

TOWARDS MENTAL HEALTH SUSTAINABILITY IN THAILAND

TOWARDS MENTAL HEALTH SUSTAINABILITY IN THAILAND

เกริ่นนำ

สารจากผู้อำนวยการสถาบัน
p. 4

1 We adopt the interdisciplinary approach to Mental Health Sustainability TIMS มุ่งสร้างความยั่งยืนทาง สุขภาพจิตของคนไทย

WHY TIMS?
p. 7

รู้จัก TIMS
p. 8

2 Mental Wellbeing Situation in Thailand สถานการณ์ด้านสุขภาวะทางจิต ในประเทศไทย

ความต้องการและระบบบริการ
— ช่องว่างที่ต้องเติมเต็ม
p. 11

ภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย
p. 12

การฆ่าตัวตายสำเร็จ
p. 13

ชนวนเหตุทางสังคม
ของการเสียสุขภาพจิต
p. 14

จิตแพทย์ — ทั้งขาดและกระจุกตัว
p. 16

ทีมสหวิชาชีพ — ข้อต่อสำคัญ
ที่ยังขาดในระบบสุขภาพจิตไทย
p. 18

นโยบายที่เน้นการรักษาแก้ไข
มากกว่าการสร้างเสริมป้องกัน
p. 20

3 Ongoing Collaborations TIMS เดินหน้า สร้างความเปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่อง

โครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ
นักจิตวิทยาการปรึกษา (Develop-
ment of Professional Standards for
Counseling Psychologists)
p. 23

โครงการมานั่งมีหู — เพิ่มเครือข่าย
ผู้รับฟังเพื่อการเปลี่ยนแปลงในชุมชน
p. 26

สารบัญ

4

Succeeded Together

ก้าวสู่ความสำเร็จไปด้วยกัน

หลักสูตรต่อเนื่องบ่มเพาะนวัตกรรม
สร้างเสริมความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
p. 32

TIMS สนับสนุนทุนวิจัย
ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้
p. 34

Policy Forum ครั้งที่ 2:
นโยบายสุขภาพจิต
Mental Health Policy Ecosystem
p. 36

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 :
'ระบบสุขภาพจิตเพื่อสังคมไทย
ไร้ความรุนแรง'
p. 37

Mental Wellbeing Network Retreat
p. 39

Better Mind Better Bangkok
(2023)
p. 43

Hack ใจ — เพราะสุขภาพใจเป็นเรื่อง
ของทุกคน
p. 46

5

Civic Participation

ร่วมเป็นส่วนหนึ่ง กับงานภาคประชาสังคม

นรินทร ชฎาภัทรวรโชติ นักวิชาการ
จาก TIMS ร่วมแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ในงาน Mindset Fest.
Chapter 1: Happy Together ภายใต้
หัวข้อ 'เพราะสุขภาพจิต เป็นเรื่อง
ของทุกคน'
p. 56

ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ และ
ผศ.ดร. อีรพัฒน์ อังศุขवाल ร่วม
เสวนาในงาน Public Forum เปิดภาพ
อนาคตสุขภาพจิตคนไทย 2576
p. 60

6

In Conversations

รู้จักกันผ่านบทสนทนา

ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์
p. 63

ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
p. 66

ดร. เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช
p. 68

ผศ.ดร. อีรพัฒน์ อังศุขवाल
p. 71

พญ. พรรณพิมล วิบุลากร
p. 74

ทีมนักวิชาการด้านสุขภาพจิต
p. 76

ดร. ชาทิวดี วัจวล
p. 80

7

The Year Ahead

ข้างหน้าในปีแรก สู่การแตกกิ่งในปีต่อไป

ข้างหน้าและเชื่อมโยง
p. 83

เติบโตและแบ่งบาน
p. 84

Our Partners | Follow Us On
p. 85

เสียงจาก RISE IMPACT
ในฐานะทีมจัดทำรายงาน
p. 86

สารจากผู้อำนวยการสถาบัน



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตสุดา เต้พันธ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิชาการ
เพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต หรือ **TIMS** (Thailand Institute for Mental Health Sustainability) เกิดขึ้นเพราะผู้ร่วมก่อตั้งและผู้ให้การสนับสนุน เห็นความสำคัญของ**สุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing)** ของคนไทย ซึ่งมีแนวโน้มว่าเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากทั้งปัจจัยกระทบภายนอก เช่น โรคระบาดใหญ่ COVID-19 และสภาพสังคมที่ก่อความเครียดมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกัน นโยบายที่ช่วยส่งเสริมความยั่งยืนทางสุขภาพจิตก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ตัวอย่างสำคัญคือ ประเทศไทยยังขาดผู้ประกอบวิชาชีพที่สามารถบำบัดและให้คำปรึกษาด้านจิตใจแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิ ทำให้โดยมากแล้ว ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตต้องรับการรักษาด้วยยาจากจิตแพทย์ ซึ่งเป็นแพทย์เฉพาะทางที่ทั้งขาดแคลนและกระจุกตัวแต่ในเมืองใหญ่ จิตแพทย์หนึ่งคนจึงต้องดูแลรักษาผู้ป่วยปริมาณมาก ไม่สามารถใช้เวลากับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น หนึ่งในโครงการและความตั้งใจของเราคือ การส่งเสริมให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิอันประกอบไปด้วยนักจิตวิทยาและนักบำบัดสาขาต่างๆ โดยต้องไม่เป็นไปเพียงเพื่อการเยียวยารักษา แต่ต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริมและป้องกันด้วย

ถึงที่สุดแล้ว เป้าหมายใหญ่ของ TIMS รวมถึง **สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** หรือ **สสส.** ซึ่งเล็งเห็นความสำคัญของการกิจนี้ ก็คือการเปลี่ยนแปลง ‘ภูมิทัศน์’ (landscape) ด้านสุขภาพจิตของไทย เพื่อสร้าง ‘ระบบนิเวศ’ ที่เอื้อต่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิตในระยะยาว ทำให้ประชาชนไทยมีสุขภาวะทางจิตที่พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่หลากหลายในอนาคต

การสร้างระบบนิเวศด้านสุขภาพจิตเองก็เช่นเดียวกับระบบนิเวศในธรรมชาติ ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นโครงข่ายขนาดใหญ่และสอดประสานกลมเกลียว ดังนั้น ในช่วงปีที่ผ่านมา TIMS ได้สร้างเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงถึงกันมากขึ้นในประเทศไทย ผ่านการสร้างพันธมิตรและดำเนินโครงการต่างๆ ร่วมกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เห็นความสำคัญของสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งเศรษฐกิจและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย นี่เป็นงานใหญ่และเป็นปัญหาระยะยาวที่ไม่สามารถแก้ได้ด้วยองค์กรใดองค์กรหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ TIMS จึงอยากเชิญชวนทุกท่านที่มองเห็นเป้าหมายเดียวกัน มาจับมือเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงไปด้วยกันค่ะ

We adopt the interdisciplinary approach to Mental Health Sustainability

TIMS มุ่งสร้างความยั่งยืนทางสุขภาพจิตของคนไทย

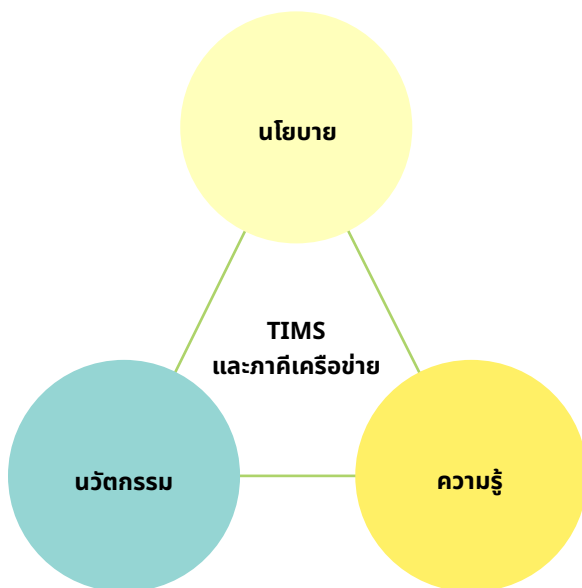
TIMS เกิดขึ้นเพื่อเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปให้กับประเทศไทย นั่นคือ การส่งเสริมการผลิตองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจิตให้พร้อมรับทุกความท้าทาย

WHY TIMS?

สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต หรือ TIMS (Thailand Institute for Mental Health Sustainability) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการพัฒนากลไกวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต ก่อตั้งขึ้นด้วย ‘ความหวัง’ ว่าจะเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการสร้างการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศสุขภาพทางจิต (Mental Wellbeing Ecosystem) เพื่อคนรุ่นต่อไป โดยมี**มุ่งเป็นองค์กรรณรงค์ที่ประสานพลังเพื่อขับเคลื่อนความรู้ วัฒนธรรม และนโยบายสุขภาพทางจิตในไทย**

Our Mission and Vision

TIMS ดำเนินงานอย่างสร้างสรรค์และโปร่งใสทั้งในด้านการศึกษาวิจัย ถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพจิตที่เป็นประโยชน์ และเชื่อมประสานเครือข่ายวิชาการด้านความยั่งยืนทางสุขภาพจิตในประเทศไทย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนและกำหนดความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ในฐานะสถาบันวิชาการอิสระด้านสุขภาพจิตที่มีเอกภาพในตนเอง TIMS จึงเป็นองค์กรที่มีความคล่องตัว สามารถกำหนดโจทย์การศึกษาควบคู่กับการร่วมจัดกิจกรรมผลักดันนโยบายสุขภาพได้ทันต่อกาล ความเป็นอิสระนี้ยังช่วยให้ TIMS เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ-เอกชนในประเด็นสุขภาพจิต เพื่อขับเคลื่อนนโยบายไปในทิศทางเดียวและมีเป้าหมายร่วมกัน ตามวิสัยทัศน์เรื่องการ**เป็นสถาบันวิชาการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางจิตอย่างยั่งยืนของประชาชนและสังคมไทย**



Mental Health Sustainability: ‘ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต’

‘ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต’ เป็นแนวคิดใหม่ในสังคมไทยและไม่จำกัดอยู่แค่การมีสุขภาพจิตดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ แต่ยังรวมถึง**การมีสุขภาพทางจิตที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในโลกยุคใหม่** โดยมีองค์ประกอบคือ ความสุขสงบ (Serenity) ความเป็นธรรม (Equity) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) และความปลอดภัย (Security) รวมถึงการสร้างโครงข่ายนโยบายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตของประชาชนในระยะยาว ผู้คนสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง

ด้วยความสลับซับซ้อนและเป้าหมายเรื่องความยั่งยืนทางสุขภาพจิตที่ต้องค้นคว้าและขับเคลื่อนในหลายมิติ **TIMS ในฐานะองค์กร ‘คลังสมองด้านสุขภาพจิต’ ที่ไม่ได้สังกัดหน่วยงานรัฐแห่งแรกของประเทศไทย** จึงเกิดขึ้นจากความตั้งใจและการรวมตัวกันของผู้เชี่ยวชาญหลากหลายวิชาชีพและตำแหน่งหน้าที่ อาทิ อาจารย์ด้านจิตวิทยาการปรึกษา อาจารย์ด้านจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์การ จิตแพทย์ รวมถึงนักวิชาการและนักขับเคลื่อนด้านนโยบายสาธารณะ โดยหวังว่า**นี่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการรวมพลังผู้คนเพื่อการสร้างความยั่งยืนทางสุขภาพจิต**

รู้จัก TIMS



พญ. พรรณพิมล วิปุลากร

ที่ปรึกษาสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

ผู้ร่วมก่อตั้ง



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัฐสุดา เต็มพันธ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

คณบดีและอาจารย์ประจำคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เราทำงานเพื่อให้คนรุ่นถัดไปได้ใช้ชีวิตในสังคมที่ดี”



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีรพัฒน์ อังศุขวาล

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายสาธารณะ

อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

“สุขภาพจิตเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ใช่ปัญหาของใครคนใดคนหนึ่ง เพราะมันเกี่ยวเนื่องกับโครงสร้างทางสังคม”



ดร.พ. วรณัฏ โขติพิทยสุนนท์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนวัตกรรมสุขภาพจิต

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ปัจจุบันดำรงตำแหน่งโฆษกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

“สิ่งที่เราสร้างคือความยั่งยืนด้านสุขภาพจิต ที่ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเข้ามา ผู้คนจะรับมือกับวิกฤตนั้นและไปต่อได้”



ดร. เจนิเฟอร์ ชวโนวานิช

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา

รองคณบดี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หัวหน้าศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์จิตวิทยาตะวันตก-ตะวันออก และประธานแขนงวิชาจิตวิทยา อุตสาหกรรมและองค์กร

“ความยั่งยืนทางสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ต้องมองหลายมุม หลายมิติ หลายระดับ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนในประเด็นนี้ด้วยกัน”

รู้จักทีมงาน

งานวิชาการ



อริชญา สุขธรรมรัตน์

นักวิชาการด้านสุขภาพจิต

“TIMS เป็นโอกาสให้เราได้ทำงานร่วมกับผู้คนที่ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพจิต และสนใจขับเคลื่อนสังคมในด้านสุขภาพจิตอย่างจริงจัง ซึ่งตัวเราเองก็อยากสนับสนุนให้การดูแลสุขภาพใจเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ ทำให้เราได้รับพลังบวกจากการทำงานตรงนี้ด้วยเช่นกัน”



นรินทร์ ชฎากัทรเวที

นักวิชาการด้านสุขภาพจิต

“TIMS ทำให้เรามีโอกาสเห็นมุมมองที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสรรค์สิ่งที่ดี ทำให้ได้ทำงานประเด็นสุขภาพจิตในภาพรวมระดับสังคม รวมถึงการผลักดันประเด็นสุขภาพจิตไปพร้อมๆ กับ TIMS”



อมรเชษฐ์ วัฒนนราเศรษฐ์

นักวิชาการด้านสุขภาพจิต

“TIMS ทำให้เรามองประเด็นสุขภาพจิตในภาพใหญ่มากขึ้นจากเดิม และทำงานร่วมกับหลายภาคส่วนเพื่อร่วมกันผลักดันในประเด็นใหม่ๆ”

งานบริหารโครงการ



สุกรินทร์ วงศ์สุวรรณ

เจ้าหน้าที่การเงิน



ไพบรียา ระถีกา

เจ้าหน้าที่พัสดุ

Mental Wellbeing Situation in Thailand

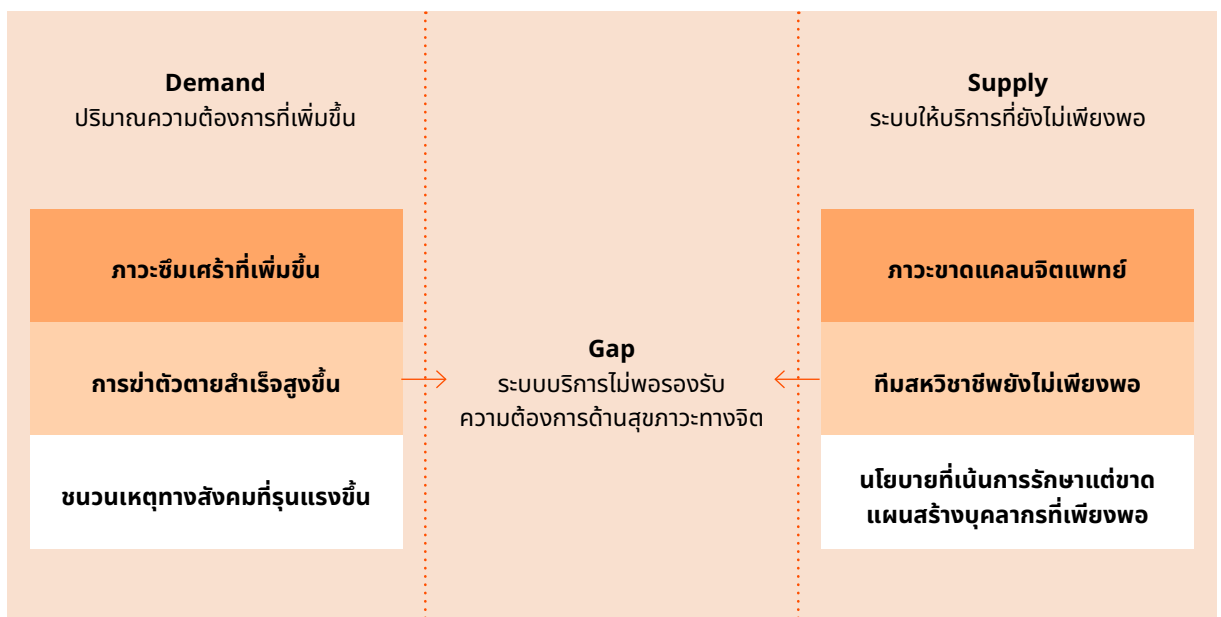
สถานการณ์ด้านสุขภาวะทางจิต ในประเทศไทย

คนไทยกำลังเผชิญปัญหาเรื่องสุขภาวะทางจิต
ที่ทั้งสาหัสและขยายวงกว้าง โดยมีสาเหตุจากสภาพ
เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
ขณะเดียวกันจิตแพทย์ก็มีจำนวนน้อยและกระจุกตัว
เกินกว่าจะให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง

ความต้องการและระบบบริการ — ช่องว่างที่ต้องเติมเต็ม

ประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตด้านสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากสภาวะความกดดันและความโดดเดี่ยวทางสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ และการระบาดของไวรัส COVID-19 เหตุการณ์เหล่านี้ยิ่งเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยกำหนดทางสังคม (Social Determinant) ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการมี 'สภาวะทางจิต' (Mental Wellbeing) ที่ดี เช่น ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ และระบบบริการสุขภาพจิตที่ทั่วถึงและเท่าเทียม

ในฝั่งของการให้บริการ (Supply) ระบบสุขภาพจิตของไทยที่กำลังเผชิญกับความท้าทายหลายประการที่ทำให้การตอบสนองต่อความต้องการ (Demand) ที่เพิ่มขึ้นเป็นเรื่องยาก เกิดภาวะขาดแคลนและกระจุกตัวของบุคลากรด้านสุขภาพจิต ทั้งจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ นอกจากนี้ นโยบายด้านสุขภาพจิตในปัจจุบันยังมุ่งเน้นที่การรักษา มากกว่าการสร้างเสริมป้องกัน ทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์คอขวดที่กำลังเกิดขึ้นกับระบบสุขภาพจิตได้ การพัฒนาชุดนโยบายที่แก้ปัญหาทั้งสองฝั่งเพื่อเติมเต็มช่องว่างนี้ จึงจำเป็นต้องการสร้างระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืน



ภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย

ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check In ระบุว่า จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมินกว่า 5 ล้านคน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 11 เมษายน 2567 มีผู้เสี่ยงซึมเศร้าถึง 9.35% โดยมี 5.32% เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมี 7.95% ที่มีความเครียดสูง¹ โดยประชากรกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เสี่ยงซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ ราว 1 ใน 3 และเกือบ 1 ใน 4 ตามลำดับ²

ขณะที่กรมสุขภาพจิตประมาณการว่า ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคนในปี 2565³ ส่วนแนวโน้มตัวเลขผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกก็เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด คือ เพิ่มขึ้นจาก 4,295 คนในปี 2556 เป็น 259,467 คนในปี 2560 ซึ่งมีปัจจัยกำหนดทั้งนโยบายเชิงรุกที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้นและจำนวนผู้ป่วยจริงที่เพิ่มขึ้น⁴

1 ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย. สืบค้นจาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>. เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2567.

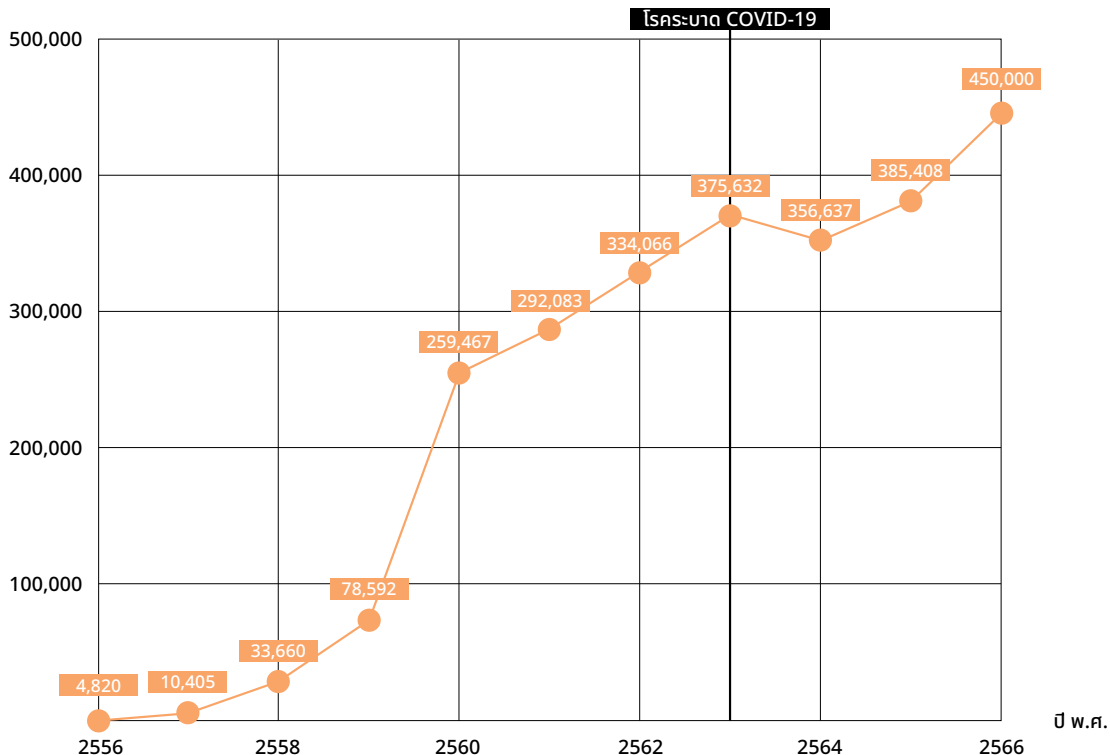
2 มนสิกา กาญจนะจิตรา และคณะ. (สิงหาคม 2565). เด็กและเยาวชน: กลุ่มเปราะบางทางสุขภาพจิตในวิกฤตโควิด 19. สุขภาพคนไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (16 มกราคม 2567). สอ.ขยายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ หลังพบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยซึมเศร้า 1.5 ล้านคน. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/สอ-ขยายการดูแลผู้ป่วยจิต/>. เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2567.

4 Rocket Media Lab. (10 ตุลาคม 2565). ทรัพยากรสาธารณสุขไทย มากพอไหมในการให้บริการด้านจิตเวช? : สำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตและกลไกส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://rocketmedialab.co/psy-resource/>. เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2567.

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษา ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี 2556-2566

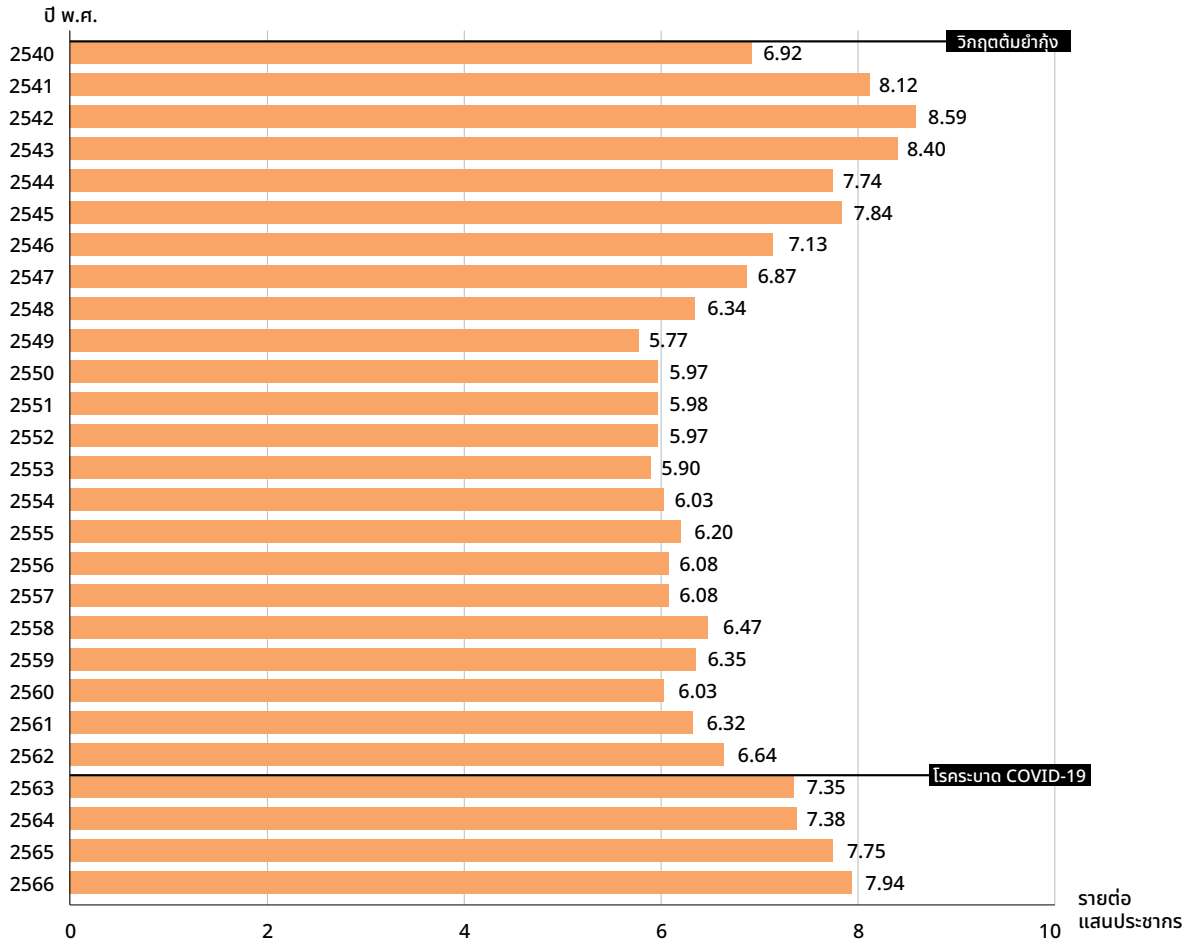
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (คน)



การฆ่าตัวตายสำเร็จ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ที่มา : ปี 2540-2567 ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย, ปี 2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ปี 2566 The Coverage



1 ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (6 พฤศจิกายน 2565). ปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย ปี 2565. สืบค้นจาก <https://suicide.dmh.go.th/news/files/สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายv2.1.pdf>. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2567.

2 ปี 66 คนไทยพยายามฆ่าตัวตาย 2.5 หมื่นคน 'วัยรุ่น' มากสุด - สส. ดัน 'หมอพร้อม-แพทย์ AI' ช่วย. (16 มกราคม 2567). The Coverage. สืบค้นจาก <https://www.thecoverage.info/news/content/6082>. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2567.

สถานการณ์ COVID-19 ในช่วงปี 2563-2565 ส่งผลบั่นทอนสุขภาพจิตของคนทั่วโลก ไม่ว่าจะจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากตัวโรคในระยะยาว ความเครียดและความกังวลเรื่องหน้าที่การงาน ความไม่มั่นคงในชีวิต หรือการขาดปฏิสัมพันธ์ในระดับบุคคล

สถิติ 'อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ' เป็นตัวเลขหนึ่งที่ตั้งถึงผลกระทบในเรื่องนี้ได้ดี อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยแต่ละระดับสูงสุดที่ 8.59 รายต่อแสนประชากรในปี 2542 หรือ 2 ปีหลังจากวิกฤต 'ต้มยำกุ้ง' เมื่อปี 2540 (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีนั้นอยู่ที่ 6.92 รายต่อแสนประชากร) แต่ในช่วงที่เริ่มเกิดโรคระบาด COVID-19 ในปี 2563 อัตรานั้นก็เพิ่มขึ้นจาก 6.64 รายต่อแสนประชากรในปีก่อนหน้า มาอยู่ที่ 7.35 รายต่อแสนประชากร¹ และยิ่งเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจนถึง 7.94 รายต่อแสนประชากรในปี 2566 โดยกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ 10.39 รายต่อแสนประชากร ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงสุด คือ 116.81 รายต่อแสนประชากร²

ชวนเหตุทางสังคมของการเสียสุขภาพทางจิต

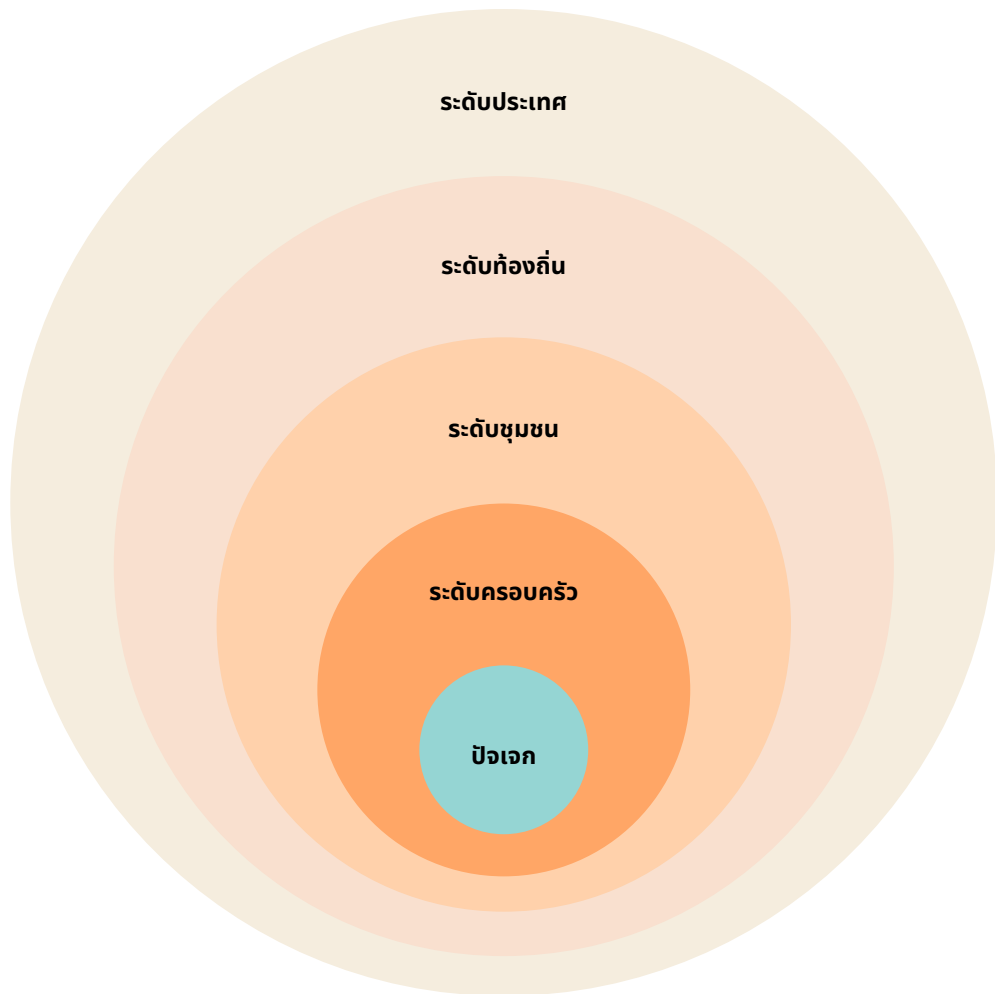
สภาพสังคมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน เช่น ความคาดหวังที่คนรุ่นใหม่ต้องแบกรับมากขึ้น ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจและการเงิน ความรู้สึกที่ต้องพร้อมตลอดเวลา การพักผ่อนไม่พอ อาหารแปรรูปมากสารปรุงแต่งสังเคราะห์ การขาดปฏิสัมพันธ์แบบซึ่งหน้าในโลกจริง ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและการข่มเหงรังแกในโรงเรียน ความเหงาเปล่าเปลี่ยว การใช้สารเสพติดให้โทษ และ ‘ทุนนิยมสอดแนม’ ที่ทำให้รู้สึกเหมือนโลกคอยจับจ้องตลอดเวลา ซึ่งส่งผลอย่างมากต่อจิตใจของเด็กและวัยรุ่นที่กำลังอยู่ในวัยสร้างตัวตน¹ **เป็นเหตุปัจจัยที่กระตุ้นหรือทำให้ปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังไม่คลี่คลายเร็วอย่างที่ควร** ไม่ว่าจะเป็นโรควิตกกังวล โรคนอนไม่หลับ โรคสมาธิสั้น หรือโรคซึมเศร้า ไปจนถึงการทำร้ายตัวเอง ตัวอย่างเช่น องค์กรอนามัยโลกระบุว่า เยาวชนประสบปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้า และฆ่าตัวตายมากขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะช่วงสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 อีกทั้งการใช้สารเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญในหมู่เยาวชน² ซึ่งประเด็นเหล่านี้สะท้อนในสถิติปี 2564 ซึ่งระบุว่า โรคทางจิตเวชที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุดคือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยมีจำนวน 622,177 คน คิดเป็น 15% ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด³

1 ยูนิเซฟ, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, และสถาบันเบอร์เน็ต. (2565). การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในเอเชียตะวันออกเฉียงและแปซิฟิก (รายงานฉบับประเทศไทย). กรุงเทพฯ: ยูนิเซฟ.; ฮารี, โยฮันน์. (2567). โลกไร้โฟกัส: คลาย 'โรค' แห่งยุคสมัยและการกึ่งวงคืนสมาธิที่ถูกขโมยไป. (ฐนฐ จินดานนท์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: มัคเคิล. ; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2564). ปัญหา 'สุขภาพจิต' ของวัยรุ่นไทย : เมื่อความสัมพันธ์เป็นสาเหตุ. ใน *จับตาศักยภาพสุขภาพคนไทย ปี 2564*. กรุงเทพฯ: สสส. ; ชูออฟฟี่, โซชานา. (2566). ทุนนิยมสอดแนม. (ฐนฐ จินดานนท์, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: มัคเคิล.

