



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
(Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น

จัดทำโดย นาย เอกชัย คำลือ
รหัส 9774

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566
ลิขสิทธิ์ของสำนักงาน ก.พ.



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
(Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น

จัดทำโดย นาย เอกชัย คำลือ
รหัส 9774

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 97
วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ.
ประจำปี 2566

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



(หน้าอนุมัติ)
สำนักงาน ก.พ.

เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรมของสำนักงาน ก.พ.

(นางระรินทิพย์ ศิโรรัตน์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์บรรจงจิตต์ อังศุสิงห์)
อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์จุฬา สุขมานพ)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

”ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นเป้าหมายจาก ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561–2580) ที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วน และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 มีหมุดหมายที่ 12 คือไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์ การพัฒนาแห่งอนาคต พบว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญที่จะขับเคลื่อนประเทศไทยสู่เป้าหมาย การพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีทักษะดิจิทัลและมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ การดำรงชีวิตและการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้งในระดับบุคคลและสังคม เป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจให้กับทุนมนุษย์ ในการเผชิญและรับมือกับสถานการณ์วิกฤติ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

ช่วงเวลาวัยรุ่น(อายุระหว่าง 12 -19 ปี) เป็นช่วงเวลาที่คนคนหนึ่งเติบโตและกำลังจะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ ทั้งในทางร่างกายและจิตใจ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ มีวัยรุ่นที่เสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้า(depression) วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย เพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ พบว่าวัยรุ่น 1 ใน 7 คนมีความป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ปี2562 วัยรุ่นไทยฆ่าตัวตายสำเร็จกว่า800 คน ซึ่งเป็น 1 ใน 5 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในวัยรุ่นในประเทศไทย โดยพบว่าการมีระดับของความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ต่ำเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น การรณรงค์ให้ความรู้และปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นและการพัฒนาวิธีการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนเป็นสิ่งที่ควรทำ ครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบอบและการแทรกแซงปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น โดยที่ครูจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในด้านเหล่านี้

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา แนวโน้ม และผลกระทบ จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นต่อประเทศไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้วยขนาดและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่เกิดขึ้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น การส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่เหมาะสมเป็นยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่ง ที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นได้ รวมถึงต้องสร้างระบบป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยการติดต่อทางปัญญาให้กับวัยรุ่น คือ **สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น** โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายคือการบรรจุเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพจิตเข้าไปในหลักสูตรมัธยมศึกษาปีที่1 มีระบบการให้ความรู้ผ่านครูที่ดูแลด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Training for the Trainer) เพื่อให้วัยรุ่นไทยได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีเป้าหมายคือ สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศ สร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งหวังให้คนไทยในอนาคตมีความพร้อมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study : IS) ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “นักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1)” รุ่นที่ 97 โดยวิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. ประจำปี 2566 อันเป็นการสร้างประสบการณ์ และการเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ ที่นักบริหารพึงมี

ในการศึกษาครั้งนี้ มีการรวบรวมข้อมูลและนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ปัญหา แนวโน้มและผลกระทบ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นการบูรณาการ และประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาสู่การปฏิบัติ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานราชการที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอขอบคุณ อาจารย์ระรินทิพย์ ศิโรรัตน์ ที่ปรึกษาหลัก, อาจารย์บรรจงจิตต์ อังศุสิงห์ และ อาจารย์จุฬา สุขมานพ ที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะแนวคิด ทำให้การแก้ไขปรับปรุง และจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้โอกาสผู้ศึกษาได้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พะเยาทุกท่าน ที่ช่วยรับผิดชอบงานในช่วงเวลาที่ผู้ศึกษาเข้าอบรม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่วิทยาลัยนักบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน ผู้รับผิดชอบในการอบรมที่คอยอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในช่วงอบรม ขอขอบคุณเพื่อนหลักสูตรนักบริหารระดับสูง: ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.1) รุ่นที่ 97 ที่ได้ร่วมแบ่งปันแนวคิด ประสบการณ์และการสนับสนุน ตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม และ ขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจ ทำให้รายงานการศึกษาและการอบรมครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกชัย คำลือ
พฤษภาคม 2566

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	1
1.1 การวิเคราะห์บริบทและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์	1
1.2 ตำแหน่งรองอธิบดีที่เป็นเป้าหมาย	5
1.3 กำหนดวิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย	6
2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ	8
2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา	8
2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย	14
2.3 ภาวะผู้นำเพื่อการขับเคลื่อนข้อเสนอ	21
3. แผนพัฒนาตนเอง	23
3.1 การวิเคราะห์ตนเอง	23
3.2 การวางแผนพัฒนาตนเอง	24
3.3 ผลการพัฒนาตนเอง	25
ภาคผนวก	
ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	36

สารบัญภาพ

รูปภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	16
--	----

1. วิสัยทัศน์ของตำแหน่งเป้าหมาย

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

2. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

2.1 การกำหนดประเด็นการศึกษา

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น

2.1.1 ระบุปัญหา ความท้าทาย หรือการพัฒนา

“การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น” เป็นประเด็นการศึกษาเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจในการพัฒนา ดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน เช่น ความรู้สึกนึกคิดอารมณ์ตนเอง และปัจจัย แวดล้อม วิถีชีวิต อาชีพและบริบทสังคมโดยรวมด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูล จากแหล่งต่าง ๆ มาคิดวิเคราะห์ จนเข้าใจและนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ตนเอง เผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ได้ หรือได้รับความช่วยเหลือ จากบริการด้านการรักษา จนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้

กรมสุขภาพจิต ให้นิยาม **สุขภาพจิตที่ดี** หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่อายุย่างเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว หรือวัยที่อยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม ซึ่งจะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด โดยทั่วไป เด็กจะเข้าสู่วัยรุ่น เมื่ออายุประมาณ 11-13 ปี เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชาย ประมาณ 1 ปี

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เด็กวัยรุ่น(หนุ่ม - สาว) ถ้าเป็นหญิงหมายถึง ระหว่างอายุ 12-17 ปี แต่ถ้าเป็นชาย หมายถึง ระหว่างอายุ 14-19 ปี

2.1.2 สภาพปัญหาที่ผ่านมาและแนวโน้มของปัญหาในอนาคต และ ผลกระทบที่เกิดขึ้น

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช จากข้อมูล ของ Institute for Health Metrics and Evaluation พบว่า ในปี 2560 ประชากรทั่วโลกมีภาวะผิดปกติทางจิตจำนวน 792 ล้านคน(1ใน 10 ของประชากรโลก) องค์การอนามัยโลกระบุว่า มีประชากรสูงถึง 264 ล้านคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ทุกๆ 30 คนจะมีคนป่วยโรคซึมเศร้า 1 คน โรคซึมเศร้ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและหากมีอาการรุนแรงอาจนำไปสู่ความคิดพยายามฆ่าตัวตายได้ ในแต่ละปีจะมีจำนวนคนฆ่าตัวตายเกือบ 800,000 คนทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้โรคซึมเศร้าและการทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญและเร่งด่วน นอกจากนี้ยังพบว่า โรคซึมเศร้า โรคจิตเวช โรคติดสุราและยาเสพติด ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้ เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย² สภาเศรษฐกิจโลก(World Economic Forum) ได้คาดการณ์ว่า ภายในปี 2030 ปัญหาจากโรคทางจิตเวชและอาการที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือกลับมาใช้ชีวิต

