

สั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม แนวทางใหม่เสริมสร้างระบบนิเวศสุขภาวะทางจิต

มิถุนายน พ.ศ. 2568

- **การสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมเป็นนวัตกรรมเชิงนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต** ที่ไม่ใช่การรักษาทางการแพทย์ ด้วยการจ่ายยา แต่เป็นการเชื่อมต่อบุคคลเข้ากับกิจกรรม กลุ่ม หรือบริการทางสังคมที่มีอยู่ เช่น กิจกรรมทางกาย ศิลปะ การอยู่กับธรรมชาติ สวนผัก การให้คำปรึกษาทางการเงิน หรือกิจกรรมกลุ่มทางสังคมอื่นๆ ไม่ใช่การรักษาทางการแพทย์โดยตรง แต่สอดคล้องกับความต้องการทั้งในทางอารมณ์ สังคม และการใช้ชีวิต ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล
- **การสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมจะทำงานได้ดีกับคนที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในระดับเบื้องต้น** รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแยกตัวจากสังคม และมีความต้องการทางสังคมที่ซับซ้อนซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของตนเอง
- **แนวทางนี้ต้องการการจัดการปัญหาเชิงโครงสร้างด้วยการออกแบบระบบนิเวศนโยบาย (policy ecosystem)** เพื่อยกระดับสุขภาพจิตของประชาชน ได้แก่ การออกแบบนโยบายและการบริหารจัดการ การสร้างเงื่อนไขตั้งต้น การเปิดพื้นที่ขับเคลื่อน และการเชื่อมต่อแสดงที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน เนื่องจากสุขภาพจิตไม่ได้เป็นปัญหาส่วนบุคคล แต่เชื่อมโยงกับปัจจัยทางสังคมอย่างซับซ้อน

ที่มาและความสำคัญ

- **ปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถถูกจัดการหรือรักษาได้โดยการจ่ายยาหรือการรักษาทางการแพทย์โดยตรงเท่านั้น** เพราะปัจจัยสังคมจำนวนมากเป็นส่วนสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตที่เรากำลังเผชิญ เช่น ความเครียด ความเหงา ความโดดเดี่ยว ตลอดจนความไม่มั่นคงจากความกังวลทางเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และการเมือง การดูแลสุขภาพจิตจึงต้องจัดการปัจจัยสังคมดังกล่าวควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์
- **การพัฒนาสุขภาวะทางจิตต้องการการสร้างเสริมที่เกินขอบเขตบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว** กล่าวคือ ต้องอาศัยตัวแสดงอื่นๆ ในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมหรือบริการทางสังคมที่จะสามารถช่วยให้อาสาสมัครจัดการกับความต้องการทางสังคม (social needs) ได้
- **คนที่เข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม (social support) ได้ดีจะมีสุขภาวะที่ดีกว่า** อย่างไรก็ตาม ประชาชนไทยจำนวนมากยังประสบปัญหาการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพจิต หรือหากเข้าถึงแล้วก็ยังไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเพียงพอ
- ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหราชอาณาจักร มีการจัดระบบสุขภาพที่เชื่อมโยงกับปัจจัยสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิต ผ่านแนวทางการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม ที่มุ่งเน้นให้บุคคลเข้าถึงกิจกรรมหรือบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตแบบองค์รวม
- การพัฒนาแนวทางการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมในประเทศไทยต้องมีการพัฒนาระบบนิเวศนโยบายที่เอื้อต่อแนวทางดังกล่าว โดยเน้นการเชื่อมโยงนโยบายระดับต่างๆ กับบริบทของพื้นที่ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อยกระดับสุขภาพจิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

