

Thailand Institute for Mental Health Sustainability

A Space for Mental Well-being

TIMS
Report
2024-2025

Supported by

Thai Health Promotion Foundation
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Thailand Institute for Mental Health Sustainability

A Space for Mental Well-being

TIMS
Report
2024-2025

Supported by

Thai Health Promotion Foundation
Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

สารบัญ

1 Building a Home for Every Heart สร้าง “บ้านของหัวใจ” ให้สุขภาวะทางจิตเป็นของทุกคน

สารจาก TIMS
p. 6

สารจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
p. 7

TIMS คือใคร และทำงานอะไร
p. 8

2 Mental Well-being Situation in Thailand: A Survey ผลสำรวจสถานการณ์สุขภาวะทางจิต ในประเทศไทย

ภาวะซึมเศร้า (depression) และความ
พึงพอใจในชีวิต (satisfaction in life)
ของคนไทย
p. 12

ภาวะผีนทํางาน (presenteeism) ภัยเงียบ
ที่คุกคามสุขภาพและประสิทธิภาพ
ในการทำงาน
p. 14

การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ (cyber-
aggression) และการถูกกลั่นแกล้ง
ทางไซเบอร์ (cyber-victimization)
p. 16

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพ
แวดล้อมและภูมิอากาศต่อสุขภาพจิต
(eco-anxiety)
p. 18

ทัศนคติเรื่องสุขภาพของคนในสังคมไทย
ต่อการตีตราจากสังคม (public stigma)
p. 20

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง
(self-compassion)
p. 22

ปัจจัยทางสังคมและอารมณ์ที่มีผลต่อ
ความพึงพอใจในชีวิต
p. 24

การสำรวจความรู้สึกและการใช้โซเชียล
มีเดียในชีวิตประจำวัน
p. 26

พฤติกรรมช่วยเหลือและสุขภาพจิต
ในโลกดิจิทัล
p. 28

ความยั่งยืนด้านสุขภาพจิต
p. 30

3 Voices of the Change Makers บทสนทนากับผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง

เต็มใจให้ทีมงาน เต็มพลังให้องค์กร
p. 33

ระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืน
ทางสุขภาพจิต: “ช่างเชื่อม” สู่ความหวัง
p. 36

YC Starter Pack: เครื่องมือเล็ก ๆ
เปลี่ยนมุมมองใหญ่ เพื่อสุขภาพใจคนรุ่นใหม่
p. 39

4 Innovations and Research for Sustainable Mental Well-being นวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน	5 Raising Awareness, Shaping Policy, Strengthening Communities สร้างความตระหนัก ผลักดันนโยบายเสริมพลังชุมชน	6 Expanding the Home: Toward Sustainable Mental Well-being ขยาย “บ้านของหัวใจ” สู่สุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน
โครงการมานั่งมีหู (Bench with Ears) p. 43	Better Mind Better Bangkok 2024 p. 57	ก้าวต่อไป p. 75
ระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต p. 45	ประชุมวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต p. 59	รู้จักทีมงาน p. 76
การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา p. 46	Thai Mind Awards: องค์กรที่ใส่ใจทุกสุขภาวะ p. 61	ภาคีเครือข่าย p. 77
การพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพใจชุมชนด้วยหลักจิตวิทยาเชิงบวก ผ่านกระบวนการคิดเชิงออกแบบ p. 47	Connected by TIMS for Mental Well-being Impact p. 62	
การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัว และปัจจัยบ่มเพาะทางจิตวิทยาที่มีต่อทักษะทางสังคมและทักษะทางอารมณ์ฯ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย p. 48	ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิต p. 63	
การอภิปรายระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย p. 49	ประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ ร่างมาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา p. 64	
การพัฒนาระบบและเกณฑ์การคัดเลือกสุดยอดองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต p. 50	HAPPYLAND แดน (เคย) สุขใจ + Policy Forum ทวงคืนสมาธิ แก้ปมคุกคามสุขภาวะทางจิตยุคดิจิทัล p. 65	
หลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมความยั่งยืนสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพ p. 52	Foresight: Future of Content Creators p. 66	
โครงการพัฒนานักปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นในกลุ่มคนพิการ (Psychological First Aider with Persons with Disabilities) p. 53	TIMS Policy Briefs p. 67	
มาตรวัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (Mental Health Sustainability Scale) p. 54	หลักสูตรอบรมสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร p. 68	
การประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) p. 55	รางวัลนวัตกรรมสุขภาพจิต Mind to the Moon p. 69	
	TIMS in Media p. 70	
	กิจกรรมอื่น ๆ p. 72	



Building a Home for Every Heart สร้าง “บ้านของหัวใจ” ให้สุขภาวะทางจิตเป็นของทุกคน

เพื่อสร้างสังคมที่ทุกคนมีสุขภาวะทางจิตที่ดีอย่างยั่งยืน TIMS ในฐานะคลังสมอง ไม่เพียงแต่รวบรวมผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาและเชื่อมโยงองค์ความรู้ ด้านสุขภาพจิตเข้ากับนวัตกรรมและนโยบายเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็น ศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกันขับเคลื่อนนวัตกรรม และนโยบายสาธารณะ เพื่อให้สุขภาวะทางจิตเป็นเรื่องที่สำคัญของสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้ทุกคนมีพื้นที่ปลอดภัยที่จะดูแลใจของตนเองและผู้อื่น





สารจาก TIMS

TIMS เริ่มต้นจากแรงผลักดันร่วมกันของกลุ่มคนหลากหลายที่มีหัวใจเดียวกันคือ ความหวังใยในสุขภาวะทางจิตของสังคม ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เราทำงานด้วยความตั้งใจ มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ และสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่แข็งแกร่ง เพื่อให้เราสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาวะทางจิตในชุมชนได้อย่างแท้จริง

ตลอด 2 ปีที่ผ่านมา TIMS ได้พิสูจน์แล้วว่า แม้เราจะเป็นองค์กรขนาดเล็ก แต่เราสามารถเป็นหนึ่งในแรงขับเคลื่อนสำคัญในการสร้างความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในระบบสุขภาพจิตของประเทศได้ ด้วยหัวใจที่พร้อมจะทำงานและแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างคามยั่งยืนในทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ไปจนถึงสังคม เราเชื่อมั่นว่าการดูแลสุขภาพจิตเป็นเรื่องของทุกคน และทุกคนสามารถร่วมกันสร้างสังคมที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้

ขอขอบคุณทุกคนและทุกหน่วยงาน ที่ร่วมเดินทางและให้การสนับสนุน TIMS มาจนถึงวันนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้มอบทุนสนับสนุนและมุ่งมั่นในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของสังคมไทย เราหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ร่วมมือกับทุกท่านอย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมสร้างสังคมไทยที่อบอุ่นและเต็มไปด้วยความหวังในสุขภาวะทางจิตของคนทุกคนในอนาคต

ผศ.ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS)
คณะบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทยเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนทุกหน่วยงานพึงตระหนักและมีแนวทางให้ความช่วยเหลือประชาชนอย่างเร่งด่วน เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อทัศนคติ วิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้คน การส่งเสริมให้ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งจำเป็น ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สสส. ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกกลุ่มช่วงวัยและทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันและมีความเข้มแข็งทางจิตใจเพียงพอต่อการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ สสส. มุ่งเสริมพลังและเชื่อมประเด็นพร้อมทั้งภาคีเครือข่ายในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ผ่านการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามกฎบัตรรอดตายดาว ในการกำหนดยุทธศาสตร์ได้แก่

- 1) การเสริมศักยภาพชุมชนเข้มแข็ง
- 2) การพัฒนานโยบายสาธารณะ
- 3) การสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 4) การเพิ่มขีดความสามารถบุคคลเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิต
- 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพจิต ไม่ได้เป็นเพียงภารกิจของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง สสส. จึงสนับสนุนแผนงานพัฒนาไกลวิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพจิต หรือที่รู้จักในนาม “สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต” (TIMS) เพื่อเป็นกลไกวิชาการทำงานร่วมกับภาคีภาคนโยบาย และภาคีขับเคลื่อนสังคม มุ่งมั่นตั้งใจในการจัดการและเผยแพร่ความรู้ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ทุกคนมีส่วนร่วม และนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยั่งยืน ซึ่ง TIMS ไม่เพียงแต่ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตเท่านั้น หากยังเป็นศูนย์รวมเครือข่ายจากหลากหลายภาคส่วน ตั้งแต่ภาควิชาการ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคเทคโนโลยีและนวัตกรรม ภาคการสื่อสาร ไปจนถึงภาคประชาสังคม ทั้งจาก ในและต่างประเทศให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น พัฒนาศักยภาพ และขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในสังคมไปด้วยกัน

รายงานฉบับนี้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ ความก้าวหน้าของ TIMS จากความพยายามดึงทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยสร้างเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต TIMS ได้เติมเต็มช่องว่างต่าง ๆ โดยการเชื่อมโยงกลไกการจัดการความรู้เข้ากับชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทุกคน โดยหวังจะเห็นถึงการพัฒนางานสื่อสารสังคมในวงกว้างขึ้น รวมไปถึงการสานพลังกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชนและสื่ออื่น ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง อันนำไปสู่การสร้างระบบนิเวศสุขภาพจิตให้กับประชาชนทุกคนในสังคมไทยได้อย่างแท้จริง

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม

รองผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

TIMS คือใคร และทำงานอะไร

ในทศวรรษที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพจิตได้กลายเป็นวาระสำคัญของการพัฒนาสังคมไทย ท่ามกลางความเหลื่อมล้ำ ความเปลี่ยนแปลงของเมือง ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ และผลกระทบจากเทคโนโลยี “สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต” หรือ **Thailand Institute for Mental Health Sustainability (TIMS)** จึงถือกำเนิดขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ สู่การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของประชาชนไทยอย่างยั่งยืน

TIMS ก่อตั้งโดยกลุ่มคนที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน แต่มีความสนใจร่วมกันด้านสุขภาพจิต โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะกลไกวิชาการเชิงยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงองค์ความรู้จากจิตวิทยา จิตเวช นโยบายสาธารณะ และนวัตกรรมสังคม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพระบบสุขภาพจิตให้รับมือกับความเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21

ในช่วงปี 2567–2568 TIMS ทำหน้าที่เป็นคลังสมอง (think tank) ที่คล่องตัว สามารถริเริ่มนวัตกรรมใหม่ๆ และเติมเต็มช่องว่างของรัฐ โดยเน้นงานสร้างเสริมสุขภาพจิต (mental health promotion) ที่มองสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพในโลกปัจจุบัน

ปรัชญาและแนวทางการทำงานของ TIMS

วิสัยทัศน์และหลักคิด: “ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต”

TIMS ยึดหลักความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (mental health sustainability) ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในระดับบุคคล สังคม และนโยบายอย่างเชื่อมโยง ครบถ้วนทั้งระบบ โดยมองเรื่องสุขภาวะทางจิตว่าไม่ใช่แค่มีหรือไม่มีโรค แต่คือชีวิตที่สมดุล มีพลัง มีความหวัง มีความสัมพันธ์ที่ดี และสามารถปรับตัวได้

แนวทางการทำงาน: ขับเคลื่อนด้วยความรู้ เครือข่าย และนวัตกรรม

1. สร้างและจัดการความรู้

พัฒนาองค์ความรู้จากงานวิจัย สารสนเทศ และข้อมูล เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับระบบและพื้นที่

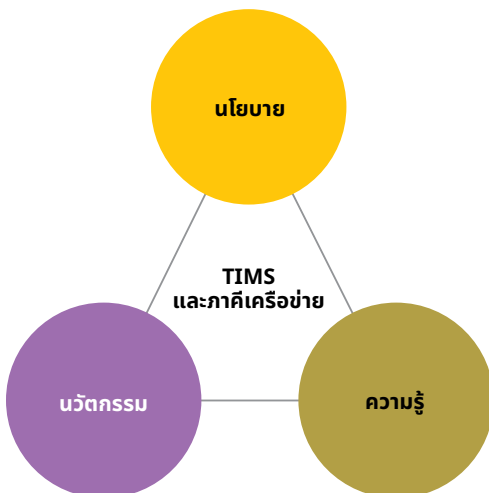
2. เชื่อมโยงเครือข่าย

ทำงานข้ามภาคส่วนร่วมกับรัฐ เอกชน มหาวิทยาลัย และประชาสังคม ด้วยทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลาย

3. ผลักดันนวัตกรรมและนโยบาย

นำงานวิชาการไปสู่โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต เช่น “มานั่งมีหู” หลักสูตร Mind First Aid, GRACE Model และแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตในองค์กร/ชุมชน รวมถึงการร่วมพัฒนานโยบายสุขภาพจิตระดับประเทศ

TIMS เชื้อในแนวคิดที่ให้ “คน” เป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการใช้ความรู้หลากหลาย การมีส่วนร่วม และการเชื่อมโยงนโยบายกับระดับปฏิบัติจริง



“โจทย์เชิงระบบ” ที่ต้องไปต่อ

จากบทเรียนการทำงาน TIMS สังเคราะห์ 4 ทิศทางยุทธศาสตร์สำคัญ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจิตไทยไปสู่ความยั่งยืน

1. การลดความเป็นสถาบันในการดูแลสุขภาพจิต (Deinstitutionalization of Mental Healthcare)

ลดการพึ่งพาการดูแลสุขภาพจิตแบบสถาบันทางการแพทย์ (hospital-based) เป็นการดูแลแบบชุมชนเป็นฐาน (community-based care) โดยมีอาสาสมัคร ครู ศิลปะบำบัด และพื้นที่ปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของระบบดูแล ภายใต้แนวทางการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม (social prescribing) และการทำงานร่วมกับท้องถิ่น

2. การยึด “คน” และ “สิทธิ” เป็นศูนย์กลาง (Person-Centered and Human Rights-Based Approach)

มองผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตเป็นผู้มีสิทธิ ไม่ใช่แค่ผู้ป่วย โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมออกแบบนโยบาย (co-design with affected people) ปรับกฎหมาย และรับรองสุขภาพจิตดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน

3. การส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก (Mental Health Promotion)

ดูแลปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น รายได้ ที่อยู่อาศัย การศึกษา และความสัมพันธ์ โดยเชื่อมโยงนโยบายสุขภาพจิตกับเศรษฐกิจ การศึกษา แรงงาน และสิ่งแวดล้อม

4. การลดการตีตรา (Destigmatization) ผ่านนโยบายสาธารณะ

อคติคือตัวขวางการเข้าถึงบริการ TIMS ผลักดันให้การออกแบบบริการไม่เลือกปฏิบัติ และใช้การอบรมเจ้าหน้าที่ การสื่อสารสาธารณะ และศิลปวัฒนธรรม เป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนทัศนคติในระดับระบบ

ทั้ง 4 ทิศทางนี้สอดคล้องกับบทเรียนจากต่างประเทศ และเป็นโจทย์เชิงยุทธศาสตร์ ที่ต้องได้รับการยืนยันร่วมกันจากทุกภาคส่วน เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพจิตไทยอย่างยั่งยืน

TIMS ในฐานะกลไกการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศสุขภาพจิต

TIMS มีจุดเด่นในการเป็น Think-and-Do Tank ที่สามารถคิด วิเคราะห์ วิจัย และนำไปสู่การทดลองนวัตกรรมในระดับพื้นที่ พร้อมกับประสานความร่วมมือระดับนโยบายอย่างมียุทธศาสตร์ ด้วยจุดแข็งดังกล่าว TIMS จึงมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลง ระบบนิเวศสุขภาพจิตของไทยในระยะยาว ทั้งในด้านการเปลี่ยนทัศนคติของสังคม ความเข้าใจเชิงโครงสร้าง และการผลักดันนโยบายแบบมีส่วนร่วม แม้ TIMS จะยังเป็นองค์กรเกิดใหม่ และเผชิญกับความท้าทายในการสื่อสารสาธารณะ การเสริมความยั่งยืนด้านโครงสร้าง และการขยายผลในระดับพื้นที่ แต่ในช่วงเวลาเพียง 2 ปีแรก TIMS ได้พิสูจน์แล้วว่า ความเปลี่ยนแปลงที่มีความหมายต่อสุขภาพจิตของสังคมไทยสามารถเริ่มต้นได้จากคนกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีวิสัยทัศน์ชัดเจนและกลไกการทำงานที่ทรงพลัง



Mental Well-being Situation in Thailand: A Survey

ผลสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิต ในประเทศไทย

สุขภาพจิต (mental well-being) เป็นหนึ่งในประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ ทั้งในแง่ของการส่งเสริมป้องกัน การรับมือกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และการเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม

ประเทศไทยเองก็เช่นกัน โดยเฉพาะในห้วงเวลาที่สังคมต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในแง่เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน ก่อให้เกิดความท้าทายใหม่ ๆ ทั้งต่อระบบบริการสุขภาพ และระบบนิเวศสุขภาพจิตของประเทศ การสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะข้อมูลตั้งต้น เพื่อให้ภาคส่วนต่าง ๆ สามารถพัฒนานวัตกรรม ตลอดจนนโยบายที่รับมือกับความท้าทายเหล่านี้ได้

ที่ผ่านมา TIMS ได้สำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยจากหลากหลายกลุ่มประชากร เพื่อรู้ถึงสถานการณ์ข้อมูลและเห็นโอกาสในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต และนี่คือ 10 ประเด็นสำคัญที่ TIMS ต้องการสื่อสารในสังคม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต

ภาวะซึมเศร้า (depression) และความพึงพอใจในชีวิต (satisfaction in life) ของคนไทย

เมื่อภาวะซึมเศร้ากลายเป็นเรื่องใกล้ตัว: สำรวจภาวะซึมเศร้าและความพึงพอใจในชีวิตของคนไทยยุคปัจจุบัน

ในยุคที่ชีวิตเร่งรีบ ค่าใช้จ่ายพุ่งสูง และความไม่แน่นอนกลายเป็นเรื่องปกติ คนในสังคมกำลังสะสมความเครียดอย่างเงียบ ๆ ผลสำรวจโดย TIMS เผยว่า คนไทยส่วนใหญ่เผชิญกับความรู้สึกหงุดหงิด และหมดหวังอย่างน้อย 1-2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นสัญญาณที่ไม่ควรมองข้าม เพราะสะท้อนถึงความเปราะบางทางสุขภาพจิตที่กำลังเกิดขึ้น

เงินเดือนกับความรู้สึก: ยิ่งน้อย ยิ่งเสี่ยงซึมเศร้า

หนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าคือ ระดับรายได้และความมั่นคงของงาน โดยผลสำรวจแบ่งกลุ่มรายได้ออกเป็น 3 กลุ่ม พบข้อมูลน่าสนใจ ดังนี้

กลุ่มรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน

- กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด
- ส่วนใหญ่อายุ 20-29 ปี
- 87% มีรายจ่ายเกินครึ่งหนึ่งของรายได้ สะท้อนความไม่แน่นอนด้านรายได้และแรงกดดันทางการเงิน
- คนที่ต้องดูแลครอบครัวและคนที่ไม่ต้องดูแลครอบครัวมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน

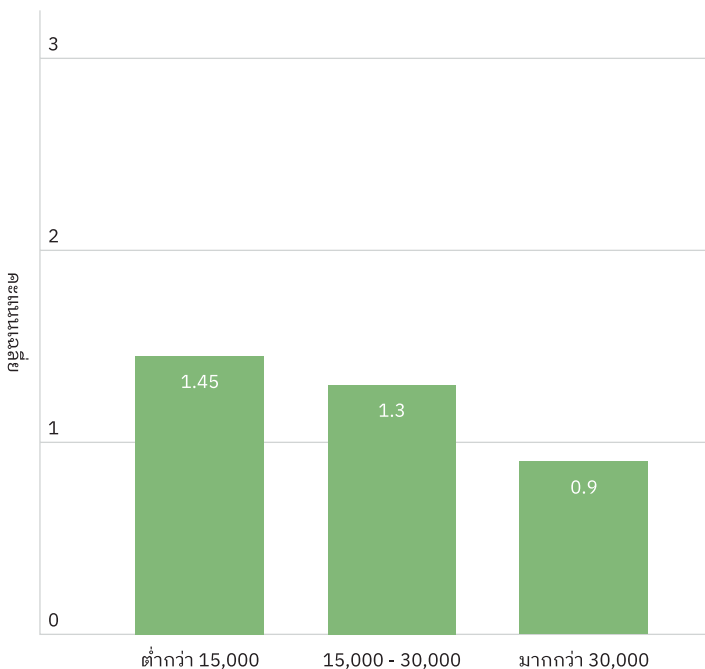
- เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าน้อยที่สุด
- อย่างไรก็ตาม หากมีภาระดูแลบุคคลในครอบครัว (1-3 คน) ก็ยังมีความเสี่ยงซึมเศร้าได้เช่นกัน
- รายได้มากไม่ใช่คำตอบ หากภาระและความกดดันสูงตาม

กลุ่มรายได้ 15,000 - 30,000 บาทต่อเดือน

- เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
- 40% อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี
- แม้มีรายได้ประจำ แต่ความมั่นคงยังไม่เพียงพอ

คะแนนภาวะซึมเศร้า (depression) โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงรายได้

0 = ไม่มี หรือแทบจะไม่มี, 3 = เกือบตลอดเวลา



ความพึงพอใจในชีวิต: สถานะ โสด ไม่โสด ก็ส่งผลต่อความสุข

เมื่อพูดถึงความสุขในชีวิต ความสัมพันธ์กลับกลายเป็น ปัจจัยที่ส่งผลสูงสุดในการสำรวจนี้ โดยพบว่า

ในทางกลับกัน ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่

- กลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุดคือ คนโสด และคนที่แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน
- ขณะที่กลุ่มที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ ผู้ที่อยู่ในสถานะ หย่า/หม้าย

- 1) สุขภาพกาย
- 2) คุณภาพชีวิตประจำวัน
- 3) สุขภาพจิต

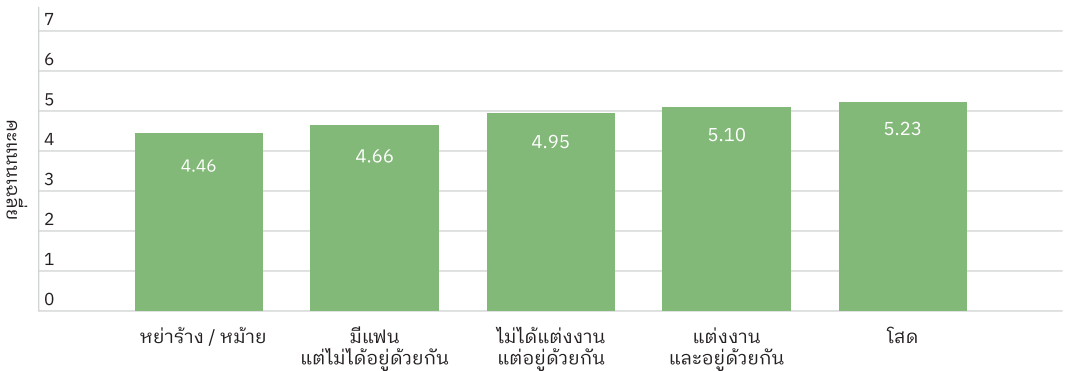
แม้สถานะชีวิตจะแตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจโดยรวมของคนไทยส่วนใหญ่เหมือนกัน คืออยู่ในระดับค่อนข้างพึงพอใจ จากผลสำรวจพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของคนไทยมากที่สุด ได้แก่

จากผลสำรวจ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจข้างต้น เป็นเหมือนนาฬิกาเวลาที่ส่งสัญญาณมาว่า ถึงเวลาเปิดใจ และเปิดพื้นที่ให้สุขภาพจิตแล้ว เพราะภาวะซึมเศร้าไม่ใช่แค่ปัญหาส่วนบุคคลอีกต่อไป แต่คือปรากฏการณ์ร่วมที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ทั้งรายได้ ความสัมพันธ์ ภาวะครอบครัว และความมั่นคงในชีวิต ดังนั้นจึงควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและส่งเสริมการดูแลอย่างจริงจัง เพื่อให้สังคมเดินหน้าไปพร้อมกับสุขภาพจิตที่แข็งแรงของทุกคน

- 1) ความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 2) ความรู้สึกปลอดภัย
- 3) การทำงานหรือการเรียน

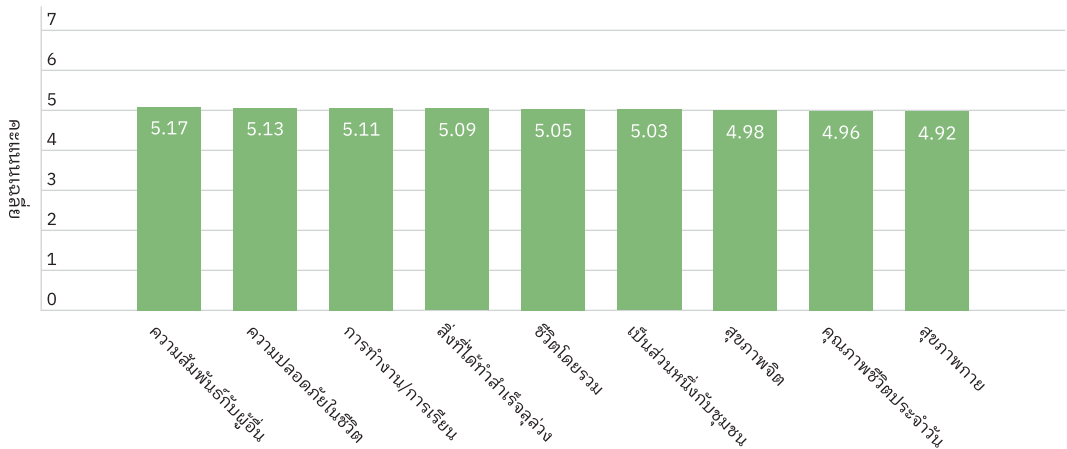
คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละสถานะชีวิตคู่

1 = ไม่พอใจเป็นอย่างมาก, 7 = พพอใจเป็นอย่างมาก



คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิต จำแนกตามด้านต่าง ๆ

1 = ไม่พอใจเป็นอย่างมาก, 7 = พพอใจเป็นอย่างมาก

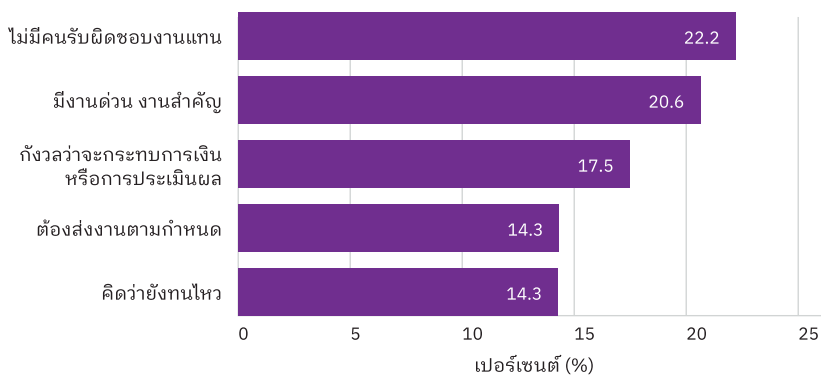


ภาวะฝืนทำงาน (presenteeism) ภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน

เมื่อใจอยากพัก แต่ร่างยังต้องไปต่อ

ภาวะฝืนทำงาน หรือที่เรียกว่า presenteeism คือพฤติกรรมของคนที่ยังคงทำงาน แม้จะเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ ในระดับที่ควรหยุดพักหรือพบแพทย์ พฤติกรรมนี้อาจดูเหมือนเรื่องเล็กน้อย แต่ความจริงแล้วกลับเป็นภัยเงียบที่บ่อนทำลายทั้งสุขภาพของบุคคลและประสิทธิภาพขององค์กรในระยะยาว แม้เจตนาในการฝืนทำงานจะเกิดจากความรับผิดชอบ แต่อาจส่งผลให้คุณภาพของงานลดลง สภาพจิตใจเสื่อมถอย และในระยะยาวอาจเกิดปัญหาสุขภาพที่รุนแรงมากขึ้น

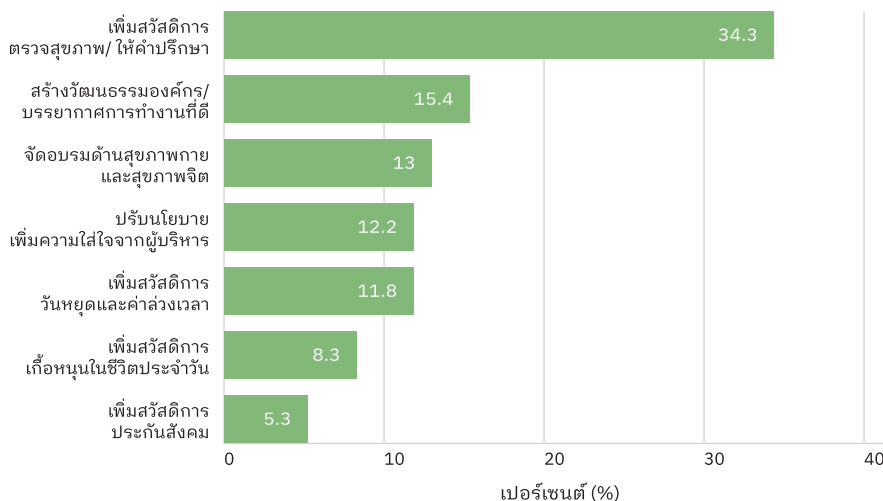
สาเหตุหลักของการฝืนทำงาน



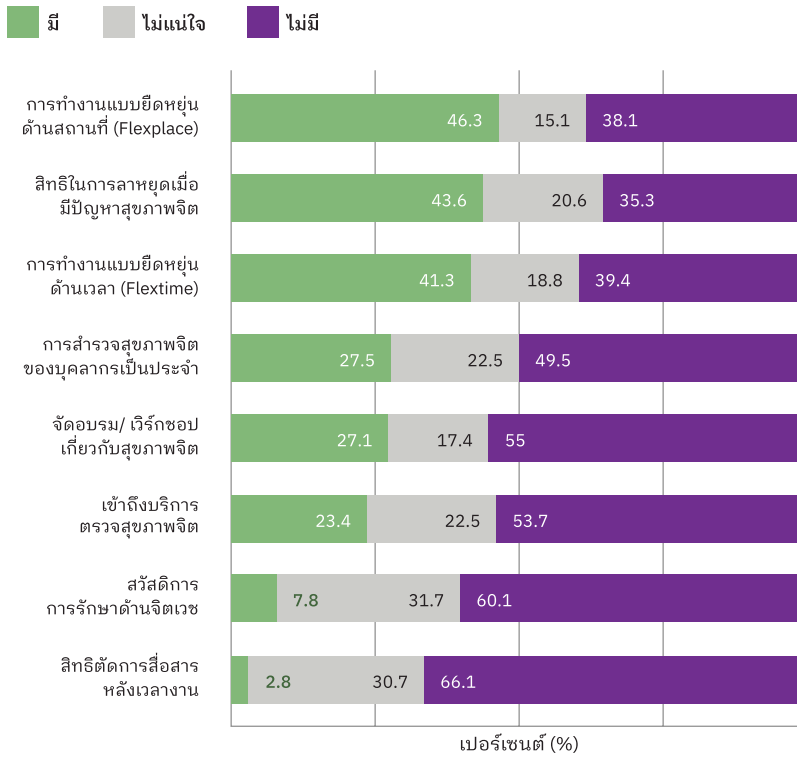
แล้วองค์กรควรทำอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะฝืนทำงานกลายเป็นเรื่องปกติในที่ทำงาน

จากการสำรวจพนักงานจำนวน 218 คน เกี่ยวกับนโยบายที่จำเป็นที่สุดต่อสุขภาวะทางจิต พบว่านโยบายที่สำคัญที่สุดในความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้

แนวทางปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพจิตภายในองค์กร จากมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง



แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพจิตภายในองค์กรที่มีในปัจจุบัน



องค์กรสามารถพิจารณานโยบายที่สนับสนุน สุขภาวะทางจิตและกายของพนักงานได้ เช่น

- **การสำรวจสุขภาพจิตพนักงานเป็นประจำ**
- **สิทธิในการตัดการสื่อสารหลังเลิกงาน (right to disconnect)**

จากผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้สองนโยบายนี้จะมีประโยชน์อย่างมาก แต่กลับมีการใช้งานจริงในองค์กรเพียง 2.8% และ 27.5% ตามลำดับ ขณะที่นโยบายที่ถูกใช้บ่อยที่สุดในองค์กร ได้แก่

- **การทำงานแบบยืดหยุ่นด้านสถานที่ (46.3%)**
- **สิทธิการลาหยุดเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต (43.6%)**
- **การทำงานแบบยืดหยุ่นด้านเวลา (41.3%)**

ภาวะฝันทำงานเป็นประเด็นสำคัญที่ไม่ควรถูกมองข้าม ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร การส่งเสริมให้พนักงานสามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ควบคู่กับการพัฒนานโยบายที่สนับสนุนสุขภาวะทางกายและจิตใจอย่างเป็นรูปธรรม จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากร และส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้นควรต้องทำความเข้าใจว่า “ภาวะฝันทำงาน” ไม่ใช่ความเข้มแข็ง แต่คือสัญญาณว่าระบบยังไม่เอื้อต่อการพักอย่างแท้จริง การให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงาน ไม่ใช่แค่การดูแลคน แต่คือการลงทุนเพื่ออนาคตขององค์กรเอง เพราะเมื่อคนในทีมแข็งแกร่งงานก็แข็งแกร่งตาม และเมื่อใจได้พักอย่างแท้จริงพลังในการทำงานก็จะกลับมาอย่างเต็มที่

การกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ (cyber-aggression) และการถูกกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ (cyber-victimization)

เมื่อโลกออนไลน์ไม่ปลอดภัยอย่างที่คิด:

เข้าใจการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์กับผลกระทบที่มากกว่าคำพูด

การกลั่นแกล้งไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นซึ่งหน้าเสมอไป การระราน ให้อายหรือล้อเลียนบนโลกอินเทอร์เน็ต ไม่ว่าจะเป็นการโพสต์-พิมพ์ว่ากล่าวด่าทอ แต่งเรื่องราวหลอกลวง ตัดต่อภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวเพื่อล้อเลียน หรือทำให้ผู้อื่นเกิดความเสียหาย เหล่านี้ล้วนเป็นอีกรูปแบบของความรุนแรงที่หลายคนมองข้าม เราเรียกพฤติกรรมเช่นนี้ว่าการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ (cyber-aggression) คือ พฤติกรรมที่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกอับอาย เสียหน้า หรือทุกข์ใจ ผ่านการใช้เทคโนโลยี เช่น การส่งข้อความร้ายแรง การโพสต์ประชาม หรือแม้แต่การรวมกลุ่มเพื่อกดดันในโลกออนไลน์ โดยเหยื่อบางรายอาจไม่เคยได้พบกับผู้กลั่นแกล้งแม้แต่ครั้งเดียว

แล้วอะไรทำให้บางคนตกเป็นผู้กลั่นแกล้ง หรือผู้ถูกกลั่นแกล้ง ในขณะที่บางคนสามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์เหล่านี้ได้ จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 460 คน พบว่า มีปัจจัยหลัก 3 ด้าน ที่ส่งผลต่อโอกาสในการมีส่วนร่วมกับการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ ได้แก่

1. สุขภาวะทางจิต (psychological well-being)

กลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางไซเบอร์สูงกว่าค่าเฉลี่ย มีคะแนนสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) ต่ำกว่า กลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางไซเบอร์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) และการพัฒนาตัวเอง (personal growth) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลางถึงสูง

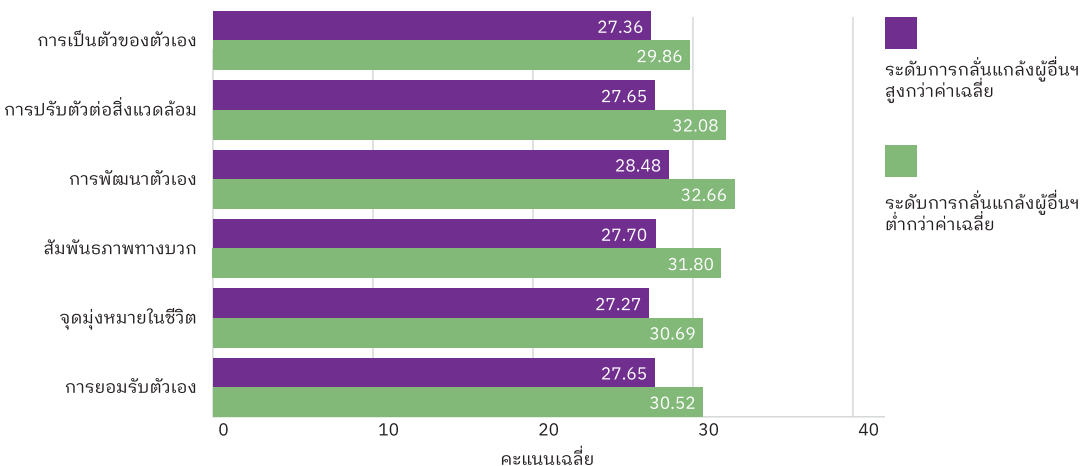
จึงสามารถสรุปได้ว่า บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีกว่า มีแนวโน้มที่จะกระทำกลั่นแกล้งทางไซเบอร์น้อยกว่า และยิ่งเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะทางจิต ในการป้องกันพฤติกรรมความรุนแรงทางไซเบอร์

2. การปรับตัวต่อความเครียด (stress adaptation)

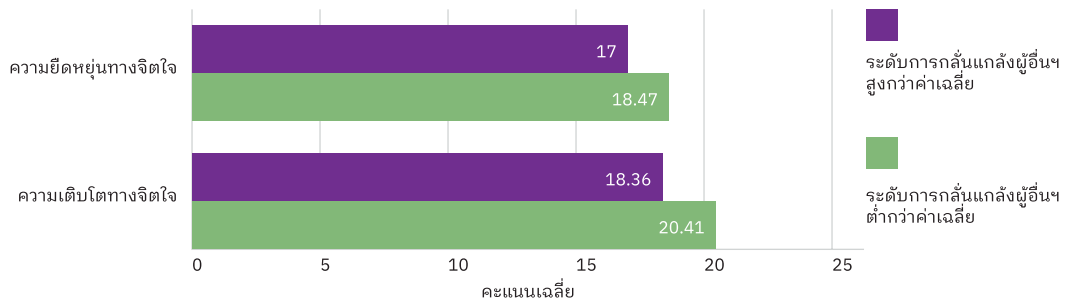
การปรับตัวต่อความเครียด ประกอบไปด้วยมิติย่อย 2 มิติ ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) และความเติบโตทางจิตใจ (thriving) คะแนนสูงหมายถึงปรับตัวและเติบโตได้ดี ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางไซเบอร์สูงกว่าค่าเฉลี่ย มีค่าการปรับตัวต่อความเครียดต่ำกว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางไซเบอร์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในทุกมิติ

และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ยังพบว่าทั้งความยืดหยุ่นและความเติบโตทางจิตใจ ล้วนมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ จึงอาจสรุปว่าการปรับตัวต่อความเครียดช่วยลดการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ได้ การเสริมสร้างความสามารถเหล่านี้จะเป็นระบบ จึงน่าจะสามารถช่วยลดพฤติกรรมการกลั่นแกล้งทางไซเบอร์ลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

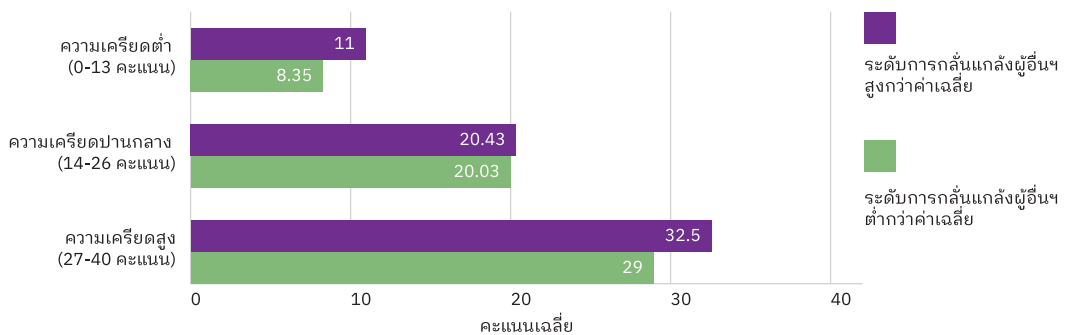
เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) ระหว่างกลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางไซเบอร์สูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางไซเบอร์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย



เปรียบเทียบการปรับตัวจากความเครียด (stress adaptation) ระหว่างกลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางโซเชียลสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางโซเชียลต่ำกว่าค่าเฉลี่ย



เปรียบเทียบระดับความเครียด (perceived stress) ระหว่างกลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางโซเชียลสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่มีการกลั่นแกล้งผู้อื่นทางโซเชียลต่ำกว่าค่าเฉลี่ย



3. ความรู้สึกเครียด (perceived stress)

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ถูกกลั่นแกล้งทางโซเชียลในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีคะแนนความรู้สึกเครียดโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ถูกกลั่นแกล้งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยอยู่เล็กน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.29 และ 19.38 จากคะแนนเต็ม 40 ตามลำดับ เมื่อนำคะแนนความเครียดมาจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเครียดต่ำ (0-13 คะแนน) ความเครียดปานกลาง (14-26 คะแนน) และความเครียดสูง (27-40 คะแนน) พบว่า ในทุกระดับ กลุ่มที่ถูกกลั่นแกล้งมากกว่าค่าเฉลี่ย มีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ถูกกลั่นแกล้งน้อยกว่าค่าเฉลี่ยอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับพฤติกรรมการกลั่นแกล้งผู้อื่น พบว่า กลุ่มที่มีความเครียดต่ำ (M = 1.74) และกลุ่มที่มีความเครียดปานกลาง (M = 4.00) ไม่มีความแตกต่างในแนวโน้มการกลั่นแกล้งผู้อื่นมากนัก แต่กลุ่มที่มีความเครียดสูง (M = 11.82) มีแนวโน้มในการกลั่นแกล้งผู้อื่นมากกว่าสองกลุ่มแรกอย่างมีนัยสำคัญ

แม้การกลั่นแกล้งทางโซเชียลจะดูเหมือนเป็นเรื่องส่วนตัว แต่ในความเป็นจริงกลับสะท้อนภาพรวมของสุขภาพทางจิต สภาพแวดล้อมทางสังคม และโอกาสในชีวิตของคุณ การดูแลใจคนจึงไม่ใช่แค่เรื่องส่วนบุคคลอีกต่อไป แต่เป็นภารกิจร่วมกันของทั้งสังคมและองค์กร เพราะในโลกที่เต็มไปด้วยการเชื่อมต่อ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้ใจคนเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรละเลย

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศต่อสุขภาพจิต (eco-anxiety)

บทสะท้อนจากสังคมไทย: เมื่อปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่ใกล้ตัว ใจเรากังวลแค่ไหน

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อทุกชีวิตบนโลก ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังเผชิญกับผลกระทบเหล่านั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นวิกฤตฝุ่น PM2.5 ภัยแล้งที่คุกคามภาคเกษตรกรรม หรืออุทกภัยที่สร้างความเสียหายเป็นวงกว้าง ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงอีกต่อไป แต่ได้เข้ามาสู่มิติทางสังคม เศรษฐกิจ และที่สำคัญที่สุดคือสุขภาพจิตของผู้คน จากรายงานผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมของคนในสังคมไทยพบว่าทัศนคติ ประสิทธิภาพ และความกังวลของคนไทยต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมของคน

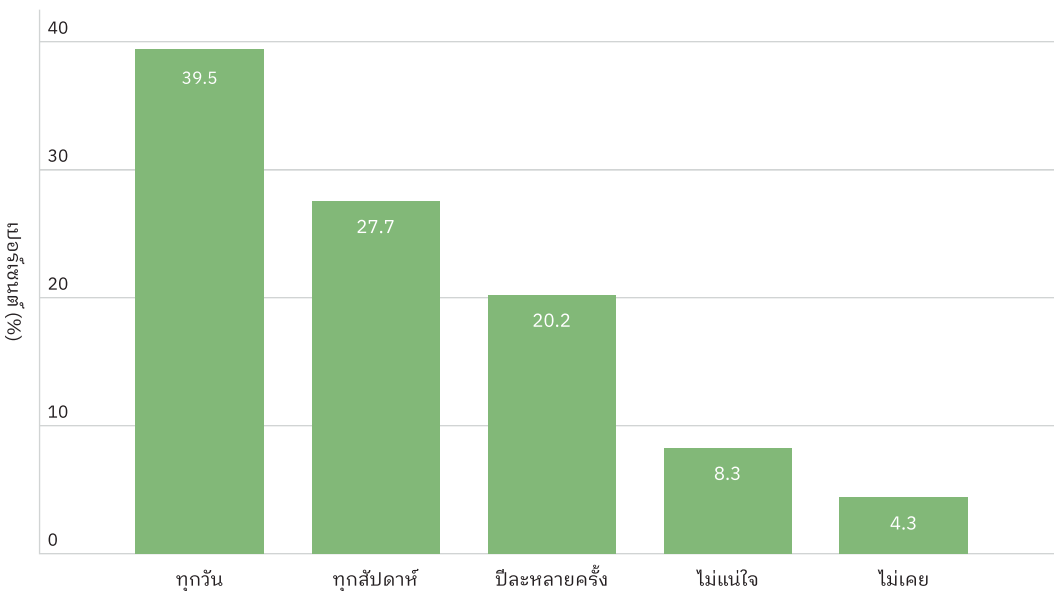
1. ประสิทธิภาพและความตระหนักรู้ต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม

คนไทยจำนวนมากมีประสบการณ์ตรงกับปัญหาสิ่งแวดล้อม โดย 75.1% ของกลุ่มตัวอย่างเคยเผชิญปัญหาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ 33.4% เคยพบมากกว่า 2 ครั้ง ประเด็นที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดคือ ฝุ่น PM2.5 และมลพิษทางอากาศ รองลงมาคือภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง และภาวะโลกร้อน สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของคนไทยอย่างชัดเจน ความถี่ในการนึกถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมก็อยู่ในระดับสูง โดย 39.5% ของผู้ตอบแบบสอบถามนึกถึงทุกวัน และ 27.7% นึกถึงทุกสัปดาห์

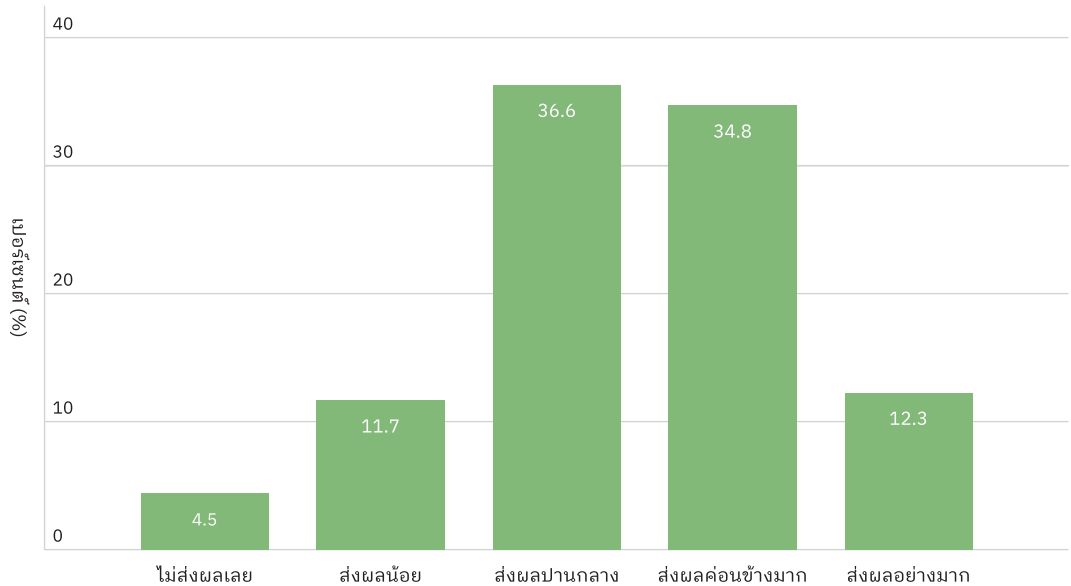
2. ผลกระทบต่อสุขภาพจิตเมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป

ปัญหาสิ่งแวดล้อมไม่ได้จำกัดอยู่แค่ผลกระทบทางกายภาพ แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยอย่างแพร่หลาย โดย 83.7% ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของตนเอง และ 87.6% เชื่อว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยโดยรวม ความวิตกกังวลต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นในปีนี้อย่างมีนัยสำคัญ โดย 46.6% รู้สึกกังวลมากกว่าปีที่แล้ว และ 93.2% มีความกังวลอย่างมากต่อผลกระทบที่จะเกิดกับคนรุ่นหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อมหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (climate change anxiety) มีแนวโน้มที่จะมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลสูงกว่าคนทั่วไป แม้ความกังวลเหล่านี้อาจกระตุ้นให้เกิดความเครียดเรื้อรังและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต แต่ไม่ได้นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในทุกคน

ความถี่ในการนึกถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง



ผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง



3. ความเชื่อและแนวโน้มการมีส่วนร่วม

คนไทยส่วนใหญ่ 57.3% เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนั้นเกิดขึ้นจริงและมีสาเหตุจากกิจกรรมของมนุษย์เป็นหลัก ความเชื่อนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการลงมือทำเพื่อสิ่งแวดล้อม จากงานวิจัยพบว่า ผู้ที่รู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของตนเอง มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อมสูงกว่า และผู้ที่มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศก็มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมด้านพฤติกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อม

คนไทยมีแนวโน้มที่จะเริ่มลงมือปรับพฤติกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อมภายใน 1 ปีข้างหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องต่อไปนี้

- ประหยัดพลังงานที่บ้าน (52.8%)
เช่น ติดตั้งฉนวนกันความร้อนหรือปิดไฟ
- รีไซเคิลวัสดุต่างๆ (50.4%)
เช่น แก้ว กระดาษ และพลาสติก
- ลดการบริโภคผลิตภัณฑ์จากนม (34.6%)
หรือเปลี่ยนไปใช้นมถั่วเหลือง
- ลดการบริโภคเนื้อสัตว์ (32.0%)
หรือเปลี่ยนไปใช้โปรตีนทางเลือก

ข้อมูลที่น่าเสนอสะท้อนภาพที่ชัดเจนว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมได้ก้าวข้ามขอบเขตของวิทยาศาสตร์และนโยบายสาธารณะมาสู่ใจกลางของชีวิตประจำวันของคนไทย ความกังวลที่เพิ่มขึ้นไม่ได้เป็นเพียงสัญญาณเตือนภัย แต่ยังเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การที่คนไทยจำนวนมากพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แสดงให้เห็นถึงศักยภาพ

อันยิ่งใหญ่ในการสร้างสรรค์อนาคตที่ยั่งยืน แม้ปัญหาจะซับซ้อนและท้าทาย แต่เมื่อคนในสังคมตระหนักและพร้อมที่จะลงมือทำจากสิ่งเล็กๆ ทุกรอบตัว ดังที่รายงานชี้ให้เห็น โอกาสในการสร้างโลกที่ดีขึ้นก็อยู่ไม่ไกลเกินเอื้อม เพราะท้ายที่สุดแล้ว การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงจะเริ่มต้นจากความเข้าใจ ความห่วงใย และการร่วมลงมือของพวกเราทุกคน

ทัศนคติเรื่องสุขภาพของคนในสังคมไทยต่อการตีตราจากสังคม (public stigma)

การตีตราทางสังคม : การเข้าใจและไม่ตัดสิน คือจุดเริ่มต้นของสังคมที่ปลอดภัยกว่าเดิม

การตีตราทางสังคม คือการที่สังคมมีมุมมองหรือทัศนคติเชิงลบต่อกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะบางประการร่วมกัน เช่น ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลให้กลุ่มบุคคลนั้นรู้สึกอับอาย ไม่กล้าเปิดเผยหรือขอความช่วยเหลือ และอาจถูกกีดกันจากโอกาสในชีวิตหรือการมีส่วนร่วมทางสังคมในรูปแบบต่างๆ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา สังคมไทยตื่นตัวต่อประเด็นสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย และการสื่อสารสาธารณะ จนเกิดความสนใจในวงกว้าง อย่างไรก็ตาม ระดับการยอมรับ ความเข้าใจ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต ยังคงสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่

TIMS ศึกษาทัศนคติเรื่องสุขภาพของคนในสังคมไทยต่อการตีตราจากสังคม เพื่อทำความเข้าใจความชุกของการตีตรา (public stigma) ความเชื่อที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มต่างๆ ผ่านการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ซึ่งมีความหลากหลายในด้านเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และภูมิภาคที่อยู่อาศัย ด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่ แบบวัดการตีตราจากสังคม แบบวัดปัจจัยสาเหตุของโรคทางจิต แบบวัดความตั้งใจขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (Mental Help Seeking Intention Scale: MHSIS) และแบบวัดทัศนคติต่อการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (Mental Help Seeking Attitudes Scale: MHSAS)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.8%) อยู่ในช่วงวัย Gen Z และ Gen Y รวมกันกว่า 89% มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001–15,000 บาท และระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี จากทั่วประเทศ โดยส่วนมากอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

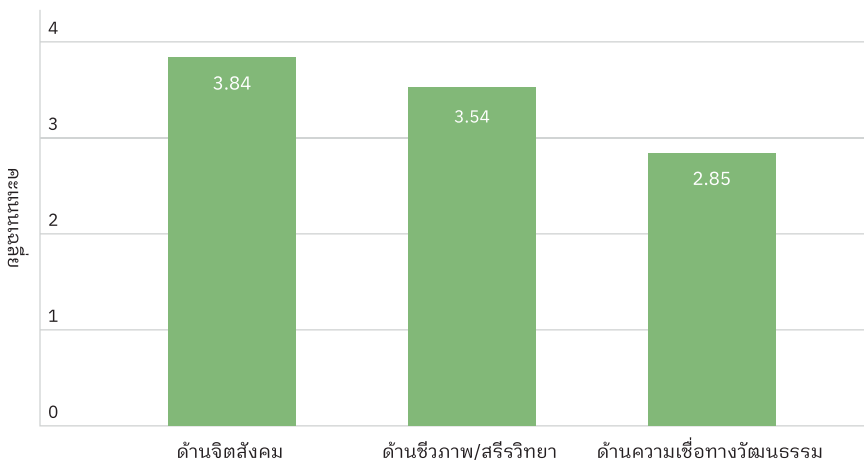
1. การตีตราทางสังคม

จากผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้การตีตราทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (3.56 จาก 6) ขณะที่คะแนนด้านการสนับสนุนจากสังคมยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ (2.72 จาก 6) สะท้อนว่า แม้ประเด็นสุขภาพจิตจะเป็นที่พูดถึงมากขึ้น แต่ทัศนคติและพฤติกรรมของสังคมที่มีต่อผู้มีปัญหาทางจิตยังคงเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก รวมถึงการช่วยเหลือ เช่น การทำให้รับรู้ตัวตนได้รับการรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับและการเห็นคุณค่ายังคงมีอยู่อย่างจำกัด

2. ปัจจัยสาเหตุของโรคทางจิต

เมื่อพิจารณาความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคทางจิตเวชพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่าปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ความเครียดหรือความกดดันในชีวิต เป็นสาเหตุสำคัญที่สุด (3.84 จาก 5) รองลงมาคือปัจจัยทางชีวภาพหรือร่างกาย (3.54 จาก 5) ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรม เช่น กรรม หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (2.85 จาก 5) แสดงให้เห็นว่าคนส่วนใหญ่เข้าใจว่าโรคทางจิตเกิดจากสภาพแวดล้อมมากกว่าความเชื่อพื้นบ้านหรือร่างกายล้วนๆ

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อปัจจัยสาเหตุของโรคทางจิต



3. ความตั้งใจขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

ในด้านพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจจะไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (5.69 จาก 7) อย่างไรก็ตาม เมื่อนำมาดูร่วมกับทัศนคติ พบว่ายังมีความรู้สึกด้านลบ เช่น ความไม่สบายใจ ความอับอาย หรือการมองว่าการขอความช่วยเหลือเป็นเรื่องแย่ที่อาจกลายเป็นอุปสรรคสำคัญให้คนไม่กล้าไปใช้บริการจริง

4. ทัศนคติต่อการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

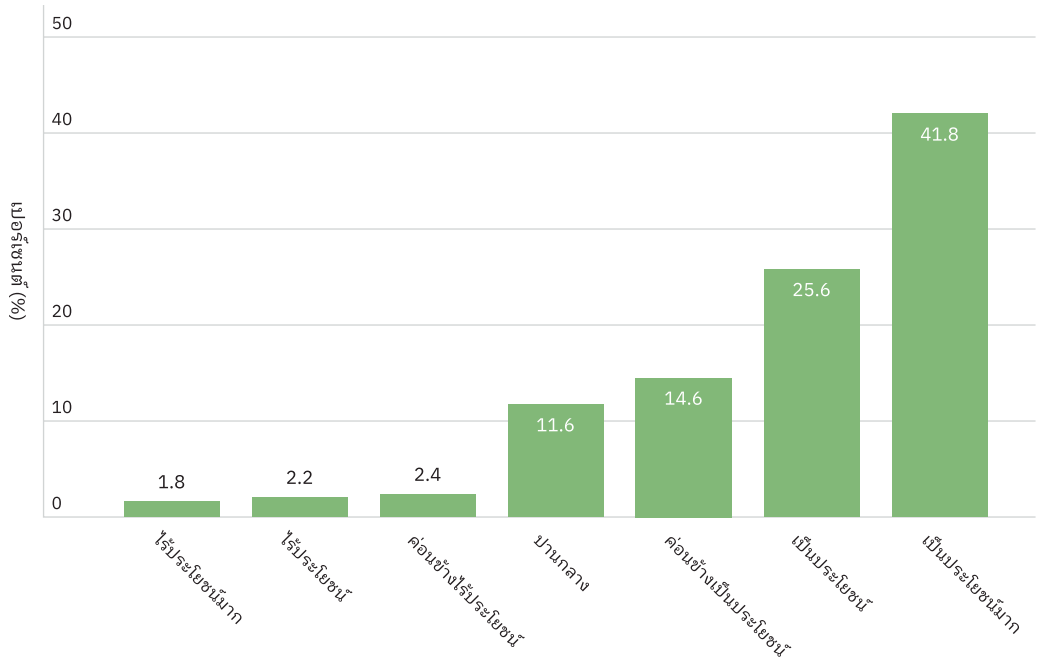
เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงมักเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาการตีตราทางสังคมมากกว่า และมีแนวโน้มจะช่วยเหลือผู้ที่ถูกตีตรา แต่ในขณะเดียวกันคนกลุ่มนี้กลับมีแนวโน้มจะไม่ขอความช่วยเหลือเพื่อตัวเอง และสำหรับกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงขึ้น มักไม่เชื่อว่าความเชื่อทางวัฒนธรรม เช่น ไสยศาสตร์ หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ

เป็นสาเหตุของการเกิดโรคจิตเวช และมีแนวโน้มที่จะกล้าไปขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ในแง่สาเหตุของโรคทางจิต กลุ่มตัวอย่างให้น้ำหนักกับปัจจัยทางจิตสังคมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.84 จาก 5) รองลงมาคือปัจจัยด้านชีวภาพและสรีรวิทยา (3.54 จาก 5) และให้น้ำหนักกับปัจจัยความเชื่อทางวัฒนธรรม (cultural beliefs) น้อยที่สุด (2.85 จาก 5)

ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมของคนไทยเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัจจัยส่วนบุคคลหลายมิติ การเข้าใจโครงสร้างเหล่านี้อย่างรอบด้าน จะช่วยให้สามารถพัฒนาแนวทางการสื่อสาร นโยบายและบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต



ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion)

เมตตาต่อตนเอง: พลังเยียวยาจิตใจในยามเผชิญปัญหาของคนไทย

ในโลกปัจจุบันที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอนและความท้าทาย การดูแลสุขภาพจิตของคนในสังคมจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion) ซึ่งเป็นทักษะในการปฏิบัติกับตนเองด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และยอมรับในความบกพร่องของตัวเองในยามที่เผชิญกับความยากลำบาก กลายเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาวะทางจิตของแต่ละบุคคล TIMS จึงทำการศึกษานี้ขึ้น เพื่อมุ่งทำความเข้าใจและสำรวจทัศนคติของคนไทยที่มีต่อความเมตตากรุณาต่อตนเองในบริบททางสังคมและจิตวิทยาที่ซับซ้อน เพื่อพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของคนไทยให้มีทิศทางที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การวิจัยนี้สำรวจกลุ่มตัวอย่างคนไทย 510 คน ที่มีความหลากหลายทางประชากรในด้านต่าง ๆ ทั้งช่วงวัย เพศ อาชีพ รายได้ และพื้นที่อยู่อาศัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณให้เห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง กับตัวแปรทางจิตวิทยาและปัจจัยทางประชากร ที่วัดได้จากแบบสอบถาม ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่น (resilience coping) สุขภาวะ (well-being) เป้าหมายที่เน้นภาพลักษณ์ตนเอง (self-image goal) เป้าหมายที่มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น (compassion goal) และความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self-compassion)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงประเด็นสำคัญหลายประการที่สะท้อนให้เห็นภาพรวมของสุขภาวะทางจิตและความเมตตาต่อตนเองในสังคมไทย

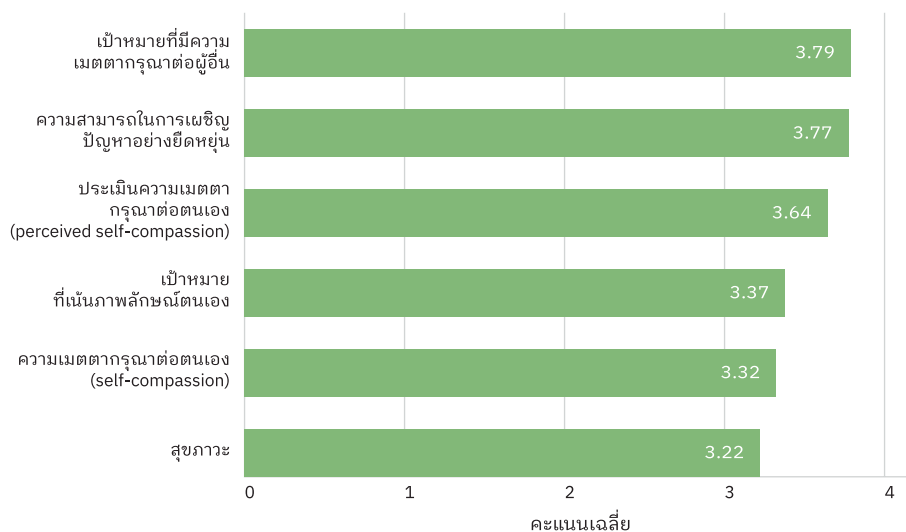
1. การประเมินความเมตตากรุณาต่อตนเองโดยรวม (perceived self-compassion)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง เรียงลำดับจากมากที่สุด 5 คะแนน ไปน้อยที่สุด 1 คะแนน ดังนี้ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น (3.79) ความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่น (3.77) ประเมินความเมตตากรุณาต่อตนเอง (3.64) เป้าหมายที่เน้นภาพลักษณ์ตนเอง (3.37) ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (3.32) และด้านสุขภาวะ (3.22)

2. ความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่น (resilience coping)

การสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่นในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและกลับมาสู่สภาวะปกติได้หลังจากเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก และที่สำคัญไปกว่านั้นคือพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่นนี้ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเมตตาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับตัวแปรทางจิตวิทยาอื่น ๆ



3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า เพศ และระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อความเมตตากรุณาต่อตนเอง กล่าวคือ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง ในระดับใกล้เคียงกัน แต่พบแนวโน้มว่า ผู้ที่มีรายได้และอายุมากกว่า มีระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองสูงกว่าเล็กน้อย ผลการศึกษาได้ยืนยันถึงความเชื่อมโยงเชิงบวกที่มีนัยสำคัญระหว่าง ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และสุขภาวะ ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีความสามารถในการเห็นอกเห็นใจและเมตตากรุณาต่อตนเองสูงขึ้น มักจะมีระดับสุขภาวะที่ดีขึ้นตามไปในทางกลับกัน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับความเครียดที่รับรู้ พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจตีความได้ว่า

การมีทัศนคติที่เมตตากรุณาต่อตนเอง สามารถช่วยให้แต่ละบุคคลรับมือกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น ผลจากการศึกษาทำให้เห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะ และความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่น จึงนับเป็นหลักฐานที่สนับสนุนว่า การส่งเสริมทักษะความเมตตากรุณาต่อตนเองนั้น เป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตทางจิตใจของคนในสังคมได้ ในระยะยาวชี้ให้เห็นว่า หากเราหวังที่จะสร้างสังคมที่มีสุขภาวะทางจิตที่เข้มแข็ง การส่งเสริมให้ผู้คนมีความเข้าใจและเห็นใจในตนเอง อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่สุดในการสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน



ปัจจัยทางสังคมและอารมณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

เชื่อมโยงกับคนรอบข้างและสังคม: จิตใจที่ไม่โดดเดี่ยว เสริมสร้างการรับรู้คุณค่าในตนเอง

สุขภาพจิตที่ดีและความพึงพอใจในชีวิตไม่ได้เกิดขึ้นจากเพียงปัจจัยส่วนบุคคล แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น หรือการได้รับการสนับสนุนจากคนรอบตัว ซึ่งทำให้คนรู้สึกมีคุณค่าและลดความโดดเดี่ยว TIMS จึงทำการสำรวจทัศนคติของคนในสังคม ในมิติหลัก 5 ด้าน เพื่อช่วยกำหนดแนวทางและนโยบายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของคนไทยให้มีทิศทางที่ชัดเจนและยั่งยืน

การวิจัยนี้ใช้วิธีสำรวจกลุ่มตัวอย่างคนไทย 395 คน จากหลากหลายช่วงวัย เพศ รายได้ อาชีพ และพื้นที่อยู่อาศัย โดยเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามชุดต่าง ๆ ที่ได้รับการรับรองในเชิงวิชาการ ได้แก่

- แบบวัดความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคม (state social connectedness scale)
- แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต (satisfaction in life)
- แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (perceived social support)
- แบบวัดความสามารถในการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy)
- แบบวัดความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ (difficulties in emotional regulation)

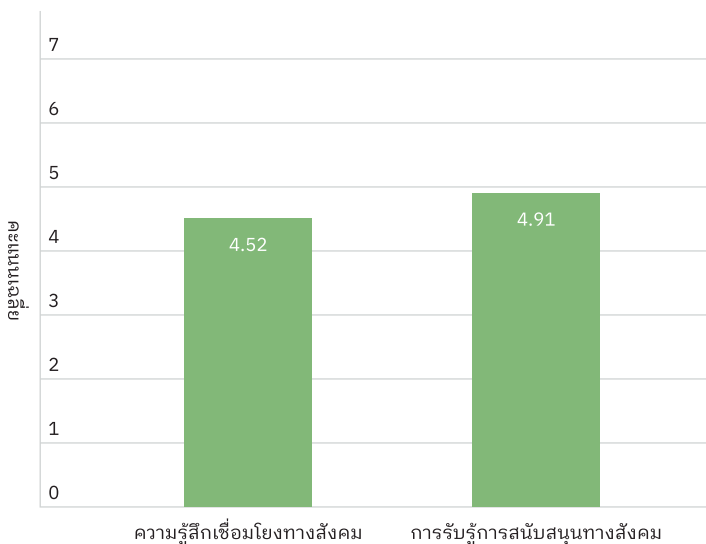
1. ความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคม

ผลการสำรวจพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมในระดับค่อนข้างสูง (4.52 จาก 7) แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ตนเองมีความผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมในระดับมาก

2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผลสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในระดับสูง (4.91 จาก 7) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในด้านต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิต

เปรียบเทียบระหว่างความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม



3. ความพึงพอใจในชีวิต

ระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาจากการประเมินตนเองว่ามีชีวิตที่ดี คุ้มค่า และเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ โดยระดับความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (3.41 จาก 5)

4. ความสามารถในการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ระดับความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าใจความรู้สึกและมุมมองของผู้อื่น รวมถึงการตอบสนองต่อผู้อื่นด้วยความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจอย่างแท้จริง โดยผลสำรวจความสามารถในการเห็นใจผู้อื่นอยู่ในระดับค่อนข้างดี (3.49 จาก 5)

5. ความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์

สำหรับความสามารถในการควบคุมอารมณ์โดยรวม ยังอยู่ในระดับกลาง (3.27 จาก 5) โดยองค์ประกอบย่อยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตระหนักรู้ต่ออารมณ์ (3.61 จาก 5) ในขณะที่องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การควบคุมแรงกระตุ้น (3.16 จาก 5)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า อายุ รายได้ และระดับการศึกษา มีความเชื่อมโยงกับหลายตัวแปรด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะอายุที่สัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคม และเชิงลบกับความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ สะท้อนว่า คนที่มีอายุมากกว่ามักมีทักษะด้านอารมณ์ที่มั่นคงขึ้น นอกจากนี้ ความรู้สึกเชื่อมโยงทางสังคมยังสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต การได้รับการสนับสนุนจากสังคม และความสามารถในการเห็นใจผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญ

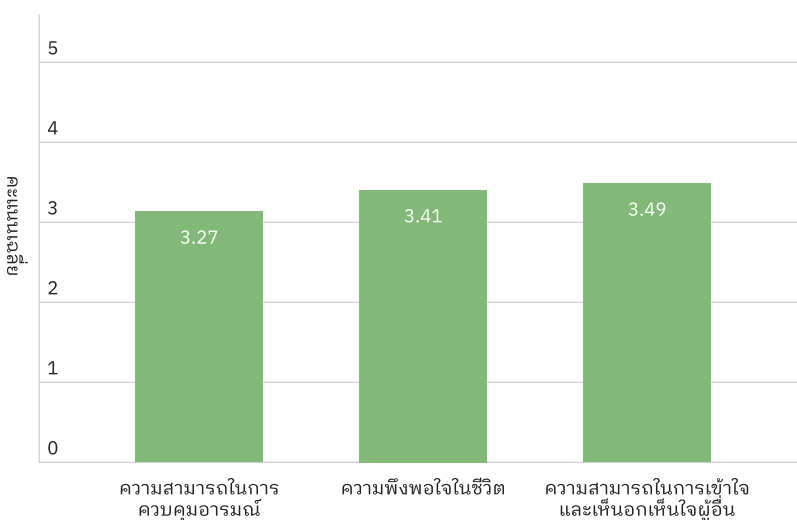
อีกประเด็นสำคัญคือ ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างเด่นชัดกับระดับความ

ยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของ empathy ในการช่วยให้แต่ละคนสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนได้ดีขึ้น และส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพจิตโดยรวม

ข้อมูลทั้งหมดสะท้อนภาพรวมว่า คนไทยจำนวนไม่น้อย มีพื้นฐานด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี และมีแนวโน้มพัฒนาทักษะการเห็นใจตนเองและผู้อื่นได้ หากได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ประเด็นด้านการควบคุมอารมณ์ยังคงเป็นโจทย์ท้าทาย ควรมีการออกแบบมาตรการหรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะเหล่านี้โดยตรง จุดแนวทางหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ คือ การส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผ่านนโยบายหรือกิจกรรมที่เชื่อมโยงผู้คน ลดความโดดเดี่ยว เช่น การสร้างพื้นที่อาสา พื้นที่ปลอดภัยในการพูดคุย หรือเวิร์กช็อปฝึกทักษะ empathy

นอกจากนี้ การสื่อสารที่เข้าใจผู้คน ลดอคติ และสร้างความเห็นอกเห็นใจผ่านช่องทางต่าง ๆ ก็เป็นกลไกสำคัญในการสร้างสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน ขณะเดียวกัน การเสริมทักษะการจัดการอารมณ์อย่างเป็นระบบ เช่น การจัดให้มีโปรแกรมการบริการจัดการอารมณ์ (emotional regulation) ในที่ทำงานหรือชุมชน หรือจัดอบรมเรื่องสุขภาวะทางจิตในสถานศึกษาและสถานประกอบการ จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ในระยะยาว การดำเนินการเชิงรุกในประเด็นเหล่านี้จึงนับเป็นโอกาสสำคัญในการออกแบบสังคมที่เกื้อหนุนจิตใจผู้คนในทุกช่วงวัยและทุกกลุ่มฐานะทางสังคม

เปรียบเทียบระหว่างความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความพึงพอใจในชีวิต และความสามารถในการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น



การสำรวจความรู้สึกและการใช้โซเชียลมีเดียในชีวิตประจำวัน

โซเชียลมีเดีย: พื้นที่ของความบันเทิง การเปรียบเทียบ และความเหนื่อยล้าในโลกดิจิทัล

ในยุคที่โซเชียลมีเดียกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน การสำรวจความรู้สึกและพฤติกรรมการใช้งานสามารถสะท้อนถึงสุขภาวะทางจิตของผู้คนในสังคมไทย งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นโดย TIMS เพื่อทำความเข้าใจผลกระทบทางจิตใจจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในชีวิตประจำวัน ผ่านการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 441 คน โดยเน้นการวิเคราะห์ทั้งด้านข้อมูลประชากร พฤติกรรมการใช้งาน และความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการใช้สื่อ

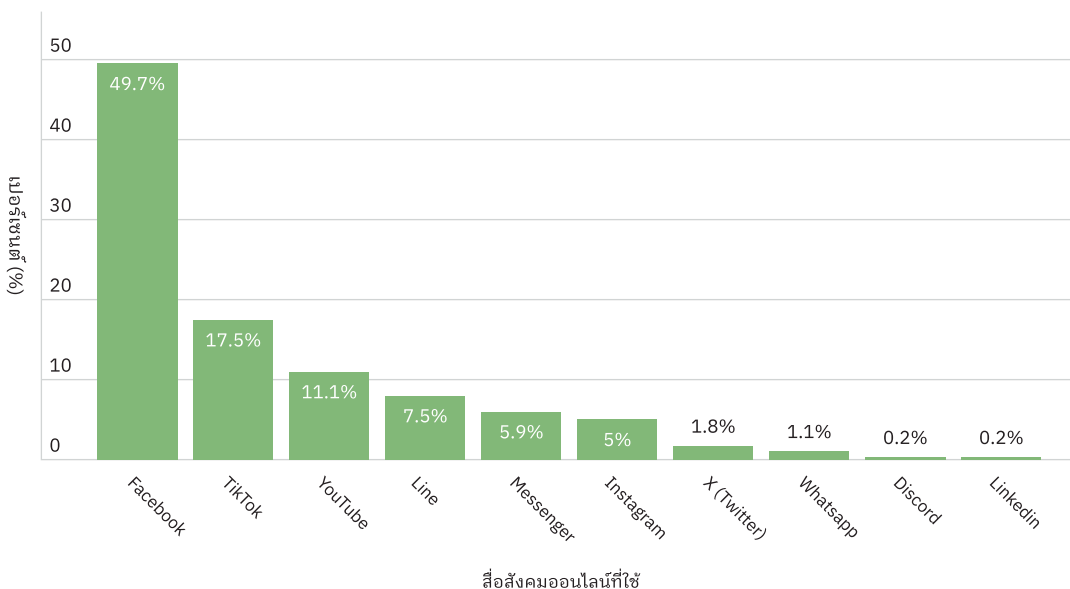
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (62.8%) อายุเฉลี่ย 30.56 ปี โดยกลุ่ม Gen Z (อายุ 18–29 ปี) เป็นสัดส่วนหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม (53.3%) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน (80.9%) และอาศัยอยู่ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีสัดส่วนสูงสุด (29.3%) ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้สะท้อนภาพกลุ่มผู้ใช้โซเชียลมีเดียที่หลากหลาย และเปิดโอกาสให้เข้าใจผลกระทบเชิงจิตใจในบริบทที่แตกต่าง

เครื่องมือสำคัญในการสำรวจนี้คือ แบบสอบถามออนไลน์ที่ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่

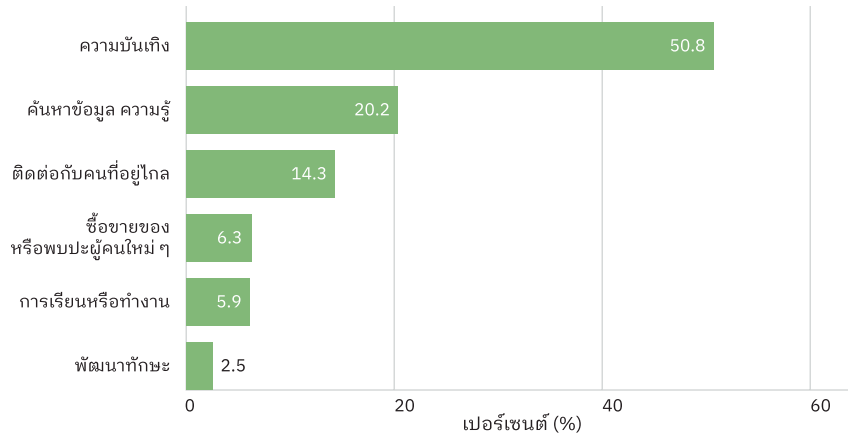
1. ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร
2. พฤติกรรมการใช้สื่อสังคม เช่น แพลตฟอร์มที่ใช้บ่อย เหตุผลในการใช้งาน ความถี่ในการใช้งาน
3. ตัวชี้วัดทางจิตวิทยา เช่น ความรู้สึกเชิงบวกและลบ ความพึงพอใจในชีวิต ความเหนื่อยล้า การรับข้อมูลมากเกินไป การเปรียบเทียบตนเองผ่านสื่อ และแนวโน้มการเสพติด

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า Facebook เป็นแพลตฟอร์มที่ได้รับความนิยมมากที่สุด (86.8%) และยังคงเป็นแพลตฟอร์มที่มีการใช้งานบ่อยที่สุด (49.7%) รองลงมาคือ TikTok และ YouTube เหตุผลหลักที่ผู้ใช้งานระบุได้แก่เพื่อความบันเทิง (50.8%) เพื่อค้นหาข้อมูล ความรู้ (20.2%) และ เพื่อติดต่อกับคนที่อยู่ไกล (14.3%) สะท้อนว่าแม้โซเชียลมีเดียจะเป็นช่องทางสื่อสารและเรียนรู้ แต่ความบันเทิงยังคงเป็นแรงจูงใจหลัก

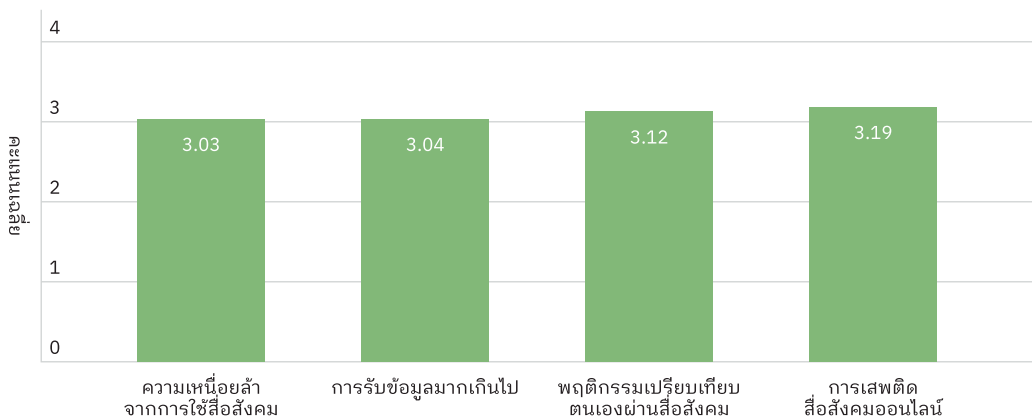
สัดส่วนประเภทของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีการใช้งานบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง



สัดส่วนเหตุผลในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง



ความรู้สึกเชิงลบที่มีต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์



1. ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดทางจิตวิทยา

ในด้านผลกระทบทางจิตใจ จากคะแนนเต็ม 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกเชิงบวกในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (3.69) แต่ความรู้สึกเชิงลบ ความเหนื่อยล้าทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นผ่านสื่อ (3.12) การรับข้อมูลมากเกินไป (3.04) ความเหนื่อยล้าจากสื่อ (3.19) และแนวโน้มการเสพติดสื่อ (3.03) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ผลลัพธ์เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้งานจำนวนมากไม่น้อยกำลังเผชิญกับผลกระทบที่แม้จะไม่ได้แสดงออกอย่างรุนแรง แต่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยรวมได้ในระยะยาว

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์เชิงสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่าเพศ ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมหรือภาวะทางจิตใจ ขณะที่อายุแปรผกผันกับความรู้สึกเชิงลบ ความเหนื่อยล้า และแนวโน้มการเสพติด หมายความว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ผลกระทบเชิงลบจากการใช้สื่อมีก่ลดลง ตรงกันข้ามกับรายได้และระดับการศึกษา ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สึกเชิงบวก และสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยล้าและความรู้สึกเชิงลบที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

นอกจากนี้ อารมณ์ด้านลบยังสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตใจหลายด้าน ทั้งความเหนื่อยล้า การลดลงของการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับข้อมูลมากเกินไป และแนวโน้มการเสพติด ดังนั้นความเหนื่อยล้าทางจิตใจอาจเป็นจุดเชื่อมโยง ระหว่างอารมณ์ด้านลบและพฤติกรรมการใช้สื่อที่เป็นภาวะ การเสพติด การเปรียบเทียบตนเอง และการรับข้อมูลที่มากเกินไปต่างเสริมแรงลบซึ่งกันและกันในลักษณะวนซ้ำ

ข้อมูลทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า แม้โซเชียลมีเดียจะเป็นพื้นที่ของความบันเทิงและการเชื่อมต่อ แต่ก็แฝงด้วยแรงกดดันที่ไม่ควรมองข้าม การเข้าใจพฤติกรรมและผลกระทบทางจิตใจจากการใช้สื่อ เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการออกแบบแนวทางที่ส่งเสริมการใช้งานอย่างรู้เท่าทัน และนำไปสู่การสร้างสังคมดิจิทัลที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพจิตของผู้คนในระยะยาว และท้ายที่สุด การอยู่กับโซเชียลอย่างมีสติอาจไม่ใช่แค่ทางเลือก แต่คือทักษะสำคัญของการใช้ชีวิตในโลกปัจจุบัน

พฤติกรรมช่วยเหลือและสุขภาพจิตในโลกดิจิทัล

เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น ผ่านโลกออนไลน์: สุขภาพจิตที่ดีส่งเสริมการช่วยเหลือผู้อื่นในโลกออนไลน์

นอกจากการสำรวจความรู้สึกและพฤติกรรมการใช้งานโซเชียลมีเดียแล้ว TIMS ได้ศึกษา “พฤติกรรมช่วยเหลือและสุขภาพจิตในโลกดิจิทัล ปี 2568” เพื่อสะท้อนการใช้งานโซเชียลมีเดียในมิติที่กว้างขึ้น โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 395 คนจากทั่วประเทศ อายุเฉลี่ย 30.53 ปี กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001–20,000 บาทต่อเดือน โดยผลการสำรวจที่สำคัญมีดังนี้

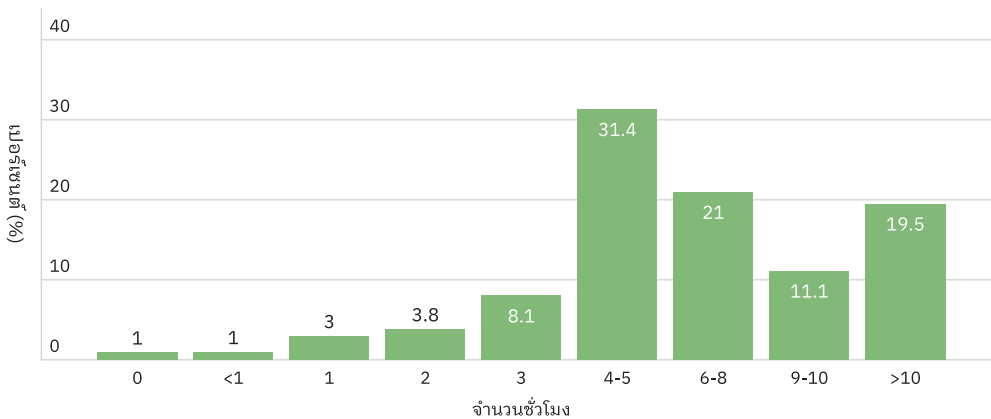
1. เวลาที่ใช้ในโลกออนไลน์โดยเฉลี่ย (time online)

จากข้อมูลพฤติกรรมการใช้เวลาอยู่บนโลกออนไลน์ในแต่ละวันของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่ใช้เวลา 4–5 ชั่วโมงต่อวัน มีจำนวนมากที่สุด (31.4%) รองลงมาคือกลุ่มที่ใช้เวลา 6–8 ชั่วโมงต่อวัน (21%) และกลุ่มที่ใช้เวลามากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน (19.5%) ผลวิจัยสะท้อนพฤติกรรมการใช้โลกออนไลน์ว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาอยู่บนโลกออนไลน์ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน

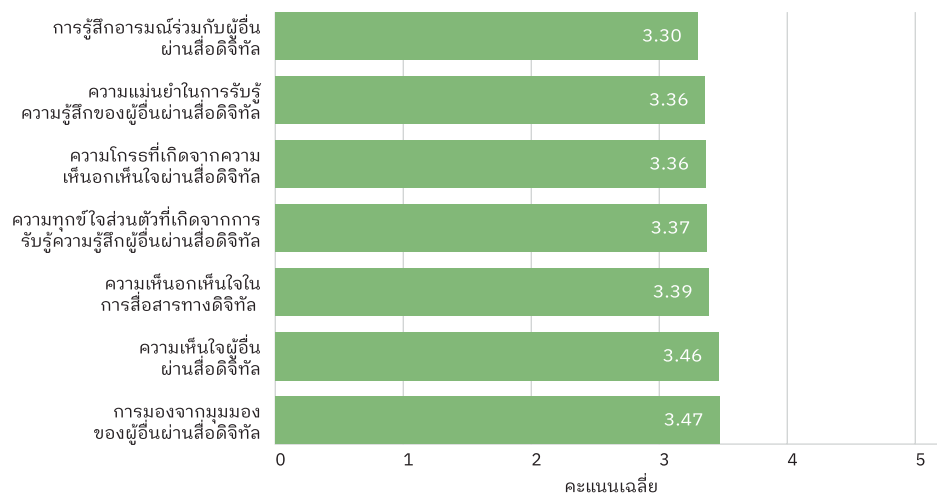
2. พฤติกรรมช่วยเหลือทางออนไลน์ (online prosocial behavior)

ในด้านพฤติกรรมช่วยเหลือทางออนไลน์ ผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มช่วยเหลือผู้อื่นในโลกดิจิทัลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (3.51 จาก 5)

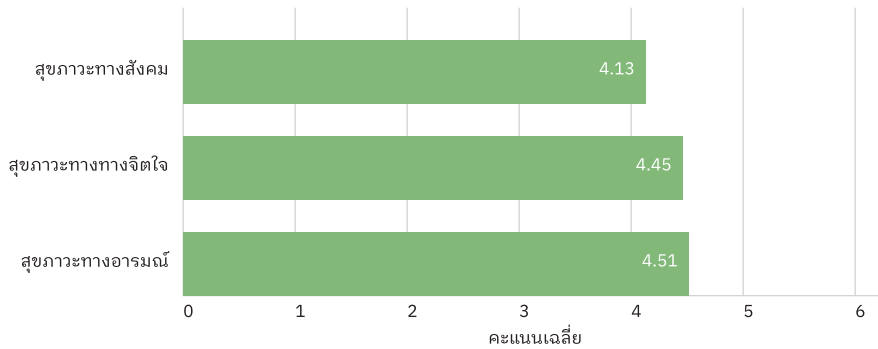
สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามจำนวนเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในโลกออนไลน์ต่อวัน



พฤติกรรมช่วยเหลือทางออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง



คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง



3. สุขภาพจิต (mental health)

สำหรับสุขภาพจิตโดยรวมพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี (4.35 จาก 6) โดยมีดีที่สูงสุดคือ สุขภาวะทางอารมณ์ ซึ่งวัดว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และอารมณ์เชิงบวกในระดับสูงหรือไม่

4. ความเห็นอกเห็นใจในการสื่อสารทางดิจิทัล (digital communication empathy)

ผลการสำรวจพบว่า ความเห็นอกเห็นใจในการสื่อสารทางดิจิทัลอยู่ในระดับปานกลาง (3.39 จาก 5) โดยมีดีที่สูงสุดคือ การรอมองจากมุมมองของผู้อื่นผ่านสื่อดิจิทัล สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้อื่นในโลกออนไลน์ได้ค่อนข้างดี แต่ยังมีพื้นที่ให้พัฒนาความสามารถในการเข้าใจอารมณ์และประสบการณ์ของผู้อื่นอย่างลึกซึ้งมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ อาจสะท้อนถึง

ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ระหว่างเพศ ส่วนอายุสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านสุขภาวะทางอารมณ์และจิตวิทยา ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นในบางมิติ ระดับการศึกษาที่สูงสัมพันธ์กับรายได้ที่สูงขึ้น และยังเชื่อมโยงกับพฤติกรรมความช่วยเหลือผู้อื่นในโลกออนไลน์ รวมถึงความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่นผ่านสื่อดิจิทัล ในด้านลักษณะงานและรายได้มีผลเชิงบวกต่อสุขภาพจิตโดยรวม และพฤติกรรมความช่วยเหลือทางออนไลน์ สะท้อนถึงบทบาทของปัจจัยเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตทางจิตใจ

นอกจากนี้ ยังพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกมิติของความเห็นอกเห็นใจดิจิทัล ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้อารมณ์ ความเห็นใจผู้อื่น การรู้สึกอารมณ์ร่วม หรือการรอมองจากมุมมองของผู้อื่น โดยเฉพาะมิติสุขภาวะทางสังคมและจิตวิทยา ที่สัมพันธ์อย่างชัดเจนกับความสามารถในการเห็นใจและเข้าใจผู้อื่นในโลกออนไลน์



ความยั่งยืนด้านสุขภาพจิต

ความสงบสุขและความเท่าเทียม: พื้นฐานของสุขภาพจิตที่ยั่งยืนในสังคมไทย

เมื่อสุขภาพจิตไม่ใช่เพียงเรื่องส่วนตัว แต่สะท้อนโครงสร้างและเงื่อนไขของสังคม การทำความเข้าใจพลวัตของสุขภาพจิตจึงต้องมองลึกกว่าระดับบุคคล “รายงานความยั่งยืนด้านสุขภาพจิต ปี 2568” TIMS ได้นำเสนอข้อมูลเชิงลึกจากการสำรวจประชากรไทย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความสงบสุขและความเท่าเทียม เป็นสองมิติหลักที่เชื่อมโยงกับการสามารถในการปรับตัว ความรู้สึกปลอดภัย และความอยู่ดีมีสุขในระยะยาว

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 979 คน ผ่านแบบวัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิต การเก็บข้อมูลไม่จำกัดเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะงาน หรือรายได้ เพื่อให้ได้ผลประเมินที่หลากหลายและครอบคลุม โดยมีการประเมินผ่าน 4 มิติหลักของความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ได้แก่ ความสงบสุข ความเท่าเทียม การปรับตัว และความปลอดภัย ใช้ระดับคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5

1. ผลการวิเคราะห์ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

ผลสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ตอบแบบ สอบถาม ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ภาพรวมสภาวะสุขภาพทางกายพบว่า คนไม่มีโรคประจำตัว 90.7% มีโรคประจำตัว 9.3% ในขณะที่สุขภาพจิต พบว่าไม่มีปัญหาสุขภาพจิต 89.5% และเคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต 10.5%

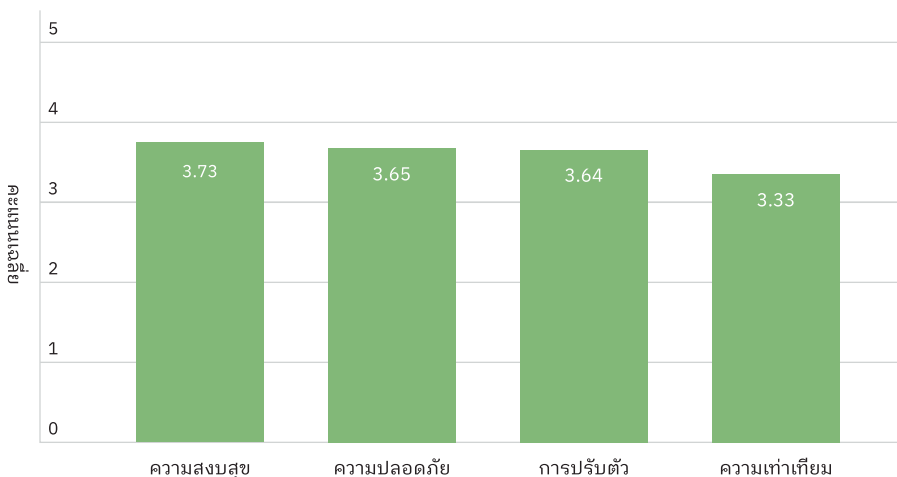
จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของสถานะความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ทั้ง 4 มิติอยู่ในระดับกลางค่อนข้างสูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีของความยั่งยืนทางสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีมิติที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความสงบสุข (3.73) ซึ่งหมายถึงมีความพึงพอใจกับชีวิต และสามารถจัดการกับความเครียดหรือความไม่แน่นอนได้ในระดับที่ดี รองลงมาคือด้านความปลอดภัย (3.65) ซึ่งหมายถึงความมั่นคงในชีวิตทั้งด้านรายได้ สังคม ความปลอดภัยในชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ถัดมาคือด้านการปรับตัว (3.64) ผู้ตอบส่วนใหญ่มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งระดับส่วนตัวและระดับชุมชน

การใช้ข้อมูล ความรู้ และเครือข่ายในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ และสุดท้ายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านความเท่าเทียม (3.33) ซึ่งแม้ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบบางส่วนยังรับรู้ถึงการเลือกปฏิบัติหรือการเข้าถึงโอกาสที่ไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับฐานะ เพศสภาพ เชื้อชาติ หรือการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตอย่างเท่าเทียม

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า มิติของความสงบสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมิติของการปรับตัวและความปลอดภัยในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกสงบใจสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวและความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ในด้านการเท่าเทียมพบว่ามีความสัมพันธ์ปานกลางกับการปรับตัวและความปลอดภัย ซึ่งข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อบุคคลรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียม จะมีแนวโน้มที่จะรู้สึกปลอดภัยและสามารถปรับตัวในสังคมได้ดีขึ้น

