



ศาสตร์ส่งเสริมป้องกัน สุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ ศาสตร์ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต
ผู้เขียน นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2560

จัดพิมพ์โดย กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท ดินาตุ มีเดีย พลัส จำกัด

คำนิยม

หนังสือชุดนี้เป็นการประมวลงานของนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต เนื่องในโอกาสเกษียณราชการของท่านในปี 2560 เป็นภาพสะท้อนการทำงานวิชาการให้กับกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ก่อตั้งกรมฯ จนเกษียณอายุ ท่านได้สะสมความรู้ทางด้านสุขภาพจิตไว้มากมายสมควรแก่การที่จะรวบรวมไว้ให้เป็นหมวดหมู่ โดยจัดทำเป็น 5 เล่ม คือ

- 1) ประสบการณ์การทำงานสุขภาพจิต
- 2) ศาสตร์ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต
- 3) การจัดการความรู้สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้
- 4) บทเรียนการจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร
- 5) สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization : MIO)

หนังสือทั้ง 5 เล่ม ได้จัดทำด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งเอกสารทางวิชาการ การถอดเทปคำบรรยาย และการให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

กรมสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิชาการเหล่านี้ จะเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้อ่านที่สนใจงานสุขภาพจิต ได้เรียนรู้และใช้ประโยชน์ให้กับสังคม ดังความตั้งใจของท่านสืบไป

น.ต. 

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



คำนำ

ศาสตร์ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เป็นการรวบรวมงานวิชาการ ทั้งในรูปแบบบทความต้นแบบและการสัมภาษณ์ในงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตของผม ตั้งแต่ยุคเริ่มต้นการทำงานจนกระทั่งเกษียณอายุ โดยจัดลำดับเนื้อหาไปตามช่วงวัย เริ่มจากสมองกับพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยในภาพรวม จากนั้นจึงกล่าวถึงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาในแต่ละวัย ดังนี้

- สมองกับการเรียนรู้ทุกช่วงวัย
- การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ร่วมกันสร้างพลเมืองเด็ก
- ปัญหาเด็กวัยเรียน
- การตั้งครรภีในวัยรุ่น
- วงล้อแห่งสุขภาวะ
- สุขภาพจิตในสถานประกอบการ
- ทำความเข้าใจเรื่อง “การฆ่าตัวตาย”
- ความสุขสูงวัย

การกล่าวถึงในแต่ละวัย ทั้งด้านส่งเสริมและป้องกัน จะช่วยให้ผู้อ่านศึกษาได้ตามความสนใจในงานแต่ละด้าน โดยเนื้อหาจะไม่เน้นแต่ทฤษฎี ที่สำคัญคือการนำมาใช้ในบริบทของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นในด้านการสาธารณสุข การศึกษา หรือความมั่นคงของอารมณ์ จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้ทำงานในด้านต่างๆ เหล่านี้ที่จะเรียนรู้และต่อยอดประสบการณ์ของผู้เขียนทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต



สารบัญ

บทที่ 1	เรื่อง สมอกับการเรียนรู้ทุกช่วงวัย.....	2-13
■	สมอกับการเรียนรู้.....	2-3
■	การเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างของสมอ คือ การจัดระเบียบของใยประสาท.....	4-6
■	อุปสรรคการเรียนรู้.....	6
■	สมอ 2 ซีก.....	7
■	หน้าต่างแห่งโอกาส	8-13
บทที่ 2	เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	16-29
■	การให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยง มากกว่าการคัดกรองพัฒนาการ	16-17
■	ส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองและชุมชน โดยเฉพาะอสม.....	17-19
■	เครื่องมือประเมินพัฒนาการมีคุณภาพและ ต่อเนื่องกันทั้งส่งเสริมประเด็นและรักษาฟื้นฟู.....	19-23
■	ความท้าทายใหม่ในเรื่องความพร้อม ในการเข้าเรียน	23-25
■	ความท้าทายใหม่ในการเลี้ยงลูกยุค IT.....	26-29

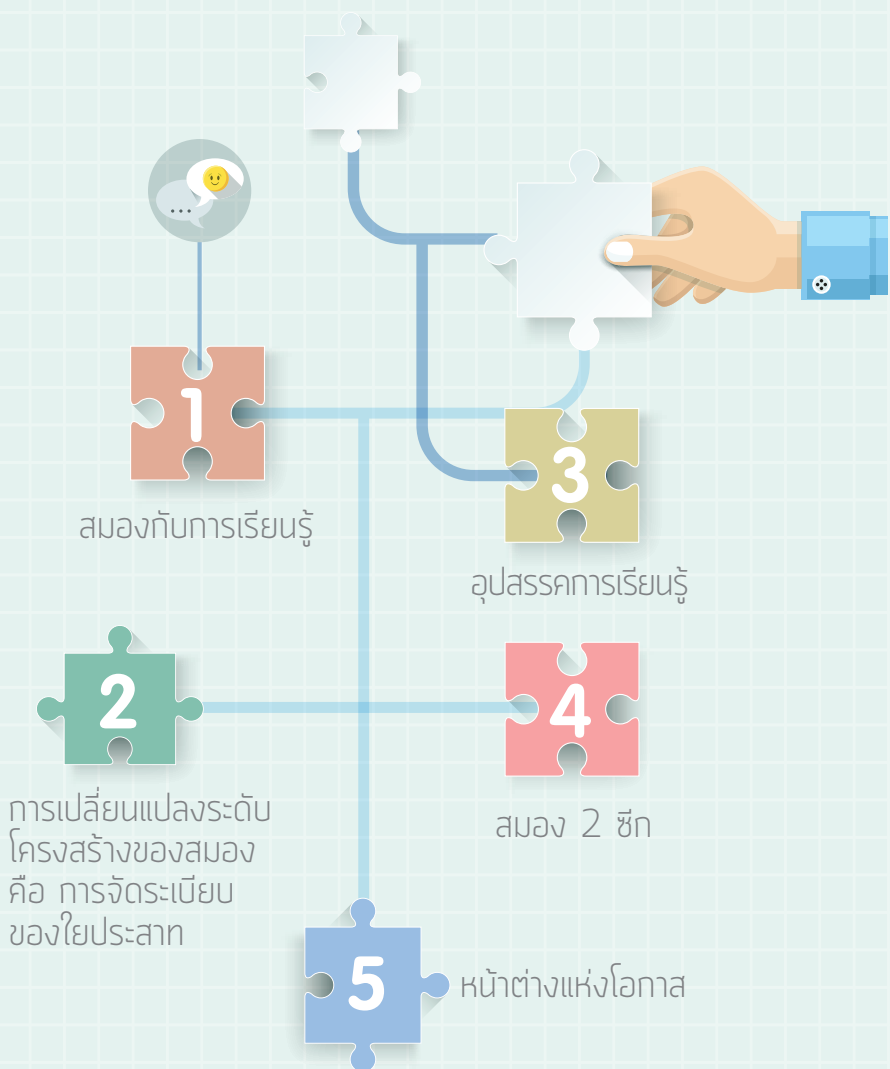


บทที่ 3	เรื่อง ร่วมกันสร้างพลเมืองเด็ก.....	32-41
	■ ลงทุนให้สอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก	32-35
	■ ระบบโรงเรียนที่มีผลต่อเด็กและครอบครัว.....	36-37
	■ สิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้.....	37
	■ ระบบบริการ.....	38-40
	■ ปณิธิประเทศไทย	40-41
บทที่ 4	เรื่อง ปัญหาเด็กวัยเรียน	44-51
	■ เรื่องเด็กสมาธิสั้น.....	44-47
	■ เรื่องเด็กเรียนหนัก	47-49
	■ เรื่องของเด็กติดเกมส์.....	49-51
บทที่ 5	เรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	54-69
	■ สถานการณ์.....	54-58
	■ ตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ใช่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	59
	■ การตั้งเป้าหมายและมาตรการ	60-62
	■ ระบบข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่สอดคล้อง กับมาตรการ.....	62-66
	■ การควบคุมทางยุทธศาสตร์	67-69
บทที่ 6	เรื่อง วงล้อแห่งสุขภาวะ Wheel of Wellbeing (WoW)...	72-77
	■ วงล้อแห่งสุขภาวะ Wheel of Wellbeing (WoW).....	72-74
	■ การเปรียบเทียบ หากเปรียบเทียบระหว่าง “WoW กับ Happy 8”.....	75
	■ สุขภาวะด้วยสติ.....	75-77



บทที่ 7	เรื่อง สุขภาพจิตในสถานประกอบการ	80-91
■	สุขภาพจิตในสถานประกอบการ	80-81
■	การดูแลช่วยเหลือพนักงาน	81-84
■	การส่งเสริมคุณภาพชีวิตพนักงาน	85-87
■	สร้างสุขด้วยสติในองค์กร	88-91
บทที่ 8	เรื่อง ทำความเข้าใจเรื่อง “การฆ่าตัวตาย”	94-103
■	สถานการณ์การฆ่าตัวตาย	94-95
■	ปัจจัยเสี่ยงสำหรับการฆ่าตัวตาย	96-98
■	ปัจจัยปกป้องและการช่วยเหลือ	98-99
■	บริบทด้านสื่อและสังคม	99-102
■	มาตรการที่ได้ผล	102-103
บทที่ 9	เรื่อง ความสุขสูงวัย.....	106-114
■	ความสุขสร้างได้เอง.....	106-107
■	ใช้สมองเข้าไว้	108-109
■	การพัฒนาด้านในของชีวิต.....	110-114





บทที่ 1



สมองกับการเรียนรู้ทุกช่วงวัย

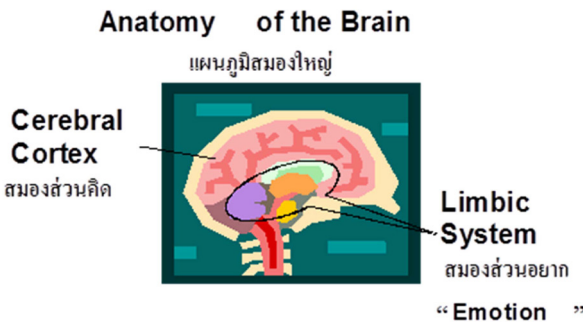


สมองกับการเรียนรู้

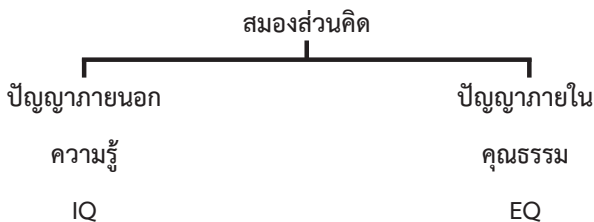
เด็กและเยาวชน คือ ประชาชนช่วงอายุ 0 - 25 ปี ซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ ปัจจุบันสังคมไทยและสังคมโลกให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นที่ทราบกันว่าโอกาสแห่งการเรียนรู้และอัตราการเรียนรู้สูงสุดอยู่ในช่วงวัยเด็กและเยาวชน

อวัยวะแห่งการเรียนรู้ของมนุษย์ก็คือ **สมอง** นั่นเอง โดยเฉพาะส่วนที่เป็นสมองใหญ่

“สมองใหญ่” ของมนุษย์จะแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ สมองส่วนคิดและสมองส่วนอยาก



สมองส่วนคิด มีหน้าที่ 2 ประการ คือ ส่วนที่ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอกหรือปัญญาภายนอกและส่วนที่ควบคุมสมองส่วนอยากหรือปัญญาภายใน



ในทางการศึกษาบทบาทของสมองทั้ง 2 ส่วน จะใช้คำว่าความรู้สำหรับ ปัญญาภายนอก และคุณธรรมสำหรับปัญญาภายใน อย่างที่กล่าวกันเสมอๆ ว่า “การศึกษาสร้างความรู้คู่คุณธรรม” ขณะที่ทางจิตวิทยาจะใช้คำว่า IQ (Intelligence Quotient) ความหมายใกล้เคียงกับปัญญาภายนอกและ ความรู้ ควบคู่กับคำว่า EQ (Emotional Quotient) ความหมายเทียบเคียง กับคุณธรรมและปัญญาภายใน

การศึกษาเรื่องการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนนั้น ส่วนใหญ่อาศัย ศาสตร์ทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้และจิตวิทยาพัฒนาการ อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังได้มีการศึกษาทางด้านประสาทวิทยา โดยเฉพาะการศึกษาสมอง ด้วยวิธี Imaging อย่าง Functional MRI นอกจากการยืนยันจากทฤษฎี บางส่วนของทฤษฎีการเรียนรู้แล้ว ยังมีการค้นพบใหม่ๆ ที่ลึกและเปลี่ยนแปลง ความเข้าใจเรื่องการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญ เรื่องแรก ที่เห็นได้ชัดคือ ก่อนหน้านั้นนักวิชาการด้านการเรียนรู้มีความเชื่อว่าสมองมี การเติบโตสูงสุดอายุประมาณ 12 ปี ซึ่งไม่ใช่เพียงแง่ของขนาดเท่านั้น ยังรวม ไปถึงพัฒนาการทางสติปัญญาอีกด้วย แต่ด้วยการศึกษาใหม่ๆ ได้ค้นพบ ความเป็นจริงว่า สมองของวัยรุ่นยังพัฒนาไปได้อีกไกล ทั้งสมองส่วนสีเทาและ สีขาว มีการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างไปจนกระทั่งอายุ 20-25 ปี จึงไม่น่าแปลกใจว่าสิ่งที่เรียกว่า “ปัญหา” วัยรุ่นนั้น นอกจากจะเป็นผลจาก สิ่งแวดล้อมรอบตัวอิทธิพลของฮอร์โมนเพศแล้ว ยังเป็นเรื่องของช่วงเวลา แห่งการเรียนรู้และพัฒนาของสมองที่วัยรุ่นจะต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถคิด และควบคุมตนเองไปสู่วุฒิภาวะได้





การเปลี่ยนแปลงระดับโครงสร้างของสมอง คือ การจัดระเบียบของใยประสาท

การเติบโตและการพัฒนาการของสมอง เป็นรากฐานของการพัฒนาการเรียนรู้ และเริ่มต้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ซึ่งการสร้างเซลล์สมองสูงสุดของทารกจะอยู่ในช่วงทารกอายุ 3-6 เดือนในครรภ์มากกว่าในช่วงวัยเด็กเสียอีก แต่ในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เซลล์สมองที่ไม่จำเป็นก็จะถูกลดจำนวนไป ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าคนเราเกิดมาพร้อมกับจำนวนเซลล์สมองเท่ากับพื้นฐานการดำเนินชีวิต โดยไม่มีการสร้างใหม่ การเติบโตของสมองในช่วง 0-12 ปี เป็นการเติบโตทางปริมาณอย่างยิ่งยวด ทำให้สมองมีขนาด 90-95 % ของวัยผู้ใหญ่แน่นอนว่าการขยายตัวนี้มีได้เกิดจากการเพิ่มจำนวนเซลล์แต่อย่างใด แต่เป็นเพราะมีการสร้างใยประสาทเชื่อมโยงกันระหว่างเซลล์สมองส่วนต่างๆ สลับกันไปกับการจัดระเบียบของใยประสาทโดยส่วนที่ไม่ใช้จะหายไป ส่วนที่ใช้บ่อยๆ ใยประสาทจะหนาตัวขึ้น และช่วยทำให้การส่งกระแสประสาทมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ดังรูปในหน้าที่ 6) กระบวนการจัดระเบียบใยประสาทนี้เป็นการค้นพบใหม่และพบว่าเป็นส่วนสำคัญของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมองในการเรียนรู้ที่จะปรากฏในช่วงอายุ 0-25 ปีเท่านั้น โดยมีการจัดระเบียบสมองส่วนคิดที่ละเอียดส่วนๆ จากหลังมาหน้า ซึ่งจะสัมพันธ์กับ **หน้าต่างแห่งโอกาส** ที่จะได้กล่าวถึงต่อไป



หากดูตามหน้าที่ของสมองช่วงปฐมวัย 0-6 ปี รวมช่วงวัยทารกและวัยอนุบาลเป็นช่วงที่สมองพัฒนาการด้านการรับรู้ ด้านการสั่งการของกล้ามเนื้อด้านภาษาจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับ สมองส่วนหน้าสุดในวัยนี้



จะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการสร้างพื้นฐานกับหน้าที่ในการจัดการชีวิต (Executive Function : EF) ได้แก่ ความทรงจำ การควบคุม และความยืดหยุ่น ในการคิด ส่วนการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในสมองส่วนหน้าสุดจะเกิดขึ้นอีกครั้ง ในช่วงวัยรุ่น

สำหรับช่วงอายุ 6-12 ปี เซลล์ประสาทจะเติบโตต่อไปในลักษณะของการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์ประสาทสมองส่วนสีเทา ซึ่งก็คือเซลล์สมองและใยประสาทส่วนรับข้อมูล (Oendrite) เข้าสู่วัยรุ่น คือเมื่อเด็กผู้หญิงอายุ 11 ปี และเด็กผู้ชายอายุ 12 ปี การเติบโตของสมองในช่วงวัยรุ่นสำคัญที่สุด เกิดขึ้นบริเวณสมองส่วนหน้าสุดซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับวิจารณญาณและการตัดสินใจ โดยที่เซลล์ประสาทจะสร้างใยประสาทเชื่อมโยงระหว่างกันจำนวนมาก ส่วนกระบวนการจัดระเบียบของใยประสาทตลอดช่วงวัยรุ่นสมองส่วนหน้าสุดก็คล้ายกับอื่นๆ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ไม่ได้ใช้จะหายไปส่วนที่ใช้บ่อยๆ ใยประสาทจะสร้างและเพิ่มขนาดของเปลือกหุ้มขึ้นมา ช่วยทำให้การส่งกระแสประสาทมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ดังรูป)



ช่วงก่อนจัดระเบียบใยประสาท



ช่วงใยประสาทที่มีการจัดระเบียบ

โดยสรุปในช่วงวัยรุ่นการเชื่อมโยงในสมองโดยเฉพาะบริเวณสมองส่วนหน้าสุดจะน้อยลงแต่จะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงของสมองในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นที่กำหนดโครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้ นอกนั้นมาจากอิทธิพลของพันธุกรรม ซึ่งแน่นอนว่าปัจจัยภายนอกทั้งด้านสภาพแวดล้อม อาหาร และการเลี้ยงดูที่เด็กและเยาวชนเรียนรู้ล้วนส่งผลต่อการเรียนรู้ของสมองทั้งสิ้น



เดิมเรามักเข้าใจว่ากลไกการเรียนรู้ในระบบสมองจะเกิดจากการสร้างใยประสาทซึ่งมีอยู่ตลอดชีวิตและมีมากในวัยเด็ก ปัจจุบันเรามีความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้นแล้วว่าแม้การสร้างและเสริมใยประสาทเชื่อมโยงระหว่างกันจะมีบทบาทในการเรียนรู้ตลอดชีวิตแต่กลไกที่สำคัญที่สุดในช่วง 25 ปีแรกกลับเป็นเรื่องของการจัดระเบียบใยประสาท ที่เกิดขึ้นในสมองส่วนคิดทีละส่วนๆ จากหลังมาหน้าในแต่ละวัย ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับ “หน้าต่างแห่งโอกาส” ที่จะกล่าวต่อไป



อุปสรรคการเรียนรู้

การจัดระเบียบของใยประสาทจะมีอุปสรรคที่เกิดขึ้นต่อการเรียนรู้ 2 ประการ ทั้งในส่วนของปัญญาภายนอกและปัญญาภายใน

ประการแรก คือ การไม่ได้เรียนรู้เพราะขาดการกระตุ้นหรือส่งเสริมการเรียนรู้ นั่นก็คือ ใยประสาทถูกตัดออกมากไป เนื่องจากขาดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับพัฒนาการของสมองในส่วนที่กำลังมีการจัดระเบียบ

ประการที่สอง คือ การเรียนรู้ผิด สืบเนื่องจากใยประสาทที่หนาตัวขึ้นเป็นวงจรการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ผิดๆ ยกตัวอย่างในกรณีช่วงวัยรุ่นที่เกิดการเรียนรู้ค่านิยมทางเพศที่ผิด เรียนรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น เล่นการพนัน กิจกรรมตื่นเต้นและทำทนายอันตราย การลองสารเสพติด เป็นต้น จะทำให้เกิดวงจรการเรียนรู้ผิด ซึ่งจะมีผลต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ การเรียนรู้ผิดที่ส่งผลร้ายแรงที่สุดก็คือ การเสพติด ไม่ว่าจะเป็นสารเสพติดหรือเสพติดพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากการทำพฤติกรรมที่กระตุ้นสมองส่วนอยากมากเสียจนกระทั่งมันมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าสุด (ที่เกี่ยวข้องกับวิจารณ์ญาณและการตัดสินใจ)

อุปสรรคการเรียนรู้

ไม่ได้เรียนรู้

เรียนรู้ผิด





สมอง 2 ซีก

อีกประเด็นหนึ่งคือความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสมองซีกซ้ายและสมองซีกขวา เดิมมักจะถูกเข้าใจว่าเป็นการทำหน้าที่แยกส่วนจากกัน โดยสมองซีกซ้ายของคนที่ถนัดขวาจะทำหน้าที่ด้านการใช้เหตุผล ภาษาและคณิตศาสตร์ ขณะที่สมองซีกขวากจะทำหน้าที่ด้านศิลปะ ดนตรี จินตนาการ และมิติสัมพันธ์ การศึกษาเรื่องการเรียนรู้ในระยะหลัง พบว่า การทำงานของสมองจะมีลักษณะการทำงานร่วมกันทั้งสมองซีกซ้ายและขวา ดังนั้น เราจึงสามารถใช้จินตนาการ ดนตรี ศิลปะ และมิติสัมพันธ์มาส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการใช้เหตุผล ภาษา และคณิตศาสตร์ได้ ในทางกลับกันการศึกษาที่น่าสนใจเหล่านี้ยังรวมไปถึงบทบาทของการเล่นดนตรีบางลักษณะในการจัดระเบียบและความสัมพันธ์ในการทำงานของสมองส่วนต่างๆ ที่เรียนรู้ผสมผสานไปกับความเพลิดเพลินทั้งในห้องเรียนและผ่านสื่อ (Edutainment) ต่างๆ ที่เรียนรู้อาศัยกิจกรรมที่หลากหลายและผสมผสานการทำงานของสมองทั้ง 2 ด้าน การค้นพบใหม่เหล่านี้ ทำให้เปลี่ยนแปลงโฉมหน้าของการสอนวิชาคณิตศาสตร์และภาษาและในอนาคตจะมีผลต่อวิชาอื่นๆ รวมทั้งด้านการเรียนรู้ปัญญาภายในด้วย

สมองซีกซ้ายและขวา

มากกว่าในด้าน .

การจัดลำดับ
ส่วนย่อยรวมเป็นองค์รวม
การอ่านเป็นคำและอักษร
โครงสร้างและความสามารถ
ในการคาดการณ์
ข้อมูลจากข้อเท็จจริง
เรียนรู้ตามแบบแผน



“ทั้งซ้อนและเชื่อมโยง”

มากกว่าในด้าน

- Randomness
- Wholes to parts
- Whole language-reading
- Pictures, charts
- Open-ended, novelty, surprises
- Relationship
- Let it flow learning environment
- External focus

การคละกันจากองค์รวมเป็นส่วนย่อย
การจำภาษาและคำไปด้วยกัน

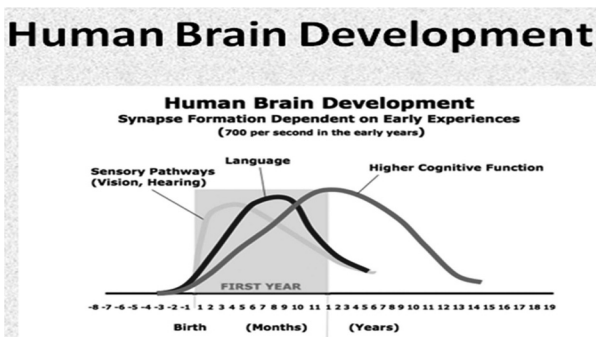
ภาพและแผนภูมิ
เปิดกว้าง ไม่ตีกรอบ
สัมพันธ์ภาพ
เรียนรู้ไปตามสถานการณ์





หน้าที่ต่างแห่งโอกาส

พัฒนาการทางสมองจึงสามารถพิจารณาในเชิงโครงสร้างพื้นฐานว่าเป็นปรากฏการณ์ของการขยายตัว และตัดทอนส่วนที่ไม่ได้ใช้รวมทั้งการทำงานร่วมกันระหว่างสมองทั้ง 2 ซีก ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว กระบวนการพัฒนานี้เกิดขึ้นลักษณะเป็นขั้นตอนของพัฒนาการในแต่ละวัย (วัยทารก วัยปฐมวัย หรือวัยอนุบาล วัยเรียนและวัยรุ่น) จะมีบางส่วนของสมองที่เติบโตเต็มที่และบรรลุวุฒิภาวะสมองก่อนส่วนอื่นๆ และนี่คือรากฐานของแนวคิด “หน้าที่ต่างแห่งโอกาส” ซึ่งอาศัยความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการของสมองมาส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสมในแต่ละวัย



กราฟแสดงการเติบโตของสมอง

ความเข้าใจนี้ยังครอบคลุมการเรียนรู้ทั้งส่วนที่เป็น “ปัญญากายนอก” หรือความรู้และทักษะต่าง ๆ ในลักษณะที่หลากหลายหรือพหุปัญญา (Multiple intelligence) และ “ปัญญากายใน” คือความสามารถในการควบคุมตนเอง และคุณลักษณะภายในของบุคคล หรือที่เรียกกันว่า EI (Emotional Intelligence) บ้าง EQ (Emotional Quotient) ทั้งนี้ ก็เป็นเพราะใน



สมองใหญ่ของเรา ประกอบด้วย สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) และ สมองส่วนอยาก (Limbic System) ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณ และอารมณ์ การเติบโตของปัญญภายนอกเป็นผลจากการเรียนรู้ หรือสมอง ส่วนคิดส่วนต่างๆ ในการที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายนอก

ขณะที่ปัญญาภายในเป็นผลจากการเรียนรู้ในการที่จัดการกับ สัญชาตญาณและอารมณ์อันเป็นความต้องการภายใน โดยนัยนี้ก็คือ สมองมี ศักยภาพในการพัฒนาปัญญาภายนอกและปัญญาภายในไปด้วยกัน ปัญหา อยู่ที่ว่าเราได้ใช้ศักยภาพนี้ ตามระยะต่างๆของหน้าต่างแห่งโอกาสหรือไม่ โดยเฉพาะในด้านปัญญาภายใน ซึ่งจะเป็นรากฐานของคุณลักษณะสำคัญของ คนในสังคมไทยสืบไป

การเปลี่ยนแปลงนี้ หากมองจากกายวิภาคของสมองแล้ว จะมีลักษณะ จากหลังไปหน้าดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยเริ่มจาก

วัยทารก สมองส่วนที่บรรลุนิติภาวะก่อนโดยผ่านกระบวนการขยายตัว และตัดส่วนที่ไม่ได้ใช้ (Proliferation and Pruning) ได้แต่ด้านหลัง ของสมองที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โลกภายนอกทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นการเห็น การได้ยิน การสัมผัส มิติสัมพันธ์ เป็นต้น

ถัดมา ในช่วงปฐมวัยและวัยเรียน ได้แก่ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประสาน หน้าทีต่างๆ เข้าด้วยกันในช่วงวัยรุ่น สมองสุดท้ายของสมองใหญ่ ได้แก่ ส่วนหน้าสุด หรือ Prefrontal Lobe ที่จะเกี่ยวข้องกับวิจารณญาณ และการตัดสินใจต่าง ๆ ซึ่งอาศัยช่วงเวลาที่ยาวคือช่วงอายุ 12-13 ปี นับแต่เข้าสู่ วัยรุ่นจนกระทั่งพัฒนาเต็มที่ ในระยะนี้ก็เป็นช่วงเดียวกับที่สมองส่วนอยาก (Limbic system) มีการเปลี่ยนแปลงจากการได้รับฮอร์โมนเพศทำให้ มีความต้องการทางเพศการแสวงหาความตื่นเต้นตลอดจนความรุนแรง ขณะเดียวกัน



การสร้างใยประสาทที่ยังไม่ได้มีการจัดระเบียบในช่วงตอนต้นของวัยรุ่มนั้น ทำให้เกิดช่วงสับสน ในการประสานและสั่งการ จนกลายเป็นลักษณะที่โดดเด่นของวัยรุ่ม ซึ่งกว่าที่สมองส่วนหน้าจะบรรลุวุฒิภาวะนั้นคือ ผ่านการจัดระเบียบใยประสาทแล้วก็ต้องอาศัยการเรียนรู้อีกยาวไกลจนถึงอายุราวๆ 20-25 ปี

หน้าต่างแห่งโอกาส เป็นการสังเคราะห์ความรู้ความเข้าใจเรื่อง การบรรลุวุฒิภาวะของสมองจากหลังไปหน้า และผลของการพัฒนาปัญญาภายนอกและปัญญาภายใน แต่ละวัยการเรียนรู้เหล่านี้จะมีลำดับการเกิดขึ้นดังนี้

	วัยทารก อายุ 0-2 ปี	วัยอนุบาล อายุ 3-5 ปี	วัยเรียน อายุ 6-12 ปี	วัยรุ่น/เยาวชน อายุ 13-20/25 ปี
ปัญญาภายนอก (ความรู้ ความสามารถ)	การใช้ กล้ามเนื้อใหญ่ ประสาทรับรู้ พื้นฐาน	การใช้ กล้ามเนื้อเล็ก ภาษา/ จินตนาการ	คณิตศาสตร์ การใช้เหตุผล/ ดนตรี และ ศิลปะ	ทักษะวิชาการ ทักษะอาชีพ
ปัญญาภายใน (คุณลักษณะ)	ความผูกพัน และไว้วางใจ	การควบคุม อารมณ์ การรู้จักผิด	ประหยัด มีวินัยใฝ่รู้	อัตลักษณ์ทางเพศ อัตลักษณ์ทางสังคม

ทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่าสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแต่ละวัยจะมีคุณสมบัติสะสมในวัยต่อไป ด้วย และในมุมกลับกันสิ่งที่จะพัฒนาขึ้นในแต่ละวัยต้องมีพื้นฐานจากวัยก่อนหน้านั้นด้วย



หน้าตาแห่งโอกาสของวัยรุ่น

ส่วนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาการเรียนรู้ของวัยรุ่นก็คือการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ ที่เชื่อมโยงกับสมองส่วนหน้าสุดที่ทำหน้าที่ด้านวิจรณ์ญานและการตัดสินใจไม่เพียงแต่ด้วยความรู้และวิชาการเท่านั้น แต่ยักรวมถึง

1) อัตลักษณ์ทางเพศ ได้แก่ ความตระหนักและค่านิยมต่อไปนี้

- ความตระหนักว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องใกล้ตัว โดยเฉพาะการรู้เท่าทันอิทธิพลจากสื่อลามก อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลของความใกล้ชิดจากการมีเพศสัมพันธ์
- คุณค่าและศักดิ์ศรีของชายหญิงอยู่ที่คุณค่าภายในมากกว่ารูปลักษณ์ภายนอก
- ความแตกต่างระหว่างชายหญิง เป็นความตระหนักถึงความรู้สึกและการตอบสนองทางเพศที่แตกต่างกันระหว่างชายหญิง ซึ่งทั้ง 2 ฝ่าย ควรรู้เท่าทันและเข้าใจอีกฝ่าย
- ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์ก็ต่อเมื่อมีความรักและสัมพันธ์ภาพที่มั่นคง ควรเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวชั่วคราว หรือบางคนอาจเลือกการมีเพศสัมพันธ์เมื่อแต่งงานแล้ว
- ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึงทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จะต้องไม่ทำให้ตนเองและคู่เดือดร้อนไม่ว่าจะจากการตั้งครรภ์ การติดโรคต่างๆ เช่น การติดเอดส์หรือโรคทางเพศสัมพันธ์

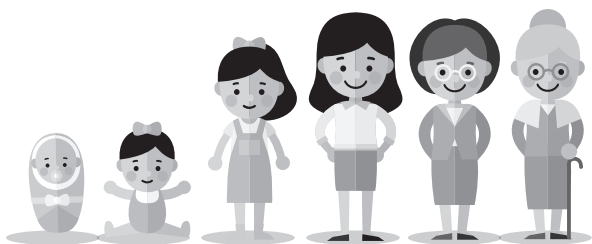
2) อัตลักษณ์ทางสังคม ในวัยรุ่นและคนหนุ่มสาวจะเป็นช่วงสำคัญในการพัฒนาค่านิยม ต่อไปนี้

- วิถีชีวิตการเรียนรู้ วิถีชีวิตที่เรียบง่าย รู้จักพอเพียง รู้เท่าทันค่านิยมบริโภคที่มาจากสื่อต่าง ๆ



- อุดมคติ การเรียนรู้ที่จะทำเพื่อประโยชน์ของส่วนร่วมซึ่งสามารถพัฒนาได้จากการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ในสถานศึกษา และควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมฟุ้งเพื่อกิจกรรมที่ใช้ความรุนแรง เช่น การรับน้องแบบใช้ความรุนแรง
- จริยธรรมในวิชาชีพ การเรียนรู้ที่จะมีศักดิ์ศรีในการทำงาน และวิชาชีพด้วยความสุจริต ไม่ละเมิดต่อจริยธรรมในวิชาชีพ

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมโดยเฉพาะในสถานศึกษาที่เอื้ออำนวยให้วัยรุ่นและคนหนุ่มสาวได้เรียนรู้ค่านิยมทางด้านเพศและค่านิยมทางสังคมที่ดีข้างต้น จึงเป็นหน้าต่างแห่งโอกาสที่สำคัญ ตรงกันข้ามหากเราละเลยหรือไปส่งเสริมค่านิยมทางเพศที่ผิด (เช่น แสวงหาความสุขทางเพศตามใจตนเอง โดยไม่รับผิดชอบเอาเราเปรียบทางเพศหรือนิยามคุณค่าแต่ภายนอก) และค่านิยมทางสังคมที่ผิด (การเอาเราเปรียบ พวกพ้อง คดโกง ไร้อรรถาบรรณ) คุณลักษณะอื่นๆ เหล่านี้ก็จะมิผลต่อไปในวัยผู้ใหญ่



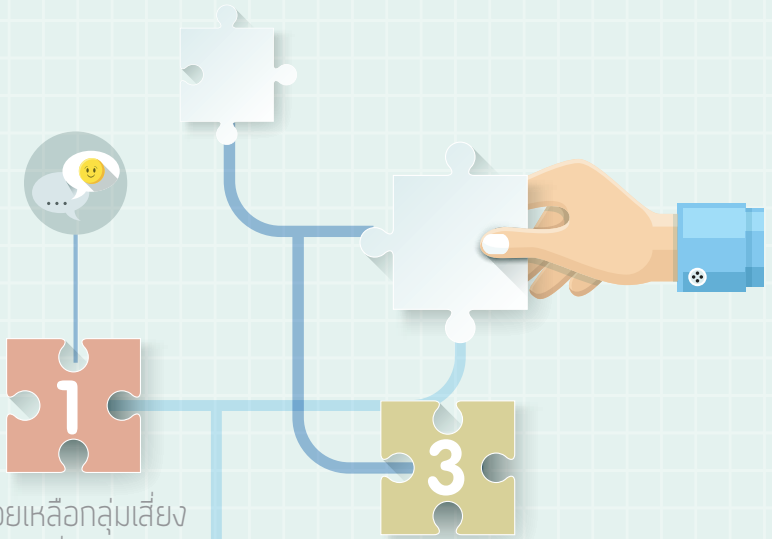
โอกาสแห่งการพัฒนาในช่วงผู้ใหญ่และสูงอายุ

สมองมีความสามารถในการเรียนรู้และการปรับตัว นักจิตวิทยาและนักวิทยาศาสตร์ทางสมองจึงสนใจว่าการเปลี่ยนแปลงของสมองในการเรียนรู้หลังวัยรุ่นไปแล้วเป็นอย่างไร จัดมีข้อค้นพบอยู่หลายประการที่น่าสนใจ ดังนี้

ด้านของปัญญาภายนอก พัฒนาการของสมองในด้านความคิดที่มีพื้นฐานมาจากความจำ (Fluid Intelligence) จะค่อยๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เราจึงมักมีปัญหาความจำ แต่ในทางตรงข้ามสมองจะพัฒนาความคิดที่มาจากประสบการณ์ (Crystallized Intelligence) มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผลรวมของสติปัญญาในวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ โดยรวมจะค่อนข้างคงที่จนถึงอายุ 70 ปี โดยเฉลี่ย หลังจากนั้นสติปัญญาทั้ง 2 ชนิดก็จะลดลงทั้งคู่ คนเราจึงเริ่มสูญเสียความสามารถในทางสติปัญญา ดังนั้นช่วงวัย 60-70 ปี จึงยังเป็นช่วงชีวิตสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องทำงานและใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อไป

ด้านปัญญาภายใน ได้มีการศึกษาค้นพบมากขึ้นเรื่อย ๆ เรื่องการฝึกสมาธิและฝึกสติจะมีผลอย่างยิ่งต่อสมองส่วนหน้าสุด ทำให้สมองส่วนสีเทาหรือ Cerebral Cortex มีความหนาแน่นมากขึ้น เพราะมีการสร้างใยประสาทที่ไปควบคุมสมองส่วนอยาก Limbic System เราจึงเป็นอิสระจากอารมณ์และสัญชาตญาณได้มากขึ้น ดังนั้นการฝึกสมาธิและสติจึงเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญของวัยนี้ และกระตุ้นให้สมองส่วนหน้าสุดมีการพัฒนาต่อไปโดยไม่ถูกจำกัดด้วยอายุ นับว่าเป็นการเปิดฟ้าใหม่ของการศึกษาเรื่องสมองที่ควรให้ความสนใจยิ่งต่อไป





การให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง
ตามปัจจัยเสี่ยงมากกว่า
การคัดกรองพัฒนาการ

เครื่องมือประเมินพัฒนาการ
มีคุณภาพและต่อเนื่องกันทั้ง
ส่งเสริมประเด็นและรักษาฟื้นฟู

ส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครอง
และชุมชนโดยเฉพาะอสม.

