

การสร้างเสริมสุขภาพจิตผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิต

ดุชนฎิ จิงศิริกุลวิทย์¹, ฌินญาดา อิมเพชร²

¹สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

²สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

“สุขภาพจะดีไม่ได้ หากไร้สุขภาพจิตที่ดี” หรือ no health without mental health เป็นคำขวัญวันสุขภาพจิตโลก ปี พ.ศ. 2559 เนื่องจากภาวะโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบันกว่าร้อยละ 14 เป็นผลจากโรคในกลุ่มจิตเวชและระบบประสาท โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตกลับไม่เด่นชัดนักเมื่อเทียบกับปัญหาทางสุขภาพกาย ทั้งที่กายกับจิตนั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกออกไม่ได้ เช่น โรคจิตเวช อาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ และมีส่วนทำให้เกิดการบาดเจ็บ ทั้งโดยไม่ได้ตั้งใจและโดยเจตนา ในทางกลับกัน ภาวะสุขภาพทางกายหลายอย่างมีความเสี่ยงต่อโรคทางจิต รวมถึงโรคประจำตัว ที่สามารถทำให้เกิดความยุ่งยากในการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาสุขภาพจิตยังส่งผลต่อความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติหลายประการ เช่น การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและการให้อำนาจแก่สตรี การลดอัตราการเสียชีวิตในเด็ก การส่งเสริมสุขภาพมารดา และการลดการแพร่กระจายของโรคเอดส์และเอชไอวี การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงจำเป็นต้องบูรณาการเข้าไปใน “ทุกมิติของสุขภาพ” ทั้งในแง่นโยบายสังคม การวางแผนระบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ไม่เพียงแต่ภาวะสุขภาพทางกายเท่านั้นที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต แต่แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต ก็สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในสังคมไทยได้เช่นกัน ดังจะเห็นจากรายงานว่า ประชาชนไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมมากนัก การนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญและเหมาะสมกับช่วงวัยหรือเข้ามาเป็นส่วนช่วยในระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตนั้น จะเป็นอีกหนึ่งแนวทางสำคัญที่จะช่วยยกระดับสุขภาวะของคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดในอนาคตต่อไปได้

คำสำคัญ: สุขภาพจิต; ความสุข; ความเครียด; ซึมเศร้า; ความวิตกกังวล; นวัตกรรม; สร้างเสริมสุขภาพจิต

วันรับ: 3 ก.ค. 2566

วันแก้ไข: 19 ส.ค. 2566

วันตอบรับ: 25 ส.ค. 2566

บทนำ

แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่ก่อตัวขึ้นและมีโอกาสสร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตที่ผ่านมา ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชน

ต้องเผชิญทั้งปัญหาครอบครัว ปัญหาค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเรียนการทำงาน รวมถึงปัญหาความขัดแย้งทางสังคมและการเมือง ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแทรกซึมต่อวิถีชีวิตและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว สะท้อนให้เห็นได้จากภาพข่าว

ตามหน้าหนังสือพิมพ์ที่เต็มไปด้วยสถานการณ์ความรุนแรงและความขัดแย้ง อันเกิดมากจากความเครียด ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ทุกข์ใจ และซึมเศร้า ซึ่งเป็นอาการที่สามารถนำไปสู่ภาวะอาการผิดปกติทางจิตและนำไปสู่เรื่องราวทะเลาะวิวาทในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

อีกหนึ่งอิทธิพลสำคัญที่มีผลต่อการขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตคนไทยในเชิงประจักษ์คือการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลและเทคโนโลยี (digital & technology transformation) ที่ปัจจุบันกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนในสังคมไทยและเริ่มเข้ามามีผลต่อสุขภาพจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือคนไทยมีความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัลเป็นอันดับต้นๆ ของโลก แต่ในมุมของการรู้เท่าทันนั้นกลับพบว่าไม่มากนัก โดยสะท้อนจากสถิติของการถูกล่อลวงทางออนไลน์ ข่าวปลอม และการนำเสนอข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมีตัวเลขเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี⁽¹⁾ และนี่คือโจทย์สำคัญของประเทศ ที่จะเดินหน้าอย่างไรกับการส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มต่อเศรษฐกิจของประเทศควบคู่ไปกับการสร้าง mental health literacy อันจะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมทางเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วเพียงใด นวัตกรรมทางสุขภาพจิตยิ่งจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นมากเพียงนั้น ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายเล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ และเร่งพัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิตให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ “คนไทยมีสุขภาพดีพร้อมกับมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกันภายในสังคมได้อย่างมีความสุข” โดยเน้นยุทธศาสตร์การทำงานเชิงรุกจาก “กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพจิตผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิต”⁽²⁾ เพื่อชี้ให้เห็นว่าการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นสื่อสนทนาการหรือเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในระบบบริการทางด้านสุขภาพจิตนั้น สามารถช่วยยกระดับสุขภาวะของคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นวัตกรรมสุขภาพจิต

นวัตกรรมสุขภาพจิตหมายถึงสิ่งที่พัฒนาขึ้นจากองค์ความรู้สุขภาพจิต ความคิดสร้างสรรค์ ประสบการณ์ตรง

จากการทำงานเพื่อประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต⁽¹⁾ สุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดูแลและปรับปรุงให้ดีขึ้นในทุกช่วงชีวิตเช่นเดียวกับสุขภาพร่างกาย และสิ่งแรกคือไม่เพิกเฉยต่ออารมณ์และสภาพจิตใจทั้งของตนเองและผู้อื่น การแสดงออกทางอารมณ์ของแต่ละช่วงวัยจะมีสัญญาณบางอย่างบ่งบอกถึงความผิดปกติที่แตกต่างกัน ดังนั้นการสร้างความตระหนักรู้ถึงสภาวะทางอารมณ์ของแต่ละช่วงวัยจะช่วยให้เกิดการจัดการและสามารถปรับปรุงสภาวะทางจิตของตนได้อย่างเหมาะสม ปัจจุบันการส่งเสริมการเรียนรู้ถึงสภาวะทางอารมณ์เป็นสิ่งสมควรสร้างความตระหนักกับทุกคน เพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหา เกิดความเข้าใจต่อผู้อื่น และสามารถแสดงออกในทางที่ดีต่อผู้อื่นได้

