

อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576

# Futures of Mental Health in Thailand 2033



# Foreword

## คำนำ

สุขภาพจิตที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืน และสังคมที่อยู่บนพื้นฐานของสุขภาวะที่ยั่งยืนจะพัฒนาต่อไปในอนาคตได้อย่างมั่นคง การเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมไทยจึงไม่ใช่บทบาทของหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องได้รับการผลักดันให้เป็นภารกิจสำคัญระดับชาติที่ทุกภาคส่วนต้องผนึกกำลังและดำเนินการร่วมกันแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อก้าวผ่านความท้าทายในหลากหลายมิติและสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคมไทยนับตั้งแต่วันนี้ไปสู่ออนาคต

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) และศูนย์วิจัยอนาคตศึกษาฟิวเจอร์เทลส์ แล็บ ภายใต้บริษัทแมกโนเลีย ควอลิตี้ ดีเวลล็อปเม้นต์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (FutureTales Lab by MQDC) จึงได้ดำเนินโครงการวิจัยหัวข้อ อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 (Futures of Mental Health in Thailand 2033) เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ประเด็นปัญหาสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน สัญญาณการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ ภาพอนาคต และข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะ เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้เห็นร่วมกันเรื่องสุขภาพจิตและส่งเสริมการพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเตรียมความพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งในมิติสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม กฎหมาย นโยบาย และค่านิยม เพื่อออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ต่อการดูแลสุขภาพจิตของประเทศไทยในอนาคต

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผน และดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตต่อไป โดยคณะผู้วิจัยเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้คนในสังคมไทยนับเป็นสินทรัพย์อันประเมินค่ามิได้ของประเทศที่ไม่เพียงแต่ต้องพัฒนาและรักษาเอาไว้ แต่ยักรยังต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะมาตรวัดความสำเร็จใหม่ของชาติจากวันนี้ไปสู่ออนาคต

# Contents

สารบัญ

- 03** Foreword  
คำนำ
- 04** Contents  
สารบัญ
- 06** Executive summary  
บทสรุปผู้บริหาร
- 10** Introduction  
บทนำ

- 16**  
Foresight Process  
กระบวนการ  
พัฒนาภาพอนาคต

- 18**  
Research Framework  
สถานการณ์  
ปัจจุบัน

- 20**  
Current Situation  
สถานการณ์  
ปัจจุบัน

- 30**  
Signals of Change  
สัญญาณ  
การเปลี่ยนแปลง

- 46**  
Future Personas  
บุคคลใน  
ภาพอนาคต

- 42**  
Future Scenarios  
ฉากทัศน์ในอนาคต

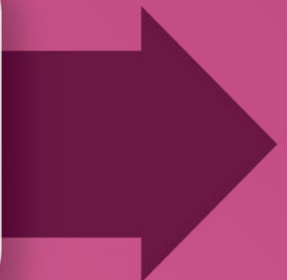
- 38**  
Driving Forces  
ปัจจัยขับเคลื่อน  
สำคัญ

- 36**  
Megatrends  
เมกะเทรนด์

- 68**  
Guide to action  
ข้อเสนอต่อการปฏิบัติ

- 72**  
References  
บรรณานุกรม

- 76**  
Acknowledgement  
กิตติกรรมประกาศ



# Executive summary

## บทสรุปผู้บริหาร

สุขภาพจิต (Mental Health) เป็นส่วนสำคัญของความเป็นอยู่ที่ดี โดยรวมของมนุษย์ เนื่องจากครอบคลุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล สุขภาพจิตจึงมีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจและการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า สุขภาพจิต เป็นสภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนได้ ดังนั้น สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุขัย

ปัญหาด้านสุขภาพจิตและความเจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศและวัย จากปัจจัยที่หลากหลายทั้งปัจจัยทางชีวภาพ สภาวะจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยความเจ็บป่วยทางจิตเวช (Mental disorder) เป็นคำที่ใช้อธิบายกลุ่มอาการการรบกวนที่มีนัยสำคัญทางคลินิกในการรับรู้ การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลให้เกิดความทุกข์หรือความบกพร่องในการทำงาน โดยกลุ่มโรคนี้สามารถรักษาให้อาการดีขึ้น หรือหายเป็นปกติได้ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง และทันทั่วถึง

อุบัติการณ์ของความเจ็บป่วยทางจิตเวชเพิ่มสูงขึ้นมาตลอด โดยข้อมูลจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวชในปี พ.ศ. 2558 ว่ามีจำนวนกว่า 1.3 ล้านคน เรื่อยมาจนถึงปี พ.ศ. 2565 ที่มีจำนวน

เพิ่มเป็นกว่า 2.4 ล้านคน ทั้งนี้เด็กและเยาวชนไทยก็ประสบปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า ความเครียด และวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของเยาวชนไทย จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีประชากร 1.5 ล้านคนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 20 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุก็เป็นเรื่องที่น่ากังวลไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยผู้สูงอายุกว่า 8 แสนคนเป็นโรคความจำเสื่อม และใน 8 แสนคนนี้ประสบปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วยถึงร้อยละ 90 นอกจากนี้ เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุแล้ว ประชากรในวัยทำงานก็ประสบปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ตามมา

สำหรับประเทศไทย การประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิต อาทิ จิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก ทำให้บุคลากรที่มีอยู่เกิดความเหนื่อยล้าและเครียดจากภาระงาน นอกจากนี้ ก็ยังต้องพัฒนาสภาพแวดล้อมและเพิ่มพื้นที่สีเขียว เช่น พื้นที่สีเขียวในกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นที่ต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

การมองอนาคตเรื่องสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งเพื่อการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และเพื่อให้ทุกภาคส่วนสามารถออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ต่อการทำให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีผ่านการปฏิบัติจริง โดยองค์ประกอบของอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย แบ่งออกเป็น 8 มิติ ได้แก่ พฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และระบบบริการภาคเอกชน สิ่งปลูกสร้าง และ



สภาพแวดล้อม สภาพสังคม ค่านิยมและการตีตรา เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน กฎหมายและนโยบายภาครัฐ โดยระบุในกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio ecological framework) 5 ชั้น ได้แก่ ชั้นภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ 7 เมกะเทรนด์ที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในปี พ.ศ. 2576 และ 52 แนวโน้มที่มีผลกระทบสูงต่ออนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย ในมิติสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมืองการปกครอง และค่านิยมของผู้คน เพื่อพัฒนาปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ (Key drivers) ที่จะส่งผลกระทบต่อทิศทางของภาพอนาคต โดยปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการสร้างตราบป เทคโนโลยีสุขภาพจิต ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต และนโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต และได้ดำเนินการพัฒนาภาพอนาคตของสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 จำนวน 5 ภาพอนาคต ดังนี้

### ภาพอนาคตที่ 1 การระเบิดของความหวาดกลัว (Terror outburst)

ความรู้สึกเจ็บปวดจากปัญหาทางสังคมที่ถูกละเลยมานาน ก่อตัวเป็นปรากฏการณ์ความรุนแรงครั้งใหญ่ ที่บีบบังคับให้ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องยกระดับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง



### ภาพอนาคตที่ 2 วิกฤติที่แฝงด้วยโอกาส (Opportunity in adversity)

สถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรงอย่างต่อเนื่องของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตด้วยความกังวลและพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

### ภาพอนาคตที่ 3 มวลชนผู้โดดเดี่ยว (Packs of lone wolves)

การพัฒนาพื้นที่เมืองโดยรวมของประเทศ ทำให้ผู้คนมีความสะดวกสบายในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เครียด และกดดันมากขึ้น จากการแข่งขันที่สูงและวิถีชีวิตดิจิทัลที่โดดเดี่ยว

### ภาพอนาคตที่ 4 สุขภาพใจที่กระจายถึงกัน (Decentralized mental well-being)

ประเทศเน้นการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรและออกแบบให้เข้ากับความต้องการของแต่ละพื้นที่ ประชาชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและภูมิใจในท้องถิ่น

### ภาพอนาคตที่ 5 จุดหมายแห่งความสุข (Land of smiling minds)

ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมายในการใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วนวางเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ

จากภาพอนาคตดังกล่าวพบว่า การขับเคลื่อนอนาคต สุขภาพจิตสังคมไทยไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์ มีความจำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย คณะผู้วิจัย ได้ดำเนินการสรุปข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (Guide to action) เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคม และยกระดับคุณภาพชีวิต รวมถึงสุขภาพจิตของประชาชน โดยแบ่งเป็น 4 ภาคส่วน ได้แก่

### ภาคส่วนที่ 1 : ภาครัฐ

รัฐบาลไทยส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านนโยบายมากขึ้น ทำให้เข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้นด้วยเทคโนโลยี การส่งเสริม การมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ และการสร้างความรู้ด้าน สุขภาพจิตให้กับประชาชน โดยการใช้หลักสูตรความรู้ ด้านสุขภาพจิตและแก้ไขต้นตอของปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิต และควรจะมีนโยบายสนับสนุนในเรื่องของ งบประมาณที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ในระยะยาว เช่น การจัดเก็บภาษีจำเพาะแบบเดียวกับการจัดเก็บกับสุราหรือบุหรี่

### ภาคส่วนที่ 2 : ภาคเอกชน

ภาคเอกชนเข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพจิตต่อประสิทธิภาพ และความสุขในการทำงานของพนักงาน โดยมุ่งสร้างสภาพ แวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานและจัดหาทรัพยากรสำหรับการดูแลสุขภาพจิต รวมถึงมีบริการให้คำปรึกษาและการ เสริมพลังเชิงนวัตกรรม เช่น แอปพลิเคชันสำหรับการประเมิน สุขภาพจิต เกม และเทคโนโลยีเสมือนจริง เพื่อการผ่อนคลาย ความเครียด นอกจากนี้ องค์กรเหล่านี้ต้องมีบทบาทในสังคม และมีความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ เพื่อพัฒนาภูมิคุ้มกัน ด้านสุขภาพจิตในชุมชนอย่างจริงจัง

### ภาคส่วนที่ 3 : ภาคชุมชน

ชุมชนให้ความสำคัญ มีการทำงานเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต กลุ่มผู้นำชุมชนสร้างความตระหนักรู้ผ่านกิจกรรมและ การสื่อสาร ชุมชนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพจิต เช่น ความรุนแรง ความไม่เท่าเทียมกัน และปัญหายาเสพติด

### ภาคส่วนที่ 4 : ภาคประชาชน

ภาคประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตผ่านมุมมองที่ว่า ปัญหาสุขภาพจิตสามารถรักษาได้ ส่งเสริมการแสดงออก และการยอมรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเปิดเผย เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน สร้างสมดุลในการใช้เทคโนโลยี สนับสนุนความกล้าแสดงออกในการปฏิเสธพฤติกรรม ที่เป็นอันตรายต่อบุคคล และแสวงหาการสนับสนุน เยียวยาจิตใจในช่วงที่เกิดอารมณ์เชิงลบ



เมื่อทุกท่านได้เห็นภาพของสุขภาพจิตในอีก 10 ปีข้างหน้า ร่วมกับแนวท่วงปฏิบัติสำหรับแต่ละภาคส่วนได้อย่าง ชัดเจนแล้ว ทีมผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้ ไม่เพียงแต่จะทำให้การดูแลสุขภาพจิตของคนไทย เป็นไปอย่างดีที่สุดแต่เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ เรายังสามารถ เห็นภาพอนาคตแล้วมองย้อนกลับมาเพื่อสร้างการ เปลี่ยนแปลงให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในปัจจุบันได้เช่นกัน



# Introduction

## บทนำ

สุขภาพจิตเป็นหัวใจสำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์ เพราะสุขภาพจิตเชื่อมโยงกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล อีกทั้งยังเป็นหนึ่งในปัจจัยที่กำหนดการตอบสนอง การตัดสินใจ และการเชื่อมโยงสิ่งที่อยู่รอบตัวของบุคคลนั้นไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมในชีวิต องค์การอนามัยโลกนิยามคำว่า “สุขภาพจิต” (Mental Health) ว่าหมายถึง สภาพสุขภาพที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และเกิดความสร้างสรรค์ และทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนเองได้ สุขภาพจิตจึงมีบทบาทสำคัญในทุกช่วงเวลาของมนุษย์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสิ้นสุดอายุขัย

พัฒนาการด้านจิตใจของมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงได้เช่นเดียวกับโครงสร้างกายภาพของร่างกาย จิตใจของบุคคลสามารถเจริญเติบโตขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ โดยอ้างอิงจากทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคมของอีริก อีริกสัน (Erik Erikson) พัฒนาการด้านจิตใจและสังคมของมนุษย์จะเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงแรกเกิดและมีพัฒนาการต่อเนื่อง 8 ขั้นตอนไปตามแต่ละช่วงของชีวิตตั้งแต่แรกเกิด วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ จนถึงสิ้นสุดอายุขัย โดยในแต่ละช่วงจะมีพัฒนาการในรูปแบบที่แตกต่างกันช่วงแรกทีบุคคลยังเป็นทารก (0 - 18 เดือน) จะพัฒนาความสามารถในการมีความหวังและความไว้วางใจ (Trust vs. Mistrust) เมื่อเข้าสู่วัยเด็ก (18 เดือน - 3 ปี) ความมุ่งมั่น โดยถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระ จะเกิดความมั่นใจเกี่ยวกับศักยภาพของตัวเอง (Autonomy vs. Shame and Doubt) เด็กก่อนวัยเรียน (3 - 5 ปี) จะเป็นช่วงที่บุคคลเรียนรู้ที่จะสร้างความมั่นใจในตัวเอง เรียนรู้ความเป็นอิสระ รู้จักการตั้งเป้าหมาย พัฒนาความคิดริเริ่ม และทำกิจกรรมเพื่อเข้าสังคม (Initiative vs. Guilt) เด็กวัยเรียน (5 - 12 ปี)

จะเป็นช่วงที่บุคคลมีความขยันหมั่นเพียรและมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการทำให้ประสบความสำเร็จ (Industry vs. Inferiority) เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (12 - 18 ปี) จะเป็นช่วงที่บุคคลเริ่มสร้างและทำความเข้าใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของตนเอง (Identity vs. Confusion) ในขณะที่วัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น (18 - 40 ปี) บุคคลจะเรียนรู้เกี่ยวกับความรักและการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้อื่น (Intimacy vs. Isolation) เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (40 - 65 ปี) จะเป็นช่วงที่บุคคลพัฒนาทักษะการดูแลเอาใจใส่ผู้อื่นและคิดเห็นเพื่อส่วนรวม (Generativity vs. Stagnation) และเมื่อเข้าสู่ช่วงผู้ใหญ่ตอนปลาย (65 ปีขึ้นไป) บุคคลจะพัฒนาความสมดุลระหว่างความมั่นคงทางจิตใจและสิ้นหวังต่อตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการประเมินความสมบูรณ์แบบในชีวิต รวมถึงการเตรียมความพร้อม และยอมรับต่อการจากไปของตนเองโดยปราศจากความกลัว (Integrity vs. Despair)

## Stages of Psychosocial Development

ERIK  
ERIKSON



### Infant

*Basic trust / Mistrust*

drive & hope



### Toddler

*Autonomy / Shame & Doubt*

self control & will power



### Pre-Schooler

*Initiative / Guilt*

direction & purpose



### School Age

*Industry / Inferiority*

method & competence



### Adolescent

*Identity / Role Confusion*

devotion & fidelity



### Young Adult

*Intimacy / Isolation*

affiliation & love



### Middle Age

*Generativity / Stagnation*

production & care



### Older Adult

*Ego-Integrity / Despair*

renunciation & wisdom

การมีสุขภาพและพัฒนาการด้านจิตใจที่ดีในแต่ละช่วงวัย จึงไม่ได้หมายถึงการไม่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลมีศักยภาพด้านจิตใจ เช่น ความสามารถในการมีความสุขในชีวิต ความรู้สึกดีต่อตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี การจัดการกับความเครียด ความรู้สึกสนุกกับชีวิต รวมถึงการตัดสินใจ การแสดงออกทางอารมณ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถส่งผลกระทบต่อเชิงบวกต่อชีวิตของมนุษย์ได้อย่างน่าอัศจรรย์ มีงานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า การมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดและแก้ไขปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากโรคทางกายที่รุนแรงและเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง เพิ่มความรู้สึกสุขสงบและความมั่นคงในจิตใจของตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และขับเคลื่อนให้เกิดการทำประโยชน์เพื่อสังคมเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จจากการทำงาน

สร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และสร้างอารมณ์เชิงบวกต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดสิ่งที่ดีในชีวิตเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีอายุที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยทางจิตหรือโรคจิตเวชนับว่าเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน และอาจประเมินความเสี่ยงล่วงหน้าได้ยากในบางกรณี นิยามของ “โรคจิตเวช” หมายถึง กลุ่มอาการทางกายที่รบกวนอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม จนทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยมีความบกพร่องในศักยภาพ และการดำเนินชีวิตต่าง ๆ จนเกิดเป็นความทุกข์ทรมาน ความผิดปกติทางจิตใจดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย ทั้งคนที่มีร่างกายแข็งแรงและอ่อนแอ โดยอาจมีหรือไม่มีเหตุการณ์ ภาวะกระตุ้นให้เกิด นอกจากนี้ หากละเลยจนมีอาการรุนแรงขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้างอย่างมหาศาล ทั้งนี้โรคจิตเวชเป็นกลุ่มโรคที่สามารถรักษาให้อาการดีขึ้นหรือหายได้หากได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องโดยที่ผู้ป่วยและคนรอบข้างปฏิบัติตามแผนการรักษาทางการแพทย์ และจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชอย่างเหมาะสม



หากวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตในเชิงลึก จะพบว่ามีปัจจัยหลักอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

