สถาบันเอเชียศึกษา
INSTITUTE OF ASIAN STUDIES
Chulalongkorn University

RESEARCH GROUP IN CONTEMPORARY SECURITY STUDIES
INSTITUTE OF ASIAN STUDIES, CHULALONGKORN UNIVERSITY




# คู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

## HANDBOOK FOR MEDIA WORKERS FOR MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION



ดร. สุภาค์พรรณ ตั้งตรงไพโรจน์
นิธิศ ธรรมแสงอดิภา
กฤษบดินทร์ วงค์คำ

# คู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

Handbook for Media Workers for Mental Health Promotion and Prevention

ดร. สุภาค์พรรณ ตั้งตรงไพโรจน์
นิธิศ ธรรมแสงอดิภา
กฤษบดินทร์ วงค์คำ

2567

คู่มือฉบับนี้เป็นผลผลิตส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง **"การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาคู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต"** โดยกลุ่มวิจัยความมั่นคงร่วมสมัยศึกษา สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สถาบันเอเชียศึกษา INSTITUTE OF ASIAN STUDIES Chulalongkorn University

CSS RESEARCH GROUP IN CONTEMPORARY SECURITY STUDIES INSTITUTE OF ASIAN STUDIES, CHULALONGKORN UNIVERSITY

# คู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

Handbook for Media Workers for Mental Health Promotion and Prevention


**ผู้เขียน** ดร. สุภาค์พรรณ ตั้งตรงไพโรจน์
นิธิศ ธรรมแสงอดิภา
กฤษบดินทร์ วงค์คำ



**ISBN** 978-616-407-912-0

**พิมพ์ครั้งแรก** มกราคม พ.ศ. 2567

**จำนวนพิมพ์** 500 เล่ม



**คณะที่ปรึกษา** **ด้านสุขภาพจิต**
บาทหลวงจิตตพล ปลั่งกลาง
ดร. นฤมล พระใหญ่
แพทย์หญิงเพ็ญชาญา อติวรรณาพัฒน์
ภาสกร คุ้มศิริ
เลิศพงศ์ พุฒพันธพงศ์
อนันต์ วริศนราทร

**ด้านสื่อ**
คฑาหัสต์ บุษปะเกศ
ณิธิภัทร์ เอื้อวัฒนสกุล
นันทวรรณ รุ่งวงศ์พาณิชย์
พงศ์อมร สุขสมจิตร
ดร. สรรัตน์ จิรบวรวิสุทธิ์

**ปก/รูปเล่ม** กฤษบดินทร์ วงค์คำ



**จัดพิมพ์** กลุ่มวิจัยความมั่นคงร่วมสมัยศึกษา
สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พิมพ์ที่** หจก. ศรีบูรณ์คอมพิวเตอร์-การพิมพ์
95/84 ถ.สุขสวัสดิ์ ต.ในคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์
จ.สมุทรปราการ 10290 โทร 0-2215-4506, 0-2816-2221

**ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ**

สุภาค์พรรณ ตั้งตรงไพโรจน์.
คู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต.--
กรุงเทพฯ : กลุ่มวิจัยความมั่นคงร่วมสมัยศึกษา สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2567.
60 หน้า.
1. สุขภาพจิต. 2. สื่อมวลชนในสุขภาพจิตศึกษา. I. นิธิศ ธรรมแสงอดิภา, ผู้แต่งร่วม.
II. กฤษบดินทร์ วงค์คำ, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.
790.95
ISBN 978-616-407-912-0

# คำนำ

การนำเสนอภาพแทนของผู้มีภาวะทางจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในแง่ลบผ่านสื่อสารมวลชน เช่น สื่อบันเทิง และข่าว เป็นปัญหาระดับสากลที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญมาอย่างยาวนาน โดยภาพแทนที่ถูกนำเสนอ ได้แก่ ผู้มีภาวะทางจิตเวชเป็นคนก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง เป็นอันตราย ไร้เหตุผล ฯลฯ ซึ่งภาพแทนเหล่านี้นำไปสู่การตีตราทางสังคม ส่งผลให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ยอมรับปัญหาและไม่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟู

อย่างไรก็ตาม ณ ห้วงเวลานี้ถือว่าเป็นโอกาสอันดีที่สังคมโลกตระหนักถึงสุขภาพจิตมากขึ้น ขณะที่ในด้านวงการสื่อบันเทิงก็ได้รับแรงกระเพื่อมจากคลื่นความนิยมกระแสเกาหลีที่หยิบยกประเด็นสุขภาพจิตขึ้นมาบอกเล่าในซีรีส์อย่าง **"เอารส เอาเรื่อง"** ส่วนสื่อบันเทิงไทยเองก็เล็งเห็นถึงกลุ่มคนดูที่มีความหลากหลายกระสานซ่านเซ็นมากขึ้น จนไม่มี genre สำเร็จรูปตายตัวไม่กี่แบบอีกต่อไป ผลงานบันเทิงที่เกิดขึ้นจึงมีความหลากหลาย และไม่ได้เล่าเรื่องจากฐานความคิดทางศีลธรรมแบบ **"ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว"** ที่ความวิปลาสกลายเป็นหนึ่งในผลกรรมของคนไม่ดี แต่มีการนำเสนอเรื่องราวที่คลี่ให้เห็นความคิด-ความเชื่อที่กำกับ/กดทับผู้คนในสังคมมากขึ้น โดยเล่าเรื่องผ่านมุมมองของคนที่เสียเปรียบในสังคม เช่น วัยรุ่น ทำให้ผู้ชมเกิดความเข้าอกเข้าใจตัวละคร เห็นว่าความร้ายนั้นมีที่มา ไม่ได้ดำรงอยู่อย่างตายตัว และไม่ได้มีจุดจบเป็นชะตากรรมเลวร้ายที่รออยู่ แต่สามารถคลี่คลายไปสู่บทสรุปที่หลากหลายได้

นอกจากนี้ยังนับเป็นโอกาสอันดีอีกชั้นหนึ่งที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนกลุ่มวิจัยความมั่นคงร่วมสมัยศึกษา สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ดำเนินโครงการวิจัย **"การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาคู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต"** เพื่อจัดการองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนาฉบับนี้ขึ้นมา

จุดมุ่งหมายของคู่มือฉบับนี้ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นสำหรับคนทำงานด้านสื่อที่สนใจอยากนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนทำงานด้านสื่อที่มีแนวคิดอยากพัฒนาเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจิต ซึ่งคู่มือฉบับนี้ได้รวบรวมข้อมูลหน่วยงาน/องค์กรที่สามารถเป็นแหล่งข้อมูลเชิงลึกที่น่าเชื่อถือได้

คณะวิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านข้อมูลและความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคนทำงานด้านสื่อที่มีความสนใจในประเด็นสุขภาพจิต ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบาย วิชาการ และสังคมต่อไป

**คณะวิจัย**
**ธันวาคม 2566**

# สารบัญ


ตอนที่ 1 ความสำคัญของการนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในสื่อ 1

ตอนที่ 2 สุขภาพจิต: ความหมาย ความหลากหลาย และปัญหาในปัจจุบัน 7

ตอนที่ 3 แนวทางการนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในสื่อ 25

ตอนที่ 4 ภาพยนตร์และซีรีส์แนะนำ 32

ภาคผนวก ก สุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย 44

ภาคผนวก ข แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 48

# ตอนที่






# ความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตในสื่อ

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่ถูกตีตราทางสังคมมาเป็นเวลาช้านาน โดยการตีตราเกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแปลกแยกออกจากความเป็นปกติในสังคม ส่งผลให้เกิดทัศนคติในแง่ลบที่สังคมมีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การตีตราว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นคนก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง เป็นอันตรายต่อคนรอบข้าง คาดเดาอะไรไม่ได้ พูดไม่รู้เรื่อง เป็นต้น ทัศนคติดังกล่าวกลายเป็นกำแพงขัดขวางผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมิให้ยอมรับปัญหาหรือความเจ็บป่วยที่ตนกำลังประสบอยู่ จึงไม่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูเพราะไม่อยากถูกตีตราว่าผิดปกติ การตีตราปัญหาสุขภาพจิตจึงกลายเป็นปัญหาทางสุขภาวะในระดับสากลที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญ

**"สื่อบันเทิง"** ในฐานะผู้กระทำการขัดเกลาทางสังคม (socializing agent) หรือ **"ผู้นำสาร"** ที่ทรงพลัง มีส่วนสำคัญในการนำเสนอภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจและการตีตราปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าภาพลักษณ์ที่ปรากฏนั้นจะเป็นความจริงหรือถูกเติมแต่งขึ้น ภาพลักษณ์เหล่านี้ล้วนกลายเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมที่คนในสังคมรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงส่งผลต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ตลอดจนถึงการตัดสินใจว่าจะแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาหรือไม่ ทั้งยังส่งผลให้เกิดความกลัวและความรู้สึกต่อต้านสังคมเมื่อเผชิญกับสังคมที่ไม่เข้าใจปัญหาสุขภาพจิต

**"สื่อบันเทิง" คือ "ผู้นำสาร" ที่ทรงพลัง และมีส่วนสำคัญในการนำเสนอภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจและการตีตราปัญหาสุขภาพจิต**

**"สื่อมวลชน" เช่น สื่อบันเทิงและข่าวนำเสนอภาพแทนของผู้มีภาวะทางจิตเวชในแง่ลบและเกินจริง**

ในโลกวิชาการที่ใช้ภาษาอังกฤษได้มีข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่าสื่อมวลชน เช่น สื่อบันเทิงและข่าวนำเสนอภาพแทนของผู้มีภาวะทางจิตเวชในแง่ลบ โดยเชื่อมโยงกับพฤติกรรมใช้ความรุนแรงที่เกินจริง ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในโลกนอกจอ ทั้งนี้ มีงานวิจัยที่มีผลการศึกษาสอดคล้องกันในลักษณะดังกล่าวเผยแพร่อย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ช่วงทศวรรษ 1950s

ส่วนในโลกวิชาการไทยที่ศึกษาสื่อบันเทิงไทย มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่มีข้อค้นพบว่า ละครไทยมักนำเสนอความบ้าคลั่งเสียสติในฐานะจุดจบของนางร้าย โดยนางร้ายเหล่านี้มักมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนแบบตรงกันข้ามกับพฤติกรรมของนางเอกที่เป็นภาพแทนของศีลธรรม นอกจากนี้ ละครไทยมักไม่กล่าวถึงปูมหลังของตัวละคร นางร้ายส่วนใหญ่จึงเป็นตัวละครแบบแบน (flat character) ที่มีด้านร้ายเพียงด้านเดียว และร้ายแบบเสมอต้นเสมอปลาย ด้วยเหตุนี้ การกลายเป็นบ้าที่นำเสนอในละครไทยที่ตัวละครต้องถูกจับขึ้นรถโรงพยาบาล หรือระหกระเหินใช้ชีวิตข้างถนน จึงเป็นจุดจบ ผลกรรม ชะตากรรมที่แสนเลวร้ายของคนไม่ดี

ข้อมูลดังกล่าวมิได้มีเจตนาตีตราสื่อบันเทิงให้เป็นตัวละครร้ายแบบแบน ๆ ในเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพราะในระยะหลังจากช่วงทศวรรษ 2000s มีสื่อบันเทิงเข้ามารับบทตัวละครเอกในเรื่องสุขภาพจิตมากขึ้น เห็นได้จากการเริ่มมีงานวิจัยที่ศึกษาสื่อบันเทิงในฐานะเครื่องมือส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจิตมากขึ้น โดยเฉพาะจากอิทธิพลของกระแสเกาหลี เช่น การนำซีรีส์เกาหลีมาใช้เป็นเครื่องมือให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชแก่ชุมชนชาวอเมริกันเชื้อสายเอเชียที่อาศัยอยู่บริเวณอ่าวซานฟรานซิสโก ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เกี่ยวกับการรักษาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น นำไปสู่ข้อเสนอในการใช้ซีรีส์เกาหลีเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชแก่ชุมชน เนื่องจากซีรีส์เกาหลีไม่เพียงนำเสนอเนื้อหาที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคจิตเวช แต่ยังมีการวางพล็อตที่สร้างความรู้สึกร่วมแก่ผู้ชมจากหลากหลายวัฒนธรรมอย่างแยบคาย นอกจากนี้ในกรณีของประเทศไทย งานวิจัยเกี่ยวกับสื่อบันเทิงในระยะหลังฉายให้เห็นแนวโน้มว่าสื่อละครและภาพยนตร์นำเสนอปูมหลังของตัวละครมากขึ้น เผยให้เห็นมิติความเป็นมาของตัวละครที่ถูกหล่อหลอม/กัดกร่อนจากสภาพแวดล้อมทางสังคมในเรื่อง เป็นตัวละครที่มีทั้งด้านดีและด้านร้ายเหมือนปุถุชนทั่วไป มิได้ดีหรือร้ายในตัวเองด้วยตัวเอง รวมถึงการมีสื่อบันเทิงสะท้อนปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต นำเสนอตัวละครหลักที่เป็นผู้มีภาวะทางจิตเวชหรือเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการตีความตัวละครแบบใหม่ในละครรีเมค

เห็นได้ว่าสื่อบันเทิงเป็นดาบสองคมต่อปัญหาสุขภาพจิต คมด้านหนึ่งสามารถก่อให้เกิดการตีตราปัญหาสุขภาพจิตในเชิงลบ ขณะที่คมอีกด้านหนึ่งสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อปัญหาสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่ความเข้าอกเข้าใจทางสังคมต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ว่าการมีปัญหาไม่ใช่เรื่องผิดปกติ และสามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูได้เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพกาย

ในการนี้ คณะทำงานมีจุดยืนในการสนับสนุนให้สื่อบันเทิงใช้คมดาบด้านที่สองในการฟาดฟันอคติที่สังคมมีต่อปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีภาวะทางจิตเวช จึงได้ร่วมกันพัฒนา **"คู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต"** ฉบับนี้ขึ้นมา เพื่ออำนวยความสะดวกให้คนทำงานด้านสื่อ (media workers) มีโอกาสได้รับสารเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ถูกต้องในเบื้องต้น ทั้งยังรวบรวมแหล่งข้อมูล ได้แก่ หน่วยงาน/องค์กรของนักวิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์ตรง และผู้ดูแล ที่คนทำงานด้านสื่อสามารถติดต่อขอข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติม เพื่อให้คนทำงานด้านสื่อสามารถสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตให้สังคมวงกว้างเกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

**คู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จะช่วยให้คนทำงานด้านสื่อสามารถสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องและเป็นวงกว้างมากขึ้น**

**คู่มือฉบับนี้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ตอน พร้อมด้วยภาคผนวก** ได้แก่

**"ตอนที่ 1"**



ความสำคัญของการนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในสื่อ คือเนื้อความที่ท่านได้อ่านไปแล้วข้างต้น นำเสนอให้เห็นความทรงพลังของสื่อบันเทิงในการสร้างภาพจำในจิตใต้สำนึก ซึ่งการเล่าเรื่องที่ดีจะช่วยสร้างความเข้าอกเข้าใจแก่กลุ่มคน 3 กลุ่ม ได้แก่

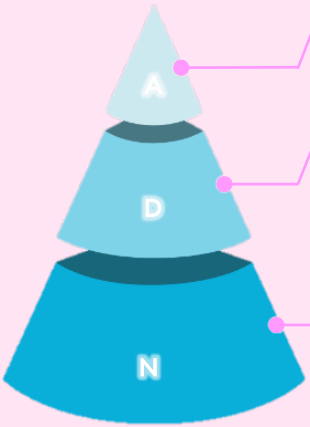
1) ต่อผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต ว่าเรากำลังมีความทุกข์ที่มากเกินไป ติดต่อกันนานเกินไปอยู่หรือไม่ และที่เป็นทุกข์นั้นมาจากสาเหตุใด มีแนวทางแก้ไขอย่างไรบ้าง สิ่งสำคัญคือทำให้ผู้ชมเกิดความตระหนักได้ว่ามีทางฟื้นฟูหรือคลี่คลายให้ดีขึ้นได้

2) ต่อครอบครัว/ญาติ/เพื่อนของผู้ประสบปัญหา กรณีพบคนใกล้ชิดมีปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะโรคทางจิตเวช เราจะปฏิบัติต่อเขาอย่างไร หากช่วยเหลือได้ควรช่วยเหลือในลักษณะใด ซึ่งความเข้าใจและความตระหนักรู้เกี่ยวกับผู้มีภาวะทางจิตเวชต้องอยู่บนฐานคิดที่ว่าบุคคลเหล่านั้นมิได้แปลกแยกไปจากสังคม แต่เป็นคนธรรมดาคนหนึ่งที่เจ็บป่วยด้วยโรคหนึ่ง ๆ เหมือนคนที่มีโรคประจำตัวทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน หอบหืด ฯลฯ

3) ต่อคนทั่วไปในสังคม กลุ่มนี้แม้ไม่ได้มีปัญหาสุขภาพจิต (หรือมี แต่เข้าใจตัวเองและปรับตัวได้ง่าย) หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีปัญหา แต่เพราะเป็นคนกลุ่มใหญ่ในสังคม มโนทัศน์ของพวกเขาจึงสำคัญยิ่ง เสมือนเป็นน้ำหล่อเลี้ยงให้คนกลุ่มที่ 1 และ 2 สามารถดำเนินชีวิตตามครรลองของสังคมไปพร้อมกับการ

ฟื้นฟูสุขภาพจิต เนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะทำให้คนกลุ่มนี้ไม่มองผู้ที่มีปัญหาว่าแปลกแยก และจะค่อย ๆ สร้างมโนทัศน์ว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็เป็นคนธรรมดาเช่นเดียวกับตนและคนอื่น ๆ ในสังคม เมื่อไม่สบายก็เข้ารับการรักษา ไม่ใช่คนไม่ดีหรือชอบทำร้ายคนอื่นเหมือนที่ปรากฏในสื่อบันเทิงสมัยเก่าก่อน