ความท้าทายใหม่ในเรื่อง
ความพร้อมในการเข้าเรียน

ความท้าทายใหม่
ในการเลี้ยงดูยุค IT

บทที่ 2



การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

เมื่อกล่าวถึงเด็กปฐมวัย ผมอยากพูดในหลักคิดก่อนว่า การลงทุนด้านมนุษย์เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ยิ่งการลงทุนกับเด็กปฐมวัยมีรายงานการศึกษาว่าการลงทุนทุก ๆ บาท ทุกๆ สตางค์ กับเด็กปฐมวัย จะได้คืนกลับมา 7-20 เท่า เนื่องจากวัยตั้งต้นของพัฒนาการที่สำคัญ โดยเฉพาะเรื่องที่เราสนใจเรื่อง IQ, EQ เรื่องของ IQ เป็นเรื่องของการพัฒนาสติปัญญาส่วน EQ เป็นการพัฒนาด้านอารมณ์และสังคม ในช่วงวัยนี้ก็จะจุดตั้งต้นของความสำเร็จในการเรียนรู้ต่อไป และเป็นรากฐานของการสร้างประชากรกับการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งจะต้องดูแลสังคมที่เป็นสังคมสูงอายุเต็มรูปแบบต่อไป โครงการที่ดี ๆ ก็ควรจะเริ่มที่ปฐมวัย ซึ่งปฐมวัยที่อายุระหว่าง 2 – 3 ปีแรกของชีวิต ในฐานะที่เราอยู่กรมสุขภาพจิต เราก็ตระหนักได้ดีว่าพัฒนาการ การรู้ผิดชอบชั่วดีทั้งหลาย จะพัฒนาการตั้งแต่ช่วง 3-5 ปี ซึ่งก็เป็นช่วงปฐมวัยเช่นกัน หากเราได้ปูพื้นฐานที่ดีก็จะเป็นส่วนสำคัญ ฉะนั้น การลงทุนที่คุ้มค่านี้ ก็ควรจะ มุ่งเน้นหลัก 3 ประการ ที่โครงการต้องให้ความสำคัญ คือ

การให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงมากกว่าการคัดกรองพัฒนาการ

ควรส่งเสริมให้มีการติดตามพัฒนาการเป็นระยะอย่างมีคุณภาพ ที่จริงเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องใหม่ กระทรวงสาธารณสุขก็เน้นเรื่องนี้มาโดยตลอด แต่ทำไมถึงมีปัญหา เป็นเพราะว่ากลยุทธ์ในการดำเนินการ เราใช้วิธีการหลักที่คุ้นเคย ก็คือ การคัดกรอง เมื่อพบว่าผิดปกติหรือล่าช้า จึงกระตุ้นพัฒนาการ เพราะฉะนั้นก็เกิดคอขวดที่สำคัญขึ้นมาของกลยุทธ์แบบนี้ การคัดกรอง แนวคิดแบบใหม่ ในเรื่องของการป้องกันเป็นแนวคิดแบบ Selective Prevention คือ ดำเนินการกับกลุ่มเสี่ยงเลย หากเราทะลายแนวคิดเรื่องการคัดกรองลงไป โครงการนี้ก็จะเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าไปเลยจากเดิมที่เราเคยเปลี่ยน



เครื่องมือคัดกรองหลายหน แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ มาเป็นพบกลุ่มเสี่ยง และช่วยเหลือทันที

อันดับแรกคือกลุ่มเสี่ยงทางกาย โครงการนี้ทางทีมของกรมสุขภาพจิต โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาการเด็กภาคเหนือ ได้ทดลองทำในภาคเหนือ กลุ่มเสี่ยงทางกายสองกลุ่มสำคัญ คือน้ำหนักตัวน้อยและสมองขาดออกซิเจน (Asphyxia) ก็ไม่ต้องคัดกรองเลย ใช้เครื่องมือที่มีเข้าไป **ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ** ปรากฏว่าประสบความสำเร็จ ส่วนนี้ก็ขยายผลออกมาเป็นโครงการใหญ่ ทำระดับประเทศ อันดับต่อไปต้องไม่เพียงแค่ดำเนินการกลุ่มเสี่ยงสองกลุ่มนี้เท่านั้น ต้องขยายกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมกับกลุ่มเสี่ยงสำคัญทั้งหมด



ส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครองและชุมชน โดยเฉพาะ อสม.

เราพยายามเน้นบทบาทของทางฟากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้น้อยลง แล้วก็ให้บทบาทกับพ่อแม่ให้มากขึ้น เพราะฉะนั้นถ้าเราจับหลักคิดของโปรแกรมนี้ได้ ก็ไม่ต้องไปสละวนอยู่กับเครื่องมือคัดกรอง ต้องเริ่มต้นใหม่ จากหลักคิดเสียก่อน แล้วค่อยไปลงเทคนิค วิธีการ เราจะได้ความคิด ความเข้าใจได้ดีขึ้น

สรุปแล้ว สองจุดที่สำคัญคือ หนึ่งทะลายคอขวดเรื่องการคัดกรอง คือหากกลุ่มเสี่ยงให้เจอแล้วช่วยเหลือ สอง คือ เน้นบทบาทพ่อแม่จะทำให้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เป็นนโยบายที่น่าจะโดดเด่นของกระทรวงสาธารณสุข และนี่คือโครงการฯ ที่ถูกกล่าวถึงข้างต้น



เมื่อเราทราบหลักคิดแล้ว ปฐมวัยถึงแม้จะเป็นเรื่องที่เราทำมาตลอด แต่ก็เป็นครั้งแรกที่เราออกจากกระบวนการที่คุ้นเคยได้ คือไม่เน้นการคัดกรอง แล้วก็มุ่งเน้นบทบาทของผู้ปกครองมากกว่าที่จะเน้นแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เราก็ดูเรื่องความเชื่อมโยงระหว่างระบบต่าง ๆ เรื่องของปฐมวัย เป็นการจัดการบริการที่สลับซับซ้อนพอสมควร เราเรียกว่า “หนึ่งวัยสามระบบ” คือ มีระบบสาธารณสุข ดูแลตั้งแต่ 0 – 2 ปี มีทั้งท้องถิ่น ดูแลศูนย์เด็กเล็ก มีระบบเรียนรู้ คือโรงเรียนอนุบาล การที่เรามี “หนึ่งวัยสามระบบ” ก็มีข้อดีนะ คือ มีคนดูแลเยอะถึงอายุ 6 ปี ดูแลตั้งสามระบบ แต่ข้อเสียระหว่างระบบ คือระบบสาธารณสุขเรามีมาตรการหลากหลาย ซับซ้อน เนื่องจากมีหลายหน่วยงาน ดำเนินการ การคัดกรอง ฟันฟู ดูแล ไม่ทันทั่วถึง ไม่ต่อเนื่อง อันนี้ก็เป็นปัญหาของระบบเรา พอเด็กเข้าศูนย์เด็กเล็ก ก็ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมดที่เหลื้ออาจจะดูแลโดยผู้ปกครอง แล้วไปเข้าอนุบาลเลย ก็เห็นได้ว่าการทำงานกับผู้ปกครองให้มีทักษะในการเลี้ยงดูก็ยังขาด ศูนย์เด็กเล็กก็ยังมีคุณภาพหลากหลาย ผู้บริหารของการปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญไม่เท่ากัน อุปสรรคเหล่านี้ถือเป็นเรื่องท้าทายที่เราต้องเผชิญ เพื่อให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จก็ต้องเข้าไปเชื่อมการทำงานกับทางศูนย์เด็กเล็ก

แล้วจบลงด้วยระบบการเรียนรู้ คือ รร.อนุบาลเริ่มจากในเชิงจัดการหลายมาตรฐานมาก มาตรฐานสมศ. มาตรฐานของพม. มาตรฐานของกรมอนามัย เป็นต้น แล้วครูยังขาดความรู้และทักษะในการที่จะพัฒนาเด็ก และผู้ปกครองที่เน้นกระบวนการของการจัดการการเรียนรู้ ฉะนั้นงานของเราคงจะต้องมีเรื่องความเชื่อมโยง

หนึ่ง เราต้องแก้ปัญหาระบบสาธารณสุข อีกด้านหนึ่ง ต้องเชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ให้ได้ เพื่อที่จะแก้ปัญหาของพัฒนาการเด็กให้เบ็ดเสร็จ

อย่างที่ว่าหลักคิดที่สำคัญคือ ไม่มีเรื่องการคัดกรองหากกลุ่มเสี่ยงให้พบ แล้วทำการกระตุ้น ส่งเสริมพัฒนาการเลย กลุ่มเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จมาก



คือ low Birth Weight กับ Asphyxia มีกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ทางด้านฝ่ายกายที่ดูแลใกล้ชิดอยู่แล้ว ได้แก่ ธาลัสซีเมีย HIV ไฮโปไทรอยด์ และขาดสารอาหาร แต่ว่าโครงการนี้ เราควรเพิ่มกลุ่มเสี่ยงทางสังคม ซึ่งรวมแล้ว มากกว่าทางกาย โดยเฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่น แม่ยากจน ลูกไม่ได้กินนมแม่ หรือลูกไม่ได้อยู่กับแม่วรรณกันประมาณ 30 % มันทำให้เราต้องทำงานร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองทุกกลุ่มในเด็กทุก ๆ 10 คน จะมี 4 คนที่เราต้องดูแลเป็นพิเศษ ช่วยในเรื่องของเด็กที่คาดคิดสาวยตาไปแต่ก่อนนี้ถ้าเราใช้ระบบแบบเก่าคือคัดกรองแล้วค่อยส่งเสริมพัฒนาการ เด็กจำนวน 100 คน เราจะพบแค่ 2 คน แต่ตอนนี้ 10 คน เราจะให้ผู้ปกครองดูแลใกล้ชิด 4 คน นี่คือการแตกต่างกันระหว่างโครงการนี้ กับวิธีการทำงานแบบเดิม

เครื่องมือประเมินพัฒนาการมีคุณภาพและ ต่อเนื่องกันทั้งส่งเสริมประเดินและรักษาฟื้นฟู

โครงการนี้ตอนที่นำร่อง ผมจะเรียน นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวรที่เป็นผู้บริหารโครงการ (PM)ในช่วงนั้น เริ่มต้นเรานำด้วยเครื่องมือ พูดถึง DSPM และ DAIME ก็จริง แต่ต้องเน้นหลักคิดด้วย ถ้าหลักคิดชัดเจน เรื่องเครื่องมือจะมีปัญหาน้อยลง จะเห็นว่าสองเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่มาจาก การวิจัยชุดเดียวกัน เพียงแต่ว่า DAIME จะมีรายละเอียดเพิ่มขึ้น สำหรับกลุ่มเสี่ยงทางกายและไปเชื่อมโยงกับเครื่องมืออื่น ๆ ในชุดเดียวกัน คือ TEDA4I ที่ละเอียดขึ้น คือบอกให้รู้ว่า Next Step ที่คุณจะทำตอนนี้เด็กอยู่ตรงไหนแล้วจะทำอะไรต่อไป ขณะที่ DSPM เกี่ยวกับพัฒนาภาวะปกติไมล์สโตนก็จะหายาก ถ้าเกี่ยวข้องกับเด็กผิดปกติก็จะมีไมล์สโตนที่ละเอียดขึ้น

เครื่องมือปัจจุบันมองพัฒนาการเด็กที่มีความครอบคลุมพัฒนาการ 5 ด้าน ซึ่งปกติเราจะพูดถึงพัฒนาการ 4 ด้าน ด้านสติปัญญาส่วนใหญ่เป็น



เรื่องภาษา ในโปรแกรมนี้เขาจะแยกภาษาเป็นสองด้าน คือ Receptive และ Expressive เนื่องจากพัฒนาการที่สำคัญของเด็กปฐมวัย คือพัฒนาการด้านสติปัญญา สติปัญญาที่สะท้อนจากเรื่องภาษาต้องละเอียดขึ้น แล้วเรื่องสติปัญญาวัดง่ายที่สุดและแสดงออกง่ายที่สุดคือภาษา ในแง่ของการรู้คำแล้วใช้คำได้ เพราะฉะนั้นจึงมีพัฒนาการ 5 ด้าน ตั้งแต่ต้นไปจนจบช่วงวัย เวลาเราใช้เครื่องมือตัวนี้จะง่ายมากเลย คือรู้ว่าตอนนี้เด็กอยู่ตรงไหนแล้ว Next Step ควรจะทำอะไรบ้าง แล้วเครื่องมือแต่ละชุดที่มี ถ้าเด็กพัฒนาตามปกติไปตามธรรมชาติก็จะหายาบน้อย ถ้าในเด็กกลุ่มเสี่ยงก็ต้องถี่หน่อย ถ้าเด็กป่วย วินิจฉัยแล้วพบพัฒนาการล่าช้าแน่นอน ก็ต้องยิ่งถี่มากขึ้น เพื่อที่จะรู้ว่ากระตุ้น Next Step ต่อไป อันนี้คือหลักคิดของเครื่องมือกลุ่มนี้

DSPM ย่อมาจาก Developmental Surveillance and Promotion Manual

“คู่มือการเฝ้าระวังและพัฒนาการเด็กปฐมวัย”

DAIM ย่อมาจาก Developmental Assessment For Intervention Manual

“คู่มือการประเมินและส่งเสริม พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง”

TEDA4I ย่อมาจาก Thai Early Developmental Assessment for Intervention

“คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ”

ที่สำคัญคือต้องวัดอย่างมีคุณภาพ คือให้ดูสิ่งที่เด็กทำได้จริง ไม่ใช่จากการซักถามแบบเครื่องมือเก่าๆ ซึ่งจะช่วยให้พ่อแม่รู้วิธีการส่งเสริมพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการ หากสงสัยล่าช้าว่าจะทำอะไรเมื่อเด็กพัฒนาการล่าช้าก็ต้องให้พ่อแม่ผู้ปกครองและอสม.เข้ามามีบทบาท แล้วก็โฟกัสระยะเวลาที่จะมาติดตามพัฒนาการ เพื่อที่จะดูว่าสิ่งที่พ่อแม่ทำนี้เกิดผลอย่างไรก็คือลงไว้เลยว่า 19 เดือน 18 เดือน 30 และ 42 เดือน ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ไวพอที้จะเปลี่ยนแปลงได้



เด็กของเราหากพัฒนาการไม่ค่อยดี เป็นตัวบ่อนไปสู่โรงเรียน และระบบโรงเรียนก็มีปัญหาอีก ก็จะต้องซ้ำเติมกันเพราะอย่างนั้นผลลัพธ์ที่ออกมาเป็นที่สะท้อนประเทศไทยมากคือเด็กไทย ไม่ว่าจะวัดด้วยวิธีไหนก็ต่ำตลอด คุณจะใช้ International แบบพิซซา โดยเน้นการวัดวิธีคิดของกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือคุณจะทำแบบง่ายๆ โอเน็ต (O-NET) ของประเทศไทยก็ต่ำตลอด เด็กจบ ป.6 อ่านไม่ออกเขียนไม่คล่อง 20 % ซึ่งมันไม่น่าเชื่อเลยว่าประเทศเราซึ่งพัฒนามาเป็น Middle Income Country เด็กไทยจะสัมฤทธิ์ผลต่ำแล้วอ่านไม่ออกเขียนไม่คล่อง

จำเลยที่หนึ่ง คือกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลยร่วมด้วย เนื่องจากเราเป็นตัวบ่อนเด็กปฐมวัยเข้าสู่ระบบ เราเป็นระบบที่มีการบริหารจัดการที่ติดบนพื้นฐานของข้อมูล ถึงเวลาที่เรจะต้องแก้ปัญหาเหล่านี้ให้ตก และเลิกอยู่ในวงจรของการคัดกรอง คัดแล้วก็ได้เด็กไม่กี่คน พอมีการวิจัยประเมินผลที่ไร เด็กไทยก็มีพัฒนาการล่าช้า ย่ำอยู่กับที่มาตลอด 20 ปี เป็น “วงจรอุบาทว์” พอตอนนี้เราตื่นแล้ว ไม่ต้องไปติดกับเรื่องการคัดกรองมาก พบกลุ่มเสี่ยงก็ช่วยเหลือทันที แล้วใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพในการช่วยเหลือเบื้องต้นรวมคือการสั่งการ การส่งต่อ และเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ

มีการทดลองโดยนำเด็กที่ดีขึ้นจากหนึ่งในสี่ซึ่งมากแล้ว สำหรับเด็กสองกลุ่มนี้ ซึ่งถือว่ารุนแรงมากกว่าที่เราจะทำโครงการใหม่นี้อีก คือเด็กที่ low birth weight สมองขาดออกซิเจน (Asphyxia) ถ้าเทียบกับเด็กที่เรา กำลังจะทำ เขายังสามารถที่จะหลุดไปได้หนึ่งในสี่ จากประมาณ 20% ก็เหลือประมาณ 15% เศษ ก็ถือว่ามีความสำเร็จที่ดี บรรดาคนที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งผู้กำกับนโยบายและนักวิชาการต่างเห็นพ้องต้องกันว่า น่าจะทำให้เป็นโครงการระดับประเทศ อันนี้ก็เป็นส่วนที่เขาคาดการณ์ให้มี ตั้งแต่ 2 เมษายน 2559 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จะมีการเฝ้าระวังและติดตามให้ต่อเนื่อง โครงการนี้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่สามารถคัดกรองส่งเสริมพัฒนาการและส่งต่อได้ มีการบูรณาการให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ



ลักษณะการดำเนินงานก็คือเด็กไทย ถ้าเมื่อไรเป็นกลุ่มเสี่ยง ไม่ต้องคัดกรอง เสี่ยงก็ใช้เครื่องมือ DSPM, DAIME โดยให้พ่อแม่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้แทน แต่ก่อนที่เราเห็นชัดเจนอยู่แล้วว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง คุณก็ยังไม่คัดกรอง แล้วพอคัดกรองปกติ (ด้วยการถาม) ก็ถือว่าโอเคเรียบร้อย เราอยู่ในวงวนนี้มาเป็นสิบๆ ปี ตอนนี้ก็ออกมาจากวงวนนี้แล้วพ่อแม่ก็จะใช้คู่มือทั้งสองเล่มนี้อย่างถูกต้องเหมาะสม อสม. ก็จะช่วยด้วย โดยเรากำหนดจุดไว้ 4 จุด 9,18,30 และ 42 เดือน ก็จะทำให้เหมือนมี 4 ด้าน มันก็จะมีจุดโฟกัสมากขึ้น ในระบบรายงานของพื้นที่ ไม่ใช่เพื่อรายงานกระทรวงแต่เพื่อดูแลเด็กเขาจะมี 4 ระยะ หากได้รับการดูแลอย่างดีก็เชื่อว่าเราจะส่งต้นทุนที่ดี เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล แปลว่าเราจะมีเด็กปฐมวัยที่มีความพร้อมมากขึ้น เข้าสู่การศึกษาต่อไป

สรุป แนวความคิดเดิมคือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ แนวความคิดใหม่ ผู้ปกครอง และอสม. มีส่วนร่วมเจ้าหน้าที่คัดกรองแล้วส่งต่อ ตอนนี้นั้นหน้าที่ในการดูแลเป็นหน้าที่ของพ่อแม่มากขึ้น สุดท้ายก็คือมีเครื่องมือหลายชุด ตอนนี้ก็มีเครื่องมือเป็นซีรีส์เดียวกัน ซึ่งเชื่อมโยงกันตั้งแต่ส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหา โดยการวัดที่มีคุณภาพคือ พฤติกรรมที่เด็กทำได้ ไม่ใช่การซักถาม นี่ก็เป็นหลักคิดกว้างๆ สรุปมาประมาณนี้ ถ้าเขียนด้วยโฟลชาร์ท (Flowchart) ง่ายๆ เด็กแรกเกิดมาก็ประเมินปัจจัยเสี่ยงทั้ง กาย และจิต สังคม ที่สำคัญในระบบสาธารณสุขกลุ่มแรกก็คือ พ่อแม่วัยรุ่น ตอนนี้แม่วัยรุ่นกว่า 20% ของแม่ทั้งหมด เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ก็มีแนวโน้มว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เพราะความสามารถของแม่ ปัญหาของแม่ต่าง ๆ ก็จะทำให้เขามีปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการที่ดี เพราะฉะนั้นการที่เข้าไปช่วยแต่เนิ่น ๆ ก็เป็นการช่วยที่สำคัญ กลุ่มเสี่ยงที่สอง ก็คือ เด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ อาจจะอยู่กับปู่ย่าตายาย ซึ่งก็เสี่ยงไปตามมีตามเกิด แต่ว่าถ้าเราให้ความสำคัญ ให้คำแนะนำมากขึ้นก็จะทำให้การดูแลของเด็กเหล่านี้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการยิ่งขึ้น อันนี้ก็คือสองปัจจัยที่โครงการนี้จะเพิ่มเข้ามา ถ้ารวมกับแม่ยากจนที่ได้รับเงินสนับสนุนพิเศษก็จะยิ่งครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง ถ้าใช้เจ้าหน้าที่ที่จะต้องร่วมมือกับผู้ปกครองและอสม.



กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ถ้าเกิดไม่เสี่ยงก็ติดตามเป็นระยะ ที่เสี่ยงก็ติดตามเข้มข้นตามแบบแผนการทำงาน พวกที่ติดตามถ้ายังมีพัฒนาการล่าช้า ก็จะมีการส่งต่อเพื่อบำบัดแก้ไขอย่างถูกต้อง

ถ้าเราทำได้ดี Well Child Clinic ก็จะไปเชื่อมโยงให้เกิดระบบอื่น ๆ ที่ดีได้ อันดับแรกที่เราจะเชื่อมต่อคือ ศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งทาง สสส. เขาก็สนับสนุนทุนให้เกิดศูนย์เรียนรู้ ศูนย์พัฒนาการต้นแบบ เนื่องจากศูนย์เด็กเล็กไม่มีระบบวิชาการเพราะว่าองค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้รับการดูแลจากกรมสนับสนุนการปกครองส่วนท้องถิ่น เขาก็มี Unit สนับสนุนเรื่องปฐมวัยที่เล็กมากไม่สามารถสนับสนุนให้ประเทศได้ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) จึงสนับสนุนให้มีความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยกับหน่วยงานต่างๆ ทำให้เกิดศูนย์วิชาการ ศูนย์เรียนรู้ เพื่อที่จะพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก แต่ว่าเขาก็ต้องอิงกับกระทรวงสาธารณสุขในการเชื่อมต่อพัฒนาการ และใช้เครื่องมือร่วมในการพัฒนาการ

ความท้าทายใหม่เรื่องความพร้อมในการเข้าเรียน

ความท้าทายใหม่ๆ ในอนาคต คือเรื่องของ School Readiness คือ ความพร้อมในการเข้าเรียน ถ้าเราพ้นจากการกักตักเรื่องพัฒนาการได้ เราจะเข้าสู่ความท้าทายใหม่ คือ ความพร้อมในการเข้าเรียน ประเทศที่พัฒนาแล้วปัจจุบันเขาไม่ได้ห่วงเรื่องพัฒนาการเด็ก เขาเอาชนะประเด็นนี้ไปได้ เขามองที่เป้าหมายขั้นสูงของมาตรฐานขั้นสูงคือความพร้อมในการเข้าเรียน ควบคู่ไปกับความเข้มแข็งของผู้ปกครอง ซึ่งจะกล่าวภายหลัง ก็ต้องเกิดการบูรณาการร่วมกันของจังหวัดและอำเภอต่อไปจะมีแต่สาธารณสุขภาคเดียวไม่ได้ ต้องเชื่อมกับท้องถิ่นเชื่อมกับระบบการศึกษา รวมถึงบุคลากรคนแต่ละฝ่ายที่เคยเรียนเรื่องปฐมวัย เขาก็เรียนกันทั้งหมด ตั้งแต่เด็กอายุ 0-6 ปี ในระบบ



วิชาการใช้แนวทางเดียวกันถ้าเราทำงานสำเร็จ มันจะเปิดมุมมองใหม่ๆ ของการทำงานเรื่องเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยให้กับประเทศของเรา เริ่มจาก Micro System คือ ทุกหน่วยบริการของระบบต่างๆ ก็มีคุณภาพมีธรรมาภิบาลระดับกลาง Meso System คือ อำเภอและจังหวัดก็มีการเชื่อมโยงระบบที่ดี ซึ่งระบบของอำเภอและจังหวัดในการดูแลศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลให้เชื่อมต่อกันใน 3 ระบบย่อย (หนึ่งวัย 3 ระบบ) แล้วก็ Macro System ของหน่วยงานกลางต่าง ๆ ก็จะต้องเชื่อมกันด้วย

School Readiness คือ เด็กถ้ามีความพร้อมในการเข้าสู่โรงเรียนใน 3 ด้าน หนึ่งเด็กมี Self-Control ได้ดี สามารถดูแลตัวเองได้ทั้งทางด้านกายและในด้านอารมณ์ สองก็คือต้องมี Self Esteem ซึ่งต้องถูกฝึกมาดี ให้มีความกล้าคิด กล้าแสดงออก อยากรู้อยากเห็น อันที่สามต้องเตรียมความสามารถทางสติปัญญาเอาไว้ โดยเฉพาะ Pre-Reading Pre-Math ถ้าเราเข้าใจเรื่องสมมติ ๆ ช่วงปฐมวัย เป็นช่วงที่สมองมีความสามารถในการเรียนรู้เรื่องการอ่านแต่ไม่มีเรื่องของการเขียน ดังนั้นเรื่องการใช้มือในการวาดและปั้นแทนถ้าเราส่งเสริมการอ่านอย่างถูกต้อง เด็กก็จะรู้จักคำมากขึ้นทั้งในเชิงที่เป็น Receptive Language และ Expressive Language เราควรทำเป็นโปรแกรมการอ่านที่สนุกหรือทำเป็นซีรี่ย์ สามารถต่อยอดการอ่านได้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่หยุด ถ้าเขาอ่าน แล้วเลือกมาเป็น Story เดียวกัน โรงเรียนก็จะสอนเด็ก เด็กก็จะอ่านกับพ่อแม่ที่บ้าน โปรแกรมแบบนี้ทดลองที่อังกฤษชื่อว่า Oxford Reading Tree เด็กจบปฐมวัยก่อนเข้าประถม จะรู้คำมากกว่าเด็กที่ไม่เคยผ่านโปรแกรมนี้อีก 7 เท่า ก็คือเด็กปฐมวัยก่อนเข้าประถมจะรู้คำ 250 คำ แต่ว่าอ่านและเรียนรู้ในโปรแกรมนี้นี้ เด็กจะรู้เป็น 1,000 กว่าคำ

นอกจากนั้นถ้าส่งเสริมอย่างเหมาะสม เด็กจะพูดได้ถึง 2 ภาษา อย่างเช่น สร้างเครือข่ายให้เด็กเรียนรู้สองภาษา โดยเริ่มตั้งแต่ 1 ขวบ เขาจะ



ให้พ่อหรือแม่แบ่งกันว่า คนหนึ่งพูดไทย คนหนึ่งพูดอังกฤษ ห้ามสับสนกันเอง ให้เป็นไปตามธรรมชาติ โดยพูดกับเด็กทุกวัน เด็ก 3 ขวบจะพูดได้ถึง 2 ภาษา

ทั้งนี้ ยังไม่นับเรื่อง EF (Executive Function) หรือหน้าที่ในการคิด และควบคุมตนเองของสมองส่วนหน้าสุดที่พัฒนามากใน 2 ช่วง คือ ช่วงปฐมวัย และวัยรุ่น พื้นฐานของการพัฒนา EF จะต้องเข้าใจเรื่องหน้าที่ของสมองส่วนหน้าสุด ทั้งที่เป็นพื้นฐานคือ ความทรงจำ การควบคุม และความยืดหยุ่น ในความคิดที่พัฒนามากขึ้นในช่วงนี้ ควบคู่ไปกับหน้าที่ขั้นสูง เช่น การควบคุม อารมณ์ การวางแผน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ซึ่งจะพัฒนาไปตามลำดับ

การเข้าใจเรื่องสมอง จะเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในการเรียนรู้ของเด็กไปมาก นี่ก็เป็นการยกตัวอย่างว่าทั้งสามกรณีไม่ได้เริ่มต้นที่ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล แต่เริ่มต้นที่ 1 ขวบก็คืออยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำแนะนำ เช่น Early Reading ตั้งแต่ขวบ สองขวบ ก็อ่านกันได้แล้ว แล้วก็เรื่องของพูด 2 ภาษา ทำตั้งแต่อ่อน 1 ขวบ เช่นเดียวกับ EF พื้นฐาน แต่ว่าเรากลับไม่เคยพูดเรื่องนี้ในกระทรวงสาธารณสุขเลย เพราะเราอยู่ในวังวนว่าพัฒนาการปกติหรือเปล่า เพราะฉะนั้นแผนของกระทรวงสาธารณสุขย้อนกลับไป 10 ปี เราไม่เคยหนีไปจากนั้นเลย เพราะฉะนั้นในอีกขั้นหนึ่ง ที่จะพัฒนาเด็กให้มีความพร้อมเข้าสู่การเรียนรู้ กระทรวงสาธารณสุขเกือบจะไม่ได้คิดว่าเป็นหน้าที่ของตัวเอง คิดว่าเป็นหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ที่จริงงานวิจัยใหม่ๆ ล้วนแต่บอกว่าความพร้อมในการเข้าสู่โรงเรียนเริ่มตั้งแต่ที่อยู่กับเรา ในการแนะนำและสนับสนุนพ่อแม่ผู้ปกครอง อนาคตแผนของกระทรวงสาธารณสุขที่เดิมนั้นย้ำแต่ว่าจะประเมินและแก้ไขพัฒนาการอย่างไร จะเริ่มพูดสิ่งใหม่ๆ ที่จะทำให้พัฒนาการของเด็กมีคุณภาพมากขึ้น



