

นักเรียนนักศึกษาและความรอบรู้สุขภาพจิต Students and Their Mental Health Literacy

Received 5 May, 2021
Revised 1 August, 2021
Accepted 24 August, 2021

ณัฐภณภัทล์มพ์ ศรีวิชัย¹
Natthaphansan Sriwichai²
มัจฉารีย์ คูวิวัฒน์ชัย³
Macharee Kuwivatchai⁴

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยอาการสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข โดยเฉพาะในนักเรียนนักศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าสู่วัยหนุ่มสาว หลายประการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จึงมักมีความอ่อนไหวกับวิถีการดำเนินชีวิตที่พลิกผัน เปลี่ยนแปลง และมีความซับซ้อนและอาจพัฒนาให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการทางสุขภาพจิตมากขึ้น การส่งเสริมความรู้สุขภาพจิตให้กับนักเรียนนักศึกษาเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต เพื่อเป็นการปรับความเชื่อและการเปลี่ยนทัศนคติด้านเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจให้ดีขึ้น โดยเชื่อว่านักเรียนนักศึกษาที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมจะสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้างได้ดีและครบทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต 2) ด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต 3) ด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น 4) ด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม ความรอบรู้สุขภาพจิตสามารถประเมินได้หลายรูปแบบทั้งการสัมภาษณ์รายบุคคลและการประเมินโดยใช้แบบสอบถาม มีการศึกษาความรู้สุขภาพจิตในนักศึกษาในหลายประเทศ แต่กลับพบ

¹ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย E-mail: kob.psymedcmu@gmail.com

² Psychologist, Thanyarak Chiangmai Hospital, Chiangmai, Thailand

³ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย

E-mail: ss425158@gmail.com

⁴ Social Worker, Professional Level, Thanyarak Chiangmai Hospital, Chiangmai, Thailand

การศึกษาน้อยในไทย ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะสำคัญสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะนักเรียนนักศึกษาที่สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้หากมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสม หน่วยงานพัฒนาคุณภาพนักเรียนนักศึกษาสามารถใช้ความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจ และคุณภาพชีวิตนักศึกษาได้

คำสำคัญ: นักเรียน, นักศึกษา, ความรอบรู้สุขภาพจิต

Abstract

Mental health illness is a principal public health problem, especially among students who encounter physical, mental, and social changes during the puberty stage. They are often sensitive to these complicated lifestyle changes, which may cause mental illnesses. Promoting mental health literacy among students would provide valuable information about mental health, which could improve their beliefs and attitudes toward mental disorders. It is believed that students with appropriate mental health literacy would be proficient in taking care of their own mental health and other individuals close to them in all four aspects: 1) knowledge of mental health problems, 2) erroneous beliefs and stereotypes of mental health, 3) first aid skills and help-seeking behaviour and 4) self-help strategies. Mental health literacy could be assessed by individual interviews or assessment questionnaires. Mental health literacy among the students was popularly studied worldwide besides there exists a few in Thailand. Mental health literacy is an essential skill for promoting mental health in all age groups, especially among students who are able to take care of that mental health if they have the

proper mental health literacy. Departments taking charge of student quality development could promote student's mental health literacy to encourage the students' mental health, mental well-being, and quality of life.

Keyword: Student, Mental Health Literacy

บทนำ

หลายหน่วยงานต่างให้ความสนใจและเห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข และเห็นว่าสภาวะสุขภาพจิตของบุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตตั้งแต่กำเนิด พัฒนาการแต่ละช่วงวัย การเลี้ยงดู วิธีชีวิตในวัยเด็ก และวัยรุ่น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อม ต่างเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทางจิตและเกี่ยวเนื่องกันทั้งสิ้น และจะพบปัญหาทางสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน (ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, 2545; สมภพ เรื่องตระกูล, 2557) โดยเฉพาะในนักเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จึงมักมีความอ่อนไหวกับวิถีการดำเนินชีวิตที่พลิกผันและเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตทางสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น หากไม่สามารถรับมือได้ จะเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่เรื้อรังได้ (Rice, Eyre, Riglin & Potter, 2017) ในการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ.2556 พบว่าคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช ประมาณร้อยละ 10 หรือกว่า 7 ล้านคน โดยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ปัญหาจากการใช้สุราและสารเสพติด ปัญหาการฆ่าตัวตาย อาการทางจิตและอาการหลงผิด และมีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเท่านั้นที่มีโอกาสเข้าถึงเข้ารับการรักษา (พัชรี บ่อนคำ, 2560; พันธฐภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ, 2559) และการศึกษาของ ญัฎฐภัณฑ์สัณห์ ศรีวิชัย และคณะ (2563) และค้นพบในทำนองเดียวกันว่า นักศึกษาร้อยละ 10.6 เคยเข้ารับการรักษาทางสุขภาพจิต และร้อยละ 29.9 อาศัยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ความผิดปกติทางจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่ามึ้นักศึกษาถึงร้อยละ 20.4 ที่ไม่เคยทราบ

แหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตใดๆ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาเบื้องต้น และแหล่งสนับสนุนหรือขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็น เพราะความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย จะส่งผลให้การพยากรณ์โรคแย่ลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (Rice et al, 2017) กรมสุขภาพจิตจึงมีแนวทางในการพัฒนาสุขภาพจิตเชิงรุกเสมอมา โดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจ ว่าความผิดปกติทางจิตใจมีได้แตกต่างจากความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งต้องได้รับการรักษาบำบัด ไม่ใช่ตราบาปหรือเป็นเรื่องที่น่าละอายแต่อย่างใด การให้ความช่วยเหลือ การรักษาเยียวยาและการฟื้นฟูทางจิตใจ จะเป็นพื้นฐานให้ประชาชนที่ประสบปัญหาสามารถปรับเปลี่ยนไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ เป็นประชาชนที่มีคุณภาพ สมบูรณ์ทั้งกายและใจ มีสติปัญญาที่ดี อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีภายใต้กรอบแนวคิดความรอบรู้สุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2560) แนวคิดเรื่องความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนข้อจำกัดด้านความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลได้ โดยความรู้ทางสุขภาพนี้จะเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งในการทำนายสถานะสุขภาพได้ รวมทั้งปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น เช่น ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยทางด้านสุขภาพอื่นๆ (Rüegg & Abel, 2019; Kickbusch, 2017) แต่จากการวิจัยของรูก์และเอเบล (Rüegg & Abel, 2019) ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้สุขภาพของบุคคลควรพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งความรู้ทางสุขภาพกาย ความรอบรู้สุขภาพจิตและทางสังคมร่วมกัน

นักศึกษาเป็นวัยที่สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้หากมีความรอบรู้สุขภาพจิต เพราะความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นทักษะการรับรู้และมีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพจิต ที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Doyle, O'Sullivan, Nearchou, & Hennessy, 2017; Jorm, 2000; Jorm et al.,