ทั้งนี้ คณะวิจัยมีความหวังว่าการสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตในสื่อจะก่อให้เกิด 3 สิ่งในสังคม ได้แก่




**Awareness ความตระหนักรู้** คือ การได้รับรู้ข้อมูลและเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพจิต (mental health literacy)

**Destigmatization** คือ การไม่ให้ความหมาย (signifying/coding) ในทางลบต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ไม่นำเสนอว่าผู้มีภาวะทางจิตเวชคือคนบ้า ผู้มีภาวะออทิสติกคือคนปัญญาอ่อน ผู้มีภาวะจิตเภทต้องทำร้ายคนอื่น เป็นต้น ทั้งนี้ การหยุดตีตราจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเกิดความตระหนักรู้ขึ้นมาก่อน

**Normalization** คือ การทำให้การพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องทั่วไป ให้ความรู้สึกเป็นกลาง (ไม่บวก ไม่ลบ) เป็นเรื่องที่สามารถเปิดเผยได้ เหมือนที่คนเป็นโรคเบาหวาน ความดัน หอบหืด สามารถบอกเล่าข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันของตนให้คนรอบข้างรับรู้ได้ เพื่อนำไปสู่ความเข้าอกเข้าใจในการใช้ชีวิตร่วมกันในสังคม ซึ่งการนำเสนอความเข้าใจที่ถูกต้องผ่านสื่อจะทำให้เรื่องนี้กลายเป็นเรื่องธรรมดาทั่วไป

อย่างไรก็ตาม คณะวิจัยตระหนักดีว่าไม่ใช่คนทำงานด้านสื่อทุกคนจะมีความสนใจอยากนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต รวมถึงการนำเสนอเนื้อหาที่เข้าใจง่าย แสดงอารมณ์ชัดเจน รุนแรง **"เอารส ไม่เอาเรื่อง"** ก็ทำให้สื่อบันเทิงเป็นพื้นที่ที่ผู้ชมใช้เพื่อหลบหลีกผ่อนคลายจากหน้าที่ในชีวิตประจำวัน หรือสามารถเปิดโทรทัศน์ไปด้วยระหว่างที่ทำอย่างอื่นไปด้วยได้ ตลอดจนการพัฒนาเนื้อหา (เช่น บท และข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับการแสดง) ที่ละเอียดต้องใช้ต้นทุนทั้งเงินและ

เวลา โดยที่เงินทุนนั้นต้องอาศัยนายทุนผู้ต้องแบกรับความเสี่ยงว่าเนื้อหาจะปังหรือจะพัง คู่มือฉบับนี้จึงเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนทำงานด้านสื่อที่มีแนวโน้มจะสนใจพัฒนาเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้มีแหล่งข้อมูลเบื้องต้น ช่องทางเข้าถึงแหล่งข้อมูลเชิงลึก และตัวอย่างแนวทางการเล่าเรื่อง

**"ตอนที่ 2"**



สุขภาพจิต: ความหมาย ความหลากหลาย และปัญหาในปัจจุบัน บอกเล่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตพอสังเขป ทั้งปัญหาสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน และโรคทางจิตเวช ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในปัจจุบัน คณะวิจัยหวังว่าเนื้อหาในตอนที่ 2 นี้จะสามารถจุดประกายไอเดียคนทำงานด้านสื่อให้หยิบยกประเด็นบางอย่างจากเนื้อหาสาระในตอนไปพัฒนาเนื้อหาที่จะนำเสนอในสื่อบันเทิงได้

**"ตอนที่ 3"**



แนวทางการนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในสื่อ นำเสนอตัวอย่างแนวทางการเล่าเรื่องจากภาพยนตร์หรือซีรีส์ที่นำเสนอประเด็นสุขภาพจิตได้อย่างน่าสนใจ

**"ตอนที่ 4"**



ภาพยนตร์และซีรีส์แนะนำ รวบรวมภาพยนตร์และซีรีส์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตและประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ เพื่อให้คนทำงานด้านสื่อที่สนใจพัฒนาเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตรู้สึกเหมือนมีเพื่อนร่วมทาง ไม่โดดเดี่ยว

**"ภาคผนวก"**

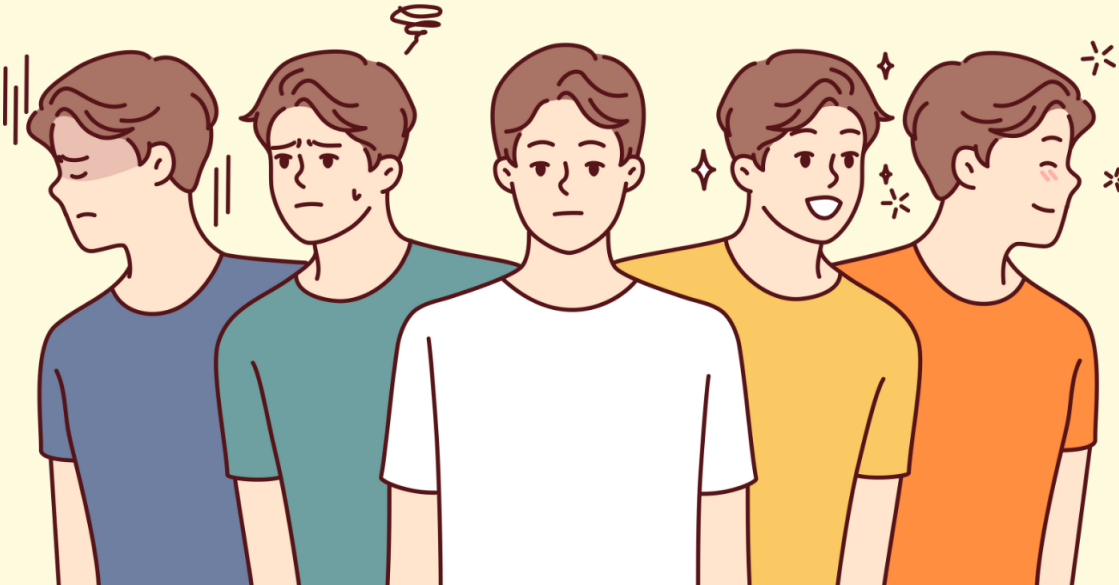


รวบรวมข้อมูลที่สำคัญและน่าสนใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจิต ที่คนทำงานด้านสื่ออาจหยิบไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วยเนื้อหาที่สื่อบันเทิงอาจหยิบยกไปบอกเล่า ได้แก่ สภาพปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทย เช่น สัดส่วนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การขาดแคลนบุคลากร และเส้นทางการเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

รวมถึงเนื้อหาที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตัวละคร ได้แก่ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และข้อมูลติดต่อองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลเชิงลึกในการพัฒนาเนื้อหา

# ตอนที่



# สุขภาพจิต: ความหมาย ความหลากหลาย และปัญหาในปัจจุบัน

ในตอนที่ 2 นี้จะนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตพอสังเขป เนื้อหาที่นำเสนอ ได้แก่ ความหมายของสุขภาพจิต ความเป็นเฉดระดับ (spectrum) ที่หลากหลายของปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในปัจจุบัน ซึ่งคณะวิจัยหวังว่าเนื้อความส่วนใดส่วนหนึ่งในบทนี้จะสามารถจุดประกายไอเดียให้ผู้อ่านสนใจหยิบยกไปพัฒนาเนื้อหาที่จะนำเสนอในสื่อบันเทิงต่อไปได้

## ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต (mental health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง สภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์ สร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้

ตลอดชีวิตของเราล้วนมีโอกาสที่จะเผชิญกับปัจจัยทั้งในระดับบุคคล สังคม และโครงสร้าง ที่ผสานนำไปสู่การ**ป้องกัน** หรือ **บั่นทอน**สุขภาพจิตของเราในระดับต่าง ๆ

**ปัจจัยบั่นทอนสุขภาพจิต**



- **ปัจจัยระดับบุคคล** เช่น ทักษะทางอารมณ์ การใช้สารเสพติดและกรรมพันธุ์ อาจมีส่วนทำให้เรามีความเปราะบางต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต
- **ปัจจัยระดับสังคมและโครงสร้าง** ได้แก่ การประสบกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ ความรุนแรง เป็นต้น อาจมีส่วนนำไปสู่การมีปัญหาสุขภาพจิตของเรา

**ปัจจัยป้องกันสุขภาพจิต**



การมีทักษะทางอารมณ์ และสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบวก การได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ การทำงานที่มีคุณค่า การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความปลอดภัย เป็นต้น มีส่วนส่งเสริมเราให้มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อธำรงสุขภาวะ (resilience)

การที่ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพจิตของเราในระดับต่าง ๆ สะท้อนว่าสุขภาพจิตของเรามีเฉดหลายระดับ (spectrum) โดยในแต่ละช่วงเวลาเราทุกคนล้วนมีสภาวะสุขภาพจิตในระดับที่แตกต่างกันตามสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ แม้กระทั่งคนสองคนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันก็อาจมีสภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปูมหลังและการตีความประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สภาวะสุขภาพอาจแบ่งกว้าง ๆ ได้เป็นสภาวะสุขภาพจิตที่เป็นปกติหรือสภาวะที่ไม่เป็นปัญหา สภาวะที่เป็นปัญหาในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และสภาวะที่เป็นปัญหาอย่างมาก ทั้งนี้ หากเราอยู่ในสภาวะที่เป็นปัญหาอย่างมากติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่ง สภาวะดังกล่าวอาจพัฒนาเป็นอาการทางคลินิกหรือโรคทางจิตเวช ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน

นอกจากนี้ การที่สุขภาพจิตของเรามีเฉดหลายระดับยังหมายความว่าปัญหาสุขภาพจิตมีความหลากหลาย

## ความหลากหลายของปัญหาสุขภาพจิต

ในที่นี้จะนำเสนอปัญหาสุขภาพจิตโดยแบ่งแบบกว้าง ๆ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัญหาสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน และโรคทางจิตเวช ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยสภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ปัญหาสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน

เป็นสภาวะทางสุขภาพจิตที่เราสามารถประสบได้จากการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน อันได้แก่ ความเครียด และความวิตกกังวล

#### ความเครียด (Stress)



เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก โดยที่สิ่งกระตุ้นนั้นอาจดำรงอยู่ในระยะสั้น เช่น เดดไลน์ในการส่งงาน การมีปากเสียงกับคนรัก เป็นต้น หรือในระยะยาว เช่น การถูกกีดกันจากสังคม ความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น ผู้ที่มีความเครียดมักมีอาการทั้งทางกายและทางใจ เช่น มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย เหนื่อยล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหารมีปัญหา หลับยาก เป็นต้น

### ความวิตกกังวล (Anxiety)



เป็นการตอบสนองทางอารมณ์จากความกังวลล้นเกินที่ไม่อาจคลายไปแม้สิ่งกระตุ้นภายนอกที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) ไม่อยู่ตรงนั้นแล้ว อาการที่เป็นผลพวงจากความวิตกกังวลคล้ายกันกับอาการที่เป็นผลพวงจากความเครียด เช่น นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้อตึง และฉุนเฉียว เป็นต้น

เราสามารถจัดการความเครียดและความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (mild) ได้ด้วยวิธีการรับมือ (coping mechanisms) แบบเดียวกัน เช่น การมีกิจกรรมทางกาย การควบคุมอาหาร และการมีสุขอนามัยการนอนหลับ อย่างไรก็ตาม หากเราไม่สามารถรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวลได้ด้วยวิธีดังกล่าว หรือเรารู้สึกว่าความเครียดและความวิตกกังวลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การปรึกษานักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาการปรึกษา จะสามารถช่วยให้เราเข้าใจประสบการณ์ที่เรากำลังเผชิญอยู่ และเสนอเครื่องมือในการรับมือเพิ่มเติมที่ตอบโจทย์มากขึ้น เช่น จิตแพทย์อาจช่วยวินิจฉัยให้เราเข้าใจว่าเรากำลังมีภาวะวิตกกังวล (anxiety disorder) ซึ่งเป็นอาการทางคลินิก แตกต่างจากการมีความรู้สึกวิตกกังวลในระยะสั้น หรือกำลังมีภาวะของโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ที่มิใช่การตอบสนองทางอารมณ์ที่ดำรงอยู่ในระยะสั้น

### โรคทางจิตเวช

เป็นความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการรู้คิดและการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ข้อมูลจาก WHO ระบุว่าในปี 2019 ประชากรโลกกว่า 970 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 8 ของประชากรโลกเป็นผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า และยิ่งมีจำนวนมากขึ้นหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

ในที่นี้ จึงขอนำเสนอข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบได้ทั่วไป 8 ประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019**

**COVID-19**

**(ตั้งแต่ ปี 2562 - ปี 2565)**

**ปี 2562 ประชากรโลกกว่า 970 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 8 ของประชากรโลก เป็นผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต**



### 1) กลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety Disorders)

ในปี 2562 ประชากรโลกราว 301 ล้านคนเป็นผู้มีประสบการณ์ในกลุ่มอาการวิตกกังวล โดย 58 ล้านคนเป็นเด็กและวัยรุ่น ผู้มีประสบการณ์ในกลุ่มนี้มีอาการสำคัญ คือ มีความรู้สึกหวาดกลัวและกังวลอย่างมากจนเกิดความทุกข์หนัก (distress) และส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ตัวอย่างโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มอาการวิตกกังวล เช่น



**โรควิตกกังวลทั่วไป**
**(Generalized Anxiety Disorder)**



**โรคตื่นตระหนก**
**(Panic Disorder)**



**โรคกลัวการเข้าสังคม**
**(Social Anxiety Disorder)**



**โรควิตกกังวลต่อการแยกจาก**
**(Separation Anxiety Disorder)**

กลุ่มอาการวิตกกังวลสามารถรักษาได้ด้วยการบำบัดทางจิตวิทยารูปแบบต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับอายุและระดับความรุนแรงของอาการ รวมถึงการรักษาด้วยยา

### 2) โรคซึมเศร้า (Depression)



ในปี 2562 ประชากรโลกราว 280 ล้านคน เป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า โดย 23 ล้านคนเป็นเด็กและวัยรุ่น ซึ่งโรคซึมเศร้านี้แตกต่างจากอารมณ์แปรปรวนทั่วไปและการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสถานการณ์ท้าทายในชีวิตประจำวัน โดยในระยะที่มีอาการซึมเศร้า ผู้มีประสบการณ์จะอยู่ในอารมณ์ซึมเศร้า (เช่น รู้สึกเศร้า หงุดหงิด ว่างเปล่า) หรือสูญเสียความรู้สึกยินดีหรือความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ เกือบทั้งวันและเกือบทุกวัน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วม เช่น ไม่มีสมาธิ รู้สึกผิดอย่างมาก หรือรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่ำ สิ้นหวังต่ออนาคต มีความคิดฆ่าตัวตาย นอนไม่หลับ มีปัญหาเกี่ยวกับความอยากอาหารและน้ำหนักตัว รู้สึกเหนื่อยหรือมีพลังงานน้อย นอกจากนี้ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ายังมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

โรคซึมเศร้าสามารถรักษาได้ด้วยการบำบัดทางจิตวิทยารูปแบบต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับอายุและระดับความรุนแรงของอาการ รวมถึงการรักษาด้วยยา

### 3) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder)



ในปี 2562 ประชากรโลกราว 40 ล้านคนเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งมีอาการสลับกันระหว่างช่วงซึมเศร้ากับช่วงแมเนีย (Mania) โดยในช่วงซึมเศร้า ผู้มีประสบการณ์จะมีอาการเช่นเดียวกันกับผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ขณะที่ในช่วงแมเนีย (Mania) ผู้มีประสบการณ์จะมีอาการสำคัญ เช่น เคลิ้มสุข มีพลังงานสูง ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ช่างพูด คิดหลายเรื่องในเวลาไล่เลี่ยกัน มีความนับถือตัวเองเพิ่มขึ้น นอนน้อย เปลี่ยนแปลงตามสิ่งกระตุ้นได้ง่าย และพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย หุนหันพลันแล่น นอกจากนี้ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้วยังมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

โรคอารมณ์สองขั้วเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความท้าทายในการวินิจฉัย ในงานศึกษาบางชิ้นระบุว่า ในช่วงปีแรกของกระบวนการรักษา มีผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอารมณ์สองขั้วประมาณร้อยละ 20 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยถูกต้อง ส่วนผู้มีประสบการณ์ส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องในช่วง 5 – 10 ปีหลังเข้าสู่กระบวนการรักษา ทั้งนี้ เนื่องจากผู้มีประสบการณ์มักพบแพทย์ในช่วงที่มีภาวะซึมเศร้า โดยยังไม่ตระหนักถึงภาวะแมเนีย (Mania) ทำให้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า

โรคอารมณ์สองขั้วสามารถรักษาได้ด้วยการบำบัดทางจิตวิทยา เช่น สุขภาพจิตศึกษา การลดความเครียด และการสร้างความเข้มแข็งในการทำหน้าที่ทางสังคม รวมถึงการรักษาด้วยยา

### 4) โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder)



โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ อาจเป็นความเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นภายหลังการได้รับประสบการณ์การถูกคุกคามอย่างรุนแรง หรือได้รับประสบการณ์ในเหตุการณ์หรือชุดของเหตุการณ์สะเทือนใจ อาการสำคัญ ได้แก่

(1) การมีประสบการณ์ซ้ำ ๆ ในเหตุการณ์หรือชุดของเหตุการณ์ที่สะเทือนใจในอดีต ซึ่งอาจเกิดขึ้นในลักษณะความทรงจำฝังใจ ภาพย้อนอดีต หรือฝันร้าย

