



แนวทางการบูรณาการในการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทย ในจังหวัดปัตตานี*

INTEGRATED APPROACHES TO MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT OF THAI YOUTH IN PATTANI

อัลญาน์ สมุห์เสนีโต¹, ชัมซุ สาอุ², พะเยาว์ ละกะเต็บ¹, มุฮัมหมัดรอฟีอี มุซอ^{1*}

Anlaya Smuseneto¹, Samsoo Sa-U², Payao Lakateb¹, Muhammadrorfee-E Musor^{1*}

¹คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี ประเทศไทย

¹Faculty of Humanities and Social Sciences Prince of Songkla University, Pattani, Thailand

²คณะวิทยาการอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี ประเทศไทย

²Faculty of Islamic Sciences Prince of Songkla University, Pattani, Thailand

*Corresponding author E-mail: muhammadrorfee-ee.m@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานี 2) ค้นหาทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี และ 3) เสนอแนะแนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยเลือกแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ ตัวแทนของหน่วยงาน 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงยุติธรรม จำนวนรวมทั้งหมด 60 คน การดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสรุปภาพรวมเพื่อค้นหาแนวทางในการดำเนินการร่วมกันในการคลี่คลายสถานการณ์สุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาเรื้อรังที่นำไปสู่ผลกระทบต่อสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในจังหวัดปัตตานี 3 ลำดับแรก คือ 1) โรคเครียดและซึมเศร้าในเด็ก 2) ยาเสพติด และ 3) ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งแต่ละปัญหามีทั้งทรัพยากรทุน และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบมากกว่า 1 หน่วยงาน แต่ขาดการบูรณาการทำงานร่วมกัน และปัญหาเรื้อรังทั้งสามปัญหายังมีการแก้ไขปัญหาแบบแยกส่วนขาดจากกัน ทั้งที่ปัญหาดังกล่าวสามารถประสานและทำงานร่วมกันเพื่อให้สุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนไทยในจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้คิดว่า หากหน่วยงานจาก 4 กระทรวงหลักมีแนวทางการบูรณาการการทำงานร่วมกันด้วยการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานจะทำให้การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนจะดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน

คำสำคัญ: การบูรณาการช่วยเหลือ, สุขภาพจิต, จิตสังคม, เยาวชนไทย, ปัตตานี

Abstract

The purpose of this research is to achieve three objectives. Firstly, to gather information on the issues that could potentially impact the mental health of children and youth in Pattani Province. Secondly, to identify available resources that can be utilized to prevent and address

mental health and psychosocial problems among the youth in Pattani Province. Lastly, to provide guidelines for integrated management that can help improve Thai youth's mental and psychosocial wellbeing in Pattani Province. This research method is qualitative and involves conducting in-depth interviews and focus groups. The research aims to gather important information from representatives of four different ministries - the Ministry of Public Health, the Ministry of Education, the Ministry of Social Development and Human Security, and the Ministry of Justice. A total of 60 individuals are involved, with participants categorized into three groups of 20 individuals each. Analyze content data and summarize the overall picture to find guidelines for joint action in resolving the mental health and psychosocial situation of youth in Pattani Province. The results viewed that the three most urgent problems leading to mental health and psychosocial health of Thai youth in Pattani Province are: 1. Stress and depression in children, 2. Drug abuse, and 3. Domestic violence. Each problem has capital resources, and the main agency is responsible for more than one agency, but lacking integration and working together, all three urgent problems have separate solutions. To improve the mental health of Thai children and youth in the province, agencies from the four main ministries need to work together in a coordinated manner. By creating operational standards and adopting an integrated approach towards solving youth mental and psychosocial problems, the work can be carried out more efficiently and in accordance with the same standards. This study suggests that such an approach will improve outcomes for the mental well-being of young people in Thailand.

Keywords: Integration, Mental Health, Psychosocial, Thai Youth, Pattani

บทนำ

สุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญและไม่สามารถมองข้ามได้ ในช่วงปีที่ผ่านมา (2566) พบว่า มีเด็กและเยาวชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงถึง 1.5 ล้านคน ขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าในรอบ 6 ปี (กรมอนามัย, 2560) สำหรับในประเทศไทยพบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 5 อันดับแรก คือ โรคซึมเศร้า (Depression) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรควิตกกังวล (Anxiety) โรคจิตเวชเนื่องมาจากสารเสพติด (Substance Induced Mental Illness) และโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder) โดยโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สุราสารเสพติด เป็นเหตุของความสูญเสียสุขภาพในประชากรไทยคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของความสูญเสียจากทุกสาเหตุ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2564) หากพิจารณาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชเป็นจำนวนมาก โดยปรากฏโรคทางจิตเวชที่สำคัญที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลสุขภาพจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรค PTSD โรคจิตเภท และโรคทางจิตที่เกิดเนื่องจากการใช้ยาเสพติด เป็นต้น และได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย การทำร้ายร่างกายให้คนใกล้ชิดได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาที่เกิดต่อครอบครัวของผู้ป่วยได้รับผลกระทบในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องดำเนินการระหว่างการส่งต่อและรักษาตัว ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะถูกส่งตัวไปรักษาอาการทางจิตเวช ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา จังหวัดสงขลา (กรมประชาสัมพันธ์, 2566) ยิ่งไปกว่านั้น จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความยืดเยื้อมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจจนเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กและวัยรุ่น ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง วิตกกังวล ซึมเศร้า พฤติกรรมถดถอย ปัญหาการเรียน และปัญหาพฤติกรรม ซึ่งในพื้นที่พบว่ายางขาดระบบการดูแล เยียวยาจิตใจเด็กในโรงเรียนหรือชุมชน ไม่มี