¹ Ritchie, H. & Roser, M. (2018). Mental Health. Retrieved 23 April 2021 from <https://ourworldindata.org/mentalhealth>

² World Health Organization. (2021). Depression. Retrieved 28 April 2021 from <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/depression>

อย่างปกติสุขไม่ได้อีก อาจสร้างความเสียหายในทางเศรษฐกิจทั่วโลกได้มากถึง 16 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ³ สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ระบุว่าประเทศไทยพบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 10 ล้านคน (1 ใน 7 ของประชากรไทย)⁴

ปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น วัยรุ่นในประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ ยูนิเซฟได้เผยแพร่รายงาน The State of the World's Children 2021; On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health⁵ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในช่วงโควิดระบาดเด็กอย่างน้อย 1 ใน 7 คนทั่วโลกได้รับผลกระทบจากมาตรการล็อกดาวน์ ในขณะที่เด็กอีกมากกว่า 1,600 ล้านคนต้องเผชิญกับการเรียนรู้ที่หยุดชะงัก และอาจจะต้องเผชิญกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตต่อไปอีกหลายปีที่จริงแล้วก่อนโควิด เด็กและเยาวชน ต่างแบกภาระทางสุขภาพจิตที่แทบไม่เคยถูกกล่าวถึงอยู่แล้ว ซึ่งจากการประเมินพบว่า เด็กอายุ 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 คนทั่วโลกมีความป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และวัยรุ่นเกือบ 46,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็น 1 ใน 5 สาเหตุหลักของการเสียชีวิตในวัยรุ่นในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต ระบุว่าเด็กและเยาวชนอายุ 10-29 ปี ราว 800 คนฆ่าตัวตายสำเร็จใน พ.ศ. 2562⁶ ในขณะที่ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี กว่า 10,000 คน ได้โทรเข้าสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อขอรับคำปรึกษา ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ความเครียดและความวิตกกังวล ปัญหาความรัก และภาวะซึมเศร้า กรมสุขภาพจิตได้ประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 183,974 คน ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in⁷ ตั้งแต่ 1 ม.ค.2563-30 ก.ย.2564 พบว่าวัยรุ่นมีความเครียดสูง 28% เสี่ยงซึมเศร้า 32% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 22% พบว่าเด็กวัยรุ่นมีความเครียดสูงขึ้น เข้าสังคมลดลง ติดจอและเกมออนไลน์มากขึ้น ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายในบางราย การศึกษา เรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย” โดยกรมสุขภาพจิต⁸ พบว่า ความผิดปกติทางจิตและการทำร้ายตัวเองมีสัดส่วนร้อยละ 15 ของโรคทั้งหมดของเด็กและวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี แต่สิ่งที่น่าห่วงยิ่งกว่าก็คือ การที่ข้อมูลไม่สามารถชี้ให้เห็นภาพที่แท้จริงของภาวะกอดดันด้านจิตใจทั้งหมดที่เด็กและเยาวชนกว่า 14 ล้านคนทั่วประเทศกำลังเผชิญอยู่ และสิ่งที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาในระยะยาว แม้โรคจิตเวชจะเป็นสิ่งที่พบเห็นบ่อยขึ้น แต่จำนวนมากกลับไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากการตีตราทางสังคมและการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนด้านจิตใจ มีเด็กและวัยรุ่นหลายล้านคนที่กำลังเผชิญกับความทุกข์มากมายและมีสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ แม้ว่าพวกเขาจะไม่เข้าข่ายว่าเป็นโรคทางจิตเวชใด ๆ ก็ตาม

ในยุคสมัยปัจจุบันวลีที่ว่า “เพราะเป็นวัยรุ่นจึงเจ็บปวด” ไม่ใช่แค่คำเปรียบเปรยธรรมดา แต่กลายเป็นปัญหาที่มีผลสำรวจยืนยันอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ช่วงวัยรุ่นคือช่วงสำคัญที่เด็กคนหนึ่งกำลังจะพัฒนาไป

³ Ćosić K., Popović S., Šarlija M. & Kesedžić I. (2020). Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. Spring, 32(1), 25-31

⁴ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต.

⁵ The State of the World's Children 2021; On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health

⁶ กรมสุขภาพจิต (2562). การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2562.

⁷ กรมสุขภาพจิต (2566). ฐานข้อมูลการสำรวจสุขภาพจิตประชาชนผ่านแอปพลิเคชัน **Mental Health Check-In**.

⁸ STRENGTHENING MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT SYSTEMS AND SERVICES : for children and adolescents in East Asia and Pacific Region. THAILAND COUNTRY REPORT 2022

เป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นไทยจำนวนมากเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้า บางคนเคยมีความคิดฆ่าตัวตาย ที่สำคัญไปกว่านั้น หลายคนต้องหลุดออกจากระบบการศึกษา สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบันส่งผลให้วัยรุ่นจำนวนมากไม่น้อยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ภาวะซึมเศร้า และปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น

1.ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ ส่งผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเศร้า เสียใจ ไม่อยากทำอะไร แม้กระทั่งกิจกรรมที่ตนเคยชอบเคยสนใจ มีความคิดด้านลบเกิดขึ้นอยู่บ่อย ๆ อีกทั้งการรับประทานอาหาร ลักษณะการนอนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาการเหล่านี้อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ อาการเศร้าซึมในวัยรุ่นมักจะเป็นขึ้นตอน โดยขั้นแรกเด็กวัยรุ่นมักจะบ่นว่าเหนื่อยหรือเบื่อและไม่สนใจ ไม่อยากทำงานของตน ขึ้นต่อไปวัยรุ่นก็อาจจะมีการแอบร้องไห้ ไม่อยากพบปะกับคนอื่น ๆ และรู้สึกว่าตนเองว่าเหว และไม่มีคนสนใจ การเกิดอาการลักษณะนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนี้ เป็นภาวะที่วัยรุ่นเกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจเป็นอย่างมากต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยบุคคลไม่สามารถจัดการภาวะความไม่เป็นสุขความรู้สึกสูญเสียความรู้สึกเศร้านั้นได้ แต่อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นมักแสดงออกในลักษณะของการหงุดหงิดง่ายมากกว่าการแสดงออกถึงความเศร้า

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่าอาจเกิดจากการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งอันเป็นที่รัก หรือการมีความคิดทางด้านลบเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อมและอนาคตมากเกินไป รวมถึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตที่ตนคาดไม่ถึง ส่วนสาเหตุทางร่างกายอาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง ที่ส่งผลให้บุคคลอยู่ในอาการเศร้าซึมได้ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมอีกด้วย

