



## International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support

รายงานสรุปผลการประชุมวิชาการ

# การประชุมวิชาการ นานาชาติ

ว่าด้วยการสนับสนุนสุขภาพจิต  
ในพื้นที่เปราะบาง

(International Conference  
on Mental Health Support in  
Conflicted Areas)

การเสริมสร้างพลังฟื้นคืนในกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง  
ผ่านการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม  
(Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support)

วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2569

ห้องลากูน่า คิง แกรนด์ บอลรูม, โรงแรมลากูน่า แกรนด์ แอนด์ สปา สงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ประเทศไทย





## International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support

### ชื่อการประชุม

การประชุมวิชาการนานาชาติว่าด้วยการสนับสนุนสุขภาพจิตในพื้นที่เปราะบาง  
(International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas)

### หัวข้อหลักและขอบเขต (Theme & Focus)

การเสริมสร้างพลังฟื้นคืนในกลุ่มเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง  
ผ่านการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม  
(Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through  
Mental Health and Psychosocial Support)

### บทนิยามความสำคัญ

“การบูรณาการมิติทางจิตสังคมและวิถีการดำรงชีวิต คือยุทธศาสตร์สำคัญในการฟื้น  
คืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เสริมสร้างความเชื่อมั่น และรื้อฟื้นความไว้วางใจ เพื่อแปร  
เปลี่ยนความเปราะบางของชุมชนให้กลายเป็นพลังฟื้นคืน อันเป็นรากฐานสำคัญสู่  
สันติภาพที่ยั่งยืนในพื้นที่เปราะบาง”



หลักการและเหตุผลการประชุม .....	3
วัตถุประสงค์การประชุม .....	3
กำหนดการประชุม .....	4
รายงานสรุปผลการประชุม (Proceeding) .....	8
• กล่าวต้อนรับและแนะนำโครงการ .....	9
• กล่าวเปิดการประชุม โดย ผู้แทนธนาคารโลก .....	10
• การกำหนดทิศทางการร่วมมือระดับภูมิภาค: “การเสริมสร้างความร่วมมือพหุภาคีในงาน สุขภาพจิตระดับชาติและนานาชาติ” .....	11
• การกำหนดทิศทางการร่วมมือระดับภูมิภาค: “ความจำเป็นเร่งด่วนในระดับภูมิภาค: สุขภาพจิตการสนับสนุนทางจิตสังคมและวิถีการดำรงชีวิตในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง” .....	12
• การเสวนา: “จากแผนแม่บทสู่การปฏิบัติจริง: บทเรียนจากเอเชียในการวางแผน การดำเนินงาน และการขยายผลงานจิตสังคมในบริบทพื้นที่เปราะบาง” .....	14
• จากองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ: แนวปฏิบัติที่ดีจากจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย .....	16
◦ กรณีศึกษาจากจังหวัดนราธิวาส ประเทศไทย .....	16
◦ กรณีศึกษาจากพื้นที่ตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย .....	17
◦ กรณีศึกษาจากเกาะมินดาเนา ประเทศฟิลิปปินส์ .....	18
• การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม .....	19
1. การส่งเสริมสัมมาชีพและการฟื้นฟูรายได้ .....	20
2. การเสริมสร้างขีดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นคืน .....	21
3. ระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์และสังคม .....	22
4. สุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เปราะบางด้วยการทำงานข้ามวัฒนธรรม .....	23
5. การพัฒนาเยาวชนและระบบการศึกษา .....	24
6. มิติด้านบทบาทระหว่างเพศและการเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	26
7. สุขภาพจิตวัยรุ่น .....	28
8. การดูแลสุขภาพจิตชุมชน .....	29
• กล่าวปิดการประชุม .....	31
ประวัติวิทยากร (Speaker Bios) .....	32
รายชื่อโปสเตอร์ผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตจากโครงการต่างๆ .....	33
ผลลัพธ์ของการประชุม .....	35
ภาคีเครือข่ายและผู้สนับสนุน .....	37



## หลักการและเหตุผลการประชุม

ในระดับโลก มีประชากรกว่า 1.8 พันล้านคนอาศัยอยู่ในพื้นที่เปราะบาง ซึ่งมีสถานะความไม่ปลอดภัยที่ยืดเยื้อยาวนาน ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันและการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน (ธนาคารโลก, 2023) ข้อมูลระบุว่าประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรในพื้นที่เหล่านี้เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) (องค์การอนามัยโลก, 2025) ผลกระทบทางจิตวิทยาจากสถานการณ์ความเปราะบางในพื้นที่นั้นส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวันของบุคคล โดยบั่นทอนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาลดการมีส่วนร่วมในแรงงานและจำกัดผลิตภาพทางเศรษฐกิจผลกระทบเหล่านี้ก่อให้เกิดวงจรแห่งความเปราะบางที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูและการพัฒนาที่ยั่งยืน

การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม (MHPSS) ในพื้นที่เปราะบาง จำเป็นต้องใช้แนวทางบูรณาการแบบพหุภาคีซึ่งหมายถึงการไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการเสริมสร้างบริการทางคลินิกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจัดการกับปัจจัยกำหนดทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ

สำหรับพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ความเปราะบางที่เกิดขึ้นได้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตสังคมอย่างรุนแรง ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ และผลกระทบที่ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นต่อประชากรที่ได้รับผลกระทบ และชุมชนโดยรวม

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ โดย กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ธนาคารโลก และภาคประชาสังคม ได้มุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบการให้บริการด้านจิตสังคม การพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ และการทดลองดำเนินมาตรการที่เชื่อมโยงการฟื้นฟูสุขภาพจิตเข้ากับการเสริมสร้างอาชีพและรายได้ ความพยายามดังกล่าวได้วางรากฐานสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ พัฒนาระบบการส่งต่อ และเสริมบทบาทผู้นำในพื้นที่เพื่อช่วยลดการตีตราด้านสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงบริการยังคงไม่ทั่วถึง และยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถขยายผลได้ในระยะยาว

ภายใต้บริบทดังกล่าว จึงได้มีการจัดการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในพื้นที่สถานการณ์ความเปราะบาง ภายใต้หัวข้อ “เสริมสร้างพลังฟื้นคืนสู่กลุ่มเป้าหมายเปราะบาง ด้วยกลไกการดูแลสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม” เพื่อเป็นเวทีในการนำเสนอประสบการณ์จากพื้นที่ชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ในฐานะกรณีศึกษาของภูมิภาค ด้วยการเชื่อมโยงบทเรียนในท้องถิ่นเข้ากับองค์ความรู้ระดับโลก เพื่อกระตุ้นให้เกิดก้าวใหม่ของการดำเนินงานที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางและขับเคลื่อนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งบูรณาการกลยุทธ์ด้านสุขภาพจิตและการดำรงชีวิตเข้าด้วยกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยืดหยุ่นในบริบทพื้นที่เปราะบางและได้รับผลกระทบจากสถานการณ์เปราะบาง

## วัตถุประสงค์การประชุม

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจของผู้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญ และแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ในการให้บริการด้านจิตสังคมในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความเปราะบาง
2. เพื่อสร้างเวทีในการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ บทเรียน และแนวทางปฏิบัติจริง ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติงาน และ องค์กรต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับสากล
3. เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายภาคีในการส่งเสริมความร่วมมือและพัฒนาระบบการส่งต่อ (Referral Pathways) สำหรับการดำเนินงานด้านการสนับสนุนทางจิตสังคมในอนาคต



## กำหนดการ

### การประชุมวิชาการระดับนานาชาติว่าด้วยการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ในพื้นที่สถานการณ์ความเปราะบาง

วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2569

ณ ห้องลากูน่า คิง แกรนด์ บอลรูม โรงแรม ลากูน่า แกรนด์ โฮเทล แอนด์ สเปา  
จังหวัดสงขลา ประเทศไทย

#### วันที่ 1: วันจันทร์ที่ 9 กุมภาพันธ์ 2569

เวลา	กิจกรรม
08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00-09.20 น.	พิธีเปิดการประชุม และแนะนำโครงการ แนะนำภาพรวมของการประชุม กำหนดการ ประชุม กล่าวต้อนรับและเปิดการประชุม
09.20-09.30 น.	กล่าวเปิดงาน โดย ธนาคารโลก
09.30-09.40 น.	กำหนดทิศทางความร่วมมือระดับภูมิภาค การสร้างร่วมมือการดำเนินงานข้ามหน่วยงาน ทั้งระดับประเทศและสากล มิติด้านสุขภาพจิต
09.45-10.30 น.	ปาฐกถาพิเศษ: “การทบทวนนิยามการสนับสนุนทางสังคมจิตวิทยาผ่านมิติบูรณาการ: วัฒนธรรม การดูแล และสัมมาชีพในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความเปราะบาง” นำเสนอแนวทางปฏิบัติในระดับภูมิภาค การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญไปสู่การสร้างระบบการสนับสนุนทาง สุขภาพจิตและสังคมจิตวิทยา (MHPSS) เพื่อปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพจิตทั่วโลก ผ่านมุมมองที่เน้นสิทธิ พื้นฐาน (Rights-based), การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered) และการขับเคลื่อนโดยชุมชน (Community-driven) โดยมีการบูรณาการ จากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่ตอบสนองต่อวัฒนธรรมและชุมชนในพื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความเปราะบาง โดยให้ความสำคัญในการ เสริมสร้างศักยภาพ การมีส่วนร่วม การลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและ โครงสร้างการดูแลสุขภาพจิตและการฟื้นฟูการดำรงชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ

โดย ศ.ดร.นพ.นันทวิช ลิทธิรักษ์  
ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โดย คุณภมรรัตน์ ตันสงวนวงษ์  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสังคมอาวุโส ธนาคารโลก

โดย ดร.ประกาศิต กายสิทธิ์  
รองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
รักษาการผู้อำนวยการสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และผู้อำนวยการโครงการ

โดย Dr. Andrea Bruni  
ที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตระดับภูมิภาค องค์การอนามัยโลก  
สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO)

เวลา	กิจกรรม
10.30-10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง และพูดคุยสร้างเครือข่ายความร่วมมือ
10.45-12.30 น.	<p><b>เวทีเสวนา:</b>  <b>“จากแผนแม่บทสู่ผลกระทบจริง: บทเรียนจากเอเชียในการวางแผน การดำเนินงาน และการขยายผลการดูแลทางสังคมจิตวิทยาในบริบทพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความเปราะบาง”</b>            แบ่งปันบทเรียนความสำเร็จจากประสบการณ์จริงของการขับเคลื่อนงานบริการด้านสังคมจิตวิทยาในภูมิภาคเอเชีย ที่สร้างความเข้าใจในบริบทพื้นที่เฉพาะ โดยการใช้แนวทางที่อ้างอิงฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Approaches) ครอบคลุมตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน การดำเนินงาน การติดตามและการประเมินผล เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นได้</p> <p style="text-align: right;"><b>วิทยากรผู้ร่วมเสวนา</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>Datuk Dr. Anis Yusaf Yusoff</b> Principal Fellow Institute of Ethnic Studies, National University of Malaysia Bangi, Selangor, Malaysia</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>Dr. Katy Robjant</b> นักจิตวิทยาคลินิกที่ปรึกษา และรองประธานองค์กร vivo international</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>ผู้ดำเนินรายการ คุณภริษา ยาคอปเซน</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>ศ.ดร. นพ. นันทวิช ลิทธิรักษ์</b> ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> </div> </div>
12.30-14.00 น.	<p>พักรับประทานอาหารกลางวัน พร้อมกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และเครือข่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>นำเสนอโปสเตอร์ผลงานทางวิชาการ และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตจากโครงการต่าง ๆ</li> </ul>
14.00-16.00 น.	<p><b>การนำเสนอ: “จากองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ: ถอดบทเรียนแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) จากพื้นที่ชายแดนใต้ของประเทศไทย”</b>            นำเสนอและแลกเปลี่ยนความรู้ “จากกรณีศึกษาพื้นที่ชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย: การบริการด้านจิตสังคมในบริบทของเอเชีย โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางและการสร้างความเชื่อมั่น”</p> <p style="text-align: right;"><b>Speakers</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>14.00-14.30 น.</b></p>  <p><b>ตัวแทนผู้นำเสนอประเทศไทย (Thailand)</b> <b>นายแพทย์กีฬิน ดอเสาะ</b> จิตแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>14.40-15.10 น.</b></p>  <p><b>ตัวแทนผู้นำเสนอสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา</b> <b>Nan Ei</b> Research Manager, Community Partners International (CPI)</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p><b>15.20-15.50 น.</b></p>  <p><b>ตัวแทนผู้นำเสนอประเทศฟิลิปปินส์ (Philippines)</b> <b>Farida Tiboron Mangcaan</b> Head of office, Iligan Sub-Office, Community and Family Services International (CFSI)</p> </div>
16.00-16.30 น.	ช่วงพักรับประทานอาหารว่าง

เวลา	กิจกรรม
16.30-18.00 น.	<p><b>กิจกรรมกลุ่ม: เสวนาตามประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจง</b></p> <p>กิจกรรมนี้จัดขึ้นในรูปแบบ เวลด์คาเฟ่ (World Café) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้ร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านการหมุนเวียนกลุ่มตามประเด็นเฉพาะเจาะจงของโครงการ ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ข้ามภูมิภาค การร่วมสร้างสรรค์แนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และต่อยอดความคิดจากแต่ละกลุ่ม</p> <p>โดยมีประเด็นการเสวนากลุ่มย่อย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1) การส่งเสริมสัมมาชีพและการฟื้นฟูรายได้ (Livelihood)</b> โดย ดร.ศุภนา วิจิตรานนท์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและประเด็นสังคม ธนาคารโลก (World Bank Group)</li> <li><b>2) การเสริมสร้างขีดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นคืน (Resilience)</b> โดย แพทย์หญิงภัทรภร คงอินทร์ สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์</li> <li><b>3) ระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์และสังคม (Referral System)</b> โดย • ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย นักบริหารโครงการวิจัยและประเมินผลเชี่ยวชาญอาวุโส • ผศ.ดร.อุมาพร คาคาการณ์ไกล นักวิชาการ สถาบันการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพ</li> <li><b>4) สุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เปราะบางด้วยการทำงานข้ามวัฒนธรรม (Elderly Mental Health: A Cross-Cultural Perspective)</b> โดย • คุณไบย๊ะ สะนิ บัณฑิตแรงงาน ประจำตำบลนาเกตู จังหวัดปัตตานี • คุณนาวารี จันทุม ต้นกล้าพันธุ์ใหม่ชายแดนใต้ จังหวัดยะลา</li> <li><b>5) การพัฒนาเยาวชนและระบบการศึกษา (Youth &amp; Education)</b> โดย • คุณทิญญาณี ยีหวังทอง ครูโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดปัตตานี • คุณสุวารินทร์ โทบุรี ครูโรงเรียนบ้านท่าสาป จังหวัดยะลา • คุณอาอีชะ บาเหะ ครูโรงเรียนตาดีกาจะหัยอมูรณี จังหวัดนราธิวาส</li> <li><b>6) มิติด้านบทบาทระหว่างเพศและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gender &amp; Empowerment)</b> โดย • คุณชูไฮลา วุรางกูร ชมรมมุสลิมะห์ จังหวัดนราธิวาส • คุณไซนับ เฮาะยา มูลนิธิศูนย์ซันตารา จังหวัดนราธิวาส</li> <li><b>7) สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)</b> โดย • คุณวันนาวารี แวโย๊ะ สมาคมฟ้าใส • คุณอาดัม เจ๊ะม๊ะ ต้นกล้าพันธุ์ใหม่ชายแดนใต้ จังหวัดยะลา</li> <li><b>8) การดูแลสุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health)</b> โดย • คุณมูฮัมหมัด เจ๊ะดอเลาะ ฝ้ายติดตามประเมินผลโครงการเศรษฐกิจฐานรากภาคใต้ สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ • คุณนูรีดา สุวรรณวงศ์ เจ้าหน้าที่ภาคสนาม องค์กร APASS นราธิวาส • คุณพาตีเมาะ ดวงจินดา ผู้ประสานงาน สมาคมสะพานปัญญาชายแดนใต้</li> </ol>
19.00-20.30 น.	<p><b>งานเลี้ยงต้อนรับ</b></p> <p>เชิญผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่านเข้าร่วมงานเลี้ยงต้อนรับ (Welcome Reception) เพื่อเป็นโอกาสในการพบปะกับผู้เข้าร่วมและวิทยากร ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง พร้อมรับประทานอาหารค่ำ</p> <p>สถานที่: ชั้น 1 ห้องลากูน่า คีวัน แกรนด์ บอลรูม โรงแรม ลากูน่า แกรนด์ โฮเทล แอนด์ สปา สงขลา</p> <p>การแต่งกาย: ชุดสุภาพลำลอง</p> <p><b>19.00-19.05 น. การต้อนรับ</b> โดย คุณภมรรัตน์ ตันสงวนวงศ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสังคมอาวุโส ธนาคารโลก</p> <p><b>19.05-19.10 น. กล่าวต้อนรับ</b> โดย ดร.ประกาศิต ภาวะสิทธิ์ รองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)</p>



