

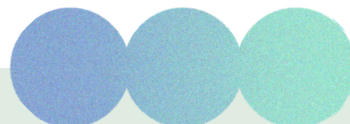
ยกระดับ “นักรับฟัง” เป็นโครงสร้างพื้นฐานสุขภาพจิตชุมชน

พฤศจิกายน พ.ศ. 2569

- “นักรับฟัง” คือ ผู้ที่มีทักษะการปฐมพยาบาลใจเบื้องต้น (Psychological First Aid: PFA) มีบทบาทเพื่อ “อยู่ตรงนั้น” กับผู้ที่กำลังทุกข์ เครียด หรือสับสน ให้รู้สึกว่ามีใครคอยรับฟังอย่างไม่ตัดสิน ชวนสะท้อนความรู้สึก และสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ พร้อมเชื่อมต่อบริการผู้ช่วยเหลือ หรือผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น
- การปฐมพยาบาลใจเป็นแนวทางดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นที่มีหลักฐานรองรับในระดับสากล บุคคลทั่วไปสามารถเรียนรู้และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ
- นักรับฟังเป็นด่านหน้าของการดูแลสุขภาพจิตโดยชุมชนที่เข้าถึงง่ายและต้นทุนต่ำ ช่วยเติมช่องว่างจากการขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพและข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยไม่ได้ทำหน้าที่แทนผู้เชี่ยวชาญ แต่ช่วยดูแลเบื้องต้น มองเห็นสัญญาณความเสี่ยง และเชื่อมต่อการช่วยเหลือได้ทันที่
- การพัฒนานักรับฟังจากบุคคลทั่วไปควรใช้ **ตัวแบบ 3O (Online, Onsite, On-the-Job Training)** เพื่อเสริมความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ ความเข้าใจ ขอบเขตบทบาท และความสามารถในการส่งต่ออย่างเหมาะสม
- ประเทศไทยควรยกระดับ “นักรับฟัง” ให้เป็น **โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตชุมชน** โดยใช้ตัวแบบ 3O เป็นมาตรฐานการฝึกขั้นต่ำ และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ การศึกษา ท้องถิ่น สถานประกอบการ และภาคประชาสังคม ระบบนี้ไม่ควรเป็นเพียงโครงการอบรมระยะสั้น แต่ควรพัฒนาเป็น **กำลังคนสุขภาพจิตแบบไม่ใช่วิชาชีพ** ที่มีคุณภาพ มีขอบเขต มีกรณีศึกษา และดำเนินได้อย่างยั่งยืน