2 World Health Organization. (2022, September 6). *Addressing mental health in Thailand*. India: WHO.

3 Rocket Media Lab. (10 ตุลาคม 2565). *ทรัพยากรสาธารณสุขไทย มากพอไหมในการให้บริการด้านจิตเวช? : สำนวณสถานการณ์สุขภาพจิตและกลไกส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <https://rocketmedialab.co/psy-resource/>. เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2567.





ระดับครอบครัว : ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปกครอง ความเป็นอยู่ทางวัตถุ (รายได้ การเข้าถึงทรัพยากร อาหาร และโภชนาการ น้ำดื่ม สุขอนามัย ที่อยู่อาศัย การจ้างงาน) สภาพการทำงานและการว่างงาน เวลาพักผ่อน สุขภาพกายใจของผู้ปกครอง การดูแลในช่วงตั้งท้องและในขณะแม่ ความเกื้อกูลกัน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว การใช้สารเสพติด

ระดับชุมชน : ความปลอดภัยและความเชื่อใจกันในละแวกบ้าน การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน ความรุนแรงและอาชญากรรม สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ลักษณะของสิ่งปลูกสร้าง ความขัดสนในละแวกบ้าน (Neighbourhood Deprivation) สายสัมพันธ์ทางสังคม

ระดับท้องถิ่น : บริการด้านการศึกษาและการดูแลในช่วงต้นของชีวิต โรงเรียน บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน บริการสุขภาพ บริการทางสังคม น้ำสะอาดและสุขอนามัย

ระดับประเทศ : ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ การเลือกปฏิบัติ การอภิบาล (Governance) สิทธิมนุษยชน ความขัดแย้งที่มีการใช้อาวุธ นโยบายระดับชาติเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษา ระดับการจ้างงาน บริการสุขภาพ ที่อยู่อาศัยและบริการเพียงพอต่อความต้องการ นโยบายคุ้มครองทางสังคมที่ถ้วนหน้าและเพียงพอต่อความต้องการ ลักษณะของระบบเศรษฐกิจ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพทางจิต ความไวเนื้อเชื่อใจกันในภาพรวม ความขัดแย้งในสังคม

จิตแพทย์ — กังขาและกระจุกตัว

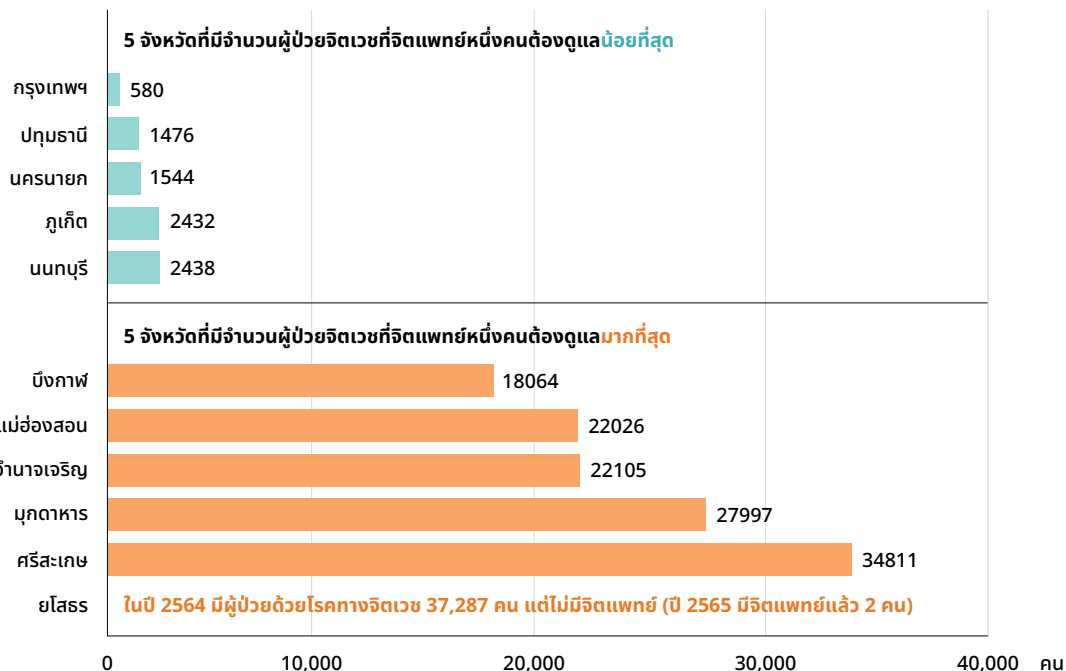
การวิเคราะห์ข้อมูลของ Rocket Media Lab ชี้ว่า ในปี 2565 ประเทศไทยมีจิตแพทย์รวม 845 คน คิดเป็นสัดส่วน 1.28 คนต่อแสนประชากร โดยข้อมูลจาก *Mental Health Atlas 2020* ขององค์การอนามัยโลกซึ่งศึกษาจำนวนจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใน 156 ประเทศ พบว่า ค่ากลาง (Median) อยู่ที่จิตแพทย์ 1.7 คนต่อแสนประชากร¹ ดังนั้น **ประเทศไทยจึงถือว่ามีส่วนจิตแพทย์ต่อประชากรต่ำกว่าค่ากลางของ 156 ประเทศ**

นอกจากนี้ **จิตแพทย์โดยรวมที่ถือว่ามือน้อย ยังกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่** โดยกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนจิตแพทย์ต่อแสนประชากรมากที่สุดในปี 2564 คือ 4.90 คน ขณะที่หลายจังหวัดมีไม่ถึง 1 คน อาทิ ศรีสะเกษ (0.21 คน) แม่ฮ่องสอน (0.35 คน) และพะเยา (0.65 คน) ทั้งที่พะเยาและแม่ฮ่องสอนเป็น 1 ใน 5 จังหวัดที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคจิตเวชและโรคซึมเศร้าต่อประชากรสูงสุดตามลำดับ สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ จิตแพทย์ 1 คนต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวช 34,811 คน ส่วนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จิตแพทย์ 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 3,216 คน² นอกจากนี้ การสร้างจิตแพทย์ใหม่ยังต้องใช้เวลานาน คือ ต้องเริ่มจากการเรียนแพทย์ทั่วไปเป็นเวลา 6 ปี จากนั้นจึงสามารถเรียนต่อเฉพาะทางด้านจิตเวชได้ โดยใช้เวลาอีก 3 ปี รวมทั้งสิ้น 9 ปี

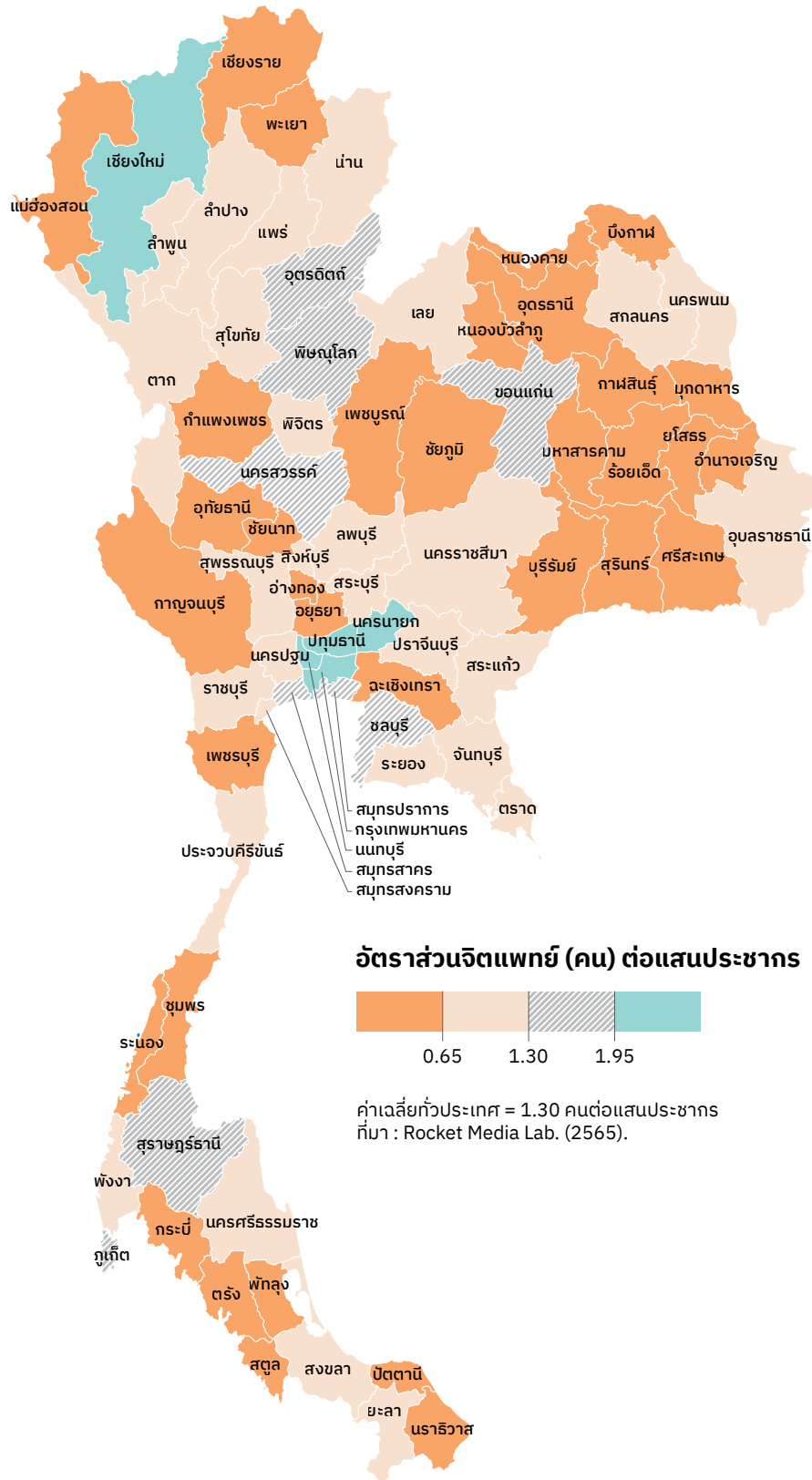
1 Rocket Media Lab. (10 ตุลาคม 2565). ทรัพยากรสาธารณสุขไทย มากพอไหมในการให้บริการด้านจิตเวช? : สำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตและกลไกส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://rocketmedialab.co/psy-resource/>. เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2567.

2 เพิ่งอ้าง.

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่จิตแพทย์ 1 คนต้องดูแล ปี 2564



แผนที่แสดงอัตราส่วนจิตแพทย์ต่อแสนประชากร (ปี 2564)



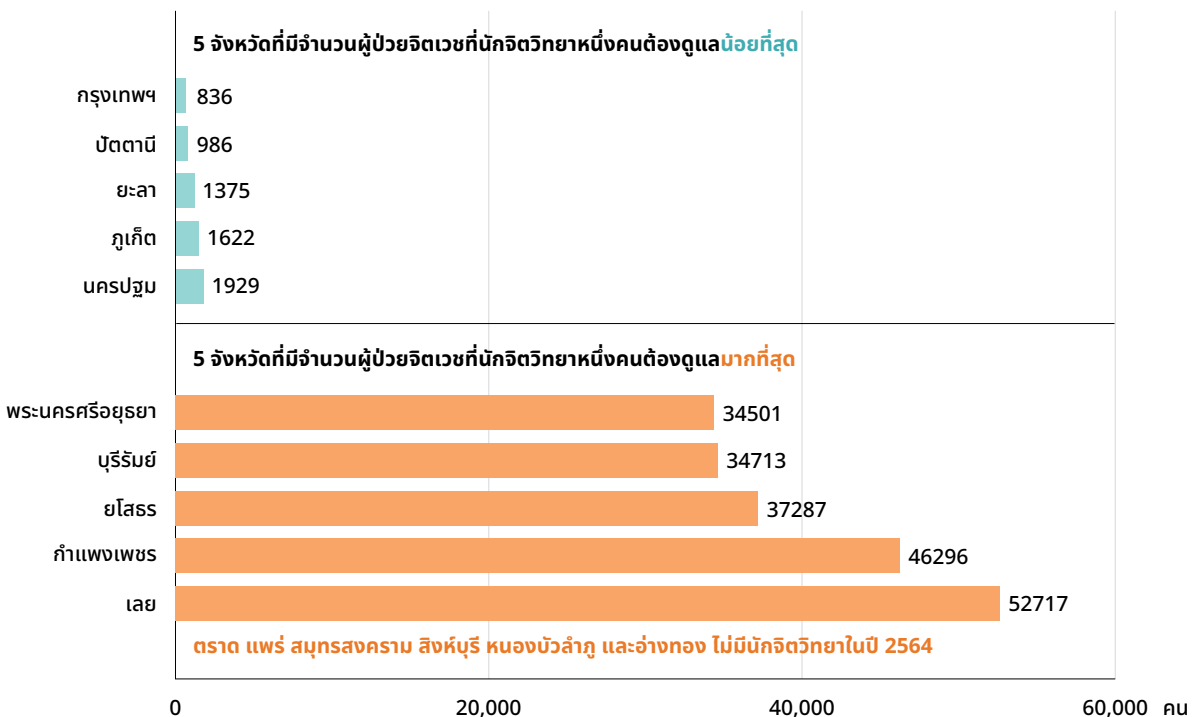
ทีมสหวิชาชีพ — ข้อต่อสำคัญที่ยังขาดในระบบสุขภาพจิตไทย

นอกจากปัญหาจิตแพทย์ไม่เพียงพอและกระจุกตัวอยู่แค่ในบางพื้นที่ **สหวิชาชีพด้านอื่นที่มีความสำคัญต่อการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและผู้มีความเสี่ยงว่าจะป่วย ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน** โดยจิตแพทย์ท่านหนึ่งได้ให้สัมภาษณ์ว่า “การมีทีมสหวิชาชีพที่เพียงพอเป็นเงื่อนไขสำคัญมากที่จิตแพทย์จะไปประจำอยู่ในจังหวัดที่ขาดแคลนแล้วอยู่ได้ยาว”¹ ตัวอย่างเช่น ในกรณีของพยาบาลจิตเวชที่มีอยู่ 4,064 คน เนื่องจากโรงพยาบาลมีพยาบาลทั่วไปไม่เพียงพอ พยาบาลจิตเวชจึงต้องรับภาระงานของพยาบาลทั่วไปด้วย ทำให้ไม่ได้ทำงานด้านจิตเวชเต็มเวลา อีกทั้งยังมีภาระงานซ้ำซ้อน (เช่น การต้องกรอกข้อมูลในระบบ 2 ครั้ง ทั้งเพื่อเบิกจ่ายเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและข้อมูลคลังสุขภาพ 43 แฟ้ม) และการต้องทำงานต่อ ‘ตัวชีวิต’ ทำให้งานด้านพยาบาลจิตเวชที่ทำกายอยู่แล้วกลายเป็นงานหนักเพื่อการ ‘ดูแลตัวเลข’ แทนที่จะได้ใช้เวลา ‘ดูแลสุขภาพใจ’ ของประชาชนอย่างเต็มที่ ส่งผลให้พยาบาลรุ่นใหม่หันหน้าจากงานด้านจิตเวช²

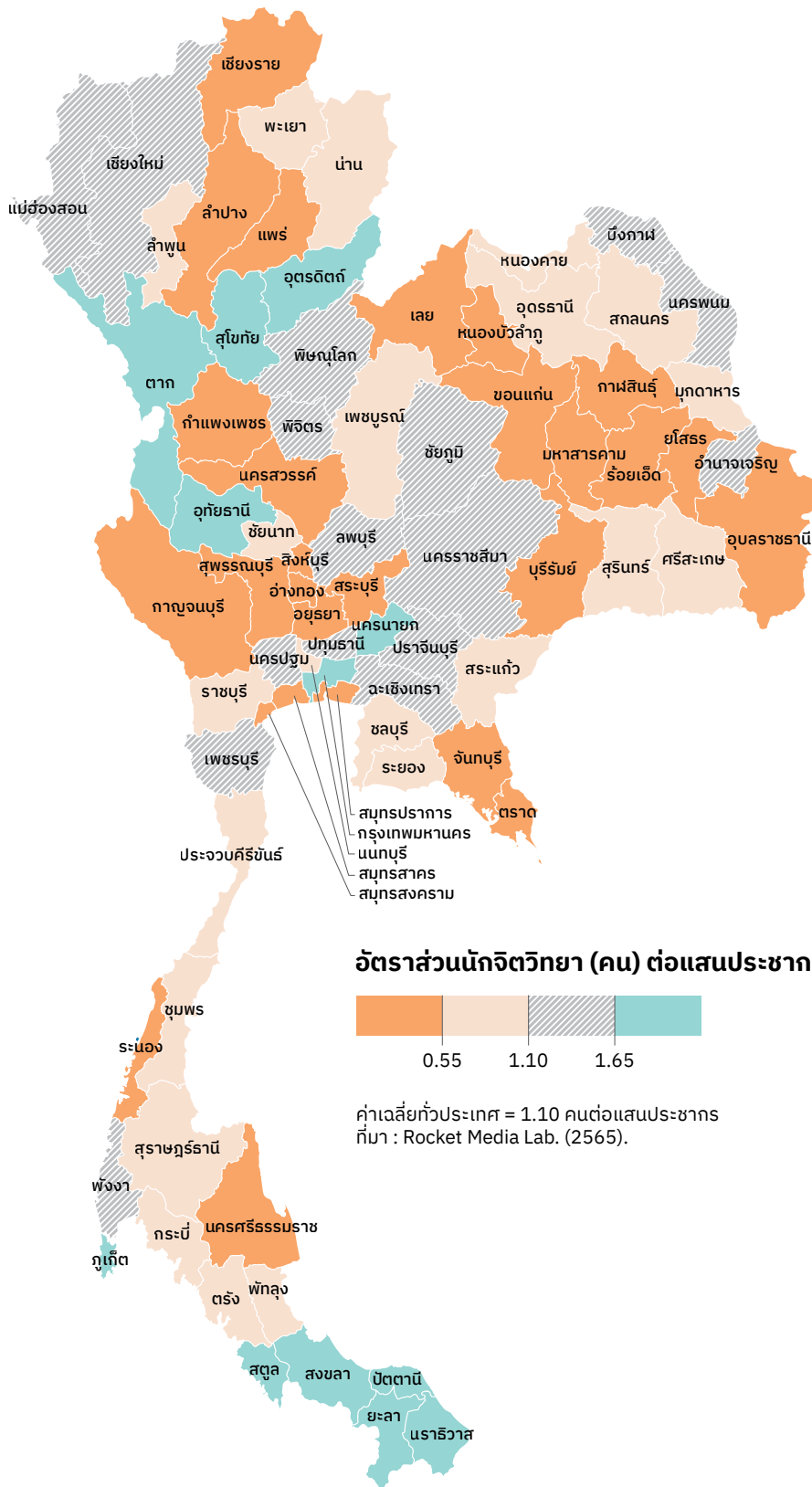
1 สรัช สินธุประมา. (10 กุมภาพันธ์ 2566). ดูแลหัวใจไม่ให้ใครจริงหล่น: เปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจิตให้เข้าถึงง่ายและทันทั่วทั้ง. 101PUB. สืบค้นจาก <https://101pub.org/improve-access-to-mental-health-care/>. เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2567.

2 เฟิงอ่าง.; สรัช สินธุประมา. (27 มกราคม 2566). ทำไมพยาบาลจิตเวชถึงไม่มีเวลาทำงานจิตเวช?. 101PUB. สืบค้นจาก <https://101pub.org/psychiatric-nurse-excessive-workload/>. เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2567.

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่นักจิตวิทยา 1 คนต้องดูแล ปี 2564



แผนที่แสดงอัตราส่วนนักจิตวิทยาต่อแสนประชากร (ปี 2564)



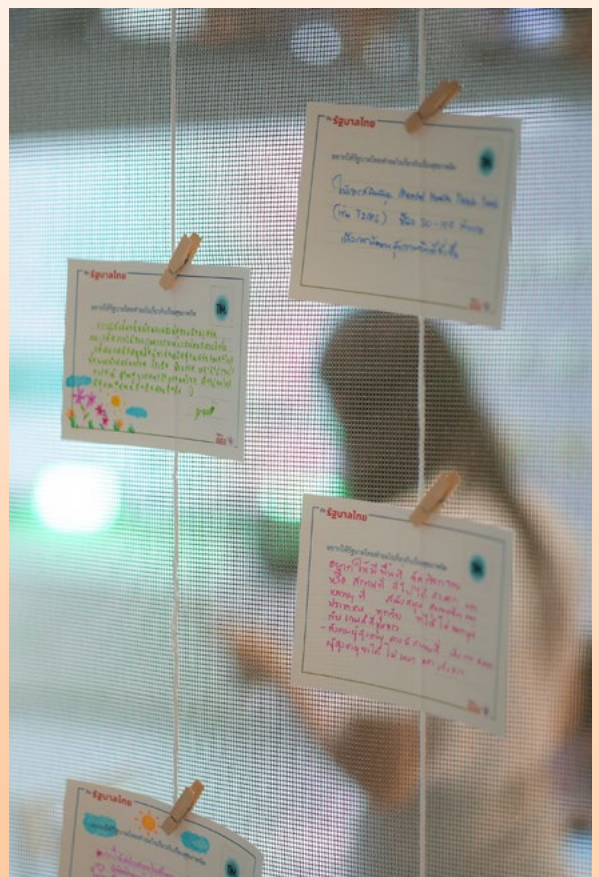
นโยบายที่เน้นการรักษาแก้ไข มากกว่าการสร้างเสริมป้องกัน

จริงอยู่ว่าประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562) และแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นแกนหลักในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิต แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด¹ ก็จะพบว่า แผนการเพิ่มกำลังคนด้านสุขภาพจิตนั้น ยังมีหลายประเด็นที่ไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหา อาทิ การตั้งเป้าสัดส่วนจิตแพทย์ต่อแสนประชากรในปี 2580 ไว้ต่ำเกินไป คือ 1.6 คน ต่ำกว่าค่ากลางของประเทศรายได้ปานกลาง-สูงในปี 2563 ซึ่งอยู่ที่ 1.7 คน ส่วนการเพิ่มจำนวนพยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ และนักบำบัด ก็ยังทำไม่ได้ตามเป้า ส่วน พรบ. สุขภาพจิต ก็ครอบคลุมเพียงเรื่องการรักษาและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและสิทธิของ ‘ผู้ป่วย’ ซึ่งหมายความว่าต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์แล้ว แต่สิทธิในการเข้าถึงการ ‘สร้างเสริม’ สุขภาพจิตซึ่งประชาชนทั่วไปพึงได้รับตั้งแต่ในระดับชุมชน กลับไม่ถูกพูดถึงเท่าที่ควร

¹ สรัช สินธุประมา. (10 กุมภาพันธ์ 2566). ดูแล้วหัวใจไม่ไหวใครจริงหล่น: เปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจิตให้เข้าถึงง่ายและทันสมัยทั้งที. 101PUB. สืบค้นจาก <https://101pub.org/improve-access-to-mental-health-care/>. เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2567.

ไทยผลิตบุคลากรสนับสนุนไม่ได้ตามแผนและยังตั้งเป้าผลิตจิตแพทย์ต่ำเกินไป แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)

บุคลากรจิตเวช (คนต่อแสนประชากร)	ปัจจุบัน	เป้าหมายตามแผน 20 ปี				ประเทศรายได้ปานกลาง-สูง (2563)*
		2565	2570	2575	2580	
จิตแพทย์	1.3	1.0	1.2	1.4	1.6	1.7
พยาบาลจิตเวช	6.1	7.5	15.0	22.5	30.0	5.1
นักจิตวิทยา	1.6	0.8	1.3	1.8	2.5	1.5
นักสังคมสงเคราะห์	0.2*	1.0	1.4	1.9	2.3	1.1
นักบำบัดอื่นๆ	0.6*	1.0	1.2	1.4	1.6	0.7



Ongoing Collaborations

TIMS เดินหน้า สร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

เราให้ความร่วมมือและสนับสนุนผู้คนที่หวังให้เกิด
การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตในขณะพักรักษาตัว
เพื่อให้คนไทยได้มีพื้นที่แห่งการรับฟังที่เหมาะสมผ่าน
นักจิตวิทยาการปรึกษาและอาสาสมัครที่ผ่านการฝึก
อันเป็นผลจากโครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ
นักจิตวิทยาการปรึกษาและโครงการมานั่งมีหู

โครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ นักจิตวิทยาการปรึกษา (Development of Professional Standards for Counseling Psychologists)

โครงการนี้มุ่งพัฒนาและยกระดับวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษามืออาชีพ โดย **ผศ.ดร. สาระ มุขดี** อธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราชิต เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ อาจารย์สาระผ่าน**ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ พยาบาลและดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกว่า 8 ปี จนเกิดข้อสังเกตสำคัญว่า สุขภาวะทั้งกายและใจต้องแข็งแรงควบคู่กัน ผู้ป่วยจึงจะฟื้นตัวได้ดี** นี่จึงจุดประกายให้อาจารย์สาระเริ่มศึกษาจิตวิทยาการปรึกษาในระดับปริญญาโท

หลังได้เป็นหนึ่งในผู้บริหารสมาคมนักจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย ประกอบกับสังคมไทยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและความต้องการบริการจากผู้เชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น ขณะที่นักจิตวิทยาจิตในระบอบบริการด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอ อาจารย์สาระจึงเล็งเห็นความสำคัญของการยกระดับ**วิชาชีพจิตวิทยาการปรึกษาให้มีมาตรฐานมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามหลักวิชา และป้องกันไม่ให้มีผู้แฝงตัวมาให้บริการโดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง** จนอาจก่อผลเสียต่อผู้รับบริการในระยะยาว

อาจารย์สาระและคณะทำงานฯ จึงริเริ่มโครงการนี้ขึ้นมาเพื่อ**สร้างร่างมาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา** เพื่อให้เป็นก้าวแรกสู่การรับรองมาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา สร้างนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีมาตรฐาน สามารถตรวจสอบได้ และมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อดึงดูดผู้มีความสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

ขณะนี้คณะทำงานได้ศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และอยู่ระหว่างดำเนินการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพจิตวิทยาการปรึกษาในด้านต่างๆ โดยจะมีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิในเดือนสิงหาคมและตุลาคมปี 2567 ก่อนจะปรับแก้และจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ร่างมาตรฐานวิชาชีพฯ ภายในเดือนพฤศจิกายนปี 2567

หลังจากจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อย ทางคณะทำงานจะจัดทำแผนที่นำทาง (Roadmap) และข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อกำหนดแนวทางให้นักจิตวิทยาการปรึกษาในระบบสุขภาพจิต และผลักดันให้วิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาได้รับการขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายต่อไป

สนทนากับ ผศ.ดร. สาระ มุขดี — หัวหน้าโครงการ

ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษา อาจารย์สาระ ตั้งมั่นว่า ต้องทำให้คนที่เข้ามารับคำปรึกษา สามารถลุกขึ้นและเดินออกไปใช้ชีวิตได้หลังจบบทสนทนาภายในห้องสี่เหลี่ยม RISE IMPACT จึงชวนอาจารย์สาระมาเล่าให้ฟังถึงประสบการณ์ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษารวมถึงแรงบันดาลใจในการทำโครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา

RISE IMPACT : อยากให้อาจารย์เล่าประสบการณ์ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาให้ฟังสักนิด

อาจารย์สาระ : บางคนที่เขาพยายามจะฆ่าตัวตายจากการเผชิญปัญหา นั้นเป็นเพราะเขาอาจจะทำอะไรไว้ในใจจนมันหนักมันหน่วงไปหมด อาจมีดบาดด้านไม่มีด้านไหนที่พอจะมีทางออกสำหรับเขา ดังนั้นการเข้ามาคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษาจะช่วยให้เขาค่อยๆ ได้ยินเสียงตัวเอง เพราะเราจะค่อยๆ ชวนให้เขาเล่าเรื่องราว ที่มาที่ไป ค่อยๆ พาเขาดำดิ่งลงไปเจอกับแก่นรากปัญหา ชวนกันคุยชวนกันคิดจากอีกมุมมองหนึ่งที่เขาอาจไม่เคยมองเห็น เพราะเมื่อปัญหาและความกังวลในใจคนเรามันเบาบาง ก็จะคิดอะไรๆ ออก เห็นทิศทางที่เขาจะพาตัวเองออกจากปัญหาเหล่านี้ได้ดีและเร็ว ให้เขาลองเล่าแล้วไล่เรียงตามลำดับว่ากลับไปแล้วจะทำอะไรบ้าง ซึ่งคำตอบที่ออกจากปากของเขา ก็จะส่งเสียงย้อนกลับไปวนอยู่ในหูของเขาเช่นกัน

จะเห็นว่าเราไม่ได้เป็นคนไปบอกเขาเอง ว่าเขาต้องทำอะไรหนึ่ง สอง สาม สี่ เพราะการทำอย่างนั้นมันเหมือนกับเรายืนไม้ค้ำให้เขา เราเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความรู้ความสามารถ แต่พอเจอปัญหา โลกเขาก็มืด เมื่อหลายปีหลายประเดประดังเข้ามาดทับความสามารถเหล่านั้นที่เขาฝึกหัดไปช่วงขณะตั้งนั้นเมื่อเราช่วยให้เขาไขปัญหาได้สักเรื่อง เรื่องอื่นก็จะทยอยคลี่คลายลงได้

แต่ในบางคน เขาไม่อยากเป็นทุกข์ เลยเกิดกลไกภายในใจที่พยายามปฏิเสธ ผลักไสความเป็นทุกข์เหล่านั้นออกไป พอถึงผลักมันก็ยังเข้ามาเพราะมันไม่เคยหายไปไหน

การกลับมานั่งคิดว่าตอนนี้เกิดอะไรขึ้นกับเรา จึงทำให้เราได้เปิดพื้นที่ในใจสำหรับการตระหนักถึงปัญหาเหล่านั้น

R : จากที่อาจารย์เล่า การฟังเพื่อช่วยปลดล็อกความทุกข์ผ่านการเล่าออกมาจึงต้องใช้ทักษะร่วมด้วยใช่ไหม?