1. สภาพจิตของเด็กปฐมวัย-วัยเรียน

เด็กวัยนี้จะโกรธง่ายเมื่อเวลาที่ไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตัวเองต้องการ และจะแสดงออกด้วยการร้องไห้ ก้าวร้าว อาละวาด ส่งเสียงดัง เด็กจะรักบุคคลที่สามารถตอบสนองในสิ่งที่เขาต้องการ โดยจะแสดงอารมณ์รักอย่างเปิดเผย เช่น การกอดบุคคลหรือสิ่งของที่รัก เด็กจะอยากรู้อยากเห็น ชอบซักถาม ถ้าหากซักถามผู้ใหญ่แล้วได้รับการตอบสนองที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้ความอยากรู้อยากเห็นลดลงน้อยกว่าเด็กวัยเดียวกัน เด็กจะร่าเริงแสดงอาการปรบมือ กระโดด ยิ้ม ดีใจ ก็ต่อเมื่อเขาได้รับการตอบสนองที่ตนเองต้องการทันเวลา เด็กจะขี้อิจฉาริษยา เมื่อรู้สึกว่าเขาดีกว่าผู้อื่น หรือกำลังสูญเสียความสนใจที่ตนเองเคยได้รับถูกแบ่งปันให้บุคคลอื่น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นอารมณ์ของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะการเลี้ยงดูและสภาพอารมณ์ของพ่อแม่ที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งการเลี้ยงดูลูกโดยทางสายกลางเป็นสิ่งที่ดีที่สุดคือ ไม่มาก - ไม่น้อยเกินไป และควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กได้เลียนแบบ

2. สภาพจิตของวัยรุ่น

ช่วงวัยนี้จะเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเร็วมาก ทั้งในทางสรีระและจิตวิทยา โดยช่วงเวลานี้จะเป็นเวลาที่มีความใฝ่ฝันทะเยอทะยาน และมุ่งมั่นในการสร้างจุดมุ่งหมายให้กับชีวิต ถือเป็นระยะเริ่มแรกที่เริ่มมองหาอาชีพของตนในอนาคต แสวงหารูปแบบของตนเองใหม่แง่มุมต่างๆ เช่น เรื่องของค่านิยมและภาพพจน์ กล้าลองกล้าเสี่ยง โดยวัยนี้จะเริ่มเลือกรูปแบบ

ของชีวิตที่ตนพึงพอใจ ติดเพื่อนหรือภาวะแวดล้อมทางสังคม และจะยึดมั่นในอุดมการณ์ของตนเองจนกระทั่งกลายมาเป็นเหตุของความขัดแย้งได้ ซึ่งส่วนใหญ่อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นเป็นผลสืบเนื่องมาจากระยะก่อนวัยรุ่นที่เคยมีความรู้สึกนึกคิดขัดแย้งกับผู้ใหญ่ จนทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความกังวลใจ เรื่องการเจริญเติบโตและจะชอบใช้ความรุนแรง ไม่ค่อยจะยอมใครง่ายๆ หรือมีความเชื่อมั่นที่เป็นไปอย่างรุนแรง ฉะนั้นวัยรุ่นควรพูดคุยและระบายความรู้สึกให้บุคคลรอบข้างที่ไว้วางใจได้ฟังบ้าง เพราะจะเป็นเทคนิคง่ายๆ ที่สามารถช่วยลดความเครียดและอารมณ์ที่ไม่ดีลงได้

3. สภาพจิตของวัยกลางคน - วัยทำงาน

เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนหรือวัยทำงาน มักจะปักหลักเรื่องหน้าที่การงาน แต่งงานมีครอบครัว สร้างฐานะ และมีความมุ่งมั่นกระตือรือร้นที่จะสร้างความสำเร็จในหน้าที่การงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในบางครั้งด้วยความเชื่อมั่นในสิ่งต่างๆ มากเกินไป เมื่อเกิดความล้มเหลวก็จะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง มีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือพยายามหลีกเลี่ยงหนีต่อความรู้สึกกังวลใจ ความไม่สบายใจ ความโกรธ ความหงุดหงิด ด้วยการดื่มสุรา ใช้ยา กระทั่งส่งผลให้เกิดการหยุดชะงักของการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเกิดการแยกตัวออกจากสังคมได้ในที่สุด ดังนั้นควรจะเปลี่ยนจุดสนใจหาทางแก้ไขด้วยวิธีที่เหมาะสม และสร้างกิจกรรมที่สร้างสรรค์

4. สภาพจิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาสภาพจิตของผู้สูงวัย 5 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ ซึ่งส่วนใหญ่อาจเกิดจากความเครียดและความรู้สึกของการสูญเสีย โดยเฉพาะด้านความสามารถของตนเองที่เคยเป็นที่พึ่ง เคยเป็นผู้นำให้กับคนอื่น หรือจากการที่เคยมีครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเล็กๆ หรือต้องเลี้ยงดูตนเองตามลำพัง ถูกลูกหลานทอดทิ้ง ซึ่งเหตุการณ์ในอดีตจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดอาการน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร หวาดกลัว จนต้องแยกตัวออกจากสังคมเพราะไม่กล้าสู้กับปัญหา ทั้งนี้หากผู้สูงอายุเข้าใจชีวิตกล้าเผชิญปัญหาได้ด้วยการยอมรับความจริง สร้างกิจกรรมอันมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอก็ย่อมเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้

พฤติกรรมทางอารมณ์ที่แตกต่างในแต่ละช่วงวัย ทำให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โดยสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ(สำนัก2) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อให้คนไทยในทุกช่วงวัย มีปัญหาอารมณ์ดี และมีความสุข ตามนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562⁽³⁾ จึงได้ร่วมกันจัดตั้งแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551⁽⁴⁾ และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันกลายเป็น “แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงานในการกิจสร้างเสริมสุขภาพจิตในบทบาทนำมัน-หล่อลื่น (enabler) เพื่อให้คนไทยมีความสุข สุขภาพจิตดี โดยในระยะ 10 ปีแรก เป็นการพัฒนาวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย และในปี พ.ศ. 2560-2563⁽⁵⁾ เป็นการพัฒนาวัตกรรมการเชิงระบบเพื่อให้โปรแกรมหรือชิ้นงานนวัตกรรมสามารถขับเคลื่อนใช้ในระบบปฏิบัติงานจริงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในแต่ละกลุ่มวัยมีนวัตกรรมที่สามารถขยายผลและเกิดการนำไปใช้อย่างกว้างขวางดังนี้