2006; Jorm et al., 1997) หลายประเทศจึงให้ความสำคัญกับการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตวัยรุ่น โดยเฉพาะนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เนื่องจากมีเอกสารสนับสนุนว่า การเจ็บป่วยทางจิตเวชที่เริ่มตั้งแต่วัยรุ่นและไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้การพยากรณ์โรคแย่ลงเมื่อเป็นผู้ใหญ่ (Rice et al., 2017) แต่หากนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความรอบรู้สุขภาพจิต จะทำให้สามารถรู้และเข้าใจถึงปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมสำหรับปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบ นักศึกษาเหล่านั้นอาจใช้ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำหรับการระบุปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตใจในสถานการณ์นั้น เพื่อประเมินหาสาเหตุและขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น (Attygalle, Perera & Jayamanne, 2017; Coles et al., 2016; Melas, Tartani, Forsner, Edhborg & Forsell, 2013)

ความหมาย องค์ประกอบและการประเมิน

ความรอบรู้สุขภาพจิต

ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นประเด็นที่หลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศต่างให้ความสำคัญ ดังนั้นความรอบรู้สุขภาพจิตจึงมีการศึกษาวิจัย และให้ความหมายในหลากหลายบริบท เช่น โจร์ม (Jorm, 2000) และ โอ คอนเนอร์ (O'Connor & Casey, 2015; O'Connor, Casey, & Clough, 2014) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้สุขภาพจิตไว้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต และความรู้ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติทางจิต โดยเชื่อว่าความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ สามารถจัดการ รวมทั้งสามารถป้องกันความผิดปกติทางจิตใจได้ ตามแนวคิดของโจร์ม ความรอบรู้สุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการจดจำและจำแนกอาการของความผิดปกติทางจิตใจ เป็นความสามารถในการจำแนกความผิดปกติทางจิตใจโดยเฉพาะความผิดปกติทางจิตใจที่พบบ่อย เช่น ลักษณะรวมทั้งอาการของโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท ที่เป็นอาการความผิดปกติทางจิตใจฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษา การให้ความรู้เกี่ยวกับ

การจดจำและจำแนกอาการของความผิดปกติทางจิตใจ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพจิต

2. ความรอบรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเจ็บป่วยของความผิดปกติทางจิตใจ โดยสาเหตุของโรคส่วนใหญ่จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคได้ การรู้จักปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเจ็บป่วยของความผิดปกติทางจิตใจจะช่วยให้สามารถจัดการสิ่งเร้าจากสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดความรุนแรงของโรคและความผิดปกติทางจิตใจได้

3. ความเชื่อมั่นว่าตนสามารถแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม การแสวงหาแหล่งให้การช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพจิต รวมถึงคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัวหรือเพื่อน เป็นต้น แต่การแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตที่เหมาะสมนั้นบางครั้งอาจต้องขึ้นอยู่กับบริบท เช่น การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในขณะที่ความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทมากกว่าการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นคนที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมจะสามารถเลือกแหล่งขอความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตได้ตามความเหมาะสมของความผิดปกติหรือโรคที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่

4. ความรอบรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสารสนเทศเบื้องต้นด้านสุขภาพจิต ทั้งบทความทางวิชาการต่างๆ บทความในสื่อสิ่งพิมพ์ รายงานข่าว อินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ ที่มีการนำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพจิต พบว่าการนำเสนอข้อมูลเหล่านั้นยังมีคุณภาพที่ต่ำ การรับข้อมูลข่าวสารด้านลบจากสื่อมักมีผลต่อความผิดปกติทางจิตใจทั้งสิ้น ดังนั้นผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตจะสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลสารสนเทศเบื้องต้นด้านสุขภาพจิตที่กำลังติดตามได้เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

5. ความรอบรู้เกี่ยวกับแหล่งขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต ประกอบด้วยการขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ หรือนักวิชาชีพอื่นๆ โดยในกลุ่มประเทศที่

พัฒนาแล้ว การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพจิตเป็นสิ่งปฏิบัติกันเป็นปกติ แต่ในประเทศที่ด้อยพัฒนา บางครั้งยังพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจรวมทั้งญาติมักขอรับความช่วยเหลือจากสิ่งลึกลับ แม่มด รวมถึงการรับการรักษาด้วยความเชื่อ เช่น การตีหม้อหรือรดด้วยน้ำมนต์ศักดิ์สิทธิ์ และการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์อาหารเสริมต่างๆ ในการรักษา การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตจึงควรให้ข้อมูลในส่วนนี้ด้วยเช่นกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรอบรู้สุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

6. การมีทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้และช่วยในการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจบางคน อาจมองว่าความผิดปกติทางจิตใจหรือโรคทางสุขภาพจิตที่กำลังเผชิญอยู่นั้นเป็นตราบาปจึงทำให้ไม่กล้าขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนทัศนคติจึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการมีสุขภาพจิตที่ดี บุคคลที่เผชิญกับอาการป่วยทางสุขภาพจิตทั้งที่เป็นการเจ็บป่วยของตนเองและคนรอบข้างจะพยายามจัดการกับอาการเจ็บป่วยนั้นทั้งนี้วิธีการของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับความรอบรู้สุขภาพจิต กล่าวอีกนัยหนึ่ง การมีความรอบรู้สุขภาพจิต ทัศนคติและความเชื่อทางบวกด้านสุขภาพจิตจะเป็นผลดีต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาโรคและความผิดปกติทางจิตใจ (Jorm, 2000; Reavley & Jorm, 2011) โจร์ม (Jorm et al., 1997) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิตมากมายในหลายประเทศทั่วโลก เช่น การสำรวจและประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตในชุมชนโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท ถึงความสามารถในการจำแนกอาการของการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตและความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาทางสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้จักรความผิดปกติทางจิตใจมากนัก มีเพียงกลุ่มตัวอย่างบางรายเท่านั้นที่สามารถจำแนกอาการป่วยทางสุขภาพจิตได้

นอกจากนี้การสำรวจในครั้งนี่ยังพบอีกว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองทางบวกกับการรักษากับบุคลากรทางสุขภาพจิตทั้ง นักให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา จิตแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ มีประโยชน์กับโรคและความผิดปกติทางสุขภาพจิต