ความท้าทายใหม่ในการเลี้ยงลูกยุค IT

เรื่องที่สอง คือการเป็นพ่อเป็นแม่ในยุค IT ตอนนี้เขาสรุปแล้วว่า ภัยคุกคามของเด็กปฐมวัย น่าจะเป็นเรื่องของ IT ปรากฏว่าในแผนงานโครงการทั้งหมดทั้งงานด้านสุขภาพจิตและงานสาธารณสุขของเรา ไม่มีการพูดถึงเรื่องนี้เลย ขอยกตัวอย่างปัญหาเด็กจากที่ผมไปจัดประชุมที่หนึ่ง แม่ครัวเขาก็มาทำอาหาร เค้มีลูกอายุสามขวบมาด้วย แม่ครัวเขาก็ส่งเกมส์ให้เล่นปรากฏว่าเบรกเช้า 10.30 น. เจ้านี่กำลังเล่นเกมอยู่ พักเที่ยงก็ยังเล่น กินข้าวเสร็จก็ยังเล่น พ่อแม่อีกคิดว่าถ้าเด็กไปวิ่งชนอยู่ที่ไหนจะเป็นปัญหา จึงให้เล่นเกมส์อยู่กับที่ ถ้าฐานะยากจนหน่อยก็จะให้เล่นเกมส์แบบออฟไลน์ ถ้ารวยก็ออนไลน์ ผมเคยไปประชุมเรื่องการปฏิรูปที่เพชรบุรี พบลูกคนรวยเลยนะถามเค้าบอกว่าเอาลูกมาด้วยเขาบอกว่าลูกติดเกมส์มากเสาร์อาทิตย์ต้องให้มาอยู่ด้วยกันที่นี่ไกลจากกรุงเทพหน่อยปรากฏว่าตลอดที่อยู่ด้วยกัน 2-3 ชั่วโมง เด็กเดินลื้อมหั่นลื้อมหลังพ่อแม่ พูดแต่ว่า “ขอเล่นเกมส์หน่อยๆ” เราก็ออกรื้อมให้ทำโน่นทำนี่ แกก็ไปชั่วคราว กลับมาก็ขอเล่นเกมส์อีก

ทางจิตเวชสากลไม่เห็นปัญหาการติดเกมส์ในเด็กปฐมวัยมากนัก มีแต่ในประเทศไทยที่เอาเกมส์เลี้ยงลูกตั้งแต่ยังเล็ก บ้านเราวางพื้นฐานที่แย่ที่สุดของการใช้ IT ตั้งแต่ยังเล็กเอง

การใช้ IT ให้มีประโยชน์ ที่เป็นหนึ่งในทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 แต่ประเทศไทยเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตกลับเป็นกลุ่มที่ล่าช้าที่สุด มีการแบ่งประเทศที่ใช้อินเทอร์เน็ตออกเป็นสามกลุ่ม คือ

- **กลุ่มแรก** ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการเรียนรู้เป็นหลัก
- **กลุ่มที่สอง** ประเภทนี้คือ พวกลูกครึ่ง ใช้เพื่อการเรียนรู้พอกับเรื่องสังคมและบันเทิงเพราะฉะนั้นถ้าเรายังอยู่ในบริบทแบบที่สาม ถึงจะมี



อินเทอร์เน็ต ก็ไม่ค่อยเกิดประโยชน์เท่าที่ควร แต่ว่าตรงกันข้ามจะเกิดโทษมากกว่า

● **กลุ่มที่สาม** ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อสังคมและความสนุกสนาน ซึ่งประเทศไทยอยู่กลุ่มนี้ ตัวอย่างของกรมสุขภาพจิตเราพยายามจะทำ CoP (Community of Practice) ผ่านทาง facebook เพื่อการเรียนรู้ เช่น CoP เรื่องพัฒนาการเด็กใครมีเรื่องอะไรที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน กลับกลายเป็นว่า มีแต่การพูดคุยกัน แต่เรื่องเที่ยว เรื่องกิน

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตเคยทบทวนวรรณกรรม พบสิ่งที่เรียกว่า บาบ 12 ประการในการใช้ IT นอกจากประโยชน์ของ IT คือการส่งเสริมการเรียนรู้แล้ว หากใช้ IT ผิด จะเป็นบาป 12 ประการเรียงตามวัย 3, 4, 5 ข้อ ตามลำดับ ก็คือวัยปฐมวัยมี 3 ข้อ

ข้อหนึ่ง คือเด็กจะสมาธิเสีย เพราะมันไม่ต้องใช้ความตั้งใจใด ๆ มีตัวกระตุ้นตลอดเวลา

ข้อสอง คือเด็กเสียพัฒนาการทางสังคม

ข้อสาม คือเด็กก็จะเสียความสามารถในการเรียนรู้ซึ่งวัยนี้เกิดจากประสบการณ์

ถ้าไปถึงวัยเรียน จะมีเพิ่ม 4 ข้อ เริ่มจากเสียสุขภาพ เช่น สายตา อ้วน เด็กจะมีความก้าวร้าวมากขึ้น เพราะส่วนใหญ่เกมส์ก็จะเน้นความก้าวร้าว ปัญหาในเรื่องของการติดเกมส์และในเรื่องของวินัย เพราะการแบ่งเวลาไม่ถูก ซึ่งจะไปมีผลต่อสัมฤทธิ์ผลการศึกษา

ผลร้ายในวัยรุ่น ก็จะมีปัญหาเรื่องค่านิยมทางเพศ จากการเรียนรู้เรื่องเพศแบบผิดๆ มีปัญหาเรื่องค่านิยมการบริโภคอย่างฟุ่มเฟือย เพราะมีการซื้อขายกันทางอินเทอร์เน็ตแบบซื้อขาย ง่ายดาย คล่อง เด็กก็จะติดอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีความหมาย ไม่ใช่แค่ติดเกมส์อย่างเดียวแต่ติด Social, บันเทิง online ด้วย



สุดท้ายอีกสองประการ คือ เด็กก็จะมีการกลั่นแกล้งกันทางอินเทอร์เน็ต และเป็นเหยื่อของการถูกล่อลวง เช่น เรื่องเพศ การพนัน อย่างเป็นข่าว ก็มีวัยรุ่นถูกล่อลวงในเนทมากขึ้นทุกวัน

ถามว่าบาปเหล่านี้จะป้องกันได้อย่างไร ก็ต้องให้พ่อแม่รู้วิธีจัดการ ต้องรู้วิธีเลี้ยงดูลูกในยุค IT ในอเมริกาและยุโรปกำหนดให้เป็นหน้าที่ของกุมารแพทย์ ก่อนอื่นต้องทำความเข้าใจกับพ่อแม่ ว่าไม่ให้มีการใช้พวกเครื่องมือออฟไลน์ และออนไลน์กับเด็กก่อนอายุ 3 ขวบ หากอายุ 3 ขวบไปแล้ว ก็ใช้ IT อย่างระมัดระวัง เช่น ต้องมีการวางกติกา

“3 ต้อง 3 ไม่”

3 ต้อง คือ ต้องกำหนดเวลาให้ลูก ต้องกำหนดโปรแกรมให้ลูก ต้องเล่นกับลูก **3 ไม่** คือ ไม่เป็นตัวอย่างที่ดี ไม่ให้ลูกมี IT ในห้องนอน ไม่ให้ใช้ IT ในเวลาครอบครัว อย่างเช่นเวลาทานอาหารหรือเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ ควบคุมไปกับ 3 ต้อง 3 ไม่ พ่อแม่ผู้ปกครองก็ต้องรู้จักการเลี้ยงลูกทางบวก เช่น การชมเชยความสามารถของเด็กด้านต่าง ๆ การให้ลูกช่วยงานบ้าน กิจกรรมสร้างสรรค์ทั้งในบ้านและแหล่งเรียนรู้นอกบ้าน โดยที่สังคมก็ต้องสนับสนุนสร้างความตระหนักและสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วย

ประเทศไทยเรา ด้วยความไม่รู้กลับทำตรงกันข้าม เพราะฉะนั้นถ้าปฐมวัย ไม่สามารถเป็นจุดตั้งต้นที่ดี ก็จะลุกลามไปวัยอื่นๆ จนครบโทษทั้งบาป 12 ประการ ดังนั้นเราก็จะเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ๆ โครงการปฐมวัยนี้ผมก็คิดว่าจะเป็นโครงการที่มีคุณค่าอย่างต่อเนื่องของการพัฒนาการของการทำงานด้านเด็กปฐมวัยทั้ง 2 ประเด็นที่กล่าวมา จึงขอให้ก้าวต่อไปที่จะพัฒนาเด็กปฐมวัยของเราให้เต็มศักยภาพในทุกด้าน

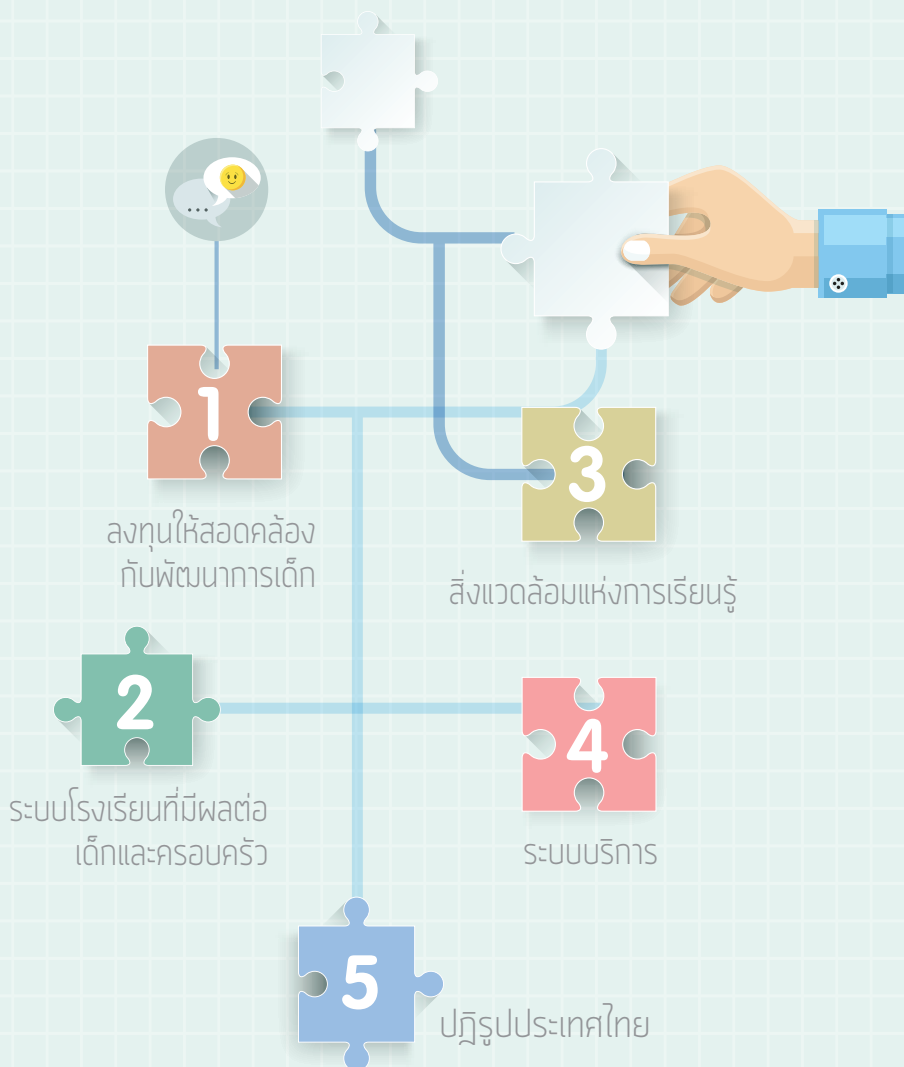


บทที่ 12 **ประการ** **จาก** **สื่อ** **Online**



FB : นายบณณ์นงนุช วงศ์รัตนธานี
 FB Fanpage : คุณเจ้าใจทะเลครอบครัวกับนายบณณ์นงนุช





บทที่ 3



เวลาเราพูดถึงพลเมืองเด็กเรานึกถึงอะไร? ก็ต้องเริ่มต้นจากคำว่า “พลเมือง” ผมเคยไปร่วมสัมมนากับนักสังคมศาสตร์ เขาตั้งคำถามว่าพลเมือง Citizen ต่างจากคำว่าประชาชนอย่างไร แล้วเขาก็บอกว่า Citizen คือ Active People ก็เป็นวิธีตอบที่เข้าใจง่ายดี ผมก็ขออนุญาตอนุมานแบบเดียวกันว่าพลเมืองเด็ก ก็ต้องเป็น Active Children จะเป็นได้อย่างไร ผมก็จะขอกล่าวใน 3 มุม คือ

1) มุมพัฒนาการ อันเป็นศาสตร์สากล ที่เราบอกว่าเราจะกระตุ้นให้เด็กของเราเป็น Active Children ควรจะทำได้ในระดับไหน ประเด็นที่สอง

2) มุมการลงทุนระบบ ลงทุนที่ระบบไหน ถึงมีผลต่อเด็กและครอบครัว เราวิเคราะห์ระบบให้ได้ว่าตรงไหนบ้างที่จะทำให้เป็น Active Children ของเราได้ อันนี้เป็นส่วนสำคัญ

3) มุมกระแสปฏิรูปประเทศไทย เราจะใช้กระแสนี้ให้เกิดพลังที่จะทำให้เกิดการลงทุนที่คุ้มค่า Active Children ดังนี้

ร่วมกันสร้างพลเมืองเด็ก : การลงทุนที่คุ้มค่า

- พัฒนาการ/คุณลักษณะ
- ลงทุนที่ระบบไหน ถึงมีผลต่อเด็กและครอบครัว
- ปฏิรูปประเทศไทย





ลงทุนให้สอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก

แนวคิดเรื่องพัฒนาการเด็ก เบื้องต้นสามารถแบ่งได้เป็น 3 ยุค ดังนี้

ยุคแรกหลังสงครามโลก เป็นระยะเวลายาวนานที่เราคิดว่าสมองเด็กพัฒนามากในช่วง 6 ปีแรก ซึ่งก็ยังเป็นจริงอยู่จนถึงปัจจุบัน แต่ข้อค้นพบที่สำคัญระยะหลัง จากแนวคิดเรื่อง Brain Base Learning ซึ่งศึกษาสมองมนุษย์ในระยะยาว สามารถที่จะทำการศึกษาสมองในสถานการณ์การทำงานจริงในขณะนั้นด้วยเครื่องมือสมัยใหม่ เช่น PMRI , PET (Positron Emission Tomography) พบว่า สมองเด็กยังพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปได้หลังจากอายุ 6 ปี จนถึงอายุ 25 ปี เพียงแต่ช่วงใดที่มีพัฒนาการที่สูงสุด ก็จะเรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส (Windows of Opportunity)” เป็นส่วนที่จะต้องให้ความสำคัญในระยะนั้น ๆ ให้มากขึ้น ความเข้าใจเรื่องนี้จัดว่าเป็น **ระยะที่สอง** อยู่ในช่วงก่อนและหลัง ปี คศ. 2000

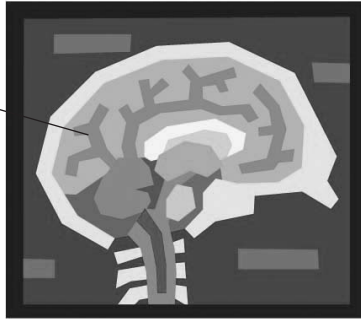
ระยะที่สาม ช่วงปัจจุบัน ท่านดาไลลามะ ได้ร่วมกับบรรดานิวโรไซแอนติส ที่มีชื่อเสียงระดับโลก ทำการศึกษาเรื่องสมองกับเรื่องการฝึกจิต ด้วยการฝึกสมาธิและฝึกสติ จนได้ข้อค้นพบว่าสมองของมนุษย์ยังเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่มีขีดจำกัดเรื่องอายุ เนื่องจากการหนาตัวของ ซีรีบรอลคอร์เท็กซ์ (Cerebra Cortex) แม้ในบุคคลที่อายุมากแล้วก็ตาม ความสามารถในการพัฒนาจิตใจตนเอง หรือการฝึกสมาธิ ฝึกสติ จะช่วยป้องกันการเป็นอัลไซเมอร์ (Alzheimer) เป็นต้น

สิ่งที่เราจะเน้นเป็นความรู้จากระยะที่สอง เพราะเราพูดถึงถึงเรื่องเด็ก โดยพยายามมองพลเมืองเด็กให้ครอบคลุมทั้งปฐมวัย เด็กวัยเรียน และต่อไปจนถึงเด็กวัยรุ่น



Anatomy of the Brain

Cerebral
Cortex



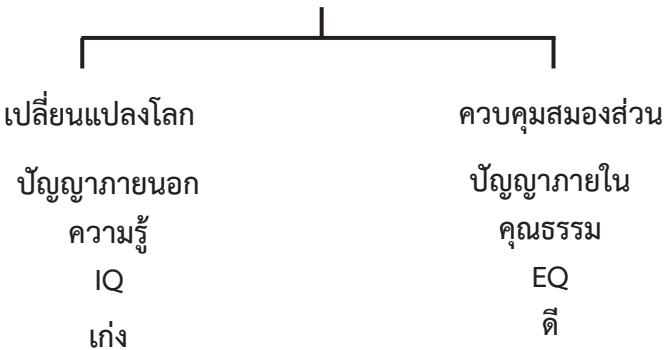
Limbic
System

“Emotion”

หากเรามองสมองของมนุษย์ ก็จะทำให้เห็นว่าสมองใหญ่ของมนุษย์ที่เราเรียกว่า ซีรีบรอลคอร์เท็กซ์ (Cerebral Cortex) หรือสมองส่วนคิด กับส่วนที่เป็นลิมบิกซิสเต็ม (Limbic System) เราเรียกว่าสมองส่วนอารมณ์ หรือสมองส่วนอยาก

หน้าที่ของสมองส่วนคิดไม่ใช่เพียงแค่เรียนรู้โลกภายนอกเท่านั้น ที่สำคัญคือมันควบคุมสมองส่วนอยากด้วย และนั่นที่มาของเรื่องที่เราจะพูดกันถึง “พลเมืองเด็ก”

หน้าที่สมองส่วนคิด



ในบทที่ 1 เราได้เรียนรู้เรื่องสมองกับการเรียนรู้ทุกช่วงวัยแล้วเราก็ต้องส่งเสริมปัญญาภายนอก แล้วให้ปัญญาภายนอกส่งเสริมปัญญาภายในให้ดี ผลลัพธ์ที่ออกมาจึงเป็นพลเมืองนั่นเองและเป็นพลเมืองเด็กที่ทั้งดีและเก่ง

คุณลักษณะของเด็กและเยาวชนไทย



วัยอนุบาล	วัยเรียน	วัยรุ่น
รู้ถูก รู้ผิด	ประหยัด	อัตลักษณ์ทางเพศ
ควบคุมอารมณ์	มีวินัย	อัตลักษณ์ทางสังคม
	ใฝ่รู้	

ถ้ามองว่าพลเมืองเด็กที่ดี จะมีคุณสมบัติตามปัญญาภายในโดยมีความ (ผูกพัน ใฝ่กว้างใจ ควบคุมอารมณ์ รู้ถูกผิด ประหยัด มีวินัย ใฝ่รู้ มีอัตลักษณ์ทางเพศที่ดี อัตลักษณ์ทางสังคมที่ดี จะมาจากไหน ก็จะมาจากระบบทั้งหมด ผมจะไล่ไปสั้นๆ โดยเริ่มจากระบบโรงเรียน สื่อ แหล่งเรียนรู้ กิจกรรมทั้งหลาย แล้วจากระบบบริการ เพื่อที่จะให้เห็นภาพว่าเราจะสร้างพลเมืองเด็กให้เกิดคุณลักษณะนี้ได้อย่างไร การให้เด็กท่องคุณลักษณะ 12 ประการ นั้นเป็นปัญหามาก ที่ไม่ได้บอกว่าวัยไหน เกิดอะไร เป็นไปไม่ได้ที่เราจะทำทุกอย่างให้เกิดขึ้นได้ตั้งแต่ปฐมวัย ปฐมวัยจะให้รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มันก็ยากอยู่นะครับ แต่ละวัยกว่าจะรักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ นั้นเขาเรียกอัตลักษณ์ทางสังคมที่ต้องพุ่มพักเปลี่ยนแปลงจนเป็น Step by Step ไม่ใช่ვაკანตั้งแต่อนุบาล มันก็ผิดหลักของสมองอย่างยิ่ง ขอให้เห็นว่าการเป็นพลเมืองจะถูกสร้างมาแต่ละวัยแล้วก็ทยอยออกไปเรื่อยๆ ซึ่งใครสนใจเรื่องปฏิรูปต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้





ระบบโรงเรียนที่มีผลต่อเด็กและครอบครัว

โรงเรียนระบบที่มีผลต่อการเรียนรู้

- ระบบการเรียนการสอน
- ระบบดูแลช่วยเหลือ
- ระบบกิจกรรม

เราเริ่มต้นที่ระบบโรงเรียน ระบบโรงเรียนมีผลต่อการเรียนรู้มาก ทั้งการเรียนการสอนกิจกรรมและความสัมพันธ์กับครูและเด็ก ก่อนอื่นจึงควรเน้น Inclusive คือ ห้ามละทิ้งใครเลย นั่นสวนทางกับการจัดการศึกษาในประเทศไทยที่น่าห่วงใย คือบ้านเราเต็มไปด้วยความเหลื่อมล้ำ โรงเรียนก็เหลื่อมล้ำ มีตั้งแต่โรงเรียนแถวหนึ่ง แถวสอง แถวสาม แถวสี่ แถวห้า ในแต่ละโรงเรียนก็เหลื่อมล้ำ มีทั้งห้องคิง ห้องแจ๊ค ห้องควีน แล้วพอไปดูในหนึ่งชั้นก็มีโปรแกรมเหลื่อมล้ำอีก เช่น โปรแกรมแบบสองภาษา คือมันเต็มไปด้วยความเหลื่อมล้ำไปหมดเลย ลองดูผลพิชชาที่เราทำการศึกษาประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา พบว่า ประเทศที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาอย่างยั่งยืน คะแนนพิชชานอกจากจะสูงแล้ว ยังมีคุณสมบัติข้อหนึ่งก็คือว่า แทบไม่มีความแตกต่างเลยระหว่างลูกคนรวยกับลูกคนจน อย่างประเทศที่คะแนนสูงสุด 3 ประเทศ ได้แก่ ฟินแลนด์ เดนมาร์ก และนิวซีแลนด์ สามประเทศนี้จากค่าสแตนด์ดาร์ดดิวิเอชันของคนที่มาจากชนชั้นสูงกับชนชั้นรากหญ้านี้ แทบไม่ต่างกันเลย มีความต่างน้อยมาก ขณะที่อเมริกาห่างกันสิบลิบลัย ประเทศไทยเราก็ออยู่ในตระกูลนั้น เพราะฉะนั้นตรงนี้ก็ต้องเน้น Inclusive Education อย่างแท้จริง ทำอย่างไรจะช่วยเหลือและดูแลเด็กเหล่านี้ให้ได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ตัวอย่าง จากประเทศฟินแลนด์เขามีหลักข้อหนึ่งที่สำคัญคือ โรงเรียนจะไม่มีแบ่งห้องตามความสามารถของเด็ก แต่ให้เด็ก



อยู่ด้วยกันมากที่สุด เพราะเขาคิดว่าความสามารถและความพร้อมของเด็กแต่ละคนสามารถบรรลุผลได้แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นบางคนช้า บางคนเร็ว ต้องให้โอกาสเขา เพราะฉะนั้นรายงานสมุดพกในฟินแลนด์ไม่มี จนกว่าจะจบ ม.3 ถึงจะมีรายงานครั้งแรก นั่นก็คือ ถ้าเด็กคนหนึ่งเข้ามาเรียนจนถึง ม.2 แล้ว ม.3 ไล่ตามทัน รายงานเขาจะออกมาดีเท่ากับอีกคนที่ได้มาตั้งแต่ ป.1 ในช่วงไม่มีรายงานจะบอกกับพ่อแม่อย่างไร ก็ต้องสื่อสารกันตัวต่อตัว ผลการเรียนรู้ก็ต้องดูตัวเอง แล้วครูก็ต้องคุยกับพ่อแม่ ให้เด็กไล่ทันขึ้นมาได้ ความเท่าเทียมกันสำคัญมากสำหรับการเป็นพลเมือง



สิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้

- แหล่งการเรียนรู้ของครอบครัว
- กิจกรรมสร้างสรรค์
- บทบาทของท้องถิ่น

สิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้นี้ก็สำคัญ แหล่งเรียนรู้ กิจกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งอันนี้บทบาทของท้องถิ่นมีความสำคัญมาก และถ้าเราจะเอาเด็กออกจากอินเทอร์เน็ต ก็ต้องมีสิ่งเหล่านี้ทดแทน เราจะไปบอกว่าอย่าอยู่กับอินเทอร์เน็ต แต่ก็ไม่รู้จะอยู่กับอะไรแทน กิจกรรมเยาวชนจึงสำคัญมาก ยิ่งเขาโตขึ้นเท่าไร ต้องให้เขาคิดเอง ทำเอง และทำได้อย่างต่อเนื่อง สืบทอดจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องให้ได้ กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้เด็กเป็นพลเมืองสูง เนื่องจากเราได้พัฒนาการวางแผน การทำงานเป็นทีม ความรับผิดชอบ และความภาคภูมิใจในตนเอง





ระบบบริการ

- ส่งเสริมพัฒนาการและคัดกรองตั้งแต่เนิ่น ๆ
- เชื่อมต่อ ระบบการศึกษา/สุขภาพ/สังคม/ยุติธรรม
- ส่งเสริม /สนับสนุนครอบครัว

ระบบบริการ ต้องส่งเสริมให้พ่อแม่เข้าใจและมีบทบาทในการพัฒนาลูก ควบคู่ไปกับการคัดกรองปัญหา เรามีเด็กที่เริ่มต้นพัฒนาการล่าช้า ประมาณ 20 % กว่า ตั้งแต่ตอน 2 ขวบแล้ว แต่เราไม่ค่อยเจอเลย เวลาไปดูข้อมูลว่า เด็กอายุ 2 ปี พัฒนาการปกติเท่าไร คำตอบคือ 98% ดีกว่านอร์เวย์เสียอีก เพราะเข้าไปอยู่ในวงจรอุปาทานหนึ่ง ก็คือต้องคัดกรองก่อนว่าผิดปกติ แล้วจึงจะกระตุ้น ทั้ง ๆ ที่การคัดกรองในวัยเด็ก คัดกรองยาก ถ้าเครื่องมือ คัดกรองก็ไม่ดีพอ คนที่คัดกรองไม่มีความสามารถมากพอ ไม่เหมือนกับในการวิจัยประเมินผลที่เจอ 30% เนื่องจากว่าใช้เครื่องมือ Goal Standard และใช้ผู้มีความสามารถในการคัดกรองด้วยการสัมผัสตัวอย่าง อย่างเป็นระบบ ข้อสรุปสุดท้าย เราพบว่า มันมีอยู่เจ็ดสถานะเสี่ยงทั้งทางกายและจิตสังคม ที่จะทำให้เด็กพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเรารู้ตั้งแต่เกิด รู้ตั้งแต่ก่อนเกิด เด็กที่มีสถานะ เหล่านี้ต้องส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเป็นพิเศษโดยไม่ต้องไปวัดเลยตั้งแต่ เน้น ๆ 4 ภาวะเสี่ยงแรกคือ ทาลาสซีเมีย เด็กแอฟการ์ดสกอร์ต่ำ เด็กเกิดมา น้ำหนักน้อย เด็กติดเชื้อเอชไอวี พวกนี้ต้องกระตุ้นหมด

- กลุ่มที่สอง เป็นภาวะเสี่ยงด้านจิตสังคม ได้แก่ แม่วัยรุ่น เด็กไม่ได้ อยู่กับพ่อแม่ และกลุ่มที่ยากจนมาก แค่อสองกลุ่มนี้ก็ประมาณ 30-40% และก็จะทับซ้อนกับกลุ่มแรก ในเมื่อเป็นเกือบ 40% ของเด็กทั้งหมด พูด อย่างง่าย ๆ เด็ก 10 คน คลอดมามี 4 คนที่คุณต้องดูแลเอาใจใส่ตั้งแต่เกิด



ไม่ต้องรอทำแบบทดสอบ นี่คือหัวใจสำคัญ เป็นอินครูซีฟดิเวลลอปเม้นส์ (Inclusive Development) อย่างมากมาย คือถ้าเราจะทำให้ประเทศชาติเราดี เราต้องดูคนที่แย่ที่สุด รากหญ้าที่สุด ให้เขามีโอกาสพัฒนาอย่างเท่าเทียม เพราะฉะนั้นเรื่องการคัดกรองแต่เนิ่นๆ ต้องเริ่มตั้งแต่ปฐมวัย โดยให้กลุ่มเสี่ยงหรือภาวะเสี่ยงมากกว่าไปฟังเครื่องมือ โรงเรียนก็เหมือนกัน ทุกวันนี้เราไปนั่งคัดกรองว่าเป็น LD หรือเปล่า ในฟินแลนด์ไม่ได้เริ่มจากการคัดกรอง LD เขาเริ่มต้นตั้งแต่ ป.1 เด็กคนไหนอ่านไม่ออก เขียนไม่คล่อง คิดเลขสับสนเพื่อนไม่ได้ เขาเอาทำการซ่อมเสริมหมด เขาลดเวลาสอนของครูลงต่ำกว่ายุโรป ทั้งหมดปีละประมาณราว 100 ชั่วโมง เพื่อที่จะให้ครูมีเวลาซ่อมเสริมเด็ก แล้วถ้าเด็กคนไหนครูซ่อมเสริมแล้วยังไม่ดีขึ้น ก็จะมีครูการศึกษาพิเศษเข้ามาดูด้วยวิธีนี้ เด็กประถมในฟินแลนด์ 40% จะได้รับการซ่อมเสริม หมายถึงว่าต้องมีเวลาพิเศษที่จะดู ซึ่งตัวเลขนี้เป็นตัวเลขที่สูงที่สุดในโลก แต่ก็ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของเขาสูงที่สุดในโลกเช่นกัน

- พอเด็กเริ่มมีปัญหา ก็จะต้องใช้หลายระบบช่วยกัน อย่างเช่นระบบการศึกษากับระบบสุขภาพต้องเชื่อมกัน ที่ผ่านมาเรามีปัญหามาก ทุก ๆ ตำบลจะมี รพสต. มีศูนย์เด็กเล็ก เพราะฉะนั้นการเชื่อมต่อกันไม่น่าจะมีปัญหาทุก ๆ ตำบลก็จะมีอย่างน้อยหนึ่งโรงเรียน แล้วก็ยังมีหนึ่ง รพสต. แล้วก็สามารถส่งต่อไปขึ้นสูงต่อไปได้ แต่ว่าเนื่องจากอยู่กันคนละกระทรวง จึงขาดความเชื่อมโยงกันเหล่านี้ พอมีปัญหาทำให้เด็กไม่ได้รับบริการที่ดี หรือเด็กเกิดมีคดีกระทรวงยุติธรรมก็ทำงานในบทบาทของตัวเอง การเชื่อมโยงการทำงานก็คือโจทย์ที่ต้องหาทางออก เนื่องจากต้องเชื่อมโยงระบบให้ดี เด็กคนนั้นมีปัญหาด้อยโอกาสทางสังคม กระทรวงพม.ต้องเข้าไปช่วยและต้องเชื่อมโยงกันทุกระบบให้ได้ เพราะฉะนั้นก็จะจบที่การปฏิรูปประเทศไทยเป็นช่วงที่ต้องมาดู 5 ระบบของเรา ซึ่งควรจะเชื่อมโยงที่ระดับปฏิบัติ ตั้งแต่ตำบล อำเภอ



และจังหวัด มากกว่าที่ส่วนกลาง จึงควรมีการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ ที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กเป็น Active Children เป็น Active Citizen ขึ้นมาได้ มันก็ต้องให้ความสำคัญมาก ๆ กับการกระจายอำนาจ ทุกวันนี้ ท่านอย่าสนใจเพียงเรื่องของจะเลือกนายกด้วยวิธีไหน จะเลือกตั้งแบบไหน เพราะจริง ๆ การปฏิรูปที่สำคัญ ต้องปฏิรูปการศึกษาหลายด้าน เช่น ทำอย่างไร ด้านการศึกษา ทำอย่างไรให้การศึกษาอินครูซีฟ (Inclusive) มากขึ้น มีคุณภาพมากขึ้น มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น



ปฏิรูปประเทศไทย

- ทุกด้าน
- บทบาทของจังหวัด
- ท้องถิ่น
- ทางด้านสาธารณสุข

ทำอย่างไรที่จะให้ตอบสนองต่อเด็กตั้งแต่เนิ่น ๆ แล้วก็ควรจะเพิ่มบทบาทของท้องถิ่นและจังหวัดให้มากขึ้น เนื่องจากทุกวันนี้ความล้มเหลวส่วนหนึ่งมาจากการตัดสินใจที่ส่วนกลางทั้งหมด โรงเรียนทั้งหมดก็อยู่กับกระทรวง พม. และทั้งหมดก็ขึ้นอยู่กับกระทรวง เช่น บ้านพักฉุกเฉินทุกจังหวัดไม่ได้อยู่กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) อยู่กับกระทรวง เพราะฉะนั้น ถ้ามองว่าเวลาเราจะฟังคนแรก เราจะฟังคนในจังหวัดหรือเราจะฟังอธิบดี เขาก็ต้องฟังอธิบดี มีแต่ระบบสาธารณสุขเพียงระบบเดียว ที่มีระบบสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการจังหวัดทุกแห่งต้องขึ้น