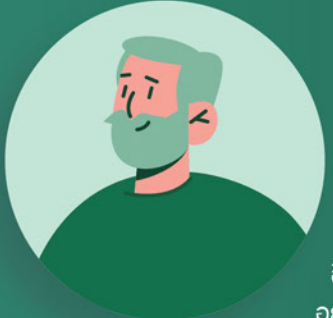
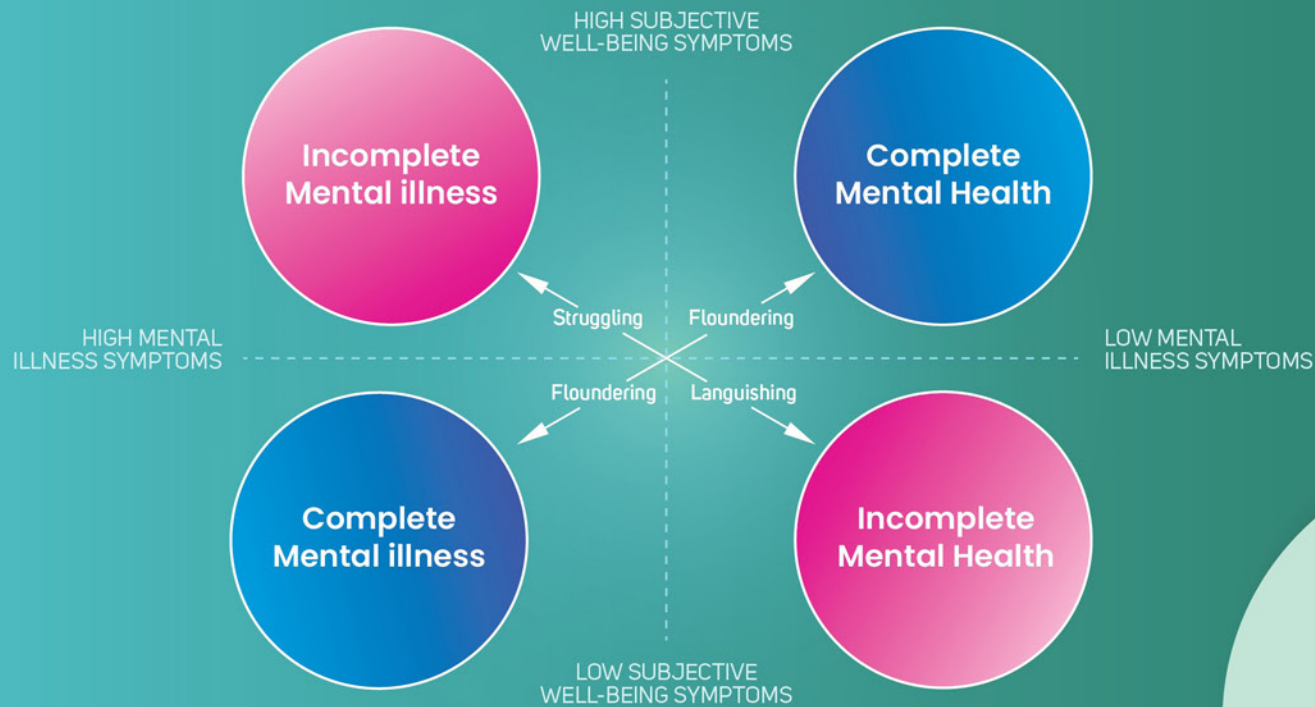
- ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น โรคทางกาย ปัญหาทางสมอง พันธุกรรม
- ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น พื้นฐานอารมณ์ บุคลิกภาพ การจัดการปัญหา

- ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

ทั้งนี้ ปัญหาด้านสุขภาพจิตมักไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่อาจเกิดจากหลายปัจจัยส่งผลร่วมกัน การลดผลกระทบของโรคจิตเวชจึงจำเป็นต้องลดอิทธิพลของปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาทั้งหมดไปพร้อมกัน

การมีสุขภาพจิตที่ดีกับการไม่เจ็บป่วยจากโรคจิตเวชเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันแต่ไม่ได้เหมือนหรือกับชื่อนานกลายเป็นเรื่องเดียวกัน มนุษย์สามารถมีรูปแบบสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตได้หลากหลายภาวะ หากพิจารณาตามแบบจำลองสุขภาพจิตดual-คอนติเนียม (Dual-continuum model of mental health) ในทัศนะของเกเยสและโลเปซ จะพบว่าเมื่อวาดเส้นแกนแนวนอนเป็นมิติของการเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช และวาดเส้นแกนแนวตั้งเป็นมิติของการมีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดี ทั้งสองแกน

จะมีจุดตัดกันตรงกลางซึ่งจะทำหน้าที่แบ่งภาวะสุขภาพจิตของบุคคลออกเป็นพื้นที่ทั้งหมด 4 ส่วน โดยจะพบว่าในทางที่ยอดเยี่ยมที่สุด (ในช่วงบนขวาของแบบจำลอง) บุคคลสามารถอยู่ในภาวะความสุขเบ่งบาน (Flourishing) ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพจิตในระดับที่ดีและการปราศจากโรคจิตเวช ในทางตรงกันข้ามที่แย่ที่สุด (ในช่วงล่างซ้ายของแบบจำลอง) บุคคลอาจมีชีวิตอยู่ในภาวะระส่ำระสาย (Floundering) ซึ่งมีทั้งสุขภาพจิตในระดับที่ย่ำแย่และต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมากไปพร้อมกัน



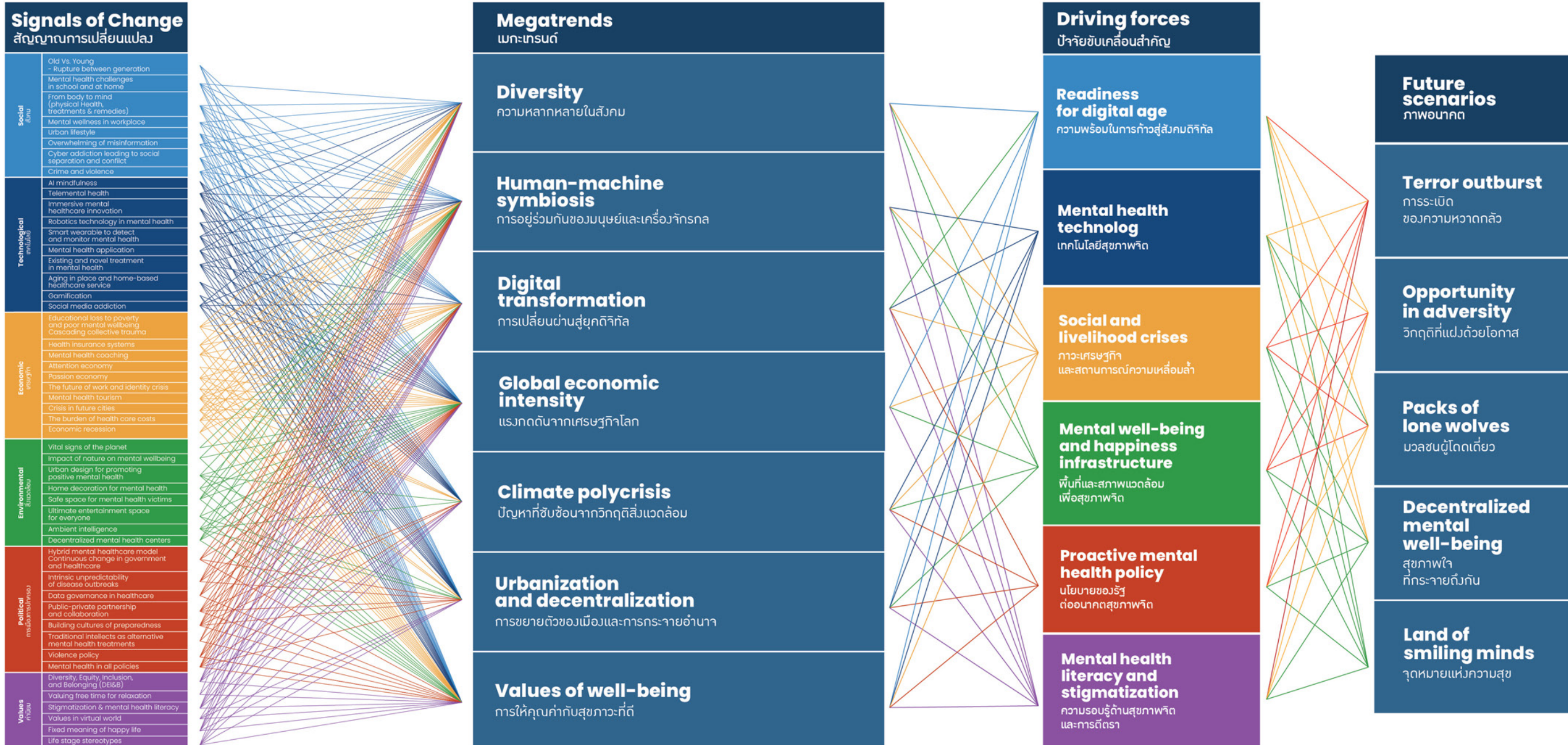
นอกจากภาวะที่ดีที่สุดและแย่ที่สุดแล้ว แบบจำลองดังกล่าวยังแสดงถึงภาวะที่มีติของโรคจิตเวชและมีติของสุขภาพจิตไม่ได้มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันอีกด้วย กล่าวคือ บุคคลสามารถอยู่ในภาวะว่างเปล่า (Languishing) คือแม้ไม่มีโรคจิตเวชแต่กลับไม่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดี เปรียบได้กับคนที่ไม่ได้มีอาการของโรคซึมเศร้า แต่ยังมีรู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งรอบตัวและรู้สึกไร้จุดหมายในชีวิต นอกจากนี้ บุคคลยังอาจมีชีวิตอยู่ในภาวะดิ้นรนต่อสู้ (Struggling) คือ มีสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่ต้องพัวพันกับปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากแบบจำลองดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาวะด้านสุขภาพจิตของมนุษย์มีความหลากหลาย และต้องการการดูแลที่แตกต่างกันออกไป การดูแลสุขภาพจิตจึงควรมีเป้าหมายกับการสร้างสุขภาพจิตที่ดีและการลดความเสี่ยงหรือผลกระทบที่จะได้รับจากโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตไปพร้อมกัน การดูแลสุขภาพจิตที่ดีไม่ควรถูกละเลยจนมีอาการเจ็บป่วยทางจิตก่อนแล้วจึงค่อยเริ่มต้นดูแล แต่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพจิตให้ได้ดีตั้งแต่ตอนที่บุคคลยังอยู่ในภาวะที่ปกติดีเพื่อให้สุขภาพจิตของบุคคลอยู่ในภาวะที่ดีต่อไปอย่างยาวนานที่สุดในขณะเดียวกัน หากบุคคลมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตก็สามารถเสริมสร้างจิตใจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในภาวะที่ต้องดิ้นรนต่อสู้กับโรคจิตเวชอย่างยากลำบาก และหากบุคคลต้องเผชิญหน้ากับปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวชก็สามารถดูแลให้ตนเองมีสุขภาพจิตที่ดีเพื่อปรับชีวิตให้อยู่ในภาวะที่สามารถต่อสู้กับอุปสรรคดังกล่าวได้อย่างเต็มศักยภาพ

เพื่อปรับชีวิตให้อยู่ในภาวะที่สามารถต่อสู้กับอุปสรรคดังกล่าวได้อย่างเต็มศักยภาพ จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพกาย การมีกิจกรรมที่ดี เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงสุราและสารเสพติด และได้ผ่อนคลายความเครียด จะช่วยเสริมสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดีได้ นอกจากนี้ การหมั่นสำรวจสุขภาพจิตของตนเอง และขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อจำเป็น จะเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสุขภาพจิตที่ดี และชีวิตที่มีความสุขของทุกคน







## Signals of Change สัญญาณการเปลี่ยนแปลง

<b>Social</b> สังคม	Old Vs. Young - Rupture between generation Mental health challenges in school and at home From body to mind (physical health, treatments & remedies) Mental wellness in workplace Urban lifestyle Overwhelming of misinformation Cyber addiction leading to social separation and conflict Crime and violence
<b>Technological</b> เทคโนโลยี	AI mindfulness Telemental health Immersive mental healthcare innovation Robotics technology in mental health Smart wearable to detect and monitor mental health Mental health application Existing and novel treatment in mental health Aging in place and home-based healthcare service Gamification Social media addiction
<b>Economic</b> เศรษฐกิจ	Educational loss to poverty and poor mental wellbeing Cascading collective trauma Health insurance systems Mental health coaching Attention economy Passion economy The future of work and identity crisis Mental health tourism Crisis in future cities The burden of health care costs Economic recession
<b>Environmental</b> สิ่งแวดล้อม	Vital signs of the planet Impact of nature on mental wellbeing Urban design for promoting positive mental health Home decoration for mental health Safe space for mental health victims Ultimate entertainment space for everyone Ambient intelligence Decentralized mental health centers
<b>Political</b> การเมือง	Hybrid mental healthcare model Continuous change in government and healthcare Intrinsic unpredictability of disease outbreaks Data governance in healthcare Public-private partnership and collaboration Building cultures of preparedness Traditional intellects as alternative mental health treatments Violence policy Mental health in all policies
<b>Values</b> ค่านิยม	Diversity, Equity, Inclusion, and Belonging (DEIB) Valuing free time for relaxation Stigmatization & mental health literacy Values in virtual world Fixed meaning of happy life Life stage stereotypes

## Megatrends เมกะเทรนด์

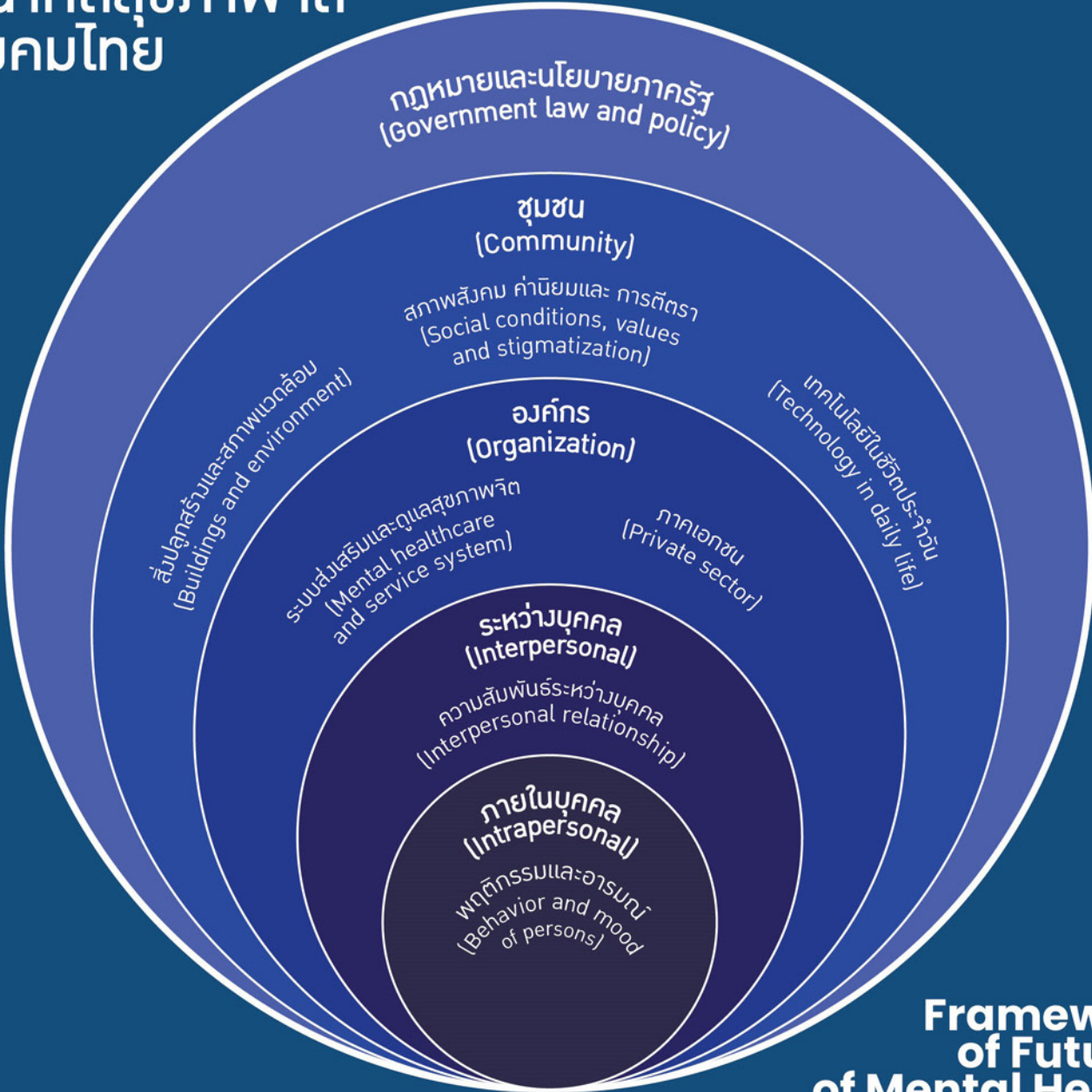
- Diversity**  
ความหลากหลายในสังคม
- Human-machine symbiosis**  
การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล
- Digital transformation**  
การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล
- Global economic intensity**  
แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก
- Climate polycrisis**  
ปัญหาที่ซับซ้อนจากวิกฤตสิ่งแวดล้อม
- Urbanization and decentralization**  
การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ
- Values of well-being**  
การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี

## Driving forces ปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ

- Readiness for digital age**  
ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล
- Mental health technology**  
เทคโนโลยีสุขภาพจิต
- Social and livelihood crises**  
ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ
- Mental well-being and happiness infrastructure**  
พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต
- Proactive mental health policy**  
นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต
- Mental health literacy and stigmatization**  
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา

- Future scenarios**  
ภาพอนาคต
- Terror outburst**  
การระเบิดของความหวาดกลัว
- Opportunity in adversity**  
วิกฤตที่แฝงด้วยโอกาส
- Packs of lone wolves**  
มวลชนผู้โดดเดี่ยว
- Decentralized mental well-being**  
สุขภาพใจที่กระจายตัวกัน
- Land of smiling minds**  
จุดหมายแห่งความสุข

# กรอบแนวคิด อนาคตสุขภาพจิต สังคมไทย



### Framework of Futures of Mental Health in Thailand



#### พฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคล (Behavior and mood of persons)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น ส่วนอารมณ์ หมายถึง ปรากฏิยาตอบสนองขึ้นต้นทางจิตใจต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น โดยทั้งพฤติกรรมและอารมณ์สามารถเป็นแบบเชิงลบหรือเชิงบวก และเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคคลนั้น ซึ่งทั้งอารมณ์และพฤติกรรมสามารถส่งผลถึงกันและกันได้



#### ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป โดยมีการแลกเปลี่ยนสาระสำคัญต่างๆ เช่น ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมต่างๆ โดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถเกิดขึ้นในหลายรูปแบบ เช่น เพื่อน คู่สมรส พ่อแม่ลูก และองค์กร เป็นต้น



#### ระบบส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิต (Mental healthcare and service system)

ระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมตั้งแต่ การส่งเสริมด้านสุขภาพจิตให้บุคคลมีพื้นฐานสุขภาพจิตที่แข็งแรง และมีทักษะด้านสุขภาพจิตในการรับมือกับปัญหา การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อหาภาวะและปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การรักษาสุขภาพจิตที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช รวมไปถึงการฟื้นฟูสุขภาพจิตเมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาลง จากโรคจิตเวชให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในสังคมได้อย่างปกติ



#### ภาคเอกชน (Private sector)

ภาคเอกชน หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่เป็นเจ้าของกิจการที่ดำเนินการเพื่อผลกำไรและไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของภาครัฐ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยภาคเอกชนและสตาร์ทอัพ เช่น การลงทุนด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต การกำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตแก่บุคลากรในองค์กร และการสร้างกฎระเบียบหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีในองค์กร เป็นต้น



#### สิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อม (Buildings and environment)

สิ่งปลูกสร้าง หมายถึง สิ่งที่ถูกก่อสร้างขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการอยู่อาศัยหรือใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ เช่น บ้าน สำนักงาน อาคาร และพื้นที่เปิด ส่วนสภาพแวดล้อม หมายถึง ลักษณะทางกายภาพและชีวภาพที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เกิดตามธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น โดยทั้งสิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อมมีปฏิริยาโดยตรงและอ้อมกับจิตใจของผู้คน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี



#### สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตรา (Social conditions, values and stigmatization)

สภาพสังคม หมายถึง สภาพการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของสังคมในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งรวมถึงความเชื่อ วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งสภาพสังคมส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของบุคคลในสังคมนั้น ๆ ค่านิยม หมายถึง ความเชื่อหรือหลักการที่เป็นนามธรรมซึ่งสมาชิกของสังคมหรือกลุ่มยึดถือร่วมกัน และใช้เป็นเครื่องช่วยการตัดสินใจ และช่วยกำหนดการกระทำของบุคคล ค่านิยมยังมีส่วนสำคัญในการกำหนดบรรทัดฐานทางสังคมหลายประการ และการตีตราทางสังคม หมายถึง การที่สังคมมีเจตคติเชิงลบต่อลักษณะหรือความเชื่อของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งขัดกับวัฒนธรรมหรือแบบแผนที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถูกลดคุณค่า ถูกต่อต้านจากสังคม หรือมีสถานะต่ำกว่าบุคคลอื่นในสังคม



#### เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน (Technology in daily life)

เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์พัฒนาขึ้นและมีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและการทำงานของเร อาจเป็นสิ่งประดิษฐ์ อุปกรณ์ เครื่องจักร ความรู้ หลักการ เทคนิค และกระบวนการต่างๆ โดยเทคโนโลยีในชีวิตประจำวันมีหลากหลายประเภท เช่น เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เทคโนโลยีการสื่อสาร เทคโนโลยีการเดินทาง และเทคโนโลยีการเงิน เป็นต้น



#### กฎหมายและนโยบายภาครัฐ (Government law and policy)

กฎหมาย หมายถึง กฎเกณฑ์ คำสั่ง หรือข้อบังคับที่ถูกต้องขึ้นโดยรัฐหรือผู้มีอำนาจสูงสุด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอย่างหนึ่งอย่างใดของสังคม และมีสภาพบังคับเป็นเครื่องมือในการทำให้บุคคลในสังคมต้องปฏิบัติตาม ส่วนนโยบายภาครัฐ หมายถึง แนวหรือวิธีการเพื่อการปฏิบัติที่รัฐ เลือกจากทางเลือกหลายๆทางเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ โดยปกติจะสะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจในปัจจุบันเพื่อการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและเพื่ออนาคตที่ดีกว่า เช่น การจัดสรรงบประมาณ การลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการวิจัยการสร้างนวัตกรรม รวมถึงการออกกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นต้น

# Current Situation สถานการณ์ปัจจุบัน

สังคมไทยในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงและแตกต่างจากอดีตหลายด้าน ทั้งในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาการด้านเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงพฤติกรรมและค่านิยมของผู้คนก็เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินมาถึงปัจจุบันเหล่านี้ทำให้เกิดแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่ส่งต่อไปยังอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี กฎหมายและนโยบายภาครัฐในสังคม การออกแบบสภาพแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ และแนวทางการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ นับเป็นความท้าทายของสังคมไทยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม และส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพจิตของคนในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม พบว่ามีประชาชนไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ผู้คนจำนวนมากกำลังใช้ชีวิตท่ามกลางความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้าหมอง และอาการเจ็บป่วยจากปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช และแม้ว่าความสนใจเรื่องบริการด้านสุขภาพจิตของคนไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่า การเข้าถึงบริการดังกล่าวยังมีโอกาสไม่ครอบคลุมมากนัก

ผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จาก **1.3 ล้านคน** ใน พ.ศ. 2558 เป็น **2.3 ล้านคน** ใน พ.ศ. 2564

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าภายในระยะเวลาเพียง 6 ปี จาก 1.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เป็น 2.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 ในสถานการณ์ที่โครงสร้างของสังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนั้น ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุยังเป็นปัญหา

ผู้สูงอายุกว่า **800,000 คน** กำลังใช้ชีวิตอยู่กับภาวะความจำเสื่อม และในจำนวนนี้มีถึง **90** ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย

ที่ไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้อย่างสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุกว่า 8 แสนคนที่กำลังใช้ชีวิตอยู่กับภาวะความจำเสื่อม ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 90 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงความไม่สอดคล้องระหว่างจำนวนของผู้สูงอายุที่มากขึ้นกับสุขภาพของผู้สูงวัยที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ในขณะที่เด็กกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต พบว่ากำลังประสบปัญหาเช่นเดียวกัน โดย 1 ใน 14 ของเด็กอายุ 5-9 ปี และ 1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี พบมีความผิดปกติด้านจิตประสาทและอารมณ์ โดยมีการประมาณการว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ. 2565 กลับพบว่า มีเพียง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

ผู้ก่อเหตุรุนแรงเป็น **ผู้ป่วยจิตเวช** รวมกว่า **3,815 คน** โดยเป็น **ผู้ก่อเหตุความรุนแรงซ้ำ** ร้อยละ **13**

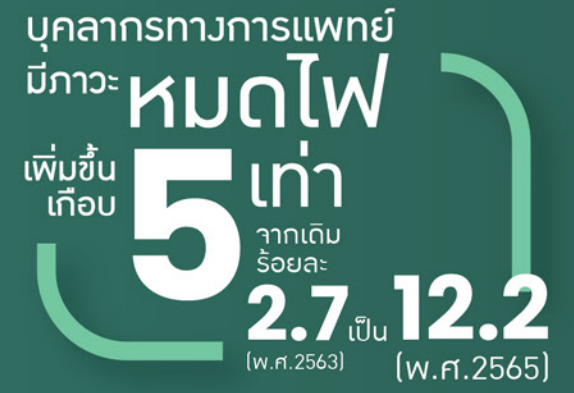
ในปัจจุบันประเทศไทยถือเป็นประเทศหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมากกว่าประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน สถานบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตเปิดให้บริการทั้งสิ้น 20 แห่งทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่งที่เปิดให้บริการแบบครบวงจร เพื่อส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต บำบัดรักษาผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต รวมถึงติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชหลังกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้จาก

**1** ใน **4** ของเด็กอายุ 5-9 ปี และ **1** ใน **7** ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี มีความผิดปกติด้านจิตประสาทและอารมณ์

จากปัญหาทางสุขภาพจิตที่กำลังมาข้างต้นหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและทันต่อที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้นและนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ก่อให้เกิดความเสียหายถึงต่อผู้ป่วย คนรอบข้าง และสังคมอย่างน่าเป็นกังวล จะเห็นได้จากสถิติในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2565 ระบุว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ความรุนแรงซึ่งมีผู้ก่อเหตุเป็นผู้ป่วยจิตเวชรวมกว่า 3,815 คน ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยจิตเวชกลับมาก่อเหตุความรุนแรงซ้ำถึง 510 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 และยังมีพบอีกว่าโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายของคนไทยเนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้ามีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่าและมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 17.6 ของวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งการฆ่าตัวตายนี้นับว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย

ร้อยละ **17.6** ของวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี มีความคิดฆ่าตัวตาย **การฆ่าตัวตาย** เป็นเหตุสำคัญของการเสียชีวิต **อันดับ 3** ของวัยรุ่นไทย

ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตเข้ารับบริการกว่า 2.5 ล้านคน และมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชสะสมกว่า 3.99 ล้านคน ส่งผลให้ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพจิต จากข้อมูลรายงานในปีเดียวกันนี้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ประสบปัญหาภาวะหมดไฟสูงถึงร้อยละ 12.2 จากเดิมร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2563



ซึ่งจำนวนจิตแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครทั้งหมดมีเพียง 822 คน แบ่งเป็นจิตแพทย์ทั่วไป 632 คนและจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 190 คน เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรไทยปัจจุบันที่ 66 ล้านคน จะมีอัตราส่วนจำนวนจิตแพทย์ 1.25 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งถือว่าต่ำกว่ามาตรฐานจำนวนจิตแพทย์รับมือที่รองรับความต้องการอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 1.7 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพบว่าประเทศไทยมีอัตราส่วนประชากรหนึ่งแสนคนต่อจิตแพทย์ค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศอื่น เช่น สวิตเซอร์แลนด์ (47.47) ญี่ปุ่น (12.55) และเกาหลีใต้ (7.91) เป็นต้น

**WHO กำหนด**  
อัตราส่วนจำนวน **จิตแพทย์** ต่อประชากรหนึ่งแสนคนที่ **1.7**

ปัจจุบัน สวิตเซอร์แลนด์ 47.47 ญี่ปุ่น 12.55 เกาหลีใต้ 7.91

**ประเทศไทยมีเพียง 1.25**

ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในสังคมไทย จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศ ทำให้เกิดปัญหาการว่างงาน ปัญหาความยากจน ปัญหาหนี้สิน และปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือนไทยในไตรมาสที่ 2 ของปี พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยมีหนี้สินในระบบรวม 8.5 หมื่นล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นถึง 1.5 เท่าจากปี พ.ศ. 2562 อีกทั้งยังมีหนี้สินครัวเรือนเพิ่มมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 4.7 ในไตรมาสก่อนหน้าเป็นร้อยละ 5 รวมมูลค่ามากกว่า 14.27 ล้านล้านบาท มีการคาดการณ์ถึงจำนวนแรงงานที่ต้องตกงานจากภาวะโรคระบาดว่ามีมากกว่า 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ยังเป็นวัยแรงงานในช่วงอายุ 15-24 ปีหรือแรงงานใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่ตลาดแรงงานถึงร้อยละ 18 ซึ่งเทียบเท่า 1 ใน 5 ของประชากรแรงงานทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า 1 ใน 3 ของผู้มียาได้น้อยและผู้ประกอบการธุรกิจขนาดเล็กมีความคิดฆ่าตัวตายจากผลกระทบของโรคระบาด

จากสถานการณ์ที่สร้างความยากลำบากในการใช้ชีวิตประกอบกับค่านิยมของสังคมไทยที่มีการตีตราผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตอยู่มาก ความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตยังมีอยู่น้อย ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร คนไทยจำนวนหนึ่งยังขาดความรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) ทั้งในตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้างนำไปสู่การละเลย เพิกเฉย และปฏิเสธการเข้ารับบริการสุขภาพจิต จากที่กล่าวมาความรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนควร ทึ่งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เข้ามา มีบทบาทในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตร่วมกันให้เกิดการสร้างสุขภาพจิตที่ยั่งยืนของสังคมไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยไม่เพียงแต่พิจารณาการสร้างเสริมสุขภาพจิตในมิติของบุคคลและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แต่ต้องพิจารณาครอบคลุมในมิติขององค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะด้วย

**สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Covid-19 พ.ศ. 2563-2565**

- ไตรมาสที่ 2 ของปี พ.ศ. 2564 พบว่า **คนไทยมีหนี้สินในระบบรวม 8.5 ล้านบาท**
- คาดการณ์ว่าแรงงาน **ตกงาน** มากกว่า **8 ล้านคน**
- **1 ใน 3 ของผู้มียาได้น้อย** และผู้ประกอบการธุรกิจขนาดเล็ก **มีความคิดฆ่าตัวตาย** จากผลกระทบของโรคระบาด

การทำงานเป็นหนึ่งในส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในปัจจุบันและยังมีแนวโน้มการเปลี่ยนไปอีกในอนาคต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตและความสุขของผู้คนในสังคมจำนวนมาก โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่มีการแข่งขันสูง การมีสุขภาพที่ดีในที่ทำงาน (Workplace wellness) ผ่านการสร้างวัฒนธรรมและการกำหนดนโยบายภายในองค์กรที่เป็นมิตรต่อสุขภาพจิตที่มีความชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติจริงจึงเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาสุขภาพที่ดีของพนักงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพบว่าร้อยละ 80 ของพนักงานจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความพึงพอใจในงานของตนเองมากขึ้นเมื่อองค์กรให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงาน ในขณะที่องค์กรที่ไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวมีแนวโน้มพนักงานลาออกสูงกว่า โดยองค์กรต้องใช้เวลาเฉลี่ย 6 เดือนถึง 1 ปีและมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 15-20 ขอรายได้ในการสรรหาและพัฒนาบุคลากรใหม่ให้สามารถทำงานทดแทนตำแหน่งเดิมที่เสียไป ส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพขององค์กร และหากเกิดขึ้นในหลายองค์กรก็ย่อมส่งผลกระทบต่อศักยภาพของประเทศไทยได้

การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย มีพื้นที่และกิจกรรมที่หลากหลาย สอดรับกับรูปแบบวิถีชีวิตของคนทุกกลุ่ม เป็นอีกส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้คน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสังคมไทยจะมีพื้นที่และกิจกรรมในเมืองที่หลากหลายขึ้น มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเข้ามาส่งเสริมศักยภาพเมืองอัจฉริยะ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็ได้รับการยอมรับในระดับสากล แต่กลับพบว่า ความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้จำนวนประชากรที่อยู่อาศัยในเมืองใหญ่มีความหนาแน่น ความเหลื่อมล้ำสูง ผู้คนมีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมทางกายและมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนลดลง มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุและอาชญากรรมสูงขึ้น และยังมีมลพิษทางอากาศ พื้นที่ส่วนมากของประเทศไทยจึงยังต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันจากการพัฒนาเป็นพื้นที่ธุรกิจและการค้าพบว่าพื้นที่ธรรมชาติในเมืองมีแนวโน้มลดลง อัตราส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรในประเทศไทยมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีสัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรในเมืองเพียงแค่ 7.49 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งถือว่าน้อยกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดว่าในเมืองควรมีพื้นที่สีเขียวไม่ต่ำกว่า 9 ตารางเมตรต่อคน นอกจากนี้ ยังพบว่าประเทศไทยมีบ้านที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและการออกแบบที่รองรับกับการอยู่อาศัยสำหรับคนทุกกลุ่มเพียงร้อยละ 7.3 ซึ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมทั้งปัจจุบันและอนาคต

ร้อยละ

**80** ของพนักงานจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และมีความพึงพอใจในงานของตนเองมากขึ้น

**เมื่อองค์กรให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงาน**

## อัตราส่วน พื้นที่สีเขียว

ต่อประชากรในประเทศไทย มีสัดส่วน

**ลดลง**  
**อย่างต่อเนื่อง**  
พ.ศ. **2565**

มีสัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรในเมืองเพียงแค่

**7.49** ตารางเมตรต่อคน

ซึ่งถือว่าน้อยกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดว่าควรมีพื้นที่สีเขียวไม่ต่ำกว่า 9 ตารางเมตรต่อคน

## ประเทศไทยมีบ้านที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก

และการออกแบบที่รองรับกับการอยู่อาศัยสำหรับคนทุกกลุ่มเพียง

เพียงร้อยละ

**7.3**

การเติบโตของตลาด

## ที่พักอาศัยอัจฉริยะ

พบว่าผลิตภัณฑ์บ้านอัจฉริยะของประเทศไทย

**เติบโต**  
**เฉลี่ยถึงร้อยละ**  
**40** ต่อปี

จาก 6.45 ร้อยล้านบาทในปี พ.ศ. 2559

**เพิ่มสูงถึง**  
**2.5** พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2563

พ.ศ. 2565 พบว่า

## คนไทยสวมใส่นาฬิกาอัจฉริยะ

ในชีวิตประจำวันถึง

**ร้อยละ 19.1**

ตลาด

หุ่นยนต์

เพื่องานบริการ

ในประเทศไทย

มีแนวโน้ม

**เติบโต**  
**อย่างต่อเนื่อง**

และคาดว่าจะมีมูลค่าถึง

**68** ล้านเหรียญสหรัฐ

ในปี พ.ศ. 2566 และจะเติบโตตามมีมูลค่าถึง

**91.9** ล้านเหรียญสหรัฐ

ภายในปี พ.ศ. 2576 ด้วยอัตราเติบโตเฉลี่ยนับตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2566-2576 ร้อยละ 7.66

พ.ศ. 2565

## คนไทยใช้เวลาไปกับอินเทอร์เน็ต

เฉลี่ย

**7 ชั่วโมง 4 นาที**

## เจเนอเรชัน Y

(ผู้ที่เกิดในช่วง

พ.ศ. 2524-2543)

เป็นผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตมากที่สุดโดยเฉลี่ยวันละ

**8 ชั่วโมง 55 นาที**

ประชากรไทย

ส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ต

อันดับ 1

เพื่อ

ขอรับคำปรึกษา

และรับบริการ

ทางการแพทย์

คิดเป็นร้อยละ

**86.16**

อันดับ 2 เพื่อติดต่อสื่อสาร

คิดเป็นร้อยละ 65.70

อันดับ 3 เพื่อรับชมสื่อบันเทิง

คิดเป็นร้อยละ 41.51

เทคโนโลยีดิจิทัลที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตปัจจุบันเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้ชีวิตและสุขภาพจิตของคนไทย เราจะเห็นว่าเทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบันเริ่มผสมผสานกลมกลืนไปกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคมมากขึ้น ทั้งความช่วยเหลือจากปัญญาประดิษฐ์ที่ทำให้เราสามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมรอบตัวของเราให้เชื่ออำนวยความสะดวกและปรับเข้ากับความต้องการของแต่ละคนได้มากขึ้น สภาพแวดล้อมอัจฉริยะที่ผสมผสานวิถีชีวิตแบบเดิมของคนเข้ากับเทคโนโลยีนี้สามารถดัดแปลงวิธีการใช้งานได้มากมายหลายอย่าง เช่น การสร้างที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การบริการ และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น จากการศึกษาการเติบโตของตลาดที่พักอาศัยอัจฉริยะพบว่าผลิตภัณฑ์บ้านอัจฉริยะในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 มีมูลค่า 6.45 ร้อยล้านบาท เติบโตตามมีมูลค่าถึง 2.5 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2563 ที่อัตราเติบโตเฉลี่ยถึงร้อยละ 40 ต่อปี นอกจากนี้ ผลสำรวจในปี พ.ศ. 2565 ยังพบว่ามีคนไทยถึงร้อยละ 19.1 ที่สวมใส่นาฬิกาอัจฉริยะในชีวิตประจำวัน ในขณะที่ตลาดหุ่นยนต์เพื่องานบริการในประเทศไทยมีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่องและคาดว่าจะมีมูลค่าถึง 68 ล้านเหรียญสหรัฐในปี พ.ศ. 2566 และจะเติบโตตามมีมูลค่าถึง 91.9 ล้านเหรียญสหรัฐภายในปี พ.ศ. 2576 ด้วยอัตราเติบโตเฉลี่ยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566-2576 ร้อยละ 7.66 นอกจากนี้ ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ยังเปิดเผยว่าในปี พ.ศ. 2565 ในภาพรวมคนไทยใช้เวลาไปกับอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 7 ชั่วโมง 4 นาที โดยกลุ่มเจเนอเรชัน Y (ผู้ที่เกิดในช่วง พ.ศ. 2524-2543) เป็นผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตมากที่สุดโดยเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง 55 นาที รองลงมาคือ กลุ่มเจเนอเรชัน Z (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป) ทั้งนี้ สามวัตถุประสงค์หลักที่ประชากรไทยส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ต ได้แก่ อันดับ 1 เพื่อขอรับคำปรึกษาและรับบริการทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 86.16 รองลงมาเป็นอันดับ 2 เพื่อติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 65.70 และอันดับ 3 เพื่อรับชมสื่อบันเทิง คิดเป็นร้อยละ 41.51