อาจารย์สาระ : การชวนคุยผ่านบทสนทนาที่จะทำให้เขาได้ยินเสียงตัวเองต้องใช้ทักษะนักจิตวิทยาการปรึกษา การพาเขาที่ทุกข์ใจให้ค่อยๆ คลี่คลายปัญหาไปที่ละเรื่อง ต้องใช้ทักษะพร้อมทั้งองค์ความรู้เฉพาะทางทั้งสิ้น หลังคุยกับเราจบ ความทุกข์ในใจเขามันอาจจะเบาบางลงไปเปลาะหนึ่ง แต่พอผ่านไปสัก 2-3 วันก็อาจกลับเข้าวังวนเดิม เปรียบได้กับปมเชือกใหญ่ที่เราไม่มีทางแก้วันเดียวได้เสร็จ จึงต้องนัดติดตามพูดคุยกับเขา ค่อยๆ คลี่ให้ปมมันหลวมขึ้น นักจิตวิทยาอย่างเราจะช่วยเขาแก้ปัญหาความกังวลในใจ เพราะเมื่อมันเริ่มเบาบางขึ้น จิตใจเริ่มแข็งแรง มีที่พึ่ง เขาจะเริ่มมองเห็นวิธีการจัดการและทางออก จิตวิทยาการปรึกษาที่เราให้ความ



“การรวมตัวจัดตั้งสมาคมนักจิตวิทยาการปรึกษาแห่งประเทศไทย แม้จะมีความยากและท้าทาย แต่ก็ต้องทำให้เราได้เป็นสมาคมที่ได้รับการรับรองถูกต้องตามกฎหมาย นี่จึงเป็นเหมือนหลักกิโลเมตรแรกที่เราได้สร้างขึ้น เพื่อส่งต่อกับคนรุ่นต่อไป เพราะงานจิตวิทยาการปรึกษาในรูปแบบอาสาสมัครนั้น ไม่สามารถอยู่ได้ตลอดไป โดยเฉพาะหากขาดใบอนุญาต” — อาจารย์สาระ

ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับใจทั้งสิ้น

R : อยากทราบแรงบันดาลใจหรือแนวทางในการพัฒนาโครงการนี้

อาจารย์สาระ : ในระหว่างที่เราเริ่มทำกรอบแนวทาง เราได้เห็นตัวอย่างจาก APA (American Psychological Association) สหรัฐอเมริกามีจุดเริ่มต้นคล้ายกับไทย คือไม่มีมาตรฐาน ไม่มีแนวทางในด้านจิตวิทยาการศึกษา จนเกิดการรวมตัวจัดตั้งสมาคมสร้างแนวทาง กำหนดมาตรฐาน ผลักดันการใช้กฎหมาย จนกระทั่งทุกหน่วยบริการในทุกรัฐอยู่ภายใต้สมาคม APA ที่มีอำนาจตรวจสอบและให้การรับรองผ่านการมอบใบอนุญาต (License) การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา

ย้อนกลับมามองในประเทศไทย การรวมตัวจัดตั้งสมาคมนักจิตวิทยาการศึกษาแห่ง

ประเทศไทย แม้จะมีความยากและท้าทาย แต่ก็ต้องทำให้เราได้เป็นสมาคมที่ได้รับการรับรองถูกต้องตามกฎหมาย นี่จึงเป็นเหมือนหลักกิโลเมตรแรกที่เราได้สร้างขึ้นเพื่อส่งต่อกับคนรุ่นต่อไป เพราะงานจิตวิทยาการศึกษาในรูปแบบอาสาสมัครนั้น ไม่สามารถอยู่ได้ตลอดไป โดยเฉพาะหากขาดใบอนุญาต

R : สุดท้ายนี้อาจารย์อยากฝากอะไรถึง TIMS ใหม่?

อาจารย์สาระ : ขอบคุณโครงการนี้มากๆ ที่ทำให้การทำงานเพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจ จนมาตรฐานนี้เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมาได้จากการมีทีมที่ร่วมทำงานวิจัยไปด้วยกัน เราได้ทำงานที่อยากทำ ผ่านการวางกรอบการทำงานที่มีขั้นตอนชัดเจนมากขึ้น ทำให้เราตื่นตัวและใช้ศักยภาพในตัวได้อย่างเต็มขีดจำกัด จนทำให้สำเร็จได้ภายใน 1 ปี

โครงการม้านั่งมีหู — เพิ่มเครือข่ายผู้รับฟัง เพื่อการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

เมื่อชีวิตเผชิญปัญหา การมีคนรับฟัง — แม้อาจไม่ได้แนะนำทางออกที่ดีที่สุดให้กับเรา — แต่เพียงเราได้เล่าออกไป ความกังวลที่มีอยู่ก็เบาบางลงอย่างเหลือเชื่อแน่นอนว่าทุกคนมีที่มาของความเครียดหรือความทุกข์ต่างกัน บ้างเกิดจากการทำงาน บ้างจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม หรือความสัมพันธ์ แต่หากความเครียดเหล่านั้นไม่ได้ถูกปลดปล่อย สักวันหนึ่งก็อาจจะเบียดออกมาได้เหมือนกับลูกโป่งที่ถูกอัดลมจนเกินความจุ มีคนไทยไม่น้อยที่ตกอยู่ในสภาวะนี้ ชาวคนรับฟัง ชาวคนให้คำปรึกษา จนนำไปสู่สภาวะไร้ทางออก

โครงการม้านั่งมีหู หรือ Bench with Ears มุ่งสร้างพื้นที่แห่งการรับฟังในชุมชนทั่วไทย โดยเป็นการต่อยอดจาก Sati App (สติแอป) ซึ่งเปิดคู่สายเพื่อให้บริการรับฟังความกังวลของผู้คนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แม้สติแอปจะประสบความสำเร็จ แต่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่คือคนในเมืองอย่างกรุงเทพมหานครและปริมณฑล **อมรเทพ สัจจะมนีวงศ์** หรือ **คุณชันจู** ผู้ก่อตั้ง Sati App เล็งเห็นข้อจำกัดนี้ และแม้ประเทศไทยจะสามารถให้บริการอินเทอร์เน็ตได้เร็วลำดับต้นๆ ของโลก แต่อินเทอร์เน็ตก็ยังไม่เสถียรในบางพื้นที่ บางครั้งผู้ใช้บริการ Sati App จึงหลุดออกจากคู่สายระหว่างการปรึกษาปัญหา ขณะเดียวกัน คุณชันจูก็ได้รับรู้จักกับโครงการหนึ่งผ่านเพื่อนจิตแพทย์ชาวแซมเบียที่พบเจอกันในงาน World Economic Forum จนเป็นแรงบันดาลใจในการทำโครงการ ‘ม้านั่งมีหู’

โครงการ Friendship Bench เกิดขึ้นที่ประเทศซิมบับเวในปี 2006 โดยคุณหมอ ดิกสัน ชิบันดา (Dixon Chibanda) จิตแพทย์ผู้ผ่านการอบรมด้านสาธารณสุข

คุณชันจู
ที่สำนักงานใหญ่
Sati App





ขณะร่วมแลกเปลี่ยนในงาน Mental Wellbeing Network Retreat

และผู้อำนวยการคนปัจจุบันของโครงการนำร่องการวิจัยสุขภาพจิตแห่งแอฟริกา (African Mental Health Research Initiative: AMARI) ผู้คนในซิมบับเวต้องเผชิญปัญหาชีวิตหลายมิติเนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและสภาพเศรษฐกิจ ประชาชนหลายคนหลุดจากระบบสาธารณสุขเนื่องจากการเดินทางจากชุมชนไปโรงพยาบาลเป็นเรื่องยากลำบาก ด้วยเหตุนี้ อัตราการฆ่าตัวตายจากปัญหาด้านสุขภาพจิตจึงสูงจนน่าสลด คุณหมอดิกสันจึงเริ่มดำเนินโครงการนี้ โดยเชิญชวนผู้สูงวัยในชุมชนที่ไม่มีภาระงานและมีเวลาว่างมาเข้าอบรมทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) และการปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น

การมีคนรับฟังและให้คำปรึกษาเบื้องต้นส่งผลลดอัตราการฆ่าตัวตายอย่างเห็นได้ชัด จึงช่วยสะท้อนความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายผู้รับฟังในชุมชน ทำให้ผู้คนได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นผ่านการพูดคุย คนวัยเด็กจนถึงวัยทำงานได้ระบายความกังวลและมีผู้รับฟัง อีกทั้งผู้สูงวัยยังได้ออกมาใช้ชีวิตและสร้างคุณค่าให้กับสังคม

แน่นอนว่าคุณคนซิมบับเวเองก็มีความหวังและตั้งใจให้เกิดผลลัพธ์เช่นนั้นในสังคมไทย ปัญหาด้านสุขภาพจิตมีความซับซ้อนทั้งที่มาและการเยียวยา ความกังวลของคนเมืองอาจมาจากสภาพเศรษฐกิจ ค่าครองชีพ การทำงาน และความสัมพันธ์ ในขณะที่ความกังวลของผู้คนในชนบทอาจมีที่มาจากความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคม สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และโรคภัยไข้เจ็บ

มันงัมมีหู จะช่วยลดช่องว่างการให้บริการที่เกิดขึ้นกับ Sati App และเติมเต็มการเข้าถึงของผู้คนในต่างจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ช่วยให้ทุกคนได้เข้าถึงการพูดคุย ปรึกษา และปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น

ชวนคุยกับคุณชันจู ‘ผู้ประกอบการเพื่อสังคม’ ที่มุ่งมั่นขยายพื้นที่ปลอดภัย สำหรับการรับฟัง

หลายครั้ง เราได้อ่านเรื่องราวจุดเริ่มต้นการทำธุรกิจของผู้ประกอบการเพื่อสังคม ซึ่งมองเห็นว่าธุรกิจเป็นอีกหนึ่งทางที่ช่วยแก้ปัญหาหรือจุดเจ็บปวด (Pain Point) ที่เผชิญได้ไวกว่าการอยู่เฉยและรอให้การเปลี่ยนแปลงมาถึ้นนับเป็นเวลากว่าสามปีที่แพลตฟอร์ม Sati App เปิดพื้นที่การสื่อสารให้กับคนไทย โดยมีอาสาสมัครเป็นผู้รับฟังและช่วยดูแลใจแบบไม่มีค่าใช้จ่าย โดยมีจุดเริ่มต้นจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ก่อตั้ง อมรเทพ สัจจะมนูวงศ์ หรือคุณชันจู คนไทยเชื้อสายอินเดียที่ออกเดินทางตามความฝันหลังเรียนจบปริญญาตรีด้านการตลาด สู่การจำเรียนวิชาการบินและเข้าทำงานในบริษัทที่เกี่ยวข้องกับท่าอากาศยานทันทีหลังเรียนจบ

‘I battle depression’

คุณชันจูเผชิญกับจุดเปลี่ยนด้านสุขภาพจิตครั้งสำคัญ หลังหักเหกลับมำทำธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ของครอบครัว จนเผชิญปัญหาและความท้าทายหลายต่อหลายครั้งระหว่างทางการรักษาสุขภาพจิต ในยุคที่คนไทยยังไม่เข้าใจประเด็นนี้

“ในปี 2561 เราได้ยินเสียงในหัวดังขึ้นเรื่อยๆ ไม่ยอมหายไปไหน เราโพสต์รูปภาพที่เป็นโควตเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าบนเฟซบุ๊กมากขึ้นเรื่อยๆ จนระบบตรวจจับและส่งข้อความให้การช่วยเหลือ และต่อมาก็มีเพื่อนคนหนึ่งแนะนำว่าให้ลองโทรไปสายด่วนขององค์กรแห่งหนึ่ง ก่อนที่จะคิดทำอะไรตอนที่ไม่ว้าวแล้ว

“เราโทร แต่ด้วยความที่ตึกมากแล้ว จึงไม่มีใครรับสาย สุดท้ายเราก็ต้องเข้าโรงพยาบาลอีกครั้ง หลังพยายามจบชีวิตตัวเอง แต่ครั้งนี้เราตื่นมาพร้อมกับความโกรธที่ ณ เวลานั้นไม่มีใครรับฟังเราเลย”

หลังผ่านวันเวลาที่ยากลำบากและขาดคนรับฟัง ในที่สุดคุณชันจูก็ตั้งปณิธานว่าจะมีชีวิตอยู่เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง เพิ่มพื้นที่และสภาพแวดล้อมให้คนไทยสามารถพูดคุยและเข้าใจธรรมชาติของปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้น

“ผมเข้ารับการรักษาสุขภาพจิตกับทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน แน่ใจว่าโรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก แต่กับโรงพยาบาลรัฐเราไม่ได้จ่ายด้วยเม็ดเงิน เพราะเวลากว่าครึ่งค่อนวันคือสิ่งที่เราเสียไป ส่วนจิตแพทย์เองก็ต้องทำเวลาเนื่องจากมีคนเข้าคิวรอพบจำนวนมาก การดูแลจึงอาจไม่ทั่วถึงเท่าไร”

Sati App

“เราเห็นปัญหาความเหลื่อมล้ำ และรับรู้ว่ามีกลุ่มคนที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตคือประชากรกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางจนถึงล่าง ซึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่สุดซึ่งไม่อาจเข้าถึงการรักษาได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เราเลยกลับมาคิดว่า จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้อย่างไรบ้าง”

เมื่อจำนวนบุคลากรจิตแพทย์ส่วนทางกับปริมาณผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ความเหลื่อมล้ำคือกำแพงสำคัญที่ทำให้หลายคนไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้ คุณชันจูจึงต้องการเป็นหนึ่งคนที่สร้างพื้นที่ปลอดภัย ซึ่งมอบการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นให้กับทุกคนที่มีวันอันยากลำบากได้

“แรกเริ่มเรานำแนวคิด Friendship Bench มาผสมกับเทคโนโลยี เพราะเห็นแล้วว่าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีคู่สายไม่เพียงพอ ส่วนจิตแพทย์ก็มีไม่เพียงพอรับเคส เราเลยเริ่มรับอาสาสมัครจากคนทั่วไปมาเข้ารับการอบรม Psychological First Aid หรือการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น เพื่อทำหน้าที่รับฟัง และใช้เทคโนโลยีเก็บข้อมูลสำคัญเพื่อนำมาใช้วิเคราะห์และผลักดันนโยบายต่อไป”

โครงการมานั่งมีหู

เนื่องจากสัญญาณอินเทอร์เน็ตในบางพื้นที่ยังไม่เสถียร บางครั้งการรับฟังและให้คำปรึกษาเบื้องต้นจึงไม่สำเร็จดังหวัง ประกอบกับข้อมูลที่เก็บมาในระยะหนึ่งชี้ว่า คนเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีปัญหาจากความสัมพันธ์และความเหงา คู่ขนานกับอัตราการมีปฏิสัมพันธ์ของคนในสังคมลดลง ผู้คนใช้ชีวิตกับเทคโนโลยีและโลกออนไลน์มากขึ้น

“เราเลยได้ไอเดียว่า ถ้าเราสร้างมานั่งให้ไปอยู่ในชุมชนอย่างจริงจัง โดยการอบรมเรื่องการฟังแบบ Single Session Therapy และการคัดกรอง



คนที่ควรเข้าสู่ระบบการรักษาขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มอาสาสมัครที่อยู่ในช่วงสูงวัย แล้วให้อาสาสมัครเหล่านี้เข้าไปอยู่ในชุมชน มหาวิทยาลัย หรือพื้นที่เอกชน เพื่อว่าผู้คนที่ในพื้นที่ดังกล่าวจะได้เข้าถึงบริการรับฟังขั้นปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจ รวมทั้งส่งเสริมให้คนในสังคมมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นด้วย

“มันนี่ไม่ใช่แค่ช่วยคัดกรองคนที่ควรเข้าสู่กระบวนการรักษา แต่คนที่อยู่ในกระบวนการรักษาและต้องการคนรับฟังก็สามารถใช้มันนี่นี้ได้เช่นกัน”

โครงการนี้จึงช่วยให้ผู้คนทุกช่วงวัยได้สื่อสารและรับฟังกัน ผู้สูงวัยที่ต้องเผชิญความเหงาจากช่วงวัยได้ออกมาใช้ชีวิตและสื่อสารกับคนอื่นมากขึ้น ผู้คนในสังคมได้มีปฏิสัมพันธ์ถึงกันและกัน โดยคุณชันจูหวังว่าโครงการนี้จะช่วยให้ ‘สุขภาพจิต’ เป็นเรื่องที่พูดคุยกันได้มากขึ้นในสังคมไทย

“สังคมไทยเรามักตีตราว่าอารมณ์เศร้า โกรธหรือแค้นเป็นสิ่งที่ไม่น่ารักและไม่ควรเกิดขึ้น

กลายเป็นว่าอารมณ์พวกนี้เป็นสิ่งไม่ดี ถ้าเราโกรธก็จะกลายเป็นคนไม่ดี ถ้าเราเครียด อ่อนไหว ร้องไห้ ก็จะกลายเป็นคนอ่อนแอเพราะรับมือไม่ได้ ทั้งๆ ที่สิ่งเหล่านี้มันสะท้อนความเป็นมนุษย์ มนุษย์คนหนึ่งไม่ได้มีเพียงสี่เดี๋ยวนั้น มันสามารถแยกออกมาเป็นเฉดสีแยกย่อยได้อีก

“อารมณ์เหล่านี้ที่เกิดจากความเครียดกำลังพยายามบอกอะไรบางอย่างกับเรา เราไม่สามารถแบกรับแรงกดดันนั้นได้ตลอดไป วันใดวันหนึ่งก็จะระเบิด จึงอยากให้เราได้เรียนรู้ที่จะปลดปล่อยลมร้อนเหล่านั้นออกมา เพราะเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องที่ควรพูดคุยกันได้ปกติ”

คุณชันจูย้ำว่าการรู้อารมณ์จิตใจตัวเองและหาคนรับฟัง เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะเขาที่ทำงานด้านสุขภาพจิตเองก็มีวันที่ไม่โอเค แม้จะผ่านการขึ้นเวทีบอกเล่าประสบการณ์หรือให้คำแนะนำมากมาย แต่ไม่ใช่ว่าวิธีรับมือหรือกิจกรรมที่ใช้คลายเครียดจะตอบรับกับสภาพจิตใจเราได้ทุกครั้งไป และไม่ใช่ว่าจะเหมาะกับทุกคน การสร้างความตระหนักรู้ให้คนทั่วไปเข้าใจและเรียนรู้ที่จะบอกเล่าหรือระบายความเครียดออกมาในรูปแบบที่ไม่นำไปสู่ความรุนแรง จึงเป็นเรื่องที่คุณชันจูหวังให้เกิดขึ้นในไทย

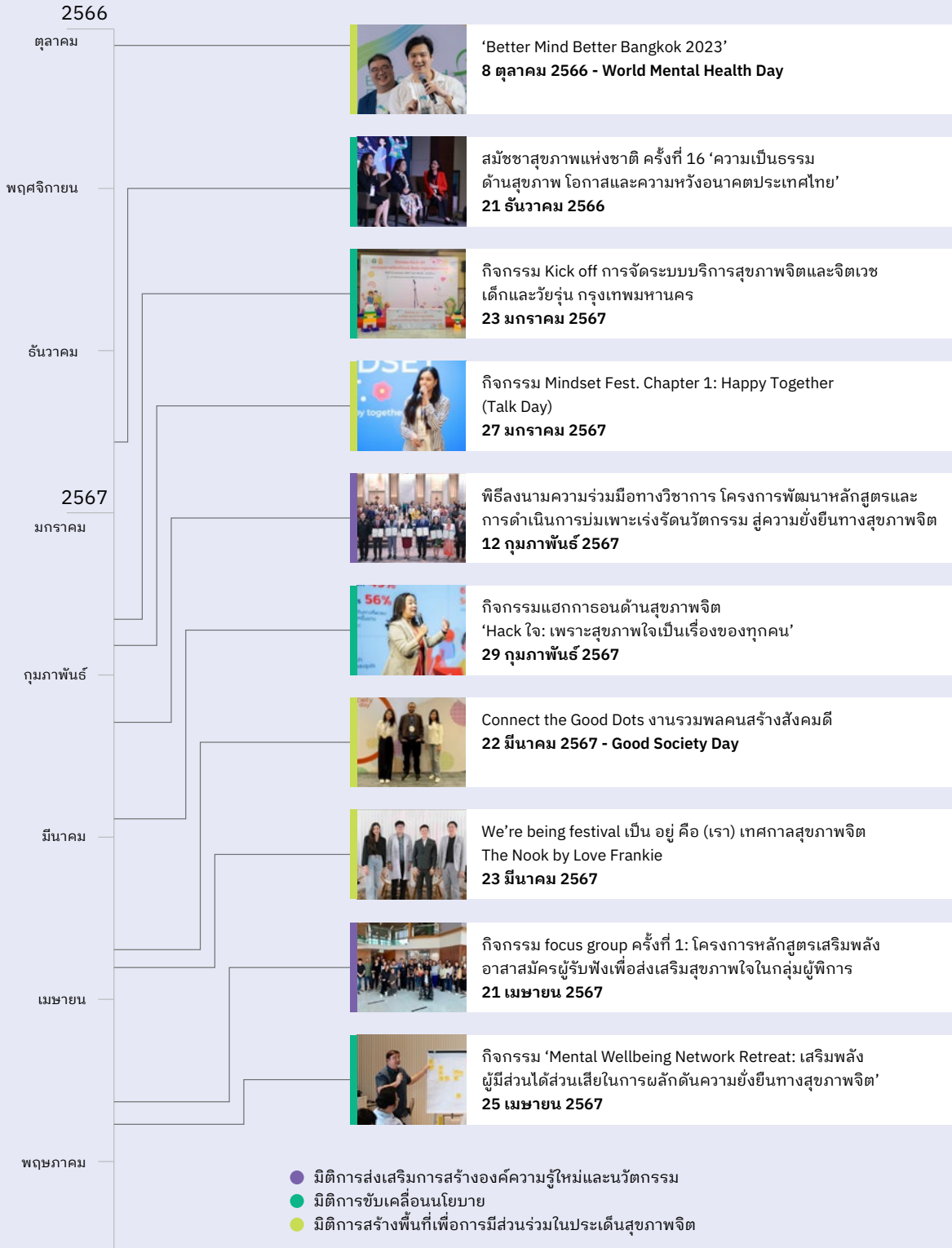
“บางครั้งเราเอาความเครียดมาใส่ลงไปในกรวยก้นน้ำหนัก (หัวเราะ) ระหว่างที่ยกเราก็ได้ปลดปล่อยความเครียดนั้น และซึมซับความรู้สึกดีๆ จากฮอร์โมนที่หลั่งออกมาหลั่งออกกำลังกายเสร็จ”

Succeeded Together

ก้าวสู่ความสำเร็จไปด้วยกัน

TIMS ร่วมกับภาคีเครือข่าย เปิดพื้นที่แห่งการสร้าง
ความตระหนักรู้ ส่งเสริมให้เกิดการพูดคุยเรื่อง
สุขภาพจิตในวงกว้าง เพื่อต่อยอดความพยายามใน
การสร้างนโยบายที่สนับสนุนให้คนไทยได้มีสุขภาพจิต
ที่ยั่งยืนไปด้วยกัน

แผนภาพสรุปกิจกรรม TIMS



หลักสูตรต่อเนื่องบ่มเพาะนวัตกรรมสร้างเสริม ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทาง
สุขภาพจิต (TIMS) เล็งเห็นโอกาสและศักยภาพ
ของนวัตกรรมในการสร้างเสริมความยั่งยืนทาง
สุขภาพจิตผ่านงานส่งเสริมป้องกันในระดับ
ปฐมภูมิ กล่าวคือ การส่งเสริมสุขภาพจิตใน
ประชาชนทั่วไป เพื่อลดอัตราความเสี่ยงของ
อาการป่วยทางจิตและการเข้ารักษา จึงได้จัด
ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
อีก 5 องค์กร เพื่อพัฒนาหลักสูตรต่อเนื่อง
บ่มเพาะนวัตกรรมสร้างเสริมความยั่งยืนทาง
สุขภาพจิต โดยใช้ชื่อว่า **Mental Health
Innovative Development** หรือ **MIND**
โดย 5 องค์กร ดังกล่าว ได้แก่

พิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการ โครงการพัฒนา
หลักสูตรและการดำเนินการบ่มเพาะ เร่งรัดนวัตกรรม
สู่ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดย สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ
(ThaiHealth Academy)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร ลาดกระบัง (สจล.)

โดย คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (มจธ.)

โดย ศูนย์บริหารจัดการและอำนวยความสะดวก
เพื่ออุตสาหกรรม (iMAF) ภายใต้สำนักเคเอ็กซ์ (KX)

สถาบันโค้ชไทย





นรินทร์ ชฎาภัทรารชิตี
นักวิชาการจาก TMS
รับบทพิธีกรในงาน

หลักสูตรต่อเนื่องบ่มเพาะนวัตกรรมสร้างเสริมความยั่งยืนทางสุขภาพจิตนั้นประกอบไปด้วย 4 หลักสูตรย่อยดังนี้

1 หลักสูตรกระบวนการนวัตกรรมสุขภาพจิต (MIND Navigator)

หลักสูตรพัฒนาศักยภาพกระบวนการ หรือที่เราอาจจะรู้จักในชื่อ ‘โค้ช’ ที่ช่วยขับเคลื่อนกระบวนการออกแบบนวัตกรรม และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สร้างนวัตกรรม (Innovator)

2 หลักสูตรที่ปรึกษานวัตกรรมสุขภาพจิต (MIND Supervisor)

หลักสูตรอบรมความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้เชี่ยวชาญในแวดวงการทำงานด้านสุขภาพจิตที่จะมารับบทบาทเป็นที่ปรึกษา โดยเน้นเรื่องทักษะการให้คำแนะนำและฟีดแบ็ก

3 หลักสูตรพื้นฐานนวัตกรรมสุขภาพจิต (Into the MIND)

หลักสูตรพื้นฐานเพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิต ผ่านการเรียนรู้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ทำความคุ้นเคยกับวิธีคิดและเครื่องมือต่างๆ ตลอดจนการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือที่ได้เรียนมา

4 หลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมสู่ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (MIND to the MOONs)

หลักสูตรสร้างต้นแบบ (Prototype) นวัตกรรมสุขภาพจิตที่เกิดจากการต่อยอดผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตในหลักสูตร Into the MIND ด้วยการระดมสมองและพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยเครื่องมือการออกแบบ อาทิ การออกแบบบริการ (Service Design)

นอกจากการสร้างต้นแบบนวัตกรรมแล้ว เราหวังว่าหลักสูตรต่อเนื่องนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างชุมชนนวัตกรรมสุขภาพจิต (Innovator Community) ในขณะเดียวกัน นวัตกรรมที่ผ่านหลักสูตรแล้วจะได้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนานวัตกรรมที่ตรงความต้องการ ช่วยส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมในหน่วยงาน อีกทั้งยังมีตัวอย่างประสิทธิภาพการพัฒนา นวัตกรรมที่สามารถนำไปขยายผล หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งภายในหน่วยงานและกับหน่วยงานอื่น รวมถึงการนำต้นแบบที่ได้พัฒนาขึ้นจากหลักสูตรมานำเสนอ เพื่อขอรับการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อต่อยอดและขยายผลต้นแบบสู่นวัตกรรมสุขภาพจิตที่สร้างแรงกระเพื่อมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของคนไทย

TIMS สนับสนุนทุนวิจัย ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้

โครงการการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัว และ ปัจจัยเฉพาะบ่มทางจิตวิทยาที่มีต่อทักษะทาง สังคมและอารมณ์ สุขภาวะทางปัญญา และ ปัญหาทางด้านจิตใจ ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลาย โดย ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร. สมบุญ จารุเกษมทวี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานศึกษาของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ในปี 2565 ได้ประมาณการว่า 1 ใน 7 ของเด็กวัยรุ่นไทยช่วงอายุ 10-19 ปี ประสบ ปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องเร่งทำความเข้าใจสาเหตุและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาแนวทางแก้ไขเพื่อ ลดโอกาสเกิดผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ พัฒนาการ และอนาคตของวัยรุ่นไทย

งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ส่วนบุคคลและครอบครัว ปัจจัยเฉพาะบ่ม กับ 1) ทักษะทางสังคมและอารมณ์ 2) สุขภาวะทาง ปัญญา 3) ปัญหาทางจิตใจ ที่ส่งผลต่อการเกิด ความเครียด ความวิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชาวไทย

งานวิจัยชิ้นนี้คาดหวังผลลัพธ์เป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ช่วยให้เข้าใจอิทธิพลของ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัวรวมถึง ปัจจัยบ่มเพาะ ซึ่งมีต่อ 1) ทักษะทางสังคมและ อารมณ์ 2) สุขภาวะทางปัญญา 3) ปัญหาทาง จิตใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

งานวิจัยนี้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการ พัฒนาโปรแกรมทางจิตวิทยาเพื่อพัฒนาทักษะ ทางสังคมและอารมณ์ สุขภาวะทางปัญญา และ เพื่อป้องกันและลดปัญหาทางจิตใจสำหรับ นักเรียนต่อไป

การอภิบาลระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย โดย หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Siriraj Health Policy Unit) มหาวิทยาลัยมหิดล

จากผลการศึกษาระบาดวิทยาของการฆ่าตัวตาย ในประเทศไทยระหว่างปี 2562 กับปี 2563 โรคทางจิตเวช (เช่น โรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า) เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายของ ประชากรไทย แม้ประเทศไทยจะมีกรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ แต่ก็ยังเผชิญอุปสรรคและข้อจำกัดหลายด้าน อาทิ จำนวนบุคลากรที่ไม่สัมพันธ์กับภาระงาน งบประมาณที่ไม่สอดคล้องกับแผนงาน และช่องว่างในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลจิตเวชกับหน่วยงานในพื้นที่ ส่งผล ให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตล่าช้าและไม่ครอบคลุม เกิดผลต่อเนื่องทำให้ประชาชน เกิดความเครียดเรื้อรัง ความวิตกกังวล และ ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาการอภิบาลระบบสุขภาพจิต (Mental Health Governance) ในประเทศไทยจึงจำเป็นต้อง การลดช่องว่าง ทลายข้อจำกัด และแก้ไข ปัญหาเหล่านี้ โดยโครงการวิจัยนี้จะใช้แนวทาง ขององค์การอนามัยโลกใน Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 ร่วมกับกรอบแนวคิดเรื่องหน้าที่ (Functions) ของ ระบบอภิบาล เพื่อศึกษาภูมิทัศน์ของหน่วยงาน ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายและทิศทาง รวมถึง ความสัมพันธ์และกลไกการอภิบาลระบบ สุขภาพจิตไทย โดยคาดหวังว่า จะทำให้เข้าใจ รายละเอียดของกลไกการอภิบาลจนได้เป็น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาการ อภิบาลระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย

ระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืน ทางสุขภาพจิต โดย สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU-SPP)

สุขภาพจิตเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อทุกคนในสังคม เหตุปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และเทคโนโลยี ล้วน กระทบต่อสภาวะทางจิต โดยเฉพาะในกลุ่ม เปราะบาง จนเสี่ยงว่าจะกระทำ ความรุนแรงต่อ

ตนเองและบุคคลอื่นในสังคม อีกทั้งระบบ
ทิศทางการพัฒนา และการดำเนินนโยบาย
สาธารณะยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต
ของประชาชน

โครงการศึกษาระบบนิเวศที่เอื้อต่อการสร้าง
เสริมสุขภาพทางจิตของประชาชนจึงจำเป็น
ต่อการทำความเข้าใจปัญหาอันซับซ้อนนี้ โดย
ใช้วิธีการศึกษาหลายรูปแบบ ดังนี้

- 1) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เป็น
กรณีศึกษาจากต่างประเทศ
- 2) การศึกษาเอกสารเชิงนโยบายย้อนหลัง 5 ปี
- 3) การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยครอบคลุมกลุ่ม
บุคคลหลากหลาย

และใช้การวิเคราะห์ระบบนิเวศเชิงนโยบาย
(Policy Ecosystem) เป็นกรอบมโนทัศน์หลักใน
การศึกษา เพื่อให้เกิดระบบนิเวศนโยบาย
สาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิตที่
พึงปรารถนา รวมถึงข้อเสนอและบทสรุปเชิง
นโยบาย (Policy Brief) ที่ให้ความสำคัญกับมิติ
ทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และ
เทคโนโลยี นอกเหนือจากมิติด้านวิทยาศาสตร์
สุขภาพ



คณะจิตวิทยา
FACULTY OF PSYCHOLOGY
Chulalongkorn University



SCHOOL OF
PUBLIC POLICY
CHIANG MAI UNIVERSITY

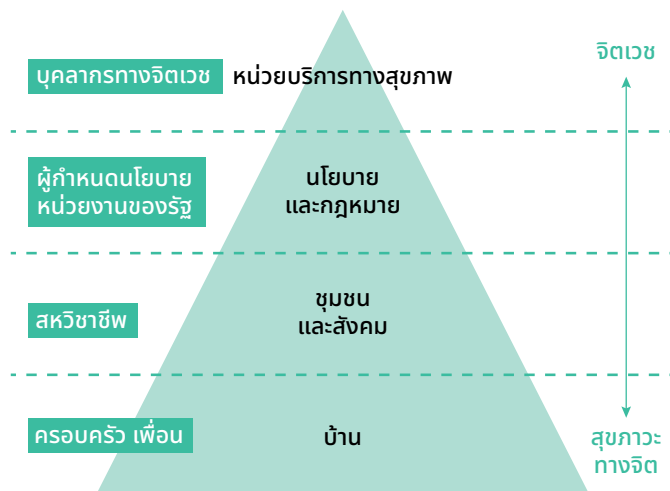
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 : 'ระบบสุขภาพจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง'

