บทบรรณาธิการ

(Editorial article)

สุขภาพจิตสาธารณะ : ประเด็นที่บุคลากรทางสุขภาพจิตควรรู้

(Public mental health: a topic which mental health personnel should know)

พิเชฐ อุดมรัตน์, พ.บ.
บรรณาธิการกิตติมศักดิ์

Pichet Udomratn, M.D.
Honorary Editor

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเด็นเรื่อง public mental health ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นจากบุคลากรทางสุขภาพจิตในประเทศแถบตะวันตก[1] อย่างไรก็ตาม ในบริบทของประเทศไทย คำว่า public mental health ยังไม่เป็นที่กล่าวถึงอย่างแพร่หลาย และยังไม่มีบัญญัติแปลคำภาษาไทยอย่างเป็นทางการ ผู้นิพนธ์จึงขอเสนอใช้คำว่า “สุขภาพจิตสาธารณะ” เป็นคำแปลของ public mental health ในที่นี้

สุขภาพจิตสาธารณะ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (mental wellness หรือ mental well-being) และป้องกันความเจ็บป่วยทางจิต ด้วยการเข้าถึงประชากรเป็นกลุ่ม (population-based approach) แทนที่จะมุ่งเน้นในระดับบุคคล อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับความเท่าเทียมและเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต[2] แนวคิดเรื่องสุขภาพจิตสาธารณะสอดคล้องและได้รับการสนับสนุนจากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ และแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตแบบครอบคลุม พ.ศ. 2556 - 2573 (Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 - 2030) ขององค์การอนามัยโลก[3]

ในปี พ.ศ.2563 สมาคมจิตแพทย์โลก (World Psychiatric Association: WPA) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตสาธารณะ จึงได้จัดตั้งคณะทำงาน (working group) ขึ้นเพื่อขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าว ซึ่งต่อมาคณะทำงานนี้ได้รับการยกระดับเป็นกลุ่มที่มีความสนใจเป็นพิเศษ (special interest group) ด้านสุขภาพจิตสาธารณะ โดยผู้เขียน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ไทย ได้รับเชิญให้เข้าร่วมเป็นหนึ่งในสมาชิกของกลุ่มนี้ด้วย[4]

แนวคิดเกี่ยวกับของสุขภาพจิตสามารถแบ่งออกได้อย่างน้อย 2 รูปแบบ แบบแรกเป็นการมองเรื่องสุขภาวะทางจิตกับความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness) ว่ามีความต่อเนื่องกัน (continuum) โดยปลายด้านหนึ่งคือสุขภาวะทางจิตในระดับที่ดีที่สุด ส่วนปลายอีกด้านหนึ่งคือความเจ็บป่วยทางจิตในระดับที่รุนแรงที่สุด ส่วนอีกแนวคิดหนึ่งมองว่าความเจ็บป่วยทางจิตกับสุขภาวะทางจิตไม่ได้มีความต่อเนื่องกัน (discontinuum) กล่าวคือ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตอาจยังคงมีสุขภาวะทางจิตที่ในระดับที่ดีได้ หากมีปัจจัยการป้องกัน (protective factors) และปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (social determinants of health) ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของทั้งบุคคลและประชากรโดยรวม[2] ดังนั้น การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตสาธารณะ (public mental health interventions) ที่เหมาะสมต่อกลุ่มประชากรในทุกช่วงวัย จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ทั้งนี้ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมักมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะทางจิตต่ำ (poor mental well-being) การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการฟื้นคืนสู่สุขภาวะ (recovery) แม้อาจยังมีความผิดปกติทางจิตหลงเหลืออยู่ในบางระดับ โดยอาศัยการบูรณาการ

ติดต่อผู้นิพนธ์ : พิเชฐ อุดมรัตน์; e-mail: pudomtatn74@gmail.com

ตารางที่ 1 เป้าหมายและการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิต (mental well-being promotion interventions) ในทุกช่วงวัยของชีวิต *(ดัดแปลงจากตารางที่ 4 ของเอกสารอ้างอิงหมายเลข 2)*