แนวทางในการดูแล การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ขาดการบูรณาการองค์ความรู้ในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งสุขภาพจิต (Mental Health) เป็นภาวะจิตใจที่เป็นสุข และหากมีจิตใจที่เป็นสุขแล้วจะสามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (กรมสุขภาพจิต, 2566) ในขณะที่จิตสังคม (Psychosocial) เป็นภาวะความเจ็บป่วยที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งแต่ละคนมีวิธีปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรค ลักษณะและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางครอบครัวสังคม (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)

ดังนั้น หากเกิดปัญหาสุขภาพจิตแล้ว เด็กควรได้รับการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจเพื่อให้สามารถปรับตัวในสถานการณ์ปัจจุบันได้ ซึ่งมาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถของแต่ละบุคคลในการควบคุมอารมณ์ เพิ่มทางเลือกแทนพฤติกรรมเสี่ยง สร้างความยืดหยุ่นในการจัดการสถานการณ์และความยากลำบากต่อการใช้ชีวิต ส่งเสริมสภาพแวดล้อมทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุน (World Health Organization, 2020) ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาที่ผ่านมาพบผลการศึกษาของ อรสา กนกวงศ์ และคณะ กล่าวถึงผลจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของประชาชน ทำให้ความสมดุลในการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่เสียไป จึงกระทบต่อปัญหาสุขภาพทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม (อรสา กนกวงศ์ และคณะ, 2553) นอกจากนี้ ความยากจนยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตด้วยเช่นเดียวกัน แม้ว่าจะพบว่าประชากรจังหวัดชายแดนใต้มีเพียงร้อยละ 2.6 ของประชากรทั้งประเทศ ก็ตาม แต่สัดส่วนกลุ่มคนยากจนมีถึงร้อยละ 7.8 (ประมาณ 570,000 คน) ที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจากปัญหาด้านความยากจนได้ (Mcclain-nhlapo, C & Tansanguanwong, P., 2021)

ในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยนั้น สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ได้มีข้อเสนอต่อการปฏิบัติของ "ภาครัฐ" ว่า ควรจัดลำดับความสำคัญประเด็นสุขภาพจิต ให้อยู่ในลำดับต้น ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตในทุกโครงสร้างพื้นฐาน เช่น เพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อการพักผ่อน ส่วน"ชุมชน"เอง ควรส่งเสริมค่านิยมและวัฒนธรรมที่แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจของคนในชุมชน สำหรับในส่วนของ "ประชาชน" ควรหมั่นสำรวจและดูแลจิตใจตัวเองและพยายามจัดการความเครียดที่มีอยู่อย่างเหมาะสม (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2566) ซึ่งแนวทางข้างต้นสอดคล้องกับผลการวิจัยของอรสา กนกวงศ์ และคณะ ที่ได้เสนอแนะเพื่อการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนว่า ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพและการใช้ภาษาถิ่นให้บุคลากร และพัฒนาเครือข่ายประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองให้เข้มแข็งมากขึ้น (อรสา กนกวงศ์ และคณะ, 2553) อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของหน่วยงานต่างๆ ที่มีภารกิจที่ใกล้เคียงหรือต่อเนื่องกันในการแก้ปัญหาดังกล่าว แต่ยังไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติหรือแนวทางที่สามารถดำเนินการแบบบูรณาการที่เป็นระบบ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการบริหารราชการแบบบูรณาการตามนโยบายของรัฐบาล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ม.ป.ป.) ดังนั้น การวิจัยนี้ จึงมุ่งสำรวจสภาพปัญหาและแนวทางการทำงานแก้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำแนวปฏิบัติหรือแนวทางแบบบูรณาการในการแก้ปัญหาดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานี
2. ค้นหาทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชน

ในจังหวัดปัตตานี

3. เสนอแนะแนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มในรูปแบบของกิจกรรมสภากาแฟ (world cafe) ซึ่งการเก็บข้อมูลในรูปแบบนี้ Brown & Isaacs (Löhr, K., Weinhardt, M., & Sieber, S., 2020) ได้อธิบายว่าเป็นการเก็บข้อมูลที่พยายามสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเองในกลุ่มผู้เข้าร่วม ซึ่งมีเงื่อนไขที่สำคัญได้แก่ (1) กำหนดบริบทของการพูดคุย (2) สร้างพื้นที่ไว้สำหรับผู้เข้าร่วม (3) สืบถามหรือกำหนดคำถามที่ต้องการ (4) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกคน (5) เชื่อมโยงมุมมองที่หลากหลายในกลุ่มผู้เข้าร่วม (6) รับฟังข้อมูลเชิงลึก และตอบคำถามเชิงลึกร่วมกัน และ (7) เก็บเกี่ยวและแบ่งปันข้อมูลจากการค้นพบร่วมกัน ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านจิตเวชและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานี โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นผู้ปฏิบัติงานในด้านจิตเวชและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานีและทางหน่วยงานต้นสังกัด 4 กระทรวงหลัก และหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องทำงานในด้านดังกล่าวส่งมาเข้าร่วมการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลคือ ตัวแทนที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงยุติธรรม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนร่วมด้วย มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวนรวมทั้งสิ้น 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ประเด็นปัญหา ทรัพยากรทุน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปภาพรวม

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากต้นสังกัดแล้ว (psu.pn.2-042/66) โดยผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้เป็น เข้าร่วมการระดมสมองในกิจกรรมงานการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ก่อนการเกิดกระบวนการกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายและขอความยินยอมให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และแจ้งว่าหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งนี้ จะมีการนำผลการจัดกิจกรรมเผยแพร่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับทราบและแจ้งความประสงค์ยินยอมให้ข้อมูล และหากท่านใดไม่ยินยอมให้ข้อมูลสามารถออกจากการให้ข้อมูลได้ โดยไม่กระทบต่อหน้าที่การงานของท่าน และจะไม่มีการแจ้งรายงานออกไปถึงต้นสังกัด ในกระบวนการเริ่มต้นด้วยการแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 20 คน ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะประกอบไปด้วยตัวแทนจาก 4 กระทรวงหลัก และหน่วยงานองค์กรเอกชน โดยนักวิจัยได้กำหนดโจทย์ที่ใช้ในการระดมความคิดเห็นออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ (1) ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี (2) ทุนและทรัพยากรที่มีสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี และ (3) การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานีในระดับครัวเรือน ชุมชน และภาครัฐที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ซึ่งนักวิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการระดมความคิดเห็น 3 ประเด็น ดังนี้ 1. ปัญหาที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานี 2. ทรัพยากรทุนที่มีอยู่แล้วในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี และ 3. เสนอแนะแนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยแต่ละประเด็นมีเวลา 60 นาที เมื่อครบกำหนดเวลาแล้วก็จะให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มเขียนในประเด็นความคิดเห็นต่อในประเด็นถัดมาจนครบทั้ง 3 ประเด็น หลังจากนั้นนักวิจัยสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด โดยมีการจัดหมวดหมู่ประเด็นปัญหา ทรัพยากรทุนที่มี และหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อจัดกลุ่มหน่วยงานที่สามารถบูรณาการการทำงานเพื่อให้การช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมเยาวชนได้ และตีความ

เนื้อหาเพื่อค้นหาแนวทางในการดำเนินการต่อไปร่วมกันในการคลี่คลายสถานการณ์สุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยชายแดนใต้ โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งสามกลุ่มมีส่วนร่วมเพื่อตรวจทานข้อมูลที่ได้มาจากการสอบถามข้อมูลตามรูปแบบสภาภาพครั้งนี้

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน ได้ระดมความคิดในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1) เพื่อสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานี 2) ค้นหาทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี และ 3) เสนอแนะแนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยทั้ง 3 กลุ่มจะวนให้ข้อมูลและร่วมระดมความคิดในประเด็นต่าง ๆ จนครบทั้ง 3 ประเด็น พบรายละเอียดข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลว่า ปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานี ได้แก่ ปัญหาโรคเครียดในเด็ก ปัญหาท้องในวัยรุ่น ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาการล่วงละเมิดเด็ก ภาวะซึมเศร้า/โรคซึมเศร้า สมาธิสั้น (ADHD) ปัญหายาเสพติด ปัญหาเด็กติดเกม ปัญหาเด็กถูกกลั่นแกล้ง ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาเด็กถูกปล่อยปละละเลย/ใช้ชีวิตตามลำพัง ปัญหาการเลียนแบบสื่อ ปัญหาโรคเอดส์ในเด็ก/ HIV ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรในเด็ก ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาเด็กจมน้ำในช่วงปิดภาคการศึกษา ปัญหาเด็กหลุดออกจากระบบการศึกษา ปัญหาพฤติกรรมอาชญากรรมในเด็ก ปัญหาติดพนันออนไลน์ ปัญหาการย้ายที่อยู่ของเด็กจากกรณีความมั่นคง ปัญหาอำนาจนอกระบบที่ขัดขวางการแก้ปัญหาในเด็ก เมื่อสรุปประเด็นปัญหาดังกล่าวแล้วจากจำนวนปัญหาทั้งหมด 21 ปัญหา ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่า “เมื่อวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของปัญหาเห็นถึงความเกี่ยวพันกันอย่างไม่อาจแยกขาดจากกันได้ แต่พอสรุปได้ว่ามี 3 ประเด็นปัญหาที่เป็นปัญหาเรื้อรังและมีความรุนแรงที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานีซึ่งผู้ให้ข้อมูลลงมติว่า ปัญหา 3 ลำดับแรกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ได้แก่ 1.โรคเครียดและซึมเศร้าในเด็ก 2. ยาเสพติด และ 3. ความรุนแรงในครอบครัว”

2. ทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี

จากปัญหาเรื้อรังและจำเป็นต้องดำเนินการต่ออย่างทันทีทั้ง 3 ปัญหา พบว่า ปัญหาสำคัญลำดับแรกโรคเครียดและซึมเศร้าในเด็กได้มีหลายหน่วยงานกำลังดำเนินการ แต่ปราศจากการทำงานแบบเชื่อมโยงกัน ซึ่งในจังหวัดปัตตานีมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวมีทรัพยากรทุนในการใช้แก้ไขปัญหาดังกล่าว อาทิ แบบประเมินความเครียด (กรมสุขภาพจิต) ระบบการส่งต่อเพื่อรับการบำบัดหรือแก้ไขปัญา มีบุคลากรที่ดูแล เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา ครูประจำชั้น สายด่วน 1387 โทรศัพท์สายเด็ก แบบสำรวจการเยี่ยมบ้านนักเรียน และแผนพับข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดและการเฝ้าระวัง

ปัญหาสำคัญลำดับสอง คือ ปัญหายาเสพติด ซึ่งในจังหวัดปัตตานีเป็นปัญหาที่มีหน่วยงานดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ สถานีตำรวจภูธร โรงเรียน องค์กรนอกภาครัฐ (Non-Governmental Organizations) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยมีทรัพยากรทุน คือ 1) โครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบ

วงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ 2) ครู DARE การอบรมให้ความรู้ 3) To Be Number One 4) ระบบการเยี่ยมบ้านของโรงเรียน 5) คลินิกฟ้าใส และ 6) คลินิกบ้านบุรี

ปัญหาเรื้อรังและรุนแรงลำดับสาม คือ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สถานีตำรวจภูธรในพื้นที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด มีทรัพยากรทุน ได้แก่ 1) ฐานข้อมูลจากบริการให้การปรึกษาของเด็ก 2) จำนวนข้อมูลเด็กเข้ารับการสงเคราะห์คุ้มครองเด็ก 3) สถิติเด็กที่ประสบปัญหาทางสังคม 4) รายงานสถานการณ์เด็กในจังหวัด 5) ศูนย์พลังสตรีประจำสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส และยะลา 6) CPIS สารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก 7) ระบบแจ้งเหตุ ESS และ 8) สายด่วน 1300

3. แนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

สำหรับแนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานีนั้นพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสามกลุ่มให้ความคิดเห็นสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่ผ่านมาแล้ว แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการทั้งในส่วนป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื้อรังและรุนแรง 3 ลำดับแรก โดยแบ่งเป็นระดับหน่วยงาน ระดับชุมชน และระดับครอบครัว โดยปัญหาแรก คือ ปัญหาโรคซึมเศร้า ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ในการดำเนินการปัญหาโรคซึมเศร้านั้นในระดับหน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีแนวทางในการป้องกันโรคซึมเศร้าในเด็กและเยาวชน โดยมีการให้ความรู้รายบุคคล/ครอบครัว คัดกรองสุขภาพจิต มีเพจให้ความรู้ จัดกิจกรรมเชิงรุกในโรงเรียน/ชุมชน ให้ความรู้ครู เช่น การใช้แบบประเมิน สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และมีการลงเยี่ยมบ้าน สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน ที่ผ่านมามีได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้านี้ จัดตั้งคลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิกยาเสพติด คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกจิตเวช มีการประชุมกรณีศึกษา (Conference case) ให้การบำบัดรักษา มีการให้คำปรึกษา มีระบบส่งต่อทุกหน่วยงาน และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง”

ในขณะที่ปัญหาเดียวกันนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ให้ข้อมูลว่า หน่วยงานของตนนั้นได้มีการป้องกันโดยมีการเสริมทักษะให้เจ้าหน้าที่ในการคัดกรองเพื่อการประเมินคัดกรอง มีการให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) สำหรับเด็กในครอบครัวอุปถัมภ์ ให้ความรู้กับคนดูแล เพื่อการดูแลที่เหมาะสม เช่น กรณีเด็กถูกเพื่อนล้อ นอกจากนี้ในประเด็นโรคซึมเศร่ายังพบว่า กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ โรงเรียน มีแนวทางการป้องกันคือระบบดูแลนักเรียน มีการบูรณาการเนื้อหาในหลักสูตร เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ การป้องกันการใช้ยาเสพติด และแนวทางแก้ไข คือ การมีระบบส่งต่อ การสื่อสารกับผู้ปกครอง และการขอความร่วมมือกับตำรวจ เช่น คดีความ ปัญหาเด็กและเยาวชน ในขณะที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด มีแนวทางป้องกันดังนี้ มีระบบ School Hero ระบบคัดกรองสุขภาพจิต แบบประเมินสุขภาพจิต จัดทำนโยบายความปลอดภัยกายใจ ให้ความรู้พัฒนาบุคลากร เช่น สุขภาพจิตครู คัดกรองนักเรียน กิจกรรมเด็กนักเรียน การให้คำปรึกษา มีระบบการทำงานเป็นเครือข่าย นำนโยบายสู่การปฏิบัติ เช่น To Be Number One การป้องกันการตั้งครรภ์ เพื่อนช่วยเพื่อน และสนับสนุนการทำงานของครูแนะแนว ครูอนามัย มีการกำกับติดตามการดำเนินงานของโรงเรียน