วันที่ 21 ธันวาคม 2566 **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ได้จัดงาน **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566** ภายใต้ประเด็นหลัก 'ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ โอกาสและความหวังอนาคตประเทศไทย'

โดยตัวแทนจาก TIMS ได้รับแต่งตั้งให้เป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานพัฒนา**ประเด็น 'ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง'** โดยได้ค้นคว้าวิจัยเพื่อทบทวนสถานการณ์ สรุประเบียบวาระ ตลอดจนร่วมจัดกระบวนการรับฟังความเห็นเพื่อนำมาพัฒนาเอกสาร ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง โดย TIMS ได้ร่วมผลักดันและขับเคลื่อนมติ พร้อมแสดงถ้อยแถลงขับเคลื่อนมติ จนสมัชชาสุขภาพมีมติเห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement) รวมถึงร่างเอกสารซึ่งนำเสนอต่อที่ประชุม และขอให้รายงานผลการขับเคลื่อนและติดตามวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อพัฒนานโยบาย สาธารณะให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ ต่อสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 19

'กรอบทิศทางนโยบาย' ซึ่งได้มติเห็นชอบจากสมัชชาฯ มีสาระสำคัญในด้านต่างๆ อาทิ การส่งเสริมทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงประชากรทุกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำความเข้าใจลักษณะสำคัญในแง่สุขภาพทางจิตของประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อส่งเสริมการออกแบบระบบและแนวปฏิบัติที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล และการวางระบบสุขภาพจิตที่ประกอบด้วยกลไกทุกระดับ ตั้งแต่ที่บ้านไปจนถึงงานบริการสุขภาพ เพื่อให้เป็น 'ตาข่าย' รองรับและดูแลจิตใจของคนไม่ให้อันตรายจนเกินเยียวยาและสร้างเสริมสุขภาพทางจิตไปพร้อมกัน

นอกจากนี้ TIMS ยังได้ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดเวทีเสวนาช่วงบ่ายเพื่อพูดคุยหัวข้อ การส่งเสริมพัฒนาสุขภาพทางจิต 'การออกกำลังใจ ... ใครก็ทำได้' โดยมี **นรินทร์ ขวัญภัทรโชติ (เกรซ)** นักวิชาการด้านสุขภาพจิตจาก TIMS และ Miss Thailand World 2019 เป็นผู้ดำเนินรายการ เพื่อชวนวิทยากรอีก 4 ท่านพูดคุย ได้แก่ **ชูชัย นิจอัตรรัตน์** เลขาธิการมูลนิธิ Path2health, **กัณฑ์พร ขจรเสรี** ผู้ร่วมก่อตั้ง Mindventure และผู้ร่วมก่อตั้ง TIMS อีก 2 ท่าน คือ **ดร. เจริญเฟอร์ ชาโนวานิช (อาจารย์เจริญ)** และ **ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์ (อาจารย์เต็ม)**



กลไกในระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง



ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ (ซ้าย) และ ดร. เจนนีเฟอร์ ชวโนวานิช ในเวทีเสวนา การส่งเสริมพัฒนา สุขภาวะทางจิต

บนเวทีนี้ **อาจารย์เจน**ได้เน้นว่า สภาพการทำงานใน “องค์กรที่มุ่งเน้นไปที่ตัวเลขหรือผลลัพธ์โดยไม่แคร์คนทำงาน” คือสิ่งที่สร้างความเครียดให้พนักงานเป็นอย่างมาก จนเกิดภาวะ ‘หมดไฟ’ องค์กรจึงควรวางนโยบายให้เกิดความยืดหยุ่นและส่งเสริม ‘สิทธิที่จะต่อไม่ติด’ (The Right to Disconnect) เพื่อให้พนักงานได้พักผ่อนเต็มที่นอกเวลางาน ไม่ต้องคอยพะวงเรื่องตอบอีเมลหรือข้อความ ส่วน **อาจารย์เต็น**ได้ชวนให้เห็นถึงความสำคัญของ ‘การป้องกัน’ (Prevention) เพื่อดูแลสุขภาพทางจิตก่อนจะกลายเป็นปัญหา โดยต้องพัฒนาให้ประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น เช่น การเพิ่มบริการระดับปฐมภูมิให้คนสามารถปรึกษาพูดคุยกับนักจิตวิทยาได้เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ดี

อ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *ยังไม่ทันเริ่มทำงาน แค่นี้มาก็เหนื่อยเลย! Gen-Z เหนื่อยล้าทางอารมณ์มากที่สุด ปัญหา คือ ‘หัวหน้า-องค์กรเน้นผลลัพธ์ตัวเลข’ นักวิชาการเสนอ ‘The Right To Disconnect’*. สืบค้นจาก <https://www.nationalhealth.or.th/index.php/th/node/4797>. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *สข.ระดมความเห็น ‘ระบบสุขภาวะทางจิต’ ปลดชนวน ‘ความรุนแรงสังคมไทย’ ต้นสุวาระ ‘สมัชชาสุขภาพฯ ครั้งที่ 16’*. สืบค้นจาก <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/4714>. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567.

สมัชชาสุขภาพ ๑๖ / หลัก ๔ รายงานฉบับที่ หนึ่ง คณะอนุกรรมการกำกับ สนับสนุน และเชื่อมโยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ. (2566).

ส่วนหนึ่งจากถ้อยแถลงของ ‘สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต’ ในประเด็น ‘ระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง’

... สุขภาพจิตไม่ได้เป็นเพียงแค่เรื่องสุขภาพหรือการไม่มีความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับประเด็นทางสังคมอื่นๆ เช่น การศึกษา การทำงาน และการอยู่อาศัย ดังนั้น สุขภาพจิตจึงเป็นประเด็นที่สังคมส่วนรวมต้องให้ความสำคัญและมูลค่า การที่เราจะมีสุขภาพจิตที่ดีได้จึงจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะเชิงรุกที่ส่งเสริมและป้องกันอย่างต่อเนื่อง ...

วันนี้ สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต มีความพร้อมในการเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาวะทางจิตที่ทำหน้าที่กระตุ้นและส่งเสริมการศึกษาวิจัยและการผลิตข้อมูลที่สามารถนำไปใช้พัฒนาและต่อยอดเป็นนวัตกรรมทางสังคมและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการพัฒนาภาคสถาบัน และพัฒนาภาคชุมชนและสังคม ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของระบบสุขภาวะทางจิต ตลอดจนการออกแบบระบบ มาตรการ แนวปฏิบัติ และวัฒนธรรมการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกในองค์กรและสถานที่ต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

... ถึงเวลาแล้ว ที่ประเด็นสุขภาพจิตต้องกลายเป็นนโยบายสาธารณะและวาระของสังคมที่คนทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง สุขภาพจิตต้องไม่ได้เป็นเพียงปัญหาความเจ็บป่วยส่วนตัวที่การดูแลตกอยู่กับครอบครัวและเอกชน แต่สุขภาพจิตคือเรื่องของเรากันทุกคนที่ต้องได้การคุ้มครองและสร้างเสริมจากรัฐ

**สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
วันที่ 21 ธันวาคม 2566**



บรรยายการแนะนำ
ตัวระหว่างผู้เข้าร่วม

Mental Wellbeing Network Retreat

การประชุมหารือแนวทางขับเคลื่อนสุขภาพจิต เสริมพลังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการผลักดันความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (Mental Wellbeing Network Retreat) จัดขึ้นในวันที่ 25-26 เมษายน 2567 โดยมีผู้เข้าร่วมจากภาคีเครือข่ายทั้งหมด 33 ท่าน ซึ่งมาจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ดังนี้

- สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2) สสส.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS)
- สถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)
- องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS)
- UNDP Accelerator Lab Thailand และ Thailand Policy Lab
- Mutual
- Mindset Maker
- Sati App
- The Good Factory
- มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
- ศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาพะทางปัญญา
- กลุ่มเพื่อนผู้ป่วยซึมเศร้า
- Be PSY You
- RISE IMPACT



บรรยากาศ
การระดมสมอง



กิจกรรม Ice Breaking



ซ้าย : กระบวนการทั้งสอง
ขวา : กิจกรรม
พาดหัวข่าวอนาคต

เป้าหมายของงานนี้คือ การเป็นเวทีให้ภาคีเครือข่ายร่วมแลกเปลี่ยนกิจกรรมและโครงการสำคัญ (Flagship) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการหาแนวทางผลักดันนโยบายสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน และพัฒนาเครือข่ายเพื่อแก้ปัญหาและสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตให้คนในสังคม ผ่าน 4 กิจกรรม ตลอดระยะเวลา 2 วัน

กิจกรรมที่ 1 : การทบทวนความเคลื่อนไหวของนโยบายสุขภาพจิตไทย

แบ่งผู้เข้าร่วมออกเป็น 4 กลุ่ม แล้วให้ร่วมกันเขียนพาดหัวข่าวเรื่องสุขภาพจิตในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งผู้เข้าร่วมคาดการณ์ว่า AI จะเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ลดปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน แต่ขณะเดียวกัน AI ก็อาจช่วยคัดกรองผู้ป่วยหรือให้คำปรึกษาได้ ซึ่งจะช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรด้านจิตเวช และสุขภาวะทางจิตที่กำลังขาดแคลนอยู่ในปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 2 : วางภาพอนาคตนโยบายสุขภาพจิตไทย

ทั้ง 4 กลุ่มได้ร่วมกันวางภาพอนาคตนโยบายสุขภาพจิตไทย โดยวิเคราะห์ประเด็นสุขภาพจิตใน 3 ช่วงเวลา คือ อดีตที่ส่งผลหรือเหนี่ยวนำเราสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และอนาคตที่เป็นผลจากทั้ง 2 ช่วงเวลา

กิจกรรมที่ 3 : ความท้าทายและจุดคนจัดนโยบายสุขภาพจิตไทย

นำประเด็นที่ได้จากการระดมสมองมาจัดระดับความท้าทายและหาจุดคนจัดของนโยบายสุขภาพจิตไทย โดยได้ข้อสรุปเป็น 4 ประเด็นใหญ่ที่ต้องผลักดันเพื่อให้พร้อมกับความท้าทายในอนาคต ได้แก่

- 1) การส่งเสริม พัฒนา และเผยแพร่ความรู้เชิงวิชาการด้านสุขภาพจิตสู่บุคคลทั่วไปในระดับชุมชน
- 2) การวางนโยบายป้องกันและพัฒนาให้ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับชุมชนเป็นเรื่องเข้าใจง่าย
- 3) ปูรากฐานด้านความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพจิตในสังคมผ่านภาพยนตร์หรือการเดียวไมโครโฟน รวมถึงการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การแก้รัฐธรรมนูญในหมวดสิทธิให้ครอบคลุมเรื่องสุขภาพจิต
- 4) การสร้างกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต หรือการสนับสนุนให้ภาคเอกชน บัณฑิตประมาณ CSR มาสู่ประเด็นสุขภาพจิตมากขึ้น

โดยทั้งสามกิจกรรมถือเป็นหมุดหมายแต่ละขั้นสู่กิจกรรมสำคัญในวันสุดท้าย นั่นคือ

กิจกรรมที่ 4 : การวางแผนการผลักดัน และขับเคลื่อนนโยบายเพื่อความยั่งยืน ทางสุขภาพจิต

เพื่อแก้ไขปัญหาท้าทายใน 4 ประเด็น ได้แก่

- 1) ระบบเงินทุนเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาวะทางจิต โดยต้องครอบคลุมกว่า นิยามของกองทุนภายใต้ พรบ. สุขภาพจิต รวมถึงการระดมทุนจากงบ CSR ของ องค์กรต่างๆ
- 2) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่าน สื่อมวลชน โดยเผยแพร่งานวิจัยผ่าน สื่อมวลชนในรูปแบบที่เข้าใจง่าย จากนั้น จัดกิจกรรมที่ผู้คนมีส่วนร่วมและมีความ หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น การประชุมเชิง ปฏิบัติการ (Workshop) และการเดี่ยว ไมโครโฟน
- 3) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตใน ระดับองค์กรและชุมชน โดยส่งเสริมให้ องค์กรต่างๆ สร้างสังคมเพื่อนรับฟังเพื่อน

(Peer Support) และมีระบบบริหาร ทรัพยากรบุคคลที่สนับสนุนให้ผู้มีความ เสี่ยงด้านสุขภาพจิตเข้ารับการบำบัดรักษา จากผู้เชี่ยวชาญ ส่วนในระดับชุมชนก็เน้น ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ประชาชน นับหน้าถือตา อาทิ พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน และนายก อบต.

- 4) การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตใน ระบบนิเวศของเยาวชน โดยส่งเสริมการใช้ ‘จิตวิทยาเชิงบวก’ ในสถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษา รวมถึงพัฒนา เครื่องมือสร้างเสริมการเรียนรู้ทางอารมณ์ และสังคม (Social-Emotional Learning Tools) นอกจากนี้ ยังวางแผนพัฒนาโมเดล ธุรกิจที่ช่วยสนับสนุนเงินทุนแก่โครงการ ต่างๆ เพื่อลดปัญหาความไม่ต่อเนื่องของ โครงการ

ท้ายที่สุด ผู้เข้าร่วมทุกกลุ่มได้ร่วมกันประกาศ พันธกรณี และวางแผนการมีส่วนร่วมกับภาคี เครือข่ายเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนความยั่งยืน ทางสุขภาพจิตในสังคมไทยอย่างที่ยั่งยืนต่อไป

บรรยากาศการระดม สมองประเด็นความ ท้าทายและจุดคานงัด นโยบายสุขภาพจิตไทย



Better Mind Better Bangkok (2023)

เมื่อพูดถึงประเด็นสุขภาพจิต หลายคนคงคุ้นหูกับโรควิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นเรื่องทีละเอียดอ่อน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพจิตในเยาวชน สุขภาพจิตในผู้หญิง สุขภาพจิตในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) หรือสุขภาพจิตคนเมืองและชนบท ทั้งหมดล้วนแต่มีแง่มุมที่ต่างกัน

Better Mind Better Bangkok เกิดจากการประสานพลังระหว่าง **TIMS** และ **Sati App** พร้อมด้วย การสนับสนุนจาก **กรุงเทพมหานคร (BMA)** โดยจัดขึ้นที่สามย่านมิตรทาวน์ในวันที่ 8 ตุลาคม 2566 เปิดพื้นที่ให้ผู้คนที่มีความสนใจด้านสุขภาพจิตได้ส่งเสียงบอกเล่าเรื่องราวของตัวเองให้สังคมได้รับฟังและเข้าใจ โดย **คุณอมรเทพ สัจจะมุนีวงศ์** ผู้ก่อตั้ง Sati App

เชื่อว่า หากประชาชนมีสุขภาพจิตดี เมืองก็จะดี และเมืองที่ดีก็จะส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนให้ดีขึ้น เมื่อผู้คนพูดถึงประเด็นสุขภาพจิตในมิติของปัญหาและความท้าทายที่ต้องเผชิญจากโรคและกระบวนการรักษาได้มากขึ้น การร่วมกันหาทางออกและสร้างความเปลี่ยนแปลงก็ง่ายขึ้นเช่นกัน

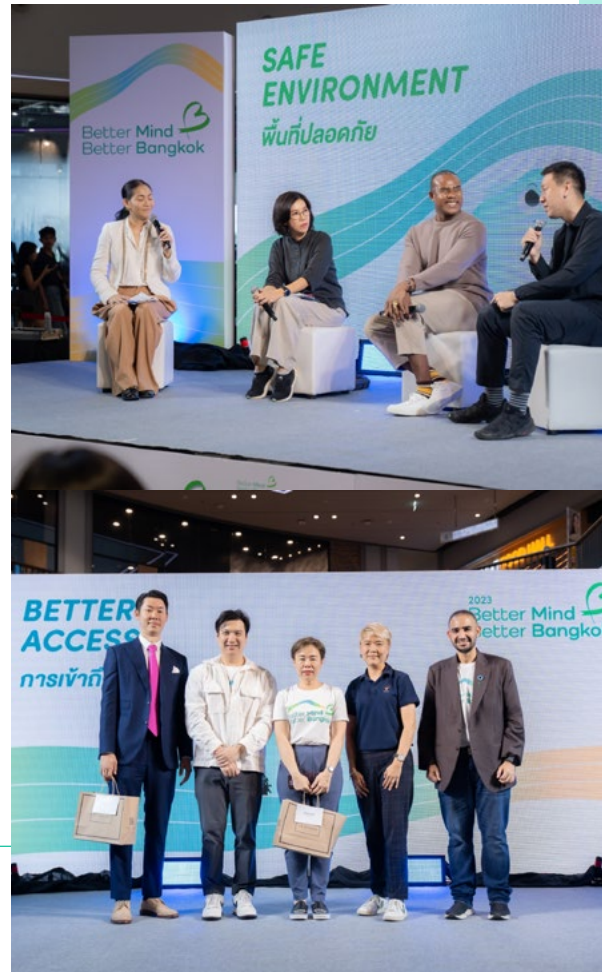
Security, Equity, Adaptability และ **Serenity** คือ 4 ประเด็นหลักที่สะท้อนด้านต่างๆ ของความยั่งยืนทางด้านสุขภาพจิต โดยงานนี้มีวิทยากรมากประสบการณ์มาร่วมพูดคุยกว่า 10 ท่าน ทั้งจากหน่วยงานรัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรภาคเอกชน รวมถึงบุคคลสาธารณะ อาทิ ดารา ผู้สื่อข่าว และอินฟลูเอนเซอร์ที่เป็นแรงบันดาลใจให้กับคนหนุ่มมาก

Security | พื้นที่ปลอดภัย

ชวน **คุณศานนท์ หวังสร้างบุญ** (รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) **คุณอุจจาว วัฒนปกรณ** (ผู้ก่อตั้ง Empathy Sauce ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารแบบ Emphatic และนักจิตบำบัดผ่านการเคลื่อนไหว) **คุณณาทยา แว่ววิธกุล** (ตัวแสบจาก Thai PBS) และ **คุณเจมส์ รัศมีแะ พอเกอร์ลุนด์** (ศิลปิน-นักแสดง) มาร่วมสำรวจกลยุทธ์ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และเรียนรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและเทคนิคในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยเพื่อส่งเสริมให้เรามีความมั่นคงทางอารมณ์

Equity | การเข้าถึงที่ดีขึ้น

จับเข่าคุยกับรองศาสตราจารย์ **ดร. ทวีดา กมลเวช** (รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) **ดร.อุ.ว. วรณัฒ โขติพิทยสุนนท์** (โฆษกประจำกรมสุขภาพจิต และผู้ร่วมก่อตั้ง TIMS) **คุณอมรเทพ สัจจะมุนีวงศ์** (ผู้ก่อตั้ง Sati App, บัณฑิตด้านจิตวิทยาและประสาทวิทยาจาก King's College London และสมาชิกกลุ่ม Healthy Brain Global Initiatives) และ **คุณนที เอกวิจิตร** (โปรดิวเซอร์และเอิมชิว Buddha Bless และผู้ก่อตั้งค่ายเพลง PROM+) กับการลดช่องว่างเพื่อส่งเสริมโอกาสให้ทุกคนเข้าถึงที่บริการสุขภาพจิตที่เพียงพอ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางสังคมเศรษฐกิจและถิ่นกำเนิด



บน : เวทีเสวนา เทคนิคสร้างพื้นที่ปลอดภัย เพื่อส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์
ล่าง : พิธีมอบของที่ระลึกแก่ผู้เข้าร่วมเวทีเสวนา การส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต



เวทีเสวนาการสร้าง
ภูมิคุ้มกัน เพื่อฟื้นฟู
จิตใจตนเอง

Adaptability | สร้างภูมิคุ้มกัน

ชวนคุยเรื่องการสร้างพลังในการฟื้นฟูจิตใจจากภายในตนเองและบุคคลรอบข้างไปกับ **ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์** (คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการ TIMS) **พญ. พิชยา หาชัยภูมิ** (จิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตใจ) **คุณอแมนด้า ออบดัม** (มีสยูนิเวิร์สไทยแลนด์ปี 2563, ผู้ก่อตั้งแคมเปญ Have You Listened และผู้ช่วยเหลือนทางสุขภาพจิต) และ **คุณพลวัชร ภูพิพัฒน์** (ผู้ประกาศข่าวช่อง TNN) เพื่อร่วมกับค้นหาว่า ความสามารถในการปรับตัวจะช่วยนำทางเราในเวลาที่ยากลำบากและผันผวนในชีวิตได้อย่างไร

Serenity | การสื่อสารเชิงบวก

ชวน **ดร. ชาทิวุฒิ วัจวล** (ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สสส.) **คุณชนิตา คล้ายพันธ์** (หัวหน้าฝ่ายนโยบายสาธารณะของ TikTok ประเทศไทย) **คุณภัทรดนัย เสตสุวรรณ** (นักจิตวิทยาบำบัด, นักศึกษาปริญญาเอกด้านจิตบำบัดอัตถิภาวนิยม, นักขับเค็ล่อน, และศิลปิน) และ **คุณจอมขวัญ หลาวเพชร** (Youtuber) มาพูดคุยถึงการสร้างความตระหนักในเรื่องความสำคัญของการสื่อสารที่ปราศจากการคุกคาม (Nonviolent Communication) ซึ่งช่วยให้จิตใจสงบ และเสริมสร้างความสงบสุขให้ตนเองและผู้คนรอบข้าง

บรรยากาศภายในงาน





บุคลากรของ TIMS ภายในงาน

Better Together

อีกหนึ่งกิจกรรมสำคัญภายในงานคือ 3 บูธพิเศษที่ร่วมกับพันธมิตร พาทุกคนมาจัดการอารมณ์ ความคิด สำรองความรู้สึกความหวัง และประเมินสุขภาพจิต

บูธ Mind Journal จาก Understand: หัวใจแห่งเสน่ห์ของหัวใจ

ชวนมาจัดการกับความคิดและอารมณ์ ด้วยเครื่องมือดูแลสุขภาพจิตในแบบฉบับที่จับต้องได้

บูธศิลปะ Emotional Wheel และ VR for Mental Health จาก ME HUG - An Innovative Mental Health Wellness Center

สำรวจความรู้สึกและความหวังของตัวเองผ่านการใช้สีชอล์กน้ำมัน (Oil Pastel) ในการถ่ายทอดเรื่องราว ความรู้สึก และความหวังของตนเอง ผ่านมุมมองหลักทางอารมณ์ 4 อารมณ์

บูธ Check Up My Mind จากกรุงเทพมหานคร

การประเมินสุขภาพจิตและคัดกรองความเครียดเบื้องต้น ตรวจวัดความเครียดด้วยเครื่อง HRV (Heart Rate Variability) ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ทักชะลอนคลายความเครียด และแนะนำหน่วยบริการสุขภาพจิตในบริเวณกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้ TIMS และ Sati App พามายู แพนด้า ปิโป้ สตางค์วี และนาย 6 ศิลปินสาวจาก IndyCamp มามอบความสุข เต็มเต็มพลังใจให้กับทุกคนผ่าน 6 ชิงเกิ้ลใหม่ในช่วงมินิคอนเสิร์ต

งานนี้ได้ผลตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างท่วมท้นจากทุกคน ทั้ง TIMS และ Sati App รู้สึกภูมิใจยิ่งที่ได้ร่วมกับพันธมิตรคนสำคัญ เพื่อสร้างพื้นที่แห่งการพูดคุยประเด็นสุขภาพจิตให้เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร

Hack ใจ — เพราะสุขภาพใจเป็น เรื่องของคุณ

TIMS และภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือองค์กรที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ (Non-health Sector) ในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต เพื่อให้มีการขยายผลและพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชนในวงกว้าง และรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องได้ทันทั่วทั้งที่ ในการนี้ TIMS และภาคีเครือข่าย ภูมิใจนำเสนองานเสวนาออนไลน์สุขภาพจิตครั้งแรกของประเทศไทย ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ ถึง 2 มีนาคม 2567 ณ Convention Hall ชั้น 2 อาคาร D องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS) โดยเราได้รับเกียรติจากตัวแทน 8 องค์กรภาครัฐ-เอกชน ที่เราขนานนามว่า ‘Mental Health Driving Agent’ พร้อมด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา และภาคประชาชน เช่น Influencer, Content Creator และนิสิตคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มาร่วม Hack โจทย์สุขภาพจิต ทั้งนี้ เราเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรที่ไม่ใช่ภาคส่วนสุขภาพ ในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต จะเป็นไปได้อย่างยิ่งย่นก็ต่อเมื่อประเด็นสุขภาพจิตดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องกับงานหรือสอดคล้องกับพันธกิจของแต่ละองค์กร เราจึงให้อิสระแก่องค์กรในการเลือกประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อน เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วม นำไปสู่การขับเคลื่อนและสานต่องานสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน ใน 8 โจทย์ ดังต่อไปนี้

1

นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตไทย

โดย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

2

สุขภาพใจของวัยทำงานแห่งอนาคต

โดย สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

3

นวัตกรรมระบบสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด

โดย กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (DJOP)

4

เจ้าหน้าที่ผู้พิทักษ์สุขภาพจิตคนไทย

โดย กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง (CIB)

5

พลังของเทคโนโลยีการสื่อสารต่อสุขภาพจิตสังคมไทย

โดย AIS

6

เมืองแห่งความสุขกายสบายใจเพื่อประชาชน

โดย ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา (FutureTales Lab by MQDC)

7

ระบบประกันสุขภาพจิตที่ครอบคลุมสำหรับคนไทย

โดย กรุงเทพประกันภัย (Bangkok Insurance)

8

องค์กรส่งเสริมความสุขและสุขภาวะทางจิต

โดย บริษัท Food Passion



บรรยากาศช่วงท้ายงาน

ในงานแรกการอนนี่เราจำเป็นต้องมีกิจกรรมและเครื่องมือวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละภาคส่วน เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาที่ตอบโจทย์แต่ละองค์กร ซึ่งเราได้รับเกียรติจาก **คุณทิพพาวณี เชน** แห่ง **Thailand Policy Lab** และ **คุณณิชากร ธรรมธัช** แห่ง **UNDP Thailand** มาเป็นผู้ดำเนินกระบวนการ ช่วยชี้แนะผู้เข้าร่วมในทุกขั้นตอน หลังจากร่วมกันพัฒนาแนวคิด มุมมอง และประสบการณ์ร่วมกันตลอดระยะเวลา 2 วัน เรายังมีทีมอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและการขับเคลื่อนนโยบายร่วมเป็นเมนเทอร์ ให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมทุกคนอย่างเข้มข้น ก่อนที่ทั้ง 8 กลุ่มจะได้นำเสนอผลงานนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นในวันสุดท้าย ซึ่งเป็น 'Pitching Day' เมื่อสิ้นสุดการนำเสนอไอดี แต่แต่ละกลุ่มจะได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ **ดร. กริชผกา บุญเฟื่อง** ผู้อำนวยการสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA), **พญ. ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และ **คุณสุวิดา จรรย์วงษ์** CEO และผู้ร่วมก่อตั้งบริษัท **Tellscore** รวมถึงกลุ่มเยาวชน **INDY CAMP**

นวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตไทย

โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

โครงการใจฟู Community : เปลี่ยนบ้านข้างบ้านเป็นบ้านข้างใจ เปลี่ยนสังคมรอบกายให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย มีระบบแรกที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพใจที่ดีอย่างยั่งยืนเพื่อลดภาระบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพใจ รวมถึงการสร้างเครือข่ายเพื่อขยายผลในวงกว้างด้วย 'ใจฟู Creator' ซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีใจประเด็นสุขภาพจิตกระจายอยู่ทั่วประเทศ เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพใจ ระบบที่ 2 คือ การดึง Influencer เป็นกาวใจในการพูดเรื่องสุขภาพจิต ระบบที่ 3 คือ ใช้บ้าน วัด โรงเรียน เป็นแกนนำสร้างชมรมส่งเสริมสุขภาพจิต และระบบที่ 4 คือ กลุ่มผู้ช่วยจิตเวชที่ผ่านการรักษาเป็นแรงบันดาลใจที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย จนท้ายที่สุดเกิดระบบนิเวศที่ส่งเสริมการมีสุขภาพจิตดี เพื่อเป็นบรรทัดฐานใหม่ของสังคมไทย

สุขภาพใจวัยทำงานแห่งอนาคต

โดยสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

โครงการ Happy Hub : คนทำงานสำราญงานก็สำเร็จ ใช้การสร้างพื้นที่ Sandbox เพื่อรวมภาคีสร้าง Happy Hub ของคนทำงาน โดยทดลองลดกฎเกณฑ์ที่ปิดกั้นอิสระและความสุขของคนทำงานออกไป แล้วเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ จากนั้นก็จัดทำเกณฑ์เพื่อกำหนดมาตรฐานสุขภาพใจวัยทำงานแห่งอนาคต ผ่านการสนับสนุนจากองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพจิต ขยายจำนวนจนเกิดเป็นเครือข่ายองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนรูปแบบการทำงานซึ่งกันและกัน ท้ายที่สุด องค์กรก็จะได้แข่งกันแค่ที่มูลค่าของสินค้า แต่แข่งกันที่มูลค่าความสุขของคนทำงานในองค์กรด้วย ทั้งนี้เพื่อบังคับบุคลากรที่มีคุณภาพให้อยากเข้ามาร่วมงาน ลดอัตราการลาออก ดันความสุขของประเทศจะสูงขึ้นอย่างยั่งยืน

นวัตกรรมระบบสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด

โดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (DJOP)

โครงการศูนย์ฝึกและอบรมแห่งการเปลี่ยนแปลง

จะขับเคลื่อนใน 3 ระยะ คือ 1) การฝึกฝนอบรมให้เจ้าหน้าที่ใช้จิตวิทยาเชิงบวกในการรับฟังเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมรุนแรง 2) วางระบบเพื่อดูแลเด็กที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีแนวโน้มก่อความรุนแรงอย่างเฉพาะเจาะจง และ 3) การขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มุ่งปรับโครงสร้างของศูนย์ฯ ให้มีความมั่นคงปลอดภัย

เจ้าหน้าที่ผู้พิทักษ์สุขภาพจิตคนไทย

โดยกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง (CIB)

โครงการ Hero Protector : ข้าราชการตำรวจมีสุขภาพทางจิตที่ดี ดูแลช่วยเหลือประชาชนอย่างเต็มประสิทธิภาพ มุ่งนำจิตวิทยาเชิงบวกมาปรับใช้ โดยมีกลุ่มเป้าหมายแรกเริ่มคือเจ้าหน้าที่ตำรวจสอบสวนกลาง (CIB) แผนการปฏิบัติงานระยะสั้นคือ การตั้ง Hero Protector Club House ซึ่งให้ภาคีด้านสุขภาพจิตมาร่วมจัดกระบวนการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ระบายความรู้สึกและรับคำปรึกษา จากนั้นจึงขยายผลไปยังตำรวจหน่วยอื่นๆ ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินผล ได้แก่ ดัชนีชี้วัดความสุขก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมและความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมระยะแรก

พลังของเทคโนโลยีการสื่อสารต่อสุขภาพจิตสังคมไทย

โดย AIS

โครงการอุ่นใจ เตือนภัยมิจจี คือ นวัตกรรมป้องกันการถูกหลอกในโลกออนไลน์ซึ่งมีผลให้เกิดความเครียด หรือถึงขั้นฆ่าตัวตาย โดยแกนนำหลักอย่าง AIS จะร่วมมือกับตำรวจไซเบอร์ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ตั้งระบบ

แจ้งเตือนเบอร์โทรศัพท์ที่น่าสงสัย เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งความในคดีการหลอกลวงผ่านช่องทางออนไลน์ จัดระบบให้คำปรึกษาเยียวยาจิตใจ และให้คำแนะนำเรื่องการจัดการการเงินหลังถูกหลอก

นอกจากนี้ AIS จะยังจับมือกับสถานศึกษาเพื่อขยายผลการเรียนรู้หลักสูตรอุ่นใจไซเบอร์ทั้งหมดนี้คาดว่า จะทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลการแจ้งความเสียหาย โดยมีผู้แจ้งเหตุมากขึ้นจาก 4 แสนคดีต่อปี ลดมูลค่าความเสียหายจาก 50,000 กว่าล้านบาทลงได้ราว 5% และทำให้นักศึกษามีทักษะทางดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น

