Mental Health Literacy in the Workplace: Implications and Challenges for Employee Well-being

Krittipat Chuenphitthayavut[1]*

Received: February 2, 2026 Revised: March 30, 2026 Accepted: April 20, 2026

[1] *Behavioral science research institute, Srinakharinwirot University*

Abstract

Mental health literacy refers to the knowledge and beliefs about mental disorders that enable individuals to recognize, manage, and prevent mental health problems effectively. In today's workplaces, where mental health concerns among employees are increasingly prevalent, mental health literacy has become a critical issue for organizations. This article aims to provide an overview of mental health literacy in the workplace, offering practical guidance for its application in organizations while also discussing potential challenges and future research directions in behavioral science and related fields to support employee well-being. The effective application of mental health literacy in organizations requires an understanding of five key components: knowledge of how to prevent mental disorders; the ability to recognize early signs of developing mental health problems; awareness of available sources of help and treatment options; knowledge of effective self-help strategies; and competence in mental health first aid. In addition, recognizing the role of organizational culture in shaping employees' mental health literacy is essential. Such understanding can inform the use of digital technologies, organizational culture development, job design, motivation, and employee engagement initiatives aimed at enhancing employee well-being. These efforts can help organizations respond to emerging challenges and extend mental health initiatives to digital- and artificial intelligence–driven work environments, ultimately supporting sustainable employee well-being and long-term sustainability at work.

Keywords: Mental health literacy, employee well-being, organizational culture, artificial intelligence, sustainable work practices

***Corresponding author,**
e-mail: krittipat@g.swu.ac.th

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน: การนำไปใช้ และความท้าทายเพื่อสุขภาวะของพนักงาน

กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวุฒิ[1]*

[1] *สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ จัดการ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม จึงมีความสำคัญกับการทำงานและองค์การในยุคปัจจุบันที่พนักงานมีปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน อันจะเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในองค์การและความท้าทายที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการวิจัยต่อยอดทางพฤติกรรมศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อสุขภาวะที่ดีของพนักงานต่อไป การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแนวคิดองค์ประกอบหลัก 5 ประการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความผิดปกติทางจิต การรับรู้เมื่อความผิดปกติทางจิตเริ่มพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับแหล่งขอความช่วยเหลือและแนวทางการรักษาที่มีอยู่ ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเองที่มีประสิทธิภาพ และความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิต รวมถึงเข้าใจบทบาทของวัฒนธรรมองค์การต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน เพื่อประยุกต์ใช้เสริมสร้างสุขภาวะของพนักงานจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การสร้างวัฒนธรรมองค์การ การออกแบบงาน การสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของพนักงาน เพื่อสามารถจัดการกับความท้าทายและการขยายขอบเขตไปสู่บริบทการทำงานโลกยุคดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เพื่อสุขภาวะของพนักงานให้เกิดความยั่งยืนในการทำงานต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, สุขภาวะของพนักงาน, วัฒนธรรมองค์การ, ปัญญาประดิษฐ์, ความยั่งยืนในการทำงาน

* **ผู้ประพันธ์บรรณกิจ**
อีเมล: krittipat@g.swu.ac.th

บทนำ

สุขภาพจิตของพนักงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานและประสิทธิภาพขององค์การ โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่างานที่มีคุณค่าและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ขณะที่สภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาระงานที่มากเกินไป การเลือกปฏิบัติ ความไม่มั่นคงในงาน และการขาดการสนับสนุน ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของพนักงาน ซึ่งในปี ค.ศ. 2019 พบว่าประชากรวัยทำงานร้อยละ 15 มีความผิดปกติทางจิต และทั่วโลกสูญเสียวันทำงานกว่า 12,000 ล้านวันต่อปีจากภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยทางสุขภาพจิตที่สำคัญเช่นเดียวกับที่พบเป็นส่วนมากในประเทศไทย และการสำรวจสถิติเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนทำงานในองค์การของไทยในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี พบว่า คนทำงานกว่าร้อยละ 28 เคยฝืนไปทำงานแม้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่เคยเกิดขึ้น 1–2 ครั้ง (ร้อยละ 19.7) รองลงมาคือ 3–4 ครั้ง (ร้อยละ 5) และ 5 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 2.8) สถานการณ์ดังกล่าวจึงสะท้อนว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของคนวัยทำงานและองค์การจำนวนมากยังขาดนโยบายและสวัสดิการด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอในการช่วยเหลือคนทำงาน สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้สูญเสียด้านผลิตภาพทางเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ และยังสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) เพื่อให้พนักงานสามารถตระหนัก เข้าใจ และจัดการกับความเสี่ยงทางจิตสังคมในที่ทำงานได้อย่างเหมาะสม อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและความยั่งยืนขององค์การ (Thailand Institute for Mental Health Sustainability [TIMS], 2024; World Health Organization, 2024) จึงถือเป็นโจทย์ที่ท้าทายในการศึกษาวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ที่จะนำองค์ความรู้เข้าไปช่วยแก้ปัญหาท้าทายนี้ในสังคม

สำหรับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต นักวิชาการได้พัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ Jorm (2000) เสนอกรอบแนวคิดดังกล่าวในช่วงปลายคริสต์ทศวรรษ 1990 โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้และความสามารถของประชาชนในการรับรู้ จัดการ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้นักวิชาการและนักวิจัยด้านสุขภาพจิตเกิดความสนใจอย่างกว้างขวาง และต่อมา Jorm (2019) ได้ปรับโครงสร้างแนวคิดให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยเน้นองค์ประกอบที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกัน การรับรู้เมื่อความผิดปกติเริ่มพัฒนา การช่วยเหลือตนเอง การเข้าถึงบริการวิชาชีพ ไปจนถึงการช่วยเหลือเบื้องต้นทางสุขภาพจิต กรอบแนวคิดดังกล่าวสะท้อนการมองสุขภาพจิตเป็นกระบวนการต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับบทบาทเชิงรุกของบุคคลในฐานะผู้จัดการสุขภาพจิตของตนเองและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้อื่นในสังคม

เมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไป (Health literacy) ซึ่งมุ่งเน้นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพทางกายเป็นหลัก ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างอย่างชัดเจน ทั้งในด้านเนื้อหาและการนำไปใช้ รวมทั้งแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสมัยใหม่ ซึ่งเน้นทักษะเชิงปัญญาและสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพโดยรวม (Bröder et al., 2018; Sørensen, 2025) ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตตามกรอบของ Jorm (2019) มุ่งเน้นความรู้ที่นำไปสู่การกระทำได้จริง เช่น การรับรู้สัญญาณเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพจิต การตัดสินใจขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม และการสนับสนุน

หรือช่วยเหลือผู้อื่นในภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นมิติที่ไม่สามารถอธิบายได้อย่างครบถ้วนด้วยกรอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบกว้างเพียงอย่างเดียว

ในบริบทการทำงานและองค์การ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีบทบาทสำคัญยิ่ง เนื่องจากสถานที่ทำงานเป็นพื้นที่ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย มีปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพนักงานด้วยกันและคนภายนอกที่ติดต่อสื่อสารด้วย จึงสามารถสะสมจากการทำงานต่อเนื่องทุกวันจนเป็นปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพจิต การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Jorm (2019) ช่วยให้องค์การสามารถออกแบบนโยบาย และโปรแกรมหรือการแทรกแซงที่ครอบคลุมทั้งการตระหนักรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษาตนเองและเพื่อนร่วมงานได้ โดยเฉพาะผ่านการเรียนรู้เชิงดิจิทัล สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าและความเครียด รวมถึงการเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหา ซึ่งมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ (Lam & Lam, 2024) เมื่อพนักงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและประยุกต์ใช้ได้ดีย่อมนำไปสู่สุขภาวะในการทำงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพ และผลการปฏิบัติงานที่ดีต่อไปได้ แต่องค์ความรู้ด้านนี้ในบริบทการทำงานในสังคมไทยยังมีผู้กล่าวถึงและนำไปประยุกต์ใช้จริงน้อย เป็นบริบทช่องว่างในสังคมที่มีปัจจัยทางจิตสังคมตามแนวทางของพฤติกรรมศาสตร์ และควรให้ความสำคัญยิ่งตามสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและไม่แน่นอน และยังเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ข้อที่ 3 ว่าด้วยการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร และข้อที่ 8 ว่าด้วยการส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การจ้างงานที่มีคุณค่า และการทำงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน (Department of Economic and Social Affairs, 2015) อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของบทความวิชาการ

บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและให้ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน เน้นบริบทองค์การ อันจะเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในองค์การและความท้าทายที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการวิจัยต่อยอดทางพฤติกรรมศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อสุขภาวะที่ดีของพนักงานต่อไป