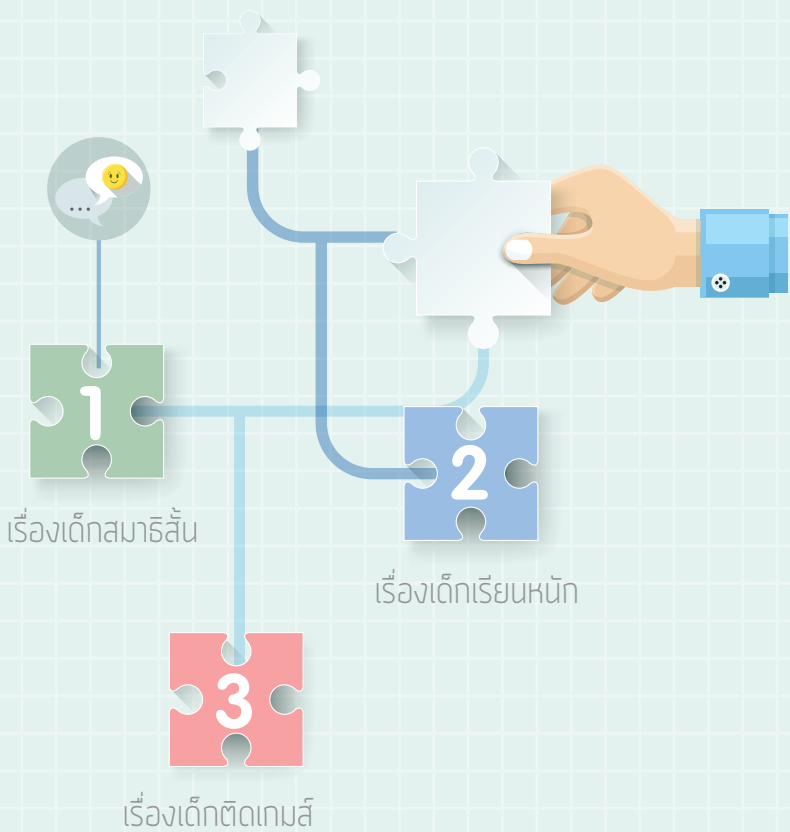


กับ สสจ. แต่หน่วยอื่น ๆ ขึ้นกับส่วนกลางทั้งหมด สถานพินิจก็ขึ้นอยู่กับส่วนกลาง โรงเรียนก็ขึ้นอยู่กับส่วนกลาง บ้านพักฉุกเฉินขึ้นอยู่กับส่วนกลาง เพราะฉะนั้นด้วยระบบแบบนี้ มันยากที่จะตอบสนองและมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในจังหวัด

การเชื่อมโยงเด็กทุกวัย ทำได้ดีที่สุดในเชิงระบบ ที่ระดับจังหวัด แต่ต้องมาจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ไม่ใช่การตั้งคณะกรรมการจังหวัดที่เน้นแต่หน่วยงานราชการที่ถือว่าประสานงานกันเป็นงานรอง งานหลักอยู่ที่ฝั่งส่วนกลาง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้หน่วยงานขึ้นกับจังหวัด และมีระบบวางแผนและประสานงานที่ดี ตลอดจนการติดตามและประเมินผลเพื่อนำไปปรับปรุงต่อไป

ส่วนท้องถิ่นให้ดูแลการปฏิบัติให้มากที่สุด เนื่องจากประชาชนเลือกเขา มา เขาก็ย่อมจะตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดีกว่า ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเด็ก การสร้างสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นที่สาธารณะที่ตอบสนองพัฒนาการเด็กและครอบครัว การดูแลสวัสดิการสังคม เป็นต้น ส่วนหน่วยงานระดับจังหวัดก็ทำหน้าที่สนับสนุน ติดตามประเมินผล ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงบริการต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ส่วนกลางก็ทำหน้าที่เน้นหนักด้านการกำหนดนโยบาย และการกำกับติดตาม แต่ทุกวันนี้มารวมที่ส่วนกลางแทบทั้งหมดการปฏิรูปประเด็นที่สำคัญ คืออย่าไปมองแต่เรื่องการเมือง ต้องมองเรื่องการศึกษา และสังคมร่วมด้วยต้องพยายามเพิ่มบทบาทของจังหวัดและท้องถิ่นให้มากขึ้น





หมายเหตุ : เนื้อหาในบทที่ 4 นี้ผมได้มีโอกาสให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนต่อปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน 3 ประเภท คือ เด็กสมาธิสั้น เด็กเรียนหนัก และเด็กติดเกมส์ ซึ่งเนื้อหาในบทที่ 4 จะเป็นรูปแบบการถามตอบระหว่างผู้สัมภาษณ์และผม และการตอบคำถามของผมค่อนข้างครอบคลุมทั้งเรื่องสาเหตุรวมถึงวิธีการป้องกันและแก้ไขของทั้ง 3 ปัญหา

บทที่ 4



ปัญหาเด็กวัยเรียน



เรื่องเด็กสมาธิสั้น

คำถาม : ทำไมปัจจุบันเด็กจึงเป็นโรคสมาธิสั้นกันมากมีสาเหตุจากอะไรเป็นกรรมพันธุ์ หรือจากสภาพแวดล้อมครับ เรื่องสมาธิสั้นที่ผมรู้มา คือเป็นเรื่องของโรคกับเรื่องของพฤติกรรมถูกไหมครับ

คำตอบ : สมาธิสั้นมีแบบป่วยและแบบไม่ป่วย ซึ่งในเด็กเล็กอายุ 2-5 ขวบจะเป็นช่วงที่เด็กเริ่มมาสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอก เขาก็เริ่มจะมีความสามารถที่จะสนใจทำงานจนกระทั่งสำเร็จ โดยไม่วกแวกเราเรียกว่าเป็นพัฒนาการของการมีสมาธิหรือมีความสามารถในการจดจ่อ แต่ปัจจุบันสิ่งแวดล้อมในการเลี้ยงดูเด็กทำให้พัฒนาการทางด้านเหล่านี้แยกลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่เด็กดูทีวี เล่นเกมส์ และการที่พ่อแม่ไม่ค่อยให้เด็กทำอะไรในบ้านมากนัก ขาดการฝึกให้เด็กทำอะไรให้สำเร็จ ก็เลยทำให้เป็นสาเหตุประกอบกัน เด็กจึงมีสมาธิสั้นลง

คำถาม : ระหว่างสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูอะไรเป็นสาเหตุหลักครับ

คำตอบ : มันประกอบกัน เนื่องจากตัวสมาธิสั้นเป็นอาการของโรคชนิดหนึ่งด้วยถ้ามันรุนแรงมาก โรคนี้ก็จะมียาจ่ายสองอย่างข้างต้น บวกกับปัจจัยที่สาม คือ กรรมพันธุ์ ที่กำหนดความสามารถของสมองในการควบคุมตนเองหากมีข้อบกพร่องจะทำให้มีแนวโน้มที่จะมีสมาธิสั้นจะวอกแวกได้ง่าย

คำถาม : กรรมพันธุ์ คือ เป็นโรคทางสมองหรือครับ



คำตอบ : จะว่าอย่างนั้นก็ได้อีกกรรมพันธุ์ตัวนี้ไปกำหนดความสามารถ หรือ หน้าที่ของสมองในการที่จะจัดจ่อและควบคุมตัวเอง ซึ่งจะมีผลกับสมาธิสั้นแบบเป็นโรค สมาธิสั้นธรรมดา กับสมาธิสั้นแบบเป็นโรค จะมีความรุนแรงต่างกันโดยที่สมาธิสั้นแบบเป็นโรคจะมีอยู่ 3 องค์ประกอบไปด้วยกัน

องค์ประกอบที่ 1 เด็กไม่มีสมาธิจดจ่อกับการทำอะไรให้สำเร็จ เช่น การกินข้าวให้เสร็จจะต้องทำกิจกรรมระบายสี วาดรูปเล่นของเล่นอ่านหนังสือให้จบ เด็กจะวอกแวกไปก่อนจึงทำไม่เสร็จ ซึ่งข้อนี้พบได้ทั้งเด็กที่ป่วยและไม่ป่วย แสดงให้เห็นว่ามีปัญหาสมาธิสั้น

องค์ประกอบที่ 2 การก้าวสู่การเป็นโรคได้มีปัจจัยอื่นเข้ามาประกอบคือ ความสนใจไม่นิ่งจนกลายเป็นพฤติกรรมทั่วไป (แม้แต่ช่วงที่ต้องทำกิจกรรมที่ต้องจดจ่อ) ในชีวิตทั่วไปของเขายังไม่นิ่งตลอด

องค์ประกอบที่ 3 ลักษณะที่เราเรียกว่า มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความปลอดภัย เช่น เด็กกระโดดมาจากที่สูงวิ่งตัดหน้ารถ เป็นต้น และ ควบคุมตัวเองไม่ได้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรทำ ซึ่งแบบนี้จะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับคนอื่น ที่เราเห็นบ่อย เช่น การแกล้งเพื่อน เอาดินสอแทงเพื่อน หรือแกล้งเพื่อนด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันมาก

คำถาม : พ่อแม่บางคนอาจคิดว่า ไม่เป็นปัญหา

คำตอบ : พ่อแม่ที่ไม่คิดว่าลูกมีปัญหาเพราะหนึ่งอาจจะเป็นความเคยชิน บางครั้งเขาก็อดทนได้ แต่บางครั้งเขาก็อดทนไม่ไหวเพราะฉะนั้นเด็กพวกนี้มีแนวโน้มจะได้รับความรุนแรงสูง ขึ้นอยู่กับสภาวะอารมณ์ของพ่อแม่ทำให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาต่อเนื่อง คือมีปัญหาทาง



ด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น ซึมเศร้ารวมถึงมีปัญหาเรื่องความประพฤติสูงเพราะได้รับความรุนแรง อันนี้ก็เป็นผลกระทบที่ได้มาจากสภาวะของการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ไม่เข้าใจว่าเขาไม่ใช่เด็กชนธรรมดาหรือเพียงแค่สมาธิสั้นธรรมดาแต่เขาเป็นเด็กที่ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษา

คำถาม : เด็กเป็นได้ทั้งจากการเลี้ยงดู และเกิดจากโรคหรือครับ

คำตอบ : เราจะมีเด็กที่ชนธรรมดาเด็กสมาธิสั้น และเด็กที่ป่วย ซึ่งจะชนบวกสมาธิสั้น บวกหุนหันพลันแล่น กลุ่มนี้พ่อแม่เอาไม่อยู่ต้องได้รับการรักษา

คำถาม : วิธีการรักษา

คำตอบ : การรักษา มี 2 อย่าง หนึ่งเนื่องจากมีปัญหาการทำงานของสมองร่วมกับเด็กต้องกินยาที่ส่งเสริมให้เซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่ยับยั้งทำงานดีขึ้น ขออธิบายเรื่องของสมอง ก่อน คือสมองจะมีเซลล์



ประสาทสองชนิดได้แก่ เซลล์ประสาทกระตุ้นและเซลล์ประสาทที่ยับยั้ง จะทำงานร่วมกัน ในเด็กที่มีปัญหาเซลล์ประสาทส่วนที่ทำงานยับยั้งจะทำงานได้ไม่ค่อยดีตัวยานี้จะไปกระตุ้นเซลล์ประสาทส่วนควบคุมให้ทำงาน แต่การใช้ยาอย่างเดียวไม่พอเนื่องจากเป็นวิธีของเขามาแล้วต้องสร้างการเรียนรู้ใหม่ของเด็กด้วย ซึ่งก็คือการฝึกนั่นเองโดยหลักแล้วผู้บำบัดรักษาจะแนะนำพ่อแม่ให้เด็กมีกิจกรรมประจำฝึกให้เด็กได้ทำงานโดยใช้ความจดจ่อมากขึ้น จนกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่เกิดการเรียนรู้ใหม่ เช่น กิจกรรมเข้ามุมเด็ก



ก็จะอยู่ในมุมซึ่งด้านหนึ่งก็คือ ฝ้ายบ้านซึ่งจะสร้างสภาพแวดล้อมให้เด็กมีสมาธิได้ง่ายเนื่องจากความวอกแวกของเขาเกิดจากตัวกระตุ้นภายนอกเข้ามามีส่วนเราต้องตั้งโต๊ะเก้าอี้เข้ามุมแล้วให้เด็กทำกิจกรรมพยายามทำกิจกรรมที่น่าสนใจ เช่น เกมสัการวาดรูประบายสี ไม่ใช่เกมสักด (เพราะตัวนั้นทำลายสมาธิมากกว่า) การให้เล่นบอร์ดเกมสั งานบ้าน เช่น ช่วยพ่อแม่เต็ดผัก และต้องทำให้เสร็จโดยเริ่มต้นอาจใช้เวลาไม่ต้องมาก 3-4 นาที 5 นาที แล้วก็ค่อย ๆ เพิ่มเวลาที่ให้ทำงานให้มากขึ้นเรื่อย ๆ แล้วเราก็ใช้ความสำเร็จของเด็กนี้แหละเป็นตัวที่กลับไปชมเขาเด็กก็จะค่อย ๆ เพิ่มการเรียนรู้แบบใหม่ที่จะให้ตัวเองมีความจดจ่อในการทำงานต่าง ๆ มีความวอกแวกน้อยลง



เรื่องเด็กเรียนหนัก

คำถาม : ในความเห็นของอาจารย์เด็กในยุคปัจจุบันเรียนหนักหรือเปล่า และเป็นเพราะอะไรทำไมเด็กต้องเรียนหนักขนาดนี้ มีความคาดหวังของพ่อแม่ให้ลูกเก่ง หรือเพราะกระแสสังคมเด็กจะมีผลกระทบอย่างไร เด็กบางคนอาจจะไม่รู้สึกว่าหนักก็ได้ เพราะเขาชอบเรียนแต่เด็กที่ถูกบังคับจะมีผลกระทบหรือไม่ อาจารย์กรุณายกกรณีศึกษาด้วยครับ แล้วมีเรื่องไปถึงสมองหรือเปล่าถ้าบอกว่าเรียนหนัก แค่นี้จนถึงจะเรียกว่าเหมาะสม นี่พูดถึงเฉพาะเด็กประถมนะครับอายุไม่เกิน 12 ปี ควรเรียนแค่นี้วันหนึ่งสักกี่ชั่วโมง เปรียบเทียบกับการเรียนในต่างประเทศ เขาเรียนน้อยกว่า ทำไมคุณภาพการศึกษาดีกว่า



คำตอบ : เป็นความคาดหวังของพ่อแม่กลุ่มหนึ่งที่คาดหวังต่อเรื่องการเรียนสูง ซึ่งโดยมากเป็นกลุ่มชนชั้นกลาง ค่านิยมของชนชั้นกลางคือ ความสำเร็จทางการศึกษา เป็นการเลื่อนระดับสถานะทางสังคม เพราะฉะนั้นด้วยมุมมองแบบนี้เขาก็หวังดีต่อลูกก็พยายามให้ลูก ประสบความสำเร็จในการเรียนสูง โดยเข้าใจว่าวิธีการประสบความสำเร็จในการเรียนสูงนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณการเรียนซึ่งที่จริงเป็น ความเข้าใจที่ผิดอย่างยิ่ง ที่จริงแล้วการเรียนรู้ของมนุษย์เป็น กระบวนการภายในที่มีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ เพราะฉะนั้นจะขึ้นอยู่กับคุณภาพไม่ใช่ปริมาณอย่างเดียว เด็กที่มีสภาพแวดล้อม ไม่กดดันมาก เขาก็จะไม่ต่อต้านมาก หากใช้เวลาในปริมาณมาก ก็อาจเรียนหนังสือได้ดีก็ได้ แต่ก็จะมีหลายสิ่งหลายอย่างไปมาก

หนึ่ง เนื่องจากคุณภาพการเรียนแบบนี้จะเน้นความจดจำทำข้อสอบ เด็กพวกนี้ก็จะไม่ค่อยมีความสามารถทางสติปัญญาที่สูง เช่น การคิดวิเคราะห์

สอง เพราะเขาเรียนมาก ทักษะอย่างอื่นของชีวิตที่จำเป็นก็ขาดหายไป เช่น ทักษะเชิงสังคม การที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาการที่จะจัดการ ความขัดแย้งกับเพื่อน การเผชิญกับความเครียด ซึ่งพวกนี้เราเรียกว่า “ทักษะชีวิต”

ทักษะทางวิชาการเขาจะได้เป็นเรื่องของงานที่เด็กจดจำเสียเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้ทักษะระดับสูง แล้วก็ทักษะชีวิตขาดหายไปด้วย

คำถาม : สาเหตุจากผู้ปกครอง

คำตอบ : จะเริ่มต้นจากทัศนคติของผู้ปกครองการแก้นี้คงไม่ได้แก้ที่เด็ก ต้อง แก่ที่ผู้ปกครองขณะนี้เขามีนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” เขาก็ค้นหาวิธีการกัน เป็นเรื่องหนึ่งที่น่าจะเป็นโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลง



เรื่องการเรียนรู้ของเด็กและต้องใช้สื่อสังคม ให้เป็นประโยชน์ ในการสร้างความตระหนักให้พ่อแม่เข้าใจว่าคุณค่าของการศึกษา ที่แท้จริงคืออะไร

คำถาม : เต็มในสิ่งที่ขาดไป ที่อาจารย์พูดใช่ไหมครับ

คำตอบ : ครับแต่ว่าโรงเรียนต้องทำงานด้วยความเข้าใจ และไม่ใช่เป็นเพียง นโยบาย แล้วทำแต่รายงานเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายต้องทำด้วยความเข้าใจจริง ๆ และที่สำคัญการทำเรื่องนี้โดยไม่ทำงานกับพ่อแม่ แสดงว่าโรงเรียนนั้นไม่เข้าใจเพราะว่าการที่จะ “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” โดยไม่ทำงานกับพ่อแม่เป็นไปไม่ได้ มันต้องเปลี่ยนแปลงทัศนคติของพ่อแม่



เรื่องเด็กติดเกมส์

คำถาม : ปัญหาเด็กติดเกมส์ต่างจากเดิมอย่างไร

คำตอบ : สมัยก่อนคือ การติดทีวี เดิมนั้นตามต่างจังหวัดก็ยังมีเด็กติดทีวีบ้าง แต่ปัจจุบันมันเพียงแค่อะไรก็เปลี่ยนรูปแบบ เป็นสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ กลายเป็นการติดเกมส์มากขึ้น คนจนก็อาจจะมีเกมส์ออนไลน์ เพราะเดี๋ยวนี้ราคาถูก เวลาที่เราไปดูตามตลาดนัดราคาเพียง 20 บาท ก็ซื้อได้แล้ว ส่วนเกมส์ออนไลน์ คนเล่นก็มีฐานะดีขึ้นมาน้อย พ่อแม่ก็นิยมซื้อโทรศัพท์ให้ลูกตั้งแต่เล็กแล้วในนั้นก็จะมีเกมส์ทั้งออนไลน์ และออฟไลน์ เป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ลักษณะของการติดสื่อเปลี่ยนไป ไม่ว่าอย่างไรก็ตาม ถ้าเด็กอยู่ต่อหน้าสื่อ อิเล็กทรอนิกส์นานๆ ก็จะเริ่มสร้างปัญหา และปัญหาก็มากขึ้นตามวัย



เด็กเล็กช่วงปฐมวัย อนุบาล เราก็จะเริ่มพบว่าเด็กเรียนรู้ไม่ดี เนื่องจากในแต่ละวันแทนที่ได้ก็จะได้เรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์ เรียนรู้จากของจริงเพราะเขายังเล็ก เขายังสะสมอะไรไว้ในตัวน้อย ต้นทุนต้องสร้างจากการเรียนรู้ จากการมีปฏิสัมพันธ์ และของเล่นจริง พอมาอยู่ต่อหน้าเกมส์ ก็จำกัดการเรียนรู้ยังเป็นวัยที่พัฒนาสมาธิ คือ ความสามารถในการจดจ่อ เมื่อเล่นเกมส่วนตัวนี้ ก็จะเสียความสามารถในการจดจ่อ เนื่องจากเกมส์เป็นตัวกระตุ้นตลอดเวลา มันไม่ต้องใช้การจดจ่อ และเป็นการเล่นคนเดียวทำให้เด็กขาดพัฒนาการทางสังคมเสียรวดเร็ว 3 อย่างเลย ทั้งเรื่องสมาธิ เรื่องของการเรียนรู้และเรื่องของสังคม

พอเด็กเริ่มโตขึ้น การที่เด็กเล่นเกมมากขึ้น ก็จะมีปัญหาต่อสุขภาพ เริ่มมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และมีผลต่อเรื่องวินัยของเด็ก เด็กแบ่งเวลาไม่ถูก ไม่ค่อยรับผิดชอบแล้วพ่อแม่ก็จัดการไม่ถูก อารมณ์ไม่ดีก็ดู ลงโทษ เด็กก็ยิ่งไม่มีวินัยยิ่งขึ้นผลการเรียนตก สุขภาพเสีย คือ เสียสายตา ใส่แว่นหนาเพราะต้องใช้สายตาเพ่งกับการเล่นเกมมาก และเป็นโรคอ้วน ที่จริงวัยนี้ควรได้เล่นกิจกรรมที่ใช้พลังงานสูง แต่กลับนั่งเล่นเกมที่แค่นี้ ซึ่งใช้พลังงานต่ำมาก

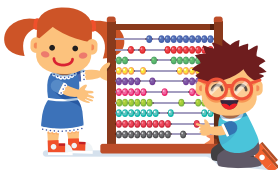
ถ้าโตขึ้นเป็นวัยรุ่น เขาจะมีความสามารถในการหาเกมส์เอง เช่น เกมส์ที่ใช้ความรุนแรง เกมส์เรื่องเพศ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ผิด ๆ ในเรื่องของเพศและความรุนแรง เด็กวัยรุ่นก็อาจจะมีการกลั่นแกล้งกัน มีปัญหาติดอินเทอร์เน็ต รวมทั้งปัญหาค่านิยมบริโภคที่เด็กเริ่มซื้อขาย online ซึ่งอาจถูกล่อลวงได้ด้วย

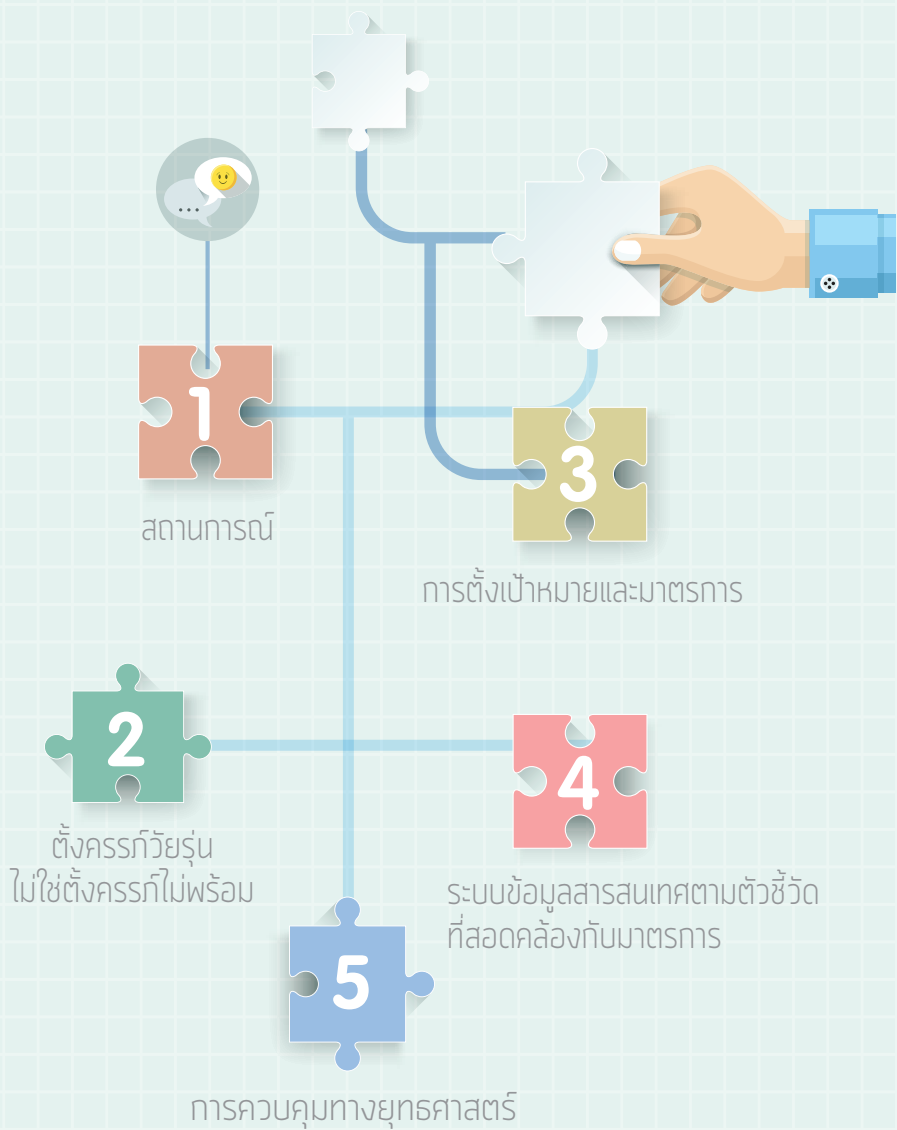


เพราะฉะนั้น วิธีการป้องกันแต่เนิ่น ๆ อันดับแรก พ่อแม่ต้องถามตัวเองก่อนว่า ทำไมต้องซื้อเกมส์ให้ลูก ปกติแล้วสมาคมกุมารแพทย์และจิตแพทย์เด็กในต่างประเทศ เขาจะแนะนำพ่อแม่เลยว่าไม่ควรซื้อเกมส์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้ลูกตั้งแต่ช่วงปฐมวัย ก็คือวัยอนุบาลเพราะควบคุมไม่ได้ ถ้าจะให้เด็กก็ต้องควบคุมให้ได้ เช่น อย่างในญี่ปุ่นก็มีเกมส์ที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย เล่นแล้วไม่ทำลายเรื่องของสมาธิ เป็นเกมส์ที่ออกแบบมาโดยเฉพาะของเด็กเล็ก ซึ่งได้รับการรับรองทางวิชาการ แบ่งตามอายุและชนิดของเกมส์ ให้เนื้อหาเป็นเชิงการเรียนรู้

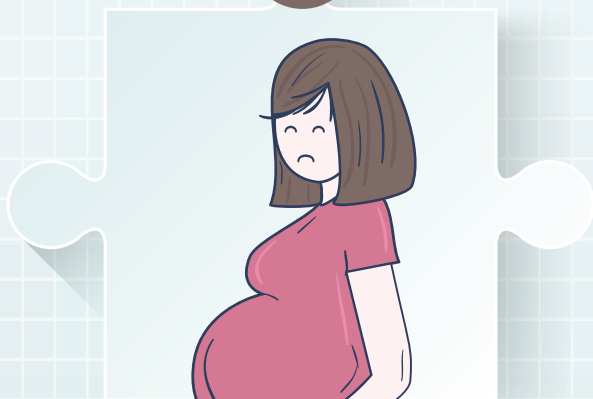
เมื่อเด็กโตขึ้นยอมให้เล่นเกมส์ได้ก็**ต้อง**มีการตกลงกติกาเกี่ยวกับลูกหลักการง่าย ๆ คือ 3 ต้อง 3 ไม่ คือ **ต้อง**เลือกรายการให้ลูก ต้องกำหนดเวลากับลูก วันหนึ่งจะเล่นได้สักเท่าไร ปกติเด็กเล็กก็ครึ่งชั่วโมงเด็กโตก็ไม่เกิน 1 ชั่วโมง ต้องที่สามคือ**ต้อง**เล่นกับลูกหรือดูทีวีกับลูก จะได้สอนลูกได้ว่าอย่างนี้เหมาะสม ไม่เหมาะสม ส่วน 3 ไม่ ที่ต้องระวัง คือ หนึ่ง**ไม่**เป็นตัวอย่างที่แย่ พ่อกับแม่ไม่เล่นเกมส์ทั้งวัน สอง **ต้องไม่**เล่นในเวลาของครอบครัว เช่น ขณะรับประทานอาหาร หรือไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ สาม **ไม่**ให้อยู่ในครอบครองเป็นส่วนตัวจนเกินไป เช่น อยู่ในห้องนอน

ขณะเดียวกันก็ต้องเสริมให้เด็กมีกิจกรรมด้านบวก เช่น ชมรมตามความสนใจในโรงเรียน กิจกรรมที่บ้าน เช่น อ่านหนังสือ ช่วยพ่อแม่ สันทนาการภายในบ้าน เช่น การเล่นเกมสักระดาน หรือบอร์ดเกมส์และมีกิจกรรมนอกบ้านตามแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ หากทำได้ควบคู่กันเด็กก็จะไม่ค่อยมีปัญหา





บทที่ 5



การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“การตั้งครรภ์วัยรุ่น ถึงเวลาต้องทบทวนยุทธศาสตร์” เพื่อให้พวกเราเห็นสถานการณ์และการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อที่จะดูว่าถ้าจะแก้ปัญหาต่อไป เราควรจะทำอย่างไรในบทบาทของทุกภาคส่วน ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสังคม หน่วยงานทางภาคสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนก็ต้องเข้ามา มีบทบาท ทั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม และทางด้านของท้องถิ่น เอ็นจีโอ (NGO) มากมายที่ทำเรื่องเหล่านี้ เพราะฉะนั้นเราต้องได้มาเห็นแนวคิดตรงนี้ให้ชัดเจนขึ้น



สถานการณ์

ประเด็นแรกก็อยากจะขอเน้นว่า เรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นเรื่องที่เราต้องให้ความชัดเจน เพราะว่าบ้านเราใช้คำสองคำปนกันก็คือเราใช้คำว่า “**ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น**” กับ “**ตั้งครรภ์วัยรุ่น**” จริง ๆ แล้ว โลกยอมรับว่าปัญหาของวัยรุ่นที่เป็นปัญหาใหญ่ คือ **ตั้งครรภ์วัยรุ่น** ไม่ใช่**ตั้งครรภ์ไม่พร้อม** **ตั้งครรภ์ไม่พร้อม**เป็นแค่ Subset หนึ่ง ของเรื่องของ**ตั้งครรภ์วัยรุ่น** แต่ที่เราถือว่าเรื่อง**การตั้งครรภ์วัยรุ่น**เป็นเรื่องใหญ่ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อเรื่องของแม่และของลูก สำหรับแม่คือแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จะมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ภาวะร่างกายยังไม่มีความพร้อมเพียงพอ ก็จะทำให้มีปัญหาทางสุขภาพกายมาก เช่น การเสียชีวิตระหว่างการคลอด เลือดออกมากเกินไป แล้วสุขภาพจิตของแม่ เนื่องจากตัวเองก็ยังไม่พร้อม ก็จะมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด เราก็จะเห็นข่าวหน้าหนึ่งอยู่เป็นประจำ ที่เอาเด็ก



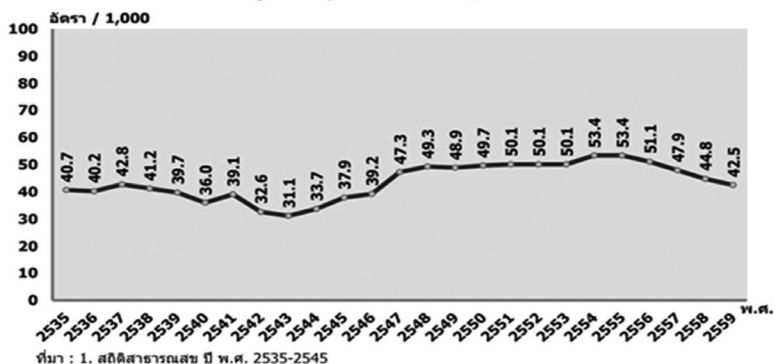
ไปทั้งตามสถานที่ต่างๆ สิ่งที่เราพบตามมา คือพอวัยรุ่นกลายเป็นแม่ จะเสียโอกาสปกติเด็กวัย 15-19 ปี ถ้าไม่ตั้งครรภ์ก็จะเข้าสู่ระบบการศึกษาชั้นสูงต่อไป แต่ว่าเด็กเหล่านี้ ถึงแม้ที่ผ่านมาระยะเวลาเราจะบอกว่าไม่ให้ออกนอกระบบโรงเรียน แต่สิ่งที่ประเทศไทยทำอยู่ คือ การให้เด็กเหล่านี้ ไปเรียนที่บ้านในระบบของ กศน. แล้วพอจบ ม.6 ให้ประกาศนียบัตรหลังจากนั้น ถือว่าจบหน้าที่ เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่ก็จะไม่ได้เรียนต่อ เนื่องจากมีภาระต้องดูแลลูกของตัวเองหรือไปประกอบอาชีพหารายได้ เพราะอย่างนั้นแม่จึงถือว่าขาดโอกาสมาก ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ไม่ว่าเขาจะตั้งครรภ์หรือไม่พร้อมก็ตาม

ส่วนปัญหาลูก ก็จะมีปัญหา 3 อย่าง ก็คือ **“ปัญหาสุขภาพ”** ซึ่งรวมไปถึงพัฒนาการเด็กด้วย เด็กมีแนวโน้ม มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย **“มีปัญหาระยะของพัฒนาการล่าช้า”** เนื่องจากขาดการกระตุ้น มีโอกาสในการศึกษาเรียนต่อน้อยลง เพราะเมื่อแม่ขาดโอกาส ลูกก็จะขาดโอกาสตามแม่ไปด้วย ส่วนข้อสุดท้ายก็คือ **“การผลิตซ้ำปัญหาแม่วัยรุ่น”** เคยถามยายคนหนึ่งว่า ยายอายุเท่าไร ยายอายุ 40 กว่าเอง แสดงว่าตอนมีแม่ยายก็วัยรุ่น ฉะนั้นจะมีโอกาสที่รุ่นหลานจะเป็นแม่วัยรุ่น และนั่นคือวงจรของการผลิตซ้ำของปัญหาแม่วัยรุ่น

ด้วยเหตุนี้ เราถึงต้องพยายามทำความเข้าใจว่า ปัญหาของการตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาพใหญ่ถือว่าเป็นปัญหาสังคม ไม่ใช่ที่เราไปตีกรอบเฉพาะว่าตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพราะฉะนั้นเราจะต้องกำหนดขอบเขตปัญหาให้ชัดเจนก่อน จากนั้น เราก็มาดูว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร



อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน



กราฟแสดงการตั้งครรภ์วัยรุ่น

สถานการณ์ของประเทศไทยก็จะเห็นว่า แนวโน้มแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะช่วงก่อนปี 40 เราจะอยู่ที่ขอบเขต 40 ต่อ 1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี อันนี้เป็นตัวชี้วัดสากล ส่วนอัตราการมาจากแม่วัยรุ่นเทียบจากแม่ทั้งหมดที่บางคนใช้อ้างอิงนั้นไม่ได้บอกถึงความรุนแรง แต่บอกสัดส่วนประชากรว่าประชากรที่เกิดใหม่มาจากแม่วัยรุ่นเท่าไรซึ่งจะมีผลกระทบในอนาคต ดังจะได้กล่าวต่อไปแต่ตัวเลขที่ทั่วโลกใช้กันอยู่ หญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,000 คน ตั้งครรภ์และเป็นแม่กี่คน ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสองตัวชี้วัดคืออัตราการตั้งครรภ์กับเป็นแม่ เพราะว่าประเทศพวกนี้เขามีกฎหมายการทำแท้งที่ถูกกฎหมายจึงไม่มีการปกปิดอัตราการตั้งครรภ์ เช่น เด็กวัยรุ่นจำนวนหนึ่งเขาตั้งครรภ์ 50 คน ทำแท้งไป 20 คน ก็เหลือเป็นแม่อยู่ 30 คน เพราะฉะนั้นเวลาพูดถึงอัตราการตั้งครรภ์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว คืออัตราการทำแท้งกับอัตราการคลอด 20 บวก 30 เป็น 50 เพราะเขาไม่มีการทำแท้งผิดกฎหมาย ก็มีอยู่สองทางเท่านั้นเอง เมื่อคุณตั้งครรภ์แล้ว คือ แท้งกับคลอด แต่ว่าบ้านเรากฎหมายไม่ยอมรับการทำแท้ง



นอกจากว่าแม่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต การทำแท้งผิดกฎหมาย จึงมีจำนวนมาก จากการวิจัย ตัวเลขอยู่ที่ 40% - 50% ของการตั้งครรภ์ แต่ไม่มีตัวเลขที่แท้จริง เพราะฉะนั้นตัวเลขสถานการณ์ในประเทศไทยใช้ ตัวเลขเดียวที่ถือว่าเราติดตามได้สม่ำเสมอ ก็คือตัวเลขของแม่วัยรุ่นที่คลอด (คิดเป็นต่อ 1,000 ประชากร) ก่อนหน้าปี 2545 เป็นต้นมา เราจะอยู่ระหว่าง 39-41 แล้วจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หลังปี 2545 ขึ้นไปเรื่อย ๆ จนถึง 2553 แนวโน้ม สถานการณ์แย่ลงในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายอย่าง วิฤตเศรษฐกิจปี 2540 ได้ทำให้มีการว่างงานมาก วัยรุ่นก็ไม่สามารถที่จะเข้าสู่ระบบแรงงานได้อยู่หลายปี ช่วงนั้นมีการเปลี่ยนแปลงประชากร วัยรุ่นไปอยู่นอกระบบมากขึ้น ส่วนวัยรุ่นที่แม้อยู่ในระบบการศึกษาแต่ว่าระบบการศึกษาเราไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

ในมุมมองกลับกันสถานการณ์ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา โดยเฉพาะยุค เศรษฐกิจฟื้น เราก็เข้าสู่ยุคไอทีเต็มรูปแบบ ทุกคนมีมือถือ มีสมาร์ตโฟน มีอินเทอร์เน็ต เหล่านี้เป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องเพศที่ผิดอยู่มาก เพราะฉะนั้น เด็กวัยรุ่นก็รับข่าวสารและเรียนรู้เรื่องเพศที่ผิดเยอะ เช่น สามารถที่จะเข้าถึง สื่อลามกได้อย่างง่ายดาย สมัยก่อนจะไปซื้อสื่อลามก ต้องไปที่ร้านพิเศษ เต๋ยวันเปิดเข้าไปในอินเทอร์เน็ตก็สามารถดูได้เลย เพราะฉะนั้นแรงกระตุ้นทาง เพศด้านลบมันมีเยอะ แต่แรงคุ้มครองให้เด็กมีวิจารณญาณยังไม่เข้มแข็งพอ ผลลัพธ์ออกมาวัยรุ่นก็จะมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์มากขึ้นตามลำดับ

สถานการณ์ที่แย่ลงอันนี้ก็เป็นตัวฟ้องปัญหาถึงความไม่เข้มแข็งของ ระบบการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการสังคมรวมกันก็ทำให้สถานการณ์เป็น แบบนี้ ก็ลองคิดว่าประเทศไทยเป็นกลุ่มที่เรียกว่า High Middle Income ประเทศ Low Income การตั้งครรภ์และเป็นแม่ของวัยรุ่นจะสูงมาก อย่างเช่น ประเทศในแอฟริกาหรือแม้กระทั่งในลาว เขมร พม่า อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูง เนื่องจากประเทศเหล่านี้ ประชากรมีการศึกษาน้อย พอเข้าสู่วัยรุ่น ก็จะมี



ครอบครัว แล้วก็มิลูก จึงเป็นนโยบายของ UN ที่จะให้มีการศึกษาภาคบังคับ ขยายขึ้นเรื่อย ๆ ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ ประชากรเยาวชนไม่ออกมาอยู่นอก ระบบการศึกษา เพื่อที่จะทำให้การตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลง ส่วนกลุ่มประเทศ Middle Income มีเรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่นแตกต่างกันมาก ประเทศที่มีการดูแลดี ๆ อย่างเช่น เวียดนาม อัตราแม่วัยรุ่นจะต่ำ อยู่แถว ๆ 10-20 ต่อ 1000 ประชากร แล้วก็มีประเทศที่สูงมาก ๆ เลย เช่น ฟิลิปปินส์ บราซิล ซึ่งเขามีปัญหาแม่วัยรุ่นอยู่มากกว่า 50 ต่อ 1,000 ประชากร เพราะฉะนั้นเราก็อยู่ใน กลุ่มกลางค่อนข้างสูงของประเทศ Middle Income ซึ่งถ้าเราไม่แก้ไข จะเกิด ผลกระทบตามมาอีกหลายประการ

หัวใจสำคัญคือ อัตราการเกิดของเราลดน้อยลงเรื่อย ๆ จากปีละล้าน ก็เหลือปีละเจ็ดแสนคนประชากรน้อยลง แต่ต่อไปจะต้องดูแลประชากร ส่วนข้างมากในอนาคต อีก 20 ปีข้างหน้า เด็กที่เกิดวันนี้จะเป็นวัยทำงานและ ดูแลประชากรส่วนข้างมาก ถ้าเราเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยทำงานเป็น สัดส่วนที่สำคัญเป็นผลที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ขนาดตอนนี้เราอยู่ที่ 23% ก็คือ 100 คนของเด็กเกิดใหม่ ประมาณ 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 5 มาจากแม่วัยรุ่น

อย่างที่ผมกล่าวตอนต้นว่า เด็กจะมีปัญหาสุขภาพกาย มีปัญหาเรื่อง ด้อยโอกาส คนเหล่านี้อันาคตก็จะเป็นวัยแรงงานของเรา เพราะฉะนั้นถ้าเรายัง คงอัตราแม่วัยรุ่นในระดับสูง นอกจากจะมีผลต่อแม่ในปัจจุบันแล้ว ก็จะมีผล ต่อคุณภาพของคนของเราในอีก 20 ปี ข้างหน้า ตัวอย่าง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากร 1 ใน 4 มาจากแม่วัยรุ่น ลองคิดว่า ถ้าท่านอยู่จังหวัดนั้น พุดถึงคุณภาพของคน ในวัยทำงานอีก 20 ปีข้างหน้า ออกมาเป็นอย่างนี้ ก็จะเป็นปัญหาระยะยาวต่อสังคมต่อไป เพราะฉะนั้นจะทำให้คุณภาพ ของประชากรในระยะยาวของเรามีคุณภาพ เราก็ต้องแก้ปัญหาให้ได้ ที่ผ่านมา เรามียุทธศาสตร์เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ยุทธศาสตร์ของเรามี ปัญหาคือ





ตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ใช่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ปัญหาแรก การไปตั้งชื่อว่ายูทธศาสตร์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม จะมีปัญหาในด้านจุดยืนหรือตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ เพราะทั่วโลกถือว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหา โดยไม่ระบุว่าพร้อมหรือไม่พร้อม จึงต้องกลับมาขึ้นตรงจุดที่ถูกตั้งทางวิชาการว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสังคม มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต พอผมไปที่ตาก ตากบอกว่าพร้อม แม่ฮ่องสอนบอกว่าพร้อม เนื่องจากว่าเราเป็นชนส่วนน้อยมีลูกตั้งแต่อายุน้อย ถ้าเราปล่อยให้ชาติพันธุ์ต่าง ๆ เขาไม่ได้รับความรู้ หรือไม่ได้รับการบริการให้สามารถที่จะชะลอการตั้งครรภ์ไปจนถึงอายุ 20 ปีได้ปัญหาก็จะตกกับจังหวัดเขาเอง มันไม่ใช่พร้อมแล้วไม่เป็นปัญหา ธรรมชาติมันสำคัญมากเพราะว่าเป็นปัญหาสุขภาพต่อทั้งแม่และลูก ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์แบบไหน เราเริ่มต้นชื่อก็ไม่ถูกแล้วทำให้ไปหาว่าวัยรุ่นคนไหนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลให้ยุทธศาสตร์ไปผิดทาง แม้กระทั่งจังหวัดที่มีประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ที่แต่งงานและมีลูกเร็ว จังหวัดก็ต้องทำแผนช่วยให้ชาติพันธุ์เหล่านี้ เข้าสู่ระบบการศึกษา ถ้าเขาออกนอกระบบการศึกษา ก็ต้องได้รับการที่จะทำให้เขาไม่ตั้งครรภ์ในช่วงที่ยังไม่พร้อม โดยอายุยังไม่ถึง 20 ปี





การตั้งเป้าหมายและมาตรการ

ปัญหาที่สอง ประเทศไทยทำยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยไม่มีการกำหนดเป้าหมาย ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่มาก การกำหนดยุทธศาสตร์ใด ๆ เกิดจากการตั้งเป้าหมายยุทธศาสตร์ว่า คุณจะทำให้ไปถึงเป้าหมายไหน ถ้ามียุทธศาสตร์แต่ไม่มีเป้าหมาย ในทางหลักของการทำยุทธศาสตร์ ไม่ถือว่ามียุทธศาสตร์ เช่น ถ้าเราตั้งเป้าหมายใน 10 ปี ลดได้ครึ่งหนึ่ง เราก็จะอยู่ที่ประมาณ 25 ต่อ 1,000 ของวัยรุ่น ถ้าคิดเป็นจำนวนเด็กทั้งหมดที่มีแม่วัยรุ่นก็จะลดลงมาจาก 23% เป็น 10% ซึ่งน่าจะเป็นเป้าหมายที่จะทำให้ประเทศไทยหลุดจากวงจรของปัญหาของแม่วัยรุ่นได้เลย ถ้าจะทำอย่างนี้ได้ต้องทำอีกมาก เพราะที่ผ่านมาเราดำเนินยุทธศาสตร์มา 3 - 4 ปี ก็ลดได้จากตัวเลขเมื่อปี 2555 ตอนนี้อยู่ประมาณ 51 ต่อทั้งประชากรวัยรุ่นหญิง ถ้าเราลดได้ประมาณปีละ 1 ใน 10 ปี เราก็จะลดได้ 10% เหลืออยู่แถวๆ 40 ต่อ 1000 ของวัยรุ่นหญิง ถ้าทำเท่าที่เราทำอยู่ทุกวันนี้ ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นนโยบายระดับชาติ มา 3 รัฐบาล มีมาตรการ มียุทธศาสตร์ มีคณะกรรมการแห่งชาติ

ถ้าเราทำดีกว่านี้แต่ไม่ใช่ดีที่สุด เราจะได้ซินนารีโอกลางคือครบ 10 ปี อยู่ที่ประมาณแถวๆ 30 ต่อ 1,000 ประชากรวัยรุ่น ถ้าเลือกที่ดีที่สุดจะต้องตามมาพร้อมกับพันธะผูกพันอีกมากมายที่จะต้องปรับปรุงงาน แปลว่ามาตรการที่พิสูจน์ไปทั่วโลกได้ผลจะต้องเกิดผล เช่น เรื่องของเพศศึกษา โรงเรียนที่มีการสอนเพศศึกษาเต็มรูปแบบ จนกระทั่งเด็กเรียนรู้เรื่องเพศ สามารถที่จะป้องกันตัวเองได้

บริการเข้าถึงวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ยังไม่ได้ผล การเข้าถึงวัยรุ่นที่ได้ผลมากที่สุด คือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้วมาคลอดที่โรงพยาบาล ป้องกันให้ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ อันนี้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการมา 2-3 ปี เริ่มได้ผล



กลุ่มนี้ในแต่ละจังหวัดมีประมาณ 10% – 20% ของวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งหมด เพราะฉะนั้นถ้าสาธารณสุขเอาจริงเรื่องนี้ ทุกรายที่มาให้คำปรึกษาแล้วก็ให้บริการ เสนอบริการคุมกำเนิด ให้กับแม่วัยรุ่นที่มาคลอดลูกคนแรก ครรภ์ที่สองที่สามจะไม่เกิดขึ้น ปัญหาจะหายไปขณะที่ลดกิลดจากเหตุนี้

สื่อสารปรับทัศนคติให้วัยรุ่นรู้จักป้องกันตัวเองได้มากขึ้น ให้ผู้ใหญ่เข้าใจเรื่องเพศของวัยรุ่นมากขึ้น เช่นเดียวกับการช่วยเหลือแม่วัยรุ่น เราดูสัดส่วนของแม่วัยรุ่นที่เข้าศูนย์บริการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอยู่น้อยมาก ๆ มาตรการอื่น ๆ เช่น กิจกรรมสร้างสรรค์เป็นตัวเพิ่มเติมเข้ามา นอกจากมาตรการหลักก็ยังไม่ได้ผล ถ้าจะบรรลุผลต้องทบทวนปรับปรุงประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมา

หนึ่ง ต้องทำความเข้าใจปัญหานี้ว่า เป็นเรื่องตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ใช่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม นั่นถึงเป็นการมองและเข้าใจพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศในภาพรวม

สอง ต้องตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อที่จะได้รู้ว่าเราจะต้องทำให้เกิดอะไร และเราจะต้องติดตามมาตรการเหล่านี้ ทั้งระยะ 10 ปี ระยะกลางคือ 5 ปี ระยะสั้น 3 ปี ในแต่ละระยะ เราก็ต้องติดตามว่ามาตรการเราไปถึงไหน เราทำได้ผลไหม การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญมากที่จะทำให้เราต้องตรวจสอบตัวเองตลอดเวลา ทุกวันนี้มีกิจกรรมมาก มีงบประมาณมากแต่ได้ผลน้อย ภาษาชาวบ้านเรียกว่า มวยวัดออกหมัดมากแต่ได้ผลน้อย ทุกวันนี้สถานภาพของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นสถานภาพแบบมวยวัด การมียุทธศาสตร์จะได้ไม่เป็นมวยวัด เลือกที่จะทำให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ออกหมัดให้หนัก ๆ และแก้ปัญหาให้ได้ ก็คือมาตรการเหล่านี้ต้องได้รับการปรับปรุง หน่วยงานเหล่านี้ มีคนรับผิดชอบอยู่ทั้งสิ้น อย่างเช่น เพศศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการ บริการเข้าถึงวัยรุ่น โดยกระทรวงสาธารณสุข การปรับทัศนคติและหน้าที่



ยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะการช่วยเหลือแม่วัยรุ่น ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหลักเพราะถือว่าเป็นปัญหาสังคม ถ้าเขาต้องการความช่วยเหลือ

ปัญหาเกี่ยวข้องกับหลายกระทรวงมาก เพราะฉะนั้นการประสานระหว่างส่วนกลางกับระดับพื้นที่เป็นปัจจัยความสำเร็จ ประเทศที่ลดพวกนี้ได้ส่วนใหญ่ต้องเกิดจากปัจจัยนี้ทั้งสิ้น กลไกที่จังหวัดในการจะรวมพลังทั้งเอ็นจีโอ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการร่วมกันแก้ปัญหา ไม่ใช่ต่างคนต่างแก้ และใช้งบประมาณทำกิจกรรมซ้ำซ้อน ทำแล้วต้องวัดได้และได้ผล ติดตามตัวเลขตลอดเวลา การประสานงานระดับพื้นที่มันไม่ทำงานถึงแม้จะมีคณะกรรมการในระดับจังหวัด บางแห่งก็มีคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก บางจังหวัดก็มีคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ไม่ได้เข้มแข็ง ถ้าปัจจัยความสำเร็จข้อนี้ไม่มีเราก็จะกลายเป็นล้มเหลวแทน



ระบบข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับมาตรการ

ต้องมีระบบข้อมูลและสารสนเทศ ที่ทำให้เราติดตามและปรับปรุงมาตรการเหล่านั้นได้ ยกตัวอย่างง่ายๆ การตั้งครรภ์ซ้ำ อันนี้เป็นเป้าหมายที่ทุกประเทศพบว่า แก่ปัญหาง่ายที่สุดในระยะสั้น ถ้าเราสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำได้ ปัญหาวัยรุ่นประเทศไทยก็ลดลงไป ประมาณ 10% – 20% ในทันที เพราะว่าในประเทศไทย ผู้หญิงทุกคนคลอดที่โรงพยาบาล เพราะอย่างนั้นก็อยู่ในมือของเรา ถ้าสาธารณสุขไม่สามารถที่จะทำให้หญิงเหล่านั้นได้รับการบริการได้รับคำปรึกษาและบริการที่จะได้รับการคุมกำเนิดในระยะยาว ก็ถือว่าเป็นความล้มเหลว เพราะฉะนั้นตัวชี้วัดก็คืออัตราการให้บริการคุมกำเนิดใน



แม่วัยรุ่น ผลสำรวจจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่าขณะนี้บางจังหวัดสูงถึง 80% พุดง่าย ๆ คือว่าแม่ที่มาคลอดเกือบทั้งหมดคือ 80% ได้รับคำปรึกษา และให้บริการ แล้วก็มีบางจังหวัด 20% ตรงข้ามกันเลย ผลออกมาคืออะไร จังหวัด 80% ก็จะลดการตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นได้อย่างรวดเร็ว เพราะมันออกผล ใน 1-2 ปีข้างหน้าแม่เหล่านี้จะไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ ขณะที่จังหวัดที่ทำได้ 20% ไม่ได้ เป็นอย่างนั้น ฉะนั้นในสาธารณสุขก็แข่งงวดกันมาก เขาจะดูผลตลอดเวลา ว่าจังหวัดของคุณอัตราการให้บริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นมีอยู่ที่เปอร์เซ็นต์ การทำก็ต้องทำอย่างมีคุณภาพเพราะมีบางจังหวัดเหมือนกัน พอมาถึงก็เป็นการขอร้องแถมบังคับ วิธีนี้เกิดปัญหาเพราะมันไม่ได้เกิดจากความเข้าใจ ไม่ได้ มีการให้คำปรึกษาผลตามมาก็อะไรกลับบ้านแม่วัยรุ่นโดนยายตำ เพราะว่ามันมีข่าวลือว่าจะมีผลเสียต่อสุขภาพ ก็ปรากฏว่าในจังหวัดนั้น หนึ่งในสาม ที่ขอร้องแถมบังคับให้ทำกลับมาขอแก้การคุมกำเนิด ตอนหลังมาตรฐานของ กระทรวงสาธารณสุขก็กำหนดว่าต้องให้คำปรึกษาก่อนทุกรายและให้เอาแม่ ของแม่วัยรุ่น (ยาย) มาให้คำปรึกษาด้วย ต้องยินยอมพร้อมใจ ไม่ใช่ขอร้อง แถมบังคับ

วัยรุ่นนอกระบบบริการ หมายถึงวัยรุ่นเหล่านี้ต้องไม่ตั้งครรภ์ ตอนนี้ พุดถึงการตั้งครรภ์ท้องแรก

วัยรุ่นนอกระบบกลุ่มชนบทและกลุ่มชาติพันธุ์ เรามีลูกตั้งแต่อายุน้อย ๆ นั้นมีผลต่อสุขภาพแม่และสุขภาพลูกเพราะฉะนั้นต้องจัดให้มีการบริการเชิงรุกนอกสถานที่ การคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นเหล่านั้น ตัวชีวิตคืออัตราการใช้ ฤกษ์งามยามดีและการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นเหล่านี้ ถ้ามว่าตัวนี้วัดได้ไหม ครีบ วัดได้ เพราะยาคุมกำเนิดที่รัฐให้ ต้องมีการบันทึกที่จะบอกได้ว่าให้ไปหาไร ในเขตเมืองก็ต้องมีการบริการ ในที่นี้คือบริการคุมกำเนิด และ Counseling ในชุมชนและสถานประกอบการ ในเมืองมี Setting อยู่สองแบบ



อย่างแรกเป็นชุมชนเมือง เช่น ชุมชนบ้านครัว แพลตดินแดง ชุมชน คลองเตย เขาอยู่กันเป็นสถานประกอบการ โรงงานหนึ่งก็มีคนตั้งแต่คนเพียงไม่กี่คน จนกระทั่งถึงหลักหมื่นถ้าเป็นองค์กรใหญ่ๆ เขาก็จะมีฝ่ายอาชีวอนามัย ในโรงพยาบาล มีฝ่ายHR ซึ่งจะต้องดูแลคุณภาพคน ที่ผ่านมารายังไม่เข้าถึง คนเหล่านี้ ในการที่จะบอกเขาว่า โรงงานคุณมีอยู่ 1,000 คน ใน 1,000 คน มี 250 คนอายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มนี้คุณควรจะให้การศึกษา ช่วยให้ได้ รับการคุ้มครอง โดยที่ไม่ตั้งครมในชว่งวัยรุ่น เพราะอย่างนั้นอัตราการ ใช้ยาคุมกำเนิดหรือการใช้ถุงยางอนามัยในวัยทำงาน จะเป็นตัวบอกเรื่องนี้ กระทรวงแรงงานต้องร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขแล้วก็ท้องถิ่น เพราะว่า ชุมชนอยู่ในความดูแลของท้องถิ่น โรงงานอยู่ในความดูแลของกรมแรงงาน แต่การมีบริการคุมกำเนิดก็ต้องมีกระทรวงสาธารณสุขช่วย จะต้องมีการเฝ้า ภาพของแต่ละเรื่อง

วัยรุ่นในระบบการศึกษาตอนนี้สัดส่วนของประชากรตั้งครมวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเด็กในสถานศึกษาทุกระบบ ทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐาน อาชีวะ และมหาวิทยาลัย กระทรวงศึกษาไม่มีระบบในการดูแลตัวของตัวเอง กลับกลายเป็นว่าคนที่รู้ว่าใครเป็นนักเรียน นักศึกษา คือกระทรวงสาธารณสุข เพราะตอนไปคลอด ต้องบอกว่าอาชีวะอะไร ปรากฏว่าอาชีวะอันดับหนึ่งคือนักเรียนนักศึกษาครับ อาชีวะอันดับสองคืออื่น ๆ ก็คือนักเรียนนักศึกษาที่ไม่อยากจะเปิดเผยตัวเอง เพราะฉะนั้น เมื่อเอานักเรียนนักศึกษากับอื่น ๆ 3 ใน 4 เป็นนักเรียน เพราะฉะนั้น หากแก้ Sector นี้ไม่ได้ ไม่ต้องพูดถึงเลย ว่า ตั้งครมวัยรุ่นจะลดได้อย่างไร ทั้ง 2 กระทรวงต้องร่วมมือกัน



การจัดให้วัยรุ่นในระบบการศึกษาเรียนเรื่องเพศศึกษาและการบริการที่เชื่อมโยงสถานศึกษากับโรงพยาบาล เพศศึกษาต้องจัดทุกระดับ ผมเคยได้รับเชิญให้ไปพูดกับนักศึกษาหัวข้อเรื่องทักษะชีวิตกับเพศศึกษา นั้นแสดงว่านักศึกษาเขามีเพศสัมพันธ์แล้ว เขาถามว่ามีเพศสัมพันธ์วันนี้ ถ้ากินยาคุมจะทันไหม วิธีหลังข้างนอกจะได้ผลไหม ขนาดเขาเป็นนักศึกษานะ เขายังไม่เข้าใจเลยว่าวิธีที่นับวัน กับการหลังข้างนอก เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ได้ผล ปัจจุบันเขาตัดวิธีการเหล่านี้ ออกจากสารบบของการคุมกำเนิดด้วยซ้ำ แต่เด็กก็ยังถามซ้ำ นี่เป็นตัวอย่างเรื่องพื้นฐานที่เด็กสามารถรู้และเข้าใจรวมถึงตัดสินใจ และมีทางเลือกได้

“การช่วยเหลือแม่วัยรุ่น” คนที่ต้องตกเป็นแม่วัยรุ่นแล้ว มาตรการนี้สำคัญมาก เพราะทำให้เขาไม่ด้อยโอกาส ทำให้เขาไม่ทอดทิ้งเด็ก ทำให้เด็กที่จะเกิดต่อไปไม่ด้อยโอกาส แม้แต่ประเทศที่ดีที่สุดในโลก ก็ยังต้องมีแม่วัยรุ่น เช่น แอวสแกนดิเนเวีย 4 ต่อ 1,000 ประชากรต่ำกว่าเรา 10 กว่าเท่า เพราะฉะนั้นเขาก็ต้องช่วยใช้ไหมครับ แต่อย่าลืมว่ายิ่งลดได้มากเท่าไร คุณก็ยิ่งช่วยให้มีคุณภาพได้มากเท่านั้น เพราะฉะนั้นมาตรการในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน้าที่ของการทำ Social Welfare ต้องมีระบบของการเข้าไปช่วยแม่

ตัวชี้วัดคือ อัตราการให้บริการสงเคราะห์แม่วัยรุ่น ก็คือมีแม่ 100 ราย ท่านสงเคราะห์ได้กี่ราย ถ้าท่านทำได้ 0.1 ราย เท่ากับ 1,000 คน ที่คลอดที่จังหวัดนั้น ท่านช่วยได้รายเดียว ถ้าท่านได้ 1% ก็คือ 10 ราย ถ้ามีแม่วัยรุ่น 1,000 คน ถ้า 10% ก็คือช่วยได้ 100 ราย เพราะฉะนั้นการที่ท่านไปพูดว่าปีนี้นั้นช่วยได้ 5 คน 10 คน ในระบบสารสนเทศต้องถือว่าเป็นวิธีคิดที่ไม่ได้ผลเลย ท่านต้องวัดออกมาว่าแม่วัยรุ่น 100 ท่านช่วยเหลือได้เท่าไร แล้วจริง ๆ ควรได้รับการช่วยเหลือเท่าไร ต้องตั้งเป้าไว้ให้ได้สัก 20% เพราะฉะนั้นตอนนี้ท่าน



ต้องทำอีกเยอะเลย ตัวเลขนี้ เป็นตัวชี้วัดของมาตรการ จะออกมาเป็นผลลัพธ์ วิธีการรับผลลัพธ์ในกลุ่มนี้ องค์กรระหว่างประเทศเขาจะเสนอให้วัด เปอร์เซ็นต์ ของแม่วัยรุ่นที่เรียนต่อ เพราะการเรียนต่อเป็นวิธีการวัดว่าเขาไม่เสียโอกาส แล้วตัวสุดท้าย ที่เป็น Impact ต่อสังคม คือการที่เด็กต้องลดน้อยลง โดยการ เข้าถึงบริการสงเคราะห์ ถ้าเขาต้องการสงเคราะห์และเข้าถึงได้เขาจะไป tinggal เขาทำไม ขณะนี้มีกระทรวงที่มีมาตรการและการวัดอย่างต่อเนื่องคือกระทรวง สาธารณสุข ว่าเขาให้บริการการคุมกำเนิดวัยรุ่นได้เท่าไร ให้บริการคุมกำเนิด แม่ที่เป็นวัยรุ่นได้เท่าไร ท่านจะทำยุทธศาสตร์โดยวัดใหม่ หรือท่านจะทำ ยุทธศาสตร์แบบเดิม ใส่กิจกรรมแล้วของประเทศ ส่วนจะทำแล้วมันจะวัดได้ วัดไม่ได้ ได้ผลอย่างไร ก็แล้วแต่ชะตากรรม หรือท่านจะเลือกเส้นทางใหม่ ให้ท่านตอบตัวท่านเองว่า กลุ่มเป้าหมายของท่านคือใคร มาตรการคืออะไร แล้วจะวัดได้อย่างไร

นักบริหารที่เขาแรงๆ มาก เขาบอกว่า ถ้าคุณไม่ได้วัด คือคุณไม่ได้ ทำงาน ที่ทำถือว่าทำฟรี คือไม่รู้จะทำอะไรไป เพราะฉะนั้นถ้าคุณไม่ได้วัด เท่ากับ คุณไม่ได้ทำงาน ตกลง 3-4 ปีนี้เราทำงานหรือเปล่า ไม่ได้ทำงาน ไม่ได้วัดเลย ไม่รู้ทำอะไรไป

สรุปทำไมต้องทบทวนยุทธศาสตร์

หนึ่ง ตั้งครรภวัยรุ่นน่ะครับ ไม่ใช่ตั้งครรภไม่พร้อม

สอง ต้องมีเป้าหมายระยะสั้น กลาง ยาว ตอนนี้องค์กรกรมการ ระดับชาติเลือก เบส ซินนา리오 (Best Scenario) ไปแล้ว ก็แปลว่าต้องมี Commit ที่จะต้องทำตามมาตรการที่ได้ผล

สาม คือ ระบบข้อมูลสารสนเทศตามตัวชี้วัดต้องสอดคล้องกับ มาตรการ





การควบคุมทางยุทธศาสตร์

การควบคุมทางยุทธศาสตร์ ทั้งระดับจังหวัดและระดับประเทศต้องเข้มแข็ง ท่านคงทราบว่าการไกลในจังหวัดยังอ่อนแอมาก ต้องมีประธานที่เข้มแข็ง ต้องมีคอร์กรุป (Core Group) ที่เป็นเลขาเข้มแข็ง ต้องมีการประชุมสม่ำเสมอ เช่น ต้นปีงบประมาณมาวางแผนร่วมกัน กลางปีงบประมาณต้องปรับปรุง ปลายปีงบประมาณที่ต้องประเมินผล คุณต้องพบกันอย่างน้อยสามครั้ง ต้องพบกันอย่างสม่ำเสมอ และใช้ข้อมูลกำกับในแต่ละมาตรการ เช่น การตั้งครรรค์ซ้ำลดมัย? การให้บริการนอกสถานที่เชิงรุกกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ลดมัย? กระทรวงแรงงานว่าอย่างไร การตั้งครรรค์วัยรุ่นในสถานประกอบการลดมัย? วัยรุ่นในระบบการศึกษาเป็นอย่างไร เพศศึกษาได้สอนครบทุกโรงเรียนมัย? แล้วกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นอย่างไร? มีแม่ที่ได้รับการบริการทางสังคมก็เปอร์เซ็นต์ ถามว่าอย่างนี้มันจะดีขึ้นมัย? เพราะฉะนั้น การผลักดันยุทธศาสตร์ไม่ยาก แต่ยากตรงที่เราไม่ได้ทำยุทธศาสตร์ เรามัวแต่ไปทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ และไม่ประสานงานกัน จึงยังไม่ถึงตัวเด็กเลย แต่ว่ากิจการทุกอย่าง มาตรการต้องถึงตัวเด็กหมด เช่น สาธารณสุขต้องให้ Counseling แม่วัยรุ่นทุกคน สามารถเข้าใจและยอมรับการคุมกำเนิดได้ กระทรวงศึกษาธิการต้องสอนเพศศึกษาเด็กทุกโรงเรียน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องไปตรวจตราว่าแม่วัยรุ่นคนไหนที่เขามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมที่เขาต้องการความช่วยเหลือ ขอให้นึกถึงชีวิตเด็กที่เกิดใหม่ในทุกวัน โดยเกิดจากแม่วัยรุ่น และทั้งแม่และลูกต้องได้รับผลจากการที่เขาไม่สามารถที่จะป้องกันตนเองได้ต่อไปอีกนานแสนนานเลย ทำอย่างไรที่เราจะปลูกสำนึกรักบ้านเกิดทุกจังหวัด เราต้องช่วยกันแก้ปัญหาหะ ปัญหาคือ 20 ปีข้างหน้า ประชากร 1 ใน 4



ของเรา มาจากประชากรด้อยโอกาส เพราะแม่วัยรุ่นหรือ? แล้วเขาผลิตซ้ำลูกวัยรุ่นต่อไปเรื่อยมาได้หรือ? ถ้าทนต์ไม่ได้ก็ต้องมาช่วยกันทำกลไกใหม่ ทำกิจกรรมที่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนตามมาตรการต่าง ๆ และลงไปช่วยกันแก้ไข รวมถึงการพบปะกันบ่อย ๆ ว่าดำเนินการถึงไหนแล้ว และจะเชื่อมโยงกันได้อย่างไร กลไกชาติก็เช่นเดียวกัน ทุกวันนี้มันมีแต่รายงานว่า ทำกิจกรรมอะไร แต่ว่าหน้าที่ของคุณ ทำได้ผลหรือเปล่า ไม่มีใครบอก แต่ว่าทุกคนบอกว่าใช้งบประมาณ ฝึกอบรม สัมมนา พิมพ์หนังสือ แต่ไม่มีใครบอกว่ามาตรการตัวเอง ได้ผลหรือเปล่า

ต้องทำความเข้าใจเสียใหม่ ตั้งครรภ์วัยรุ่น ต้องตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน ทุกมาตรการต้องมีตัวชี้วัด และทุกกระทรวงต้องเข้มงวดมาตรการของตัวเอง ว่าตัววัดต่าง ๆ เป็นตัวทำงาน มีการควบคุมทางยุทธศาสตร์ ปรับปรุงกลไกระดับชาติ ระดับจังหวัดเสียใหม่