## International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support

### กำหนดการ

การประชุมวิชาการระดับนานาชาติว่าด้วยการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต  
ในพื้นที่สถานการณ์ความเปราะบาง

วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2569

ณ ห้องลากูน่า คิง แกรนด์ บอลรูม โรงแรม ลากูน่า แกรนด์ โฮเทล แอนด์ สเปา  
จังหวัดสงขลา ประเทศไทย

วันที่ 2: วันอังคารที่ 10 กุมภาพันธ์ 2569

เวลา	กิจกรรม
09.00-12.00 น.	<p><b>การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• สรุบบทเรียนสำคัญจากการเสวนาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอประเด็นสำคัญที่ได้จากการเสวนากลุ่มย่อย ให้ผู้เข้าร่วมทุกคนในห้องประชุม ได้รับรู้ร่วมกัน</li><li>• จากการเสวนาสู่เส้นทางเชิงนโยบาย: ความรู้ บทเรียน และการขยายผล การให้ความคิดเห็นต่อโครงการในฐานะผู้กำกับนโยบาย เพื่อนำข้อค้นพบจากโครงการ สู่นโยบายที่ สามารถปฏิบัติได้จริง และขยายผล</li></ul> <p>โดย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• นายนิത്യ ทองเพชรศรี ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12</li><li>• นายอยู่สิน จิตภากร รองนายกเทศมนตรีนครยะลา</li><li>• นางกนกรัตน์ เกื้อกิจ เลขานุการ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้</li><li>• แพทย์หญิงนริศรา งามขจรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี</li></ul>
12.00-12.10 น.	<p><b>ปิดการประชุม</b></p> <p>โดย คุณภมรรัตน์ ตันสงวนวงษ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสังคมอาวุโส ธนาคารโลก</p>
12.10-13.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน



**International Conference  
on Mental Health Support  
in Conflicted Areas**

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support

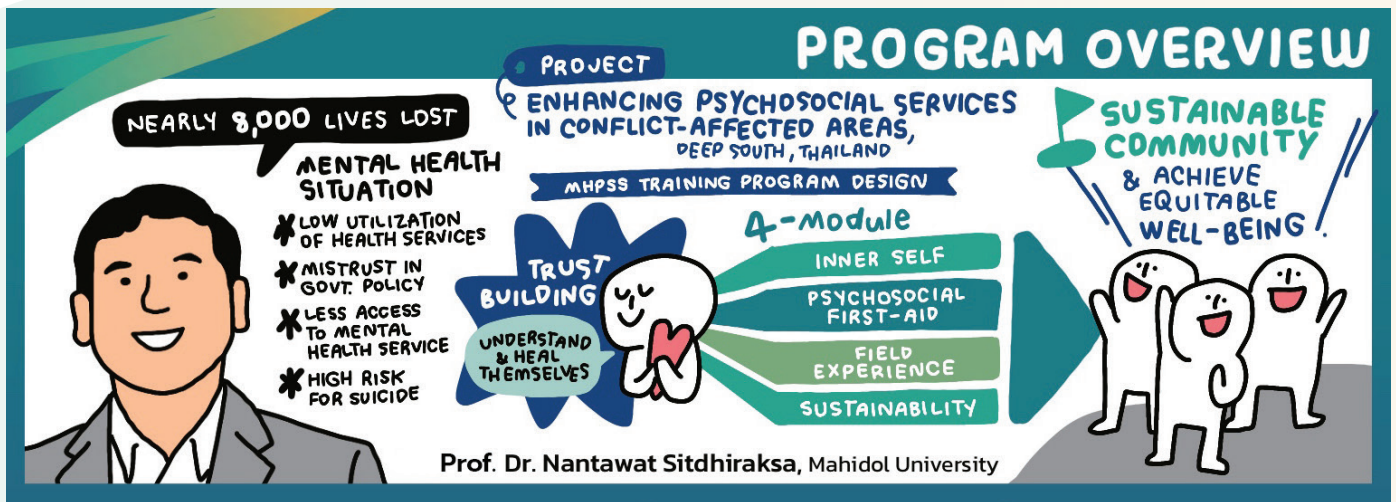
**รายงานสรุปผลการประชุม  
(Proceeding)**



ศ.ดร.นพ.นันทวัช ลิทธิรักษ์ ได้กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งผู้เข้าร่วมประชุมในประเทศไทยและผู้เข้าร่วมประชุมจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำงานจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ โดยกล่าวว่าการประชุมครั้งนี้ได้เป็นเพียงเวทีทางวิชาการเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เชิงปฏิบัติ องค์ความรู้ และบทเรียนจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง โดยการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม (MHPSS) จะสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานร่วมกัน



ศ.ดร.นพ. นันทวัช ลิทธิรักษ์  
ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ.ดร.นพ.นันทวัช ลิทธิรักษ์ กล่าวต่อไปว่า ความซับซ้อนและความท้าทายโดยเฉพาะประเด็นด้านสุขภาพจิตในบริบทของพื้นที่ที่มีความเปราะบาง ซึ่งมีเหตุความรุนแรง การสูญเสีย ความไม่มั่นคง และความหวาดกลัว ที่ยังคงดำเนินอยู่ตลอดเวลา ได้สร้างผลกระทบที่ทับซ้อนและส่งผลกระทบยาวต่อระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยความจำเป็นของแนวทางการดูแลแบบองค์รวมที่ผนวกการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตในพื้นที่นั้น มีข้อสังเกตสำคัญคือ การมุ่งเน้นเพียงการรักษาตามอาการอาจทำให้มองข้ามข้อเท็จจริงและความต้องการที่แท้จริงของผู้ได้รับผลกระทบ

ดังนั้น การดำเนินงานโครงการจึงได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 4 ชุติวิชา (Modules) ที่ได้ออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย: การตระหนักรู้ในตนเองและพลังฟื้นคืนภายในของผู้ให้การช่วยเหลือ, การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA), การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการจากบริบทจริงในชุมชน และความยั่งยืนผ่านการสร้างเครือข่ายและการดำเนินงานต่อเนื่องโดยชุมชน โดยเป้าหมายของโครงการนี้มีได้มุ่งหวังเพียงการถ่ายทอดความรู้ แต่ต้องการสร้างระบบการดูแลที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความเปราะบาง

และได้กล่าวสรุปในตอนท้ายโดยให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงงานวิจัย ประสบการณ์จากพื้นที่หน้างาน และทิศทางเชิงนโยบายเข้าด้วยกัน โดยคาดหวังว่าการประชุมครั้งนี้จะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคี และสนับสนุนการนำบทเรียนเชิงปฏิบัติไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมในพื้นที่ความเปราะบางอย่างเป็นรูปธรรม

## กล่าวเปิดการประชุม โดยผู้แทนธนาคารโลก



International Conference  
on Mental Health Support  
in Conflicted Areas  
Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support

คุณภมรรัตน์ ตันสงวนวงษ์ ได้กล่าวว่า การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต และจิตสังคมไม่ควรถูกจำกัดอยู่เพียงแค่รอบการรักษาทันทีทางการแพทย์ หรือการบำบัดเท่านั้น แต่ควรพิจารณาประเด็นการพัฒนาในวงกว้างที่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับเสถียรภาพทางสังคมที่มีความสงบเรียบร้อย สมาชิกในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และการฟื้นคืนศักยภาพชุมชน ในระยะยาว ในบริบทของพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความเปราะบาง การฟื้นฟูทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หากปราศจากการให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตและสุขภาวะทางจิตสังคมของประชาชน

คุณภมรรัตน์ ตันสงวนวงษ์ กล่าวต่อไปว่า ขนาดของปัญหาความเปราะบางในระดับสากล ในปัจจุบันพบว่ามีประชากรกว่า 122 ล้านคนทั่วโลกที่ต้องพลัดถิ่นโดยเกิดขึ้นจากการสู้รบ ความรุนแรง และการละเมิดสิทธิมนุษยชน การพลัดถิ่นไม่ได้หมายถึงเพียงการโยกย้ายที่อยู่อาศัยทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการอพยพหรือผู้ลี้ภัยที่ต้องสูญเสียความสัมพันธ์ในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตวิทยาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ดังตัวอย่างสถานการณ์ความเปราะบาง เช่น ในกาซาและอาร์เมเนียเกิดผลกระทบจากความรุนแรงและการพลัดถิ่นของประชากร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการสุขภาวะและโอกาสในการดำรงชีวิตระยะยาวในอนาคต



โดย คุณภมรรัตน์ ตันสงวนวงษ์  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาสังคมอาวุโส ธนาคารโลก



จากหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ในระดับสากลที่ระบุว่า ประชากรเกือบ 1 ใน 5 ในพื้นที่เปราะบางเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพจิต รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง อาทิ ความเครียดเรื้อรัง โรคซึมเศร้า หรือสภาวะทางจิตใจอันเกิดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยภาระทางจิตใจเหล่านี้มักถูกมองข้าม และได้รับการเยียวยาทางจิตใจน้อยกว่าการบูรณะทางกายภาพหรือการฟื้นฟูโครงสร้างพื้นฐาน

สำหรับบริบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ความเปราะบางและความไม่มั่นคงที่ยืดเยื้อยาวนานได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวันของหลายชุมชนก่อให้เกิดความทุกข์ระทมสะสมที่ส่งผลกระทบต่อระดับบุคคลครอบครัวและสังคมในภาพรวมซึ่งบาดแผลทางจิตใจที่ขาดการเยียวยาจะบั่นทอนคุณภาพชีวิต การเรียนรู้ การจ้างงาน การมีส่วนร่วมทางสังคม การฟื้นฟูทางเศรษฐกิจ และกระบวนการสร้างสันติภาพในระยะยาว อีกทั้งยังมีความเสี่ยงที่จะส่งต่อผลกระทบดังกล่าวไปยังคนรุ่นถัดไป

คุณภมรรัตน์ ตันสงวนวงษ์ สรุปว่า การสนับสนุนของธนาคารโลกผ่านโครงการ “การเสริมสร้างบริการทางจิตสังคม สำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากความเปราะบางในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย” (Enhancing Psychosocial Services for Traumatized Persons in Conflict-Affected Areas in Thailand's Deep South) ซึ่งดำเนินการร่วมกับกรมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันการเรียนรู้การเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy: THA) ภายใต้กองทุน State and Peacebuilding Trust Fund (SPF) นี้ ถือว่าการประชุมครั้งนี้เป็นเวทีสำคัญในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูล บทเรียนเชิงประจักษ์ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมในพื้นที่ความเปราะบางต่อไป

## กำหนดทิศทางความร่วมมือระดับภูมิภาค :

“การสร้างความร่วมมือการดำเนินงานข้ามหน่วยงานทั้งระดับประเทศและสากล มิติด้านสุขภาพจิต”

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ กล่าวว่า ทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านความร่วมมือพหุภาคีทั้งในระดับประเทศและระดับสากล ตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมของ สสส. ซึ่งครอบคลุม 4 มิติที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) ทั้งนี้ มิติทางปัญญาไม่ควรถูกตีความเพียงในเชิงศาสนา แต่หมายรวมถึงการตระหนักรู้ในตนเอง การกำกับตนเอง และการมีวิจักษณ์ญาณที่เหมาะสม ซึ่งทั้ง 4 มิตินี้ถือเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาวะส่วนบุคคลและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขในสังคม

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ กล่าวต่อไปว่า เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ระยะยาว 10 ปี แบบ “7+1” ซึ่งออกแบบมาเพื่อจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ โดยมี 7 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย การควบคุมยาสูบ การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาหาร กิจกรรมทางกาย อุบัติเหตุ สุขภาพจิต และสุขภาพสิ่งแวดล้อม ส่วนองค์ประกอบ “+1” คือ การเตรียมความพร้อมต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในอนาคต โดยถอดบทเรียนจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี ฉบับก่อนหน้าประเด็นสุขภาพจิตยังไม่ได้ถูกจัดให้เป็นประเด็นหลัก แต่ปัจจุบันได้รับการยกระดับขึ้นให้มีความสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการยอมรับว่าสุขภาพจิตเป็นหัวใจสำคัญของสุขภาวะในภาพรวม



โดย ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์  
รองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
รักษาการผู้อำนวยการสถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และผู้อำนวยการโครงการ

ผลลัพธ์หลัก 2 ประการที่ สสส. มุ่งหวังจะผลักดัน คือ การสร้างวิถีชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แม้ว่า การตัดสินใจส่วนบุคคลจะเป็นสิ่งสำคัญ แต่ปัจจัยเหล่านั้นมักถูกหล่อหลอมโดยสภาพแวดล้อมทางสังคมและเชิงโครงสร้าง ดังนั้น บทบาทของ สสส. จึงมิใช่เพียงการส่งเสริมความรู้ ความตระหนัก และแรงจูงใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพัฒนาาระบบและกลไกทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะที่ดี สามารถปฏิบัติได้จริง เข้าถึงได้ และให้เกิดความยั่งยืนในชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย โดยกลุ่มเป้าหมายของ สสส. ครอบคลุมประชากรทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยไม่จำกัดสัญชาติหรือสถานะทางกฎหมาย ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจเรื่องความเท่าเทียมทางสุขภาพ (Health Equity) ที่ทุกคนควรมีโอกาสดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

แต่อย่างไรก็ดี แนวทางการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนผ่าน "ระบบนิเวศการทำงาน" (Ecosystem-based Approach) นั้น ปัญหาด้านสุขภาพต้องถูกพิจารณาเชื่อมโยงกับปัจจัยกำหนดสุขภาพพื้นฐาน ทั้งพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และความเหลื่อมล้ำ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้โดยเอกเทศ การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจึงต้องอาศัยการประสานงานอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านการสร้างองค์ความรู้ การสื่อสาร การสร้างเสริมศักยภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การพัฒนานโยบาย และการทำงานร่วมกับระบบสังคม เช่น โรงเรียน บริการสาธารณสุข และภาคประชาสังคม

ดร.ประกาศิต กายะสิทธิ์ สรุปว่า ความร่วมมือของพหุภาคีเป็นปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างยั่งยืน และการประชุมครั้งนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบนิเวศการทำงานที่เชื่อมโยงภาควิชาการ ภาคนโยบาย และภาคปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตในวงกว้างต่อไป