2.การฆ่าตัวตายของวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน พบว่าสาเหตุการตายในวัยรุ่นในลำดับต้นๆ มาจากการฆ่าตัวตาย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการในแต่ละด้านที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นถือเป็นวัยที่เปราะบาง ต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลายที่อยู่รอบตัว ทำให้บางครั้งวัยรุ่นเลือกที่จะจัดการปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย ผลกระทบจากการฆ่าตัวตายส่งผลต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา และสังคมรอบตัว นำมาซึ่งความสูญเสียที่มีมูลค่ามหาศาล สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมวิทยา มีความจำเพาะแตกต่างจากวัยอื่น

ข้อมูลจากรายงานของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีความแตกต่างกันในบางส่วน ขึ้นอยู่กับรูปแบบสังคม วัฒนธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่หน่วยงานระดับนานาชาติให้ความสำคัญและกล่าวถึงอย่างมาก

3.ภาวะความวิตกกังวล(Anxiety) ประกอบด้วย ภาวะความวิตกกังวลหลายๆด้าน(Generalized Anxiety) และ ภาวะความวิตกกังวลเฉพาะอย่าง(Specific Anxiety)

ภาวะความวิตกกังวลหลายๆด้าน (Generalized Anxiety) เป็นความวิตกกังวลความกลัวที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน หลายๆด้านพร้อม ๆ กัน เช่น ความกังวลเกี่ยวกับการเรียน สุขภาพ ครอบครัว การเงิน สัมพันธภาพ เป็นต้น ความวิตกกังวลนี้เป็นภาวะทางอารมณ์ทางลบที่ก่อให้เกิดความกดดัน โดยบุคคลกังวลถึงอันตราย หรือสิ่งไม่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับตน โดยวัยรุ่นที่มีอาการความผิดปกตินี้ มักรู้สึกว่า เหตุการณ์ต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวนั้นไม่

ปกติและจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับตน ผลที่ตามมาคือวัยรุ่นมักจะแสดงออกโดยการโมโหและหงุดหงิดง่ายโดยไม่รู้สาเหตุอารมณ์ขึ้นๆลงๆเหนื่อยง่ายนอนตลอด หรือไม่ก็นอนหลับยาก ตื่นตึกๆขาดสมาธิที่จะทำกิจกรรมที่ต้องทำ เช่น การบ้าน มักจะเล่นน้อยลง พบปะเพื่อนน้อยลง หากสังเกตการพูด วัยรุ่นมักแสดงออกถึงการคิดถึงผลร้ายจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น ถ้าแยกรถยนต์ระเบิดจะทำอย่างไร จะเกิดอะไรขึ้นหากฝนตกแล้วถูกฟ้าผ่า อาการที่แสดงออกทางกายที่สำคัญได้แก่การปวดหัวโดยไม่มีสาเหตุ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วผิดปกติ เหงื่อแตก มือสั่น ปวดท้องโดยไม่มีสาเหตุ หลายรายมักมีอาการปวดกล้ามเนื้อปวดเมื่อยตามร่างกายร่วมด้วย เป็นต้น สาเหตุการเกิดภาวะความวิตกกังวลแบบหลาย ๆ ด้าน พบว่าอาจเกิดจากการมีความคิดทางด้านลบเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม มากเกินไป สาเหตุทางร่างกาย อาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมองที่ส่งผลให้บุคคลมีอาการวิตกกังวลได้นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะความวิตกกังวลหลาย ๆ ด้าน อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม

ภาวะความวิตกกังวลเฉพาะอย่าง (Specific Anxiety) เป็นความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้น ต่อเหตุการณ์หรือวัตถุใดวัตถุหนึ่งอย่างมาก โดยเป็นความกลัวอย่างไร้เหตุผล สำหรับวัยรุ่นมักพบความวิตกกังวลเฉพาะอย่าง เช่น การกลัวสุนัข กลัวแมลง กลัวการว่ายน้ำ กลัวความสูง กลัวการฉีดยา เป็นต้น ผลที่ตามมาวัยรุ่นมักแสดงออกถึงความกลัวอย่างรุนแรง เมื่อต้องเผชิญต่อเหตุการณ์ หรือวัตถุที่ตนกลัว เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ เร็วผิดปกติ เหงื่อแตก มือสั่น ปวดท้อง มีความคิดทางลบ ว่าตนจะต้องได้รับอันตรายจากเหตุการณ์หรือวัตถุนั้น ความกลัว หรือความวิตกกังวลนี้ นำไปสู่การไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติได้ ตัวอย่างเช่น การกลัววิชาคณิตศาสตร์ ทำให้ไม่ต้องการไปโรงเรียน หรือพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าเรียนในวิชาที่ตนกลัวได้ ส่วนสาเหตุการเกิดภาวะความวิตกกังวลเฉพาะอย่างนี้ พบว่าอาจเกิดจากการมีความคิดทางด้านลบเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หรือวัตถุที่ตนกลัวมากเกินไป สาเหตุอีกประการได้แก่ การเรียนรู้ที่ไม่ถูกต้องในอดีต เช่น ในอดีตบุคคลอาจได้รับความกลัวอย่างรุนแรงจาก สถานการณ์หรือวัตถุ ทำให้บุคคลมีความกลัวแบบฝังใจ การเลียนแบบจากพ่อ แม่ เพื่อน หรือบุคคลรอบข้าง อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ บุคคลเกิดความวิตกกังวลแบบเฉพาะอย่างได้ สาเหตุทางร่างกาย อาจเกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมองที่มีผลทำให้บุคคลมีอาการวิตกกังวลนี้ได้

4. การเสพติดInternetและติดเกมส์ พบได้บ่อยมากในสังคมยุคปัจจุบัน โดยจะเกิดขึ้นเมื่อ วัยรุ่นใช้เวลาเนิ่นนานเกินไปบน internetหรือcomputer โดยที่ตนไม่สามารถ หักห้ามใจที่จะไม่ใช้ internetหรือcomputer ได้ จะรู้สึกหงุดหงิด โกรธหรือก้าวร้าว เมื่อตนไม่ได้ใช้ Internet/เล่นเกมส์ วัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดinternet จะไม่มีสมาธิในการเรียน เนื่องจากมีความต้องการอยากใช้ internetเกือบตลอดเวลา ส่งผลทำให้ชีวิตประจำวันที่ตนเคยทำนั้นไม่ได้ทำเช่น อาบน้ำ เพราะรู้สึกไม่อยากเลิกเล่น internetหรือเล่นเกมส์

สาเหตุเกิดจากรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ที่ปล่อยปละเลย มีความสัมพันธ์แบบห่างเหิน ทำให้ในวัยเด็ก รู้สึกว่าเหว่ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ทำให้ช่องทางการเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ผู้ปกครองใช้โทรศัพท์หรือเกมส์ช่วยเลี้ยงเด็กแทน วัยรุ่นจึงใช้ Internetเป็นเครื่องมือในการลดความรู้สึกไม่เป็นสุขต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น ความเหงา ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความเบื่อ และความวิตกกังวลต่าง นอกจากนี้ นักจิตวิทยา พบว่า การติด Internet ในวัยรุ่น มักสัมพันธ์กับ ปัญหาความวิตกกังวลเรื้อรัง ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ปัญหาการดูเว็บไซต์เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ปัญหาทางด้านสัมพันธ์ภาพ และปัญหาความเครียดเรื้อรัง อีกด้วย