คะแนนเฉลี่ยมิติความยั่งยืนทางสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่าง



ในขณะที่ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์บางตัวแปรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับดัชนีสุขภาพจิต เช่น อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสงบสุขและความเท่าเทียม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความสามารถในการมองโลกอย่างเป็นกลางและยอมรับความแตกต่าง มีแนวโน้มสูงขึ้น รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุกด้านของสุขภาพจิต ได้แก่ ความสงบสุข ความเท่าเทียม การปรับตัว และความปลอดภัย สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อมีรายได้มากขึ้น ความมั่นคงในชีวิตและความสามารถในการจัดการกับสถานะต่าง ๆ ดีขึ้นตามลำดับ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความเท่าเทียม แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความปลอดภัย ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าผู้มีการศึกษาสูงอาจมีความคาดหวังหรือมาตรฐานต่อระบบความมั่นคงในชีวิตสูงกว่ากลุ่มอื่น

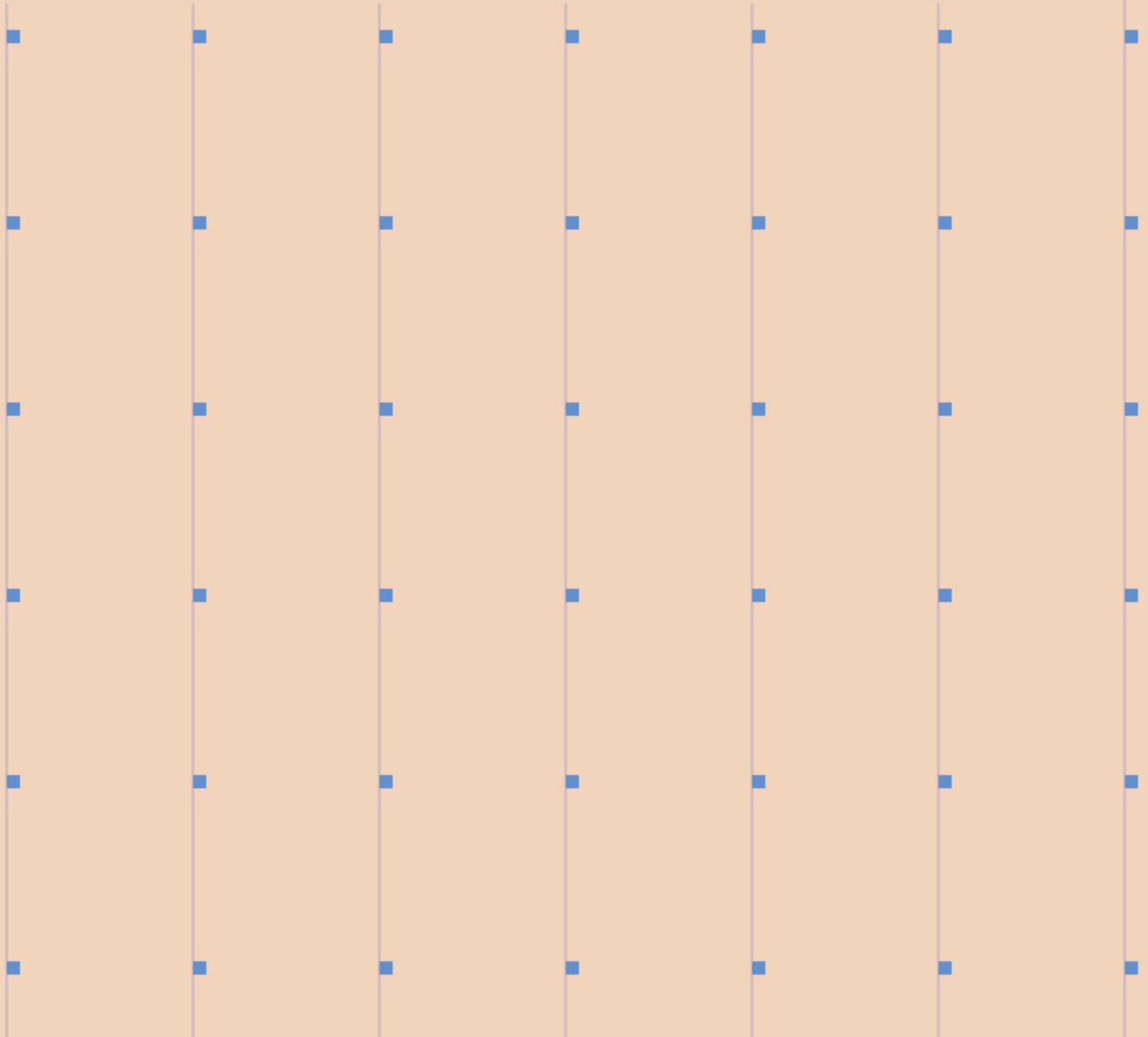
ข้อมูลจากการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า สุขภาพจิตที่ยั่งยืนต้องอาศัยปัจจัยหลายด้านที่เชื่อมโยงกัน โดยเฉพาะความสงบสุขและความเท่าเทียม ซึ่งเป็นรากฐานของการมีชีวิตที่มั่นคง รายงานฉบับนี้ไม่เพียงนำเสนอข้อมูลเชิงสถิติ แต่ยังช่วยเปิดมุมมองใหม่ในการออกแบบนโยบายหรือมาตรการที่ตอบโจทย์ของประชากรกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพจิตไม่หยุดอยู่กับการบำบัด แต่ขยายไปสู่การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน และช่วยให้ผู้คนสามารถรักษาความสงบสุขและความเท่าเทียมได้อย่างยั่งยืนในชีวิตประจำวัน



Voices of the Change Makers

บทสนทนากับผู้สร้างความเปลี่ยนแปลง

TIMS ได้พูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ทำงานร่วมกับ TIMS ทั้ง 3 ท่าน ที่จะช่วยฉายภาพให้เห็นประเด็นสุขภาพจิตในบริบทที่สำคัญ ใน 3 ด้าน ได้แก่ การขับเคลื่อนเชิงโครงสร้างและนโยบาย การสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีให้กับพนักงานในองค์กร และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้เยาวชนได้แลกเปลี่ยนเรื่องของสุขภาพใจ





In Conversations with

ผศ.ดร. ประพิมพา จรัสรัตนกุล

รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หัวหน้าศูนย์จิตวิทยาเพื่อประสิทธิภาพองค์กร (PSYCH-CEO)

เต็มใจให้ทีมงาน เต็มพลังให้องค์กร

ในโลกที่การทำงานกลายเป็นส่วนสำคัญในชีวิต การสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีให้กับพนักงานจึงไม่ได้เป็นเพียงหน้าที่ แต่เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาองค์กรที่ยั่งยืน และจะเป็นก้าวสำคัญที่เปลี่ยนแปลงระบบนิเวศการทำงานในสังคมไทย “โครงการพัฒนาระบบและเกณฑ์การคัดเลือกสุดยอดองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต” หรือ Thai Mind Awards จึงเกิดขึ้นเพื่อค้นหาและเชิดชูองค์กรที่มุ่งมั่นสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตให้พนักงาน

อาจารย์ประพิมพา จรัสรัตนกุล หรืออาจารย์ก็๊ก รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะจิตวิทยา จุฬาฯ และอาจารย์ประจำแขนงวิชาจิตวิทยาสังคม รวมถึงจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร และเป็นหัวหน้าศูนย์ PSYCH-CEO ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาองค์กรอย่างรอบด้าน การออกแบบโปรแกรมอบรมเพื่อยกระดับศักยภาพของคนที่ทำงานอย่างยั่งยืน จะมาให้คำตอบว่าหลักเกณฑ์อะไรบ้างที่สามารถบ่งชี้ว่าองค์กรนั้น ๆ สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตให้กับบุคลากรของตนได้

จุดเริ่มต้นของเกณฑ์ Thai Mind Awards คืออะไร?

จากประสบการณ์การทำงานร่วมกับหลายองค์กร เราได้พูดคุยกับพนักงานจริง ลงพื้นที่เก็บข้อมูล และจัดสนทนากลุ่ม (focus group) สิ่งทีพบบ่อยคือ พนักงานรู้สึกหมดไฟในการทำงาน (burnout) เครียด หรือแม้กระทั่งมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งความสัมพันธ์กับหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อ หรือแม้แต่เสียงรบกวนในที่ทำงาน จึงเกิดความคิดว่า ถ้ามีเกณฑ์กลางที่สะท้อนความสุขในที่ทำงานภายใต้บริบทองค์กรไทย ผสมกับรูปแบบการทำงานสมัยใหม่ (modern workplace) ได้ น่าจะช่วยให้หลายองค์กรเห็นภาพและเริ่มต้นดูแลสุขภาวะทางจิตของพนักงานได้ง่ายขึ้น

เกณฑ์ GRACE คืออะไร เริ่มต้นศึกษาอย่างไร?

เริ่มต้นจากทีมทำงานวิจัยศึกษาองค์กรประกอบหลักที่ทำให้คนมีความสุขในการทำงาน พบว่ามี 5 มิติ และโจทย์สำคัญคือ จะนำ 5 มิตินั้นมาปรับใช้กับบริบทองค์กรไทยและเพิ่มเรื่อง Modern workplace อย่างไร จนพัฒนามาเป็นกรอบ 'GRACE' ที่ช่วยให้องค์กรเข้าใจและขับเคลื่อนความสุขของคนทำงานได้อย่างเป็นระบบ

- **G = Growth and Development** การสนับสนุนด้านการเติบโตและพัฒนาการของพนักงาน เพิ่มมิติที่ส่งเสริมให้คนพร้อมและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้
- **R = Recognition** การชื่นชมหรือเชิดชู แสดงออกและการรับรู้ถึงความสามารถและความสำเร็จของพนักงาน ทำให้พนักงานเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และเพิ่มในแง่มิติความสำคัญกับวัฒนธรรมการให้และรับข้อเสนอแนะ (feedback culture)
- **A = All for Inclusion** การมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร เดิมเกณฑ์นี้ใช้คำว่า Employee involvement โดยทีมวิจัยได้ปรับคำใหม่ให้สอดคล้องกับค่านิยมปัจจุบันที่ให้ความสำคัญเรื่องบรรยากาศการทำงานที่เคารพความหลากหลาย
- **C = Care for Health and Safety** การดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน ทีมวิจัยเน้นมิติเรื่อง ความปลอดภัยด้านสุขภาพจิต (psychological safety) เช่น การสร้างพื้นที่ปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น
- **E = Work-life Enrichment** การมีนโยบายด้านความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เดิมเกณฑ์นี้ใช้คำว่า ความสมดุลในชีวิตและการทำงาน หรือ Work life balance แต่ในความเป็นจริง ชีวิตกับการทำงานแยกกันยาก ทีมวิจัยจึงปรับเกณฑ์เป็นการผลักดันให้องค์กรในทุกระดับเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตให้กับพนักงาน ทำอย่างไรให้การทำงานเอื้อกับชีวิตส่วนตัว และชีวิตส่วนตัวก็เอื้อกับการทำงาน

วัดความสุขอย่างไร ให้จับต้องได้จริง?

การประเมินตามกรอบ GRACE ไม่ได้ดูแค่ว่าองค์กรมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านหรือไม่ เนื่องจากเป้าหมายหลักของการพัฒนาเกณฑ์ และโครงการ Thai Mind Awards คือ อยากให้องค์กรทำจริง มีแนวคิดที่ชัดเจน ทำต่อเนื่อง และนำผลมายกระดับองค์กรได้ จึงเป็นที่มาของการนำเกณฑ์ "FEEL" มาใช้กับการประเมินในแต่ละมิติ

- **F: Formulate** มีกรอบแนวคิดการพัฒนาสุขภาวะทางจิตคนในองค์กรที่เชื่อมโยงกับทิศทางและนโยบายขององค์กรอย่างชัดเจน
- **E: Enact** มีการขับเคลื่อนแนวคิด ลงมือทำอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร
- **E: Evaluate** มีเครื่องมือ การประเมิน หรือตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงหรือส่งเสริมกับ KPIs องค์กร และนำผลประเมินไปพัฒนาเรื่องสุขภาวะทางจิตในองค์กร
- **L: Leverage** ผลการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาวะทางจิตในองค์กร ช่วยยกระดับ หรือแก้ปัญหาขององค์กรได้

**"ชีวิตกับการทำงานแยกกันยาก
เกณฑ์นี้จึงเป็นการผลักดัน
ให้องค์กรทุกระดับเล็งเห็นถึง
ความสำคัญของการสร้างเสริม
สุขภาวะทางจิตให้กับพนักงาน"**





"เราไม่ได้ทำวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเท่านั้น แต่ผลลัพธ์จะถูกแปลงเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คู่มือ หรือเครื่องมือ เพื่อช่วยให้สังคมไทยเข้าใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตมากขึ้น"

โครงการนี้จะทำอะไรกับองค์กรที่เข้าร่วม?

ทำให้องค์กรเห็นจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาเรื่องสุขภาพทางจิตอย่างชัดเจน จากเดิมที่อาจปฏิบัติจนเคยชิน แต่ไม่เคยนำมาสื่อสาร ไม่ได้ทำแผนภาพ (diagram) พอนำเกณฑ์ GRACE และเข้าร่วม Thai Mind Awards ก็ช่วยให้องค์กรได้ visualize สิ่งที่ทำอยู่ออกมาให้ชัดเจน ทำให้ทีมงานเห็นภาพเดียวกัน และไปต่อได้อย่างเป็นระบบ

แนวโน้มการดูแลสุขภาพจิตของคนทำงานในสังคมไทยจะเป็นอย่างไร?

ทิศทางที่เห็นชัดคือ ผู้นำให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต และทำความเข้าใจสุขภาพจิตคนทำงานมากขึ้น และในแง่ขององค์กร จะเริ่มปรับสิทธิ สวัสดิการ และหันมาทำโปรแกรมสุขภาพทางจิตเชิงรุกมากขึ้น ไม่ใช่เชิงรับ หรือแค่ดูแลตอนมีปัญหาอย่างเดียว แต่ดูตั้งแต่กระบวนการสรรหาไปจนถึงการพัฒนาทักษะฟื้นตัว (resilience) จากความเครียดของคนทำงาน

ถ้าองค์กรอยากเริ่มต้นดูแลใจพนักงาน ต้องเริ่มจากอะไร?

เส้นทาง (roadmap) สู่การดูแลใจ 5 ข้อที่ผู้นำควรรู้ก่อนขับเคลื่อนองค์กรสุขภาพทางจิต

1. ให้ความสำคัญกับเสียงของพนักงาน (employee input) เพื่อนำมาออกแบบโปรแกรมสุขภาพทางจิตที่เหมาะสมและตอบโจทย์กับองค์กร
2. ผู้นำต้องมีส่วนร่วม (leadership engagement) และมีค่านิยมในการขับเคลื่อนองค์กรสุขภาพทางจิตจากภายใน (inner)
3. เชื่อว่าการทำงานเป็นทีม (teamwork collaboration) เป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพทางจิต
4. ให้ความสำคัญของผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholder) ทุกกลุ่ม ไม่ใช่แค่พนักงาน
5. ส่งเสริมสุขภาพ (well-being) ให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร เป็นวาระขององค์กร ไม่ใช่วาระส่วนบุคคล

TIMS มีบทบาทช่วยต่อยอดโครงการนี้ และขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในสังคมอย่างไร?

ทุกโครงการของ TIMS มีเป้าหมายเดียวกัน คือการสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน เราไม่ได้ทำวิจัยเพื่อเก็บข้อมูล แต่ผลลัพธ์จะถูกแปลงเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คู่มือ หรือเครื่องมือ (checklist) ที่องค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ได้จริง และท้ายที่สุดก็ช่วยให้สังคมไทยเข้าใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตมากขึ้น



In Conversations with

ผศ.ดร. พบสุข ชำชอง

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต: “ช่างเชื่อม” สู่ความหวัง

สุขภาพจิต ไม่ใช่เรื่องไกลตัว ไม่ใช่แค่การไม่มีโรค แต่คือคุณภาพของชีวิตที่ทุกคนควรมี และระบบที่เอื้อให้เราทุกคนมีหวังในวันข้างหน้า แม้คำว่า well-being หรือสุขภาวะ จะฟังดูเป็นหลักพื้นฐานที่ทุกคนพึงได้รับ แต่ในโลกที่เต็มไปด้วยปัจจัยกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม ความเหลื่อมล้ำ และความเปราะบางรอบด้าน สถานการณ์สุขภาพจิตในปัจจุบันกลับน่าเป็นห่วง สวนทางกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่อย่างจำกัด

ผศ.ดร.พบสุข ชำชอง รองผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะ (School of Public Policy) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ขับเคลื่อนโครงการระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (Policy Ecosystem for Mental Health Sustainability) อธิบายว่า การแก้ปัญหาสุขภาพจิตต้องไม่ใช่เพียงการ “ลดจำนวนผู้ป่วย” แต่ต้องเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อสุขภาพทางจิตอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อม นโยบาย และกลไกที่เชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน



"การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ เริ่มต้นจาก คำถามเล็ก ๆ ว่า 'เราอยากเห็นอนาคต แบบไหน' และ 'เราจะเริ่มทำอย่างไร' เพื่อสร้างระบบนิเวศที่ทุกคนอยู่ร่วมกัน ได้อย่างมีคุณภาพชีวิต และความหวังที่ยั่งยืน"

จุดเริ่มต้นของโครงการระบบนิเวศนโยบายสาธารณะ เพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพจิต มีที่มาอย่างไร

School of Public Policy ถือเป็นสถาบันวิชาการเดียวในประเทศไทยที่มีการเรียนการสอนเรื่องนโยบายสาธารณะเป็นหลักสูตรเฉพาะ ไม่ได้อยู่ภายใต้คณะอื่น โดยจะส่งเสริมการคิดเชิงอนาคตและมุ่งเน้นการสร้างสังคมที่เป็นธรรม (just society) หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ช่วยสร้างสังคมเป็นธรรม คือการสร้างสังคมสุขภาวะ (well-being) มุมมองนี้ผนวกกับความเชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณะ ทำให้องค์กรขับเคลื่อนงานด้วยฐานคิดที่เชื่อว่า การผลักดันนโยบายจะเกิดขึ้นได้ ต้องเตรียมความพร้อมระบบนิเวศทั้งหมด ให้เป็นระบบนิเวศที่มีหัวใจ (heartier ecosystem) และเข้มแข็ง (healthier ecosystem) ซึ่งแรงบันดาลใจของโครงการวิจัยนี้มาจาก 3 เรื่องหลักได้แก่

1. สุขภาพจิตคือเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เพียงของผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์
2. การพัฒนาสุขภาพจิตต้องอาศัยตัวแสดงในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และกิจกรรมทางสังคม
3. แนวคิด "การสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม" (social prescribing) ซึ่งเป็นนโยบายและการจัดบริการด้านสุขภาพที่ใช้ในมากกว่า 31 ประเทศทั่วโลก ว่าสามารถลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมสุขภาพทางจิตได้จริง

แบบไหนถึงเรียกว่าทำทั้งระบบนิเวศ?

3 เรื่องหลักที่ช่วยหมุนงานเชิงนโยบายให้ขับเคลื่อนได้อย่างยั่งยืนคือ การมีมุมมองเชิงนวัตกรรมหรือการคิดเชิงอนาคต ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน (collaboration) และการทำงานระดับพื้นที่ (place-based) ผศ.ดร. พบสุข ขยายความผ่านกรอบคิด 4Ps ภายใต้ 3Ds ได้แก่

Default เงื่อนไขพื้นฐาน

- Policy and governance design คือ การออกแบบนโยบายและการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรมเชิงสังคม
- Pre-conditions or assets คือ การสร้างเงื่อนไขตั้งต้นเพื่อพิจารณาถึงทุนต่างๆ ที่มี หรือต้องมีเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย

Driving spaces พื้นที่ขับเคลื่อนภายในระบบนิเวศ

- Platforms คือ การพิจารณาถึงการมีพื้นที่ในลักษณะของการเสริมพลังและพื้นที่ที่เปิดให้ตัวแสดงต่างๆ หรือกลุ่มต่างๆ ได้ร่วมในนโยบาย

Drivers ผู้ขับเคลื่อนในระบบนิเวศ

- Players คือ การวิเคราะห์ถึงตัวแสดงที่หลากหลายซึ่งมีบทบาทอยู่ในระบบนิเวศนโยบาย

ดังนั้น สำหรับการทำงาน มีเฉพาะแค่แผนนโยบายอาจไม่สามารถตอบโจทย์ทั้งหมดได้ เพราะไม่ได้คิดต่อเนืองว่าจะนำไปใช้อย่างไร ด้วยเครื่องมืออะไร ตัวอย่างเช่น หากมองปัญหาหาเสพติดโดยเน้นเพียงมิติการแพทย์ ก็อาจมองไม่เห็นรากของปัญหาที่ซ่อนอยู่ในความเปราะบางทางสังคมหรือเศรษฐกิจ แต่การมองทั้งระบบ จะทำให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของทุกองค์ประกอบ และสามารถวางกลไกสนับสนุนได้อย่างยั่งยืน

การทำงานที่คำนึงถึงระบบนิเวศ คือการคิดถึงอนาคตด้วยหัวใจที่เต็มไปด้วยความหวัง เพราะการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบเริ่มต้นจากคำถามเล็ก ๆ ว่า เราอยากเห็นอนาคตแบบไหน และ เราจะเริ่มทำอย่างไร เพื่อสร้างระบบนิเวศที่ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตและความหวังที่ยั่งยืน ข้อมูลหรือปัญหาจากอดีตและปัจจุบันไม่ใช่อุปสรรค แต่คือฐานคิดที่สำคัญในการสร้างสิ่งใหม่ที่ดีขึ้น เพราะเมื่อเรามองทั้งระบบอย่างเข้าใจ และกล้าตั้งคำถามถึงสิ่งที่ยากเห็น การเปลี่ยนแปลงทั้งระบบนิเวศก็จะเกิดขึ้นได้จริง

"การแก้ปัญหาสุขภาพจิตต้องไม่ใช่เพียงการ 'ลดจำนวนผู้ป่วย' แต่ต้องเปลี่ยนมุมมองต่อสุขภาพทางจิตอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อม นโยบาย และกลไกที่เชื่อมโยงภาคส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน"



แนวทางการวิจัยเชื่อม “ความรู้” กับ “ความจริง” ในบริบทประเทศไทยได้อย่างไร?

งานวิจัยนี้ได้คัดเลือกกรณีศึกษาในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศอังกฤษ เพื่อศึกษาการส่งจ่าย กิจกรรมทางสังคม (social prescribing) ซึ่งเป็น นวัตกรรมเชิงนโยบายที่มุ่งยกระดับและสร้างความ ยั่งยืนทางสุขภาพจิต จากนั้นจึงคัดเลือกกรณีศึกษา ในประเทศไทยที่กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ เพื่อ ทำความเข้าใจเชิงลึกถึงระบบและนโยบายที่มีอยู่ของ สถานการณ์การทำงานในระดับพื้นที่ สำหรับเป็น ข้อมูลสำคัญในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อ ยกกระดับสุขภาพทางจิตด้วยแนวทางการส่งจ่าย กิจกรรมทางสังคม

“Social Prescribing” หรือการส่งจ่ายกิจกรรมทาง สังคมคืออะไร?

แนวทางนี้ไม่ใช่การรักษาทางคลินิก แต่คือ “การส่งจ่าย กิจกรรมทางสังคม” ที่ช่วยเยียวยาจิตใจ เช่น การทำสวน อาบป่า วาดภาพ หรือการให้คำปรึกษาด้านอาชีพ การเงิน ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้คนรู้สึกมีคุณค่า เชื่อมโยงกับสังคม และลดความโดดเดี่ยว ในต่างประเทศให้ความสำคัญ กับบทบาท Social Prescribing Link Worker มาก ซึ่งใน ประเทศไทย บทบาทนี้ยังไม่มีอย่างเป็นทางการ แต่มี แนวคิดว่าคุณคนเช่น อสม. หรือฝ่ายทรัพยากรบุคคล หรือเชื่อมผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น รพ.สต.และ รพช. อาจทำหน้าที่ได้ หากออกแบบระบบสนับสนุน อย่างเหมาะสม

ช่างเชื่อม แห่งระบบนิเวศสุขภาพทางจิตต้องมี คุณสมบัติอย่างไร?

Social Prescribing Link Worker หรือพูดง่าย ๆ ว่าเป็น “ช่างเชื่อม” ควรมีคุณสมบัติ คือ เป็นนักฟังที่ดี มีความ เห็นอกเห็นใจ (empathy) เป็นนักประสาน ทำงานเป็นที่ม วางแผนได้ เข้าใจกลไกบริการทางสังคม ถ้าหากมีคน คนหนึ่งมาปรึกษาปัญหาสุขภาพทางจิต ช่างเชื่อมคนนี้ ไม่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา หรือกลไกทางคลินิก แต่จะ รับฟังและพิจารณาว่าเขายังขาดอะไร ควรส่งต่อให้ หน่วยงานด้านไหน รู้ว่ามีบริการทางสังคมอะไรบ้าง

"การผลักดันนโยบายจะเกิดขึ้นได้ ต้องเตรียมความพร้อมระบบนิเวศ ทั้งหมด ให้เป็นระบบนิเวศที่มีหัวใจ (heartier ecosystem) และเข้มแข็ง (healthier ecosystem)"

ดังนั้น “ช่างเชื่อม” ไม่ได้มีหน้าที่รักษา แต่ฟังอย่าง เข้าใจ รู้จักส่งต่อ รู้จักกลไกบริการสังคม และประสาน เครื่องมือเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างครอบคลุม

ปัจจัยความสำเร็จอะไรที่เอื้อให้เกิดกิจกรรมส่งจ่าย ทางสังคมขึ้นในประเทศไทย?

มี 5 ปัจจัยสำคัญ คือ

1. การผลักดันการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็น กระทบความเสี่ยงสำคัญที่จะช่วยสื่อสาร
2. การมองสุขภาพจิตเชิงป้องกันและส่งเสริม ด้วยกิจกรรมทางสังคมจะเอื้อให้เกิดระบบนิเวศ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น
3. การมีพื้นที่ทดลอง (Experiment Design) เพราะแต่ละพื้นที่มีปัจจัยที่ต่างกัน
4. การสนับสนุนทุน ทั้งด้านคนและงบประมาณ
5. การมีแพลตฟอร์มกลางในการเชื่อมโยงทุก ภาคส่วน เป็นพื้นที่ให้ “เสียง” ต่างๆ มีความ สำคัญเท่าเทียมกัน ซึ่งปัจจุบัน TIMS ถือเป็นผู้ที่ มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนี้ เพื่อนำไปสู่ การสร้างระบบนิเวศที่ยั่งยืน





In Conversations with

ฐิติฤกษ์ พรหมวนิช

บริษัท เดอะ กู๊ด แพลทฟอร์มี จำกัด

YC Starter Pack:

เครื่องมือเล็ก ๆ เปลี่ยนมุมมองใหญ่ เพื่อสุขภาพใจคนรุ่นใหม่

ในยุคที่สุขภาพใจของเยาวชนกลายเป็นเรื่องสำคัญเกินกว่าจะมองข้าม "โครงการนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา" หรือ Youth Counselor (YC) ได้กลายมาเป็นฟันเฟืองสำคัญในโรงเรียน ด้วยบทบาทการรับฟัง อยู่เคียงข้าง และให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ๆ อย่างไม่ตัดสิน

แต่เมื่อถึงหลังบทบาทที่ดูเรียบง่ายนี้ ยังมีความท้าทาย และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพอีกมากมาย นั่นคือเหตุผลที่ เดอะ กู๊ด แพลทฟอร์มี พัฒนา “YC Starter Pack” หรือ เครื่องมือส่งเสริมสุขภาพใจที่ผสมผสานจิตวิทยาเชิงบวก เข้ากับกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (design thinking) เพื่อช่วยให้นักเรียนที่อยู่ในชมรมเพื่อนที่ปรึกษาเข้าใจตนเอง และผู้อื่นได้ดีขึ้น พร้อมสร้างวัฒนธรรมแห่งการพูดคุยอย่างปลอดภัยในโรงเรียนทั่วประเทศ

"เด็กทุกคนมีศักยภาพจะดูแลใจตัวเองได้ ถ้าเขามีเครื่องมือที่ใช้ และมีพื้นที่ปลอดภัยเพียงพอ"

แรงบันดาลใจ ในการพัฒนาโครงการนี้คืออะไร?

เดอะ กู๊ด แพคทอรี เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ ด้วยกระบวนการ Design Thinking ให้กับภาคสังคม และภาควิชาการ เมื่อ TIMS ติดต่อให้พัฒนาโครงการ สุขภาพจิตเพื่อแปลงองค์ความรู้ทางวิชาการให้ใช้ได้จริง ในชีวิตประจำวัน ทีมงานจึงเริ่มต้นจากการศึกษา งานวิจัยด้านสุขภาพจิต และเลือกใช้แนวคิด "จิตวิทยาเชิงบวก" เป็นแกนกลางในการพัฒนาเครื่องมือ ผ่าน 3 แกนหลัก คือ การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) การเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ (emotion regulation) การฝึกฝนความเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) และพัฒนาเครื่องมือมาเป็น YC Starter Pack ซึ่งประกอบด้วยสื่อและกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะสำคัญ เช่น การฟัง การให้คำปรึกษา และการสร้างพื้นที่ปลอดภัย ผ่านเครื่องมือต่าง ๆ เช่น การรูดคำถาม กระดานสนทนาในกลุ่ม เพื่อให้นักเรียน YC ใช้งานได้จริงในโรงเรียน

ขั้นตอนการพัฒนาโครงการประกอบด้วยอะไรบ้าง?