(2) การหลีกเลี่ยงความคิดหรือความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนใจ หรือการหลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานการณ์หรือผู้คนที่จะทำให้ระลึกถึงเหตุการณ์สะเทือนใจ

และ (3) การรับรู้ถึงภัยคุกคามที่ยังฝังแน่นในความคิดหรือความทรงจำ โดยที่อาการเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องหลายสัปดาห์ และส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจสามารถรักษาได้ด้วยการบำบัดทางจิตวิทยา

### 5) โรคจิตเภท (Schizophrenia)



ในปี 2562 ประชากรโลกราว 24 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 300 คน เป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจิตเภท ซึ่งผู้มีประสบการณ์กลุ่มนี้มีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่าประชากรทั่วไปราว 10 – 20 ปี ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจิตเภทมีความพิเศษในด้านการรับรู้และมีพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาการที่สำคัญ ได้แก่ อาการหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน (Hallucination) ความคิดไม่เป็นระบบ พฤติกรรมไม่เป็นระเบียบอย่างมาก หรืออาการตื่นตระหนกรุนแรง ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจิตเภทอาจประสบความยากลำบากจากการทำงานของสมองที่มีความพิเศษเฉพาะตัว

โรคจิตเภทสามารถรักษาได้ด้วยการบำบัดหลากหลายรูปแบบ เช่น การรักษาด้วยยา สุขภาพจิตศึกษา การบำบัดครอบครัว และการฟื้นฟูทางจิตสังคม

### 6) กลุ่มพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ (Eating Disorders)



ในปี 2562 ประชากรโลกราว 14 ล้านคน เป็นผู้มีประสบการณ์ในกลุ่มพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ โดย 3 ล้านคนเป็นเด็กและวัยรุ่น กลุ่มพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติ เช่น โรคคลั่งผอม (Anorexia Nervosa) และโรคล้วงคอ (Bulimia Nervosa) เกี่ยวข้องกับความคลั่งไคล้ในรูปร่างและน้ำหนักตัว อาการหรือพฤติกรรมของผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคกลุ่มดังกล่าวมีผลนำไปสู่ความเสี่ยงหรืออันตรายต่อสุขภาพ ความทุกข์ และการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย โรคคลั่งผอมมักเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่นหรือช่วงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และอาจเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์หรือการฆ่าตัวตาย ส่วนผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับ

โรคล้วงคอมักมีความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด การฆ่าตัวตาย และภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ

กลุ่มพฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดปกติสามารถรักษาได้ด้วยการบำบัดหลากหลายรูปแบบ เช่น การบำบัดโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน และการบำบัดด้านการรู้คิดเป็นฐาน

### 7) โรคพฤติกรรมก่อกวนและกลุ่มอาการผิดปกติด้านพฤติกรรม (Disruptive Behavior and Dissocial Disorders)

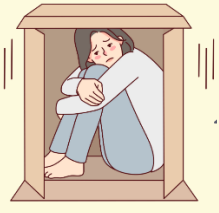


ในปี 2562 ประชากรโลกราว 40 ล้านคน รวมถึงเด็กและวัยรุ่นมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพฤติกรรมก่อกวนและกลุ่มอาการผิดปกติด้านพฤติกรรม โรคเหล่านี้รู้จักในชื่อพฤติกรรมเกเรรุนแรง (Conduct Disorder) รวมถึงอีกโรคหนึ่งที่สำคัญในกลุ่มอาการนี้ คือ โรคดื้อต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder) โรคพฤติกรรมก่อกวนและกลุ่มอาการผิดปกติด้านพฤติกรรมสังเกตได้จากการมีปัญหาทางพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น พฤติกรรมละเมิดสิทธิพื้นฐานของผู้อื่นหรือละเมิดบรรทัดฐานที่เหมาะสมกับช่วงวัย ระเบียบ และกฎหมาย โรคพฤติกรรมก่อกวนและกลุ่มอาการผิดปกติด้านพฤติกรรมมักเริ่มมีอาการในช่วงวัยเด็ก (แม้จะไม่เสมอไป)

โรคพฤติกรรมก่อกวนและกลุ่มอาการผิดปกติด้านพฤติกรรมสามารถรักษาได้ด้วยการบำบัดทางจิตวิทยาหลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะแนวทางการบำบัดที่อาศัยการมีส่วนร่วมจากพ่อแม่ ผู้ดูแล และครู การแก้ปัญหาเชิงการรู้คิด หรือการฝึกทักษะทางสังคม

### 8) ความผิดปกติด้านพัฒนาการระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorders)

ความผิดปกติด้านพัฒนาการระบบประสาท เป็นความผิดปกติทั้งในด้านพฤติกรรมและการรู้คิด ที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการของบุคคล อันนำไปสู่ปัญหาในการพัฒนาสติปัญญา ความสามารถในการเคลื่อนไหว การใช้ภาษา ทักษะสังคมบางประการ ทั้งนี้ ความผิดปกติด้านพัฒนาการระบบประสาท เช่น



**ความผิดปกติด้านพัฒนาการทางสติปัญญา (Disorders of Intellectual Development)**

มีอาการสำคัญ คือ การมีข้อจำกัดที่สำคัญด้านสติปัญญาและการปรับพฤติกรรม อันนำไปสู่ความยากลำบากในทักษะทางความคิด ทางสังคม และการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน



**กลุ่มอาการออทิสซึม (Autism Spectrum Disorders)**

ประกอบด้วยกลุ่มภาวะที่เกี่ยวข้องกับความยากลำบากในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงการมีรูปแบบพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรม ที่จำกัด และต้องดำเนินไปอย่างซ้ำ ๆ โดยยากที่จะผ่อนปรน



**โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)**

มีอาการสำคัญ คือ รูปแบบพฤติกรรมที่ไม่สามารถจดจ่อ และ/หรือ ซน-หุนหันพลันแล่น อันส่งผลกระทบในแง่ลบต่อการเรียนหนังสือ การประกอบอาชีพ หรือการใช้ชีวิตในสังคม

ความผิดปกติด้านพัฒนาการระบบประสาทสามารถรักษาได้ด้วยแนวทางการรักษาที่หลากหลาย เช่น การฟื้นฟูทางจิตสังคม การฟื้นฟูด้านพฤติกรรม กิจกรรมบำบัด และอรรถบำบัด รวมถึงการรักษาด้วยยาสำหรับบางกลุ่มอาการ (ขึ้นอยู่กับช่วงอายุ)

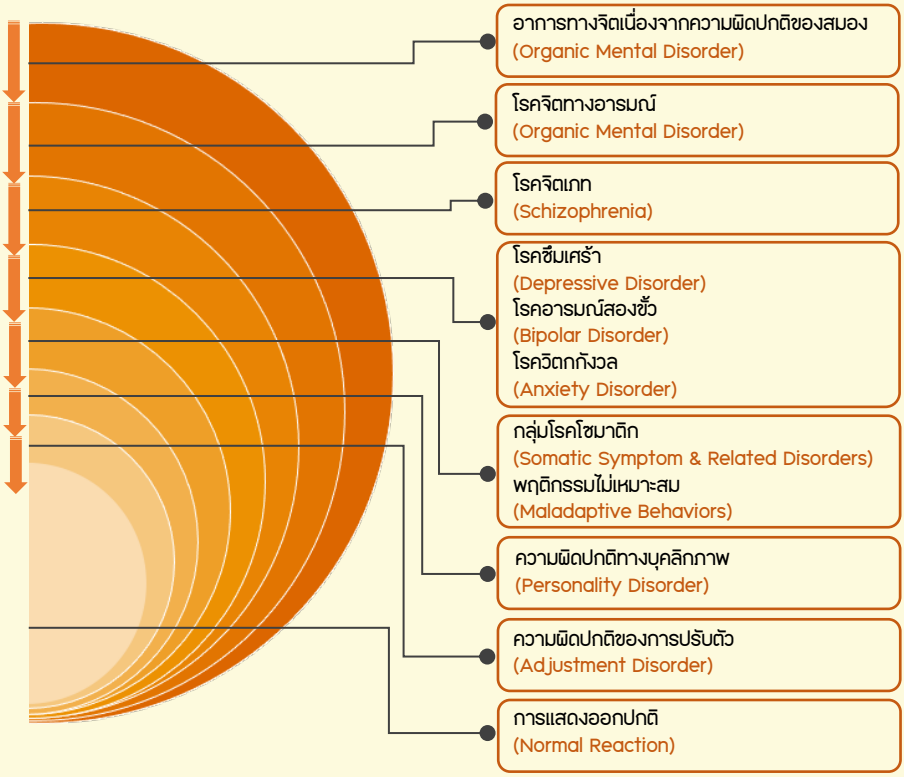
## แนวคิดการเกิดโรคจิตเวช (The Biopsychosocial Model of Health)

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคจิตเวช แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการจะพบการทำงานของสมองแตกต่างไปจากคนทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้ป่วย หมายความว่าผู้ที่มีญาติป่วยเป็นโรคจิตเวช โดยเฉพาะโรคจิตเภทนั้นมีโอกาสป่วยได้มากกว่าคนทั่วไป เช่น ในเด็ก 100 คนที่เกิดจากพ่อแม่คนใดคนหนึ่งที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท จะมีประมาณ 7-8 คนที่ป่วยเช่นกัน

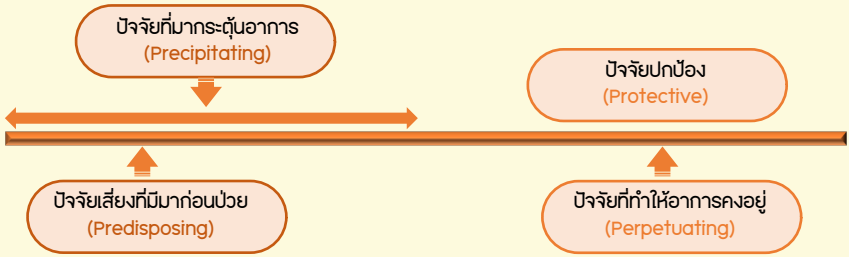
อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่มีประวัติครอบครัวเลย แต่มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผล เช่น ความเครียด แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ควรโทษตนเองที่ป่วยเป็นโรคนี้ เพราะในปัจจุบันเป็นที่ทราบดีแล้วว่าโรคนี้ไม่ได้เกิดจากบุคลิกภาพที่อ่อนแอหรือการเลี้ยงดูที่ไม่ดีของครอบครัว ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคจิตเวช อาจแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย ดังนี้



## การจำแนกภาวะอารมณ์และโรคทางจิตเวช




## การลำดับเรื่องในผู้มีภาวะทางจิตเวช



## ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพจิตในปัจจุบัน

นอกเหนือไปจากปัญหาการตีตรา จำนวนผู้ป่วยซึ่งมีสัดส่วนที่มากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรโลก และผลกระทบต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังที่ได้กล่าวถึงในเนื้อหาส่วนก่อนหน้า ในส่วนนี้จะนำเสนอปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพจิตในปัจจุบันที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมีความเข้าใจที่ผิด ดังนี้



**ความเข้าใจผิดที่ 1**
เด็กไม่สามารถมีปัญหาสุขภาพจิต



**ข้อเท็จจริง**
เด็กที่อายุน้อยมาก (อายุ 2 ขวบ) สามารถแสดงอาการที่เป็นสัญญาณของโรคทางจิตเวช โดยครึ่งหนึ่งของโรคทางจิตเวชจะแสดงอาการที่เป็นสัญญาณของโรคก่อนอายุ 14 ปี ขณะที่ 3 ใน 4 ของโรคทางจิตเวชจะแสดงอาการที่เป็นสัญญาณของโรคก่อนอายุ 24 ปี ซึ่งภาวะทางสุขภาพจิตเหล่านี้เป็นผลผลิตจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม (Bio-Psycho-Social Factors) อย่างไรก็ตาม มีเพียงครึ่งหนึ่งของเด็กและวัยรุ่นผู้มีอาการอันเป็นสัญญาณของโรคทางจิตเวชที่เข้าสู่กระบวนการรักษา



**ความเข้าใจผิดที่ 2**
ปัญหาสุขภาพจิตไม่ใช่ประเด็นสำคัญในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเพียงแค่มีอารมณ์แปรปรวนตามการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และแสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจตามวัย



**ข้อเท็จจริง**
แม้วัยรุ่นมักมีอารมณ์แปรปรวน แต่ไม่ได้หมายความว่าวัยรุ่นจะไม่เผชิญปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 14 ของประชากรวัยรุ่นในโลกเผชิญปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่าในกลุ่มผู้มีอายุ 10 – 15 ปี มีการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 5 และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 4 ในกลุ่มผู้มีอายุ 15 – 19 ปี

## ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช



**ความเข้าใจผิดที่ 3**

วัยรุ่นที่มีผลการเรียนดี มีเพื่อนเยอะ จะไม่มีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากไม่มีเรื่องที่ทำให้รู้สึกเครียดหรือเศร้า



**ข้อเท็จจริง**

ซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้ทั่วไป เกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนจากปัจจัยด้านสังคม จิตวิทยา และชีวภาพ ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้กับทุกคนไม่ว่าจะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร หรือมีชีวิตที่ฉากหน้าดูสวยหรูเพียงใด เด็กที่มีผลการเรียนที่ดีอาจเผชิญความกดดันที่จะต้องประสบความสำเร็จ นำไปสู่ความวิตกกังวล หรืออาจเผชิญภาวะเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล จากสาเหตุอันซับซ้อนที่ไม่อาจระบุได้โดยง่าย



**ความเข้าใจผิดที่ 4**

การเลี้ยงดูที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น



**ข้อเท็จจริง**

มีปัจจัยเชิงสาเหตุจำนวนมาก เช่น ความยากจน การว่างงาน การย้ายถิ่น หรือความรุนแรง ที่อาจส่งผลต่อสุขภาวะและสุขภาพจิตของวัยรุ่น ผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ในครอบครัว แม้กระทั่งวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่รักและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีก็สามารถเผชิญปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่นเดียวกับวัยรุ่นที่เติบโตในครอบครัวที่ผู้ปกครองต้องการการสนับสนุนในการดำรงชีพ ทั้งนี้ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมวัยรุ่นให้สามารถข้ามผ่านปัญหาที่พวกเขาเผชิญอยู่ได้

## ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช



**ความเข้าใจผิดที่ 5**
ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตมักใช้ความรุนแรง



**ข้อเท็จจริง**
ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไม่ใช้ความรุนแรงเฉกเช่นเดียวกับผู้ไม่มีภาวะทางสุขภาพจิต มีเพียงผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตราวร้อยละ 3 – 5 เท่านั้น ที่มีแนวโน้มใช้ความรุนแรงอันเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วย ยิ่งไปกว่านั้น ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะเป็นเหยื่อจากความรุนแรงมากกว่าคนทั่วไปกว่า 10 เท่า



**ความเข้าใจผิดที่ 6**
ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตมีเชาวน์ปัญญาต่ำ



**ข้อเท็จจริง**
โรคทางจิตเวชเหมือนกับโรคทางกาย คือ ทุกคนมีโอกาสเจ็บป่วยได้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับระดับเชาวน์ปัญญา ระดับชั้นทางสังคม หรือระดับรายได้



**ความเข้าใจผิดที่ 7**
ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตไม่สามารถอดทนต่อความเครียดในการทำงานได้



**ข้อเท็จจริง**
ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตสามารถมีผลิตภาพเทียบเท่ากับพนักงานคนอื่น ๆ โดยที่นายจ้างอาจไม่ทราบว่าพนักงานคนใดเป็นผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต เนื่องจากผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตหลายคนมีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีผลิตภาพสูง

## ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช



**ความเข้าใจผิดที่ 8**

ปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากจิตใจหรือบุคลิกภาพที่อ่อนแอ หากบุคคลนั้นเข้มแข็งหรือมีความพยายามมากพอย่อมสามารถข้ามพ้นปัญหาสุขภาพจิตได้



**ข้อเท็จจริง**

ปัญหาสุขภาพจิตไม่เกี่ยวข้องกับความขี้เกียจหรือความอ่อนแอ เนื่องจากไม่ใช่ภาวะที่ปัจเจกบุคคลสามารถเลือกที่จะมีหรือไม่มี และทุกคนล้วนมีโอกาสที่จะมีภาวะทางสุขภาพจิตได้จากปัจจัยหลายประการ เช่น 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological) ได้แก่ พันธุกรรม ความเจ็บป่วยทางกาย การบาดเจ็บ หรือสารเคมีในสมอง เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านประสบการณ์ชีวิต (Life Experiences) ได้แก่ ประสบการณ์เลวร้ายในอดีต หรือการถูกทำร้าย เป็นต้น

ประวัติภาวะสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว (Family History of Mental Health Conditions)

ด้วยเหตุนี้ ผู้คนจำนวนมากที่มีภาวะทางสุขภาพจิตต้องการเพียงความช่วยเหลือและการสนับสนุนในเส้นทางสู่สุขภาวะ และสำหรับคนเหล่านี้ การตระหนักและยอมรับความช่วยเหลือและการสนับสนุนต้องอาศัยความเข้มแข็งและความกล้าอย่างมาก



**ความเข้าใจผิดที่ 9**

เมื่อมีภาวะทางสุขภาพจิตแล้ว การบำบัดและการดูแลตนเองไม่มีความจำเป็น เนื่องจากมียารักษา



**ข้อเท็จจริง**

การรักษาโรคทางจิตเวชมีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เช่น การรักษาด้วยยา การบำบัด หรือการรักษาด้วยสองวิธีควบคู่กัน

## ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช



**ความเข้าใจผิดที่ 10**
ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตไม่สามารถคืนสู่สุขภาวะได้



**ข้อเท็จจริง**
ผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตสามารถมีสุขภาวะได้ กล่าวคือ สามารถเข้าสู่กระบวนที่ส่งเสริมให้บุคคลดังกล่าวใช้ชีวิต ทำงาน เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกของชุมชนได้อย่างเต็มที่



**ความเข้าใจผิดที่ 11**
"ฉันไม่สามารถทำอะไรเพื่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้"



**ข้อเท็จจริง**
เพื่อนหรือคนในครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตบนเส้นทางสู่สุขภาวะ เช่น 1) ติดต่อสื่อสารเพื่อให้รู้ว่าคุณพร้อมให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุน 2)ช่วยเหลือ/สนับสนุนให้ได้รับบริการสุขภาพจิต 3) ช่วยเหลือ/สนับสนุนให้ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง 4) เรียนรู้และแบ่งปันข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยเฉพาะเมื่อได้ยินคนอื่นพูดถึงประเด็นสุขภาพจิตแบบผิด ๆ 5) ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเคารพ 6) ไม่ตีตราผู้อื่นด้วยความเจ็บป่วยที่ถูกวินิจฉัย และไม่ใช้คำว่า "บ้า" แต่ใช้ภาษาการสนทนาแบบบุคคลที่หนึ่ง (first-person language) เช่น ในกรณีกล่าวถึงผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต คือ ซึมเศร้า

☒ ไม่ควรกล่าวถึงโดยระบุว่าเป็น "ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า"

☑ ควรใช้คำว่า "ผู้มีภาวะซึมเศร้า" (People with depression) หรือ "ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า" (People experiencing depression)



**ความเข้าใจผิดที่ 12**
ผู้ที่ไม่มีภาวะทางสุขภาพจิต ไม่จำเป็นต้องดูแลจิตใจตนเอง



**ข้อเท็จจริง**
ทุกคนสามารถได้รับประโยชน์จากการดูแลสุขภาวะทางกายและใจของตนเอง

## ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช



**ความเข้าใจผิดที่ 13**
เป็นไปไม่ได้ที่จะป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

**ข้อเท็จจริง**
มีปัจจัยจำนวนมากที่ช่วยในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของทักษะทางอารมณ์และสังคม การขอความช่วยเหลือและการสนับสนุนเสียแต่เนิ่น ๆ การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อบอุ่น เปี่ยมไปด้วยความรักความห่วงใย และสนับสนุนซึ่งกันและกัน การมีสภาพแวดล้อมในสถานศึกษาที่ดี และการมีรูปแบบการนอนที่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

ทั้งนี้ ความสามารถในการข้ามผ่านความท้าทายขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงป้องกันหลายด้านร่วมกัน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลเพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่สามารถช่วยให้ปัจเจกบุคคลข้ามผ่านความท้าทายได้ ผู้ที่สามารถเผชิญกับความท้าทายได้ดี คือ ผู้ที่มีทั้งความต้านทานจากปัจจัยด้านชีวภาพ และได้รับการสนับสนุนจากสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งระหว่างครอบครัว กลุ่มเพื่อน และผู้คนรอบข้าง ผนึกรวมเป็นปัจจัยเชิงป้องกันที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ดี



ทั้งนี้ ความสามารถในการข้ามผ่านความท้าทายขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงป้องกันหลายด้านร่วมกัน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลเพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่สามารถช่วยให้ปัจเจกบุคคลข้ามผ่านความท้าทายได้ ผู้ที่สามารถเผชิญกับความท้าทายได้ดี คือ ผู้ที่มีทั้งความต้านทานจากปัจจัยด้านชีวภาพ และได้รับการสนับสนุนจากสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งระหว่างครอบครัว กลุ่มเพื่อน และผู้คนรอบข้าง ผนึกรวมเป็นปัจจัยเชิงป้องกันที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ดี

# ตอนที่

# 3



# แนวทางการนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในสื่อ

สืบเนื่องจากตอนที่ 2 ได้นำเสนอสาระสังเขปเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจิตที่คนทำงานด้านสื่ออาจหยิบยกสาระบางอย่างที่น่าสนใจไปพัฒนาเนื้อหาที่จะนำเสนอในสื่อต่อไป สำหรับในตอนที่ 3 นี้จะนำเสนอตัวอย่างแนวทางการนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในสื่อที่น่าสนใจตามองค์ประกอบการเล่าเรื่อง พร้อมด้วยกรณีตัวอย่างแนวทางการนำเสนอจากภาพยนตร์หรือซีรีส์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## การจำแนกภาวะอารมณ์และโรคทางจิตเวช

แนวทางการนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในสื่อตามองค์ประกอบการเล่าเรื่อง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ธีม พล็อต ตัวละคร ความขัดแย้ง ฉาก มุมมอง และสไตล์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ธีม

ธีม (theme) หรือสาระสำคัญที่เรื่องเล่านั้น ๆ ต้องการสื่อสาร ซึ่งในอดีต สื่อบันเทิงไทยมักมีธีมหลักเกี่ยวข้องกับศีลธรรม คือ **"ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว"** ตัวละครฝ่ายร้ายมักมีจุดจบอันเป็นชะตากรรมที่เลวร้าย เช่น ความตาย ความบ้า เป็นต้น แต่สื่อบันเทิงไทยในปัจจุบันได้นำเสนอธีมที่หลากหลายและท้าทายความคิด-ความเชื่อในสังคมมากขึ้น

ทั้งนี้ ธีมที่ท้าทายความคิด- ความเชื่อกระแสหลักในสังคม เช่น **"ความร้ายเป็นผลผลิตจากการประกอบสร้างของสังคม"** หรือ **"ความดีงามที่สังคมยกย่องว่าสูงส่ง อาจเป็นเพียงเปลือกที่ฉาบเคลือบความสามัญ"** เป็นต้น



สื่อบันเทิงทั้งไทยและเทศในระยะหลังนำเสนอธีมที่หลากหลาย ข้ามพ้นเส้นแบ่งระหว่างความดี-ความร้าย และมีลักษณะแบบปฏิสัจนิยม (anti-realism) คือ ท้าทายความคิด-ความเชื่อที่สังคมยึดถือ ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง ซีรีส์เกาหลี เรื่อง SKY Castle ที่ธีมของ

เรื่องวิพากษ์ระบอบเกียรติยศในสังคมเกาหลีที่ให้คุณค่ากับสถาบันการศึกษาบางแห่ง อาชีพบางอาชีพ จนสามารถกำกับชีวิตผู้คนในสังคมถึงระดับความคิด-ความเชื่อ การเลือกคู่ครอง การใช้ชีวิตคู่ การเลี้ยงดูลูกหลาน ตลอดจนวิธีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ซึ่งการคลี่คลายปม

ปัญหาของเรื่องไม่ได้นำไปสู่จุดจบที่เลวร้ายของตัวละครฝ่ายร้าย แต่กลับฉายให้เห็นการเติบโตและเรียนรู้ร่วมกันของตัวละครทุกฝ่าย และก้าวออกจากกรอบความคิดที่กำกับ/กดทับตนเองและคนที่รัก

## พล็อต

พล็อต (plot) ที่น่าสนใจ เช่น การเริ่มเรื่องด้วย การแนะนำตัวละครพร้อมปัญหาของตัวละครนั้น เพื่อกระตุ้นความสนใจให้ผู้ชมผ่านการสร้างความรู้สึกขัดแย้ง (controversy) จนต้องติดตามว่าตัวละครเหล่านั้นมีปัญหาได้อย่างไร เช่น ในซีรีส์เกาหลี **It's Okay, That's Love** ที่เริ่มเรื่องด้วยฉากพระเอกหนุ่มเพลย์บอยถูกชายฉกรรจ์พุ่งเข้ามาทำร้ายร่างกาย ราวกับหมายจะเอาชีวิต ด้วยการเอาส้อมแทงที่หัวไหล่กลางงานปาร์ตี้ริมสระ ขณะที่พระเอกที่เป็นผู้เสียหายแสดงท่าทีปกป้องชายผู้ทำร้ายร่างกายตนเอง ทำให้ผู้ชมเกิดคำถามว่า **"ทำไมถึงเป็นแบบนี้?"**



จากนั้นจึงค่อย ๆ พัฒนาเหตุการณ์ตามลำดับเวลาไปพร้อมกับการค่อย ๆ แง้มเรื่องราวที่เป็นปมปัญหาในอดีตของตัวละครแต่ละคน จนกระทั่งถึงจุดไคลแม็กซ์ที่ปัญหาทุกอย่างทั้งในอดีตและปัจจุบันขมวดรวมกันจนเผยปรากฏอย่างชัดเจน เป็นการเผชิญหน้าระหว่างตัวละครกับปัญหา นำไปสู่ภาวะคลี่คลายที่ตัวละครสามารถข้ามพ้นปัญหาได้

## ตัวละคร

ในด้านการพัฒนาตัวละคร สิ่งที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาตัวละคร ไม่ว่าตัวละครนั้นจะเป็นตัวละครที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ คือ ตัวละครต้องมีมิติความเป็นมนุษย์ มีปูมหลังที่ทำให้ตัวละครมีลักษณะ (characteristic) ดังที่เป็นอยู่ และมีความขัดแย้งในตัวเองแบบปุถุชนทั่วไป มิใช่เป็นตัวละครแบบแบนสมบูรณ์แบบ ความเป็นปุถุชนของตัวละครจะช่วยให้ผู้ชมสามารถเทียบเคียง

ประสบการณ์ชีวิตของตนเองกับประสบการณ์ของตัวละครได้ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเข้าใจสภาพปัญหาที่ตัวละครเผชิญอยู่



ตัวละคร "ฮัน ซอ-จิน" จากซีรีส์เกาหลีเรื่อง SKY Castle

ดังเช่นตัวละคร ฮัน ซอ-จิน ในซีรีส์เกาหลีเรื่อง **SKY Castle** ที่เป็นคุณแม่ช่างจัดแจง สนใจแค่เป้าหมายในการผลักดันให้ลูกสาวมีผลการเรียนอันดับหนึ่งโดยไม่สนใจวิธีการ รวมถึงสร้างโปรไฟล์ของตัวเองขึ้นมาเพื่อโกหกคนอื่น ๆ ว่าตนเรียนจบปริญญาจากออสเตรเลีย ประเทศที่พ่อแม่ของตนใช้ชีวิตอยู่ เพื่อปิดบังปูมหลังที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะยาก จนเมื่อเรื่องราวได้ดำเนินมาใกล้ถึงจุดไคลแม็กซ์จึงเปิดเผยว่า ทั้งการวางท่าเย่อหยิ่ง และการมุ่งจัดแจงผลักดันลูกสาวให้ประสบความสำเร็จด้านการเรียน รวมถึงการปิดบังปูมหลังที่แท้จริงของตนเอง เป็นเพียงการตอบสนองต่อค่านิยมของครอบครัวสามีที่ต้องการมีสะใภ้ที่คู่ควร และสามารถปั้นหลานของตระกูลให้เป็นหมออันดับ 1 ติดต่อกันเป็นเจนเนอเรชันที่ 3 ให้ได้ จึงจะได้รับการยอมรับ

ดังนั้น ความร้ายของฮัน ซอ-จิน จึงเป็นกลไกการปรับตัว (coping mechanism) ต่อความกดดันจากค่านิยมในสังคมชนชั้นสูงที่ตนอยากเป็นส่วนหนึ่ง (ซึ่งในท้ายที่สุด ตัวละครฮัน ซอ-จิน ก็สามารถคลี่คลายปมปัญหานี้ได้ด้วยการเรียนรู้ที่จะมองเห็นว่าตนไม่จำเป็นต้องรับเอาค่านิยมแบบนั้นก็ได้)

**ความขัดแย้ง**

โดยทั่วไปมักจำแนกความขัดแย้งในเรื่องเล่าออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1) ตัวละคร vs ตัวละคร
2) ตัวละครขัดแย้งในตัวเอง
3) ตัวละคร vs ธรรมชาติ
4) ตัวละคร vs สังคม

กระนั้น ไม่ว่าในการเล่าเรื่องจะนำเสนอความขัดแย้งในรูปแบบใดบ้างก็ตาม แต่ความขัดแย้งที่น่าสนใจมักเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางความคิดหรืออุดมการณ์ โดยแต่ละฝ่ายเป็นตัวแทนของความคิดหรืออุดมการณ์บางอย่างที่มาต่อสู้คัดง้างกัน ซึ่งแต่ละฝ่ายต่างก็มีเหตุผลและที่มาที่ไปในการรับเอาความเชื่อนั้น

ๆ โดยที่ผลของการคัดง้างไม่จำเป็นต้องมีฝ่ายแพ้-ชนะเสมอไป แต่ต่างฝ่ายต่างได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน




ดังเช่นความขัดแย้งที่อดัม ตัวละครเอกผู้มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์อเมริกันเรื่อง **Words on Bathroom Walls** ต้องเผชิญ ที่มีทั้งความขัดแย้งระหว่างตัวละคร vs ตัวละคร คือ อดัม vs แม่และพ่อเลี้ยง ความขัดแย้งในตัวเอง และความขัดแย้งระหว่างตัวละคร vs สังคม ซึ่งทั้งหมดเป็นการต่อสู้กันระหว่างความคิดด้านหนึ่ง คือ ความพยายามในการค้นพบศักยภาพในตนเองของอดัม กับความคิดอีกด้านหนึ่ง คือ การตีตราผู้มีภาวะจิตเภทจากสังคม ซึ่งในท้ายที่สุดเรื่องราวสามารถคลี่คลายไปสู่การทุกฝ่ายมีความเข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน

**ฉาก**

ในด้านฉาก ควรนำเสนอให้สอดคล้องลงรอยกับธีม พล็อต และตัวละคร อย่างสมจริง หรือในกรณีแฟนตาซีต้องสมเหตุสมผลในจักรวาลของตัวเอง

อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อห่วงกังวลสำคัญด้านฉากที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพจิต คือ สื่อบันเทิงไทยที่นำเสนอฉากสถานพยาบาลด้านจิตเวช มักนำเสนอในลักษณะตีตราล้อเลียนหรือตลกโปกฮา คือ เป็นสถานที่ที่เต็มไปด้วยผู้คนที่มีพฤติกรรมแปลก ๆ (เช่น ตกปลาในกระป๋อง) หรือน่ากลัว (เช่น อาจคลุ้มคลั่งได้ทุกเมื่อ) ซึ่งอาจส่งผลต่อทัศนคติในเชิงลบในสังคมต่อคนที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเหล่านี้ว่าต้องมีพฤติกรรมเหมือนที่นำเสนอในสื่อ

ดังนั้น หากจะนำเสนอฉากสถานพยาบาลด้านจิตเวชในสื่อบันเทิง ควรนำเสนอในลักษณะที่สมจริง

**มุมมอง**

มุมมองการเล่าเรื่องที่น่าสนใจ ได้แก่

1) การเล่าเรื่องจากมุมมองของตัวละครที่เป็นผู้เสียเปรียบในสังคม เช่น ผู้หญิง ตัวอย่างเช่น อีจีอัน ในซีรีส์เกาหลีเรื่อง **My Mister** หรือ ผู้มีปัญหา

สุขภาพจิต ตัวอย่างเช่น มุนซังแท ในซีรีส์เกาหลีเรื่อง It's Okay to not Be Okay เป็นต้น



ตัวละคร "อีจีอัน"
จากซีรีส์เกาหลีเรื่อง My Mister



ตัวละคร "มุนซังแท"
จากซีรีส์เกาหลีเรื่อง
It's Okay to not Be Okay

2) การเล่าเรื่องจากมุมมองของตัวละครที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ที่พยายามเข้าอกเข้าใจผู้ประสบปัญหา ตัวอย่างเช่น ครูทราย ในละครวัยแสบสาแหรกขาด



ตัวละคร "ครูทราย"
จากละครวัยแสบสาแหรกขาด

3) การเล่าเรื่องจากมุมมองของตัวละครที่ดูเหมือนจะเป็นผู้ได้เปรียบในสังคม แต่แท้จริงแล้วก็เป็นตัวละครที่ถูกกำกับ/กดทับโดยความคิด-ความเชื่อในสังคม เช่น หมอคัง จุน-ซัง ในซีรีส์เกาหลีเรื่อง SKY Castle



ตัวละคร "คัง จุน-ซัง"
จากซีรีส์เกาหลีเรื่อง SKY Castle

**สไตล์**

ในการเลือกใช้สไตล์ หรือรูปแบบการใช้ภาษา เช่น การเลือกใช้คำ รูปประโยค โทนเสียง ฯลฯ ในการเล่าเรื่องของตัวละคร ควรสอดคล้องลงรอยกับธีม พล็อต และตัวละคร อย่างสมจริง หรือในกรณีแฟนตาซีต้องสมเหตุสมผลในจักรวาลของตัวเอง เช่น ตัวละครที่มีลักษณะตีตราปัญหาสุขภาพจิต ต้องไม่ใช้ภาษาแบบตัวละครที่เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษา ในขณะเดียวกัน ห้ามใช้ถ้อยคำพร้อมบริภาษที่รุนแรงเพื่อความบันเทิง (sensationalize) ที่จะนำไปสู่การตีตรา (เช่น การใช้คำว่า **"บ้า"**)

ทั้งนี้ ก่อนการเริ่มเรื่องต้องมี Trigger Warnings ว่ามีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพจิต

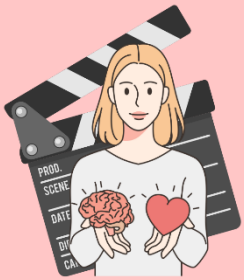
เห็นได้ว่า ในการสื่อสารเพื่อ **"ให้ความบันเทิง เจริญปัญญา นำพาจิตวิญญาณ"** สารที่ส่งออกไปไม่จำเป็นต้องเป็น **"สารสร้างสุข"** เสมอไป เพราะในความเป็นจริงชีวิตต้องประสบทั้งสุขและทุกข์ การนำเสนอเนื้อหาแบบสุขสมหวังเพียงด้านเดียว อาจจะกลายเป็นการยัดเยียดข้อมูลที่ไม่ถูกต้องแก่ผู้ชมโดยไม่รู้ตัว หากสื่อส่วนใหญ่ต่างผลิตเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมากเข้า อาจส่งผลให้ผู้ชมมีมโนทัศน์เกี่ยวกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแบบผิด ๆ และเกิดเป็นภาพจำในจิตใต้สำนึกในที่สุด โดยไม่เกี่ยวว่าผู้ชมจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ก็ตาม ยิ่งถ้าเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตเวชก็อาจส่งผลให้บุคคลนั้นรู้สึกแปลกแยกจากสังคม เพราะเข้าใจว่าชีวิตมันต้อง **"จบลงอย่างมีความสุข"** เท่านั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าสื่อส่งสารที่เป็นความสุขหรือความทุกข์ก็ตาม ขอเพียงเรื่องเล่าเหล่านั้นตั้งอยู่บนฐานของข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพจิต

# ตอนที่






# ภาพยนตร์และซีรีส์แนะนำ




บันเทิงที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่ดี ไม่ได้จำกัดว่าจะต้องมีเนื้อหาในทางทางบวกอย่างเดียวเท่านั้น และไม่จำเป็นต้องยัดเยียดข้อมูลที่มากจนทำให้ขาดความบันเทิง เพราะการมุ่งนำเสนอแต่เนื้อหาทางบวกเพียงด้านเดียวและการยัดเยียดข้อมูลที่มากเกินไปอาจทำให้ผู้ชมมีมุมมองเกี่ยวกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตคลาดเคลื่อนจากความจริง และขาดแรงจูงใจในการรับชมได้

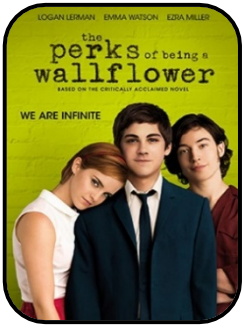
การสร้างสื่อบันเทิงที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่ดี ควรคำนึงถึงองค์ประกอบด้านความบันเทิง และข้อมูลที่นำมาใช้ต้องตั้งอยู่บนฐานของข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพจิตและโรคจิตเวช โดยองค์ประกอบทั้ง 2 จะต้องมีความสมดุลและเอื้อต่อกันและกันด้วย





เรามีภาพยนตร์และซีรีส์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่อยากแนะนำให้ผู้อ่านลองรับชม เพื่อให้เป็นแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์สื่อบันเทิงที่สามารถถ่ายทอดและส่งผ่านองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพในสังคมวงกว้างต่อไปในอนาคต ดังนี้

## ภาพยนตร์แนะนำ




### The Perks of Being a Wallflower

(American; 2012)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ 1) โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
2) โรคซึมเศร้า
3) โรคกลัวสังคม

IMDb RATING

★ 7.9/10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

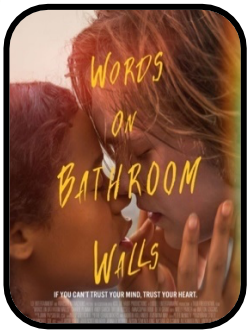
เป็นภาพยนตร์ที่สร้างจากนวนิยายชื่อเรื่องเดียวกัน บอกเล่าเรื่องราวของชาร์ลี ผู้สูญเสียเพื่อนรักและคุณป้าจนมีอาการ PTSD เด็กหนุ่มจึงเก็บตัวหลีกหนีสังคม ขณะที่สังคมก็มองไม่เห็นเขา ราวกับเป็นดอกวอลล์ฟลาวเวอร์ที่ขึ้นบนกำแพงโดยไม่มีใครเห็น กระทั่งได้พบกับแซมและแพทริก เพื่อนรุ่นพี่ในโรงเรียนผู้ที่ชีวิตเต็มไปด้วยปัญหา บาดแผลทางใจ และความรู้สึกแปลกแยกเช่นเดียวกัน ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นทั้งสามนำไปสู่การคลี่คลายปมฝังใจในวัยเด็กของแซม

The Perks of Being a Wallflower เป็นภาพยนตร์แนว coming of age ที่ประสบความสำเร็จทั้งด้านรายได้และคำวิจารณ์ว่าเป็นภาพยนตร์ร่วมสมัยที่นำเสนอเรื่องราวปมปัญหาของวัยรุ่นได้อย่างจับใจชวนใคร่ครวญ และมีอิทธิพลต่อภาพยนตร์วัยรุ่นหลายเรื่องที่ออกฉายในช่วงหลังปี 2014

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ประเด็นสุขภาพจิตที่นำเสนอในเรื่อง ได้แก่ โรคซึมเศร้า PTSD และกลัวสังคม โดยเล่าเรื่องผ่านมุมมองของชาร์ลี วัยรุ่นธรรมดาคนหนึ่งที่รู้สึกแปลกแยกโดดเดี่ยวจากสังคม ในช่วงไคลแม็กซ์ของเรื่องได้เปิดเผยเหตุการณ์ในอดีตที่เป็นปมฝังใจ อันเป็นที่มาของการก่อตัวของอาการ PTSD ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม คือ การถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กโดยญาติผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด นำไปสู่ปัญหาทางจิตวิทยา คือ ปมอารมณ์ที่เกิดขึ้นหลังการสูญเสียญาติผู้ใหญ่คนนั้น ในการคลี่คลายปมปัญหา ภาพยนตร์ได้แสดงให้เห็นการคลี่คลายจากภาวะตัวตนแตกแยกโดยอาศัยความรักความเข้าใจจากคนรอบข้าง

## ภาพยนตร์แนะนำ




### Words on Bathroom Walls

(American; 2020)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ โรคจิตเภท

IMDb RATING

★ 7.2/10

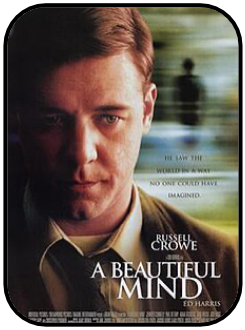
### ความโดดเด่นและความสำคัญ

เป็นภาพยนตร์แนว coming of age ที่สร้างจากนวนิยายชื่อเรื่องเดียวกัน นำเสนอเรื่องราวของอดัม เด็กนักเรียนมัธยมปลายผู้มีภาวะของโรคจิตเภท และต้องหาทางจัดการ (cope) ตนเองให้สามารถใช้ชีวิตวัยรุ่นได้ เช่น ทำสิ่งที่ชอบ (ทำอาหาร) มีแฟน เรียนหนังสือ เป็นต้น ภาพยนตร์เรื่องนี้ได้รับคำชื่นชมว่านำเสนอประเด็นโรคจิตเภทในวัยรุ่นโดยไม่นำเสนอในแง่ดีจนเกินไป (romanticize) และไม่เลวร้ายจนเกินจริง (demonize) ทั้งยังนำเสนอประสบการณ์ของโรคได้อย่างถูกต้อง

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ประเด็นสุขภาพจิตที่นำเสนอในเรื่อง ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีววิทยา คือ การรักษาด้วยยา พร้อม ๆ กับปัจจัยทางสังคม กล่าวคือ ในขณะที่อดัมรับประทานยาก็ยังใช้ชีวิตเหมือนวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งเป็นธรรมดาที่อดัมจะกังวลเรื่องการถูกตีตรา จึงไม่ได้บอกใครเรื่องความเจ็บป่วย รวมถึงคนรัก นอกจากนี้ ภาพยนตร์ยังนำเสนอสถานการณ์การตีตราจากคนรอบข้าง เช่น พ่อเลี้ยงของอดัมที่นำมีดทำครัวไปซ่อน เพราะกลัวอดัมจะคลุ้มคลั่งแล้วนำมีดมาใช้ทำร้ายคนรอบข้าง รวมถึงอุปสรรคจากผลข้างเคียงของยาที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตวัยรุ่น เช่น ฉากที่อดัมทำอาหารให้คนรัก อดัมพบว่าผลข้างเคียงจากการรับประทานยาทำให้สูญเสียความสามารถในการรับรส จึงตัดสินใจหยุดยา อย่างไรก็ตาม ภาพยนตร์ได้คลี่คลายสู่ฉากจบที่คนรอบข้างมีความรักและความเข้าอกเข้าใจมอบให้แก่อดัม

## ภาพยนตร์แนะนำ




**A Beautiful Mind**
(American; 2001)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ โรคจิตเภท

IMDb RATING
8.2/10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

เป็นภาพยนตร์จากนวนิยายอัตชีวประวัติที่มีชื่อเดียวกัน บอกเล่าเรื่องราวของจอห์น แนช จูเนียร์ นักคณิตศาสตร์ผู้ได้รับรางวัลโนเบลจากผลงานที่พัฒนาขึ้นในช่วงที่เขามีภาวะของโรคจิตเภท โดยนำเสนอเรื่องราวตั้งแต่ช่วงที่แนชเข้าเรียนต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่พรินซ์ตัน ซึ่งเป็นช่วงที่อาการทางบวกของโรคจิตเภทแสดงตัวออกมาแล้ว ภาพยนตร์ประสบความสำเร็จทั้งในด้านรายได้ โดยทำรายได้มากกว่า 300 ล้านดอลลาร์ และด้านคำวิจารณ์ที่นำเสนอประสบการณ์ของโรคจิตเภทได้อย่างถูกต้อง เข้าใจง่าย สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจเบื้องต้นได้ รวมถึงด้านรางวัล โดยได้รับรางวัลออสการ์ 4 สาขา ได้แก่ ภาพยนตร์ยอดเยี่ยม ผู้กำกับยอดเยี่ยม บทดัดแปลงยอดเยี่ยม และนักแสดงสมทบหญิงยอดเยี่ยม

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ภาพยนตร์นำเสนอประสบการณ์โรคจิตเภทที่อาการทางบวก คือ เห็นภาพหลอน และหวาดระแวง เผยตัวแล้ว แม้จะเป็นอาการที่มาจากการทำงานของสมองซึ่งเป็นปัจจัยด้านชีววิทยา แต่ก็ส่งผลถึงปัจจัยด้านสังคม คือ ส่งผลต่อภรรยาและเพื่อน ๆ จนต้องให้แนชเข้าสู่กระบวนการรักษา อย่างไรก็ตาม การรักษามีผลข้างเคียงทำให้แนชไม่สามารถทำงานที่ปฏิวัติวงการคณิตศาสตร์ได้ แนชจึงตัดสินใจเลือกเส้นทางที่ตนเองต้องการ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับประสบการณ์ของตนเองและด้วยการสนับสนุนจากภรรยา กระทั่งแนชได้รับรางวัลโนเบล จึงได้กล่าวสุนทรพจน์ที่แสดงความขอบคุณภรรยาของเขาอย่างสุดซึ้ง

## ภาพยนตร์แนะนำ




**Rain Man**
(American; 1988)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ ออทิสติก

IMDb RATING
8.2/10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

เป็นภาพยนตร์ดรามาคอมเมดีนำเสนอเรื่องราวของชาร์ลี ชายหนุ่มผู้มีเพื่อนในจินตนาการชื่อเรนแมน เมื่อพ่อเสียชีวิตจึงเดินทางมารับมรดก แล้วพบว่าตนได้รับเพียงรถ 1 คัน ขณะที่ทรัพย์สินทั้งหมดถูกยกให้สถาบันแห่งหนึ่งซึ่งดูแลเรย์มอน พี่ชายผู้มีภาวะออทิสติกแบบมีศักยภาพสูง ซึ่งชาร์ลีเพิ่งทราบว่าตนมีพี่ชาย นำมาสู่เรื่องราวการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการค้นพบว่าแท้จริงแล้วเรนแมนก็คือ เรย์มอน ที่เคยช่วยเลี้ยงดูชาร์ลีตอนที่ยังแบเบาะ เพียงแต่ชาร์ลีในวัยสองขวบจำเพี้ยนว่าชื่อเรนแมน

ภาพยนตร์เรื่องนี้ได้รับรางวัลออสการ์ 4 สาขา ได้แก่ ภาพยนตร์ยอดเยี่ยม ผู้กำกับยอดเยี่ยม บทดั้งเดิมยอดเยี่ยม และนักแสดงนำชายยอดเยี่ยม จากการรับบทเป็นผู้มีภาวะออทิสติก ทั้งยังสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติกให้แก่สังคมในวงกว้าง

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ภาพยนตร์สร้างความตระหนักเกี่ยวกับออทิสติกในสังคมผ่านการนำเสนออาการของออทิสติก ซึ่งคนเขียนบทได้รับแรงบันดาลใจมาจากบุคคลผู้มีภาวะออทิสติกที่มีชีวิตอยู่จริง อาการที่นำเสนอ เช่น การยึดติดกับพฤติกรรมแบบเดิม ๆ ไม่ยืดหยุ่น หากเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยทำจะแสดงอารมณ์ฉุนเฉียวรุนแรง เวลาพูดคุยจะไม่สบตา ไม่แสดงสีหน้า ไม่เข้าใจมุกตลก และเข้าใจอารมณ์ของคนอื่นได้ไม่ดีนัก รวมถึงมีปัญหาด้านการใช้ภาษา อย่างไรก็ตาม ตัวละครเรย์มอนสามารถดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี เรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ได้ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ และรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง มีความสามารถพิเศษสูงด้านตัวเลขและการจดจำ และสามารถมีความรู้สึกผูกพันที่นำไปสู่การเข้าใจความรู้สึกของคนที่ผูกพันด้วยได้

## ซีรีส์แนะนำ




### Move to Heaven

(South Korean; 2021)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ อาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger Syndrome)

IMDb RATING

⭐ 8.5/10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

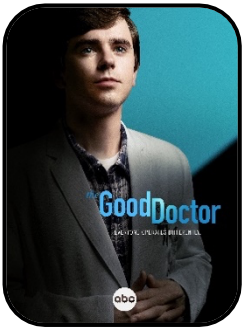
เป็นซีรีส์เกาหลีที่ได้รับแรงบันดาลใจมาจากหนังสือชื่อ Things Left Behind นำเสนอเรื่องราวของครอบครัวที่ทำธุรกิจปัดกวาดความเจ็บปวด (trauma cleaner) กล่าวคือ การเก็บกวาดข้าวของของผู้เสียชีวิตโดยมีกือรู ชายหนุ่มผู้มีภาวะแอสเพอร์เกอร์ และซังกู อาของกือรูที่มาเป็นผู้ปกครองแทนพ่อที่เสียชีวิตไป เป็นตัวละครหลักในการดำเนินเรื่อง

ซีรีส์เรื่องนี้ได้รับการตอบรับที่ดีมากจากพล็อตเรื่องที่แปลกใหม่ ทำให้แฟนซีรีส์เกาหลีทั่วโลกรู้จักอาชีพปัดกวาดความเจ็บปวด และเกิดความตระหนักเกี่ยวกับโรคแอสเพอร์เกอร์ แม้ฉากจะเป็นสังคมเกาหลี แต่ก็นำเสนอเรื่องราวที่ผู้คนในสังคมอื่น ๆ สามารถมีประสบการณ์ร่วมได้ เช่น ภาวะออทิสติก สมองเสื่อม การฆ่าตัวตาย ความรุนแรงในครอบครัว ความหลากหลายทางเพศ ความโดดเดี่ยว ฯลฯ อันเกี่ยวเนื่องกับอคติจากความเหลื่อมล้ำ รวมถึงการนำเสนอตัวละครที่เป็นคนธรรมดา มิได้มีการแต่งองค์ทรงเครื่องทำให้ผู้ชมรู้สึกเข้าถึงและจับต้องได้

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

แม้ประเด็นหลักที่ซีรีส์เรื่องนี้ตั้งใจนำเสนอจะไม่ใช่ประเด็นสุขภาพจิต แต่ก็ดำเนินเรื่องโดยตัวละครหลักผู้มีภาวะแอสเพอร์เกอร์ ซึ่งซีรีส์นำเสนอให้เห็นอาการสำคัญ คือ มีปัญหาในการเข้าสังคม กระนั้นก็มีความสามารถพิเศษอื่น ๆ ที่ช่วยให้สามารถเชื่อมโยงเรื่องราวที่ผู้ตายอยากบอกเล่าผ่านข้าวของที่ผู้ตายทิ้งไว้ได้

## ซีรีส์แนะนำ




### The Good Doctor

(American; 2017-2023)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ 1) ออทิสติก (Autism spectrum disorder)
2) ซาวองต์ซินโดรม (Savant syndrome)

IMDb RATING

★ 8.0/10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

เป็นซีรีส์อเมริกันที่พัฒนามาจากซีรีส์เกาหลีชื่อเรื่องเดียวกัน บอกเล่าเรื่องราวของฌอน เมอร์ฟี ศัลยแพทย์หนุ่มผู้มีภาวะออทิสติกและซาวองต์ซินโดรม ความน่าสนใจของซีรีส์เรื่องนี้คือการนำเสนอให้เห็นประสบการณ์ของเมอร์ฟีในการปรับตัวระหว่างอาการจากภาวะที่ตนมีกับการฝึกงานศัลยแพทย์ ทำให้ผู้ชมได้เรียนรู้โลกทัศน์ของผู้มีภาวะออทิสติกและซาวองต์ซินโดรม