ข้อค้นพบสำคัญ

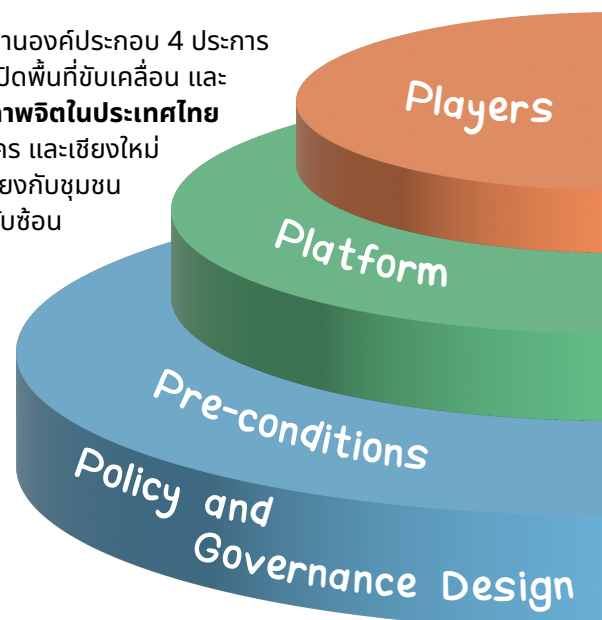
- การส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมเป็นแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพที่กำลังได้รับการนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั่วโลก สหราชอาณาจักรเป็นประเทศตัวอย่างที่บรรจุให้การส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมเป็นรูปแบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการ ในนโยบายสุขภาพแห่งชาติเรื่องการดูแลสุขภาพถ้วนหน้าแบบเฉพาะบุคคล (Universal Personalized Care) ซึ่งริเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562
- ตามแนวทางการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม หน่วยงานท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ หน่วยงานดูแลทางสังคม และหน่วยบริการด้านสุขภาพ จะส่งต่อผู้คนไปยัง “ผู้เชื่อมการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม” (social prescribing link worker) ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะใช้เวลาอยู่กับผู้รับบริการโดยให้ความสำคัญกับคำถามว่า “อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับฉัน” (what matters to me?) เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลและการสนับสนุนที่ตอบโจทย์เฉพาะบุคคล พร้อมทั้งช่วยให้คนๆ นั้นสามารถควบคุมสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเองได้ อีกทั้ง ผู้เชื่อมโยงการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมยังมีบทบาทในการสนับสนุนชุมชนให้มีความเข้มแข็งและเชื่อมต่อกับหน่วยงานในท้องถิ่นทุกฝ่าย
- การส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมเกิดขึ้นในฐานะเป็นนวัตกรรมเชิงนโยบายที่ช่วยขยายบทบาทของระบบสุขภาพให้ครอบคลุมปัจจัยสังคมมากขึ้น โดยแนวทางนี้ช่วยเชื่อมโยงบุคคล เข้ากับการสนับสนุนจากสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของบุคคล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่การรักษาทางการแพทย์ หรือบางกรณีต้องทำไปควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ กิจกรรมทางสังคมเหล่านี้ เช่น การออกกำลังกายเป็นกลุ่มร่วมกับผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะและกิจกรรมสร้างสรรค์ ชมรมเดินในพื้นที่สีเขียว การอาบน้ำ การเข้าร่วมสวนผักคนเมือง การรับบริการให้คำปรึกษาด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพ หรือด้านการเงิน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว พัฒนาความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการเสริมพลังให้สามารถจัดการชีวิตของตนเองซึ่งส่งเสริมสุขภาพจิตโดยรวม



• ข้อดีของแนวทางการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม

ช่วยลดแรงกดดันที่มีต่อการจัดบริการด้านสุขภาพของรัฐ	สร้างความยืดหยุ่น (resilience) ให้กับสวัสดิการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคม	เป็นหลักประกันทางสังคมให้กับผู้คน โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในสภาวะเปราะบางและมีเงื่อนไขความต้องการเฉพาะ	เสริมพลังให้ประชาชนได้แสดงความต้องการ ถูกรับฟัง มีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจและความรับผิดชอบที่จะร่วมเลือกทางเลือกการบริการและมีความเชื่อมโยงกับชุมชนมากขึ้น
--	--	--	--

- การส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมเป็นนวัตกรรมที่สามารถเสริมช่องว่างของระบบสุขภาพจิตไทยได้ ผ่านการช่วยเชื่อมโยงประชาชนกับกิจกรรมหรือบริการทางสังคมที่ไม่ใช่ทางการแพทย์โดยตรง เช่น ศิลปะและนันทนาการ ชมรม หรือบริการให้คำปรึกษาด้านอาชีพหรือที่อยู่อาศัย ซึ่งตอบสนองต่อปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของระบบนิเวศนโยบายสุขภาพจิตในประเทศไทยผ่านองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การออกแบบนโยบายและการบริหารจัดการ การสร้างเงื่อนไขตั้งต้น การเปิดพื้นที่ขับเคลื่อน และการเชื่อมต่อแสดงที่เกี่ยวข้อจากหลายภาคส่วน พบว่าระบบนิเวศนโยบายสุขภาพจิตในประเทศไทยยังขาดการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ การวิเคราะห์พื้นที่กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่ พบว่ามีกลไกหลายระดับที่มีศักยภาพ แต่ยังทำงานแบบแยกส่วน ขาดการเชื่อมโยงกับชุมชนหรือบริการทางสังคมอื่นๆ ส่งผลให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการซับซ้อน เข้าถึงการดูแลได้ไม่ทั่วถึง
- การดูแลสุขภาพจิตต้องไม่เป็นภาระของประชาชนที่ต้องหาทางออกให้กับตัวเองตามอัตภาพ การพัฒนาแนวทางการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนเชิงนโยบาย และการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของรัฐ เนื่องจากแนวทางนี้ยังไม่ได้อยู่ในระบบบริการสุขภาพหลัก