1. กลุ่มปฐมวัย (0-5 ปี)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558⁽⁶⁾ เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาวัตกรรมการสุขภาพจิตคือ “การสร้างระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)” โดยส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยตนเองจากการอ่านเล่มคู่มือและบุคลากรสาธารณสุขจะทำหน้าที่คัดกรองพัฒนาการในช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนที่มารับวัคซีน (DSPM1) หากสงสัยว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า จะมีการให้ความรู้เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กและติดตามประเมินซ้ำ 1 เดือน (DSPM2) หากยังคงพบพัฒนาการล่าช้า จะทำการส่งต่อเพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ต่อมาในปี พ.ศ. 2560⁽⁷⁾ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิตสำคัญคือ “Triple-P” (preschool parenting program) หรือ “กลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร” ซึ่งผลของการใช้นวัตกรรมนี้พบว่า พัฒนาการของเด็กปฐมวัยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ระบบปกติ 14.25 เท่า

ความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มที่ใช้ระบบปกติ และนวัตกรรมนี้ทำให้เกิดการวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลของการดำเนินงานโดยสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบว่า Triple-P เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผลคุ้มค่าคุ้มทุน ในปี พ.ศ. 2563 มีการดำเนินงานขยายผลเป็น “โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ทุรกันดาร”⁽⁸⁾ ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดารในพระราชดำริให้ครอบคลุม 870 แห่งทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. 2569 และกรมสุขภาพจิต จัดตั้งคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทุรกันดารเพื่อสนองพระราชกระแสรับสั่งต่อไป ผลลัพธ์สำคัญของนวัตกรรมสุขภาพจิตนี้คือ ทำให้เกิดระบบงานส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อช่วยให้เด็กกลุ่มด้อยโอกาสและขาดแคลนกลับมามีพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์สมวัยเช่นเดียวกับเด็กในพื้นที่อื่น ลดความเหลื่อมล้ำและขาดแคลนในเด็กด้อยโอกาส เป็นพระมหากรุณาธิคุณที่ทรงมีต่อระบบสุขภาพและเด็กปฐมวัยของไทยอย่างหาที่สุดมิได้

2. กลุ่มวัยเรียน

ผลการสำรวจภาวะโรคของประชากรกลุ่มอายุ 0-14 ปี พบโรคซึมเศร้าเป็นภาวะโรคอันดับ 8 ในเด็กหญิง (ร้อยละ 2.6)⁽³⁾ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2559 พบเด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย 98.6 ต่ำกว่าค่ามาตรฐานสากลที่ 100 เด็กสติปัญญาบกพร่องร้อยละ 6.5 ขณะที่ความชุกสากอยู่ที่ร้อยละ 2-3 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำลงจาก 186.42 คะแนน (ปี พ.ศ. 2549) เป็น 179.58 คะแนน (ปี พ.ศ. 2544) และ 169.72 คะแนน (ปี พ.ศ. 2559) การดำเนินงานในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จึงมีการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)⁽⁹⁾ เกิดเป็นคู่มือเครือข่ายโรงเรียน - โรงพยาบาล เพื่อคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียนเข้าสู่ระบบบริการและส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ แต่ยังมีขาดรูปแบบหรือระบบการดูแลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และในปี พ.ศ. 2559⁽⁹⁾ เป็นต้นมา จึงเริ่มมีการใช้รูปแบบการพัฒนาเครือข่าย HERO (health and educational regional operation) โดยเชื่อมเครือข่ายทั้งเขตการศึกษา โดยงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. พบว่าสามารถขยายผลได้ครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี

พ.ศ. 2563⁽¹⁰⁾ โรงเรียนประถมศึกษาสังกัด สพฐ. และ กทม. 15,812 แห่ง (ร้อยละ 59.82) มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม และการเรียน กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 92.66 ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (94,493 คนจาก 101,982 คน) โดยแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ได้เข้าไปสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยโปรแกรมเสริมพลังผู้ปกครองและครูเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เพื่อพิสูจน์ว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้จริง และพบว่า มีการนำไปทดลองในพื้นที่อื่นแล้วสามารถช่วยให้ผลการเรียนของเด็กดีขึ้นได้ด้วย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้ขยายงาน HERO เป็น “ระบบงานสุขภาพจิตโรงเรียนบนระบบดิจิทัล (school health HERO)”⁽¹¹⁾ โดยมีการเชื่อมฐานข้อมูลระหว่างกรมสุขภาพจิตกับ สพฐ. เพื่อช่วยครูในการเฝ้าระวัง เรียนรู้ ดูแล และปรึกษาส่งต่อบุคลากรสาธารณสุข โดยไม่จำเป็นต้องนำเด็กมาโรงพยาบาลทุกราย ทำให้ระบบงาน HERO เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนทั้งโดยกรมสุขภาพจิต สพฐ. สสส. สปสช. และองค์กรระหว่างประเทศ ขณะนี้อยู่ระหว่างการขยายผลใช้กับโรงเรียนคุณภาพชุมชนและโรงเรียนดีสี่มุมเมืองรวม 260 แห่งทั่วประเทศ และได้ประกาศใช้กับโรงเรียนในสังกัด สพฐ. ทั่วประเทศ⁽¹²⁾ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564

ความรุนแรงและประสบการณ์เชิงลบในวัยเด็ก (violence and adverse childhood experience: ACE) เป็นปัญหาสำคัญอีกประการในเด็กที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตจนถึงวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาความชุกของ ACE ในผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป 271 ราย พบว่า ปัญหา 3 อันดับแรก คือ รู้สึกถูกรบกวนครวญละเลยทอดทิ้ง พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกทาง และความรุนแรงในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและเป็นทุกข์ ลดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความสามารถในการจัดการกับความยากลำบากในชีวิตน้อยลง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรเร่งพัฒนาเพื่อลดการเกิดและลดผลกระทบของ ACE⁽⁴⁾ ทั้งนี้ การพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอย่าง