ช่วงเวลาวัยรุ่น(อายุระหว่าง 12 -19 ปี) เป็นช่วงเวลาที่คนคนหนึ่งเติบโตทั้งในทางร่างกายและจิตใจ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ มีวัยรุ่นที่เสี่ยงเป็น ภาวะซึมเศร้า(depression) เพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่แค่ในไทย แต่เป็นปัญหาของทั้งโลก ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากในวัยรุ่นทั่วโลก มีผลการศึกษาวาระหว่างปีค.ศ.2548-

2558 พบว่า อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นถึง 18.4 เท่า นอกจากนี้ ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุลำดับต้น ๆ ของการ สูญเสียปีสุขภาวะของวัยรุ่น ที่มีช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี⁹ สำหรับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นไทยมีงานวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยง ฆ่าตัวตาย¹⁰ สํารวจข้อมูลจากวัยรุ่นอายุระหว่าง 11-19 ปีทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 5,345 คน ระหว่างเดือนมิถุนายนกันยายน พ.ศ.2561 ก่อนจะได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างมีมากถึง 2ใน3 ที่มีภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น ซึมเศร้าเล็กน้อย 49.8% ซึมเศร้าปานกลาง 13.2% ซึมเศร้ามาก 3.2% และซึมเศร้ารุนแรง 0.7% โดยเพศหญิง จะมีความเสี่ยงเป็นภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และยังพบว่าวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง เคยคิดอยากตาย 20.5% เคยคิดฆ่าตัวตาย 5.1% และเคยพยายามฆ่าตัวตาย 6.4%ทั้งนี้ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและ ความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย โดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงจะฆ่าตัวตาย มีโอกาสจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีความเสี่ยง จะฆ่าตัวตายถึงเกือบสิบเท่า ข้อสรุปจากงานวิจัยดังกล่าวพบว่า วัยรุ่นกลุ่ม ตัวอย่างในสถาบันการศึกษาประมาณ 2ใน3 มีแนวโน้ม จะมีปัญหาทางอารมณ์ไปจนถึงมีภาวะซึมเศร้า จึงควร ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทั้งการให้ความสำคัญ กับระบบคัดกรองสุขภาพจิตทั้งในสถาบันการศึกษา การพัฒนาระบบส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ใกล้เคียง รวมถึงต้องช่วยกันสร้างระบบป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคือ *ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต(Mental Health Literacy)* เพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีเพื่อพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศต่อไป

มีหลายๆการศึกษาได้ระบุถึงความจำเป็นของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น ในปี 2556การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในสวีเดน¹¹พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าและโรคจิตเภท มีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ต่ำกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตปกติ การรณรงค์ให้ความรู้และการนำการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้ในหลักสูตรของโรงเรียนสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนี้ได้ มี การศึกษาในสหรัฐอเมริกา¹² พบว่ากลุ่มวัยรุ่น มีระดับการรับรู้ความผิดปกติทางสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยการสอบถามว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิตหรือมีความเจ็บป่วยหรือไม่ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตค่อนข้างต่ำเช่น ความวิตกกังวล มีเพียง 27.5% และ ภาวะซึมเศร้า มีเพียง 42.4% ที่กลุ่มวัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิต จึงมีข้อเสนอต่อมาว่าการปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น และการพัฒนาวิธีการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนเป็นสิ่งที่ควรทำ โดยมีข้อเสนอแนะว่า ครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการการป้องกัน การระบุ และการแทรกแซงปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น อย่างไรก็ตามจำเป็นอย่างยิ่งที่ครูจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในด้านเหล่านี้

⁹ GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31678-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31678-6/fulltext)

¹⁰ ความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายในวัยรุ่นไทย: การสำรวจโรงเรียนใน 13 เขตสุขภาพ โดยวิมลวรรณ ปัญญาว่อง และคณะ (เผยแพร่ในปี.ศ.2563) <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/download/210760/164768/>

¹¹ P. A. Melas¹, E. Tartani, T. Forsner, Mental health literacy about depression and schizophrenia among adolescents in Sweden. *Eur Psychiatry*. 2013 Sep;28(7):404-11

¹² Dudley P. Olsson, May G. Kennedy. Mental health literacy among young people in a small US town: recognition of disorders and hypothetical helping responses. *Early Intervention in Psychiatry*. Volume4, Issue 4 November 2010 Pages 291-298

ตัวอย่างการศึกษาในไทย¹³ การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในจังหวัดอุดรธานี และเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระหว่างวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย วัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระหว่างวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยรวมน้อยกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้วยขนาดและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนที่เกิดขึ้นในเกือบทุกภูมิภาค ทำให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เร่งพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานเพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรนี้ การส่งเสริมการดำเนินการที่จะทำให้อายุรุ่นและเยาวชน เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นได้ รวมถึงต้องสร้างระบบป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยการติดต่อทางปัญญาให้กับวัยรุ่น คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต(Mental Health Literacy) เพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดีเป็น กำลังหลักในการพัฒนาประเทศต่อไป ที่ผ่านมามีกรมสุขภาพจิต ได้เป็นกำลังหลักในการดำเนินการด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น แต่ด้วยข้อจำกัดบางประการเช่น ข้อมูลที่ต้องการสื่อสารกับวัยรุ่น หรือ รูปแบบการนำเสนอ อาจยังไม่เป็นที่ถูกใจ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต(Mental Health Literacy)ในวัยรุ่นแม้จะเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทย การปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบการสื่อสารที่โดนใจวัยรุ่นจึงยังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้

2.1.3 ความจำเป็นในการดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนา

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561–2580) เป็นแผนการพัฒนาประเทศ ที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องปฏิบัติตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ” โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2565-2570) เป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ โดยมีแผนกลยุทธ์รายหมวดหมายเพื่อพลิกโฉมประเทศ จำนวน 13 หมวดหมาย โดยหมวดหมายที่เกี่ยวข้องกับกรมสุขภาพจิตได้แก่ หมวดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง หมวดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์ การพัฒนาแห่งอนาคต หมวดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

สำหรับ **หมวดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์ การพัฒนาแห่งอนาคต**การพัฒนาทุนมนุษย์ทุกช่วงวัยยังคงต้องมีการยกระดับการพัฒนาในแต่ละช่วงวัย โดยมีเป้าหมายและผลลัพธ์ของการพัฒนาระดับหมวดหมายที่12 มีดังนี้ เป้าหมายที่1 คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ โลกยุคใหม่ มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกัน ต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลก สามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคม ได้อย่างสงบสุข เป้าหมายที่2 กำลังคนมีสมรรถนะสูง สอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิต เป้าหมาย และสามารสร้างงานอนาคต เป้าหมายที่3 ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจะ

¹³ Ruetairat Chidmongkol, Rattikorn Mueannadon, Sumuttana Kaewma. Depression and Mental Health Literacy in Adolescents. Journal of Nursing and Health research. Vol. 21 No. 2 (2020): May-August

บรรลุมุหมายที่ 12 ได้ โดยอาศัย กลยุทธ์ คือพัฒนาผู้อยู่ในช่วงวัยการศึกษาาระดับพื้นฐานให้มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีทักษะดิจิทัลและมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ การดำรงชีวิตและการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หรือ Mental Health Literacy ทั้งในระดับบุคคลและสังคม เป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจให้กับทุนมนุษย์ ในการเผชิญและรับมือกับสถานการณ์วิกฤติ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพบว่าในสังคมไทยปัจจุบัน ยังมีประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้อย่างถูกต้องไม่มากนัก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา แนวโน้ม และผลกระทบ จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นต่อประเทศไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2567 เป็นต้นไป จึงมีความจำเป็นต้อง**สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น**อย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งของตนเองและครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศ สร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ที่มุ่งหวังให้คนไทยในอนาคตมีความพร้อมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

2.2 การกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.2.1 หลักการ แนวคิด ที่ใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการจัดทำข้อเสนอ และ เหตุผลประกอบ

จากข้อมูล สภาพปัญหาที่ผ่านมา การคาดการณ์แนวโน้มของปัญหาในอนาคต และ การคาดการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นข้างต้น (ข้อ 2.1) จึงเป็นที่มาของการนำหลักการและแนวคิด อันประกอบด้วย กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขไทยในด้านสุขภาพจิต เน้นให้เป้าหมายคือคนไทย เข้าถึง ครอบคลุม มีคุณภาพและความปลอดภัย เน้นการส่งเสริมสุขภาพนําการรักษา สอดคล้องกับโครงการส่งเสริมและป้องกัน การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต อันประกอบด้วย

1) กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Building Blocks of A Health System) เป็นกรอบแนวคิดระบบสุขภาพโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นกรอบในการพัฒนาและกำกับการดำเนินงานของระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยมี องค์ประกอบของระบบสุขภาพออกเป็น 6 ส่วน คือ *1. Service Delivery (การให้บริการ)* การออกแบบและพัฒนาระบบบริการให้มี ประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน โดยมุ่งเน้นสภาวะของประชาชน เช่น มีเครือข่ายในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย มีระบบส่งต่อผู้ป่วยใน เครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อเพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีเป็นต้น *2. Health Workforce (กำลังคนด้านสุขภาพ)* การบริหารจัดการบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน จัดให้มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ สรรหาหรือพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้/ทักษะ/แรงจูงใจ/รับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดการค่าตอบแทนจากการทำงาน *3. Information (ระบบสารสนเทศ)* การพัฒนาระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลที่ต้องการ มีคุณภาพเชื่อถือได้ และครอบคลุม และสามารถนำสารสนเทศไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่าง

ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ 4. *Medical Products & Technologies (ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ)* มี การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์/ยา/วัคซีน และเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่จำเป็น มีความปลอดภัยมี คุณภาพและคุ้มค่ากับราคาและมีกลไกในระบบสุขภาพเพื่อส่งมอบแก่ประชาชน 5. *Financing (การบริหาร จัดการงบประมาณ/การเงินการคลัง)* การบริหารจัดการสร งบประมาณในระบบสุขภาพ เช่น เงินงบประมาณจาก กองทุนต่างๆเช่น สปสช. กรมบัญชีกลาง เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานให้มีความพร้อมให้บริการแก่ประชาชน อย่างต่อเนื่อง ใช้ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ กระตุ้นแรงจูงใจของบุคลากร ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์ 6. *Leadership/Governance (ภาวะผู้นำ/การอภิบาล)* ผู้นำใส่ใจในยุทธศาสตร์ การสร้าง ระบบสุขภาพที่คาดหวังไว้ให้สำเร็จ มีการกำกับดูแลและควบคุมการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม และเป็นธรรม เป็นผู้นำในการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมโยงกันในระบบสุขภาพ

แนวคิดการพัฒนาระบบบริการด้วย Six Building Blocks จึงเป็นแนวคิดที่นำมา พัฒนาระบบบริการ ด้านสุขภาพของไทยให้เป้าหมายให้ เข้าถึง ครอบคลุม เน้นคุณภาพและความปลอดภัย

2) แนวคิด Promote Health Promote SDGs จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก(Global Health Promotion Conference) ครั้งที่ 8 ในปี 2016 ที่จัดที่Shanghai

ได้ชูประเด็น *Promote Health(การส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน)* โดย กำหนดให้ มี 3 เสาหลัก

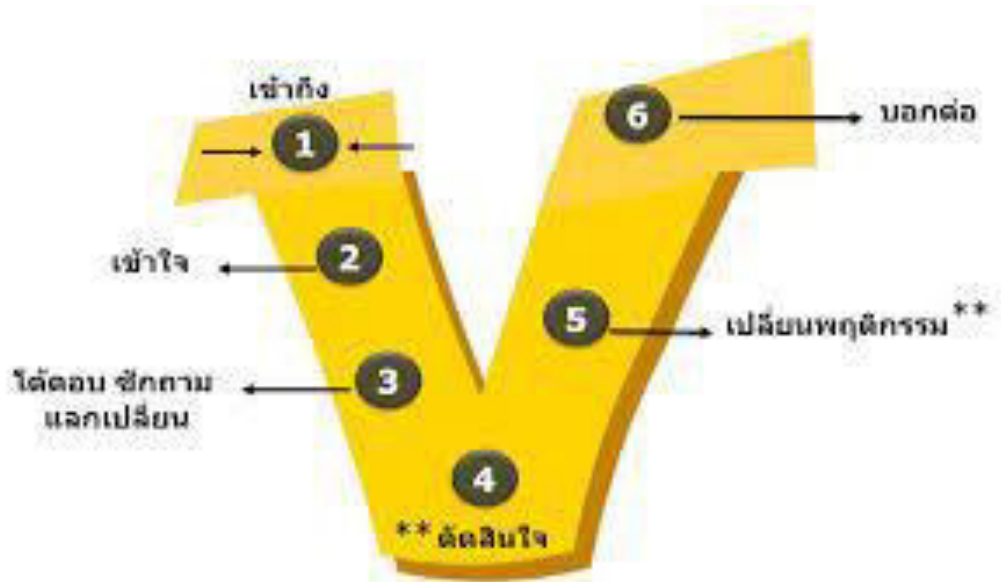
1. Good Governance การสร้างความเข้มแข็ง ของระบบธรรมาภิบาล และนโยบายเพื่อสร้างทางเลือกด้าน สุขภาพที่ทุกคนสามารถเข้าถึง และเข้ารับบริการได้ และรวมพลังทุกภาคส่วน ในสังคม ร่วมกันดำเนินการ
2. Healthy City สร้างเมืองเพื่อให้ประชาชน สามารถอยู่อาศัย ได้อย่างสมัครสมานสามัคคีและมีสุขภาพดี
3. Health Literacy เพิ่มความรอบรู้ และทักษะทางสังคม เพื่อให้ประชาชน สามารถตัดสินใจทางเลือก ที่ส่งผลดี ต่อสุขภาพ ทั้งต่อตนเอง และครอบครัว