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีผู้ให้ความหมายที่เป็นหลักในการศึกษาวิจัยทั่วไป และตามบริบทวงการสาธารณสุขของไทยดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) หมายถึง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ จัดการ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม โดยครอบคลุมความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติทางจิตเฉพาะประเภท การรู้จักแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ แนวทางการช่วยเหลือตนเอง การเข้าถึงการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้ปัญหาและการแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ความหมายตามแนวคิดนี้จึงเน้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพจิตของตนเองหรือผู้อื่น มากกว่าความรู้เชิงทฤษฎีที่ไม่เชื่อมโยงกับการตัดสินใจที่นำไปสู่การกระทำหรือการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของตนเองและ

บุคคลรอบตัว (Jorm, 2000, 2019) และเป็นนิยามที่นักวิจัยส่วนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศนิยมใช้เป็นหลักเมื่อกล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ส่วนในบริบทของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้นำนิยามของ Jorm (2000, 2019) มาอธิบายขยายความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการมีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงปัจจัยเสี่ยง อาการของโรคทางจิตเวชและวิธีการรักษา ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและยอมรับการเจ็บป่วยทางจิต สามารถดูแล ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และแสวงหาความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม (Office of Mental Health Literacy, 2024)

แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งตามนิยามของ Jorm (2000, 2019) และนิยามที่กรมสุขภาพจิตของประเทศไทย (Office of Mental Health Literacy, 2024) นำมาใช้นั้นมีสาระสำคัญสอดคล้องกัน โดยต่างมุ่งเน้นความรู้และความเชื่อที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ เข้าใจ จัดการ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการมีทัศนคติที่เอื้อต่อการยอมรับปัญหาทางจิตใจและการแสวงหาความช่วยเหลือ แต่แนวคิดของ Jorm ให้ความสำคัญกับการนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นสากล มากกว่าการมีความรู้เชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ขณะที่นิยามของกรมสุขภาพจิตได้ขยายความแนวคิดดังกล่าวให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยเน้นเพิ่มเติมเรื่องการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนบทบาทของบุคคลในการดูแล ป้องกัน และสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม กล่าวโดยสรุป ทั้งสองแนวคิดจึงมีแก่นแนวคิดหลักเดียวกัน แต่แตกต่างกันในระดับการเน้นและการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างทักษะของบุคคลกับโครงสร้าง ทรัพยากรของสังคม และองค์การที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่เพียงคุณลักษณะระดับบุคคล (Chotpitayasunondh, 2025) การอธิบายจึงควรนำเสนอในภาพรวม ไม่ควรแยกย่อยองค์ความรู้ออกเป็นแต่ละระดับตั้งแต่ บุคคล กลุ่ม และองค์การที่อาจจะก่อให้เกิดความสับสนได้

สำหรับในบริบทองค์การ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน จึงหมายถึงความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางสุขภาพจิตที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ ทำความเข้าใจ ป้องกัน และจัดการปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถในการระบุสัญญาณของปัญหาสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน ตลอดจนทัศนคติและความรู้ที่เอื้อต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนที่เหมาะสมในบริบทของการทำงาน (Moll et al., 2017; Lam & Lam, 2024) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีพื้นฐานมาจากนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ Jorm (2000) ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีนักวิชาการที่ระบุนิยามตามบริบทองค์การหรือ สถานที่ทำงานอย่างชัดเจน ผู้เขียนจึงให้นิยาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน คือ ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับบริบทการทำงาน ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ เข้าใจ จัดการ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือเพื่อนร่วมงานได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถในการแสวงหาข้อมูลและเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสมภายในหรือภายนอกองค์การ สอดคล้องตามนิยามของ Jorm (2000, 2019) ในระยะหลังนั้นเอง และจากนิยามทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น นำไปสู่การอธิบายขยายความเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นลำดับต่อไป

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Components of mental health literacy)

จากความหมายของแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตข้างต้น นำมาสู่การแยกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งได้พัฒนาและขยายความอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ที่ Jorm (2000) เคยเสนอกรอบแนวคิดเบื้องต้นซึ่งมุ่งเน้นความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การตีความ และการแสวงหาความช่วยเหลือสำหรับความผิดปกติทางจิต โดยแบ่งองค์ประกอบหลักเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้และจำแนกความผิดปกติทางจิตเฉพาะประเภท หรือรูปแบบที่แตกต่างกันของความทุกข์ทางจิตใจ (The ability to recognize specific disorders or different types of psychological distress) 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต (Knowledge and beliefs about risk factors and causes) 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการช่วยเหลือตนเอง (Knowledge and beliefs about self-help interventions) 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับแหล่งความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีอยู่ (Knowledge and beliefs about professional help available) 5) ทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้ปัญหาและการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม (Attitudes which facilitate recognition and appropriate help-seeking) และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิต (Knowledge of how to seek mental health information) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักที่สอดคล้องกับทางกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของไทยที่เคยได้นำมาเป็นแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชนในบริบทสังคมไทย (Department of Mental Health Promotion and Development, 2022)

ต่อมา Jorm (2019) ได้ปรับกรอบแนวคิดองค์ประกอบดังกล่าวให้มีความกระชับและสอดคล้องกับ การประยุกต์ใช้เชิงปฏิบัติในระดับบุคคลและสังคมมากขึ้น โดยจัดกลุ่มและเน้นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการป้องกัน การตอบสนองในระยะเริ่มต้น และการช่วยเหลือในบริบทจริงให้กระชับ กรอบแนวคิดฉบับปรับปรุง (Jorm, 2019) จึงประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความผิดปกติทางจิต การรับรู้เมื่อความผิดปกติทางจิตเริ่มพัฒนา ความรู้เกี่ยวกับแหล่งขอความช่วยเหลือและแนวทางการรักษาที่มีอยู่ ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเองที่มีประสิทธิภาพสำหรับปัญหาระดับไม่รุนแรง และความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิต สำหรับความแตกต่างที่สำคัญระหว่างกรอบแนวคิดทั้งสองฉบับอยู่ที่การเปลี่ยนจากการเน้นความรู้และความเชื่อในเชิงแนวคิด ไปสู่การเน้นความสามารถเชิงปฏิบัติ ที่บุคคลสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน กล่าวคือองค์ประกอบบางประการในฉบับปี ค.ศ. 2000 ได้แก่ ทัศนคติที่เอื้อต่อการรับรู้ปัญหาและการแสวงหาข้อมูลได้ปรับและบูรณาการอยู่ภายในองค์ประกอบอื่นในฉบับปี ค.ศ. 2019 ขณะที่มีการเพิ่มน้ำหนักให้กับการป้องกัน การตอบสนองระยะแรก และการช่วยเหลือผู้อื่นผ่านแนวคิดการปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิต จึงสะท้อนถึงการพัฒนาการขององค์ประกอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จากกรอบเชิงความเข้าใจ ไปสู่กรอบที่สนับสนุนการดำเนินการและการดูแลสุขภาพจิตที่จะพัฒนาต่อไปอย่างเป็นระบบ สำหรับรายละเอียดของ 5 องค์ประกอบฉบับปรับปรุงที่กล่าวมาข้างต้นมีดังต่อไปนี้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความผิดปกติทางจิต (Knowledge of how to prevent mental disorders)

องค์ประกอบด้านการป้องกันสะท้อนความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุ้มครองที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัจจัยด้านวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ในบริบทองค์การ ความรู้

ด้านนี้ช่วยให้สามารถออกแบบนโยบาย โครงสร้างงาน และวัฒนธรรมการทำงานที่ลดความเสี่ยงเชิงจิตสังคม เช่น ภาระงานเกินกำลัง ความคลุมเครือของบทบาท และความขัดแย้งระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ในบริบทการทำงาน องค์การควรกำหนดขอบเขตเวลาการทำงานอย่างชัดเจน ส่งเสริมการใช้วันลาพักผ่อน และสนับสนุนความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างหัวหน้างานกับผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถลดความเสี่ยงของความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Boot et al., 2024; Lerouge, 2025)

การรับรู้เมื่อปัญหาสุขภาพจิตเริ่มพัฒนา (Recognition of when a disorder is developing)

องค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถในการรับรู้และตีความสัญญาณเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม แยกแยะระหว่างความเครียดตามสถานการณ์กับอาการที่บ่งชี้ถึงการพัฒนาของความผิดปกติทางจิต การรับรู้ในระยะต้นมีบทบาทสำคัญต่อการเข้ารับการดูแลและการป้องกันผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและความสัมพันธ์ในองค์การอย่างทันท่วงที ตัวอย่างในบริบทองค์การ หากหัวหน้างานสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในพฤติกรรมการทำงาน อารมณ์ หรือการมีส่วนร่วมของพนักงาน จะรู้ถึงสัญญาณที่อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต มากกว่าการประเมินว่าเป็นปัญหาทัศนคติหรือพฤติกรรมการทำงานที่แปลกประหลาดของพนักงานบางคนเพียงอย่างเดียว