## การกำหนดทิศทางความร่วมมือระดับภูมิภาค:

“ความจำเป็นเร่งด่วนในระดับภูมิภาค: สุขภาพจิต การสนับสนุนทางจิตสังคม และวิถีการดำรงชีวิตในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง”



โดย Dr. Andrea Bruni

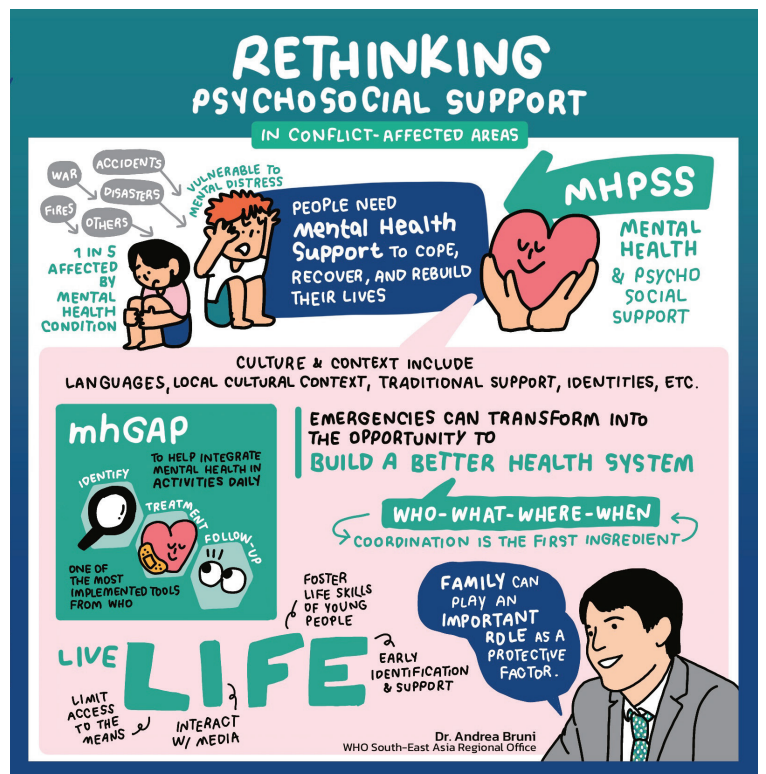
ที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตระดับภูมิภาค องค์การอนามัยโลก  
สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO)

ดร. อันเดรีย บรูนิ กล่าวว่า ความจำเป็นในการทบทวนแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและการสนับสนุนด้านจิตสังคม (Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS) ในพื้นที่เปราะบางและสถานการณ์ด้านมนุษยธรรมนั้น ประเด็นเรื่อง MHPSS ไม่ควรถูกมองเป็นประเด็นรองในภาวะฉุกเฉิน แต่เป็นองค์ประกอบเร่งด่วนที่แยกขาดไม่ได้จากกระบวนการฟื้นฟูและเสริมสร้างพลังฟื้นคืน จากข้อมูลระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สภาวะทางสุขภาพจิต การทำร้ายตนเองและการใช้สารเสพติด เป็นภาระทางสาธารณสุขสูงสุดในสัดส่วนที่สูงมาก ซึ่งสะท้อนว่างานด้านสุขภาพจิตไม่สามารถแยกออกจากกระบวนการสาธารณสุขในภาพรวมถึงความพยายามในการฟื้นฟูและเสริมสร้างพลังฟื้นคืนหลังสถานการณ์ความเปราะบางได้อีกต่อไป

ดร. อันเดรีย บรูนิ กล่าวต่อไปว่า ความสำคัญของเครื่องมือจัดการข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ในการช่วยให้ความต้องการด้านสุขภาพจิตมีความชัดเจนขึ้นเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายและวางแผน อาทิ WHO Mental Health Atlas และระบบแสดงผลข้อมูลออนไลน์ (Dashboards) ซึ่งให้ข้อมูลระดับประเทศและระดับพื้นที่เกี่ยวกับระบบบริการ ศักยภาพของบุคลากร และการจัดสรรทรัพยากร โดยตัวอย่างเช่นประเทศไทยที่ยังมีจำนวนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญต่อประชากรในสัดส่วนที่จำกัด และต้องพึ่งพาพยาบาลจิตเวชรวมถึงบุคลากรระดับปฐมภูมิเป็นหลัก ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้มีได้มีไว้เพียงเพื่อการรายงานผล แต่มีความสำคัญยิ่งต่อการระบุช่องว่างของระบบบริการสาธารณสุขและสนับสนุนการตัดสินใจบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

สุขภาพจิตในสภาวะฉุกเฉินเป็นประเด็นสำคัญมากกว่าแค่การอยู่รอด แม้ว่าการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมจะให้ความสำคัญกับอาหาร น้ำ และที่พักอาศัย เป็นลำดับแรกๆ แต่สภาวะทางจิตใจมีความสำคัญเท่าเทียมกันต่อการฟื้นคืนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีข้อสังเกตว่าแม้คนส่วนใหญ่จะสามารถฟื้นคืนได้เมื่อได้รับปัจจัยพื้นฐานและการสนับสนุนทางสังคม แต่ยังมีบางส่วนที่เผชิญกับความทุกข์ระทมที่รุนแรงหรือเรื้อรังจนต้องการการดูแลเพิ่มเติม ในบริบทนี้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) เป็นแนวทางพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่สภาวะมั่นคงได้โดยไม่จำเป็นต้องแปรเปลี่ยนความทุกข์ให้กลายเป็นอาการทางการแพทย์ หรือส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบทุกคนเข้าสู่การรักษาทางคลินิกโดยไม่จำเป็น

จากพีระมิดการบริการด้าน MHPSS (MHPSS Intervention Pyramid) ไม่ใช่ทุกคนที่ต้องการบริการเฉพาะทาง และการสนับสนุนควรเริ่มต้นจากฐานของพีระมิด ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม การดูแลโดยชุมชน และบริการพื้นฐาน





แม้ว่าระบบสุขภาพจิตจำนวนมากยังคงมุ่งเน้นที่การบำบัดรายบุคคลมากเกินไป ทั้งที่ในความเป็นจริงไม่มีประเทศใดสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพจิตได้อย่างเพียงพอผ่านเพียงการให้คำปรึกษาหรือจิตบำบัด ดังนั้นชุดบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสำคัญที่สุดด้าน MHPSS (Minimum Service Package - MSP) ซึ่งเป็นกรอบการทำงานที่ WHO สนับสนุน เพื่อกำหนดชุดบริการหลักในทุกบริบท โดย MSP จะมีรายละเอียดกิจกรรม รายการตรวจสอบการดำเนินงาน และแหล่งข้อมูลอ้างอิง เพื่อสร้างภาษาพื้นฐานร่วมกันสำหรับการประสานงานแบบพหุภาคี ในขณะที่ยังคงความยืดหยุ่นตามภาษา วัฒนธรรม และบริบทในท้องถิ่น

นอกจากนี้ เครื่องมือสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) ของ WHO ซึ่งเป็นแนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบบริการเพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพจิต โดยผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถตรวจคัดกรอง การประเมิน การดูแลทางจิตวิทยาและจิตสังคม รวมถึงการติดตามผลในระยะยาว ที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในสถานการณ์ด้านมนุษยธรรมและภาวะฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม เครื่องมือใดๆ จะไม่มีประสิทธิภาพหากขาดการปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในท้องถิ่น การทำความเข้าใจวิถีที่ชุมชนนิยามความทุกข์ บทบาทของศาสนาและการเยียวยาแบบดั้งเดิม รวมถึงพลวัตทางสังคมและการเมืองที่หล่อหลอมประสบการณ์ของผู้คน อีกทั้งภาษาทางการแพทย์และเกณฑ์มาตรฐานสากลอาจไม่สอดคล้องกับความเข้าใจของชุมชนเสมอไป และการดำเนินงานที่ละเลยบริบทอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้

ดร. อันเดรีย บรูนี สรุปในตอนท้ายว่า สภาวะฉุกเฉินมิได้นำมาซึ่งความเสี่ยงเท่านั้น แต่ยังเป็นโอกาสในการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ ตัวอย่างเช่นประเทศศรีลังกาที่วิกฤตการณ์ได้เปิดพื้นที่สำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพจิตระยะยาวอย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีภาวะบอบช้ำทางจิตใจอยู่ก่อนแล้วมักจะถูกมองข้ามในช่วงภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะในการเข้าถึงอาหาร การสื่อสาร และข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ การทบทวนแนวทางการสนับสนุนทางจิตสังคมมิใช่การละทิ้งเครื่องมือที่มีอยู่ แต่คือการใช้เครื่องมือเหล่านั้นอย่างมีวิจารณญาณและสอดคล้องกับบริบท โดยเชื่อมโยงข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และความเป็นจริงในพื้นที่เข้าด้วยกัน โดยเป้าหมายสูงสุดของ MHPSS ไม่ใช่เพียงการลดความทุกข์ระทม แต่คือการสร้างสภาวะที่เอื้อให้บุคคลและชุมชนสามารถฟื้นคืน ดำรงอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี และก้าวเดินต่อไปข้างหน้าได้

**การเสวนาผู้เชี่ยวชาญ:** “จากแผนแม่บทสู่ผลกระทบจริง: บทเรียนจากเอเชียในการวางแผน การดำเนินงาน และการขยายผลการดูแลทางจิตสังคม ในบริบทพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบางและความขัดแย้ง”

**เวทีเสวนา**

**วิทยากรผู้ร่วมเสวนา โดย**

- ดร.เคที รอบแจนท์ (Dr.Katy Robjant) นักจิตวิทยาคลินิกที่ปรึกษาและรองประธานองค์กร vivo international
- ดาตุก ดร.อานิส ยูซัล ยูซอฟ (Datuk Dr.Anis Yusal Yusoff) นักวิชาการอาวุโส สถาบันชาติพันธุ์ศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งชาติมาเลเซีย
- ศ.ดร.นพ. นันทวิช ลิทธิรักษ์ ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ดำเนินรายการ โดย** คุณภริษา ยาคอปเซน



**International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas**  
Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through Mental Health and Psychosocial Support

การเสวนาครั้งนี้ได้กล่าวถึงความแตกต่างของการดำเนินงาน จิตสังคมในพื้นที่เปราะบางเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ปกติ รวมถึงบทเรียนในการวางแผนและขยายผลในภูมิภาคเอเชีย โดยการสนับสนุนในพื้นที่เปราะบางต้องครอบคลุมทั้งประชากร ผู้ได้รับผลกระทบและผู้ก้าวผ่านความเปราะบาง ซึ่งมักเผชิญกับการตีตรา การถูกกีดกัน และอุปสรรคในการเข้าถึงความช่วยเหลืองานด้านนี้จึงต้องขยายขอบเขตจากการดูแลจิตรายบุคคลไปสู่การจัดการความสัมพันธ์ทางสังคมพลวัตของชุมชน และเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการกลับคืนสู่สังคมและการฟื้นคืนในระยะเวลา

ความซับซ้อนของการให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ที่ความรุนแรงยังคงดำเนินอยู่ และชุมชนแตกแยกหรือพลัดถิ่น โดย ศ.ดร.นพ. นันทวิช ลิทธิรักษ์ กล่าวว่า ระบบสุขภาพที่ออกแบบมาสำหรับสภาวะปกติมักไม่สอดคล้องกับพื้นที่เปราะบางที่ระบบการเข้าถึงหยุดชะงักและความไว้วางใจถูกทำลาย ถ้าหากไม่สามารถสนับสนุนให้คู่ขัดแย้งทั้งสองฝ่ายกลับเข้าสู่ชีวิตทางสังคมได้ วงจรความรุนแรงจะยังคงดำเนินต่อไป ขณะที่ ดร.อานิส ยูซัล ยูซอฟ กล่าวถึง ความตึงเครียดทางชาติพันธุ์ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้าง ว่ามีความเชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้งกับสภาวะทางจิตสังคม ดังนั้น การตอบสนองด้านสุขภาพจิตจึงต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจผู้คน พื้นที่ และบริบทอย่างแท้จริง แทนการใช้แนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด

นอกจากนี้ ในเวทีเสวนายังได้กล่าวถึงภาวะผู้นำ การคัดเลือก และการดูแลผู้ปฏิบัติงาน โดย ดร.อานิส ยูซัล ยูซอฟ ได้กล่าวถึงความสำคัญของการตรวจสอบประวัติและคัดกรองบุคคลก่อนเข้ารับการฝึกอบรมหรือรับบทบาทเป็นผู้นำ เพื่อทำความเข้าใจแนวโน้มพฤติกรรมและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดความเสียหาย โดยอ้างอิงแบบจำลองความซื่อตรง (Integrity Model) ที่พิจารณาใน 2 มิติ คือ จริยธรรม และทักษะการสื่อสารหรือการสร้างแรงจูงใจ แม้ทักษะบางอย่างจะสร้างได้ผ่านการฝึกอบรม แต่การขาดฐานรากทางจริยธรรมถือเป็นข้อกังวลที่ร้ายแรงกว่า ในขณะเดียวกัน ดร.เคที รอบแจนท์ กล่าวว่า สมาชิกชุมชนที่อาสาช่วยเหลือผู้อื่นมักเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบางเช่นกัน จึงไม่ควรตัดบุคคลเหล่านี้ออกจากกรอบปฏิบัติงาน แต่ควรให้การดูแลทางจิตสังคมควบคู่ไปกับการทำหน้าที่ เพราะหากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม พวกเขาจะกลายเป็นสะพานเชื่อมสำคัญในการฟื้นคืนความเชื่อใจในชุมชน

**PANEL DISCUSSION FROM BLUEPRINT TO REAL-WORLD IMPACT**  
LESSONS FROM ASIA ON PLANNING, IMPLEMENTING, AND SCALING PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS IN CONFLICT-AFFECTED AREA CONTEXTS

**KEY PRACTITIONER CHALLENGES**

- LIMITED UNDERSTANDING OF LOCAL CULTURE
- TOP-DOWN APPROACHES LACKING HUMILITY
- WEAK AWARENESS OF LOCAL POWER DYNAMICS

**MHPSS IN CONFLICT-AFFECTED AREAS**

- PEOPLE MAY HESITATE TO SEEK HELP
- SHIFT FROM INDIVIDUAL CARE TO COMMUNITIES-BASED APPROACHES
- FLEXIBLE, MOBILE, ADAPTIVE SYSTEMS ARE REQUIRED
- REINTEGRATION PREVENTS RECURRING VIOLENCE

**BEST PRACTICE: ASKING & LISTENING TO THE PEOPLE**

IS AN IMPORTANT BEST PRACTICE TO SUPPORT COMMUNITIES

**FRONTLINE PRACTITIONERS ARE OFTEN SURVIVORS THEMSELVES**

WITH PROPER SUPPORT, THEY LIVED EXPERIENCE HELP OTHERS & RECONNECTS COMMUNITIES TO FORMAL SUPPORT SYSTEMS.

**HOW DO WE REACH COMMUNITIES? THROUGH COMMUNITY-BASED CHANNELS**

**EMPOWERING & GIVE THEM WHAT THEY ACTUALLY WANT**

Reduce bias  
CREATE A Safe Space

NO BIASED OPEN-MINDED  
SELF AWARENESS  
Engage  
Flexibility

**PSYCHOSOCIAL SUPPORT TOOLS AND CARE FOR PRACTITIONERS**

AVOID ONE-SIZE-FITS-ALL APPROACHES

PRIORITIZE SELF-AWARENESS

FRONTLINE PRACTITIONERS NEED SUPPORT TOO

INTEGRATION OF MENTAL HEALTH IS ESSENTIAL, NOT OPTIONAL.


