว่าการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ถือเป็นก้าวใจอย่างหนึ่งซึ่งช่วยประสานความรัก และความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวให้แน่นแฟ้นกันมากยิ่งขึ้น ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 แสดงให้เห็นว่า การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ผู้ที่ตอบว่ารับประทานอาหารมือเดมือหนึ่งพร้อมหน้ากัน ดูโทรทัศน์ร่วมกัน และไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านพร้อมหน้ากันเป็นประจำมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่ตอบว่าไม่ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ข้างต้นเป็นประจำ นอกจากนี้ทัศนคติที่ดีในเรื่องการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกับเพื่อนบ้านนอกจากสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกันแล้ว ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตอีกด้วย กล่าวคือ ผู้ที่มีทัศนคติเชิงบวกเรื่องการให้เพื่อนบ้านยืมของใช้ ให้ข้าวของเครื่องใช้เพื่อนบ้าน และช่วยดูแลบ้านหรือทรัพย์สินและคนในบ้านของเพื่อนบ้านเป็นประจำ จะมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบในเรื่องต่างๆ ดังกล่าว

แผนภูมิที่ 15: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามคำตอบว่ารับประทานอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งพร้อมหน้ากันและภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

แผนภูมิที่ 16: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามทัศนคติเชิงบวกต่อการช่วยดูแลบ้าน/ทรัพย์สิน และคนในบ้านของเพื่อนบ้านและภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2 ดัชนีแสดงความสัมพันธ์ ภายในครอบครัว

ดัชนีความอยู่ดีมีสุขด้านชีวิตครอบครัว สามารถสะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยได้เป็นอย่างดี จากการนำข้อมูลความอยู่ดีมีสุขด้านชีวิตครอบครัวรายจังหวัด พ.ศ. 2546 ของสำนักงานส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานสตรีและสถาบันครอบครัว มาคำนวณดัชนีความอยู่ดีมีสุข ดัชนีครอบครัวอบอุ่น ดัชนีสัมพันธภาพ ดัชนีการสมรส และการหย่าร้างนั้น สำหรับดัชนีความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยปี 2546 แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีดัชนีความอยู่ดีมีสุขเท่ากับร้อยละ 69.0 โดยครอบครัวในกรุงเทพมหานครมีดัชนีความอยู่ดีมีสุขสูงกว่าครอบครัวในภาคอื่นๆ ของประเทศ

ดัชนีครอบครัวอบอุ่น เป็นอีกดัชนีหนึ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นภาพสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยได้ ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า ในทุกภาคของประเทศไทยมีค่าเกินกว่าร้อยละ 90 โดยภาคเหนือมีดัชนีครอบครัวอบอุ่นต่ำกว่าภาคอื่นๆ

ดัชนีสัมพันธภาพเป็นดัชนีแสดงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า ภาคใต้มีดัชนีสัมพันธภาพสูงที่สุด (80.2) ขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัมพันธภาพต่ำที่สุด (70.8)

ดัชนีการสมรสและการหย่าร้างเป็นดัชนีที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีดัชนีการหย่าร้างสูงกว่าภาคอื่นๆ อีกทั้งดัชนีการหย่าร้างในทั้งสองภาคนี้ ยังสูงกว่าดัชนีการสมรสอีกด้วย

ตารางที่ 3: ดัชนีความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย พ.ศ. 2546

ภาค	ดัชนีความอยู่ดีมีสุข	ครอบครัวอบอุ่น	ดัชนีสัมพันธภาพ	การสมรส	การหย่าร้าง
กทม.	72.5	95.6	70.8	52.4	36.7
กลาง	70.2	97.0	75.3	59.3	44.2
เหนือ	65.4	94.4	71.6	50.5	47.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	67.8	95.3	77.5	56.5	67.2
ใต้	69.2	96.1	80.2	52.3	73.1
รวมทั้งประเทศ	69.0	95.7	75.1	54.2	53.8

ที่มา: คำนวณจากดัชนีความอยู่ดีมีสุขด้านชีวิตครอบครัว ปี 2546 รายงานจังหวัด. หนังสือรายงานสถานการณ์ครอบครัวมิติแห่งการเปลี่ยนแปลง ของสำนักงานส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานสตรีและสถาบันครอบครัว โดยให้น้ำหนักประชากรของแต่ละจังหวัดในภาคนั้นๆ

สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้สร้างดัชนีครอบครัวยุโรปที่วัดด้วยเช่นกัน หน่วยงานนี้ได้ใช้ดัชนีครอบครัวยุโรป เพื่อรายงานสถานการณ์ครอบครัวในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา (สศช.) ได้รายงานสถานการณ์ครอบครัวไทยในปี 2550 ว่ามีดัชนีครอบครัวยุโรปเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2549 (จากร้อยละ 62.4 ในปี 2549 เป็นร้อยละ 64.1 ในปี 2550) กล่าวได้ว่าความอบอุ่นในครอบครัวไทยยังเป็นเรื่องที่ต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น

ดัชนีครอบครัวยุโรปของ สศช. ยังได้แบ่งออกเป็น 3 มิติ คือ (1) บทบาทหน้าที่ของครอบครัว (2) สัมพันธภาพในครอบครัว และ (3) การพึ่งตนเอง

ดัชนีครอบครัวยุโรปของครอบครัวในมิติที่ 1 คือ บทบาทหน้าที่ของครอบครัวไทยในปี 2550 ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2549 และอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ข้อมูลแสดงว่า การที่เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม และการที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว มีแนวโน้มลดลงในปี 2550 ซึ่งอาจเรียกได้ว่าอยู่ในระดับที่ต้องเร่งแก้ไข ในเรื่องการทำงานหาเลี้ยงครอบครัวของคนวัยแรงงาน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งในปี 2550 มีค่าอยู่ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 73.1

ดัชนีครอบครัวอบอุ่นในมิติที่ 2 คือ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวไทยในปี 2550 ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2549 แต่ยังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงเช่นกัน โดยพบว่า การร่วมกันแก้ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว และครอบครัวอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยายในปี 2550 มีร้อยละ 57.1 และ 69.0 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.2 และ 59.2 ในปี 2544 แต่อย่างไรก็ตามถือว่าสัมพันธภาพในครอบครัวไทยในปี 2550 ยังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

สำหรับมิติที่ 3 คือ การพึ่งพาตนเองในภาพรวมของปี 2550 พบว่าดีกว่าปี 2549 เล็กน้อยและอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงเช่นกัน พบว่า การมีรายได้ที่เพียงพอของครอบครัวในปี 2550 เท่ากับร้อยละ 59.6 ดีขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับร้อยละ 57.6 ในปี 2544 สำหรับความมั่นคงในที่อยู่อาศัยของครอบครัวซึ่งเท่ากับร้อยละ 76.2 ในปี 2550 ลดต่ำลงเล็กน้อยจากร้อยละ 78.4 ในปี 2544 ส่วนการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต พบว่า ในปี 2550 มีค่าเท่ากับร้อยละ 68.1 ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงแม้ว่าจะดีขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับร้อยละ 64.6 ในปี 2544 ก็ตาม

ตารางที่ 4: ดัชนีครอบครัวอบอุ่น (หน่วย: ร้อยละ)

องค์ประกอบของดัชนี	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
ภาพรวม	66.3	66.1	68.1	67.0	66.1	62.4	64.1
1. บทบาทหน้าที่ของครอบครัว	74.8	71.0	76.3	71.5	69.6	62.9	61.2
- เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม	95.2	84.7	99.9	90.4	84.1	63.0	59.0
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว	59.3	57.7	57.4	51.8	52.1	53.1	51.6
- วัยแรงงานทำงานหาเลี้ยงครอบครัว	69.9	70.5	71.5	72.4	72.5	72.6	73.1
2. สัมพันธภาพในครอบครัว	57.2	59.5	60.3	60.4	60.0	58.6	63.1
- สมาชิกร่วมกันแก้ปัญหาครอบครัว	55.2	56.1	54.0	53.0	50.8	49.4	57.1
- ครอบครัวอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย	59.2	62.9	66.6	67.8	69.2	67.8	69.0
3. การพึ่งพิงตนเอง	66.9	67.8	67.8	69.2	68.8	65.8	68.0
- ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ	57.6	58.3	58.3	58.3	57.3	56.2	59.6
- ครอบครัวมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย	78.4	78.1	78.1	77.3	77.3	76.0	76.2
- การมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต	64.6	67.0	67.0	71.9	71.9	65.1	68.1

หมายเหตุ : ระดับดีมาก = ร้อยละ 90.0 – 100

ระดับดี = ร้อยละ 80.0 – 89.9

ระดับปานกลาง = ร้อยละ 70.0 – 79.0

ระดับต้องปรับปรุง = ร้อยละ 60.0 – 69.9

ระดับเร่งแก้ไข < ร้อยละ 59.9

ที่มา : รายงานความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตารางที่ 8: ดัชนีครอบคลุมอ่าน, หน้า 9.

3 ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนนับเป็นปัจจัยสนับสนุนอีกด้านหนึ่งที่น่าไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีของประชากร หากชุมชนเข้มแข็ง สมาชิกร่วมแรงรวมใจกัน และมีสวัสดิการที่ดี สมาชิกในชุมชนก็อยู่กันอย่างมีความสุข

สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้สร้างดัชนีชุมชนเข้มแข็งไว้ และได้รายงานดัชนีนี้ตั้งแต่ปี 2544 เป็นต้นมา ระดับความเข้มแข็งของชุมชนในประเทศไทยมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นตามลำดับ ถึงแม้ว่าในปี 2550 ภาพรวมของดัชนีเท่ากับร้อยละ 68.9 ซึ่งนับว่ายังอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงก็ตาม

ด้านการพึ่งตนเองได้ของชุมชนภาพรวมของปี 2550 ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.3) โดยเฉพาะด้านความเข้มแข็งขององค์การ ชุมชนนับว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา สำหรับการเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างต่อเนื่องนับว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ แต่อย่างไรก็ดีถือว่ายังต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น เช่นเดียวกับ การมีสวัสดิการของชุมชนถือว่าอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ร้อยละ 66.5) พัฒนาการความเข้มแข็งของชุมชนในทางที่ดีขึ้นต่างๆ เหล่านี้ นับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีสะท้อนให้เห็นว่า ชุมชนมีบทบาทหน้าที่มากขึ้นในการสนับสนุนด้านจิตใจให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 5: ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง (หน่วย: ร้อยละ)

องค์ประกอบของดัชนี	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
ภาพรวม	59.5	55.6	60.9	58.6	57.9	60.4	68.9
1. ชุมชนพึ่งตนเองได้	61.6	53.9	61.5	55.5	52.7	54.3	71.3
- ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน	73.6	58.1	70.4	57.0	49.8	51.4	75.0
- การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง	49.6	49.6	52.6	54.1	55.6	57.2	67.6
2. ชุมชนเกื้อกูลกัน	57.4	57.4	60.2	61.6	63.0	66.5	66.5
- การมีสวัสดิการชุมชน	57.4	57.4	60.2	61.6	63.0	66.5	66.5

หมายเหตุ : ระดับดีมาก = ร้อยละ 90.0 – 100

ระดับดี = ร้อยละ 80.0 – 89.9

ระดับปานกลาง = ร้อยละ 70.0 – 79.0

ระดับต้องปรับปรุง = ร้อยละ 60.0 – 69.9

ระดับเร่งแก้ไข < ร้อยละ 59.9

ที่มา : รายงานความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่

10. สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตารางที่ 9: ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง, หน้า 12.

4 ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ

ถึงแม้ว่าดัชนีความเข้มแข็งของชุมชนมีแนวโน้มดีขึ้น แต่สภาพแวดล้อมและความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศในปี 2550 กลับลดลงเมื่อเทียบกับช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศตั้งแต่ปี 2547 - 2549 มีค่าอยู่ที่ร้อยละ 69 - 70 แต่กลับลดลงเหลือเพียงร้อยละ 62.5 ในปี 2550 การลดลงอย่างมากเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่รุนแรงขึ้น ประกอบกับคุณภาพของสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในระดับที่ต้องเร่งแก้ไข ปัญหาเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชากรอย่างแน่นอนไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม

ตารางที่ 6: ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ (หน่วย: ร้อยละ)

องค์ประกอบ ของดัชนี	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
ภาพรวม	57.0	57.7	63.5	68.8	69.9	69.3	62.5
- ความปลอดภัย ในชีวิตและ ทรัพย์สิน	55.6	54.1	75.8	80.2	78.5	71.7	62.8
- คุณภาพ สิ่งแวดล้อมที่ดี	56.3	55.3	54.6	57.8	60.2	61.4	51.1
- ระบบนิเวศ สมดุล	59.1	63.8	60.0	68.3	71.1	74.9	73.5

หมายเหตุ : ระดับดีมาก = ร้อยละ 90.0 – 100
 ระดับดี = ร้อยละ 80.0 – 89.9
 ระดับปานกลาง = ร้อยละ 70.0 – 79.0
 ระดับต้องปรับปรุง = ร้อยละ 60.0 – 69.9
 ระดับเร่งแก้ไข < ร้อยละ 59.9

ที่มา : รายงานความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตารางที่ 18: ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ, หน้า 21.