ความรู้เกี่ยวกับแหล่งขอความช่วยเหลือและแนวทางการรักษาที่มีอยู่ (Knowledge of help-seeking options and treatments available)

องค์ประกอบนี้สะท้อนความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของบริการสุขภาพจิต ผู้เชี่ยวชาญ และแนวทางการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการลดอคติและทัศนคติเชิงลบต่อการขอความช่วยเหลือ รวมถึงการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมในเวลาที่เหมาะสม สำหรับในบริบทองค์การ พนักงานที่รับรู้ถึงการมีอยู่ของบริการให้คำปรึกษาภายในหรือภายนอกองค์การ และเข้าใจขั้นตอนการเข้าถึงบริการดังกล่าว ซึ่งเป็นการรับบริการอย่างปกปิด พนักงานจะมีแนวโน้มที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญมากกว่าการพยายามจัดการปัญหาด้วยตนเองจนปัญหาทวีความรุนแรง และลุกลามกลายเป็นปัญหาใหญ่ขององค์การต่อไป โดยเฉพาะระดับผู้บริหารหน่วยงานที่มีอำนาจในการบริหารจัดการต่างๆ ความรุนแรงของปัญหาจะยิ่งกระทบต่อสังคมการทำงานในวงกว้างด้วย (Awan et al., 2025)

ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเองสำหรับปัญหาระดับไม่รุนแรง (Knowledge of effective self-help strategies for milder problems)

องค์ประกอบด้านการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมและมีหลักฐานทางวิชาการรองรับ เพื่อจัดการกับความเครียดและปัญหาทางอารมณ์ในระดับไม่รุนแรง โดยไม่พึ่งพาวิธีการที่อาจก่อให้เกิดผลเสียในระยะยาว ความรู้ของบุคลากรในองค์การด้านนี้จะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของบุคลากรในชีวิตการทำงาน อาทิเช่น พนักงานสามารถใช้เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของงาน การพักระยะสั้นระหว่างวันทำงาน (Albulescu et al., 2022) หรือการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขององค์การแทนการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือตนเองในระยะเบื้องต้นต่อปัญหาระดับไม่รุนแรงก่อนจะเกิดปัญหาความเครียดซึมเศร้า วิตกกังวล หรือบางรายอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายจนทำสำเร็จ โดยเฉพาะ

เมื่อมีปัญหาทางสุขภาพกายร่วมด้วย ซึ่งในสังคมไทยปัจจุบันมีรายงานข่าวให้เห็นเสมอ องค์การจึงควรให้ความสำคัญและเสริมสร้างทักษะหรือกลยุทธ์การช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้พนักงานสามารถจัดการฟื้นฟูพลังทางจิตใจตนเองในเบื้องต้นได้

ความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิต (Mental health first aid knowledge)

องค์ประกอบนี้เน้นทั้งความรู้และทักษะในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่บุคคลที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตหรืออยู่ในภาวะวิกฤต โดยครอบคลุมความสามารถในการรับฟังอย่างไม่ตัดสิน การสื่อสารอย่างเห็นอกเห็นใจ การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น และการเชื่อมโยงบุคคลไปยังแหล่งช่วยเหลือหรือบริการที่เหมาะสม ในทางปฏิบัติ ผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องใช้ทักษะต่าง ๆ เช่น การตั้งคำถามอย่างเหมาะสมเพื่อเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกลาง การสะท้อนความรู้สึกเพื่อแสดงความเข้าใจ การสังเกตสัญญาณเตือนของภาวะวิกฤต และการสื่อสารเพื่อชักชวนให้บุคคลยอมรับความช่วยเหลือหรือเข้าถึงบริการสนับสนุนที่เหมาะสม เป็นต้น ความรู้และทักษะเหล่านี้จึงช่วยผู้ให้การช่วยเหลือสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และลดโอกาสที่ปัญหาจะทวีความรุนแรงขึ้น ในระดับองค์การ ความรู้และทักษะด้านการปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิตมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เอื้อต่อการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และลดการตีตราที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ตัวอย่างในบริบทองค์การ ได้แก่ เพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างานที่ได้รับการอบรมด้านการปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิตสามารถใช้ทักษะการสังเกตสัญญาณเตือน การรับฟังอย่างเข้าใจ และการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่พนักงานที่แสดงสัญญาณของภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งช่วยเชื่อมโยงหรือส่งต่อไปยังการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญโดยไม่เพิ่มการตีตราแก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการจำกัดวงปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานบางท่านไม่ให้กระทบ หรือส่งผลต่อพนักงานท่านอื่นต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ หรือลุกลามเป็นวงกว้าง (Kitchener & Jorm, 2004)

จากองค์ประกอบข้างต้น เมื่อพิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสร้างหรือพัฒนาแบบวัดในบริบทสถานที่ทำงานหรือการทำงาน พบว่า แบบวัด Mental Health Literacy for the Workplace (MHL-W) ที่พัฒนาโดย Moll et al. (2017) มีพื้นฐานจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของ Jorm (2000) ในช่วงปลายทศวรรษ 1990 แต่มีการจัดกลุ่มมิติให้เหมาะสมกับบริบทของสถานที่ทำงาน โดยประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ (1) ความสามารถในการรับรู้ปัญหาสุขภาพจิต (2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน (3) ความรู้และทัศนคติที่เอื้อต่อการแสวงหาความช่วยเหลือ และ (4) ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือหรือการจัดการปัญหาสุขภาพจิตทั้งในรูปแบบการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นเพิ่มเติมพบว่า การศึกษาในระยะหลังที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในองค์การหรือบริบทสถานที่ทำงานต่างๆ ส่วนใหญ่ยังคงใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั่วไปแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Buta et al. (2024) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงานภาครัฐในประเทศบราซิล และการศึกษาของ Paudel et al. (2025) ที่พัฒนาแบบวัดสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน การศึกษาของ Lam and Lam (2024) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงานผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลในสถานที่ทำงานใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั่วไปประเมินเช่นกัน การศึกษาเหล่านี้แม้จะศึกษาในกลุ่มบุคลากรที่ทำงาน แต่เนื้อหาของแบบวัด

ยังคงสะท้อนแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับทั่วไป ไม่ได้มุ่งเน้นบริบทของสถานที่ทำงานโดยเฉพาะ เช่นเดียวกับ Mental Health Literacy for the Workplace (MHL-W) ของ Moll et al. (2017) ตามที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งออกแบบให้สะท้อนสถานการณ์และบริบทของการทำงานโดยตรง สำหรับในประเทศไทยยังเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไปเป็นส่วนมากเช่นเดียวกัน กรณีการศึกษาในบริบทสถานที่ทำงานมีน้อย ไม่ปรากฏชัดเจนทางวิชาการ และแบบวัดส่วนใหญ่ที่ศึกษายังเป็นแบบวัดที่อิงมาจากแนวคิดของ Jorm (2000, 2019) อีกด้วย

ต่อมาเมื่อ Jorm (2019) ได้ขยายกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้ชัดเจนมากขึ้นเป็น 5 องค์ประกอบหลัก ตามที่กล่าวสรุปข้างต้น เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่า แบบวัดของ Moll et al. (2017) มีลักษณะเป็นการรวมองค์ประกอบหรือมิติหลายด้านเข้าด้วยกันจำนวน 4 ด้าน เพื่อให้เหมาะกับการวัดในสถานที่ทำงาน เช่น การรวมความรู้เกี่ยวกับการรักษา แหล่งช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างไว้ในมิติเดียว ขณะที่กรอบแนวคิดของ Jorm (2019) มีการแยกองค์ประกอบออกอย่างละเอียดมากขึ้น โดยเพิ่มประเด็นที่สำคัญ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง และทักษะการปฐมพยาบาลทางสุขภาพจิต ซึ่งไม่ได้ถูกแยกเป็นมิติชัดเจนในแบบวัดของ Moll et al. (2017) ดังนั้น ในการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานในอนาคต อาจพิจารณาขยายมิติของเครื่องมือให้ครอบคลุมองค์ประกอบตามกรอบแนวคิดของ Jorm (2019) มากขึ้น เช่น การเพิ่มการประเมินความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และการประเมินทักษะการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เพื่อนร่วมงานที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในองค์การสะท้อนทั้งความรู้ ทักษะ และความสามารถในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

สำหรับแผนภาพสรุปความหมายและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จึงควรยึดตามกรอบแนวคิดและองค์ประกอบของ Jorm (2019) เพราะแม้ว่าการศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหรือเป็นบริบทสถานที่ทำงานก็ยังเป็นแนวคิดหลักที่นักวิชาหลายท่านนำไปใช้ในการศึกษาของตนเอง แต่ผู้เขียนปรับนิยามให้สอดคล้องเจาะจงตามบริบทสถานที่ทำงานมากขึ้น รายละเอียดมีดังภาพประกอบ 1

ส่วนในบริบทของสังคมไทย สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (Office of Mental Health Literacy, 2024) กล่าวถึงความหมายและองค์ประกอบที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Jorm (2019) ข้างต้น จากเดิม 6 องค์ประกอบ ปรับใหม่ให้เหลือเพียง 5 องค์ประกอบ ซึ่งสาเหตุในการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนแนวคิดองค์ประกอบหลักตามที่ Jorm (2019) ได้ปรับลดดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ ไม่มีการศึกษาในบริบทการวิเคราะห์ปัจจัยที่ชัดเจนในบริบทของประเทศไทย รายละเอียดขององค์ประกอบมีดังต่อไปนี้

1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะ สาเหตุ อาการ และวิธีการรักษาความผิดปกติทางจิตประสาทต่าง ๆ รวมถึงความสามารถในการจำแนกความผิดปกติทางจิตใจออกจากปัญหาธรรมดาหรือความเครียดทั่วไป

2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมและรักษาสุขภาพจิตที่ดี เช่น การจัดการความเครียด การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การดูแลสุขภาพร่างกาย เป็นต้น

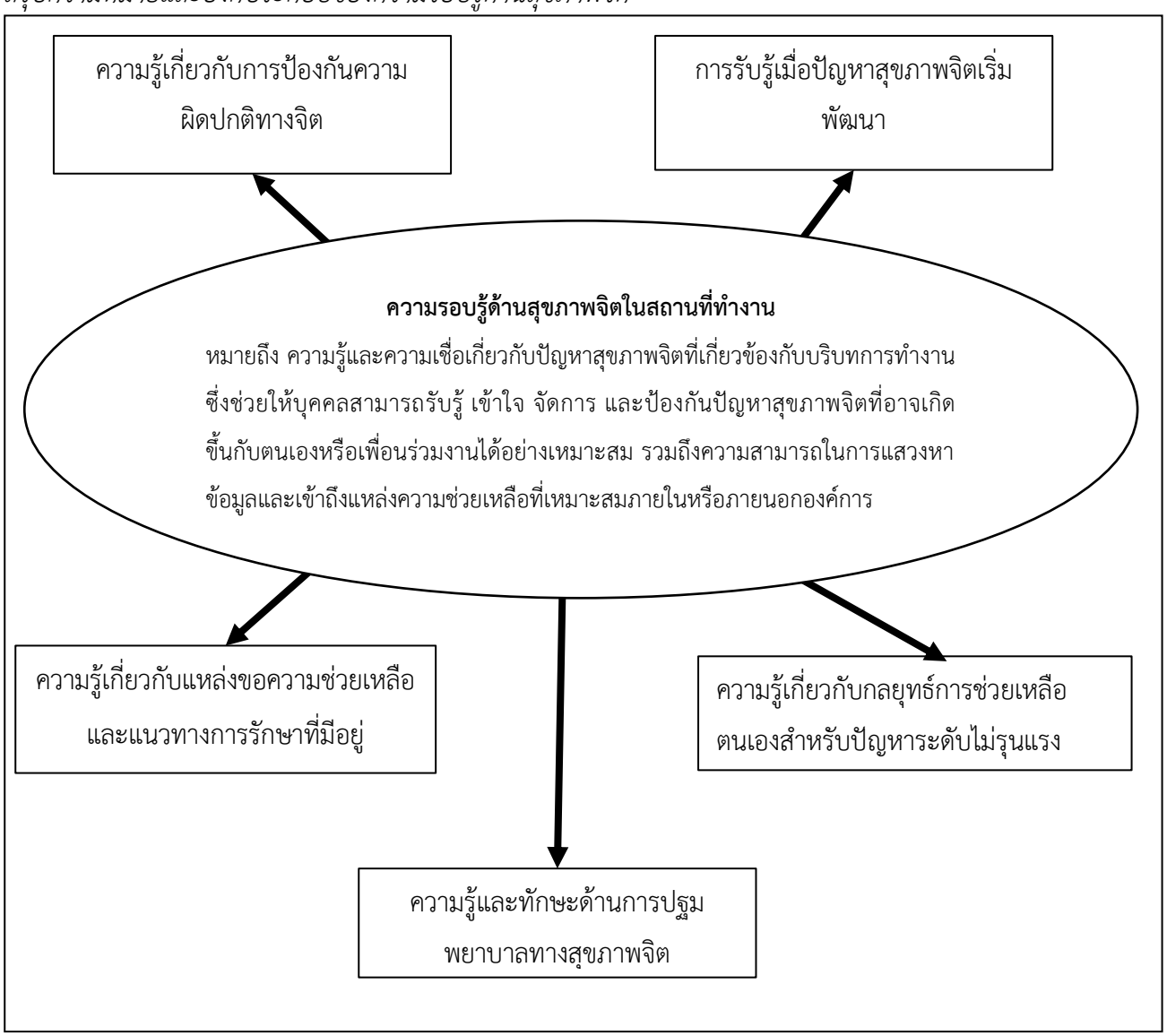
3) ทัศนคติเชิงบวกที่ช่วยให้บุคคลยอมรับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น กล้าที่จะเปิดเผยปัญหาและแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกอับอายหรือกลัวการถูกตีตรา

4) ความรู้เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ทั้งการดูแลตนเอง การช่วยเหลือโดยคนใกล้ชิด และการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการรู้จักค้นหาข้อมูลสุขภาพจิตที่เชื่อถือได้

5) ทักษะในการให้การปฐมพยาบาลทางใจแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น การรับฟัง ให้กำลังใจ ประเมินความเสี่ยง และแนะนำการจัดการปัญหาหรือการขอความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

ภาพประกอบ 1

สรุปความหมายและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในเชิงโครงสร้างพบว่าสามารถจำแนกออกเป็นหลายองค์ประกอบที่ทำหน้าที่เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความผิดปกติ การป้องกันปัญหาในระยะต้น การรับรู้และตีความอาการอย่างเหมาะสม การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือและการรักษาที่มีหลักฐานรองรับ ตลอดจนการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในบริบทชีวิตประจำวันและการทำงาน องค์ประกอบเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทสุขภาพจิตของพนักงานในองค์การ ซึ่งมีความกดดันจากงาน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และโครงสร้างการทำงานอาจส่งผลต่อสุข

ภาวะทางจิตของบุคลากร หน่วยงานแต่ละแห่งจึงควรให้ความสำคัญและช่วยเหลือเสริมสร้างให้บุคลากรของตนมีองค์ประกอบที่สำคัญดังกล่าวจะได้ป้องกัน และลดปัญหาสุขภาพจิตร้ายแรงที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการทำงาน ที่จะนำไปสู่การสูญเสียรายได้และกำไรขององค์การต่อไปได้อีกด้วย

บทบาทของวัฒนธรรมองค์การต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน (The role of organizational culture in employees' mental health literacy)

วัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน โดยส่งผลต่อทั้งการรับรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน วัฒนธรรมที่เกื้อหนุนสามารถส่งเสริมการตระหนักรู้และการเข้าถึงการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต รวมถึงการช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจกระทบเป็นวงกว้างจากบุคลากรหนึ่งท่านไปหลายแผนกในองค์การ ในขณะที่วัฒนธรรมเชิงลบอาจซ้ำเติมปัญหาและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความรอบรู้ดังกล่าว รวมถึงเพิ่มความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในองค์การได้อีกด้วย

วัฒนธรรมองค์การเชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Positive organizational culture and mental health literacy)

สภาพแวดล้อมการทำงานที่เกื้อหนุน (Supportive work environment) องค์การที่มีวัฒนธรรมเกื้อหนุนกันจะส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงานและประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะช่วยส่งเสริมการสื่อสารอย่างเปิดเผย การเห็นคุณค่าในพนักงาน และการรักษาสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว จึงเอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สภาพแวดล้อมดังกล่าว เพราะส่งเสริมการสื่อสารเชิงบวก ช่วยลดการตีตราเกี่ยวกับสุขภาพจิต และเปิดโอกาสให้พนักงานกล้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา ผู้นำในองค์การก็สามารถสนับสนุนช่วยเหลือตามสถานการณ์ได้ (Konovalova, 2022; Saleh et al., 2026; Zhang et al., 2024)