เมืองแห่งความสุขกายสบายใจเพื่อประชาชน

โดยศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา (FutureTales Lab by MQDC)

โครงการพื้นที่เมืองแห่งความสุข – Smiling Cities

คือแผนการพัฒนาเมืองที่ใช้นวัตกรรมทำให้ผู้คนในเมืองรู้สึกปลอดภัยผ่าน Urban Data Platform ระบบการป้องกันภัยล่วงหน้า ซึ่งครอบคลุมทั้งภัยพิบัติ อาชญากรรม รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางใจของผู้คนในเมือง โดยเน้นที่ 3 ประเด็นใหญ่ ได้แก่

สวยงามน่าอยู่ ออกแบบหลักสูตรและข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมเมืองที่คำนึงถึงสุขภาพจิต โดยจะส่งต่อให้กับ กทม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อปรับปรุงพื้นที่ให้สวยงาม สร้างเมืองที่รองรับคนทุกกลุ่ม

ส่งเสริมสุขภาพจิต โดยร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพจิตสร้างพื้นที่บริการสุขภาพจิต ส่งเสริม Mental Health Literacy ให้ทุกคนเข้าถึงพื้นที่และบริการสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึง

แผนงานในแต่ละช่วงได้แก่ 1) ระยะสั้น วางแผนสร้างแพลตฟอร์มและทดลองในพื้นที่นำร่อง 2) ระยะกลาง (3-5 ปี) ขยายเครือข่ายไปยังพื้นที่อื่น และ 3) ระยะสุดท้าย (6-10 ปี) ขยายผลทุกพื้นที่ในเมือง นำไปสู่การปรับแก้กฎหมาย

ระบบประกันสุขภาพจิตที่ครอบคลุม สำหรับคนไทย

โดยบริษัทกรุงเทพประกันภัย

โครงการ Hack Jai Insurance กรุงเทพ-ประกันภัยร่วมกับกรมสุขภาพจิตเสนอโครงการเพื่อการรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจให้คนไทยห่างไกลจากภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งหวังให้สังคมช่วยดูแลระดับประคองอย่างยั่งยืน โครงการในระยะแรกถือว่าสำคัญที่สุด นั่นคือการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตในธุรกิจประกันภัย เพื่อให้สามารถคำนวณความเสี่ยงสำหรับการออกแบบกรมธรรม์ได้ โดยเป็นฐานข้อมูลที่สามารถแบ่งปันกับบริษัทประกันภัยอื่นๆ ได้ ส่วนในไตรมาสที่ 2 บริษัทจะขยายความคุ้มครองในกรมธรรม์ประกันสุขภาพมาตรฐาน โดยเพิ่มการให้บริการตรวจรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตใจหรือจิตเวช และในไตรมาสที่ 4 บริษัทและภาคีจะเปิดบริการให้คำปรึกษาและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตผ่านระบบ Telemedicine

องค์กรส่งเสริมความสุข และสุขภาวะทางจิต

โดยบริษัท Food Passion

ฟังกันก่อนนอน คือ โครงการที่มุ่งหวังจะสร้าง ‘วงจรรแห่งความสุข’ ให้เกิดขึ้นในองค์กร โดยขั้นแรกจะใช้วิธีทำแบบสำรวจเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพใจและจัดหมวดหมู่ปัญหา จากนั้นจะเสริมสร้างทักษะการดูแลใจและการรับฟังกันให้แก่พนักงาน โดยแผนระยะยาวคือ การสร้างเครือข่ายพื้นที่ปลอดภัยเพื่อ ‘การฟังสร้างสุข’ ผนวกกับนโยบายในการแก้ปัญหา เช่น ที่ปรึกษาด้านการเงินเพื่อลดปัญหาความเครียดจากภาวะทางเศรษฐกิจ



งานนี้จะเกิดขึ้นและจบลงอย่างสมบูรณ์แบบไม่ได้ หากขาดผู้สนับสนุนคนสำคัญ ที่เห็นคุณค่าในสิ่งที่เราต้องการขับเคลื่อนร่วมกัน อันได้แก่

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- กรมสุขภาพจิต
- องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai PBS)
- โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP Thailand)
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สสภาพัฒน์)
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นอกจากนี้ ทีมงาน TIMS ทุกคนยังดีใจที่มีโอกาสได้ร่วมงานกับ Mind Lab, Thailand Policy Lab และ Peluz ที่ช่วยวางแผนและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมงาน เกิดงานแฮกการดูแลสุขภาพจิตที่มีบรรยากาศอบอุ่น อบอุ่นไปด้วยเสียงหัวเราะและรอยยิ้มร่วมกันกับเรา TIMS หวังว่าจะมีโอกาสได้ร่วมกันสร้างสรรค์กิจกรรมดีๆ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตเช่นนี้ต่อไป เพื่อให้เรื่อง ‘สุขภาพใจ’ กลายเป็นเรื่องสำคัญของทุกคน



บรรยายการนำเสนอ
โครงการ Hack Jai
Insurance ใน 'Pitching
Day'

มารู้จักผู้ร่วมขบวนการ 'แฮก' ให้มากขึ้น จาก 8 ทีมที่หมายมั่นตั้งใจ 'แฮก' ปัญหาสุขภาพจิตในมิติต่างๆ เราได้มีโอกาสพูดคุยกับตัวแทนจาก 3 ทีม เพื่อทำความรู้จักกับพวกเขาให้มากขึ้น ทั้งในด้านประสบการณ์ แรงบันดาลใจ และแนวคิดในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่มีความท้าทาย

โครงการ Hack Jai Insurance

คุณกิตติพงษ์ พรหมมงคล (แชมป์) เจ้าหน้าที่ทรัพยากรมนุษย์ จากบริษัทกรุงเทพประกันภัย หนึ่งในหน่วยงานเอกชนที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้ให้สัมภาษณ์กับเราถึงประสบการณ์อันท้าทายและการพยายามแก้ปัญหาในฐานะหน่วยงานด้านการประกันภัย พร้อมด้วยแนวคิดที่ได้จากการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้

RISE IMPACT : เล่าที่มาที่ไปของโครงการให้เราฟังสักหน่อยได้ไหม?

คุณแชมป์ : เริ่มด้วยจุดเจ็บปวด หรือ Pain Point ของสังคม คือมีผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และข้อจำกัดของประกันสุขภาพมีข้อยกเว้นที่สำคัญ นั่นคือ ไม่คุ้มครองการเจ็บป่วยในเรื่องของสุขภาพจิต

ดังนั้น นี่ก็อาจเป็น Pain Point ว่าทำไมผู้ประกอบการที่ต้องการได้รับความคุ้มครองแต่กลับไม่มีความคุ้มครองประเภทนี้ขาย และหากจะใช้บริการของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ก็มักต้องรอเข้าคิวนาน คุณหมอที่มีประสบการณ์ในการรักษาด้าน

นี้บอกเลยว่า บางครั้งต้องรอกว่า 2-3 เดือนในกรณีที่ไม่มีเจ็บป่วยรุนแรง กระทั่งโรงพยาบาลเอกชนก็อาจต้องรอคิวพบแพทย์เช่นเดียวกัน เพราะจิตแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนเองก็ให้ข้อมูลว่า โรงพยาบาลเอกชนเองก็มีจิตแพทย์ไม่เพียงพอ

ต้องทำความเข้าใจก่อนว่า กรมธรรม์ประกันภัยต่างๆ ไม่สามารถคิดเบี้ยออกขายได้ เพราะธุรกิจประกันภัยทุกประเภทในประเทศไทย จะอยู่ใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย หรือ คปภ. บริษัทจึงต้องมีข้อมูลทางสถิติที่พิสูจน์ได้ นี่จึงเป็นความท้าทายแรกของการออกแบบกรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพจิต

เมื่อขาดข้อมูล ในกลุ่มจึงคุยกันว่า เราควรสร้าง 'การรวมกลุ่มเพื่อแบ่งปันและสร้างฐานข้อมูล' โดยเริ่มจากธุรกิจประกันภัยก่อนจะขยายไปสู่หน่วยงานภาคอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพจิตจากฐานข้อมูลนี้

นี่จึงเป็นจุดเริ่มต้นถึงที่มาของการ ‘แฮก’ ให้
เกิดฐานข้อมูลสุขภาพจิตในประชากรไทย

R : คิดว่าการสร้างฐานข้อมูลนี้จะมี ความท้าทายใด และต้องการความร่วมมือจาก ภาคส่วนใดบ้างเพื่อก้าวข้ามความท้าทายนี้?

คุณแชมป์ : อาจจะขอยกตัวอย่างให้เห็นภาพ
มากขึ้น อย่างประกันร้านทอง เราต้องเริ่ม
จากข้อมูลที่สำคัญ อาทิ ร้านทองใน
ประเทศไทยมีกี่ร้าน ถ้าแบ่งเป็นในแต่ละ
ภูมิภาคมีกี่ร้าน ความเสียหายจากการ
โจรกรรมร้านทองแต่ละเหตุการณ์เป็น



กิตติพงษ์ พรคองค
(แชมป์) เจ้าหน้าที่
ทรัพยากรมนุษย์ บริษัท
กรุงเทพประกันภัย เล่า
ถึงที่มาของโครงการ

**“เราได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากหลายๆ ท่าน และได้รับ
แนวคิด เพิ่มมุมมองใหม่ในเรื่องของ Mental
Health Wellbeing ไม่มองเพียงแค่ว่าไม่ป่วยก็
พอแล้ว แต่จริงๆ ต้องมองไปให้ถึงการไม่สุขหรือ
ความทุกข์ที่นานวันเข้าก็อาจทำให้ป่วยได้เช่นกันถ้า
ไม่ได้รับการเยียวยา” — คุณแชมป์**

อย่างไร มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือไม่อย่างไร
เหล่านี้เป็นข้อมูลที่เราต้องรวบรวม วิเคราะห์
และเสนอต่อ คปภ. เพื่อพิจารณาว่า ประกันภัย
ที่บริษัทต้องการจะขาย มีค่าเบี้ยสูงเกินจริง
ไหม ประชาชนจะได้รับผลกระทบอย่างไร

การออกแบบประกันภัยสุขภาพจิตจึงมี
ความท้าทายตรงที่ แม้ว่าเราจะมีข้อมูลโรค

ทางสุขภาพจิต แต่การเสนอจากบริษัทเรา
ขึ้นไปให้ คปภ. หรือภาครัฐอาจต้องใช้เวลา
นานในการพิจารณา และอาจต้องเข้าสู่
กระบวนการตอบข้อคำถามสงสัยอะไรอีก
มากมาย หากได้รับการสนับสนุนจาก
หน่วยงานภาครัฐที่กำกับดูแลเรื่องนี้อย่าง
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพจิตแห่งชาติ (ลศสช.) พร้อมด้วย
หน่วยงานกำกับดูแลเราอย่าง คปภ. สมาคม
ประกันวินาศภัยไทย และหากมีสถาบันการ
ศึกษาวิจัยที่เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยเก็บและ
วิเคราะห์ข้อมูล ก็อาจช่วยให้เราสร้างฐาน
ข้อมูลในระดับตั้งต้นได้

R : สุดท้าย ลองเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้จาก งาน Hack ใจ ครั้งนี้หน่อยครับ

คุณแชมป์ : ต้องออกตัวก่อนเลยว่า ด้วยความ
ที่เราทำงานด้านทรัพยากรบุคคล ความรู้ที่มี
เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตค่อนข้างน้อย อีกทั้ง
รอบตัว คนรู้จัก หรือคนในครอบครัวไม่มี
ใครเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตเลย เราเลยพบ
เจอผ่านการทำงานในฐานะ HR หรือก็คือ
พนักงานที่เราต้องคอยดูแลว่ามีอาการหรือ
แนวโน้มที่จะเจ็บป่วยหรือไม่ ข้อมูลที่เรารับรู้
ผ่านการค้นหาเลยค่อนข้างผิวเผินมากๆ

การร่วมงานนี้ทำให้เราได้คลุกคลี เริ่มลึกซึ้ง
กับข้อมูลตรงนั้นมากขึ้น จากทั้งบุคลากรด้าน
จิตเวช จิตวิทยา และน้องๆ นิสิตคณะ
จิตวิทยาซึ่งล้วนเป็นคนจากแวดวงนี้ทั้งสิ้น
ทำให้เราได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากหลายๆ ท่าน
และได้รับแนวคิด เพิ่มมุมมองใหม่ในเรื่อง
ของ Mental Health Wellbeing ไม่มองเพียง
แค่ว่าไม่ป่วยก็พอแล้ว แต่จริงๆ ต้องมองไป
ให้ถึงการไม่สุขหรือความทุกข์ที่นานวันเข้าก็
อาจทำให้ป่วยได้เช่นกันถ้าไม่ได้รับการ
เยียวยา

เราได้เรียนรู้เยอะขึ้นมากๆ จากคุณหมอ
และโดยธรรมชาติของอาชีพเป็นเรื่องยาก
มากที่จะได้โอกาสพูดคุยและทำงานร่วมกัน
ซึ่งคุณหมอก็พร้อมให้คำแนะนำหากเรา
ต้องการขอคำปรึกษาหรือรอบต่อจากนี้
เช่น เวลาที่เราต้องให้คำปรึกษาแก่พนักงาน
เลยอยากขอบคุณงานนี้มากๆ ที่ทำให้เราได้มี
ปฏิสัมพันธ์ที่ดี และมีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต



จากซ้ายไปขวา :
กุลิสรา บุตรพุ่ม
คุณอนิพัฒน์ วงเชื้อ
ดร. นภัสมล จันทรภิบาล

โครงการใจฟู Community

เราได้ชวน **ดร. นภัสมล จันทรภิบาล** อาจารย์คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, **คุณอนิพัฒน์ วงเชื้อ** นักจิตวิทยาจากบริษัท MyBot และ **คุณกุลิสรา บุตรพุ่ม (เบลล์)** นักกลยุทธ์นวัตกรรม สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) มาคุยกันถึงแนวคิดการสร้าง 'ใจฟู Community' เปลี่ยนบ้านข้างบ้านให้กลายเป็นบ้านข้างใจ สร้างระบบนิเวศที่เอื้อให้คนไทยมีสุขภาวะทางจิตอย่างยั่งยืน

RISE IMPACT : ทำไมถึงต้องมีใจฟู Community?

คุณเบลล์ : ปัจจุบันประเทศไทยมีนวัตกรรมมากมาย แต่ยังขาดการเชื่อมโยงเข้ากับผู้คนเลยอาจทำให้นวัตกรรมนั้นไม่ได้ทำงานอย่างเต็มกำลังและสร้างการเปลี่ยนแปลงได้มากพอ ดังนั้นชุมชนจึงเป็นตัวกลางระหว่างนวัตกรรมกับผู้คน ส่วนชุมชนเองก็เข้มแข็งและยั่งยืนได้ด้วยนวัตกรรมเช่นกันค่ะ

ดร. นภัสมล : ปัจจุบันแพทย์ไทยประสบปัญหาหมดไฟ เพราะต้องรับมือกับภาระงานที่หนักขึ้นจากจำนวนแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับผู้ป่วย นวัตกรรมใจฟู Community จะเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระคุณหมอ โดยให้อินฟลูเอนเซอร์คนรุ่นใหม่ที่มีความน่าเชื่อถือ เป็นที่นิยม และมีประสบการณ์ด้านจิตเวช ช่วยสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักรู้ด้านการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

คุณอนิพัฒน์ : การส่งเสริมให้คนในสังคมมีสุขภาวะ เป็นการปรับเปลี่ยนในระดับของกระบวนการคิดไม่ใช่แค่สร้างนวัตกรรมยิ่งใหญ่ออกไปเพียงอย่างเดียว การสร้างความตระหนักรู้ให้คนชุมชนริเริ่มการมีสุขภาวะด้วยตนเอง การลงไปทำความเข้าใจบริบทและจุดเด่นของแต่ละชุมชนทั้งในเมืองและชนบท จึงช่วยเชื่อมโยงเข้ากับนวัตกรรมและสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ดียิ่งขึ้นด้วยครับ

R : คิดว่าโครงการนี้มีความท้าทายอย่างไรบ้าง? และจะผ่านไปได้อย่างไร?

ดร. นภัสมล : อย่างแรกเลยคือการค้นหาอินฟลูเอนเซอร์ที่เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาข้อมูลเชิงลึก ต่อมาคือการช่วยแต่ละชุมชนหาจุดเด่นของตนเองเพื่อผนวกเข้ากับนวัตกรรมที่จะทำให้คนใจฟูแน่นอนว่าทาง NIA ช่วยสนับสนุนด้านการสร้างความรู้ความชำนาญให้กับชุมชนได้

คุณเบลล์ : ใจค่ะ ที่สำคัญคือมันไม่มีสูตรสำเร็จที่ใช้ได้กับทุกที่ นวัตกรรมและแบบแผนต้องถูกปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน ทาง NIA ที่มีศูนย์กระจายในแต่ละภูมิภาค จึงเป็นอีกหนึ่งกลไกที่ช่วยให้เราสร้างใจฟู Community ได้สำเร็จค่ะ

โครงการ Hero Protector

พันตำรวจตรีกมลภ หาดูเวช จากกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง (CIB) พร้อมด้วย **ร้อยตำรวจโทเจษฎาพงษ์ คำชู** และ **ดาบตำรวจหญิงอัญชิสฐา อนันต์วัฒนกิจ** สามผู้พิทักษ์สันติราษฎร์จากที่มีใจมุ่งมั่นอยากให้พี่น้องตำรวจทำงานด้วยความสุขสบายใจ สามารถจัดการความเครียดได้แม้จะมีภาระงานที่ทั้งหนักและเร่งด่วน เพื่อทำหน้าที่เป็น ‘ฮีโร่’ ของคนไทย แต่ปัญหาสำคัญในปัจจุบันคือการขาดพื้นที่รับฟังซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการลดความเครียดหรือความกังวลของผู้บังคับใช้กฎหมาย โดยส่วนหนึ่งเป็นเพราะค่านิยมที่ว่า ‘เป็นตำรวจต้องเข้มแข็ง ห้ามแสดงความอ่อนแอ’ จนความกดดันเหล่านั้น อาจปะทุเป็นความรุนแรงทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ตำรวจ จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการส่งเสริมภาพลักษณ์ว่าตำรวจคือฮีโร่ของประชาชน

RISE IMPACT : Hero Protector คืออะไรและมีแผนการดำเนินการอย่างไร?

พ.ต.ต. กมลภ : Hero Protector คือคลับที่พี่น้องตำรวจได้มารวมตัวพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกัน โดยในระยะแรกจะเริ่มจากการฝึกให้ตำรวจกล้าพูด กล้าเล่าเรื่อง ทั้งในรูปแบบ online และ offline และเชิญอินฟลูเอนเซอร์มาชวนคุยเรื่องประเด็นสุขภาพจิต เช่น วิธีการดูแลสุขภาพจิต

จากซ้ายไปขวา :
ดาบตำรวจหญิง
อัญชิสฐา อนันต์วัฒนกิจ,
ร้อยตำรวจโท
เจษฎาพงษ์ คำชู,
และพันตำรวจตรี
กมลภ หาดูเวช



ปัญหาอีกเรื่องในปัจจุบันคือ เราขาดข้อมูลความเครียดในเจ้าหน้าที่ตำรวจที่นำไปสู่โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย เราจึงพยายามพูดคุยเพื่อเก็บข้อมูลที่จะนำไปใช้วิเคราะห์และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาทางดูแลรักษากันไป

R : สุขภาพจิตของตำรวจส่งผลกับการทำงานอย่างไรบ้าง?

พ.ต.ต. กมลภ : การทำงานบ่ามัดทุกซ์และช่วยแก้ปัญหาให้ประชาชน ทำให้บางครั้งตัวเจ้าหน้าที่เองเกิดความเครียด กระทั่งประสิทธิภาพในการทำงาน การให้บริการประชาชน และเมื่อความเครียดเหล่านั้นไม่ได้ถูกระบายออกอย่างถูกวิธีหรือขาดการรับฟัง มันก็เหมือนระเบิดเวลาที่จะนำไปสู่พฤติกรรมความรุนแรง อาทิ การใช้อาวุธปืนประจำตำแหน่งก่อความรุนแรง

R : อยากให้เล่าถึงความท้าทายที่อาจพบเจอหรือทิศทางการร่วมมือกับภาคีให้เราฟังหน่อย

ร.ต.ท. เจษฎาพงษ์ : ในฐานะที่เป็นอาจารย์สอนนักเรียนนายร้อยตำรวจ เดิมทีประเด็นสุขภาพจิตไม่เคยถูกหยิบยกขึ้นมาพูดคุยในรั้วโรงเรียนนายร้อยตำรวจ ขนบธรรมเนียม 123 ปีของโรงเรียนเป็นเหมือนความท้าทายสำคัญเลยครับ

ด.ต.หญิง อัญชิสฐา : การให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช เป็นอีกหนึ่งทางที่จะทำให้นักเรียนตำรวจมีความรู้ สังเกตตัวเอง และเฝ้าระวังหากเขาจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ค่ะ ทุกคนในงานนี้ก็เหมือนน้ำมันหล่อลื่นฟันเฟืองที่ช่วยให้คนไทยมีสุขภาพจิตที่ดี




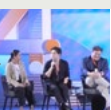
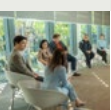

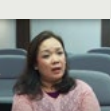

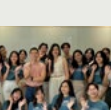
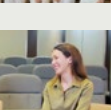

พ.ต.ต. กมลภ : สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่สำคัญของทุกคน ดังนั้นทุกภาคส่วนล้วนมีบทบาทสำคัญในการช่วยกันสร้างและส่งเสริมความตระหนักรู้ในประเด็นสุขภาพจิต ทำให้เรื่องสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่สามารถพูดคุยกันได้ ไม่มีกำแพง ผู้คนในสังคมก็就会有ความเข้าใจ และใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้ดีมากขึ้นครับ

Civic Participation

ร่วมเป็นส่วนหนึ่ง กับงานภาคประชาสังคม

นอกจากงานสร้างองค์ความรู้และกิจกรรมขับเคลื่อน
เชิงนโยบายของตัวเอง บุคลากรของ TIMS ยังได้ร่วม
เป็นวิทยากรในกิจกรรมของภาคประชาสังคมและเป็น
ส่วนหนึ่งของการรณรงค์เรื่องสุขภาวะทางจิตในพื้นที่
สาธารณะ

งานที่ตัวแทนจาก TIMS ไปเข้าร่วม

กันยายน	2566		งานสัมมนาวิชาการประจำปี 2566 สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 'สังคมไทยบนความคาดหวังและความหวาดกลัว: ความตระหนักรู้และทางเลือกสู่อนาคต' 29 สิงหาคม 2566
ตุลาคม			สัมภาษณ์ ผศ.ดร. อีรพัฒน์ อังศุขवाल ในรายการ Flash Talk คุยเรื่องร้อน ก่อนเรื่องเจียน The Active Thai PBS เรื่อง 'พ่อฆ่าลูก สังคมป่วย ใครต้องช่วยดูแล EP.2' 23 กันยายน 2566
			สัมภาษณ์ นรินทร ชฎากักรวรรโชาติ เรื่อง 'ภารกิจแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่เปลี่ยนชีวิตให้เธอเป็น Miss Thailand World' 18 ตุลาคม 2566
พฤศจิกายน			งาน Policy Innovation Exchange 4 เส้นทางสู่การคิดใหม่และการพลิกโฉม กระบวนการนโยบายของประเทศไทย (PIX 4) โดย Thailand Policy Lab 17 กุมภาพันธ์ 2567
ธันวาคม			Public Forum เปิดภาพอนาคตสุขภาพจิตคนไทย 2576 21 กุมภาพันธ์ 2567
มกราคม	2567		คุยกับ ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ เปิด 5 คำทำนายอนาคตสุขภาพจิตไทย 28 กุมภาพันธ์ 2567
กุมภาพันธ์			สัมภาษณ์ ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ ในรายการ Policy Watch จับตาดูอนาคตประเทศไทย 'นโยบายป้องกันสภาวะทางจิต ความเป็นธรรมที่เข้าถึงได้ไม่ต้องจ่าย จนหมดตัว' 21 มีนาคม 2567
			กิจกรรม Help you, Help me 2024 'คุณช่วยสังคม ให้เราช่วยคุณ' 28 มีนาคม 2567
มีนาคม			วิทยากรสร้างแรงบันดาลใจ ภายใต้อำนาจ The Environment and Human Life กิจกรรมการคัดเลือกทูตอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รุ่นที่ 11 1 เมษายน 2567
เมษายน			สัมภาษณ์ ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ และ ดร.เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช รายการ TECH HORIZON EP03: Corporate Wellbeing - ETDA Foresight Center 'เมื่อสุขภาพจิตบนทอนชีวิตคนทำงานมากขึ้นจะส่งผลอย่างไรต่ออนาคต' 28 เมษายน 2567
พฤษภาคม			สัมภาษณ์ ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ และ ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ ในรายการ Big Story เรื่องใหญ่ Thai PBS เรื่อง 'เช็คสุขภาพจิตสังคมไทย' 18 พฤษภาคม 2567

นรินทร์ ชฎากัทรวรโชติ นักวิชาการจาก TIMS ร่วมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในงาน Mindset Fest. Chapter 1: Happy Together ภายใต้หัวข้อ ‘เพราะสุขภาพจิต เป็นเรื่องของทุกคน’

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)

เป็นจิตวิทยาแขนงที่เน้นการศึกษาและส่งเสริมปัจจัยด้านบวก ทั้งในแง่พฤติกรรม อารมณ์ และประสบการณ์ของมนุษย์ และได้รับการยอมรับให้เป็นสาขาของวิชาจิตวิทยาอย่างเป็นทางการในปี 2541 เมื่อมาร์ติน อี.พี. เซลิแกน (Martin E.P. Seligman) นักจิตวิทยาชื่อดังแห่งมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย ได้ดำรงตำแหน่งประธานสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychology Association - APA) และเรียกร้องให้เปลี่ยนจุดเน้นจากการ ‘ซ่อมแซมความเสียหาย’ เป็นการ ‘สร้างคุณลักษณะเชิงบวก’ แทน จนเกิดเป็นทฤษฎี PERMA H Model ซึ่งใช้อธิบายปัจจัยสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีได้แก่

Positive Emotion | ภาวะอารมณ์ที่ดี

Engagement | การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับงานที่ทำ

Relationships | รู้สึกได้รับการสนับสนุน ถูกรัก และให้คุณค่าจากผู้อื่น

Meaning | ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

Accomplishment | การบรรลุเป้าหมาย

Health | การมีสุขภาพดี

คุณนรินทร์
ชฎากัทรวรโชติ
นักวิชาการจาก TIMS





PERMA H Model:
แก่นองค์ประกอบของ
จิตวิทยาเชิงบวก

สสส. เล็งเห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนไทยทุกช่วงวัย จำเป็นต้องสร้างเสริมและป้องกันตั้งแต่ต้นทาง จึงร่วมมือกับ **Mindset Maker** ใช้หลักจิตวิทยาเชิงบวกพัฒนาแพลตฟอร์ม Mindset Maker ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อให้บุคคลแต่ละช่วงวัยได้ ‘ออกกำลังใจ’ และเข้าใจความสามารถของตนเองผ่านเครื่องมือ 60 ชนิดบนแพลตฟอร์ม เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับทุกสถานการณ์ นำไปสู่การมีสุขภาพทางจิตที่ดี

งานนิทรรศการ ‘Mindset Fest. Chapter 1: Happy Together’ จึงถูกจัดขึ้นภายใต้ความร่วมมือระหว่าง Mindset Maker และ สสส. เพื่อนำเสนอ ‘จิตวิทยาเชิงบวก’ สู่สังคม และเพื่อประชาสัมพันธ์เว็บไซต์ Mindset Maker (<https://www.mindsetmaker.co>) ในฐานะแพลตฟอร์มแห่งการใช้จิตวิทยาเชิงบวก โดยจัดกิจกรรมเป็นเวลา 2 วัน ได้แก่

27 มกราคม 2567 - TALK DAY
Happy Vision For All: พื้นที่สร้างสรรค์
ระหว่างภาคีที่ทำงานด้านสุขภาพใจ

28 มกราคม 2567 - PLAY DAY
Happy Version Of Me: พื้นที่ลองเล่นชุด
กิจกรรมดูแลใจด้วยตัวเองสำหรับคนทั่วไป

โดยใน Talk Day **นรินทร์ ขวัญภัทรวโรชิต (เกรซ) นักวิชาการด้านสุขภาพจิตจาก TIMS** ได้รับเกียรติเป็นหนึ่งในวิทยากรเพื่อ**ชวนพูดคุยในหัวข้อ ‘สุขภาพจิต เป็นเรื่องของทุกคน’** ครอบคลุมเนื้อหาตั้งแต่ประสบการณ์ส่วนตัว การทำความรู้จักกับปัญหาสุขภาพจิต การริเริ่มโครงการ ‘Let Me Hear You’ เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกตีตราทางสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สร้างความตระหนักรู้ในประเด็นปัญหาสุขภาพจิต และเปิดรับอาสาสมัครเข้าฝึกฝนทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี รวมถึงบทบาทหน้าที่ของ TIMS ในฐานะองค์กรที่ต้องการกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพจิต ผ่านการผลิตองค์ความรู้ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และการสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม





บรรยากาศภายในงาน



จากซ้ายไปขวา :
ฉัตรดนัย ศรีชัย,
กุลปรีญา อ่างงษ์ลักษณ์,
ดร. ชชาติวัฒน์ วังวาล,
อรุณฉัตร คุรุวานิชย์,
นรินทร์ ชฎากักรารไอที

นอกจากนี้ ภายในงานยังมีวิทยากรอีก 4 ท่าน มาร่วมพูดคุยประเด็นสุขภาพทางจิตในด้านต่างๆ ได้แก่

กุลปรिया อารังธัญลักษณ์ (ฟ้า)

จาก Chula Student Wellness

หัวข้อ ‘เริ่มที่ต้นน้ำ เพื่อการดูแลใจ อย่างยั่งยืน’

ฉัตรดนัย ศรชัย (บาส)

จากเพจ Psycholism

หัวข้อ ‘สภาพแวดล้อมที่ดีต่อใจ สร้างได้!’

ดร. ชชาติวุฒิ วัจวล (หน้อย)

จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุน

การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

หัวข้อ ‘ออกกำลังใจเพื่อสุขภาพจิตที่แข็งแรง’

อรุณฉัตร คุรุวานิชย์ (สมิต)

จาก Mindset Maker

หัวข้อ ‘กัปตันความสุข’

ก่อนจะจบงานวันแรกในช่วงบ่ายด้วยกิจกรรม กลุ่มที่ชวนภาคีเครือข่ายมาร่วมสร้างภาพฝัน ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพจิตไทย ผ่าน เครื่องมือดูแลใจตัวเองเบื้องต้นที่พัฒนามา จากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกอย่าง PERMA H Model

อ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม

อริเจต มงคลโสฬส. (9 ตุลาคม 2566). รู้จัก 5 หลักคิด “จิตวิทยาเชิงบวก” ตัวช่วยปรับชีวิตเพื่อสุขภาพจิตคนวัยทำงาน. Thai PBS Care. สืบค้นจาก <https://www.thaipbs.or.th/now/content/413>. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567.

Mindset Maker. (ผู้อำนวยความสะดวก). (20 มีนาคม 2567). สุขภาพใจไม่ใช่เรื่องของคนไม่เก่งคน แต่เป็นเรื่องของพวกเราทุกคน (วีดิทัศน์). สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/watch/?v=299168359653928&ref=sharing>. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567.

Phinunchaya. (31 มกราคม 2567). สสส. ชวนออกกำลังใจ ผ่านแพลตฟอร์ม “Mindset Maker” ค้นหาความสุขรอบตัว ลดปัญหาสุขภาพจิตทุกช่วงวัย. สืบค้นจาก www.thaihealth.or.th/สสส-ชวนออกกำลังใจ-ผ่าน-/. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567.

สสส. สานพลังจัดมหกรรม Mindset Fest. ชวนออกกำลังใจ ค้นหาความสุขรอบตัว. (30 มกราคม 2567). ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/politics/detail/9670000008792>. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567.





