

บทความพิเศษ

ความรู้สุขภาพจิต : สมรรถนะแห่งอนาคตสู่การมีสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

วันรับ : 6 สิงหาคม 2568

วันแก้ไข : 6 กันยายน 2568

วันตอบรับ : 19 กันยายน 2568

วรัตน์ โชติพิทยสุนนท์, ประ.ด.

สำนักความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

สุขภาพจิตได้กลายเป็นวาระสำคัญด้านสาธารณสุขทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ท่ามกลางสถานการณ์ปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และความท้าทายเชิงระบบที่ซับซ้อนและหลากหลาย ความรู้สุขภาพจิต (mental health literacy) ซึ่งหมายถึง การบูรณาการองค์ความรู้ ความเชื่อ คุณลักษณะของบุคคล และทักษะในการตระหนักรู้ จัดการและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือเชิงรุกที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตในสังคม

บทความนี้มุ่งสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยและเอกสารเชิงนโยบาย เพื่อวิเคราะห์ความสำคัญ สถานการณ์ และความท้าทายในการขับเคลื่อนความรู้สุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนข้อมูล พบว่าสังคมไทยกำลังเผชิญกับช่องว่างระหว่างความต้องการบริการสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น กับทรัพยากรและระบบบริการที่ยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งยังถูกซ้ำเติมด้วยปัญหาการตีตราทางสังคมและความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสุขภาพจิต การยกระดับความรู้สุขภาพจิตของประชาชนจึงเป็นหัวใจสำคัญในการลดอุปสรรคเหล่านี้ โดยต้องอาศัยการพัฒนาสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและบริการสุขภาพจิต การเข้าใจเพื่อสร้างความรู้และความตระหนัก การประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตไม่อาจประสบความสำเร็จได้หากมุ่งเน้นเพียงระดับปัจเจกบุคคล แต่จำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบที่ครอบคลุม และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพจิต, ความรู้สุขภาพจิต, ความยั่งยืนทางสุขภาพจิต, นโยบายสุขภาพจิต

ติดต่อผู้พิมพ์ : วรัตน์ โชติพิทยสุนนท์; e-mail: drvaroth@gmail.com

Special article

Mental health literacy: a future competency towards sustainable mental health

Received : 6 August 2025

Revised : 6 September 2025

Accepted : 19 September 2025

Varoth Chotpitayasunondh, Ph.D.

Bureau of Mental Health Literacy, Department of Mental Health,
Nonthaburi Province

Abstract

Mental health has become a critical public health agenda both globally and in Thailand, amid escalating challenges and complex systemic issues. Mental health literacy (MHL), defined as the integration of knowledge, beliefs, personal attributes, and skills to recognize, manage, and prevent mental health problems, is widely recognized as a crucial proactive tool for fostering sustainable well-being in society.

This article aims to synthesize knowledge from research and policy documents to analyze the significance, current situation, and challenges of promoting MHL within the Thai context. It also proposes a conceptual framework and policy recommendations to support systematic development.

The review reveals that Thai society is facing a significant gap between the increasing demand for mental health services and the limited resources and service infrastructure, compounded by social stigma and misconceptions about mental health. Enhancing public MHL is therefore essential to overcoming these barriers, requiring the development of four core competencies: accessing information of mental health and services, acquiring understanding and awareness, appraising information critically, and applying knowledge for self-management and supporting others.

However, promoting MHL cannot be achieved by focusing solely on individuals. It requires systemic change and genuine collaboration across all sectors to create a sustainable mental well-being ecosystem.

Keywords: mental health literacy, mental health policy, mental health promotion, mental health sustainability

Corresponding author: Varoth Chotpitayasunondh; e-mail: drvaroth@gmail.com

ความรู้เดิม : ปัญหาสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในประเด็นสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยมีอุปสรรคหลัก ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากร การตีตราทางสังคม และระบบบริการที่มุ่งเน้นการรักษามากกว่าการป้องกัน ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นกลไกสำคัญในการลดอุปสรรคเหล่านี้

ความรู้ใหม่ : บทความนี้ได้สังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่ กระจัดกระจาย และนำเสนอกรอบแนวคิดสำหรับการดำเนินงานเชิงปฏิบัติและกรอบการทำงานเชิงระบบที่เอื้อต่อการยกระดับความรู้สุขภาพจิต ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้กับบริบทของประเทศไทย โดยเชื่อมโยงกับกรณีศึกษาและโครงการริเริ่มที่เกิดขึ้นจริงในประเทศ เพื่อนำเสนอแนวทางการเปลี่ยนแปลงจากระดับบุคคลสู่ระดับนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการกำหนดนโยบาย การออกแบบวัฒนธรรมองค์กร และการส่งเสริมสุขภาพจิตระดับชุมชน เพื่อยกระดับความรู้สุขภาพจิตของประชากรไทยอย่างยั่งยืน

บทนำ

สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของสุขภาวะองค์รวมและเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ระบุไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก¹ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตทั่วโลกและในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างน่ากังวล โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของประชากรที่มีภาวะด้านสุขภาพจิตถึงร้อยละ 80 ของทั้งโลก แต่กลับมีการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพจิตน้อยกว่าร้อยละ 2 ของงบประมาณสาธารณสุขทั้งหมด² สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการและการให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิตในระดับโลก

สำหรับประเทศไทย วิกฤตการณ์ด้านสุขภาพจิตได้สะท้อนอย่างชัดเจนผ่านข้อมูลและสถิติในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยรายงานอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้านจิตเวชในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 1.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เป็นกว่า 2.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2565³ ขณะที่รายงานจากสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืน

ทางสุขภาพจิต (Thailand Institute for Mental Health Sustainability: TIMS) ชี้ว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่การระบาดของโรคโควิด 19 จนแตะระดับ 7.94 รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2564⁴ สถานการณ์เหล่านี้สะท้อนถึงช่องว่างขนาดใหญ่ระหว่างความต้องการบริการสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้นและขีดความสามารถในการตอบสนองของระบบบริการสุขภาพจิตที่มีอยู่อย่างจำกัด

ความท้าทายของระบบสุขภาพจิตไทยมีความซับซ้อนหลายมิติ ประการแรกคือ การขาดแคลนและการกระจุกตัวของบุคลากร โดยในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีจิตแพทย์เพียง 1.28 คนต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางขององค์การอนามัยโลก และที่สำคัญคือบุคลากรส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการอย่างมหาศาล ส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมตามมาอีกมากมาย เช่น ความรุนแรงในสังคม^{4,5} ประการที่สองคือ นโยบายสุขภาพที่ยังคงเน้นด้านการรักษาบำบัดมากกว่าการส่งเสริมป้องกันเชิงรุก ทำให้การจัดสรรทรัพยากรไม่สมดุลและไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴ และประการสุดท้ายซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดคือ การตีตราทางสังคม หรือ stigma ที่ทำให้ผู้คนในสังคมไม่กล้าเปิดเผยปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและกลัวที่จะแสวงหาความช่วยเหลือในระยะเบื้องต้น^{6,7} ซึ่งงานวิจัยจำนวนมากได้เน้นย้ำว่า การตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นอุปสรรคสำคัญที่จำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตทั่วโลก^{7,8}

เพื่อรับมือกับความท้าทายที่ซับซ้อนเหล่านี้ แนวคิดเรื่องความรู้สุขภาพจิต (mental health literacy: MHL) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวคิดนี้ได้รับการต่อยอดมาจากความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL) ซึ่งเป็นที่ยอมรับในวงการสาธารณสุขในฐานะปัจจัยกำหนดสุขภาพ (determinant of health) ที่สำคัญ^{9,10} โดยในปี ค.ศ. 1997 Jorm และคณะ¹¹ ได้บัญญัติศัพท์ความรู้สุขภาพจิตขึ้นเป็นครั้งแรก โดยให้นิยามว่าเป็นความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยในการตระหนักรู้ การจัดการ หรือการป้องกัน ซึ่งต่อมาได้รับการพัฒนาให้ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงบวก การลดการตีตรา

และการเพิ่มประสิทธิภาพในการแสวงหาความช่วยเหลือ¹¹ จากนิยามดังกล่าว ความรอบรู้สุขภาพจิตจึงไม่ใช่เพียงคุณลักษณะระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างทักษะของบุคคลกับโครงสร้าง ทรัพยากรของสังคม และองค์กรที่เกี่ยวข้อง^{11,12}

บทความนี้วิเคราะห์ความสำคัญและสถานการณ์ของความรอบรู้สุขภาพจิตในประเทศไทยในหลากหลายมิติ พร้อมทั้งเสนอแนวทางและกรอบการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพจิตอย่างยั่งยืน โดยสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารวิชาการและรายงานเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรอบรู้สุขภาพจิตกลายเป็นสมรรถนะแห่งอนาคตสำหรับคนไทยทุกคน

1. ความสำคัญของความรอบรู้สุขภาพจิต

ความรอบรู้สุขภาพจิตนั้นเป็นมากกว่าแค่การมีความรู้ แต่เป็นสมรรถนะเชิงปฏิบัติที่ส่งผลอย่างลึกซึ้งต่อสุขภาวะของบุคคลและสังคม งานวิจัยเชิงประจักษ์และการทบทวนวรรณกรรมจำนวนมากได้ยืนยันถึงความสำคัญของความรอบรู้สุขภาพจิตในฐานะเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขในหลากหลายมิติ ดังนี้

1.1 ความรอบรู้สุขภาพจิต ในฐานะกลไกหลักในการลดการตีตรา (destigmatization)

การตีตราทางสังคมเป็นอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง ที่ขัดขวางไม่ให้ผู้คนเข้าถึงบริการสุขภาพจิต⁸ ความรอบรู้สุขภาพจิตจะทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการทลายกำแพงนี้โดยตรง การทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาทั่วโลกของ Sweileh¹³ ชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างการมีความรอบรู้สุขภาพจิตกับการลดการตีตราทางสังคม การมีความรอบรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม จะช่วยลดความเชื่อผิด ๆ ว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากความอ่อนแอทางใจหรือเป็นเรื่องของเวรกรรม⁷ และยังช่วยเปลี่ยนทัศนคติของสังคมจากความกลัวและการปฏิเสธไปสู่ความเห็นอกเห็นใจและการให้การยอมรับ ทำให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตกล้าเปิดเผยตัวเองและขอความช่วยเหลือโดยไม่ต้องเกรงกลัวว่าจะถูกตัดสินโดยสังคม¹³

1.2 ความรอบรู้สุขภาพจิต และการส่งเสริมพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ (Help-seeking behavior)

ผลโดยตรงที่เกิดร่วมจากการลดการตีตราคือการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งความรอบรู้สุขภาพจิตช่วยให้บุคคลสามารถมีพฤติกรรมเชิงบวก ดังนี้

ตระหนักรู้ถึงอาการของตนเองและผู้อื่นได้เร็วขึ้น
ความสามารถในการระบุความผิดปกติด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะผิดปกติทางจิตอื่น ๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้สุขภาพจิตตามนิยามของ Jorm และคณะ¹¹ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพในขั้นต่อไป