ภาวะผู้นำและนโยบายด้านสุขภาพจิต (Leadership and mental health policies) ผู้นำที่มีภาวะการนำองค์การเชิงบวกและให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของพนักงาน จะจัดสรรทรัพยากร กำหนดนโยบายที่เอื้อต่อสมดุลชีวิตการทำงาน และเป็นแบบอย่างที่ดี มีบทบาทสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผู้นำจึงเป็นกลไกหลักในการกำหนดบรรยากาศที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพจิตของพนักงาน รวมถึงส่งเสริมนโยบายในการดูแล บำบัดพนักงานที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นต่อไป และยังส่งผลถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพและความสำเร็จขององค์การในภาพรวมได้อีกด้วย (Mehta et al., 2024; Saleh et al., 2026)

การฝึกอบรมและการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health training and development) การจัดฝึกอบรมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ในองค์การที่ช่วยเพิ่มความสามารถของพนักงานในการรับรู้สัญญาณของปัญหาสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง สามารถแสวงหาแนวทางการบำบัดรักษาตั้งแต่เริ่มรู้สึกไม่สบายใจ เพราะเข้าใจในแนวทางเลือกต่างๆ เพื่อการช่วยเหลือและการบำบัดเบื้องต้น ส่งผลให้เกิดการจัดการสุขภาพจิตในเชิงป้องกัน หรือรีบไปแสวงหาทางรักษา และเป็นกลยุทธ์หรือนโยบายเชิงรุกด้านสุขภาพจิตภายในองค์การที่ช่วยให้พนักงานแต่ละท่านนำความรู้จากการฝึกอบรมไปดำเนินการเบื้องต้นได้เองทันที ทำให้ช่วยตนเองและเพื่อนพนักงานรอบข้างไม่ก่อให้เกิดปัญหาใหญ่ และลดการตีตราด้านสุขภาพจิตที่ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของพนักงาน ไม่ต้อง

อับอายจากความเจ็บป่วยทางจิตใจที่เกินจะควบคุมได้ แต่สามารถจัดการทันทีตั้งแต่เริ่มมีปัญหา (Buta et al., 2024; Konovalova, 2022; Mazlan et al., 2023)

วัฒนธรรมองค์การเชิงลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Negative organizational culture and mental health literacy)

สภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นพิษ (Toxic work environment) วัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ พฤติกรรม และสุขภาพจิตของพนักงาน หากองค์การและผู้บริหารมีวัฒนธรรมองค์การรูปแบบกดดันสูง ภาระงานมากเกินควร และขาดระบบสนับสนุนที่เหมาะสม จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สภาพแวดล้อมดังกล่าวมักนำไปสู่ความเครียดสะสม ภาวะหมดไฟในการทำงาน การขาดความผูกพันในการทำงาน และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของพนักงาน ทำให้พนักงานหลีกเลี่ยงการพูดถึงหรือขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เพราะไม่ได้รับโอกาสช่วยเหลือ และตอบสนองการทำงานอย่างมีความสุข (Harrod et al., 2025; Reslan et al., 2025)

การตีตราและวัฒนธรรมแห่งความเงียบ (Stigma and culture of silence) วัฒนธรรมและทัศนคติมีผลอย่างมากต่อการมีส่วนร่วมของพนักงาน ดังนั้นในองค์การที่ปัญหาสุขภาพจิตถูกมองในเชิงลบ พนักงานมักไม่กล้าเปิดเผยปัญหาของตนเองหรือแสวงหาความช่วยเหลือ ส่งผลให้การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงานอยู่ในระดับต่ำ ปรากฏการณ์นี้พบได้มากในบริบทวัฒนธรรมแบบรวมหมู่ (Collectivism) ซึ่งประเด็นสุขภาพจิตมักถูกหลีกเลี่ยงหรือทำให้เป็นเรื่องต้องปกปิด เป็นวัฒนธรรมแห่งความเงียบที่ไม่ควรกล่าวถึง เพราะเป็นเรื่องอับอาย หรือเป็นตราบาปที่แก้ไขหรือจัดการให้ดีขึ้นไม่ได้เลย ทั้งที่พนักงานเองควรยอมรับตนเอง กล้าสื่อสารให้ผู้อื่นทราบ เพื่อช่วยเหลือจัดการปัญหาอย่างรวดเร็วและเหมาะสมต่อไป (Konovalova, 2022; Shi et al., 2025)

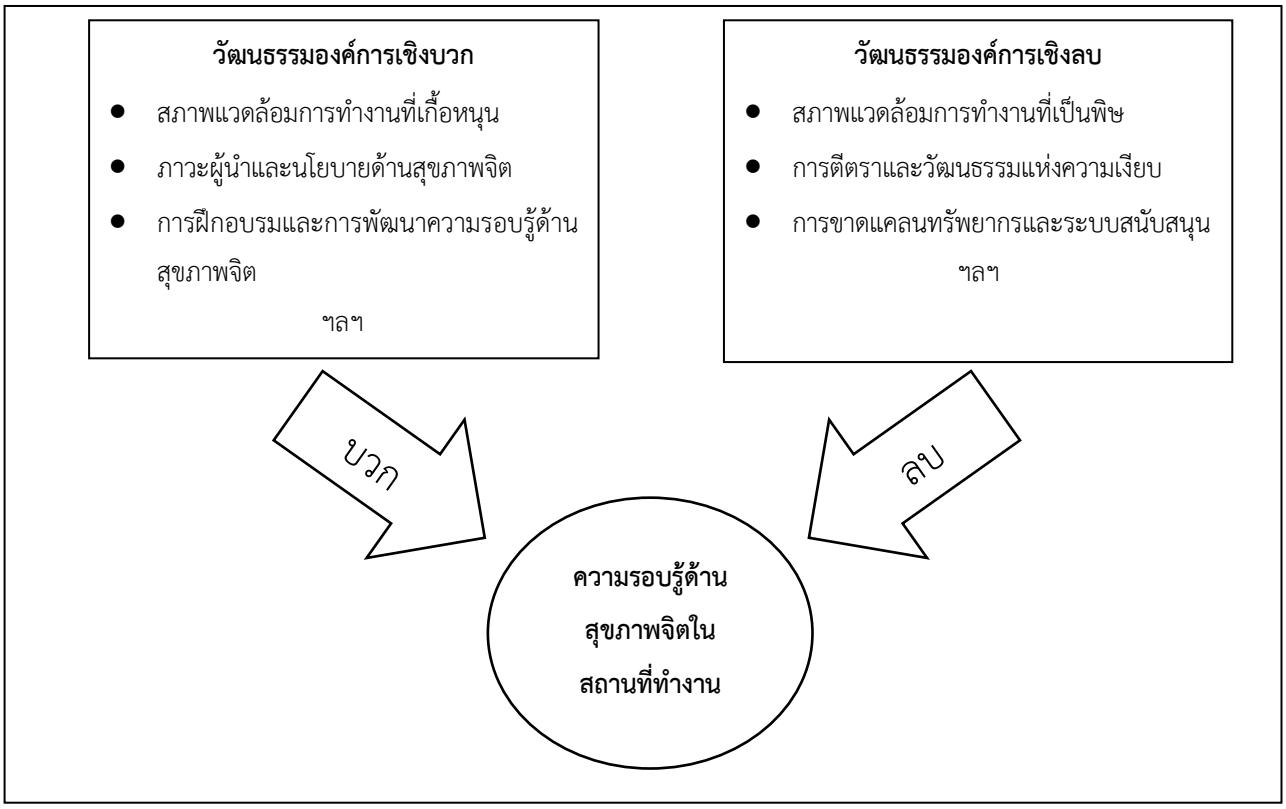
การขาดแคลนทรัพยากรและระบบสนับสนุน (Lack of resources and support systems) องค์การที่ไม่จัดให้มีทรัพยากรด้านสุขภาพจิตและกลไกสนับสนุนที่เพียงพอ ย่อมไม่สามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พนักงานในบริบทดังกล่าวจึงขาดข้อมูลและการสนับสนุนที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง สำหรับสถานการณ์ที่องค์การต้องปรับตัวเข้ากับระบบดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ หากผู้นำองค์การไม่มีวิสัยทัศน์หรือการจัดการทรัพยากรที่สนับสนุนระบบดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ที่จะช่วยให้พนักงานมีสุขภาวะทางจิตอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การแข่งขันทางธุรกิจก็จะลำบาก การทำงานขาดประสิทธิภาพ พนักงานก็จะเครียดและมีปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ (Buta et al., 2024; Valtonen et al., 2025)