การพัฒนาโครงการนี้สรุปได้เป็น 4 คำสำคัญ

1. Tools หรือ เครื่องมือ ใช้การ์ดเกมเป็นตัวกลาง ทำให้วงพูดคุยได้แลกเปลี่ยนกัน ทำให้น้อง ๆ เห็นมุมมองที่ดีขึ้นกับตัวเอง เช่น เห็นจุดแข็งของตัวเอง ผ่านกระบวนการพูดคุย ให้เพื่อนสะท้อนสิ่งที่ตัวเองเป็นในสายตาของเพื่อน เช่น บางคนเล่าว่า เขามองเพื่อนว่าอยากเป็นคนตลก เพราะเขาคิดว่าตอนนี้เขายังไม่มีอารมณ์ขันมากพอ และเพราะเขาอยากให้เพื่อนรอบตัวมีความสุข ในขณะที่เพื่อนก็บอกว่า เขาเองก็เป็นคนตลกแล้วในสายตาเพื่อน ซึ่งลักษณะการพูดคุยเช่นนี้ทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจตัวเองมากขึ้น เข้าใจว่าเราเป็นคนตลกแล้ว และความตลกก็อาจจะมีหลายระดับที่เราค่อย ๆ เดินทางไปได้

2. Community Mental Health หรือ การส่งเสริมสุขภาพใจของชุมชน ด้วยจุดแข็งของ กู๊ด แพคทอรี ที่มีเครือข่ายกับโรงเรียนและสำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) อยู่ ทำให้สามารถเชื่อมต่อกับโรงเรียนได้ไม่ยาก โดยโครงการนี้มุ่งไปที่ชมรม YC ที่แต่ละโรงเรียนมีอยู่แล้วตามแนวทางที่กระทรวงศึกษาธิการได้ให้ไว้ ดังนั้นเครื่องมือหรือกระบวนการของโครงการนี้จะช่วยยกระดับขีดความสามารถของชมรม YC ทำให้โรงเรียนเป็นพื้นที่ปลอดภัยของนักเรียน



3. Positive Psychology หรือ จิตวิทยาเชิงบวก ต่างจากแนวคิดเดิมที่มองปัญหาทางจิตเป็นเรื่องของการรักษาความป่วยไข้ที่ทำให้คนมีปัญหา และเมื่อมีปัญหาก็ต้องได้รับการแก้ไข เพราะฉะนั้นองค์ประกอบจะต้องมีคนป่วย และมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รักษา ในขณะที่จิตวิทยาเชิงบวกเชื่อว่ามนุษย์สามารถฝึกฝน ฟันตัว และลุกขึ้นได้เอง การฟันตัวเองได้เป็นทักษะหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้นเรื่องสุขภาพจิตเราสามารถทำงานเชิงรุกได้

4. Design Thinking คือการให้ความสำคัญกับผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้ใช้มีทั้งที่เป็น YC และเป็นนักเรียนทั่วไปที่มารับคำปรึกษาด้วย ดังนั้นวิธีออกแบบกระบวนการ จะคิดบนพื้นฐานว่านักเรียน YC ต้องไปทำกระบวนการได้ด้วยตัวเองได้ ไม่ยุ่งยาก และไม่ต้องมีใครควบคุม จากการไปเก็บข้อมูลกับน้อง ๆ พบว่าไม่ว่าจะทำกระบวนการอะไร หรือพัฒนาออกมาเป็นอะไร คุณสมบัติของกระบวนการนั้นจะต้องมี 5 อย่างหลักด้วยกัน คือ ต้องง่าย สนุก คอยเชิงลึก (ลุ่มลึก) ทำเป็นกลุ่มได้ และเป็นพื้นที่ปลอดภัย

เครื่องมือ YC Starter Pack คืออะไรบ้าง

เครื่องมือของโครงการนี้คือ การใช้ Print & Play โดยมีคู่มือให้ ทำให้ผู้ใช้งานสามารถไปปรับเองได้ เล่นเองได้ ชุดเครื่องมือประกอบด้วยกิจกรรม

- “ฉันนะเก่ง ฉันนะเจ๋ง” – กิจกรรมช่วยให้นักเรียนเห็นจุดแข็งในตัวเอง
- “นี่กวางแผนอารมณ์” – ใช่วงล้ออารมณ์ (Wheel of Emotion) และการ์ดสถานการณ์ เพื่อฝึกการจัดการอารมณ์
- “ใจดีกับฉัน” – ชวนให้รู้จักเห็นอกเห็นใจตัวเอง ในวันที่ผิดพลาด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและสิ่งที่คาดหวังจากโครงการนี้

เด็กจำนวนมากโดยเฉพาะเด็กผู้ชาย ส่วนใหญ่ไม่เคยได้พูดเรื่องความรู้สึกกับเพื่อนมาก่อน โครงการนี้จึงเหมือนการเปิดประตูห้องใหม่ในใจ สร้าง “พื้นที่ปลอดภัย” ที่ทำให้การพูดเรื่องจิตใจไม่ใช่เรื่องน่าอายอีกต่อไป เด็ก ๆ เริ่มเข้าใจตัวเอง มองเห็นข้อดีของเพื่อน และเรียนรู้ทักษะการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง

"โครงการนี้เหมือนการเปิดประตูห้องใหม่ในใจ สร้าง 'พื้นที่ปลอดภัย' ที่ทำให้การพูดเรื่องจิตใจ ไม่ใช่เรื่องน่าอายอีกต่อไป"

คิดว่าจุดแข็งหรือปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาโครงการนี้คืออะไร?

การที่มีเครือข่ายสถาบันการศึกษา บุคลากรที่เกี่ยวข้องเหมือนเป็นจุดเชื่อมต่อ (node) ของแต่ละพื้นที่ บวกกับการใช้เครื่องมือง่าย ๆ ที่นำไปใช้ได้จริง การคุยกันน้อย ๆ เพื่อสะท้อนความต้องการของผู้ใช้งานจริง การให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมการพูดคุยที่ให้คุณค่า การรับฟังจริง ๆ และสุดท้ายคือ การเล่าเรื่องในเชิงบวก ทำให้คนเห็นภาพได้ดีกว่าภาพเชิงลบ สร้างแรงบันดาลใจให้คนมีส่วนร่วมในโครงการ

บทบาทของ TIMS ต่อโครงการนี้และภาพใหญ่ของสุขภาพในสังคมไทยคืออะไร

TIMS คือผู้เชื่อมสำคัญระหว่างกลุ่มผู้ใช้และผู้สร้างเครื่องมือ เมื่อมีตัวเชื่อมที่ดี โครงการจึงสามารถต่อยอดเป็นนโยบายหรือโมเดลที่นำไปใช้ได้จริงในโรงเรียน เพราะเครื่องมือเพียงอย่างเดียวไม่ใช่ยาวิเศษ แต่หากมีระบบที่สนับสนุน การเปลี่ยนแปลงก็จะเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเราเชื่อว่าเด็กทุกคนมีศักยภาพจะดูแลใจตัวเองได้ ถ้าเขามีเครื่องมือที่ใช้ และมีพื้นที่ปลอดภัยเพียงพอ



Innovations and Research for Sustainable Mental Well-being

นวัตกรรมและงานวิจัย เพื่อสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน

TIMS ตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับนโยบาย และระดับวิชาชีพ จึงได้ดำเนินโครงการร่วมกับองค์กรพันธมิตรในหลายมิติ เพื่อทดลอง พัฒนา และขับเคลื่อนกลไกที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างครอบคลุมและเข้าถึงได้จริง

โครงการต่าง ๆ ล้วนมีเป้าหมายร่วมกันคือ การสร้างระบบสนับสนุนที่เชื่อมโยงผู้คน สังคม และนโยบายเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เกิดเป็นกลยุทธิ์เชิงรุกและการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างเพื่อสุขภาวะทางจิตของสังคมไทย



โครงการมานั่งมีหู (Bench with Ears)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเผชิญภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ปี 2564 ระบุว่าผู้ป่วยจิตเวชสะสมกว่า 2.3 ล้านราย แต่กลับมีเพียงหนึ่งในสามที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ขณะที่บุคลากรในระบบบริการยังขาดแคลนอย่างหนัก โดยมีจิตแพทย์เพียง 1.3 คนต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ ปัญหาการตีตราผู้มีปัญหาสุขภาพจิตยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ และในปี 2565 มีผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตกว่า 2.5 ล้านราย สะท้อนความต้องการการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น ขณะที่บุคลากรในระบบกลับเผชิญภาวะหมดไฟรุนแรง โดยเฉพาะบุคลากรด้านหน้าทางจิตเวชที่มีอัตราการเกิดภาวะหมดไฟสูงถึง 12.2%

สถานการณ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพจิตของไทยจำเป็นต้องได้รับการเสริมแรงจากภาคประชาสังคม ไม่ใช่เพียงเพื่อแบ่งเบาภาระของภาครัฐ แต่เพื่อสร้างกลไกการดูแลที่เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และมีรากฐานมาจากความสัมพันธ์ในชุมชน TIMS จึงร่วมกับ บริษัท สติ แอพ จำกัด ทำโครงการมานั่งมีหู เพื่อพัฒนาต้นแบบการให้บริการดูแลสุขภาพจิตในระดับชุมชน สร้างพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการรับฟังในชุมชน โดยใช้ต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ ความไว้วางใจระหว่างกันและกันภายในชุมชน มาสร้างกลไกดูแลสุขภาพทางใจผ่านการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชนให้เป็น “อาสาสมัครผู้รับฟัง” ที่เข้าใจหลักการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ตัดสิน และสามารถส่งต่อกรณีจำเป็นได้อย่างปลอดภัย

โครงการได้รับแรงบันดาลใจจากโครงการมานั่งมิตรภาพ (friendship bench) ในประเทศซิมบับเว ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกอบรมสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลของผู้คนได้อย่างมีนัยสำคัญ “มานั่งมีหู” จึงเป็นกลไกกลางที่เชื่อมโยงคนธรรมดาในชุมชนให้สามารถช่วยเหลือกันเองได้ในเรื่องสุขภาพจิต

การดำเนินงานของโครงการประกอบด้วยกระบวนการหลัก 4 ระยะ ได้แก่ (1) พัฒนาเครื่องมือฝึกอบรมและแบบประเมินผล เพื่อให้การฝึกอบรมมีความเป็นระบบ และสามารถติดตามผลลัพธ์ได้ในระยะยาว (2) คัดเลือกและอบรมอาสาสมัครร่วมกับภาคีในพื้นที่ โดยเน้นการสร้าง ความเข้าใจและทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการรับฟัง เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การสื่อสารที่ไม่ตัดสิน และการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น (3) ออกแบบและติดตั้งจุดรับฟังในพื้นที่ชุมชน ใช้มานั่งเป็นสัญลักษณ์ของพื้นที่ปลอดภัยในการเล่าเรื่องราว เป็นมิตรและเข้าถึงง่าย รวมถึงสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการ เช่น ร่วมกับคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการจัดเสวนาเปิดตัวมานั่งมีหูในพื้นที่อุทยาน 100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นต้น และ (4) จัดระบบสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำคู่มือการอบรมและแบบประเมินผล เพื่อติดตามผลลัพธ์ในระดับบุคคลและระดับชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน พร้อมออกแบบระบบช่วยเหลือฉุกเฉินในกรณีที่พบผู้มีภาวะเสี่ยงสูง และร่วมกับคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สร้างพื้นที่สะท้อนประสบการณ์ให้กับอาสาสมัคร เพื่อป้องกันไม่ให้ความเครียดทางอารมณ์จนเกินไป

ผลลัพธ์สำคัญของโครงการ คือ ได้อบรมอาสาสมัครผู้รับฟังหลักสูตรการรับฟังเชิงลึก (active listening) จำนวน 34 คน และได้ทดลองโครงการมานั่งมีหู ระยะเวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ ในพื้นที่นำร่อง 3 จุด คือ อุทยาน 100 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สวนลุมพินี และสวนเบญจกิติ โดยเลือกจากแหล่งที่ตั้งในบริเวณพื้นที่สาธารณะที่เข้าถึงได้ง่าย เดินทางสะดวก รวมถึงเป็นแหล่งในการพบปะของคนสมัยใหม่ที่มีการใช้สอยพื้นที่อยู่เสมอ

โดยจากการเปิดให้บริการมานั่งมีหูในช่วงเวลา 60 วัน ในช่วงเวลา 16:00 ถึง 20:00 น. ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และเสาร์ ของแต่ละสัปดาห์ พบว่ามีผู้ใช้บริการทั้งหมด 65 คน คิดเป็นผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อวัน 3.61 คน

จากสถิติผู้ใช้บริการมานั่งมีหู จำนวนทั้งหมด 65 คน เพศหญิงมีการใช้บริการสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย และปัญหาความเครียดหลักที่พบสูงสุดคือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม แม้สัดส่วนการใช้บริการจะมีเพศหญิงมาใช้มากกว่า แต่ข้อมูลที่น่าสนใจคือ สัดส่วนของเพศชายไม่ได้น้อยกว่าเพศหญิงมากนัก ห่างกันเพียง 12.3% เทียบกับการใช้บริการบนระบบ Sati App ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันสำหรับการรับฟังแบบออนไลน์ พบว่ามีผู้ใช้งานเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 47.9% และแม้ปัญหาความสัมพันธ์จะเป็นอันดับหนึ่ง แต่การเปิดให้บริการในพื้นที่สาธารณะ กลับพบว่ามีปัญหาความเครียดจากงาน ที่มีสัดส่วนสูงรองลงมา ส่วนต่างจากปัญหาความสัมพันธ์อยู่ที่ 9.2% เท่านั้น และจากสถิติความรู้สึกของผู้ใช้บริการ พบว่าก่อนการพูดคุย ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกดี (2.72 จาก 5) หลังพูดคุย เปลี่ยนเป็นความรู้สึกดี (3.92 จาก 5) สะท้อนให้เห็นว่า

การรับฟังแบบเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน ทำให้ผู้ที่มาใช้บริการรู้สึกดีขึ้น

จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ของโครงการมานั่งมีหู ไม่ได้หยุดอยู่กับการเพิ่มจุดให้บริการหรือจำนวนอาสาสมัครผู้รับฟังเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมในระดับชุมชน การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพจิต และการทำลายกำแพงการตีตราที่ฝังรากลึกในสังคมไทย ทั้งนี้ โครงการตั้งเป้าให้พื้นที่มานั่งมีหู กลายเป็นต้นแบบของการสร้างกลไกการดูแลสุขภาพจิตที่ยั่งยืนในชุมชน ขยายผลได้หลากหลายรูปแบบ ตามลักษณะพื้นที่ และไม่ขึ้นอยู่กับบุคลากรเฉพาะทางเพียงอย่างเดียว

ในระยะยาว โครงการมานั่งมีหูมุ่งสู่การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการสุขภาพจิตระดับจังหวัดและระดับประเทศ เพื่อสร้างระบบดูแลสุขภาพจิตแบบบูรณาการ ตั้งแต่ระดับปัจเจก ระดับชุมชน ไปจนถึงระบบบริการ โดยเชื่อว่าท่ามกลางวิกฤตใหญ่ทางสุขภาพจิต การเยียวยาที่แท้จริง อาจเริ่มต้นจากสิ่งเล็กๆ ง่ายๆ อย่างการนั่งฟังกันอย่างตั้งใจ



ระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของสภาวะ (well-being) และควรได้รับการบูรณาการในนโยบายสาธารณะทุกประเภทและทุกระดับ แนวคิด “ทุกคนนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (health in all policies) สะท้อนความจำเป็นของการออกแบบนโยบายที่ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพในมิติเชิงระบบและข้ามภาคส่วน อย่างไรก็ตาม ระบบนโยบายของประเทศไทยยังขาดทิศทางที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทางจิตอย่างเป็นรูปธรรม โดยในปี 2566 มีผู้ป่วยจิตเวชสูงถึง 4 ล้านคน แต่มีผู้เข้าถึงการรักษาเพียง 38.75% และมีผู้ป่วยซ่อนอยู่จำนวนมากถึง 10 ล้านคน ปัญหาสุขภาพจิตจึงสะท้อนความเปราะบางเชิงโครงสร้างทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการบริหารจัดการนโยบาย

โครงการระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต โดย ผศ.ดร. พมสุข ชำชอง สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อศึกษารูปแบบระบบนิเวศนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิต โดยอิงจากกรณีศึกษาต่างประเทศ และวิเคราะห์สถานการณ์ในประเทศไทยทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่นำร่อง ได้แก่ กรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย และสามารถยกระดับกลไกการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม (social prescribing) ในระบบสุขภาพจิตไทยได้จริง โดยการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมหมายถึงการเชื่อมโยงผู้รับบริการไปสู่กิจกรรมในชุมชน เช่น การทำงานอาสา กลุ่มศิลปะ ดนตรี หรือการอาบน้ำ ซึ่งช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวทางการทำงาน ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ

1. ทบทวนงานวิจัยและกรณีศึกษา

จาก 12 ประเทศ เช่น เดนมาร์ก ญี่ปุ่น ภูฏาน ที่มีแนวทางนโยบายสุขภาพจิตเชิงบูรณาการและสร้างสรรค์

2. วิเคราะห์นโยบายไทยย้อนหลัง 5 ปี

เพื่อตรวจสอบทิศทางและช่องว่าง

3. สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มประชากรเป้าหมาย

เช่น เยาวชน ผู้สูงอายุ LGBTQIAN+ เพื่อพัฒนาแบบจำลอง (Persona) และการทำแผนที่การเดินทางของระบบนิเวศ (Ecosystem journey mapping) ที่สะท้อนความจริงของชีวิตและความต้องการ

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิด ระบบนิเวศนโยบาย (policy ecosystem) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การออกแบบนโยบายและการบริหารจัดการ (policy and governance design) การสร้างเงื่อนไขตั้งต้นหรือทุนในระบบ (pre-conditions/assets) การเปิดพื้นที่ขับเคลื่อน (platforms) และการเชื่อมต่อแสดงผู้มีบทบาท (players) ผลการศึกษาพบว่า ความก้าวหน้าในระดับพื้นที่ต้องการกรอบนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณ และการลงทุนในทุนมนุษย์และสังคม รวมถึงกลไกที่ช่วยให้หน่วยงานท้องถิ่นเชื่อมโยงบริการสุขภาพกับชีวิตประจำวันของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษานี้พบว่า ควรส่งเสริมการสร้างระบบนิเวศที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนกิจกรรมส่งจ่ายทางสังคม ทำให้นโยบายและการบริหารจัดการสุขภาพจิตเป็นเรื่องของทุกคน

เชื่อมโยงกับมิติเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม สนับสนุนการวิจัยเชิงระบบ และรวมกิจกรรมส่งจ่ายทางสังคมเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิผ่านหน่วยบริการในพื้นที่ พร้อมทั้งยกระดับการเข้าถึงทุนทางกายภาพและธรรมชาติ เปิดพื้นที่ความร่วมมือด้วยแพลตฟอร์มสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างนวัตกรรม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

การสร้างกลไกการร่วมจัดบริการสาธารณสุข (co-production of services) โดยให้ภาคประชาชน ชุมชน เอกชน และวิชาการ ร่วมกันริเริ่มในการวางแผน ออกแบบ ดำเนินงาน และประเมินผล ถือเป็นหัวใจของระบบนิเวศนโยบายที่ยั่งยืน ซึ่งช่วยลดช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติจริง อีกทั้งควรมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคมแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วน และสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงรุ่นใหม่ โดยรัฐควรมองเรื่องสุขภาพจิตเป็นรากฐานของสภาวะองค์รวมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งแนวทางนี้ไม่ใช่เพียงการเพิ่มบริการในเชิงปริมาณ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างมีพลัง ความหวัง และคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา

นักจิตวิทยาการปรึกษา (counseling psychologist) เป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีศักยภาพในการเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ด้วยบทบาทในการรับฟัง การให้คำปรึกษา และสนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะในช่วงที่ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรง ทั้งในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ และวัยทำงาน ซึ่งมีอัตราการภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ระบบบริการสุขภาพจิตที่มีอยู่ยังเน้นการรักษาโดยจิตแพทย์ ซึ่งมีจำนวนจำกัดและไม่สามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างเพียงพอ นักจิตวิทยาการปรึกษาจึงเข้ามาเติมเต็มช่องว่างนี้ โดยให้บริการในระดับป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม วิชาชีพนี้ในประเทศไทยยังไม่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการในเชิงกฎหมาย และไม่มีระบบควบคุมมาตรฐานหรือการออกใบอนุญาตวิชาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพ ความปลอดภัย และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ การยกระดับวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาให้มีมาตรฐานที่ชัดเจน จึงเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาและเสริมศักยภาพระบบสุขภาพจิตของประเทศในระยะยาว

TIMS ร่วมมือกับ ผศ.ดร.สาระ มุขดี และเครือข่ายนักจิตวิทยาการปรึกษา ทำโครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาขึ้น โดยศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมหารือรวม 12 ครั้ง เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา นำไปสู่การจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติงานการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาการปรึกษา 4 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานเชิงจิตวิทยา มาตรฐานการวิจัยทางจิตวิทยาการปรึกษา มาตรฐานการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และมาตรฐานการสอน ฝึกอบรม และนิเทศทางจิตวิทยาการปรึกษา

เมื่อได้ร่างมาตรฐานฉบับแรก คณะทำงานได้จัดทำแผนที่นำทาง (roadmap) เพื่อผลักดันมาตรฐานสู่การรับรองทั้ง 3 ระยะ ตั้งแต่ปี 2567-2569 พร้อมทั้งจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (focus group) และเสนอร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา รวมถึงการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ (public hearing) เพื่อให้ร่างมาตรฐานมีความรอบด้าน ผลที่ได้คือ (ร่าง) มาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาฉบับสมบูรณ์ ซึ่งสามารถใช้เป็นมาตรฐานกลางในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของนักจิตวิทยาการปรึกษาในประเทศไทย

นอกจากนี้ ทางคณะทำงานยังได้จัดทำ policy brief เพื่อเสนอแนะนโยบาย แนวทางในการสนับสนุนและผลักดันวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าสู่ระบบบริการด้านสาธารณสุข ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมาย โดยเสนอแนะ 3 แนวทาง ได้แก่

1. การสนับสนุนและผลักดันให้วิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขประเทศไทย เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และทันทั่วทั้งมากขึ้น
2. การกำหนดให้สาขาจิตวิทยาการปรึกษาเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2556 เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ และคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ

3. การปรับระบบบริการสุขภาพจิตมาเป็นระบบการดูแลตามลำดับขั้น (stepped care) ที่เน้นทั้งการป้องกัน (prevention) และส่งเสริมสุขภาพจิต (promotion) เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น โดยไม่ต้องผ่านการประเมินวินิจฉัยจากจิตแพทย์ก่อน รวมถึงการเพิ่มบริการด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ส่งผลดีต่อการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกระดับชั้นความต้องการ อันจะนำไปสู่การลดอัตราการอุบัติของปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว





การพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพใจชุมชนด้วยหลักจิตวิทยาเชิงบวก ผ่านกระบวนการคิดเชิงออกแบบ

ในปัจจุบัน เด็กและวัยรุ่นเผชิญกับความกดดันรอบด้าน ทั้งจากการเรียน ความสัมพันธ์ และการปรับตัวในสังคมดิจิทัล ปัญหาด้านสุขภาพทางจิตจึงปรากฏให้เห็นมากขึ้นในโรงเรียน อย่างไรก็ตาม ระบบสนับสนุนที่มีอยู่ยังมุ่งเน้นการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหารุนแรง มากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน ครูแนะแนวและครูสุขศึกษาซึ่งเป็นกลไกหลักก็มีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และทรัพยากร ขณะที่โครงการเพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counselor: YC) แม้จะมีศักยภาพสูง แต่ยังมีขาดเครื่องมือและกระบวนการที่ช่วยเสริมทักษะให้สามารถดูแลเพื่อนร่วมโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและเชิงรุก สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทโรงเรียน เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัย ส่งเสริมทักษะทางจิตวิทยาเชิงบวก และวางรากฐานให้การดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียนมีความยั่งยืน

TIMS และ บริษัท เดอะ กู๊ด แฟคทอรี จำกัด เล็งเห็นโอกาสในการพัฒนาเครื่องมือจิตวิทยาเชิงบวก โดยประยุกต์ใช้แนวคิด กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (design thinking) ซึ่งเน้นการทำความเข้าใจผู้ใช้งานจริง การพัฒนาและทดสอบต้นแบบร่วมกับผู้ใช้งาน เพื่อให้สามารถสร้างเครื่องมือที่ตรงกับความต้องการของชุมชน และมีศักยภาพในการต่อยอดเชิงนโยบายในอนาคต พื้นที่ดำเนินการที่เลือกคือ โรงเรียนมัธยมศึกษา เนื่องจากมีเครือข่ายครูสุขศึกษาและครูแนะแนว ผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียน รวมถึงมีโครงการเพื่อนที่ปรึกษา ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีทรัพยากรบุคคลและองค์ความรู้ที่สามารถพัฒนาไปสู่การดูแลสุขภาพใจเบื้องต้นในโรงเรียนได้

จากการสำรวจปัญหาและโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพจิตในโรงเรียน พบช่องว่างและโอกาสที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรกคือ ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนมักเน้นการคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตสูง ในขณะที่นักเรียนที่มีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงต่ำยังคงได้รับการดูแลน้อยกว่า ช่องว่างนี้สามารถเชื่อมโยงกับการทำงานของโครงการเพื่อนที่ปรึกษา ซึ่งสามารถส่งเสริมให้เพื่อนที่ปรึกษาทำงานเชิงรุก ผ่านการสร้างวัฒนธรรมการสนทนากลุ่ม เพื่อส่งเสริมทักษะจิตวิทยาเชิงบวก โดยไม่ต้องรอให้นักเรียนมีปัญหาด้านสุขภาพใจก่อน ประการที่สอง นักเรียนเพื่อนที่ปรึกษาและครูผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในองค์ความรู้ด้านจิตวิทยา เนื่องจากครูไม่ได้สำเร็จการศึกษาในด้านจิตวิทยาการปรึกษาโดยตรง และมีข้อจำกัด

ในการจัดหาวิทยากรจากภายนอกมาถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาเครื่องมือจิตวิทยาเชิงบวกที่สามารถเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ โดยใช้ทักษะพื้นฐานที่เพื่อนที่ปรึกษามีอยู่ เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความคิดความรู้สึก เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม โดยมีเพื่อนที่ปรึกษาเป็นผู้นำกิจกรรม และพัฒนาทักษะจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกัน

การดำเนินงานโครงการเริ่มต้นด้วยการวางแผนและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย (5 ชุมชนต้นแบบ) ตามด้วยการลงพื้นที่เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงออกแบบแนวคิดและพัฒนาเครื่องมือต้นแบบร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย YC โดยผสานหลักจิตวิทยาเชิงบวกและการออกแบบที่เน้นผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง เมื่อได้เครื่องมือแล้วจึงนำไปทดสอบในพื้นที่จริง เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสม ก่อนจะสรุปผลและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อผลักดันการขยายผลต่อไป

โครงการนี้ได้บรรลุผลลัพธ์ที่สำคัญ ได้แก่ ต้นแบบเครื่องมือ YC Starter Pack ซึ่งเป็นชุดเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มเพื่อนที่ปรึกษา ภายในชุดประกอบด้วยสื่อและกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะสำคัญ เช่น การมีเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) ความมั่นใจในตนเอง (self-esteem) และการกำกับอารมณ์ (emotional regulation) ในรูปแบบที่ชวนน้อง ๆ เยาวชน มาเปิดใจแลกเปลี่ยนถึงภาวะอารมณ์และวิธีการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงานเชิงรุกก่อนเกิดปัญหา

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัว และปัจจัยบ่มเพาะทางจิตวิทยาที่มีต่อทักษะทางสังคมและทักษะทางอารมณ์ สุขภาวะทางปัญญา และปัญหาทางด้านจิตใจ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ปัญหาทางจิตใจในวัยรุ่นเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขและป้องกันอย่างจริงจัง เนื่องจากภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของวัยรุ่นในหลากหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียนรู้ องค์การยูนิเซฟรายงานว่ามีวัยรุ่นไทยอายุ 10-19 ปี มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ ซึ่งมักมีสาเหตุจากความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังการแพร่ระบาดของของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเยาวชน นอกจากนี้ การฆ่าตัวตายยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของวัยรุ่นไทย และ 17.6% ของวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี เคยมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ด้วยเหตุนี้สังคมไทยจึงควรเร่งศึกษาสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ

ตลอดสองทศวรรษที่ผ่านมา นักจิตวิทยาและนักวิชาการได้ให้ความสนใจแนวคิดเกี่ยวกับทักษะทางสังคมและทักษะทางอารมณ์ (social and emotional skills) รวมถึงสุขภาวะทางปัญญา (spiritual well-being) เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าทักษะและสุขภาวะทางปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันปัญหาทางจิตใจและส่งเสริมความสุขในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น และในปัจจุบันยังไม่มียานวิจัยที่อธิบายความสัมพันธ์ในรูปแบบโมเดลเชิงสาเหตุ (causal model) ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคลและครอบครัวกับปัจจัยบ่มเพาะทางจิตวิทยาที่มีต่อทักษะทางสังคมและทักษะทางอารมณ์ และสุขภาวะทางปัญญา โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากช่องว่างขององค์ความรู้นี้ TIMS จึงร่วมกับคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำโดย รศ. ดร. สมบุญ จารุเกษมทรี ริเริ่มการศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง 2 กลุ่มปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัว (personal and family foundation characteristics) ซึ่งหมายถึงปัจจัยพื้นฐานที่หล่อหลอมลักษณะของบุคคล เช่น การอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว การพูดคุยและให้กำลังใจกัน รวมถึงกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายชีวิต และพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสม และปัจจัยบ่มเพาะทางจิตวิทยา (cultivating factors) ซึ่งเป็นกลุ่มปัจจัยเชิงจิตวิทยาภายในบุคคล เช่น กลไกทางความคิด ทักษะการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการตอบสนอง ซึ่งมีบทบาทเป็นตัวกลางที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับการพัฒนาทักษะทางสังคมและอารมณ์ และสุขภาวะทางปัญญา รวมถึงการลดโอกาสเกิดปัญหาทางจิตใจ งานวิจัยนี้จึงมุ่งหวังที่จะอธิบายกลไกและความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยเหล่านี้เพื่อนำไปสู่แนวทางการกำหนดนโยบายทางสังคมและการศึกษา การพัฒนาโปรแกรมทางจิตวิทยา และการสนับสนุนระบบสุขภาวะที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย

การศึกษาเก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 1,302 คน จากโรงเรียนใน 5 ภูมิภาคทั่วประเทศ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิควิเคราะห์เส้นทาง ผลการวิจัยชี้ว่า โมเดลความสัมพันธ์ที่เสนอมีความสอดคล้องกับข้อมูลจริง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของทักษะด้านสังคมและอารมณ์ได้ในระดับสูง เช่นเดียวกับสุขภาวะทางปัญญา ขณะที่ภาวะจิตใจสามารถอธิบายได้ในระดับหนึ่ง องค์ประกอบของปัจจัยพื้นฐานและ

ปัจจัยภายในล้วนมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผลลัพธ์ดังกล่าว

ผลการศึกษานี้ยืนยันถึงความสำคัญของการพัฒนาเยาวชนแบบองค์รวม ผ่านการส่งเสริมทั้งสภาพแวดล้อมในครอบครัวและการพัฒนาปัจจัยภายในอย่างเป็นระบบ เสนอให้มีการดำเนินนโยบายที่มุ่งเสริมสร้างพื้นฐานทางจิตใจตั้งแต่วัยเรียน ควบคู่กับการออกแบบโปรแกรมในระดับโรงเรียนที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะชีวิตและการดูแลสุขภาวะทางจิตอย่างยั่งยืน อีกทั้งโครงการนี้ได้จัดเวทีนำเสนอผลการวิจัยต่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย อันเป็นการขยายผลในเชิงปฏิบัติให้สามารถประยุกต์ใช้ในการศึกษา สาธารณสุข และงานพัฒนาเยาวชนในภาพรวม โดยผลลัพธ์สำคัญของโครงการประกอบด้วย รายงานการวิเคราะห์เชิงสาเหตุที่เชื่อมโยงปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยภายใน ทักษะชีวิต สุขภาวะทางปัญญา และภาวะจิตใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พร้อมข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการออกแบบแนวทางป้องกันและเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตในระดับประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

การอภิบาลระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย

ประเทศไทยมีประวัติการให้บริการด้านสุขภาพจิตยาวนานกว่า 135 ปี เริ่มจากการเน้นการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช โดยในปี 2538 ภาครัฐได้พัฒนานโยบายสุขภาพจิตฉบับแรกขึ้น และในปี 2544 ได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตอย่างเป็นทางการแบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ปัจจุบันแนวทางการให้บริการได้เปลี่ยนจากการมุ่งเน้นการรักษา "โรคจิตเวช" ไปสู่การเสริมสร้างและให้บริการด้าน "สุขภาพจิต" มากขึ้น พร้อมทั้งขับเคลื่อนด้วยกลไกทางกฎหมายผ่าน พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2551) และ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2562) เพื่อคุ้มครองสิทธิบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

