

การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางจิตเชิงรุกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล Developing Digital Innovations for Proactive Mental Well-being Promotion among Hospital Personnel

ยโสธรา แสนเขื่อน^{1*}, บุษกร วัฒนบุตร², และวงศ์วิศว์ หมั่นเทพ³

Yasothara Sankhuan^{1*}, Busakorn Watthanabut², and Wongwit Muenthep³

¹⁻³ศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ; Faculty of Liberal Arts, North Bangkok University, Thailand.

*Corresponding Author; e-mail : 681500013@northbkk.ac.th

DOI : 10.65205/jlgisrru.2026.e296217

Received : December 27, 2025; Revised : February 19, 2026; Accepted : February 19, 2026

บทคัดย่อ (Abstract)

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสุขภาพทางจิตสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน และวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพทางจิตของบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานภายใต้บริบทการทำงานที่มีความกดดันเชิงระบบสูง อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานตามระบบกะการทำงาน (Shift Work) นอกจากนั้นยังต้องประสบกับภาระงานที่ต้องอาศัยความทุ่มเทอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟและความเครียดเรื้อรังสูงกว่าปกติ

อย่างไรก็ตาม มาตรการดูแลสุขภาพจิตที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการดูแลในเชิงรับ และอาจมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง จึงยังไม่สอดคล้องอย่างเต็มที่กับความต้องการในการดูแลและจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเองเชิงรุกในบริบทของสังคมดิจิทัล ดังนั้นนวัตกรรมสำหรับองค์กรไทยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตเชิงรุกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมรูปแบบ "Micro-intervention" ที่สั้นและใช้ได้ทันที นวัตกรรมนี้แบ่งการทำงานเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ภาวะปัญหา (2) การเริ่มต้นประเมินความเสี่ยงรายวัน (Initiation) (3) การมีส่วนร่วมผ่านโปรแกรมดูแลตนเอง (Engagement) การปรับตัวด้วยปฏิกิริยาผู้เชี่ยวชาญ (Adaptation) และ (5) การบรรลุสุขภาพที่ยั่งยืน เพื่อเป็นต้นแบบการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างยั่งยืนในอุตสาหกรรมการแพทย์

คำสำคัญ: การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล, สุขภาพทางจิต, การส่งเสริมสุขภาพทางจิตเชิงรุก, บุคลากรในโรงพยาบาล

Abstract

Development of a Proactive Digital Micro-intervention for Enhancing Mental Well-being among Private Hospital Personnel

This article aims to examine the mental well-being of private hospital personnel and analyze the psychological challenges faced by healthcare staff operating under high systemic pressure. The study finds that the exigencies of shift work, combined with continuous high-intensity workloads, significantly elevate the risk of burnout and chronic stress compared to other professions. Despite these challenges, current mental health interventions are predominantly reactive and often hindered by accessibility barriers, failing to meet the demand for proactive self-management in the digital era.

Citation : Sankhuan, S., Watthanabut., B., & Muenthep, W. (2026). Developing Digital Innovations for Proactive Mental



Well-being Promotion among Hospital Personnel. *Journal of Local Governance and Innovation*, 10(1), e296217.
<https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2026.e296217>

To address this gap, this paper proposes a "Micro-intervention" framework specifically designed for Thai healthcare organizations. This innovation emphasizes brief, immediate-action protocols structured into five stages: (1) Problem Identification, (2) Initiation of daily risk assessment, (3) Engagement through self-care programs, (4) Adaptation via real-time expert consultation, and (5) Achievement of sustainable well-being. This model serves as a strategic prototype for sustainable human resource management, fostering long-term psychological resilience within the medical industry.