BE AWARE OF YOURSELF TO BE ABLE TO TREAT OTHERS

**LOOKING AHEAD SUSTAINABILITY & FUTURE DIRECTION**


EMPOWER COMMUNITIES REDUCE OVER-RELIANCE ON SPECIALISTS

PREVENT HARM AT THE SOURCE, NOT ONLY AFTER CRISIS


3RS: RELATE, RESPECT, RESPONSIBILITY




**Datuk Dr. Anis Yusal Yusoff**  
National University of Malaysia




**Dr. Katy Robjant**  
Vivo International



**Prof. Dr. Nantawat Sitdhiraksa**  
Mahidol University






**Bon Prisa Jakobsen**  
Moderator



**International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas**

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through Mental Health and Psychosocial Support

9<sup>th</sup>-10<sup>th</sup> February 2026 at Laguna Grand Hotel & Spa Songkhla, Thailand



## International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support



ในส่วนของการทำทนายของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เปราะบาง ศ.ดร.นพ.นันทวิช ลิทธิรักษ์ ได้กล่าวว่าความเสี่ยงของการใช้แนวทางจากส่วนกลางที่ขาดความเข้าใจทางวัฒนธรรม หรือละเลยโครงสร้างอำนาจและข้อเท็จจริงทางสังคมในพื้นที่ ควรคำนึงถึงว่าชุมชนไม่ใช่พื้นที่ว่างเปล่าที่รอการแทรกแซง แต่เป็นพื้นที่ที่มีทั้งจุดแข็ง ข้อจำกัด และบาดแผลเดิมที่ต้องทำความเข้าใจก่อน ในขณะที่เดียวกัน ดร.เคที รอบแจนท์ ได้ยกตัวอย่างของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบบางส่วนรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะเข้าหองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) โดยตรง แต่เลือกรับความช่วยเหลือผ่านกลไกชุมชนที่คุ้นเคยมากกว่า ดังนั้น แผนงานจิตสังคมจึงต้องมีความยืดหยุ่นและปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ในด้านข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้เน้นความสำคัญของการรับฟัง การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานระยะยาว ดร.อานิส ยูซัล ยูซอพ กล่าวว่ นโยบายที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มจากการรับฟังความคิดเห็นจากชุมชนท้องถิ่นแทนการยึดยึดตายตัวสำเร็จรูปจากภายนอก โดยใช้กลไกอย่างเวทีประชาคม เพื่อให้ชุมชนระบุปัญหาและร่วมออกแบบแนวทางแก้ไข ซึ่งจะช่วยสร้างความเป็นเจ้าของและความชอบธรรม นอกจากนี้ ความท้าทายทางจิตสังคมต้องอาศัยมุมมองระยะยาวและเทคโนโลยี รวมถึงปัญญาประดิษฐ์ไม่สามารทดแทนการตัดสินใจของมนุษย์หรือความเข้าใจในบริบทได้

นอกจากนี้ ดร.เคที รอบแจนท์ ได้กล่าวถึง การใช้เครื่องมือและแนวทางต่าง ๆ เช่น แนวทางที่มุ่งเน้นการบำบัดบาดแผลทางใจ (Trauma-focused approach) และพีระมิด MHPSS โดยย้ำว่าไม่ควรด่วนสรุปว่าทุกคนในพื้นที่เปราะบางมีอาการบาดแผลทางใจทั้งหมด และการใช้เครื่องมือต้องเป็นไปอย่างรอบคอบสอดคล้องกับบริบท พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการดูแลตนเองและระบบสนับสนุนสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการบำบัด การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงาน และสมดุลชีวิตกับการทำงานเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟ

ท้ายที่สุดนี้ วิทยากรร่วมเสวนาได้แสดงทัศนะต่ออนาคตของงานจิตสังคมในพื้นที่เปราะบาง โดย ดร.เคที รอบแจนท์ กล่าวว่า งานด้านจิตสังคมนี้กำลังเข้มแข็งขึ้นด้วยเครื่องมือและข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ดีขึ้น รวมถึงการยอมรับบทบาทของผู้รอดชีวิตและคนในชุมชน ขณะเดียวกัน ศ.ดร.นพ.นันทวิช ลิทธิรักษ์ เสนอว่า ความจำเป็นในการเข้าถึงปัญหาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความเสียหายซ้ำซ้อน มากกว่าการมุ่งเน้นเพียงการจัดการภาวะวิกฤตจะช่วยให้การดำเนินงานในพื้นที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น และ ดร.อานิส ยูซัล ยูซอพ ได้กล่าวถึงหลักการ 3R คือ Relate (การเชื่อมโยง), Respect (การเคารพ) และ Responsible (ความรับผิดชอบ) เพื่อเป็นรากฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติและการทำงานที่อ่อนไหวต่อวัฒนธรรม

โดยสรุป การเสวนาส่งท้ายว่าการดำเนินงานจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่เปราะบาง จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจบริบท การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ภาวะผู้นำที่มีจริยธรรม และความมุ่งมั่นในระยะยาวเพื่อการเยียวยาทางสังคมอย่างแท้จริง

# จากองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ: แนวปฏิบัติที่ดีจากจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

## 1. กรณีศึกษาจากจังหวัดนราธิวาส ประเทศไทย



นายแพทย์กีฬิน ดอเลาะ  
จิตแพทย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์



นายแพทย์กีฬิน ดอเลาะ เล่าถึงประสบการณ์การทำงานในฐานะจิตแพทย์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ว่า “ผู้ป่วย” คือ “ครู” ที่สำคัญที่สุดในบริบทของพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง การสนับสนุนทางจิตสังคมในพื้นที่นี้ต้องตั้งอยู่บนรากฐานของความเข้าใจ การเข้าถึง และการปรับตัว โดยต้องเป็นการดำเนินงาน “ร่วมกับชุมชน” แทนการยึดยึดแนวทางจากภายนอก

มิติสำคัญ 3 ประการ ในการทำความเข้าใจสุขภาพจิตในพื้นที่ ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึกพื้นฐานของประชาชน ความเชื่อท้องถิ่น และความเชื่อทางศาสนา โดยมีข้อสังเกตจากการทำงานในพื้นที่ คือ อารมณ์ความรู้สึกที่ปรากฏชัดเจนที่สุดประการหนึ่งคือ “ความหวาดระแวงต่อกัน” ซึ่งมีรากเหง้ามาจากประวัติศาสตร์ความเปราะบางที่ยาวนาน และความไม่ไว้วางใจทางสังคม สภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งสภาวะทางจิตและความสัมพันธ์ทางสังคม และอาจนำไปสู่สภาวะป่วยทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) ทั้งในกลุ่มประชาชน เจ้าหน้าที่รัฐ และผู้ได้รับผลกระทบที่กำลังก้าวผ่านความเปราะบาง นอกจากนี้ บทบาทของความเชื่อท้องถิ่น เช่น โสยศาสตร์ การถูกผีเข้า หรือกรรมพันธุ์ ซึ่งมักส่งผลต่อวิถีคิดในครอบครัวต่อความอาการเจ็บป่วยทางจิตใจ ขณะที่ความเชื่อทางศาสนาแม้จะเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ แต่ในบางกรณีอาจกลายเป็นเครื่องมือในการตีตราผู้ป่วย หากมีการนิยามว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการขาดศรัทธา หรือการละเลยหลักปฏิบัติทางศาสนา

การเยียวยาที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความเข้าใจห่วงใยอย่างจริงใจ การรับฟังอย่างตั้งใจ การสื่อสารที่อ่อนโยนต่อวัฒนธรรม และการให้ความสำคัญกับความทุกข์ระทมที่ลึกซึ้งของผู้ป่วยมากกว่าเพียงการวินิจฉัยตามหลักการทางการแพทย์ แทนที่จะเผชิญหน้าหรือปฏิเสธความเชื่อท้องถิ่นโดยตรง ผู้ปฏิบัติงานควรเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจอย่างให้เกียรติ เข้าถึงผู้ป่วยผ่านความทุกข์ที่เขากำลังเผชิญในขณะนั้น และค่อย ๆ สร้างความไว้วางใจเพื่อนำไปสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม

ในช่วงท้าย นายแพทย์กีฬิน ดอเลาะ ได้เสนอว่า แนวปฏิบัติทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ความเข้าใจทางวัฒนธรรม และความสามารถในการทำงานร่วมกับข้อเท็จจริงในวิถีชีวิตของผู้ป่วยและชุมชนอย่างใกล้ชิด



## 2. กรณีศึกษา: พื้นที่ตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย

คุณนัน อี ได้กล่าวถึง บทเรียนจากการดำเนินงานขององค์กร Community Partners International (CPI) ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบางบริเวณตะวันออกเฉียงใต้ของเมียนมา ซึ่งเผชิญกับความรุนแรงที่ยืดเยื้อ การพลัดถิ่น และระบบบริการสุขภาพที่หยุดชะงัก จนกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต โดย CPI ได้มุ่งเน้นการสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่มีพลังฟื้นคืน และสามารถปฏิบัติงานได้แม้ในสภาวะที่มีความไม่ปลอดภัยสูง



คุณนัน อี (Nan Ai)

ผู้จัดการฝ่ายวิจัย องค์กร Community Partners International (CPI)  
ประเทศไทย

รูปแบบการบริการที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (VHWS) เป็นแกนกลางทำหน้าที่คัดกรอง ติดตามผลเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนการส่งต่อในระดับชุมชน โดยเชื่อมโยงกับศูนย์บริการสุขภาพระดับตำบลและบริการส่งต่อรักษา เกิดเป็นระบบการดูแลเป็นลำดับขั้นที่ช่วยให้การรักษามีความต่อเนื่องท่ามกลางความไม่มั่นคงและการเคลื่อนย้ายของประชากร ประเด็นหลักของการนำเสนอคือรูปแบบการดูแลโดยอาสาสมัคร (VHW Care Model) สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยเฉพาะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองในชุมชน การยืนยันการวินิจฉัย การติดตามอาการที่บ้านรายเดือน การสนับสนุนด้านยา การให้สุขศึกษา และการใช้เทคโนโลยีสื่อสารเคลื่อนที่เพื่อบันทึกข้อมูลและประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแนวทางนี้ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาและควบคุมความเสี่ยงของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยยังคงต้นทุนต่ำและสามารถดำเนินการได้แม้ในช่วงที่มีการโจมตีด้วยอาวุธหรือการอพยพพลัดถิ่นอย่างกะทันหัน

นอกจากนี้ ภาระด้านสุขภาพจิตที่มาพร้อมกับความเปราะบาง อาทิ ความเครียด ความวิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ และการมีความคิดฆ่าตัวตาย เพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว CPI ได้บูรณาการแนวทางการบำบัดองค์ประกอบร่วม (Common Elements Treatment Approach - CETA) เข้ากับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ให้บริการในระดับชุมชนและปฐมภูมิสามารถระบุนความทุกข์ทางจิต ลดการตีตรา และส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงได้อย่างเหมาะสม

คุณนัน อี เสนอในตอนท้ายว่า การดูแลแบบบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นฐานนั้นสามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่เปราะบาง และงานสุขภาพจิตจะต้องถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองด้านสุขภาพในภาพรวม มิใช่ถูกแยกส่วนหรือพิจารณาเป็นเพียงประเด็นรอง

### 3. กรณีศึกษา: เกาะมินดาเนา ประเทศฟิลิปปินส์



คุณฟาริดา ดีโบรอน มังคาน (Farida Tiboron Mangcaan)

หัวหน้าสำนักงานย่อยเมืองอีลิกัน, องค์กร Community and Family Services International (CFSI) ประเทศฟิลิปปินส์

คุณฟาริดา ดีโบรอน มังคาน เล่าถึงบทเรียนจากการดำเนินงานขององค์กร CFSI บนเกาะมินดาเนา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เผชิญกับความเปราะบางที่ยืดเยื้อ การพลัดถิ่น และความแตกแยกทางสังคม อันนำไปสู่ความต้องการด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมที่ซับซ้อน โดย CFSI ยึดหลักการดำเนินงานบนพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการดูแลที่เข้าใจบาดแผลทางใจ (Trauma-informed care) ด้วยตระหนักว่าความเปราะบางมิได้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและวิถีชีวิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงอัตลักษณ์ ความสัมพันธ์ และความหวังต่ออนาคต

ในบริบทของเกาะมินดาเนานั้น เป็นภูมิภาคที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ศาสนา และวัฒนธรรม ท่ามกลางประวัติศาสตร์ความขัดแย้งทางอาวุธนานหลายทศวรรษ โดยกล่าวว่าเหตุการณ์ปิดล้อมเมืองมาราวิ ในปี พ.ศ. 2560 คือจุดเปลี่ยนสำคัญที่ก่อให้เกิดการพลัดถิ่นขนาดใหญ่และทำลายวิถีชุมชนในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ที่เป็นชาวมุสลิมมาราเนา ซึ่งให้คุณค่าสูงสุดกับศักดิ์ศรี เกียรติยศ และอัตลักษณ์ทางจิตวิญญาณ ความขัดแย้งจึงส่งผลต่อทั้งรากฐานทางวัตถุและโครงสร้างทางสังคม นอกจากนี้ สภาวะความเปราะบางที่ทับซ้อนกัน ทั้งความยากจน ความไม่มั่นคงทางอาหาร การพลัดพรากของครอบครัว ความเสี่ยงด้านการคุ้มครองสตรีและเด็ก ความทุกข์ระทมทางจิตใจเรื้อรัง การตีตรา และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง

เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว CFSI ได้พัฒนาแนวทางการสนับสนุนด้าน MHPSS ที่ยึดโยงกับบริบทชุมชนและวัฒนธรรม ประกอบด้วยการปรับรูปแบบความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในพื้นที่ การสร้างภาคีร่วมกับนักวิชาการศาสนาและผู้นำศาสนาอิสลาม การใช้ภาษาท้องถิ่นในการสื่อสาร การเสริมสร้างระบบสนับสนุนระหว่างเพื่อนและชุมชน ตลอดจนการบูรณาการงาน MHPSS เข้ากับงานคุ้มครองเด็กและบริการจัดการความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายของสตรี เด็ก และเยาวชน รวมถึงบทบาทสำคัญของอาสาสมัครท้องถิ่นและนักสังคมสงเคราะห์ในการรักษาความต่อเนื่องของระบบสนับสนุน

คุณฟาริดา ดีโบรอน มังคาน เสนอในตอนท้ายว่า การฟื้นคืนในพื้นที่ความเปราะบางต้องเริ่มต้นจากการรับฟังการเคารพในศักดิ์ศรี และการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันของชุมชน โดยการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมถือเป็นรากฐานสำคัญของการเยียวยาและสร้างพลังฟื้นคืนในระยะยาว

## PRESENTATIONS FROM KNOWLEDGE TO PRACTICE BEST PRACTICES FROM THAILAND'S DEEP SOUTH

**THE PARANOID**  
SHOWING CARE SINCERELY  
FINDING COMMON GROUND & RESPECTING DIFFERENCES  
BEING OBSERVANT  
RESOLVING AMBIVALENCE  
LOCAL BELIEFS OR FAITH  
RELIGIOUS BELIEF  
ADJUST TO THEIR BELIEFS  
FIND THE SOLUTION  
HOW CAN WE COPE WITH THIS FEELING OF GUILT?  
DO YOU LIKE THIS FEELING?  
HAVE YOU TRIED TO IMPROVE YOURSELF?  
EMOTIONAL DIFFICULTIES ARE LINKED TO BRAIN CHEMISTRY  
ILLNESS CAN BE SEEN AS LIFE CHALLENGE, BUT STILL REQUIRES CARE  
DURING TREATMENT PEOPLE BELIEVES THAT GOD FORGIVES THEIR SINS & STRENGTHEN THEIR FAITH