บทที่ 4

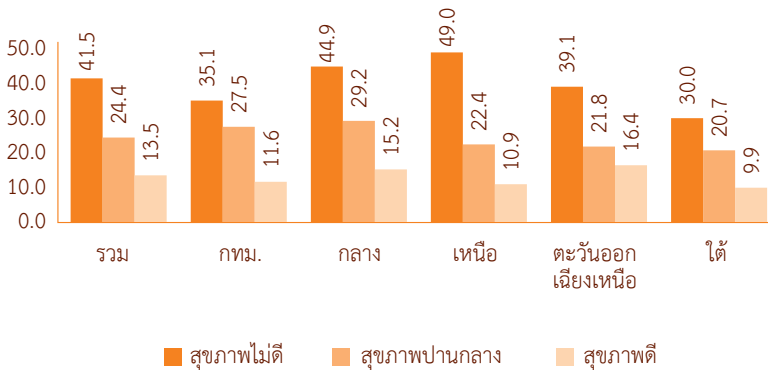
สถานการณ์สุขภาพกาย
ที่สะท้อนสุขภาพจิตคนไทย

“สุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพใจ หากร่างกายแข็งแรงดี จะทำให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วยหลายเท่าตัวเลยทีเดียว”

1 สุขภาพกายกับสุขภาพจิต

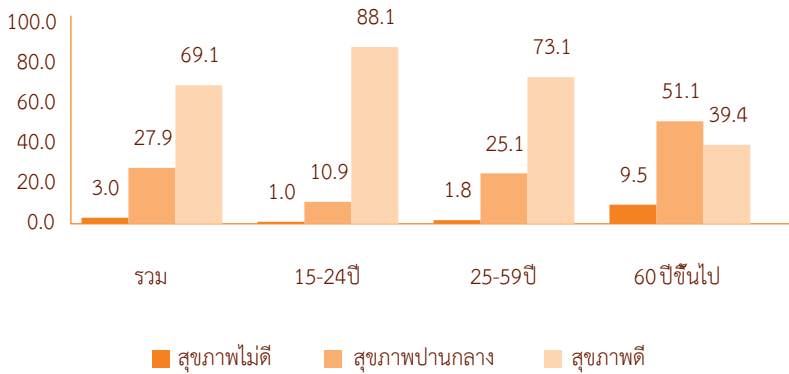
สุขภาพกายมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับของสุขภาพจิต กล่าวคือ ผู้ที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมาก ความเสี่ยงที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตก็จะลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะประชากรในภาคเหนือ ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีเกือบ 5 เท่า (ร้อยละ 10.9 และ 49.0 ตามลำดับ) การประเมินสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับอายุด้วยเช่นกัน กล่าวคือ เมื่อคนมีอายุสูงขึ้นก็มีแนวโน้มว่าจะประเมินสุขภาพกายของตนเองว่าแย่ง

แผนภูมิที่ 17: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จำแนกตามระดับสุขภาพกายและภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

แผนภูมิที่ 18: ร้อยละของการประเมินระดับสุขภาพกายของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2551

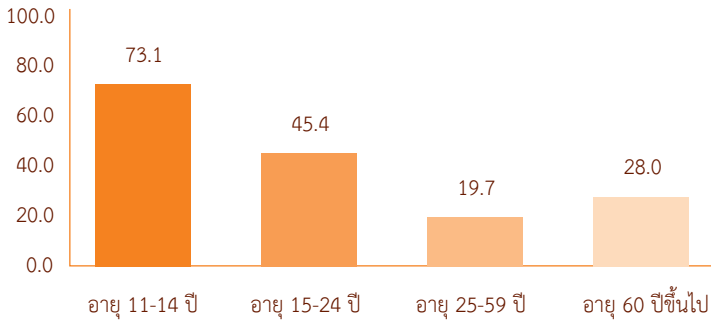


ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2 การออกกำลังกายของประชากร

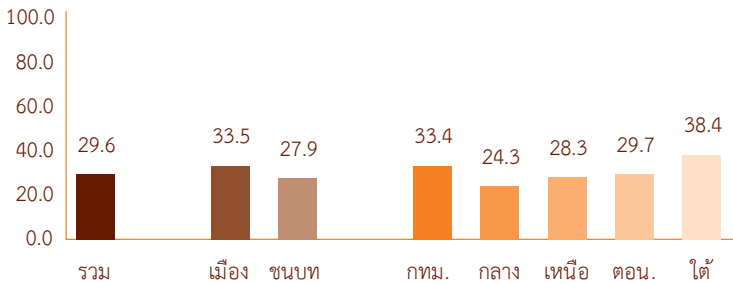
นอกจากการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้ว ยังมีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “กายดี จิตดี” ผลการสำรวจอนามัย สวัสดิการ และการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ชายมีอัตราการออกกำลังกายมากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 32.7 และ 26.7 ตามลำดับ) กลุ่มเด็กอายุ 11-14 ปีมีอัตราการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ คือ ร้อยละ 73.1 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 45.4) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.0) และกลุ่มวัยแรงงาน (อายุ 25-59 ปี) มีอัตราการออกกำลังกายน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 19.7 เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่า ประชากรในเขตเมืองมีอัตราการออกกำลังกายร้อยละ 33.5 มากกว่าร้อยละ 27.9 ของประชากรในเขตชนบท และเมื่อแยกตามภาค พบว่า ประชากรในภาคใต้มีอัตราการออกกำลังกายมากที่สุด คือ ร้อยละ 38.4 ส่วนคนในภาคกลางมีอัตราการออกกำลังกายต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 24.3

แผนภูมิที่ 19: ร้อยละของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ออกกำลังกาย
จำแนกตามอายุ พ.ศ. 2550



ที่มา : สร้างจากข้อมูลในรายงาน สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจอนามัย สวัสดิการ และการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, แผนภูมิ ฅ อัตราการออกกำลังกายของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2550,หน้า 15.

**แผนภูมิที่ 20: ร้อยละของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ออกกำลังกาย
จำแนกตามเขตการปกครองและภาค พ.ศ. 2550**



ที่มา : สร้างจากข้อมูลในรายงาน สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจอนามัย สวัสดิการ และการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, แผนภูมิ ฅ อัตราการออกกำลังกายของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ พ.ศ. 2550, หน้า 15.

3 ดัชนีการมีสุขภาวะ

ข้อมูลดัชนีการมีสุขภาวะของ สำนักประเมินผลและเผยแพร่การ พัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้แสดงให้เห็นว่าสุขภาวะของคนไทยในภาพรวมดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63.1 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 68.4 ในปี 2550 อย่างไรก็ตาม การมีสุขภาวะของคนไทยก็อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข เมื่อแยกองค์ประกอบ ของการมีดัชนีสุขภาวะดูแล้ว ดัชนีสุขภาพกายดี เป็นดัชนีเดียวที่มีค่าอยู่ใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.8) ทั้งๆ ที่การมีร่างกายแข็งแรง ของประชากรใน ปี 2550 เท่ากับร้อยละ 55.4 ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องเร่งแก้ไข ในองค์ประกอบ อีก 2 อย่างได้แก่ การมีสุขภาพจิตดีมีคุณธรรมจริยธรรม และการมีสติปัญญา และไฟรู้ ต่างมีค่าอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง คือ ในปี 2550 เท่ากับร้อยละ 62.9 และ 58.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 7: ดัชนีการมีสุขภาพ (หน่วย: ร้อยละ)

องค์ประกอบ ของดัชนี	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
ภาพรวม	63.1	63.4	64.7	65.2	66.2	67.0	68.4
สุขภาพกายดี	68.7	68.7	68.7	71.1	73.9	73.8	73.8
- ร่างกายแข็งแรง	47.8	47.8	47.8	52.6	55.7	55.4	55.4
- อายุยืนยาว	89.7	89.7	89.7	89.7	92.1	92.1	92.1
สุขภาพจิตใจดีมี คุณธรรมจริยธรรม	54.7	51.8	54.5	56.3	56.6	59.7	62.9
- จิตใจดี	22.9	21.9	28.9	30.7	36.6	42.3	45.2
- มีคุณธรรมจริยธรรม	86.4	81.8	80.0	81.8	76.6	77.0	80.6
สติปัญญาและใฝ่รู้	65.9	69.7	70.8	68.1	68.0	67.4	68.5
- มีความสามารถ ในการเรียนรู้	59.9	61.5	64.2	66.6	66.3	68.8	70.9
- มีการเรียนรู้ ที่มีคุณภาพ	71.8	77.9	77.4	69.6	69.6	66.0	66.0

หมายเหตุ : ระดับดีมาก = ร้อยละ 90.0 – 100

ระดับดี = ร้อยละ 80.0 – 89.9

ระดับปานกลาง = ร้อยละ 70.0 – 79.0

ระดับต้องปรับปรุง = ร้อยละ 60.0 – 69.9

ระดับเร่งแก้ไข < ร้อยละ 59.9

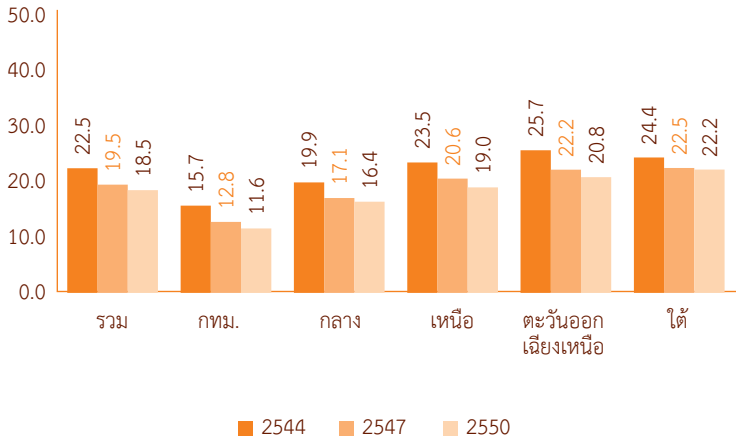
ที่มา : รายงานความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตารางที่ 2: ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ, หน้า 4.

4 การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ของประชากร

ข้อมูลโครงการสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 2547 และ 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า คนไทยมีแนวโน้มของการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับการดื่มสุราลดลงหลังจากปี 2547 เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2550 จำแนกตามภาค พบว่า ประชากรในภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าประชากรในภาคอื่นๆ คือร้อยละ 22.2 และผู้ชายในภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำมากกว่าภาคอื่นๆ อีกด้วย (ร้อยละ 44.3) ในขณะที่ผู้หญิงในภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าผู้หญิงในภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 4.0

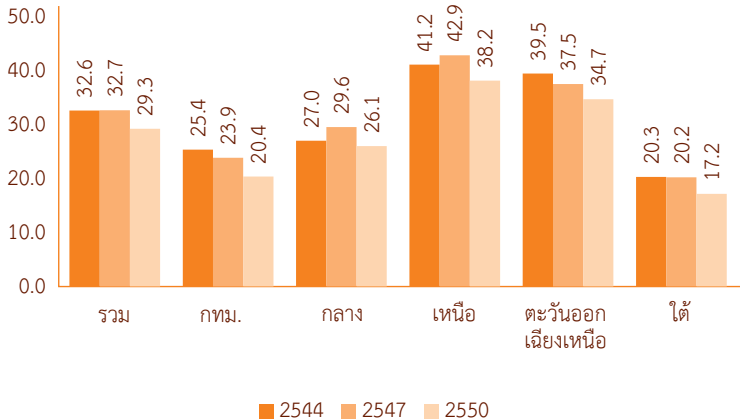
เมื่อพิจารณาในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา ในปี 2550 จำแนกตามภาค พบว่า ประชากรในภาคเหนือมีอัตราการดื่มสุราสูงที่สุดคือร้อยละ 38.2 หากจำแนกการดื่มสุราตามเพศในปี 2547 พบว่า ประชากรชายและหญิงในภาคเหนือมีสัดส่วนของผู้ที่ดื่มสุรามากกว่าภาคอื่นๆ เช่นกัน (ร้อยละ 65.4 และ 20.1 ตามลำดับ)

แผนภูมิที่ 21: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2544 2547 และ 2550



ที่มา: คำนวณจากข้อมูล การสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 2547 และ 2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm)

แผนภูมิที่ 22: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา จำแนกตามภาค พ.ศ. 2544 2547 และ 2550



ที่มา: คำนวณจากข้อมูล การสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 2547 และ 2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm)



บทที่ 5

เศรษฐฐานะของครัวเรือน
และพฤติกรรมการใช้จ่าย

“เศรษฐกิจฐานะของครัวเรือนทั้งที่วัดด้วยปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และสิ่งของเครื่องใช้ที่แสดงฐานะทางสังคมของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิต”

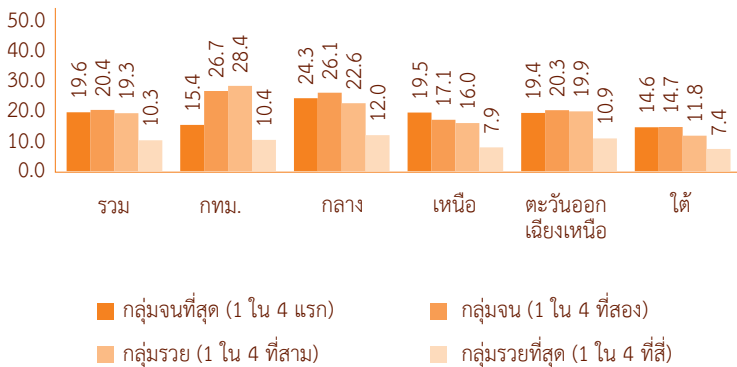
1 เศรษฐฐานะของครัวเรือน

เศรษฐกิจของครัวเรือนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัวในสังคมปัจจุบัน เงินนับว่าเป็นสื่อกลางที่สำคัญในการได้มาซึ่งปัจจัย 4 อันเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต สิ่งหนึ่งที่สามารถชี้ให้เห็นว่าสถานการณ์ทางการเงินของครัวเรือนได้ คือ เศรษฐฐานะของครัวเรือน