Players

- **กรมสุขภาพจิต และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมเพื่อยกระดับทักษะของผู้ที่มีศักยภาพในการเป็นผู้เชื่อมการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม
- **กรมสุขภาพจิต และ สสส.** เพิ่มสมรรถนะและเตรียมความพร้อมของภาคสังคมและธุรกิจเพื่อให้สามารถร่วมจัดบริการและกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนร่วมระดมงบประมาณสนับสนุนจากช่องทางที่หลากหลายเพื่อที่การสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมจะไม่จำเป็นต้องอิงงบประมาณจากรัฐเพียงอย่างเดียว
- **กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สสส.** สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่ในระบบสุขภาพที่เชื่อในแนวทางการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย



Platform

- **กรมสุขภาพจิต และ สสส.** เปิดพื้นที่ของการรวมกลุ่มความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่หลากหลาย เช่น การมี National Academy for Social Prescribing ของสหราชอาณาจักร
- **กรมสุขภาพจิต** พัฒนาฐานข้อมูลออนไลน์ระดับประเทศที่รวบรวมบริการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตจากผู้ให้บริการหลากหลายประเทศ เช่น Hup of Hope ของสหราชอาณาจักร

Pre-conditions

- **กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)** ยกย่องบทบาททางสังคมและทุนมนุษย์ที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้เชื่อมการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมโดยสามารถอิงกับกลไกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลไกในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้การสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมผนวกรวมเข้าไปในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ปรับเปลี่ยนและเชื่อมโยงทุนทางกายภาพและทุนทางธรรมชาติที่มีอยู่อย่างหลากหลายให้เอื้อต่อกิจกรรมทางสังคมที่เสริมสร้างสุขภาวะทางจิต เช่น พื้นที่ป่ากับกิจกรรมอาบป่า สวนสาธารณะกับกิจกรรมศิลปะ และนันทนาการหรือกิจกรรมทางกายในส่วน พื้นที่สาธารณะกับการให้บริการพูดคุย เป็นต้น
- **กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)** ควรกำหนดให้มีทุนสนับสนุนการวิจัยที่ส่งเสริมเรื่องการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม โดยจัดสรรงบประมาณการวิจัยผ่านหน่วยงานให้ทุน รวมไปถึงกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์การวิจัยมุ่งเป้าที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

Policy and Governance Design

- **กรมสุขภาพจิต และ สช.** ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อสังคมไทย ไร้ความรุนแรง ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจัง เนื่องจากมติดังกล่าวเป็นการขยายกรอบความคิดเชิงนโยบายเรื่องสุขภาพจิตให้กว้างขวางกว่าเรื่องการเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกับการให้ความสำคัญกับการรักษาทางการแพทย์และการเยียวยาตนเองของปัจเจกบุคคลเพียงอย่างเดียวมาสู่การให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งระบบผ่านกลไกร่วมระหว่างภาครัฐและภาคสังคม
- **กรมสุขภาพจิต** ควรเน้นให้ภาคสังคมและชุมชนเข้ามามีส่วนสำคัญในการจัดการกับปัญหาผ่านการสร้างกลไกร่วมจัดบริการสุขภาพจิต
- **สธ. และ สปสช.** ควรตั้งคณะทำงานระดับชาติด้านการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมที่มีตัวแทนจากภาคส่วนที่หลากหลาย เป็นกลไกสร้างความร่วมมือในงานสุขภาพจิตที่กว้างขวางกว่าการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว

การเปิดพื้นที่ >>

การสร้างเงื่อนไขเบื้องต้น >>

การออกแบบนโยบาย และการบริหารจัดการ >>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ

โครงการระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พบสุข ชำชอง

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

E-mail: pobsook.c@cmu.ac.th

เกี่ยวกับการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยเน้นการวิเคราะห์เชิงลึกจากกรณีศึกษาต่างประเทศ (สหราชอาณาจักร) และในประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร และ จังหวัดเชียงใหม่) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย งานวิจัยทำการศึกษาเอกสารนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ รายงานวิจัย และบทความที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดหรือขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แนวทางการวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic analysis) ภายใต้กรอบแนวคิดระบบนิเวศนโยบาย (Policy Ecosystem) 4Ps ซึ่งพิจารณาทั้งด้านการออกแบบนโยบายและการบริหารจัดการ (Policy and governance design) เงื่อนไขตั้งต้น (Pre-conditions) พื้นที่ขับเคลื่อน (Platform) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ (Players)

ติดตามข่าวสารและงานของ TIMS

 <https://www.tims.psy.chula.ac.th>

 TIMS : สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระรามที่ 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

บรรณาธิการ TIMS Policy Brief

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรพัฒน์ อังศุชวาล

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS)

E-mail: t.ungsuchaval@gmail.com