ดังนั้น วัฒนธรรมองค์การจึงเป็นกลไกสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน วัฒนธรรมเชิงบวกที่เน้นการสนับสนุน การสื่อสารอย่างเปิดเผย ภาวะผู้นำที่ใส่ใจ และการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิต สามารถช่วยลดการตีตราและส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตในองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม วัฒนธรรมองค์การเชิงลบอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ต่อสุขภาพจิตของพนักงาน การพัฒนากลยุทธ์ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานจึงควรพิจารณาทั้งมิติของวัฒนธรรมองค์การ ปัจจัยระดับบุคคล และบริบททางสังคม เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากวัฒนธรรมองค์การแล้ว ปัจจัยระดับบุคคล เช่น ทัศนคติส่วนตัวต่อสุขภาพจิต และปัจจัยทางสังคม เช่น บรรทัดฐานทางสังคมและการเข้าถึงทรัพยากรภายนอกองค์การ ล้วนมีอิทธิพลต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานในยุคปัจจุบัน เช่น การทำงานทางไกล (Remote work) และงานแบบรับจ้างอิสระ (Gig work) แรงงานนอกระบบหรือไม่ใช่พนักงานประจำ และแรงงานที่ไม่จ้างเป็นทางการ มักถูกมองข้ามและไม่ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาวะ จึงสร้างทั้งความท้าทายและโอกาสที่ต้องแสวงแนวทางใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานที่หลากหลายเช่นนี้อีกด้วย (Alauddin et al., 2024; Kim & Park, 2025; Mehta et al., 2024) จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับบทบาทของวัฒนธรรมองค์การข้างต้นสามารถสรุปเป็นภาพบทบาทของวัฒนธรรมองค์การต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน ดังภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2

สรุปบทบาทของวัฒนธรรมองค์การต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน



การประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานเพื่อสุขภาวะของพนักงาน (Implementing mental health literacy in the workplace for employee well-being)

ในบริบทการทำงานร่วมสมัยที่เผชิญความซับซ้อน ความเร่งรัด และแรงกดดันจากการเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกลายเป็นทรัพยากรสำคัญทางจิตสังคมของบุคคลที่ช่วยเสริมสร้างทั้งสุขภาวะของพนักงานและประสิทธิผลขององค์การ การนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ให้เกิดผลจำเป็นต้องอาศัย การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี การสร้างวัฒนธรรมองค์การและการทำงาน ภาวะผู้นำ การออกแบบงานในการทำงาน สร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของพนักงาน ที่เอื้อต่อสุขภาวะของพนักงาน โดยบูรณาการเป็นองค์รวมดำเนินงานเชิงระบบ ครอบคลุมโครงสร้างองค์การ

ผู้บริหาร หัวหน้างาน หรือพนักงานจึงต้องร่วมมือ และส่งเสริมซึ่งกันและกัน ก่อนที่ผู้บริหารจะออกนโยบายดำเนินการใดๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อพนักงาน ผู้บริหารและพนักงานต้องอภิปราย หาข้อสรุป ตกลงร่วมกัน ไม่สร้างความเดือดร้อนหรือเพิ่มภาระงานแก่พนักงานและภาพรวมการบริหารองค์การ เมื่อทดลองดำเนินการจริง ผู้บริหารก็ควรเปิดเวที หรือโอกาสให้พนักงานสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ข้อสรุปในการยอมรับหรือปรับปรุงนโยบายหรือแนวทางดำเนินการเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน รวมถึงพนักงานสามารถขอการสนับสนุนเพิ่มเติมจากองค์การ ที่เฉพาะเจาะจงตามบริบทสถานการณ์และองค์การอีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และบริการด้านสุขภาพจิต (The use of digital technology to enhance mental health literacy and services)

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้เป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ในองค์การเป็นสิ่งจำเป็นตามที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งต้องอาศัยการฝึกอบรมที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และการนำไปใช้ได้จริง เพื่อทราบผลสะท้อนจากการปฏิบัติ องค์การสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆ มาช่วยสนับสนุนการอบรมแบบผสมผสานทั้งการอบรมแบบเผชิญหน้าและการเรียนรู้ผ่านสื่อดิจิทัลได้ และนอกจากนี้เทคโนโลยีดิจิทัลยังมีบทบาทสำคัญในการขยายโอกาสการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพจิตในองค์การ การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ แอปพลิเคชัน เพื่อรับบริการปรึกษาทางสุขภาพจิตทางออนไลน์ช่วยลดอุปสรรคด้านเวลาและสถานที่ ทำให้พนักงานสามารถเรียนรู้และขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่เริ่มพบปัญหาได้อย่างยืดหยุ่น (Lam & Lam, 2024)

การสร้างวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนสุขภาพจิต (Supportive workplace culture)

วัฒนธรรมองค์การที่เปิดกว้างและปลอดภัยทางจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้จริง การส่งเสริมการสื่อสารอย่างเปิดเผย การจัดการภาระงานอย่างเป็นธรรม และการลด การตีตราเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ช่วยให้พนักงานกล้าแสดงออกและขอความช่วยเหลือได้มากขึ้น วัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจและความผูกพันของพนักงานต่อองค์การ ผู้บริหารระดับสูงจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์การ โดยกำหนดทิศทาง นโยบาย และบรรยากาศด้านสุขภาพจิตขององค์การ ซึ่งมีผู้นำที่ใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพจิต วัฒนธรรมองค์การที่มีผู้นำเชิงสนับสนุนหรือส่งเสริมจึงมีความสัมพันธ์กับการลดความเครียดจากงานและการเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของพนักงาน (Buta et al., 2024; Zhang et al., 2024)

การออกแบบงาน และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Work design and mental health literacy)

การออกแบบงาน และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะของพนักงาน เพราะตามทฤษฎี ความต้องการและทรัพยากรในงาน (Job demands–resources: JD–R Theory) สุขภาวะของพนักงานขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างความต้องการของงานและทรัพยากรจากงาน โดยความต้องการของงานที่สูงและใช้ทรัพยากรทางจิตใจมากอาจนำไปสู่ความเครียดและภาวะหมดไฟ ในขณะที่การออกแบบงานที่เหมาะสมควบคู่กับการจัดสรรทรัพยากรจากงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ความยืดหยุ่นในการทำงาน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิต จะช่วยลดผลกระทบเชิงลบดังกล่าว ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีบทบาทสำคัญในการเสริมศักยภาพให้พนักงานสามารถตระหนักรู้สัญญาณของภาวะกดดันทางจิตใจ เข้าใจแนวทางการจัดการ

ความเครียด และเข้าถึงการขอความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ซึ่งช่วยให้พนักงานสามารถจัดการความต้องการและใช้ทรัพยากรในงานได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่การเสริมสร้างพลังทางจิตใจ ความผูกพันในการทำงาน และสุขภาวะโดยรวมอย่างยั่งยืน (Bakker et al., 2023; Gynning et al., 2024)

การสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของพนักงาน (Motivation and employee engagement)

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตควรขยายไปสู่การสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของพนักงาน องค์การสามารถใช้ระบบการยกย่องหรือให้รางวัลแก่พนักงานที่มีบทบาทในการดูแล สนับสนุน หรือเป็นที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้แก่เพื่อนร่วมงาน การสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือระหว่างพนักงานและการส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้เกิดแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้และการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไปใช้ในชีวิตการทำงานจริง พร้อมมีพี่เลี้ยงหรือเพื่อนร่วมงานที่ช่วยดูแลซึ่งกันและกันได้ (Mazlan et al., 2023)

ในการนำแนวทางแบบองค์รวมในระดับองค์การ (Holistic organizational approaches) ไปปฏิบัติจริง กลไกสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน คือการบูรณาการการดำเนินงานในทุกระดับขององค์การตั้งแต่ระดับบุคคล ทีมงาน ไปจนถึงระดับนโยบายและกลยุทธ์องค์การ การกำหนดให้สุขภาพจิตเป็นวาระเชิงยุทธศาสตร์ควบคู่กับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบ และการเชื่อมโยงความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ ช่วยสร้างการสนับสนุนเชิงโครงสร้างที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับพฤติกรรมการทำงานและระดับระบบองค์การ ส่งผลให้พนักงานสามารถตระหนักรู้ จัดการ และเข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะและความยั่งยืนในการทำงานขององค์กร (Hammer et al., 2024; Buta et al., 2024; Tang et al., 2024) และแม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะมีกรอบแนวคิดและหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาวะของพนักงาน แต่การนำไปใช้ในบริบทองค์การยังเผชิญความซับซ้อนจากความแตกต่างด้านทรัพยากร โครงสร้าง วัฒนธรรม และความพร้อมของบุคลากร การเชื่อมโยงแนวคิดเชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติจริงจึงเป็นประเด็นสำคัญที่นำไปสู่การพิจารณาความท้าทายในการดำเนินงานในลำดับต่อไป

ความท้าทายและการขยายขอบเขตของแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในบริบทการทำงานโลกยุคยุคดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (Challenges and the expansion of mental health literacy in the context of the digital and artificial intelligence–driven workplace)