Dr. Kifan Dolah  
Naradhiwasrajanagerindra Hospital

**HEALTH SERVICES DELIVERY MODEL**  
VILLAGE HEALTH POST  
VILLAGE TRACT HEALTH CENTER  
FIRST LINE REFERRAL CENTERS  
REFERRAL HOSPITAL  
BASIC CARE  
PRIMARY CARE  
DELIVER CARES DURING ACUTE DISPLACEMENT  
FROM TRIAL... VHC IS A COST-EFFECTIVE METHOD TO REDUCE DISEASE RISK  
COMMUNITIES HAS STRONG CONFIDENCE FOR THE FACILITY CARE  
FRONTLINE WORKERS INCREASE RESILIENCE  
INTEGRATION OF MENTAL HEALTH IS NOT OPTIONAL  
TRAINING LOCAL = REACH PEOPLE

Nan Ei Mon Myint  
Community Partners International

**LIVING TOGETHER WITH DIGNITY • PEACE • HARMONY**  
CHALLENGES IN SERVICE DELIVERY  
MIS INTERPRETATION  
STEREOTYPE  
LIMITED SERVICE AVAILABILITY  
WEAK SYSTEM  
REFUGEE & DISADVANTAGED PEOPLE  
LOCALLY INFUSED THE LOCAL ECONOMIC  
ENGAGE RELIGIOUS LEADER  
PARTICIPATION OF AFFECTED PEOPLE TO VOICE ISSUES  
OPEN COMMUNICATIONS TO INVOLVE PEOPLE  
COMMUNITY SUPPORT CENTER  
INCLUDE PEOPLE TO DESIGN  
ACTIVE LISTENING  
LOOK FOR MUTUAL UNDERSTANDING  
WORK AS ONE

Farida Tiboron Mangcaan  
Community and Families Services International

# การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม



**International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas**

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through Mental Health and Psychosocial Support

## วิทยากรผู้ให้ข้อเสนอแนะ



คุณนิตย์ ทองเพชรศรี  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12



คุณยूसิน จิตภากร  
รองนายกเทศมนตรีนครยะลา



คุณกนกกรรัตน์ เกื้อกิจ  
รองเลขาธิการ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)



แพทย์หญิงนริศรา งามขจรวิวัฒน์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

**WORLD CAPE PRESENTATION**

# LEARNING FROM REAL PRACTICE

## POLICY PATHWAYS

**LIVELIHOOD**  
ECONOMY ISSUES CAUSING THE FAMILY STRESS!  
UNDERSTAND THE BASIC NEEDS  
MUST HAVE MULTISECTORAL COLLABORATION INDICATORS

**RESILIENCE**  
BUILD SELF-ESTEEM  
CULTIVATE POSITIVITY  
PRACTICE SELF-AWARENESS  
MANAGE EMOTIONS  
MENTAL FLEXIBILITY  
INCLUDE RESILIENCE WHILE LEARNING

**YOUTH EDUCATION**  
BUILD SAFE SPACE  
TEACHERS KNOW YOUR STUDENTS  
ACTIVE LISTENING  
KNOW WHAT THEY ARE HAPPY TO TALK ABOUT

**REFERRAL SYSTEM**  
CLEAR STRUCTURE  
MAKE LOCAL RESOURCES ALLOCATION SUSTAINABLE  
COMMUNITY WELL-BEING CENTER

**PSYCHOSOCIAL SUPPORT**  
SEE THEIR SELF VALUE  
PEOPLE CAN TAKE CARE OF THEMSELVES & FAMILIES  
BETTER SITUATION MANAGEMENT

**COMMUNITY**  
GENDER & EMPOWERMENT  
WOMEN-TO-WOMEN  
SAFE SPACE TO RELEASE EMOTIONS

**ADOLESCENT**  
EMPATHY  
FRIEND VISITING + ELDERLY FUND  
VISIT THE ELDERLY WHO CANNOT GO OUTSIDE TO SUPPORT ACTIVITIES

**ELDERLY**

**COMMUNITY ENGAGEMENT IS IMPORTANT**  
LEARNING NO ONE BEHIND  
RESILIENCE AT ALL AGES  
HIGHLIGHT STRENGTHS OF INDIVIDUAL

**POLICY PATHWAYS**  
UNDERSTANDING HOW BUSINESS WORKS  
USING DIGITAL TECHNOLOGY  
FUNDING FOR NO INTEREST LOAN  
UTILIZE THE SERVICES OF THE HOSPITAL  
COMMUNITY-BASED CENTERS  
BRIDGE THE GAP  
FAMILY MEMBERS LEARN HOW TO TAKE CARE OF THE ELDERLY  
MORE ATTENTION TO THE CAREGIVER  
LOCAL ADMINISTRATIVE AGENCY NEEDS TO TAKE LEADERSHIP  
MEDICAL PROVIDERS MUST RESPECT CONFIDENTIALITY  
TAILOR A COURSE FOR STUDENT  
SCALE UP TO OUTSIDE SCHOOLS  
MORAL SUPPORTS  
BE TRUST WORTHY

**International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas**  
Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through Mental Health and Psychosocial Support

**9<sup>th</sup> - 10<sup>th</sup> February 2026 at Laguna Grand Hotel & Spa Songkhla, Thailand**

**Nith Thongphetsri** Mental Health Center 12  
**Yusin Chitphakorn** Yala City Municipality  
**Kanokrat Kueakit** Southern Border Provinces Administrative Centre  
**Dr. Nariassara Ngamkhachornwiwat** Thanarak Pattani Hospital

**SPF** **WORLD BANK GROUP** **UNICEF** **UNEP** **UNEP** **UNEP**

# กลุ่มที่ 1

## การส่งเสริมสัมมาชีพและการฟื้นฟูรายได้ (Livelihood)

นำกระบวนการโดย

ดร.ศุภรนา วิจิตรานนท์

World Bank Group



กลุ่มที่ 1 การส่งเสริมสัมมาชีพและการฟื้นฟูรายได้ (Livelihood) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนถึงปัญหาหลัก คือ

1. ปัญหาการตกงานหรือการขาดรายได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น ความเครียด นอนไม่หลับ ความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และอารมณ์รุนแรง
2. ผู้ที่ไม่มียานรู้สึกรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง คือ การมีภาวะ "เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ" (Low Self-Esteem) ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าเผชิญหน้ากับผู้อื่น และกลัวการถูกบูลลี่ (Bully) หรือการตัดสินจากสังคม
3. ปัญหาทางเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เช่น ความตึงเครียดในครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว การแยกตัวออกจากสังคม และความเสี่ยงต่อปัญหาอาชญากรรม
4. โครงการด้านสุขภาพจิตจำนวนมากยังไม่เชื่อมโยงกับการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ในขณะที่โครงการด้านอาชีพและการสร้างรายได้มักละเลยการจัดการด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ

### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการ

- การดูแลสุขภาพจิตและการดำรงชีพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันไม่ได้ การมีรายได้ช่วยลดความเครียด และการมีความเข้มแข็งทางใจเป็นฐานสำคัญของการประกอบอาชีพอย่างยั่งยืน
- พัฒนาต่อไปควรเป็นโครงการที่บูรณาการการฟื้นฟูสุขภาพจิตควบคู่กับการพัฒนาทักษะอาชีพ ไม่ควรทำแบบคู่ขนานหรือแยกส่วนกัน โดยรูปแบบโครงการควรดำเนินการเป็นระยะ ได้แก่
  - **ระยะที่ 1** การเตรียมความพร้อมและสร้างความไว้วางใจ สำรวจความต้องการที่แท้จริง วิเคราะห์ต้นทุนชีวิต และทำงานผ่านคนหรือกลไกที่กลุ่มเป้าหมายไว้วางใจ โดยเฉพาะครอบครัว
  - **ระยะที่ 2** การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ จัดกิจกรรมเติมพลังใจ สร้าง self-esteem มีพื้นที่ปลอดภัยให้แลกเปลี่ยนพูดคุย และติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิด
  - **ระยะที่ 3** การยกระดับทักษะสู่อาชีพจริง ฝึกอาชีพตามความถนัดรายบุคคล เพิ่มทักษะด้านการตลาด การเพิ่มมูลค่าและการวางแผนประกอบอาชีพในอนาคต
- ควรเน้นความสำคัญการประสานความร่วมมือพหุภาคีระหว่างหน่วยงาน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.), สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.), ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) หน่วยงานด้านสุขภาพจิต วิทยาลัยชุมชน และองค์กรพี่เลี้ยง เพื่อให้การฟื้นฟูวิถีการดำรงชีวิตมีความอย่างยั่งยืน มีบทบาทสำคัญในการฟื้นคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เสริมสร้างสุขภาพจิต และเป็นรากฐานสนับสนุนพลังฟื้นฟูในระยะยาว

### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการ

- การสนับสนุนกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความเปราะบาง ผ่านการพัฒนาผลิตภัณฑ์และเปิดตลาดรอบพื้นที่ โดย ศอ.บต. ร่วมกับโอท็อป (OTOP) ภายใต้แบรนด์ "ปันใจ" พบว่า สินค้าจากพื้นที่บางแห่งขายได้ดีกว่านอกพื้นที่หรือแม้แต่ต่างประเทศ แต่ต้องเผชิญความท้าทายด้านมาตรฐานการผลิตและการควบคุมคุณภาพ
- การช่วยลดความเครียดและฟื้นความรู้สึกที่มีคุณค่าของตนเอง เช่น มีผู้ได้รับผลกระทบต้องการเพียงทุนเล็กน้อยเพื่อนำไปเริ่มต้นประกอบอาชีพด้วยตนเอง อาทิ ซื้อรถเข็นขายของ ซื้อวัสดุอุปกรณ์
- การสร้างกลุ่มอาชีพในชุมชนมีข้อดีแต่ก็มีความเสี่ยงหากการแบ่งผลประโยชน์ไม่ชัดเจนอาจสร้างความขัดแย้งและบาดแผลทางจิตใจซ้ำเติม
- การผลิตสินค้าที่ต้องการมาตรฐานสูง อาจสร้างความกดดันให้กับผู้ผลิตในชุมชน หากสินค้าถูกตีตรากลับหรือโดยหักกราดรายได้อาจลดลงมากและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก
- ควรมีตลาดรองรับในชุมชนหรือเครือข่ายผู้รับซื้อที่มั่นคงและออกแบบตัวชี้วัดโครงการที่ประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจและสุขภาพจิตควบคู่กัน

## กลุ่มที่ 2

### การเสริมสร้างขีดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นคืน (Resilience)

นำกระบวนการโดย:

พญ.ภัทรภร คงอินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



กลุ่มที่ 2 การเสริมสร้างขีดความสามารถในการปรับตัวและฟื้นคืน (Resilience) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนถึงปัญหาหลัก คือ

1. ข้อจำกัดของงบประมาณในการทำงานด้านการปรับตัวและฟื้นคืน (Resilience) ไม่เพียงพอและความไม่ต่อเนื่องในการสนับสนุนงานด้านนี้
2. การขาดพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนสำหรับผู้หญิงเพื่อใช้เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์และรับความช่วยเหลือ ในขณะที่ผู้ชายมีพื้นที่ทางศาสนาหรือสังคมรองรับมากกว่า
3. เยาวชนมีความเปราะบางทางจิตใจสูง และผู้ปกครองจำนวนมากยังขาดทักษะที่จำเป็นในการดูแลลูกหลาน
4. ความท้าทายสำคัญ คือ การเตรียมให้เยาวชนสามารถรับมือกับปัญหา เมื่อออกไปเผชิญโลกภายนอกชุมชน

### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการแล้ว

1. คำนิยามการฟื้นคืน (Resilience) ไม่ควรถูกนิยามเพียงแค่ความยากลำบาก แต่ควรหมายถึงขีดความสามารถในการฟื้นคืน การปรับตัว และการก้าวไปข้างหน้าภายหลังเผชิญกับวิกฤต
2. การเสริมสร้างทักษะพลังฟื้นคืน (Resilience) เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดตระหนักในคุณค่าของตนเอง และพัฒนาความเท่าทันทางอารมณ์
3. การสร้างพื้นที่ปลอดภัยในชุมชนและครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะสำหรับผู้หญิง
4. การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์และกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มคนหลากหลายช่วงวัยเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กีฬาเชิงสัมพันธ์
5. การบูรณาการการสร้างการปรับตัวและสร้างพลังฟื้นคืน (Resilience) เข้ากับกิจกรรมทางศาสนาและการเรียนรู้ในโรงเรียนโดยเน้นบทบาทของครอบครัว และการเสริมสร้างทักษะสำหรับผู้ปกครองและผู้ดูแลไปพร้อมกับการดูแลเด็กและเยาวชนอย่างเป็นระบบควบคู่ไปด้วยกัน
6. มีตัวอย่างจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพนักงานในพื้นที่ พบว่า การเรียนรู้เรื่องการปรับตัวและฟื้นคืนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีพลังใจที่ดี มีมุมมองปัญหาด้วยทัศนคติเชิงบวก และมีความหวังในการทำงานช่วยเหลือผู้อื่น เช่น “กลไกครอบครัวอุปถัมภ์” ในชุมชน เพื่อแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำที่เข้มแข็งและการสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยให้กลุ่มเปราะบางฟื้นคืนได้อย่างเป็นรูปธรรม

### โดยสรุปข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- ความยืดหยุ่นทางจิตใจของแต่ละคนไม่เท่ากัน ต้องใช้เวลาความอดทนและมองหาจุดเด่นของแต่ละคนหรือครอบครัวมาส่งเสริม
- แนวคิดการปรับตัวและฟื้นคืน (Resilience) มีความใกล้เคียงกับแนวคิดการฟื้นคืนสู่สภาวะ (Recovery) ในงานบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งต้องอาศัยสภาพแวดล้อม ครอบครัว และชุมชนที่สนับสนุน
- ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรได้รับการเสริมทักษะการปรับตัวและฟื้นคืน
- พลังฟื้นคืนไม่ได้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของปัจเจกบุคคลเพียงลำพัง แต่ถูกหล่อหลอมด้วยครอบครัว ชุมชน และสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน



## International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through Mental Health and Psychosocial Support

กลุ่มที่ 3 ระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์และสังคม (Referral System) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนถึงปัญหาหลัก คือ

1. ระบบส่งต่อด้านจิตสังคมในขณะนี้มีลักษณะเป็นภาคสาธารณสุขเพียงส่วนเดียว ซึ่งไม่สามารถตอบสนองได้อย่างครบถ้วน ระบบการส่งต่อจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ควรจะมีลักษณะเป็นพหุภาคี (Multisectoral) ทั้งด้านสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคม เครือข่ายชุมชน และกลไกการสนับสนุนอื่น
2. ความไม่เข้าใจปัจจัยกำหนดทางสังคม (Social Determinants) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้ไม่สามารถออกแบบการช่วยเหลือที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้คนได้
3. ความเข้าใจเรื่องจิตสังคมในระดับพื้นที่อาจแตกต่างจากมุมมองส่วนกลาง ระบบการส่งต่อที่ขาดการออกแบบจากการรับฟังความคิดเห็นของคนในพื้นที่ร่วมด้วย จะทำให้ระบบส่งต่อไม่เหมาะสมกับบริบทจริงในพื้นที่
4. ความไว้วางใจและพื้นที่ปลอดภัยเป็นรากฐานสำคัญของเส้นทางการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการ

- ใช้กรณีศึกษาพิบัติน้ำท่วมในจังหวัดนราธิวาส เป็นตัวอย่างการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน
- การดูแลด้านจิตสังคมในภัยพิบัติครอบคลุมทั้ง ผู้คน สัตว์เลี้ยง ทรัพย์สิน และการดำรงชีวิต ในสถานการณ์เช่นนี้ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยถือเป็นความสำคัญลำดับแรกที่ต้องเร่งดำเนินการ
- เน้นการใช้ต้นทุนทางสังคมในพื้นที่ก่อนพึ่งพาความช่วยเหลือจากภายนอก เช่น บทบาทของเยาวชนเป็นด้านหน้าความช่วยเหลือ