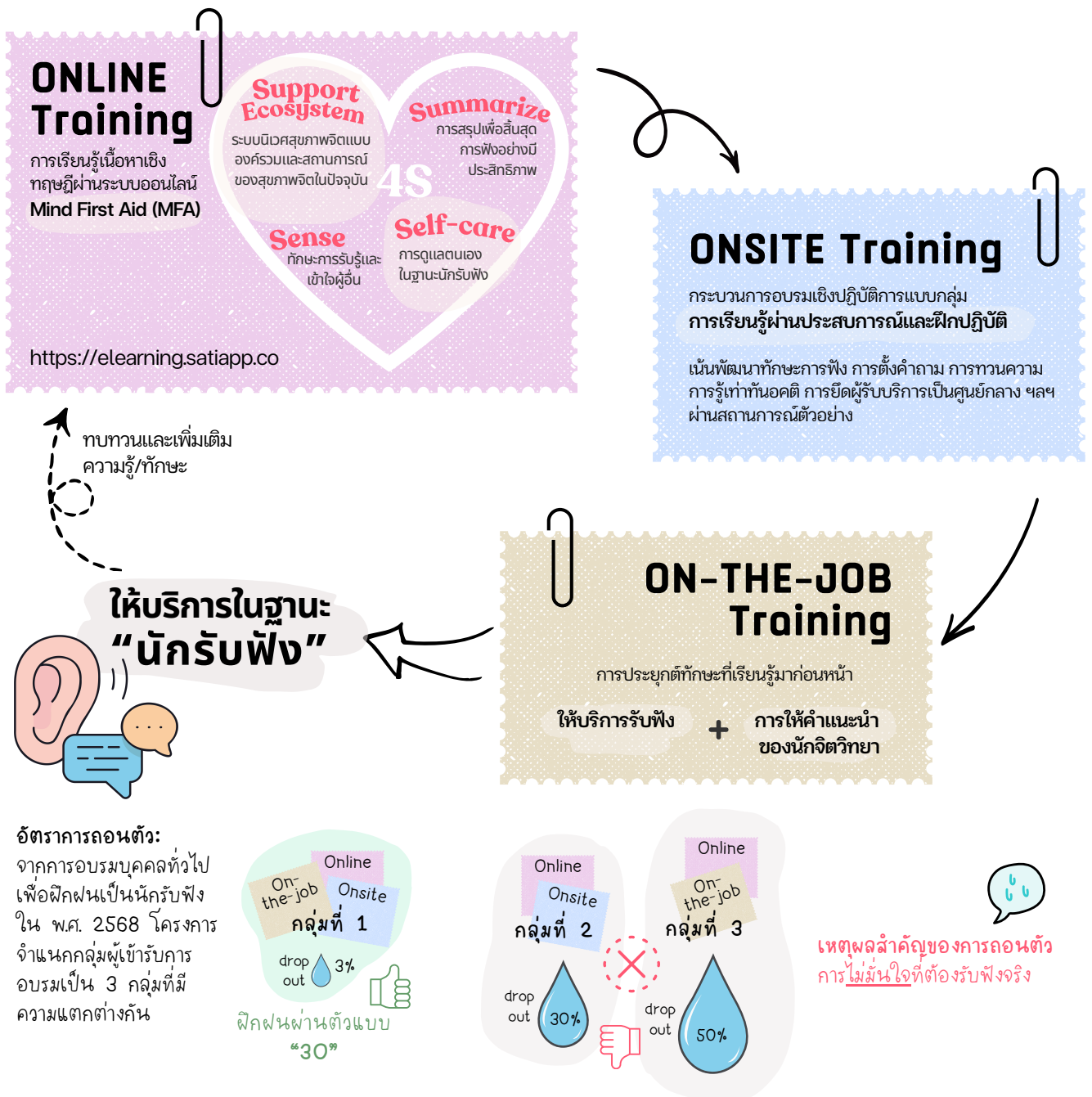
ที่มาและความสำคัญ

- ข้อมูลกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2566 ระบุว่า คนไทยมากกว่าร้อยละ 89 ยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจิต แม้จำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงปัญหา **ช่องว่างการรักษา (Treatment Gap)** ที่ต้องรีบแก้ไข
- ประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรสุขภาพจิต ข้อมูลจาก Mental Health Atlas 2024 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ไทยมีบุคลากรด้านสุขภาพจิตรวม 10.7 คนต่อประชากรแสนคน และมีจิตแพทย์เพียง 1.2 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลกและมาตรฐานที่ WHO เสนออย่างมีนัยสำคัญ
- แม้การเร่งผลิตจิตแพทย์และบุคลากรวิชาชีพคือนโยบายจำเป็น แต่เพียงลำพังนั้นยังไม่เพียงพอและไม่ทันต่อช่องว่างการรักษาที่ขยายตัว หลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศไทยได้น้อยและปานกลาง จึงหันมาใช้ **การดูแลสุขภาพจิตโดยชุมชนแบบไม่เป็นทางการ (Informal Community Care)** เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลเบื้องต้นได้รวดเร็วและใกล้ตัวมากขึ้น
- แนวทางนี้มักใช้การฝึกนักรับฟังในชุมชนให้กลายเป็น **ผู้ดูแล** เพราะปัญหาสุขภาพจิตจำนวนมากต้องการการดูแลที่ “บ่อย ใกล้บ้าน และต่อเนื่อง” มากกว่าการรอเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลที่พึ่งพาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเพียงอย่างเดียว
- ระบบนักรับฟังเป็นการกระจายภารกิจบางส่วนให้ **บุคลากรที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ (Task-shifting)** ภายใต้การฝึกอบรม คู่มือมาตรฐาน และการกำกับดูแลจากวิชาชีพ ระบบนี้ไม่ได้แทนที่แพทย์หรือนักจิตวิทยา แต่เป็นการขยายขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพจิตให้เข้าถึงประชาชนได้ทั่วถึงและยั่งยืนมากขึ้น