แต่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้กลับมองว่าการรักษาแบบมาตรฐานด้วยยาต้านอาการเศร้า (Antidepressants) ยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotics) การรักษาด้วยการช็อคไฟฟ้า (Electro Convulsive Therapy: ECT) และการรักษาแบบผู้ป่วยในนั้นกลับไม่มีประโยชน์กับความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต ส่วนการรักษาทางเลือกรูปแบบอื่นๆ เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งการรับประทานวิตามินและอาหารเสริมมีประโยชน์มากกว่าการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้าหรือยาต้านอาการทางจิต จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพที่ไม่ดี แต่ในแนวคิดของจอร์มนั้น (Jorm, 2000) ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะที่สามารถได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นได้ เนื่องจากว่า หลายคนยังมีความรอบรู้ถึงแหล่งขอรับการช่วยเหลือทางสุขภาพจิต มีความรอบรู้ถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต สิ่งเหล่านี้จึงเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพจิตส่วนบุคคลได้ และหากได้รับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ก็จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมได้ และปัจจุบันพบว่า ความรอบรู้สุขภาพจิตของประชากรเริ่มดีขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกองค์ประกอบ ทั้งการรู้จักจำแนกโรคทางสุขภาพจิต ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา ทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษามาตรฐานอื่นๆ ความตระหนักรู้และความรอบรู้เกี่ยวกับโรคโดยเฉพาะโรคซึมเศร้าดีขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลมาจากส่งเสริมทักษะด้านความรอบรู้สุขภาพจิต (Jorm et al., 2006)

ความรอบรู้สุขภาพจิตของจอร์มสามารถประเมินได้ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Jorm et al., 1997) แต่สำหรับโอ คอนเนอร์ (O'Connor & Casey, 2015; O'Connor et al., 2014) กลับมองว่า การประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างนั้น บางคำถามมีความไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่ได้ถามถึงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่แท้จริงและต้องใช้บุคลากรทางสุขภาพจิตในการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิต ซึ่งหากต้องการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพจิต ควรปรับแบบสอบถามให้เป็นแบบวัดที่มีคำตอบแบบถูกผิดและเลือกตอบด้วยตนเอง นอกจากนี้แบบสัมภาษณ์

ของโจร์มยังอาจสัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่มีอคติ ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจตอบคำถามผู้สัมภาษณ์ด้วยความเกรงใจและอาจจะไม่ได้แสดงถึงความรู้สึกสภาพจิตที่แท้จริง และยังเชื่อว่าเครื่องมือชิ้นนี้อาจไม่สามารถวัดความรู้สึกสภาพจิตในภาพรวมได้ เนื่องจากการสัมภาษณ์รายบุคคล และสุดท้ายแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตตามแนวคิดของโจร์มนี้ยังไม่ได้ประเมินคุณลักษณะทางจิตวิทยาและคุณลักษณะทางจิตใจ โอ คอนเนอร์ จึงนำแนวคิดของโจร์มนี้มาพัฒนาเป็นแบบวัดความรอบรู้สุขภาพจิตชิ้นใหม่ เรียกว่า Mental Health Literacy Scale (MHLS) เพื่อให้มีการประเมินให้ครอบคลุมทั้ง การจดจำปัญหาสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ดังนั้น ความรอบรู้สุขภาพจิตในทัศนะของ โอ คอนเนอร์ จึงหมายถึง ทั้งความรู้ความเข้าใจในการจดจำ การรู้จักโรคหรือปัญหาทางสุขภาพจิต และรวมถึงทัศนคติต่อโรคและปัญหาสุขภาพจิตทั้งของตนเองและบุคคลรอบข้าง ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบวัดความรอบรู้สุขภาพจิต (MHLS) ของ โอ คอนเนอร์ (O'Connor & Casey, 2015; O'Connor et al., 2014)

นอกจากนี้ คอมโปส์ และ ดิอาส (Campos, Dias, Palha, Duarte & Veiga, 2016; Dias, Campos, Almeida & Palha, 2018) ได้นำแนวคิดของโจร์มมาให้ความหมายของความรอบรู้สุขภาพจิต จากเดิมที่เชื่อว่าความรอบรู้สุขภาพจิต คือ ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการและป้องกันตนเองจากปัญหาทางสุขภาพจิต โดยได้เพิ่มแนวคิดความรอบรู้สุขภาพจิต โดยเพิ่มปัจจัยด้านความสามารถในการแสวงหาแหล่งให้การสนับสนุนผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งเป็นทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นทางสุขภาพจิต (First aid skills) และเน้นการประเมินที่ในวัยเรียนทั้งในระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา ดังนั้นความรอบรู้สุขภาพจิตจึงไม่เพียงแต่การมีความรู้ ความเชื่อและทัศนคติเท่านั้น ความรอบรู้สุขภาพจิตจึงประกอบด้วยทักษะสำหรับการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการแสวงหาแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพจิต การที่บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจิตจะทำให้บุคคลรู้ถึงปัญหาทาง

สุขภาพจิตของตน ซึ่งการรู้ถึงปัญหาตั้งแต่อาการยังไม่มากนี้จะช่วยให้เข้าถึงการรักษาได้ไวขึ้น เพราะปัญหาทางสุขภาพจิตที่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นในช่วงวัยรุ่นจะส่งผลให้การพยากรณ์โรคดีขึ้น นอกจากนี้การประเมินช่องว่างของความรู้ด้านสุขภาพจิตและความเชื่อผิดๆ ด้านสุขภาพจิต ก็สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตได้ รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับการประเมินโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น (Rice et al., 2017; Dias et al., 2018; Link, Yang, Phelan & Collins, 2004; Schulze, Richter-Werling, Matschinger & Angermeyer, 2003) โดยทีมวิจัยนี้ได้พัฒนาแบบสอบถามสำหรับประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษอย่างละ 2 ฉบับ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตฉบับวัยรุ่น (Mental Health Literacy questionnaire-Young People: MHLq-YP) (Campos et al., 2016) เป็นการทดสอบความรอบรู้สุขภาพจิตในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ แบบเลือกตอบ 5 ระดับ แบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ภัฏฐภัณฑ์สิทธิ์ ศรีวิชัย และคณะ (2564) ร่วมกับผู้พัฒนาแบบสอบถาม

2. แบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตฉบับผู้ใหญ่ตอนต้น (Mental Health Literacy questionnaire-Young Adult: MHLq-YA) (Dias et al., 2018) เป็นการทดสอบความรอบรู้สุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18-25 ปี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แบบเลือกตอบ 5 ระดับ แบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ภัฏฐภัณฑ์สิทธิ์ ศรีวิชัย และคณะ (2564) ร่วมกับผู้พัฒนาแบบสอบถาม และปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยยังมีค่าความเชื่อมั่นและความตรงตามเนื้อหาที่เป็นมาตรฐาน

ตามแนวคิดนี้ความรอบรู้สุขภาพจิตประกอบด้วย (Campos et al., 2016; Dias et al., 2018)

1. ความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เป็นความรู้ความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงความเจ็บป่วยและสภาวะความผิดปกติทางจิตใจ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและอาการทางจิตเวชที่สามารถพบได้บ่อย เป็นความเข้าใจ การรับรู้อาการและคุณลักษณะความผิดปกติทางสุขภาพจิต

2. ความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เป็นความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสภาวะความผิดปกติทางจิตใจ เป็นทัศนคติความเข้าใจ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องต่อลักษณะความผิดปกติทางสุขภาพจิตรวมถึงต่อผู้ที่มีความผิดปกติทางสุขภาพจิต