Keywords: Digital Innovation Development, Mental Well-being, Proactive Mental Health Promotion, Hospital Personnel

บทนำ (Introduction)

ในระบบระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่ บุคลากรในโรงพยาบาลนับเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของการให้บริการทางการแพทย์ (World Health Organization [WHO], 2016) ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังสูง ความเร่งด่วนในการตัดสินใจ และความรับผิดชอบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้แรงกดดันทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในบริบทขององค์กรสุขภาพที่มีการจัดระบบการทำงานเป็นกะและมีภาระงานในระดับสูง (Caruso, 2014; Dall'Ora et al., 2020)

ปัจจุบันอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยดำเนินอยู่ภายใต้การยกระดับสู่การเป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) จึงก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้าน โครงสร้าง การแข่งขัน และการให้บริการทางการแพทย์ ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงาน ควบคู่กับการรักษามาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการในระดับสากล ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะกลไกหลักของระบบบริการสุขภาพ โดยต้องปรับตัวต่อรูปแบบการทำงานที่มีความเข้มข้นและซับซ้อนมากขึ้น ทั้งในด้านการงาน ความคาดหวังจากผู้รับบริการ และการดำเนินงานภายใต้กรอบมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง จึงก่อให้เกิด ภาวะความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และภาวะหมดไฟ (Burnout) รวมไปถึงการเผชิญกับความเครียดต่อสุขภาพทางจิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมจะนำไปสู่ความบกพร่องในการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgment) เพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และกลายเป็นสาเหตุหลักของอัตราการลาออกของบุคลากร (Staff Turnover) ที่บั่นทอนความยั่งยืนขององค์กร

อย่างไรก็ตาม มาตรการดูแลสุขภาพจิตที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่มักมีลักษณะเป็นการดูแลเชิงตั้งรับ (Reactive Approach) อาทิ บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือการจัดพื้นที่ผ่อนคลายภายในองค์กร ซึ่งแม้จะมีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาแล้ว แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึง อันเนื่องมาจากลักษณะการทำงานเป็นกะ ตารางเวรที่มีความเข้มข้น ความกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว ตลอดจนทัศนคติทางสังคมที่ยังคงมีต่อการเข้ารับบริการทางจิตวิทยา (Stigma) ข้อจำกัดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างสำคัญ (Critical Gap) ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงป้องกันและเชิงรุก นวัตกรรมดิจิทัลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-management) ผ่านรูปแบบการแทรกแซงขนาดเล็ก (Micro-

Citation : ยโสธรา แสนเชียน, บุษกร วัฒนบุตร, และ วงศ์วิศว์ หมั่นเทพ. (2569). การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต



เชิงรุกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 10(1), e296217.
<https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2026.e296217>

intervention) จึงนับเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในบริบทของยุคดิจิทัล เนื่องจากมีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับให้สอดคล้องกับบริบทการทำงาน และสนับสนุนบุคลากรได้อย่างทัน่วงที (Just-in-Time Support)

บทความวิชาการนี้จึงมุ่งนำเสนอรูปแบบโมเดลนวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตเชิงรุก โดยกำหนดขอบเขตในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสายสนับสนุนในบริบทโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร การดำเนินการนี้ใช้ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) ของ Schlossberg เป็นแกนกลางในการวิเคราะห์กระบวนการปรับตัว บูรณาการร่วมกับ กรอบสุขภาวะทางจิต 6 มิติ (Psychological Well-being: PWB) ของ Carol Ryff เพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและกิจกรรมในการส่งเสริมพลังใจเชิงบวกอย่างเป็นระบบ

เนื้อหา (Content)

แนวคิดและความหมายของสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เอื้อต่อการมีความสุขในชีวิต และได้รับความสนใจจากนักวิชาการและนักจิตวิทยาจำนวนมาก โดยเฉพาะในบริบทการศึกษาของต่างประเทศโดย ริฟฟ์ (Ryff) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตว่าเป็นการรับรู้ตนเองในเชิงบวกของบุคคลสะท้อนถึงความพึงพอใจต่อชีวิตและความสามารถในการบรรลุความสำเร็จตามช่วงพัฒนาการของชีวิตในแต่ละระยะ สุขภาวะทางจิตประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเอง การพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยมีองค์ประกอบ 6 มิติ ได้แก่