บรรยากาศการสนทนา

ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ และ ผศ.ดร. ธีรพัฒน์ อังศุขवाल ร่วมเสวนาในงาน 'Public Forum เปิดภาพอนาคตสุขภาพจิตคนไทย 2576'

เช่นเดียวกับปัญหาอื่นในสังคม ปัญหาด้านสุขภาพจิตไม่ได้ตั้งอยู่อย่างโดดเดี่ยว แต่เป็นปัญหาที่เกิดจากปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น ปัญหาที่อยู่อาศัย การว่างงาน สังคมโดดเดี่ยว สภาพอากาศและมลพิษ การเข้าถึงการศึกษา และสภาพการแข่งขัน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพจิตใจของผู้คน สะท้อนผ่านจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เพิ่มขึ้น ข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจิตเวชปี 2566 เพิ่มขึ้น 10% และ 20% ตามลำดับจากปี 2565

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) จึงได้ร่วมมือกับศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา (FutureTales Lab by MQDC) สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) และกรมสุขภาพจิต จัดพิมพ์งานวิจัย อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 ที่สะท้อนภาพสถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยในอีก 10 ปีข้างหน้า เพื่อปูทางไปสู่ภาพอนาคตที่ดีกว่าของระบบสุขภาพจิตไทย ซึ่งไม่ได้มีเพียงแค่การรับมือปัญหา

ในงานเสวนา 'เปิดภาพอนาคตสุขภาพจิตคนไทย 2576' ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 **กุลิสรา บุตรพุ่ม** นักกลยุทธ์นวัตกรรมจากสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ และ **วิพัทธา ใต้เต็มโชคชัยการ** นักวิจัยด้านการคาดการณ์อนาคตอาวุโสจาก FutureTales Lab ได้นำเสนอผลวิจัยและเปิดภาพจากทัศน์ (Scenario) โดยมีผู้ร่วมถกและแลกเปลี่ยนคือ





ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
โฆษกกรมสุขภาพจิต และผู้ร่วมก่อตั้ง TIMS

ผศ.ดร. ธีรพัฒน์ อังศุขवाल
ผู้ร่วมก่อตั้ง TIMS

รศ.ดร. วิลาสินี พิพิธกุล
ผู้อำนวยการองค์การกระจายเสียงและ
แพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย
(Thai PBS)

ดร. ชาทิวดี วัจวล
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุม
ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2) สสส.

ผศ.ดร. ธีรพัฒน์ อังศุขवाल จาก TIMS ได้เน้นย้ำว่า ต้องมองเรื่องนี้ให้ไกลกว่าแค่ปัญหา ‘สุขภาพจิต’ (Mental Health) ที่เจาะจงเพียงความป่วยไข้และการบำบัดรักษา แต่ต้องครอบคลุม ‘สุขภาวะทางจิต’ (Mental Wellbeing) ซึ่งหมายรวมถึงภาวะจิตใจที่เป็นบวก มีความเข้มแข็ง เติบโตได้ และพบความหมายของชีวิต ซึ่งไม่ใช่ประเด็นที่มองว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคลได้ เพราะมีปัจจัยกำหนดทางสังคมและส่งผลกลับมายังสังคมในภาพกว้างด้วย ดังที่อาจารย์ธีรพัฒน์กล่าวว่า

“เคยมีการสำรวจพบว่า ทั่วโลกสูญเสียวันทำงานไปมากกว่า 1 หมื่นล้านวันต่อปี ไปกับปัญหาสุขภาพจิต นี่คือต้นทุนมนุษยชาติ — ปัญหาสุขภาพจิตจึงไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่ถือเป็นความท้าทายของการพัฒนาชาติ”

จากซ้ายไปขวา : ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์,
ดร. ชาทิวดี วัจวล, รศ.ดร. วิลาสินี พิพิธกุล,
ผศ.ดร. ธีรพัฒน์ อังศุขवाल

ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ โฆษกกรมสุขภาพจิตและหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้ง TIMS ได้กล่าวเสริมว่า การเตรียมปัจจัยขับเคลื่อนไว้ให้ดีจะช่วยพาสังคมไปยังฉากทัศน์ที่เป็นจุดหมายแห่งความสุข (Land of Smiling Minds) ได้ แต่หากเรายังนิ่งนอนใจ ก็อาจเกิดฉากทัศน์ที่เป็นการระเบิดของความหวาดกลัว (Terror Outburst) ได้เช่นเดียวกัน

อ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม

The Active. (ผู้อำนวยการผลิต). (21 กุมภาพันธ์ 2567). [Live] 13.30 น. #PublicForum เปิดภาพอนาคตสุขภาพจิตคนไทย 2576 | 21 ก.พ.67 [วิดีโอ]. สืบค้นจาก <https://www.youtube.com/watch?v=ig-SPjGafgg>. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2567.

Phatpichha Leksirinukul. (3 เมษายน 2566). เจาะลึกผลวิจัย ‘อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576’ เตรียมรับ ‘การระเบิดของความหวาดกลัว’ กับ ‘ความโดดเดี่ยว’. Techsauce. สืบค้นจาก <https://techsauce.co/report/futures-of-mental-health-in-thailand-2033>. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2567.

บุษย์สิรินทร์ ยังเกียรติกุล. (24 กุมภาพันธ์ 2567). สุขภาพจิตดี ชาติเจริญ ไม่เกินจริง! ผลิตความสุขไม่ เป็น ไม่ใช่เรื่องส่วนตัว. The Active. สืบค้นจาก <https://theactive.net/read/mental-health/>. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2567.

บุษย์สิรินทร์ ยังเกียรติกุล. (25 กุมภาพันธ์ 2567). เปิดภาพอนาคตสุขภาพจิตคนไทย: อีก 10 ปีข้างหน้า คนไทยจะ ‘ป่วย’ หรือ ‘สุข’ เรากำหนดได้!. The Active. สืบค้นจาก <https://theactive.net/data/scenar-io-mental-health/>. เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2567.



In Conversations

รู้จักกันผ่านบทสนทนา

ทำความรู้จักตัวตนและมุมมองต่อ 'ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต' ของคณะผู้ก่อตั้ง นักวิชาการ และผู้สนับสนุน TIMS ผ่านบทสัมภาษณ์



In Conversation with

ผศ.ดร. นัฐสุดา เต้พันธ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

เรื่อง : สุนฐู จินดานนท์
ภาพ : พลอยเพชร นามจัด,
สุนฐู จินดานนท์
สัมภาษณ์วันที่ 13 มีนาคม 2567

การทำงานคือการปลดปล่อยพลัง ในสนามเด็กเล่น แห่งความเป็นไปได้ไม่สิ้นสุด

ผศ.ดร. นัฐสุดา เต้พันธ์ (อาจารย์เต็ม)
คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ถือเป็นหัวรถจักรหนึ่งของ
จิตวิทยาการปรึกษา อาจารย์เต็มมีลูกเป็น
แรงบันดาลใจและสนุกสนานกับทุกงาน
เพราะการทำงานเหมือนสนามเด็กเล่นที่
ได้ปลดปล่อยพลังอย่างไม่รู้เหนื่อย ไม่ว่า
จะเป็นงานสอนในคณะ หรือบทบาทผู้
อำนวยการ TIMS ด้วยความเป็นแม่ที่
อยากให้ลูกเติบโตมาในสภาพแวดล้อม
ทางสังคมที่ดี เธอจึงใช้ทักษะและความ
สามารถที่มีทำงานขับเคลื่อนเพื่อสร้าง
สิ่งดีๆ ให้กับคนรุ่นต่อไป

RISE IMPACT : อะไรคือแรงบันดาลใจในการ ก่อตั้ง TIMS?

อาจารย์เต็ม : เริ่มจากตอนเรียนปริญญาเอก
ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เราได้เห็นว่าระบบ
สุขภาพจิตเขาต่างจากไทย เพราะโครงสร้าง
ของไทยยังไม่มีพื้นที่ให้นักจิตวิทยาการ
ปรึกษาเข้ามาช่วยเยียวยา ส่งเสริม และ
ป้องกัน ต่อมาพอได้ร่วมทำงานกับ สสส.
ก็ทำให้เห็นภาพมากขึ้นว่า คนไทยจะเข้ารับ
บริการสุขภาพจิตก็ต่อเมื่อมีปัญหาแล้ว เรา
เลยเห็นบางสิ่งที่ขาดหายไปจากระบบปฐมภูมิ
ในขณะเดียวกัน สสส. เองก็มีเป้าหมายใน
การขับเคลื่อนจิตวิทยาเชิงบวก

TIMS จึงเป็นการรวมตัวกันของคนที่มี
วิชาชีพต่างกัน แต่เล็งเห็นถึงสิ่งเดียวกัน
นั่นคือ ประเทศไทยควรมีการส่งเสริมป้องกัน
ด้านสุขภาพจิตอย่างเท่าเทียม จากเดิมที่เน้น
ตั้งรับด้วยบริการเยียวยารักษา เราต้องการ
เปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์และระบบนิเวศด้าน
สุขภาพจิต ด้วยการสร้างชุดความรู้เชิง
วิชาการเพื่อขับเคลื่อน

R : อยากให้อาจารย์เต๋นช่วยขยายความ ‘การเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศด้านสุขภาพจิต’ ให้เราเข้าใจมากขึ้นหน่อย

อาจารย์เต๋น : เราหวังว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า เราจะไม่ต้องวิ่งตามปัญหาสุขภาพจิต เพราะทุกวันนี้สังคมไทยรับมือกับประเด็นสุขภาพจิตเป็นเรื่องๆ ไปเมื่อเกิดปัญหาแน่นอนว่าในอนาคตปัญหาจะมากมาย หลากหลายขึ้น ช่องว่างระหว่างกลุ่มที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้และไม่ได้ จะมากขึ้น ถ้าเราไม่ทำอะไรเลย เราจึงต้องเพิ่มจำนวนผู้เล่น (player) เข้าไปในระบบให้มากขึ้น แทรกแซงเข้าไปในเชิงสังคม เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่คนมีต่อสุขภาพจิตในระดับชุมชนแบบนี้ก็อาจทำให้สถานการณ์สุขภาพจิตในอีก 10 ปีข้างหน้าดีขึ้นได้

นอกจากนี้ ประเด็นสุขภาพจิตควรมองไปให้ถึงเรื่องความยั่งยืนด้วย เลยเป็นที่มาของชื่อ ‘สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต’ ที่สื่อถึงความตั้งใจของเราได้ดี ถ้าเราสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคม หรือเปลี่ยนความเชื่อตั้งแต่ต้น สุดท้ายคนก็ไม่ต้องพึ่งพิงระบบสามารถดูแลตัวเองให้มีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยั่งยืนได้ นี่คือสิ่งที่เราหวังจะเกิดขึ้น

เรามองว่า คนคือส่วนหนึ่งของสังคม การมีสุขภาพจิตที่ดีจึงไม่ควรเป็นเรื่องบังเอิญ บังเอิญว่าคนนั้นอยู่ในมหาวิทยาลัยนี้ บังเอิญว่าคนนั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ ดังนั้นเราจึงควรสร้างระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมให้พร้อมด้วยทรัพยากรที่เอื้อให้ทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดีได้

R : บทบาทการทำงานที่ TIMS ต่างจากการทำงานในฐานะคณบดีคณะจิตวิทยาอย่างไรบ้าง?

อาจารย์เต๋น : ส่วนตัวมองว่า ทั้งสองบทบาทมีส่วนเสริมกันและกัน TIMS มอบการทำงานที่ต่างไปจากกรอบนักจิตวิทยาการศึกษาแก่เรา ให้เราได้ทำงานอย่างสนุกสนานได้ มองภาพเชิงระบบ เข้าใจเรื่องการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และเพราะ TIMS เป็นอิสระไม่มีสังกัด เลยทำงานด้วยแพชชั่นเพื่อสร้างสิ่งใหม่ที่จะสามารถแก้ปัญหาสุขภาพจิตระยะยาวได้



“เราจึงต้องเพิ่มจำนวนผู้เล่น (player) เข้าไปในระบบให้มากขึ้น แทรกแซงเข้าไปในเชิงสังคม เปลี่ยนแปลงทัศนคติที่คนมีต่อสุขภาพจิตในระดับชุมชน แบบนี้ก็อาจทำให้สถานการณ์สุขภาพจิตในอีก 10 ปีข้างหน้าดีขึ้นได้” — อาจารย์เต๋น

TIMS กำลังสร้างสิ่งใหม่ที่ตอบโจทย์สำหรับอนาคต ในขณะที่เดียวกันเด็กคณะจิตวิทยาจุฬาฯ ก็ได้เห็นความเป็นไปได้จากการที่เราพาเขาเข้าร่วมกิจกรรม ‘Hack ใจ’ กับ TIMS เขาได้เห็นแล้วว่า ในอนาคตนักจิตวิทยาการปรึกษาจะสามารถทำงานร่วมกับหลายๆภาคส่วนได้ ไม่ต้องแยกส่วนกันแบบที่ผ่านมา

R : ในฐานะหัวเรือใหญ่แห่ง TIMS อาจารย์ภูมิใจกับงานไหนมากที่สุด?

อาจารย์เต็น : สำหรับอาจารย์ ‘Hack ใจ’ เป็นงานที่จัดงานหนึ่งเลย เพราะสะท้อนถึงความก้าวหน้าของ TIMS ที่ทำให้เกิดเวทีที่สะท้อนแนวคิด ‘การมองโจทย์ด้านสุขภาพจิตแบบเชื่อมโยงทุกภาคส่วนในสังคม’ แล้วคนที่เข้าร่วมงานนี้ก็พร้อมกระจายแนวคิดนี้ต่อไป

R : ในอีก 5 ปีข้างหน้า อาจารย์คิดว่าประเด็นสุขภาพจิตอะไรที่จะมีความสำคัญเป็นพิเศษ?

อาจารย์เต็น : อาจเป็นพฤติกรรมของคนในโลกออนไลน์ ซึ่งเป็นประเด็นที่เราต้องทำความเข้าใจ เพราะมันกินพื้นที่ในชีวิตของ

คนมากขึ้นทุกวัน แต่ความรู้ในเชิงป้องกันส่งเสริมในไทยยังไม่เพียงพอ อย่างในปัจจุบันก็มีเรื่อง ‘การข่มขู่บนโลกไซเบอร์’ (Cyberbullying) ที่พยายามผลักดันกันอยู่ แต่ก็ยังขาดชุดความรู้ที่จะทำให้คนสามารถเตรียมตัว ก้าวออกจากบทสนทนาที่รู้สึกไม่ปลอดภัย และปกป้องตัวเองไปพร้อมกับเคารพคนอื่นด้วย ซึ่ง TIMS เองก็อาจมีงานวิจัยที่มุ่งในเรื่องนี้มากขึ้น

R : สุดท้ายนี้มีอะไรที่อยากฝากถึงผู้สนับสนุนและพันธมิตร TIMS บ้าง?

อาจารย์เต็น : สิ่งที่ยอยากฝากถึงพันธมิตรคงเป็นการจับมือทำงานในโจทย์ร่วมที่มีด้วยกันส่งเสริมกันและกัน เพราะที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นแล้วว่า การแยกส่วนกันทำไม่สามารถแก้ปัญหาระยะยาวได้ สำหรับใครก็ตามที่อาจกำลังติดตามหรือรอดูความก้าวหน้าของ TIMS อยู่ ก็อยากชวนมาร่วมกัน เพราะทุกคนสามารถเป็น ‘ผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง’ (Changing Agent) ที่จับมือขับเคลื่อนความยั่งยืนทางสุขภาพจิตไปพร้อมกันได้ค่ะ



In Conversation with

ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
ผู้ไม่กลัวที่จะลองทำสิ่งใหม่ๆ
และพร้อมพา TIMS ไป
โดดเด่นในทุกหน้ากระดาษ

**ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ (หมอ
เน็ด)** จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พ่วงด้วย
ตำแหน่งโฆษกกรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข และหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้ง
TIMS หมอเน็ดคือจิตแพทย์ไฟแรงที่
เก็บเกี่ยวประสบการณ์จากการเรียนและ
เดินทางตามความฝันที่สพรหาอาณาจักร
ก่อนจะกลับมาพลิกโฉมงานประชาสัมพันธ์
ของกรมสุขภาพจิต ด้วยวิสัยทัศน์ที่
เล็งเห็นถึงศักยภาพของแพลตฟอร์ม
ออนไลน์ สู่การรุกรายทางใช้ TikTok เพื่อ
ช่วยให้สื่อสารกับประชาชนได้ง่าย ว่องไว
และเท่าทันสถานการณ์

**RISE IMPACT : คุณหมอเน็ดเข้าร่วม
ก่อร่างสร้าง TIMS ได้อย่างไร?**

หมอเน็ด : เริ่มต้นจากได้พูดคุยถึงโอกาสและ
ความเป็นไปได้ในการสร้างสิ่งใหม่กับทาง
สสส. สำนัก 2 (สำนักสนับสนุนการควบคุม
ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ) ที่ทำงานด้าน
จิตวิทยาเชิงบวก อย่างการทำ ‘คลังสมอง’
(Think Tank) ด้านสุขภาพจิตที่เป็นอิสระ
เลยเริ่มคุยกับผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.



เรื่อง : พรพิชชา ตันตระวานิชย์
ภาพ : ฐณฐู จินดานนท์
สัมภาษณ์วันที่ 26 มีนาคม 2567

ณัฐสุดา เต้พันธ์ (อาจารย์เต้เน่) ซึ่งเชี่ยวชาญ
ด้านจิตวิทยาการศึกษา และผู้ช่วย
ศาสตราจารย์ ดร. อธิพัฒน์ อังศุขवाल
(อาจารย์มิล) ที่เชี่ยวชาญด้านการขับเคลื่อน
นโยบาย ซึ่งอาจารย์เต้เน่ก็ได้ชวน
ดร. เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช (อาจารย์เจน)
ที่เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาอุตสาหกรรมและ
องค์การมาร่วมทำ TIMS ด้วยกันครับ

TIMS จึงเป็นพื้นที่ใหม่ที่เกิดขึ้นมา เพื่อให้เรา
ได้ลองทำเรื่องในประเด็นสุขภาพจิตที่
หน่วยงานราชการไม่สามารถทำได้ไม่ว่าจะ
ด้วยข้อจำกัดใด โดยทิศทางการทำงานของ
สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพ-
จิต หรือ TIMS จะสอดคล้องกับนโยบาย
สุขภาพจิตแห่งชาติ แต่ต้องไม่ทับซ้อนกัน

R : ในมุมมองของคุณหมอ ความยั่งยืนทางสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับการพัฒนาอย่างยั่งยืนอย่างไร?

หมอเนตต์ : แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปัจจุบันได้ถูกวางให้เดินไปพร้อมๆ กับการสร้างความยั่งยืน เรื่องสุขภาพจิตก็ต้องสอดคล้องไปด้วย จะเห็นได้ว่า ประเด็นทางสุขภาพจิตส่วนใหญ่จะได้รับการแก้ไขเป็นเรื่อยๆ ไปและกำลังไล่ตามปัญหา ยกตัวอย่างเมื่อมีปัญหายาเสพติด เราจัดการเรื่องสุขภาพ-เรื่องยาเสพติด ปัญหาเรื่อง COVID-19 มา เราจัดการเรื่อง COVID-19 แต่เรากลับไม่ทำสิ่งที่จะเสริมสร้างให้คนมีสุขภาพจิตดีไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไร โดยที่เราไม่ต้องอัดฉีดเม็ดเงินเพื่อแก้ปัญหาจากสถานการณ์ที่อุบัติขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นถ้าเราสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพจิตได้ เราก็จะสามารถรับมือกับวิกฤตใดๆ ก็ตามที่เราเข้ามาได้ เหมือนกับประเด็นความยั่งยืนในเรื่องอื่นๆ เลยครับ

หมอเนตต์ยังเสริมอีกว่า การมี TIMS เป็นเหมือนการเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไป ในสังคมไทย และสร้างแรงกระตุ้นให้วงการสุขภาพจิต คนเริ่มสงสัยและสนใจว่า เราคือใครและเกิดขึ้นได้อย่างไร จนเป็นแรงบันดาลใจให้คนที่อยากทำเรื่องในประเด็นสุขภาพจิตลุกขึ้นมาทำมากขึ้น ขณะเดียวกันก็สร้างแรงกระตุ้นให้หน่วยงาน และองค์กรขนาดใหญ่ที่ทำเรื่องนี้ได้ปรับตัวและตามให้เท่าทันโลก เพราะไม่เช่นนั้นอาจถูกแทนที่ได้ในสักวัน

ภาพจากงาน 'Hack ใจ'
โดย Thai PBS



R : คุณหมอเนตต์รู้สึกภาคภูมิใจในงานไหนที่ TIMS ทำเป็นพิเศษไหม?

หมอเนตต์ : งาน 'Hack ใจ' เลยครับ มันทำให้เรารู้สึกว่า สร้างการรับรู้ได้สำเร็จ ทำให้คนได้รู้จัก TIMS มากขึ้น เราได้เห็นได้รับรู้ว่ามีคนสนใจและตั้งใจทำงานในประเด็นสุขภาพจิตได้ดีอยู่เยอะมากในไทย ทั้งภาครัฐและเอกชน เพียงแต่ต่างฝ่ายต่างทำงานอยู่ในส่วนของตัวเอง ไม่ได้สื่อสารถึงกัน งานนี้จึงเป็นเหมือนสะพานเชื่อม ให้สังคมได้รับรู้ว่ามีหน่วยงานที่ไม่ได้อยู่ในภาคส่วนสุขภาพ (Non-health Sector) เข้ามาร่วมทำงานด้านสุขภาพจิต ซึ่งสิ่งนี้ช่วยสร้างความหวังในการขับเคลื่อนความยั่งยืนทางสุขภาพจิตในสังคมไทย

R : สุดท้ายนี้ หมอเนตต์มีอะไรอยากฝากถึงผู้สนับสนุนหรือพันธมิตรไหม?

หมอเนตต์ : TIMS เราเพิ่งเกิดใหม่ แน่แน่นอนว่าเราขอซึ่งทุกการสนับสนุนที่ทุกคนมีให้กันเสมอ อยากให้ทุกคนอยู่กับเราทั้งในวันนี้ที่สำเร็จและต้องการคำแนะนำ ในวันหนึ่งที่เราอาจจะทำอะไรผิดพลาดไปบ้าง หากเราทำอะไรที่ไม่ดีลงไป ก็อยากให้เข้ามาออกมาเตือนกันโดยตรงไปตรงมา โดยไม่ต้องเกรงใจตำแหน่งทางหน้าที่การงานครับ

“TIMS จึงเป็นพื้นที่ใหม่ที่เกิดขึ้นมา เพื่อให้เราได้ลองทำเรื่องในประเด็นสุขภาพจิตที่หน่วยงานราชการไม่สามารถทำได้ ไม่ว่าจะด้วยข้อจำกัดใด โดยทิศทางการทำงานของสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิตหรือ TIMS จะสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพจิตแห่งชาติ แต่ต้องไม่ทับซ้อนกัน” — หมอเนตต์

In Conversation with

ดร. เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช

โลกใบใหม่ที่กว้างขึ้น
สู่การประสานความต่าง
ให้กลายเป็นพลัง



เรื่อง : ชุณัฐ จินดานนท์
ภาพ : พลอยเพชร นามจัด
สัมภาษณ์วันที่
13 มีนาคม 2567

จากจุดเริ่มต้นคือความสนใจด้านงานวิจัย
ในประเด็นสุขภาพจิต ดร. เจนนิเฟอร์
ชวโนวานิช (อาจารย์เจน) อาจารย์สาขา
จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การประจำ
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จึงได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ TIMS ซึ่ง
เธอเองก็ได้ขยายขอบเขตความรู้ความ
เข้าใจที่มีต่อระบบและนโยบายที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาพจิตด้วย

อาจารย์เจน : TIMS ทำให้เรามองเห็นภาพกว้าง
ซึ่งแตกต่างจากการทำงานในบทบาทนักวิจัยที่
เน้นศึกษาลงลึกถึงรายละเอียด ทำให้เข้าใจ
คำว่า ‘สุขภาพจิต’ มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่อง
เชิงนโยบายที่มีอะไรให้เรียนรู้เยอะมาก
บางประเด็นเรียกได้ว่าเริ่มต้นจากศูนย์เลย
ต้องศึกษาเพื่อทำความเข้าใจว่าคนที่ทำงาน
ในแต่ละบทบาทหน้าที่มีมุมมองวิธีคิดยังง
การทำความเข้าใจเลยสำคัญมาก ๆ ทั้งกับ
อาจารย์ท่านอื่นๆ ในทีมและกับหน่วยงาน
ภายนอกที่เราต้องร่วมงานด้วย เพื่อให้เข้าใจถึง
ทิศทางและบทบาทการทำงานร่วมกันค่ะ

RISE IMPACT : เรื่องใดบ้างที่เป็นความ
ท้าทายของการสร้างความยั่งยืนทาง
สุขภาพจิต?

อาจารย์เจน : สังคมไทยมักจะขับเคลื่อนประเด็น
สุขภาพจิตก็ต่อเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว
การแก้ไขจึงเป็นไปแบบเฉพาะหน้าหรือเจาะ
แค่สถานการณ์นั้นๆ ซึ่งไม่ตอบโจทย์การ
ทำให้คนในสังคมมีความสุขในการใช้ชีวิต

หรือมีสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาว
การแก้ปัญหาในมุมใดมุมหนึ่งมันไม่มาก
พอที่จะช่วยให้เรารับมือกับปัญหาความ
ท้าทายที่เกิดขึ้นใหม่ในทุกวันนี้ได้ ความ
ยั่งยืนในที่นี้จำเป็นต้องมองไปให้ถึงหลายมุม
หลายมิติ หลายระดับ เพื่อให้ทุกคนเข้ามามี
ส่วนร่วมแก้ไขปัญหา ขับเคลื่อนประเด็น
สุขภาพจิตกับเรา ซึ่งแน่นอนว่าหลายความ
ท้าทายอาจแก้ไขไม่ได้โดยถาวร แต่เราก็
สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นในระยะยาวได้ค่ะ

R : ความยั่งยืนทางสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับ
ปัจจัยในระดับใดบ้าง?

อาจารย์เจน : เริ่มจากเล็กที่สุดเลยนะคะ คือ
ความเชื่อและทัศนคติของคน อย่างเช่นใน
อดีต หลายคนไม่กล้าเข้ารับการรักษากับ
นักจิตวิทยาเพราะความเชื่อความเข้าใจว่า
เป็นความผิดปกติหรือบ้า จนกลายเป็น
Stigma ต่อมาคือพฤติกรรมการใช้ชีวิต
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ทั้งการ
พูดคุย ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว
สังคมที่เรียนหรือทำงาน จนถึงภาพที่ใหญ่
ขึ้นมาอย่างระดับชุมชน สภาพของชุมชน
ที่อยู่อาศัยก็มีผลต่อระดับความสุขของคน
บางชุมชนแออัดมีปัญหาความรุนแรง
แต่อีกที่มีพื้นที่สีเขียวได้เดินพักผ่อนใน
สวนสาธารณะ จูงหมาเดินเล่นอย่างมีความสุข
และใหญ่ขึ้นมาอีกคือเรื่องของระบบและ
นโยบายต่างๆ ทั้งสุขภาพกายและใจ ทำความ
ก่อนว่าในฐานะอาจารย์จิตวิทยา เจนคุ้นเคย
กับปัจจัยในระดับจิตใจ ทำทัศนคติของบุคคล
องค์กรหรือชุมชน แต่พอเป็นระดับนโยบาย

และระบบ รวมถึงการขับเคลื่อนนโยบายที่เราไม่คุ้นชิน เราก็ต้องศึกษาทำความเข้าใจเพิ่มเติม

R : ประเด็นสุขภาพจิตใดที่หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อสังคมไทยในอีก 5 ปีข้างหน้า

อาจารย์เจน : เจนคิดว่าค่านิยมของคนเปลี่ยนไปมากในปัจจุบัน สำหรับช่วงวัยผู้ใหญ่ อาจเป็นการทำงานที่มีอิสระมากขึ้น ยืดหยุ่นมากขึ้น ทำงานที่ไหนก็ได้ไม่จำเป็นต้องเข้าออฟฟิศ ส่วนของเด็กคือการแข่งขันด้านการศึกษา ค่านิยมทั้งสองอย่างนี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพจิต วิธีการแก้ไขเดิมๆ ไม่อาจนำมาใช้แก้ไขปัญหาในปัจจุบันได้แบบ 100% เลยทำให้ต้องศึกษาเพิ่มเติมตลอดเวลา

ตัวอย่างสำคัญคือเทคโนโลยีและปัญหาสุขภาพจิตจากพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จากเมื่อก่อนที่มีแต่เฟซบุ๊ก ผลการวิจัยที่เราศึกษาไว้ก็อาจไม่ตอบโจทย์สถานการณ์ปัจจุบัน เลยจำเป็นต้องศึกษาเรื่องของสุขภาพจิตอยู่เรื่อยๆ ซึ่งแนวทางการทำงานของ TIMS เองก็ตอบโจทย์ในส่วนนี้มากๆ เราสามารถศึกษาวิจัยประเด็นทางสุขภาพจิตใหม่ๆ ได้ไวกะ

R : อยากให้อาจารย์เจนช่วยขยายความ ที่บอกว่าการทำงานที่มีอิสระมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตหน่อยครับ?

อาจารย์เจน : สมัยก่อนเราทำงานเป็นรูทีนทุกวัน คือเริ่มงาน 9 โมง เลิก 5 โมงเย็น แต่ความเป็นอิสระทำให้เรารู้สึกว่าสามารถออกแบบชีวิตหรือไม่ต้องใช้ชีวิตด้วยวิธีการเดียวทุกวัน หากรู้สึกเครียด ก็ไปพักผ่อนที่สวนสาธารณะได้ หรือว่าแม้กระทั่งการทำงานก็เหมือนกัน บางวันอาจอยากนั่งทำงานที่ร้านกาแฟบ้าง หรือถ้าวันนี้ชีวิตยุ่งมากๆ ก็สามารถหยุดงานนิดนึงแล้วไปทำงานวันเสาร์แทนได้

แต่ถ้าสมมุติว่าการทำงานหรือการใช้ชีวิตไม่ตอบโจทย์ความต้องการ ก็อาจสร้างความรู้สึกริดรอนหรือเครียด ซึ่งหากเครียดสะสมก็อาจกลายเป็นความเครียดสะสมเรื้อรัง

และเมื่อเครียดสะสมเป็นเวลานาน ก็แน่นอนว่าทำให้เสี่ยงเป็นโรคทางจิตอย่างโรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมากขึ้น

R : งานไหนของ TIMS ที่สร้างความสุขและความภูมิใจให้กับอาจารย์เจนมากที่สุด

อาจารย์เจน : น่าจะเป็นงาน ‘Hack ใจ’ ค่ะ เพราะก่อนหน้านี้เวลาเจนนไปผุดเรื่องประเด็นสุขภาพจิตสำหรับบริษัทหรือองค์กร เจนมักจะย้ำเสมอว่าทุกคนสามารถมีส่วนร่วมสร้างสถานที่ทำงานที่มีความสุขได้ ตรงกับงาน Hack ใจ ที่ว่า ‘เพราะสุขภาพใจ เป็นเรื่องของทุกคน’ เพราะมันคือการที่หลายหน่วยงานเข้ามาร่วมมือกัน แล้วแต่ละคนเอาจุดแข็ง ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่มีมาต่อยอด พร้อมเปิดใจรับฟังประเด็นซึ่งกันและกัน พยายามขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพจิตไปด้วยกัน เลยรู้สึกประทับใจว่านี่แหละเป็นตัวอย่างของการที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพจิตได้

เราเองก็ได้เข้าไปเรียนรู้หลายเรื่องจากคนที่ไม่เคยมีปฏิสัมพันธ์มาก่อน เป็นอีกหนึ่งพื้นที่การเรียนรู้ที่ดี การพรินต์วันสุดท้ายเป็นเหมือนแค่อุดหนุนน้ำแข็ง เจนเชื่อว่างานนี้น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ทุกคนหันมาสนใจประเด็นสุขภาพจิตมากขึ้น



R : อาจารย์มีวิธีรับมือกับความเครียดของตัวเองอย่างไรบ้าง?