ทราบว่าจะขอความช่วยเหลือได้จากที่ไหน
ความรอบรู้สุขภาพจิตหมายถึงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของบริการและแหล่งให้บริการด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่ ตั้งแต่การปรึกษาเบื้องต้นโดยนักจิตวิทยา ไปจนถึงการรักษาโดยจิตแพทย์ และช่องทางการเข้าถึงบริการเหล่านั้น¹³

มีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของการรักษา ผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตจะมีความเชื่อว่าการรักษาทางจิตเวช เช่น การรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัด สามารถช่วยให้อาการดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญในการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต¹¹

1.3 ความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อการเสริมพลังและการจัดการตนเอง (self-empowerment and self-management)

ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นตัวเร่งการเสริมพลังด้านสุขภาพจิตระดับบุคคลสู่การมีสุขภาวะโดยรวมที่ดี^{14,15} การมีความรู้และทักษะจัดการตนเองทำให้บุคคลเปลี่ยนจากบทบาทผู้รับบริการเชิงรับ (passive recipient) ไปสู่การเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพของตนเอง (active partner) บุคคลนั้นจะสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้ให้บริการ เพื่อเลือกแนวทางการบำบัดรักษาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับตนเอง และมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม เช่น การจัดการความเครียด การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการรับประทานยาอย่างครบถ้วนถูกต้อง

ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว¹⁶

1.4 ความรอบรู้สุขภาพจิต กับผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคม (economic and social impacts)

ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมาก ทั้งในแง่ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการสูญเสียผลิตภาพจากการทำงาน มีการประเมินว่าภายในปี ค.ศ. 2030 ปัญหาสุขภาพจิตอาจสร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจโลกถึง 16 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ³ การลงทุนในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เชิงป้องกันถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าอย่างยิ่ง มีการศึกษาพบว่า การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับการลดต้นทุนด้านสุขภาพได้ถึงร้อยละ 3 - 5 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด¹⁷ เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าและมีแนวโน้มใช้บริการเชิงส่งเสริมป้องกันมากกว่าการรอรักษาเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง

เมื่อพิจารณาในเชิงลึก การลงทุนในมาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตไม่เพียงแต่ช่วยลดต้นทุน แต่ยังสร้างผลตอบแทนที่คุ้มค่าอย่างยิ่ง ผลการวิเคราะห์โดย Deloitte UK ในปี ค.ศ. 2020 ได้ชี้ให้เห็นถึงผลตอบแทนจากการลงทุน (return on investment: ROI) ของมาตรการดูแลสุขภาพจิตขององค์กร โดยพบว่า การลงทุนในการดูแลเชิงป้องกัน (preventive care) ซึ่งรวมถึงการสร้างความรู้สุขภาพจิตและโปรแกรมสร้างความตระหนักรู้ ให้ผลตอบแทนสูงสุดถึง 6.3 เท่าของเงินลงทุน ขณะที่การดูแลเชิงรุก (proactive care) เช่น การฝึกอบรมผู้จัดการ/หัวหน้าฝ่ายให้ผลตอบแทน 4.2 เท่าของเงินลงทุน และการดูแลเชิงรับ (reactive care) เช่น การให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาแล้ว ให้ผลตอบแทนเพียง 4.1 เท่าของเงินลงทุน¹⁸

2. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและความท้าทายในบริบทสังคมไทย

สังคมไทยกำลังเผชิญกับคลื่นความท้าทายด้านสุขภาพจิตที่ซับซ้อนและทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลพวงจากปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่หลากหลาย ตั้งแต่ปัญหาเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม การเปลี่ยนผ่านสู่สังคมดิจิทัล ไปจนถึงวิกฤตการณ์

ที่ไม่คาดคิด เช่น ความขัดแย้งในบริเวณพื้นที่ชายแดนของประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19¹⁹

2.1 ภาพรวมปัญหาสุขภาพจิต

ข้อมูลสถิติจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้สะท้อนถึงวิกฤตสุขภาพจิตของคนไทยที่น่ากังวล โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยกรมสุขภาพจิตประเมินว่ามีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เข้ารับการรักษาระยะเดียวกัน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จก็ไต่ระดับสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังช่วงวิกฤตเศรษฐกิจและสังคม เช่น วิกฤตต้มยำกุ้งในปี พ.ศ. 2540 และการระบาดของโรคโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2563⁴

สถานการณ์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นอนาคตของชาติ มีความน่าเป็นห่วงอย่างยิ่งเช่นเดียวกัน โดย 1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปีมีความผิดปกติด้านจิตประสาทและอารมณ์ และการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย³ ข้อมูลเหล่านี้เป็นเพียงส่วนยอดของภูเขาน้ำแข็งที่สะท้อนถึงความเปราะบางทางจิตใจในสังคมที่กำลังแผ่ขยายในวงกว้าง

2.2 ความท้าทายเชิงระบบ

ปัญหาหลักเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพจิตไทยคือ ช่องว่างอุปสงค์ - อุปทานที่กว้างขึ้นระหว่างความต้องการบริการที่พุ่งสูงขึ้น ซึ่งสวนทางกับขีดความสามารถในการให้บริการที่เติบโตไม่ทัน ความท้าทายนี้มีองค์ประกอบสำคัญได้แก่

การขาดแคลนและกระจุกตัวของบุคลากร ประเทศไทยมีจิตแพทย์และนักจิตวิทยาในสัดส่วนที่ต่ำกว่าค่ากลางของสากลอย่างมีนัยสำคัญ ที่สำคัญกว่านั้นคือบุคลากรเหล่านี้กว่าครึ่งกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการอย่างรุนแรงระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท^{4,5}