“พ่อแม่เลี้ยงบวก” จึงเป็นบทสนทนาเชิงสถานการณ์สมมุติเกี่ยวกับทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เผยแพร่ให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ได้ผ่าน www.jitdee.com ปัจจุบันนวัตกรรมนี้อยู่ระหว่างดำเนินการร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ครอบครัวโดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁽¹³⁾ เพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป นอกจากนี้ยังมี “การ์ตูนเสริมสร้างทักษะชีวิตเด็ก ป.1-ป.6” และ “เครื่องมือวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (specific learning disorder: LD)” ที่กำลังพัฒนาต่อเพื่อให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำคัญในการยกระดับความสามารถการเรียนรู้ของเด็กไทย โดยให้ครูหรือผู้ปกครองสามารถเปิดให้เด็กได้เรียนรู้ประกอบการพูดคุยเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กไปพร้อมกัน โดยเผยแพร่ผ่าน www.jitdee.com เช่นกัน

3. กลุ่มวัยรุ่น

ผลการสำรวจสุขภาพจิตวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี (Thai mental health indicator) ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าวัยรุ่นมีระดับสุขภาพจิตต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มช่วงอายุอื่น⁽⁵⁾ ข้อมูลการเฝ้าระวังเชิงรับจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 พบว่า เยาวชนอายุระหว่าง 15-21 ปี โทรศัพท์ขอรับการปรึกษาว่า 15,000 ราย ซึ่งร้อยละ 46.8 มีภาวะเครียด ร้อยละ 19.4 มีปัญหาความรัก และร้อยละ 10.9 มีปัญหาซึมเศร้า⁽⁶⁾ นอกจากนี้ การก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล ยังก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น และผลการสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ โดยศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ. 2563⁽⁷⁾ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กมัธยมศึกษา อายุ 12-18 ปี จำนวน 14,945 คน พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89) เชื่อว่าในโลกออนไลน์มีภัยอันตรายหรือความเสี่ยงต่างๆ และเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการแก้ไขปัญหานั้นได้ (ร้อยละ 61) และเว็บไซต์หรือเนื้อหาข้อมูลที่ผิดกฎหมาย/เป็นอันตรายที่เด็กเข้าถึงมากที่สุด 4 อันดับแรก คือ ความรุนแรง (ร้อยละ 49) การพนัน (ร้อยละ 22) สื่อลามกอนาจาร (ร้อยละ 20) และสารเสพติด (ร้อยละ 16) ซึ่งล้วนเป็นสื่อที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น แผนงาน-สร้างเสริมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนานวัตกรรมทางหลักสูตร

เพื่อใช้เสริมสร้างสุขภาพจิตกลุ่มวัยรุ่นให้มีความเข้มแข็งขึ้น ดังนี้

1) หลักสูตรเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เป็นหลักสูตรพัฒนาทักษะชีวิตเยาวชนที่ครูหรือผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นสามารถนำไปใช้จัดการเรียนรู้ได้ง่าย

2) หลักสูตรคุยกับลูกเรื่องเพศ เพื่อช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารของพ่อแม่ผู้ปกครองในการคุยกับลูกวัยรุ่นในประเด็นเพศศึกษารอบด้าน เพื่อช่วยลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม และลดการตั้งครรภไม่พร้อมในวัยรุ่น

3) หลักสูตรให้การปรึกษาวัยรุ่นออนไลน์ เป็นหลักสูตรแรกในประเทศไทย เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานกับเด็กและวัยรุ่นเข้ามาเรียนรู้เทคนิคการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตออนไลน์ มีโปรแกรมฝึกสติเพื่อการยอมรับและพัฒนาตนเอง หรือ โปรแกรมจับใจ เพื่อช่วยพัฒนาทักษะสังคมอารมณ์ความคิดของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น และช่วยในการป้องกันโรคซึมเศร้าได้ด้วย⁽⁸⁾ โดยสื่อต่างๆ เผยแพร่ผ่าน www.jitdee.com ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยมีต้นทุนต่ำ

นอกจากนี้ การคุ้มครองเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิตที่สำคัญคือ “ปัญหาการติดเกม” ซึ่งต้องการสมดุลระหว่างการใช้เกมเสริมสร้างเศรษฐกิจของประเทศกับการควบคุมความรุนแรงในเกมและภาวะเสพติดเกมที่เกิดกับเยาวชน ดังนั้น “การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรุนแรงของภาวะติดเกม” ซึ่งจะเป็นเครื่องมือนำไปสู่การจัดระดับเกมที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติดสูง และเป็นข้อเสนอในการจัดกลุ่มเกมกับกลุ่มอายุของผู้เล่น โดยเครื่องมือนี้จะเสนอเข้าสู่คณะกรรมการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันเพื่อควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตภายใต้คณะกรรมการ-จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

4. กลุ่มวัยกลางคน - วัยทำงาน

การดูแลด้านสังคมจิตใจในวัยทำงานโดยเฉพาะในสถานประกอบการ ปัจจุบันมีรูปแบบการพัฒนาจิตให้เป็นวิถีในองค์กรซึ่งเป็นรูปแบบวิธีที่น่าสนใจและควรแก่การให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะแนวโน้มสังคมที่เปลี่ยนเป็นสังคมเมือง คนส่วนใหญ่ทำงานในองค์กรต่างๆ ความเครียดและความทุกข์ส่วนใหญ่ก็มาจากการทำงาน และมีผลต่อไปยังครอบครัว หลายๆ องค์กร มีวิสัยทัศน์

จึงเน้นกลับมาที่ความสุขหรือสภาวะของคนในองค์กร ดังที่ปรากฏไว้ในระบบสภาวะในองค์กรหรือ Happy 8⁽¹⁴⁾ ที่สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมทั้งเกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งนอกจากจะครอบคลุมสภาวะทางกายใจ และสังคมแล้ว หลายๆ องค์กรก็พยายามก้าวไปให้ถึงด้านจิตวิญญาณโดยเน้นเรื่องความดี ความเสียสละรวมทั้งการพัฒนาจิต

ตามแนวคิดการสร้างองค์กรแห่งความสุข 8 มิติ หนึ่งในนั้นคือ happy soul ซึ่งเป็นความสุขด้านจิตใจ มีคุณธรรม ศรัทธาในพระพุทธรูปศาสนา และศีลธรรมในการดำเนินชีวิต ที่เรียกว่า การใช้ชีวิตอย่างมีสติ