อาจารย์เจน : การฝึกสติค่ะ พยายามเข้าใจก่อนที่เราเครียดเรื่องอะไร ตอนนี้เรารู้สึกยังไง ไหวหรือไม่ไหว เพราะว่าเจนเคยตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่รู้ว่าตัวเองเครียดจนในที่สุดก็ไม่ไหว ส่งผลต่อทั้งตัวเองและคนรอบข้าง เลยพยายามเช็คอินตัวเองบ่อยๆ ค่ะ ว่ายังไหวอยู่ไหม แค่นี้หรือเครียดสะสมแล้ว

อีกเรื่องคือการให้เวลากับตัวเองมากขึ้นค่ะ เช็ตไว้เลยว่าในแต่ละวัน ขอทำอะไรที่อยากทำสัก 10 นาที เมื่อก่อนจะรู้สึกที่ “เฮ้ย เราต้องทำงานตลอดเวลา” ตอนนั้นก็กำหนดให้ชัดเจนมากขึ้นว่า อย่างน้อยในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ ขอพักเต็มที่ไม่งานหนึ่งวัน เพื่อไม่ให้เครียดเกินไปจนส่งผลลบมากกว่าผลดี

การป้องกันไม่ให้ตัวเองเครียดเกินไปสำคัญกว่าการรับมือเมื่อเครียดแล้ว เพราะเคยมีบทเรียนยิ่งใหญ่เลยว่าเมื่อมันเกิดขึ้นมาแล้วรู้สึกเลยว่าไม่ดีต่อทั้งตัวเองและคนรอบข้าง

R : มีเรื่องที่ยอยากฝากถึงองค์กรต่างๆ เพื่อดูแลความเครียดของบุคลากรในฐานะอาจารย์ด้านจิตวิทยาขององค์กรไหมครับ?

อาจารย์เจน : ส่วนใหญ่องค์กรจะมองปัญหาสุขภาพจิตก็ต่อเมื่อเกิดปัญหาแล้ว ซึ่งเป็นแนวทางเชิงรับ คือเมื่อพนักงานมีปัญหาแล้วค่อยเอานักจิตวิทยาเข้ามารับฟัง เจนว่าควรใช้แนวทางป้องกันแบบเชิงรุกมากกว่า เราควรสร้างวัฒนธรรมและบรรยากาศในองค์กรที่สนับสนุนให้คนทำงานได้ดี ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการมีความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน นโยบายที่ยุติธรรม เกณฑ์การทำงานที่ไม่กดดันจนเกินไป หรือการส่งเสริมโอกาสให้ได้เติบโตก้าวหน้าในอาชีพ

ตอนที่ทำแบบสำรวจสถานะหมดไฟ ผู้ตอบแบบสอบถามหลายคนเครียดกับการทำงานที่โดนเอาใจเอาเปรียบ ผลตอบแทนไม่คุ้มค่ากับการทำงานหนัก หลายคนไม่มีช่องทางให้ได้เล่าหรือระบายความทุกข์ที่เกิดขึ้น การมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่ดี

“เราควรสร้างวัฒนธรรมและบรรยากาศในองค์กรที่สนับสนุนให้คนทำงานได้ดี ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการมีความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน นโยบายที่ยุติธรรม เกณฑ์การทำงานที่ไม่กดดันจนเกินไป หรือการส่งเสริมโอกาสให้ได้เติบโตก้าวหน้าในอาชีพ” — อาจารย์เจน

มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า และมีการเติบโตทางหน้าที่การงานจึงเป็นเรื่องสำคัญ

R : อยากฝากอะไรถึงคนที่เคยร่วมทำงานหรือให้การสนับสนุน TIMS

อาจารย์เจน : ส่วนตัวเจนรู้สึกประทับใจที่ทุกคนมาด้วยความเต็มใจ ความสมัครใจ ทุกคนมาด้วยความพร้อมด้วยใจที่อยากทำประเด็นด้านสุขภาพจิตจริงๆ แน่แน่นอนว่าเราก็คอยขับเคลื่อนเรื่องนี้ แต่ความยากคือประเด็นสุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องง่าย มีความซับซ้อน มีรายละเอียดที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก อีกทั้งมุมมองต่อคำว่าสุขภาพจิตยังแตกต่างกัน ดังนั้นแม้จะเป็นเรื่องที่ยาก แต่เพราะทุกคนมาพร้อมพลังที่จะร่วมทำงานกันด้วยความเต็มใจ ก็เลยอยากให้มีโอกาสกลับมาทำงานร่วมกันอีกครั้งค่ะ





In Conversation with

ผศ.ดร. ธีรพัฒน์ อังคชวาล

อดีตนักกิจกรรมเยาวชน
สู่นักวิชาการผู้ทำงานด้าน
ความรู้และขับเคลื่อนนโยบาย

เรื่อง : พรพิชชา
ตันตระวานิชย์
ภาพ : ฐณัฐ จินดานนท์
สัมภาษณ์วันที่
27 มีนาคม 2567

ผศ.ดร. ธีรพัฒน์ อังคชวาล (อาจารย์มิล)
แห่งคณะสังคมศาสตร์และมนุษย-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คุณเคยกับ
การทำกิจกรรมทางสังคมมาตั้งแต่สมัย
เป็นเยาวชน ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางบน
ไฮด์ปาร์ก (Hyde Park) หรือยื่นหนังสือ
ข้อเรียกร้องตามวิถีประชาธิปไตย
จนเริ่มเห็นเส้นทางการทำงานความรู้และ
ขับเคลื่อนนโยบายในฐานะนักวิชาการ
ด้านนโยบายสาธารณะอย่างเต็มตัว

ด้วยเชื่อว่า ‘สุขภาวะทางจิต’ เป็นเรื่องใกล้ตัว
และไม่ได้จำกัดแค่อาการป่วย แต่ยังเกี่ยวกับ
โครงสร้างทางสังคม ความเครียด ไปจนถึง
วัฒนธรรม อาจารย์มิลจึงสนใจนโยบายด้าน
สุขภาพจิต จนในที่สุดก็ได้ร่วมกับอาจารย์เต็น
หมอนันต์ และอาจารย์เจน ก่อตั้ง TIMS ขึ้น
เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพจิต ขับเคลื่อน
นโยบาย และเชื่อมประสานเครือข่าย โดยใช้
การคิดเชิงยุทธศาสตร์ และใช้กระบวนการ
ทำงานเหล่านี้พาไปสู่จุดหมายแห่งความยั่งยืน
ทางสุขภาพจิต

RISE IMPACT : การทำงานนโยบายสุขภาพจิต
เป็นเรื่องยากหรือง่ายกว่าการทำงาน
นโยบายสุขภาพะด้านอื่นอย่างไรบ้าง?

อาจารย์มิล : สุขภาพจิตเป็นเรื่องของเราทุกคน
เราจำเป็นต้องดูแลให้สุขภาพจิตตัวเอง
แข็งแรง ไม่ให้เครียดเกินไป ให้มีความสุข
ยังกินข้าวแล้วอร่อยและนอนหลับได้ ทุกคน
รู้ว่าสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ แต่สิ่งที่ยาก
คือ การหาวิธีจัดการที่เหมาะสม และปัญหา
‘การตีตรา’ (Stigma) ก็เป็นกำแพงที่ใหญ่
ที่สุดและเป็นจุดคานงัดของทุกอย่าง ซึ่งการ
สู้กับเรื่องนี้ทำได้ยาก เพราะเป็นสิ่งที่มองไม่
เห็นและฝังรากลึก อีกทั้งทรัพยากรส่วนใหญ่
ถูกใช้ไปกับการเยียวยารักษามากกว่าการ
ส่งเสริมป้องกัน

R : อาจารย์มิลคิดว่า Stigma ส่งผลกับการ
สร้างความยั่งยืนทางสุขภาพจิตไหม?

อาจารย์มิล : ส่งผลอย่างแน่นอน เราทุกคนรู้อยู่
แล้วว่า จะหาความสุขจากไหนหรืออย่างไร
แต่โครงสร้างทางสังคมที่เหลื่อมล้ำและไม่
เป็นธรรมอย่างที่เป็นอยู่ ไม่เอื้อให้เรามีความสุข
ได้มากนัก จริงอยู่ที่การกระตุ้นและ
พัฒนาให้คนเรามีทักษะเสริมสร้างความสุข
เป็นสิ่งที่ดี แต่มันยังไม่เพียงพอ เราต้อง
สร้างสิ่งแวดล้อม เจือปน นโยบาย
โครงสร้างทางสังคมที่ส่งเสริมให้ทุกคน



สามารถมีความสุขและสุขภาวะที่ยั่งยืนได้ด้วย เราต้องทำให้การสร้างสุขภาพจิตหรือความสุขเป็นเรื่องพื้นฐาน เป็นสิทธิของมนุษย์ ทำให้กลายเป็นเรื่องปกติ เป็นธรรมเนียมหรือข้อปฏิบัติในสังคม และงานสร้างความยั่งยืนแบบนี้เองที่เราต้องสู้กับ Stigma ที่แฝงตัวอยู่ในโครงสร้างสังคม และกลายเป็นความรุนแรงทางวัฒนธรรมที่ฝังรากลึก เรามาถึงจุดที่เข้าใจกันแล้วว่าแม้จะมีมาตรการส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะดูแลจิตใจมากแค่ไหนก็ตาม แต่ความยั่งยืนจะไม่เกิดขึ้นหาก Stigma ยังทำงานอยู่ โดยไม่ถูกทำลายจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและความรู้ คนมักจะเข้าใจว่า ฝั่งตรงข้ามของสุขภาพจิตที่ป่วยก็คือสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจริงๆ ไม่ใช่ เพราะสุขภาพจิตที่ป่วยกับสภาวะเชิงบวกของสุขภาพจิตมันอยู่กันคนละแกน เราอาจป่วยหรือเป็นซึมเศร้าจนได้รับการวินิจฉัยและรับยารักษา แต่เราสามารถมีสุขภาวะทางจิตที่ดีหรือบรรลุความพึงพอใจในชีวิตได้

R : พอสุขภาพจิตเข้าไปอยู่ในทุกมิติของชีวิต อาจารย์คิดว่า ปัญหาสุขภาพจิตไหนที่อาจส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยยะสำคัญในอีก 5 ปีข้างหน้า หากยังไม่ได้รับการแก้ไข และคิดว่าควรแก้ไขอย่างไร?

อาจารย์มิล : ‘ความเหงาทางสังคม’ หรือ Social Loneliness ครับ โครงสร้างสังคมหรือบรรยากาศทางการเมืองที่โหดร้ายแบ่งฝักแบ่งฝ่าย มันทำให้คนรู้สึกไม่เชื่อมต่อทางอารมณ์ ทั้งที่เราอยู่ในเมืองซึ่งเหมือนแออัดมาก แต่ใจเราห่างเหินกันมาก แล้วทุกคนก็กลายเป็นคนแปลกหน้าที่ไม่ได้เชื่อมต่อกัน เนื่องจากความสัมพันธ์ของคนคือรากฐานของสังคมในทุกมิติ ถ้าคนเราไม่ปฏิสัมพันธ์กันอย่างสร้างสรรค์แล้ว สังคมจะมีปัญหาแน่นอนครับ แม้ปัจจุบันเทคโนโลยีจะช่วยให้คนเราเชื่อมต่อกันได้ง่าย แต่ในเชิงจิตใจ อารมณ์ และความเห็นอกเห็นใจ เรากลับแยกห่างจากกันเรื่อยๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่รอการระเบิดครั้งใหญ่ งานของ TIMS ทุกงานที่ผมเข้าร่วม เราพยายามเพิ่มพื้นที่ปลอดภัยเพิ่มสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้คนได้เชื่อมโยงถึงกันในรูปแบบต่างๆ ช่วยเกื้อหนุนกันบ้าง

ภาพจากงาน ‘Better Mind Better Bangkok 2023’

“ในช่วงที่เขียนและพัฒนานโยบาย เราต้องคุยกับคนมากมาย ผ่านการจัดเวทีทั่วประเทศ พัฒนานโยบายจากความคิดเห็นที่หลากหลาย จนได้ฉันทมติหรือจุดร่วมที่เห็นด้วยกันว่าไปต่อการเขียนมตินี้เป็นความพยายามในการปรับการทำงานจากเดิมที่มุ่งแนวทาง ‘สุขภาพจิต’ เน้นการรักษา ไปสู่ ‘สุขภาวะทางจิต’ ที่เน้นการสร้างเสริมเป็นครั้งแรกๆ ของเมืองไทยอย่างเป็นทางการ” — อาจารย์มิล

พาเขามาคุยกันบ้าง หรือทำเรื่องการฟังอย่างตั้งใจบ้าง

R : หนึ่งในปีที่ผ่านมาของ TIMS มีงานไหนที่อาจารย์รู้สึกว่าได้เด่นหรือภาคภูมิใจบ้าง?

อาจารย์มิล : ในฐานะนักนโยบายสาธารณะ ผมคิดว่าเป็นงานร่วมพัฒนามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ‘ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง’ ในงานนี้ ผมและหมอเนตต์ตัวแทนจาก TIMS ได้เข้าไปเป็นคณะทำงานและกองเลขานุการ ร่วมจัดรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มคนที่หลากหลาย เพื่อพัฒนานโยบายสุขภาพทางจิต และสวมบทบาทที่วิชาการพัฒนาเอกสารหลักทบทวนร่างสถานการณ์และประเด็นปัญหาสุขภาพจิตเพื่อพัฒนากรอบหรือข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะที่มาจากความร่วมมือ และมีกฎหมายรับรองแห่งเดียวของประเทศไทย

ในช่วงที่เขียนและพัฒนานโยบาย เราต้องคุยกับคนมากมาย ผ่านการจัดเวทีที่

ประเทศไทย พัฒนานโยบายจากความคิดเห็นที่หลากหลาย จนได้ฉันทมติหรือจุดร่วมที่เห็นพ้องกันว่าไปต่อได้ การเขียนมตินี้เป็นความพยายามในการปรับการทำงานจากเดิมที่มุ่งแนวทาง ‘สุขภาพจิต’ (Mental Health) เน้นการรักษา ไปสู่ ‘สุขภาวะทางจิต’ (Mental Wellbeing) ที่เน้นการสร้างเสริมครั้งแรกๆ ของเมืองไทยอย่างเป็นทางการ โดยที่จุดประสงค์ตั้งต้นคือ การมีกลไกเชิงบวก ความรู้ กระบวนการ การทำนโยบาย การดูแลเยียวยา และนวัตกรรมการสื่อสารบนระบบฐานข้อมูล เพื่อดูแลสุขภาพจิตของคนทั้งหมด ไม่ว่าจะป่วยหรือไม่ป่วยก็ตาม ‘กรอบทิศทางนโยบาย’ นี้ผ่านการรับรองโดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนธันวาคม 2566 ที่ผ่านมา

การเข้ามาทำมตินี้ช่วยให้เราเห็นถึงวิธีการขับเคลื่อนนโยบายอย่างที่เราตั้งใจจะทำได้ชัดเจน และถือเป็นนโยบายสาธารณะที่มาจากสังคมแบบหนึ่ง เลยเป็นหนึ่งงานใหญ่ที่มีอิทธิพลส่งผลในเชิงนโยบายครับ

R : สุดท้ายนี้อาจารย์มีอะไรอยากฝากถึงผู้สนับสนุนและพันธมิตรของ TIMS ไหม?

อาจารย์มิล : อดทนกับเราหน่อยนะครับ TIMS ถือเป็นน้องใหม่ในวงการ แต่ก็ยังเป็นน้องใหม่ที่มาแรงมากนะครับ ภายในเวลาไม่ถึงปี TIMS ได้เข้ามามีบทบาทเชื่อมเงินทุน ความรู้ และคนเข้าหากันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง นี่ยังเป็นแค่ช่วงเริ่มต้น เป็นช่วงที่ทุกคนสามารถกระโดดเข้ามาร่วมรถไฟขบวนนี้ได้ ดังนั้นใครที่ยังไม่เคยทำงานกับ TIMS ก็มาเข้าร่วมได้เลยนะครับ (ยิ้ม)



In Conversation with

พญ. พรรณพิมล วิบุลากร

ที่ปรึกษาสถาบันวิชาการเพื่อ
ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

พญ. พรรณพิมล วิบุลากร อดีตอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาวัยรุ่นและครอบครัว ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่เมื่อ 30 ปีที่แล้วกับเรา ซึ่งเป็นยุคที่สังคมไทยยังมีปัญหาเรื่องความเข้าใจและการรับรู้เรื่องปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการเข้ารับบริการที่ถูกต้องเหมาะสม ในระยะถัดมาคือสถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของคน ทำให้ปัญหาไม่ได้มีแค่เรื่องของภาวะโรคและการเข้าถึงบริการ แต่ยังรวมไปถึงความต้องการบริการสุขภาพจิตที่มีความหลากหลาย และการเข้าถึงบริการของผู้คนแต่ละกลุ่มในสังคมไทย

RISE IMPACT : คุณหมอมุ่งมั่นมองต่อ ‘ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต’ ว่าเป็นอย่างไร?

พญ. พรรณพิมล : จากการทำงานด้านสุขภาพจิตมาโดยตลอด เรารู้กันดีว่าสุขภาพจิตเป็นเรื่องสภาวะภายในของบุคคลที่จะรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และความคาดหวังที่ตัวเองมีต่อการใช้ชีวิต เพราะฉะนั้นส่วนหนึ่งจึงเป็นเรื่องของทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพจิต แต่ก็ยังหมายถึงรวมถึงการจัดการให้มีปัจจัยสนับสนุนที่จะทำให้เขามี

ศักยภาพนั้นด้วย สุขภาพจิตจึงไม่ใช่เรื่องของบุคคลเพียงลำพังอย่างเดียว ถ้ามีภาวะที่เอื้ออำนวยหรือสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนเขาก็จะสามารถปรับตัวและมีศักยภาพด้านสุขภาพจิตดียิ่งขึ้น แต่อีกส่วนหนึ่งก็ต้องยอมรับว่า มีคนที่ได้รับผลกระทบด้านลบในการใช้ชีวิต จนส่งผลต่อความสามารถด้านสุขภาพจิต เราจึงจำเป็นต้องมีบริการที่ทำให้เขาสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ค่ะ

R : การเกิดขึ้นและมีอยู่ของ TIMS จะช่วยส่งเสริมเรื่องนี้หรือเติมเต็มอะไรให้กับประเทศไทยได้บ้าง?

พญ. พรรณพิมล : เติมเต็มด้านการจัดการงานวิชาการ ซึ่งถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพราะทำให้เกิดชุดข้อมูลและความรู้ที่หลากหลายขึ้น การมีองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ และใช้การแสวงหาความรู้และความร่วมมือมาพัฒนาข้อเสนอ ทำให้เกิดมุมมองและแนวคิดใหม่ๆ ในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่อยู่เรื่อยๆ ซึ่งต้องมีคนลงมือจัดการโดยเร็ว ยืดหยุ่น และตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ดี

R : ในปัจจุบัน เราได้เห็นว่าความเครียดและความวิตกกังวลส่งผลเป็นพฤติกรรมความรุนแรงมากขึ้น คุณหมอมองคิดว่าจะอะไรคือสาเหตุบ้างคะ?

เรื่อง : พรพิชชา
ต้นตระกูลชัย
ภาพ : จุณฐ จินดานนท์
สัมภาษณ์วันที่
27 มีนาคม 2567



“ส่วนใหญ่ความรุนแรงก็เกิดจากความกดดันหรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ผสมกับปัจจัยร่วมต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อเครียด เช่น การเสพติด บางคนก็เริ่มใช้ความรุนแรงเป็นวิธีระบายความเครียดที่เก็บไว้ภายใน แล้วพอใช้ความรุนแรงบ่อยครั้งขึ้นเรื่อยๆ มันก็กลายเป็น ‘ภาวะปกติ’ กลายเป็นบรรทัดฐานขึ้นมา”
— พญ. พรรณพิมล

พญ. พรรณพิมล : ปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นปัจจัยที่อาจจะควบคุมได้ยาก เนื่องจากว่าสถานการณ์มันเชื่อมโยงและส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้คนร่วมกันทั่วโลก หมายความว่าเมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น ณ ที่ใดก็ตาม ก็มักจะส่งผลต่อเนื่องกันแบบที่เราเรียกว่าวิกฤตขนาดใหญ่ ตัวอย่างเช่น การเกิดโรคอุบัติใหม่ การเกิดภาวะสงคราม และการเกิดสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรื่องเหล่านี้ก็ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของทุกๆ คน เป็นปัจจัยที่ส่งผลแล้วก็กระทบต่อกัน และกัน และส่งผลถึงเรื่องสุขภาพจิตของทุกคนด้วย

ส่วนใหญ่ความรุนแรงก็เกิดจากความกดดันหรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ผสมกับปัจจัยร่วมต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อเครียด เช่น การเสพติด บางคนก็เริ่มใช้ความรุนแรงเป็นวิธีระบายความเครียดที่เก็บไว้ภายใน แล้วพอใช้ความรุนแรงบ่อยครั้งขึ้นเรื่อยๆ มันก็กลายเป็น ‘ภาวะปกติ’ กลายเป็นบรรทัดฐาน (Norm) ขึ้นมา

ตัวอย่างบรรทัดฐานหนึ่งคือ การให้ลูกตัวเองดีที่สุด เมื่อเด็กมีปัญหาหัน พ่อแม่ก็อาจปกป้องลูกด้วยวิธีที่เป็นการใช้ความรุนแรง



โดยไม่รู้ตัว ทั้งกับลูกตัวเองและคนอื่น รู้สึกว่าการละเมิดเช่นนี้เป็นการตอบโต้ที่สมควรแล้ว ในสังคมภาพใหญ่ก็มีพฤติกรรมที่รุนแรงกว่านี้ แต่ก็กลายเป็นบรรทัดฐานผ่านกระบวนการนี้เช่นกัน เช่น การทุบรถคนที่มาจอดขวางประตูหน้าบ้าน

เด็กที่ยังไม่สามารถทำความเข้าใจที่มาที่ไปของเหตุการณ์เช่นนี้ ก็จะจำได้เพียงว่ามีรูปแบบพฤติกรรมเช่นนี้อยู่ ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะแก้เรื่องนี้ได้ ไม่ใช่เพียงการกดขี่เรื่องความรุนแรงจากภาครัฐ แต่ต้องมีการเพิ่มพูนทักษะในการเข้าใจตนเอง มองตัวเองโดยเชื่อมโยงกับสิ่งรอบข้าง เกิดเป็นการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตในภาพรวม เพื่อให้ตัดสินใจว่าจะรับมือกับแต่ละสถานการณ์อย่างไร โดยไม่ได้เป็นทั้งการยอมและการตอบโต้ด้วยความรุนแรงแล้วเรื่องนี้ก็จะกลายเป็นบรรทัดฐานใหม่ได้เช่นกัน เมื่อคนที่มีทักษะพร้อมทำเรื่องนี้มีจำนวนมากพอ โดยอาจเริ่มจากวงเล็กๆ แต่ก็ถือเป็นการส่งสัญญาณ

R : ฟังดูเป็นเรื่องที่ทำหายมากเลยนะคะ

พญ. พรรณพิมล : ใช่ เป็นเรื่องที่ทำหายมาก แต่มันก็ย้อนกลับไปถึงเมื่อตอนต้นที่บอกว่าชุดความรู้ที่ TIMS กำลังทำจึงสำคัญมาก การจัดกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ มันก็ให้ผลได้ในระยะหนึ่ง แต่ถ้าอยากให้ยั่งยืน เราก็ต้องมีชุดความรู้เพื่อหาให้เจอว่าอะไรคือฟันเฟืองหรือตัวนี้เอง เราจึงจะค่อยๆ ขยับและรักษาเยียวยาได้ เพื่อให้สังคมเคลื่อนไปอย่างสมดุล เริ่มสร้างกรอบคิดให้คนหันมามองปัญหาความรุนแรง ไม่เพิกเฉย เพราะความเพิกเฉยก็เป็นความรุนแรงระดับหนึ่งได้ ซึ่งมันก็จะกลับมาที่ทักษะและความสามารถของผู้คนในการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ เช่น การมีความเข้าใจและทักษะการ ‘ปฐมพยาบาล’ (First Aid) สุขภาพจิต ซึ่งเป็นเรื่องที่กรมสุขภาพจิตก็เคยทำ

In Conversation with

ทีมนักวิชาการ ด้านสุขภาพจิต

อริชญา สุขธรรมรัตน์
นรินทร์ ชฎาภัทรวรโชติ
อมรเชษฐ์ วัฒนนราเศรษฐ์



จุดเริ่มต้นในการเข้ามาทำหน้าที่นักวิชาการด้านสุขภาพจิตที่ TIMS อริชญา สุขธรรมรัตน์ (น้ำผึ้ง) และอมรเชษฐ์ วัฒนนราเศรษฐ์ (อมร) คือ บัณฑิตที่ได้รับการบ่มเพาะจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยน้ำผึ้งมีประสบการณ์ฝึกงานเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา และเคยทำงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่นในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และสุดท้าย นรินทร์ ชฎาภัทรวรโชติ (เกรซ) จบการศึกษาจากคณะศิลปศาสตร์ เอกจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยตัวเธอเองสนใจปัญหาด้านสุขภาพจิตและเริ่มคิดทำโครงการให้คำปรึกษามาตั้งแต่สมัยเรียน จนตัดสินใจประกวด Miss Thailand World เพื่อให้โครงการลักษณะนี้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น และได้ตำแหน่ง Miss Thailand World ปี 2019 มาครองในที่สุด หลังจากนั้นจึงร่วมกับกรมสุขภาพจิต เปิดตัวโครงการ Let Me Hear You เพื่อสร้างเสริมทักษะการเป็นผู้รับฟังที่ดีในสังคม ให้คนเข้าใจผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า

สำหรับเหตุผลที่เข้มาทำงานกับ TIMS คุณน้ำผึ้งเล่าว่า เดิมทีเธอสนใจทำงานด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยา แต่เมื่ออาจารย์เตือน (ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์) ชวนมาเข้าร่วม TIMS ในบทบาทนักวิชาการด้านสุขภาพจิต เพื่อทำงานผลักดันเรื่องการดูแลสุขภาพจิต ผ่านงานวิชาการ นโยบาย และนวัตกรรม เธอก็ตอบรับเข้าร่วมทันที เพราะอยากใช้ศักยภาพที่มีอยู่ช่วยสนับสนุน ขับเคลื่อนสังคมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยส่งเสริมให้ผู้คนตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าถึงทรัพยากรหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือทางจิตใจ เพื่อให้คนสามารถดูแลใจของตัวเอง รวมถึงดูแลใจของคนรอบข้างได้

ส่วนคุณอมรเล่าว่า การทำงานกับ TIMS ช่วยให้เห็นภาพใหญ่มากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานส่งเสริมป้องกัน โดยเน้นไปที่ความรู้และนโยบาย ได้ขยายมุมมอง ได้รู้จักกลุ่มคน หน่วยงาน และองค์กรที่ทำงานในประเด็นสุขภาพจิตเพื่อลดภาระให้ระบบนี้ ในขณะที่คุณเกรซก็ได้เสริมว่าการมาทำงานกับ TIMS ช่วยให้เธอได้รับพลังบวกและความรู้สึกดีๆ กลับมาเช่นกัน อีกทั้งเธอยังหวังอย่างยิ่งว่า การทำงานเรื่องนี้จะช่วยสร้างนโยบายสุขภาพจิตที่เป็นรูปธรรมขึ้นมาให้สังคมไทยได้ในวันข้างหน้า

RISE IMPACT : แต่ละคนคิดว่าความยั่งยืนทางสุขภาพจิตสำคัญกับประเทศไทยในปัจจุบันอย่างไร?

คุณน้ำผึ้ง : เราตีความว่า ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต หมายถึงการที่คนคนหนึ่งรับรู้ว่ามีปัญหาทางด้านจิตใจ เขาจะสามารถเข้าถึงหรือไปหาความช่วยเหลือได้จากที่ไหน รู้ว่าจะรับมือเยียวยาใจตัวเองอย่างไรได้บ้าง สามารถทำความเข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตัวเอง และตระหนักถึงผลกระทบของการกระทำหรือสิ่งที่จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

หากเราทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น พร้อมช่วยกันขับเคลื่อน รมต.ระวัง ยอมรับ และดูแลความรู้สึกกัน เราเชื่อว่ามันจะทำให้สังคมมีบรรยากาศที่ปลอดภัยขึ้น การทำร้ายจิตใจกันจะน้อยลง อย่างน้อยคือมีพื้นที่ที่จะทำความเข้าใจกันมากขึ้นค่ะ เราหวังว่าการส่งเสริมผลักดันให้สังคมมีความยั่งยืนทางสุขภาพจิตจะมีส่วนช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้ในระยะยาวค่ะ

คุณเกรซ : จากประสบการณ์ที่ได้ลงพื้นที่ตามต่างจังหวัด ตั้งแต่สถานการณ์น้ำท่วมที่อุบลราชธานี เราเลยมองว่าในชุมชนเขตเมือง ผู้คนให้ความสนใจด้านสุขภาพจิตมากขึ้นแล้ว แต่พอไปเขตชนบท บางทีเขาไม่ได้สนใจเรื่องสุขภาพจิตขนาดนั้น เพราะเรื่องปากท้องต้องมาก่อน

ดังนั้น เรามองว่าความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตไม่จำเป็นต้องมาจากการเรียนจิตวิทยาหรือเป็นบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ ถึงจะสามารถพูดคุยกันในเรื่องนี้ได้ แต่สุขภาพจิตควรเป็นเรื่องของทุกคน ดังนั้นระบบรากฐานทางเศรษฐกิจ-สังคม จึงต้องช่วยอำนวยความสะดวกสร้างฐานที่มั่นคงให้ผู้คนใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้จริงๆ คำว่าความยั่งยืนทางสุขภาพจิตคือ การทำให้ทุกคน ทั้งคนเมืองและชนบท มีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยั่งยืน เพื่อให้เขาสามารถสนใจในเรื่องอื่นๆ ได้ ทั้งไปทำงาน ดูแลตัวเอง หรือมีเวลาทำสิ่งที่ตัวเองชอบ โดยไม่ต้องคอยคิดกังวลหรือรู้สึกแค้นกับตัวเองในเรื่องสุขภาพจิต ซึ่งแน่นอนว่า TIMS ไม่สามารถทำเรื่องนี้ได้เพียงคนเดียว เราจึงต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่สนใจด้าน

สุขภาพจิต มาร่วมทำงานและผลักดันคำว่า 'ความยั่งยืน' ไปด้วยกัน รวมไปถึงการประชาสัมพันธ์งานอีเวนต์ต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรับรู้และเข้าใจมากขึ้นว่าสุดท้ายแล้ว เรื่องสุขภาพจิตมันส่งผลต่อตัวเองจริงๆ เป็นเรื่องใกล้ตัวที่อยู่รอบข้างและในตัวเราเสมอ

คุณอมร : ผมมองว่า เรื่องนี้สำคัญเพราะส่งผลกับสุขภาวะ (Wellbeing) ของประเทศ ความยั่งยืนทางสุขภาพจิตช่วยให้เราสร้างเสริมสุขภาวะของทุกคน สุดท้ายก็จะช่วยเพิ่มสุขภาวะของประเทศ พร้อมส่งผลดีอื่นๆ ตามมา โดยสุขภาวะนี้ไม่ได้มีความหมายจำกัดแค่ว่า เราชู้สึกดี แต่รวมไปถึงการเข้าถึงความช่วยเหลือ ความรู้เรื่องสุขภาพจิต และการเข้าถึงข้อมูล

ผมมองว่า การส่งเสริมเรื่องนี้ จะช่วยให้ทุกคนมีทรัพยากรที่พร้อมดูแลตัวเอง ไม่จำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการรักษาเสมอไป เพราะรับรู้ได้ว่าสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นกับตัวเองตอนนี้คืออะไร และรู้วิธีรับมืออย่างถูกต้อง การที่คนเราเข้าใจและเยียวยาตัวเองในเมืองต้นได้ก็ช่วยลดภาระงานในระบบสุขภาพจิตด้วย

การพูดคุยครั้งนี้ทำให้เราทราบว่ายามที่นักจิตวิทยาการปรึกษามีเรื่องไม่สบายใจ เราได้พูดคุยกับนักจิตวิทยาการปรึกษาคนอื่นที่เป็นทางเลือกหนึ่งในการเข้าใจปัญหาของตัวเองเช่นเดียวกับผู้คนทั่วไป

R : ในมุมมองของนักจิตวิทยา ทำไมเราต้องไปหานักจิตวิทยาอีกคนหนึ่ง?