ในส่วนของปัญหาโรคซึมเศร้าในระดับครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ให้การป้องกันด้วยการให้ความรู้รายบุคคล/ครอบครัว สร้างทักษะการสื่อสารในครอบครัว มีการแสดงออกถึงความรัก การเอาใจใส่ มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างเกราะ สร้างเกณฑ์ในครอบครัว ส่งเสริมจริยธรรม/คุณธรรมจากศาสนา ทำกิจกรรมร่วมกัน



เช่น กินข้าว ไปเที่ยว เป็นแบบอย่างที่ดี เลี้ยงดูที่ครอบคลุมทั้งปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และ ยารักษาโรค”

ในระดับชุมชน ประกอบด้วย เพื่อนบ้าน เครือญาติ คนในหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่า “ควรมี การดูแลสมาชิกในชุมชนเหมือนญาติ ชุมชนต้องช่วยกันสอดส่อง สังเกต ให้การสนับสนุน ไม่ซ้ำเติม แต่เสริมแรง ไม่ ตีตรา ไม่เลือกปฏิบัติ สร้างแกนนำเยาวชน/ สตรี มีกิจกรรมในชุมชน เพิ่มสายด่วน Call Center จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ มีกลไกการดูแลสมาชิกที่มีปัญหา และประชาสัมพันธ์ ชื่นชมเมื่อสมาชิกทำประโยชน์/ความดีที่เป็น แบบอย่าง”

สำหรับปัญหาลำดับสอง คือ ปัญหายาเสพติด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเสนอว่า “ประเด็นดังกล่าวต้องอาศัยความ ร่วมมือไม่ว่าจะเป็นตำรวจมวลชนสัมพันธ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน รวมถึงครอบครัวและชุมชน โดยเริ่มจากในระดับครอบครัวที่ผู้ปกครองต้องดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด มีเวลาในการดูแล เข้าอกเข้าใจ มีการ ทำกิจกรรมร่วมกัน ทำกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงยาเสพติด ในระดับชุมชนดูแลสมาชิกในชุมชนเหมือนญาติ ช่วยกัน สอดส่อง สังเกต สนับสนุน ไม่ซ้ำเติม แต่เสริมแรง ไม่ตีตรา ไม่เลือกปฏิบัติ มีการสร้างแกนนำเยาวชน และมี กิจกรรมในชุมชน ”

นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเสนอความคิดเห็นร่วมกันว่า “ระดับหน่วยงาน สถานีตำรวจภูธรในจังหวัด ปัตตานี ตำรวจมวลชนสัมพันธ์ ควรมีการให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ตระหนักถึงภัยสุขภาพและตัวบทลงโทษทาง กฎหมาย การป้องกันการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน มาตรการเอาผิดแก่ผู้กระทำผิด”

ในขณะที่ปัญหาสุดท้ายที่สำคัญสามลำดับแรกของการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนใน พื้นที่จังหวัดปัตตานี คือ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว การดำเนินการป้องกันในระดับหน่วยงาน อาทิ กระทรวง สาธารณสุข ประกอบด้วย คณะทำงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองเด็กกลุ่ม เสี่ยง ในขณะที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) บ้านพักเด็ก/ สถานสงเคราะห์ ระบุว่า “ที่ผ่านมาหน่วยงานพม.มีการจัดทำตำบลคุ้มครองเด็ก ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเลี้ยงดูเด็กโดยปราศจาก ความรุนแรง มีเงินอุดหนุนสงเคราะห์เด็กในครอบครัวอุปถัมภ์ สนับสนุนวิทยากรด้านเด็กและครอบครัว จัดทำ โครงการพัฒนาศักยภาพสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ” ในขณะที่ระดับครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็น ว่า “ควรมีหน่วยงานที่เข้ามาทำความเข้าใจ เปิดใจรับฟัง มีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูก มีการเสริม ทักขะสมาชิกในครอบครัว ยอมรับความจริงเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ มีที่ปรึกษาเวลาเจอปัญหา มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับสมาชิกในครอบครัว สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการเสริมสร้างความ เข้าใจด้วยศาสนาให้มีความเข้มแข็ง และร่วมกันแก้ไข้ปัญหา” นอกจากนี้หน่วยงานองค์กรนอกภาครัฐ (NGOs) ระบุเพิ่มเติมว่า “ควรมีหน่วยงานที่กำหนดนโยบายการดูแลเด็กและสตรี การลงประเมินกรณีศึกษา มีกลุ่มผู้ ประสานระหว่างหน่วยงานและครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงาน NGOs หรือ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง”