3. ความรอบรู้สุขภาพจิตด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น เป็นการเข้าหาแหล่งขอความช่วยเหลือสำหรับดูแลสภาวะความผิดปกติทางจิตใจเบื้องต้น เป็นทัศนคติด้านการเข้ารับการช่วยเหลือสภาวะปัญหาทางสุขภาพจิตจากบุคลากรทางสุขภาพจิต รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ตนเองและบุคคลใกล้ชิดโดยกระบวนการทางสุขภาพจิตที่เหมาะสม

4. ความรอบรู้สุขภาพจิตด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นทัศนคติในด้านพฤติกรรมสำหรับการแสวงหาแหล่ง และบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือตนเองเมื่อประสบปัญหาและสภาวะความผิดปกติทางจิตใจ

แบบสอบถามดังกล่าวมีความเหมาะสมสำหรับประเมินความรู้รอบรู้สุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความรู้สุขภาพในวัยเรียนทั้งระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา รวมทั้งใช้ภาษาที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งการทดลองนำเครื่องมือไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนและนักศึกษา พบว่า แบบสอบถามความรู้ตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นที่ดี (สาวิณี ยศสอน, 2564; ญัฐภรณ์ สันข์ ศรีวิชัย และคณะ, 2564) นอกจากนี้ยังพบการใช้แบบสอบถามและแบบวัดสำหรับประเมินความรู้สุขภาพจิตฉบับอื่นๆ แต่กลับพบว่า แบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นการประเมินบางองค์ประกอบของความรู้สุขภาพจิตเท่านั้น เช่น แบบประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพจิต Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ) ของกระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุขประชาชนจีน ซึ่งเป็นการประเมินความรู้และการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเท่านั้น

ในประเทศไทยนั้นการให้ความหมายของความรอบรู้สุขภาพจิตยังมีอย่างจำกัด เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิตยังมีไม่มากนัก โดย นุสรานามเดช, พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และ อรทัย สงวนพรรค (2560) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสระบุรี โดยใช้ความหมายความรอบรู้สุขภาพจิตของ อาทติกาล (Attygalle et al., 2017) และ โจร์ม (Jorm, 2000) ว่าเป็นความสามารถของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในการรู้เท่าทันโรค การรู้เท่าทันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต รวมถึงการแสวงหาแหล่งให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งความรอบรู้สุขภาพจิตนี้จะเป็นทักษะที่สามารถป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงได้ ซึ่งผลการศึกษา (นุสรานามเดช และคณะ, 2560) พบว่าระดับความรอบรู้สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 54.2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง โดยได้คะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.29 เมื่อพิจารณาคะแนนความรอบรู้สุขภาพจิตที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.1 มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีคะแนนด้านการรู้แหล่งที่สามารถให้การช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ด้านการมีทัศนคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และด้านการจัดการเบื้องต้นเมื่อเกิดความผิดปกติทางจิตใจ ส่วนด้านการรับรู้สาเหตุของความผิดปกติทางจิตใจและด้านการรับรู้และจำแนกความผิดปกติทางจิตใจที่พบบ่อยในวัยรุ่นมีกลุ่มตัวอย่างเพียงประมาณร้อยละ 60 ที่ผ่านเกณฑ์ด้านนี้ เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนเพศชายและหญิง พบว่า นักเรียนหญิงมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพจิตสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 3.46, p < .001$) ส่วนแผนการเรียนและชั้นปีที่เรียนนั้นมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพ

ไม่ต่างกัน เช่นเดียวกับ เมลาส และคณะ (Melas et al., 2013) ที่พบว่าวัยรุ่นอายุ 16 ปี เพศหญิงมีความรอบรู้สุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย การศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายนี้เป็นการสำรวจเพื่อให้เห็นภาพบางส่วนของการศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และพบว่า เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับใช้ผลการศึกษามาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตภายในโรงเรียน ร่วมกับการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 เพื่อให้นักเรียนมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความมุ่งหวังของกระทรวงศึกษาธิการ และเป็นพื้นฐานสำหรับการมีความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นและการทำงานในลำดับถัดไป นักเรียนนักศึกษาที่มีความรอบรู้สุขภาพจิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางได้สังเคราะห์ตัวชี้วัดความรอบรู้สุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไปที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย ตัวชี้วัดจำนวน 3 องค์ประกอบ 48 ตัวชี้วัด คือ (ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ และคณะ, 2561)

1. องค์ประกอบด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จำนวน 15 ตัวชี้วัด โดยความรู้ด้านนี้ประกอบด้วย การรับรู้ว่าหน่วยบริการทางสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิที่ใกล้ที่สุดคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งความเข้าใจว่าความบกพร่องของการทำงานของสมองเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดปกติทางจิตใจ นอกจากนี้ยังเชื่อว่าผู้ที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้านั้นคือผู้ที่มีจิตใจอ่อนแอ และผู้ที่ป่วยด้วยโรคจิตเภทสามารถมองเห็นหรือได้ยินเสียงที่ผู้อื่นมองไม่เห็นและไม่ได้ยิน เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิต จำนวน 12 ตัวชี้วัด เช่น ความผิดปกติทางจิตใจนั้นเป็นมีสาเหตุมาจากเรื่องไสยศาสตร์และเรื่องเหนือธรรมชาติ ความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่น่าอับอายและควรปกปิด สำหรับการใช้อารักขาอาการทางสุขภาพจิตหลายคนกลับคิดว่ามีเพียงผู้ที่ป่วยด้วยอาการที่รุนแรงเท่านั้นที่ต้องรับการรักษาด้วยยา เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านความสามารถในการรับรู้ปัญหา ป้องกัน และจัดการ ปัญหาทางสุขภาพจิต จำนวน 21 ตัวชี้วัด เช่นการขอรับบริการสายด่วนสุขภาพจิต และความสามารถในการอธิบายและเล่าเรื่องราวอาการทางสุขภาพจิตให้บุคลากร ทางสุขภาพจิตฟังได้ เป็นต้น

ซึ่งการสังเคราะห์ตัวชี้วัดความรอบรู้สุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อสำหรับการนำไปใช้สร้างเครื่องมือวัด ความรอบรู้สุขภาพจิตที่มีความเชื่อมั่นและมีคุณภาพสำหรับคนไทย รวมทั้งเป็น แนวทางในการพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกด้านในลำดับต่อไป

จะเห็นได้ว่า การศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในประเทศไทยยังมีอยู่อย่าง จำกัด แต่พบว่าประเด็นนี้ได้รับความสนใจในหลายประเทศอย่างกว้างขวาง การนำ ผลการศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตจากต่างประเทศมาใช้ในบริบทไทยโดยตรงยังถือเป็นข้อจำกัด เนื่องจากลักษณะความแตกต่างของบริบทและคุณลักษณะต่างๆ ทาง ประชากรของประเทศไทย การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิตในประเทศ จึงมีความจำเป็นสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตใน ประเทศไทย

การศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนนักศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนนักศึกษายังมีค่อนข้าง จำกัดในประเทศไทย แต่ในหลายประเทศเป็นประเด็นที่มีนักวิชาการหลายท่านให้ ความสนใจ เช่น การศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยของ สุบุติ และคณะ (Subudhi, Srinivasan & Mohapatra, 2018) ในประเทศอินเดีย จำนวน 40 ราย พบว่า นักศึกษาร้อยละ 47.5 สามารถจำแนกความผิดปกติทาง จิตใจได้ โดยมีนักศึกษาถึงร้อยละ 32.5 ที่สามารถจำแนกโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจาก สถานการณ์สมมติได้ นอกจากนี้สถานภาพหย่าและสถานภาพแยกกันอยู่ก็คู่สมรส ยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าด้วย นักศึกษากลุ่มนี้มีทัศนคติว่า

การรักษาโดยไม่ใช้ยาและการรักษาทางเลือก เป็นประโยชน์กับโรคและปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าการรักษาด้วยยา เช่น การใช้ความรัก การรับฟังปัญหาของผู้ที่ป่วย การออกกำลังกายหรือหากิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทำ เป็นต้น นอกจากนี้ในการศึกษาของ สุกุบิยังพบอีกว่า นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมองว่า ภาวะซึมเศร้า นั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว (ร้อยละ 95.0) การขาดการยับยั้งชั่งใจ (ร้อยละ 92.5) เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต เช่น การถูกทำร้าย อุบัติเหตุ (ร้อยละ 72.5) ปัญหาจากชีวิตในวัยเด็กและสถานภาพทางการเงินที่ขาดแคลน (ร้อยละ 67.5) การจากไปอย่างกระทันหันของคนใกล้ชิด (ร้อยละ 62.5) ความยากลำบากในการทำงาน (ร้อยละ 62.5) การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ที่ติดสารเสพติดหรือการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 60.0) นักศึกษาเกือบทั้งหมดเชื่อว่า การใช้เวลาสำหรับสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นจะเป็นสิ่งที่ช่วยได้หากพวกเขาประสบปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งมีความแตกต่างกับ การศึกษาความรู้สุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาล 6 แห่ง ในมณฑลหูหนานประเทศจีนของหวูและคณะ (Wu et al., 2017) กลับพบว่า บุคลากรกลุ่มนี้แม้จะรู้ว่า บุคลากรทางสุขภาพจิต เช่น นักให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา จิตแพทย์ หรือบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตจะสามารถให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพได้ แต่พวกเขากลับต้องการปรึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนมากกว่าการเข้าพบบุคลากรทางสุขภาพจิต เนื่องจากมีความกังวลว่าจะถูกตีตราจากการเล่าเรื่องราวทางสุขภาพจิตของตน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า อัตราการจำแนกโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depression) และโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder: GAD) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นที่ไม่ใช่ด้านจิตเวชอยู่ในระดับต่ำ และยังมีความเชื่อว่า การรักษาของบุคลากรทางสุขภาพจิตนั้นไม่สามารถช่วยลดอาการจากโรคทางสุขภาพจิตได้

การศึกษาความรู้สุขภาพจิตในนักศึกษาอายุ 18-28 ปีจำนวน 557 รายของ มาฮีโพซ์ และคณะ (Mahfouz et al., 2016) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่

กว่าร้อยละ 90.3 มีความรอบรู้สุขภาพจิตระดับปานกลาง นักศึกษามีความเชื่อและมีทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตว่า มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม (45.8%) การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (65.0%) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย (73.1%) และยังพบว่านักศึกษามีทัศนคติทั้งดีและไม่ดีกับบุคคลที่ป่วยหรือมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น ร้อยละ 44.9 มองความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตเป็นการลงโทษจากพระเจ้า ร้อยละ 59.4 เชื่อว่าผู้ป่วยเป็นชาตาน แม่มด หรืออำนาจมืด ร้อยละ 87.6 เชื่อว่าผู้ป่วยควรเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลเพราะเชื่อว่าสถานพยาบาลจะสามารถควบคุมผู้ป่วยได้ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของนักศึกษาทั้งในประเทศชาติอาระเบียและประเทศไทยได้ และ ไวรท์ และคณะ (Wright et al., 2005) ศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในการจำแนกโรคทางสุขภาพจิตของนักศึกษาอายุ 18-25 ปี พบว่า นักศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 58.4 มีความรอบรู้สามารถจำแนกโรคซึมเศร้าได้ ในขณะที่โรคจิต (Psychosis) นั้นมีนักศึกษาเพียงร้อยละ 33.6 เท่านั้นที่สามารถจำแนกได้ รัตนายาเกะและไฮด์ (Ratnayake & Hyde, 2019) พบว่า ปัจจัยย่อยของความรอบรู้สุขภาพจิตด้านการแสวงหาความช่วยเหลือนั้นมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในระดับปานกลาง ($r = .419, p < .001$) ส่วน เบจเซน และคณะ (Bjornsen, Espnes, Eilertsen, Ringdal & Moksnes, 2019) ความรอบรู้สุขภาพจิตของนักศึกษาด้านบวกรมีความสัมพันธ์กับสถานะทางการเงินของครอบครัว ($r = .09, p < .01$) ความรู้สีกโดดเดี่ยว ($r = -.12, p < .01$) สถานะสุขภาพ ($r = .17, p < .01$) และความผาสุกทางจิตใจ ($r = .17, p < .01$)

การศึกษาของ อาทติกาล และคณะ (Attygalle et al., 2017) ในวัยรุ่นในประเทศศรีลังกา พบว่า วัยรุ่นในประเทศมีความรอบรู้ด้านปัญหาทางสุขภาพจิตสูง โดยพบว่า สามารถแยกอาการซึมเศร้า (Depress mood) ได้กว่าร้อยละ 82.2 อาการทางจิต (Psychosis) ร้อยละ 68.7 และอาการกลัวสังคม (Social phobia) ร้อยละ 62.3 นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังมีการรับรู้รูปแบบการรักษาที่เป็นประโยชน์

กับโรคทางสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีและสามารถเทียบเคียงได้กับวัยรุ่นในหลายประเทศ อาทิ กาลยังพบอีกว่า ความรอบรู้ด้านปัญหาทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นนี้ยังมีความสัมพันธ์กับระดับเศรษฐกิจสังคม (Socio economic) และรายได้ของครอบครัวอีกด้วย และระดับการศึกษาของพ่อและแม่ก็มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านปัญหาทางสุขภาพจิตของวัยรุ่นเช่นกัน