ซีรีส์ได้รับการตอบรับที่ดี โดยในปี 2017 ที่ซีรีส์เปิดตัวมียอดผู้ชมมากกว่า 11 ล้านคน เป็นซีรีส์ช่อง ABC ที่มียอดผู้ชมในวันเปิดตัวสูงสุดในรอบ 21 ปี ทั้งยังได้รับรางวัลระดับนานาชาติมากมาย และยังคงฉายถึงปัจจุบัน (ปี 2023) ด้านผลกระทบ นอกจากการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะออทิสติกและซาวองต์ซินโดรมแล้ว ยังนำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในวงการแพทย์ เช่น ภาวะหมดไฟ ที่นำไปสู่การเคลื่อนไหวของสมาคมแพทย์อเมริกันและแคนาดา เพื่อหาทางแก้ปัญหาภาวะดังกล่าว

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ซีรีส์นำเสนอประสบการณ์ภาวะออทิสติกและซาวองต์ซินโดรมจากมุมมองของตัวละครเอกผู้มีภาวะดังกล่าว รวมถึงนำเสนอประเด็นทางสังคม คือ ประสบการณ์การถูกข่มเหง ระราน และใช้อำนาจโดยอาจารย์หมอที่แพทย์ฝึกหัดส่วนใหญ่ต้องพบเจอ แต่ไม่ค่อยถูกนำเสนอให้สังคมรับรู้ รวมถึงประสบการณ์ภาวะหมดไฟและซึมเศร้าของแพทย์ฝึกหัด

## ซีรีส์แนะนำ




### It's Okay, That's Love

(South Korean; 2014)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ 1) โรคย้ำคิดย้ำทำ
2) โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
3) โรคจิตเภท

IMDb RATING
8.3/10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

เป็นซีรีส์เกาหลีแนวเมโลดรามาเรื่องแรก ๆ ที่นำเสนอประเด็นสุขภาพจิตแบบสมจริง ไม่แฟนตาซี ไม่นำเสนอในแง่ดีจนเกินไป (romanticize) และไม่เลวร้ายจนเกินจริง (demonize) เป็นเรื่องราวระหว่างตัวละครเอก คือ จางแจยอล นักเขียนชื่อดังผู้มีอาการ OCD PTSD และโรคจิตเภท และจีแฮซู จิตแพทย์สาวผู้มีปมฝังใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์

ซีรีส์ประสบความสำเร็จด้านความนิยม และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคจิตเภทและ PTSD

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ซีรีส์นำเสนอเกี่ยวกับ OCD PTSD และโรคจิตเภทของจางแจยอล ทั้งสาเหตุการก่อตัวของโรคและพยาธิสภาพอย่างแยบคาย โดยการดำเนินเรื่องได้เปิดเผยให้เห็นการก่อตัวของกลไกป้องกันตนเองจากประสบการณ์เลวร้ายในครอบครัวที่อัตคัตของจางแจยอล ที่ต้องประสบทั้งความรุนแรงจากพ่อเลี้ยงผู้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง พี่ชายผู้ก้าวร้าวจากการมีภาวะบุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง กระทั่งถึงจุดแตกหักที่ทำให้จางแจยอลต้องสร้างกลไกปิดกั้นความจริงบางอย่างเพื่อปกป้องครอบครัวตั้งแต่อายุยังน้อย แต่กลไกกำลังย้อนกลับมาทำร้ายชีวิตของจางแจยอล ผู้เป็นนักเขียนและดีเจที่ชีวิตดูประสบความสำเร็จทั้งด้านเงินทอง ชื่อเสียง และหน้าที่การงาน

นอกจากนี้ซีรีส์ยังฉายให้เห็นกระบวนการรักษาโรคทางจิตเวช ผ่านตัวละครเอกซึ่งเป็นผู้ป่วยและจิตแพทย์ และตัวละครประกอบที่มีทั้งเพื่อนจิตแพทย์และผู้ป่วยที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน

การนำเสนอของซีรีส์ทำให้เกิดความเข้าอกเข้าใจในตัวละคร และทำให้เห็นว่าเรื่องราวเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องไกลตัว อาจเกิดขึ้นกับใครก็ได้ในชีวิตประจำวัน

## ซีรีส์แนะนำ




### SKY Castle

(South Korean; 2018–2019)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ ปัญหาสุขภาพจิต

IMDb RATING

★ 8.5/10

**ความโดดเด่นและความสำคัญ**

เป็นซีรีส์เกาหลีที่ได้รับความนิยมอย่างมาก โดยเป็นซีรีส์โทรทัศน์ที่มีเรตติ้งสูงสุดในช่วงที่เข้าฉายในเกาหลี ตีแผ่เรื่องราวของระบอบความคิดในสังคมเกาหลีที่กำกับ/กดทับผู้คน เช่น ค่านิยมเรื่องความสำเร็จที่นำไปสู่การแข่งขันชิงดีชิงเด่นด้านการศึกษาและการทำงาน ตลอดจนบทบาทของคนเป็นพ่อ-แม่ในการผลักดันลูก ๆ ให้ดำเนินไปตามครลองค่านิยมดังกล่าว โดยมิได้สนใจวิธีการ และไม่ตั้งคำถามต่อค่านิยมนั้นว่าเป็นเพียงทางเลือกเดียวของชีวิตหรือไม่ หรือชีวิตในสังคมเกาหลีสามารถมีทางเลือกแบบอื่น ๆ โดยเล่าเรื่องผ่านมุมมองของครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชนชั้นสูงชื่อ SKY Castle เป็นอีกหนึ่งซีรีส์ที่ประสบความสำเร็จทั้งด้านคำวิจารณ์ รางวัล และความนิยม ทั้งยังถูกนำไปเป็นกรณีศึกษาในงานวิชาการจำนวนมาก

**บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต**

ซีรีส์เรื่องนี้ไม่ได้นำเสนอตัวละครที่มีโรคทางจิตเวช แต่นำเสนอระบอบความคิดในสังคมเกาหลีที่กำกับ/กดทับผู้คน และอาจนำไปสู่การก่อตัวของโรคทางจิตเวช ซีรีส์ฉายให้เห็นการส่งต่อ (impose) ชุดความคิดดังกล่าว จากรุ่นปู่ย่า สู่รุ่นพ่อแม่ และรุ่นลูก โดยที่ชุดความคิดนี้มีอิทธิพลกำกับชีวิตในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน และชีวิตนอกห้องเรียน และอาจเป็นประสบการณ์ร่วมของประชากรโลกในยุคปัจจุบันที่วิธีคิดแบบคู่ควรนิยม (meritocracy) กำกับชีวิตให้ต้องแก่งแย่งแข่งขัน เพื่อให้ได้เรียนในมหาวิทยาลัยที่ดีมีชื่อเสียง ทำงานรายได้สูงและมีเกียรติตามที่สังคมยอมรับ มีคู่ครองที่มีคุณสมบัติคู่ควร (ถ้าขาดคุณสมบัติก็ต้องสร้างโปรไฟล์หลอกขึ้นมาเหมือนตัวละครในซีรีส์ ที่ปิดบังปูมหลังของตัวเองแม้กระทั่งกับลูก) และเมื่อมีลูก ก็ต้องผลักดันให้ลูกมีชีวิตตามครรลองเดียวกัน โดยมิได้ให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตใจ

นอกจากนี้ ความน่าสนใจอีกประการหนึ่งของซีรีส์เรื่องนี้ คือ การนำเสนอการคลี่คลายปมของเรื่องที่นำไปสู่จุดจบที่ทุกคนสามารถค้นหาทางเลือกใหม่ ๆ ของชีวิตที่ไม่เป็นไปตามกรอบที่คนรุ่นก่อนหน้ากำหนดไว้ แม้กระทั่งตัวละครที่เคยเห็นแก่ตัวสนใจแต่ผลลัพธ์ที่ตัวเองต้องการ ก็ได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์การสูญเสียที่เจ็บปวด ทำให้เคลื่อนเข้าสู่ด้านตรงข้าม (union of the opposites) กลายเป็นตัวละครที่มีความเห็นอกเห็นใจและโอบอุ้มช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น

## ซีรีส์แนะนำ




### The Simpsons

(American; 1989 - Present)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ 1) โรคย้ำคิดย้ำทำ
2) โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
3) โรคจิตเภท
4) โรคซึมเศร้า
5) บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง
6) ภาวะหลงตัวเอง
7) วิตกกังวล

IMDb RATING

⭐ 8.7/10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

เป็นซีรีส์แอนิเมชันซิทคอมอเมริกันที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก นำเสนอเรื่องราวของครอบครัวชนชั้นกลางในอเมริกา และเป็นต้นแบบของซีรีส์ครอบครัวอเมริกันที่เสียดสีตีแผ่เรื่องจริงที่เกิดขึ้นในสังคมสมัยใหม่ และด้วยความนิยมอย่างล้นหลาม ซีรีส์จึงยังคงออกฉายนับตั้งแต่เปิดตัวในปี 1989 จนถึงปัจจุบัน (ปี 2023) รวม 35 ซีซัน โดยที่เนื้อหายังคงสดใหม่ เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ ซีรีส์ยังมีอิทธิพลทำให้เกิดการออกมาเคลื่อนไหวทางสังคมของกลุ่มคนที่ถูกตีตรา เช่น เกย์

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ในช่วงระยะเวลาการฉายที่ยาวนานถึง 758 ตอน ซีรีส์สามารถนำเสนอตัวละครจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพ รวมถึงสุขภาพจิต เช่น PTSD OCD โรคซึมเศร้า จิตเภท บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้ำกึ่ง ภาวะหลงตัวเอง วิตกกังวล ฯลฯ ในลักษณะเสียดสีการตีตราที่เกิดขึ้นในสังคม

## ซีรีส์แนะนำ




### วัยแสบสาแหรกขาด

(Thailand; 2016 - 2019)

ประเด็นสุขภาพจิตที่ปรากฏ
คือ 1) ภาวะเครียด
2) ภาวะวิตกกังวล
3) ออทิสซึ่ม
4) โรคซึมเศร้า

IMDb RATING

★ - /10

### ความโดดเด่นและความสำคัญ

เป็นละครโทรทัศน์แนวโรแมนติก-ดราม่า สะท้อนเรื่องราวปัญหาที่เด็กและวัยรุ่นในสังคมร่วมสมัยต้องประสบ ซึ่งมีพื้นฐานปัญหามาจากครอบครัว โดยเล่าเรื่องผ่านมุมมองของตัวละครเอกผู้เป็นนักจิตวิทยาให้การปรึกษาเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว และมุมมองของตัวละครเด็กและวัยรุ่น

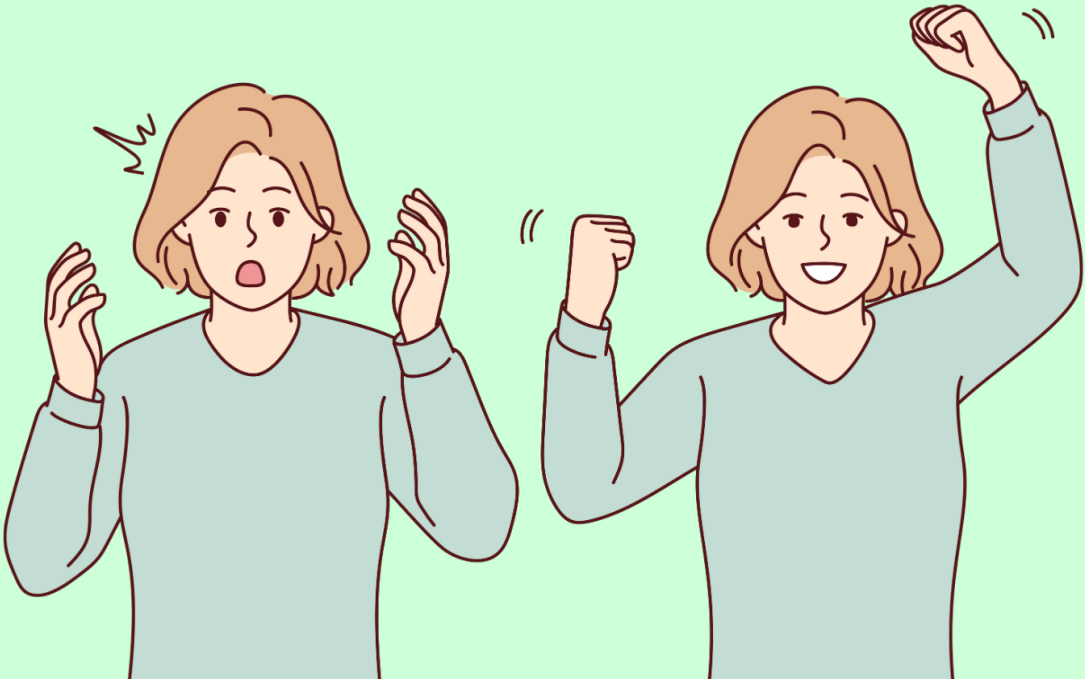
วัยแสบสาแหรกขาดได้รับเสียงตอบรับที่ดีในโลกโซเชียลมีเดีย และได้รับรางวัลจำนวนมาก เช่น รางวัลละครสะท้อนสังคมดีเด่น และรางวัลละครสร้างสรรค์สังคมดีเด่น จากเวทีรางวัลโทรทัศน์ทองคำ รางวัลละครโทรทัศน์แห่งปี จากเวทีรางวัลไนน์เอ็นเตอร์เทน อวอร์ดส์ ครั้งที่ 10 รางวัลบทละครโทรทัศน์ยอดเยี่ยม จากคมชัดลึก อวอร์ด ครั้งที่ 14 และรางวัลบทโทรทัศน์ยอดเยี่ยม จากเวทีรางวัลนาฏราช ครั้งที่ 8

### บทวิเคราะห์การนำเสนอประเด็นสุขภาพจิต

ละครวัยแสบสาแหรกขาดทั้ง 2 ซีซัน นำเสนอประเด็นสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังเชื่อมโยงให้เห็นปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ โรงเรียน และครอบครัว (ที่ผู้ปกครองก็มีภาวะทางสุขภาพจิตจากสังคมนอกบ้านเช่นกัน) โดยที่ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่ออาการของโรค ตลอดจนนำเสนอให้เห็นกระบวนการคลี่คลายภาวะดังกล่าวผ่านการทำงานของครูทราย ตัวละครเอกผู้เป็นนักจิตวิทยาให้การปรึกษา

เนื้อหาที่นำเสนอในละครเรื่องนี้สะท้อนประเด็นร่วมสมัยที่ผู้ชมอาจมีประสบการณ์ร่วมและเชื่อมโยงกับตัวละครในเรื่องได้ ทั้งยังฉายภาพแห่งความหวังว่าสภาวะปัญหาที่หลายคนเผชิญอยู่นั้นสามารถคลี่คลายได้ และนำเสนอให้เห็นว่าการปรึกษานักจิตบำบัดเป็นเรื่องที่ดี คือ เป็นหนึ่งในแนวทางที่นำไปสู่การคลี่คลายปัญหาได้

# ภาคผนวก



# สุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย

สหพันธ์สุขภาพจิตโลก (World Federation for Mental Health: WFMH) กำหนดให้วันที่ 10 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันสุขภาพจิตโลก เพื่อให้ทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิต โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ เน้นสานพลัง หนุนเสริมภารกิจภาคส่วนต่าง ๆ พัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันก่อนป่วยในกลุ่มเป้าหมายทุกช่วงวัย ป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจ สังคม ให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันและมีความเข้มแข็งทางจิตใจในการรับมือผลกระทบจากสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เนื่องจากช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมาและแนวโน้มในอนาคต ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

**ผู้ป่วยจิตเวช**
**ในประเทศไทย เพิ่มขึ้นจาก**
**1.3 ล้านคน ในปี 2558**
**เป็น 2.3 ล้านคน ในปี 2564**

**รายงานความสุขโลกปี 2565**
**เผยแนวโน้ม ความสุข**
**คนไทยลดลงต่อเนื่อง**
**จาก ลำดับ 32**
**ปี 2560ลงไปอยู่**
**ลำดับ 61**
**ในปี 2565**



**ประเมินสุขภาพจิต**
**คนไทย ตลอด ปี 2564**
**ยังพบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียด**
**สูง 14.5% เสี่ยงซึมเศร้า**
**16.8% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.5%**

**ในปี 2560 - 2564**
**พบกลุ่มวัยรุ่นและวัย**
**ทำงานตอนต้น (อายุ**
**15 - 24 ปี และ**
**25 - 34 ปี) มี**
**แนวโน้มจำนวน**
**ผู้ฆ่าตัวตาย**
**สำเร็จสูงขึ้น**



รายงานความสุขโลกปี 2565 พบแนวโน้มความสุขคนไทยลดลงต่อเนื่อง จากลำดับ 32 ในปี 2560 ลงไปอยู่ลำดับที่ 61 ในปี 2565 รวมทั้งข้อมูลประเมินสุขภาพจิตคนไทยตลอด ปี 2564 ยังพบสัดส่วนผู้มีภาวะเครียดสูง 14.5% เสี่ยงซึมเศร้า 16.8% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9.5% สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติปี 2560 - 2564 ที่พบกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้น (อายุ 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี) มีแนวโน้มจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น นอกจากนี้ สถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต ได้มาพร้อมกับภัยเงียบ นั่นคือ "ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า"

รายงานสุขภาพคนไทย ประจำปี 2565* ระบุว่าในปี 2564 พบข้อมูลผู้มีภาวะเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นสัดส่วนสูงมากในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีสาเหตุเชื่อมโยงถึงเรื่องในครอบครัว การเรียน และความกังวลในอนาคตที่ไม่แน่นอนของตนเอง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโดยตรงทางเศรษฐกิจ จากการตกงานหรือสูญเสียรายได้หรือธุรกิจ มีความเสี่ยงภาวะสุขภาพจิตดังกล่าวสูงกว่าคนทั่วไป 2-3 เท่า