1. การยอมรับตนเอง (Self - acceptance) เป็นสิ่งที่เป็นองค์ประกอบหลักของการมีสุขภาวะทางจิต เช่นเดียวกับ การรู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self – actualization) ในทฤษฎีของมาสโลว์ที่แสดงให้เห็นการมีวุฒิภาวะ (Maturity) ทฤษฎีพัฒนาการตลอดชีวิต (Life Span Theory) นั้นให้ความสำคัญกับการยอมรับตนเองมาก โดยเป็นลักษณะของการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับแ่่มุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเองดังนั้นการมีทัศนคติทางบวกต่อตนเองจึงเป็นลักษณะที่สำคัญในการทำงานของจิตในทางบวก

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive relationship with others) มีทฤษฎีอีกจำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความอบอุ่นและสามารถไว้วางใจได้ความสามารถในการรักเข้าใจผู้อื่นถือเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self –Actualize) จะเป็นผู้ที่ความรู้สึกร่วมในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเป็นห่วงเป็นใยความรู้สึกผู้อื่น มีความไว้วางใจต่อครอบครัว มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เข้าใจการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เป็นลักษณะของการที่มีความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีอิสระ และมีระเบียบแบบแผนในชีวิต จากภายใน เช่น ผู้ที่รู้แจ้งเห็นจริงในตนเอง (Self – Actualize) จะแสดงให้เห็นถึงความอิสระ สามารถทนต่อการขัดเกลาทางสังคม อดทนต่อความกดดัน และสามารถประเมินตัวเองจากภายในด้วยมาตรฐานของตนเอง ต่างจากคนที่อยากให้ผู้อื่นปรับปรุงตัวแต่ไม่ได้ประเมินตนเอง ผู้ที่สามารถพัฒนาตนเองได้ก็จะสามารถหลุดพ้นจากความกลัว ความเชื่อและกฎของคนหมู่มากได้

4. ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) เป็นลักษณะที่บุคคลมีความสามารถที่จะเลือกหรือสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่สภาพทางจิตใจของตนเองได้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ

Citation : Sankhuan, S., Watthanabut., B., & Muenthep, W. (2026). Developing Digital Innovations for Proactive Mental



Well-being Promotion among Hospital Personnel. *Journal of Local Governance and Innovation*, 10(1), e296217. <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2026.e296217>

ในการนิยามเรื่องสุขภาวะทางจิต การมีวุฒิภาวะจึงเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล การมีความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน ซึ่งเป็นความสามารถในการที่จะอยู่ให้เท่าทันโลกสามารถเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

5. การมีจุดหมายในชีวิต (Purpose in Life) ในทางสุขภาวะทางจิตนั้นได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ตนเองมีจุดหมายและมีคุณค่า คำจำกัดความในทาง วุฒิภาวนั้นเห็นว่าคุณค่าต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในเป้าหมายของตน มีทิศทาง มีความตั้งใจ เข้าใจอย่างเด่นชัดถึงสิ่งมีความมุ่งหมายในชีวิต ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้กล่าวถึงความหลากหลายของการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิต เช่น การเป็นคนที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคิดสร้างสรรค์หรือการมีความสามารถจัดการทางอารมณ์ของตนในช่วงท้ายชีวิตดังนั้นใครก็ตามที่มีความเป้าหมายที่ชัดเจนมีความตั้งใจมีทิศทางที่ชัดเจนจะนำไปสู่ชีวิตที่มีความหมาย

6. การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal Growth) การทำงานทางจิตที่ดีไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การบรรลุลักษณะข้างต้นที่กล่าวมา แต่ยังหมายถึงการที่บุคคลยังมีการพัฒนาตนเองเพิ่มเติมที่ เพื่อการเติบโตของความเป็นมนุษย์ ความต้องการให้การรู้ตนและพัฒนาตนให้ศักยภาพนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการเติบโตของบุคคล เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมถือเป็นกุญแจสำคัญในการที่จะทำงานได้เต็มศักยภาพ เปิดกว้างต่อการรับเอาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิต บุคคลที่มีลักษณะด้านนี้จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ หรืองานที่ตนทำในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตที่ต่าง ๆ ไป ดังนั้นการมีความเติบโตในตนเองและการเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง (Self - realization)