แม้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจะพัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม แต่ต่อมาได้พัฒนาเป็นแนวคิดเฉพาะทาง นักวิชาการบางส่วนแสดงความกังวลว่าการแยกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็นองค์ความรู้อีกแนวคิดหนึ่งอาจทำให้เกิดความกระจัดกระจายของศาสตร์ และยากต่อการเปรียบเทียบผลการศึกษาในภาพรวม อย่างไรก็ตามนักวิชาการบางท่านมีข้อเสนอว่าทั้งแนวคิดแบบกว้างและแนวคิดเฉพาะด้านมีความจำเป็น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือนำไปใช้ ตัวอย่างเช่น การสำรวจระดับความรอบรู้ทางสุขภาพทั่วไปในชุมชนควรใช้กรอบแนวคิดแบบกว้าง ขณะที่การประเมินโครงการหรือการให้โปรแกรมฝึกอบรมหรือการบำบัดเป็นการเฉพาะด้าน เช่นในบริบทองค์การหรือการทำงาน ซึ่งควรปรับให้เหมาะกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตโดยตรง และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตยังมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตเชิงรุกตั้งแต่ระดับบุคคล การพัฒนาโครงการส่งเสริมความรู้เฉพาะด้านสุขภาพจิต และการสร้างเครื่องมือวัดที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการให้โปรแกรมหรือบำบัดทาง

สุขภาพจิตซึ่งอาจไม่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนหากปราศจากกรอบแนวคิดทางด้านสุขภาพจิตที่แยกจากสุขภาพทั่วไป (Jorm, 2019) แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีเหตุผลเพียงพอและเหมาะสมที่แยกออกมาเป็นกรอบเฉพาะทางที่ตอบโจทย์การจัดการปัญหาทางจิตใจในบริบทสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะในบริบทการทำงานและองค์การปัจจุบันที่มีความสำคัญและซับซ้อนตามเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากระบบดิจิทัล ไปสู่การทำงานร่วมกับปัญญาประดิษฐ์ เนื่องจากพนักงานสมัยใหม่มักประสบกับปัญหาด้านความเครียดจากเทคโนโลยี (Technostress) ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลในหลายมิติ ได้แก่ ด้านจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม โดยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากความจำเป็นในการปรับตัวต่อเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ความเครียดจากเทคโนโลยีอาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ภาระงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีที่มากเกินไป ความซับซ้อนของระบบเทคโนโลยี และความไม่แน่นอนด้านทักษะทางเทคโนโลยีและดิจิทัล ที่โลกการทำงานยุคใหม่ก้าวไปสู่ยุคการทำงานร่วมกับปัญญาประดิษฐ์เชิงรู้สร้าง (Generative AI) ผลกระทบความเครียดจากเทคโนโลยีครอบคลุมตั้งแต่ความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง ภาวะหมดไฟในการทำงาน ไปจนถึง การย้ายหรือเปลี่ยนงาน (Kumar, 2024; Tomer et al., 2022)

นอกจากนี้ในยุคดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพจิตได้รับอิทธิพลจากการใช้เทคโนโลยีมากขึ้นกว่าในอดีต ทำให้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต้องขยายขอบเขตการอธิบายและนำไปใช้ได้ให้ครอบคลุมมิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตดิจิทัล (Digital mental health literacy) และการใช้บริการสุขภาพจิตดิจิทัล (e-Mental health) ถือเป็นความท้าท้ายใหม่ที่นักพฤติกรรมศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องต้องเผชิญกับองค์ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะพนักงานทุกคนต้องทำงานโดยปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานภายในองค์การ และลูกค้าหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์การผ่านระบบออนไลน์ ใช้ปัญญาประดิษฐ์เชิงรู้สร้างในการทำงานเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่โลกยุคหลังการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 (Chen et al., 2024; Chuenphitthayavut, 2023a; Yeo et al., 2023) และในกระบวนการดังกล่าว ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้พนักงานสามารถตระหนักรู้ปัญหาทางจิตใจของตนเอง รวมถึงแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมควบคู่ไปกับการทำงาน แม้ว่าพนักงานรุ่นใหม่อาจเผชิญกับความเครียดจากการใช้ปัญญาประดิษฐ์เชิงรู้สร้างในการทำงาน และการศึกษาวิจัยต่างๆ แต่ความรู้และทักษะด้านปัญญาประดิษฐ์ยังคงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานร่วมที่ต้องแข่งขันได้อีกด้วย (Chuenphitthayavut, 2023b) ดังนั้นนโยบายองค์การควรสนับสนุนการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ การสร้างวัฒนธรรมร่วมกัน ให้มีพื้นที่ที่ปลอดภัยสำหรับการทดลอง และการปฏิบัติงานใช้เทคโนโลยีอย่างมีจริยธรรม เพื่อเปลี่ยนความเครียดจากการใช้ปัญญาประดิษฐ์ให้เป็นแรงจูงใจทางบวกและช่วยเสริมคุณค่าในการทำงานของพนักงาน (Högemann et al., 2025) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นกลไกสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนการทำงานยุคใหม่ ที่ต้องใช้เทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ให้พนักงานได้รับรู้สภาวะทางสุขภาพจิตของตนและเพื่อนร่วมงาน สามารถจัดการแก้ไขหรือขอความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มพบความผิดปกติ เพื่อมีผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีเพื่อสุขภาวะไปพร้อมกัน

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาองค์การเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงานให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องยกระดับประเด็นดังกล่าวให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งถือเป็นความท้าทายสำคัญของผู้บริหาร

องค์การในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และสามารถนำตัวอย่างการดำเนินงานเหล่านี้ไปลองปฏิบัติ ได้แก่ การจัดให้มีห้องให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นความลับและอบอุ่นใจ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น งานสัปดาห์ความปลอดภัยที่สอดแทรกเกมหรือการแสดงเพื่อสะท้อนความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในที่ทำงาน การดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านนโยบาย กิจกรรม และพฤติกรรมของผู้นำที่เป็นต้นแบบให้แก่พนักงานระดับปฏิบัติการ จะช่วยหล่อหลอมทัศนคติและพฤติกรรมเชิงบวกของบุคลากรให้เป็นที่ยอมรับร่วมกัน จนกลายเป็นบรรทัดฐาน ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนสุขภาวะทางจิตอย่างยั่งยืน (Cummings & Worley, 2025)

บทสรุป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นทรัพยากรทางจิตสังคมที่ช่วยให้พนักงานสามารถรับรู้ ป้องกัน แสวงหาความช่วยเหลือ และจัดการปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการทำงานของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้อย่างเหมาะสม เพราะบริบทสถานที่ทำงานมีความเสี่ยงต่อความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตจากแรงกดดัน การปฏิสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงของงานอย่างต่อเนื่อง และในยุคการทำงานแบบดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ซึ่งส่งผลต่อสภาพทางจิตใจของพนักงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีความท้าทายที่ต้องเข้ามาเป็นกลไกในการจัดการช่วยป้องกัน และลดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ตั้งแต่เริ่มมีความผิดปกติ โดยองค์การควรบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเข้ากับนโยบาย การใช้เทคโนโลยี การสร้างวัฒนธรรมองค์การ และการออกแบบงาน โดยการพัฒนาองค์การเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของพนักงาน ผู้นำควรเป็นต้นแบบให้แก่พนักงานระดับปฏิบัติการ เพื่อช่วยหล่อหลอมทัศนคติและพฤติกรรมเชิงบวกของบุคลากรให้เป็นที่ยอมรับร่วมกัน จนกลายเป็นบรรทัดฐาน ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนสุขภาวะทางจิต เพิ่มประสิทธิผลของการทำงานและองค์การอย่างยั่งยืน

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้นิพนธ์ขอชี้แจงว่าไม่มีผลประโยชน์ทางการเงินหรือความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ส่งผลต่อการเขียน และเรียบเรียงบทความวิชาการฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

Alauddin, F. D. A., Aman, A., Ghazali, M. F., & Daud, S. (2024). The influence of digital platforms on gig workers: A systematic literature review. *Heliyon*, *11*(1), e41491. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e41491

Albulescu, P., Macsinga, I., Rusu, A., Sulea, C., Bodnaru, A., & Tulbure, B. T. (2022). “Give me a break!” A systematic review and meta-analysis on the efficacy of micro-breaks for increasing well-being and performance. *PLoS ONE*, *17*(8), e0272460. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272460

Awan, M., Boyce, M. A., & Lindsay, B. L. (2025). Mental health literacy and help-seeking: The mediating role of self-stigma and emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1589093. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1589093

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands–resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 10*(1), 25–53. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933

Boot, C. R. L., LaMontagne, A. D., & Madsen, I. E. (2024). Fifty years of research on psychosocial working conditions and health: From promise to practice. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, *50*(6), 395–405. https://doi.org/10.5271/sjweh.4180