ข้อค้นพบสำคัญ

- การพัฒนานักรับฟังด้วยแนวคิดการปฐมพยาบาลใจเบื้องต้นจากอาสาสมัครบุคคลทั่วไปเป็นกลไกสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นที่ลงทุนไม่สูง และเป็นส่วนหนึ่งของระบบดูแลสุขภาพจิตโดยชุมชนในระดับพื้นที่
- โดยทั่วไป การฝึกอบรมนักรับฟังมีระยะเวลาหลากหลาย ตั้งแต่ 90 นาทีถึง 6 วัน แต่ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบการอบรมระยะสั้น ประมาณ 1-2.5 วัน หรือการอบรมแบบวันเดียว (7-8 ชั่วโมง) เนื้อหาหลักครอบคลุมพื้นฐานของการปฐมพยาบาลใจทักษะการฟัง และการดูแลใจตนเอง
- รูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมักไม่จำกัดอยู่ที่การบรรยาย แต่ผสมผสานการเรียนรู้เชิงทฤษฎี การจำลองสถานการณ์ บทบาทสมมติ การนิเทศ และการฝึกปฏิบัติจริง การเรียนรู้ลักษณะนี้ช่วยให้นักรับฟังมีความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ เข้าใจขอบเขตบทบาทของตนเอง และสามารถส่งต่อความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
- สำหรับประเทศไทย กระบวนการพัฒนานักรับฟังที่ได้ผลควรใช้ **ตัวแบบ 3O (Online, Onsite, On-the-Job Training)** เป็นแนวทางการเรียนรู้แบบผสมผสานที่มีความต่อเนื่อง เพื่อสร้างนักรับฟังที่มีความพร้อมในการฟัง เปิดพื้นที่ปลอดภัยทางใจดูแลตนเอง และเชื่อมต่อการส่งต่อในระบบได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพ นักรับฟังที่ผ่านตัวแบบนี้มีอัตราการถอนตัวต่ำที่สุด



กระทรวงสาธารณสุข และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยกระดับ **อสม. อสส. และกลไกสุขภาพปฐมภูมิ**

ให้เป็น "ด่านหน้าดูแลใจ" โดยมีกรอบแบบ
ระบบสนับสนุน 3 ชั้น

ชั้นที่ 3 แคนนำส่งต่อและพี่เลี้ยงชุมชน

คัดเลือกนักรับฟังที่มีประสบการณ์ให้ทำหน้าที่
ประสานกับ รพ.สต. ศูนย์บริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลชุมชน สายด่วน และนักวิชาชีพ

ชั้นที่ 2 นักรับฟังชุมชน

คัดเลือกผู้ที่สมัครใจและเหมาะสมเข้าสู่กระบวนการ
30 เพื่อทำหน้าที่รับฟังเบื้องต้น มองเห็นความเสี่ยง
และเชื่อมต่อบริการ

ชั้นที่ 1 ความรอบรู้สุขภาพจิต

อสม. อสส. ทุกคนควรมีความรอบรู้สุขภาพจิตพื้น
ฐาน การลดการตีตรา และการสังเกตสัญญาณ
เตือนเบื้องต้น

ร่วมกับภาคี
เครือข่าย

กรมสุขภาพจิต

เป็นเจ้าของกำหนด
"กรอบมาตรฐานกลางนักรับฟัง"

- ✔ **หลักสูตรขั้นต่ำแบบ 30**
- ✔ **สมรรถนะหลักของนักรับฟัง**
- ✔ **จริยธรรมและความปลอดภัย**
- ✔ **ระบบรับรองทักษะ**
- ✔ **ระบบนิเทศและส่งต่อ**



อสส. สปสช. และ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น

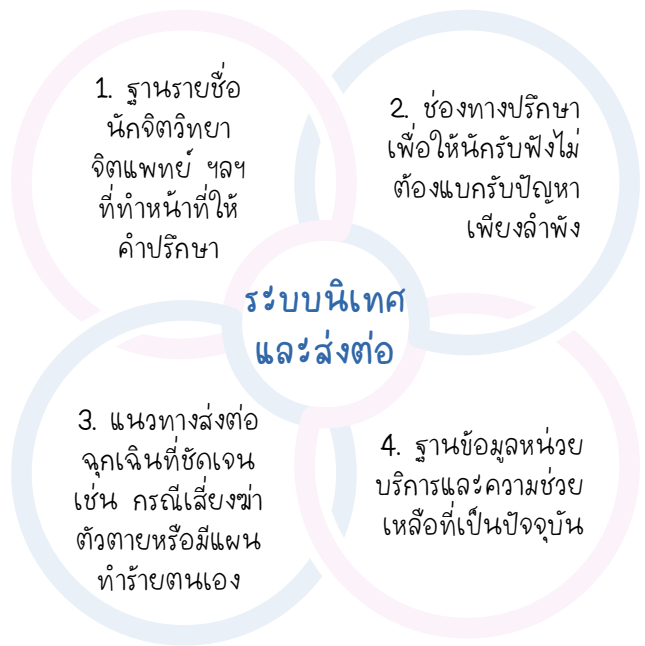
สนับสนุนงบประมาณแบบ "ลงทุนสร้างระบบ"

