ฮีลใจคนรุ่นใหม่: เสริมพลังคนรุ่นใหม่ผ่านระบบสุขภาวะทางจิตเชิงรุกและมีส่วนร่วม

(New Gen, Find Your Zen: Empowering Young People through a Proactive and Participatory Mental Well-being System)

สำหรับผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker Version)

๑. ประเด็นนโยบายสำคัญ

คนรุ่นใหม่จากทุกภูมิภาคในเวทีสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่สะท้อนความเห็นตรงกันว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นวิกฤตความต้องการเร่งด่วน โดยเฉพาะประชากรกลุ่มอายุ ๑๘–๒๔ ปี ซึ่งมีอัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิตสูงที่สุดเมื่อเทียบกับทุกช่วงวัย แต่ยังคงตกสำรวจอยู่นอกขอบเขตของแผนพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน ในขณะที่ประเทศไทยมีอัตราส่วนจิตแพทย์เพียงประมาณ ๑.๓ คนต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ ผลจากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า สภาพปัญหาหลักไม่ได้เกิดจากการขาดแคลนเครื่องมือหรือนวัตกรรมบริการ หากแต่เกิดจากการขาดแคลนหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน งานสุขภาพจิตยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นภารกิจหลักของหน่วยงานในระดับพื้นที่ การเชื่อมโยงการทำงานข้ามกระทรวงยังคงพึ่งพาเพียงบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เป็นหลัก ตลอดจนกลุ่มกำลังคนและอาสาสมัครจำนวนมากที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานยังคงขาดการรับรองสถานะและบทบาทอย่างเป็นทางการในระบบ

๒. เป้าหมายเชิงนโยบาย

การยกระดับระบบสุขภาวะทางจิตของคนรุ่นใหม่จากการดำเนินงานแบบตั้งรับไปสู่การส่งเสริมและป้องกันเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการให้ความสำคัญเป็นพิเศษแก่โครงสร้างระดับฐานของระบบ อันได้แก่ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและการจัดให้มีผู้รับฟังใกล้ตัวที่มีคุณภาพ ควบคู่กับการแก้ไขเงื่อนไขเชิงระบบที่ส่งผลให้บริการที่มีอยู่เดิมสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดหน่วยงานเจ้าภาพที่ชัดเจน การจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน การพัฒนากำลังคน การบูรณาการงบประมาณ และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสารสนเทศ ทั้งนี้ โดยประยุกต์ใช้แผนภาพโมเดลของแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐) เป็นกรอบและภาษากลางในการสื่อสารและการขับเคลื่อนร่วมกันของทุกภาคส่วน

๓. ข้อเสนอเชิงนโยบายหลักเพื่อการตัดสินใจ

(๑) ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย ๕ เป้าหมาย และเสนอคณะรัฐมนตรีมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแนวทาง ๗ แนวทาง

(๒) มอบหมายคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ผ่านคณะทำงานสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนที่มีอยู่) เป็นเจ้าภาพพัฒนาตัวชี้วัดร่วมชุดเดียวข้าม ๔ ภาคส่วน เพื่อบูรณาการการใช้งบประมาณจากหลายแหล่ง

พร้อมนำข้อเสนอนี้เข้าสู่การจัดทำแผนรอบถัดไปหลังปี ๒๕๗๐ โดยขยายขอบเขตการดูแลให้ครอบคลุมกลุ่มอายุ ๑๕-๓๕ ปี

(๓) ให้กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้งานสุขภาพจิตคนรุ่นใหม่เป็นภารกิจที่ชัดเจนของท้องถิ่น และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นออกแนวปฏิบัติการใช้กองทุนท้องถิ่นสำหรับกิจกรรมเชิงป้องกัน

(๔) ให้กรมสุขภาพจิตกำหนดมาตรฐานและระบบรับรองบุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและผู้รับฟังภายใน ๑ ปี และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนข้อจำกัดทางกฎหมายด้านการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยา

(๕) ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เชื่อมระบบข้อมูลที่มีอยู่ด้วยนโยบายที่มีผลผูกพัน ภายใต้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๖) ให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้สมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่เป็นกลไกประจำ ที่ติดตามความก้าวหน้าของมตินี้ร่วมกับภาคีเครือข่ายและ/หรือกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นตัวแทนของคนรุ่นใหม่

๔. ตัวชี้วัดติดตามเบื้องต้น

ใช้ตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐) เป็นแกน ได้แก่ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเด็กและเยาวชน (ไม่เกิน ๕.๖ ต่อประชากรแสนคน) และร้อยละของครอบครัวที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (ร้อยละ ๗๐) และเพิ่มตัวชี้วัดที่สะท้อนข้อเสนอนี้ ได้แก่ สัดส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บรรจุงานสุขภาพจิตคนรุ่นใหม่ในแผนและงบประมาณ จำนวนผู้รับฟังที่ผ่านการรับรอง สัดส่วนผู้ที่คัดกรองพบความเสี่ยงแล้วได้รับการติดตามครบเส้นทาง การมีตัวชี้วัดและแผนสำหรับช่วงอายุ ๑๘–๒๔ ปี และสัดส่วนภาคีเครือข่ายและ/หรือกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นตัวแทนของคนรุ่นใหม่ระดับตำบลที่มีบทบาทในกลไกสุขภาพจิตของพื้นที่