จากการนำข้อมูลการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 โดยใช้วิธีทางสถิติมาจัดกลุ่มครัวเรือนตามเศรษฐฐานะโดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม (Factor analysis) สามารถทำการแยกข้อมูลของใช้ในครัวเรือนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ของใช้ครัวเรือนที่แสดงฐานะความร่ำรวย หรือดัชนีที่ 1 ได้แก่ เครื่องปรับอากาศ โทรศัทพ์บ้าน/พีซีที ไมโครเวฟ/เตาอบ เครื่องคอมพิวเตอร์ต่ออินเทอร์เน็ต เครื่องกรองน้ำ และรถยนต์ส่วนบุคคล/รถปิกอัพ/รถตู้ และ 2) ของใช้ครัวเรือนที่แสดงวิถีชีวิตเชิงเศรษฐกิจหรือดัชนีที่ 2 ได้แก่ เครื่องเล่น VCD/DVD ตู้เย็น/ตู้แช่ โทรศัทพ์มือถือ โทรศัทพ์รจกัรยานยนต์ วิทยุ/วิทยุเทป และเครื่องซักผ้า แล้วจัดลำดับของใช้ของทั้ง 2 กลุ่ม ออกเป็น 4 กลุ่ม โดยให้ประชากรในแต่ละกลุ่มมีจำนวนเท่าๆ กัน (Quartiles) อาจเรียกกลุ่มเหล่านี้ในดัชนีที่ 1 ว่า (1) กลุ่มรวยที่สุด (2) กลุ่มรวย (3) กลุ่มจน และ (4) กลุ่มจนที่สุด และดัชนีที่ 2 ว่า (1) กลุ่มที่มีวิถีเชิงเศรษฐกิจสูงที่สุด (2) กลุ่มที่มีวิถีเชิงเศรษฐกิจสูง (3) กลุ่มที่มีวิถีเชิงเศรษฐกิจต่ำ (4) กลุ่มที่มีวิถีเชิงเศรษฐกิจต่ำที่สุด

ข้อมูลจากการสำรวจพบว่า กลุ่มประชากรที่รวยที่สุด มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ในทุกภาค สำหรับการมีของใช้ที่แสดงวิถีชีวิตเชิงเศรษฐกิจ (ของใช้ที่แสดงวิถีเชิงเศรษฐกิจที่ครอบครัวไทยทั่วไปไม่มีใช้ภายในบ้าน) พบว่า ประชากรที่อยู่ในกลุ่มวิถีชีวิตเชิงเศรษฐกิจต่ำที่สุด จะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในทุกๆ ภาค ส่วนกลุ่มที่เหลือนี้มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันนักในทุกภาค

แผนภูมิที่ 23: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามของใช้ครัวเรือนที่แสดงฐานะความร่ำรวยและ ภาค พ.ศ. 2551

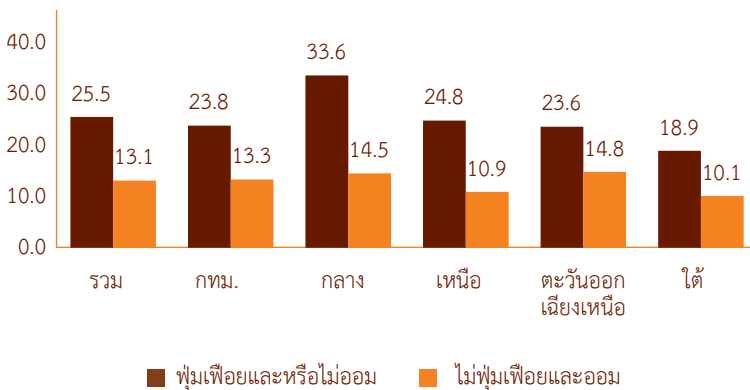


ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2 พฤติกรรมการใช้จ่ายและการออม

พฤติกรรมการใช้จ่ายที่ฟุ่มเฟือยและหรือไม่มีการเก็บออมเงินพบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของประชากร ในการสำรวจสถานะทางสังคม และวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยและหรือไม่เก็บ ออมเงินมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ใช้จ่ายอย่างประหยัด และรู้จักเก็บออมเงินในทุกๆ ภาค โดยจะเห็นความแตกต่างที่ชัดเจนมากใน ภาคกลาง

แผนภูมิที่ 24: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เสี่ยงต่อการ มีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามพฤติกรรมการใช้จ่ายและการออม พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3 ดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม

สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้สร้างดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรมของประเทศขึ้น และได้รายงานดัชนีเหล่านี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544

ในปี 2550 ความเข้มแข็งและเป็นธรรมของเศรษฐกิจไทยในภาพรวมได้พัฒนายกระดับขึ้นเป็นระดับกลาง และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเป็นลำดับ คือ จากร้อยละ 54.9 ในปี 2544 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70.5 ในปี 2547 และเป็นร้อยละ 73.5 ในปี 2550

ดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งด้านการมีสัมมาชีพ พบว่า การมีงานทำอยู่ในระดับที่สูงสุดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2548 และการมีหลักประกันและความปลอดภัยในการทำงานก็มีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงถือว่าอยู่ในระดับที่ต้องเร่งแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป

ดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งในภาพรวมถือว่าอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 82.3 ในปี 2550) ทั้งทางด้าน การพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจ และภูมิคุ้มกันทางเศรษฐกิจ ส่วนการเติบโตอย่างมีเสถียรภาพถือว่าปี 2550 อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 91.5) การปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกอยู่ในระดับกลาง (ร้อยละ 74.2)

สำหรับดัชนีความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจโดยประเมินจากการกระจายรายได้ พบว่า มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังอยู่ในระดับที่ต้องเร่งแก้ไขให้ดีขึ้น

ข้อมูลความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นของประเทศไทยน่าจะเป็นผลดีต่อสุขภาพจิตโดยรวมของคนไทย แต่คงต้องขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมของประชากร รวมถึงการพัฒนาในด้านอื่นๆ ควบคู่กันไปด้วย

ตารางที่ 8: ดัชนีเศรษฐกิจเข้มแข็งและเป็นธรรม (หน่วย: ร้อยละ)

องค์ประกอบ ของดัชนี	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
ภาพรวม	54.9	64.4	68.9	70.5	69.0	68.6	73.5
1 การมี สัมมาชีพ	52.2	66.3	71.1	73.9	77.4	78.0	79.8
- การมีงานทำ	60.6	83.3	90.9	95.2	100.0	100.0	100.0
- มีหลักประกัน และความ ปลอดภัย ในการทำงาน	43.9	49.2	51.4	52.5	54.8	55.9	59.6
2.เศรษฐกิจ เข้มแข็ง	66.4	79.4	86.0	82.2	72.7	76.9	82.3
- พึ่งตนเองทาง เศรษฐกิจ	84.6	84.3	82.8	79.3	75.2	81.4	82.9
- ภูมิคุ้มกันทาง เศรษฐกิจ	76.8	80.1	83.5	80.9	78.0	79.2	80.4

ตารางที่ 8: (ต่อ)

องค์ประกอบ ของดัชนี	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
- การเติบโต อย่างมี เสถียรภาพ	71.7	100.0	100.0	87.0	67.1	71.3	91.5
- การปรับตัว ให้ทันต่อการ เปลี่ยนแปลง	23.4	50.6	79.4	83.2	69.0	73.4	74.2
3.ความเป็น ธรรมทาง เศรษฐกิจ	46.1	47.5	49.5	55.4	56.8	51.0	58.3
- การกระจาย รายได้	46.1	47.5	49.5	55.4	56.8	51.0	58.3

หมายเหตุ : ระดับดีมาก = ร้อยละ 90.0 – 100

ระดับดี = ร้อยละ 80.0 – 89.9

ระดับปานกลาง = ร้อยละ 70.0 – 79.0

ระดับต้องปรับปรุง = ร้อยละ 60.0 – 69.9

ระดับเร่งแก้ไข < ร้อยละ 59.9

ที่มา : รายงานความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตารางที่ 13: ดัชนีสภาพแวดล้อมและระบบนิเวศ, หน้า 15.



บทที่ 6

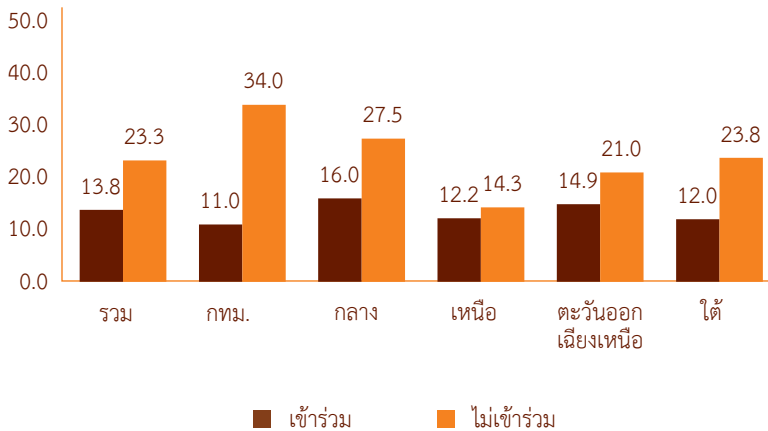
พฤติกรรมที่ส่งเสริมและไม่ส่งเสริม
สุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

“เป็นที่ประจักษ์แล้วว่าการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตสามารถช่วยให้สุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนดีขึ้น และในทางกลับกันการทำกิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพจิตจะทำให้เด็กและเยาวชนเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น”

1 พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต: หนังสือ ดนตรี กีฬา และงานบ้าน

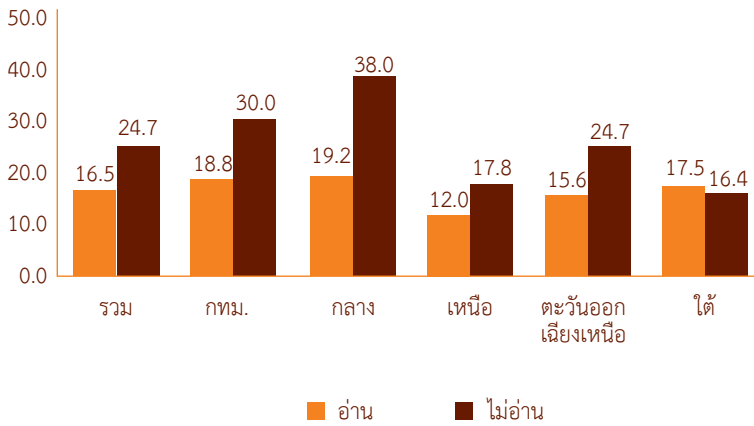
พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีผลด้านบวกต่อสุขภาพจิต กล่าวคือ เยาวชนที่ชอบอ่านหนังสือ และเล่นกีฬา เสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่ทำกิจกรรมเหล่านี้ เกือบทุกภาค ยกเว้นเยาวชนในภาคใต้ เป็นที่น่าสังเกตว่า เยาวชนในภาคเหนือที่ไม่ช่วยทำงานบ้านจะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มที่ช่วยงานบ้านถึงประมาณ 6 เท่า (ร้อยละ 2.9 และ 14.3 ตามลำดับ) ในขณะที่เยาวชนที่ช่วยงานบ้านในภาคอื่นๆ จะมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่า โดยเฉพาะในภาคใต้ (ร้อยละ 17.5 ในกลุ่มที่ช่วยงานบ้าน และ 28.3 ในกลุ่มที่ไม่ช่วยงานบ้าน) นอกจากนี้การเล่นดนตรีและร้องเพลงช่วยลดความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคเหนือได้ และเยาวชนในทุกภาคที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ (รายละเอียดในตาราง 2 ภาคผนวก ก.)