ข้อจำกัดของทิมสหวิชาชีพ การดูแลสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยทิมสหวิชาชีพที่แข็งแกร่ง ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการศึกษา นักกิจกรรมบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ แต่บุคลากรเหล่านี้กลับขาดแคลนอย่างหนัก นอกจากนี้

ประเทศไทยยังขาดกฎหมายรับรองบางวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยาการศึกษา ซึ่งเป็นบุคลากรด้านหน้าที่สำคัญในการให้คำปรึกษาเชิงป้องกัน⁴

นโยบายที่เน้นการรักษางบประมาณและทรัพยากรส่วนใหญ่ของระบบสุขภาพจิตยังคงมุ่งไปที่การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงแล้ว ขณะที่การลงทุนในงานสร้างเสริมป้องกันยังไม่ได้รับการให้ความสำคัญเท่าที่ควร แม้เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ มีผลตอบแทนจากการลงทุนมากกว่า และมีความยั่งยืนกว่า^{18, 20}

2.3 อุปสรรคทางสังคมและวัฒนธรรม

นอกจากปัญหาเชิงระบบข้างต้น การตีตราทางสังคมยังคงเป็นกำแพงที่สังคมมองไม่เห็น แต่กลับเป็นอุปสรรคที่ทรงพลังที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในประเทศไทย^{6,7} การศึกษาในบริบทไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ พบว่าการตีตรามีรากฐานจากหลายปัจจัย เช่น ความเชื่อทางวัฒนธรรมในบางชุมชนที่ยังมองปัญหาสุขภาพจิตเป็นผลจากเรื่องเหนือธรรมชาติ เวรกรรม หรือความอ่อนแอส่วนบุคคล มากกว่าการมองว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยทางการแพทย์ที่ต้องการการรักษา⁷ ปัจจัยอคติส่วนบุคคลที่กังวล เช่น ความคิดว่าหากไปพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาจะถูกมองว่าเป็นคนบ้าหรือคนอ่อนแอ การมองโรงพยาบาลจิตเวชและสถาบันจิตเวชศาสตร์ในแง่ลบ และความกลัวผลกระทบต่อสถานะทางสังคม การทำงานและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง⁴ รวมถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรคทางจิตเวชที่ถูกต้อง นำไปสู่การละเลย เพิกเฉย และปฏิเสธการเข้ารับบริการสุขภาพจิต³

2.4 ความท้าทายรูปแบบใหม่ในยุคดิจิทัล

แม้ว่าเทคโนโลยีดิจิทัลจะเปิดโอกาสให้ผู้คนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็สร้างความท้าทายใหม่ที่เรียกว่า ภาวะข้อมูลท่วมท้น (infodemic) ซึ่งผู้คนต้องเผชิญกับข้อมูลจำนวนมากมหาศาลที่ปะปนกันระหว่างข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลเท็จ²¹ ในบริบทของไทยพบว่า ปัญหาข่าวปลอมและการระรานทางไซเบอร์เป็นประเด็นที่น่ากังวลและส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน³ ด้วยสถานการณ์นี้ การประเมินข้อมูลจึงเป็นสมรรถนะที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้บุคคลสามารถคัดกรองข้อมูลที่น่าเชื่อถือและป้องกันตนเองจากข้อมูลที่

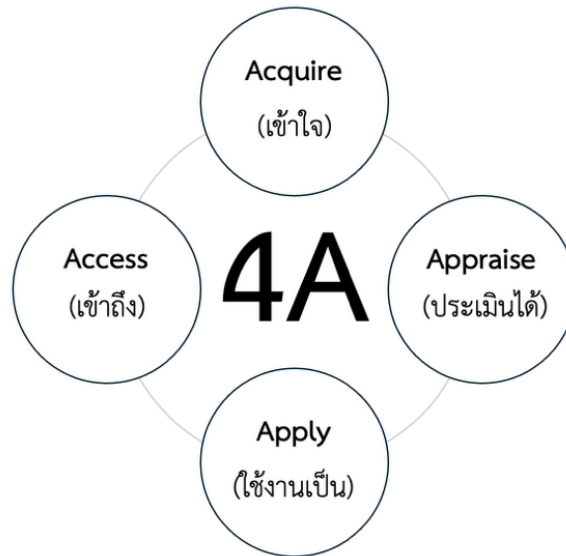
อาจเป็นอันตรายได้ แต่ในขณะเดียวกันการใช้ปัญญาประดิษฐ์โดยขาดวิจารณญาณอาจส่งผลเชิงลบต่อทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ในการประเมินข้อมูลสุขภาพจิตต่าง ๆ²²

3. กรอบแนวคิด 4A (เข้าถึง - เข้าใจ - ประเมินได้ - ใช้งานเป็น) เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในทางปฏิบัติ

เพื่อให้แนวคิดการสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพจิตสามารถนำไปปฏิบัติและวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมและนโยบายได้อย่างชัดเจน บทความนี้จะนำเสนอกรอบแนวคิด 4 สมรรถนะ (4A framework) ที่บุคคลต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุความรู้รอบรู้สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ (แผนภาพที่ 1) ซึ่งประยุกต์จากแบบจำลองเชิงบูรณาการของ Sørensen และคณะ¹⁷ และอ้างอิงนิยามของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2024 กล่าวคือ “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ด้วยวิธีที่จะส่งเสริมและรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี”²³ ซึ่งสะท้อนว่าความรู้รอบรู้ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องความรู้หรือความเข้าใจ แต่หมายรวมถึงสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลและบริการด้านสุขภาพไปใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยกรอบแนวคิด 4A มีรายละเอียดของแต่ละสมรรถนะ ดังต่อไปนี้