ช่วงวัย	เป้าหมาย	การดำเนินงาน
ทารกในครรภ์ - เด็กเล็ก	ตั้งต้นดีมีสุข (starting well)	• จัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บิดามารดา • ส่งเสริมความผูกพันระหว่างทารกกับมารดา (infant attachment) • สนับสนุนให้บิดามารดาหลีกเลี่ยงการใช้สุรา บุหรี่ และสารเสพติดอื่น ๆ
เด็กก่อนวัยเรียน	พัฒนาการดีมีสุข (developing well)	• จัดโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กแก่บิดามารดาในประเด็นพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม รวมทั้งสนับสนุนการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง • ดำเนินงานในโรงเรียน (school-based interventions) เช่น การส่งเสริมให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง การออกกำลังกาย และการเจริญสติ (mindfulness) • ส่งเสริมทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal skills) และการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของสุราและสารเสพติด
วัยเรียน - วัยรุ่น	อยู่ดีมีสุข (living well)	• สนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร การมีส่วนร่วมในชุมชน การเล่นกีฬา การทำงานอดิเรก และการมีน้ำใจกับผู้อื่น • ส่งเสริมให้ผู้ปกครองรวมกลุ่มกันเป็นชมรม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน • เปิดโอกาสให้เด็กได้เข้าถึงพื้นที่สีเขียว (green space) และได้แสดงออกถึงกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น ศิลปะ ดนตรี และการแสดง • ส่งเสริมคุณลักษณะเชิงบวกในเด็ก เช่น ความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ และการให้อภัย และการฝึกปฏิบัติ เช่น การเจริญสติ การทำสมาธิ (meditation) โยคะ และชี่กง (qigong)
วัยทำงาน	ทำงานดีมีสุข (working well)	• ส่งเสริมให้มีระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น และมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างพนักงาน • ส่งเสริมการฝึกเจริญสติให้กับบุคลากรในองค์กร • จัดให้มีการฝึกอบรมเป็นระยะ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานหรือเทคโนโลยี เช่น การทบทวนทักษะเดิม (re-skill) และการเพิ่มทักษะใหม่ (up-skill) รวมถึงการเรียนรู้การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence: AI) ใช้ในองค์กร • ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางจิต เช่น การเพิ่มพื้นที่สีเขียว การจัดให้มีห้องพักผ่อนและห้องออกกำลังกาย
ช่วงสูงวัย	สูงวัยดีมีสุข (ageing well)	• จัดให้มีกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การเต้นรำ • ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีร่วมกับชุมชนหรือสังคมภายนอก เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร • จัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมอง (cognitive stimulating activity) เช่น เกมฝึกสมอง การเรียนรู้สิ่งใหม่ และกิจกรรมที่ใช้การคิดวิเคราะห์ • สนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการระลึกถึงความทรงจำในอดีต (reminiscence) และการทบทวนชีวิต (life review)

แนวทางการดำเนินงานด้านจิตสังคมในรูปแบบต่าง ๆ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การฝึกอบรมทักษะทางสังคม (social skill training) การส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย การพัฒนาและฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน การจ้างงานที่ได้รับการสนับสนุน (supported employment) และการจัดให้มีที่พักอาศัยที่ได้รับการสนับสนุน (supported housing) จากภาครัฐหรือภาคเอกชน

การดำเนินงานในลักษณะนี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตสาธารณะอย่างยั่งยืน โดยลดอคติทางสังคมและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางจิตของประชากรทุกกลุ่มอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม

เอกสารอ้างอิง

1. Campion J, Javed A, Saxena S, Udomratn P. Public mental health: the case and required actions. World Soc Psychiatry. 2023;5(2):92-6. doi:10.4103/wsp.wsp_33_23.
2. Campion J, Javed A, Lund C, Sartorius N, Saxena S, Marmot M, et al. Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. Lancet Psychiatry. 2022;9(2):169-82. doi:10.1016/S2215-0366(21)00199-1.
3. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Aug 15]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029
4. World Psychiatric Association. WPA public mental health special interest group [internet]. Geneva: World Psychiatric Association; [cited 2025 Aug 15]. Available from: https://www.wpanet.org/public-mental-health