แผนภูมิที่ 25: ร้อยละของประชากรอายุ 15 – 24 ปีไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้และภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

แผนภูมิที่ 26: ร้อยละของประชากรอายุ 15 – 24 ปีไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหাসุขภาพจิต จำแนกตามการอ่านหนังสือและภาค พ.ศ. 2551

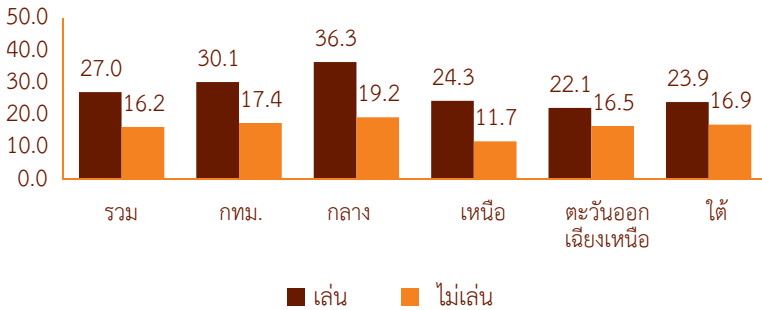


ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

2 พฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพจิต: เที่ยว พนัน เกมส์

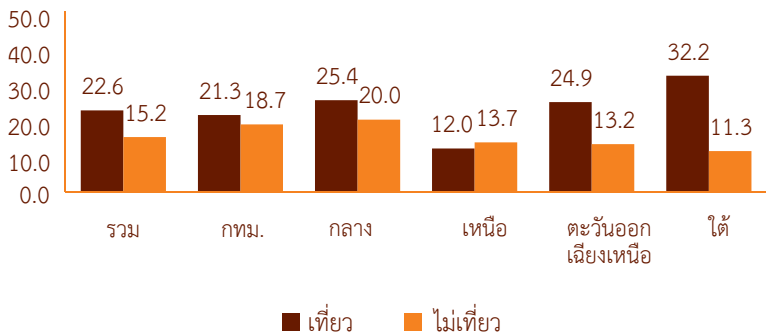
ด้านพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ข้อมูลจากการสำรวจฯ พบประเด็นที่น่าสนใจว่า เยาวชนในภาคเหนือที่เที่ยวเตร่ เที่ยวผับ/สถานเริงรมย์ และเที่ยวกลางคืนเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่มีพฤติกรรมต่างๆ ข้างต้น ในขณะที่เยาวชนในภาคอื่นๆ ที่เที่ยวเตร่ เที่ยวผับ/สถานเริงรมย์ และเที่ยวกลางคืนต่างๆ จะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเยาวชนที่ไม่ได้มีพฤติกรรมเหล่านี้ ส่วนเยาวชนที่เล่นพนัน ตู้สล็อต หวย บอล และนอนดึกตื่นสายในทุกภาคจะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเยาวชนที่ไม่ได้มีพฤติกรรมต่างๆ ข้างต้น และยังพบว่า เยาวชนที่เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์จะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเยาวชนที่ไม่ได้เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ (รายละเอียดในตาราง 2 ภาคผนวก ก.)

แผนภูมิที่ 27: ร้อยละของประชากรอายุ 15 – 24 ปีไปที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามการเล่นพนัน ตู้สล็อต หวย บอลและภาค พ.ศ. 2551



ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

**แผนภูมิที่ 28: ร้อยละของประชากรอายุ 15 – 24 ปีไปที่เสี่ยงต่อ
การมีปัญหাসุภาพจิต จำแนกตามการเที่ยวกลางคืนและภาค พ.ศ. 2551**

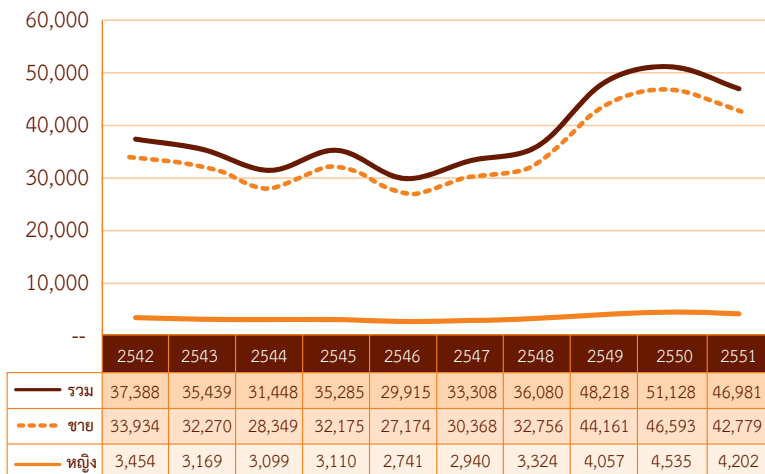


ที่มา: โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3 คดีเด็กและเยาวชน

ปัญหาการก่อคดีของเด็กและเยาวชนอาจใช้เป็นดัชนีชี้ให้เห็นปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนได้เป็นอย่างดี ข้อมูลของกรุงเทพมหานคร สำนักงานพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แสดงให้เห็นว่า จำนวนคดีที่เด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าในปี 2551 จำนวนคดีจะลดลงก็ตาม โดยผู้ชายจะก่อคดีมากกว่าผู้หญิง ส่วนฐานความผิดที่พบในปี 2551 เป็นความผิดเกี่ยวกับทรัพย์มากที่สุด (ร้อยละ 26.9) รองลงมาคือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ (ร้อยละ 23.9)

**แผนภูมิที่ 29: จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถาน
พินิจฯ ทั่วประเทศ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2542-2551**



ที่มา: สร้างจากข้อมูล จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2542-2551. กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php?mid=2&mon=24)

**ตารางที่ 9: ร้อยละของคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ
ทั่วประเทศจำแนกตามฐานความผิด พ.ศ. 2542-2551**

ฐานความผิด	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550*	2551
รวม (จำนวนคดี)	37,388	35,439	31,448	35,285	29,915	33,308	36,080	48,218	51,128	46,981
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	21.4	21.8	23.4	22.5	29.7	31.5	29.7	29.7	28.9	26.9
ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย	6.2	5.5	6.9	8.7	16.2	17.9	16.9	17.2	15.2	14.2
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	2.7	2.7	3.3	4.2	5.8	7.3	7.4	7.6	4.2	4.1
ความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขเสรีภาพชื่อเสียงและการปกครอง	1.5	1.4	1.3	1.9	3.4	3.4	3.5	3.6	6.4	6.4
ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ	56.4	56.7	52.7	47.4	19.7	15.9	18.1	18.3	20.1	23.9
ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด	2.4	2.5	3.0	3.9	6.5	6.1	6.7	7.1	7.1	6.9
ความผิดอื่นๆ	9.5	9.4	9.5	11.4	18.7	17.8	17.6	16.6	18.1	17.7

หมายเหตุ : * ข้อมูลตั้งแต่ปี 2550 ได้มีการปรับเปลี่ยนให้ฐานความผิดเกี่ยวกับการพรางผู้เยาว์ซึ่งเป็นฐานความผิดย่อยที่เดิมเคยรวมอยู่ในฐานความผิดหลักคือฐานความผิดเกี่ยวกับเพศจำนวน 1,593 คดีมารวมอยู่ในฐานความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขเสรีภาพชื่อเสียงและการปกครองส่งผลให้จำนวนคดีในฐานความผิดเกี่ยวกับความสงบสุขเสรีภาพชื่อเสียงและการปกครองมีจำนวนสูงชันกว่าปีก่อน

ที่มา: ข้อมูล จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯทั่วประเทศ จำแนกตามฐานความผิด พ.ศ. 2542-2551. กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php?mid=2&mon=24)

4 การอยู่อาศัยกับพ่อแม่

ในปี 2551 ประเทศไทยมีเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี ประมาณ 17.4 ล้านคน เป็นเด็กผู้ชาย 8.9 ล้านคนและเป็นเด็กผู้หญิง 8.5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 61.8 และมีเด็กถึง 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20.1 ที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ อีกร้อยละ 15.0 อยู่อาศัยกับแม่เท่านั้น และอีกร้อยละ 3.1 อาศัยอยู่กับพ่อเท่านั้น

เมื่อพิจารณาตามเขตที่อยู่อาศัย พบว่า เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และแม่ นอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 21.6 และ 16.5 ตามลำดับ) และหากพิจารณาตามภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ จะมีสัดส่วนของเด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่สูงกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 26.0 และ 22.8 ตามลำดับ) ขณะที่ภาคใต้มีสัดส่วนต่ำสุดเพียงร้อยละ 11.4 เท่านั้น

ตารางที่ 10: จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0 - 17 ปี จำแนกตาม การอยู่อาศัยกับพ่อ แม่ พ.ศ. 2551

เพศเขตการปกครองและภาค	รวม	อยู่กับพ่อและแม่	อยู่กับแม่เท่านั้น	อยู่กับพ่อเท่านั้น	ไม่ได้อยู่กับพ่อและแม่
ทั่วราชอาณาจักร	17,416,851	61.8	15.0	3.1	20.1
เพศ					
ชาย	8,904,749	62.5	14.7	3.0	19.8
หญิง	8,512,101	61.1	15.3	3.2	20.4
เขตการปกครอง					
ในเขตเทศบาล	5,075,774	64.6	15.2	3.7	16.5
นอกเขตเทศบาล	12,341,076	60.7	14.9	2.8	21.6
ภาค					
กทม.	1,494,410	70.5	13.1	4.5	11.9
กลาง	3,876,718	64.2	14.3	3.8	17.7
เหนือ	2,922,048	57.2	16.8	3.2	22.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	6,383,907	54.8	16.8	2.4	26.0
ใต้	2,739,767	75.1	10.8	2.7	11.4

ที่มา: สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
 ตารางที่ 10: จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0 - 17 ปี จำแนกตามการอยู่อาศัยกับพ่อ แม่ พ.ศ. 2551, หน้า 4.



บทส่งท้าย

“หากเราสามารถวัด
สถานการณ์สุขภาพจิตของ
คนไทยได้ และวัดสถานการณ์
เช่นนั้นอยู่เป็นระยะ เพื่อ
ดูแนวโน้ม หรือทิศทาง
ของปัญหาสุขภาพจิต เราก็
สามารถติดตามและหา
ทางออก หรือหนทางแก้ไข
ปัญหาเหล่านั้นให้ผ่อนคลาย
ลง”

สรุปสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย ปี 2551

ถึงแม้ว่าในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาหลายๆ ด้าน ทั้งปัญหาทางการเมืองของประเทศที่นำไปสู่ความขัดแย้งกันเองระหว่างคนในชาติอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่เห็นแนวโน้มที่จะดีขึ้นแต่อย่างใด อีกทั้งปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจที่เริ่มจากประเทศมหาอำนาจอย่างสหรัฐอเมริกาและลามมาสู่ประเทศไทย จนหลายคนกลัวว่าจะเกิดวิกฤตต้มยำกุ้งอีกรอบ แต่ในช่วงปลายปี 2551 ที่ผ่านมา (เดือนตุลาคม) คนไทยส่วนใหญ่ยังมีระดับสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่ยังคงต้องระวังประชากรอีกเกือบ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 17.4 ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หรือเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากคนกลุ่มนี้อาจจะไม่ทราบว่าตนเองกำลังเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ก็เป็นได้

สำหรับสถานการณ์สุขภาพจิตของภาคต่างๆ เป็นที่น่าสนใจว่าประชากรในภาคใต้เสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าภาคอื่นๆ ซึ่งสวนกับปัญหาชายแดนใต้ที่นับวันจะยิ่งรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ และหากพิจารณาสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรในแต่ละภาคร่วมกับข้อมูลเหตุภัยพิบัติต่างๆ ที่สะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตพบว่า

กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่ประชากรมีความแตกแยกทางความคิดเกี่ยวกับเรื่องการเมืองสูงกว่าภาคอื่นๆ ประชากรมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 16 และเสี่ยงเป็นอันดับที่ 3 เมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ผู้ชาย

จะเสี่ยงต่อการมีปัญหাসุภาพจิตมากกว่าผู้หญิง ขณะที่ภาคอื่นๆ ผู้หญิงจะเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุภาพจิตมากกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่นๆ และหากพิจารณาอาชีพของประชากรจะพบว่า ผู้ที่ทำงานรับจ้างทั่วไปและกรรมกรเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุภาพจิตมากถึงร้อยละ 45.5 ซึ่งเสี่ยงมากกว่ากลุ่มข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจถึงกว่า 10 เท่า นอกจากนี้ **การยอมรับหรือไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับคนในเมืองหลวงอย่างมาก** เนื่องจากพบว่า ประชากรที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไม่ได้จะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้กว่าร้อยละ 5

อย่างไรก็ตาม **กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีบุคลากรด้านสุขภาพจิตมากที่สุด** ในขณะที่ในปี 2550 มีอัตราผู้ป่วยโรคจิตต่อประชากรแสนคนเพียง 601 คน ซึ่งน้อยกว่าภาคกลางและภาคเหนือ นอกจากนี้กรุงเทพมหานครมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่ำกว่าภาคอื่นๆ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่ามีสถานพยาบาลอยู่เป็นจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วพื้นที่ การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจึงสามารถทำได้ทันทั่วถึงกว่าในภาคอื่นๆ **แต่สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่นี้คงต้องเฝ้าระวังมากเป็นพิเศษ** เนื่องจากพบว่าในปี 2551 มีรายงานการรับแจ้งความคดียาเสพติดมากถึง 46,546 คดี ซึ่งเป็นรองเพียงภาคกลางเท่านั้น ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้อาจจะกระทบต่อสุขภาพจิตของประชากรในพื้นที่ก็เป็นได้

ภาคกลาง เป็นภาคที่**ประชากรมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุภาพจิตมากที่สุด** คือ ร้อยละ 20.6 โดยเฉพาะผู้หญิงเสี่ยงมากถึงร้อยละ 21.3 ประชากรผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 4 เสี่ยงที่จะมีปัญหาสุภาพจิตและเสี่ยงมากกว่า

ผู้สูงอายุในภาคอื่นๆ นอกจากนี้ก็ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรในกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสโสด และกลุ่มหม้ายหย่าแยก เนื่องจากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าภาคอื่นๆ หากพิจารณาตามการประกอบอาชีพ พบว่า ประชากรที่ทำงานรับจ้างทั่วไปและกรรมกรเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

สถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรในภาคกลางมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้ป่วยด้านจิตเวชซึ่งพบว่ามีอัตราผู้ป่วยในภาพรวมสูงกว่าภาคอื่นๆ โดยเฉพาะในปี 2551 ภาคกลางมีอัตราผู้ป่วยโรคจิตสูงกว่าภาคอื่นๆ (758 ต่อประชากรแสนคน) นอกจากนี้ภาคกลางยังเป็นภาคที่**ได้รับการแจ้งความคดีฆาตกรรมขึ้นกระทำฆ่าเรา และคดียาเสพติดสูงกว่าภาคอื่นๆ อีกทั้งยังมีอัตราการถูกฆ่าตายสูงรองจากภาคใต้เท่านั้น** ซึ่งสถานการณ์ที่สอดคล้องกันต่างๆ เหล่านี้อาจจะยิ่งทำให้ประชากรในภาคกลางมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นอีก

ภาคเหนือ เป็นภาคที่ประชากรมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าภาคอื่นๆ รองจากภาคใต้ คือ ร้อยละ 15.4 ผู้หญิงจะเสี่ยงมากกว่าผู้ชายถึงกว่าร้อยละ 3 กลุ่มประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และประชากรที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและกรรมกรจะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

การที่ประชากรในภาคเหนือมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยเป็นอันดับสองรองจากภาคใต้ และมีบุคลากรด้านจิตเวชมากเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานคร อาจจะถูกขัดกับสถานการณ์การฆ่าตัวตายของ

ประชากรในภาคนี้ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าภาคอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงกว่าภาคอื่นๆ นี้ อาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกมาก ซึ่งส่วนหนึ่งอาจจะมาจากพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรที่พบว่า *ภาคเหนือมีร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุราสูงกว่าภาคอื่นๆ*

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่ประชากรมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงเป็นอันดับที่สองรองจากภาคกลาง ประชากรที่อาศัยในเขตชนบทจะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองถึงกว่าร้อยละ 6 ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างพื้นที่ที่มากกว่าภาคอื่นๆ ผู้หญิงจะเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย ประชากรสูงอายุน่าจะเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และ*ประชากรที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและกรรมกรจะเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ*

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีพื้นที่มากที่สุดของประเทศและมีจำนวนประชากรมากที่สุดเช่นกัน แต่กลับมี*อัตราบุคลากรด้านจิตเวชน้อยกว่าภาคอื่นๆ ทั้งที่มีอัตราผู้ป่วยด้านจิตเวชในภาพรวมค่อนข้างสูง* โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตกึ่งवलในปี 2550 มีอัตราผู้ป่วยสูงกว่าภาคอื่นๆ คือ 691 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ประชากรในภาคนี้ยังเป็นรองแชมป์การสูบบุหรี่และการดื่มสุราอีกด้วย

ภาคใต้ เป็นภาค*ประชากรมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุด* คือ ร้อยละ 12.5 ผู้หญิงมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชายเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

แต่ที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ แต่เหมือนกับกรุงเทพมหานคร คือ ประชากรวัยรุ่น เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอายุที่สูงกว่า ซึ่งปัญหา ชายแดนใต้อาจจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชากรในกลุ่มนี้ ซึ่งมี ภาวะทางอารมณ์และจิตใจต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และเป็นที่น่าสังเกตว่า ประชากรที่ประกอบอาชีพพนักงานและลูกจ้างเอกชนในภาคใต้มีความเสี่ยง ที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ซึ่งแตกต่างจากภาคอื่นๆ

จากสถานการณ์ปัญหาชายแดนใต้ที่อาจจะกล่าวได้ว่าการฆ่ารายวัน ทำให้*อัตราการฆ่ากันตายมีอัตราสูงกว่าภาคอื่นๆ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง* ซึ่งในปี 2550 มีอัตราการฆ่ากันตายต่อประชากรแสนคนถึง 22.3 หรือมากกว่าภาคอื่นๆ โดยเฉลี่ยถึงเกือบ 10 เท่า เช่นเดียวกันกับการได้รับแจ้งความคดีฆ่ากันตายโดยเจตนาซึ่งพบว่า ในปี 2551 ได้รับแจ้งความมากถึง 1,383 คดี นอกจากนี้ภาคใต้ยังเป็นภาคที่ประชากรสูบบุหรี่สูงกว่าภาคอื่นๆ อีกด้วย อย่างไรก็ตามสถานการณ์ต่างๆ ข้างต้นดูเหมือนจะไม่สอดคล้องกับสุขภาพจิตของคนภาคใต้ แต่ข้อมูลที่น่าจะทำให้ประชากรในภาคใต้มีสุขภาพจิตดี และมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าภาคอื่นๆ คือ สุขภาพกายซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพใจ กล่าวคือ ประชากรในภาคใต้รายงานว่าตนมีสุขภาพกายดีกว่าภาคอื่นๆ อีกทั้งประชากรในภาคนี้ยังออกกำลังกายมากกว่าประชากรในภาคอื่นๆ นอกจากนี้ประชากรในภาคใต้ยังมีความเคร่งทางศาสนาสูงกว่าภาคอื่นๆ อีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้น่าจะมีส่วนสำคัญที่ทำให้ประชากรในภาคใต้เสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าภาคอื่นๆ

รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย กับงานของนักสังคมวิทยาที่ต้องทำต่อไป

สุขภาพกายเป็นเรื่องที่มองเห็นหรือวัดกันได้ง่าย อัตราการเป็นโรค การเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาพยาบาล หรืออัตราตายตามสาเหตุต่างๆ เป็นต้นชี้วัดสถานการณ์สุขภาพกายของคนในสังคมที่เข้าใจได้ง่ายและสามารถวัดเป็นดัชนีมาตรฐานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ต่างกับสุขภาพจิตซึ่งดูเหมือนว่าการที่จะวัดสุขภาพจิตของคนในสังคมโดยตรงเป็นเรื่องไม่ง่ายนัก คนที่สุขภาพจิตไม่ดีแต่ไม่ถึงระดับที่จะเป็นโรคจิตหรือเป็นผู้ป่วยก็ยากที่จะระบุว่าเขามีสุขภาพจิตอยู่ระดับใด หลายครั้งที่เราต้องนำเอาเหตุการณ์อื่นๆ มาสร้างเป็นดัชนีเพื่อชี้ให้เห็นสถานการณ์สุขภาพจิตของคนในสังคมโดยอ้อม

สถานการณ์สุขภาพจิตของคนในสังคมเป็นเรื่องที่วัดได้ยาก แต่ในทางสังคมวิทยาเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องวัดในเชิงปริมาณให้ได้ ถ้าเราต้องการที่จะเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของสังคมเราต้องวัดปรากฏการณ์ต่างๆ ของสังคมให้ได้ เมื่อสุขภาพจิตของผู้คนเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคม การวัดสถานการณ์สุขภาพจิตของคนในสังคมจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น

สุขภาพจิตเป็นทั้งสาเหตุและผลของปรากฏการณ์ทางสังคม สุขภาพจิตเป็นตัวกำหนดความสัมพันธ์ของคนในสังคม ตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน สูงขึ้นไปจนถึงระดับประเทศ หากเราจะลองจินตนาการ ถ้าคนในสังคมจำนวนมากอย่างมีนัยสำคัญมีปัญหาสุขภาพจิต ก็น่าที่จะมีผลกระทบต่อความ

สัมพันธ์ในครอบครัวและในชุมชน พฤติกรรมของคนในสังคมน่าจะผิดเพี้ยนไป บรรทัดฐาน ค่านิยมรวมไปถึงวิถีชีวิตของผู้คนอาจจะเบี่ยงเบนไปในทางลบ สังคมที่สมาชิกจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นสังคมที่อ่อนแอ ผู้คนในสังคมอยู่กันอย่างไม่มีความสุข

ในขณะที่เดียวกัน ปัญหาสุขภาพจิตเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ปัจจุบันสภาพสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ประชากรมีจำนวนมากขึ้นในขณะที่พื้นที่ดินทำกินมีจำนวนจำกัด ทำให้ประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่นมากขึ้น เขตเมืองขยายมากขึ้น ทั้งจากการเพิ่มของประชากรในเขตเมืองเอง การที่ประชากรจากชนบทหลั่งไหลเข้ามาอยู่ในเมือง และเขตพื้นที่เมืองที่ขยายออกไปครอบคลุมเขตชนบท ประชากรที่อยู่ในเขตเมืองอยู่กันอย่างแออัด อยู่กันอย่างตัวใครตัวมัน ไม่มีความสัมพันธ์กันใกล้ชิดเหมือนผู้คนที่อยู่ในหมู่บ้าน ชาวเมืองมีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง ต่างดิ้นรนเอาตัวรอด เพื่อไขว่คว้าโอกาสทางเศรษฐกิจ

สังคมไทยปัจจุบันกำลังไหลไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ บริโณคนิยม และวัตถุนิยม นำความคิดของผู้คนในสังคมให้มุ่งประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากกว่าทางด้านจิตใจ ครอบครัวไทยมีรูปแบบที่เปลี่ยนไป จากที่เคยเป็นครอบครัวขยายที่คนหลายรุ่นวัยอยู่รวมกัน เปลี่ยนเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็ก เป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่กันเฉพาะพ่อแม่ลูก และมีครอบครัวจำนวนมากขึ้นที่อยู่ลำพังเพียงคนเดียว หรืออยู่กันเฉพาะคู่อยู่กิน เทคโนโลยีที่พัฒนาก้าวหน้าขึ้น ทำให้การติดต่อสื่อสารซึ่งกันระหว่างบุคคลลดน้อยลง ในขณะที่สื่อสารมวลชนมีอิทธิพลอย่างมากในวิถีชีวิตของคนไทยปัจจุบัน

สภาพสังคมไทยที่แปลกแยกซับซ้อนขึ้นเช่นนี้มีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของคนไทยทุกรุ่นวัย ตั้งแต่เด็กที่ต้องแข่งขันกันเรียนหนังสือเพื่อการสอบ คนวัยทำงานที่ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ ผู้สูงอายุที่ต้องแสวงหาความมั่นคง ในบั้นปลายชีวิตของตน สภาพสังคมเช่นนี้อาจกดดันให้ผู้คนเกิดอาการเครียด อึดอัด และเป็นทุกข์ สุขภาพจิตของคนอาจต้องเสื่อมไป เมื่อสังคมสร้างปัญหา สุขภาพจิตให้คนในสังคม ปัญหาสุขภาพจิตเหล่านั้นก็สะท้อนกลับมามีผล ในทางลบต่อสังคม เป็นวัฏจักรสะท้อนไปมาอยู่เช่นนั้น

การตรวจสอบสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยเป็นระยะๆ จึงเป็นเรื่องจำเป็น ดัชนีที่ชี้ให้เห็นสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยทั้งหลาย ย่อมสะท้อนให้เห็นสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในขณะเดียวกันดัชนีทาง สังคม และเศรษฐกิจ หลายอย่างก็จะช่วยแสดงให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพจิต ของคนไทยได้

หากเราสามารถวัดสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยได้ และวัด สถานการณ์เช่นนั้นอยู่เป็นระยะ เพื่อดูแนวโน้ม หรือทิศทางของปัญหา สุขภาพจิต เราก็สามารถติดตามและหาทางออก หรือหนทางแก้ไขปัญหา เหล่านั้นให้ผ่อนคลายลง

สังคมจะเป็นสุขได้ สมาชิกในสังคมต้องไม่มีปัญหาทั้งสุขภาพจิต และ สุขภาพกาย



เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- อภิชัย มงคล และคณะ. 2547. การพัฒนาและทดสอบ ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-19 และศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). จำนวนและอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิตต่อประชากร 100,000 คน ปีพ.ศ. 2540–2550. <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp> (สืบค้นเมื่อ 27 พฤษภาคม 2552)
- กรมสุขภาพจิต. (2550). รายงานสรุปผลการสำรวจทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ปี 2550. นนทบุรี: ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2551). สถิติคดีอาญาสถานภาพรายเดือนปี 2549 และปี 2551. http://www.royalthaipolice.go.th/crime/dn_main.htm (สืบค้นเมื่อ 23 กันยายน 2551)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). สถิติการตายปี 2542-2550. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. <http://bps.ops.moph.go.th/Death.html> (สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2552)
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). รายงานสถานการณ์ครอบครัวมิติแห่งการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานสตรีและสถาบันครอบครัว.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552).

รายงานความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจอนามัย สวัสดิการ และการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). การสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร พ.ศ. 2544 2547 และ 2550. http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm (สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2552)

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2551). ข้อมูลคดีเด็กและเยาวชน ที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจฯ ทั่วประเทศ. กลุ่มงานข้อมูลและ สารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน. http://www2.djop.moj.go.th/stat/main_user.php?mid=2&mon=24 (สืบค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2552)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

ภาคผนวก ก.