กลไกชาติตอนนี้เราก็จะสรุปกันว่า คณะกรรมการชาติต้องมีที่หนึ่งเป็นที่ตั้ง แล้วให้ทุกกระทรวงมารวมมือกัน โดยมีมาตรการย่อย ต้องให้แต่ละคณะที่ดูแลเรื่องนั้นรับไป และสรุปภาพรวมของปัญหาทั้งหมด เนื่องจากเราต้องส่งเสริมป้องกันเยาวชนตั้งแต่ต้น จะเป็นคณะกรรมการเยาวชนแห่งชาติ ตอนนี้ผู้แทนนายกก็ให้คณะกรรมการรับเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่เป็นเบสซินาไรโอไปแล้ว แล้วมีมติให้มีมาตรการต่าง ๆ ออกมาให้ได้ผล ทุกกระทรวงต้องมีคณะทำงานเฉพาะของตัวเองในการควบคุมแต่ละมาตรการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ต้องดูแลเรื่องบริการอนามัยวัยเจริญพันธุ์ กระทรวงศึกษาต้องทำเรื่องเพศศึกษา กระทรวงแรงงานต้องทำเรื่องของการดูแลหญิงในสถานประกอบการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องดูแลเรื่องการสงเคราะห์แม่วัยรุ่น แล้วก็คณะกรรมการแต่ละชุดดูแล ฉะนั้นหน้าที่ในการดูแลแม่ที่เป็นแม่วัยรุ่น ก็เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก ที่มีคณะกรรมการระดับจังหวัด



แต่ที่ผ่านมาเขาถูกมอบหน้าที่การให้ดูเรื่องยุทธศาสตร์ตั้งครรถ์ไม่พร้อมด้วย ตั้งแต่ปีหน้าเป็นต้นไป อีก 20 วันข้างหน้า เราก็จะต้องเริ่มต้นใหม่ จะให้ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กมาดูทุกเรื่องไม่ได้ คณะกรรมการต้องดูเรื่อง คุ้มครองแม่และเด็กที่เป็นแม่วัยรุ่น ส่วนยุทธศาสตร์ระดับชาตินั้น ต้องเป็น คณะกรรมการระดับชาติตามกฎหมายใหม่

ภาพฝันของพวกเราทุกคนอยากเห็นสิ่งเหล่านี้ เราอยากจะได้เห็น เรื่อง วัยรุ่นเปลี่ยนผ่านช่วงของชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ได้ค้นพบตัวเอง ได้มีพลัง สร้างสรรค์ ได้ประกอบอาชีพที่ตัวเองต้องการแล้วเราก็มีประชากรที่มีคุณภาพ ก็คือมีแม่วัยรุ่นที่มีสัดส่วนที่ต่ำ และถ้าเขาจำเป็นจะต้องเป็นแม่วัยรุ่น ก็เป็นแม่ วัยรุ่นที่ไม่เสียโอกาส ก็มีคนเสนอคำขวัญว่า One Goal One Plan For Our Young People หนึ่งเป้าหมายหนึ่งแผนร่วม รวมพลังเพื่อคนหนุ่มสาว

เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้นจากการบรรยาย ใน ปี พ.ศ.2558 หลังจากนั้น ได้มีการเคลื่อนไหวจนกระทั่งมีการออกพรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น ในปี พ.ศ.2560 ตั้งแต่นี้ไปถึงมีกรรมกรฯ ทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องจึงไปอยู่ภายใต้ พรบ. ดังกล่าว โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำหน้าที่เป็นกองเลขานุการ และด้วยความ คลี่คลายเหล่านี้ ทำให้กระบวนการทางยุทธศาสตร์มีความเข้มข้นใน การดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ





วงล้อแห่งสุขภาวะ
Wheel of Wellbeing
(WoW)



การเปรียบเทียบ
หากเปรียบเทียบระหว่าง
WoW กับ Happy 8



สุขภาวะด้วยสติ

บทที่ 6



วงล้อแห่งสุขภาวะ
Wheel of Wellbeing
(WoW)

วงล้อแห่งสุขภาวะ: Wheel of Wellbeing (WoW)

เมื่อช่วงปลายเดือนมีนาคม 2560 ผมได้มีโอกาสเข้าร่วม World Congress of Asia Psychiatry ครั้งที่ 6 ที่อาบูดาบี (Abu Dhabi) ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ซึ่งมีการนำเสนอถึงแนวคิด เรื่อง WoW ย่อมาจาก Wheel of Wellbeing เป็นงาน CSR ของมหาวิทยาลัย Maudley ประเทศอังกฤษ ที่นำความรู้และงานวิจัยทางด้านสุขภาวะมาแปลงให้เป็นการปฏิบัติใน 6 มิติ ให้ชีวิต “มีความสุข”

Wheel of Wellbeing (WoW)	
มิติที่ 1 Body : be active (กาย : เคลื่อนไหว)	เป็นการเคลื่อนไหวให้พลังสุขภาวะจากกิจกรรมทางกายส่งผลทางบวกต่อการคิด ความรู้สึกและการทำงานของคน ซึ่งสามารถทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ชอบ 30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อชีวิตที่ยืนยาวและเป็นสุข
มิติที่ 2 Mind : keep learning (ใจ : ใฝ่รู้)	คนที่ใฝ่รู้จะเป็นกลุ่มคนที่มีคุณภาพและความสุขมากที่สุด สุขภาวะจะเพิ่มขึ้นด้วยการ หางานอดิเรกใหม่ๆ เช่น ฝึกดนตรี ศิลปะ กีฬาหรือเล่น Board เกมส์
มิติที่ 3 Spirit : give (จิต : คื่อให้)	“การให้” มีผลให้ความดันโลหิตลด และหลังง่าย โดยฝึกการให้การเป็นอาสาสมัครหรือฝึกการขอบคุณสิ่งดีๆ ในชีวิต



Wheel of Wellbeing (WoW)	
มิติที่ 4 People : connect (ใครๆ ผูกมิตร สื่อสาร)	กระชับสัมพันธ์ภาพกับคนใกล้ชิด ซึ่งการใกล้ชิดกับครอบครัวหรือเพื่อนจะช่วยยืดชีวิตไป 7 ปี เท่ากับการหยุดสูบบุหรี่ ลองจัดชุมนุมเพื่อนๆ ไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน
มิติที่ 5 Place : take notice (รอบตัว : ใส่ใจ)	มีสติกับธรรมชาติรอบๆตัว ช่วยให้จิตหยุดพัก ลดความเครียดจากชีวิตที่เร่งรีบ ลองชื่นชมธรรมชาติ รู้จักหยุด ผิกสติด้วยการใส่ใจกับสิ่งที่ทำ
มิติที่ 6 Planet : Care (โลก : ดูแล)	ช่วยกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมให้โลกน่าอยู่ต่อไป โดยการมีจิตสำนึกในสิ่งแวดล้อมช่วยเสริมสุขภาพะลองใช้จักรยาน หรือการประหยัดน้ำ ประหยัดการใช้ไฟ เป็นจุดเริ่มต้นที่ทุกคนทำได้

มีการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม มีผลต่อสุขภาวะ 60% แต่ก็แก้ไขอะไรไม่ได้เนื่องจากผ่านมาแล้ว แต่การกระทำเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้ง 6 มิติ ทำได้ทันที และยังมีผลถึง 40% ของสุขภาวะ จึงควรเริ่มทำทั้ง 6 เรื่อง เสียแต่บัดนี้ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานประกอบการ ท้องถิ่น หรือรัฐบาลกลาง ก็จะสร้างตนเอง, ครอบครัว, ชุมชน, องค์กร, จังหวัด หรือประเทศที่เป็นสุข





การเปรียบเทียบ ระหว่าง “WoW กับ Happy 8”

หากเปรียบเทียบระหว่าง “WoW กับ Happy 8” มีข้อค้นพบว่า คล้ายกันมาก โดยที่ WoW จะเน้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในแต่ละด้านว่า ควรทำอะไร และสามารถนำไปประยุกต์ได้ทุกระดับเมื่อพิจารณาทั้ง 8 องค์ประกอบของ Happy 8 ซึ่งมาจากประสบการณ์ จะพบว่า WoW ไม่มี Happy Money โดยตรง ขณะเดียวกันก็รวม Happy Heart ในที่ทำงาน และ Happy Family ที่บ้านไว้ด้วยกันภายใต้ “ใครๆ ให้ผูกมิตร (สื่อสาร)”

WoW vs HAPPY 8	
กาย : เคลื่อนไหว	Happy body
ใจ : ใฝ่รู้	Happy brain
จิต : คื่อให้	Happy soul
ใครๆ : ผูกมิตร (สื่อสาร)	Happy heart, Happy family
รอบตัว : ใส่ใจ	Happy relax
โลก : ดูแล	Happy society

WoW จะไม่มี Happy money

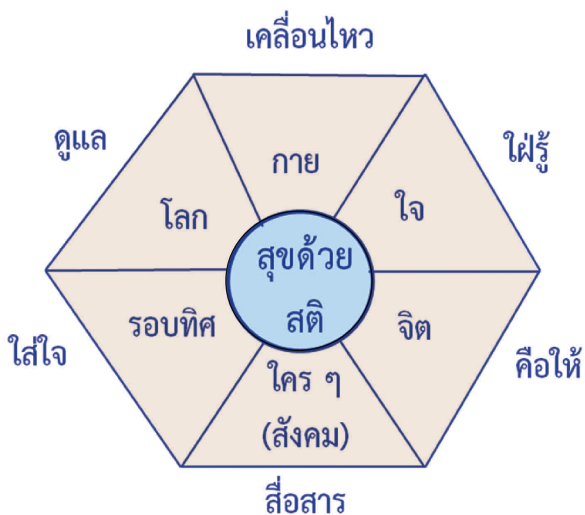


สุขภาวะด้วยสติ

เมื่อนำ WoW มาเปรียบเทียบกับแนวคิดเรื่องสติที่เป็นสภาวะจิตของการอยู่กับกิจที่ทำในปัจจุบันจึงช่วยให้ไม่วกแวก ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์ จะพบว่าเรื่องของ WoW อยู่ในมิติที่ 5 คือ “รอบทิศ ใส่ใจ”

จึงขอเสนอแนวคิดสุขภาวะด้วยสติโดยใช้สติที่ฝึกได้ด้วยการรู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำมาใช้ในการทำกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน เพื่อเพิ่มพลังการสร้างสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้น สำหรับผู้ที่สนใจเรื่องสติ





จากรูปเราสามารถนำสติมาประยุกต์ดังนี้

- 1) **สติในกาย** รู้ลมหายใจ รู้ในความรู้สึกต่างๆ ขณะเคลื่อนไหว
- 2) **สติของใจ** รู้ลมหายใจ ใคร่ครวญสิ่งใหม่ๆ ที่เรียนรู้
- 3) **สติทางจิต** รู้ลมหายใจ ดูการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และการเกิดดับของความคิด จะทำให้ปล่อยวาง ให้อภัย ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา
- 4) **สติกับใครๆ** รู้ลมหายใจ ในการพูดและฟังจะทำให้สื่อสารกัน อย่างมีมิตรไมตรี เข้าใจกันและไม่ใช้อารมณ์
- 5) **สติใส่ใจ** ในสิ่งรอบทิศทำสิ่งต่างๆ อย่างตั้งใจด้วยการรู้ลมหายใจ เล็กน้อยไปด้วยในขณะทำกิจต่างๆ
- 6) **สติดูแลโลก** รู้ลมหายใจรู้ในการบริโภค/อุปโภค จะช่วยทำให้กินและใช้อย่างพอเพียง



การฝึกสติในแนวจิตวิทยาเป็นการประยุกต์มาจากพุทธธรรม โดยปราศจากศาสนาและพิธีกรรม ใช้คำอธิบายด้วยจิตวิทยาและศาสตร์สมองรวมทั้งฝึกให้ทำได้ง่าย จึงทำให้คนทั่วโลกสามารถเข้าถึงได้

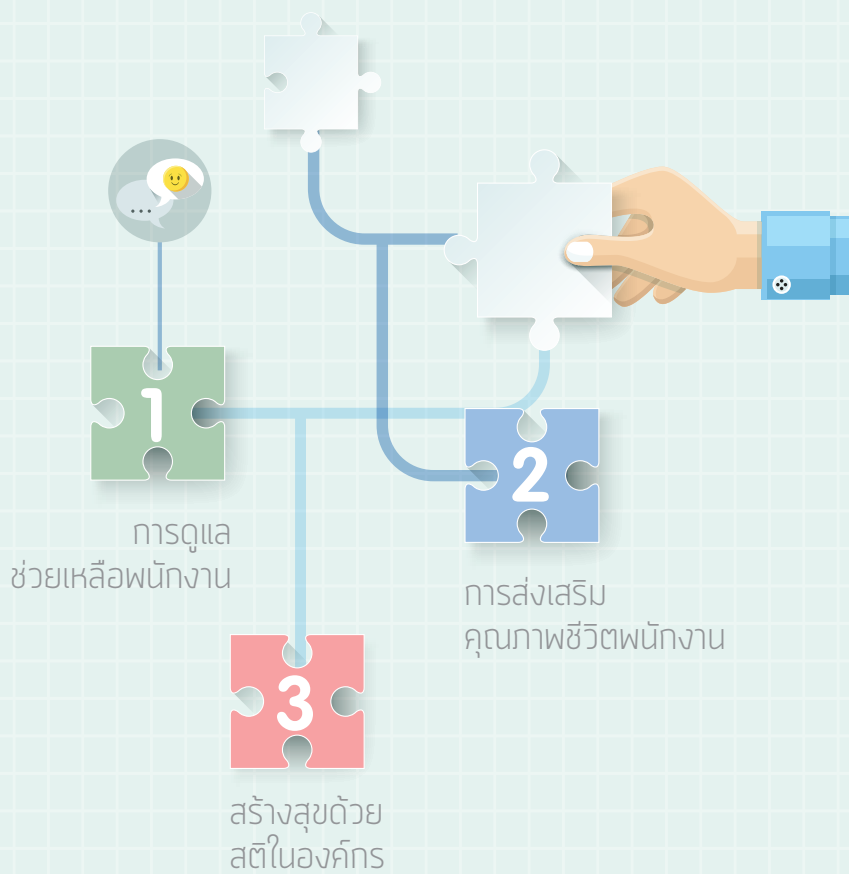
การฝึกจิตที่ทุกคนทำได้ คือ รู้ลมหายใจที่เป็นปัจจุบันไว้ พร้อมกับการรู้ในกิจที่ทำ เริ่มจากกิจภายนอก คือ กิจกรรมทางกายต่าง ๆ และนำไปสู่สติตัวกภายใน คือ ความรู้สึกและความคิด โดยใช้การรู้ลมหายใจสังเกตความรู้สึกบนร่างกายสักครึ่งถึงหนึ่งนาที่ (เช่น ความรู้สึกร้อนที่หน้าเวลา โกรธ) ก็จะทำให้เป็นเพียงผู้สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลง โดยไม่ไปยึดติดกับอารมณ์นั้น จิตก็จะเป็นกลางหรือปล่อยวางอารมณ์ลงนั่นเอง ส่วนการมีสติกับความคิด ใช้วิธีติดป้ายความคิดลบที่เกิดขึ้นในจิต (เช่น โกรธ กังวลหรือท้อแล้วนะ) แทนการคิดตามไป ก็จะเห็นว่าความคิดลบนั้นเพียงแต่เกิดขึ้นและดับไป จิตจะเป็นกลางและปล่อยวางความคิดลบได้ เป็นต้น การฝึกสติจะง่ายขึ้นถ้าเรียนรู้การฝึกสติด้วยการรู้ลมหายใจทั้งหมดเพื่อให้หยุดคิดจนจิตสงบและผ่อนคลาย

สติในกายจึงนำมาใช้ได้ทั้ง ข้อ 1 (กาย), 4 (สื่อสาร), 5 (กิจกรรมต่างๆ), 6 (การใช้ชีวิตที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม) ส่วนสติในจิตก็คือ ข้อ 2 (คิดใคร่ครวญ) และ 3 (ความรู้สึกและอารมณ์ลบ)

การนำสติทั้ง 6 ประการไปใช้จะเกิดประโยชน์ทุกระดับที่ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละระดับน่าจะใช้เป็นโอกาสนำไปใช้ในการสร้างสังคมแห่งความสุข

- บุคคลแห่งสติ (mindful person)
- ครอบครัวแห่งสติ (mindful family)
- ชุมชนแห่งสติ (mindful community)
- องค์กรแห่งสติ (mindful in organization : mio เช่น mindful school, university, hospital, workplace)
- จังหวัดแห่งสติ (mindful province)
- ประเทศแห่งสติ (mindful nation)





บทที่ 7



สุขภาพจิตในสถานประกอบการ



เรื่อง สุขภาพจิตในสถานประกอบการ

เรื่องสุขภาพจิตในสถานประกอบการ เป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย แต่สำหรับในสังคมทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในฝั่งตะวันตก เรื่องนี้ก็คงไม่ใช่เรื่องใหม่ สำหรับวงการอุตสาหกรรมที่มีมากกว่า 200 ปีแล้ว เนื่องจากสังคมเริ่มเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น คนส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการทำงานอยู่ในสถานประกอบการ ซึ่งการที่จะให้คนมีประสิทธิภาพในการทำงานเป็นความท้าทายอย่างหนึ่ง

สมัยก่อนรูปแบบการทำงานจะเป็นเรื่องของการควบคุมให้คนงานเหล่านั้น “ทำงานหนัก” สิ่งเหล่านี้แทนที่จะเป็นประโยชน์ก็จะกลายเป็นปัญหา มากกว่า ทั้งขาดลักษณะของความเป็นมนุษย์ ทั้งความไม่เป็นธรรม มีการกดขี่ มีการใช้แรงงานอย่างไม่เหมาะสม กลับกลายเป็นเรื่องที่สังคมต้องหันมาให้ความสนใจและใส่ใจ เนื่องจากคนงานเองก็เกิดการเรียกร้องมากขึ้นเพราะฉะนั้น ในระยะหลัง วิธีคิดในสมัยใหม่ของแรงงานก็เริ่มเปลี่ยนไป มองว่าแรงงานนี้เปรียบเสมือน “ทรัพยากรที่มีค่า” ดังนั้นการที่จะดูแลคนงานให้มีสุขภาพจิตที่ดี ก็เป็นส่วนหนึ่งของสถานประกอบการ และนี่เองทำให้เริ่มมีการพัฒนาบุคลากร ที่เราเรียกว่า “ฝ่ายบุคลากร” หรือเรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า “HR”

ฝ่ายบุคลากรเหล่านี้ก็ไม่ใช่ดูแลแต่เรื่องของ การรับเข้า การเลื่อนขั้นเท่านั้น ยังรวมไปถึงการพัฒนาบุคลากร ที่สำคัญคือเรื่องคุณภาพชีวิตของคนงานด้วย เพราะฉะนั้นจึงเชื่อมโยงกับเรื่อง “สุขภาพจิตในที่ทำงาน” นั่นเอง

การดูแลเรื่อง “สุขภาพจิตในที่ทำงาน” เริ่มพัฒนาขึ้นมาจากการที่ใช้แนวคิดว่า คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น ไม่ใช่จะเป็นเรื่องที่เราจะเพิกเฉย แต่องค์กรควรจะมีการเข้าไปดูแลช่วยเหลือ และการดูแลช่วยเหลือนี้ ก็จะสามารถทำให้คนเหล่านั้นสามารถกลับมาเป็น “พลังการผลิตที่สำคัญขององค์กรได้”



อันนี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้น จนกระทั่งเป็นที่ยอมรับ เราเรียกแนวคิดในการทำงานแบบนี้ว่าเป็น “EAP” (Employee Assistance Program)

เป็นโปรแกรมที่จะดูแลช่วยเหลือพนักงานนั่นเอง ปัจจุบันเริ่มมองว่าเราไม่ได้มองเรื่องของบุคคลเท่านั้น แต่มองให้เห็นถึงภาพรวมของทั้งองค์กรว่าสัมพันธภาพในองค์กร การมีส่วนร่วมในองค์กร ล้วนแต่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีสุขภาพชีวิต สุขภาพจิตที่ดีในองค์กร นำมาสู่แนวคิดที่ทันสมัยมากขึ้น ก็คือมองว่าเป็นเรื่องของการจัดกิจการภายในองค์กรนั่นเอง

การดูแลช่วยเหลือพนักงาน

โปรแกรมการดูแลช่วยเหลือพนักงาน หรือเรียกย่อ ๆ ว่า “EAP” หลักสำคัญคือมองว่า ปัญหาสุขภาพจิต เป็นเรื่องที่ควรช่วยเหลือ มากกว่าที่จะเป็นเรื่องที่ไปเอาโทษหรือเพิกเฉย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตนี้ก็มีสองระดับ

ระดับแรก เป็นกลุ่มเสี่ยงของสุขภาพจิต คือไม่ป่วย แต่ถ้าไม่ดูแลให้ดี อาจจะไปสู่การเจ็บป่วย และเป็นปัญหาที่ยุ่ยากมากขึ้น เช่น เริ่มมีปัญหาเรื่อง “การดื่มเหล้า” “การพนัน” “ปัญหาครอบครัว” มีปัญหาเรื่อง “ความเครียด” เป็นต้น โดยโปรแกรมของ “EAP” จะมุ่งเน้นให้คนเหล่านี้ได้รับการศึกษา และสามารถจะช่วยเหลือหาทางออกของปัญหา จนกระทั่งไม่เป็นปัญหา เขาก็จะกลายเป็นคนที่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องพะว้าพะวงกับปัญหาส่วนตัวของตัวเอง

ระดับที่สอง กลุ่มที่เริ่มป่วย สาเหตุอาจจะจะเป็นเพราะว่าเขามีปัญหา “ความเครียดสะสม” หรือบางทีความเจ็บป่วยก็เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เพราะมีปัจจัยหลายอย่างมากที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น เรื่องกรรมพันธุ์ บุคคลอาจจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ป่วยเป็นโรคจิต ป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว”



อยู่ก่อนแล้ว เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่เขามีอาการ หากองค์กรไม่เข้าใจ ก็จะมองว่าคนเหล่านี้เป็นบุคคลที่มีปัญหา แล้วก็แก้ปัญหาโดยนำไปอยู่ในชอกในมุมและลดบทบาทในการทำงาน หรือให้เขาออกจากงาน ซึ่งแทนที่จะช่วยคนเหล่านี้ให้มีโอกาสรักษาและหาย กลับมาทำงานได้ ก็กลับทำให้เขาเป็นภาวะเรื้อรังซึ่งยากต่อการรักษามากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้น แนวคิดของ “EAP” โปรแกรมก็มุ่งเน้นสองเรื่องนี้

กลุ่มแรกก็เท่ากับเป็นการป้องกันก่อนมีปัญหาสุขภาพจิตหรือความเจ็บป่วย ส่วนกลุ่มที่สอง ก็เป็นการช่วยเหลือตั้งแต่เบื้องต้น เพื่อให้เขาไม่ต้องเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือกลายเป็นภาระของสังคมต่อไป

วิธีการจัดระบบบริการ สำหรับองค์กร มีสองแบบ **แบบที่หนึ่ง**คือหลายองค์กรใช้วิธีการที่เราเรียกว่า Sub-Contract คือไปหาองค์กรภายนอกที่มาทำหน้าที่ให้บริการ ให้กับบุคลากรของตนเอง อันนี้ก็จะดี คือสามารถที่จะทำให้พนักงานรู้สึกได้ว่า ไปขอคำปรึกษาได้โดยไม่ต้องไปเป็นห่วงว่า จะกลายเป็นประวัติให้กับองค์กรของตนเอง เพราะว่าหัวใจสำคัญของบริการ “EAP” คือการรักษาความลับในองค์กร คนเหล่านี้สามารถไปพบปะได้โดยไม่ต้องเปิดเผย ชื่อและตำแหน่งของตนเอง **แบบที่สอง** ของการจัดบริการก็คือจัดบริการภายในเองโดยรับผิดชอบก็คือ ฝ่ายบุคลากรนั่นเอง ซึ่งการจัดบุคลากรเหล่านี้ก็มีทั้งการจ้างคนภายนอกเข้ามา เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ เต็มเวลาหรือบางเวลาก็ตาม หรือว่าจัดให้เป็นงานส่วนหนึ่งขององค์กร หัวใจสำคัญของวิธีการนี้ก็คือว่า ต้องเข้มงวดการรักษาความลับให้กับผู้ที่มาขอคำปรึกษา เนื่องจากหัวใจสำคัญของบริการเหล่านี้จะอยู่ได้ ก็คือการรักษาความลับให้กับผู้มาขอรับบริการนั่นเอง จะเห็นว่าในต่างประเทศที่เขา มีพันธสัญญากับองค์กรกับแรงงานโลก ที่จะใช้ “EAP” เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เขาก็จะปฏิบัติตามพันธสัญญานี้ แต่ประเทศไทยเรายังไม่มีพันธสัญญาตามข้อนี้ เพราะฉะนั้น



การจัดองค์กรในประเทศไทย จำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์ขององค์กร อย่างใน องค์กรภาครัฐ เช่น ธนาคารแห่งชาติ หรือแม้แต่วินิจฉัยที่เริ่มมาทำสัญญา กับทางกรมสุขภาพจิต ก็คือ สำนักงานเลขาธิการของสภาผู้แทนฯ เป็นต้น ส่วนองค์กรเอกชนที่เป็นองค์กรในประเทศไทย ก็อาจจะมีการจัดบริการเหล่านี้บ้าง รวมทั้งรัฐวิสาหกิจบางแห่ง แต่ว่าถ้าไม่ได้มีการบริหารจัดการที่ดี โดยมากก็มักจะ ไม่ประสบความสำเร็จ คือคนไม่มารับบริการ ที่คนไม่มารับบริการสาเหตุหนึ่ง บุคคลยังมีความรู้สึกของการ **เป็นตราบาป** ความรู้สึกที่ว่า ถ้าเราไปขอคำปรึกษา กลายเป็นการถูกรังเกียจเดียดฉันท์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้องค์กรก็ต้องพยายามที่จะต้อง แก้ไข โดย รมณศรีให้เกิดความตระหนัก มีองค์กรหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ เช่น ให้ผู้บริหารทุกคนมาเข้า “EAP” โปรแกรมก่อน เปิดให้เห็นว่าผู้บริหารทุกคน ก็มาขอรับคำปรึกษา ทั้ง ๆ ที่เขาไม่ได้มีปัญหารุนแรงอะไร แต่ก็แบบอย่าง ให้กับองค์กร บางองค์กรก็จะใช้การ “เล่าเรื่อง” ประสบการณ์จากบุคลากร ที่ว่า จะได้ประโยชน์จาก “EAP” อย่างไร พวกนี้ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ คนเรามาใช้บริการให้มากขึ้น เพราะถ้าไม่มีการสนับสนุนที่ดีจากองค์กรแล้ว การบริการพวกนี้ก็จะลดน้อยลง

วิธีการที่ให้เข้าถึงการบริการ ส่วนใหญ่มาจากความสมัครใจ แต่ว่าใน หลาย ๆ องค์กรทั่วโลก เขาจะรู้ว่า บางคนที่มีปัญหา อย่างเช่นกลุ่มที่เจ็บป่วย เขาอาจจะไม่รู้ตัวว่า เขาซึมเศร้า เขาเริ่มมีอาการทางจิต หรือเป็นภาวะอารมณ์ สองขั้ว ก็จะมีกระบวนการหนึ่งที่เขาเรียกว่า “เป็นการบังคับ” ให้ไปใช้บริการ เช่น คณะกรรมการ “EAP” ของหน่วยงานนั้น ได้รับเรื่องจากหน่วยงานว่า บุคคลเหล่านี้ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ สาเหตุอาจจะมาจากปัญหาด้าน สุขภาพจิต โดยคณะกรรมการ “EAP” ก็จะเข้าไปดู และก็จะมีการมีข้อตกลงให้ว่า ถ้าคนเหล่านั้นจะทำงานต่อไปได้ เขาจะต้องไปรับบริการในการขอรับคำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี เพราะเมื่อเขาได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง



คนส่วนมากก็สามารถกลับไปทำงานได้ บางทีเราก็มักเรียกว่า “ภาวะหมดไฟในการทำงาน” อันนี้ก็พบบ่อย ก็คือเริ่มทำงานหย่อนประสิทธิภาพ พอไปให้คำปรึกษาจริง ๆ ก็พบว่า คนเหล่านี้ไม่ได้มีปัญหาแต่จากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ยังอาจมีปัญหาลักษณะต่าง ๆ ด้วย พอได้รับการแก้ไขที่ดีขึ้น ที่พบอีกหนึ่งปัญหา คือเริ่มมีปัญหาการ “ดื่มสุรา” มากขึ้น จนกระทั่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน เข้าข่ายติดสุรา สิ่งเหล่านี้ถ้าเจ้าตัวไม่มาเองก็ต้องใช้คณะกรรมการ “EAP” ทำนั่นเอง ในเมืองไทยส่วนเหล่านี้ยังไม่ค่อยมีทั้ง ๆ ที่จริงแล้ว เราก็มีสถานประกอบการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ การมีบริการนี้จะช่วยทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ฉะนั้น การส่งเสริมให้เกิด “EAP” จะเป็นการช่วยคนในองค์กรให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรณีศึกษาที่น่าสนใจเรื่องของคนที่มี “ความเครียด” จากปัญหาครอบครัว เช่น เรื่องลูก เรื่องของคู่สมรส ก็สามารถไปปรึกษาได้ ปรึกษาแล้วเขาก็จะทำให้เค้ามีการปรับตัวที่ดีขึ้น หรือ บางกรณีที่พบ เช่น กรณีเป็นโรคซึมเศร้า แล้วเขาคิดว่าเขาท้อแท้ในการทำงาน พอไปพบผู้ให้คำปรึกษาด้วยประสบการณ์ของผู้ให้คำปรึกษาพบว่า ไม่ใช่เขาเบื่อหน่ายธรรมดา มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยหากพบได้เร็วการรักษาแล้วดีขึ้น สามารถกลับไปทำงานได้อย่างรวดเร็ว

หรืออย่างรายหนึ่งที่เขาเริ่มเจ็บป่วย มีอาการหวิวว่ หลังจากที่พักงานเริ่มเห็นปัญหา หัวหนักก็พาไปให้คำปรึกษา คนนี้ก็สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ





การส่งเสริมคุณภาพชีวิตพนักงาน

หัวข้อนี้ที่จะกล่าวถึง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตพนักงาน “การเคลื่อนไหวของการดูแลสุขภาพองค์รวม รวมทั้งสุขภาพจิต” ตัวการเคลื่อนไหวที่ชัดเจนคือเรื่อง “ความสุข 8 ประการ” Happy 8 ซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่าง สสส. กับสถานประกอบการและองค์กรต่าง ๆ เช่น สมาอุตสาหกรรม หอการค้า รวมถึงสมาคม ทางด้านสถานประกอบการต่าง ๆ ก็ได้ทำให้ในหลายปีที่ผ่านมา เกิดกระแสที่จะดูแลให้คนงานได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเรื่องที่สำคัญ แล้วก็การทำแบบนี้ได้ ก็จะต้องต้องทำอย่างเป็นระบบ โดยที่มียุทธศาสตร์ประกอบ 8 ประการเป็นตัวตั้ง องค์ประกอบ 8 ประการนี้ ถ้าทบทวนดี ๆ ก็คือ เขาก็จะมีคำว่า Happy เป็นตัวนำ เช่น

- “Happy Body” ทำอย่างไรให้มีสุขภาพที่ดี
- “Happy Money” ทำอย่างไรให้มีเงินสะสม มีเงินเก็บ ไม่เป็นหนี้
- “Happy Relax” ทำอย่างไรที่จะให้มีการพักผ่อนหย่อนใจ ที่เป็นไปในทางบวก ไม่หมดเวลาไปกับการดื่มสุรา ไปใช้ชีวิตอย่างฟุ่มเฟือย เป็นต้น
- “Happy Heart” ทำอย่างไรให้มีความสัมพันธ์ในที่ทำงานที่ดี
- “Happy Family” ทำอย่างไรให้มีชีวิตครอบครัวที่ดี
- “Happy Brain” ทำอย่างไรให้มีการเรียนรู้อยู่เสมอ
- “Happy Society” ทำประโยชน์ให้กับสังคม
- “Happy Soul” ทำอย่างไรให้มีจิตวิญญาณที่ดี

องค์กรเหล่านี้ เขาก็จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันว่า เมื่อเขามีความมุ่งมั่นแล้วว่าจะ “สร้างความสุข 8 ประการ” การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็จะทำให้องค์กรสามารถพัฒนากิจกรรมเหล่านี้ให้มีคุณภาพได้ดีมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็เป็นที่น่าสนใจ



เรื่องเหล่านี้จะทำให้สุขภาพจิตของคนที่ทำงานนั้น ดีไปด้วย เพราะอย่างที่เรารู้ว่า คนจำนวนมากที่มีปัญหาเรื่อง “ความอ้วน” ก็พบว่ามาจากความเครียด เครียดแล้วกินมาก พอมีการรณรงค์เรื่องของ Happy Body ให้มีการออกกำลังกายเป็นประจำ มีกลุ่มสนใจในการออกกำลังกายที่บริษัทส่งเสริม การออกกำลังกายก็เป็นตัวจัดการความเครียดอย่างง่าย ๆ อยู่แล้ว จะทำให้คนเรามีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น Happy Body และมีหลายแห่งรณรงค์ให้เกิดสหกรณ์ ขายของในราคาถูก ส่งเสริมให้คนงานเก็บออม ใครเก็บออมได้ ก็มีผลตอบแทน Happy Money

บางแห่งจะมีการจัดกิจกรรม Happy Relax ต่าง ๆ เช่นมีกิจกรรมของกลุ่มสนใจที่จะไปทำ เรื่องของทัศนศึกษา บางที่ก็พ่วงกับเรื่องการทำเพื่อประโยชน์ มีกลุ่มกิจกรรม Happy Relax สร้างสรรค์ เช่น กลุ่มดนตรี กลุ่มโยคะ เป็นต้น พวกนี้ก็เริ่มทำให้องค์กรอื่น ๆ เห็นคุณค่า