หนึ่งในพฤติกรรมที่น่าสยดสยองเกี่ยวกับวิถีชีวิตดิจิทัลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทยอย่างชัดเจนคือการใช้สื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดีย ในปี พ.ศ. 2565 มีคนไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเป็นสัดส่วนร้อยละ 85.3 ของประชากรทั้งหมด โดยคนไทยหันมารับข่าวสารออนไลน์มากเป็นอันดับ 2 ของโลก ทำให้สื่อสังคมออนไลน์กลายเป็นช่องทางรับรู้ข่าวสารที่ทรงอิทธิพลมากสำหรับคนไทย ในขณะที่เดียวกันก็เป็นประตูในการเปิดรับข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตได้เช่นเดียวกัน ประเทศไทยถูกจัดอันดับให้เป็นอันดับที่ 33 จากทั้งหมด 63 ประเทศในด้านศักยภาพด้านดิจิทัลในปี พ.ศ. 2565 โดยพบว่าคนไทยร้อยละ 62.3 ให้ความสำคัญกับเรื่องข่าวลวง ทั้งยังถูกจัดให้เป็นอันดับโลกในเรื่องความใส่ใจเกี่ยวกับข่าวลวงบนอินเทอร์เน็ต แต่อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2565 มีรายงานว่าพบคนแชร์ข่าวปลอมในประเทศไทยไปแล้วมากกว่า 20.3 ล้านครั้ง ในขณะที่เดียวกันประเด็นการระรานทางไซเบอร์ (cyberbullying) ก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยมากขึ้นในประเทศไทย โดยรูปแบบการกลั่นแกล้งส่วนใหญ่มีกมาในรูปแบบของการส่งข้อความเสียด่าทอหรือล้อเลียนให้เหยื่ออับอาย คิดเป็นร้อยละ 29.6 ในระดับมัธยมและร้อยละ 39.6 ในระดับปริญญาตรี ยิ่งไปกว่านั้นการระรานทางไซเบอร์มักมาพร้อมกับการกลั่นแกล้งทางวาจาและการกลั่นแกล้งทางเพศซ้ำซ้อนกันในชีวิตจริง โดยในปี พ.ศ. 2561 มีเยาวชนไทยที่เป็นคนกลุ่มความหลากหลายทางเพศถึงร้อยละ 87.42 ถูกกลั่นแกล้งจากทุกประเภทพร้อมกัน เหตุการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งผลกระทบทางจิตใจของเหยื่อในระยะยาว เช่น ความเครียด ภาวะวิตกกังวลในการเข้าสังคม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น รวมถึงยังเพิ่มความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดเมื่อเหยื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การเข้ามาผสมผสานของเทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวันของคนในสังคมไม่ได้เป็นเพียงอุปสรรคความท้าทาย แต่ก็นำมาซึ่งประโยชน์เชิงบวกในการยกระดับสุขภาพจิตให้กับคนในสังคมไทยได้เช่นกัน นวัตกรรมด้านการบริการสุขภาพจิตกำลังเข้ามา มีบทบาทในการแบ่งเบาภาระของบุคลากรทางการแพทย์ ยกระดับประสิทธิภาพการบริการสุขภาพจิต และช่วยให้ผู้ที่ต้องการรับบริการสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

พ.ศ. 2565

คนไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

ร้อยละ **85.3**

ของประชากรทั้งหมด

คนไทยหันมารับ  
ข่าวสารออนไลน์  
มากเป็นอันดับ **2** ของโลก

ประเทศไทย  
ถูกจัดอันดับ  
ให้เป็นอันดับที่ **33**  
จาก 63 ประเทศในด้าน  
ศักยภาพ  
ด้านดิจิทัล  
ในปี พ.ศ. 2565

พ.ศ. 2564-2565

มีผู้แชร์ข่าวปลอม

ประเทศไทยมากกว่า

**20.3**  
ล้านครั้ง

การระรานทางไซเบอร์ (cyberbullying)  
ปัญหาที่พบได้บ่อยมากขึ้นในประเทศไทย

รูปแบบการกลั่นแกล้งส่วนใหญ่  
คือการส่งข้อความเสียด่าทอ  
หรือล้อเลียนให้เหยื่ออับอาย

คิดเป็น  
ร้อยละ **29.6**

ในระดับมัธยม

และ  
ร้อยละ **39.6**

ในระดับปริญญาตรี

พ.ศ. 2561

เยาวชนไทย  
กลุ่มความหลากหลาย  
ทางเพศ  
ร้อยละ **87.42**

ถูกกลั่นแกล้งจาก  
ทุกประเภทพร้อมกัน

ตลาดแอปพลิเคชัน  
ด้านสุขภาพจิต

ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกจะ

**เติบโต**

ขึ้นจาก

**3.1** ร้อยล้าน  
เหรียญสหรัฐ  
ในปี พ.ศ. 2563

เป็น

**7.8** ร้อยล้าน  
เหรียญสหรัฐ  
ในปี พ.ศ. 2563

โดยพัฒนาการด้านนวัตกรรมเพื่อยกระดับการดูแล และการให้บริการด้านสุขภาพจิตและโรคจิตเวชด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลในประเทศไทยเริ่มมีบทบาทเด่นชัดมากขึ้น ตัวอย่างที่น่าจับตามอง เช่น การให้บริการตรวจบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาสุขภาพจิตทางไกล (telemental health) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้รับบริการในพื้นที่ชนบทหรือผู้ที่มีปัญหาด้านการเดินทาง นอกจากนี้ เทคโนโลยีโลกเสมือนจริง (immersive technology) เช่น ความจริงเสมือน (virtual reality) ความจริงเสริม (augmented reality) และความจริงผสม (mixed reality) ยังเริ่มถูกนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้รับบริการสุขภาพจิตให้สามารถรับมือกับภาวะไม่พึงประสงค์ทางจิตใจได้ดีขึ้น ด้วยการสร้างโลกเสมือนจริงเพื่อให้บุคคลได้เผชิญหน้ากับความกลัวภายใต้สภาพแวดล้อมที่ควบคุมได้และเป็นพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ นอกจากนี้ ปัจจุบันผู้คนยังสามารถติดตามสถานะอารมณ์ของตนเอง ปีกทักษะด้านสุขภาพจิตและการจัดการกับปัญหาในจิตใจ และเชื่อมต่อกับนักบำบัดและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตได้ผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพจิตต่างๆ ข้อมูลจากศูนย์วิจัยการตลาดสเตลล่า (Stellar Market Research) คาดการณ์ว่าตลาดแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกจะเติบโตขึ้นจาก 3.1 ร้อยล้านเหรียญสหรัฐในปี พ.ศ. 2563 เป็น 7.8 ร้อยล้านเหรียญสหรัฐในปี พ.ศ. 2570 ด้วยอัตราการเติบโตเฉลี่ยรายปีถึงร้อยละ 14

สำหรับประเทศไทย มีวิสาหกิจหรือสตาร์ทอัพที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้และสร้างนวัตกรรมการแพทย์และสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างน่าสนใจ เช่น การจัดทำหลักสูตรสอนการฟังเชิงลึก (deep listening) ที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิตบนแพลตฟอร์มออนไลน์ ในลักษณะ Software-as-a-Service (SaaS Platform) เป็นเครื่องมือให้บริการ แอปพลิเคชันที่นำเสนอกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตรูปแบบต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องสนุก และช่วยให้ผู้ใช้งานมีทักษะและพลียืดหยุ่นด้านสุขภาพจิตมากขึ้น และแซกบอกเพื่อเก็บข้อมูลการทำกิจกรรมไปวิเคราะห์ระดับอาการซึมเศร้าของผู้ใช้งานโดยจิตแพทย์เป็นต้น ความก้าวหน้าทางนวัตกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตสามารถเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตของผู้รับบริการได้ดีขึ้น นำไปสู่การรักษาและการดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ สาเหตุ ปัญหา และความพยายามในการยกระดับสุขภาพจิตของคนในสังคมไทยดังที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าประเด็นเรื่องสุขภาพจิตเป็นความท้าทายที่ทุกคนและทุกภาคส่วน ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าการสาธารณสุขไทยจะก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีต แต่สุขภาพจิตของประชาชนไม่ได้ยึดโยงอยู่กับมิติด้านระบบบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียว สุขภาพจิตของสังคมไทยยังรวมไปถึงทุกมิติรอบด้าน ทั้งพฤติกรรมและอารมณ์ส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตราภายในสังคม สิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อม เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน กฎหมายและนโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากขาดความเข้าใจถึงอนาคตของสุขภาพจิตสังคมไทยโดยละเอียด สังคมไทยอาจต้องเผชิญกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตอย่างรุนแรงในอนาคต



Social สังคม	Old Vs. Young - Rupture between generation
	Mental health challenges in school and at home
	From body to mind (physical Health, treatments & remedies)
	Workplace wellness
	Urban lifestyle
	Overwhelming of misinformation
	Cyber addiction leading to social separation and conflict
Technological เทคโนโลยี	Crime and violence
	AI mindfulness
	Telemental health
	Immersive mental healthcare innovation
	Robotics technology in mental health
	Smart wearable to detect and monitor mental health
	Mental health application
	Existing and novel treatment in mental health
	Aging in place and home-based healthcare service
	Gamification
Social media addiction	
Economic เศรษฐกิจ	Educational loss to poverty and poor mental wellbeing Cascading collective trauma
	Health insurance systems
	Mental health coaching
	Attention economy
	Passion economy
	The future of work and identity crisis
	Mental health tourism
	Crisis in future cities
	The burden of health care costs
	Economic recession

# Signals of Change

## สัญญาณการเปลี่ยนแปลง

สัญญาณการเปลี่ยนแปลง คือเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่ก่อตัวขึ้น และกำลังจะสร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในอนาคต

Environmental สิ่งแวดล้อม	Vital signs of the planet
	Impact of nature on mental wellbeing
	Urban design for promoting positive mental health
	Home decoration for mental health
	Safe space for mental health victims
	Ultimate entertainment space for everyone
	Ambient intelligence
Political การเมืองปกครอง	Decentralized mental health centers
	Hybrid mental healthcare model
	Continuous change in government and healthcare
	Intrinsic unpredictability of disease outbreaks
	Data governance in healthcare
	Public-private partnership and collaboration
	Building cultures of preparedness
Values ค่านิยม	Traditional intellects as alternative mental health treatments
	Violence policy
	Mental health in all policies
	Diversity, Equity, Inclusion, and Belonging (DEI&B)
	Valuing free time for relaxation
	Stigmatization & mental health literacy
	Values in virtual world
Fixed meaning of happy life	
Life stage stereotypes	



## Overwhelming disinformation

### การแพร่ระบาดของข่าวปลอม

การส่งต่อข่าวสารผ่านช่องทางออนไลน์ทำได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับสื่อที่รายงานข่าวสารโดยไม่ตรวจสอบความถูกต้อง หรือใจนำเสนอข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงอาจทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความสับสน นำไปสู่ความเข้าใจผิด และก่อให้เกิดความเสียหายในวงกว้าง ประชาชนจึงจำเป็นต้องระมัดระวังในการเลือกรับข่าวสารและมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ภัยคุกคามก็อาจนำไปสู่ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกผิด ความเครียด และความไม่เชื่อใจ



## Urban lifestyle

### วิถีชีวิตคนเมือง

การขยายตัวของเมืองทำให้พฤติกรรมการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์ของคนในสังคมเปลี่ยนไป ส่งผลให้อารมณ์และความคิดเปลี่ยนตาม ถึงแม้ว่าจะมีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตมากขึ้น แต่ความกดดันจากสภาวะรอบข้างและรูปแบบการใช้ชีวิตในเมืองที่มีความเกี่ยวเนื่องกันนำไปสู่ความรู้สึกเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจจากอาการก่อให้เกิดภาวะเครียด และปัญหาสุขภาพจิต



## Crime and violence

### อาชญากรรมและความรุนแรง

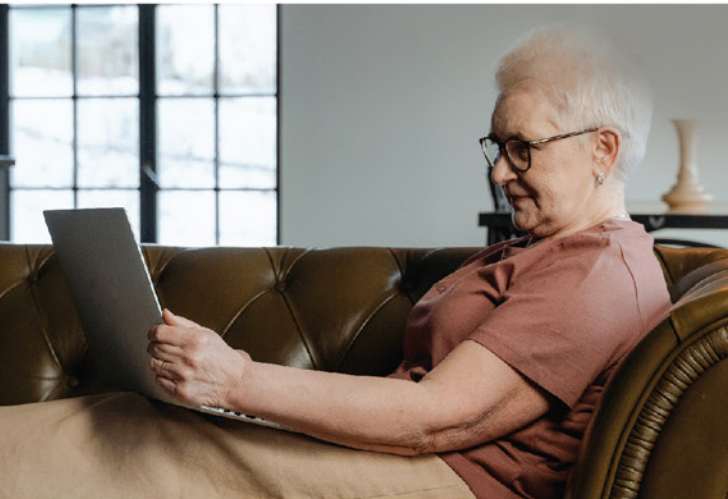
ปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงในสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้คนในสังคมเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ทั้งนี้ การเพิกเฉยต่อปัญหาเป็นเรื่องปกติของสังคมอาจนำไปสู่พฤติกรรมเลียนแบบ และก่อให้เกิดสังคมที่เต็มไปด้วยอาชญากรรมในที่สุด



### AI mindfulness

#### ปัญญาประดิษฐ์เพื่อการดูแลจิตใจ

ปัญญาประดิษฐ์เข้ามามีบทบาทสำคัญในทางการแพทย์ด้วยศักยภาพการเรียนรู้และจัดการข้อมูลมหาศาลโดยไม่จำเป็นต้องหยุดพัก ทำให้สามารถแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น โปรแกรมสนทนาหรือแชทบอทเพื่อคัดกรองอาการของผู้ป่วย เป็นต้น



### Aging in place and home-based healthcare service

#### บริการสุขภาพผู้สูงอายุจากที่บ้าน

เทคโนโลยีบ้านอัจฉริยะถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลสุขภาพ ติดตาม ตรวจสอบอาการ ให้การรักษา และแจ้งเตือนอาการผู้ป่วยสูงอายุโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางออกจากบ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ทั่วถึงและสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

### Passion economy

#### เศรษฐกิจจากความหลงใหล

การนำความสนใจ ทักษะ และประสบการณ์ส่วนบุคคลมาสร้างรายได้ส่งผลให้บุคคลได้เติมเต็มความต้องการในจิตใจพร้อมกับกระตุ้นกิจกรรมทางเศรษฐกิจ รูปแบบการทำงานและเศรษฐกิจในอนาคตจะมีอิสระและความสร้างสรรค์มากขึ้น เศรษฐกิจจากความหลงใหลจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้งานในอนาคตถูกแบ่งเป็นชิ้นเพื่อจํานวนผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านแทนการรับผิดชอบงานชิ้นใหญ่ตลอดทั้งโครงการโดยพนักงานภายในองค์กรซึ่งอาจไม่เชี่ยวชาญ



### Mental health in all policies

#### สุขภาพจิตและนโยบายรัฐ

สวัสดิการเพื่อการดูแลสุขภาพจิตและโรคจิตเวชเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับโอกาสให้เข้าถึงอย่างเท่าเทียม การให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตในทุกกลุ่มนโยบายจะช่วยยกระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตประชากรในประเทศให้ดีขึ้น เช่น การผ่อนปรนค่าธรรมเนียมสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในประเทศอังกฤษ เป็นต้น



### Immersive mental healthcare innovation

#### นวัตกรรมโลกเสมือนเพื่อประสบการณ์การดูแลสุขภาพจิต

เทคโนโลยีโลกเสมือนจริงถูกนำมาใช้เพื่อร่วมออกแบบสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพจิตทั้งในมิติของการจำลองประสาทสัมผัสทั้งห้าและสถานการณ์จริงเพื่อยกระดับประสบการณ์การบำบัดจิตบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



### Safe space for mental health victim

#### พื้นที่ปลอดภัยสำหรับจิตใจของเหยื่อ

การจัดพื้นที่พักพิงชั่วคราวเพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยให้กับเหยื่อที่ผ่านเหตุการณ์รุนแรงมาช่วยฟื้นฟูจิตใจ ลดโอกาสการเผชิญหน้ากับผู้ก่อเหตุและสภาพแวดล้อมแบบเดิม รวมถึงลดอัตราการเกิดเหตุซ้ำ ทำให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



### Vital signs of the planet สัญญาณโลกล่มสลายจากภัยธรรมชาติ

ผลกระทบของภัยธรรมชาติและวิกฤตภูมิอากาศที่รุนแรงขึ้น ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต อุลตราไวโอเล็ตที่เพิ่มขึ้นแต่ละองศาเซลเซียส ในแต่ละเดือนมีความเชื่อมโยงกับอัตราการเสียชีวิตจากปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.2 แนวโน้มการเกิดภาวะวิตกกังวลเรื้อรังอันเนื่องมาจากการตระหนักถึงปัญหาวิกฤตภูมิอากาศทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีแผนการดูแลสุขภาพจิตร่วมกับแผนการรับมือภัยพิบัติ



### Ultimate entertainment space for everyone พื้นที่สร้างสุขเพื่อปวงประชาราษฎร์

การสร้างพื้นที่สร้างความสุขซึ่งตอบโจทย์ความต้องการของประชาชนอย่างสร้างสรรค์ทั้งในรูปแบบสถานที่จริง และแพลตฟอร์มออนไลน์จะสร้างความเพลิดเพลิน และยกระดับสุขภาพจิตของประชาชน ทั้งยังเป็นการกระตุ้นการเติบโตทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและธุรกิจบริการ

### Hybrid mental healthcare model การดูแลสุขภาพจิตรูปแบบผสมผสาน

การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมบริการสุขภาพจิต เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้คนส่งผลให้บริการสุขภาพจิตทั้งในสถานที่จริงและแบบทางไกลมีประสิทธิภาพใกล้เคียงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และการรับบริการของผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการขยายขีดจำกัดการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตให้เท่าเทียมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น



### Workplace wellness สุขภาวะที่ดีในที่ทำงาน

การให้คุณค่ากับงานที่กำกับความต้องการใช้ชีวิตให้มีความหมายของพนักงานทำให้องค์กรที่ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มออกแบบนโยบายและสวัสดิการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีภายในองค์กร เช่น การเพิ่มความคุ้มครองด้านสุขภาพจิตในแผนการดูแลสุขภาพของพนักงาน นโยบายการจัดสรรเวลาทำงานที่ยืดหยุ่น เป็นต้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน และประสิทธิภาพการทำงานภายในองค์กร อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายเมื่อมีพนักงานลาป่วยหรือลาออก