ในทำนองเดียวกัน ริฟฟ์และเคเยส (Ryff & Keyes) อธิบายว่าสุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตที่มีความหลากหลาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล โดยบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตในระดับที่ดีมักแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการทางจิตที่ค่อนข้างสมบูรณ์ มีความมั่นใจในตนเอง มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา และสามารถมองชีวิตอย่างมีความหมาย ทั้งนี้ การประเมินสุขภาวะทางจิตมิได้พิจารณาเพียงสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น หากแต่เป็นการประเมินจากประสบการณ์และเหตุการณ์ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาโดยรวม

นอกจากนั้นแล้วนักวิชาการภายในประเทศได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตในแนวทางที่สอดคล้องและใกล้เคียงกับแนวคิดของนักวิชาการในต่างประเทศ โดยอธิบายลักษณะของสภาวะอารมณ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ อาทิ อุดมทิพย์ ไชยแสง และคณะได้กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิต ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง ความเป็นอิสระ กาเจริญเติบโตของบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและการมีจุดหมายในชีวิต

การพัฒนานิยามและองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางจิตในประเทศไทยมีการวิวัฒนาการโดยอิงกับมิติของ "ความสุข" (Happiness) และ "คุณภาพชีวิต" (Quality of Life) เป็นพื้นฐานและได้มีการบูรณาการปรัชญาตะวันออกและวิถีแบบจารีตไทยเข้าไปด้วยนัยสำคัญ ออกมาเป็น 3 มิติหลัก ดังนี้

1. มิติความสุขและคุณภาพชีวิตองค์รวม (Holistic Well-being) ในขณะที่กรอบแนวคิดตะวันตกมักแยกส่วนสุขภาวะทางอารมณ์ (Hedonic) ออกจากสุขภาวะทางศักยภาพ (Eudemonic) แต่งานวิชาการไทยมอง "ความผาสุก" เป็นภาวะองค์รวมที่เชื่อมโยงระหว่าง กาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Spiritual/Intellectual) โดยเน้นให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าตามอัตภาพและสมดุล สอดคล้องกับข้อค้นพบของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2552) ที่ชี้ให้เห็นว่าสุขภาวะทางจิตของพยาบาลไทยไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

Citation : ยโสธรา แสนเชื่อน, บุษกร วัฒนบุตร, และ วงศ์วิวัฒน์ เทพ. (2569). การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต



เชิงรุกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 10(1), e296217.

<https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2026.e296217>

กับปัจจัยภายในตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ผันแปรตามปัจจัยด้านถิ่นที่อยู่และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

2. มิติความเข้มแข็งทางใจและระบบสนับสนุนทางสังคม (Resilience & Social Support) จุดเด่นที่สำคัญของแนวคิดไทยคือการให้ความสำคัญกับ "กลไกทางสังคม" มากกว่าความเป็นอิสระส่วนบุคคล (Autonomy) นิยามจากกรมสุขภาพจิตเน้นย้ำเรื่อง "ความสามารถในการปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม" (Adaptability) ซึ่งสะท้อนค่านิยมแบบสังคมพึ่งพิง (Collectivism) การยอมรับจากกลุ่มเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานจึงเป็นเกณฑ์ตัดสินสุขภาวะที่สำคัญ ซึ่งปัจจัยนี้เองที่เป็นพลังทวี (Leverage) ช่วยให้บุคลากรฟื้นตัวจากภาวะหมดไฟ (Burnout) ได้รวดเร็วขึ้นผ่านกระบวนการประคับประคองใจในทีม

3. มิติคุณค่าและวุฒิภาวะทางอารมณ์แบบไทย (Reality Perception & Spiritual Value) แนวคิดไทยให้ความสำคัญกับการ "รับรู้ความจริงตามที่เป็นจริง" (Reality Perception) และการรักษาใจให้เป็นปกติท่ามกลางความผันผวน มิติดังนี้เชื่อมโยงโดยตรงกับความหมายเชิงจิตวิญญาณในวิชาชีพพยาบาล (Vocational Meaning) ที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและความสูญเสียอยู่ตลอดเวลา การมีทัศนคติเชิงบวกแบบไทย (เช่น การปล่อยวาง หรือการมองหาแง่ดีในวิกฤต) จึงเป็นเกณฑ์วัดวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ช่วยรักษาจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life) ของบุคลากรไว้ได้