๕. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ภายใน ๓ ปี ประเทศไทยจะมีเจ้าภาพและตัวชี้วัดร่วมสำหรับสุขภาพจิตคนรุ่นใหม่ข้ามสี่ภาคส่วน มีต้นแบบพื้นที่ที่ทำงานครบทั้งพีระมิด มีบุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่ได้รับรองช่วยลดภาระของชั้นวิกฤต และข้อเสนอของคนรุ่นใหม่จะอยู่ในแผนระดับชาติรอบถัดไป ไม่ใช่เพียงในรายงานเวที

ฮีลใจคนรุ่นใหม่: เสริมพลังคนรุ่นใหม่ผ่านระบบสุขภาวะทางจิตเชิงรุกและมีส่วนร่วม

(New Gen, Find Your Zen: Empowering Young People through a Proactive and Participatory Mental Well-being System)

สำหรับภาคีเครือข่ายและสาธารณะ (Public Communication Version)

คนไทยราวหนึ่งในห้าเคยเผชิญปัญหาสุขภาพจิต และคนรุ่นใหม่เป็นกลุ่มที่เจอปัญหามากที่สุด แต่คนจำนวนมากต้องรอคิวพบผู้เชี่ยวชาญหลายเดือน หลายคนไม่กล้าบอกใครเพราะกลัวถูกมองว่าผิดปกติ และเมื่อโตพ้นวัยเด็ก ก็ไม่แน่ใจว่าจะไปขอความช่วยเหลือจากที่ไหน

คนรุ่นใหม่บอกอะไร

ในสมัชชาสุขภาพคนรุ่นใหม่ คนรุ่นใหม่จากทุกภาคเลือกเรื่องสุขภาพจิตตรงกัน และในการประชุมรับฟังความคิดเห็นกับหน่วยงานต่าง ๆ เมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ ข้อสรุปที่ได้ยินซ้ำคือ การดูแลสุขภาพใจต้องดูทั้งตัวคนรุ่นใหม่และสิ่งแวดล้อมรอบตัว ขณะเดียวกันยังมีคนจำนวนมากที่อยากช่วย แต่ระบบยังไม่เปิดทางให้คนเหล่านั้นช่วยได้เต็มที่

ข้อเสนอสำคัญ

๑. **พื้นที่สุขใจใกล้บ้าน** — ให้ทุกชุมชนมีพื้นที่ปลอดภัยที่คนรุ่นใหม่ร่วมออกแบบ เหมาะกับวัฒนธรรมของพื้นที่ และเปิดรับทุกคน

๒. **คนรับฟังที่ไว้ใจได้** — เพื่อน ครู ผู้นำชุมชน และผู้ใหญ่รอบตัวที่ผ่านการฝึกและได้รับการรับรอง

๓. **ทางไปต่อที่ชัดเจน** — ไม่ว่าเริ่มขอความช่วยเหลือที่ไหน ต้องรู้ว่าจะไปต่ออย่างไร และไม่ถูกทิ้งเมื่อวิกฤตผ่านไปหรือเมื่ออายุครบ ๑๘ ปี

๔. **มีเจ้าภาพจริง** — งานสุขภาพใจต้องเป็นหน้าที่ของหน่วยงาน ไม่ใช่งานฝาก

๕. **คนรุ่นใหม่ร่วมตัดสินใจ** — มีที่นั่งในการวางแผนและติดตามผล ไม่ใช่เพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ใครทำอะไรได้บ้าง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการจัดสรรพื้นที่และงบประมาณ สถานศึกษามุ่งจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพใจและสร้างบรรยากาศที่ไม่ตีตรา หน่วยบริการสุขภาพร่วมวางเส้นทางการส่งต่อที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ครอบครัวและผู้ใหญ่รอบตัวได้รับการพัฒนาทักษะการเป็นผู้รับฟัง ขณะที่คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในฐานะภาคีเครือข่ายและ/หรือกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นตัวแทนของคนรุ่นใหม่ในพื้นที่ เพื่อร่วมออกแบบพื้นที่สุขใจ พร้อมทั้งทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลว่าข้อเสนอเหล่านี้ได้รับการขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

สิ่งที่สังคมจะได้รับ

คนรุ่นใหม่ได้รับการดูแลก่อนปัญหาลุกลาม ชุมชนมีพื้นที่และคนที่พร้อมรับฟัง ระบบบริการเฉพาะทางมีภาระลดลงและดูแลผู้ที่จำเป็นได้ดีขึ้น และคนรุ่นใหม่มั่นใจว่าเสียงของตนเปลี่ยนนโยบายได้จริง