นอกจากนี้ การศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตในนักศึกษาสหราชอาณาจักรพบว่า นักศึกษามีความรอบรู้สุขภาพจิตปานกลาง โดยนักศึกษหญิงมีระดับความรอบรู้สุขภาพจิตสูงกว่าเพศชาย ($F=53.67, p<.01$) นักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษามีระดับความรอบรู้สุขภาพจิตสูงกว่านักศึกษาระดับก่อนปริญญา นักศึกษาที่เคยเข้ารับการรักษาปัญหาทางสุขภาพจิตมีคะแนนความรอบรู้สุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ($F=59.72, p<.01$) และยังพบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมแสวงหาความช่วยเหลือในเรื่องทั่วไป (General help-seeking behavior) ($r=.123, p=.017$) แต่กลับไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพจิตกับความผาสุกทางจิตใจ ($r=.012, p=.812$) และความตึงเครียด ($r=.08, p=.118$) (Gorczyński et al., 2017) ซึ่งอาจเกิดปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆ ร่วม โดยเฉพาะปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัย เช่น ความสมดุลของจำนวนกระบวนวิชาที่เรียน การสอบ เกรดและการประเมินผลการเรียน เป็นสิ่งที่สร้างความตึงเครียดในนักศึกษาได้ นอกจากนี้ ลักษณะโครงสร้างของชั้นเรียนที่แตกต่างกัน ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ตารางเรียน ความเครียดสถานะทางการเงิน และ นโยบายของมหาวิทยาลัย ก็อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพจิต หรือความผาสุกทางจิตใจ นอกจากนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจ และความเหงาในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยของ ฌ็องกูว์นซ์ สันต์ ศรีวิชัย และคณะ (2564) ก็พบว่า ความรอบรู้สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจและความเหงามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p< 0.001$) ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะที่สามารถส่งเสริมให้ดีขึ้นได้ ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ด้วยการให้ข้อมูล การสอน การจัดแหล่งบริการทางสุขภาพจิตเพื่อบรรเทาอารมณ์ด้านลบของนักศึกษา เช่น ความเหงา จะเป็นอีก

แนวทางในการส่งเสริมความสมดุลของอารมณ์ ก่อเกิดเป็นความผาสุกทางจิตใจได้ ดังเช่นการศึกษาของ โจร์ม (Jorm, 2000) ที่ได้ดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ สุขภาพจิตในออสเตรเลียมาตั้งแต่ปี 1995 และพบว่า ความรอบรู้สุขภาพจิตของ ประชากรเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และครบทุกองค์ประกอบ การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพจิตที่ดี การได้รับการสนับสนุนจากสังคม และอายุที่เพิ่มขึ้น ยังสามารถร่วม ทำนายความตั้งใจในการแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตเวช และความต้องการ เปิดเผยตัวตนว่าตนป่วยด้วยโรคหรืออาการทางจิตเวช (Intention to disclose the mental illness) (Rüsch et al., 2011) เช่นเดียวกับ แลงแลนด์ และคณะ (Langlands et al., 2008) ที่พบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้สุขภาพจิต จะรับรู้ถึง สภาวะปัญหาความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตของตนและคนรอบข้างได้ รู้จักแหล่งที่ สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมทั้ง สาเหตุ การรักษาและการแสวงหาความช่วยเหลือเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจ จากบุคลากรทางสุขภาพจิตได้

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าความรอบรู้สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลหลายปัจจัย เช่น อายุ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่าย สังคม รวมทั้ง สถานะด้านสุขภาพด้วย บุคคลที่มีสถานะด้านสุขภาพที่สมบูรณ์จะทำให้มีพฤติกรรมและทักษะการช่วยเหลือตนเองที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การพบปะผู้คนที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษา พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เพียงพอได้ เช่นเดียวกับ ปรามไทย์ ถ่างกระโถก และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม สถานสุขภาพ รวมทั้ง กิจกรรมทางสังคมจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตได้

การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต

จากการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (ณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย และคณะ, 2564) พบว่า นักศึกษามีความรอบรู้สุขภาพจิตระดับปานกลาง จากการประเมินด้วยแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต และจากข้อมูลส่วนบุคคล ยังพบอีกว่า นักศึกษาร้อยละ 20.4 ไม่ทราบแหล่งขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น

ทางด้านสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจของประเทศไทย ของ จรวยพร ศรีศัลักษณ์ (2551, อ้างใน พัชรี บอนคำ, 2560) พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าประมาณ ร้อยละ 10 เท่านั้นที่เข้ารับการรักษา ในขณะที่ผู้ใช้สุราและเพียงร้อยละ 2.2 เท่านั้นที่เคยเข้ารับบริการคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพจิต ในขณะที่ผู้ที่ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าไม่ถึงการรักษา

ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นอีกปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่นักศึกษามหาวิทยาลัย เนื่องจากความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานที่ดูแลด้านการพัฒนาคุณภาพนักเรียนนักศึกษา อาจใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพจิตนี้เป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการจัดหลักสูตรอบรม การจัดกิจกรรมหรือชั้นเรียนสำหรับการส่งเสริมทักษะความรอบรู้สุขภาพจิตให้กับนักศึกษา เพราะความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง เมื่อนักศึกษามีความรอบรู้สุขภาพจิตก็จะมีความตระหนักรู้ความเจ็บป่วย ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อาการเบื้องต้นที่ต้องแสวงหาหนทางสำหรับขอรับความช่วยเหลือ รวมทั้งเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับความผิดปกติทางจิตใจด้วยตนเองภายใต้กระบวนการทางสุขภาพจิตที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ

การขาดความรอบรู้สุขภาพจิตจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการแสวงหาความช่วยเหลือและการรักษาเบื้องต้น (Perry et al., 2014) ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นความรู้และความเชื่อของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถและทักษะในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติที่เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการรักษา มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ มีความรู้เกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต การแสวงหาความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และ

มีทัศนคติที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม (Jorm et al., 1997; พัฒน์รพี กมลานนท์, 2562) บุคคลที่มีข้อจำกัดด้านความรู้สุขภาพจิตจะไม่สามารถเข้าใจความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต สัญญาณของความตึงเครียดของตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งการไม่รู้จริงนี้จะไปขัดขวางกระบวนการแสวงหาความช่วยเหลือความผิดปกติทางจิตใจ นอกจากนี้การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไปและความผิดปกติทางจิตใจนี้ยังเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การไม่เข้าใจและอาจสร้างความยากลำบากในการอยู่ร่วมกับผู้ที่ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (Jorm et al., 2006; Kutcher, Wei & Coniglio, 2016; Mental Health Foundation, 2019) ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมพลังให้บุคคลเข้าใจสุขภาพจิตของตนเองภายใต้ข้อมูลทางสุขภาพจิตที่ถูกต้อง การรู้ว่าอาการไหนควรแสวงหาความช่วยเหลือและจะสามารถแสดงหาความช่วยเหลือจากแหล่งใด จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาการจัดการตนเองในอนาคตได้ (Mental Health Foundation, 2019) ดังนั้นหากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยป้องกันความผิดปกติทางจิตใจและความรุนแรงของโรคทางจิตเวชได้ (พัฒน์รพี กมลานนท์, 2562) นอกจากนี้การส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต เช่น การส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อรวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ผิดของนักศึกษาให้เกิดการพัฒนา การสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น จะสามารถส่งผลให้ความรอบรู้สุขภาพจิตของนักศึกษาดีขึ้น ซึ่งหากได้รับการส่งเสริมที่ดี ความรอบรู้สุขภาพจิตของนักศึกษาจะเริ่มดีขึ้นครบทุกองค์ประกอบ และเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ และเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความรู้สึกลงได้