กรมสุขภาพจิตจึงร่วมกับโครงการสร้างสุขและจิตสำนึกด้วยโปรแกรมสติในองค์กร จัดทำโปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กรเรียกว่า mindfulness in organization (MIO) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เน้นการใช้สติในทางจิตวิทยาและศาสตร์สมอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา เพื่อประโยชน์ของทั้งองค์กร สติในมุมนี้ จึงเป็นการพัฒนาสภาวะจิตขั้นสูงกว่าเพื่อยกระดับคนทั้งองค์กรผ่านวิถีและระบบ/วัฒนธรรมองค์กรให้มีการใช้สติในทุกๆ ระดับ สามารถนำไปปรับใช้ในองค์กรและในชีวิตประจำวันได้ เป็นโปรแกรมเพื่อมุ่งส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในการทำงาน และเน้นการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ ฝึกให้คนมีสภาวะจิตที่สูงคือ การมีสติและสมาธิ มาเป็นเครื่องมือในลักษณะ (meta skill) นำไปสู่คุณลักษณะที่ดีของตน เช่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความรับผิดชอบ มีความคิดบวก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานดีขึ้น เกิดความสงบ ด้วยการรับฟังอย่างมีสติ เกิดการสื่อสารอย่างมีสติ เกิดความคิดสร้างสรรค์สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ทั้งในระดับตนเอง ระดับทีม และระดับองค์กรได้ สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตภายใต้แนวคิด “คิดดี คิดให้ คิดเป็น เป็นสุข”

5. กลุ่มวัยสูงอายุ

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันร้อยละ 7.83 ที่ผ่านมา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีการฝึกอบรม care giver/care manager ให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบล กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาโครงการ 3 หมอ⁽⁹⁾ คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. และ อสม. เพื่อการดูแลสุขภาพ

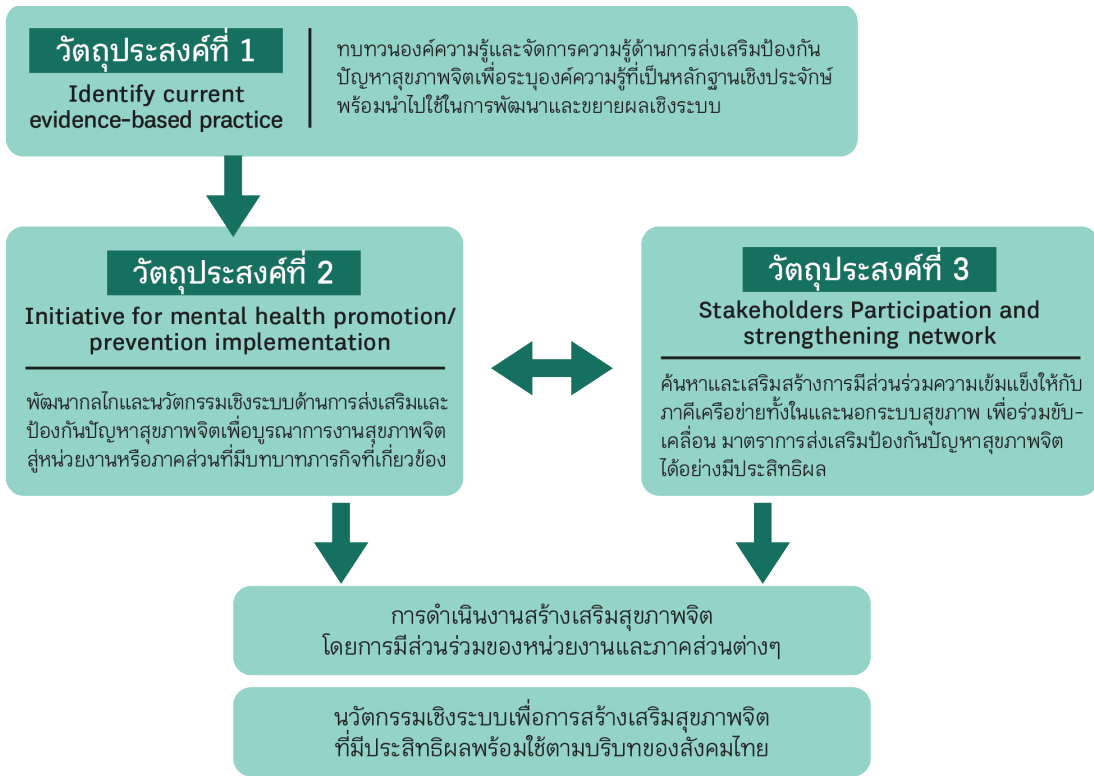
ประชาชน อุปสรรคสำคัญคือ การบูรณาการงานสุขภาพจิตรวมถึงประเด็นสุข 5 มิติ เข้าไปในหลักสูตร care giver/care manager และ บุคลากรในโมเดล 3 หมอ รวมถึงการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่ไม่เป็นภาระงานของพื้นที่ การพัฒนา “โปรแกรมปรับพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งโดยมากเป็นผู้สูงอายุ พบว่าได้ผลดี

นอกเหนือจากงานนวัตกรรมเชิงระบบแล้ว แผนงาน-สร้างเสริมสุขภาพจิตและแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ดังภาพที่ 1 และ 2 ยังได้จัดทำผลงานวิชาการทั้งงานแปลเอกสารวิชาการต่างประเทศ และงานทบทวนวรรณกรรมที่จำเป็นต่อการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพจิตกับอาการสมองเสื่อม ภัยสุขภาพจิต เพศภาวะกับสุขภาพจิต สุขภาพจิตในบุตรหลานของผู้ป่วยจิตเวช แนวทางการดูแลภาวะสมองเสื่อมขององค์การอนามัยโลก การส่งเสริมสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งผลงานวิชาการดังกล่าว ถูกนำไปเป็นเอกสารประกอบการเรียนรู้ใน “หลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน” ซึ่งเป็นหลักสูตรพัฒนาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิต และ “หลักสูตรส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต” สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตและเกิดการเชื่อมโยงงานกับแผนสุขภาพแรงงานสามารถบูรณาการมิตินานสุขภาพจิตเข้าในแผนสุขภาพแรงงานได้