การออกแบบนวัตกรรม (Implications for Innovation Design)

การสังเคราะห์มิติเชิงวัฒนธรรมข้างต้นนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการออกแบบฟังก์ชันนวัตกรรมดิจิทัลที่ "เข้าถึงใจ" บุคลากรโรงพยาบาลเอกชนไทย มากกว่าการใช้เครื่องมือสำเร็จรูปจากต่างประเทศ โดยมีแนวทาง 3 ประการ

3.1 การเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวก (Digital Peer Support) พัฒนาโมดูล "เพื่อนช่วยเพื่อน" (Peer Connection) ที่เน้นวัฒนธรรมการให้กำลังใจและการแบ่งปันประสบการณ์ (Social Proof) เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในการจัดการปัญหาเพียงลำพัง

3.2 การเชื่อมโยงแรงสนับสนุนจากหัวหน้างาน (Leadership Feedback Loop) ออกแบบระบบที่ช่วยให้หัวหน้างานได้รับสัญญาณการขอความช่วยเหลือเบื้องต้นโดยยังคงความเป็นส่วนตัว เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ในระดับสายงานบังคับบัญชาอย่างเป็นรูปธรรม

3.3 การลดตราบาปด้วยสติจิตตปัญญา (Reducing Stigma via Mindfulness): พัฒนาการแทรกแซงขนาดเล็ก (Micro-intervention) ที่ประยุกต์ใช้หลักการเจริญสติ (Mindfulness) หรือการสะท้อนคิด (Reflection) ตามบริบทไทย ซึ่งช่วยให้บุคลากรเข้าถึงเครื่องมือได้ง่ายขึ้นโดยไม่รู้สึกว่ากำลังถูกประเมินว่าเป็น "ผู้ป่วยจิตเวช"

นวัตกรรมสำหรับองค์กรไทยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตเชิงรุกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมรูปแบบ "Micro-intervention" ที่สั้นและใช้ได้ทันที นวัตกรรมนี้แบ่งการทำงานเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ภาวะปัญหา (2) การเริ่มต้นประเมินความเสี่ยงรายวัน (Initiation) (3) การมีส่วนร่วมผ่านโปรแกรมดูแลตนเอง (Engagement) การปรับตัวด้วยปฏิกิริยาผู้เชี่ยวชาญ (Adaptation) และ (5) การบรรลุสุขภาวะที่ยั่งยืน โดยแต่ละฟังก์ชันจะสอดคล้องกับมิติของ Ryff เช่น ระบบสะท้อนตนเองเพื่อการยอมรับตนเอง และเครื่องมือจัดการภาระงานเพื่อความเชี่ยวชาญในสิ่งแวดล้อม กรอบแนวคิดสุขภาวะทางจิต (International Definitions and Conceptual Frameworks)

สุขภาวะทางจิตที่ดีเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างองค์กรแห่งความสุขและความปลอดภัยของผู้ป่วย บทความนี้สรุปให้เห็นว่าการบูรณาการทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านร่วมกับจิตวิทยาเชิงบวกผ่านนวัตกรรมดิจิทัล

Citation : Sankhuan, S., Watthanabut., B., & Muenthep, W. (2026). Developing Digital Innovations for Proactive Mental



Well-being Promotion among Hospital Personnel. *Journal of Local Governance and Innovation*, 10(1), e296217. <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2026.e296217>

ขนาดเล็ก (Micro-intervention) สามารถส่งเสริมสุขภาพทางจิตเชิงรุกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะสำหรับอนาคตคือการออกแบบการใช้งานแบบแยกกลุ่ม (Segmented Training) และการสร้างระบบคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่รัดกุม เพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนเป็นไปอย่างยั่งยืนและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกสุขภาพดิจิทัล

บทสรุป

จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดสุขภาพทางจิต 6 มิติของ Ryff ร่วมกับบริบทของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนในไทย บทความนี้ขอนำเสนอความรู้ใหม่ในลักษณะของ "ตัวแบบเชิงปฏิบัติการ" (Operational Model) ที่เปลี่ยนผ่านจากทฤษฎีสู่การออกแบบนวัตกรรมดิจิทัล โดยมีประเด็นอภิปรายที่สำคัญดังนี้