แนวคิดนี้ เน้นการส่งเสริมสุขภาพนำการรรักษา สอดคล้องกับโครงการส่งเสริมและป้องกัน การสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของ บุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยกระบวนการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้นั้นมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. *การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)* หมายถึง การใช้ ความสามารถในการเลือก แหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ 2. *ความรู้ความเข้าใจทาง สุขภาพ (Cognitive skill)* หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางการปฏิบัติตามหลัก พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 3. *การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Interrogation skill)* หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ 4. *ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)* หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้ เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดง ทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5. *การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill)* หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตาม เป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง 6. การบอกต่อ (Telling skill) หมายถึง ความสามารถในการชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้องความ น่าเชื่อถือ ของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ

รูปภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่มา กรมอนามัย



2.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอ

จากสภาพปัญหาที่ผ่านมาและแนวโน้มของปัญหาในอนาคต และ ผลกระทบที่เกิดขึ้น(2.1.2) ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และการเจริญเติบโตของวัยรุ่นทั้งในห้องเรียนและในชีวิตประจำวัน พวกเขาต้องต่อสู้กับตัวเองเพื่อให้สมาธิจดจ่อ มีส่วนร่วมกับเพื่อนร่วมชั้น และยังต้องจัดการกับอารมณ์เครียด ทั้งหมดนี้ส่งผลเสียระยะยาวต่อพัฒนาการที่สำคัญในทุกช่วงอายุ บ่อยครั้งหลายคนเลือกที่จะจบชีวิตลง แม้ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นผ่านโครงการต่าง ๆ ในโรงเรียน และบริการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม แต่การเข้าถึงบริการเหล่านั้นยังคงอยู่ในระดับต่ำ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ความต้องการการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เปราะบาง ซึ่งกำลังเผชิญกับความรุนแรง การถูกรังแก ความโดดเดี่ยว ความไม่แน่นอนในอนาคต ตลอดจนความวิตกกังวลเมื่อต้องถูกแยกจากครอบครัว เพื่อนฝูง ห้องเรียน การเล่น ประเด็นนี้เป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อจัดการกับปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน ระบบบริการด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยมีหน่วยงานมากมายที่ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพจิต มีทั้งหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญและบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หน่วยงานที่ให้บริการในระบบสุขภาพทั่วไป ทั้งนี้หน่วยงานต่างๆที่ให้บริการด้านระบบบริการสุขภาพจิต ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ และการบริการยังเน้นการรักษาเป็นหลัก การสร้างเสริมสุขภาพด้านสุขภาพจิต จึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อเป็นการส่งเสริม/ป้องกัน/เตรียมความพร้อม เพื่อให้วัยรุ่นไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการจัดทำข้อเสนอ จากหลักการ แนวคิด ที่ใช้เป็นกรอบหรือแนวทางในการจัดทำข้อเสนอ (2.2.1) กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Building Blocks of A Health System) ของ WHO เป็นแนวคิดในการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อเป้าหมายให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงอย่างครอบคลุมและส่งมอบบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น โดยนำกรอบแนวคิด Promote Health Promote SDGs ที่ได้ขูประเด็น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เน้นการสร้างสุขภาพนำซ่อม โดยเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

2.2.3 แนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนานโยบายที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี บรรลุตามเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสุขภาพจิตประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งการให้ความสำคัญในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่นวัยเรียน เป็นการวางรากฐานโครงสร้างคุณภาพคน เพื่อสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีความคิดดี การเรียนรู้ที่ดี มีความพร้อม ทุกด้าน ส่งผลให้ได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต ประชากรวัยรุ่นวัยเรียนเป็นช่วงชีวิต ที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสถานการณ์ที่แตกต่าง และเปลี่ยนแปลงไป ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมมากยิ่งขึ้น หากเด็กวัยเรียนไม่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพทางจิต เพื่อรู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และรับรู้วิธีการปรับพฤติกรรมต่างๆ ให้เหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและภาวะต่างๆ มากขึ้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่วัยรุ่น โดยผ่าน ระบบการศึกษาจึงเป็นหนึ่งทางออกสำคัญ ที่จะทำให้อายุรุ่นมีทักษะในการเข้าถึงเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจิต ตอบโต้ชักถามเพื่อนำไปตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของตนเอง และเป็น Mental Health Model ที่มีสุขภาพกาย/สุขภาพใจดี พร้อมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถถ่ายทอดบอกต่อและช่วยให้คำปรึกษาไปยังกลุ่มเพื่อนและครอบครัวได้ ถือเป็นความพร้อมอย่างหนึ่งในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของวัยรุ่น และพร้อมก้าวเข้าสู่วัยทำงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น *การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น* โดยครูและโรงเรียนมีบทบาทในการก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ/ส่งเสริม/ป้องกัน/ดูแลรักษาในระยะเบื้องต้นและฟื้นฟูสุขภาพจิต และครอบคลุมกิจกรรมเพื่อสร้าง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขนิสัยและเจตคติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพจิต ลดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยสาเหตุของโรคและปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น จะส่งผลให้บุคลากรและนักเรียนทุกคนในสถานศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี โดยการมีส่วนร่วม ของโรงเรียนบ้านและชุมชน จากกรณีวิจัยในสหรัฐอเมริกา มีข้อเสนอว่าการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น และการพัฒนาวิธีการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิตในหมู่นักเรียนเป็นสิ่งที่ควรทำ โดยมีข้อเสนอแนะคือ ครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการการป้องกัน การระบุ และการแทรกแซงปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในด้านเหล่านี้ มีการศึกษาตามมาพบว่า การรณรงค์ให้ความรู้และการนำ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้ในหลักสูตรของโรงเรียนสามารถเพิ่ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในกลุ่มวัยรุ่นได้ การบรรจุความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เข้าไปในหลักสูตรของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ชั้น ม.1 ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย(อปท.) จึงนำมาซึ่งข้อเสนอของโครงการนี้

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา แนวโน้ม และผลกระทบ จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น เป็นปัญหาที่มีความสำคัญและมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นต่อประเทศไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยพบว่า ประเด็นหลักคือ วัยรุ่นในประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีประเด็นรองคือ วัยรุ่นไทย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตค่อนข้างต่ำ

จากหลักการกรอบแนวคิด และการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น ผู้ศึกษาจึงขอเสนอการศึกษาเรื่อง **การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น** โดยข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ที่สำคัญไม่เพียงมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองจำนวนมาก ยังมีผลต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูและสถาบันการศึกษา จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งผู้บริหารระดับสูงซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย การบูรณาการของหน่วยงานระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข(กรมสุขภาพจิต) และกระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน) งบประมาณที่ต้องเร่งจัดหา และความพร้อมของบุคลากรทุกภาคส่วน โดยมีแนวทางและขั้นตอนดังนี้

1. การผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ การผลักดันนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ การดำเนินการในขั้นตอนนี้จำเป็นต้อง เตรียมข้อมูลด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการ ผลการวิจัย งบประมาณที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน แหล่งเงินงบประมาณ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเตรียมการนำเสนอ ผ่านขั้นตอนกระบวนการทางระบบราชการ บรรลุเป็นแผนปฏิบัติการประจำปี ตามลำดับขั้น ตั้งแต่ระดับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และคณะรัฐมนตรีตามลำดับ โดยการผลักดันของกรมสุขภาพจิต ให้ทันกำหนดเริ่มแผนงานในปีงบประมาณ 2568

2. การสร้างและส่งเสริมให้เกิดการทำงานบูรณาการและความร่วมมืออย่างเต็มที่ระหว่างหน่วยงานระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข(โดยกรมสุขภาพจิต) และ กระทรวงศึกษาธิการ(โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน) โดยเร่งทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงานเพื่อความร่วมมือในการดำเนินการ เมื่อทั้งสองฝ่ายรับทราบและเข้าใจรายละเอียดในข้อเสนอเชิงนโยบายนี้แล้ว การทำบันทึกความเข้าใจโดยตัวแทนผู้มีอำนาจของทั้งสองฝ่าย เป็นจุดเริ่มต้นเพื่อความร่วมมือของสองหน่วยงานต่อไป โดยมี ขั้นตอน และ แนวทางการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ ดังนี้

2.1 การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินการในขั้นตอนนี้มีความสำคัญเพราะจะเป็นการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบหรือมีส่วนได้เสีย ช่วยให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคลากรสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(ครูอนามัย) โดยทำการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียหลายหน่วยงานและหลายพื้นที่ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์

2.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดยการบรรจุในหลักสูตรสำหรับ นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่1 ในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน **ครอบคลุมทั่วประเทศ** จำนวน 6,915 โรงเรียน¹⁴ (ประมาณจำนวน 560,000 คน)

¹⁴ สรุปรายชื่อข้อมูลสารสนเทศทางการศึกษา ปี 2565. สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน. http://www.bopp.go.th/?page_id=1828

2.3 แนวทางการให้ความรู้ในรูปแบบการถ่ายทอดจากครู(ครูอนามัย) มีการจัดอบรมครูที่ดูแลด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Training for the Trainer) จำนวนครู ประมาณ 18,000 คน มีการจัดหางบประมาณในการดำเนินงาน งบประมาณหลักที่ใช้ในการดำเนินงาน ในการจัดอบรมครูที่ดูแลด้านสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (Training for the Trainer)

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) การเตรียมความพร้อมเนื้อหา โดยใช้ **ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายคือ วัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) 3. การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Interrogation skill) 4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5. การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) 6. การบอกต่อ (Telling skill) ในองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้ง 5 หน่วย คือ

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต
- 2) การรับรู้ปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังเกิดขึ้น
- 3) ความรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาที่มีอยู่
- 4) ความรู้ในกลวิธีการช่วยตนเองเมื่อมีปัญหาเบื้องต้น
- 5) ทักษะการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น

2.5 มีการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในกลุ่มวัยเป้าหมาย ทั้งก่อนและหลังการเข้าเรียนหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพจิตแบ่ง เป็น 3 ระดับ น้อย ปานกลาง มาก

2.6 ตัวชี้วัดในโครงการคือ

- 1) นักเรียน ระดับ ม.1 ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผ่านหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น ครบ100%
- 2) วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปานกลาง ถึง น้อย หลังจากได้ผ่านหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น สามารถพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นระดับมากได้
- 3) ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทย ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

3. การสื่อสารองค์กร การสื่อสารสาธารณะ และการประชาสัมพันธ์

3.1 การสื่อสารจากภาครัฐสู่ประชาชน หน่วยงานต่าง ๆ ของภาครัฐต้องสื่อสารให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้อง แก้ไขปัญหานี้ ขั้นตอนการดำเนินงานของภาครัฐ และผลประโยชน์ทางสุขภาพจิตที่วัยรุ่น และประชาชนจะได้รับ

3.2 การสื่อสารระหว่างหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โครงการนี้เป็นโครงการที่มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานหลายหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการจำเป็นต้องจัดประชุมชี้แจงหลักการแนวทางการดำเนินของโครงการ ให้ทุกหน่วยงานรับทราบอย่างชัดเจน เพื่อที่จะดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน รวมไปถึงการชี้แจงเรื่อง การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรด้านต่างแก่หน่วยงานที่ดำเนินการ

การสื่อสารภายในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงจากหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายสู่หน่วยงานปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุขมีการประชุมชี้แจงจากกรมสุขภาพจิตให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีการประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคคือ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ทั้ง62เขต

3.3 การสื่อสารภายในหน่วยงานต่าง ๆ โครงการนี้เป็นโครงการที่ใหม่ ซึ่งอาจจะมีแนวทางการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้นหรือแตกต่างไปจากแนวทางเดิม อาจจะทำให้เกิดความสับสนและภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงการใช้งบประมาณและ ทรัพยากรอื่น ๆ ของหน่วยงานที่มากขึ้น ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ เกี่ยวข้องรับทราบหลักการ แนวทางการดำเนินงานของโครงการด้วยเช่นกัน

4. การกำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการ

การกำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เห็นควรตั้งคณะทำงานมาร่วมกันดำเนินงาน การกำกับ ติดตาม และประเมินผลในขั้นตอนต่างๆ เพราะอาจเกิดความสับสนของทั้งฝั่งหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ และจำเป็นต้องมีการประเมินผลโครงการตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ ร่วมกับการประเมินความคุ้มค่าของโครงการร่วมด้วย โดยมีกลไกการกำกับติดตามคือ มีคณะทำงานประเมินผลโครงการร่วมทั้ง2กระทรวงเพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่วัดได้ทั้งจากครูอนามัยและวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

วัตถุประสงค์หลัก คือ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนา ดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน เช่นความรู้สึกรู้จักคิดอารมณ์ตนเอง และปัจจัย แวดล้อม วิถีชีวิต อาชีพและบริบทสังคมโดยรวมด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูล จากแหล่งต่างๆมาคิดวิเคราะห์ จนเข้าใจและนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ตนเอง เผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ได้ หรือได้รับความช่วยเหลือ จากบริการด้านการรักษา จนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้ โดยวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคือ 1) มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต 2) มีการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังเกิดขึ้น 3) มีความรู้ในการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาที่มีอยู่ 4) มีความรู้ในกลวิธีการช่วยตนเองเมื่อมีปัญหาเบื้องต้น และ 5) มีทักษะการช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น

วัตถุประสงค์รอง ที่ได้จากโครงการนี้ คือ

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพครูอนามัยให้มีทักษะในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่นักเรียน
2. เพื่อพัฒนาและสร้างระบบการเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่นวัยเรียน
3. เพื่อพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายในการขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานศึกษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2.2.4 ปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินการตามข้อเสนอพร้อมแนวทางการจัดการที่เป็นรูปธรรม