อย่าง Happy Family เขาอาจมีเรื่องของ “นมแม่” เพื่อให้แม่สามารถที่จะเก็บน้ำนมไปให้ลูกวัยทารก หรือบางแห่งพอปิดเทอมก็จะมี “ค่าย” แทนที่เด็กไม่รู้ว่าจะไปไหนในช่วงปิดเทอม เพราะว่าพ่อแม่ทั้งคู่ทำงาน ก็มีการ “จัดค่าย” อาจจะมีวิธีให้พี่ดูแลช่วยเหลือน้อง ก็ทำให้สามารถเป็นรูปแบบของการดูแล

มีองค์กรหนึ่ง เขาตั้งข้อสังเกตว่า คนงานชายของเขาต้องกลับบ้านในทุกมื่อกลางวันเพื่อกลับไปกินข้าวที่บ้าน วิธีการหนึ่งก็คือว่า นอกจากให้เขาทานอาหารกลางวันโดยที่ บริษัทจะให้ข้าวฟรีแล้วพนักงานซื้อแต่กับข้าว ในมื่อกลางวัน ก็ให้หุงข้าวสำหรับมือเย็นไว้ด้วย ทุกคนสามารถที่จะดักข้าวกลับไปบ้านได้ และเขาก็บอกว่ามันเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิด Happy Family เพราะว่า พอพนักงานหิวข้าวกลับ ก็จะไม่ไปไหน ก็จะกลับบ้านเลย นี่ก็เป็น



ตัวอย่างของการเคลื่อนไหวแบบ “Happy 8” ที่ดำเนินการมากขึ้นทุกวันนี้ การทำ Happy 8 มีเรื่องของสุขภาพจิตปนอยู่ด้วย

ภายหลังได้มีการศึกษาค้นคว้าโดยมหาวิทยาลัยมอสเลยว่า สุขภาวะของคนเราที่สำคัญต้องมี 6 ประการ **กายเคลื่อนไหว ใจใฝ่รู้จิตคือให้ใคร ๆ ให้อภัยมิตร ทุกทิศให้ใส่ใจ โลกให้ดูแล** ด้วยองค์ประกอบ 6 ประการนี้ หากนำไปใช้กับบุคคล ก็ทำให้คนมีสุขภาวะและครอบครัวก็มีสุขภาวะ ถ้าใช้ในสถานประกอบการก็ทำให้สถานประกอบการมีสุขภาวะ เมื่อเรามาทำการศึกษาอย่างละเอียด เราพบว่า “ตัวสุขภาวะ 6 ประการ” กับเรื่องของ “Happy 8” แทบจะเป็นเรื่องเดียวกันเลย เพราะว่า องค์ประกอบต่าง ๆ เหมือนกัน ที่มี 6 ประการ เนื่องจากนำเรื่องบางเรื่องรวมด้วยกัน เช่น เรื่องของ Happy Heart ซึ่งเป็นเรื่องของสัมพันธ์ภาพในที่ทำงาน ในเรื่องของสุขภาวะ 6 ประการ เขาก็ถือว่าเป็นเรื่องของ “สัมพันธ์ภาพ” ไม่ว่าจะเป็นเรื่องในครอบครัว หรือในที่ทำงานก็ตาม

การเคลื่อนไหวของสุขภาวะ 6 ประการ ก็เป็นประสบการณ์ทางสากล ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ คือใช้เรื่องของกรวิจัยเป็นฐานในการพัฒนาขึ้นมา ขณะที่ของเราก็มาจากประสบการณ์และเหมือนกันอย่างเรียกได้ว่า น่าสนใจมาก ก็เป็นสิ่งที่ทางสสส.น่าจะภาคภูมิใจที่การเคลื่อนไหวของตัวเองได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาสสนับสนุน จากทางสากลด้วยและให้เห็นถึงความก้าวหน้าของเราที่เป็นผู้นำในโปรแกรมนี้





สร้างสุขด้วยสติในองค์กร

พัฒนาการล่าสุดของเรื่องของสุขภาพจิตในองค์กรในประเทศไทย ก็จะเข้าสู่ประเด็นเรื่องของการใช้ “สติ” เข้ามาพัฒนาองค์กร ก็มีโปรแกรมที่มีชื่อเสียงมากคือ “สร้างสุขด้วยสติในองค์กร” MIO (Mindfulness In Organization) ซึ่งกรมสุขภาพจิตเป็นผู้พัฒนาโปรแกรมนี้นี้ขึ้นมา โปรแกรมนี้หลักคิดง่าย ๆ คือ “สติ” ซึ่งเดิมมักจะคิดว่าเป็นเรื่องศาสนาจากพุทธธรรม ก็ได้รับการพัฒนาเชิงจิตวิทยาและศาสตร์ทางสมอง ให้กลายเป็นเรื่องที่สามารถจะเรียนรู้ และเข้าใจได้ง่าย โดยที่ไม่ต้องใช้ภาษาทางศาสนาและพิธีกรรมใด ๆ และแทนที่จะมองแต่เรื่อง “สติ” เป็นเรื่องของพัฒนาจิตเป็นรายบุคคล ก็เอา “สติ” มาประยุกต์ใช้กับในองค์กรอย่างกว้างขวาง คือถ้ามี “สติในการทำงาน” ทำให้คนทำงานได้โดยไม่วอกแวก ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์ ถ้าเกิดเอา “สติ” มาใช้ในการทำงานร่วมกัน ก็คือใช้ “สติสื่อสาร” คนก็จะสื่อสารกันได้ดีคุณภาพดีขึ้นมีปัญหากันในที่ทำงานน้อยลง และสุดท้ายก็คือถ้าใช้ “สติ” ในการขับเคลื่อนพันธกิจองค์กร ผ่านการประชุมที่มีคุณภาพ คือ “ประชุมด้วยสติสนทนา” ร่วมกับการทำกติกาให้เกิด “กาลยาณมิตรสนทนา” และ “การอภิปรายอย่างสร้างสรรค์”

“การประชุมด้วยสติสนทนา” เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

“การอภิปรายสร้างสรรค์” เพื่อการแลกเปลี่ยนแก้ปัญหา

จะทำให้องค์กรมีการพัฒนาพันธกิจให้มีคุณภาพ ไม่มีบรรยากาศของการ “สักแต่ว่าฟัง” หรือ “การถกเถียงเอาชนะกัน” เพราะฉะนั้นโปรแกรม MIO เดิมที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาเป็นการอบรม ปรากฏว่าระยะแรกใช้แต่การฝึกอบรม ในระยะหลัง ๆ มีความร่วมมือกับ สสส. ทำให้เกิดโครงการที่จะ



พัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้ค้นพบข้อค้นพบที่สำคัญว่า การจะทำให้สติในองค์กรประสบความสำเร็จ ต้องไม่ใช่แต่เรื่องของการพัฒนาทักษะแต่ทุกคนต้องทำได้ ทั้งเรื่องสติในงาน สติสื่อสาร สติสนทนาในการประชุม แต่ต้องสร้างให้เป็นวิถี และระบบองค์กรด้วย เริ่มต้นจากผู้นำต้องมีความชัดเจน ประกาศให้เป็นนโยบาย สื่อสารเป็นแบบอย่าง และจะต้องมีทีมที่เข้มแข็งในการดำเนินการ ทั้งทีมวิชาการและทีมที่จะฝึกอบรม ทีมขับเคลื่อนที่จะวางแผนทั่วทั้งองค์กร การดำเนินการก็ต้องมีการดำเนินการบริหารจัดการที่ดี นอกจากเรื่องแผนแล้ว ก็เรื่องการจัดสรรเวลา การจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม ก็จะทำให้มีกระบวนการ ที่สร้างสติให้เป็นวิถีขององค์กรอย่างแท้จริง ก็ต้องทำให้เกิดขึ้นทุก ๆ หน่วยงานย่อย ขององค์กร แล้วก็ต้องทำให้ครบทั้งสามองค์ประกอบ คือทั้งเรื่อง “ตน” “ทีม” และ “การขับเคลื่อนพันธกิจองค์กร”

เมื่อทำได้แบบนี้แล้ว ผลลัพธ์ที่มาจากโครงการชัดเจนมาก เพราะว่า องค์กรเหล่านี้มักจะมีตัวชี้วัดอยู่แล้ว เขาจะพบว่า ความสุขในองค์กรมากขึ้น ความเครียดลดลง หลาย ๆ องค์กรการตรวจสุขภาพประจำปีก็แสดงให้เห็นเลยว่าเขาดีขึ้น หลาย ๆ องค์กรไปทำเรื่องนี้กับ “Happy 8” ยิ่งทำให้ “Happy 8” ได้ผลดียิ่งขึ้นไปอีก เมื่อใช้สติในการออกกำลังกาย ในการกิน ในการใช้จ่าย ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น เลิกเหล้า เลิกบุหรี่ เป็นที่น่าสนใจว่าเป็น กระบวนการมา

ตัวชี้วัดที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับองค์กรโดยตรง เช่น ความผิดพลาดในการทำงานลดน้อยลง ข้อร้องเรียนลดน้อยลง ความพึงพอใจของผู้รับบริการดีขึ้น พนักงานเองก็มาสาย ลาป่วย ขาดงานน้อยลง มีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรดีขึ้น ผลผลิตขององค์กรดีขึ้น นวัตกรรมขององค์กรก็มากขึ้น พวกนี้ก็ล้วนเป็นตัวชี้วัดที่ สะท้อนให้เห็นถึง “สติ” ในองค์กร



อย่างในกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปลายปีงบประมาณ 2560 ปรากฏว่า องค์กรสำคัญ ๆ ในระดับต่าง ๆ เช่น

- สำนักงานปลัดกระทรวง โรงพยาบาลวัดสิงห์ ก็ได้รับรางวัลชนะเลิศในเรื่องของการเป็น “โรงพยาบาลแห่งความสุขและคุณธรรม” ก็ใช้โปรแกรม MIO

- กรมอนามัย ศูนย์อนามัยเขต 7 ก็ได้รับรางวัลชนะเลิศจากหน่วยงานทั้งหมดของกรมอนามัย ให้เป็น”องค์กรแห่งความสุขและคุณธรรม” ก็ใช้โปรแกรม MIO

- กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ก็ได้รับรางวัลชนะเลิศ ก็ใช้โปรแกรม MIO

นี่เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่มีความสามารถที่จะช่วยทำให้องค์กรจัดการองค์กรตนเองให้มีความสุขและมีคุณธรรม สมกับความตั้งใจของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

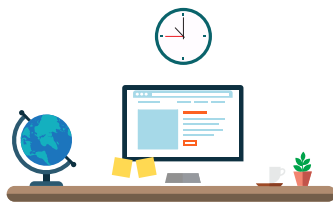
หากเราหันไปดูทางระบบโรงเรียน ก็เช่นกันก็มีโรงเรียนหลาย ๆ โรงเรียนที่ประสบความสำเร็จ ทำให้ครูทำงานได้อย่างรู้สึกว่าคุณค่า ทำงานกับผู้ปกครองกับเด็ก ด้วยการสื่อสารได้ดีขึ้น แล้วก็มีการประชุมเรียนรู้ของครู วง PLC (Professional Learning Community) เป็นการประชุมที่มีคุณภาพ มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนกันสูง เป็นกัลยาณมิตร ทำให้การพัฒนา การเรียนการสอนและพัฒนาเด็กดีขึ้น

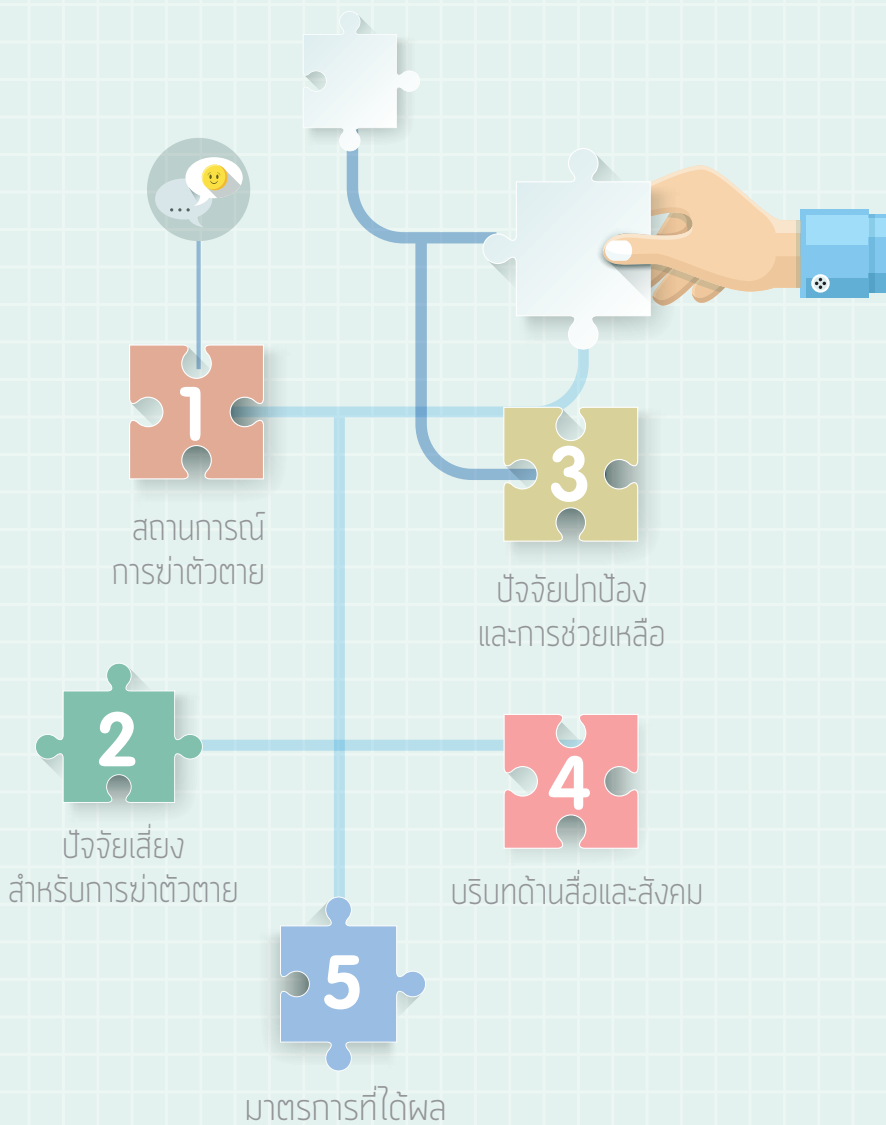
ส่วนสุดท้ายก็คือ โรงพยาบาล หรือ สถานบริการต่าง ๆ ที่มาใช้โปรแกรม MIO ก็มีการเปลี่ยนแปลง



ก็แสดงให้เห็นว่า ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ยากจนเกินไป แล้วก็ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ไม่สามารถเป็นจริงได้ สมัยก่อนหลาย ๆ คนอยากจะทำเรื่องนี้เข้ามา แต่ไปติดกรอบตรงที่ว่าใช้ศาสนา ซึ่งก็จะลำบากในการดำเนินการในองค์กร เนื่องจากในองค์กรมีหลายศาสนา แต่ว่าถ้าเราใช้สื่อที่ไม่ใช่ศาสนา ทุกศาสนิกทำได้ ทุกระดับความศรัทธาก็ทำได้ คนไม่ได้ศรัทธาในศาสนา ก็ยอมรับเพราะเขาคิดว่าอธิบายด้วยหลักทางจิตวิทยาและก็หลักทางสมอง จึงอยากจะปิดท้ายว่าโปรแกรมนี้ก็น่าจะเป็นโปรแกรมที่มีอนาคตอย่างมากในการที่จะทำเรื่องของ “สุขภาพจิตในสถานประกอบการ”

เราได้เห็นภาพความคลี่คลายของงานสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ซึ่งจากประเทศไทยที่เดิมเป็นสังคมเกษตรกรรมเมื่อเราเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม และจะกลายเป็นไทยแลนด์ 4.0 แน่แน่นอนว่าภาคการผลิตจะเป็นกำลังการผลิตเกือบทั้งหมด เริ่มจะมาอยู่ในสังคมเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ ฉะนั้น “สุขภาพจิตของสถานประกอบการ” ก็เป็นเรื่องที่สำคัญ การที่เราได้เข้าใจองค์ประกอบทั้งสามประการที่กล่าวมา ทั้ง EAP โปรแกรมการช่วยเหลือป้องกัน และการช่วยรักษา แต่เบื้องต้น ก็จะช่วยให้ คนปรับตัวได้ดีขึ้น แต่ถ้าเราทำ “ความสุขของครวม” ได้ครบ จะช่วยให้เราได้เข้าถึง “คุณภาพชีวิตของคนงานดีขึ้น” และถ้าเราจะสามารถปรับทั้งองค์กรของเรา ให้เป็นองค์กรที่มีความสุข โดยขับเคลื่อนใช้ “สติทั้ง 3 ระดับ” “ตน” “ทีม” และ “การขับเคลื่อนพันธกิจองค์กร” ได้ ก็จะทำให้ทั้งองค์กรได้ยกระดับสภาวะจิตของทั้งองค์กร ทำให้มีความสุขได้มากขึ้นไปอีก เป็นบทเรียนที่เราน่าจะจะได้เรียนรู้และใช้งานต่อไป





บทที่ 8



ทำความเข้าใจเรื่อง
“การฆ่าตัวตาย”

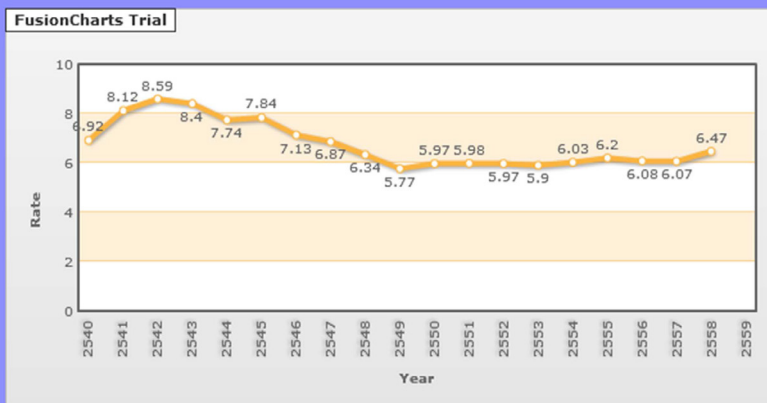


สถานการณ์การฆ่าตัวตาย

สำหรับการฆ่าตัวตายในเอเชีย ประเทศที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงมากๆ อันนี้ก็จะแยกชาย หญิง บวกกันแล้วหารสอง ส่วนใหญ่ที่สูงมาก คือประเทศ ญี่ปุ่นและเกาหลีตามมาก็คือจีน เพศชายจะสูงกว่าเพศหญิง 3-5 เท่า ยกเว้น อยู่ประเทศเดียวคือจีน

รายงานอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน

ประจำปี พ.ศ. 2540-2558



ที่มา : รายงานอัตราการฆ่าตัวตายจากhttps://www.suicidethai.com/report/graph/stat_r.asp



ส่วนในประเทศไทยอัตราการฆ่าตัวตายตั้งแต่ปี 2540 - ปัจจุบัน ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายที่ค่อนข้างต่ำคือในโลกเขาจัด Classify ที่ 6.5 คือต่ำ ถ้าสูงกว่า 13 คือสูง ประเทศไทยอยู่ในโซนต่ำ แต่มีบางช่วงที่เข้าไปอยู่ในโซนสูง ที่สูงมาก ๆ ก็มีในปี 2537-2539 น่าจะเป็นการระบาดของโรคเอดส์ อัตราก็ขึ้นไปที่ 7.2 แล้วก็หลังวิกฤตเศรษฐกิจปี 40 เข้าไปถึง 8.59 ในปี 2542 แล้วสูงอยู่ประมาณ 3-4 ปี ก็แสดงว่าปัญหาทางสังคมมีผลมากต่อเรื่องของการฆ่าตัวตายในประเทศไทย ปีหนึ่ง ๆ ประเทศไทยมีการฆ่าตัวตายประมาณ 3,000 เศษ ถึงประมาณ 4,000 คน อัตราอยู่ที่ประมาณ 6 ต่อแสนประชากร เดือนหนึ่งมีการฆ่าตัวตายประมาณ 300 กว่าคน เป็นชาวประมาณ 6 ชาว อัตราส่วนคือ 1 ต่อ 50

เราตั้งข้อสังเกตว่า ข่าวการฆ่าตัวตายในหน้าหนังสือพิมพ์ (เดือนมีนาคม) เริ่มสูงมาตั้งแต่เดือนธันวาคม มีนาคมน่าจะเป็นการลงข่าวหลักการฆ่าตัวตายมากที่สุด มีทั้งหมด 18 ราย มากกว่าเฉลี่ยถึง 3 เท่า

ขณะนี้ เรารู้แน่ ๆ ว่าช่วงฤดูร้อน เราจะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูง แต่ว่าก็ไม่น่าจะสูงจนเกิดการรายงานข่าวมาก ฤดูกาลอาจจะเป็นตัวที่ทำให้สูง และมีปัจจัยอื่นที่จะกล่าวต่อไป คือปัจจัยความยากลำบากด้านเศรษฐกิจและสังคม

อัตราการฆ่าตัวตายเมื่อแยกตามอายุ คือ วัยทำงานช่วง 20-40 ปี แล้วก็อีกวัยคือวัยสูงอายุ วัยสูงอายุอาจจะดูไม่สูงมาก แต่ถ้าเทียบกับประชากรก็นับว่าสูง แล้วก็ถ้าดูตามพื้นที่ เขาก็จะเป็นโซน แดง เหลือง เขียว เป็นต้น ก็จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะอยู่ที่โซนต่ำ โซนแดงนี่ที่น่าเป็นห่วงตลอดคือภาคเหนือ ตอนบน เป็นสิบอันดับแรก ก็จะเห็นว่าประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงคือภาคเหนือตอนบนกับภาคตะวันออกเฉียง หนอง ชลบุรี จันทบุรี และภาคเหนือตอนบน เช่น เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน





ปัจจัยเสี่ยงสำหรับการฆ่าตัวตาย

ภาวะวิกฤตของชีวิต ปัญหาเศรษฐกิจ ภัยพิบัติ ปัญหาความสัมพันธ์ ประเทศไทยเราพบบ่อย ปัญหาความขัดแย้งในชีวิตคู่ มีการฆ่าคนอื่นและฆ่าตัวเองตาม แล้วมีการฆ่าตัวตายในกลุ่มคนที่เป็นโรคเรื้อรัง เพราะอัตราคนเป็นโรคเรื้อรังก็สูงมากขึ้นเรื่อย ๆ คนก็จะรู้สึกสิ้นหวังหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ อับอายขายหน้าอย่างรุนแรง ก็เป็นสาเหตุหนึ่ง การติดยาเสพติด คนติดยาเสพติด มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายสูงรวมทั้งคนที่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังเป็นอีก 1 สาเหตุ นี่คือลักษณะของประเทศกำลังพัฒนา

สังคมที่เข้าถึงอาวุธได้ง่าย เช่น ในอเมริกา อัตราการฆ่าตัวตายจะสูงมากจากการใช้อาวุธปืน

จะเห็นว่าปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีหลายระดับทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น สภาวะเศรษฐกิจสังคม การตกงาน วิกฤตเศรษฐกิจ กับบุคคลและชีวภาพ พวกนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับเรื่องหลายเรื่อง เช่น ประวัติครอบครัว กรรมพันธุ์ มีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว การปรับตัวไม่ดี บุคลิกขาดความยืดหยุ่น มีประวัติหุนหันพลันแล่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ประวัติโรคทางกายเรื้อรัง ประวัติโรคสุรา ยาเสพติด ประวัติความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ โรคซึมเศร้า

ในประเทศทางตะวันตก เขาจะสรุปว่า การฆ่าตัวตาย 80% จะเกิดจากภาวะซึมเศร้า พบว่าตัวเลขนี้ไม่เป็นจริงในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศกำลังพัฒนาที่มีการฆ่าตัวตายสูง เช่น จีน อินเดีย ศรีลังกา ต่างกับเกาหลี กับญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศพัฒนาแล้ว

การฆ่าตัวตายในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา มักจะเป็นเรื่องความหุนหันพลันแล่น ความขัดแย้งในครอบครัว ในอัตราที่สูงมากเช่นกัน การฆ่าตัวตาย



ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าจะประมาณครึ่งเดียว ไม่เหมือนกับประเทศตะวันตก จะประมาณ 80%

ในเชิงระบบ ก็เป็นส่วนที่เกี่ยวข้อง คือการขาดการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการบริการทางสังคมที่จัดการความเครียดและปัญหาของบุคคลได้ดี ผนวกตัวอย่างง่าย ๆ ประเทศไทยเราเคยมีอัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ต่ำมาก ไม่ถึง 1% ขณะนี้อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าถึงกว่า 50% ในเมื่อโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุใหญ่ของการฆ่าตัวตายอย่างหนึ่ง เพราะฉะนั้น อันนี้ก็จะตรงกับอัตราที่ลดลงของการฆ่าตัวตายในประเทศไทย

พอพูดถึงบริการ มีบริการสองอย่าง คือ บริการสุขภาพและบริการทางสังคม จะมีบางรายการที่การฆ่าตัวตาย มีสาเหตุจากทางสังคม คือความสิ้นไร้ไม้ตอกหมดที่พึ่งพา และเขาไม่ทราบว่ามันมีบริการแบบนี้ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่เข้าถึงได้ เพราะฉะนั้นคนเหล่านี้ก็อาจจะอยู่ในภาวะที่สิ้นหวังนานแล้วจึงทำการฆ่าตัวตาย บางกรณีร้ายแรงถึงขั้นฆ่าคนอื่นด้วย เรื่องการเข้าถึงบริการก็ถือเป็นปัญหาในเชิงระบบ ซึ่งคิดว่าในสายสาธารณสุข เราพยายามมาหลายปี เคยถือว่าเป็นนโยบายหลักของกรมสุขภาพจิตมุ่งเน้น 2 กลุ่ม คนที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย และมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า เพราะสองกลุ่มนี้ในทางสาธารณสุข เป็นสาเหตุสำคัญที่จัดการได้ก่อนและชัดเจน เช่น คนที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย อาจจะมีการฆ่าตัวตายซ้ำ ส่วนเรื่องบริการทางสังคมคงได้มีการอธิบายกันในช่วงท้าย

สำหรับสาเหตุการขาดความตระหนักและขาดการสังเกตของบุคคลรอบข้าง ก็เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย เพราะเรามักให้ความสนใจกับพฤติกรรมก้าวร้าว แต่พวกกลุ่มที่เป็นซึมเศร้า ฆ่าตัวตายจะพฤติกรรมเก็บตัว ซึ่งในวัฒนธรรมไทยจะไม่ค่อยรู้สึกเป็นปัญหา และการเก็บตัวถือว่าเป็นคนเรียบร้อย อย่างในฝรั่งจะมีมุมมองตรงกันข้าม ใครเก็บตัวถือว่าเป็นคนผิดปกติ ใครก้าวร้าว เช่น เด็กนักเรียนยกขามาไว้บนโต๊ะ ครูก็ยังถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา คือ



เป็นสังคมที่ยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออกสูง อันนี้ก็มีทั้งข้อดีและข้อเสียของสังคม แต่ละสังคม การที่เรายอมรับพฤติกรรมที่เก็บตัวและอยู่คนเดียว ทำให้เราก่อนข้างขาดความตระหนักในเรื่องดังกล่าว

ประเด็นขาดระบบการรักษาทางจิตเวช เป็นปัญหาที่ระบบสาธารณสุขเมื่อเขาศึกษาแล้วพบว่า กลุ่มคนที่ฆ่าตัวตายก่อนหน้านี้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต กลุ่มใหญ่สุดคือภาวะโรคซึมเศร้า แล้วตามด้วยสาเหตุอื่น เช่น คนที่ติดยาเสพติดถึงระดับหนึ่งก็จะฆ่าตัวตาย แล้วบางทีก็จะมีปรากฏการณ์อย่างเช่น ใช้ยาเสพติดให้มีความสุขครั้งสุดท้าย แล้วก็ฆ่าตัวตาย อันนี้พบบ่อย พวกที่เป็นแอลกอฮอล์ซึมก็ฆ่าตัวตาย พวกที่เป็นโรคจิตเภทบางคนก็จะฆ่าตัวตายทางด้านสาธารณสุขถือว่าคนไข้ทางจิตเวชเป็นผู้ที่ต้องดูแลรักษา และเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย



ปัจจัยปกป้องและการช่วยเหลือ

ปัจจัยปกป้องของการฆ่าตัวตายนี้ก็เคยมีการตั้งคำถาม คนที่คิดจะฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำ เนื่องจากว่าเขามีความหวัง เช่น กำลังตั้งครรภ์ ลูกกำลังเรียนจบ หรือมีที่พึ่ง เช่น ที่พึ่งทางศาสนาแสดงว่า ต้นทุนเดิมยังดีอยู่ อย่างเช่นความพึงพอใจในชีวิต ความสัมพันธ์กับครอบครัว มีทักษะการแก้ปัญหา แล้วก็มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและชุมชนเหล่านี้ คือ ปัจจัยปกป้อง เวลาเราพูดถึงการป้องกัน ก็ต้องดูปัจจัยปกป้องให้มาก แล้วก็พยายามจะช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง หากเราพบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหา ถือเป็นกฎเหล็กว่าเจ้าหน้าที่สายสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ทางสายสังคมจะต้องมีความสามารถที่จะทำ ที่เขาเรียกว่า Three Step Suicide Intervention อันนี้ก็ไม่ยากเท่าไร ก็คือเมื่อไรที่เจอกลุ่มเสี่ยงกับการฆ่าตัวตาย ขั้นที่หนึ่งให้ถามว่ามีความคิดว่ายากมีชีวิตอยู่ต่อไปไหม ถ้าเขาตอบว่ามี ก็ต้องถามต่อว่า มีปัจจัยอะไรที่ทำให้เขาไม่ทำร้าย



ตัวเอง ตัวนี้ก็จะมียังปกป้องที่เขาแสดงออกมาก เราก็จะสนับสนุนให้เขารักษาปัจจัยเหล่านั้นไว้ เช่น เขาบอกว่าเขารู้สึกผิดบาป เราก็จะชื่นชมเขาว่า ดินะที่มีหลักยึดทางศาสนาเขาไม่ฆ่าตัวตายเพราะว่ายังห่วงแม่ หรือว่ายังห่วงลูกเราก็บอกว่า เขาเป็นลูกหรือเป็นแม่ที่ดี เป็นต้น พวกนี้ต้องเป็นเรื่องที่มีอาชีพทั้งหลายต้องทำเป็น ต้องไม่กลัวที่จะทำ เรื่องความคิดฆ่าตัวตาย และถ้าขั้น 2 Step นี้แล้วก็หาความรุนแรงสำหรับคนที่ไม่มีปัจจัยปกป้อง ด้านบวกเลยก็ต้องถามว่าคิดบ่อยแค่ไหนมีการวางแผนไหมเคยทำไหมถ้าไม่พ้น 3 ข้อนี้ก็จะต้องถือว่าเป็นคนที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือโดยด่วน ต้องให้พักในสถาบันหรือโรงพยาบาล

ประมวลเรื่องออกมาได้เป็น 10 สเกล ถ้ามีครบ 7-10 ก็ถือว่าเป็นเสี่ยงสูงมาก นอกนั้นเป็นเสี่ยงต่ำ ก็ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด มีอาชีพทั้งหลาย เขาก็จะมีหลักการช่วยเหลือ 7 ข้อ ต้องถือว่าเป็นเรื่องจริงจัง ไม่ไปถามสาเหตุ เพราะเราต้องช่วยเหลือให้เขาออกจากความคิดฆ่าตัวตายให้ได้ ก็เสนอความช่วยเหลือไม่ให้เขาอยู่คนเดียว ค้นหาแรงบวกที่เขา มีอยู่ และคุยกับผู้เชี่ยวชาญ เพราะค่อนข้างจะเป็นปัญหาทางด้านจิตเวช



บริบทด้านสื่อและสังคม

ผมขออนุญาตนำเสนอไว้เป็น 4 ประเด็นสำหรับสื่อกับการฆ่าตัวตาย การฆ่าตัวตายทางอินเทอร์เน็ต การฆ่าตัวตายยกครอบครัว และบทบาทของการบริการสังคม

เรื่องของสื่อกับการฆ่าตัวตาย ภาษาวิชาการเรียกว่า Copy Cat มีการค้นพบว่า การรายงานข่าวการฆ่าตัวตายอย่างหวือหวา ทางหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น เป็นภาพข่าวหน้าหนึ่ง มีการลงรายละเอียดของวิธีการฆ่าตัวตาย ภาพของผู้ตายอยู่ในหน้าหนึ่ง ก็มักจะมีการฆ่าตัวตายตามมาในลักษณะเดียวกัน



หลังจากนั้น ในที่สุดก็เลยทำให้เกิดมาตรการที่เราพยายามจะบอกสื่อมวลชนว่า สื่อมวลชนควรจะระมัดระวังการเสนอข่าวการฆ่าตัวตาย เพราะได้มีการทำวิจัยว่า การฆ่าตัวตายตามมีอยู่จริง กฎเหล็กคือไม่เสนอข่าวการฆ่าตัวตายให้เป็นข่าวหน้าหนึ่ง เป็นพาดหัวข่าวใหญ่โต อย่าไปสรุปสาเหตุว่า เขาตายด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง เช่น การสอบเข้าเอนทรานส์ไม่ได้ ตายเพราะผิดหวังกับคนรัก การที่เราไประบุสาเหตุการฆ่าตัวตายง่ายๆ จะไปกระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงซึ่งมีความคิดจะฆ่าตัวตายอยู่แล้ว มีความรู้สึกว่ามันน่าจะหาทางออกแบบนั้นบ้าง

สุดท้ายของกฎเหล็กก็คือ จะต้องพยายามเสนอทางออก หรือแหล่งความช่วยเหลืออื่นๆ เช่น สายด่วนต่าง ๆ ทั้งสายสังคมและสุขภาพ