ข้อมูลจากโครงการสำรวจสถานะทาง
สังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551

ตารางที่ 1: คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของการตอบข้อถามวัดสุขภาพจิตคนไทย ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551

มิติ สุขภาพจิต (Domains)	คะแนนเฉลี่ย					ร้อยละของคำตอบ				
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/ เหนือ	ได้	ไม่เลย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	รวม
1 ทานรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	1.9	1.9	1.9	2.0	1.9	2.0	1.3	16.9	68.5	13.3
2 ทานรู้สึกสบายใจ	2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	2.1	0.9	15.4	70.8	12.9
3 ทานรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสิ่งที่ทำ การดำเนินชีวิตประจำวัน	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	50.8	42.5	6.2	100.0
4 ทานรู้สึกผิดหวัง ในตัวเอง	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	66.2	30.2	3.2	100.0
5 ทานรู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	64.0	31.6	3.9	100.0

ตารางที่ 1: (ต่อ)

มิติ สุขภาพจิต (Domains)	ให้ท่านประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น และ ความรู้สึกต่อสถานการณ์ต่อไปนี้ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาถึง ปัจจุบัน ว่าอยู่ในระดับใด	คะแนนเฉลี่ย					ร้อยละของคำตอบ					
		รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/ เหนือ	ได้	ไม่เลย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	รวม	
สมรรถนะ ของจิตใจ (Mental capacity)	6 ท่านสามารถทำใจยอมรับได้ สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	3.4	30.0	58.8	7.8	100.0
	7 ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุม อารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์ซับซ้อน หรือร้ายแรงเกิดขึ้น	1.8	1.8	1.7	1.8	1.7	1.9	2.7	27.0	61.5	8.9	100.0
	8 ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	1.8	1.9	1.8	1.8	1.7	1.9	2.5	25.9	62.5	9.1	100.0

ตารางที่ 1: (ต่อ)

มิติ สุขภาพจิต (Domains)	คะแนนเฉลี่ย					ร้อยละของคำตอบ				
	รวม	กขม	กลาง	เหนือ	ดอ./ เหนือ	ได้	ไม่เลย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	รวม
9	1.9	2.0	1.9	2.0	1.9	2.0	0.4	18.2	69.8	11.6
10	2.1	2.1	2.0	2.1	2.1	2.1	0.6	12.0	68.7	18.7
11	1.9	1.9	1.8	1.9	1.9	2.0	0.8	21.4	67.0	10.9

ตารางที่ 1: (ต่อ)

มิติ คุณภาพจิต (Domains)	ให้ท่านประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น และ ความรู้สึกต่อสถานการณ์ต่อไปนี้ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาถึง ปัจจุบัน ว่าอยู่ในระดับใด	คะแนนเฉลี่ย					ร้อยละของคำตอบ					
		รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/ เหนือ	ได้	ไม่เลย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	รวม	
สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อ	12	2.1	2.0	2.0	2.1	2.1	2.2	0.7	14.0	64.7	20.6	100.0
สุขภาพจิต (Sup- porting factors)	13	2.4	2.4	2.3	2.4	2.4	2.4	0.7	4.7	52.9	41.8	100.0
	14	2.4	2.4	2.3	2.4	2.5	2.4	1.2	4.9	47.8	46.1	100.0
	15	2.4	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	1.0	3.7	46.4	48.9	100.0
รวม 15 ข้อ (คะแนนเต็ม 45 คะแนน)		31.9	32.1	31.2	32.0	31.9	32.9					

ตารางที่ 2: ร้อยละของระดับสุขภาพจิตประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551 จำแนกตาม สถานการณ์ทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ เขตการปกครอง ความเคร่งศาสนา คุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมการต่าง ๆ ภาค

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป					สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป					สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป							
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ			
รวม																		
เพศ	17.4	16.0	20.6	15.4	18.8	12.5	54.3	54.0	56.1	57.1	51.9	53.2	28.3	29.9	23.3	27.5	29.4	34.3
ชาย	16.3	16.5	19.5	13.5	17.3	12.0	53.4	54.6	55.2	56.2	50.9	50.1	30.3	28.8	25.3	30.3	31.7	37.9
หญิง	18.1	15.7	21.3	16.8	19.6	12.9	54.9	53.6	56.7	57.7	52.4	55.2	27.0	30.8	22.0	25.5	27.9	32.0
อายุ																		
15-24 ปี	17.7	19.7	21.4	13.1	17.3	17.5	56.9	57.6	56.2	61.2	57.8	49.9	25.4	22.8	22.4	25.8	24.9	32.6
25-59 ปี	16.3	15.5	18.7	14.0	18.2	11.4	54.5	54.7	57.3	58.1	50.4	54.2	29.2	29.8	24.0	27.9	31.4	34.5
60 ปีขึ้นไป	21.6	16.0	27.4	22.2	21.9	13.1	51.5	47.3	51.4	50.8	53.2	52.0	26.9	36.7	21.2	27.0	24.9	34.9
การศึกษาสูงสุด																		
ต่ำกว่า	21.8	21.3	26.2	18.3	24.0	16.4	53.6	52.4	55.3	57.9	48.4	51.3	24.5	26.3	18.5	23.8	27.6	32.3
ประถมศึกษา	19.0	20.1	22.7	17.1	19.6	12.6	54.0	54.0	56.5	58.3	51.5	52.8	27.0	25.9	20.9	24.6	28.9	34.6
มัธยมศึกษา	15.6	16.5	18.3	12.9	16.5	11.2	56.5	57.3	57.1	56.8	55.8	55.4	28.0	26.3	24.6	30.4	27.7	33.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7.8	8.6	8.2	5.1	7.7	7.7	51.8	50.9	54.6	50.0	50.8	52.7	40.4	40.5	37.2	44.9	41.6	39.6

ตารางที่ 2: (ต่อ)

สถานภาพสมรส	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป					สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป					สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป						
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ		
โสด	19.5	18.5	21.0	16.9	20.7	19.4	54.1	59.3	53.9	55.2	47.1	26.4	22.2	25.1	27.9	26.6	33.6
สมรส	14.7	14.1	17.6	13.1	15.9	9.2	54.7	52.1	57.5	58.0	54.6	30.6	33.8	24.8	28.9	32.1	36.2
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	28.3	20.0	32.9	24.6	33.0	21.9	52.2	51.9	52.1	54.9	53.5	19.4	28.2	15.0	20.5	16.9	24.7
อาชีพ																	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	8.1	4.2	7.5	4.6	12.7	9.0	50.3	48.7	56.9	44.4	54.8	41.6	47.1	35.6	51.0	39.4	36.2
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	19.1	17.8	21.2	13.1	20.5	20.8	57.2	57.6	57.9	64.5	50.3	23.7	24.6	21.0	22.4	25.5	28.9
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	14.9	16.6	18.2	14.1	13.5	10.1	54.6	55.3	56.7	57.1	49.4	30.5	28.2	25.1	28.8	37.0	34.2
เกษตรกร	15.6	14.8	17.6	12.3	18.2	9.2	54.5	40.7	57.5	60.1	52.3	29.9	44.4	24.9	27.6	29.5	39.5
รับจ้างทั่วไป/กรรมกร	27.4	45.5	34.8	30.6	19.6	16.5	54.0	45.5	49.7	53.3	59.1	18.7	9.1	15.6	16.1	23.3	24.3
นักเรียน/นักศึกษา	11.8	9.7	12.7	10.8	12.6	13.3	58.0	61.3	59.9	57.7	58.2	30.2	29.0	27.5	31.5	29.1	37.6
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22.6	17.7	26.2	19.8	27.1	14.4	52.1	46.6	54.0	54.3	55.5	25.3	35.7	19.8	25.9	22.6	30.1
อื่นๆ	23.9	20.1	26.9	26.2	27.4	12.5	49.5	50.3	44.0	48.9	51.8	26.7	29.6	29.1	24.8	20.8	33.9

ตารางที่ 2: (ต่อ)

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป					สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป					สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป				
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ
เขตการปกครอง															
ในเขตเทศบาล	15.5	16.0	17.6	12.7	13.5	14.4	53.5	54.0	54.9	52.3	51.0	29.9	27.5	34.9	34.0
นอกเขตเทศบาล	18.4	-	22.1	16.1	19.8	11.9	54.7	-	56.7	58.3	53.9	-	21.2	25.6	28.5
การเป็นหัวหน้าครัวเรือน															
เป็นหัวหน้า	18.9	16.8	22.8	16.8	20.2	13.4	53.6	54.2	55.6	56.0	52.2	29.0	21.6	27.2	29.2
ครัวเรือน	16.0	15.4	18.1	14.1	17.6	11.8	54.9	53.9	56.6	58.2	54.1	30.7	25.3	27.7	29.5
ไม่เป็นหัวหน้าครัวเรือน															
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน															
1-2 คน	22.3	22.2	25.1	19.7	24.2	16.1	54.2	59.4	55.5	56.0	49.9	18.5	19.4	24.3	25.0
3-5 คน	15.3	13.5	18.1	13.4	17.3	10.1	53.8	51.2	57.0	56.8	54.7	30.9	24.9	29.8	31.9
6 คนขึ้นไป	16.0	13.3	19.2	13.7	16.2	15.5	56.5	53.9	53.9	62.2	53.5	27.5	26.9	24.1	25.6
ศาสนา															
พุทธ	17.7	16.2	20.8	15.7	18.8	11.6	54.5	55.1	56.2	56.9	54.1	27.8	23.0	27.4	29.4
อิสลาม	13.2	10.2	6.5	14.3	0.0	14.5	50.2	41.7	56.1	28.6	51.5	36.6	48.1	37.4	0.0
คริสต์	15.4	37.0	20.5	9.2	12.5	7.7	54.7	34.8	41.0	61.5	70.8	29.9	38.5	29.3	16.7

ตารางที่ 2: (ต่อ)

	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป					สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป					สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป				
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ./เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ./เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ./เหนือ
ความเคร่งเครียด															
เครียดน้อย	26.2	28.1	35.2	23.7	19.3	29.8	51.6	55.2	48.2	58.2	48.1	22.2	16.7	18.2	32.6
เครียดปานกลาง	19.7	20.7	23.0	15.2	21.0	15.9	55.4	57.0	57.2	58.7	51.1	24.8	22.3	19.8	27.9
เครียดมาก	12.8	9.5	14.2	13.1	15.6	8.7	53.3	50.5	56.4	54.1	53.6	33.9	40.0	29.4	30.8
การยอมรับพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางสังคม															
ยอมรับไม่ได้	18.7	21.7	21.5	18.0	19.5	13.2	53.6	50.9	53.1	56.3	51.1	27.6	27.5	25.4	29.4
ยอมรับได้น้อย	15.8	15.1	18.0	14.7	16.9	11.9	54.0	54.4	56.7	55.8	52.8	30.2	30.4	25.3	30.3
ยอมรับได้มาก	19.5	15.8	23.8	14.8	22.5	13.3	55.3	54.3	56.8	60.1	50.4	25.3	29.9	19.5	27.2
ให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการความช่วยเหลือแม้ไม่ใช่ญาติ															
ทำทุกครั้ง	12.0	9.3	15.2	9.7	13.6	9.2	52.4	55.7	55.6	53.6	50.2	35.7	35.0	29.1	36.2
ทำส่วนใหญ่	18.1	17.4	19.5	14.9	20.4	14.6	57.3	53.1	59.0	60.9	55.1	24.6	29.4	21.5	24.5
ทำบางครั้ง	28.6	31.0	33.7	30.4	25.9	17.6	51.4	51.5	50.8	55.9	47.4	20.0	17.5	15.5	26.7
ทำน้อยครั้ง/ไม่ทำ/ไม่มีโอกาส															

ตารางที่ 2: (ต่อ)

	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป				สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป				สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป										
	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/ เหนือ	ใต้	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/ เหนือ	ใต้	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/ เหนือ	ใต้	
ตอบแบบผู้ประหลาดหรือช่วยเหลือเรา																			
ทำทุกครั้งที่	13.7	12.4	15.8	11.7	15.8	9.5	54.1	53.8	57.1	56.3	52.3	50.4	32.2	33.8	27.1	32.0	32.0	40.1	
ทำส่วนใหญ่	23.7	26.9	28.2	19.7	24.6	18.0	56.4	56.0	55.6	61.3	52.1	60.9	19.9	17.1	16.2	19.0	23.3	21.1	
ทำบางครั้ง	30.5	32.2	36.6	33.3	26.8	21.6	50.3	52.1	50.3	50.9	47.9	53.6	19.2	15.7	13.0	15.8	25.4	24.7	
ทำน้อยครั้ง/ไม่ทำ/ ไม่มีโอกาส																			
รับผิดชอบและขอโทษในความผิดที่ทำหรือมีส่วนร่วมกับผิดชอบ																			
ทำทุกครั้งที่/ส่วนใหญ่	13.0	12.0	15.5	11.3	14.2	9.8	54.0	54.4	56.7	55.2	52.6	50.3	33.0	33.6	27.8	33.5	33.2	39.9	
ทำบางครั้ง	23.4	22.7	26.5	21.1	24.6	18.0	56.3	54.2	56.5	61.1	53.0	59.8	20.3	23.1	17.1	17.8	22.4	22.2	
ทำน้อยครั้ง/ไม่ทำ/ ไม่มีโอกาส	26.2	33.7	32.4	24.1	24.5	16.2	50.9	49.6	51.7	57.4	46.9	54.9	22.9	16.7	15.9	18.5	28.5	28.9	
ยกโทษและให้อภัยผู้อื่นอย่างจริงจังต่อผู้สำนึกผิด																			
ทำทุกครั้งที่/ส่วนใหญ่	13.2	12.1	15.5	12.1	14.5	9.1	53.7	54.0	57.0	55.5	51.3	50.6	33.1	34.0	27.5	32.4	34.2	40.3	
ทำบางครั้ง	22.7	23.5	26.1	19.9	23.3	18.2	55.8	54.4	56.5	59.2	53.0	57.7	21.4	22.1	17.4	20.8	23.7	24.1	
ทำน้อยครั้ง/ไม่ทำ/ ไม่มีโอกาส	27.8	33.8	34.4	23.6	26.6	20.4	53.4	53.2	48.9	60.5	51.8	58.4	18.8	13.1	16.7	15.9	21.6	21.2	