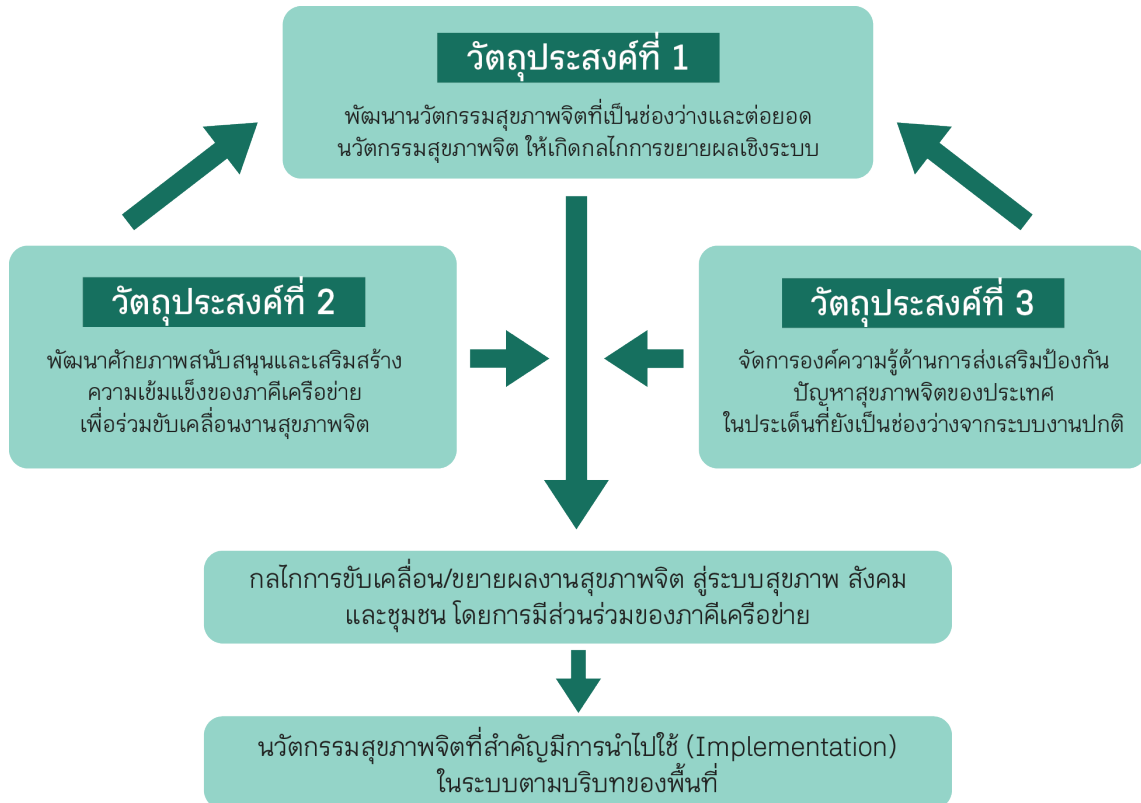
กรอบแนวคิดแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต พ.ศ. 2560-2563

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มุ่งตอบเป้าหมายเฉพาะในระยะ 10 ปี ของ สสส. โดยตรง คือ “การเพิ่มสัดส่วนของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีความสุขในการดำรงชีวิต” โดยวัดด้วย “อัตราการย่อยละของคนไทยที่มีคะแนนสุขภาพจิตในระดับปกติขึ้นไป” ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของแผนงานฯ และการเชื่อมโยงกับแผนปัจจุบัน สสส. ได้สนับสนุน “แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต” ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 และได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิตร่วมกับภาคีต่างๆ ด้วยการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 1 แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ระยะที่ 1: 2560-2561



ภาพที่ 2 แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ระยะที่ 2: 2562-2563



ได้ผลผลิตที่เป็นชุดความรู้และวิธีการทำงานจำนวนมาก เช่น คู่มือสร้างสุขสำหรับเด็กเยาวชนและผู้ปกครอง เข็มซีความสุข คู่มือเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ การ์ตูนเสริมสร้างทักษะชีวิต คู่มือคุยกับลูกวัยรุ่นเรื่องเพศ เป็นต้น ซึ่งมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย แต่อาจยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด เนื่องจากข้อจำกัดเรื่อง งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายนำสู่การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าไปในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตในปัจจุบันได้นำผลผลิตบางส่วนของแผนงานฯ ที่ผ่านมา เช่น ชุดความรู้ องค์ความรู้ (บางเรื่อง) ไปต่อยอดหรือขยายผลเพื่อให้เกิดการดำเนินงานต่ออย่างมีประสิทธิภาพหรือเกิดความยั่งยืน เช่น โปรแกรมจับใจ คลินิกจิตสังคมในศาลอาญา เป็นต้น โดยในปี พ.ศ. 2557 กรมสุขภาพจิต⁽¹⁵⁾ ได้จัดทำ “รายงานการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับชาติ (national mental health and well-being strategy)” ครอบคลุมมาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีประสิทธิภาพประสิทธิผลในการนำไปใช้จริง เช่น มาตรการเยี่ยมบ้านหลังคลอดเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ มาตรการป้องกันการกลั่นแกล้งรังแกในเด็กวัยเรียน มาตรการสร้างมิตรให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากการดำเนินที่ผ่านในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของ สสส. นั้น ยังคงมีน้ำหนักในการทำงานร่วมกับกรมสุขภาพจิตและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการพัฒนาวัฒนธรรม โดยเน้นการพัฒนาวัฒนธรรมเชิงระบบและชุดความรู้เพื่อนำไปขยายผลเข้าสู่ระบบต่อไป และมีหน่วยงานที่จะรับขยายผลร่วมดำเนินงานในบางโครงการ ที่เห็นชัดเจนคือ กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน มีกระบวนการหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพภาคีของ สสส. ในด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ และการสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งต่อไป นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานในส่วนของ การสื่อสารณรงค์ ที่เน้นการลดอคติ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีกระบวนการพัฒนาในการพัฒนา

สุขภาพจิตโดยรวม คือ

1) ทำงานร่วมกับกรมสุขภาพจิตและภาคีที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบ (model) การสร้างเสริมสุขภาพจิต ในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อให้ได้มาตรการ (intervention) ที่มีหลักฐานยืนยันประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิต ในกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ รวมถึงมีการทดลอง ขยายผลได้จริง ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อพัฒนาเป็นมาตรการที่จะช่วยสนับสนุน การบรรลุเป้าหมาย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต ใน ยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพจิต

2) ค้นหาภาคีที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิต ทั้งในและนอกภาคีสุขภาพเพื่อสนับสนุน และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่าย ในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่สอดคล้อง ตามยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพจิต

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาแนวโน้มของสถานการณ์ สุขภาพคนไทย ที่ใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (หรืออีกชื่อหนึ่งว่าดัชนีชี้วัดความสุข) ฉบับสั้น 15 ข้อ โดยถือว่า ตามบริบทของสังคมไทยสุขภาพจิตมีความหมายเดียวกับ ความสุข ซึ่งจัดเก็บโดยความร่วมมือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ระดับสุขภาพจิตปกติของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 64.9 (ปี พ.ศ. 2558) เป็นร้อยละ 63.1 (ปี พ.ศ. 2561)⁽²⁾ นอกจากนี้ จากการทบทวนกระบวนการดำเนินงานพบว่า ในส่วนของภาคี โดยส่วนใหญ่ สามารถดำเนินการสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการได้เป็นอย่างดี ยกเว้นในช่วง ปีสุดท้าย ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนและรูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินงาน เช่น การเปลี่ยนรูปแบบการประชุม อบรม เป็นแบบออนไลน์ แทนการมาร่วมประชุมพบเจอกัน การปรับเปลี่ยนไปดำเนินกิจกรรมเพื่อตอบสนองสถานการณ์สุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากโควิด 19 และผลผลิตที่เกิดขึ้นสำเร็จและเป็นไปตามตัวชี้วัดของแผนฯ ที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาในเชิงคุณภาพและเชิงผลกระทบ พบว่า นวัตกรรมหลายเรื่อง มีการนำไปขยายให้ครอบคลุมหลายพื้นที่มากขึ้น โดยเฉพาะ นวัตกรรมที่ดำเนินการในกลุ่มนักเรียน ที่เห็นเด่นชัดคือ โครงการ HERO ที่ทำงานร่วมกับ สพฐ.⁽¹⁶⁾ โดยกำลังขยายผล โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือ เด็กที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต และโครงการพัฒนาวิชาการ

เชิงระบบเพื่อให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมในระบบศาล มีการพัฒนาและลงนามความร่วมมือ (MOU) กับกระทรวงยุติธรรม และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อขยายโครงการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ยังต้องการการเชื่อมต่อบูรณาการเข้าสู่โครงสร้างระบบปกติและถ่ายทอดองค์ความรู้และเครื่องมือให้ภาคียุทธศาสตร์สามารถนำไปดำเนินการต่อได้เองต่อไปเพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงานรวมทั้งมีนวัตกรรมที่น่าสนใจ สามารถนำไปขยายผลต่อ แต่ยังขาดการเชื่อมต่อกับระบบที่จะนำไปใช้ในเชิงนโยบายและบูรณาการเข้าสู่แผนงานของภาคียุทธศาสตร์และแหล่งทุน คือ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพจิตกลุ่มแรงงาน (สร้างสุข-ลดทุกข์) เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนให้สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับชุมชน ซึ่งจะช่วยขยายบริการให้การปรึกษาแนะนำที่ไม่จำกัดอยู่เฉพาะในวงวิชาชีพสุขภาพจิต และขยายบริการลงสู่ระดับชุมชน และจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนเป็นหมอสุขชุมชน พบว่า เป็นกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยทดลองปฏิบัติการจัดการปัญหาด้วยตนเอง และได้รับการเพิ่มศักยภาพการเป็นผู้ให้การปรึกษาเพื่อช่วยสนับสนุนคนอื่นๆ ในชุมชนได้ต่อไป

นอกจากนี้ ยังมีการนำผลการประเมินแผนงานโครงการและผลการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายเรื่องเพื่อออกแบบและพัฒนานวัตกรรมของแผนงาน ประเด็นที่สำคัญคือ การศึกษาเชิงระบบเรื่องการใช้โปรแกรมมักจะถูกละเลยหรือมองข้ามไป ความท้าทายคือ การใช้หลักการหรือวิธีประเมินให้สอดคล้องกับหลักการปฏิบัติของการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งแตกต่างจากระเบียบวิธีวิจัยตามปกติ และจำเป็นต้องประเมินทั้งสองด้าน คือ ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ การศึกษาที่เน้นไปที่การประเมินผลลัพธ์จากงานวิจัยแบบสุ่มควบคุม (randomized controlled trials: RCTs) มีความน่าเชื่อถือสูง แต่มีข้อจำกัดด้านการนำไปใช้ ส่วนการวิจัยการนำไปใช้ (implementation research) เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อทำความเข้าใจว่าต้องนำโปรแกรมนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใด อย่างไร จึงจะมีประสิทธิภาพ การรวบรวมข้อมูลเหล่านี้จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ที่นำไปสู่แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice)

ในการนำไปใช้จริง จึงเป็นที่มาของแผนงานฯ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบ และรูปแบบการนำนวัตกรรมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ไปขยายผลใช้ในระบบสุขภาพสังคมและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ “คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

สรุป

ผลจากการทบทวนสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต และผลการดำเนินงานของแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต ทิศทาง/เป้าหมายและยุทธศาสตร์ 10 ปี สสส. (พ.ศ. 2565-2574) และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2563-2565 สะท้อนให้เห็นว่าการขับเคลื่อนหรือยกระดับภาวะสุขภาพจิตของคนไทยทั้งระบบให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งมิติส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติส่งเสริมสุขภาพจิตของประชากรทั้ง 5 กลุ่มวัย ซึ่งมีภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้เสียและผู้รับผิดชอบหลักอยู่หลายภาคส่วน ที่ไม่จำกัดเฉพาะในระบบสุขภาพเท่านั้น หากสามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริมและงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกันโดยทุกภาคส่วนได้ จะช่วยลดภาระโรคจิตเวชลงได้ถึง 2/3 ของภาระโรคจิตเวชทั้งหมด