การอภิบาลที่ดี ในระบบสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะเมื่อแนวโน้มการจัดการด้านสุขภาพเปลี่ยนจากการรักษาเป็นการป้องกันและเฝ้าระวัง การพัฒนากลไกการอภิบาลที่เหมาะสมจะช่วยให้องค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ TMS จึงร่วมกับ ดร.ภญ.พัทธรา ลิ้มพวงศ์ จากหน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ (Siriraj Health Policy) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนาโครงการ "การอภิบาลระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย" ศึกษาภาพรวมของกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและให้บริการระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย และแนวทางการพัฒนาระบบอภิบาลระบบสุขภาพจิตโดยมีเป้าหมายเพื่อนำเสนอภาพรวมของกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและให้บริการระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบอภิบาลระบบสุขภาพจิตที่ช่วยให้การให้บริการระบบสุขภาพจิตในประเทศไทยสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ดำเนินการผ่านการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพจิต ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการอภิปรายกลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพจิตมากกว่า 30 คน รวมถึงการทบทวนเอกสารจากช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เพื่อทำความเข้าใจระบบในเชิงลึก ข้อมูลที่ได้จะถูกวิเคราะห์และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง (triangulation)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายและแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับชาติ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และ แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2580 รวมถึงการเพิ่มความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตของ สสส. แต่ปัญหาด้านสุขภาพจิตยังไม่ได้รับการจัดให้เป็นวาระสำคัญระดับประเทศ โดยสะท้อนจากสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิตของภาครัฐที่คิดเป็น 4% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด (ข้อมูลจากองค์การ

อนามัยโลกปี 2554) ซึ่งถือว่าต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว นอกจากนี้ แผนงานบางส่วนยังไม่เชื่อมโยงกับงบประมาณ ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานไม่เต็มที่

ประเด็นปัญหาสำคัญอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนและการกระจุกตัวบุคลากรด้านสุขภาพจิต ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดในการผลิตและการสนับสนุนจากภาครัฐ ข้อจำกัดของระบบบริการ เช่น เติญผู้ป่วยจิตเวชไม่เพียงพอ ปัญหาการเชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาลกับพื้นที่ และต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยในที่ต่ำกว่าความเป็นจริงอย่างมาก นอกจากนี้ระบบข้อมูลข่าวสารยังขาดการเชื่อมโยงที่ครอบคลุม ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ และการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่ผ่านมามีลักษณะของความร่วมมือมากกว่าการบูรณาการ สะท้อนถึงการขาดความเข้าใจในปัญหาและข้อจำกัดของหน่วยงานที่ไม่ได้มีบทบาทโดยตรง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาระบบสุขภาพจิตผ่านการอภิบาลที่ดี คือการสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ลดการดำเนินงานในลักษณะจากบนลงล่าง (top-down) และสร้างความเข้มแข็งด้านความรู้สุขภาพจิต (mental health literacy) ให้แก่ประชาชน โดยรัฐต้องปรับบทบาทของตนเอง จากผู้สั่งการไปเป็นผู้ประสานงาน (coordinator หรือ facilitator) เพื่อให้ประชาชนและภาคส่วนอื่นในสังคมเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ ในส่วนของระบบบริการสุขภาพจิตนั้น รัฐควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเรื่องจิตเวช โดยต้องพัฒนาให้บริการได้มาตรฐานและปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ให้บริการ รวมถึงเน้นการมีส่วนร่วมกับกลุ่มบุคลากร ทั้งในและนอกวิชาชีพสาธารณสุข เช่น การสรรหานักสื่อสารสุขภาพจิตที่ไม่ใช่แพทย์ เป็นต้น



การพัฒนาระบบและเกณฑ์การคัดเลือกสุดยอดองค์กร สร้างเสริมสุขภาวะทางจิต

ความสำเร็จขององค์กรยุคใหม่ไม่ได้วัดเพียงจากตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจ เช่น กำไรหรือยอดขายเท่านั้น หากยังรวมถึง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของบุคลากรภายในองค์กรด้วย จึงเป็นที่มาของ “โครงการพัฒนาระบบ และเกณฑ์การคัดเลือกสุดยอดองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต” โดย TIMS ร่วมกับคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย นำโดย ผศ. ดร. ประพิมพ์พา จรัสรัตนกุล จัดทำแนวทางและมาตรฐานที่เป็นระบบ สำหรับองค์กร ที่มุ่งพัฒนาทั้งด้านการดำเนินงานและสภาวะจิตใจของบุคลากรอย่างรอบด้าน และต่อยอดสร้างรางวัลสุดยอดองค์กร ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต หรือ Thai Mind Awards (TMA)

แนวคิดของโครงการสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีในระดับองค์กร ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่สนับสนุนสุขภาวะของบุคลากร อย่างไรก็ตาม ระบบการประเมินสุขภาวะในองค์กรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เช่น Happinometer หรือ HPI มักมุ่งเน้นด้านจิตใจโดยเฉพาะ ขณะที่บริบทแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น โครงสร้างองค์กร สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และระบบสนับสนุนต่าง ๆ ยังไม่ถูกนำมาพิจารณาอย่างรอบด้าน

การดำเนินงานของโครงการจึงมุ่งเน้นการประเมินอย่างรอบด้าน เริ่มจากประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้องค์กรที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยจะมีแบบฟอร์มให้กรอกข้อมูลเพื่อแสดงผลงานที่สะท้อนการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในการทำงานตาม

มิติของ GRACE จากนั้นแต่ละองค์กรจะได้รับแบบสำรวจออนไลน์ Workplace Well-Being (WWB) เพื่อส่งให้บุคลากรภายในองค์กรตอบแบบประเมิน

เมื่อได้รับผลการตอบแบบประเมินแล้ว คณะกรรมการ TMA ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาขององค์กร การบริหารและพัฒนาองค์กร จากองค์กรชั้นนำ ทั้งภาครัฐและเอกชน จะทำการประเมินผลงานของแต่ละองค์กรตาม 5 มิติของ GRACE ควบคู่ไปกับผลการสำรวจของ WWB จนถึงขั้นตอนคัดเลือกองค์กรที่มีผลงานโดดเด่น และเข้าเยี่ยมชมพื้นที่จริง (site visit) เพื่อสัมภาษณ์ผู้บริหาร หรือตัวแทนจากองค์กรที่เข้าร่วมเพิ่มเติม แล้วจึงนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาและสรุปผลการคัดเลือกสุดยอดองค์กรและมอบรางวัล TMA แก่ 5 สุดยอดองค์กรส่งเสริมสุขภาวะทางจิต





สำหรับ GRACE Model นั้นประกอบด้วย

G = Growth and Development โอกาสเติบโต ก้าวหน้า
 ในงานและพัฒนาศักยภาพ คือ การวางแผนความ
 ก้าวหน้าของพนักงานอย่างเป็นระบบ และถ่ายทอดสู่
 แผนพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ
 และคุณลักษณะเชิงบวกของพนักงาน เพื่อให้สามารถ
 ก้าวหน้าในองค์กรตามเกณฑ์ที่โปร่งใส ชัดเจน

R = Recognition การชื่นชม ยกย่อง และให้ความสำคัญ
 กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดี คือ กระบวนการในการ
 ช่วยให้พนักงานเข้าใจสิ่งที่เขาทำว่าสร้างคุณค่าอะไรให้
 กับองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นการแสดงความรู้สึก
 ขององค์กรที่มีต่อผลความสำเร็จจากการปฏิบัติงาน
 ของพนักงาน เช่น การแสดงการชื่นชม และการ
 ให้รางวัล ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ในระดับ
 บุคคล หรือทีม

A = All for Inclusion การมีส่วนร่วม รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง
 และเคารพความแตกต่างหลากหลาย คือ บรรยากาศ
 ในองค์กรที่พนักงานทุกคน ไม่ว่าจะภูมิหลัง อัตลักษณ์
 หรือทัศนคติที่ต่างกันไป ล้วนได้รับการยอมรับและ
 ปฏิบัติอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมกัน เห็นความสำคัญ
 กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของพนักงาน

C = Care for Health and Safety ส่งเสริมการมีสุขภาพ
 ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย และสุขภาวะทางจิตที่ดี
 คือ นโยบาย แนวปฏิบัติและกระบวนการที่ดำเนินการ
 ในองค์กรเพื่อป้องกันสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจ
 ของบุคลากรในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ รวมไปถึงการป้องกัน
 การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ พร้อมกับ
 ส่งเสริมสุขภาวะทางกายและใจของพนักงาน

E = work-life Enrichment เสริมคุณค่าในงาน เพิ่มคุณค่า
 ในงานและชีวิต คือ การมีสภาพแวดล้อมการทำงาน
 ที่สนับสนุนการเพิ่มคุณค่างานและชีวิตแก่พนักงาน
 ทำให้พนักงานมีประสบการณ์ทำงานและชีวิตทางบวก
 ที่ส่งเสริมกัน ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจในการ
 ทำงานและชีวิต สุขภาวะที่ดี และผลการปฏิบัติงานที่ดี

ผลลัพธ์ที่ได้คือ โครงการได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้งานได้
 จริงและครอบคลุม ได้แก่

- ระบบและเกณฑ์การคัดเลือกองค์กรส่งเสริม
 สุขภาพจิต
- คู่มือประเมินสุขภาวะในที่ทำงาน สำหรับองค์กร
 ในการสำรวจ วิเคราะห์ และพัฒนาสุขภาวะของ
 บุคลากรอย่างเป็นระบบ
- รายงานผลการคัดเลือกองค์กรส่งเสริม
 สุขภาพจิต ที่ได้รับการยกย่องและผ่านเกณฑ์
 การประเมินตาม GRACE Model
- บทสรุปเชิงนโยบายส่งเสริมสุขภาวะในที่ทำงาน
- เครือข่ายองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะที่มีความสนใจ
 และมุ่งมั่นในการพัฒนาสุขภาวะในที่ทำงาน
 เพื่อแลกเปลี่ยนและขับเคลื่อนร่วมกันอย่างยั่งยืน

หลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมความยั่งยืนสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพ

การแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่ ๆ รวมถึงการพัฒนาออกแบบนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อรองรับและตอบสนองปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

TIMS จึงร่วมมือกับสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) และ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการหลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมความยั่งยืนสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึก สู่การพัฒนาหรือสร้างแนวคิดต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพจิต ผ่าน 4 หลักสูตรที่ถูกออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างระบบของหลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรม

เริ่มด้วยหลักสูตรที่หนึ่ง คือ หลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมความยั่งยืนสุขภาพจิต (MIND to the MOONS) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพนวัตกรรมในการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตขั้นพื้นฐาน หลักสูตรนี้แบ่งเป็น 2 Module โดยมีผู้เข้าร่วมรวมกัน 72 คน และเมื่อมีผู้ที่สนใจมาเรียนรู้เบื้องต้นแล้ว ทีมผู้จัดจึงจัดหลักสูตรที่สอง คือ หลักสูตรที่ปรึกษาวัตกรรมการสุขภาพจิต โดยมีผู้เข้าร่วม 8 คน หลักสูตรนี้ออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงออกแบบ รวมถึงการวางกลยุทธ์ทางการตลาดเชิงนวัตกรรม กลุ่มที่ปรึกษานี้จะกลายเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตต่อไป และนอกจากผู้เข้าร่วมและที่ปรึกษาเรายังขาดกระบวนการที่จะเป็นผู้อำนวยการพัฒนาและการเรียนรู้เพื่อพัฒนานวัตกรรมของนวัตกรรม ในการนี้จึงเกิดหลักสูตรที่สามขึ้น คือ หลักสูตรกระบวนการนวัตกรรมสุขภาพจิต (MIND Navigator) โดยมีผู้เข้าร่วม 15 คน โดยท้ายที่สุด เมื่อได้นวัตกรรม ที่ปรึกษา

และกระบวนการ ทีมงานจึงทำหลักสูตรสุดท้าย คือ หลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมความยั่งยืนสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพจิต เพื่อให้วัตกรนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่เรียนมาประยุกต์และสร้างแนวคิดนวัตกรรมต้นแบบเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ในหลักสูตรนี้มีผู้เข้าร่วม 43 คน ดังนั้น ตลอดหลักสูตรต่าง ๆ เรามีผู้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพทั้งสิ้น 138 คน โดยมีทีมวิทยากรจากหน่วยงานหลากหลาย ได้แก่ สถาบันโค้ชไทย วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) คณะสถาปัตยกรรม ศิลปะและการออกแบบ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy)

ผลการดำเนินโครงการทำให้เกิดแนวคิดนวัตกรรมต้นแบบจำนวน 10 ชิ้น จาก 10 ทีมที่ทำงานในภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งครอบคลุมหลากหลายประเด็นด้านสุขภาพจิต ได้แก่ Home Room โฮม ใจ, การลดความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา, ThreeMind, การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสังคมของผู้สูงอายุ ในครอบครัวห่วงกลางที่ดูแลเด็กออทิสติก, ระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าวัยเรียนและวัยรุ่น (MDD Support System), การสร้างคุณค่าในเด็ก (กลุ่มเปราะบาง), การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยกระบวนการจิตสังคมแบบมีส่วนร่วม, Caregiver Empowerment Solutions โซลูชันช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย, สร้างเด็ก สร้างสุข และเครือข่ายคลายเหงา โดยแนวคิดต้นแบบนวัตกรรมเหล่านี้มีศักยภาพในการพัฒนาต่อยอดสู่ตลาดนวัตกรรมสุขภาพจิตและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยต่อไป



โครงการพัฒนานักปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นในกลุ่มคนพิการ (Psychological First Aider with Persons with Disabilities)

TIMS ร่วมกับภาคีเครือข่าย บัณฑิตวิทยาลัย พัฒนา ศักยภาพนักปฐมพยาบาลทางใจให้กับคนพิการ นอกจากนี้จะเพิ่มจำนวนคนทำงานเพื่อส่งเสริมระบบ การดูแลสุขภาพจิตของประเทศแล้ว ยังเสริมสร้าง ทักษะและคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการ ถือเป็น การสร้างทางเลือกอาชีพใหม่ให้กับคนพิการด้วย

การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น (Psychological First Aid: PFA) เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับจาก Johns Hopkins University และองค์การอนามัยโลก (WHO) ในฐานะกลไกสังคมเพื่อลดความเครียดและดูแล สุขภาพจิตเบื้องต้น ผู้ผ่านการอบรมจะมีทักษะการเป็น ผู้ฟังที่ดี เป็นพื้นที่ปลอดภัย และช่วยส่งต่อผู้ต้องการ ความช่วยเหลือสู่การรักษาได้รวดเร็ว แตกต่างจาก การบำบัดทางจิตวิทยาโดยผู้เชี่ยวชาญ

ภายใต้โครงการนี้ มีการพัฒนาหลักสูตร Mind First Aid ในรูปแบบ Universal Design ที่ทุกคนสามารถเข้ามา เรียนรู้พัฒนาทักษะการรับฟังและการเข้าใจผู้อื่นแบบ ไม่ตัดสินได้ในรูปแบบแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์ (e-learning) ผ่านเว็บไซต์ <https://elearning.satiapp.co> ที่สามารถเรียนได้ทุกที่ทุกเวลา ไม่จำกัดเวลาเรียน ไม่จำกัดอุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าเรียน และสามารถเข้ามา ทบทวนเนื้อหาได้ตลอด มีสถานการณ์ตัวอย่าง และวิดีโอ ทดลองฝึกปฏิบัติที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตาม และนำไป ใช้ในชีวิตจริงได้ มีการออกแบบเว็บไซต์และเนื้อหาที่ คนพิการทางสายตาสามารถเรียนรู้และเข้าถึงได้

หลังเรียนจบมีประกาศนียบัตรมอบให้ เนื้อหาในหลักสูตร ประกอบด้วยการเรียนรู้ผ่านโมเดล 4S ได้แก่

1. Support การเข้าใจระบบนิเวศของการสนับสนุน เรื่องสุขภาพจิต
2. Sense การรับรู้และการเข้าใจผู้อื่น
3. Summarize การสิ้นสุดการช่วยเหลือและส่งต่อ ตามแนวทางที่เหมาะสม
4. Self-care การดูแลใจตนเองและทัศนคติ ที่เหมาะสมในการรับฟัง

นอกจากนี้ โครงการได้ฝึกอบรมคนพิการจำนวนกว่า 100 คน เพื่อฝึกฝนความรู้และทักษะการปฐมพยาบาล ทางใจเบื้องต้น ตลอดจนความมั่นใจในการปฐมพยาบาล ทางใจคนในสังคม ทั้งในรูปแบบออนไลน์และประชุมเชิง ปฏิบัติการแบบออนไซต์ ทั้งนี้ นับเป็นการเสริมสร้าง โอกาสและคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถประกอบ อาชีพนักรับฟัง รวมถึงการมีนักปฐมพยาบาลทางใจ เบื้องต้นเพิ่มขึ้นในสังคม เป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญที่ทำงาน หนุนเสริมกับบุคลากรในระบบสุขภาพ ช่วยลดภาระงาน และร่วมสร้างระบบนิเวศสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน

โครงการยังมีการดำเนินการศึกษาวิจัยผลกระทบของ การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาล ทางใจเบื้องต้นในกลุ่มนักปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น อีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการรับฟัง เพื่อประเมินประสิทธิภาพและแนวทางการขยายผล ในอนาคต

โครงการนี้มีผลลัพธ์สำคัญที่คาดหวังไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. การพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์ด้าน การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น ที่ได้รับการ นำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านสุขภาพ รวมถึงผู้สนใจในวงกว้าง ครอบคลุม ทั้งสถานศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรเอกชนและภาคส่วนอื่น ๆ
2. เครือข่ายนักปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้นในกลุ่ม คนพิการ ซึ่งมีความรู้และทักษะในการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของตนเอง โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา นักปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น จำนวน 2 รอบ ผู้อบรมรอบละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน
3. เปิดเส้นทางอาชีพใหม่สำหรับคนพิการ ในด้าน การสร้างเสริมสุขภาพจิต เป็นทางเลือกในการ มีส่วนร่วมทางสังคมและการมีงานทำที่มีคุณค่า
4. บูรณาการการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น เป็นนโยบายหรือกิจกรรม ในองค์กรและพื้นที่ ต่าง ๆ ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิต ในสถานที่ทำงานและชุมชน



มาตรวัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (Mental Health Sustainability Scale)

ในบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิตจึงต้องพิจารณาถึงความยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม TIMS นิยามความยั่งยืนทางสุขภาพจิตว่าเป็น “ความสามารถในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพจิตบนฐานความต้องการของบุคคลและสังคมในปัจจุบันและอนาคต” อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของแนวคิดนี้ยังไม่ชัดเจนนัก ด้วยเหตุนี้ โครงการพัฒนามาตรวัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือของ TIMS และการนำของ ผศ. ดร.ฉัตรวิบูลย์ไพจิตร ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงริเริ่มขึ้นเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดที่สามารถบ่งชี้ถึงความมั่นคงทางสุขภาพจิตในระยะยาว

โครงการมีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างมาตรวัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิตสำหรับประเทศไทยที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความเที่ยง (reliability) ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) เช่น ความตรงตามสภาพ (concurrent validity) อำนาจจำแนก (discriminant validity) พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้งานเพื่ออำนวยความสะดวกในการนำไปประยุกต์ใช้

โครงการเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต การพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น ลักษณะประชากร สถานะทางเศรษฐกิจ สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยอ้างอิงแนวคิดจาก The Lancet Commission on global mental health and sustainable development (2018) ซึ่งมองว่าการพัฒนาความยั่งยืนทางสุขภาพจิตต้องอาศัยกลไกในหลายระดับ ตั้งแต่บุคคลไปจนถึงนโยบายสาธารณะ แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการกำหนดทิศทางการพัฒนางานความยั่งยืนทางสุขภาพจิตในอนาคต และสร้างมาตรวัดที่สามารถนำมาประเมินผลกระทบของโครงการและกิจกรรมที่ส่งเสริมความยั่งยืนทางสุขภาพจิต เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ TIMS และองค์กรอื่น ๆ ในการปรับปรุงโครงการ การเปรียบเทียบประสิทธิภาพ และการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อขยายผลการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมวงกว้าง

การสร้างมาตรวัดมุ่งเน้นการประเมินองค์ประกอบ 4 ด้านของความยั่งยืนทางสุขภาพจิตตามแนวคิดของ TIMS ซึ่งเรียกว่า SEAS ประกอบด้วย ความสุขสงบ (Serenity) ในบริบทของความยั่งยืน ความเท่าเทียม (Equity) ในบริบทของความยั่งยืน ความสามารถปรับตัว (Adaptability) ในบริบทของความยั่งยืน และความปลอดภัย (Security) ในบริบทของความยั่งยืน องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ถูกบูรณาการกับหลักของ SDGs และรายงานของ The Lancet Commissions รวมถึงคุณลักษณะสำคัญของบริบทแวดล้อม เช่น วัฒนธรรมไทยที่ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะในแง่ของการรับรู้ของบุคคลทั้งต่อตนเองและต่อปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต เพื่อให้มาตรวัดนี้สามารถประเมินการรับรู้ถึงองค์ประกอบของความยั่งยืนทางสุขภาพจิตของประชาชนไทยได้อย่างแท้จริง และนำไปสู่การ

ประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนพัฒนา ปรับปรุง และส่งเสริมกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมความยั่งยืนทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

โครงการนี้ได้พัฒนามาตรวัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิตในบริบทของประเทศไทย พร้อมด้วยคู่มือการใช้งานและรายงานฉบับสมบูรณ์ ในเชิงนโยบาย มาตรวัดนี้สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลกระทบของโครงการด้านสุขภาพจิตในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ในการจัดสรรทรัพยากร ส่งเสริมกิจกรรมหรือโครงการ และติดตามความก้าวหน้าของนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะในบริบทของ SDGs และกรอบนโยบายด้านสุขภาพจิตแห่งชาติ นอกจากนี้ยังส่งเสริมการสร้างระบบข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบาย การออกแบบโครงการใหม่ และการปรับปรุงนโยบายให้ตอบสนองต่อสภาพปัญหาในบริบทของสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ





ภาพถ่ายโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy : MHL) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และคนรอบข้าง รวมไปถึงการลดการตีตราทางสังคมและการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในชุมชน

MHL เป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตจะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้าง ป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต และยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชากรโดยรวม นอกจากนี้ การมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการลดการตีตราและส่งเสริมการยอมรับปัญหาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตจึงวางแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

TIMS ร่วมมือกับสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาแบบสอบถามและตรวจคุณภาพเครื่องมือ ระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2568 ด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญของ MHL ได้แก่

1. เข้าถึง (access) ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูล บริการ และความช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพจิต
2. เข้าใจ (acquire) ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพจิต การทำความเข้าใจตัวเลือกในการรักษา รวมถึงการตระหนักถึงปัญหาการตีตราทางสุขภาพจิตและวิธีจัดการ
3. ประเมินได้ (appraise) ความสามารถในการประเมินและวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูลหรือบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพจิต รวมถึงการประเมินความเสี่ยงและทางเลือกต่าง ๆ
4. ใช้งานเป็น (apply) ความสามารถในการนำข้อมูลและความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง รวมถึงการสนับสนุนการลดการตีตราในสังคม

เมื่อได้เครื่องมือชุดแบบสอบถามแล้ว การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็นสองการศึกษา การศึกษาที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่เหมาะสมสำหรับแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จากคลังข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 60 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์มีจำนวน 318 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแบบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง (access) การเข้าใจ (acquire) การประเมินได้ (appraise) และการนำไปใช้ (apply)

การศึกษาที่ 2 มีจุดประสงค์หลักเพื่อตรวจสอบความเที่ยง (reliability) และความตรง (validity) ของคะแนนแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ถูกพัฒนาขึ้นในการศึกษาที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์มีจำนวน 354 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจากแบบประเมินฉบับ 16 ข้อ อยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงสูง โดยคะแนนเฉลี่ยของแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 3.87 ถึง 4.15 และคะแนนเฉลี่ยรวมจาก 4 องค์ประกอบเท่ากับ 3.98 จาก 5 คะแนน ผลการตรวจสอบความตรงพบหลักฐานสนับสนุนความตรงประเภทต่าง ๆ ทั้งความตรงตามภาวะสันนิษฐาน (construct validity) ความตรงตามเกณฑ์ และความตรงตามเนื้อหา

Raising Awareness, Shaping Policy, Strengthening Communities

สร้างความตระหนัก ผลักดันนโยบาย เสริมพลังชุมชน

ตลอดปี 2567 ถึง 2568 TIMS ได้ขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศ ผ่านการจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบที่มุ่งสร้างความตระหนัก เสริมสร้างองค์ความรู้ และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม

กิจกรรมต่าง ๆ สะท้อนถึงเป้าหมายการทำงานของ TIMS ในการเป็นหน่วยงานสนับสนุนการสร้างและการจัดการความรู้ การผลักดันและขับเคลื่อนนวัตกรรม และนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต รวมทั้งการประสานและเสริมพลังภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในสังคมไทย



Better Mind Better Bangkok 2024

งาน Better Mind Better Bangkok ถูกจัดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้คนไทยตระหนักในประเด็นสุขภาพจิต และรักตัวเองมากยิ่งขึ้น ในปี 2567 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม ณ สามย่าน มิตรทาวน์ โดย TIMS จับมือกับ Sati App พร้อมด้วยการสนับสนุนจากกรุงเทพมหานคร (BMA) และ Maybelline New York ในธีม “L.O.V.E. ความรักตัวเอง ความรักต่อเพื่อนร่วมโลก ความรักในการที่จะมีสุขภาวะชีวิตที่ดี และความรักที่จะได้เชื่อมต่อความสัมพันธ์ดี ๆ ในสังคม” ซึ่งได้บุคคลสำคัญด้านสุขภาพจิตจากหลายแขนงมาเข้าร่วมเสวนาในธีมหลัก แบ่งเป็น 4 หัวข้อดังนี้

Loving Yourself

เราอาจจะไม่ได้รู้สึกรักตัวเองตลอดเวลา เราอาจจะไม่เป็นไปตามความคาดหวังของคนรอบข้าง เมื่อลองถอยออกมา บางครั้งความทุกข์ก็เกิดขึ้นจากความคิดของเราเอง ดังนั้น "การให้อภัยตัวเอง" จึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผู้ร่วมเสวนาในหัวข้อนี้ประกอบด้วย

- คุณเนื้อมล สราวุธ เอ็งสวัสดิ์ - นักเขียน ผู้จัดรายการ Have a nice day และเจ้าของเพจ Roundfinger
- คุณดุจดาว ดุจดาว วัฒนปกรณ์ - ผู้ก่อตั้ง Empathy Sauce นักจิตบำบัดด้วยศิลปะการเคลื่อนไหว และผู้จัดรายการ RU OK podcast
- ผศ.ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ - คณบดี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ผู้อำนวยการสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS)
- คุณยิปโซ อริย์กันตา มหาพฤกษ์พงศ์ - นักแสดง

Opening Hearts

ความหลากหลายคือความปกติ แม้มีความแตกต่าง แต่แค่เราพยายามเข้าใจ การยอมรับก็เกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ยอมรับตัวเอง ไปจนถึงการยอมรับผู้อื่น และสร้างพื้นที่ปลอดภัยในสังคม

ผู้ร่วมเสวนาในหัวข้อนี้ประกอบด้วย

- ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ - โฆษกกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
- คุณสโรชา กิตติสิริพันธ์ - นักจิตวิทยาการปรึกษา นักเขียนสังกัดสำนักพิมพ์ผีเสื้อปีกบาง

Valuing lives

มีความสุขกับการใช้ชีวิตด้วยสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่มีคุณค่าในปัจจุบัน ดูแลร่างกายและจิตใจ ไม่ต้องตามความคาดหวังของใคร สร้างความสบายใจจากการละตัวตน ซึ่งเกิดจากการรับรู้และแยกแยะอารมณ์

ผู้ร่วมเสวนาในหัวข้อนี้ประกอบด้วย

- คุณมะเฟือง เรืองริน อักษรานุเคราะห์ - นักจิตวิทยาการปรึกษา เจ้าของเพจ Beautiful Madness by Mafuang
- พญ. วิมลรัตน์ วันเพ็ญ - ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- คุณจรรยา วะสี - ผู้อำนวยการศูนย์ความรู้และประสานงานสุขภาพทางปัญญา

Enhancing Connection

การได้กลับมาอยู่กับตัวเอง ทำให้เราตระหนักและรับรู้ถึงอารมณ์ความคิดที่เกิดขึ้น ยอมรับและอนุญาตให้ตัวเองได้รู้สึกอย่างที่กำลังเป็นอยู่ โดยไม่ต้องสิ้นตัวเอง หรือการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของเราให้ใครสักคนรับฟัง ก็เป็นวิธีดูแลใจที่ดีเช่นกัน

ผู้ร่วมเสวนาในหัวข้อนี้ประกอบด้วย

- คุณसानนท์ หวังสร้างบุญ - รองผู้ว่าฯ กทม.
- คุณอมรเทพ สัจจะมนูวงศ์ - ผู้ก่อตั้ง Sati App
- คุณเชือน ภัทรดนัย เสตสุวรรณ - ผู้ก่อตั้ง จุดพักใจ และนักจิตบำบัด



นอกจากเวทีเสวนาแล้ว ภายในงานยังมีกิจกรรมให้ทุกคนสามารถมาปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้นผ่านกิจกรรมเหล่านี้

- กิจกรรม Enriching Heart Workers โดย TIMS
ชวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำกระดาษรูปหัวใจมา
แชร์มุมมองว่าที่ทำงานที่ดีต่อใจ ต้องมีอะไรบ้าง
ซึ่งพบว่าคนไทยมีความต้องการนโยบายการ
สนับสนุนในที่ทำงาน 5 หมวด ตามลำดับ ดังนี้
 - 1) People : ความสัมพันธ์กับบุคลากรในที่ทำงาน
 - 2) Work Culture : วัฒนธรรมในที่ทำงาน
 - 3) Environment & Facility : สภาพแวดล้อม และ
สิ่งอำนวยความสะดวก
 - 4) Employee Assistance Program & Mental
Health Services : โปรแกรมช่วยเหลือพนักงาน
และบริการด้านสุขภาพจิต
 - 5) Compensation & Benefits : ค่าตอบแทน
และสวัสดิการ
- บูรจาก Sati App จัดกิจกรรม Heart to Heart
Bench โปรโมทโครงการมานั่งมีหูที่กำลังจะเกิดขึ้น
ในประเทศไทย โดยการอบรมอาสาสมัครนักรับฟัง
คอยนั่งอยู่ตามเก้าอี้มานั่งในที่สาธารณะต่าง ๆ
เพื่อเพิ่มพื้นที่ดูแลสุขภาพใจ
- บูร Maybelline Brave Talk จัดวงล้ออารมณ์
(Emotion Wheel) ให้ลองสำรวจความรู้สึกของตัวเอง
และหมุนวงล้อเพื่อทำความรู้จักตัวเองผ่านคำที่
ใช้อธิบายอารมณ์ความรู้สึกของเราในมุมมองอื่น ๆ
และยังมีกระดานดำให้ทุกคนสามารถเขียนแชร์
ความในใจ วาดรูป สร้างสีสันกันได้เต็มที่อีกด้วย

โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปเป็นแนวทางหรือ
นโยบายในองค์กรเพื่อการสร้างที่ทำงานที่ดีต่อใจ
ต่อไปได้

- กิจกรรม Nurturing Young Hearts โดย TIMS:
ชวนทุกคนมาแปะสติ๊กเกอร์หัวใจ เพื่อโหวต
3 อันดับ สิ่งที่คุณคิดว่ามีส่วนช่วยน้อง ๆ วัยเรียน
ในการรับมือกับความยากลำบากทางด้านจิตใจ
ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมแห่งศรัทธาเพื่อพัฒนา
ตัวเอง การเฝ้าตามและกำกับจิตใจ การทำกิจกรรม
อาสา การใคร่ครวญมองตนเองภายใน การรับรู้
และจดจำประสบการณ์ทางบวก
- กระดาน Healing Wall สำหรับเขียนขอบคุณสิ่งต่างๆ
ในชีวิต และเยียวยาบาดแผลที่เกิดขึ้น ด้วยการ
แปะพลาสติกคำขอบคุณ พร้อมรับใบสั่งยารักษาใจ
ที่มีข้อความให้กำลังใจเป็นแนวทางให้รักตัวเอง
ได้มากขึ้น



ประชุมวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

ในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมา TIMS ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและสนับสนุนโครงการย่อยอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตจำเป็นต้องอาศัยการประสานพลังจากหลายภาคส่วนจึงจะสามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศสุขภาพจิตได้ ดังนั้น TIMS จึงจัดงานประชุมวิชาการเพื่อสร้างพื้นที่ให้ภาคีเครือข่ายได้นำเสนอผลงานที่ได้พัฒนาขึ้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ยิ่งไปกว่านั้น พื้นที่การแลกเปลี่ยนนี้ช่วยทำให้ TIMS และภาคีเห็นถึงโอกาสในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีที่สามารถเป็นจุดเชื่อมโยงให้เกิดการขยายผลโครงการในระยะถัดไป

วันที่ 25 เมษายน 2568 TIMS จัดประชุมวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ณ โรงแรมปทุมวันปริ๊นเซส โดยเชิญตัวแทนภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมความยั่งยืนทางสุขภาพจิตทั้งหมด 9 โครงการภายใต้ 2 หัวข้อ “ระบบนิเวศนโยบายส่งเสริมสุขภาวะทางจิต” และ “กลไกส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในองค์กรและสถานศึกษา”

ระบบนิเวศนโยบายส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

นำโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรพัฒน์ อังศุวาล

ร่วมเสวนาโดย

- 1) **ผศ.ดร.พมสุข ชำชอง** ในประเด็นการสั่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม หรือการดูแลสุขภาวะทางกายและทางจิตโดยไม่ได้จ่ายยา แต่ใช้กลไกของสังคมเป็นตัวช่วย
- 2) **คุณทรงยศ พิลาสันต์** ในประเด็น การอภิบาลระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย
- 3) **คุณฉัตรดนัย ศรีชัย** ในประเด็น พัฒนามาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา
- 4) **คุณอมรเทพ สัจจะมุนีวงศ์** ในประเด็น การพัฒนาตัวแบบอาสาสมัครสุขภาพจิตในชุมชน

ในหัวข้อนี้ **อ.ชาญชานน์ ไชยานุกิจ** กรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 สสส. ได้เสนอให้ TIMS พัฒนา “ระบบสุขภาพจิตแห่งอนาคต” ที่เน้นการบริการระดับชุมชน (community services) เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพจิต

ในขณะเดียวกัน **พญ.พรรณพิมล วิบุลากร** ที่ปรึกษา TIMS ได้ชี้ถึงปัจจัยร่วมของทั้ง 4 โครงการ คือ “พื้นที่สาธารณะ” และ “แพลตฟอร์ม” และย้ำถึงความสำคัญของบทบาทภาคประชาชนในการอภิบาลระบบทางสังคม โดยไม่พึ่งภาครัฐที่ถูกจำกัดโดยแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ



กลไกส่งเสริมสุขภาพทางจิตในองค์กรและสถานศึกษา
นำโดย ผศ.ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ ที่ชี้ถึงความพยายามที่จะนำความยั่งยืนทางสุขภาพจิตเข้าสู่ระดับสังคมในระบบโรงเรียนและสถานทำงาน

ร่วมเสวนาโดย

- 1) **รศ.ดร.สมบุญ จารุเกษมทรี** ในประเด็นการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัว และปัจจัยเฉพาะบ่มทางจิตวิทยา ที่มีต่อทักษะทางสังคมและอารมณ์ สุขภาวะทางปัญญา และปัญหาทางด้านจิตใจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 2) **คุณจิตติฤกษ์ พรหมวนิช** ในประเด็นการพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพใจชุมชน ด้วยหลักจิตวิทยาเชิงบวกผ่านกระบวนการคิดเชิงออกแบบ
- 3) **ผศ.ดร.ประพิมพ์พา จรัลรัตนกุล** ในประเด็นการพัฒนาระบบและเกณฑ์การคัดเลือกสุดยอดองค์กรสร้างเสริมสุขภาพทางจิต
- 4) **คุณเมธาวี ทัศนาศาสตร์กิจ** ในประเด็นพัฒนาหลักสูตรเสริมพลังอาสาสมัครผู้รับฟังเพื่อส่งเสริมสุขภาพใจในกลุ่มผู้พิการ
- 5) **ผศ.ดร.ฉัตรวิบูลย์ ไพจิรเชล** ในประเด็นการพัฒนามาตรวัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิต

คุณวิเศษ บำรุงวงศ์ จากธนาคารจิตอาสา ซึ่งเป็นองค์กรขับเคลื่อนงานสุขภาพทางปัญญา ได้ชี้ถึงแนวร่วมของ 5 งานนี้ว่าเป็นการคิดค้น intervention และกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ตระหนักถึงความเชื่อมโยงของมิติสุขภาพจิต และองค์ประกอบในมิติอื่น เช่น สถานประกอบการ โรงเรียน ที่ทำงาน

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ได้ตั้งข้อสังเกตว่า จาก 5 โครงการในภาคบ่าย มีเพียงโครงการเดียวเท่านั้นที่ให้ความสนใจคนที่ยังไม่ป่วย และได้เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการ ‘ป้องกัน’ และมองไปให้ไกลกว่า setting ของโรงพยาบาล ในบทบาทของการรักษาฟื้นฟู

ผศ.ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ เสริมว่าการจะรอให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภาครัฐต้องใช้เวลา แต่ปัญหาที่มีรอไม่ได้ เมื่อเปลี่ยนระบบไม่ได้เราจึงต้องหาช่องทาง ซึ่ง TIMS จะเป็นยานพาหนะในการหาช่องเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดความเปลี่ยนแปลง



Thai Mind Awards: องค์กรที่ใช้ ใส่ใจทุกสุขภาวะ

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตระบุว่า ประชากรวัยทำงานในประเทศไทยเผชิญความเครียดสูงถึง 40% ซึ่งมีปัจจัยหลักจากสภาพเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน ส่งผลให้คนทำงานเสี่ยงป่วยซึมเศร้าสูงถึง 17.2% สอดคล้องกับรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง 850,000 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 – เมษายน 2567 พบว่า ผู้เข้ารับการประเมินเสี่ยงป่วยซึมเศร้า 17.2% เครียดสูง 15.4% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 10.6% สถานการณ์เหล่านี้จึงเป็นที่มาของโครงการ Thai Mind Awards 2025 เพื่อวางแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตของคนวัยทำงาน และสร้างแรงบันดาลใจให้องค์กรต่าง ๆ หันมาใส่ใจเรื่องสุขภาวะทางจิต และสร้างสุขภาวะองค์กรที่ดีต่อไป

Thai Mind Awards 2025 เป็นความร่วมมือระหว่าง คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ TIMS ร่วมกันวิจัยและพัฒนาระบบเกณฑ์การคัดเลือกสุดยอดองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตดีเด่น เพื่อค้นหาและเชิดชูองค์กรต้นแบบสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตให้กับพนักงาน โดยมีเกณฑ์การประเมินทั้งหมด 5 ด้าน ที่เรียกว่า GRACE (รายละเอียดในหน้า 51)

โดยงานประกาศผลและมอบรางวัลเชิดชู 11 องค์กรดีเด่น จัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2568 ณ หอประชุมจุฬาฯ ซึ่งองค์กรที่ได้รับรางวัล Thai Mind Awards ประกอบด้วย

รางวัลสุดยอดองค์กรสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต (The Excellence in Thai Mind Awards) 5 องค์กร ได้แก่

- บริษัท บี.กริม เพาเวอร์ จำกัด (มหาชน)
- บริษัท เอไอเอ ประเทศไทย
- บริษัท เวสเทิร์น ดิจิตอล สตอเรจ เทคโนโลยีส์ (ประเทศไทย) จำกัด สาขาปราจีนบุรี
- บริษัท ยีอี เมดิคอล ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด
- โรงพยาบาลเพื่อนสัตว์เลี้ยงศรัทธา

รางวัลพิเศษ (The Honorable Mention Awards) สำหรับองค์กรที่มีความโดดเด่นในมิติต่าง ๆ ของ GRACE 6 องค์กร ได้แก่

- ดี แอสเพนทรี เดอะ ฟอเรสเทียส์
- บริษัท เอเอ็นซี โบรเกอร์ จำกัด
- บริษัท ซีเมนส์ เฮลท์แคร์ จำกัด
- บริษัท ทีดีซีเอ็กซ์ (ประเทศไทย) จำกัด
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์
- บริษัท สิ่งทอชาติิน จำกัด และ บริษัท เท็กซ์ไทล์ แกลลอรี่ จำกัด (ในนามของ PASAYA)



Connected by TIMS for Mental Well-being Impact

เมื่อพลังเครือข่าย คือคำตอบของสุขภาพจิตที่ยั่งยืน

ในวันที่ประเด็นสุขภาพจิตถูกพูดถึงมากขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างกลับยังไม่ถึงจุดที่ควรจะเป็น TIMS จึงลุกขึ้นมาทำสิ่งที่หลายคนมองว่ายากคือการออกแบบกิจกรรมเพื่อเสริมพลังและเชื่อมโยงเครือข่ายนักวิชาการ นวัตกรรม และผู้ปฏิบัติงานในสนามสุขภาพจิต ให้กลายเป็นพลังร่วมที่สามารถขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงได้จริง

ในช่วงปี 2566 - 2568 TIMS ได้จับมือกับทีม RISE IMPACT พัฒนาโปรแกรม Connected for Mental Well-being Impact เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการฉีกกำลังระหว่างภาคี

กิจกรรมนี้ไม่ใช่แค่การจัดอบรม แต่คือการออกแบบกระบวนการที่มุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจ ความไว้วางใจ และความร่วมมืออย่างยั่งยืน ทีมงานจึงเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจผู้เข้าร่วมอย่างละเอียด แล้วจึงออกแบบโปรแกรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน

กิจกรรมเสริมศักยภาพผ่านระบบ Zoom ที่รวมบุคลากร ในแวดวงสุขภาพจิตรวม 21 คน มาร่วมเรียนรู้ใน 3 หัวข้อหลัก ได้แก่

- **Theory of Change:** เข้าใจฐานของการเปลี่ยนแปลง
- **Public Narrative:** การเล่าเรื่องเพื่อขับเคลื่อนใจคน
- **Policy Brief:** การสื่อสารกับผู้มีอำนาจเชิงนโยบาย

ตามมาด้วยกิจกรรมสร้างเครือข่ายแบบ Onsite ที่ใช้ เครื่องมือ Stakeholders Mapping กับผู้ร่วมกิจกรรม 29 คน เพื่อช่วยให้แต่ละคนเห็นภาพรวมของระบบนิเวศสุขภาพจิต และบทบาทของตนเองในระบบนี้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการนี้ คือการปรากฏของ “ภาพภูมิทัศน์สุขภาพจิต” ซึ่งจำแนกพื้นที่ทำงานของภาคีเครือข่ายออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. **Public Area** – กลุ่มที่ทำงานกับชุมชน เช่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน
2. **Policy Area** – กลุ่มที่เชื่อมโยงนโยบาย เช่น หน่วยงานรัฐ นักวิจัย แหล่งทุน

3. Knowledge Area – กลุ่มที่ขับเคลื่อนความรู้ เช่น สถาบันการศึกษา Think Tank

เสียงสะท้อนจากภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรม เกือบทั้งหมด แสดงถึงความพึงพอใจในกระบวนการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนอย่างลึกซึ้ง หลายคนระบุว่า การได้พบเจอกับคนทำงานที่หลากหลาย ช่วยเปิดมุมมอง และสร้างแรงบันดาลใจให้กับแนวทางการทำงานของตนเอง ขณะเดียวกันก็ช่วยสร้างโอกาสความร่วมมือข้ามองค์กรอย่างไม่เคยมีมาก่อน หลายเสียงย้ำตรงกันว่า TIMS ควรสนับสนุนกิจกรรมลักษณะนี้อย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นแพลตฟอร์มที่ขาดหายไปจากระบบนิเวศสุขภาพจิตของประเทศไทย

บทเรียนจากกิจกรรมนี้ไม่ได้มีแค่ที่เนื้อหา หรือ จำนวนผู้เข้าร่วม แต่อยู่ที่การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดเกี่ยวกับการทำงานสุขภาพจิต จากต่างคนต่างทำไปสู่ต่างคนร่วมสร้างระบบที่เกื้อหนุนกัน การสร้างสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน จึงไม่ได้เกิดจากความพยายามของคนเก่งเพียงไม่กี่คน แต่เกิดจากการเชื่อมโยงคนทำงานที่ร่วมกันเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน



ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอ ต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิต

การพยายามปรับปรุงกฎหมาย โดยกรมสุขภาพจิตในช่วงปี 2567 สะท้อนว่า กฎหมายสุขภาพจิตของไทยในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพจิตให้ทันสมัยสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน และยึดหลักสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญ

การปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชจากการถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติ แต่ยังเป็นกลไกในการส่งเสริม ป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิตของประชาชนไทย เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2567 TIMS และภาคีเครือข่ายกว่า 10 องค์กรได้ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตผ่านระบบออนไลน์ โดยการเสวนามีประเด็นสำคัญ 3 เรื่อง¹

(1) เงินทุนในปัจจุบันมีที่มาจากหลากหลายแหล่ง

ซึ่งแต่ละแหล่งมีวัตถุประสงค์และขอบเขตงานที่แตกต่างกันจึงทำให้โครงการวิจัยหรือพัฒนางานมักถูกจัดตั้งและจบไปเป็นส่วน ๆ ขาดความปะติดปะต่อและไม่ต่อเนื่อง การตั้งกองทุนสุขภาพจิตจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่งานพัฒนาและขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระยะยาว ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างระบบที่ครอบคลุมดูแลสุขภาพจิตของทุกคนอย่างยั่งยืน

(2) แยกความแตกต่างระหว่างสุขภาพจิต กับ สารเสพติด

เพราะความผิดปกติทางจิตไม่ได้มาจากการใช้สารเสพติดเพียงอย่างเดียว แต่อาจมาจากปัจจัยสุขภาพอื่น ๆ เช่น มลพิษ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ในทางปฏิบัตินั้นการรวมสองงานนี้ทำให้เกิดความท้าทาย เช่น

1. การซ้อนทับกับหน่วยงานอื่นที่มีอยู่แล้ว และ
2. ภาระของคนทำงานในพื้นที่

แม้การรวมสองเรื่องนี้เข้าด้วยกัน จะเป็นฐานทางกฎหมายให้อำนาจคนทำงาน ขณะเดียวกันถ้าไม่มีแผนพัฒนาคน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานล้นมือ

(3) การจัดการข้อมูลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต

โดยการเพิ่มขอบข่ายของมาตรา 20/3 ให้ครอบคลุมข้อมูลที่คุกคามสุขภาพจิตและผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น ข้อมูลและการนำเสนอที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของคน ทั้งบาดแผลทางจิตใจ (trauma) ผลิตซ้ำและส่งต่อความรุนแรง อคติ การตีตรา รวมถึงข้อมูลที่ทำให้เข้าใจผิดและคุกคามสุขภาพจิต เช่น แก๊งคอลเซ็นเตอร์ เป็นต้น

นอกจากนี้ มีการเสนอให้คำนึงเกี่ยวกับ "การมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นสิทธิมนุษยชน" เพราะปัจจุบันเมื่อพูดถึงสุขภาพจิตนั้น คนส่วนมากมักนึกถึงคนที่มีปัญหาเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงแล้วการมีสุขภาพจิตที่ดีสำคัญกับมนุษย์ทุกคน เพื่อให้เขาไม่ใช่เพียงแค่ผ่านพ้นปัญหา แต่สามารถเติบโตเป็นคนที่มีความสุขได้

นิยามที่ครอบคลุมขึ้นในร่าง พ.ร.บ. จะช่วยขยายขอบเขตประเด็นสุขภาพจิตให้ครอบคลุมมากกว่า การรักษาปัญหาสุขภาพจิต สู่การมองสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของสภาวะแบบองค์รวม การทำเช่นนี้นอกจากจะช่วยลดการพึ่งพาการแพทย์แล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสและกระจายอำนาจให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ที่ต้องอาศัยการพัฒนาสังคม และระบบนิเวศในทุกระดับ

1

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

ประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ ร่างมาตรฐานวิชาชีพ นักจิตวิทยาการปรึกษา

TIMS จัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ (public hearing) เรื่อง “ร่างมาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา (Professional Standards for Counseling Psychologists)” ภายใต้โครงการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ นักจิตวิทยาการปรึกษา (Development of Professional Standards in Counseling Psychology) ณ โรงแรม ปทุมวันปริ๊นเซส เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2567 เพื่อรับฟังความคิดเห็นสาธารณะ จากผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา นักวิชาการ และบุคคลทั่วไป ต่อการกำหนดทิศทางและมาตรฐานของวิชาชีพในอนาคต ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนในระยะยาว โดยสาระสำคัญของการประชุมรับฟังความคิดเห็นสาธารณะร่างมาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา มีดังนี้

ความจำเป็นเร่งด่วน

นักจิตวิทยาการปรึกษาที่ยังขาดใบประกอบวิชาชีพ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา สถาบันการศึกษาในประเทศไทยได้ผลิตบุคลากรด้านจิตวิทยาออกมาเป็นจำนวนมากไม่น้อย โดยเฉพาะสายนักจิตวิทยาการปรึกษา ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตระดับป้องกันและส่งเสริม แต่บุคลากรกลุ่มนี้กลับยังไม่ได้รับการรับรองใบประกอบวิชาชีพอย่างเป็นทางการ ต่างจากนักจิตวิทยาคลินิกที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสภาวิชาชีพอย่างชัดเจน ผลลัพธ์คือ ผู้ประกอบอาชีพให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยายังไม่มีแนวทางปฏิบัติและขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทำให้ยากต่อการยอมรับในระบบของบางหน่วยงาน และที่น่าห่วงยิ่งกว่าคือการสูญเสียบุคลากรที่มีคุณภาพออกนอกระบบทั้งที่มีทักษะและผ่านการฝึกอบรมมาอย่างเข้มข้น

ผู้ทำหน้าที่ดักก่อนป่วย

สำคัญไม่แพ้ผู้รักษาความเจ็บป่วย

คนไทยส่วนมากรู้จักแต่จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก แต่กลับไม่เคยได้ยินชื่อนักจิตวิทยาการปรึกษามากนัก ซึ่งทั้งสองวิชาชีพนี้มีความแตกต่างกัน คือ นักจิตวิทยาคลินิก จะทำงานร่วมกับแพทย์และเน้นรักษาผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยแล้ว ในขณะที่ นักจิตวิทยาการปรึกษา จะทำงานกับบุคคลทั่วไปทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็กถึงผู้สูงอายุที่อาจเกิดภาวะเครียด หรือความไม่สบายใจในบางครั้งคราว ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษา คือผู้ที่ทำงานดักก่อนป่วย ซึ่งแตกต่างจากนักจิตวิทยาคลินิกที่เน้นการรักษา หากนักจิตวิทยาการปรึกษา มีมาตรฐานวิชาชีพ มีตำแหน่งในสถานพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ อย่างชัดเจน จะทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย สามารถรับการบำบัดเยียวยาได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะช่วยให้ลดจำนวนผู้ป่วยจิตเวชได้ในระยะยาว

สำรวจระบบรับรองนักจิตวิทยาการปรึกษาทั่วโลก

เมื่อเทียบกับต่างชาติ ประเทศไทยยังมีช่องว่างการรับรองวิชาชีพนี้อยู่มาก อย่างเช่น สหรัฐอเมริกามีสมาคมจิตวิทยาการปรึกษาอเมริกัน (The American Counseling Association: ACA) ที่ทำหน้าที่กำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพ กำหนดมาตรฐานทั้งด้านการศึกษ การสอบ และประสบการณ์ โดยมีคณะกรรมการดูแลและออกใบประกอบวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยต่อสาธารณะ ตัวอย่างประเทศอังกฤษ มีการกำหนดมาตรฐานนักจิตวิทยาในหลายสาขา ได้แก่ นักจิตวิทยา

คลินิก นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตวิทยาการศึกษา และนักจิตวิทยาการกีฬา ให้อยู่ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน คือ Health and Care Professions Council มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 จนกระทั่งบังคับใช้ในปี ค.ศ. 2015 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ หรือตัวอย่างจากประเทศสิงคโปร์ที่จัดตั้งสมาคมนักจิตวิทยา สิงคโปร์ (Singapore Psychological Society) เพื่อกำกับมาตรฐานวิชาชีพ โดยผู้ที่จะมีสิทธิสมัครเข้ารับรองมาตรฐานจะต้องมีวุฒิการศึกษาขั้นต่าระดับปริญญาโทจากโปรแกรมการศึกษาที่มีการฝึกงานภายใต้การกำกับดูแลด้วย

เสียงสะท้อนจากเวที

จากการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรด้านสุขภาพจิต (ร่าง) มาตรฐานวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาลงฉบับแรก ของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 มาตรฐานสำคัญ ได้แก่ มาตรฐานเชิงจิตวิทยา มาตรฐานการวิจัย มาตรฐานการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และมาตรฐานการสอน ฝึกอบรม และนิเทศ ซึ่งการมีมาตรฐานวิชาชีพที่ชัดเจนและระบบใบประกอบวิชาชีพจะช่วยยกระดับสถานะของนักจิตวิทยาการปรึกษาให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ เป็นการสร้างระบบสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ต้นน้ำ ลดภาระของระบบสาธารณสุข และที่สำคัญที่สุดคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน



HAPPYLAND แดน (เคย) สุขใจ + Policy Forum ทวงคืนสมาธิ แก้ปมคุณภาพสุขภาวะทางจิตยุคดิจิทัล

HAPPYLAND แดน (เคย) สุขใจ: เมื่อสมาธิหลุดลอย สุขใจก็โหมยบิน

ในวันที่โลกหมุนเร็วขึ้นกว่าจิตใจจะตามทัน โครงการ HAPPYLAND แดน (เคย) สุขใจ จึงเกิดขึ้นในฐานะ บทพิสูจน์ว่าเราสามารถเรียกคืนสุขภาวะทางจิต และความสงบที่เคยมีได้ หากเรายอมรับว่าปัญหานี้ ไม่ใช่เรื่องส่วนตัว แต่เป็นเรื่องของเราทุกคน

HAPPYLAND แดน (เคย) สุขใจ คือโครงการที่จัดขึ้นโดย สถาบัน TIMS ร่วมกับ ThaiPBS และอีก 9 ภาควิชาเพื่อสร้างพื้นที่ทางปัญญาให้คนไทยได้กลับมาทบทวน ว่าอะไรทำให้เราสุขอย่างแท้จริง เปิดตัวไปเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567 พร้อมกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น Happy Talk และ Happy Forum ที่เปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้ พูดคุย แลกเปลี่ยน และเยียวยาอกันด้วยพลังของการฟัง และความเข้าใจ

ประเด็นสำคัญคือ โครงการนี้ไม่ได้เน้นแค่บำบัด แต่ยังผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง เช่น การออกแบบพื้นที่ชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ และการสื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ

ทวงคืนสมาธิ:

เมื่อความว้าวุ่นกลายเป็นวิกฤตสาธารณะ

เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2567 TIMS และ Policy Watch ThaiPBS ได้จัดเสวนาเชิงนโยบายในหัวข้อชวนคิด ทวงคืนสมาธิ แก้ปมคุณภาพสุขภาวะทางจิตยุคดิจิทัล โดยมี ผศ.ธีรพัฒน์ อังศุชวาล หยิบประเด็นจากหนังสือ Stolen Focus มาเปิดประเด็นว่า ปัญหาสุขภาพจิต ไม่ใช่แค่เรื่องส่วนบุคคล แต่คือปัญหาเชิงระบบ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในสมองของมนุษย์ ระบบทุนนิยม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว

หนังสือรวมตัวการ 12 ประการ ที่บันทึกสมาธิของมนุษย์ยุคใหม่ เช่น

- การทำงานแบบมัลติทาสก์ ที่กระจายพลังสมองจนอ่อนล้า

- อัลกอริทึมของโซเชียลมีเดีย ที่จ้องใจออกแบบให้ผู้ใช้เสพติด
- ค่านิยมใหม่ที่ลดเวลาเล่นอิสระของเด็ก ทำให้จิตใจไม่เติบโตเต็มที่

ผลที่ตามมาคือ ความเครียดเรื้อรัง ภาวะหมดไฟ และความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ค่อย ๆ กัดกินคนทุกวัย

แล้วทำไมสุขภาวะทางจิตจึงต้องเป็นวาระแห่งชาติ

ผศ.ธีรพัฒน์ กล่าวว่า การทวงคืนสมาธิ ต้องทำในหลายระดับ ไม่ใช่แค่ความยินยอมส่วนบุคคล แต่ต้องมีกลไกจากครอบครัว โรงเรียน บริษัทเทคโนโลยี และสุดท้าย รัฐต้องขยับเชิงนโยบาย

ข้อนี้ได้รับการสนับสนุนจาก ดร.เจนนิเฟอร์ ชอว์โนวานิช ที่ชี้ให้เห็นว่า การทำงานที่เร่งรีบและเกินขอบเขต ในปัจจุบัน ก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำลายสมาธิและสุขภาพจิตของคนทำงานอย่างเฉียบพลัน โดยเฉพาะเมื่อองค์กรคาดหวังให้พนักงานตอบข้อความตลอดเวลา แม้ในช่วงเวลาส่วนตัว แนวทางที่เสนอ ได้แก่ การเคารพเวลาส่วนตัวของพนักงาน การมีช่วงพักเบรกสั้น ๆ ระหว่างวัน และการปรับวัฒนธรรมองค์กรให้เห็นหัวใจคนทำงาน มากกว่าตัวเลขเป้าหมาย

สุขภาวะที่ดี ไม่ได้เกิดจากความพยายามแค่คนเดียว

บทเรียนจากโครงการ HAPPYLAND และ Policy Forum ทำให้เห็นว่า การดูแลจิตใจในยุคดิจิทัล ต้องอาศัยมากกว่าแค่การตั้งเป้าหมายส่วนบุคคล ต้องมีพื้นที่ปลอดภัยให้คนได้แลกเปลี่ยน ต้องมีระบบที่เอื้อให้คนได้พัก และต้องมีนโยบายที่ปกป้องผู้ใช้งานจากการถูกออกแบบให้เสพติด

หากวันนี้คุณรู้สึกเหนื่อยล้า ว้าวุ่น หรือไม่มีเวลาแม้แต่ว่าจะหายใจให้เต็มปอด อาจไม่ใช่เพราะคุณอ่อนแอ แต่อาจเพราะสังคมนี้ ออกแบบมาให้คุณเป็นแบบนั้น และการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มได้ หากเรากล้าถามว่า เราจะอยู่ในยุคดิจิทัลนี้ โดยไม่หลงลืมความสุขได้อย่างไร



Foresight: Future of Content Creators

TIMS ร่วมกับ Tellscore และ ศูนย์วิจัยอนาคต FutureTales LAB by MQDC จับมือกันภายใต้โครงการ Futures of Content Creators in Thailand เพื่อแสดงให้เห็นความสำคัญของอุตสาหกรรมคอนเทนต์ครีเอเตอร์และ อินฟลูเอนเซอร์ ซึ่งกลายเป็นหนึ่งในภาคเศรษฐกิจที่สร้างรายได้ให้กับคนไทยกว่า 9 ล้านคน และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจไม่น้อยกว่า 45,000 ล้านบาทต่อปี

ระดมพลังอุตสาหกรรมคอนเทนต์ ใน Foresight Workshop

เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2567 ณ ศูนย์ฟิวเจอร์เทลส์ แล็บ โครงการ ทรู ดิจิทัล พาร์ค กรุงเทพฯ TIMS และทีม นักวิชาการด้านสุขภาพจิต เข้าร่วมกิจกรรม Foresight workshop ชวนมองอนาคต เพื่อเสนอองค์ความรู้ในการ ขับเคลื่อนวงการคอนเทนต์ครีเอเตอร์ ไม่ว่าจะเป็น สถานการณ์ปัจจุบัน ประเด็นข้อท้าทาย ปัญหาที่พบเจอ สัญญาณการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงข้อเสนอเชิงปฏิบัติ และเชิงนโยบายต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมคอนเทนต์ ครีเอเตอร์ให้กับทุกภาคส่วน

ภายในงานได้มีการเชิญตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา สมาคมวิชาชีพ สื่อมวลชน และสื่อดิจิทัล รวมถึงคอนเทนต์ครีเอเตอร์จาก แพลตฟอร์มต่าง ๆ เข้าร่วม workshop ครั้งนี้ด้วย เพื่อเป็น พื้นที่ให้หลากหลายกลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และพัฒนางานการคอนเทนต์ครีเอเตอร์ไทย

เปิดตัวงานวิจัย

“อนาคตเศรษฐกิจคอนเทนต์ครีเอเตอร์ พ.ศ. 2578 Futures of Content Creators 2035”

เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2568 ณ SCBX NEXT TECH สยาม พารากอน TIMS และพันธมิตรในโครงการ จัดงานเปิดตัว รายงานวิจัย Futures of Content Creators 2035 ที่เจาะลึกแนวโน้ม อนาคต และปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ ที่ครีเอเตอร์ นักการตลาด และแบรนด์ต้องรู้ โดยสรุป 5 แนวโน้มอนาคตของคอนเทนต์ครีเอเตอร์ ไทยในปี 2035 ดังนี้

1. Unlimited Creativity for Global Success: การสร้างสรรค์ไร้ขีดจำกัดสู่ความสำเร็จระดับโลก
ครีเอเตอร์ไทยจะมีโอกาสสร้างคอนเทนต์ก้าวไกลระดับโลก ด้วยเทคโนโลยีและ AI ที่ช่วยเสริมศักยภาพการผลิต เนื้อหาจะมีเสถียรมากขึ้น และเติบโตอย่าง ไร้ขีดจำกัด

2. Thailand's Self-Made Creator Economy: ไทยสร้างไทยในอุตสาหกรรมคอนเทนต์ครีเอเตอร์
ระบบเศรษฐกิจดิจิทัลช่วยให้ครีเอเตอร์ไทยสร้าง รายได้และธุรกิจของตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งแพลตฟอร์ม ต่างชาติ การกำกับดูแล AI อย่างเป็นระบบจะช่วยให้ เกิดความโปร่งใส และสนับสนุนให้ครีเอเตอร์ประกอบ อาชีพได้อย่างมั่นคง

3. Growth on an Unstable Path: การเติบโตบนเส้นทางที่ไม่มั่นคง

แม้วงการคอนเทนต์จะเติบโตต่อเนื่อง แต่ต้องเผชิญ กับความท้าทายจากการแข่งขันที่รุนแรง และการ เปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี AI ส่งผลให้ครีเอเตอร์ ต้องปรับตัวอย่างต่อเนื่อง

4. Crisis of Trust in Thailand's Content Industry: วิฤตความน่าเชื่อถือในวงการคอนเทนต์ไทย

ปัญหาความน่าเชื่อถือของคอนเทนต์จะทวีความรุนแรง ขึ้นจาก Deepfake และ AI-generated content ทำให้ ผู้บริโภคขาดความเชื่อมั่นในข้อมูลและการโฆษณา จำเป็นต้องมีมาตรการกำกับดูแล

5. Ruins of the Content Industry: ซากปรักหักพังของอุตสาหกรรมคอนเทนต์

หากไม่มีมาตรการสนับสนุนที่เพียงพอ อุตสาหกรรม คอนเทนต์ไทยอาจเข้าสู่ภาวะล่มสลาย ขณะที่ปัญหา ลิขสิทธิ์ การฉ้อโกง และผลกระทบจาก AI อาจทำให้ ครีเอเตอร์สูญเสียอาชีพในอนาคต