*(อ่านเพิ่มเติมใน) รายงานสุขภาพคนไทย 2565: ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19 เป็นรายงานที่เป็นประโยชน์แก่การศึกษา วิจัย ตลอดจนการกำหนดแผนหรือนโยบาย และขับเคลื่อนงานในพื้นที่ เพื่อสุขภาวะที่ดี ดำเนินการโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ




## การขาดแคลนบุคลากร และการกระจาย

| จังหวัดที่มีผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชสูงสุด | จำนวนผู้ป่วย (คน) | จำนวนแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์ (คน) | จำนวนแพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (คน) | จำนวนนักจิตวิทยาคลินิก (คน) | จำนวนจิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิก (คน) | สัดส่วนจิตแพทย์/นักจิตวิทยาคลินิกต่อจำนวนผู้ป่วย |
|---|---|---|---|---|---|---|
| กรุงเทพฯ | 77,674 | 211 | 60 | 188 | 459 | 1 : 169 |
| เชียงใหม่ | 67,289 | 46 | 10 | 25 | 81 | 1 : 830 |
| นครราชสีมา | 66,669 | 18 | 5 | 42 | 65 | 1 : 1,026 |
| อุบลราชธานี | 66,194 | 13 | 6 | 8 | 27 | 1 : 2,452 |
| ขอนแก่น | 56,039 | 26 | 5 | 9 | 40 | 1 : 1,401 |
| ศรีสะเกษ | 52,527 | 3 | 0 | 10 | 13 | 1 : 4,041 |
| บุรีรัมย์ | 44,352 | 5 | 1 | 3 | 9 | 1 : 4,928 |
| นครศรีฯ | 43,577 | 10 | 2 | 6 | 18 | 1 : 2,421 |
| สงขลา | 42,297 | 12 | 5 | 25 | 42 | 1 : 1,007 |
| สมุทรปราการ | 37,689 | 8 | 12 | 5 | 25 | 1 : 1,508 |

*ที่มา: รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข 2564, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2564, ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp)

## เส้นทางสู่การเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพจิต

บุคลากรด้านสุขภาพจิตที่มีวุฒิบัตรรับรองความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพในประเทศไทย มี 2 วิชาชีพ คือ จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีเส้นทางการศึกษาสู่การเป็นบุคลากรนักวิชาชีพ ดังนี้




1) จิตแพทย์ มีเส้นทางการศึกษาโดยเริ่มจากการเรียนแพทย์ทั่วไปจากคณะแพทยศาสตร์เป็นระยะเวลา 6 ปี จากนั้นต้องทำงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะและชดใช้ทุนเป็นระยะเวลา 3 ปี จึงสามารถเลือกเรียนแพทย์เฉพาะทางภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หรือสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยเรียนเป็นระยะเวลา 3 ปีสำหรับสาขาจิตเวชศาสตร์ หรือ 4 ปีสำหรับสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ในระหว่างที่เรียนจะเรียกว่าเป็น แพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์

เมื่อเรียนจบหลักสูตร 3 หรือ 4 ปีแล้ว ต้องสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาจิตเวชศาสตร์ หรือสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ซึ่งจัดสอบประจำปีโดยราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

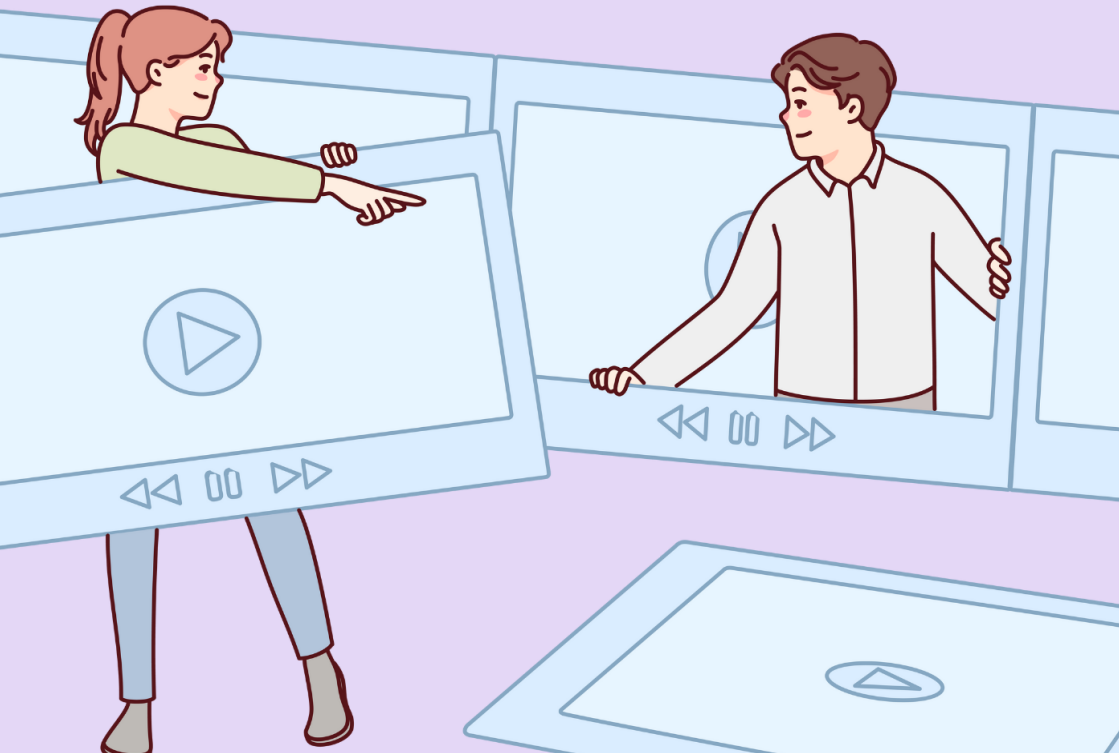



2) นักจิตวิทยาคลินิก มีเส้นทางการศึกษาโดยเริ่มจากการเรียนปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือเรียนปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาโดยมีกระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง (ซึ่งหลักสูตรปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นหลักสูตร 4 ปี) และผ่านการฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในโรงพยาบาลหรือองค์กรที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง

เมื่อเรียนจบแล้วต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกกำหนด จึงได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

นอกจากจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกแล้ว ในเมืองไทยยังมีการเรียนการสอนสาขาจิตวิทยาการปรึกษา (Counselling Psychology) ในระดับบัณฑิตศึกษา โดยผู้จบการศึกษาสามารถประกอบอาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อบำบัดผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตได้ แต่ประเทศไทยยังอยู่ในระหว่างการพัฒนามาตรฐานวุฒิบัตรรับรองความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพนักจิตวิทยาการปรึกษา

# ภาคผนวก



# แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

## แนวทางการดูแลสุขภาวะตนเอง



### 1) พูดคุยกับใครสักคนที่เราไว้ใจ

การพูดคุยกับใครสักคนที่เราไว้ใจ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน จะช่วยให้เรารู้สึกดีขึ้นจากการเปิดใจแบ่งปันสิ่งที่เรากำลังประสบให้คนที่เป็นห่วงเราได้รับฟัง ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยแบบต่อหน้า วิดีโอคอล โทรศัพท์ หรือส่งข้อความ

### 2) ดูแลสุขภาพกาย

การดูแลสุขภาพกายช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะโดยรวม ดังนั้น เราควรทำกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ไม่ว่าจะเป็นการวิ่ง เดิน โยคะ เต้น ปั่นจักรยาน หรือทำสวน เป็นต้น รับประทานอาหารที่มีโภชนาการที่สมดุล และนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ





### 3) ทำกิจกรรมที่เรารู้สึกสนุก

การพยายามทำกิจกรรมที่เรารู้สึกสนุกและมีความหมายกับเราอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำอาหารรับประทานเองหรือเพื่อคนที่เรารัก การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การเดินเล่นในสวนสาธารณะ การอ่านหนังสือ การดูภาพยนตร์หรือซีรีส์ เป็นต้น การมีกิจวัตรประจำวันที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ทำให้เรามีความสุขจะช่วยให้เรามีสุขภาพจิตที่ดี




### 4) ไม่ใช้สารเสพติด

การหลีกเลี่ยงสารเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ เป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้สึกตนเอง แม้การใช้สารเสพติดจะช่วยให้เรารู้สึกดีขึ้นในระยะสั้น แต่จะส่งผลให้เรารู้สึกแย่ลงในระยะยาว นอกจากนี้ สารเสพติดเหล่านี้ยังเป็นอันตรายต่อตัวเราและคนรอบข้าง เช่น เป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ หรืออาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

### 5) ใช้เวลา 2 นาที ในการจดจ่อกับโลกรอบตัวเรา

การจดจ่อกับโลกรอบตัวจะช่วยให้เราหลุดออกจากความคิดที่กำลังหมุนวนอยู่ในหัว โดยการกลับมาเชื่อมเรากับจุดที่เราอยู่ ณ ขณะปัจจุบันด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) หายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกช้า ๆ 3 ครั้ง
2) รู้สึกถึงฝ่าเท้าที่แนบกับพื้น
3) ถามคำถามตัวเอง ดังนี้
   - อะไรคือ 5 สิ่งที่ฉันเห็นอยู่ตอนนี้?
   - อะไรคือ 4 สิ่งที่ฉันกำลังได้ยิน?
   - ฉันได้กลิ่นอะไร?
   - ฉันรู้สึกอย่างไรเมื่อมือสัมผัสหัวเข่าหรือสิ่งอื่น ๆ ที่ฉันสามารถเอื้อมมือไปสัมผัสได้?
   - ความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่นิ้วมือของฉันเป็นอย่างไร ณ ขณะที่สัมผัส?





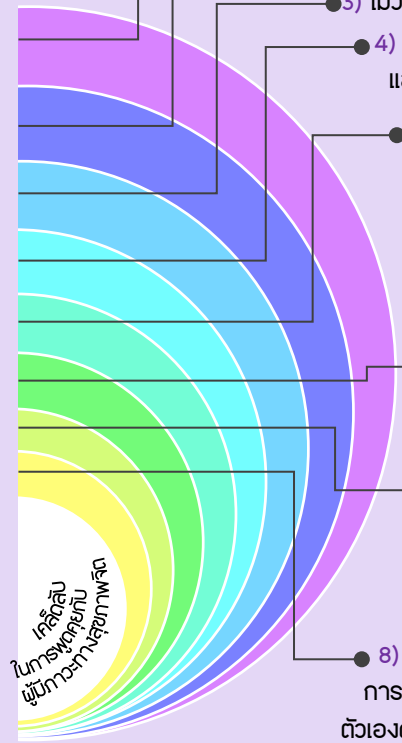
### 6) ขอความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ

หากเรารู้สึกว่าไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ควรขอความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ ไม่ว่าเป็นช่องทางสายด่วนสุขภาพจิต หรือพบนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือจิตแพทย์ โปรดจำไว้ว่าคุณไม่ได้โดดเดี่ยว และมีหลายสิ่งที่คุณสามารถทำได้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดี

## แนวทางการดูแลผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต

การดูแลผู้มีสุขภาวะทางสุขภาพจิตเป็นเรื่องท้าทาย เมื่อเราทราบว่าเพื่อน คนรัก หรือสมาชิกในครอบครัวมีภาวะทางสุขภาพจิต ก้าวแรกที่สำคัญคือการเข้าไปพูดคุยเพื่อค้นหาว่าพวกเขากำลังเผชิญปัญหาอะไร และเราจะสามารถให้ความสนับสนุนช่วยเหลือได้อย่างไรบ้าง

**8 เคล็ดลับในการพูดคุยกับผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต** มีดังต่อไปนี้




1) ให้เวลาในการพูดคุยที่ปราศจากการรบกวนและการตัดสิน

2) ให้อีกฝ่ายแบ่งปันเท่าที่เขาหรือเธออย่างแบ่งปัน

3) ไม่วินิจฉัยอาการหรือคาดเดาความรู้สึกอีกฝ่าย

4) ใช้คำถามปลายเปิด ถามทีละคำถาม แล้วให้เวลาอีกฝ่ายในการแบ่งปันคำตอบ

5) ฟังสิ่งที่อีกฝ่ายพูดอย่างตั้งใจ อาจทวนความในสิ่งที่อีกฝ่ายพูดบ้างเพื่อสร้างความมั่นใจว่าเราเข้าใจ เราไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกับสิ่งที่อีกฝ่ายพูด แต่การแสดงให้เห็นว่าเราเข้าใจในสิ่งที่อีกฝ่ายพูดเป็นการแสดงความเคารพความรู้สึกของผู้พูด

6) พูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองว่ามีสิ่งใดบ้างที่อีกฝ่ายเคยทดลองทำ มีสิ่งใดบ้างที่ทดลองทำแล้วได้ผล

7) เสนอความช่วยเหลือในการช่วยหาการสนับสนุนจากนักวิชาชีพ โดยที่เราเป็นผู้ให้ข้อมูลแนวทาง และให้อีกฝ่ายเป็นผู้ตัดสินใจโดยปราศจากการบังคับควบคุม

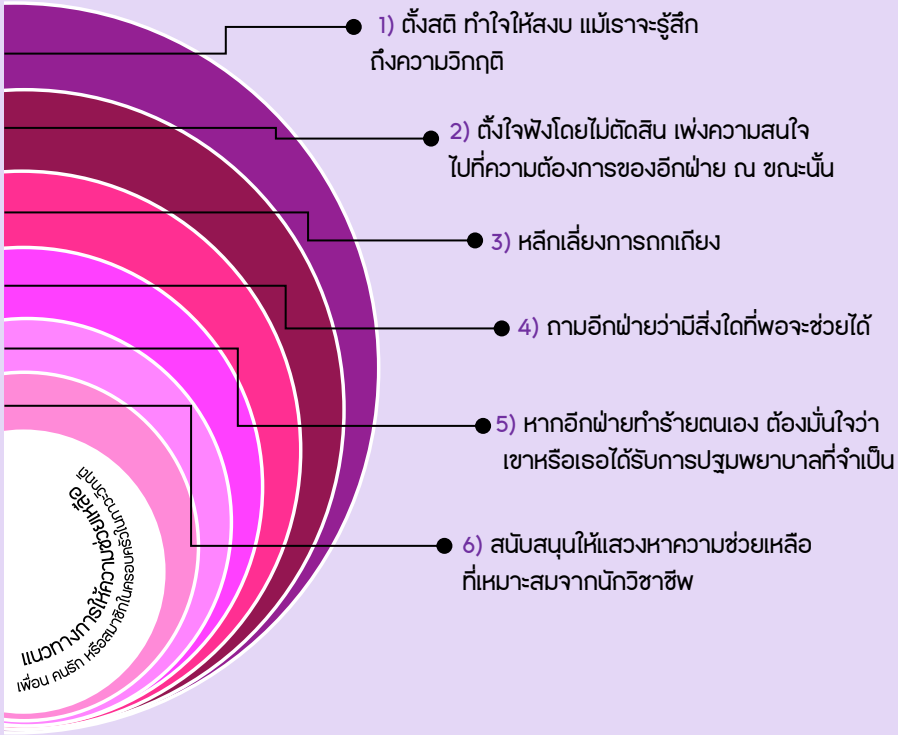
8) รู้ข้อจำกัดของเรา เนื่องจากเราอาจมีขีดจำกัดในการให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ และเราจำเป็นต้องดูแลตัวเองดังนั้น ผู้ดูแลต้องมีเวลาพัก และควรสร้างเครือข่ายกับเพื่อน คนรัก สมาชิกในครอบครัว รวมถึงนักวิชาชีพที่จะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือได้โดยปราศจากการบังคับควบคุม

## แนวทางการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤติ

บางครั้งผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตอาจอยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น มีความคิดฆ่าตัวตาย มีประสบการณ์เฉพาะ หรือมีประสบการณ์ต่อความเป็นจริง (reality) ที่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่

การมองเห็น ได้ยิน หรือเชื่อในสิ่งที่คนส่วนใหญ่ไม่อาจมีประสบการณ์ร่วม อาจเป็นอาการของภาวะทางสุขภาพจิต อาการเหล่านี้อาจสร้างความไม่สบายใจและความว้าวุ่นใจให้กับคนรอบข้าง ขอให้ท่านโปรดระลึกถึงบทบาทของท่านในฐานะผู้ดูแล และเหตุผลที่ท่านอยู่ตรงนั้นเพื่อคนที่ท่านรัก อย่าสนับสนุนหรือโต้แย้งประสบการณ์ของพวกเขาหรือเธอ แต่จงตระหนักถึงอาการที่ทำให้พวกเขาหรือเธอรู้สึกเช่นนั้น

**แนวทางการให้ความช่วยเหลือเพื่อน คนรัก หรือสมาชิกในครอบครัวในภาวะวิกฤติ** มีดังต่อไปนี้



## แนวทางในการดูแลตนเอง
## กรณีอยู่ในระหว่างการดูแลผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต

การดูแลผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตมีความท้าทาย จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องดูแลสุขภาวะตนเองดังเช่นการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาวะตนเอง 6 ประการ เพื่อให้มีพลังงานในการดูแลผู้อื่น

นอกจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาวะตนเองเช่นเดียวกับคนทั่วไปแล้ว ผู้ดูแลยังมีข้อควรระวังเพิ่มเติม 3 ประการ ได้แก่



### 1) กำหนดขอบเขตบทบาทการดูแลที่ทำได้จริง

การให้ความสนับสนุนช่วยเหลือผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตเป็นบทบาทที่มีความสำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังคงเป็นหน้าที่ของเพื่อน คนรัก หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะทางสุขภาพจิต ในการแสวงหาแนวทางสู่สุขภาวะของตนเอง โปรดจำไว้ว่าในฐานะผู้ดูแล การให้ความสนับสนุนช่วยเหลือที่เล็กน้อยและทำได้ง่ายอย่างการอยู่ตรงนั้น (being there) เพื่อพวกเขา อาจจะเป็นความสนับสนุนช่วยเหลือที่ได้ผลอย่างมาก