### โดยสรุปข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- การส่งเสริมบทบาทของเยาวชนจิตอาสา และสร้างโครงสร้างรองรับที่ชัดเจน
- ระบบบริการภาครัฐควรใช้งานง่าย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณะ
- การเพิ่มพูนทักษะความรู้ด้านจิตสังคมเบื้องต้นให้แก่ ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปกครอง และบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อประโยชน์ในการคัดกรองและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- สนับสนุนบทบาทครอบครัว เช่น การให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family Education) และการบำบัดครอบครัว (Family Therapy) เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
- การนำเทคโนโลยีมาปรับใช้อย่างเหมาะสม ในการประสานงานและการส่งต่อไร้รอยต่อ โดยคำนึงถึงการดูแลต่อเนื่องควบคู่ไปกับการรักษาความลับของผู้รับบริการ

## กลุ่มที่ 3

### ระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์และสังคม (Referral System)

#### นำกระบวนการโดย

- ดร.บุษบงก์ วิเศษพลชัย
- ผศ.ดร.อุมพร คาดการณ์ไกล



## กลุ่มที่ 4

### สุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เปราะบางด้วยการ ทำงานข้ามวัฒนธรรม (Elderly Mental Health: A Cross-Cultural Perspective)

นำกระบวนการโดย:

คุณไพบย๊ะ สະນີ และคุณนาวารี จันทพุ่ม



**International Conference  
on Mental Health Support  
in Conflicted Areas**

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support

กลุ่มที่ 4 สุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เปราะบางด้วยการทำงาน  
ข้ามวัฒนธรรม (Elderly Mental Health: A Cross-Cultural  
Perspective) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนถึงปัญหาหลัก  
ถึงความต้องการด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสภาวะเปราะบาง  
และมีความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม คือ

1. ผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มที่มีลักษณะเดียวกันทั้งหมด แต่ประกอบด้วยกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งแต่ละกลุ่มมีความต้องการและระดับการสนับสนุนที่แตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับความโดดเดี่ยว ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมทางสังคม และขาดพื้นที่ในการแสดงศักยภาพของตนเอง
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมักต้องรับภาระในการดูแลและมีความเครียดสูง แต่ความต้องการด้านจิตใจของผู้ดูแลเหล่านี้กลับไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเป็นระบบ

#### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการ

- จากประสบการณ์การดำเนินโครงการที่ให้ความสำคัญกับการรับฟัง การเคารพความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างมีความหมาย
- กิจกรรมที่นำมาใช้ประกอบด้วย การปฏิบัติศาสนกิจ การมีปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่มงานฝีมือการทำอาหารการออกกำลังกาย โยคะ และบอร์ดเกม
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีขึ้น เปิดโอกาสเพิ่มขึ้น และมีความเชื่อมโยงทางสังคมมากขึ้น ขณะที่บางส่วนสามารถสร้างรายได้จากกิจกรรมงานฝีมือ
- การเกิดขึ้นของแนวคิดเชิงชุมชนเช่น "เพื่อนรับฟัง" (Listening Friends) และ "การเยี่ยมเยียนโดยเพื่อนวัยเดียวกัน" (Peer Visiting) ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง

#### โดยสรุปข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- การขยายผลโครงการสู่ชุมชนอื่น และการเสริมสร้างบทบาทผู้สูงอายุในฐานะผู้นำและผู้ร่วมออกแบบกิจกรรม
- การเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับสุขภาพกายอย่างเป็นองค์รวม
- การดูแลผู้ดูแล (Caregiver) ไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุ และจัดทำคู่มือฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ดูแล
- การเชิญผู้นำศาสนาและสมาชิกในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ
- สนับสนุนการใช้กองทุนผู้สูงอายุเพื่อการประกอบอาชีพ

กลุ่มที่ 5 การพัฒนาเยาวชนและระบบการศึกษา (Youth & Education) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนถึงปัญหาหลัก คือ

1. กรณีตัวอย่างจากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ พบว่า ผู้ปกครองจำนวนหนึ่งไม่ยอมรับว่าเด็กมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้การดูแลและการส่งต่อทำได้ยาก ภาวะการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนจึงตกอยู่กับครูเป็นจำนวนมาก ครูต้องทำหน้าที่นอกเหนือจากการสอน โดยเฉพาะการรับฟังและดูแลสภาพจิตใจของเด็ก นอกจากนี้นักเรียนบางส่วนไม่ยอมมาโรงเรียน ไม่อยากพบเพื่อน มีพฤติกรรมเก็บตัวเงียบ ซึมเศร้า และขาดแรงจูงใจในการเรียน
2. กรณีโรงเรียนบ้านท่าสาป ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสนอกเมืองจังหวัดยะลา พบปัญหาเด็กจากครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน หรือไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่โดยตรงภาวะการดูแลตกอยู่กับผู้สูงอายุ เด็กบางคนต้องการแสดงตัวตนและการยอมรับจากสังคม จึงแสดงออกในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้สารเสพติด หรือพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กจำนวนหนึ่งหันไปพึ่งพาเพื่อนมากกว่าสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากขาดพื้นที่ปลอดภัยในการสื่อสารกับผู้ใหญ่
3. กรณีโรงเรียนตาดิกาจะห้วยอมูรณี จังหวัดนราธิวาส พบว่า นักเรียนไม่ยอมมาโรงเรียน และขาดความผูกพันกับสถานศึกษา ครูพบความท้าทายในการแยกแยะปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด หรือปัญหาการเรียนรู้ (LD) และขาดเครื่องมือหรือระบบสนับสนุนที่ชัดเจน

## กลุ่มที่ 5

การพัฒนาเยาวชนและระบบการศึกษา  
(Youth & Education)

### นำกระบวนการโดย

- คุณกัญญาณี ยีหวังทอง  
ครูโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดปัตตานี
- คุณสุวารินทร์ โทบุรี  
ครูโรงเรียนบ้านท่าสาป จังหวัดยะลา
- คุณอาอีชะ บาหะ  
ครูโรงเรียนตาดิกาจะห้วยอมูรณี จังหวัดนราธิวาส



### แนวทางแก้ไขและสิ่งดำเนินการ

- **คุณกัญญาณี ยีหวังทอง** ได้กล่าวถึง โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดปัตตานี ได้ดำเนินการดังนี้
  - การดำเนินโครงการ “เพื่อนกันฉันเข้าใจเธอ” โดยใช้กิจกรรม การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) สร้างพื้นที่ให้นักเรียนได้พูดคุยกันเอง เริ่มจากการเล่าเรื่องที่มีความสุข ก่อนเชื่อมโยงไปสู่เรื่องที่ทำให้เสียใจหรือกังวลใจ
  - ผลจากกิจกรรมดังกล่าวทำให้นักเรียนมีเพื่อนมากขึ้น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน และมีนักเรียนสะท้อนว่าไม่มีวันไหนที่ไม่อยากมาโรงเรียน
- **คุณสุวารินทร์ โทบุรี** : ได้กล่าวถึง โรงเรียนบ้านท่าสาป จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการดังนี้
  - จัดอบรมและค่ายพัฒนาจิตสังคมสำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 68 คน ครอบคลุมทั้งเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กจากครอบครัวแตกแยก และเด็กที่มีศักยภาพเป็นแกนนำ
  - วิทยากรหรือพี่เลี้ยงที่ทำกิจกรรมกับเด็ก เป็นบุคคลที่เคยผ่านประสบการณ์ชีวิตลักษณะเดียวกัน ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเชื่อมโยงและไว้วางใจ อีกทั้งยังมีกิจกรรมมุ่งสร้างตัวตนที่เหมาะสมในโรงเรียน ให้เด็กภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกปลอดภัย และสามารถสื่อสารความรู้สึกของตนเองได้อย่างไม่ถูกตัดสิน
  - มีการนำนักเรียนกลุ่มตัวอย่างลงพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดยะลาเพื่อให้เด็กได้เห็นผลกระทบของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเรียนรู้จากชีวิตของผู้ที่ถูกจำกัดอิสรภาพ
  - หลังการอบรม มีการติดตามผลโดยมอบหมายให้ครูประจำชั้น ซึ่งมีความใกล้ชิดกับเด็ก ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านถึงขั้น เปิดพื้นที่พูดคุย และติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
  - จัดตั้ง “ห้องเรียนสีขาว” เป็นพื้นที่ปลอดภัยในโรงเรียน ให้เด็กสามารถเปิดใจพูดคุยกับครูได้มากขึ้น
  - ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ เด็กสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น ผู้ปกครองสะท้อนว่าเด็กใจเย็นลง พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และหันไปทำกิจกรรมเชิงบวกมากขึ้น
  - ใช้แนวทางการป้องปรามและการทำความเข้าใจ มากกว่าการตัดสินหรือบังคับลงโทษ
  - การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับสถานศึกษาสายอาชีวะ เช่น สารพัดช่าง เพื่อจัดอบรมทักษะที่เด็กสนใจ อาทิ การตัดผม ทำขนม แต่งหน้า การจับจิบผ้า เป็นต้น
- **คุณอาอีชะ บาหะ** ได้กล่าวถึง โรงเรียนตาดิกาจะห้วยอมูรณี จังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการดังนี้
  - ใช้กิจกรรมศิลปะ เช่น การวาดภาพและระบายสี เพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนอยากมาโรงเรียนมากขึ้น



### โดยสรุปข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- ความยั่งยืนของการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ต้องให้ความสำคัญกับครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กและเยาวชน ซึ่งมักเป็นปัจจัยที่ถูกมองข้าม
- ควรเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมความสนใจและศักยภาพของเด็กและเยาวชนเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีตัวตนและมีคุณค่าในสังคมโรงเรียน
- ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน รวมถึงบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนเด็กและเยาวชน
- เสริมสร้างทักษะและเครื่องมือให้ครูในการสังเกตประเมินและดูแลสภาวะจิตใจของนักเรียนรวมถึงสภาวะของตนเอง
- การเข้าหาเด็กและเยาวชน ควรเป็นไปในลักษณะไม่ตีตรา และไม่ซ้ำเติมปัญหา
- ควรสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชน ได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นตามความสามารถของแต่ละคน พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับผู้ปกครองควบคู่กัน
- ควรให้ความสำคัญกับโครงการเยี่ยมบ้านของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เห็นบริบทชีวิตของเด็กอย่างรอบด้าน
- นอกจากการดูแลเด็กและเยาวชนที่ถูกบูลลี่ (Bully) แล้ว ควรมีกิจกรรมที่ทำงานกับเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้บูลลี่คนอื่นด้วยเช่นกัน
- ควรให้ความสำคัญกับประเด็นสภาวะของเด็กและเยาวชนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างเป็นระบบ
- โดยสรุป “โรงเรียน” คือพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่สำคัญยิ่งในการเข้าถึงความช่วยเหลือของเด็กและเยาวชนในระยะแรกเริ่ม การสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่ง และการเสริมสร้างพลังฟื้นคืนให้แก่เด็กและเยาวชน



กลุ่มที่ 6 มิติด้านบทบาทระหว่างเพศและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gender & Empowerment) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนถึงปัญหาหลัก คือ

1. ผู้หญิงจำนวนมากในพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยว ผู้หญิงที่เป็นหัวหน้าครอบครัว และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง เป็นกลุ่มที่แทบไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ ทั้งที่มีภาระต้องแบกรับภาระทางเศรษฐกิจและอารมณ์อย่างหนัก
2. กลุ่มเปราะบางอื่น ๆ เช่น เด็ก คนพิการ จะมีหน่วยงานเข้ามาดูแล แต่ผู้หญิงมักถูกมองข้าม ทั้งที่เป็นเสาหลักด้านเศรษฐกิจของครอบครัว
3. แม่เลี้ยงเดี่ยวจำนวนมากยังมีภาระต้องส่งลูกเรียน ภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพียงลำพัง ภาวะยากจนข้อจำกัดในการประกอบอาชีพนอกบ้าน และการขาดแคลนระบบสนับสนุนที่พึ่งพาได้
4. ขาดระบบสนับสนุน (Support System) ไม่มีพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการระบายความรู้สึกพูดคุย การขอคำปรึกษา หรือได้รับกำลังใจ
5. ความเครียด วิตกกังวลสะสม ไม่มีช่องทางจัดการ ส่งผลต่อสุขภาพจิตในระยะยาว
6. ภาวะของแม่เลี้ยงเดี่ยวและผู้ดูแลผู้พิการทางจิตมีลักษณะคล้ายกัน คือ ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้ และเผชิญแรงกดดันทั้งทางเศรษฐกิจและอารมณ์
7. ผู้หญิงบางคนแม้จะมีสามี แต่สามีว่างงานหรือไม่สามารถช่วยเหลือจนเจอได้ ส่งผลให้สตรีต้องแบกรับภาระทั้งการดูแลสมาชิกในบ้านและการหารายได้เข้าครอบครัวเพียงผู้เดียว
8. ปัญหาซ้ำซ้อน เช่น ลูกไม่เรียน ลูกมีภาวะซึมเศร้า แต่ไม่มีพื้นที่พูดคุยกับใครในชุมชน

### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการ

แนวทางการดำเนินงานบนพื้นฐานของการสร้างความไว้วางใจการรับฟังอย่างตั้งใจและการเสริมสร้างพลังอำนาจมีแนวทางและการดำเนินงาน ได้แก่

- การสร้างพื้นที่ปลอดภัย (Safe Spaces): จัดเตรียมพื้นที่ที่สตรีสามารถระบายความทุกข์และแลกเปลี่ยนความกังวลได้โดยไม่ถูกตัดสินจากสังคม
- การเยี่ยมบ้านเชิงรุก: เพื่อสร้างความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไปในบริบทที่เป็นส่วนตัว
- การสนับสนุนโอกาสด้านอาชีพ: มุ่งเน้นการสร้างรายได้ภายในชุมชนเพื่อลดทอนแรงกดดันทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพจิต
- การบูรณาการความร่วมมือ: อาทิจิ ประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงผู้ใหญ่บ้าน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง
- การใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น แบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองสุขภาพจิต ให้สอดคล้องกับภาษาและบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น รวมถึงการรับฟังด้วยความเข้าใจ และมีระบบการส่งต่อที่รวดเร็วทันที่

## กลุ่มที่ 6

มิติด้านบทบาทระหว่างเพศและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gender & Empowerment)

### นำกระบวนการโดย

- คุณชูไฮลา วุราภกร ชมรมมุสลิมะห์ จังหวัดนราธิวาส
- คุณโซนับ เหาะยา มูลนิธิซันตารา จังหวัดนราธิวาส





## International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support



### โดยสรุปข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต ควรนำมาปรับใช้ ปรับภาษาให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) เพื่อตรวจหาความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ควรใช้หลัก 3 ส. คือ สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง และส่งต่อเมื่อรับมือไม่ไหว
- โรงพยาบาลประจำอำเภอมีจิตแพทย์และนักจิตวิทยาประจำอยู่ แต่ประชาชนในพื้นที่ยังไม่กล้าใช้บริการ เนื่องจากมีทัศนคติว่า “ยังไม่ป่วย”
- เครื่องมือไบโอฟีดแบ็ค (Biofeedback) เป็นเครื่องมือคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตที่ผู้รับบริการชอบมาก โดยเฉพาะคนที่ไม่อยากตอบคำถามหรือพูดคุย แต่ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ
- สายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 ยังมีการใช้งานน้อย เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและความไม่ไว้วางใจ

กลุ่มที่ 7 สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของวัยรุ่นที่มีแนวโน้มรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะความเชื่อมโยงกับความเครียดในครอบครัว แรงกดดันทางสังคม และการขาดแคลนพื้นที่ปลอดภัยในการแสดงออกทางอารมณ์ โดยพบว่ามีปัญหาหลัก ได้แก่