Bröder, J., Chang, P., Kickbusch, I., Levin-Zamir, D., McElhinney, E., Nutbeam, D., Okan, O., Osborne, R., Pelikan, J., Rootman, I., Rowlands, G., Nunes-Saboga, L., Simmons, R., Sørensen, K., Van den Broucke, S., Velardo, S., & Wills, J. (2018). IUHPE position statement on health literacy: A practical vision for a health literate world. *Global Health Promotion*, *25*(4), 79–88. https://doi.org/10.1177/1757975918814421

Buta, B. O., Mota, A. C. P., Couto, V. V., & Tabak, B. M. (2024). Mental health literacy for public employees. *BMC Public Health*, *24*(1), 2593. https://doi.org/10.1186/s12889-024-19937-1

Chen, Q., Zhao, Z., Bao, J., Lin, J., Li, W., & Zang, Y. (2024). Digital empowerment in mental health: A meta-analysis of internet-based interventions for enhancing mental health literacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *24*(3), 100489. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100489

Chotpitayasunondh, V. (2025). Mental health literacy: A future competency towards sustainable mental health. *Journal of Mental Health of Thailand*, *33*(3), 257–268. https://doi.org/10.64838/jmht.2025.282802 [in Thai]

Chuenphitthayavut, K. (2023a). Advances in ChatGPT and behavioral science research: Applications, benefits, risks, and ethical issues in research. *The Periodical of Behavioral Science*, *29*(2), 154–173. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/BSRI/article/view/264446 [in Thai]

Chuenphitthayavut, K. (2023b). Cyberpsychology and Work in the Post-COVID-19 World: Mental Health, Generative AI, and Online Team Work. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social Sciences, 6*(6), 3193–3210. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jmhs1_s/article/view/266305 [in Thai]

Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2025). Organization development and change (12th ed.). Cengage Learning.

Department of Economic and Social Affairs. (2015). *The 17 goals: Sustainable development.* United Nations. https://sdgs.un.org/goals

Department of Mental Health Promotion and Development. (2022). *Guidelines for enhancing mental health literacy among the public*. Beyond Publishing. [in Thai]

Gynning, B. E., Karlsson, E., Teoh, K., Christiansen, F., & Brulin, E. (2024). Contextualising the job demands–resources model: A cross-sectional study of the psychosocial work environment across different healthcare professions. *Human Resources for Health, 22*(1), 77. https://doi.org/10.1186/s12960-024-00958-1

Hammer, L. B., Dimoff, J., Mohr, C. D., Allen, S. J., Dodd, H., & Bodner, T. (2024). A framework for protecting and promoting employee mental health through supervisor supportive behaviors. *Occupational Health Science, 8*, 243–268. https://doi.org/10.1007/s41542-023-00171-x

Harrod, M., Takamine, L., Abraham, K., Ortolan, V., Burgess, J., Grau, P. P., Sripada, R., & Zivin, K. (2025). Burnout in practice: A qualitative study of the impact of organizational factors on burnout and patient care among VA mental health providers. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare*, *9*(3), 100032. https://doi.org/10.1016/j.qrmh.2025.100032

Högemann, M., Hein, L., Britsche, J. O., & Thomas, O. (2025). Technostress and generative AI in the workplace: A qualitative analysis of young professionals. *Frontiers in Artificial Intelligence*, *8*, 1728881. https://doi.org/10.3389/frai.2025.1728881

Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, *177*(5), 396–401. https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396

Jorm, A. F. (2019). The concept of mental health literacy. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (Eds.), *International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the life-span* (pp. 53–66). Policy Press. https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch004

Kim, E., & Park, S. (2025). Work–life balance in remote working: Does organizational support matter? *Employee Relations*, *47*(6), 889–906. https://doi.org/10.1108/er-02-2025-0071

Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2004). Mental health first aid training in a workplace setting: A randomized controlled trial [ISRCTN13249129]. *BMC Psychiatry*, *4*(1), 23. https://doi.org/10.1186/1471-244x-4-23

Konovalova, V. (2022). Mental Health in the Workplace: A New Level of Problems and their Solutions. *Management of the Personnel and Intellectual Resources in Russia*, *11*(6), 5–13. https://doi.org/10.12737/2305-7807-2022-11-6-5-13

Kumar, P. S. (2024). TECHNOSTRESS: A comprehensive literature review on dimensions, impacts, and management strategies. *Computers in Human Behavior Reports*, *16*, 100475. https://doi.org/10.1016/j.chbr.2024.100475

Lam, L., & Lam, M. (2024). A web-based and mobile intervention program using a spaced education approach for workplace mental health literacy: Cluster randomized controlled trial. *JMIR Mental Health, 11*, e51791. https://doi.org/10.2196/51791

Lerouge, L. (2025). The concepts of 'mental health in the workplace' and 'psychosocial risks': A clarification from a legal perspective. *European Labour Law Journal*, *16*(3), 377–383. https://doi.org/10.1177/20319525251336018

Mazlan, N., Sumarjan, N., Ahmad, K. N., Nazlan, N. H., & Suhartanto, D. (2023). Mind matters: Exploring employees' mental health literacy in the hotel industry. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, *8*(26), 465–472. https://doi.org/10.21834/e-bpj.v8i26.5126

Mehta, M., Golani, T., Saxena, A., & Saxena, P. (2024). Mental health matters: Individual, organizational and leadership dynamics on employee mental wellness through organizational interventions. *International Journal of Organizational Analysis*, *33*(5), 1144–1160. https://doi.org/10.1108/ijoa-03-2024-4377

Moll, S., Zanhour, M., Patten, S. B., Stuart, H., & MacDermid, J. (2017). Evaluating mental health literacy in the workplace: Development and psychometric properties of a vignette-based tool. *Journal of Occupational Rehabilitation, 27*(4), 601–611. https://doi.org/10.1007/s10926-017-9695-0

Office of Mental Health Literacy. (2024). *Handbook of guidelines for enhancing mental health literacy*. Beyond Publishing. [in Thai]

Paudel, S., Chalise, A., Shakya, P., & Bhandari, T. R. (2025). Development and validation of mental health literacy assessment scale among community health workers in Nepal. *SAGE Open Medicine, 13*. https://doi.org/10.1177/20503121251341423

Reslan, F. B., Hassanie, S., Uludag, O., BouKarroum, S., & Maalouf, N. J. A. (2025). Toxic work environment: The impact of toxic leadership and workplace bullying on employees' innovative work behavior and affective commitment. *Cogent Business & Management*, *12*(1). https://doi.org/10.1080/23311975.2025.2498068

Saleh, R. M., Koburtay, T., & Staniszewska, Z. (2026). Leadership, work-life balance and employee well-being in Dubai's service industries: Implications for HRM. *Personnel Review*, *55*(1), 107–133. https://doi.org/10.1108/pr-06-2025-0663

Shi, Z., Howe, A., Shahzad, M., Bani-Fatemi, A., Sharkey, B., & Nowrouzi-Kia, B. (2025). Building diverse, equitable, and inclusive organizational culture to support worker mental health and wellbeing: A Qualitative study of employer and worker perspectives in Ontario construction skilled trades. *Safety and Health at Work*, *16*(4), 431–437. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2025.07.006

Sørensen, K. (2025). Health literacy for people and planet: empowering collective action. *Health Literacy and Communication Open*, *3*(1). https://doi.org/10.1080/28355245.2025.2555288

Tang, Y., Zhao, Y., Jin, Z., Wu, S., Zhang, Z., Zhou, J., & Zhou, L. (2024). Association between mental health literacy and workplace well-being of Chinese grassroots civil servants: The chain mediating effects of regulatory emotional self-efficacy and resilience. *International Journal of Mental Health Promotion, 26*(7), 559–568. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2024.050822

Thailand Institute for Mental Health Sustainability (TIMS). (2024, August 30). *Mental well-being survey of Thai working-age population*. https://www.tims.psy.chula.ac.th/article/ผลสำรวจสุขภาวะทางจิตกล/ [in Thai]

Tomer, G., Mishra, S. K., & Qureshi, I. (2022). Features of technology and its linkages with turnover intention and work exhaustion among IT professionals: A multi-study investigation. *International Journal of Information Management*, *66*, 102518. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2022.102518

Valtonen, A., Saunila, M., Ukko, J., Treves, L., & Ritala, P. (2025). AI and employee wellbeing in the workplace: An empirical study. *Journal of Business Research, 199*, 115584. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2025.115584

World Health Organization. (2024). *Mental health at work*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

Yeo, G., Reich, S. M., Liaw, N. A., & Chia, E. Y. M. (2024). The effect of digital mental health literacy interventions on mental health: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *26*, e51268. https://doi.org/10.2196/51268

Zhang, Z., Yan, M., & Qi, J. (2024). The influence of workplace environment on mental health: A quantitative and qualitative investigation in China. *International Journal of Mental Health Promotion*, *26*(11)*,* 957–966. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2024.055468