ตารางที่ 2: (ต่อ)

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป					สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป					สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป						
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ		
พฤติกรรมใช้จ่ายและการออม																	
ทุ้มเพื่อยและหรือไม่ออม	25.5	23.8	33.6	24.8	23.6	18.9	53.6	55.2	50.2	55.6	55.5	20.9	21.0	16.2	19.6	22.7	25.6
ไม่ทุ้มเพื่อย	13.1	13.3	14.5	10.9	14.8	10.1	54.6	53.6	58.8	57.8	52.3	32.3	33.2	26.6	31.3	34.9	37.6
และออม																	
การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน/หมู่บ้าน																	
เข้าร่วมประจำ	10.1	5.2	12.3	7.5	12.1	5.6	49.0	54.9	54.3	49.8	40.6	40.9	39.9	33.3	42.7	40.0	53.8
เข้าร่วมบางครั้ง	16.5	8.9	17.4	16.3	19.7	10.2	57.1	54.2	59.7	62.1	54.5	26.4	36.9	22.9	21.6	25.8	34.3
ไม่ได้เข้าร่วม	22.4	19.3	24.8	23.9	26.8	16.4	54.4	53.9	54.3	58.2	51.6	23.2	26.7	20.9	17.8	21.6	28.3
การบริหารทรัพย์สินคู่ก่อสร้าง/อาคารเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น																	
ทำประจำ	8.2	6.3	10.6	5.5	9.4	6.8	48.6	50.0	49.8	51.0	48.3	43.2	43.7	39.6	43.5	42.3	52.7
ทำบางครั้ง	16.6	13.7	18.3	14.6	19.8	11.9	56.1	55.3	58.9	58.7	53.4	27.3	31.1	22.9	26.7	26.8	33.2
ไม่ได้ทำ	26.3	27.2	31.4	28.8	25.1	16.5	53.4	52.4	52.8	57.7	51.0	20.3	20.4	15.8	13.4	24.0	28.1
การประเมินสุขภาพตนเอง																	
สุขภาพไม่ดี	41.5	35.1	44.9	49.0	39.1	30.0	47.3	55.4	44.9	40.9	49.2	11.3	9.5	10.3	10.1	11.7	18.3
สุขภาพปานกลาง	24.4	27.5	29.2	22.4	21.8	20.7	54.7	46.6	53.4	59.2	54.9	20.9	25.9	17.5	18.4	23.3	20.8
สุขภาพดี	13.5	11.6	15.2	10.9	16.4	9.9	54.4	56.5	58.0	56.8	50.7	32.1	31.9	26.8	32.3	32.9	38.2

ตารางที่ 2: (ต่อ)

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป					สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป					สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป							
	รวม	ภทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	ภทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	ภทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ			
รับประทานอาหารเมื่อใดมื้อหนึ่งพร้อมหน้ากัน																		
ทำเป็นประจำ	14.4	12.5	16.4	12.9	16.4	8.7	54.2	54.2	56.9	57.8	50.9	53.7	31.4	33.3	26.6	29.2	32.7	37.6
ไม่ทำเป็นประจำ	22.8	20.6	26.6	20.5	24.7	18.2	55.2	52.3	55.4	54.9	57.4	55.4	22.0	27.1	18.0	24.6	17.9	26.4
ดูโทรทัศน์พร้อมหน้ากัน																		
ทำเป็นประจำ	14.5	14.1	16.7	13.0	15.9	8.7	54.1	53.4	57.2	57.4	50.7	53.9	31.4	32.5	26.1	29.6	33.4	37.4
ไม่ทำเป็นประจำ	21.2	17.2	25.4	18.5	24.0	16.6	55.4	54.0	54.9	56.8	56.1	54.6	23.4	28.7	19.7	24.7	20.0	28.9
ไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านพร้อมหน้ากัน																		
ทำเป็นประจำ	10.5	6.7	14.5	7.2	14.6	6.0	53.2	61.3	53.4	53.1	46.6	53.7	36.3	31.9	32.1	39.7	38.8	40.3
ไม่ทำเป็นประจำ	17.7	17.7	20.6	16.0	18.3	13.2	54.8	51.1	57.4	58.1	52.8	54.3	27.5	31.2	22.0	25.8	29.0	32.6
ให้เพื่อนบ้านยืมของใช้																		
ทำเป็นประจำ	13.2	11.5	16.3	8.6	16.1	5.6	48.6	54.7	53.0	53.7	45.6	41.7	38.1	33.8	30.8	37.8	38.3	52.7
ไม่ทำเป็นประจำ	18.5	16.8	21.4	16.9	19.8	14.2	55.7	53.9	56.7	57.8	54.3	56.0	25.8	29.3	21.9	25.4	25.9	29.8
ให้ข้าวของเครื่องใช้เพื่อนบ้าน																		
ทำเป็นประจำ	12.8	10.8	14.5	10.7	15.3	6.2	48.8	56.1	53.0	54.3	45.2	42.3	38.3	33.1	32.6	35.0	39.4	51.4
ไม่ทำเป็นประจำ	18.3	16.7	21.6	16.3	19.7	13.8	55.4	53.8	56.6	57.6	53.7	55.5	26.3	29.5	21.8	26.2	26.6	30.7

ตารางที่ 2: (ต่อ)

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป					สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป					สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป						
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	ต่อ/เหนือ		
ช่วยดูแลบ้าน/ทรัพย์สินและคนในบ้านของเพื่อนบ้าน																	
ทำเป็นประจำ	12.7	10.0	15.8	11.0	14.3	7.6	50.4	53.4	55.4	54.6	44.1	36.9	36.6	28.8	34.5	38.7	48.3
ไม่ทำเป็นประจำ	19.0	17.8	22.0	16.8	20.8	14.2	55.6	54.2	56.3	57.8	56.3	25.3	28.0	21.7	25.3	25.1	29.6
ของใช้ครัวเรือนที่แสดงฐานะความร่ำรวย																	
1 ใน 4 แรก (จนที่สุด)	19.6	15.4	24.3	19.5	19.4	14.6	57.4	57.2	58.7	58.2	58.3	23.0	27.3	16.9	22.3	24.5	27.1
1 ใน 4 ที่สอง	20.4	26.7	26.1	17.1	20.3	14.7	53.3	53.4	56.4	60.9	49.3	26.3	19.9	17.5	22.1	30.8	36.0
1 ใน 4 ที่สาม	19.3	28.4	22.6	16.0	19.9	11.8	55.1	54.3	55.6	57.2	54.2	25.6	17.2	21.8	26.8	25.9	35.0
1 ใน 4 ที่สี่ (รวยที่สุด)	10.3	10.4	12.0	7.9	10.9	7.4	51.3	53.5	54.1	50.1	43.7	38.4	36.1	33.9	42.0	45.4	41.9
ของใช้ครัวเรือนที่แสดงวิถีชีวิตเชิงเศรษฐกิจ																	
1 ใน 4 แรก (น้อยที่สุด)	25.1	22.1	29.9	23.2	26.2	18.8	53.4	57.1	53.1	57.4	49.8	21.5	20.8	17.0	19.4	24.1	26.3
1 ใน 4 ที่สอง	16.0	15.3	19.7	13.3	16.7	12.0	52.8	50.8	54.0	57.7	50.7	31.2	33.9	26.3	29.0	32.6	35.9
1 ใน 4 ที่สาม	14.3	12.9	17.1	12.6	15.5	8.8	56.7	57.3	58.1	55.6	56.6	29.0	29.8	24.8	31.7	28.5	34.6
1 ใน 4 ที่สี่ (มากที่สุด)	14.1	13.4	16.4	12.8	15.3	11.1	54.4	54.0	58.8	57.4	50.9	31.5	32.6	24.8	29.8	33.9	38.5

ตารางที่ 3: ร้อยละของระดับสุขภาพจิตประชากรอายุ 15-24 ปี พ.ศ. 2551 จำแนกตามภาค

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป				สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป				สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป										
	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ	รวม	กทม.	กลาง	เหนือ							
เพศชาย																			
เที่ยว	21.0	22.9	23.8	9.7	23.9	27.4	57.2	59.4	56.9	66.0	66.0	57.4	38.9	21.8	17.6	19.2	24.3	18.7	33.7
ไม่เที่ยว	15.4	17.4	20.1	15.8	13.1	12.0	56.8	56.3	55.7	56.9	56.9	58.0	56.0	27.8	26.3	24.2	27.2	28.9	32.0
นอมติก ตื่นสาย																			
นอนดีก ตื่นสาย	21.1	20.1	25.4	13.7	21.9	26.0	55.9	58.0	52.5	62.7	62.7	56.7	45.1	23.0	21.9	22.1	23.6	21.4	28.9
ไม่นอนดีก ตื่นสาย	12.5	18.6	16.2	11.7	10.7	9.0	58.5	56.6	61.3	57.9	57.9	59.4	54.7	29.1	24.8	22.5	30.4	29.9	36.3
เล่นการพนัน ผู้สูบบุหรี่																			
เล่น	27.0	30.1	36.3	24.3	22.1	23.9	59.9	57.5	51.0	67.1	67.1	66.2	47.8	13.1	12.3	12.7	8.6	11.7	28.3
ไม่เล่น	16.2	17.4	19.2	11.7	16.5	16.9	56.5	57.6	56.9	60.4	60.4	56.4	50.1	27.3	25.0	24.0	27.8	27.2	33.0
เที่ยวขับ/สถานเริงรมย์																			
เที่ยว	23.5	22.6	22.1	10.8	25.5	39.6	55.9	61.3	54.2	57.7	57.7	63.2	32.7	20.6	16.1	23.7	31.5	11.3	27.7
ไม่เที่ยว	16.1	18.2	21.4	13.6	15.3	11.8	57.2	55.7	56.4	61.8	61.8	56.5	54.2	26.7	26.1	22.1	24.6	28.2	34.0

ตารางที่ 3: (ต่อ)

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป				สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป				สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป									
	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ						
เพียงกลางคืน				ต่อ/เหนือ				ต่อ/เหนือ				ต่อ/เหนือ						
เที่ยว	22.6	21.3	25.4	12.0	24.9	32.2	56.5	58.7	52.6	64.7	59.0	38.4	21.0	20.0	22.1	23.3	16.1	29.5
ไม่เที่ยว	15.2	18.7	20.0	13.7	13.2	11.3	57.2	57.1	57.5	58.7	57.3	54.8	27.6	24.3	22.5	27.6	29.6	33.9
เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์																		
เล่น	13.6	16.5	13.9	7.2	13.8	19.2	59.1	55.9	58.7	62.7	64.6	46.6	27.3	27.6	27.4	30.0	21.6	34.2
ไม่เล่น	20.2	24.5	26.9	16.9	18.7	16.8	55.6	60.7	54.2	59.8	54.9	51.3	24.2	14.7	18.9	23.2	26.4	31.9
อ่านหนังสือ																		
อ่าน	16.5	18.8	19.2	12.0	15.6	17.5	56.6	57.2	56.8	57.5	59.4	48.9	26.9	24.0	24.1	30.5	25.0	33.6
ไม่อ่าน	24.7	30.0	38.0	17.8	24.7	16.4	58.6	63.3	51.1	78.0	50.5	56.2	16.7	6.7	10.9	4.2	24.7	27.4
ทำงานบ้าน																		
ทำ	17.8	19.4	21.4	14.3	17.5	16.0	56.4	58.4	56.4	59.1	56.3	51.5	25.8	22.2	22.3	26.7	26.2	32.5
ไม่ทำ	16.9	22.6	24.4	2.9	16.0	28.3	61.3	48.4	51.1	78.6	67.3	37.7	21.8	29.0	24.4	18.6	16.7	34.0

ตารางที่ 3: (ต่อ)

	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป				สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป				สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป								
	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ	รวม	ภพม.	กลาง	เหนือ					
เล่นกีฬา	16.1	15.8	17.9	12.2	16.7	18.0	17.9	59.9	58.1	60.4	48.0	26.2	26.3	22.3	29.8	23.0	33.9
เล่น	21.3	28.6	28.7	14.9	18.6	16.5	17.1	49.0	70.1	51.2	53.8	23.7	14.3	22.3	14.9	30.2	29.7
ไม่เล่น																	
เล่นดนตรี/ร้องเพลง	16.3	11.8	17.2	7.8	20.5	22.0	17.2	59.2	61.8	61.1	47.2	24.6	26.6	23.6	30.3	18.3	30.9
เล่น	19.4	34.2	27.7	18.8	13.4	13.1	13.1	51.8	60.1	53.9	52.7	26.4	15.8	20.5	21.1	32.7	34.3
ไม่เล่น																	
เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้	13.8	11.0	16.0	12.2	14.9	12.0	12.0	57.6	57.5	59.9	46.1	28.9	27.0	26.4	30.3	25.2	41.9
เข้าร่วม	23.3	34.0	27.5	14.3	21.0	23.8	23.8	54.5	66.7	54.3	54.7	20.4	15.0	18.0	19.0	24.7	21.5
ไม่เข้าร่วม																	

ภาคผนวก ข.