เพื่อให้การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีความต่อเนื่อง สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกกลุ่มวัยอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการพัฒนาและต่อยอด “นวัตกรรมเชิงระบบ” ซึ่งเป็นการพัฒนากลไกเชิงระบบเพื่อนำรูปแบบใหม่ที่ได้แสดงถึงประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลลงใช้ในพื้นที่ ให้สามารถขยายผลครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกกลุ่มวัยอย่างมีประสิทธิภาพผ่านกลไก “นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต” ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิตจึงขอเสนอ “แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต” เพื่อพัฒนาและผลักดันนวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2563 ให้เป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตที่สนับสนุนให้คนไทยมีสุขภาพจิตดีมีความสุขดังเจตนารมณ์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิตต่อไป

แม้แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตและแผนงานพัฒนา นวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตจะพัฒนา และขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตร่วมกับกรมสุขภาพจิต ในหลากหลายประเด็น แต่โลกในยุคปัจจุบันที่เกิดการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมถึงผลกระทบจากสถานการณ์ โควิด 19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตคนไทยอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิตกับสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จะเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญ ที่ร่วมผลักดันให้สุขภาพจิตของคนไทยดีขึ้นควบคู่ไปกับการ สร้างเสริมสุขภาพกาย

นวัตกรรมเชิงระบบ เป็นการพัฒนากลไกเชิงระบบ เพื่อนำรูปแบบใหม่ที่ได้แสดงถึงประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล ลงใช้ในพื้นที่ (implementation) โดยคำนึงถึงความ เป็นไปได้จริง (feasibility) และบริบทของพื้นที่ (social context) มีการประเมินผลเชิงระบบเพื่อการปรับปรุง พัฒนา และเพื่อการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนให้บูรณาการ เข้ากลไกปกติ เพื่อความยั่งยืน และขยายผลครอบคลุม ทั่วทุกพื้นที่ เพราะสุขภาพจะดีไม่ได้ หากไร้สุขภาพจิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลต่อต้านข่าวปลอมประเทศไทย. ดีอีเอส โชว์ตัวเลขคนไทยแชร์ข่าวปลอมมากถึง 23 ล้านคน พบปัญหาข่าวปลอมเพิ่มขึ้น [อินเทอร์เน็ท]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.mdes.go.th/news/detail/5095>
2. ชิวานันท์ เกาทัทนท์. ถอดรหัสนวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2565. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์พับลิชชิง; 2565.
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: เดอะ กราฟฟิโก ซิสเต็มส์; 2560.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. ประจำปี 2551-2553. กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; ม.ป.ท.
5. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน โครงการนวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ระยะที่สอง). กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2564.
6. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติกรมอนามัย. การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติกรมอนามัย; 2561.
7. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม Preschool Parenting Program: Triple-P. กรุงเทพมหานคร: สยามพิมพ์นานา; 2562.
8. ดุษฎี จึงศิริกุลวิทย์. ความเป็นมาและผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริ ปีการศึกษา 2564. การประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ปีการศึกษา 2565. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2564.
9. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
10. กลุ่มพัฒนาระบบการแนะแนว สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. แนวทางการสร้างเสริมความปลอดภัยในมิติส่วนตัว สังคม และสุขภาพจิตของนักเรียน ด้วยการแนะแนว และ School health hero. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน; 2564.
11. อิศระ อนันตวรธาศิลป์. คู่มือการใช้งานสำหรับครูและผู้บริหารโรงเรียน School health hero ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง; 2565.
12. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
13. กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนปฏิบัติการด้านครอบครัว พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563.

15. สำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร. Happy 8 workplace เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของคนทำงานในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2564.
16. คณะพัฒนาชุดแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในประเทศไทย. รายงานการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับชาติ. กรุงเทพมหานคร: วนิดาการพิมพ์; 2558.
17. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. สพฐ. ร่วม กรมสุขภาพจิต ผลงานโดดเด่น School health hero ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ เฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา ดูแลสุขภาพจิตนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรม ได้รับรางวัลเลิศรัฐประจำปี 2566. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน; 2566.

Promoting Mental Health through Mental Health Innovation

Dutsadee Juengsiragulwit¹, Niyadar Impetch²

¹*Institute of Child and Adolescent Mental Health, Department of Mental Health, Ministry of Public Health*

²*Thai Health Promotion Foundation, Thailand*

Abstract

“No health without mental health” was the slogan of World Mental Health Day 2016. About 14% of the global burden of disease has been attributed to neuropsychiatric disorders, mostly due to the chronically disabling nature of depression and other common mental disorders, alcohol-use and substance-use disorders, and psychoses. Such estimates have drawn attention to the importance of mental disorders for public health. However, because they stress the separate contributions of mental and physical disorders to disability and mortality, they might have entrenched the alienation of mental health from mainstream efforts to improve health and reduce poverty. Mental disorders increase risk for communicable and non-communicable diseases, and contribute to unintentional and intentional injury. Conversely, many health conditions increase the risk for mental disorder, and comorbidity complicates help-seeking, diagnosis, treatment, and influences prognosis. Health services are not provided equitably to people with mental disorders, and the quality of care for both mental and physical health conditions for these people could be improved. We need to develop and evaluate psychosocial interventions that can be integrated into management of communicable and non-communicable diseases. Health care systems should be strengthened to improve delivery of mental health care, by focusing on existing programs and activities, such as those which address the prevention and treatment of HIV, tuberculosis, and malaria; gender-based violence; antenatal care; integrated management of childhood illnesses, child nutrition; and innovative management of chronic disease. An explicit mental health budget might need to be allocated for such activities. Mental health affects progress towards the achievement of Sustainable Development Goals (SDGs), such as promotion of gender equality and empowerment of women, reduction of child mortality, improvement of maternal health, and reversal of the spread of HIV/AIDS. Mental health awareness

needs to be integrated into all aspects of health and social policy, health-system planning, and delivery of primary and secondary general health care. It's not only physical health that affects to mental health, but trends in innovation, economic, social, environmental and lifestyle changes its can be affected to the mental health of people in Thailand as well. This can be seen from the report that Thai people have to face mental health problems continuously every year, but access to mental health services is not as comprehensive. Applying the innovation to be an important and age-appropriate tools or contribute to the mental health service systems. It will be another important way to effectively improve the well-being of Thai people and will be resulted in a leap forward change in the future.

Keywords: mental health; happiness; anxiety; depression; syndrome; innovation; mental health promotion