1. การจัดการตนเองเชิงรุกผ่าน Micro-intervention บทความนี้เสนอว่าความรู้ใหม่ในการจัดการสุขภาพไม่ได้อยู่ที่การทำกิจกรรมขนาดใหญ่ (Macro-events) แต่อยู่ที่การแทรกแซงขนาดเล็ก (Micro-intervention) ที่มีความยาว 3-5 นาที กลไกทางจิตวิทยาการใช้การสนับสนุนแบบทันทีทันใด (Just-in-Time Support) ช่วยลด "กำแพงด้านเวลา" ของบุคลากรทางการแพทย์ และสร้าง "ความรู้สึกมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม" (Environmental Mastery) ตามแนวคิดของ Ryff เจือปนความสำเร็จจนนวัตกรรมต้องไม่เพิ่มภาระงาน (Cognitive Overload) แต่ต้องถูกแทรกเข้าไปในจังหวะการทำงาน (Work-flow) อย่างเป็นธรรมชาติ หากนวัตกรรมมีความยุ่งยากเกินไปจะส่งผลให้ระดับความร่วมมือ (Adherence) ลดลงอย่างรวดเร็ว

2. การปรับสมดุลระหว่างความเป็นอิสระและแหล่งสนับสนุนทางสังคมแม้กรอบของ Ryff จะเน้น "ความเป็นอิสระ" (Autonomy) แต่ในบริบทไทย ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสังเคราะห์คือการต้องออกแบบฟังก์ชันนวัตกรรมที่ส่งเสริม "สัมพันธภาพเชิงบวก" (Positive Relations) ควบคู่กันไปกลไกทางสังคมการมีระบบ "เพื่อนช่วยเพื่อน" (Peer Support) ในนวัตกรรมดิจิทัล ช่วยลดความรู้สึกแปลกแยก และใช้กลไกการยอมรับจากกลุ่มเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพจิต ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญระหว่างวัฒนธรรมไทยกับทฤษฎีตะวันตก

3. ข้อจำกัดและความเสี่ยงเชิงระบบ (Constraints and Systemic Risks) เพื่อให้การนำนวัตกรรมไปใช้ไม่เกิดผลกระทบเชิงลบ บทความนี้ขอระบุเงื่อนไขและความเสี่ยงที่ต้องตระหนักถึง ดังนี้

3.1 Notification Fatigue การแจ้งเตือนที่บ่อยเกินไปอาจสร้างความรำคาญและกลายเป็นความเครียดใหม่ องค์กรจึงควรปรับความถี่ให้เหมาะสมกับช่วงเวลาพักหรือหลังจบเวร (Post-shift)

3.2 Privacy and Data Surveillance: ความเสี่ยงในการรั่วไหลของข้อมูลสุขภาพจิตอาจนำไปสู่การตีตรา (Stigma) องค์กรต้องประกาศนโยบายการกำกับดูแลข้อมูล (Data Governance) ที่ชัดเจนว่าข้อมูลรายบุคคลจะไม่ถูกนำไปใช้ในการประเมินผลงาน

3.3 Digital Divide บุคลากรต่างวัยมีทักษะดิจิทัลที่ต่างกัน หากใช้รูปแบบเดียว (One-size-fits-all) อาจทำให้บุคลากรอาวุโสรู้สึกถูกแยกส่วนออกจากระบบสนับสนุน

สุขภาพทางจิตของบุคลากรในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกส่วนบุคคล แต่เป็นผลลัพธ์จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพทางจิตวิทยากับสภาพแวดล้อมที่กดดันสูง การนำ โมเดลสุขภาพทางจิต 6 มิติของ Ryff มาเป็นแกนกลางในการวิเคราะห์ ช่วยให้องค์กรก้าว

Citation : ยโสธรา แสงเขื่อน, บุษกร วัฒนบุตร, และ วงศ์วิทย์ หมื่นเทพ. (2569). การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางจิต



เชิงรุกสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 10(1), e296217.