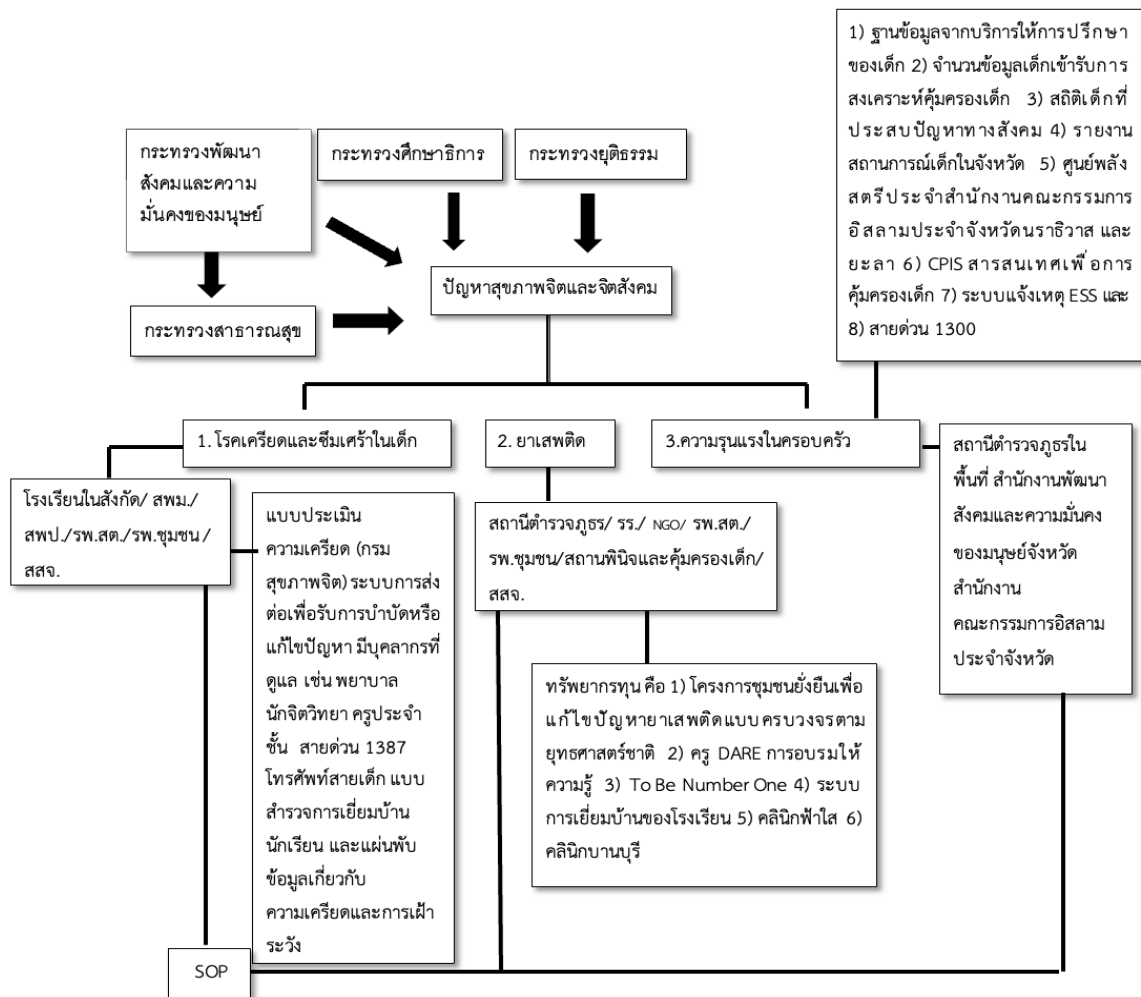
ภายหลังจากการสรุปประเด็นและวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ และการป้องกันให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแล้ว จึงร่วมกัน เสนอความคิดเห็นถึงรูปแบบการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน 4 กระทรวงหลัก พบข้อมูลดังนี้ หน่วยงาน 4 กระทรวงหลักมีหน่วยงานหลายมิติที่กำลังดำเนินการแก้ไข้ปัญหาดังกล่าวอยู่แล้ว และตัวแทน กระทรวง/หน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เป็นเพียงระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการจึงไม่สามารถหา เจ้าภาพในการรับผิดชอบแต่ละประเด็นปัญหาหลักได้ ทำให้การกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกันได้ให้เห็น เป็น รูปธรรมหรือกิจกรรมไปข้างหน้าชัดเจนได้ในเวลาอันจำกัดเพียงแค่รับทราบงานแต่ละส่วนที่ทำในเรื่องนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมครั้งนี้ทำให้เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการมีเครือข่าย ประสานการทำงานร่วมกันได้ต่อไป ในอนาคต และได้มีแนวโน้มในการมีการปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) ที่จะไปขยายการช่วยเหลือกัน

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาในวัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อสืบค้นจากปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานีพบว่า ปัญหาเร่งด่วน 3 ลำดับแรก คือ 1.โรคเครียดและซึมเศร้าในเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กรมสุขภาพจิต ซึ่งระบุว่าปัญหานี้แผ่กว้างและรุนแรงในปี 2565 เด็กและวัยรุ่น 10-19 ปีกว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นที่พบมากที่สุดคือความเครียด วิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2565) 2. ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถิติการจับกุมคดียาเสพติดของจังหวัดปัตตานีโดยพบว่า ในปี 2565 จังหวัดปัตตานีมีผู้ต้องหาที่ค้ายาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน จำนวน 2,867 คน ไอซ์ 349 คน เฮโรอีนจำนวน 118 คน และมีคดีความเกี่ยวกับยาเสพติดดังนี้ เมทแอมเฟตามีน จำนวน 2,772 คดี ไอซ์ 324 คดี เฮโรอีนจำนวน 115 คดี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) และ 3. ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการติดตามความรุนแรงในครอบครัวตามภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีข่าวเกี่ยวข้องกับความรุนแรงในครอบครัวจำนวน 435 ข่าวในรอบปีที่ผ่านมา (กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2564)