A-1 การเข้าถึง (access)

สมรรถนะด้านการเข้าถึง คือ ความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูล ทรัพยากร และบริการสุขภาพจิตที่น่าเชื่อถือ ในทางปฏิบัติหมายถึง การเข้าถึงข้อมูล การรู้ว่าจะค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้จากที่ใด เช่น เว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต และแพลตฟอร์มที่น่าเชื่อถือ และการมีความมั่นใจในการค้นหาข้อมูลนั้น นอกจากนี้ การเข้าถึงยังหมายถึงการทราบว่ามีหน่วยบริการสุขภาพจิตใดบ้างในพื้นที่ ตั้งแต่โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน ไปจนถึงบริการของภาคประชาสังคม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มอาสาสมัครด้านสุขภาพจิต และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ที่สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้ รวมถึงการค้นหาขั้นตอนการเข้ารับบริการของบริการรูปแบบที่แตกต่างกัน



แผนภาพที่ 1 องค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพจิตตามกรอบแนวคิด 4A

A-2 การเข้าใจ (acquire)

เมื่อเข้าถึงข้อมูลได้แล้ว สมรรถนะขั้นต่อไปคือการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ถูกต้อง ครอบคลุม และคงทนถาวร ได้แก่ การเรียนรู้เรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต การตระหนักรู้วิถีชีวิตและสถานการณ์ชีวิต เช่น การนอน การรับประทานอาหาร และการทำงาน มีผลต่อสุขภาพจิตอย่างไร การมีความรู้เกี่ยวกับวิธีส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุก เช่น การออกกำลังกาย การฝึกหายใจ และการฝึกสติ การทำความเข้าใจแนวทางการรักษาปัญหาที่พบบ่อย การตระหนักรู้ถึงผลกระทบของการตีตรา และการเรียนรู้วิธีการสื่อสารที่ไม่สร้างบาดแผลให้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในสังคม

A-3 การประเมินได้ (appraise)

สมรรถนะด้านการประเมิน คือ การคิดเชิงวิพากษ์ด้วยวิจารณญาณเพื่อตัดสินใจคุณภาพ ความเกี่ยวข้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่ได้รับมา สมรรถนะนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในยุคข้อมูลข่าวสารที่ท่วมท้นประกอบด้วยทักษะการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล เช่น ความสามารถในการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล การเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง และการแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากความคิดเห็นหรือข้อมูลโฆษณา และทักษะการประเมินทางเลือกในการดูแลสุขภาพจิต เช่น ความสามารถในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ

ในการรักษาหรือดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองอย่างมีเหตุผล

A-4 การใช้งานเป็น (apply)

สมรรถนะขั้นสุดท้าย คือ การนำความรู้ที่เข้าใจและผ่านการประเมินเสร็จสิ้นแล้วไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติของตนเองและผู้อื่น ได้แก่ มิติด้านการจัดการตนเองโดยนำคำแนะนำ เช่น ทักษะจัดการความเครียด การปรับวิถีชีวิต และการสังเกตอารมณ์ตนเองมาใช้จริงในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง และสามารถตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อประเมินแล้วว่าจำเป็น และมีมิติด้านการให้การสนับสนุนผู้อื่น ซึ่งสามารถปฏิบัติโดยใช้ความรู้ความเข้าใจในการรับรู้สัญญาณเตือนเมื่อคนใกล้ชิดต้องการความช่วยเหลือ การให้กำลังใจและรับฟังอย่างเข้าใจ และการสนับสนุนให้บุคคลรอบข้างเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและทัน่วงที่

4. กรณีศึกษาการสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพจิตที่น่าสนใจ

ท่ามกลางความท้าทายเชิงโครงสร้างที่กล่าวมาข้างต้น การขับเคลื่อนความรู้รอบรู้สุขภาพจิตในประเทศไทยกลับมีความก้าวหน้าที่น่าสนใจ ทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาสังคม และกลไกชุมชน ซึ่งเป็นตัวอย่างและแรงบันดาลใจสำคัญของการนำแนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติจริง

4.1 บัญชี TikTok “Thaidmh” โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยที่ปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและก้าวเข้าสู่แพลตฟอร์ม TikTok อย่างเป็นทางการ ภายใต้บัญชี “Thaidmh” ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตไม่ได้พิจารณา TikTok เป็นเพียงช่องทางบันเทิงเท่านั้น หากแต่เห็นถึงโอกาสในการสอดแทรกการสร้างความรู้สึกรอบรู้สุขภาพจิตเข้าสู่ชีวิตประจำวันของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (generation Z และ millennials) ซึ่งกำลังเผชิญปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพจิตผ่านแพลตฟอร์มยุคใหม่นี้สามารถเข้าถึงและเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมจากผู้คนได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ในรูปแบบที่แตกต่างจากการสื่อสารด้านสาธารณสุขแบบดั้งเดิม เช่น แผ่นพับ เว็บไซต์ทางการ และการแถลงข่าว ซึ่งมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงประชากรกลุ่มใหญ่ กลยุทธ์หลักของการเปลี่ยนผ่านนี้ ประกอบด้วย การลดทอนความเป็นทางการของรูปแบบการสื่อสารของรัฐแบบเดิม ร่วมกับการสื่อสารที่เน้นความเห็นอกเห็นใจ มีความกระชับ ตรงประเด็น และสร้างสรรค์ โดยมีแนวทางที่น่าสนใจ ได้แก่