การฆ่าตัวตายผ่านทางอินเทอร์เน็ตที่ผ่านมามีรายงานเรื่องนี้บ่อยมาก แต่เมื่อเกิดขึ้นก็จะเป็นข่าวไปทั่วโลก เช่น การนัดกันฆ่าตัวตายผ่านอินเทอร์เน็ต เดียวนี้ก็เป็นหลักปฏิบัติทั่วไปที่ต่างมีการเฝ้าระวัง ถ้ามาปรากฏเขาก็จะลบออกไป ก็เป็นหลักปฏิบัติทั่วไปในคนดูแลเรื่องสื่อสารสาธารณะและสื่อสังคม ระยะเวลาที่เราจะไม่ค่อยเห็น

ส่วนที่ผมจะขอยกมากล่าวเป็นเรื่องใหญ่ก็คือ การฆ่าตัวตายยกครอบครัวก็มีตัวอย่างข่าวของปี 2558 เป็นเรื่องของสามี ภรรยา เจ้าของร้านก๋วยเตี๋ยว สามียิงใส่ภรรยา น้องชายภรรยา แล้วก็ยิงตัวตาย ด้วยความหุนหันพลันแล่นก็ฆ่าคนอื่น แล้วฆ่าตัวตาย และคนที่ฆ่าคือคนในครอบครัว

ข่าวที่สอง ก็แบบเดียวกัน ภรรยาขอหย่า สามีก็ยังเสียชีวิต แล้วยังตัวตาย

ข่าวที่สาม อดีตช่างการบินไทย ฆ่าภรรยา แล้วยิงตัวตายตาม

ข่าวที่สี่ คนเมา ยิงพ่อตา แม่ยาย ยิงภรรยา แล้วยิงตัวเองตาย

ตอนปี 2557 ก็มีข่าวที่สำคัญอยู่ 3-4 ข่าว มีพ่อเครียดหนี้ ยิงลูกสาวสองขวบ แล้วยิงตัวตายตามมีเรื่องของตำรวจที่ยิงภรรยาแล้วยิงตัวเองตาย



ข่าวที่น่าเศร้าคือฆ่ายอกครัว 5 ศพ ผู้กระทำเป็นหัวหน้าครอบครัว ที่รู้สึกอยู่ในภาวะจนตรอกถูกไล่ที่ไม่มีทางทำมาหากินไม่มีรายได้ก็ฆ่าลูกและฆ่าตัวเองตายไปด้วยอีกข่าว ก็เป็นข้าราชการคนหนึ่ง ให้คนในครอบครัวดื่มยาพิษก่อนแล้วตัวเองก็ดื่มตาม จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่หัวหน้าครอบครัวโดยจะมีการวางแผนไม่ใช่เป็นภาวะแบบพุนหันที่จะจบชีวิตลงทั้งครอบครัว

ส่วนปี 2556 ก็จะมีเรื่องของพ่อแม่ลูก กินยาฆ่าหญ้า ยากครัว ยาฆ่าหญ้าไม่ได้กินกันง่าย ๆ จะต้องมีการโน้มน้าวจิตใจให้กระทำแล้วก็มีข่าวผู้คุมเรือนจำทะเลาะกับภรรยา ก็ยิงลูกสองคน แล้วก็ยิงตัวเองตาย เขียนจดหมายลาตาย

แล้วก็มีพ่อของลูกวัยสองขวบยิงภรรยาลูกและเขียนจดหมายลาตาย

ทางวิชาการมองกลุ่มนี้ว่ามีทั้งที่เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ไม่ได้ได้รับการรักษาเช่นโรคซึมเศร้า และที่เป็นภาวะทางสังคมด้วย มีความเครียดบางคนมีภาวะท้อแท้สิ้นหวัง แต่อาจจะไม่ถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้า เมื่อไรเป็นโรคซึมเศร้า ก็ต้องเป็นสภาวะจิตเลย ก็คือมีความท้อแท้ คิดอะไรทางลบ มองไม่เห็นอนาคต กินไม่ได้ นอนไม่หลับ พวกนี้ป่วยต้องเป็นมากกว่า 2 อาทิตย์ ส่วนใหญ่มากกว่า 1 เดือน ภาวะอย่างนี้จะมีการฆ่าตัวตายสูง การเจ็บป่วยทางจิตก็ทำให้เกิดภาวะสิ้นหวังจนไม่อยากอยู่ แต่ก็จะมีภาวะสิ้นหวังจำนวนหนึ่งของคนที่ไม่ได้ป่วย แต่เขาเข้าไม่ถึงทางด้านการบริการทางสังคม คือเขาไม่ทราบว่าจะมีการบริการทางสังคมที่จะช่วยในยามสิ้นไร้ไม้ตอกได้ อันนี้ก็พบบ่อยเหมือนกัน

สุดท้าย คือ เป็นครอบครัวปิด คือไม่ค่อยสูงส่งกับใคร เขาจะไม่รู้จักขอความช่วยเหลือ ธรรมชาติของสังคมไทย พี่น้องจะช่วยเหลือกัน ต่อให้มีวิกฤตมากมาย พี่น้องก็ยังช่วยเหลือกันอยู่ แต่ว่าครอบครัวปิดจะไม่มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายทางสังคม ทั้งครอบครัวและชุมชน แล้วก็จะถูกผลักดันจากหัวหน้าครอบครัวที่สิ้นหวัง จูงใจให้เกิดการฆ่าตัวตายยกครัว



ประเด็นสุดท้าย บทบาทของบริการทางสังคม ประเด็นแรกก็คือ การเข้าถึงบริการ ว่าเรามีบริการอะไรบ้างสำหรับคนที่อยู่ในภาวะที่สิ้นหวัง คงเป็นส่วนที่จะช่วยได้มาก ความสัมพันธ์ระหว่างสาธารณสุขกับกระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นี่ก็สำคัญ สองกระทรวงนี้ เป็นระบบ สังคมใหญ่ที่จะต้องช่วยสังคมในการแก้ปัญหานี้ บางทีความเชื่อมโยงระหว่าง สองระบบนี้ก็อาจจะช่วยได้ เช่น ถ้ามีส่วนประสานกันได้ดีในระดับจังหวัดสำรวจ ดูแลกลุ่มเสี่ยง



มาตรการที่ได้ผล

ผมอยากสรุปสั้น ๆ ว่า ในระบบกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำอยู่ เราก็ ทำให้มีการเฝ้าระวังและดูแล ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายซึ่งจัดว่าเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด มีการดูแลกันเป็นประจำ มีการ ทำแผนที่รายจังหวัด

สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จะต้องทำการยกระดับคุณภาพ ที่ไม่ใช่เพียงการให้ยารักษาโรคซึมเศร้า เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะกลับ มาเป็นซ้ำ และมีแนวโน้มจะต้อยา จากการศึกษาวิจัยทั่วโลกพบว่าการให้ จิตบำบัด โดยเฉพาะจิตบำบัดด้านพฤติกรรมและความคิด (cognitive behavioral therapy: CBT) และสติบำบัด ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งมีหลักฐานเชิง ประจักษ์มากที่สุด จึงควรขยายบริการเหล่านี้ออกไป

สำหรับการติดตามผู้ป่วยที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย วิธีที่ดีที่สุด ก็คือ การเยี่ยมบ้าน เพราะการเยี่ยมบ้านจะทำให้เห็นบริบทที่แท้จริงของ ครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญ ของการพยายามฆ่าตัวตาย และช่วยให้ เจ้าหน้าที่สามารถให้คำแนะนำและดึงศักยภาพจากครอบครัว เพื่อนบ้านและ ชุมชนเข้ามามีส่วนในการดูแลและป้องกัน

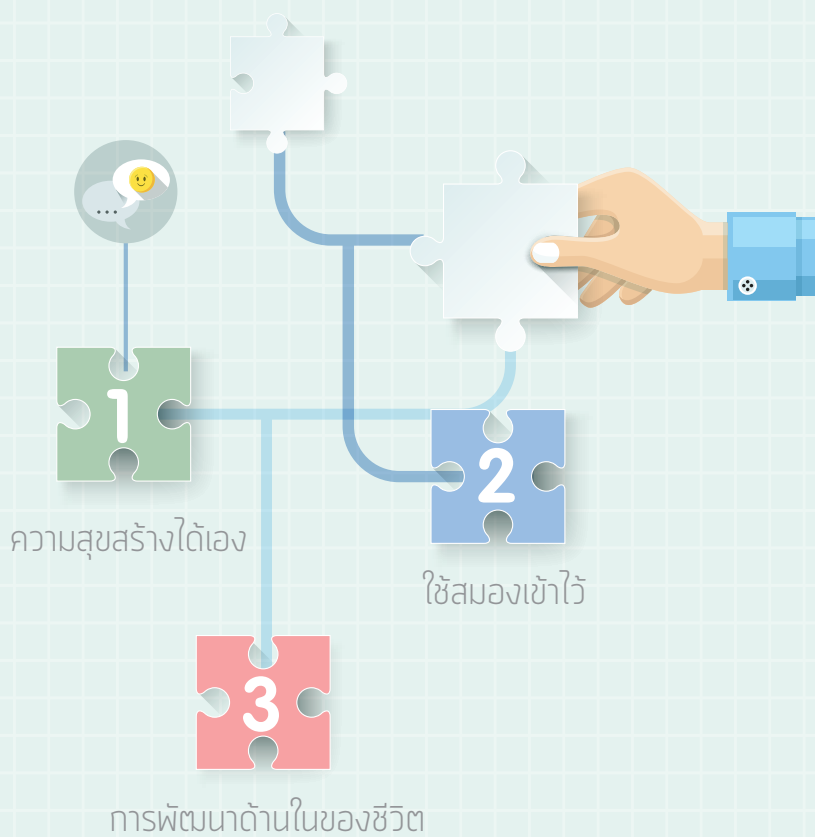


สอง เรามีบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เป็นที่น่าสังเกตว่าเดือน มีนาคม มีคนโทรเข้ามาว่ามีคนฆ่าตัวตายในอัตราสูง ส่วนใหญ่ระบบของเรา เราจะสามารถตามได้ จนกระทั่ง เขาไม่มีการฆ่าตัวตาย หรือถ้ามีการฆ่าตัวตาย ก็จะมีการศึกษาเป็นกรณีพิเศษเป็นบทเรียนว่าจะแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร บริการ 1323 และบริการสายด่วน อื่น ๆ หรือบริการ Online อนาคต จึงเป็นการเข้าถึงบริการและการให้ความช่วยเหลือที่มีความสำคัญ

สุดท้ายคือ กรมสุขภาพจิตเรากำลังพยายามทำงานกับสื่อ เราเสนอ กฎเหล็กในการเสนอข่าว ซึ่งเคยได้ผลเลย แต่ว่าก็คงต้องระวังในสถานการณ์ ปัจจุบันต่อไป เนื่องจากหนึ่ง มีสื่อที่หลากหลายมากขึ้นอย่างสื่อหลักที่วิทยุ ไม่ค่อยคุ้นเคยกับการรณรงค์เรื่องเหล่านี้มาก่อน สอง คือเรามีสื่อใหม่ ประเภท โซเชียลมีเดีย และสายสื่อท้องถิ่น ปัจจุบันก็จะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ เหล่านี้เป็น กลุ่มที่น่าเป็นห่วง คือ อาจไม่เข้าใจหลักของการสื่อสาร

ความเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ในการดูแลพื้นที่ระดับจังหวัด น่าจะมีมาตรการ ต่าง ๆ มากขึ้น เพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง บุคลากร ถ้าไม่ใช่มืออาชีพจริง ๆ จะกลัวที่จะถามเรื่องการฆ่าตัวตาย โดยที่จริงใน หลักวิชาการ การถามเรื่องการฆ่าตัวตาย ช่วยลดการฆ่าตัวตายในกลุ่มที่เสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย ได้ดีที่สุด การพัฒนาบุคลากรให้มีความเข้าใจในปัญหาและ วิธีการช่วยเหลือ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ควบคู่กันไปกับการปรับระบบบริการ ให้ผู้ที่มีปัญหาเข้าถึงได้ง่าย





บทที่ 9



ความสุขสูงวัย



เรื่อง ความสุขสูงวัย



ความสุขสูงวัยก็เป็นเรื่องใหญ่สำหรับผู้ที่อยู่ในสังคมเมือง เมื่อเทียบกับสังคมในชนบทที่มีวัฒนธรรมของการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ เมื่อถึงวัยเกษียณจากการทำงานก็นับว่าเข้าสู่ช่วงของวัยสูงอายุ ซึ่งก็จะเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญว่าเราจะคืนความสุขให้กับชีวิตได้หรือไม่ สิ่งที่เราพบและเป็นปัญหาลบย่อย ๆ ก็คือ คนสูงวัยพอหยุดการทำงาน ก็เหมือนกับหยุดกิจกรรมสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อสมอง ร่างกายและจิตใจ ที่เราพบบ่อยก็คือว่า ท่านจะใช้เวลา นั่งอยู่หน้าจอทีวี หรือนั่งอยู่หน้าจอโทรศัพท์ ใช้เวลาหมดๆ ไปกับการอยู่เฉยๆ เป็นกิจกรรมที่เราเรียกว่า “เน่เน่” การดูทีวีหรือการส่งข้อความในโซเชียลมีเดีย นั้นเป็นกิจกรรมที่เราได้ใช้พลังงานน้อยมาก สิ่งที่เราพบบ่อย ๆ ก็คือว่า คนสูงอายุเหล่านี้ก็จะเริ่มเฉื่อยชา แล้วโรคต่าง ๆ ก็เริ่มเข้ามาแทรก ทั้งอ้วน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าข้อต่อต่าง ๆ เสื่อม เนื่องจากไม่ได้ใช้งาน ทำให้สุขภาพกายตกต่ำลงอย่างรวดเร็ว สุขภาพจิตก็จะเป็นผลตามมไปด้วย กลายเป็นวงจรของการไม่มีความสุขในช่วงสูงวัย ป่วยออก ๆ แอด ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องการการดูแลหรือว่าเป็นภาระของลูกหลาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เราจะสามารถแก้ไขได้ เราสามารถที่จะมองชีวิตและวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้าได้



ความสุขสร้างได้เอง

มีการศึกษาของมหาวิทยาลัย Maudsley ได้สรุปมาแล้วว่าความสุขของคนเรา ซึ่งรวมทั้งวัยสูงอายุเกิดขึ้นด้วยการทำกิจกรรม 6 ประการ ซึ่งสรุปเป็นข้อความง่าย ๆ คือ



● **กายเคลื่อนไหว** คือการให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอซึ่ง
กินความกว้างกว่าและครอบคลุม การออกกำลังกายจะทำให้เราได้มีสมรรถนะ
ที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจและสมองด้วย

● **ใจใฝ่รู้** หมายความว่า อย่าหยุดยั้งที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ถึงวัยสูงอายุ
แล้ว เราก็ยังสามารถเรียนรู้ อยากจะเรียนรู้เรื่องภาษา ทำงานอดิเรกใหม่ ๆ
จะทำงานด้านศิลปะ ดนตรี ก็สามารทำได้ แล้วจะทำให้ชีวิตมีความงอกงาม

● **จิตคือให้** ก็คือ ถ้าเรามีกิจกรรม อย่างเช่น การเป็นจิตอาสา การที่
เราให้ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมจิตอาสาหรือกิจกรรมศาสนาอะไรก็ตาม เป็นการให้
ที่ไม่เรียกร้องผลตอบแทน เขาศึกษาพบว่า จะมีผลต่อสุขภาพมาก ทำให้
ความดันโลหิตเรลด และทำให้เรานอนหลับได้ดี

● **ใครๆผูกมิตร** เพราะว่าคนที่เรามีสัมพันธภาพที่ดีไปมาหาสู่กับ
เพื่อน รวมกลุ่มเพื่อน จัดงานชุมนุมเพื่อน จะทำให้อายุยืนมากขึ้นกว่าคนที่ไม่
สังคมถึง 7 ปี

● **รอบทศใส่ใจ** คือ ให้อยากทำอะไรด้วยสติ ซึ่งเดี๋ยวจะกล่าว
อีกครั้งหนึ่งว่า ถ้าเราไม่ได้ทำอะไรให้ผ่าน ๆ ไปวัน ๆ หนึ่ง ทำอย่างมีสติ รู้ตัว
ใคร่ครวญ จะมีผลดีต่อชีวิตผู้สูงอายุ

● **โลกให้ดูแล** หมายความว่า การที่เราใช้ชีวิตอย่างพอเพียง รู้จัก
ประหยัดน้ำ ประหยัดไฟ รู้จักการเดิน ขี่จักรยานแทนการขึ้นรถ รวมทั้ง
ความพอเพียงในการกิน การใช้ การจัดการขยะ ฯลฯ

ถ้าผู้สูงอายุได้ทำสิ่งเหล่านี้ ก็ทำให้ชีวิตตัวเองมีความสุข ถ้าสอนสิ่ง
เหล่านี้ หรือนำสิ่งเหล่านี้ให้คนในครอบครัวที่เราเป็นผู้ใหญ่ในครอบครัว ก็
จะทำให้ครอบครัวมีความสุข ถ้าเราไปช่วยในการดูแลชุมชนท้องถิ่น ก็จะทำให้
ชุมชนและท้องถิ่นเป็นสุข





ใช้สมองเข้าไว้

ส่วนที่สอง ที่อยากจะกล่าวถึงก็คือ เรื่องการใช้ “สมอง” เพราะปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสื่อม มีทั้งความเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ แต่เรื่องที่น่าจะป้องกันได้ดี เรื่องหนึ่งก็คือเรื่องของ “สติปัญญา” เป็นที่รู้กันมานานแล้วว่า สติปัญญาของมนุษย์มี 2 แบบ เขาเรียกว่า

“สติปัญญาแบบเลื่อนไหล” หรือใช้คำว่า Fluid intelligence ก็คือหมายถึงความสามารถ เราจะใช้เหตุผลและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งรากฐานสำคัญมาก คือ “ความจำ”

กับอีกอันคือ “สติปัญญาตกผลึก” (Crystallized intelligence) เป็นความสามารถที่เราจะให้ทักษะความรู้ในการทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งพวกนี้จะมากขึ้นตามวัย

ขณะที่ตัวแรก “สติปัญญาเลื่อนไหล” จะสูงสุดที่ตอนวัยหนุ่มสาว หลังจากนั้นก็จะค่อยๆ ลดลง ขณะที่สติปัญญาตกผลึกจะยังคงสูงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงอายุ 70 ปี โดยเฉลี่ย ในภาพรวมจนอายุ 70 ปี สติปัญญาจึงค่อนข้างคงที่ เจื่อนใจสำคัญ คือ ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์หลังเกษียณ อันนี้ก็จะเป็นการใช้ประสบการณ์และความรู้ของเราให้เป็นประโยชน์ ซึ่งทำได้ในหลายรูปแบบ พอเกษียณแล้ว อาจมาประกอบอาชีพใหม่ๆ ก็เป็นการรักษาความกระตือรือร้น รักษาสติปัญญาของเราไว้ บางคนก็ทำกิจกรรมจิตอาสา บางคนก็มาทำกิจกรรมที่เรียกว่างานอดิเรกใหม่ๆ ในช่วงสูงอายุที่ตัวเองเคยอยากทำ แต่ไม่เคยมีเวลาจะทำ เช่น บางคนก็มาฝึกไทเก๊ก โยคะ บางคนก็มาฝึกศิลปะ ร้องเพลง งานเขียนงานวาด เป็นต้น แล้วหลายคนก็ทำได้ดี ซึ่งอันนี้ก็เป็นการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จงรักษาความรู้และประสบการณ์เหล่านั้นไว้ด้วยการทำให้เป็นประจำ



สรุปว่า การทำงานอาชีพของตนเองต่อไป โดยอาจเปลี่ยนบทบาทมาเน้นการเป็นที่ปรึกษา หรือหาอาชีพใหม่การเป็นอาสาสมัครต่างๆ ที่เรายังทำประโยชน์ให้ได้ การทำงานอดิเรกใหม่ ที่ท้าทาย ที่เราอยากจะทำทั้งหมดนี้ล้วนแต่เป็นเรื่องของการที่ทำให้เรามีคุณค่ากับชีวิตและสังคมต่อไป ทั้งนี้บางคน คุณค่าเหล่านี้ก็อาจจะเป็นคุณค่าให้กับ “ครอบครัว” คือ เป็นที่ปรึกษาของครอบครัวด้วย เป็นที่ปรึกษาของลูก ๆ และดูแลรุ่นถัดไปคือรุ่นหลาน การอยู่กับเรื่องของการดูแลหรือว่าเป็นหลักให้กับครอบครัวรุ่นหลัง ก็ต้องคำนึงถึงสิ่งหนึ่งด้วย คือการที่ “ไม่ยึดติด” เพราะหลายคน พอเราเป็นที่ปรึกษาของครอบครัวทางธุรกิจหรือดูแลหลานบางทีก็จะมีลักษณะยึดติด เช่น อยากให้ลูกหลานเป็นอย่างโน้นเป็นอย่างนี้ ก็จะกลายเป็นความเครียดให้กับตัวเราเอง และความเครียดให้กับลูกหลานด้วย ต้องเข้าใจว่าลูกๆ เราก็เป็นผู้ใหญ่แล้วจะต้องมีความคิดในการตัดสินใจได้เอง เราทำหน้าที่เหมือนกับที่ปรึกษา และเป็นผู้ที่ช่วยให้คำแนะนำมากกว่า





การพัฒนาตัวตนของชีวิต

ประเด็นสุดท้าย ที่อยากจะกล่าวถึงในเรื่องผู้สูงอายุก็คือ “การพัฒนาภายใน” เพราะเป็นที่ทราบกันดีตั้งแต่โบราณว่า ช่วงวัยสูงอายุเป็นช่วงที่เราจะ “ปล่อยวาง” และ “พัฒนาจิต” ของเราให้มีคุณภาพที่สูงขึ้นได้ เพราะเราก็ไม่ต้องมีภาระใด ๆ ในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของลูก เรื่องของอาชีพ เรื่องของการเงิน โดยเฉพาะท่านที่สามารถพึ่งตนเองจากรายได้ของบำนาญบำนาญจากการสะสมในช่วงวัยทำงาน

การพัฒนาจากภายใน โดยวิธีดั้งเดิมคือใช้วิธีทางศาสนา ทุกศาสนาที่จะพยายามส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมาปฏิบัติธรรม กิจกรรมทำความดี เป็นจิตอาสาต่าง ๆ ถ้าเป็นศาสนาพุทธจะมีพิเศษคือเน้นเรื่องของการพัฒนาภายในตนเอง ด้วยการฝึกจิต ก็มีการฝึกจิตที่สำคัญ ก็คือการ “ฝึกสมาธิ” “ฝึกสติ”

การฝึกสมาธิ ฝึกสติ ปัจจุบันมิได้เป็นแค่แนวคิดทางด้านศาสนา ทางด้านจิตวิทยาและศาสตร์ทางสมอง ก็ได้มีการศึกษาเรื่องของ “การฝึกจิต” อย่างกว้างขวางแล้วมีข้อค้นพบว่า “สมาธิและสติ” เป็นการฝึกให้จิตเรามีคุณภาพ เพราะว่าจิตพื้นฐานของเรา ได้แก่ “ตื่น” กับ “หลับ” ซึ่งสภาวะจิตแบบนี้ มักจะสะสมความคิดลบ สะสมอารมณ์และความเครียด ท่านคงนึกออกว่า เวลาที่ลูกหลานกระทำความดีต่อเรา ก็รู้สึกเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าเมื่อไรเขาทำไม่ดีต่อเรา เราก็จะจดจำไปนาน อันนี้คือลักษณะของจิตพื้นฐานมันจะไม่มีความสามารถที่จะมีความสงบและปล่อยวางได้ ตรงกันข้าม ถ้าเราฝึกสมาธิ ฝึกสติ สมาธิกับสติก็จะมีธรรมชาติของจิตที่สงบ มันคง สมดุล ทำให้เราสามารถที่จะปล่อยวางได้ ก็จะทำให้เกิดคุณภาพของจิตใจที่ดีกว่ามาก



ในทางจิตวิทยาและศาสตร์ทางสมอง สิ่งที่เราเรียกว่า “สมาธิกับสติ” เรามักจะพูดปนๆกัน อย่างเช่นคนไทยก็ชอบพูดว่า “มีสติในการขับรถ หรือมีสมาธิในการขับรถ” ในภาษาไทยใช้ “สมาธิ” กับ “สติ” เป็นคำแทนกันได้ แปลว่า “จดจ่อ” แต่ในทางจิตวิทยาและในทางศาสนา คำว่า “สมาธิและสติ” เป็นสภาวะของจิตที่แตกต่างกัน เหมือนกับสภาวะจิตของหลับและตื่นที่แตกต่างกัน

ในจิตพื้นฐาน คำว่า “หลับ” ก็คือสภาวะ “จิตพัก” และ “ตื่น” ก็เป็นสภาวะที่ “จิตทำงาน”

“สมาธิกับสติ” ก็แบบเดียวกัน “สมาธิ” เป็นสภาวะที่ “จิตพัก” ให้จิตอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น อยู่กับลมหายใจ ถ้าท่านไปฝึกแบบถูกวิธี ท่านสามารถที่จะทำให้การรู้ลมหายใจ นำผลมาซึ่งการหยุดคิด และถ้าเราหยุดคิดได้อย่างต่อเนื่องสักระยะหนึ่ง ก็จะนำไปสู่ความสงบ และความผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจ

โปรแกรมที่ทำงานง่าย ๆ คือ หลับตา รู้ลมหายใจ หายใจเข้าออกยาว สัก 5-6 ลมหายใจ เราก็จะเริ่มสังเกตลมหายใจเล็ก ๆ ได้ สังเกตไปที่ปลายจมูก ข้างใดข้างหนึ่งที่ชัดกว่า ในตำแหน่งที่ชัดที่สุด ดูไปให้ต่อเนื่อง ด้วยลมหายใจปกติ ความคิดที่เราตั้งใจจะคิดก็จะเริ่มหยุด แต่มันจะมีความคิดอีกประเภทหนึ่งที่หยุดยากกว่าคือ ความคิดจากจิตใต้สำนึก ก็จะปรากฏเป็นครั้งคราว เราไม่ต้องไปห้ามมัน และไม่ต้องไปว่าวุ่นกับมัน เพียงแต่รู้ว่ามันมีความคิดเกิดขึ้น ก็รู้ตัวไม่คิดตาม ความคิดเหล่านั้น หรือความว้าวุ่นเหล่านั้นก็จะถูกปลดปล่อยไป ทำไปเรื่อย ๆ ความคิดในจิตใต้สำนึกจะเบาบางลง กลับมารู้ลมหายใจได้อย่างต่อเนื่องก็จะเริ่มสงบเอง ซึ่งในช่วงนี้อาจมีความง่วงเกิดขึ้นบ้าง จะแก้ได้โดยยืดตัวให้ตรง เพราะว่ามันเป็นการทำให้สภาวะจิตเราเกิดการตื่นตัวสภาวะจิต



ที่ทำให้ตื่นตัว ยังทำได้โดยการหายใจเข้าออกให้ลึก ๆ สักครู่ ให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองให้มาก ๆ หรือ “จินตนาการเป็นแสงไฟที่สว่างมาก ๆ” ทั้งหมดนี้พอเราตื่นตัวหายง่วง กลับมารู้ลมหายใจใหม่ “การฝึกสมาธิ” ทำให้จิตสงบ ไม่สะสมความว้าวุ่น เพราะได้ปลดปล่อยมันออกไป ถ้าทำได้ดีจะเกิดความผ่อนคลาย ออกมาจากความสงบของสมาธิก็จะคิดทำอะไรได้ดี ที่สำคัญคือว่าออกจากสภาวะจิตที่สงบจะ “ฝึกสติ” ได้ดี

“สติ” ก็เป็นสภาวะที่ “จิตทำงาน” สติในความหมายทางพุทธและในทางจิตวิทยา คือหลักเดียวกัน ให้เราอยู่กับปัจจุบัน อยู่กับกิจที่ทำ ซึ่งสภาวะจิตแบบพื้นฐานของเรา มันจะไม่เป็นเช่นนี้ มีอะไรที่เราทำต่อเนื่องสักพักหนึ่งก็จะวอกแวกไป เช่น อ่านหนังสือหรือว่าฟังคำบรรยาย พักหนึ่งก็จะเห็นว่าท่านจะวอกแวกไป แล้วจิตเหล่านี้จะถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ได้ง่าย ฟังไปนาน ๆ ก็เบื่อ ขับรดไป ถูกใครขัดตดหน้ารถ ก็โกรธ เห็นป้ายโฆษณา ก็แหยหน้าขึ้นไปดู เพราะอยากได้ของถูก ติดไฟนาน ๆ เราก็กังวล คือภาวะอารมณ์เหล่านี้ มันเกิดขึ้นได้ในจิตพื้นฐาน แต่ว่าถ้าเรามี “สติ” จิตเหล่านี้จะไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ แล้วเราก็จะทำงานได้ดี ไม่วอกแวก พวกนี้เราก็ฝึกได้ด้วยวิธีการที่ว่า เราใช้ลมหายใจ ซึ่งมีคุณสมบัติที่สำคัญอีกข้อหนึ่ง คือ เป็นปัจจุบัน ให้รู้ลมหายใจไว้บางส่วน แล้วก็รู้ในกิจที่ทำ เช่น รู้ลมหายใจ “รู้การยืน” ด้วยการรู้สัมผัสของเท้าที่พื้น “รู้การเดิน” เช่น รู้ความรู้สึกของเท้าที่สัมผัสพื้น เวลาเราเคลื่อนไหวต่าง ๆ ก็รู้ รู้การเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น เวลาเราหยิบจับ ทำอะไรต่าง ๆ ก็รู้สัมผัสที่เกิดขึ้น ถ้าเรารู้ลมหายใจไปด้วยก็จะไม่ยาก เพียงแต่ต้องฝึกไปเรื่อย ๆ ปัจจุบันในโทรศัพท์มือถือจะมี Application ของระฆังสติ ซึ่งเมื่อติดตั้งจะทำให้มีเสียงเตือนเป็นระยะ เช่น ทุก 5-10 นาทีให้เรา กลับมารู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำ



ท่านก็จะเริ่มสังเกตได้ว่า ไม่ใช่ “สติในกาย” เท่านั้น ที่เราสามารถพัฒนาได้ เราจะสามารถมี “สติในจิต” ได้ด้วย จิตของเรามีหน้าที่สองอย่างก็คือ “ความรู้สึกกับความคิด” เริ่มต้นง่าย ๆ ก็คือ

“สติในความรู้สึก” เช่น เรารู้สึกถึงความร้อนบนใบหน้า เราก็เพียงรู้ลมหายใจและสังเกตประมาณ 1 นาที สังเกตความรู้สึกโกรธที่แสดงออกมาเป็นความรู้สึกทางกายอย่างมีสติ (ฉันเห็นความโกรธ แทนที่ ฉันโกรธ) เราก็จะเห็นว่า ธรรมชาติมันก็คือ “เกิดขึ้นแล้วก็เปลี่ยนแปลงไป” เราก็จะสามารถที่จะ “มีใจที่เป็นกลางหรือปล่อยวาง” ได้นั่นเอง ถ้าเราทำบ่อย ๆ จิตของท่านก็เริ่มว่าง ปล่อยวางความโกรธ ก็จะทำให้เรื่องที่หงุดหงิดว่าุ่นโกรธเกรี้ยวต่าง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องทางอารมณ์ของผู้สูงอายุต่าง ๆ เข้าก็จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ ซึมเศร้า สติจึงสามารถป้องกันภาวะเหล่านี้ได้

“สติในความคิด” สามารถฝึกได้เมื่อเรามีสติมั่นคงขึ้นจากการรู้ลมหายใจ รู้ในกิจที่ทำและฝึกสติกับความรู้สึกลบดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จิตของท่านก็จะเริ่มว่องไวขึ้น ที่จะมีสติรู้ทันความคิดลบก่อนที่จะกลายเป็นความรู้สึกและพฤติกรรม เช่น คิดขุ่นเคือง คิดกังวล คิดท้อถอย แทนที่เราจะตามความคิดนั้นไป เราใช้วิธีติดป้ายความคิด (ขุ่นเคือง กังวล ท้อแล้วนะ) เมื่อมีสติรู้ความคิด เราก็จะเห็นความคิดก็เพียงแต่เกิดขึ้นและดับไป โดยเราไม่ต้องไปเชื่อความคิดนั้น จิตก็จะเป็นกลาง ปล่อยวางความคิดลบได้ (ดูรายละเอียดได้ใน เว็บไซต์ : www.thaimio.com)



เพราะฉะนั้น การที่มีสติ มันจะช่วยให้เรามีสุขภาพใจที่ดี ซึ่งจะ
ทำให้มีสุขภาพกายที่ดีด้วย การศึกษาในปัจจุบันทำให้เราพบว่า การฝึกสมาธิ
ฝึกสติ ช่วยเพิ่มความสามารถของสมองส่วนหน้าสุด ที่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง
อย่างยิ่งกับวิจรณ์ญาณการตัดสินใจ และความจำ ก็คือเรื่องของ “สติปัญญา”
นั่นเอง ฉะนั้น “การฝึกสติ” จึงเป็นการป้องกัน “สมองเสื่อม” อีกด้วย
ทั้งหมดนี้ก็คือประโยชน์ของการที่เรา “ฝึกจิตในวัยสูงอายุ”

โดยสรุป วัยผู้สูงอายุก็เริ่มต้นจากความสุขสร้างได้เอง โดยใช้หลัก
6 ข้อของสุขภาวะที่กล่าวมาแล้ว พยายามรักษาสรรณะของสมองในการ
ทำงานไว้ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด ๆ ซึ่งจะมีผลอย่างยิ่งที่ทำให้เรารักษาสรรณะ
ของ “สติปัญญา” ไว้ด้วยและใช้โอกาสที่มีภาระน้อยลง “ฝึกจิตให้มีคุณภาพ”
เราก็จะมี “ความสุขในวัยสูงอายุ”