### Public-private partnership and collaboration ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน

ความร่วมมือระหว่างองค์กรและหน่วยงานรัฐ เอกชน และประชาสังคมจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เช่น การจัดหาและลงทุนด้านสุขภาพจิต การผลักดันและยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน โครงการและบริการสาธารณะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต เป็นต้น



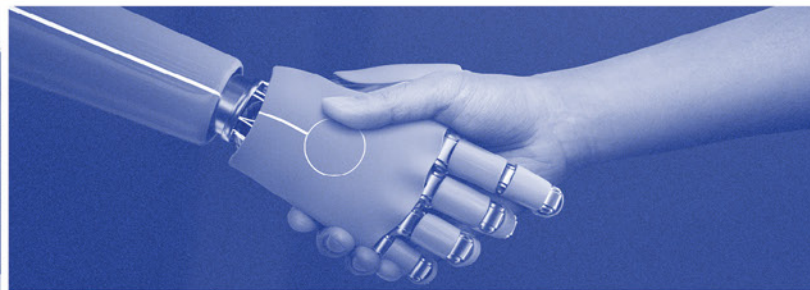
### Diversity, Equity, Inclusion, and Belonging (DEI&B) การให้ความสำคัญกับความหลากหลายและการนับรวม

ความหลากหลาย ความเสมอภาค การนับรวม และความเป็นอันหนึ่งอันเดียว กลายเป็นค่านิยมที่ปัจเจกบุคคลและสังคมในระดับชั้นให้ความสำคัญเพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสังคมที่ผู้คนสามารถเป็นตัวของตัวเอง เคารพซึ่งกันและกัน และปราศจากอคติหรือการเลือกปฏิบัติผ่านการหล่อหลอมทางสังคมที่สร้างสรรค์ตลอดชีวิต เช่น วัฒนธรรมในชุมชน บทเรียนในสถาบันการศึกษา นโยบายองค์กร ข้อกำหนดในกฎหมาย เป็นต้น



# Megatrends

Megatrend หรือ แรชวลิกต้นขนาดใหญ่ คือแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่ก่อตัวขึ้นและมีโอกาสสร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงของภาพอนาคตไปสู่ทิศทางใดทิศทางหนึ่ง



## Diversity

ความหลากหลายในสังคม

การแบ่งแยก อคติ และการเลือกปฏิบัติต่อความแตกต่างหลากหลายทั้งในด้านเชื้อชาติ ศาสนา สีผิว เพศ ชั่ววัย เศรษฐฐานะ ความพิการ ความเชื่อ และวัฒนธรรม นำไปสู่ความขัดแย้งและความแตกแยกในสังคม เทียบร้อยละ 60 ของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานช่วงอายุ 12-18 ปีรายงานว่าบุตรหลานของตนเคยถูกลั่นแกล้งในโรงเรียน ในขณะที่ผู้ใหญ่กว่าร้อยละ 61 ตีวงเดชะญกกับปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน กลุ่มคนหลากหลายทางเพศตั้งร้อยละ 45 มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายจากการถูกเลือกปฏิบัติ

## Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล

ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทำให้หุ่นยนต์สามารถแบ่งเบาภาระงานของมนุษย์ได้ถึงร้อยละ 50-70 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานบนแพลตฟอร์มดิจิทัล ช่วยลดต้นทุนและข้อผิดพลาด เพิ่มผลิตผลของงาน และทำให้การทำงานในอนาคต มีความหลากหลายตามความต้องการของผู้ใช้มากขึ้น ในขณะที่จะมีงานมากกว่า 375 ล้านตำแหน่งถูกทดแทนด้วยระบบอัตโนมัติภายในปี พ.ศ. 2573 บุคคลและองค์กรต่าง ๆ กำลังเริ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะและขีดความสามารถที่มนุษย์มีและยังไม่สามารถทดแทนได้ด้วยเครื่องจักรกลและปัญญาประดิษฐ์

## Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

การแปลงข้อมูลแบบดั้งเดิมให้กลายเป็นดิจิทัลจะมีส่วนสำคัญในการจัดเก็บและจัดการข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในอุตสาหกรรมบริการ เพื่อให้สามารถจัดการบริการด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และปลอดภัย เพิ่มการเข้าถึงของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ มีการคาดการณ์ว่าตลาดการสร้างแบบจำลองเสมือนจริง (digital twin) จะเติบโตจาก 7.9 ล้านเหรียญสหรัฐ ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 2.8 ร้อยล้านเหรียญสหรัฐ ในปี พ.ศ. 2574 ด้วยอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยต่อปีตั้งร้อยละ 44.2

## Global economic intensity

แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก

สถานการณ์เศรษฐกิจโลกที่ซับซ้อนทำให้เกิดความท้าทายใหม่ทั้งต่อสถานการณ์ภูมิรัฐศาสตร์-โลก ห่วงโซ่อุปทานและการขนส่ง รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่ยุคพลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ความตึงเครียดเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อการแข่งขันทางเศรษฐกิจในระดับภูมิภาคและระดับโลก แต่ยังมีสร้างความกดดันต่อการใช้ชีวิตและสภาพจิตใจของผู้คน และส่งผลเสียย้อนกลับไปยังสังคมในเชิงเศรษฐกิจ ตัวอย่างเช่น ผลิตผลที่เสียไปจากการละเลยพนักงานที่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจไปถึง 2.1 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี และทำให้วันทำงานเสียไปถึง 12 พันล้านวันต่อปี



## Climate polycrisis

ปัญหาที่ซับซ้อนจากวิกฤตสิ่งแวดล้อม

วิกฤตสภาพภูมิอากาศของโลกส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพจิต การรับรู้ปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อมนำไปสู่ภาวะ เช่น ความวิตกกังวล (climate anxiety) ความหม่นหมอง (solastalgia) และความเศร้าจากการรับรู้ปัญหาสิ่งแวดล้อม (ecological grief) ในขณะเดียวกัน ผลกระทบของปัญหาสิ่งแวดล้อมกำลังสร้างแรงกดดันเชิงเศรษฐกิจและสังคม เช่น ปัญหาการขาดแคลนน้ำ อาหาร และที่อยู่อาศัยภายในปี พ.ศ. 2593 อาจมีคนมากถึง 140 ล้านคน ถูกบังคับให้ย้ายถิ่นฐานโดยไม่เต็มใจเนื่องจากปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศ

## Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ

การเพิ่มขึ้นของความเป็นเมืองส่งผลให้แนวโน้มการอยู่อาศัยในเมืองของประชากรโลกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63 ภายในปี พ.ศ. 2573 ถึงกระนั้นกลับพบว่าความรู้สึกโดดเดี่ยวในจิตใจที่คนเมืองรู้สึก นำมาซึ่งความเสี่ยงต่อทั้งปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตมากตั้งร้อยละ 45 มีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ปัญหาสุขภาพจิตจะสร้างความเสียหายให้กับเศรษฐกิจโลกมากถึง 14 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ การกระจายอำนาจรัฐออกไปจะช่วยให้น่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ได้มากขึ้นทั้งในเชิงนโยบายและงบประมาณ

## Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี

ประชากรร้อยละ 48 ทั่วโลกตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพและให้ความสำคัญกับการมีสุขภาวะที่ดี มีพนักงานทั่วโลกตั้งร้อยละ 70 ยินดีที่จะมีเงินเดือนน้อยลงและได้รับการเลื่อนตำแหน่งช้าลง เพื่อแลกกับอิสระในการใช้ชีวิต องค์การสหประชาชาติจัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่าทุกคนจะมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพคนทุกช่วงวัย โดยในปี พ.ศ. 2573 มีการคาดการณ์ว่าตลาดด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีทั่วโลกจะมีมูลค่า มากกว่า 7.7 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ

# Driving Forces

## ปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ

คือ ปัจจัย หรือกลุ่มสัญญาณการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเป็นแนวทางขับเคลื่อนไปสู่อนาคต

**Mental health technology**  
เทคโนโลยีสุขภาพจิต



**Mental health technology**  
เทคโนโลยีสุขภาพจิต

เทคโนโลยีสุขภาพจิต คือ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาจากบริการรูปแบบเดิม เช่น การขาดแคลนบุคลากร ความถี่และความต่อเนื่องของการรักษา เวลาและค่าใช้จ่ายของการเดินทางไปรักษา ระยะเวลาในการรักษาที่จำกัด การเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล เป็นต้น

เทคโนโลยีที่ใช้มีหลายประเภท ทั้งสมาร์ตโฟน คอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชัน ปัญญาประดิษฐ์ อุปกรณ์อัจฉริยะ-ชนิดสวมใส่ เทคโนโลยีเสมือนจริง และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น และมีบริการหลายรูปแบบ เช่น ระบบคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น การให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพจิต แพลตฟอร์มการบำบัดทางออนไลน์หรือการบำบัดทางไกล (Telemental health) ซึ่งช่วยให้ผู้คนในสังคมได้เข้ารับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบวิดีโอทางไกล การบำบัดด้วยเทคโนโลยีความจริงเสมือน การใช้อุปกรณ์อัจฉริยะติดตามสุขภาพจิต เป็นต้น

เทคโนโลยีสุขภาพจิตช่วยอำนวยความสะดวกในการรักษา ใช้งานง่าย ประหยัดเวลา และสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยมีความประสงค์ไม่เปิดเผยตัวตนในการรับการปรึกษาได้ ซึ่งเทคโนโลยีสำหรับการดูแลและรักษาสุขภาพจิตนอกจากจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาแล้ว ยังช่วยเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มีต่อการรักษาสุขภาพจิตในเชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือมีปัญหาในการเข้าถึงการรักษาแบบดั้งเดิม

การก้าวสู่สังคมดิจิทัลได้เปลี่ยนวิถีชีวิตของคุณไปอย่างสิ้นเชิง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยในเชิงบวก เทคโนโลยีสามารถให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่สามารถช่วยให้คุณบุคคลเข้าใจและจัดการสุขภาพจิตได้ดีขึ้น และเป็นช่องทางให้คุณเชื่อมต่อกันและสร้างเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมซึ่งอาจมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่ในทางกลับกัน การใช้โซเชียลมีเดียและแพลตฟอร์มออนไลน์ มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวทางสังคม วิตกกังวล และซึมเศร้า การรับข้อมูลข่าวสารที่มีมากจนเกินไปในยุคดิจิทัลอาจนำไปสู่การเพิ่มความเครียด โดยเฉพาะการรับข่าวที่เป็นเท็จ หลอกลวง คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเชื่อ ให้เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง รวมไปถึงการสร้างความขัดแย้ง การกลั่นแกล้งกันบนโลกออนไลน์ และการจารกรรมข้อมูล สามารถสร้างผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและบุคคลรอบข้างได้อย่างมาก

การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่สังคมดิจิทัลและการใช้สื่อโซเชียลมีเดียอย่างมีวิจารณญาณของคนทุกช่วงวัยมีความสำคัญมากต่อสุขภาพจิตของผู้คนในสังคม โดยผู้คนจะต้องมีการปรับตัวและใช้เทคโนโลยีอย่างสมดุล อีกทั้งต้องตระหนักถึงผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพจิต รวมถึงการจำกัดระยะเวลาที่ใช้ในกิจกรรมออนไลน์ การหยุดพักจากเทคโนโลยี และการเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือหากจำเป็น โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่ดีต่อสุขภาพและให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของผู้คน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยทำงาน หรือผู้สูงอายุ ก็ถือเป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้คนในสังคมไทยมีความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล

**Readiness for digital age**  
ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล



**Mental well-being and happiness infrastructure**  
พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต



**Proactive mental health policy**  
นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต



**Social and livelihood crises**  
ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม



**Mental health literacy and stigmatization**  
ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา



**Readiness for digital age**  
ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล



### Mental well-being and happiness infrastructure

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต

การสร้างพื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี คือ การพัฒนาพื้นที่เมือง ชุมชน สถานที่สาธารณะ ห้างสรรพสินค้า สถานศึกษา สถานที่ทำงาน อาคาร บ้านเรือน ให้มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ง่ายสำหรับคนทุกกลุ่ม

มีการออกแบบด้วยอารยสถาปัตย์ นำสุขภาพจิตที่ดีของผู้คนในสังคมเป็นศูนย์กลาง ในการออกแบบ มีระบบโครงสร้างพื้นฐานทั้งทางกายภาพและดิจิทัลที่ดี มีระบบรักษาความปลอดภัย ระบบสาธารณสุขปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพจิต มีสภาพแวดล้อมที่สมบูรณ์ มีความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและปัจจัยในการดำรงชีวิต

รวมไปถึงการสร้างพื้นที่และกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขของผู้คนในหลากหลายรูปแบบ ให้เหมาะสมกับความต้องการของคนทุกกลุ่มและวิถีชีวิตสมัยใหม่ มีพื้นที่พักผ่อน จัดกิจกรรม สร้างสรรค์ กิจกรรมนันทนาการ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้คน สร้างและรักษาความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพื่อน ครอบครัว และผู้คนในชุมชน สร้างพื้นที่ปลอดภัยด้านสุขภาพจิต ซึ่งจะช่วยทำให้สุขภาพจิตดี มีความสุข ผ่อนคลาย และมีการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น



### Social and livelihood crises

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด การใช้ความรุนแรง การใช้จ่ายและติดสารเสพติด และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น เนื่องจากผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจทำให้เกิดการจำกัดการเข้าถึงทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เช่น การศึกษา การทำงาน การดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ความเหลื่อมล้ำนับเป็นปัญหาซับซ้อนที่มีอยู่ในสังคมทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยมีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ส่งผลให้ผู้คนจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงโอกาสและรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดการเลือกปฏิบัติ สร้างอุปสรรค และกีดกันไม่ให้ผู้คนบางกลุ่มเข้าถึงโอกาสบางอย่าง สิ่งนี้สามารถนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวและหมดหนทาง ไม่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวให้ดีขึ้นได้ ซึ่งสามารถบั่นทอนสุขภาพจิตซ้ำๆ ต่อไป ประเทศไทยทุกภาคส่วนจำเป็นต้องมีความตระหนักและดำเนินการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมอย่างเร่งด่วนและมีการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งนี้อาจเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายป้องกันความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติในสังคมทั้งในโรงเรียน ครอบครัว สังคม รวมไปถึงการสร้างตระหนักและการรณรงค์ด้านสุขภาพจิตบนโลกออนไลน์ ที่ต้องครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด



### Proactive mental health policy

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต

การกำหนดนโยบายของภาครัฐเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้คนในสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดอนาคตของประเทศ โดยมุ่งเน้นการดำเนินนโยบายแบบบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุก กำหนดกลยุทธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตหรือการแก้ไขปัญหาที่สะสมค้างคามานาน ก่อนที่ภาวะความรุนแรง ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ และการสร้างนวัตกรรมเชิงนโยบาย เพื่อการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าให้กับผู้คนในสังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยทางจิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของคนในสังคมไทย

การปรับกฎระเบียบและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตในสังคมให้เหมาะสมตามยุคสมัย จะมีส่วนช่วยส่งเสริมความคิด คำนิยมที่ดี และขีดความขีดแย้งของผู้คนในสังคม ช่วยเพิ่มการเข้าถึงความต้องการการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เปราะบาง ซึ่งกำลังเผชิญกับความรุนแรง การถูกรังแก ความโดดเดี่ยว และความไม่แน่นอนในอนาคต

นอกจากนี้การสนับสนุนนโยบายส่งเสริมให้เกิดทักษะและความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อรับมือกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม จะนำไปสู่สังคมไทยที่เข้มแข็ง พร้อมรับมือกับอุปสรรคในอนาคต และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ทันต่อยุคสมัยเป็นอย่างดี



### Mental health literacy and stigmatization

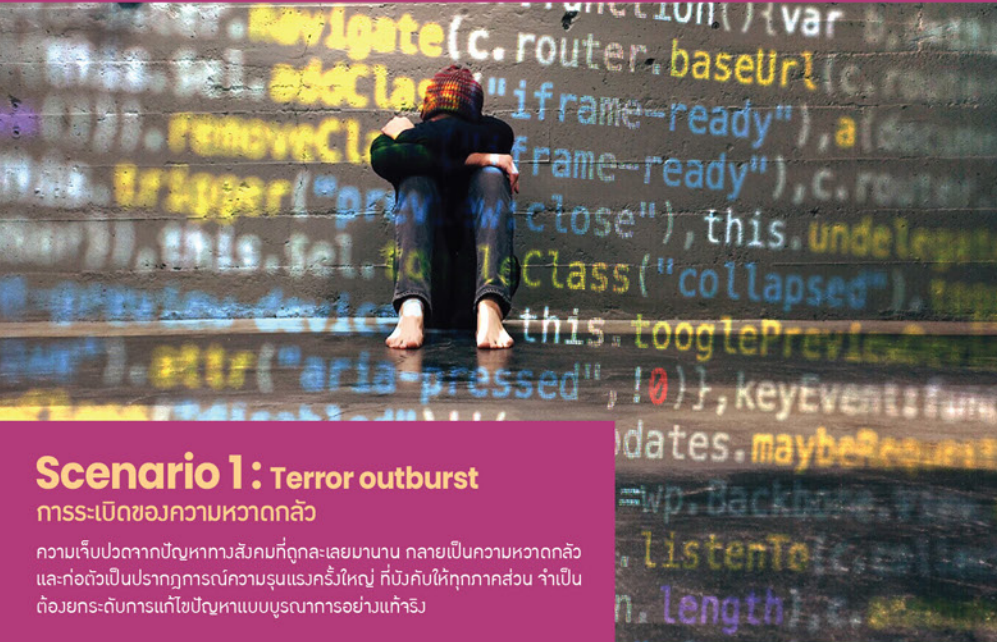
ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา

ความรู้ด้านสุขภาพจิต คือ ความรู้และความเชื่อของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักและสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถและทักษะในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยป้องกันผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตและลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

การตีตราผู้ป่วยจิตเวช คือ การที่ผู้คนในสังคมมีเจตคติเชิงลบและตัดสินผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชถูกปฏิเสธ รังเกียจ ถูกแบ่งแยกกีดกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนมากเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่า อับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง และไม่กล้ายอมรับในอาการเจ็บป่วยของตนเอง หรือไม่กล้าเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตกลายเป็นอาการป่วยเรื้อรังและรักษาได้ยากมากขึ้น

ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำให้ผู้คนในสังคมสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ยอมรับและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ได้รับโอกาสทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกด้านเพิ่มมากขึ้น โดยการผลักดันในวงกว้างจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา สื่อ ชุมชน