คุณเกรซ : ถึงเราจะเรียนมา แต่เมื่อตัวเองเจอปัญหา เราก็อาจจะแก้ไขมันไม่ได้ หรือบางทีเราก็รู้แหละว่าทฤษฎีเป็นยังไง รู้ว่าควรทำยังไงให้สงบลง แต่พออยู่ตรงจุดนั้น ด้วยความเป็นมนุษย์หรือสัญชาตญาณอะไรบางอย่าง มันทำให้เราไม่สามารถรับมือกับปัญหานั้นได้ เราเลยต้องการคนที่เป็นผู้รับฟังที่ดีหรือต้องไปหานักจิตวิทยาการปรึกษาเหมือนกัน มนุษย์เป็นสัตว์สังคม สุดท้ายแล้วผู้รับฟังก็ย่อมต้องการคนมารับฟังเช่นกัน โดยที่เราอาจไม่ต้องการให้เขามาคอยแนะนำหรือกว่า เราต้องแก้ไขปัญหายังไง เราแค่ต้องการคนที่รับฟังอย่างไม่ตัดสิน เพื่อให้เราเข้าใจในตัวเองมากยิ่งขึ้น

เรื่อง : พรพิชชา
ต้นตระกูลวิชัย
ภาพ : พลอยเพชร
นามจัด, ฐณัฐจินดาพันธ์
สัมภาษณ์วันที่
13 มีนาคม 2567

จากซ้ายไปขวา : นรินทร์
ชฎาภักทรโรชิต
(เกรซ), อมรเชษฐ์
วัฒนนราเศรษฐี (อมร),
อริชญา สุขธรรมรัตน์
(น้ำผึ้ง)

เพราะนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นเหมือนกระจกสะท้อน ให้เรามองเห็นสิ่งที่กำลังคิด รู้สึก และสภาวะที่เป็นอยู่ โดยไม่ได้มีหน้าที่มาให้คำแนะนำ หรือมีหลักการว่า คุณต้องทำแบบนี้ ถึงจะดี เพราะสุดท้าย ทุกคนมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตัวเอง เรา จะเลือกสิ่งที่คิดเอาไว้ในใจอยู่แล้ว เพียงแต่ ต้องการใครสักคนมาย้ำความคิดของเรา เท่านั้นว่า สิ่งที่คุณคิดมันถูกแล้ว หรือได้ฟัง ความคิดของตัวเองมากขึ้น ผ่านการรับฟัง อย่างดีนั่นเอง

คุณน้ำผึ้ง : เราเห็นด้วยว่านักจิตวิทยาก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งค่ะ จากประสบการณ์ เวลาเรา ให้คำปรึกษาผู้รับบริการ เรารู้ว่าเราจะต้องรับฟัง ฟังกับเรื่องราวของผู้รับบริการ เท่านั้น และพยายามรู้เท่าทันตัวเองว่า ณ ขณะนี้เรารู้สึกยังไงคิดอะไร เรามีหน้าที่สร้างความรู้สึกปลอดภัยให้กับเขา เพื่อให้เขาดีขึ้น จากสภาวะที่เป็นอยู่ โดยไม่เอามุมมองส่วนตัวของเราเข้าไปแทรกแซง แต่ให้เขาเติบโตจาก ประสบการณ์นั้น แล้วผ่านไปได้ด้วยตัวเอง แต่พอเป็นเรื่องของเรา เวลาที่เรามีปัญหา คําใจหรือรู้สึกว่าจะผลกระทบต่อความรู้สึก มันคงข้างใน การมีคนที่สามารถรับฟัง ทำความเข้าใจสภาวะที่เราเป็นอยู่ ก็ช่วยให้ เรายอมรับกับสิ่งที่เป็นได้มากขึ้น มันต่าง



อริชณา สุขธรรมรัตน์
(น้ำผึ้ง)

จากการตกตะกอนทางความคิดด้วยตัวเอง เพราะการมีคนที่สามารถสะท้อนสิ่งที่เรา เป็นได้ ช่วยทำให้นักจิตวิทยารู้สึกว่าเขาก็มี พื้นที่ปลอดภัยของตัวเอง โดยไม่ต้องสวม หมวกเป็นนักจิตวิทยาทำความเข้าใจทุก อย่างตลอดเวลา แต่ ‘ฉันก็เป็นคนธรรมดา คนหนึ่งที่รู้สึกแบบนี้ได้ และมันไม่เป็นไรเลย’

คุณอมร : ขอเสริมเหตุผลง่ายๆ ว่าทำไมนัก จิตฯ ก็ต้องไปหานักจิตฯ เหมือนกัน นั่นคือ ความเข้าใจอกเข้าใจ (Empathy) เมื่อนักจิตฯ ต้องไปหานักจิตฯ ผมว่ามันเป็นโอกาสของ



“การมารวมตัวกันของภาคีเครือข่ายที่มีความสนใจ และให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนประเด็นด้าน สุขภาพจิต มั่นสร้างประโยชน์ให้คนที่ต้องการ การขับพอร์ตทางด้านจิตใจได้จริงๆ ก็เลยรู้สึก ขอบคุณที่เห็นความสำคัญ และหวังว่าสักวันนึง การดูแลสุขภาพจิตจะเป็นเรื่องของคนได้ค่ะ”
— คุณน้ำผึ้ง

บน : นรินทร
ชฎากัทรชรโชติ (เกรซ)

ล่าง : อมรเชษฐ์
วิฒนเรศเศรษฐี (อมร)



นักจิตฯ เองด้วยที่จะได้สวมหมวกผู้รับ คำปรึกษา ทำให้เรารู้ว่าในฐานะผู้ให้คำปรึกษา เราอยากให้เป็นไหน เพราะได้รู้แล้วว่าตอน เป็นผู้รับ เราอยากได้นักจิตฯ แบบไหน จึงช่วยให้เข้าอกเข้าใจคนที่เข้ามารับการ ปรึกษาจากเราด้วย

R : สุดท้ายนี้จะมีอะไรอยากฝากถึงผู้สนับสนุน พันธมิตร หรือผู้กำลังสนใจและติดตาม การทำงานของ TIMS อยู่ไหม?

คุณน้ำผึ้ง : ถึงพันธมิตร ความตั้งใจของ TIMS คือการทำให้เรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องของ ทุกคน แต่ถ้ามีเพียงแค่หน่วยงานกลุ่มใด กลุ่มหนึ่งคงพาไปถึงจุดนั้นไม่ได้ ทุกฝ่าย ต้องร่วมมือกัน ไม่ใช่แค่จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา แต่เราได้เห็นแล้วว่ามีหน่วยงาน และองค์กรภาคีรัฐ-เอกชนอีกมากมายที่ พร้อมสนับสนุนและสนใจเรื่องสุขภาพจิต อย่างที่งาน ‘HACK ใจ’ งาน ‘Mindset Fest’ และงานอื่นๆ การมารวมตัวกันของภาคี เครือข่ายที่มีความสนใจและให้ความสำคัญ กับการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพจิต มั่นสร้างประโยชน์ให้คนที่ต้องการ การ ขับพอร์ตทางด้านจิตใจได้จริงๆ ก็เลยรู้สึก ขอบคุณที่เห็นความสำคัญ และหวังว่าสัก วันนึง การดูแลสุขภาพจิตจะเป็นเรื่องของ ทุกคนได้ค่ะ

คุณอมร : ถึงผู้สนับสนุน ถึง สสส. และจุฬาฯ ต้องขอบคุณที่ไว้ใจอาจารย์เต็ม อาจารย์มีล อาจารย์เจน หมอเนต รวมทั้งพวกเรา ให้มา ขับเคลื่อนงานส่วนนี้ รวมถึงเป็นคนกลาง ในการผลักดันประเด็นสุขภาพจิต ซึ่งเป็น งานสำคัญที่ สสส. และจุฬาฯ คาดหวังว่า การสนับสนุนที่ให้มา ทั้งเงินทุนและภาคี เครือข่ายที่คอยช่วยเหลือ จะช่วยสร้าง การเปลี่ยนแปลงได้ตามที่หวังไว้ เราจึงต้อง ขอขอบคุณผู้สนับสนุนทั้งหลายด้วย



คุณเกรซ : ขอเสริมจากอมรนิดนึงค่ะ ต้อง ขอบคุณทางสสส. และจุฬาฯ ที่สนับสนุนเงิน ทุนให้กับทางสถาบันฯ และขอบคุณภาคี เครือข่ายของเรามากๆ นะคะ ที่ร่วมช่วยกัน ผลักดันงานด้านสุขภาพจิต ทำให้คุณรู้จัก TIMS มากยิ่งขึ้น และทำให้สังคมเริ่มหันมา สนใจและพูดถึงความยั่งยืนทางสุขภาพจิตค่ะ

อยากฝากให้ทุกคนติดตาม TIMS ต่อไปค่ะ เพราะในอนาคตจะมีงานและโครงการที่น่า สนใจหลายอย่างออกมา อยากฝากถึงคนที่ สนใจประเด็นเรื่องสุขภาพจิตหรือคนที่ กำลังเริ่มสนใจ เรามองว่า สุขภาพจิตเป็น เรื่องที่ใกล้ตัว มีความสำคัญกับทั้งตัวเราเอง และคนรอบข้าง อยากให้ทุกคนใช้ชีวิตของ ตัวเองให้มีความสุขในทุกๆ วัน และหาก TIMS คือส่วนหนึ่งที่สามารถยกระดับความ สุขของคน รวมถึงประชาชนในภาพรวมได้ จริงๆ เราก็รู้สึกภูมิใจที่จะทำงาน TIMS ต่อไปค่ะ

In Conversation with

ดร. ชาติวุฒิ วงวล

ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุม
ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2)
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



‘ออกกำลังใจ’ ด้วยจิตวิทยาเชิงบวก

สสส. สำนัก 2 เน้นทำงานด้าน
การ ‘สร้าง-นำ-ซ่อม’ โดยในประเด็น
สุขภาพจิตก็คือ สร้างเสริมพลังบวกให้
กับจิตใจ และสนับสนุนให้คนในสังคมไทย
เข้าสู่ระบบคัดกรองเพื่อ ‘วัดอุณหภูมิใจ’
ได้สะดวกยิ่งขึ้น ดร. ชาติวุฒิ วงวล
— หรือที่คนในวงการสุขภาพเรียกกัน
อย่างคุ้นเคยว่า ‘พี่หน้อย’ — เชื่อและ
เชี่ยวชาญในจิตวิทยาเชิงบวก เพราะเชื่อว่า หากมนุษย์เรามีสุขภาพใจและสุขภาพ
ทางจิตเป็นทุนเดิมมากเท่าไร เราก็จะล้ม
แล้วลุกขึ้นได้เมื่อเผชิญหน้ากับ
สถานการณ์ที่ยากลำบาก

RISE IMPACT : จิตวิทยาเชิงบวกคืออะไร
และจะช่วยมนุษย์เราได้อย่างไร?

ดร. ชาติวุฒิ : จิตวิทยาเชิงบวกหรือ ‘ต้นทุน
จิตวิทยาเชิงบวก’ ที่เราเรียก Positive
Psychological Capital เป็นทฤษฎีใหม่ มี 4
ปัจจัยที่หากฝึกแล้ว จะช่วยเติมต้นทุนเชิง
บวกในชีวิตได้ ประกอบไปด้วย การมีความ
หวัง (Hope) การล้มแล้วลุกได้ (Resilience)
การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และสุดท้าย
คือ การเชื่อมั่นในตนเองว่าจะผ่านอุปสรรค
ที่ทำทลายไปได้ (Self-efficacy) ทั้ง 4 ตัวนี้เป็น
ตัวแปรเชิงพัฒนาการที่ยิ่งฝึกยิ่งมี ยิ่งสร้าง
ยิ่งเป็น ยิ่งใช้ยิ่งแกร่ง

มันต้องมีอยู่แล้วที่รู้สึกว้าว วันนี้เราไม่โอเค ที่
คิดว่าสำหรับการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล
หากเรารู้ตัวว่า ใจห่อเหี่ยว เราก็ต้องทำ
กิจกรรมต่างๆ ให้ใจฟู เช่น บางคนอาจไปจับ
หม่งแมว บางคนอาจไปกินข้าวอร่อยๆ บาง

คนอาจจับมือแฟน บางคนอาจจะบายกับ
เพื่อนที่สนิท บางคนอาจหนีไปปลีกวิเวกที่
ทะเลสัก 2-3 วัน อะไรอย่างนี้ พี่คิดว่าแต่ละ
คนมีวิธีที่ใช้รับมือกับความไม่โอเคได้ และพี่
มองว่า สุดท้าย ไม่ใช่ทุกความเจ็บป่วยทุก
ความไม่สบายใจต้องไปหาหมอ

หากแก้ปัญหาคอขวดในระบบสุขภาพจิต
ไทยด้วยจิตวิทยาเชิงบวก ทำให้คนไทยรับรู้
และตรวจสอบอุณหภูมิใจหรือสภาพจิตใจ
ของตนเอง พร้อมทั้งปฐมพยาบาลเบื้องต้น
ได้ แพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยในอัตราหม้อ 1
คน ต่อประชากร 100,000 คน ก็จะมีภาระ
น้อยลง เพราะเมื่อเราทุกคนจัดการสิ่งที่
ติดค้างหรือเป็นต้นตอที่ทำให้ตนเองไม่มี
ความสุขได้ อาการไม่พึงประสงค์ในใจก็จะ
น้อยลง โดยไม่จำเป็นต้องระบายออกมา
เป็นความรุนแรงต่อทั้งตนเองและผู้อื่น

R : การฝึกให้ตัวเองสามารถล้มแล้วลุกได้ คิด
บวก มีความหวัง เผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้
เป็นเรื่องยากหรือง่ายอย่างไร?

ดร. ชาติวุฒิ : ไม่ง่ายแต่ไม่ยาก ไม่ง่ายตรงที่
เราต้องมีสติ รู้ว่าตอนนี้เรากำลังอยู่ใน
สถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลืออะไร
ยังงัยบ้าง หรือในสถานการณ์ที่อุณหภูมิใจไม่
โอเค เราก็ต้องทำความเข้าใจว่า เราไม่โอเค
จากอะไร แล้วมีวิธีแก้ไขอย่างไรบ้าง อย่าง
การล้มแล้วลุกของบางคน เขาใช้กระบวนการ
การเรียนรู้จากเพื่อนๆ จากคนที่สื่อสารด้วย
จากคนที่เราระบายความทุกข์ออกมาได้
จากความเชื่อที่ว่า เดี่ยวพุงนี้ก็เข้า เดี่ยวมัน
ก็ผ่านไป เพราะฉะนั้นสิ่งที่เราทำได้คือ
ต้องรู้เท่าทันความรู้สึกตัวเองในแต่ละ

เรื่อง : พรพิชชา
ต้นตระกูลวัฒนชัย
ภาพ : ชวนชู จินดานนท์
สัมภาษณ์วันที่
27 มีนาคม 2567

สถานการณ์ ซึ่งไม่ง่ายนะกว่าจะยอมรับได้ว่า เราไม่โอเคแล้ว และต้องดำเนินการเพื่อให้ ความไม่โอเคทะเลาะเบาบางลงไป หรือหากเรา มีโชฟานุ่มๆ เอาไว้ซุกตัวเองในวันที่ไม่โอเค มันก็เป็นตัวช่วยให้เราจัดการความรู้สึกได้

R : ปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันมีมากมาย แต่ปัญหาอะไรที่จะส่งผลกระทบต่ออย่างมี นัยสำคัญในอีก 5 ปีข้างหน้า หากยังไม่ ได้รับการแก้ไข?

ดร. ชชาติวุฒิ : จริงๆ แล้วสถานการณ์ความ รุนแรงที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นานมานี้ เช่น การใช้ อาวุธปืนที่ห้างสรรพสินค้าชื่อดัง หรือที่ หนองบัวลำภู ที่คิดว่านี่คือปลายภูเขาน้ำแข็ง ที่สร้างความบอบช้ำทั้งกับตัวเองและคนอื่น เพราะฉะนั้นหัวใจสำคัญคือ ทำยังไงเราถึง จะเห็นส่วนโคนของภูเขา น้ำแข็ง ไม่ใช่แค่ ตรงปลาย เพื่อให้รู้ว่าใต้น้ำเกิดปัญหาอะไร ขึ้นบ้าง เพราะเมื่อไม่มีทางออก บางคน ทำร้ายคนอื่น บางคนทำร้ายตัวเอง บางคนมี ทางออกที่ไม่ค่อยดีในการจัดการกับความ รู้สึกเหล่านี้ ซึ่งการเกิดเหตุการณ์ความ รุนแรงมากขึ้น ก็เป็นฉากทัศน์หนึ่งที เป็นไปได้เมื่อปัญหาใต้น้ำเข้มข้นยิ่งขึ้น

ที่คิดว่าปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่นักวิชาการ และนักนโยบายต้องคิดว่า ใครทำอะไรยังไง ได้บ้างเพื่อทุเลาปัญหา ส่วนนักเคลื่อนไหว

หรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการระดับพื้นที่ ก็ต้อง เร่งสร้างให้เกิดตัวช่วยทั้งในระดับปัจเจก และในระดับชุมชนครับ

ดังนั้น แทนที่จะแก้ปัญหาลายทาง หากเรา มาทำต้นทางให้ดี จำนวนผู้ช่วยก็จะลดลง ผู้ป่วยจิตเวชจะมีทางออกที่จัดการตัวเองได้ คนที่ยังไม่ช่วยก็จะรู้ว่า เขามีช่องทางเติม วัคซีนใจ มีช่องทางในการระบายออกที่ดี ที่ไม่ทำร้ายตัวเองและเป็นมิตรกับคนอื่น

R : การมีอยู่ของ TIMS ช่วยเติมเต็มอะไรให้ กับประเทศไทยบ้าง?

ดร. ชชาติวุฒิ : ที่ว่าโจทย์สำคัญของ TIMS คือ การเป็นองค์กรวิชาการที่ทำเรื่องยากๆ ให้ง่าย ทำเรื่องที่ดีนามธรรมมากให้เป็นรูปธรรม สุดท้ายการนำงานวิชาการด้านจิตวิทยา มาถอดองค์ความรู้เป็นคู่มืออย่างง่ายแบบ ‘Dummies Guide’ ก็ทำให้คนเห็นว่า โอ้ วิธี แบบนี้ทำได้ง่ายจัง ไม่ยาก

อีกเรื่องหนึ่งคือ พี่มองว่า TIMS เป็นสถาบันที่ รวบรวมตั้งแต่นักนโยบาย นักปฏิบัติการ ระดับพื้นที่ ไปจนถึงนักสื่อสาร เราจึงมอง ถึงการนำองค์ความรู้เหล่านี้ไปผลักดันเป็น ข้อเสนอเชิงนโยบาย ปรับนโยบายที่มีอยู่ และทำให้ พรบ. สุขภาพจิตตบใจทยอย มากขึ้น ทำให้สุขภาพจิตเป็นเรื่องของมาตรการ ระดับชุมชน ทำให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นนำเรื่องสุขภาพจิตไปเป็นนโยบาย หลักในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่

เพราะถึงที่สุดแล้ว ต่อให้เรา มีโรงพยาบาล มากแค่ไหน ถ้าคนไม่เข้า มันก็ยาก เราจึง ต้องทำยังไงให้สุขภาพจิตเป็นเรื่องของคน เป็นเรื่องของคนในครอบครัว เป็นเรื่อง ของพ่อแม่พี่น้องที่สามารถดูแลกันได้ เป็น เรื่องที่ผู้ปกครองสามารถสื่อสารกับลูกได้ โดยไม่ตีตรา ไม่เลือกปฏิบัติ ดังนั้นสิ่งที่ต้อง เร่งดำเนินการก็คือ ข้อเสนอเชิงนโยบายหรือ มาตรการเชิงพื้นที่ที่มีแผนงานได้มาตรฐาน และทำให้เกิดบรรยากาศในสังคมว่า เรื่อง สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ทุกคนรับผิดชอบ และทุกคนไปต่อได้

“ที่ว่าโจทย์สำคัญของ TIMS คือ การเป็นองค์กร วิชาการที่ทำเรื่องยากๆ ให้ง่าย ทำเรื่องทีดู นามธรรมมากให้เป็นรูปธรรม” — ดร. ชชาติวุฒิ



The Year Ahead

หยั่งรากลึกในปีแรก สู่การแตกกิ่งในปีต่อไป

หากเปรียบเทียบต้นไม้ ช่วงขวบปีแรกของ TIMS ก็คือ การหยั่งรากเพื่อสำรวจทรัพยากรในพื้นที่ป่า เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนกับต้นไม้ต้นอื่น

อีก 1 ปีต่อจากนี้ คือช่วงเวลาของการเติบโตต่อยอด แบ่งบาน เพื่อก่อผลเป็นภูมิทัศน์ 'สุขภาวะทางจิต' ที่ยั่งยืน

หยิ่งรักและเชื่อมโยง

ในปีที่ผ่านมา สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS) มุ่งสร้างงานวิชาการ สนับสนุนทุนวิจัย สร้างชุดความรู้สุขภาพทางจิต โดยผลงานสำคัญคือ การที่ตัวแทนจาก TIMS ได้ร่วมร่างเอกสารประกอบระเบียบวาระ ‘ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง’ ซึ่งที่ประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 16 ให้มติรับรอง นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนโครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา และสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมร่วมกับ สสส. และภาคีเครือข่าย ในโครงการ ‘MIND to the MOONS: หลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมสู่ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต’

นอกจากนี้ TIMS ยังมุ่งเชื่อมโยงเครือข่ายผู้คน หน่วยงาน และองค์กรที่สนใจขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิต ร่วมกันขับเคลื่อน ‘สุขภาพ’ (Wellbeing) มุ่งพูดคุย แลกเปลี่ยนความเห็นและประสบการณ์ในการ ‘สร้าง-นำ-ซ่อม’ ด้วยจิตวิทยาเชิงบวก รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับพันธมิตรและภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต อาทิ งาน Better Mind Better Bangkok 2023, งาน Hack ใจ, วงเสวนา Policy Forum และกิจกรรม Mental Wellbeing Network Retreat ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญในการหารือกรอบการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพทางจิตร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีเป้าหมายและแนวนโยบายร่วมกัน

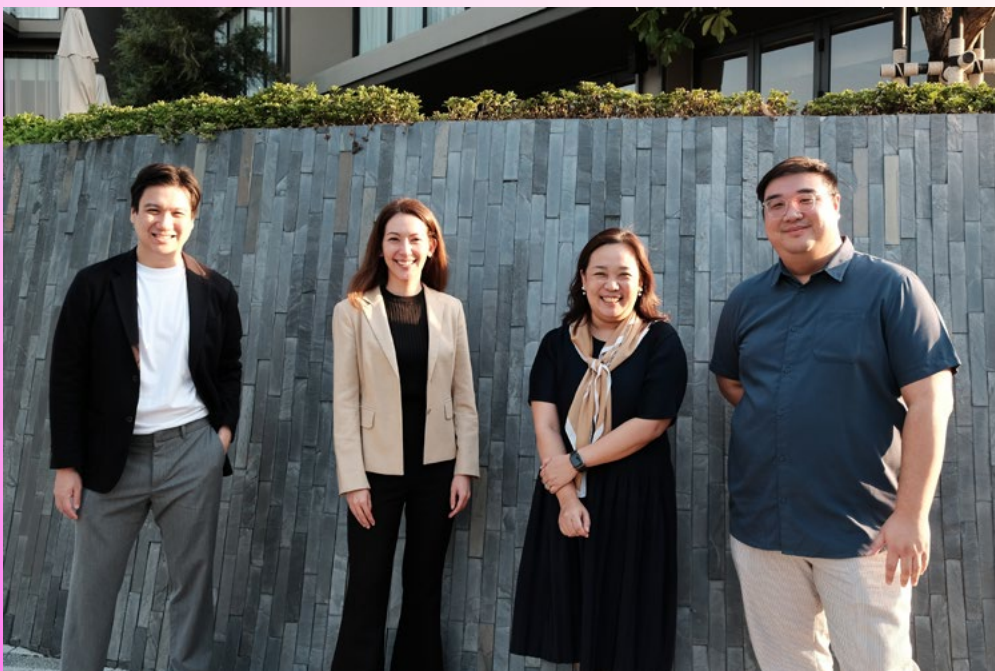


เติบโตและแบ่งปัน

TIMS มุ่งเป็นสถาบันวิชาการที่สามารถสร้างองค์ความรู้เชิงระบบและระบบนิเวศทางสังคมเพื่อสุขภาพจิตที่ยั่งยืน โดยเป็นสถาบันอิสระที่ยั่งยืนได้อย่างมั่นคง ในปัจจุบัน TIMS กำลังพัฒนาดัชนีความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (Mental Health Sustainability Index) เพื่อวัดสุขภาพจิตจากทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน พัฒนามาตรฐานสถานประกอบการ เพื่อให้การรับรองหน่วยงานหรือองค์กรที่สามารถดูแลจิตใจของพนักงานได้ดี โดยมีแผนจะขยายไปสู่ระบบการศึกษาในอนาคต เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กในโรงเรียน

ความสำเร็จจากงาน Better Mind Better Bangkok 2023 ทำให้เห็นถึงความเป็นไปได้และผลสัมฤทธิ์ของการสร้างพื้นที่สาธารณะที่เปิดกว้างให้คนจากทุกภาคส่วนมาร่วมขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ซึ่งได้รับความสนใจจากหน่วยงานและองค์กรมากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ จนเกิดแผนจัดงาน Better Mind Better Vientiane ที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และ Better Mind Better Prague ที่สาธารณรัฐเช็กขึ้นในช่วงปลายปี 2024 ที่กำลังจะมาถึง

สำหรับความคิดสร้างสรรค์และโครงการที่ผู้เข้าร่วมได้พัฒนาและนำเสนอในงาน 'Hack ใจ' ทาง TIMS ก็กำลังมีแผนต่อยอดเป็นงานนิทรรศการนวัตกรรมสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมองเห็นนวัตกรรมสุขภาพจิตที่มีอยู่ในประเทศไทย และเชื่อมเป็นภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อไป



Our Partners



คณะจิตวิทยา
FACULTY OF PSYCHOLOGY
Chulalongkorn University



Follow Us On

Facebook Page

TIMS: สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

ที่ตั้งหน่วยงาน

สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 7
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เสียงจาก RISE IMPACT ในฐานะทีมจัดทำรายงาน

RISE IMPACT เริ่มต้นจากความเป็นเพื่อนที่ได้จากการทำงาน จนองค์กรเติบโตขึ้น แต่ก็ยังถือเป็นทีมเล็ก ทำให้สนิทกันมากกว่าแค่การเป็นเพื่อนร่วมงาน จึงสามารถให้ความช่วยเหลือแบบ ‘เพื่อนช่วยเพื่อน’ ได้ มีพื้นที่รับฟังและดูแลความรู้สึกของกันและกันเมื่อต้องเผชิญความเหนื่อยยากและความกดดันจากงาน ไม่ว่าจะจากทั้งความคาดหวังต่อคุณภาพและประโยชน์ของงานตัวเอง หรือการบริหารความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียหลายฝ่าย แต่ในฐานะผู้บริหาร การดูแลสุขภาพใจของคนในองค์กรในระดับที่มากกว่าการช่วยเหลือกันเท่าที่ทำได้ก็เป็นเรื่องสำคัญ โดยต้องออกแบบและกำหนดนโยบาย พัฒนากลไกสนับสนุน รวมถึงสร้างวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับการทำงานของทีมอย่างจริงจังด้วย

แม้ในหลายด้านสุขภาพจิตจะคล้ายสุขภาพกาย เช่น อาจเกิดความป่วยไข้ได้ เหมือนเวลาร่างกายเป็นหวัดและมีไข้ แต่ปัญหาสุขภาพจิตมีเหตุปัจจัยหลากหลายที่มาจากทั้งภายในตัวเอง สภาพแวดล้อม พฤติกรรม หรือสาเหตุอื่นที่เป็นภูเขาน้ำแข็งใต้น้ำ ซึ่งไม่สามารถเห็นหรือระบุให้ชัดเจนได้ แต่ก็สามารถบรรเทาและรักษาได้

ทีมผู้บริหาร RISE IMPACT จึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพใจของพนักงานมาก เพราะปฏิเสธไม่ได้ว่า สถานที่ทำงานซึ่งพนักงานใช้เวลาวันละ 8 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน ย่อมเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพใจของคนอย่างมาก โดยเราได้กำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพใจของทีมงานไว้ โดยเน้นที่การป้องกันปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพใจ เราให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจบริบทชีวิตด้านอื่นของพนักงานและปรับให้การงานยืดหยุ่น สนับสนุนให้เกิดความ

สมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัว (Work-life Balance) มีช่วงเวลารับฟังปัญหาของพนักงานแบบตัวต่อตัว และส่งเสริมการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในที่ เพราะเรื่องหนึ่งที่เราให้ความสำคัญ คือ การช่วยให้แต่ละคนรู้เท่าทันความรู้สึกและอารมณ์ของทั้งตัวเองและเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้สามารถตรวจจับสัญญาณความป่วยใจของตัวเองและคนอื่น ทำให้สามารถขอหรือให้ความช่วยเหลือได้ทันที่ทั้งที่โดยหากต้องรับการรักษา เราก็มีนโยบายอุดหนุนค่าใช้จ่ายบางส่วนและมีแนวทางช่วยเหลือต่อไป

ทั้งหมดนี้เป็นเพราะเราเชื่อว่า การดูแลใจของทีมให้ดี จะไม่เพียงส่งผลดีแค่กับงานและองค์กร แต่ยังรวมถึงครอบครัวของพนักงาน ไปจนถึงสังคมที่เราเป็นส่วนหนึ่ง นี่จึงเป็นความรับผิดชอบและเป็นเรื่องที่องค์กรต้องเรียนรู้และปรับตัวอยู่เสมอ

การได้ร่วมงานกับสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS) เพื่อถอดบทเรียนและสรุปรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี ช่วยให้เราได้เห็นภาพปัญหาในมุมที่กว้างยิ่งขึ้น และต่อยอดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในสังคม ขณะเดียวกันก็ได้มีความหวังจากการเห็นความคิดริเริ่มต่างๆ รวมถึงความพยายามสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต โดยเรื่องนี้ได้จุดประกายให้ RISE IMPACT ในฐานะองค์กรภาคี มุ่งหวังจะดูแลสุขภาพใจของทีมงานและคนใกล้ตัวให้ดียิ่งขึ้น พร้อมร่วมกันผลักดันการแก้ปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพจิตของคนไทยต่อไป

นันท์นัช อรุโณทยานันท์ (เม)
ผู้ร่วมก่อตั้งและกรรมการบริษัท
RISE IMPACT

แนวคิดในการออกแบบ

แนวคิดหลักในการออกแบบรายงานฉบับนี้คือ 'Thailand's State of Mind' สะท้อนสภาวะอารมณ์ภายในและปัจจัยภายนอกที่เป็นเหตุและผลกัน องค์กรประกอบศิลป์ในแต่ละบท ใช้การผสมชุดสีที่แตกต่างกัน เพื่อสื่อถึงสภาวะอารมณ์ของปัจเจกที่แปรเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงเวลา (State of Mind) นอกจากนี้ ยังใช้อนุภาคเล็กๆ จำนวนมากมาประกอบกันเป็นเนื้อสัมผัส (Texture) เพื่อสื่อถึงคนจำนวนมากที่มารวมตัวกันเป็นสังคม ภายใต้ระบบการปกครองหนึ่งๆ หรือรัฐ (State) ที่มีอำนาจและเป็นปัจจัยกำหนดชีวิตความเป็นอยู่ของ ประชากรทั้งกาย-ใจ การสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดี ไม่เพียงต้องอาศัยชุดความรู้ เพื่อจัดการกับอารมณ์ภายในของตนเอง แต่การมีสภาพแวดล้อมและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตก็สำคัญไม่แพ้กัน

จัดพิมพ์โดยคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณาธิการเล่มและกำกับศิลป์

ปพน ศิริรัมย์

บรรณาธิการต้นฉบับและพิสูจน์อักษร

ฐนฐ จินดานนท์

เรื่อง

พรพิชชา ตันตระวานิชย์

ฐนฐ จินดานนท์ (สถานการณ์สุขภาวะทางจิต)

ภาพ

พลอยเพชร นามจัด

ฐนฐ จินดานนท์

ศิลปกรรม

นภีษา สีละสุภพงษ์

ถอดเทป

ลักษมณ นรมิตศรีชัย

ควบคุมการผลิตโดยสถาบันวิชาการ

เพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีร์พัทธ์ อังศุขवाल

อธิชญา สุขธรรมรัตน์

นรินทร์ ชฎาภัทรวรโชติ

อมรเชษฐ์ วัฒนนราเศรษฐ์

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์

ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์

ดร. เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช

พิมพ์ที่

บริษัท ซุปเปอร์ฟิกเซล จำกัด (สำนักงานใหญ่)

19 ซอยพระรามที่ 2 ซอย 66 ถนนพระรามที่ 2

แขวงสามกษัตริย์ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ

10150

ISBN 978-616-407-954-0

สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (Thailand's Institute for Mental Health Sustainability: TIMS) หวังเป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศสุขภาพทางจิตในไทย โดยเป็นองค์กรรณรงค์ ประสานพลังเพื่อขับเคลื่อนความรู้ นวัตกรรม และนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพทางจิตอย่างยั่งยืนให้กับคนรุ่นต่อไป