TIMS Policy Briefs

TIMS ได้นำเสนอ policy brief ที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ตั้งแต่การบ่มเพาะสุขภาพทางจิตในวัยเยาว์ การเสริมสร้างกลไกสนับสนุนในโรงเรียน การผลักดันวิชาชีพใหม่ในระบบบริการ การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ไปจนถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพใจ และการวางรากฐานการอภิบาลระบบสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสุขภาพทางจิตที่ยั่งยืนให้แก่สังคมไทย ออกมาเป็นข้อค้นพบสำคัญและข้อเสนอเชิงนโยบาย 6 เรื่อง ได้แก่

1. บ่มเพาะเยาวชน: ประมาณ 1 ใน 7 ของวัยรุ่นไทยที่มีช่วงอายุ 10 – 19 ปี มีปัญหาทางสุขภาพจิตและอารมณ์ โดยเป็นผลมาจากความเครียด ความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า การใช้ความรุนแรง การถูกกลั่นแกล้ง ความโดดเดี่ยว ความไม่แน่นอน ซึ่งสังคมไทยควรเร่งทำความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วน TIMS เสนอให้ส่งเสริมองค์ความรู้จิตวิทยา บูรณาการบริการสู่สวัสดิการพื้นฐาน และให้สถานศึกษาเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน

2. เสริมพลังนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (YC): เพื่อรับมือความเสี่ยงสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน (มากกว่า 1 ใน 3 มีความเสี่ยง) TIMS ได้พัฒนา YC Starter Pack เพื่อสร้างระบบสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ลดการตีตรา และส่งเสริมการขอความช่วยเหลือ โดยเสนอให้สนับสนุนบทบาท YC อย่างเป็นระบบ

3. ผลักดันนักจิตวิทยาการปรึกษา: ประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรสุขภาพจิตอย่างรุนแรง (จิตแพทย์ 1.28 คน/แสนประชากร, นักจิตวิทยา 1.57 คน/แสนประชากร เทียบกับ WHO ที่ 10 คน/แสนประชากร) TIMS เสนอให้รับรองวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาผ่านการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาต เพื่อเติมเต็มช่องว่างในระบบบริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ

4. ส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม (Social Prescribing): เชื่อมโยงบุคคลกับกิจกรรมทางสังคม (เช่น กิจกรรมทางกาย ศิลปะ การอยู่กับธรรมชาติ การให้คำปรึกษาทางการเงิน) เพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ สังคม และการใช้ชีวิต เป็นแนวทางสำหรับผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง รู้สึกโดดเดี่ยว และมีความต้องการทางสังคมซับซ้อน อาศัยการจัดการปัญหาเชิงโครงสร้างผ่านระบบนิเวศนโยบาย เพราะปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิต ไม่สามารถแก้ไขได้โดยระบบสุขภาพเพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องอาศัยกลไกทางสังคมร่วมด้วย วิธีการหนึ่งคือการส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม

5. ส่งเสริมสุขภาพใจเป็นวัฒนธรรมองค์กร: สุขภาพทางจิตในการทำงานเป็นรากฐานองค์กรที่ยั่งยืน TIMS พัฒนาโครงการ Thai Mind Awards เพื่อค้นหาและสร้างเครือข่ายองค์กรต้นแบบทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตครอบคลุม 5 องค์ประกอบตามแนวคิด GRACE

6. สร้างการอภิบาลที่เข้มแข็งเพื่อระบบสุขภาพทางจิตที่ยั่งยืน: ระบบบริการสุขภาพจิตไทยเผชิญปัญหาการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพและการ

เชื่อมโยงที่ไม่เพียงพอ TIMS เสนอการประยุกต์ใช้การอภิบาลอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการกำกับทิศทางและตัดสินใจเชิงนโยบาย สร้างพันธมิตรระยะยาวบนพื้นฐานธรรมาภิบาล และหลักสิทธิมนุษยชน

TIMS Policy Briefs คือเครื่องมือสื่อสารที่ช่วยนำเสนอข้อมูล งานวิจัย และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสิ่งที่ TIMS ทำงานและค้นพบในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและประชาสังคมเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายในระดับต่าง ๆ ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจประเด็นปัญหา สาเหตุ และผลกระทบได้อย่างรวดเร็ว บนข้อมูลเชิงประจักษ์ TIMS Policy Brief จึงถือเป็นเครื่องมือยกระดับงานของ TIMS ให้เข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น

โดยสรุป ข้อเสนอเชิงนโยบายจาก TIMS Policy Briefs สามารถมองได้เป็นสองระดับที่เสริมกัน ระดับแรกคือข้อเสนอที่เน้นตามบริบทเฉพาะกลุ่ม เช่น การลงทุนในเยาวชนผ่านการบ่มเพาะทักษะชีวิตและการเสริมสร้างกลไกสนับสนุนในสถานศึกษา รวมถึงการขยายการส่งเสริมสุขภาพทางจิตไปสู่ภาคองค์กรและสถานที่ทำงาน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพทางจิตของประชากรวัยเรียนและวัยทำงานโดยตรง ขณะที่อีกระดับหนึ่งคือข้อเสนอเชิงระบบในภาพรวม ซึ่งมุ่งเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพจิต ผ่านการพัฒนาวิชาชีพที่ยังขาดแคลนและการเพิ่มบุคลากรในระดับปฐมภูมิ ควบคู่กับการนำนวัตกรรมเชิงสังคมมาใช้แก้ปัญหาที่ซับซ้อน และการออกแบบกลไกที่เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่นนอกเหนือจากภาคสุขภาพ ตลอดจนการวางรากฐานระบบอภิบาลสุขภาพจิตที่โปร่งใส มีส่วนร่วม และขับเคลื่อนได้อย่างบูรณาการ

นอกจากการจัดทำข้อเสนอแล้ว TIMS ยังให้ความสำคัญกับการเผยแพร่และการส่งต่อองค์ความรู้ โดยเผยแพร่ policy brief ผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะ เช่น Facebook และเว็บไซต์ของ TIMS ควบคู่กับการส่งต่อให้ภาคีเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ต่อ และการนำเสนอแก่หน่วยงานนโยบายสำคัญ อาทิ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาหาแนวทางการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพจิตของประชาชนทุกช่วงวัย สภาผู้แทนราษฎร ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ที่รอบด้านและการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มุ่งผลักดันให้ประเทศไทยก้าวไปสู่การมีระบบสุขภาพทางจิตที่ยั่งยืนและเข้าถึงได้สำหรับทุกคน

อบรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

TIMS ได้ออกแบบและจัดทำ "หลักสูตรอบรมผู้นำองค์กรส่งเสริมสุขภาพจิตและนวัตกรรมสุขภาพจิตสำหรับผู้นำองค์กร" หลักสูตรดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาผู้นำองค์กรให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เกื้อกูลสุขภาพทางจิต ทั้งในมิติของการออกแบบนโยบาย การบริหารทีม และการสื่อสารในชีวิตประจำวัน โดยนำร่องการอบรมให้กับกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้จัดการบริษัท Food Passion เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม และ 29-30 พฤษภาคม 2568

หัวใจสำคัญของหลักสูตรนี้อยู่ที่กรอบแนวคิด GRACE Model ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ คือ Growth and Development (การพัฒนาศักยภาพบุคลากร), Recognition (การยอมรับและเห็นคุณค่า), All for Inclusion (ความเท่าเทียมและการมีส่วนร่วม), Care for Health and Safety (การดูแลสุขภาพและความปลอดภัย) และ Work and Life Enrichment (การเติมเต็มคุณค่าในงานและชีวิต) ซึ่งแต่ละมิติล้วนมีข้อมูลวิจัยสนับสนุนถึงผลเชิงบวก ทั้งต่อความผูกพันของพนักงาน ประสิทธิภาพการทำงาน นวัตกรรม และผลประโยชน์ขององค์กร ตัวอย่างจากบริษัทชั้นนำระดับโลก เช่น Google, Microsoft, Salesforce, Unilever และ SAP แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการลงทุนด้านสุขภาพไม่ใช่เพียงเรื่องใจดี แต่เป็นยุทธศาสตร์สำคัญขององค์กรสมัยใหม่

นอกจากกรอบแนวคิด GRACE Model แล้ว หลักสูตรยังให้ความสำคัญกับการพัฒนา ความปลอดภัยทางจิตใจ (psychological safety) ในการทำงาน ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนานวัตกรรม พนักงานที่รู้สึกปลอดภัยในการแสดงออก ยอมรับความผิดพลาด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะสามารถขับเคลื่อนทีมและองค์กรไปสู่

ความสำเร็จในระยะยาว โดยเฉพาะในบริบทที่ความไม่แน่นอนกลายเป็นเรื่องปกติของทุกอุตสาหกรรม ทักษะสำคัญของผู้นำจึงไม่ได้จำกัดอยู่แค่เพียงความสามารถในการสั่งการ แต่ยังรวมถึงความสามารถในการฟังอย่างตั้งใจ (active empathic listening) ซึ่งหลักสูตรได้นำเสนอเครื่องมือ OARS Model ที่ประกอบด้วย การตั้งคำถามปลายเปิด (open-ended questions), การยอมรับและให้กำลังใจ (affirmation), การฟังสะท้อนกลับ (reflective listening) และการสรุป (summarizing) เพื่อช่วยให้ผู้นำสามารถสร้างบรรยากาศการสื่อสารที่เปิดกว้างและเกื้อกูลกันอย่างแท้จริง

ท้ายที่สุด หลักสูตรยังได้ชี้ให้เห็นถึงกับดักในการรับฟังที่แม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่ส่งผลอย่างมากต่อความไว้วางใจและความสัมพันธ์ภายในทีม เช่น การเร่งให้คำแนะนำ การตำหนิ การใช้คำพูดปลอบใจแบบไม่เข้าใจ หรือการตัดสินเชิงศีลธรรม ล้วนเป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องตระหนักและหลีกเลี่ยง หลักสูตรนี้จึงไม่ได้เพียงถ่ายทอดองค์ความรู้ แต่เป็นการปูพื้นฐานสำคัญในการสร้างผู้นำที่เข้าใจคน เข้าใจความซับซ้อนของจิตใจมนุษย์ และพร้อมขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายอย่างมีความหมาย ทั้งต่อธุรกิจและต่อคุณภาพชีวิตของทุกคนในองค์กร



รางวัลนวัตกรรมสุขภาพจิต Mind to the Moon

หลักสูตรบ่มเพาะนวัตกรรมความยั่งยืนสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมสุขภาพ (รายละเอียดในหน้า 52) มาจากความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในหลากหลายศาสตร์ เช่น สถาปัตยกรรม การออกแบบนวัตกรรม การโค้ชชิ่ง และการพัฒนาทักษะเชิงระบบ ให้ผู้เข้าร่วมได้ลงมือคิด ทำ ทดลอง และนำเสนอ ผ่านกระบวนการคิดเชิงออกแบบ การพัฒนาต้นแบบ (prototype) และการทดสอบใช้งานจริง (usability testing) ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมต้นแบบสุขภาพจิตที่ไม่เพียงตอบโจทย์เชิงวิชาการ แต่สามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย

หลังจากเข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพภายใต้กิจกรรม "พื้นฐานนวัตกรรมสุขภาพจิต (In to the MIND)" และหลักสูตร "บ่มเพาะนวัตกรรมความยั่งยืนสุขภาพจิต (MIND to the MOONS) Module 1" ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึง 24 เมษายน 2567 ได้มีการคัดเลือกกลุ่มนวัตกรรมจำนวน 10 ทีมผ่านเข้าสู่อรอบการประกวดผลงานนวัตกรรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2567 โดยทั้ง 10 ทีมได้ดำเนินการพัฒนาต่อยอดผลงาน เพื่อเข้าร่วมการประกวดนำเสนอผลงานนวัตกรรมสุขภาพจิต หรือ pitching day ในวันที่ 2 สิงหาคม 2567 มีการมอบโล่รางวัลพร้อมเงินรางวัลรวมมูลค่า 150,000 บาท จาก ผศ.ดร.ธีรพัฒน์ อังศุขवाल ผู้แทน TIMS โดยมีผลงานที่เข้าร่วมประกวดทั้งสิ้น 9 ผลงาน/โครงการ

รางวัลชนะเลิศ:

Caregiver Empowerment Solutions โซลูชันช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย

รางวัลรองชนะเลิศ:

1. การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสังคมของผู้สูงอายุในครอบครัวแห่งกลางที่ดูแลเด็กออทิสติก (SIMPLE)
2. การสร้างคุณค่าในเด็ก (กลุ่มเปราะบาง): กลองปฐุมใจ
3. สร้างเด็ก สร้างสุข
4. ระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้วัยซึมเศร้าวัยเรียนและวัยรุ่น (MDD Support System)

รางวัลชมเชย:

1. Home Room โห่ม ใจ
2. การลดความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (clam down)
3. ThreeMind
4. เครือข่ายคลายเหงา

ผลงานเหล่านี้พร้อมต่อยอดไปสู่ตลาดนวัตกรรมสุขภาพจิตในอนาคต และอาจกลายเป็นฟันเฟืองสำคัญในการลดภาระของระบบสาธารณสุขในระยะยาว เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิรูประบบนิเวศสุขภาพจิตไทย ด้วยพลังของความเข้าใจและความร่วมมือจากคนหลากหลายกลุ่มในสังคม



TIMS in Media

นอกจากการทำงานเชิงขับเคลื่อนนโยบายและเป็นผู้เชื่อมภาคีเครือข่ายแล้ว TIMS ยังให้ความสำคัญกับการสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตสู่สังคม เพื่อให้ประชาชนเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตได้ดียิ่งขึ้น และนี่คือตัวอย่างของการสื่อสารของ TIMS ผ่านสื่อออนไลน์เพื่อสังคม Mutual (mutualfinding.co) ทั้งในประเด็น ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิตฉบับใหม่และการตีตราปัญหาสุขภาพจิต

“เรื่องด่วนคือทุกเรื่อง” คุยเรื่องร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิตฉบับใหม่ กับ ผศ. ดร.ธีรพัฒน์ อังศุवाल และ 5 เหตุผลที่ต้องดันสุขภาพจิตให้เป็นนโยบายสาธารณะ

สุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องส่วนตัวอีกต่อไป

เมื่อปัญหาสุขภาพใจไม่อาจเยียวยาได้ด้วยกำลังของปัจเจกบุคคล และสังคมไม่ควรปล่อยให้ใครต้องวุ่นวายกันอย่างโดดเดี่ยว ถึงเวลายกระดับประเด็นสุขภาพจิตให้เป็นวาระสาธารณะอย่างแท้จริง

ในยุคที่การพูดถึงสุขภาพจิตกลายเป็นเทรนด์แห่งความตื่นรู้ หน่วยงานมากมายต่างขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ซ่อนตัวอยู่หลังรอยยิ้มและความเสียบังนของผู้คน หนึ่งในกลุ่มสำคัญคือ TIMS ซึ่งร่วมผลักดันการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฉบับใหม่ ที่ตั้งเป้าให้สุขภาพจิตกลายเป็นเรื่องของคน ไม่ใช่แค่ผู้ป่วย

บทสัมภาษณ์ ผศ.ดร.ธีรพัฒน์ อังศุवाल นักวิชาการผู้อยู่เบื้องหลังการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ฉบับนี้ เผยให้เห็น 5 เหตุผลสำคัญที่ประเทศไทยต้องผลักดันเรื่องสุขภาพจิตให้เป็นนโยบายสาธารณะ ได้แก่

1. ต้องมี “กองทุนสุขภาพจิต” เพื่อแก้ปัญหาทรัพยากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการขาดแคลนจิตแพทย์ และเปิดทางให้ภาคส่วนอื่น ๆ มีส่วนร่วมมากขึ้น
2. ขยายนิยามปัญหาทางจิตให้ทันยุค ทันปัญหา ทั้งจากสารเสพติด มลภาวะ และสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างการรับมือที่เป็นระบบและยืดหยุ่น
3. ควบคุมสื่อที่คุกคามจิตใจประชาชน โดยไม่ละเลยหลักฐานทางวิชาการ เพื่อปกป้องผู้คนจากข่าวปลอม ความรุนแรงในสื่อ และภัยจากมีจิงฉีฟ
4. ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่ใช่แค่มีจิตแพทย์ครบจังหวัด แต่ต้องมีระบบที่ยั่งยืนและยุติธรรม
5. ยืนยันว่าการมีสุขภาพจิตดีเป็น “สิทธิมนุษยชน” ไม่ใช่สิ่งที่ต้องแลกมาด้วยโชคหรือฐานะ

แม้ร่าง พ.ร.บ. นี้จะเป็นเพียงก้าวแรกของการเปลี่ยนแปลง แต่ก็ยังเป็นก้าวที่สำคัญอย่างยิ่งยวด เพราะหากสุขภาพจิตคือเรื่องของคน กฎหมายจึงต้องรองรับความหลากหลายของประสบการณ์และทุกเสียงในสังคม

¹ <https://mutualfinding.co/theerapat-ungsuchaval-mental-health-act/>

ภาพถ่ายโดย Mutual





ภาพถ่ายโดย Mutual

“ตีตรา ตริงใจ?” ในมุมมองของ ผศ. ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์ คณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาฯ : เมื่อสังคมไทยมีกำแพง กันคนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่ให้ก้าวข้ามไปสู่การรักษา ที่ถูกต้อง

ในโลกที่ความเจ็บป่วยทางกายได้รับความเห็นอกเห็นใจ แต่ความเจ็บป่วยทางใจมองเห็นได้ยาก การตีตรา หรือ stigma กลายเป็นกำแพงที่กันไม่ให้ใครหลายคนก้าวไปหาความช่วยเหลือ แม้จะรู้ว่าตัวเองไม่ไหวแล้วก็ตาม

ตีตรา ≠ เหมารวม

สิ่งสำคัญที่ควรแยกให้ออกคือความแตกต่างระหว่างการเหมารวม (stereotype) กับ การตีตรา (stigma) เพราะแม้ทั้งสองจะเริ่มจากความคิด แต่การตีตรานั้นรุนแรงกว่า เนื่องจากการลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ เช่น การมองว่าคนที่มีปัญหาทางจิต เป็นคนอ่อนแอหรือไม่ไหวใจ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วพวกเขา กำลังเผชิญสิ่งที่ใหญ่เกินจะรับไหว ที่น่ากลัวยิ่งกว่าคือการตีตราตัวเอง (self-stigma) ซึ่งจิตวิทยาระบุว่าเป็นชนวนสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และในบางกรณีถึงขั้นคิดสั้น เพราะเมื่อเราได้รับความเชื่อจากสังคมมาฝังไว้ในหัวตัวเองว่า ฉันไม่ดีพอ หรือ ฉันไม่ควรได้รับความช่วยเหลือ ความเจ็บปวดนั้นจะฝังลึกยิ่งกว่าคำพูดของคนอื่น

การตีตราไม่ใช่แค่เรื่องของบุคคลต่อบุคคล หากแต่สะท้อนโครงสร้างทางสังคมที่เปราะบาง โดยเฉพาะในสังคมไทยที่ยังมีวาทกรรม เช่น "การไปหานักจิตวิทยาแปลว่าเป็นบ้า" วาทกรรมเหล่านี้เปรียบเหมือนก้อนหินก้อนโตที่กีดทับหัวใจของคนที่กำลังเป็นทุกข์อยู่แล้ว

ภาวะสิ้นยินดี ไม่ใช่แค่เศร้า

แต่คือการไม่สามารถรู้สึกดีกับสิ่งใดได้อีกต่อไป

บ่อยครั้งผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ายังสามารถหัวเราะ หรือดูสดใสในสายตาคนอื่น แต่ภายในกลับว่างเปล่าอย่างสิ้นเชิง และในโลกของการทำงาน การตีตราทางสังคม (public stigma) ก็ยิ่งซับซ้อนมากขึ้น เช่น ถ้าหัวหน้าบอกว่า “อย่าบอกใครนะว่าเธอมีปัญหาทางใจ เดี่ยวภาพลักษณ์บริษัทเสียหาย” ถือเป็นการซ้ำเติมและปิดปากผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างแท้จริง

เพราะสุดท้าย การเข้าใจ คือการเยียวยาที่ดีที่สุด หากทุกคนเริ่มต้นจากการไม่ตัดสิน และตั้งคำถามกับอคติที่เคยมี ก็สามารถช่วยกันพังทลายกำแพงแห่งการตีตรานี้ได้



กิจกรรมอื่นๆ

TIMS เข้ารับรางวัลองค์กรส่งเสริมงานสุขภาพจิตไทย จากกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2568 ณ ไอคอนสยาม ผศ.ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์ เป็นผู้แทนเข้ารับรางวัลเกียรติยศ “ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร” (ด้านสังคม) ประเภทองค์กร จาก นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 24 ประจำปี 2568 โดยรางวัลนี้มีเป้าหมายเพื่อเชิดชูเกียรติผู้ที่มีส่วนในการทุ่มเทขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในประเทศไทย ด้วยผลงานเชิงประจักษ์ของ TIMS ที่มุ่งมั่นการทำงานตามวิสัยทัศน์ของการเป็น “สถาบันวิชาการเชิงยุทธศาสตร์ที่ประสานพลังทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนความรู้ นวัตกรรมและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะทางจิตอย่างยั่งยืนของสังคมไทย”

TIMS นำเสนอผลงานและขับเคลื่อนนโยบายในเวทีการประชุมอนุกรมการพิจารณาศึกษาหาแนวทางการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพจิตฯ วาระนิเวศสุขภาพจิต

เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2568 TIMS เข้าร่วมประชุมคณะอนุกรมการพิจารณาศึกษาหาแนวทางการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพจิตของประชาชนทุกช่วงวัย (สภาผู้แทนราษฎร) วาระที่ 2 เพื่อแลกเปลี่ยน เสนอแนะแนวทาง และผลักดันนโยบายสุขภาพจิต

ระดับประเทศ โดยเน้นประเด็น “นิเวศสุขภาพจิต” ที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้างนโยบาย งบประมาณ และการเสริมพลังบุคลากรและบริการทุกระดับ การประชุมสะท้อนข้อท้าทายสำคัญ 7 ประการ อาทิ ความล่าช้าในการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ กำลังคนที่ไม่เพียงพอ ระบบจ้างงานที่ไม่มั่นคง และการขาดผู้ให้บริการระดับต้น ในโอกาสนี้ TIMS ได้นำเสนอแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพจิตแบบหลายระดับ (stepped care) และความร่วมมือเชิงนโยบายกับภาคีเครือข่าย เพื่อวางรากฐานระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืนและเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม

TIMS ร่วมพิธีเปิด “Mind Month เดือนแห่งสุขภาพใจ” เพื่อยกระดับประเด็นสุขภาพจิตให้เป็นวาระแห่งชาติ

เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล TIMS เข้าร่วมพิธีเปิด MIND Month: เดือนแห่งสุขภาพใจ ในฐานะองค์กรที่มีส่วนร่วมในการวางรากฐานระบบนิเวศสุขภาพจิตในไทยอย่างยั่งยืน ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต สร้างพื้นที่ปลอดภัย ความตระหนักรู้ และลดการตีตราโรคทางจิตเวช โดยรัฐบาลพร้อมผลักดันนโยบายสำคัญเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต (Mental Health Counseling Center) จำนวน 37 แห่งภายในเดือนพฤษภาคม และขยายเป็น 340 แห่งภายในสิ้นปีนี้ เพื่อให้ประชาชน ได้เข้ารับการปรึกษาและดูแลก่อนที่ จะเจ็บป่วยทางใจ

TIMS ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย MHIN Asia ขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพจิตระดับภูมิภาค

TIMS เข้าร่วมเป็นสมาชิกของ Mental Health Innovation Network (MHIN Asia) เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือด้านนวัตกรรมสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคเอเชีย การเข้าร่วมครั้งนี้เป็นก้าวสำคัญในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ พัฒนานโยบาย และขยายผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของไทยสู่ระดับสากล โดย TIMS จะมีบทบาทสำคัญในการแบ่งปันประสบการณ์และสร้างสรรค์แนวทางใหม่ที่ตอบโจทย์บริบทชุมชนในภูมิภาคอย่างแท้จริง

TIMS เปิดบ้านรับนักศึกษาฝึกงานจากต่างประเทศ ร่วมผลักดันและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ ทางจิตที่ยั่งยืน

TIMS ต้อนรับนักศึกษาฝึกงานจากนานาชาติ เพื่อเรียนรู้และร่วมพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบททั้งในและต่างประเทศ โดย Zekima Rashid นักศึกษาจากสหรัฐอเมริกา ได้นำเสนอบทความ “Mental Health Systems in Developing Countries” เป็นสื่อกลางในการอภิปรายถึงปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การขาดแคลนทรัพยากร บุคลากร และการตีตราทางสังคมที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต โดยประเทศไทยถูกยกเป็นกรณีศึกษาที่

แสดงถึงความก้าวหน้าในการบูรณาการบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิ การใช้เทคโนโลยี และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

TIMS ร่วมนำเสนอนวัตกรรม “Hack ใจ” ขับเคลื่อน ความเข้าใจสุขภาพจิตอย่างยั่งยืนภายในงาน TNCP ครั้งที่ 9

เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรม ดิ ออมเมอรัลด์ กรุงเทพฯ TIMS ได้เข้าร่วมจัดบูธนิทรรศการในการประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติทางจิตวิทยา Thailand National Conference on Psychology (TNCP 2024) ครั้งที่ 9 ประจำปี พ.ศ. 2567 “นวัตกรรมทางจิตวิทยาเพื่อสุขภาพ: การเปลี่ยนแปลง ความท้าทายและโอกาส” ซึ่งจัดโดยภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมถึงสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย โดย TIMS ได้นำเสนอนวัตกรรม “Hack ใจ” ผ่านการสรุปเนื้อหาจาก The Active (ศูนย์สื่อสารภาวะทางสังคมและนโยบายสาธารณะ) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานเข้าใจแนวคิดเรื่องความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ได้อย่างเข้าถึงและเป็นรูปธรรมมากขึ้น พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์หลักการดำเนินงาน เป้าหมาย และกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในปีี้ เพื่อเชิญชวนให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสุขภาพทางจิตที่ยั่งยืนร่วมกัน



Expanding the Home: Toward Sustainable Mental Well-being

ขยาย “บ้านของหัวใจ” สู่สุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน

TIMS ยังคงมุ่งผลักดันการพัฒนาความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยตระหนักว่าเราไม่ได้ทำเพียงลำพัง แต่ทำงานร่วมกับภาคีพันธมิตรในฐานะจุดเชื่อมระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันสร้างระบบนิเวศสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืน พร้อมสนับสนุนการวิจัย การพัฒนา นวัตกรรม การผลักดันข้อเสนอนโยบาย ที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน นำไปสู่สังคมที่เข้าใจเรื่องสุขภาพจิตอย่างแท้จริง

ก้าวต่อไป

TIMS ยังคงมุ่งเป็นสถาบันวิชาการที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้และผลักดันนวัตกรรม รวมถึงนโยบายที่จะนำไปสู่ระบบนิเวศทางสุขภาพจิตที่ยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นจุดเชื่อมระหว่างภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาครัฐ ในการร่วมขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในประเทศไทย

เราจะนำบทเรียนจากประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมา และคำชี้แนะจากภาคีมาปรับปรุงการทำงาน ทั้งด้านการดำเนินงานภายในให้รวดเร็วและชัดเจนยิ่งขึ้น พร้อมสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ภาคีที่ร่วมทางกับ TIMS ได้อย่างตรงจุดและทันต่อกาล

TIMS วางแผนที่จะสนับสนุนภาคีที่ได้ร่วมพัฒนางานสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัย นวัตกรรมสุขภาพจิต ข้อเสนอแนะนโยบาย กลไกสังคม ให้มีโอกาสเติบโตและสร้างผลลัพธ์มากขึ้น เช่น ขยายพื้นที่มีน้ำดื่มมีหูสูดสาธารณะอื่น ๆ และเก็บข้อมูลการใช้บริการเพื่อนำมาพัฒนาต้นแบบการขยายผลเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพใจชุมชนด้วยหลักจิตวิทยาเชิงบวก การศึกษาโมเดล social prescribing ในบริบทที่หลากหลาย ตลอดจนการร่วมกับภาคีจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อขับเคลื่อนสังคมในประเด็นสุขภาพจิต เช่น Better Mind Better Bangkok 2026 และ Mind Month 2026

นอกจากนี้ TIMS หวังจะขยายเครือข่ายสุขภาพจิตสู่คนรุ่นต่อไป โดยนำเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต มุ่งทำงานกับหน่วยงานรัฐต่างๆ เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้เล่นคนสำคัญในการขับเคลื่อนฉกทัศน์ระบบสุขภาพทางจิตประเทศไทย และร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพทางปัญญาอันเป็นแรงสำคัญในการยกระดับสุขภาพของคนไทย

ใน 2 ปีที่ผ่านมา เราได้พยายามสื่อสารความรู้ ผลงาน และกิจกรรมของ TIMS สู่การรับรู้ของประชาชน เพื่อปึกหมุด TIMS บนแผนที่สุขภาพทางจิตประเทศไทย อย่างไรก็ตาม การสื่อสารนี้ยังไม่ได้เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายและชัดเจนพอที่จะสร้างแรงกระเพื่อมในสังคม จากนั้นเราจะมุ่งสื่อสารงานและกิจกรรมของ TIMS สู่สาธารณะ ไม่เพียงเพื่อให้ TIMS เป็นที่รู้จัก แต่เราหวังว่าการสื่อสารนี้จะนำไปสู่การตื่นรู้ต่อปัญหาสุขภาพจิต ความรอบรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชนอันเป็นกำลังสำคัญในเส้นทางของการพัฒนาระบบนิเวศสุขภาพทางจิตอย่างยั่งยืนเพื่อคนไทยทุกคน



รู้จักทีมงาน



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
นักจิตวิทยาการปรึกษา
คณะบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีรพัฒน์ อังสุขवाल
กรรมการบริหารสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
อาจารย์คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



ดร. นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
กรรมการบริหารสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น รองโฆษกกระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการสำนักครอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ดร. เจนนิเฟอร์ ชวโนวานิช
กรรมการบริหารสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
อาจารย์สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



พญ. พรณพิมล วิปุลากร
ที่ปรึกษาสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
อดีตอธิบดีกรมสุขภาพจิต



อธิชญา สุทธธรรมรัตน์
นักวิชาการด้านสุขภาพจิต



พิชชาพร มงคลวงศ์โรจน์
นักวิชาการด้านสุขภาพจิต



นรินทร ชฎากัทรวโรชติ
นักวิชาการด้านสุขภาพจิต



ณัชณัฐธันย์ วรวิทย์จรุงวัฒน์
นักวิชาการด้านสุขภาพจิต



อมรเชษฐ์ วัฒนนราเศรษฐ์
นักวิชาการด้านสุขภาพจิต

ภาคีเครือข่าย



จัดพิมพ์โดยคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณาธิการเล่มและกำกับศิลป์
ปพน ศิริรัมย์

บรรณาธิการต้นฉบับและพิสูจน์อักษร
กมลทิพย์ พงษ์พิพัฒน์วัฒนา

เรื่อง
กมลทิพย์ พงษ์พิพัฒน์วัฒนา
กรวิภา วีระพันธ์เกพา

ภาพ
พลอยเพชร นามจัด

ศิลปกรรม
ปพน ศิริรัมย์

ควบคุมการผลิตโดย สถาบันวิชาการ
เพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อธิพัฒน์ อังศุชวาล
อธิชญา สุขธรรมรัตน์
นรินทร์ ชฎากักรวจโรติ
อมรเชษฐ์ วัฒนนราเศรษฐ์

ที่ปรึกษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธุ์
ดร.นพ. วรตม์ โชติพิทยสุนนท์
ดร. เจนนิเฟอร์ ขวโนวานิช

ISBN 978-616-621-079-8

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