ปัจจัยด้านงบประมาณ ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันในยุคหลังโควิด เศรษฐกิจของประเทศและทั่วโลกอยู่ในภาวะที่ไม่ดี หน่วยงานภาครัฐย่อมมีข้อจำกัด การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตจำเป็นต้องมีงบประมาณที่เพียงพอ

สำหรับเทคโนโลยีนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและการขยายผลการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปยังช่วงวัยอื่นๆ และภาคีเครือข่าย กระตุ้นแรงจูงใจของบุคลากร การติดตามประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของโครงการย่อมต้องใช้งบประมาณทั้งสิ้น จำเป็นที่จะต้องเตรียมข้อมูลในการนำเสนอเพื่อของบประมาณจากทางรัฐบาล การนำเสนอข้อมูลว่าจะช่วยประหยัดงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช และ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะช่วยลดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของประเทศ

ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการทำงานแบบบูรณาการและความร่วมมือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น เป็นโครงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก การที่จะได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้โครงการประสบความสำเร็จย่อมไม่ใช่เรื่องง่าย การสร้างให้ทุกฝ่ายมีความรู้สึกเป็นส่วนร่วมและเป็นเจ้าของโครงการนี้ร่วมกัน การวางแผนออกแบบโครงการร่วมกัน การชี้ให้เห็นประโยชน์ของโครงการนี้ที่กลุ่มเป้าหมายคือวัยรุ่นวัยเรียนจะได้รับ โดยการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ กำหนดเป้าหมายบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน ชักชวนการ ดำเนินงาน และทดลองปฏิบัติจริง รวมถึงการจัดตั้งทีมคอยช่วยเหลือ/กำกับ/ติดตาม/การดำเนินงานในทุกขั้นตอน

ปัจจัยด้านกลยุทธ์ การกำหนดทิศทางและกลยุทธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เป็นเรื่องยากและท้าทายสำหรับประเทศไทย หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องคือ กรมสุขภาพจิต มีผู้บริหารที่กำหนดนโยบายชัดเจน สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต คือ กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดีสู่สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง เป็นนโยบายที่สอดคล้องกับโครงการและสามารถนำนโยบายไปดำเนินงานเพื่อบรรลุผลลัพธ์ได้จริง

ปัจจัยด้านองค์ความรู้และกระบวนการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นเรื่องที่ยังค่อนข้างใหม่ในวงวิชาการด้านสาธารณสุข ความรอบรู้นี้อาจจะเป็นเรื่องที่ยังไม่มีในระบบการเรียนการสอนปกติของไทย การแก้ไขปัญหานี้โดยการนำความรู้ถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมายผ่านครูอนามัย เป็นปัจจัยที่จะทำให้มุ่งสู่เป้าหมายได้ง่ายขึ้น ความรู้ทางสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ถูกมองว่าไกลตัวกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน ทั้งที่ความรู้ทางสุขภาพจิตเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาตนเอง โครงการนี้จะเป็นส่วนผลักดัน *การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในกลุ่มวัยรุ่น* เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

2.3 ภาวะผู้นำเพื่อขับเคลื่อนข้อเสนอ

คุณลักษณะของผู้นำที่สำคัญที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการนี้ได้สำเร็จควรมีคุณสมบัติดังนี้

2.3.1 Agile Leader มีความสามารถในการสร้างการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว พร้อมด้วยความยืดหยุ่นคล่องตัว มีความชำนาญในการปรับเปลี่ยนความคิดของคนในองค์กรและผู้เกี่ยวข้อง มีทักษะการทำงานเพื่อเชื่อมต่อกันในทีมงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด สามารถสร้างแรงจูงใจส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการ รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นให้กับทุกหน่วยงานและประชาชน เพื่อยกระดับสมรรถนะการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3.2 การผลักดันให้เกิดนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แสวงหาโอกาสในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ นำวิธีการใหม่ๆ ที่มีประโยชน์เข้ามาปรับเปลี่ยนวิธีการ

รูปแบบแนวทางและวิธีการทำงานให้ทันต่อบริบทความเปลี่ยนแปลง เรียนรู้จากโครงการที่ประสบความสำเร็จและที่ล้มเหลว เพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมให้บุคลากรในทุกระดับชั้นมีการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมพัฒนางาน

2.3.3 การสร้างและส่งเสริมให้เกิดการทำงานบูรณาการและความร่วมมืออย่างเต็มที่ มีความสามารถในการสร้างความร่วมมือและการทำงานบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ และการทำงานร่วมกับประชาชนและผู้รับบริการ แสวงหาโอกาสในการสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์กับภาคส่วนต่าง ๆ แสดงความตั้งใจและให้ความสำคัญกับการเข้าใจมุมมองของหน่วยงานต่างๆและประชาชน ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมและบทบาทของผู้อื่น

2.3.4 การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติและผลสัมฤทธิ์ มีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร งาน และงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างทันเหตุการณ์ เป็นไปตามหลักการและอาศัยข้อมูลที่รอบด้าน มีการวางแผนงานทั้งในระยะสั้นและยาวเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย นำไปสู่ผลลัพธ์และผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวังอย่างทันเวลามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.3.5 ทักษะการสื่อสารโน้มน้าว โครงการนี้ต้องอาศัยการผลักดันนโยบาย มีการริเริ่มในสิ่งใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการงาน มีการใช้งบประมาณจำนวนมาก ผู้นำจึงต้องมีเทคนิคในการนำเสนอข้อมูล การพูดโน้มน้าว การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงประชาชน ทั้งในรูปแบบการเขียน การพูด หรือการสื่อสารผ่านสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ โดยโน้มน้าวให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นถึงความสำคัญประโยชน์ของโครงการ มีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน

3. แผนพัฒนาตนเอง

(ข้อมูลส่วนบุคคลไม่เผยแพร่)

ประวัติผู้เขียนรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

นายเอกชัย คำลือ

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2543
 ประกาศนียบัตร บัณฑิตวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิกอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2548
 วุฒิบัตรฯ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2550
 หนังสืออนุมัติ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน แพทยสภา 2554

ประสบการณ์การรับราชการ

- พ.ศ. 2544-2547 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังชิ้น จังหวัดแพร่
 พ.ศ. 2550-2559 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่
 พ.ศ. 2559-2563 นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
 พ.ศ. 2563-2565 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
 พ.ศ. 2565ถึงปัจจุบัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ผลงานทางวิชาการ

- เอกชัย คำลือ , ทัศนีย์ บุญอริยเทพ. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยทำงานในตำบลร้องเข็ม จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๕ (2)
 เอกชัย คำลือ , การพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้รับบริการ โรงพยาบาลร้องกวาง. วารสารสวนปรุง. มกราคม-เมษายน ๒๕๕๕ (1)

รางวัล

- พ.ศ. 2564 รางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 เลขที่ 602 ถนนพหลโยธิน ตำบล บ้านต้อม อำเภอเมืองพะเยา พะเยา 56000
 โทรศัพท์ 054 409 104