ข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานต่างๆ

ตารางที่ 1: อัตราผู้ป่วยด้านจิตเวชต่อประชากรแสนคน พ.ศ.
2545-2550 จำแนกตามภาค

ภาค	อัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน					
	2545*	2546	2547	2548	2549	2550
ผู้ป่วยโรคจิต รวมทั้งประเทศ	828.1	753.1	682.7	574.4	664.0	581.1
กทม.	594.5	1505.6	506.5	722.9	579.6	601.0
กลาง	867.4	771.0	939.1	561.0	948.5	758.3
เหนือ	806.6	539.6	402.9	560.4	586.5	657.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	995.1	817.4	834.6	656.3	625.9	467.5
ใต้	521.0	346.0	360.2	312.6	419.2	428.7
ผู้ป่วยโรคจิตก้ำกึ่ง รวมทั้งประเทศ	862.5	867.5	667.6	599.0	556.9	580.0
กทม.	258.3	690.4	374.5	639.1	515.0	444.4
กลาง	786.7	617.7	569.9	551.8	525.6	533.0
เหนือ	875.5	761.2	422.7	565.8	527.2	593.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1105.1	1209.9	994.2	696.6	634.0	691.4
ใต้	769.8	706.6	555.0	456.4	489.6	459.6

ตารางที่ 1: (ต่อ)

ภาค	อัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน					
	2545*	2546	2547	2548	2549	2550
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมทั้งประเทศ	174.8	164.1	140.6	150.4	194.3	196.4
กทม.	305.8	581.9	229.1	515.3	385.1	453.1
กลาง	184.3	149.1	146.2	136.1	207.7	248.7
เหนือ	159.6	112.1	121.4	142.8	176.0	165.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	160.9	122.7	142.9	99.2	175.0	136.6
ใต้	125.6	83.9	92.3	72.1	117.4	125.1
ผู้ติดสารเสพติด รวมทั้งประเทศ	248.5	372.2	183.1	132.6	138.0	132.0
กทม.	162.1	384.0	226.0	306.5	168.2	155.1
กลาง	364.3	412.1	216.4	130.2	164.5	110.9
เหนือ	329.0	537.5	187.7	140.7	179.2	244.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	174.1	225.3	162.1	114.4	109.4	65.6
ใต้	178.6	432.5	142.4	54.9	85.4	162.8

ที่มา: คำนวณจากข้อมูล จำนวนและอัตราผู้ป่วยสุขภาพจิตต่อประชากร 100,000 คน ปีพ.ศ.2545-2550 หน่วยนับ: คน (ผู้ป่วย 8 โรค) รวบรวมและวิเคราะห์โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่1-19 และศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (<http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>)

หมายเหตุ: * ปี 2545 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือขาดข้อมูลจังหวัดอุดรธานี

ตารางที่ 2: อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2542

– 2550 จำแนกตามเพศและภาค

ภาค	เพศ	2542	2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
รวมทั้งประเทศ	รวม	8.6	8.4	7.7	7.8	7.1	6.9	6.3	5.8	6.0
	ชาย	13.3	13.2	11.9	12.0	11.0	10.5	9.9	9.2	9.5
	หญิง	3.9	3.7	3.6	3.8	3.3	3.3	2.9	2.4	2.5
กทม.	รวม	6.3	5.7	4.4	4.1	3.6	3.9	2.7	2.1	3.2
	ชาย	9.5	8.5	7.1	6.2	5.5	5.8	4.1	3.2	5.7
	หญิง	3.3	3.1	1.8	2.2	1.8	2.0	1.3	0.8	1.0
กลาง	รวม	9.8	9.9	9.6	9.8	8.0	8.1	7.4	6.1	6.7
	ชาย	14.4	14.8	14.1	13.9	11.7	12.0	11.0	9.4	10.2
	หญิง	5.3	5.1	5.2	5.7	4.4	4.4	3.9	2.9	3.3
เหนือ	รวม	15.3	14.3	12.9	12.5	12.4	11.3	10.9	10.2	9.7
	ชาย	24.4	22.6	19.6	19.2	19.2	17.2	17.2	16.3	15.4
	หญิง	6.3	2.2	6.3	5.9	5.6	5.5	4.7	4.2	4.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	รวม	5.7	4.1	5.1	5.5	5.0	5.0	4.5	4.5	4.5
	ชาย	9.1	9.3	8.3	8.9	8.0	7.9	7.3	7.5	7.4
	หญิง	2.3	1.9	2.0	2.1	2.1	2.0	1.7	1.6	1.6
ใต้	รวม	5.6	6.2	5.9	6.2	6.0	5.3	5.2	4.5	4.9
	ชาย	8.6	9.6	9.3	10.0	9.3	8.1	8.0	7.1	7.7
	หญิง	2.6	2.9	2.6	2.6	2.7	2.6	2.5	2.0	2.2

ที่มา: รวบรวมและวิเคราะห์โดย กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3: อัตราการถูกฆ่าตายต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2546–2550 จำแนกตามเพศและภาค

ภาค	เพศ	2546	2547	2548	2549	2550
รวมทั้งประเทศ	รวม	7.7	4.9	5.5	5.4	5.5
	ชาย	13.2	8.7	9.6	9.5	9.7
	หญิง	2.3	1.1	1.4	1.3	1.5
กทม.	รวม	3.2	2.4	1.9	1.7	1.9
	ชาย	5.7	4.1	3.4	3.2	3.3
	หญิง	1.1	0.8	0.5	0.4	0.5
กลาง	รวม	8.7	5.2	5.5	5.4	4.2
	ชาย	15.0	9.1	9.4	9.3	7.3
	หญิง	2.5	1.3	1.9	1.6	1.3
เหนือ	รวม	9.0	4.0	4.5	4.2	3.7
	ชาย	14.8	6.7	7.6	7.1	6.2
	หญิง	3.3	1.4	1.5	1.4	1.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	รวม	4.4	1.9	2	1.9	1.7
	ชาย	7.3	3.2	3.6	3.3	2.8
	หญิง	1.5	0.6	0.5	0.6	0.6
ใต้	รวม	15.5	14.8	17.7	17.9	22.3
	ชาย	27.8	27.6	32.3	33.0	39.7
	หญิง	3.3	2.1	3.4	3.1	4.9

ที่มา: รวบรวมและวิเคราะห์โดย กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 4: ดัชนีครอบครัวอบอุ่น (หน่วย: ร้อยละ)

องค์ประกอบของดัชนี	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550
ภาพรวม	66.3	66.1	68.1	67.0	66.1	62.4	64.1
1. บทบาทหน้าที่ของครอบครัว							
เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม	95.2	84.7	99.9	90.4	84.1	63.0	59.0
ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว	59.3	57.7	57.4	51.8	52.1	53.1	51.6
วัยแรงงานทำงานหาเลี้ยงครอบครัว	69.9	70.5	71.5	72.4	72.5	72.6	73.1
2. สัมพันธภาพในครอบครัว							
สมาชิกร่วมกันแก้ปัญหาครอบครัว	55.2	56.1	54.0	53.0	50.8	49.4	57.1
ครอบครัวอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย	59.2	62.9	66.6	67.8	69.2	67.8	69.0
3. การพึ่งพิงตนเอง	66.9	67.8	67.8	69.2	68.8	65.8	68.0
ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ	57.6	58.3	58.3	58.3	57.3	56.2	59.6
ครอบครัวมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย	78.4	78.1	78.1	77.3	77.3	76.0	76.2
การมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต	64.6	67.0	67.0	71.9	71.9	65.1	68.1

หมายเหตุ : ระดับดีมาก = ร้อยละ 90.0 – 100
 ระดับดี = ร้อยละ 80.0 – 89.9
 ระดับปานกลาง = ร้อยละ 70.0 – 79.0
 ระดับต้องปรับปรุง = ร้อยละ 60.0 – 69.9
 ระดับเร่งแก้ไข < ร้อยละ 59.9

ที่มา : รายงานความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย: ปีแรกของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. สำนักงานประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตารางที่ 8: ดัชนีครอบคลุมรอบอุ้น, หน้า 9.

ตารางที่ 5: จำนวนคดีที่ได้รับแจ้งความประจําปีงบประมาณ 2549 และ 2551 จำแนกตามภาค

ภาค	ฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา		ข่มขืนกระทำชำเรา		ยาเสพติด	
	2549	2551	2549	2551	2549	2551
รวมทั้งประเทศ	4,541	3,699	5,173	4,328	110,107	175,862
กทม.	280	226	552	427	29,640	46,546
กลาง	1,227	960	1,841	1,461	41,513	70,720
เหนือ	690	502	789	654	15,344	17,217
ตะวันออกเฉียงเหนือ	607	628	1,298	1,230	12,143	25,808
ใต้	1,737	1,383	693	556	11,467	15,571

ที่มา: คำนวนจากข้อมูล สถิติคดีอาญาสถานภาพรายเดือนปี 2549 และปี 2551. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (http://www.royalthaipolice.go.th/crime/dn_main.htm)

ตารางที่ 6: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ พ.ศ. 2544 2547 และ 2550 จำแนกตามเพศและภาค

ภาค	พ.ศ. 2544			พ.ศ. 2547			พ.ศ. 2550		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
รวมทั้งประเทศ	22.5	42.9	2.4	19.5	37.2	2.1	18.5	36.5	1.6
กทม.	15.7	31.2	1.9	12.8	26.0	1.2	11.6	23.9	1.1
กลาง	19.9	38.0	2.4	17.1	32.4	2.4	16.4	32.2	1.6
เหนือ	23.5	41.5	5.3	20.6	35.6	5.5	19.0	34.8	4.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	25.7	50.1	1.0	22.2	43.4	0.7	20.8	41.8	0.6
ใต้	24.4	47.2	1.9	22.5	43.7	1.3	22.2	44.3	1.2

ที่มา: โครงการสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 2547 และ 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 7: ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา พ.ศ. 2544 2547 และ 2550 จำแนกตามเพศและภาค

ภาค	พ.ศ. 2544			พ.ศ. 2547			พ.ศ. 2550		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
รวมทั้งประเทศ	32.6	55.9	9.8	32.7	55.5	10.3	29.3	51.0	8.8
กทม.	25.4	46.9	6.1	23.9	43.7	6.3	20.4	-	-
กลาง	27.0	48.5	6.3	29.6	51.8	8.1	26.1	-	-
เหนือ	41.2	64.0	18.0	42.9	65.4	20.1	38.2	-	-
ตะวันออกเฉียงเหนือ	39.5	66.4	12.3	37.5	63.2	11.5	34.7	-	-
ใต้	20.3	39.0	1.9	20.2	39.1	1.5	17.2	-	-

ที่มา: โครงการสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 2547 และ 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

คณะกรรมการชี้ทิศทาง

“โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี”

1. นพ.อภิชัย มงคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ
2. นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการ
3. พระไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต
ต.ท่ามะไฟหวาน อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ
กรรมการ
4. รศ.ดร.จรรยา เศรษฐบุตร์ นักวิชาการอิสระ
กรรมการ
5. คุณชุตินาฏ วงศ์สุบรรณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กรรมการ
6. คุณชนนุช ตริทิพย์บุตร เลขาธิการสถิติแห่งชาติ
กรรมการ
7. รศ.ดร.เบญญา ยอดดำเนิน-แอตติกัจ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
กรรมการ

8. นพ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต
เพื่อสุขภาวะสังคมไทย
กรรมการ
9. นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
สุขภาพ
กรรมการ
10. คุณวัลลภา แวน วิลเลี่ยนส์วาร์ด ผู้จัดการบริษัทสวนเงินมีมา
กรรมการ
11. นพ.วิพุธ พูลเจริญ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
กรรมการ
12. ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ
กรรมการ
13. ดร.สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ สถาบันวิจัยโภชนาการ
มหาวิทยาลัยมหิดล
กรรมการ
14. ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
กรรมการ

- | | |
|-----------------------------|--|
| 15. ผศ.ดร.รศรินทร์ เกรย์ | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
กรรมการและเลขานุการ |
| 16. ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะทำงาน

“โครงการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี”

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

- | | |
|--|------------------------|
| 1. ผศ.ดร.รศรินทร์ เกรย์ | ผู้อำนวยการโครงการ |
| 2. ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ | นักวิจัยโครงการ |
| 3. อ.ดร.อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ | นักวิจัยโครงการ |
| 4. คุณปัญญา ชูเลิศ | ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการ |
| 5. คุณภูวนัย พุ่มไทรทอง | ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการ |
| 6. คุณเรวดี สุวรรณนพเก้า | ผู้ช่วยนักวิจัยโครงการ |

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อสุขภาวะสังคมไทย

1. นพ.ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ผู้จัดการแผนงานฯ
2. คุณเอกอนงค์ สีตลาภินันท์ เจ้าหน้าที่
3. คุณภณิดา ชนวิทยาสีทธิกุล เจ้าหน้าที่
4. คุณดัชนี อวมสนอง เจ้าหน้าที่