1. เยาวชนจำนวนมากมีลักษณะ เจ็บ เก็บตัว ไม่พูดคุยกับเพื่อน และโดดเดี่ยวมากขึ้น
2. เยาวชนบางคนมีความเครียดสูงและความเสี่ยงต่อการมีความคิดฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น
3. เยาวชนส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความทุกข์ระทมเพียงลำพังโดยปราศจากพื้นที่ที่ได้รับความไว้วางใจในการพูดคุย การระบายความรู้สึก การปลอบประโลม หรือขอความช่วยเหลือ
4. เยาวชนจำนวนมากต้องเก็บความเครียดไว้คนเดียว ไม่มีที่พักพิงทางใจ
5. ปัญหาความเปราะบางในครอบครัวคือสาเหตุหลักของความทุกข์ใจ ตามด้วยแรงกดดันด้านการเรียน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ร่วมกันกดดันกับจนวัยรุ่นสูญเสียช่องทางการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมในสังคม

### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการ

การทำงานผ่านโครงการของสมาคมฟ้าใสโดยใช้กระบวนการที่เข้าถึงวัยรุ่นได้ง่ายและไม่กดดันแนวทางและการดำเนินงาน ได้แก่

- ใช้หลักการ **3L: Listen, Look, and Link** ประกอบด้วย
  - **Listen:** การรับฟังอย่างใส่ใจ
  - **Look:** การสังเกตสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรม
  - **Link:** การเชื่อมต่อความช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุน
- ใช้เครื่องมือ: แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) ในการประเมินสุขภาพจิต
- กิจกรรมสร้างสรรค์ที่ช่วยให้วัยรุ่นกล้าเปิดเผยตัวตนได้อย่างผ่อนคลาย เช่น กิจกรรมเล่าเรื่อง โดยให้เด็กเลือกภาพจากโทรศัพท์มือถือมาเล่าเรื่องของตนเองเพื่อสะท้อนความรู้สึกผ่านรูปภาพ หรือกิจกรรมศิลปะบำบัด เช่น การวาดลวดลายบนกระดาษหรือถุงผ้า เพื่อระบายความเครียด ได้ใคร่ครวญถึงสภาวะอารมณ์ของตนเอง
- การสอนทักษะอื่นๆ เช่น การตระหนักรู้ความเครียดของตนเองและกล้าสื่อสารแบบเปิดใจมากขึ้น การสังเกตเพื่อนที่มีความเครียด และรู้จักให้กำลังใจเพื่อน
- ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ เด็กกล้าพูด กล้าเล่า และสามารถประเมินอารมณ์ของตนเองได้ในระดับหนึ่ง

### โดยสรุปข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- ควรขยายผลกิจกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง อาทิ ค่ายเยาวชนภาคฤดูร้อน, การพัฒนาระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer-support), นักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counsellor) ในโรงเรียน เปรียบเสมือนเป็น "พื้นที่ปลอดภัย" และเป็นกลไกสำคัญในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน
- การพัฒนาคู่มือสุขภาพจิตการผลิตสื่อด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นที่ออกแบบโดยเฉพาะสำหรับเยาวชนในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น แอนิเมชัน (Animation) หรือคู่มือเล่มเล็ก
- จัดทำเครื่องมือบันทึกอารมณ์ประจำวันสำหรับเยาวชน และจัดตั้ง "ตู้ระบายความรู้สึก" สำหรับเยาวชนที่ไม่กล้าพูดคุยกับบุคคลอื่น
- สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพร้อมกับครอบครัวของเยาวชน
- สร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับผู้นำท้องถิ่นและผู้นำทางศาสนา
- การเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เป็น "ผู้ร่วมออกแบบ" กิจกรรมภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม และระบบสนับสนุนสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่นต้องมีลักษณะที่ปลอดภัย เข้าถึงง่าย เน้นการมีส่วนร่วม และที่สำคัญที่สุดคือต้องยึดโยงกับวิถีชีวิตจริงที่เยาวชนต้องเผชิญในแต่ละวันอย่างใกล้ชิด

## กลุ่มที่ 7

### สุขภาพจิตวัยรุ่น (Adolescent Mental Health)

#### นำกระบวนการโดย

- คุณวันนาวารี แวโย๊ะ  
สมาคมฟ้าใส จังหวัดยะลา
- คุณอาดัม เจ๊ะหม๊ะ  
กลุ่มต้นกล้าพันธุ์ใหม่ชายแดนใต้ จังหวัดยะลา



## กลุ่มที่ 8

### การดูแลสุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health)

#### นำกระบวนการโดย

- **คุณอุ้มหมัด เจ๊ะดอเลาะ**  
ฝ่ายติดตามและประเมินผลโครงการเศรษฐกิจฐานรากภาคใต้  
สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- **คุณนุรีดา สุวรรณวงศ์**  
เจ้าหน้าที่ภาคสนาม องค์กร APASS จังหวัดนราธิวาส
- **คุณฟาตีเมาะ ดวงจินดา**  
ผู้ประสานงาน สมาคมสะพานปัญญาชายแดนใต้



International Conference  
on Mental Health Support  
in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support



กลุ่มที่ 8 การดูแลสุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health) เสนอว่า การเสวนากลุ่มได้สะท้อนภาพรวมของปัญหาสุขภาพจิตในระดับชุมชน โดยเฉพาะในบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะด้านความเปราะบาง ความหวาดระแวง และความไม่ไว้วางใจสูง โดยมีประเด็นปัญหา ได้แก่

1. คนในชุมชนจำนวนมากมีลักษณะเก็บตัว เงียบ ไม่กล้าพูดถึงปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง
2. การขาดแคลนพื้นที่ปลอดภัยในการพูดคุยระบายความรู้สึกและรับการสนับสนุนหรือขอความช่วยเหลือได้โดยไม่ถูกตีตรา
3. กลุ่มเปราะบางเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัด (เช่น แม่บ้าน แม่เลี้ยงเดี่ยว เยาวชน ผู้ป่วยทางจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง ผู้ใช้สารเสพติด อดีตผู้ต้องขัง) มีความหวาดระแวงสูง และรู้สึกไม่ปลอดภัยต่อระบบภาครัฐ
4. บางกรณีเกิดภาวะปัญหาทางจิตใจรุนแรง จนนำไปสู่การทำร้ายตนเอง
5. การทำงานด้านสุขภาพจิตในชุมชนมีช่องว่างด้านความเข้าใจระบบบริการสุขภาพจิตว่าจะเข้าถึงอย่างไรเมื่อใดและใครเป็นผู้รับผิดชอบ
6. กลุ่มเปราะบางทั่วไปมักเข้าถึงบริการช้าเกินไป คือ ไปพบแพทย์เมื่ออาการรุนแรงแล้ว
7. กลุ่มเปราะบางเฉพาะ (เช่น ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ที่เก็บตัวสูง) ยิ่งเข้าถึงบริการได้ยากกว่า เนื่องจากทั้งข้อจำกัดด้านความไว้วางใจ ระบบราชการ และการตีตราทางสังคม

#### แนวทางแก้ไขและสิ่งที่ดำเนินการ

กลุ่มได้สะท้อนกระบวนการทำงานที่เน้นแนวทางที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based Approach) และการทำงานกับกลุ่มเปราะบางโดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ แนวทางและการดำเนินการแล้ว ได้แก่

- การออกแบบกระบวนการทำงานโดยคำนึงถึงความหลากหลายของกลุ่มเปราะบางในชุมชน เช่น แม่บ้าน แม่เลี้ยงเดี่ยว เยาวชน ผู้ป่วยทางจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากความเปราะบาง
- การใช้ "คนกลางที่ได้รับความไว้วางใจ" หรือ Case Workers ในการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับโครงการหรือบริการ ซึ่งวิธีนี้ช่วยลดความระแวง สร้างความร่วมมือ และเพิ่มความไว้วางใจได้ดียิ่งขึ้น
- การฝึกอบรมผ่านหลักสูตร 4 โมดูล ที่ได้ดำเนินการทำให้เห็นพัฒนาการที่ชัดเจนของผู้เข้าร่วม ได้แก่
  - มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น
  - การยอมรับตนเองดีขึ้น
  - การจัดการอารมณ์และความเครียดได้ดีขึ้น
  - การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)
- หลังการอบรมผู้เข้าร่วมบางส่วนสามารถนำทักษะเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเพื่อนครอบครัวและคนในชุมชนได้ โดยเฉพาะทักษะการรับฟังและการเยียวยาเบื้องต้น
- มีการจัดการความเครียด โดยการนำหลักการทางศาสนาเข้าบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพจิต การจัดการความเครียด เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนอย่างแท้จริง
- เสนอให้ระบบส่งต่อควรเข้าถึงชุมชนมากขึ้น และมีอาสาสมัครในชุมชนที่สามารถดูแล เยียวยา และประเมินปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้
- สำหรับกลุ่มเปราะบางเฉพาะ เน้นให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง และดูแลคนเปราะบางคนอื่นในชุมชนด้วย
- ความจำเป็นของการจัดการองค์ความรู้ด้านบริการสุขภาพจิต การเข้าถึงข้อมูล และการส่งต่ออย่างเป็นระบบ



### โดยสรุปข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

- ศูนย์บริการชุมชนหรือศูนย์รับบริการแบบไม่ต้องนัดหมาย หรือ Drop-in Center เป็นตัวอย่างที่ดีจากต่างประเทศ ส่วนใหญ่มักดำเนินการโดย NGO ซึ่งมีงบประมาณและโครงสร้างการทำงานที่ยืดหยุ่น พบว่ากลุ่มเป้าหมายไว้วางใจ NGO มากกว่าหน่วยงานรัฐ (ในกรณียาเสพติด คนเข้ารับบริการ NGO มากกว่าภาครัฐอย่างชัดเจน) แนวคิดนี้ควรนำมาประยุกต์ใช้กับประเด็นสุขภาพจิต
- การดูแลสุขภาพจิตควรใช้ แนวทางที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based Approach) อย่างจริงจัง เนื่องจากการดูแลสุขภาพจิตมีความซับซ้อนสูง ไม่สามารถพึ่งพากรัฐหรือผู้เชี่ยวชาญเพียงฝ่ายเดียวได้
- การทำงานในพื้นที่จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือกันในหลายภาคส่วน เช่น ชุมชน โรงเรียน ผู้นำชุมชน โรงพยาบาล ตำรวจ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
- ข้อเสนอเรื่อง “คลินิกใจในชุมชน” ซึ่งทำหน้าที่ให้คำปรึกษาประเมินเบื้องต้นและเชื่อมต่อระบบส่งต่อถือเป็นแนวทางที่ดี ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นในชุมชนต่อไป
- การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับระบบการรับยาและการติดตามการรักษาเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน
- กลุ่มเป้าหมายของโครงการมีความทับซ้อนกับกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) จึงควรแบ่งบทบาทให้ชัดเจน: กรณีที่ชุมชนหรือองค์กรทำได้เองให้ทำ แต่กรณีที่เกิดภัยพิบัติต้องมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน
- ในบางสถานการณ์ เช่น ภัยพิบัติน้ำท่วม การขอยาแก้เครียดอาจไม่จำเป็นต้องบันทึกข้อมูลอย่างเป็นทางการทั้งหมด หากเป็นภาวะชั่วคราวและผู้รับบริการไม่สะดวกใจ
- กรณีตัวอย่าง เช่น อดีตผู้ต้องขัง โดยเฉพาะคดีความมั่นคง มีปัญหาไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ถูกปฏิเสธการทำงานและบางรายยังถูกติดตามโดยเจ้าหน้าที่รัฐแม้คดีสิ้นสุดแล้วก็ตาม กลุ่มนี้จึงมีปัญหาร่างกายและปัญหาสุขภาพจิตสูง ชุมชนควรมีบทบาทในการให้โอกาสและสนับสนุนการสร้างอาชีพ



ศ.ดร.นพ.นันทวัช ลิทธิรักษ์ ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ศ.ดร.นพ.นันทวัช ลิทธิรักษ์ กล่าวปิดการประชุมว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม ตลอดระยะเวลาของโครงการที่ผ่านมา ถือเป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไปใน การอุดช่องว่างที่มีอยู่ในระบบที่ละขั้นตอน ซึ่งโครงการนี้ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตเท่านั้น แต่ยังมุ่งส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจเสริมสร้างพลังฟื้นคืน (Resilience) และสนับสนุนให้บุคคลสามารถกลับไปมีบทบาทที่มีความหมายในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ประเด็นทางจิตสังคมไม่สามารถทำความเข้าใจได้เพียงในมิติของสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังมีเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับมิติทางสังคมและเศรษฐกิจที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ โครงการจึงได้ออกแบบมาเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่สัมพันธ์กันเหล่านี้ในลักษณะที่เป็นองค์รวมมากขึ้น นอกจากนี้ ยังได้เน้นถึงบทบาทของทุนสนับสนุนขนาดเล็ก (Small Grants) ภายใต้โครงการ ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถต่อยอด ขยายผล และปรับประยุกต์การดำเนินงานภายในชุมชนของตนเอง จนสามารถเข้าถึงผู้คนได้มากกว่า 3,000 คน

จากการนำเสนอผลงานของแต่ละกลุ่ม ทำให้เห็นว่าวิธีการที่ผู้เข้าร่วมนำองค์ความรู้ใน 4 โมดูลหรือการเรียนรู้ไปปรับใช้ในสถานการณ์จริงนั้นทำได้ดีเกินความคาดหมาย แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของทั้งชุมชนและคนทำงานด้านหน้าอย่างชัดเจน ซึ่งความพยายามเหล่านี้จะสามารถเติบโตต่อไปและสร้างสุขภาวะที่ดีในบริบทท้องถิ่นที่หลากหลาย แม้ในพื้นที่ที่ต้องเผชิญกับภัยพิบัติ ความรุนแรง หรือความไม่แน่นอนในรูปแบบอื่น ๆ โดยย้ำว่าเมื่อสังคมสามารถตอบสนองด้วยความใส่ใจ การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และความรับผิดชอบร่วมกัน สุขภาวะร่วมและชุมชนที่น่าอยู่ก็จะเกิดขึ้นได้



ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณวิทยากร คณะทำงาน ทีมงานผู้จัดงาน และภาคีเครือข่ายทุกส่วนที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จของการประชุมครั้งนี้ พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณสำหรับโอกาสที่ได้เรียนรู้และทำงานร่วมกับผู้เข้าร่วมตลอดปีที่ผ่านมา โดยได้สร้างความน่ายินดีให้เห็นเป็นรูปธรรมว่า “เมล็ดพันธุ์” ของการทำงานนี้ได้เริ่มเติบโตและออกดอกออกผลเป็นที่ประจักษ์สู่สังคม



**ศ.ดร.นพ. นันทวิช สิริรักษ์**  
ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และอดีตผู้อำนวยการสถาบันการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ท่านสำเร็จการศึกษาเฉพาะทางด้านจิตเวชศาสตร์และสารเสพติดจาก Washington University School of Medicine สหรัฐอเมริกา เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) โดยมีผลงานโดดเด่นด้านบาดแผลทางใจ โรคซึมเศร้า และสุขภาพจิตชุมชน



**ดาตูก ดร.อนิส ยูซัล ยูซอฟ (Datuk Dr. Anis Yusal Yusoff)**  
นักวิชาการอาวุโสประจำสถาบันชาติพันธุ์ศึกษา (KITA) มหาวิทยาลัยแห่งชาติมาเลเซีย (UKM)