ในวัตถุประสงค์ที่ 2 ค้นหาทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี พบว่า แต่ละปัญหามีทุนทรัพยากรในพื้นที่ของแต่ละหน่วยงานเครือข่ายแล้ว ไม่ว่าจะเป็นแบบคัดกรองเพื่อเฝ้าระวัง บุคลากรเพื่อทำหน้าที่ป้องกันและแก้ไขปัญหา และในวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เสนอแนะแนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานีพบว่า ในปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมมีหน่วยงานรับผิดชอบหลากหลายหน่วยงาน แต่ยังเป็นการทำงานในลักษณะของการแยกส่วนกันทำหน้าที่ของตนเอง ดังนั้นเพื่อสร้างประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการทำงานจึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้การศึกษาครั้งนี้จึงมีแนวทางในการดำเนินการบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานีตามโมเดลดังนี้



ภาพที่ 1 โมเดลในการทำงานบูรณาการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานีดังนี้

ในการดำเนินการจำเป็นที่จะต้องบูรณาการการทำงานให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ตามที่กรมอนามัย (กรมอนามัย, 2560) ได้กำหนด คือ

1. การบูรณาการระหว่างส่วนงานภายใน (Functional Participation) เป็นการนำนโยบายมาปฏิบัติในหน่วยงานของตนเองโดยความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กร ซึ่งหน่วยงานภายในของ 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงวัฒนธรรม โดยแต่ละกระทรวงมีหน่วยงานภายในของตนเองที่ปฏิบัติภารกิจแตกต่างกันแต่จะต้องมีการบูรณาการในลักษณะของการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานภายในได้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นบนฐานของข้อมูลที่ต่อเนื่องกัน

2. การบูรณาการร่วมหลายหน่วยงาน (Agenda Participation) เป็นการทำงานร่วมกันหลายหน่วยงานเพื่อดำเนินงานตามภารกิจหลักยุทธศาสตร์ แนวทางปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือ ภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ การบูรณาการลักษณะนี้จำเป็นต้องมีเจ้าภาพหลักเพื่อทำหน้าที่ในการกำหนดประเด็นที่ต้องทำงานร่วมกัน ซึ่งเมื่อกำหนดภารกิจเร่งด่วนในเรื่องของการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมของเด็กในพื้นที่แล้วต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกัน

3. การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่ภายใต้แนวคิด “พื้นที่ – พันธกิจ – การมีส่วนร่วม” (Area-Functional-Participation / A-F-P) ซึ่งใช้แนวทางการสร้างหุ้นส่วนทางการพัฒนา (Partnership) ทำงานใน



ลักษณะเครือข่าย (Networking) ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตสังคมของเด็กในพื้นที่จำเป็นที่จะต้องสร้างความเป็นหุ้นส่วนของทุกภาคส่วนให้มีความรู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาร่วมกันที่จะต้องช่วยกันป้องกันและแก้ไขเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากปัญหา

ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตสังคมของเด็กจึงจำเป็นที่จะต้องบูรณาการตามแนวคิด “เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open and Connected Government)” ตามที่รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และทวิสิษฐ์ บุญญาภิบาล ได้นำเสนอไว้ว่า ควรมีการเข้าถึงข้อมูล การแบ่งปันข้อมูล การเชื่อมโยงกระบวนการ การประสานการทำงานข้ามหน่วยงาน และการบูรณาการไร้รอยต่อ (รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และทวิสิษฐ์ บุญญาภิบาล, 2561) ได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องแนวทางการบูรณาการในการช่วยเหลือสุภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในจังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์หลัก 3 ประการคือ 1) สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่จะส่งผลต่อสุภาพจิตของเด็กและเยาวชนในจังหวัดปัตตานี 2) ค้นหาทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี และ 3) เสนอแนะแนวทางในการจัดการบูรณาการช่วยเหลือสุภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยเลือกแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ ตัวแทนของหน่วยงาน 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงยุติธรรม จำนวนรวมทั้งหมด 60 คน การดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสรุปภาพรวมเพื่อค้นหาแนวทางในการดำเนินการร่วมกันในการคลี่คลายสถานการณ์สุภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาเร่งด่วนที่นำไปสู่ผลกระทบต่อสุภาพจิตและจิตสังคมของเยาวชนไทยในจังหวัดปัตตานี 3 ลำดับแรก คือ 1. โรคเครียดและซึมเศร้าในเด็ก 2. ยาเสพติด และ 3. ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งแต่ละปัญหามีทั้งทรัพยากรทุน และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบมากกว่า 1 หน่วยงาน แต่ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และปัญหาเร่งด่วนทั้งสามปัญหายังมีการแก้ไขปัญหาแบบแยกขาดจากกัน ทั้งที่ปัญหาดังกล่าวสามารถประสานและทำงานร่วมกันเพื่อให้สุภาพจิตของเด็กและเยาวชนไทยในจังหวัดมีแนวโน้มดีขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้สามารถให้ข้อเสนอแนะ คือ 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่ผ่านมาปัญหาสุภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นผลกระทบต่อเนื่องจากปัญหาเรื่องโรคเครียดและซึมเศร้าในเด็ก ยาเสพติด และความรุนแรงในครอบครัว แม้ว่าจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตสังคมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่หลายหน่วยงานแล้วก็ตาม แต่ขาดการทำงานร่วมกัน ประสานกัน และส่งผลต่อกันอย่างเป็นระบบ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน จึงควรมีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน เช่นการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเด็กอาจจะบูรณาการการทำงานเพื่อช่วยเหลือได้โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการที่โรงเรียนให้นักเรียนจัดทำแบบประเมินความเครียดหรือแบบสำรวจการเยี่ยมบ้านนักเรียนเมื่อพบนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงให้ส่งต่อไปยังนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษาและหากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรับตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป เป็นต้น หรือกรณีของปัญหายาเสพติดอาจจะให้สถานตำรวจภูธรในท้องที่ประสานงานกับโรงเรียนดำเนินโครงการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน ซึ่งมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม หากโรงเรียนพบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงก็จะส่งตัวไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเข้ารับการบำบัด หรือกรณีของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวซึ่งแต่ละหน่วยงานมีการประสานงานส่งผู้ได้รับ