### 2) เมื่อต้องการการหยุดพัก จงหยุดพัก

หากคุณรู้สึกถาโถม (overwhelmed) จากการให้ความสนับสนุนช่วยเหลือผู้มีภาวะทางสุขภาพจิต หรือคุณใช้เวลาและพลังงานในการดูแลเพื่อน คนรัก หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีภาวะทางสุขภาพจิตมากเกินไป การได้หยุดพักและใช้เวลาเพื่อตัวเองบ้างจะช่วยฟื้นคืนพลังงานให้กับคุณ

### 3) จัดสรรบทบาทการดูแลร่วมกับคนอื่น ๆ

การให้ความสนับสนุนช่วยเหลือผู้มีภาวะทางสุขภาพจิตเป็นทีม จะช่วยให้ชีวิตของคุณง่ายขึ้นกว่าการทำคนเดียวอย่างมาก



## องค์กรและรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิต

ประกอบด้วย การให้บริการรักษาพยาบาลเต็มรูปแบบ ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์และคลินิกเอกชน ซึ่งสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยรวบรวมรายชื่อและเผยแพร่ใน Facebook Fanpage ดังนี้

รายชื่อโรงพยาบาลรัฐที่มีจิตแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

https://www.facebook.com/notes/3445967776832085/

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่มีจิตแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

https://www.facebook.com/notes/686174588675611/

รายชื่อคลินิกจิตเวชในกรุงเทพและปริมณฑล

https://www.facebook.com/notes/699505827339193/

รายชื่อโรงพยาบาลรัฐที่มีจิตแพทย์ในต่างจังหวัด

https://www.facebook.com/notes/640345016661350/

รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่มีจิตแพทย์ในต่างจังหวัด

https://www.facebook.com/notes/640345016661350/

รายชื่อคลินิกจิตเวชในต่างจังหวัด

https://www.facebook.com/notes/3415434528572217/

## การให้บริการทางสุขภาพจิต ทางเลือกในรูปแบบอื่นๆ

### สายด่วนสุขภาพจิต 1323

ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
โดยนักจิตวิทยา

1323, 043-247-151
https://dmh.go.th/main.asp
https://www.facebook.com/helpline1323/
https://line.me/R/ti/p/%40KhuiKun

ให้บริการ: ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
อัตราค่าบริการ: ฟรี

### Samaritans Thailand

ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
โดยอาสาสมัคร

02-713-6793
https://www.samaritansthai.com/
https://www.facebook.com/Samaritans.Thailand

ให้บริการ: ทุกวัน
เวลา 12.00 – 22.00 น.
อัตราค่าบริการ: ฟรี

### ศูนย์สุขภาวะทางจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ให้คำปรึกษาแบบออฟไลน์
โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา

ชั้น 5 อาคารบรมราชกุมารีศรีศตพรรษ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
02-218-1171
https://wellness.chula.ac.th/
https://www.facebook.com/WellnessPsyCU/

ให้บริการ: จันทร์ - ศุกร์
เวลา 09.00 – 17.00 น.
อัตราค่าบริการ: 800 บาท
ต่อ 1.5 – 2 ชั่วโมง

### One Man Counselor

ให้คำปรึกษาทั้งแบบออนไลน์
และออฟไลน์โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา

12 อาคารวนาเพลส ชั้น 1 ซอยอยู่เจริญ 16 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร
https://www.onemancounselor.com/
https://www.facebook.com/onemancounselor
onemancounselor

ให้บริการ: ทุกวัน 09.30 – 18.00 น. (ออฟไลน์) และ 09.30 – 20.00 น. (ออนไลน์)
อัตราค่าบริการ: 1,300 บาท/ครั้ง

## การให้บริการทางสุขภาพจิต ทางเลือกในรูปแบบอื่นๆ

### Knowing Mind Center

ให้คำปรึกษาทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา

25/5 ซอยเลิศปัญญา ถนนรางน้ำ แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
080-142-4729
https://www.knowingmindgroup.com/
https://www.facebook.com/knowingmindgroup/

ให้บริการ: ทุกวัน
เวลา 09.00 – 19.30 น.
อัตราค่าบริการ: เริ่มต้น 1,500 บาท ต่อครั้ง

### Jai Center: The Center for the Minds

ให้คำปรึกษาทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา

529/106 ซอย 9 หมู่บ้านอารียา บุษบา ซอยลาดพร้าว 130 แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร
096-997-9446
https://www.jaicenterpsy.com/

อัตราค่าบริการ: 1,800 บาท/ครั้ง

### iStrong

ให้คำปรึกษาแบบออนไลน์โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา

02-026-8949
https://www.istrong.co/
https://www.facebook.com/istrong.co/
https://line.me/R/ti/p/%40jwp9541m

ให้บริการ: ทุกวัน
เวลา 09.00 – 22.00 น.
อัตราค่าบริการ: 990 บาท/30 นาที

### Realtionflip

ให้คำปรึกษาแบบออนไลน์โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา

099-002-6888
https://happy.relationflip.com/
https://www.facebook.com/profile.php?id=100057591364203

ให้บริการ: ทุกวัน
เวลา 08.00 – 18.00 น.
อัตราค่าบริการ: 1,000 บาท ต่อ 60 - 90 นาที

## การให้บริการทางสุขภาพจิต ทางเลือกในรูปแบบอื่นๆ

### OOCA

application ให้บริการคำปรึกษาแบบออนไลน์ (วิดีโอคอล) โดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา

090-004-0006
https://ooca.co/
https://www.facebook.com/oocaok/
https://page.line.me/lld7003a?openQrModal=true

ให้บริการ: ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
อัตราค่าบริการ: นักจิตวิทยา 1,000 บาท/30 นาที, จิตแพทย์ 1,500 บาท/30 นาที

### Raksa

application ให้บริการคำปรึกษาแบบออนไลน์ (วิดีโอคอล) โดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา

064-676-1936
https://www.facebook.com/raksaapp

ให้บริการ: ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
อัตราค่าบริการ: มีทั้งฟรี หรืออาจเริ่มต้น 200 บาท

### Love Care Station

เว็บไซต์ให้คำปรึกษาเด็กและวัยรุ่นในรูปแบบ web chat, facebook messenger, line, chatroom และ webboard รวมถึงช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นให้สามารถเข้าปรึกษาจิตแพทย์และนักจิตวิทยาได้โดยไม่มีพ่อแม่

https://www.lovecarestation.com/
https://www.facebook.com/lovecarestation/
@lovecarestation

ให้บริการ: ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
อัตราค่าบริการ: ฟรี

### Psy Siam

ให้คำปรึกษาทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา

คลินิคหมอบัลลังค์ ชั้น 2 (นัดล่วงหน้าเท่านั้น) 494/8 ถนนสาธุประดิษฐ์ แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร
086-922-9510
https://www.psysiam.com/
https://line.me/R/ti/p/%40306vayhe

ให้บริการ: ในเวลา จันทร์ – ศุกร์ เวลา 09.00 – 17.00 น., นอกเวลา จันทร์ - ศุกร์ เวลา 17.01 – 19.00 น. และวันหยุด เวลา 10.00 – 19.00 น.
อัตราค่าบริการ: ออนไลน์ 590 – 790 บาท/1 ชั่วโมง, ออฟไลน์ 1,200 – 1,400 บาท/1 ชั่วโมง

## การให้บริการทางสุขภาพจิต ทางเลือกในรูปแบบอื่นๆ

### See Doctor Now

application ให้บริการคำปรึกษาแบบออนไลน์ (วิดีโอคอล) โดยมีการพูดคุยสอบถามอาการเบื้องต้นกับพยาบาล แล้วจึงขอทำนัดจิตแพทย์

02-026-3134
https://www.seedoctornow.com/
https://www.facebook.com/SeeDoctorNow/
@seedoctornow

ให้บริการ: ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
อัตราค่าบริการ: พูดคุยเบื้องต้นกับพยาบาลฟรี, ปรึกษาจิตวิทยา 2,500 บาท/1 ชั่วโมง

### Jubjai Bot

Chatbot ที่ถูกพัฒนาโดยจิตแพทย์และนักจิตวิทยา ให้บริการคัดกรองภาวะซึมเศร้า

https://www.facebook.com/JubjaiBot

ให้บริการ: ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
อัตราค่าบริการ: ฟรี

### ศูนย์โอปะนะยิโกะ: ศูนย์จิตวิทยาการปรึกษาและพัฒนาชีวิต

ให้คำปรึกษาด้วยจิตวิทยาแนวพุทธ ผู้ใช้บริการสามารถนัดหมายได้ผ่านช่องทาง facebook fanpage

59/41 ม.6 ซอยซินเขต ถ.งามวงศ์วาน แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
https://www.facebook.com/OpanayikoCenter?locale=th_TH

การบริการ และอัตราค่าบริการ: สามารถสอบถามได้ใน facebook fanpage

### Sati App

application ให้บริการคำปรึกษาแบบออนไลน์ โดยมีการพูดคุยสอบถามอาการเบื้องต้นกับอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมจากกรมสุขภาพจิต แล้วจึงให้คำปรึกษา หรือขอทำนัดจิตแพทย์ต่อไป

27 จรัญสนิทวงศ์ ซอย 1 แขวงวัดท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600
08-6545-3465
https://www.satiapp.co/th/
https://web.facebook.com/satiapp/?_rdc=1&_rdr

ให้บริการ: ให้บริการ: ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
อัตราค่าบริการ: ฟรี

## ด้านความถูกต้องของเนื้อหา

เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ถูกต้อง นำไปสู่การตระหนักรู้ ลดการตีตรา และทำให้ประเด็นทางสุขภาพจิตเป็นเรื่องปกติ ไม่แปลกแยก ผู้ผลิตสื่อควรทำงานร่วมกับนักวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ตรงที่รวมกลุ่มในรูปแบบองค์กรที่เป็นทางการ เช่น

### สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

02-640-4488
psychiatrythailand@gmail.com
https://psychiatry.or.th/home/,
https://www.facebook.com/ThaiPsychiatricAssociation/

### สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

http://thaiclinicpsy.org/new/index.php,
https://www.facebook.com/ThaiClinPsyAssociation/

### สมาคมนักจิตวิทยาการปรึกษา

095-979-1255, 098-717-0032
thaicounseling@gmail.com
https://www.thaicounseling.org/,
https://www.facebook.com/thaicounseling/

### Ministry of Love

(กลุ่มอาสาสมัครให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

092-545-1951, 092-559-5975
thanonwaris@gmail.com
https://www.facebook.com/ministryoflovethailand/

### สมาคมสายใยครอบครัว

(องค์กรให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและเสริมพลังให้กับผู้อยู่กับโรคทางจิตเวช)

089-117-5283
thaifamilylink@yahoo.com
https://www.thaifamilylink.org,
https://www.facebook.com/thaifamilylinkorg/

### สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย

(องค์กรให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและเสริมพลังให้กับผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรงกับโรคทางจิตเวช)

064-258-9903
caregiversth@gmail.com
https://www.facebook.com/Caregiversth/

# รายการอ้างอิง


Jomtian Jansomrag. (2563). **เศร้าแล้วไปไหน?: รวมลิสต์ 16 แหล่งพบนักจิตวิทยาทั้งออนไลน์และออฟไลน์.** สืบค้นจาก https://shorturl.asia/4AaeB

Listandtell.com. (ม.ป.ป.). **เยียวยาใจด้วย 10 สถานที่ พบนักจิตวิทยาทั้งออนไลน์และออฟไลน์**. สืบค้นจาก https://shorturl.asia/tbFhx

Mind.org.uk. (2017). **Seeking help for a mental health problem**. Retrieved from https://www.mind.org.uk/information-support/guides-to-support-and-services/seeking-help-for-a-mental-health-problem/helping-someone-else-seek-help/

Samhsa.gov. (2023). **Mental Health Myths and Facts**. Retrieved from https://www.samhsa.gov/mental-health/myths-and-facts

UNICEF. (n.d.). **Busted: 7 myths about mental health Separating fact from fiction**. Retrieved from https://www.unicef.org/parenting/health/busted-7-myths-about-mental-health

World Health Organization. (2020). **Mental disorders**. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

_____. (2021). **6 ways to take care of your mental health and well-being this World Mental Health Day.** Retrieved from https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/pacific-support/news/detail/07-10-2021-6-ways-to-take-care-of-your-mental-health-and-well-being-this-world-mental-health-day

# คณะที่ปรึกษา

## ด้านสุขภาพจิต

บาทหลวงจิตตพล ปลั่งกลาง
**สหพันธ์อธิการเจ้าคณะนักบวชในประเทศไทย**

ดร. นฤมล พระใหญ่
**สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์**
**มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

แพทย์หญิงเพ็ญชาญา อติวรรณาพัฒน์
**คลินิกสุขภาพใจ โรงพยาบาลวิมุต**

ภาสกร คุ้มศิริ
**สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์**
**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

เลิศพงศ์ พุฒพันธพงศ์
**เพรียวมายด์ศูนย์จิตวิทยาให้คำปรึกษา**

อนันต์ วริศนราทร
**Ministry of Love**

## ด้านสื่อ

คฑาหัสต์ บุษปะเกศ
**สมาคมนักเขียนบทละครโทรทัศน์**

ณิธิภัทร์ เอื้อวัฒนสกุล
**Master One VDO Production**

นันทวรรณ รุ่งวงศ์พาณิชย์
**สมาคมนักเขียนบทละครโทรทัศน์**

พงศ์อมร สุขสมจิตร
**บริษัท แม็กซิ่ง แม็กซิไมซ์ โซลูชั่น จำกัด**

ดร. สรรัตน์ จิรบวรวิสุทธิ์
**สมาคมนักเขียนบทละครโทรทัศน์**

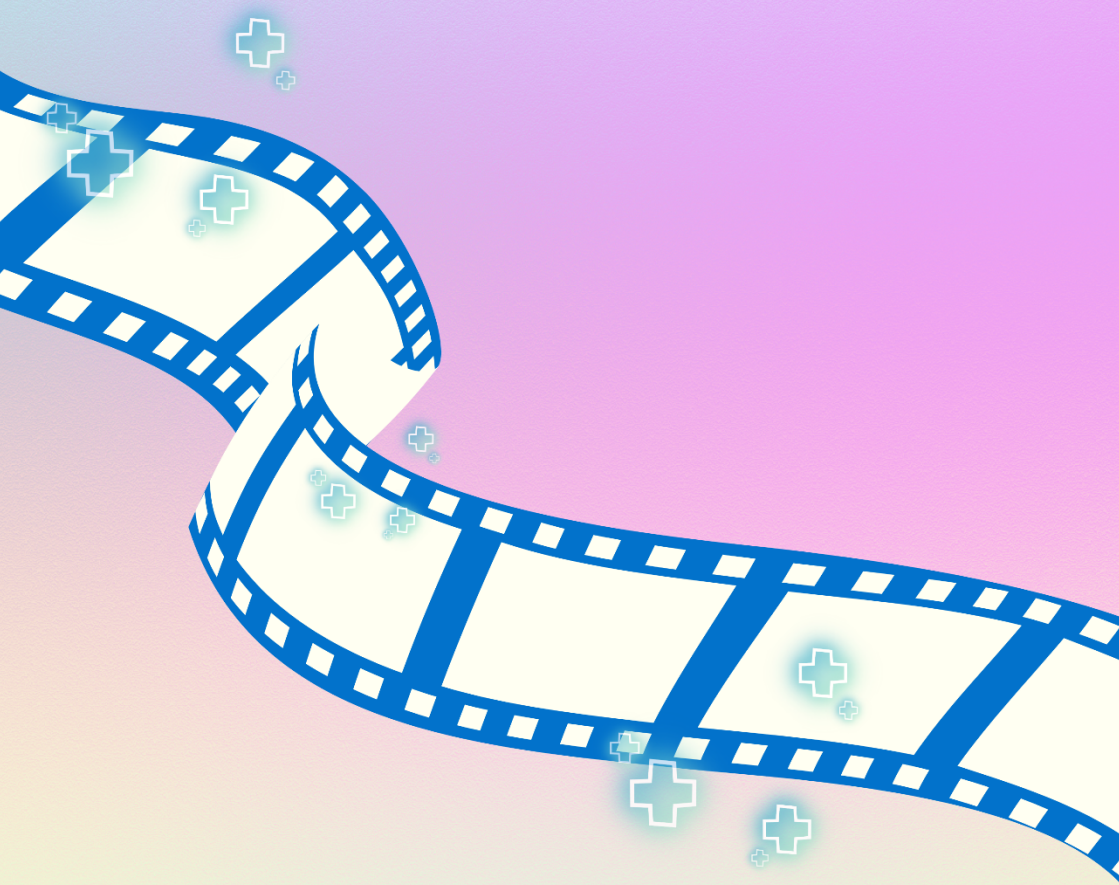
สถาบันเอเชียศึกษา
INSTITUTE OF ASIAN STUDIES
Chulalongkorn University

RESEARCH GROUP IN CONTEMPORARY SECURITY STUDIES
INSTITUTE OF ASIAN STUDIES, CHULALONGKORN UNIVERSITY

# สนใจข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ


**กลุ่มวิจัยความมั่นคงร่วมสมัยศึกษา**
**สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
อาคารประชาธิปก-รำไพพรรณี ชั้น 7 ถนนพญาไท
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

**WEBSITE:** WWW.IAS.CHULA.AC.TH
**FACEBOOK:** สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


คู่มือฉบับนี้เป็นผลผลิตส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง **“การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาคู่มือสำหรับคนทำงานด้านสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต”** สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)