# Future scenarios ภาพอนาคตสุขภาพจิต สักคมไทย พ.ศ. 2576



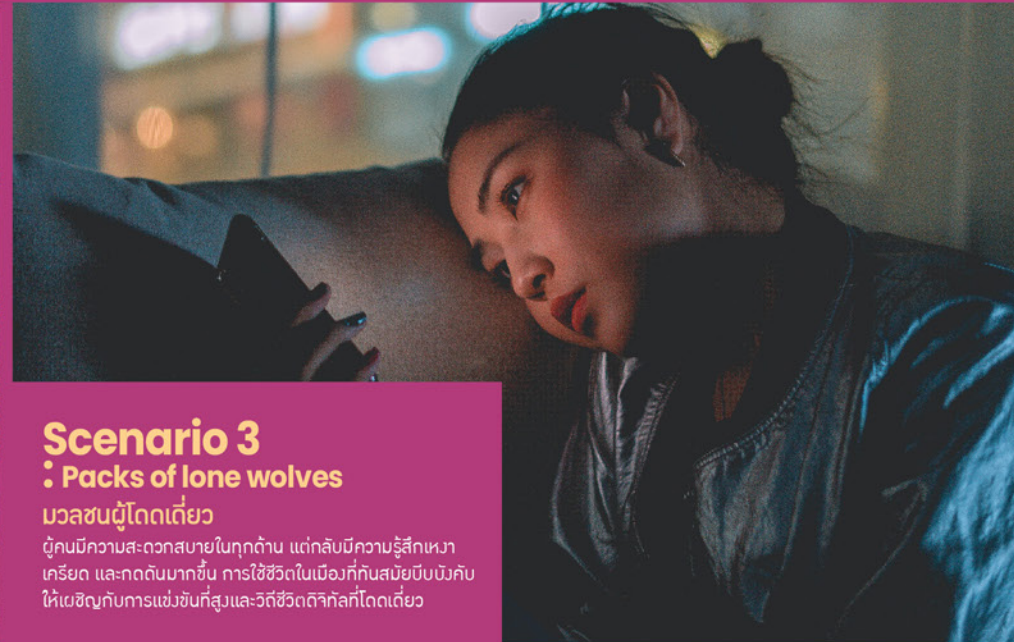
## Scenario 1 : Terror outburst

การระเบิดของความหวาดกลัว  
ความเจ็บปวดจากปัญหาทางสังคมที่ถูกละเลยมานาน กลายเป็นความหวาดกลัว และก่อตัวเป็นปรากฏการณ์ความรุนแรงครั้งใหญ่ ที่บังคับให้ทุกภาคส่วน จำเป็นต้องยกระดับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง



## Scenario 2 : Opportunity in adversity

วิกฤตที่แฝงด้วยโอกาส  
สถานการณ์ที่ซับซ้อนรุนแรงต่อเนื่องของสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ความกังวล และพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง



## Scenario 3 : Packs of lone wolves

มวลชนผู้โดดเดี่ยว  
ผู้คนมีความสะดวกสบายในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เศรียด และกดดันมากขึ้น การใช้ชีวิตในเมืองที่ทันสมัยมีวันคืนให้เผชิญกับการแข่งขันที่สูงและวิถีชีวิตดิจิทัลที่โดดเดี่ยว



## Scenario 4 : Decentralized mental well-being

สุขภาพใจที่กระจายตัวกัน  
ผู้คนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สุขใจ และภูมิใจในท้องถิ่น เป็นผลจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพ โดยสมบูรณ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิต ถูกจัดสรรและออกแบบให้เข้ากับความแตกต่างของแต่ละพื้นที่



## Scenario 5 : Land of smiling minds

จุดหมายแห่งความสุข  
ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมายการใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วนวางเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ

# Morphological box

**Morphological box** คือ เทคนิคสำหรับสร้างสรรค์ทางเลือกตามลักษณะเชิงสัญญาณ โดย "สัญญาณ" คือคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติเฉพาะเชิงโครงสร้างของสิ่งที่พิจารณา และสำหรับการออกแบบภาพอนาคตสัญญาณเปรียบได้กับปัจจัยขับเคลื่อน (driving force) ที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะด้านของภาพอนาคตและมีความเป็นไปได้ที่หลากหลาย morphological box จึงเป็นการสร้างฉากทัศน์ทางเลือกผ่านการจับคู่ส่วนประกอบต่าง ๆ ของปัจจัยขับเคลื่อนเพื่อให้ได้ฉากทัศน์อนาคต (future scenarios) บนฐานของกรุปปัจจัยขับเคลื่อนที่หลากหลาย

ระดับ / ปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ	Readiness for digital age ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล	Mental health technology เทคโนโลยีสุขภาพจิต	Social and livelihood crises ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม	Mental well-being and happiness infrastructure พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต	Proactive mental health policy นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต	Mental health literacy and stigmatization ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา
<b>Delighted</b> น้ำยืนดี	ทุกคนดำเนินชีวิตโดยใช้ประโยชน์จากระบบดิจิทัลที่ดูออกแบบเป็นอารยสถาปัตย์ได้อย่างดี การออกแบบเพื่อมวลชนช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม โดยไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างไม่เหมาะสมตามมา	มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในทุกขั้นตอนของการดูแลสุขภาพจิต ทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีการใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง บัญญาประดิษฐ์ และ อุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม	รัฐกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จัดการปัญหาเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างรวดเร็ว สนับสนุนวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม รวมไปถึงสตาร์ทอัพ เพื่อเติมเต็มศักยภาพของภาครัฐ และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกพื้นที่ สวัสดิการรัฐครอบคลุมทุกช่วงวัย มีความเหลื่อมล้ำเพียงเล็กน้อย	ทั่วประเทศมีพื้นที่และกิจกรรมสำหรับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต สำหรับคนทุกกลุ่ม หลากหลายและเข้าถึงง่าย จัดขึ้นโดยรัฐ เอกชน และประชาสังคม พื้นที่ได้รับการปรับแต่งให้เข้ากับความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้นเพื่อสร้างความสุขอย่างยั่งยืน	ทุกหน่วยงานมีนโยบาย ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่หลากหลายและครอบคลุมเท่าเทียมกับสุขภาพกาย ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรรวมถึงชาวต่างชาติในประเทศ บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีจำนวนเพียงพอประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีกองทุนขนาดใหญ่เฉพาะด้านสุขภาพจิต	คนส่วนใหญ่ในสังคมตระหนัก มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการยอมรับ ส่งเสริมและช่วยเหลือ เหมือนกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
<b>Satisfied</b> น้ำพอใจ	ผู้คนส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตภายใต้สังคมดิจิทัลได้เป็นอย่างดี แต่กลุ่มเปราะบางใช้ชีวิตในสังคมดิจิทัลได้ยากลำบาก เนื่องจากเทคโนโลยีไม่ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับความแตกต่างและหลากหลายเท่าที่ควร	มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการรักษา และฟื้นฟูแต่ยังไม่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง เพื่อช่วยการรักษาในบางโรค	รัฐกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น จัดการปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่รุนแรงได้ สนับสนุนบางส่วนแก่วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม การยกระดับคุณภาพชีวิตที่เห็นเป็นรูปธรรมเกิดขึ้นตามพื้นที่เขตเศรษฐกิจต่าง ๆ จึงพบความเหลื่อมล้ำได้ในหลายพื้นที่	สถานที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงสถานบริการสุขภาพจิต อยู่แค่ในเมืองใหญ่ สภาพแวดล้อมโดยรวมของเมืองมีคุณภาพดีและปลอดภัย ส่วนบริเวณนอกเมืองนั้น เน้นเพียงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเป็นหลัก	นโยบายสุขภาพจิตได้รับการยอมรับจากภาคส่วนอื่น สิทธิประโยชน์มีความหลากหลายมากขึ้นแม้จะยังไม่ครอบคลุมบุคลากรเพียงพอกับความต้องการ สามารถให้การรักษาและฟื้นฟูได้อย่างเต็มที่ และให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น งบประมาณมีแนวโน้มคงตัว	คนจำนวนมากในสังคมตระหนัก มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิต แม้จะมีผู้ที่ไม่เข้าใจบ้าง แต่ก็มีมุมมองต่อโรครีตเวชว่าเป็นอาการป่วยซึ่งต้องได้รับการรักษา เหมือนโรคอื่น
<b>Dissatisfied</b> ไม่น้ำพอใจ	มีเพียงคนกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานเท่านั้นที่สามารถใช้งานดิจิทัล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้เป็นอย่างดี แต่สำหรับคนกลุ่มอื่นสามารถใช้บริการนี้ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากเทคโนโลยีถูกสร้างเพื่อสนับสนุนคนเฉพาะกลุ่ม และหากคนกลุ่มอื่นใช้งานต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม	มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการรักษาที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉิน แต่ในกรณีไม่ฉุกเฉิน และต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้ประโยชน์ที่ได้จากเทคโนโลยีสุขภาพจิตค่อนข้างจำกัด	รัฐขาดการกระจายอำนาจ ดำเนินการด้วยระบบราชการที่ล่าช้า ขาดการวางแผนล่วงหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ รับมือภัยคุกคามทางเศรษฐกิจและสังคมได้เฉพาะเฉพาะหน้า ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ต่าง ๆ มากขึ้นกว่าในอดีต	สถานที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงสถานบริการสุขภาพจิต มีอยู่น้อย แม้ในเมืองใหญ่ ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เข้าถึงได้ยาก พื้นที่ส่วนมากไม่ได้รับการดูแลรักษา พื้นที่ที่คุณภาพดีมักมีค่าใช้จ่ายในการใช้งานเพราะเป็นของภาคเอกชน	นโยบายสุขภาพจิตได้รับความสนใจบ้าง สิทธิประโยชน์ครอบคลุมเพียงบางด้าน บุคลากรขาดแคลนในบางพื้นที่ เน้นเฉพาะการบริการด้านรักษาและฟื้นฟู งบประมาณมีแนวโน้มลดลง ประชาชนใช้ระยะเวลาบนขึ้นเพื่อรอคิวเข้ารับการรักษา รวมถึงไม่มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการสนับสนุนและป้องกันด้านสุขภาพจิตด้วย	คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้าใจ และไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพจิต เข้าใจเพียงว่าถ้ามีอาการมากต้องนำส่งโรงพยาบาล แต่ไม่สำคัญเท่าไรทางกาย โดยคนที่มีอาการเล็กน้อยแล้วไปรับการรักษา มักจะไม่ได้รับการยอมรับและมักถูกมองว่าอ่อนแอ
<b>Frustrated</b> น้ำมีดหวิว	มีเพียงกลุ่มคนที่เชี่ยวชาญและเข้าถึงทรัพยากรเท่านั้นที่สามารถใช้ประโยชน์จากดิจิทัลโดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่ทันสมัย คนส่วนมากในสังคมต้องเสียค่าใช้จ่ายราคาแพงเพื่อใช้งานเทคโนโลยีที่ค่อนข้างล้ำหลัง	ขาดการนำเทคโนโลยีสุขภาพจิตมาช่วยสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจิต เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตถูกใช้เพียงในบริการของภาคเอกชน และขาดการเชื่อมต่อกับการดูแลสุขภาพ จากภาครัฐ มีเพียงผู้ที่มีกำลังทรัพย์มากที่จะสามารถใช้บริการเพื่อดูแลสุขภาพจิตได้	รัฐบาลมีงบประมาณน้อย ระบบการเงินและการคลังมีข้อบกพร่องอย่างมาก ไม่สามารถรับมือกับวิกฤติทางเศรษฐกิจและสังคมได้ ทำให้เกิดขบวนการมหาศาลระหว่างกสิกรกับคนอื่นในสังคม คุณภาพชีวิตประชาชนตกต่ำลง อยู่ในสภาวะถดถอยเพื่อให้ตนอยู่รอด	สังคมขาดแคลนพื้นที่และกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต สภาพแวดล้อมโดยมากเสื่อมโทรม ไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่ปลอดภัย แม้จะเป็นในเมืองใหญ่ ก็ในพื้นที่คุณภาพจำนวนน้อย มีแต่พื้นที่ของเอกชนที่มีค่าบริการราคาแพง ประชาชนขาดทางเลือก	นโยบายด้านสุขภาพจิตไม่ได้รับความสนใจ ขาดสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่จำเป็น บุคลากรขาดแคลนทุกพื้นที่ ทำได้เพียงประคับประคองการรักษาและให้บริการกรณีจิตเวชฉุกเฉินเท่านั้น ไม่มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมและป้องกัน ขาดงบประมาณด้านสุขภาพจิตอย่างมาก	คนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักและไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต มีมุมมองแยกการป่วยทางกายจากการป่วยทางจิต ไม่ให้ความสำคัญกับโรครีตเวช ผู้ป่วยไม่กล้าไปพบแพทย์ เพราะกลัวถูกมองว่าเป็นโรครีตหรือถูกสังคมรังเกียจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวแย่ลง

# Future personas

## บุคคลในภาพอนาคต

Future personas คือเทคนิคในการสร้างบุคลิก ลักษณะของบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย ในอุดมคติ เพื่อช่วยในการสะท้อนภาพความคิด ความรู้สึก ค่านิยม และการแสดงออกเชิงพฤติกรรม ของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากฉากทัศน์อนาคต

Future personas จึงเปรียบเสมือนตัวละคร สมมติ ที่อาศัยอยู่ในภาพอนาคตสุขภาพจิต สว่างคมไทย ในปี พ.ศ.2576 โดยแต่ละตัวละคร เป็นตัวแทนของคนในแต่ละช่วงวัย กลุ่มอาชีพ เศรษฐฐานะ ชนชั้นทางสังคม ที่สะท้อนลักษณะ วิถีชีวิตและความเปราะบางที่แตกต่างกัน เพื่อให้ เห็นภาพอนาคตที่ชัดเจนและมีบรรณรศ ทำให้ สามารถเข้าใจความคิด ความรู้สึก และค่านิยม ที่ผู้คนในอนาคตมากขึ้น



### A. โบที้ (14)

- เพศ : หญิง
- สัญชาติ : ไทย
- ที่อยู่ : เชียงใหม่
- อาชีพ : นักเรียน
- รายได้ : ปานกลาง
- ครอบครัว : อาศัยอยู่กับคุณยาย เมื่อก่อนอยู่กับ ททท. แต่คุณพ่อเสียชีวิต คุณแม่แต่งงานใหม่ ทำงานหนัก ไม่มีเวลาดูแล จึงส่งมาให้คุณยาย เลี้ยงดูเป็นหลัก
- สุขภาพกาย : แข็งแรง
- สุขภาพจิต : เหงา เก็บกด ไม่มีสมาธิในการเรียน ติดเทคโนโลยีอย่างหนัก
- คุณค่าที่ยึดถือ : การมีความหวังต่ออนาคต การมีตัวตน ความมั่นใจในตนเอง

### B. หนึ่งใน (35)

- เพศ : LGBTQIA+
- สัญชาติ : ไทย
- ที่อยู่ : ชลบุรี
- อาชีพ : ว่างาน
- รายได้ : ต่ำ
- ครอบครัว : อาศัยอยู่คนเดียว
- สุขภาพกาย : มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ใส่ขาเทียมจากอุบัติเหตุ
- สุขภาพจิต : ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จากการตกงานมานาน หลังอุบัติเหตุ
- คุณค่าที่ยึดถือ : ความเท่าเทียม การยอมรับของสังคม การหายจากความเจ็บป่วย

### C. นิด (46)

- เพศ : หญิง
- สัญชาติ : ไทย
- ที่อยู่ : ททท.
- อาชีพ : ผู้จัดการ
- รายได้ : ปานกลาง
- ครอบครัว : อาศัยอยู่กับสามีใหม่ มีลูกสาว 1 คน ชื่อโบที้ ส่งไปอยู่กับยายที่เชียงใหม่
- สุขภาพกาย : แข็งแรง
- สุขภาพจิต : มีภาวะเครียดจากการทำงานที่กดดัน และปัญหาหนี้สินในครอบครัว
- คุณค่าที่ยึดถือ : งาน ความมั่นคงในชีวิต ครอบครัว

### D. แอนดรูว์ (57)

- เพศ : ชาย
- สัญชาติ : เมลเยียม
- ที่อยู่ : ภูเก็ต
- อาชีพ : ผู้บริหารบริษัทด้านการขนส่งสินค้าประจำประเทศไทย
- รายได้ : สูง
- ครอบครัว : อาศัยอยู่กับภรรยาที่ย้ายมาอยู่ไทยด้วยกัน แต่ไม่มีลูก
- สุขภาพกาย : แข็งแรง รักการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และออกกำลังกาย
- สุขภาพจิต : มีความกังวลจากวิกฤติวัยกลางคน
- คุณค่าที่ยึดถือ : ความสุขความสบายใจ การใช้ชีวิตช่วงบั้นปลาย

### E. สม (72)

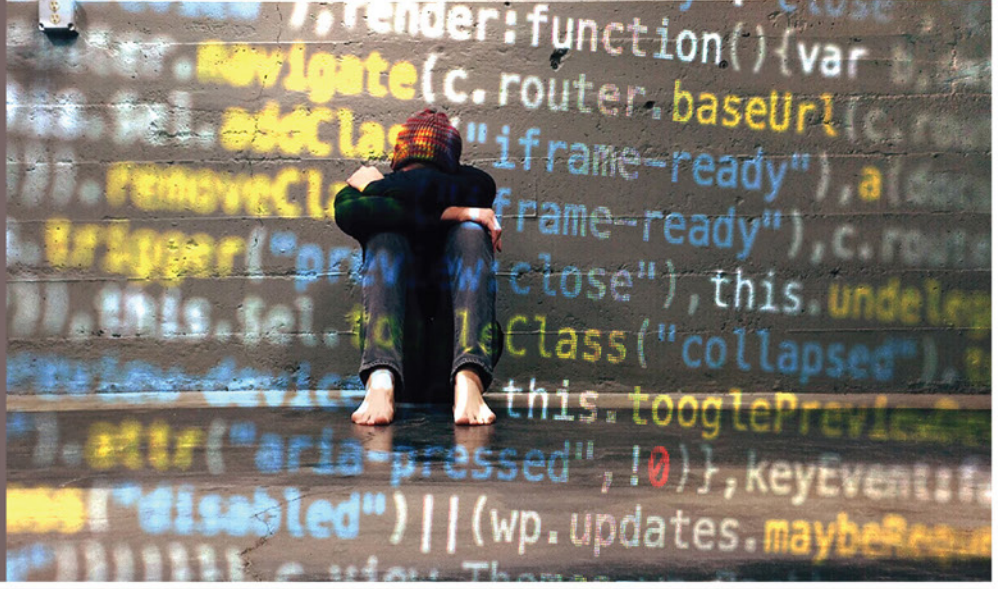
- เพศ : ชาย
- สัญชาติ : ไทย
- ที่อยู่ : นครราชสีมา
- อาชีพ : เจ้าของค่ายมวย (อดีตนักมวยชื่อดัง)
- รายได้ : ปานกลางค่อนข้างสูง
- ครอบครัว : อาศัยกับลูกและหลาน ภรรยาเสียชีวิต 2 ปีที่แล้ว
- สุขภาพกาย : มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว จากอายุที่เพิ่มขึ้น
- สุขภาพจิต : มีปัญหาด้านอารมณ์ และความจำ
- คุณค่าที่ยึดถือ : ความมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิต



# Scenario 1

## Terror outburst การระเบิดของความหวาดกลัว

ความเจ็บปวดจากปัญหาทางสังคมที่ถูกละเลยมานาน กลายเป็นความหวาดกลัว และก่อตัวเป็นปรากฏการณ์ความรุนแรงครั้งใหญ่ ที่บังคับให้ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องยกระดับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง



เมกะเทรนด์ที่เกี่ยวข้อง

- Diversity**  
การระเบิดของความหวาดกลัว
- Human-machine symbiosis**  
การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล
- Digital transformation**  
การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล
- Global economic intensity**  
แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก



**โบกี้**  
“โลกนี้น่ากลัวเหลือเกิน บ้านเมืองเต็มไปด้วยความรุนแรง ไม่อยากออกจากบ้านเลย ถ้าโตขึ้น หนูจะไม่วันมีลูก ให้ลูกต้องมาอยู่ในสังคมแบบนี้เด็ดขาด”



**หนึ่ง**  
“ชีวิตนี้ช่างสิ้นหวังและน่ากลัว ผมไม่กล้าออกจากบ้านเลย ซึมเศร้ารักษามานานไม่เห็นจะดีขึ้น ปัญหาของเราไปหมดเมื่อไหร่จะชดใช้กรรมหมดสักที”

สภาพสังคมที่มีปัญหาสะสมค้างคาและถูกละเลยมานาน ทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงในโรงเรียน สุราและสารเสพติด ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ ความขัดแย้งในสังคม การศึกษา ารยธรรมสื่อ และกระบวนการยุติธรรม ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สึกกลัว เจ็บปวด บอบช้ำ โทรมแค้น สะสมกับซ้อนกันหลายชั้น สร้างความเสียหายให้แก่บุคคล ชุมชน และสังคมอย่างมาก และเกิดผลกระทบตามมาอีกมากมาย เช่น การหย่าร้างที่สูงขึ้น อัตราการเกิดที่ลดลง เด็กออกจากระบบการศึกษามากขึ้น แรงวานด้วยคุณภาพพล อาชญากรรมและโศกนาฏกรรมที่มีความรุนแรงและถี่มากขึ้น ผู้คนมีความเสี่ยงโรครจิตเวชและอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงขึ้นจนควบคุมได้ยาก

ปรากฏการณ์ความรุนแรงนี้ ส่งผลให้สังคมมีค่านิยมในการเอาตัวรอด หวาดระแวง ขาดความเห็นอกเห็นใจ และไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน บรรทัดฐานของสังคมเรื่องความรุนแรงเปลี่ยนแปลงไป จากความเคยชินที่มีความรุนแรงอยู่รอบตัว ผู้คนไม่กล้าออกจากบ้านไปหาความสุขเพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิตขาดแคลนและเริ่มเสื่อมโทรม เนื่องจากผู้คนไม่กล้าเข้ามาใช้สวนหรือร่วมกิจกรรมกับคนแปลกหน้า ผู้คนใช้เวลาอยู่บ้านมากขึ้น โดยพึ่งพาแพลตฟอร์มดิจิทัลและสื่อออนไลน์ในการสร้างความสุข แต่กลับพบความรุนแรงในโลกออนไลน์และสื่อที่เต็มไปด้วยเนื้อหาที่รุนแรง ผู้ป่วยจิตเวชถูกเหมารวมว่าเป็นผู้ก่อความรุนแรงในสังคม ผู้ป่วยจึงมักปฏิเสธอาการเจ็บป่วยของตนเองและมักไม่ได้รับการยอมรับจากคนใกล้ตัวหรือครอบครัว ต้องปกปิดประวัติเพราะกลัวการถูกตีตรา

ทุกฝ่ายในสังคมพยายามแก้ปัญหาอย่างจริงจัง พยายามสร้างสังคมที่ไร้ความรุนแรง จัดตั้งหน่วยงานพิเศษขึ้นดูแล พิจารณาปรับกฎหมายและกำกับดูแลความปลอดภัยในชีวิตจริงและโลกดิจิทัล รวมถึงการพัฒนาพื้นที่และสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย มีความพยายามบูรณาการแก้ปัญหาอย่างจริงจังของทุกภาคส่วนแต่ปัญหากับซ้อนกันหลายมิติ จึงแก้ได้ยากและใช้เวลานาน ทรัพยากรของประเทศมีจำกัดและถูกใช้ไปกับการซ่อมแซมความเสียหายที่เกิดขึ้น การบริการด้านสุขภาพจิตจึงหยุดชะงัก และขาดการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตและสถานพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอต่อความต้องการ ผู้คนจำนวนมากอยากย้ายถิ่นฐานออกไปยังสถานที่ที่ปลอดภัยกว่าและสร้างความสุขได้ในชีวิต

ระดับปัจจัยขับเคลื่อน

- ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล (Readiness for digital age)
- เทคโนโลยีสุขภาพจิต (Mental health technology)
- ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Social and livelihood crises)
- พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต (Mental well-being and happiness infrastructure)
- นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต (Proactive mental health policy)



**นิด**  
“ฉันเครียดมาก ฉันเพิ่งหย่ากับสามีใหม่เมื่อเดือนที่แล้ว เพราะเขาใช้ความรุนแรง ตอนนี้เป็นห่วงลูกสาวมาก กลัวเธอไม่ปลอดภัย และครอบครัวของเธอเริ่มมีอาการซึมเศร้าจากการเสพข่าวรุนแรงในสังคม”



**แอนดรูว์**  
“ประเทศไทยเต็มไปด้วยความรุนแรงในทุกพื้นที่ ฉันและภรรยาตัดสินใจแล้วว่าย้ายกลับประเทศเดิมของเรา บ้านเมืองน่ากลัวแบบนี้ไม่น่าอยู่สักนิด”

- ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา (Mental health literacy and stigmatization)



**สม**  
“ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นรุนแรงขึ้นในทุกวันนี้ มันมีมานานแล้วตั้งแต่สมัยผมยังหนุ่ม ๆ ถ้าประเทศเราไม่ละเลยปล่อยไว้นานแบบนี้ สังคมเราคงไม่แยขนาดนี้ น่ากลัวจริง ๆ”

# Scenario 1: Terror outburst

## การระเบิดของความหวาดกลัว

ความเจ็บปวดจากปัญหาทางสังคมที่ถูกละเลยมานาน กลายเป็นความหวาดกลัว และก่อตัวเป็นปรากฏการณ์ ความรุนแรงครั้งใหญ่ ที่มีภัยให้ทุกภาคส่วนจำเป็นต้อง ยกระดับการแก้ไขปัญหามาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง

### พฤติกรรม และอารมณ์ของบุคคล



ผู้คนในสังคมมีอารมณ์เชิงลบเป็นหลัก ทั้งความรู้สึกกลัว เจ็บปวด บอบช้ำ โกรธแค้น สับสน และสิ้นหวัง ซึ่งเกิดจากปัญหาในชีวิตด้านต่างๆที่รุมเร้าและทับซ้อนกันเป็นชั้น ๆ มีการใช้พฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น และเป็นเหยื่อของความรุนแรงมากขึ้นในเวลาเดียวกัน ผู้คนมีความเสี่ยงโรคริตเวชมากขึ้น เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคติดยาเสพติด และอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงขึ้น คนส่วนมากไม่มีเวลา สำหรับการทำสิ่งที่ตัวเองชอบเพื่อสร้างความสุข ต้องใช้เวลาว่างไปกับการหารายได้เสริมเพื่อให้คุณภาพชีวิต ดีขึ้น หรือดิ้นรนหาทางย้ายถิ่นฐานเพื่อไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัย และสร้างความสุขให้แก่ตนเอง และครอบครัวได้

### ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผู้คนในสังคมส่วนมากเกิดความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรง ขาดการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ขาดความไว้้วางใจ หวาดระแวงซึ่งกันและกัน และอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความเสี่ยง ในการแปรเปลี่ยนเป็นความรุนแรงได้ทุกเวลา และความรุนแรงที่เกิดขึ้นมักถูกเพิกเฉยจากคนรอบข้าง เพราะมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและไม่เกี่ยวข้องกันตนเอง

### ระบบส่งเสริม และดูแลสุขภาพจิต



ระบบการดูแลสุขภาพจิตมุ่งเน้นที่สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่จัดหาให้โดยภาครัฐซึ่งครอบคลุมแค่โรคริตเวช และภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต ในขณะที่มาตรการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตยังมีอยู่น้อย และไม่ได้ได้รับความสนใจจากภาคส่วนอื่นรวมถึงภาคประชาสังคมเท่าที่ควร งบประมาณมีจำกัดจากสภาวะ เศรษฐกิจและความเหลื่อมล้ำของประเทศสะสมมายาวนาน ทำให้ไม่สามารถดูแลได้ครบถ้วนทุกพื้นที่ และทุกกลุ่มวัย ต้องเลือกให้ความสำคัญกับวัยแรงงานเป็นหลักเพื่อขับเคลื่อนประเทศ ในขณะที่กลุ่ม ประาะบาง เด็ก และผู้สูงวัย ถูกจัดลำดับความสำคัญรองลงมา

### ภาคเอกชน



ภาคเอกชนมีการพัฒนาธุรกิจและใช้เทคโนโลยีมาช่วยในระบบบริการด้านสุขภาพจิต แต่เข้าถึงได้เพียง ประชากรบางกลุ่ม และยังมีค่าใช้จ่ายที่สูง ทุกองค์กรมีความใส่ใจในการดำเนินธุรกิจโดยยึดการมีสุขภาพจิต ที่ดีของประชาชนเป็นศูนย์กลางเพิ่มขึ้นจากแผนการปฏิรูปประเทศของภาครัฐ บุคลากรในองค์กรส่วนมาก ทำงานภายใต้ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นมิตรและจากปัญหาครอบครัวของแต่ละคน องค์กรต่าง ๆ จึงพยายามเน้นการสร้างความสัมพันธ์ในองค์กรเป็นหลัก

### สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม



สิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อมแต่เดิมไม่ได้รับการออกแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและความปลอดภัย อย่างทั่วถึง แม้จะมีความพยายามจะปรับปรุงเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น แต่พื้นที่รกร้างและแหล่ง เสื่อมโทรมมีมาก กลายเป็นพื้นที่ก่ออาชญากรรมและความรุนแรงบ่อยครั้ง ผู้คนไม่กล้าเข้ามาใช้งาน หรือร่วมกิจกรรมกับคนแปลกหน้า

### สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตรา



สังคมเต็มไปด้วยปัญหาที่ทับซ้อนกันหลายมิติ ทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงใน โรงเรียน การเข้าถึงอาวุธ สุราและสารเสพติด ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ ความขัดแย้งในสังคม การศึกษา จริยธรรมสื่อ ระบบยุติธรรม การตีตราผู้ป่วยจิตเวชสามารถพบเห็นอาชญากรรมและ ความรุนแรงได้เป็นประจำ ส่งผลให้สังคมมีค่านิยมในการเอาตัวรอด หวาดระแวง ขาดความเห็นอกเห็นใจ และไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน สังคมมองเรื่องความรุนแรงเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นความเคยชินเพราะใช้ชีวิต โดยมีความรุนแรงอยู่รอบตัวมานาน ผู้คนไม่อยากออกจากบ้านเพราะไม่มั่นใจว่าผู้บังคับใช้กฎหมาย จะดูแลความปลอดภัยให้ตนเองและครอบครัวได้ ผู้ป่วยจิตเวชมักถูกเหมารวมว่าเป็นต้นตอของ ความรุนแรงในสังคม

### เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน



มีการใช้เทคโนโลยีในการเรียน การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน เทคโนโลยีขั้นสูงมีความเจริญ ก้าวหน้าเพิ่มขึ้นในทุกสาขา แต่การเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงยังมีความเหลื่อมล้ำมาก เทคโนโลยีและ นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมและผู้คนยังรู้สึกระแวงไม่คอยไว้ใจในความ ปลอดภัยจากการใช้งาน ประชาชนยังมีการใช้เทคโนโลยีในทางที่ผิด มีการเผยแพร่ข่าวสารความรุนแรง อย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ดิจิทัลอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่งผลให้กลายเป็นเหยื่อของความรุนแรง และการข่มขู่จำนวนมาก

### กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ



มีการกำหนดกฎหมายและนโยบายภาครัฐใหม่จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม และมีความพยายาม ที่จะปฏิรูปในเชิงโครงสร้างครั้งใหญ่ ทุกหน่วยงานถูกดึงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาส่วนที่ อยู่ในความรับผิดชอบและบูรณาการงานเข้าด้วยกันอย่างจริงจัง กฎหมายมีความเข้มงวดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการป้องกันอาชญากรรมและความรุนแรง นโยบายมีการผสมผสานนำประเด็นสุขภาพจิต ของประชาชนเข้ามาพิจารณามากขึ้น โดยมีแรงผลักดันเพิ่มเติมจากการเรียกร้องของภาคประชาชน มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีแนวโน้มในการก่อความรุนแรงเป็นหลัก และพยายามเพิ่มดัชนีความสุข ของประเทศเพื่อป้องกันการไหลออกของประชากรที่ต้องไปการไปตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ที่ปลอดภัยกว่า

# Scenario 2

## Opportunity in adversity

วิกฤติที่แฝงด้วยโอกาส

สถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรงต่อเนื่องของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ความกังวล และพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง



ความผันผวนและปัญหาด้านเศรษฐกิจ วิกฤติสิ่งแวดล้อม และภัยคุกคามทางเทคโนโลยีเกิดขึ้นรุนแรงในสังคมและคงอยู่อย่างต่อเนื่อง กระทั่งต่อชีวิตความเป็นอยู่ ความปลอดภัย และความยั่งยืน ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาสำคัญและเร่งด่วนก่อนเป็นลำดับแรก ส่งผลให้การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน สถานพยาบาล การสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากร การจัดสรรงบประมาณ และการขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตระดับประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ภาพรวมการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของภาครัฐและเอกชนอยู่ในระดับขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด ในขณะที่สถานการณ์ของประเทศที่ผันผวนอย่างรุนแรง ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล กลัวความโกลาหลที่ไม่จบสิ้น เครียดต่อปัญหาหลายด้านที่กระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลายพื้นที่ยังขาดสถานที่และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ราคาถูกลงและเข้าถึงได้ง่าย สามารถพบเห็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมกระจายไปทั่ว จากการที่คนที่มีทรัพย์สินสะสมอยู่มากสามารถเอาตัวรอดจากสถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรง ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยปานกลางและน้อยประสบความยากลำบากอย่างมากในการดำเนินชีวิต

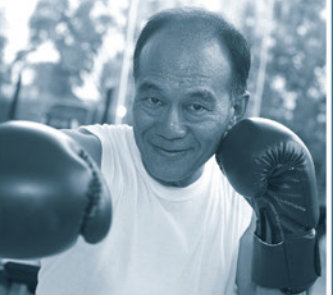
นโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพจิตขาดการพัฒนาต่อเนื่องและไม่ถูกดำเนินการอย่างจริงจัง การบูรณาการกับภาคส่วนอื่นเป็นไปด้วยความยากลำบาก ขาดการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต ประชาชนเริ่มสูญเสียความเชื่อต่อภาครัฐในการจัดการวิกฤติที่เรื้อรังยาวนาน และพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ผ่านการเรียกร้องในโลกออนไลน์ การร่วมมือกับองค์กรไม่แสวงผลกำไร การจัดตั้งสตาร์ทอัพเพื่อสังคม ใช้เทคโนโลยีในการระดมทุนเพื่อสร้างพื้นที่และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนสุขภาพจิต แต่ด้วยข้อจำกัดของระบบที่มี ทำให้ยังไม่สามารถเข้ารับบริการสุขภาพจิตที่รวดเร็วทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และราคาเข้าถึงได้ง่าย ผู้คนในสังคมรู้สึกว่าการมีสุขภาพจิตที่ดีภายใต้ความโกลาหลเป็นเรื่องหรูหราและเพ้อฝัน แต่ก็ยังมีความหวังว่าวิกฤติต่างๆ จะผ่านพ้นไปในวันหนึ่งและกลับมาใช้ชีวิตที่มีความสุขได้

### ระดับปัจจัยขับเคลื่อน

- ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล (Readiness for digital age)
- เทคโนโลยีสุขภาพจิต (Mental health technology)
- ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Social and livelihood crises)
- พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต (Mental well-being and happiness infrastructure)
- นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต (Proactive mental health policy)
- ความรู้รอบด้านสุขภาพจิตและการตีตรา (Mental health literacy and stigmatization)

### แพคเกจที่เกี่ยวข้อ

- Human-machine symbiosis**  
การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล
- Digital transformation**  
การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล
- Global economic intensity**  
แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก
- Climate polycrisis**  
ปัญหาที่ซับซ้อนจากวิกฤติสิ่งแวดล้อม
- Values of well-being**  
การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี



**โบกี้**  
“หนูจะต้องผลักดันการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมพร้อมกับทำการบ้าน และส่งรายงานให้สำนักพิมพ์ให้ทันเดดไลน์ ต้องรีบค้นหาจุดแข็งตัวเองให้เจอเพื่อมาทำมินิและขยับสังคมให้ได้ไปพร้อมกับรับผิดชอบตัวเองให้ดี”

**หนึ่ง**  
“ไม่ว่าทำอะไร ชีวิตนี้ก็คงเจอแต่ความล้มเหลว ประเทศนี้มันไม่มีพื้นที่ให้คนไร้ประโยชน์อย่างเราแล้ว”

**นิต**  
“ฉันไม่ต้องการให้ลูกสาวของฉันโตขึ้นมาในสังคมแบบนี้ ฉันจะทำทุกทางเพื่อให้ฉันและลูกได้มีชีวิตอย่างที่เราสมควรจะได้ แต่ตอนนี้ฉันคำนวณ 3 ที่ มีเวลาλονแค่วันละ 5 ชั่วโมงแล้ว”

**แอนดรูว์**  
“ถ้าครบกำหนดก็คงทำเรื่องย้ายไปประเทศอื่นแล้ว แต่ดีจว่าเป็นประเทศที่อุ่นใจ แต่ผมก็เห็นโอกาสการเติบโตของธุรกิจสุขภาพจิตอยู่นะ ถ้าได้ลงทุนกับเพื่อนคนไทยที่ไว้ใจได้ก็น่าสนใจ”

**สม**  
“สุดท้ายก็คงจะต้องยุบค่ายเร็ว ๆ นี้ เพราะปัญหาเศรษฐกิจ คิดว่าเงินเก็บที่มีน่าจะพอใช้และแบ่งเป็นทุนให้ลูกหลานบ้างก็ได้แต่หวังว่าพวกลูกศิษย์ค่ายมวยจะเติบโตไปได้ เทำนี่ก็คงหมดหวังเพราะก็คงทำได้แค่นี้”

# Scenario 2 : Opportunity in adversity

## วิกฤติที่แฝงด้วยโอกาส


สถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรงต่อเนื่องของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ความกังวล และพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