งานสร้างเสริม:

เน้นสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ลดการตีตรา
พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง และขยายหลักสูตร
สู่พื้นที่ต่างๆ

งานบริการ:

สนับสนุนการดำเนินงานที่เชื่อมกับระบบบริการ
ปฐมภูมิและชุมชน เช่น พัฒนาแกนนำ ทำแผนที่
ทรัพยากรสุขภาพจิตชุมชน จัดระบบส่งต่อ และ
กิจกรรมดูแลสุขภาพจิตเชิงป้องกัน



ภาคีเครือข่าย ขยายระบบนักรับฟังไปยังพื้นที่ยุทธศาสตร์

สถานศึกษา:

กรมสุขภาพจิต กระทรวงศึกษาธิการ
อว. โรงเรียน และ มหาวิทยาลัย ร่วมกัน
พัฒนาหลักสูตร 30 สำหรับครูที่ปรึกษา
ครูแนะแนว แกนนำนักเรียน นักศึกษา
สถานักเรียน ชุมชม YC และผู้นำ
กิจกรรมนักศึกษา เพื่อสร้างวัฒนธรรม
การฟังที่ปลอดภัย เห็นสัญญาณเตือน
ได้เร็ว และเชื่อมต่อบริการได้ทันเวลา

สถานประกอบการ:

สถานประกอบการ และ สมาคมการ
จัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย
(PMAT) ควบคุมรณการนักรับฟังกับ
นโยบายสุขภาพจิตในองค์กร โดย
เฉพาะองค์กรที่มีความเครียดสูง เช่น
งานบริการ งานแพลตฟอร์ม และ
องค์กรที่มีพนักงานจำนวนมาก

พื้นที่ภัยพิบัติและวิกฤตสังคม:

นักรับฟังสามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแล
ระยะแรกหลังเกิดวิกฤต โดยต้องเชื่อมกับระบบ
บัญชาการเหตุการณ์ หน่วยแพทย์ และ หน่วย
ช่วยเหลือภาคสนามอื่นๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ
เป็นระบบ ไม่กระจัดกระจาย และไม่เพิ่มความ
เสี่ยงต่อทั้งผู้ช่วยเหลือและผู้ได้รับผลกระทบ



sati



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการการพัฒนานักปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นในคนพิการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

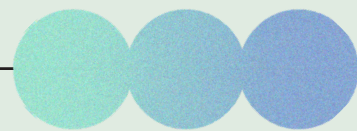
เมธาวี ทัศนาศาสตร์กิจ

E-mail: that.methawee@gmail.com

เกี่ยวกับการศึกษา

โครงการการพัฒนานักปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นในคนพิการ มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ (1) พัฒนาหลักสูตรและแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์เรื่อง Mind First Aid (MFA) ตามแนวทางการปฐมพยาบาลใจเบื้องต้นที่ทุกคน รวมถึงคนพิการเข้าถึงได้ (<https://elearning.satiapp.co>) (2) พัฒนากระบวนการฝึกอบรมนักปฐมพยาบาลใจที่ทำหน้าที่เป็น “นักรับฟัง” โดยนำร่องในกลุ่มคนพิการ จำนวน 210 คน (3) สนับสนุนผลักดันให้เกิดการให้บริการการปฐมพยาบาลใจในองค์กรต่างๆ โดยทางโครงการได้มีการศึกษาวิจัยผลกระทบของการนำความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลใจเบื้องต้นไปใช้ในกลุ่มอาสาสมัครและองค์กรควบคู่ไปด้วย

ในแง่ของการฝึกอบรม โครงการได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบผสมผสานโดยมีการอบรมออนไลน์เพื่อเรียนรู้เชิงทฤษฎี มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ผ่านกระบวนการกลุ่ม/จำลองสถานการณ์ รวมถึงมีการทดลองให้บริการรับสายก่อนทำงานจริงเป็นนักรับฟังภายใต้การให้คำแนะนำ (supervision) ของนักจิตวิทยาที่ปรึกษาระหว่างการทำงานรับสายทาง Sati App จนตกลึกเป็นรูปแบบ 3O (Online, Onsite, On-the-Job Training)



ติดตามข่าวสารและงานของ TIMS

- <https://www.tims.psy.chula.ac.th>
- TIMS : สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
- อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ถนนพระรามที่ 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ussaธริการ TIMS Policy Brief

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรพัฒน์ อังศุชวา
- คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS)
- E-mail: t.ungsuchaval@gmail.com