นักศึกษาเป็นวัยที่สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้หากมีความรอบรู้สุขภาพจิต ดังนั้นอาจใช้แนวคิดของจอร์ม (Jorm, 2000) โอคอนเนอร์ (O'Connor & Casey, 2015) ดือาส (Dias et al., 2018) แคมโปส์ (Campos et al., 2016)

และศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ (2561) มาประยุกต์ใช้สำหรับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตในทุกองค์ประกอบประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถเข้าใจถึงลักษณะความผิดปกติทางจิตใจ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเจ็บป่วยของความผิดปกติทางจิตใจ โดยเฉพาะอาการที่พบได้บ่อยทางสุขภาพจิต เช่น อาการซึมเศร้าหม่นหมองใจ และอาการอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับอาการซึมเศร้า อาการทางจิต เช่น อาการหลงผิด การเห็นภาพหลอนหรือได้ยินเสียงที่ผู้อื่นไม่ได้ยิน เป็นต้น เพื่อให้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตมากขึ้นและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ชีวิตประจำวันรวมถึงการเข้ารับการตรวจและเข้ารับรักษาอย่างทันถ่วงที

2. การให้ข้อมูลและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ความผิดปกติทางจิตใจนั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย หากไม่รีบรักษาที่นำรังเกียจ พฤติกรรมที่นักเรียนนักศึกษาปฏิบัติมาหลายพฤติกรรมอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด การขาดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตใจ เป็นแนวทางพัฒนาให้นักศึกษามีความทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วยและผู้ป่วย เมื่อนักเรียนนักศึกษามีทัศนคติที่ดีและลดความเชื่อที่ผิดต่อความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงซึ่งจะทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้

3. การให้ข้อมูลและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น แนวทางนี้เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนนักศึกษาได้รู้จักแหล่งให้การช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น ทั้งจากหน่วยงานทางสุขภาพจิต และบุคลากรทางสุขภาพจิต เช่น การปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต การเข้าพบบุคลากรทางสุขภาพจิต ทั้งจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เก็บเรื่องราวหรือปัญหาไว้ในใจ นอกจากนี้การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้พูดคุยเรื่องราวทางจิตใจกับ

เพื่อน เพื่อนร่วมงาน คนใกล้ชิดและคนในครอบครัว เป็นต้น เมื่อนักเรียนนักศึกษาที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตจะทราบแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

4. การให้ข้อมูลและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของความผิดปกติทางจิตใจที่เผชิญ เช่น การหากิจกรรมที่เพลิดเพลินใจ การทำงานอดิเรก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และวิธีการลดความเครียดด้วยตนเอง อาจจะใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพราะกายและจิตเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกัน เมื่อกกล้ามเนื้อร่างกายผ่อนคลายก็จะส่งผลให้จิตใจและอารมณ์เกิดการผ่อนคลายตามไปด้วย

ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะสำคัญสำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะนักศึกษาที่เป็นวัยที่สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองได้หากมีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสม องค์กรหรือหน่วยงานที่ดูแลคุณภาพนักศึกษาหรือดูแลสุขภาพจิตกลุ่มนี้ อาจใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพจิตนี้สำหรับดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่นักศึกษาในความดูแล เมื่อนักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ก็จะสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและผู้ใกล้ชิดได้

สรุป

ปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัยเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข และมีความสัมพันธ์กับลักษณะการดำเนินชีวิตตั้งแต่กำเนิด พัฒนาการแต่ละช่วงวัย การเลี้ยงดู วิถีชีวิตในวัยเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะในนักเรียนนักศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่มีความอ่อนไหวกับวิถีการดำเนินชีวิตที่พลิกผัน เปลี่ยนแปลงและซับซ้อนมากขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 10 ของประชากรชาวไทยกำลังเป็นทุกข์ทรมานจากปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะความผิดปกติทางอารมณ์ แต่มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่เข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต เช่นเดียวกันกับนักเรียนนักศึกษาที่พบว่าร้อยละ 10.6 กำลังรับการรักษาทางสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังพบว่านักเรียนนักศึกษาร้อยละ 20.4

ไม่ทราบแหล่งขอรับการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตใดๆ ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาเบื้องต้น และแหล่งสนับสนุนหรือขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็น เพราะความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่เริ่มป่วย จะส่งผลให้การพยากรณ์โรคแย่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้น การดำเนินการเชิงรุกด้านความรอบรู้สุขภาพจิตจึงเริ่มเข้ามาบทบาทมากขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักเรียนนักศึกษาในหลายประเทศ

ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ เพราะความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นทักษะการรับรู้และมีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพจิต ที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ นักเรียนนักศึกษาที่มีความรอบรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมจะรู้และเข้าใจถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้าง สามารถแสวงหาความช่วยเหลือหรือให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมสำหรับปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบ ความรอบรู้สุขภาพจิตประกอบด้วยความรอบรู้สุขภาพจิต 4 ด้าน คือ 1) ด้านความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต 2) ด้านความรอบรู้สุขภาพจิตด้านความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต 3) ด้านความรอบรู้สุขภาพจิตด้านการรู้และพฤติกรรมในการแสวงหาแหล่งขอรับความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเบื้องต้น และ 4) ด้านความรอบรู้สุขภาพจิตด้านกลยุทธ์สำหรับช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่กลับพบว่าการศึกษาความรอบรู้สุขภาพจิตยังมีอย่างจำกัด แต่ความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะที่สามารถส่งเสริมให้ดีขึ้นได้ การดำเนินงานอาจทำการสำรวจและส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้แก่นักเรียนนักศึกษามีความรอบรู้สุขภาพจิตที่ดีและสามารถส่งต่อความรอบรู้สุขภาพจิตให้แก่คนรอบข้างได้