นักวิชาการอาวุโสประจำสถาบันชาติพันธุ์ศึกษา (KITA) มหาวิทยาลัยแห่งชาติมาเลเซีย (UKM) เคยดำรงตำแหน่งบริหารระดับสูงในสำนักนายกรัฐมนตรีมาเลเซีย อาทิ รองผู้อำนวยการทั่วไปหน่วยงาน GIACC และประธานเจ้าหน้าที่บริหารสถาบันธรรมาภิบาลแห่งชาติมาเลเซีย นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์กว่าทศวรรษกับโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เป็นยอมรับในระดับสากลด้านธรรมาภิบาล การต่อต้านคอร์รัปชัน และกิจการสังคมการเมือง



**ดร.เคที 롭แจนท์ (Dr. Katy Robjant)**  
นักจิตวิทยาคลินิกที่ปรึกษา และรองประธานองค์กร vivo international

นักจิตวิทยาคลินิกที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคป่วยทางจิตจากเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) ในกลุ่มผู้แสวงหาที่พักพิง ผู้ลี้ภัย และเหยื่อการค้ามนุษย์ ท่านดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการฝ่ายบริการคลินิกระดับชาติขององค์กร Freedom from Torture และมีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานการบำบัดแบบ Narrative Exposure Therapy (NET) โดยมีประสบการณ์ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตแก่เหยื่อความรุนแรงและอดีตทหารเด็กในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ศรีลังกา ยูกันดา ยูเครน และรวันดา



**คุณนันทน์ อี มอน มยิ่น (Nan Ei Mon Myint)**  
ผู้จัดการฝ่ายวิจัยประจำหน่วยงานนโยบายและวิจัย องค์กร Community Partners International (CPI) ประเทศเมียนมา

ผู้จัดการฝ่ายวิจัยประจำหน่วยงานนโยบายและวิจัย องค์กร Community Partners International (CPI) ประเทศเมียนมา ท่านเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข (MPH) ที่มีประสบการณ์กว่า 10 ปี ในการวิจัยและดำเนินงานด้านสุขภาพระดับโลกโดยมุ่งเน้นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานสุขภาพจิตในเมียนมา ท่านมีความเชี่ยวชาญในการแปลหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อยกระดับสุขภาวะของประชากรกลุ่มเปราะบาง



**คุณฟาริดา ตีโบรอน มังคาน (Farida Tiboron Mangcaan)**  
สมาชิกเครือข่าย Atlantic Fellow for Health Equity in Southeast Asia

สมาชิกเครือข่าย Atlantic Fellow for Health Equity in Southeast Asia ซึ่งเป็นเครือข่ายระดับภูมิภาคที่มุ่งเน้นความเป็นธรรมทางสังคมและความเท่าเทียมทางสุขภาพ ท่านเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพที่มีประสบการณ์สูงในงานด้านมนุษยธรรมการสร้างสันติภาพการสนับสนุนทางจิตสังคม (MHPSS) การคุ้มครองเด็กตลอดจนการจัดการความมั่นคงทางอาหารและภัยพิบัติ โดยมีพันธกิจหลักในการส่งเสริมการตอบสนองเชิงรุกที่ยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลางในพื้นที่วิกฤตที่ซับซ้อน

## รายชื่อโปสเตอร์ผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต จากโครงการต่างๆ ในพื้นที่ มีดังนี้

- 1) โครงการเสริมทักษะสร้างภูมิคุ้มกันทางอารมณ์เพื่อปกป้องตัวเองจากภัยซึมเศร้า
- 2) โครงการอบรม “พลิกฟื้นคืนวันที่สดใส”
- 3) โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนบ้านดาโตะ
- 4) โครงการสุขใจ สายใยชุมชน
- 5) โครงการดูแลชุมชนรานอฮีแลสร้างพื้นที่ปลอดภัยด้วยวงล้อชีวิต
- 6) โครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจและการเยียวยาทางจิตสังคม
- 7) หนูน้อยวัยใส สุขภาพใจแข็งแรง เข้มแข็งได้ด้วย Self-esteem
- 8) Happy Hands
- 9) การเสริมสร้างสุขภาวะและการอยู่ร่วมกันในสังคมตามหลักอิสลามสำหรับเด็กวัยเรียน
- 10) สุขภาวะดี มีอิหม่าม เด็กตาดีกาเรียนรู้ร่วมกัน
- 11) ตาดีกาแห่งความสุข เรียนรู้สู่อิหม่าม
- 12) การดูแลและทำความเข้าใจเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 13) เรียนรู้ด้วยรอยยิ้ม คลายเครียดด้วยหัวใจ
- 14) ใจกอดใจ (ความอบอุ่นและการโอบอุ้มกันทางใจ)
- 15) สุขใจ ใส่ใจจิตนักรเรียน
- 16) โครงการปันรอยยิ้ม เต็มกำลังใจ
- 17) โครงการเสริมสร้างสุขภาพกาย - จิต สำหรับเด็กวัยเรียนโรงเรียนตาดีกา
- 18) ปันอนาคตเล่าเรื่องจากใจ สานสายใยผู้ปกครอง
- 19) “ไม่ใช่วันนี้แล้วจะวันไหน ไม่ใช่เราแล้วจะเป็นใคร เพราะเด็กคืออนาคตของชาติ”
- 20) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ด้อยโอกาส ผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิต และกลุ่มเสี่ยง
- 21) โครงการให้คำปรึกษาพัฒนาเพื่อการเยียวยาผู้บกพร่องทางจิต ผู้ดูแล และกลุ่มเสี่ยง เพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคม
- 22) พัฒนาศักยภาพนักฟื้นฟูสุขภาพจิตชุมชน
- 23) บาลโลบเพื่อสุขภาพ (ขยับกายสบายชีวี) ของชุมชน
- 24) เพื่อนใจ ใส่ใจสุขภาพจิต
- 25) ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- 26) กิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มเปราะบาง
- 27) แม่เลี้ยงเดี่ยว
- 28) กำลังใจกลุ่มแม่เลี้ยงเดี่ยวและผู้ดูแล
- 29) สร้างขวัญและกำลังใจกลุ่มเปราะบาง
- 30) ดูแลและใส่ใจสุขภาพจิตของผู้ดูแลในชุมชนที่มีภาวะเครียด
- 31) รัก ห่วงใย ใส่ใจ ผู้ดูแล (กลุ่มเปราะบาง)
- 32) โครงการสร้างกำลังใจให้ผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง
- 33) โครงการให้คำปรึกษาเพื่อการเยียวยาผู้ป่วยและญาติเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคม
- 34) สุขภาพจิตดี ชีวิตมีสุข
- 35) พื้นที่กำลังใจ คืบกำลังจิต พิชิตโรคเครียด
- 36) กลุ่มสตรีสานสัมพันธ์ทุกช่วงวัย
- 37) การดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 38) การเสริมสร้างพลังใจและทักษะชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชนพร้อมสร้างเครือข่ายครอบครัวเข้มแข็งในพื้นที่ตำบลท่าข้าม
- 39) คลายเครียดเสริมสุขภาพจิตและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 40) บทบาทของศาสนาและชุมชนในการเยียวยาจิตใจผู้หญิงและเด็กกำพร้า

## รายชื่อโปสเตอร์ผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต จากโครงการต่าง ๆ ในพื้นที่ มีดังนี้

- 41) สุขภาพจิตดีมีสุข
- 42) ส่งเสริมพลังใจ อสม. สุขกายสบายใจ
- 43) Friend & Wellbeing-เพื่อนใจ ใส่ใจสุขภาพจิต ด้วย 3L
- 44) ก้าวผ่านความสูญเสีย สู่วัยใหม่
- 45) เยียวยาด้วยรัก สร้างพลังครอบครัว
- 46) จากบาดแผลสู่พลังใจ: เติมแสงแห่งความหวัง สร้างสุขภาวะจิตสังคมชายแดนใต้
- 47) แขนงนำ พลังนักจิตสังคม สร้างสุข
- 48) วิทยะเรียนไม่วุ่น ถ้ารู้เท่าทันความเครียด
- 49) โครงการดูแลสุขภาวะทางใจเยาวชนชุมชนบ้านควนนางา
- 50) โครงการสร้างเสริมศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตตำบลเกาะสะท้อน
- 51) โครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตใจและการเยียวยาทางจิตสังคม
- 52) การส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และการให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
- 53) คีรติรอยยิ้มให้หัวใจ
- 54) เติมยิ้มให้วัยเก๋า: พี่นฟูและสร้างพลังใจผู้สูงอายุ
- 55) แขนงนำครอบครัวออกทิสติกเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านสังคมจิตและการให้คำปรึกษา (Care กันด้วย 3L)
- 56) อุ่นไอรัก
- 57) โครงการสร้างกำลังใจให้ผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง
- 58) ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- 59) โอบกอดหัวใจ
- 60) ยื่นมือเข้าใจ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง
- 61) ห่วงใยไม่ห่างไกลส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ
- 62) เยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
- 63) เยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่
- 64) เท่าทันความรุนแรงและสถานการณ์ปัญหาชีวิต
- 65) โครงการการผ่อนคลาย การจัดการความเครียดกับสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบัน
- 66) พื้นที่ปลอดภัย ด้านสุขภาวะจิตใจ ของกลุ่มคนเปราะบาง
- 67) สุขภาพจิตดี ชีวิตมีสุข (เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้เข้มแข็งเพื่อชีวิตที่มีความสุข)
- 68) เยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่
- 69) คลายเครียด สุขภาพจิต นักเรียนสูงวัยทักษิณนาเกตุ
- 70) เพื่อนใจ ไกลกัน
- 71) พี่นฟูจิตใจ เพิ่มพลังบวกและความสุขของครูและผู้ปกครองในการดูแลนักเรียนและบุตรหลาน
- 72) กิจกรรมบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความสุข
- 73) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันและปรับพฤติกรรมเชิงบวกสำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงยาเสพติด และนักเรียนก้าวร้าว
- 74) Youth Strong พลังใจ-พันยา
- 75) เพื่อนกัน...ฉันเข้าใจเธอ
- 76) สร้างพื้นที่ปลอดภัยด้านสุขภาพจิตให้แก่นักเรียน
- 77) โรงเรียนปลอดภัย "ใจฟ้าใจเพื่อน"
- 78) ครอบครัวสัมพันธ์ "สานสายใยสู่ครอบครัวเข้มแข็ง"
- 79) สร้างพื้นที่ปลอดภัยด้านสุขภาพจิตให้แก่นักเรียน

# ผลลัพธ์ของการประชุม



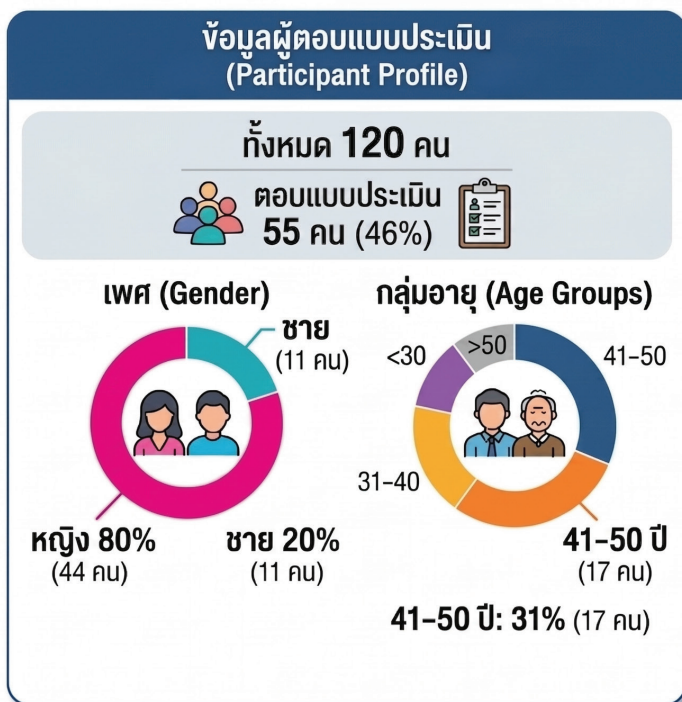
**International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas**  
 Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through Mental Health and Psychosocial Support

จากผู้เข้าร่วมทั้งหมด 120 คน มีจำนวน 55 คนที่ตอบแบบประเมินเมื่อสิ้นสุดการประชุม โดยผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (44 คน, ร้อยละ 80) และกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ 41-50 ปี (17 คน ร้อยละ 31) ผู้เข้าร่วมมีความคาดหวังต่อการประชุมในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.7-4.8 จาก 5 คะแนน ในด้านความเข้าใจแนวคิดสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตสังคมสำหรับประชากรกลุ่มเปราะบาง คุณภาพของวิทยากร และความเหมาะสมของสถานที่ ดังแสดงในแผนภูมิแท่ง นอกจากนี้ความพึงพอใจโดยรวมต่อการประชุมยังอยู่ในระดับสูงมาก (4.7)

การสะท้อนความคิดเห็นจากคำถามปลายเปิด “ท่านมีความประทับใจต่อการประชุมครั้งนี้อย่างไร และมีข้อเสนอแนะสำหรับอนาคตอย่างไรบ้าง” สะท้อนให้เห็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

- 1) ความประทับใจเชิงบวกต่อการจัดงานและผู้จัดงาน
- 2) ความต้องการให้มีการจัดงานลักษณะนี้อย่างต่อเนื่องในอนาคต
- 3) ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมได้รับในระดับบุคคล เช่น การเพิ่มพูนความรู้ การขยายเครือข่ายวิชาชีพ และความสามารถในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานต่อไป

ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอไว้ในแผนภาพที่ 1 และแผนภาพที่ 2 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 : แผนภาพนี้ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงด้วยการใช้ Gemini ความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุม



# International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support



แผนภาพที่ 2 : แผนภาพนี้ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงด้วยการใช้ ChatGPT และ Gemini โดยอ้างอิงจากการวิเคราะห์เชิงธีมของคำตอบต่อคำถามในแบบสำรวจว่า “ความประทับใจหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม”

## ภาคีเครือข่ายและผู้สนับสนุน (Partners & Sponsors)

### การสนับสนุนการจัดประชุม

- สนับสนุนงบประมาณ: กลุ่มธนาคารโลก (World Bank Group)
- องค์กรผู้จัดการประชุม: สถาบันการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (ThaiHealth Academy:THA), องค์การอนามัยโลก (World Health Organization), และ วีโว อินเทอร์เน็ตเนชันแนล (VIVO International)





**International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas**  
Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups through Mental Health and Psychosocial Support





## International Conference on Mental Health Support in Conflicted Areas

Building Resilience of Conflict Affected Vulnerable Groups  
through Mental Health and Psychosocial Support

“การประชุมครั้งนี้ได้รวบรวมความคิดเห็น เสี่ยงสะท้อน จากทั้งภาคชุมชน ภาคปฏิบัติ ฝ่ายนโยบาย  
และผู้มีประสบการณ์ในระดับสากล เพื่อตอกย้ำความจริงที่เรียบง่ายแต่ทรงพลังว่า:  
การเยียวยาในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากความเปราะบางนั้น เริ่มต้นด้วยศักดิ์ศรี ความไว้วางใจ  
และความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์ด้วยกัน

พื้นที่นี้เป็นมากกว่าเวทียุทธศาสตร์ แต่มันได้กลายเป็นพื้นที่ส่วนรวมแห่งการเรียนรู้ ความหวัง และความสามัคคี  
ช่วยเสริมสร้างความรู้ สร้างภาคีเครือข่าย  
และปลุกพลังความเป็นผู้นำของชุมชนในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม  
ทั้งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทยและพื้นที่อื่น ๆ สืบต่อไป”

 **SPF** STATE AND PEACEBUILDING FUND

  
WORLD BANK GROUP

  
Thai Health

  
Thai Health ACADEMY

  
World Health Organization  
South-East Asia Region

 vivo