การใช้เนื้อหาที่เรียบง่าย โดยการสร้างคลิปวิดีโอสั้นที่ตอบโจทยปัญหาเร่งด่วน เช่น ภาวะหมดไฟ การจัดการความเครียด สัญญาณเตือนโรคซึมเศร้า และวิธีปลอบใจคนรอบข้าง

การใช้ภาษาที่เข้าถึงง่าย โดยการลดทอนศัพท์วิชาการที่ซับซ้อน ใช้ภาษาพูดที่คนทั่วไปเข้าใจ ผ่านการสื่อสารในฐานะเพื่อนที่เชี่ยวชาญมากกว่าการเป็นผู้เชี่ยวชาญที่สั่งสอน

การติดตามกระแสสังคม โดยการใช้เรื่องราว เพลง หรือฟิลเตอร์ที่กำลังเป็นกระแส (trending) มาประยุกต์ใช้กับการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ทำให้การนำเสนอไม่แปลกแยกจากธรรมชาติของแพลตฟอร์ม และช่วยเพิ่มโอกาสที่อัลกอริทึมของแพลตฟอร์มเผยแพร่เนื้อหาไปยังกลุ่มผู้ชมใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากการผลิตเนื้อหาของตนเองแล้ว กรมสุขภาพจิตยังริเริ่มและเข้าร่วมการรณรงค์ขนาดใหญ่บนแพลตฟอร์ม

อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างกระแสสังคมในการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจิตให้เป็นเรื่องปกติ การรณรงค์เหล่านี้มุ่งเน้นการส่งเสริมการประเมินสุขภาพจิตตนเองผ่านแพลตฟอร์ม การส่งต่อกำลังใจ และการลดอคติต่อผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมสะสมรวมมากกว่าหลายพันล้านครั้ง “Thaidmh” เป็นบัญชีของหน่วยงานรัฐแห่งแรกของประเทศไทยที่ได้รับรางวัล TikTok awards Thailand 2022 ในสาขาพาร์ทเนอร์ผู้ขับเคลื่อนสังคมดีเด่นแห่งปี 2565 (social impact partner of the year) ซึ่งเป็นรางวัลสูงสุดในสาขานี้²⁴ ยืนยันถึงความสำเร็จของการดำเนินงานด้านความรู้สึกรอบรู้สุขภาพจิตผ่านทางแพลตฟอร์มยุคใหม่

4.2 การดำเนินงานโดยภาคประชาสังคม ภายใต้สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS)

สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS) ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2566 ด้วยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยทำหน้าที่เป็นองค์กรคลังสมอง (think tank) ด้านสุขภาพจิตที่มีความเป็นอิสระแห่งแรกของประเทศไทย ภารกิจหลักของ TIMS คือการเป็นองค์กรธำรงนำที่ประสานพลังเพื่อขับเคลื่อนความรู้ นวัตกรรม และนโยบายสุขภาวะทางจิต โดยมีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์และสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อสุขภาวะทางจิตในระยะยาว การดำเนินงานของ TIMS มีความหลากหลาย ตั้งแต่การสนับสนุนทุนวิจัย การจัดเวทีนโยบาย การจัดกิจกรรม hackathon เพื่อสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิตในชื่อ “hack ใจ” ไปจนถึงการร่วมผลักดันวาระสุขภาพจิตในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การมีองค์กรกลาง เช่น TIMS ที่ทำงานเชื่อมประสานระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม จึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบและสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตให้แก่สังคมไทย⁴

บทบาทของ TIMS ที่แตกต่างจากภาครัฐ ช่วยเติมเต็มการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตด้านการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต โดยทำหน้าที่เป็นกลไกของภาคประชาสังคมที่เข้ามาสนับสนุนให้การสื่อสารครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนได้หลากหลายยิ่งขึ้น โดยการสื่อสารสร้างความรอบรู้ของ TIMS มีพื้นฐานจากกระบวนการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพจิตในประเด็นต่าง ๆ เช่น การส่งจ่ายกิจกรรมทางสังคม

(social prescribing) การส่งเสริมสุขภาพใจให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร และการปลูกฝังเยาวชนให้มีสุขภาวะทางจิตที่มั่นคง รวมถึงการสร้างนวัตกรรมทางสังคม เช่น โครงการมานั่งมีหู (bench with ears) ซึ่งมุ่งสร้างพื้นที่ปลอดภัยด้านสุขภาพจิตในชุมชน โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีทักษะสำคัญ เช่น การฟังอย่างลึกซึ้ง การปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น และการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต นวัตกรรมนี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิในพื้นที่ห่างไกล แต่ยังช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างคนต่างวัยในชุมชน ทำให้การพูดคุยเกี่ยวกับความทุกข์ใจกลายเป็นเรื่องธรรมดาในชีวิตประจำวัน นับเป็นรูปแบบการสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพจิตแบบยั่งยืน โดยใช้กลไกของชุมชนเป็นฐาน

5. แนวทางและข้อเสนอแนะเพื่อขับเคลื่อนความรู้รอบรู้สุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

การยกระดับความรู้รอบรู้สุขภาพจิตของคนไทยให้สำเร็จอย่างยั่งยืน ไม่สามารถพึ่งพาโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินงานแยกส่วนกันได้ แต่จำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในทุกระดับ บทความนี้จะนำเสนอ

แนวทางโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของระบบที่เอื้อต่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (health literate systems) ของ Sørensen และคณะ¹⁴ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 8 ด้าน มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนความรู้รอบรู้สุขภาพจิตในบริบทของประเทศไทย ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยจากกรอบแนวคิดดังกล่าว สามารถนำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติด้านความรู้รอบรู้สุขภาพจิตสำหรับภาคส่วนต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ด้านนโยบายและภาวะผู้นำ

การยกระดับความรู้รอบรู้สุขภาพจิตเป็นวาระแห่งชาติ ภาครัฐ โดยเฉพาะกรมสุขภาพจิตและ สสส. ควรมีบทบาทในการผลักดันให้ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นตัวชี้วัดสำคัญในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และบูรณาการแนวคิดสุขภาพจิตในทุกนโยบาย (mental health in all policies) เพื่อให้ทุกกระทรวง ทบวง กรม นำแนวคิดด้านสุขภาพจิตไปประยุกต์ใช้ควบคู่กับนโยบายและการดำเนินงานของแต่ละองค์กร

การสร้างธรรมาภิบาลข้อมูล กรมสุขภาพจิต มหาวิทยาลัย และสถาบันวิจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิตและสังคมควรพัฒนาระบบสำรวจระดับความรู้รอบรู้สุขภาพจิตของ

ตารางที่ 1 องค์ประกอบ 8 ด้านเพื่อสร้างระบบที่เอื้อต่อการยกระดับความรู้รอบรู้สุขภาพจิต

องค์ประกอบ	คำอธิบาย
1. บุคลากรที่รอบรู้สุขภาพจิต	การพัฒนาสมรรถนะและการฝึกอบรมความรู้รอบรู้สุขภาพจิตแก่บุคลากรในหลากหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. องค์กรที่รอบรู้สุขภาพจิต	การนำหลักการองค์กรที่เอื้อต่อความรู้รอบรู้สุขภาพจิตมาปรับใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ
3. ธรรมาภิบาลข้อมูลด้านความรู้รอบรู้สุขภาพจิต	การรวบรวม ติดตาม และใช้ข้อมูลความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ
4. บริการสุขภาพจิตและสิ่งแวดล้อมที่ยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง	การออกแบบบริการสุขภาพจิตโดยอาศัยการสร้างสรรค์และการตัดสินใจร่วมกับผู้ให้บริการ
5. ภาวะผู้นำด้านความรู้รอบรู้สุขภาพจิต	การส่งเสริมให้มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตในองค์กร โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร
6. การลงทุนและทรัพยากรทางการเงินด้านสุขภาพจิต	การจัดสรรทรัพยากรทางการเงินเชิงกลยุทธ์ และการทำความเข้าใจผลตอบแทนจากการลงทุนในด้านสุขภาพจิต
7. เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่อิงความรู้รอบรู้สุขภาพจิต	การบูรณาการหลักการความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตเข้ากับการพัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัล
8. ความเป็นหุ้นส่วนและความร่วมมือข้ามภาคส่วนด้านสุขภาพจิต	การส่งเสริมความร่วมมือด้านสุขภาพจิตระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

ที่มา : ดัดแปลงจาก Sørensen et al. (2021)¹⁴

ประชากรไทยอย่างต่อเนื่อง ผ่านการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการออกแบบตามนิยามของความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 ด้านบุคลากรและองค์กร

การพัฒนาบุคลากรที่รอบรู้สุขภาพจิต หน่วยงานหรือองค์กรที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายหรือหลักสูตรการศึกษาควรบรรจุหลักสูตรความรอบรู้สุขภาพจิตในการเรียนการสอนของบุคลากรสายสุขภาพและสายการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรเหล่านี้สามารถทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ฝ่ายนิติบัญญัติ กระทรวงสาธารณสุข และสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งรัดกระบวนการออกกฎหมายรับรองวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา อันเป็นกลไกสำคัญในการสร้างบุคลากรด้านหน้าที่มีมาตรฐานวิชาชีพ และมีบทบาทในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนอย่างเป็นระบบ รวมถึงพัฒนาอาสาสมัครภาคประชาชนที่สามารถช่วยสนับสนุนการสร้างความรู้สุขภาพจิตในวงกว้าง

การสร้างองค์กรที่เอื้อต่อความรอบรู้สุขภาพจิต องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนควรนำหลักการขององค์กรที่เอื้อต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ เช่น การปรับปรุงกระบวนการสื่อสารให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดจากการตีตรา และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ¹⁷

5.3 ด้านนวัตกรรมและการลงทุน

การส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับองค์กร ภาคเอกชน ควรสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของพนักงาน โดยกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต จัดสวัสดิการที่ครอบคลุมทั้งการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลสุขภาพจิต และส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนานวัตกรรมที่เข้าถึงง่าย หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีบทบาทในการสนับสนุนเงินทุนและการพัฒนานวัตกรรมควรสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่อิงหลักฐานทางวิชาการ

(evidence-based) และออกแบบโดยคำนึงถึงความต้องการและบริบทของผู้ใช้งานทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือเข้าถึงบริการได้ยาก ทั้งนี้ นวัตกรรมเหล่านี้ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต ซึ่งยังคงเป็นด้านที่ยังขาดแคลนและมีความต้องการสูงในปัจจุบัน

การจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิต รัฐบาล รวมถึงหน่วยงานระดับนโยบายของรัฐบาล ที่มีอำนาจในการจัดตั้งและบริหารจัดการกองทุนระดับชาติ ควรพิจารณาจัดตั้งกองทุนเฉพาะด้านสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเป็นแหล่งทุนที่มีความยั่งยืนในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระยะยาว โดยกองทุนดังกล่าวควรครอบคลุมการสนับสนุนงานวิจัย นวัตกรรม และโครงการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับชุมชน

5.4 ด้านความร่วมมือและบริการในชุมชน

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือข้ามภาคส่วน ภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมควรร่วมกันสร้างความเป็นหุ้นส่วนที่เข้มแข็ง เพื่อออกแบบและดำเนินโครงการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในพื้นที่อย่างบูรณาการ

การเสริมพลังกลไกชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร สถาบันวิจัย และ สสส. ควรสนับสนุนการขยายผลโครงการที่ประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพ อสม. และ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (อสส.) ให้สามารถทำหน้าที่เป็นแกนนำด้านการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างเป็นทางการ โดยมีระบบการฝึกอบรม การติดตามประเมินผล และการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ และชัดเจน

สรุป

ความรอบรู้สุขภาพจิตไม่ได้เป็นเพียงทักษะทางเลือก แต่เป็น “สมรรถนะแห่งอนาคต” ที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสังคมไทยในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพจิตที่ซับซ้อน การเดินทางจากการตระหนักรู้สู่การมีสุขภาวะทางจิตแบบองค์รวมต้องอาศัยมากกว่าความพยายามในระดับปัจเจกบุคคล แต่เป็นการปฏิรูปเชิงระบบที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันสร้างระบบนิเวศที่เอื้อให้ทุกคนสามารถเข้าถึง เรียนรู้ ประเมิน และนำความรู้สุขภาพจิตไปใช้ จนกลายเป็นเรื่องปกติในวิถีชีวิตประจำวัน การลงทุนในการสร้างสังคม

แห่งความรอบรู้สุขภาพจิตในวันนี้ คือการสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งให้กับสังคมไทย เพื่อให้ทุกคนสามารถเผชิญกับความท้าทายในอนาคตได้อย่างเข้มแข็ง และก้าวสู่สังคมแห่งสุขภาพจิตที่ดีอย่างแท้จริงและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Patel V, Chisholm D, Parikh R, Charlson FJ, Degenhardt L, Dua T, et al. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet*. 2016;387(10028):1672-85. doi:10.1016/S0140-6736(15)00390-6.
- Department of Mental Health, National Innovation Agency (NIA), Electronic Transactions Development Agency (ETDA), and FutureTales Lab by MQDC. The future of Thai social mental health 2033. Bangkok; 2023. (in Thai)
- The Thai Institute of Mental Health Sustainability (TIMS). Annual report 2023-2024: moving towards mental health sustainability in Thailand. Bangkok: Faculty of Psychology, Chulalongkorn University; 2024 [cited 2025 Sep 7]. Available from: <https://sgp1.digitaloceanspaces.com/psy-tims-chula/wp-content/uploads/2024/09/TIMS-Report-2023-2024-Complete-3.pdf> (in Thai)
- Suraaronsamrit B. The Cardiff Model for violence prevention in society. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2025;33(2):163-9. (in Thai)
- The Economist Intelligence Unit. Health literacy around the world: policy approaches to wellbeing through knowledge and empowerment. London: The Economist Group; 2021.
- Corrigan PW. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*. 2004;59(7):614-25. doi:10.1037/0003-066X.59.7.614.
- Thornicroft G. Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2008;17(1):14-9. doi:10.1017/s1121189x00001535.
- Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, editors. Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
- Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-8. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. 'Mental health literacy': a survey of the public's ability to recognise mental disorders and beliefs about their treatment. *Med J Aust*. 1997;166(4):182-6. doi:10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x.
- Nutbeam D, Muscat DM. Health promotion glossary 2021. *Health Promot Int*. 2021;36(6):1578-98. doi:10.1093/heapro/daab157.
- Sweilhe WM. Global research activity on mental health literacy: a bibliometric analysis. *Middle East Curr Psychiatry*. 2021;28:43. doi:10.1186/s43045-021-00121-7.
- Sørensen K, Levin-Zamir D, Duong TV, Okan O, Brasil W, Nutbeam D. Building health literate systems: a framework for health literate systems. *Health Promot Int*. 2021;36(Suppl 1):i13-23. doi:10.1093/heapro/daab087.
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Mental health promotion knowledge competencies. Paris: IUHPE; 2022.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80. doi:10.1186/1471-2458-12-80.
- Deloitte UK. Mental health and employers: refreshing the case for investment. London: Deloitte LLP; 2020.
- Wannasewok K, Suraaronsamrit B, Jeungsiragulwit D, Udomratn P. Development of community mental health infrastructure in Thailand: from the past to the COVID-19 pandemic. *Consort Psychiatr*. 2022;3(3):98-109. doi:10.17816/CP214.
- Kohrt BA, Asher L, Bhardwaj A, Fazel M, Jordans MJD, Mutamba BB, et al. The role of communities in mental health care in low- and middle-income

- countries: a meta-review of components and competencies. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(6):1279. doi:10.3390/ijerph15061279.
21. Eysenbach G. How to fight an infodemic: the four pillars of infodemic management. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e21820. doi:10.2196/21820.
 22. Choudhury A, Chaudhry Z. Large language models and user trust: consequence of self-referential learning loop and the deskilling of health care professionals. *J Med Internet Res*. 2024;26:e56764. doi:10.2196/56764.
 23. World Health Organization. Health literacy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Sep 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
 24. Dailynews Online. TikTok Awards Thailand 2022 [Internet]. Bangkok: Dailynews; 2022 Sep 25 [cited 2025 Sep 7]. Available from: <https://www.dailynews.co.th/news/1483517/>. (in Thai)