ผลกระทบที่เป็นปัญหาเพื่อเข้ารับการแก้ไข อย่างไรก็ตามในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานียังไม่มีการจัดตั้งศูนย์พลังสตรี ซึ่งหากมีการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าวขึ้นจะทำให้ผู้หญิงเข้ามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง 2) ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคมในพื้นที่ลดลงและป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวควรมีการสัมภาษณ์เด็กและเยาวชน จัดอบรม และสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมป้องกันในช่วงเวลาหนึ่ง และสำรวจพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการบูรณาการการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมเยาวชนไทย ระยะที่ 1 จัดโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2564). สถิติความรุนแรงในครอบครัวประจำ 2564. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก https://opendata.nesdc.go.th/dataset/https-drive-google-com-file-d-16qsyunvqmxnm4krc_5xee_zoxffxm4-view-usp-sharing
- กรมประชาสัมพันธ์. (2566). ของขวัญประชาชนชายแดนใต้ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และ ศอ.บต. ผนึกกำลังดำเนินการจัดตั้ง “โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่ จชต. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG230323165722182>
- กรมสุขภาพจิต. (2565). สภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของวัยรุ่น. เรียกใช้เมื่อ 21 ตุลาคม 2566 จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2503>
- กรมสุขภาพจิต. (2566). สุขภาพจิต คืออะไร. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก <https://dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp>
- กรมอนามัย. (2560). บันทึกข้อความที่ สธ 0926.02/8628 เรื่อง การบูรณาการ (Integration) กรมอนามัย วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560. เรียกใช้เมื่อ 21 ตุลาคม 2566 จาก https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n1694_222c6a7c750ba6cbcc37f706c6e94ce5_article_20171121144500.pdf
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย (Psychosocial aspect of illness). เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/05302015-1735>
- รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และทวิสิษฐ์ บุญญาภิบาล. (2561). การพัฒนากระบวนการทำงานแบบบูรณาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้. เรียกใช้เมื่อ 21 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.opdc.go.th/file/reader/Q1o5fHw0MDUxfHxmaWxlX3VwbG9hZA>
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (ม.ป.ป.). คู่มือเทคนิคและวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี : การบริหารราชการแบบบูรณาการ. เรียกใช้เมื่อ 21 ตุลาคม 2566 จาก http://web.sut.ac.th/qa/pdf/Knowledge-general/11-Plan_Official_Integrate.pdf

- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2566). อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 (Futures of Mental Health in Thailand 2033). เรียกใช้เมื่อ 21 ตุลาคม 2566 จาก <https://www.etda.or.th/th//Foresight/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). สถิติคดียาเสพติดของประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 21 ตุลาคม 2566 จาก http://ittdashboard.nso.go.th/preview.php?id_project=66
- สุพัตรา ศรีวิชชากร. (2564). สุขภาพจิตกับระบบบริการปฐมภูมิ/เวชศาสตร์ครอบครัว. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 4(1), 4-7.
- อรสา กนกวงศ์ และคณะ. (2553). The Synthesis of Health System under the violence Crisis in Southern Border Provinces Area. (การสังเคราะห์ระบบสุขภาพในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้). เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก <https://kb.hsr i.or.th/dspace/handle/11228/3014?locale-attribute=th>
- Löhr, K., Weinhardt, M., & Sieber, S. (2020). The “World Café” as a participatory method for collecting qualitative data. *International journal of qualitative methods*, 19(1), 1-15.
- Mcclain-nhlapo, C & Tansanguanwong, P. (2021). Addressing psychosocial disabilities in the conflict-affected deep South of Thailand. Retrieved October 21 , 2023, from <https://blogs.worldbank.org/th/eastasiapacific/idpd-2021-addressing-psychosocial-disabilities-conflict-affected-deep-south-thailand>
- World health organization. (2020). Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide. Retrieved October 20 , 2023, from <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective- equipment-endangering-health-workers-worldwide>