หน่วยงานที่ดูแลด้านการพัฒนาคุณภาพนักเรียนนักศึกษาสามารถใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพจิตให้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิต เพราะความรอบรู้สุขภาพจิตเป็นทักษะและเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น ความผาสุกทางจิตใจ คุณภาพชีวิต ความสมดุลของอารมณ์ทั้งทางด้านบวกและอารมณ์ทางลบ สถานะด้านสุขภาพได้อีกทางหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2560, กรกฎาคม, 22). 'กรมสุขภาพจิต' รุกเข้าหาชุมชน
วางรากฐานสุขภาพจิตดีทุกกลุ่มวัย สู่การยกระดับเป็น 'Smart Citizen'.
มติชน, 5.
- ณัฐภรณ์ สันต์ ศรีวิชัย, วราภรณ์ บุญเชียง และ พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. (2564).
ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพจิต ความผาสุกทางจิตใจ และ
ความเหงาในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *มนุษยศาสตร์สาร*, 22(1),
143-161.
- นุสรานา นามเดช, พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และ อรทัย สงวนพรรด. (2560). ความรอบรู้
ทางสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสระบุรี.
วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 11(3), 125-138.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, ณัฐชยา พลาชีวะ, วินัย ไตรนาทวัลย์ และ บุญประดิษฐ์, ป.
(2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต: แนวคิดและการประยุกต์ใช้สำหรับการ
การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. *เชียงใหม่เวชสาร*, 53(3),
163-172.
- พัชรี บ่อนคำ. (2560). วิจัยชี้ "จิตเวช" ยังพบช่องว่างของการเข้าถึงบริการ.
สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/38395>
- พัฒน์รพี กมลานนท์. (2562). แนะนำสร้างความรู้สุขภาพจิต ปชช. 4 เรื่องหลัก
ช่วยลดป่วยจิต-ฆ่าตัวตาย. สืบค้นจาก [https://www.thaihealth.or.th/
Content/50739-แนะนำสร้างความรู้สุขภาพจิต%20](https://www.thaihealth.or.th/Content/50739-แนะนำสร้างความรู้สุขภาพจิต%20).
- พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, วรวรรณ จุฑา, อธิป ตันอารีย์,
ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัชณาวงค์กรชัย และคณะทำงานสำรวจ
ระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ. (2559). *ความชุกของโรค
จิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคน
ไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชซิ่ง.

- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์. (2561). นโยบายกรมสุขภาพจิต ปี62-63. สืบค้นจาก <https://www.jvkorat.go.th/th/?p=1269>.
- ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. (2545). *จิตวิทยาครอบครัว การให้การปรึกษาครอบครัวและครอบครัวบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ, สิริอร พัวศิริ, มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์, ประภาศรี ทุ่มมีผล, และ วินัย รอบคอบ. (2561). การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 10(2), 97-109.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2557). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สาวิณี ยศสอน. (2564). *ความรอบรู้สุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- Attygalle, U. R., Perera, H., & Jayamanne, B. D. W. (2017). Mental health literacy in adolescents: ability to recognise problems, helpful interventions and outcomes. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 38.
- Bjornsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M.-E. B., Ringdal, R., & Moksnes, U. K. (2019). The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *The Journal of School Nursing*, 35(2), 107-116.
- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., & Veiga, E. (2016). Development and Psychometric Properties of a New Questionnaire for Assessing Mental Health Literacy in Young People. *Universitas Psychologica*, 15(2), 61-72.

- Coles, M. E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L. R., & McLeod, S. (2016). Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *Journal of Adolescent Health, 58*(1), 57-62.
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(7), 1318.
- Doyle, E., O'Sullivan, S., Nearchou, F., & Hennessy, E. (2017). An exploration of mental health literacy in relation to depression in secondary school pupils. *Journal of Education and Training, 4*(2), 1-13.
- Gorczynski, P., Sims-schouten, W., Hill, D., & Wilson, J. C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 12*(2), 111-120.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry, 177*, 396-401.
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N. J., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2006). Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(1), 3-5.

- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Kickbusch, I. (2017). Health Literacy-Stepping Up Impact. Paper presented at the WHO Meeting Geneva 2017, Global Health Centre, Graduate Institute Geneva. Retrieved from https://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/hl_kickbusch.pdf
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Canadian journal of psychiatry. The Canadian Journal of Psychiatry (La Revue canadienne de psychiatrie)*, 61(3), 154-158.
- Langlands, R. L., Jorm, A. F., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2008). First aid for depression: a Delphi consensus study with consumers, carers and clinicians. *Journal of Affective Disorders*, 105(1-3), 157-165.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541.
- Mahfouz, M. S., Aqeeli, A., Makeen, A. M., Hakami, R. M., Najmi, H. H., Mobarki, A. T., Ageel, O. A. (2016). Mental Health Literacy Among Undergraduate Students of a Saudi Tertiary Institution: A Cross-sectional Study. *Mental illness*, 8(2), 35-39.
- Melas, P. A., Tartani, E., Forsner, T., Edhborg, M., & Forsell, Y. (2013). Mental health literacy about depression and schizophrenia among adolescents in Sweden. *European Psychiatry*, 28(7), 404-411.

- Mental Health Foundation. (2019). Mental Health Literacy. Retrieved from <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/m/mental-health-literacy>.
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research, 229*(1-2), 511-516.
- O'Connor, M., Casey, L., & Clough, B. (2014). Measuring mental health literacy--a review of scale-based measures. *Journal of Mental Health, 23*(4), 197-204.
- Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: a cluster randomized controlled trial. *The Journal of Adolescence, 37*(7), 1143-1151.
- Ratnayake, P., & Hyde, C. (2019). Mental Health Literacy, Help-Seeking Behaviour and Wellbeing in Young People: Implications for Practice. *The Educational and Developmental Psychologist, 36*, 16-21.
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(11), 947-956.
- Rice, F., Eyre, O., Riglin, L., & Potter, R. (2017). Adolescent depression and the treatment gap. *The Lancet Psychiatry, 4*(2), 86-87.

- Rüegg, R., & Abel, T. (2019). The relationship between health literacy and health outcomes among male young adults: exploring confounding effects using decomposition analysis. *International Journal of Public Health*.
- Rüsch, N., Evans-Lacko, S. E., Henderson, C., Flach, C., & Thornicroft, G. (2011). Knowledge and attitudes as predictors of intentions to seek help for and disclose a mental illness. *Psychiatric services, 62*(6), 675-678.
- Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2003). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*(2), 142-150.
- Subudhi, C., Srinivasan, P., & Mohapatra, B. (2018). Mental Health Literacy among University Students. *American Journal of Educational Research, 6*(4), 365-369.
- Wright, A., Harris, M. G., Wiggers, J. H., Jorm, A. F., Cotton, S. M., Harrigan, S. M., . . . McGorry, P. D. (2005). Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *Medical Journal of Australia, 183*(1), 18-23.
- Wu, Q., Luo, X., Chen, S., Qi, C., Long, J., Xiong, Y., Liu, T. (2017). Mental health literacy survey of non-mental health professionals in six general hospitals in Hunan Province of China. *PLoS One, 12*(7), e0180327-e0180327.