<https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2026.e296217>

ข้ามการมองสุขภาวะแบบชั่วคราว (Hedonic) ไปสู่การสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืนผ่านการพัฒนาศักยภาพ (Eudaimonic) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) และการดำรงรักษาบุคลากรวิชาชีพท่ามกลางวิกฤตสุขภาพที่ นอกจากนั้นการพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลจะเป็นแนวทางการจัดการตนเองเชิงรุกที่สอดคล้องกับวิถีการทำงานจริง สามารถช่วยให้บุคลากรเข้าถึงการปรับสมดุลใจได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ระดับประสิทธิผลในระยะยาวและความสามารถในการลดภาวะหมดไฟอย่างถาวร ยังเป็นประเด็นที่ต้องอาศัยการประเมินผลเชิงประจักษ์ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมอย่างเป็นระบบในลำดับถัดไป เพื่อยืนยันความสามารถในการใช้งาน (Usability) และผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างแม่นยำในเชิงนโยบายและการจัดการ การขับเคลื่อนโรงพยาบาลเอกชนสู่ความยั่งยืนตามกรอบ ESG (Environmental, Social, and Governance) จำเป็นต้องบูรณาการเทคโนโลยีสุขภาพจิตเข้ากับกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ยั่งยืน โดยมีข้อควรคำนึงสำคัญคือ การออกแบบนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Privacy) ที่รัดกุมเพื่อสร้างความไว้วางใจ และการลดช่องว่างทางดิจิทัลผ่านการฝึกอบรมที่คำนึงถึงความหลากหลายด้านอายุ (Segmented Training) ทิศทางในอนาคตควรมุ่งเน้นไปที่การประเมินผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และการพัฒนาระบบนิเวศดิจิทัลที่เชื่อมต่อกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมในระดับองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อยกระดับโรงพยาบาลเอกชนไทยสู่มาตรฐานศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่ให้ความสำคัญกับมนุษย์เป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง (References)

- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2567). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์: การสร้างพลังใจ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 17(1), 1–13.
- พัชรภรณ์ สนิตพัฒนะสุข, และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2565). ปัจจัยเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 154–163.
- วิลาสินี วงศ์ตระกูลจันทร์, และ สุริรัตน์ สังข์พิ้ง. (2564). ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลสาร*, 48(2), 1–13.
- อุบลทิพย์ ไชยแสง, นิวัติ ไชยแสง และอาบาดี เจอะแอดร์. (2566). สุขภาวะทางจิต : แนวคิด และแนวทางการสร้างเสริมในผู้สูงอายุตามบริบทชายแดนใต้. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(3), 9-18.
- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16–25. <https://doi.org/10.1002/rnj.107>
- Mhaske, R., Kulkarni, S., & Bhamare, V. (2020). Digital interventions for mental health promotion: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, Article 102434. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102434>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, Carol D. “Happiness is everything, or Is It? Exploration on Meaning of Psychological Well-Being” *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6): 1069 – 1081. 1989

Citation : Sankhuan, S., Watthanabut., B., & Muenthep, W. (2026). Developing Digital Innovations for Proactive Mental



Well-being Promotion among Hospital Personnel. *Journal of Local Governance and Innovation*, 10(1), e296217. <https://doi.org/10.65205/jlgisrru.2026.e296217>

- Saks, A. M. (2019). The relationship between job satisfaction and turnover intention: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 104(1), 1–17.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PloS One*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Han, Y. G., Lim, J. S., Kim, Y. Y., Kim, J. H., Jo, B., Lee, H., & Moon, S. M. (2021). Mental health of private hospital workers during COVID-19 pandemic in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6775.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In S. F. T. M. P. Leiter (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Academic Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Prasertsri, N., Thonghong, Y., & Sukcharoen, S. (2023). Predictors of burnout among private hospital nurses in Thailand: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 25(3), 567–575.
- Thamissarakul, S., Hongkan, W., & Wannapaschaiyong, P. (2024). Factors associated with burnout syndrome among clinical medical students at Chonburi Hospital, Thailand. *Journal of Health Science and Medical Research*, 42(3), Article e20231020.
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. World Health Organization.