**พฤติกรรม และอารมณ์ของบุคคล**



ผู้คนในสังคมรู้สึกวิตกกังวล กลัวความโกลาหลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน เครียดต่อปัญหาหลายด้าน ที่กระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน แต่ละคนต้องพยายามหาทางรอดในสภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดันสูง ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดและจัดลำดับความสำคัญเวลาชีวิตอย่างเคร่งครัด ไม่มีเวลาสำหรับงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายหรือเพลิดเพลิน ใช้เวลาว่างไปกับการหารายได้เสริมหรือผลัดดันประเด็นทางสังคมที่ตนเองได้รับผลกระทบ แต่ยังมีหวังถึงชีวิตที่มีความสุขหลังจากวิกฤติต่าง ๆ ได้ผ่านพ้นไปแล้ว

**ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล**



ผู้คนแยกกันอยู่มากขึ้นจากสถานการณ์ที่ต้องเอาตัวรอด จะมีการร่วมมือกันบ้างในประเด็นผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สังคมเริ่มขาดความเห็นอกเห็นใจและเพิกเฉยต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของผู้อื่น ผู้คนสนใจตนเองเป็นหลัก ไม่ให้ความสำคัญกับการรับฟังผู้อื่น ไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมร่วมกับคนรอบข้าง มีความเสี่ยงในการขัดแย้งโดยเฉพาะเมื่อเป็นเรื่องของความอยู่รอด

**ระบบส่งเสริม และดูแลสุขภาพจิต**



สังคมไทยให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพจิตแต่เพียงการรักษาโรคจิตเวช ขาดการให้ความสำคัญกับมิติการส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟู การให้บริการรักษาโรคจิตเวชของสถานพยาบาลเต็มไปด้วยข้อจำกัด ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้ารับบริการสุขภาพจิตที่รวดเร็วทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และราคาเข้าถึงได้ง่าย ประชาชนส่วนใหญ่จึงมักละเลยปัญหาสุขภาพจิตตามพัฒนาเป็นภาวะที่รุนแรงและเกิดความสูญเสียมากขึ้น เพราะมองว่าไม่ใช่เรื่องเร่งด่วน

**ภาคเอกชน**



องค์กรภาคธุรกิจและเอกชนเน้นการประคับประคองกิจการเป็นหลัก พยายามลดต้นทุนการดำเนินงาน ลดความสำคัญของการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตของบุคลากร มีเพียงพนักงานในองค์กรขนาดใหญ่หรือระดับสูงเท่านั้นที่ได้รับการดูแล บุคลากรส่วนมากทำงานภายใต้ความกดดันจากจำนวนพนักงานที่ถูกลดลง ภาคเอกชนไม่สนใจพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเนื่องจากต้องใช้งบประมาณที่สูงและรู้สึกไม่คุ้มค่า ไม่สนใจในการลงทุนร่วมกับภาครัฐ มีเพียงวิสาหกิจรายย่อยหรือสตาร์ทอัพเท่านั้น ที่ยังให้ความสนใจกับการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

**สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม**



ระบบโครงสร้างพื้นฐานภายในเมืองเสื่อมโทรมตามอายุการใช้งานและไม่ได้รับการดูแลให้ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติทางธรรมชาติซ้ำๆ หลายพื้นที่ยังขาดสถานที่และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ราคาถูกลงและเข้าถึงได้ง่าย สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี พื้นที่และสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพจิตบางส่วนเกิดจากการระดมทุนของภาคประชาชนเอง

**สภาพสังคม ค่านิยม และการติตรา**



สภาพสังคมเต็มไปด้วยความผันผวน แวดล้อมด้วยบรรยากาศของความกลัวและวิตกกังวล สังคมยึดถือค่านิยมในการเอาตัวรอดและการมีอภิสิทธิ์เหนือผู้อื่น ส่งผลให้ช่องว่างของความเหลื่อมล้ำยิ่งเพิ่มมากขึ้นและผู้คนจำนวนหนึ่งไม่สามารถก้าวผ่านกับดักความยากจนไปได้ ในขณะที่การบำบัดรักษาโรคจิตเวชยังเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนเข้าถึงได้ด้วยความยากง่ายแตกต่างกันออกไป ผู้คนในสังคมกลับรู้สึกว่าการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องหรูหราและเกินความจำเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตก็ไม่ใช่เรื่องสำคัญของชีวิตเท่ากับเรื่องปากท้อง ผู้ป่วยจิตเวชส่วนหนึ่งอาจถูกมองว่าเป็นคนที่ฟ่ายแพ้ต่อความโกลาหลของสังคม ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชอีกส่วนหนึ่งอาจไม่ได้รับความสนใจจากคนรอบข้างและถูกมองว่าเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล นำไปสู่การทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวช

**เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน**



ขาดแคลนการนำอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีการสาธารณสุขที่ทันสมัยมาใช้หรือติดตั้งในระบบโครงสร้างพื้นฐาน มีเพียงบางพื้นที่ที่ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เทคโนโลยีสุขภาพที่ใช้ในชีวิตประจำวันก็มีราคาแพงวนเกินไป เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการพัฒนาโดยประชาชนและกลุ่มทุนขนาดเล็ก ซึ่งขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐทำให้ไม่สามารถขยายขอบเขตการให้บริการ และดำเนินการอย่างยั่งยืนได้ และด้วยต้นทุนที่จำกัดส่งผลให้ขาดเสถียรภาพและความปลอดภัยทางไซเบอร์ อาจเป็นเป้าหมายการโจรกรรมข้อมูลและการก่ออาชญากรรม

**กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ**



ภาครัฐกำหนดนโยบายเน้นการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจและการบรรเทาสาธารณภัยเป็นหลัก ส่งผลให้งบประมาณด้านสุขภาพจิตโดยรวมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตเข้ากับภาคเอกชนและประชาสังคม ซึ่งเน้นการประคับประคองกิจการและเอาตัวรอดจากความยากลำบากที่มีเข้ามาอย่างต่อเนื่อง นโยบายสุขภาพจิตด้านส่งเสริมและป้องกันดำเนินการได้อย่างยากลำบาก สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตลดลงจากนโยบายด้านการคลังที่เข้มงวดขึ้น

# Scenario 3

## Packs of lone wolves

มวลชนผู้โดดเดี่ยว

ผู้คนมีความสะดวกสบายในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เศร้า และกดดันมากขึ้น การใช้ชีวิตในเมืองที่ทันสมัยบีบบังคับให้เผชิญกับการแข่งขันที่สูงและวิถีชีวิตดิจิทัลที่โดดเดี่ยว



เมกะเทรนด์ที่เกี่ยวข้อง

### Diversity

การระเบิดของความหวาดกลัว

### Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล

### Digital transformation

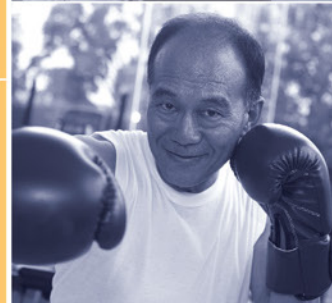
การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

### Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ

### Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี



### โศก

“หนูชอบการใช้ชีวิตในโลกเสมือน มันทำให้หนูไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนตอนอยู่ที่โรงเรียนและอยู่กับคนในครอบครัว”

### หน้าง

“แม้ประเทศจะพัฒนา แต่ฉันก็ยังลำบากเหมือนเดิม แคมป์โดดเดี่ยว และเครียดกว่าเดิมด้วย”

### นิด

“ฉันต้องขยันและเรียนรู้ให้มากขึ้น ถึงจะเหนื่อยและเครียดแค่นั้นก็ต้องยอมเพื่อจะได้ไม่ถูกไล่ออกจากการทำงานที่อาจถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยี โชคดีที่บริษัทมีสวัสดิการให้ปรึกษาจิตแพทย์ได้”

### แอนดรูว์

“ประเทศไทยมีความเจริญและสะดวกสบายดี แม้จะรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวอยู่บ้าง แต่นี่คงเป็นปกติของประเทศที่พัฒนาขึ้น”

### สม

“สมัยนี้ไปไหนมาไหนก็สะดวกสบาย แต่เมื่อก่อนมันดีกว่านี้ ผู้คนสนิทกันกว่านี้ สมัยนี้แต่ละคนติดเทคโนโลยีกันหมด นำเป็นห่วง”

การก้าวเข้าสู่สังคมดิจิทัลอย่างสมบูรณ์และการพัฒนาเมืองในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ รวมถึงการกระจายอำนาจและความเจริญไปถึงพื้นที่ชนบท ส่งผลให้ผู้คนในสังคมทุกภูมิภาคมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้น มีความสะดวกสบายจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันและเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพกายและจิตในหลากหลายรูปแบบ โดยเกิดจากการลงทุนและพัฒนาจากทั้งภาครัฐบาลและเอกชน แต่ผลลัพธ์จากการพัฒนาเทคโนโลยีและพื้นที่เมืองอย่างก้าวกระโดดกลับส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพจิตของผู้คนในสังคม ผู้คนเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เศร้า และเครียดมากขึ้น ขยายไปยังทุกช่วงวัย ผู้คนจำนวนมากเผชิญแรงกดดันในการปรับตัวอย่างรุนแรงจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทุกด้าน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมลดลง ครอบครัวยุคใหม่เกิดความห่างเหินมากขึ้น ไม่รู้สึกผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน ผู้คนเสพติดเทคโนโลยีและใช้เวลาในทางที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การแยกตัวออกจากสังคมที่เพิ่มสูงขึ้น และปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้น

สังคมให้คุณค่ากับการประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว คนส่วนใหญ่ในสังคมให้คุณค่ากับการสร้างความร่ำรวยมากกว่าการสร้างความสุข สังคมเกิดการแข่งขันอย่างรุนแรงและเกิดความเหลื่อมล้ำสูง รัฐเน้นการขับเคลื่อนประเทศให้เป็นประเทศชั้นนำของโลก โดยมองข้ามคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มแย่ลงของคนในสังคม นอกจากนี้ ภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมยังขาดความตระหนักในการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง มีเพียงบางภาคส่วนเท่านั้นที่พยายามขับเคลื่อนทำให้เกิดความปลอดภัยของการใช้เทคโนโลยี การให้ความรู้ทักษะดิจิทัล และการดูแลสุขภาพจิตในสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน

แม้มีความพยายามในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการปรับปรุงสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงานและในสถานพยาบาลเพื่อรองรับความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต แต่โดยรวมก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้ตามที่ต้องการ ผู้คนยังไม่เล็งเห็นถึงความรอบรู้เรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ พื้นที่ในเมืองส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาเป็นที่อยู่อาศัยและพื้นที่เพื่อการค้าและธุรกิจเป็นหลัก พื้นที่และสภาพแวดล้อมที่สร้างเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต สร้างความสุข และสร้างความสัมพันธ์ยังมีน้อยและขาดการดูแล ผู้คนส่วนมากยังโหยหาชีวิตที่สงบสุข

ระดับปัจจัยขับเคลื่อน

ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล (Readiness for digital age)

เทคโนโลยีสุขภาพจิต (Mental health technology)

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Social and livelihood crises)

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต (Mental well-being and happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต (Proactive mental health policy)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา (Mental health literacy and stigmatization)

# Scenario 3 : Packs of lone wolves

## มวลชนผู้โดดเดี่ยว

ผู้คนมีความสะดวกสบายในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เครียด และกดดันมากขึ้น การใช้ชีวิตในเมืองที่ทันสมัยบีบบังคับให้เผชิญกับการแข่งขันที่สูงและวิถีชีวิตดิจิทัลที่โดดเดี่ยว

พฤติกรรม  
และอารมณ์ของบุคคล



ผู้คนส่วนมากมีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เศร้า วิตกกังวล และเครียดสูง เป็นผลจากวิถีชีวิตที่มีการแข่งขันสูง แรงกดดันทางสังคม การปรับตัวอย่างรุนแรง และความเหลื่อมล้ำที่มากขึ้น ผู้คนมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างสันโดษเพิ่มขึ้น ไม่เห็นถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต และโรคจิตเวชที่มากขึ้นของคนทุกช่วงวัย

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผู้คนพึ่งพาเทคโนโลยีในการใช้ชีวิตประจำวันสูงขึ้น ทำให้ความต้องการพึ่งพาและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในชีวิตจริงลดน้อยลง ห่วงเหินกันมากขึ้น ครอบครัวขาดเวลาคุณภาพร่วมกัน รวมถึงวิถีชีวิตของผู้คนถูกกัดกั้นออกจากกันจากการที่ในเมืองมีพื้นที่และกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกับผู้อื่นมีน้อย ไม่สามารถทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ๆได้ ไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความเห็นอกเห็นใจระหว่างกันลดลง และเกิดความขัดแย้งทางความคิดระหว่างผู้คนต่างกลุ่มมากขึ้น

ระบบส่งเสริม  
และดูแลสุขภาพจิต



มีการใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพกายและจิตเพิ่มขึ้นในการรักษาและฟื้นฟู เทคโนโลยีทางการแพทย์มีพัฒนาการมากขึ้นในการรักษาโรคทางจิตเวช มีการประยุกต์ใช้การแพทย์แม่นยำร่วมกับการนำข้อมูลพันธุกรรมมาใช้ มีระบบการดูแลสุขภาพจิตทางไกลที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานและใช้งานอย่างแพร่หลายจนเป็นเรื่องปกติในสังคม โดยรวมผู้คนในสังคมมีความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น แต่ด้านระบบการดูแลสุขภาพจิตส่วนมากเป็นเชิงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมากกว่าการส่งเสริมป้องกัน

ภาคเอกชน



ภาคเอกชนมีความสนใจพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความต้องการในตลาดเพิ่มมากขึ้น และสามารถสร้างรายได้จากธุรกิจด้านสุขภาพจิตได้ แม้จะมีการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการการดูแลสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพในองค์กร แต่บุคลากรมีความเห็นห่างกัน ไม่รู้สึกผูกพันกับองค์กรนำไปสู่อัตราการเปลี่ยนงานที่สูงมากขึ้น

สิ่งปลูกสร้าง  
และสภาพแวดล้อม



พื้นที่ทั่วประเทศมีการพัฒนาสิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อมที่เน้นความสะดวกสบายต่อการใช้ชีวิตเพิ่มมากขึ้น การใช้ชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงานถูกออกแบบให้เชื่อมต่อกับเทคโนโลยีขั้นสูง แพลตฟอร์มดิจิทัล และเทคโนโลยีโลกเสมือนมีมากขึ้น มีสิ่งอำนวยความสะดวกในรูปแบบพื้นที่และกิจกรรมที่เชื่อมต่อระหว่างโลกจริงและโลกเสมือน มีการดึงดูดให้คนใช้เวลาในโลกเสมือนมากขึ้น ในขณะที่พื้นที่และสภาพแวดล้อมโลกจริงที่สร้างความสุขและความสัมพันธ์ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม ยังเข้าถึงได้ยากและไม่ครอบคลุม

สภาพสังคม ค่านิยม  
และการตีตรา



ผู้คนมีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตมากขึ้นจากเทคโนโลยีขั้นสูง สามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก มีเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานมากขึ้น แต่มีความกังวลว่าตนเองอาจถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยี ผู้คนจึงต้องพัฒนาทักษะใหม่เสมอ มีงานเสริม หรือเปลี่ยนไปทำงานที่เกิดจากแรงบันดาลใจแทน

สังคมยึดถือค่านิยมในการประสบความสำเร็จในขณะที่ความเหลื่อมล้ำในประเทศสูงมากขึ้น ให้การยอมรับกับผู้มีอำนาจหรือทรัพย์สินมากกว่าผู้อื่น บรรทัดฐานทางสังคมเรื่องครอบครัวเปลี่ยนไป ครอบครัวมีขนาดเล็กลง ทุ่มเทอย่างมากในการสร้างฐานะ และชะลอการมีลูก นอกจากนี้ ผู้คนในสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพจิตที่ดีมากนัก ขาดทักษะการดูแลจิตใจของตนเองและผู้คนรอบตัว ขาดการสังเกตและรับฟังปัญหาสุขภาพจิตซึ่งกันและกันจากสภาวะสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน

เทคโนโลยี  
ในชีวิตประจำวัน



เทคโนโลยีเข้ามาผสมผสานกับชีวิตประจำวันแบบไร้รอยต่อ ผู้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีได้ง่าย มีการประยุกต์ใช้กับร่างกายและที่อยู่อาศัยเพื่อดูแลสุขภาพกายและจิต โดยเฉพาะการเข้าถึงแพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น ปัญญาประดิษฐ์ อุปกรณ์อัจฉริยะ และเทคโนโลยีโลกเสมือนจริง เป็นต้น มีการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันทุกด้าน แต่ยังคงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงในบางมิติ

กฎหมาย  
และนโยบายภาครัฐ



ภาครัฐมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลกฎหมาย ระเบียบ และจริยธรรมในการใช้และพัฒนาเทคโนโลยี รวมถึงการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากเทคโนโลยี และปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น แต่แนวทางการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรยังคงเน้นไปด้านการพัฒนาให้ประเทศเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีของภูมิภาค ขาดการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตเข้ากับภาคเอกชนและประชาสังคม ซึ่งต้องเอาตัวรอดจากสังคมที่มีการแข่งขันสูง

# Scenario 4

## Decentralized mental well-being

สุขภาพใจที่กระจายตัวกัน

ผู้คนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สุขใจ และภูมิใจในท้องถิ่น เป็นผลจากการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพโดยสมบูรณ์ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตถูกจัดสรรและออกแบบให้เข้ากับความต้องการที่แตกต่างของแต่ละพื้นที่



ภาครัฐใช้การบริหารแบบกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยสมบูรณ์ รวมถึงมีติด้านสุขภาพจิต ใช้การสร้างนโยบายแบบล่างขึ้นบน โดยหน่วยงานส่วนกลางทำหน้าที่สนับสนุนและติดตามกำกับ และกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพจิตให้ขึ้นกับแต่ละเขตสุขภาพเป็นหลัก เน้นสร้างความร่วมมือร่วมใจของชุมชนท้องถิ่นให้ลุกขึ้นมาแก้ปัญหาในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สนับสนุนให้ชาวบ้านนำปัญหาและอุปสรรคต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของท้องถิ่นเป็นจุดตั้งต้น และผลักดันผู้คนในพื้นที่ให้แก้ปัญหานั้นด้วยกันโดยใช้ความเข้าใจพื้นที่และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีข้อตกลงในพื้นที่ให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างกติกาสังคมของชุมชนเมื่อพบปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น การจัดการความรุนแรง การแก้ปัญหายาเสพติด และการกอดกัมผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากท้องถิ่นและเขตสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ด้านสุขภาพจิตแล้ว ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมยังร่วมลงทุนด้านสุขภาพจิตด้วย อย่างไรก็ตามยังมีคนบางช่วงอายุที่อาจไม่ได้รับประโยชน์จากเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เต็มที่เพราะขาดการเชื่อมต่อด้านเทคโนโลยีกับภาครัฐส่วนกลาง มีอุปสรรคในการปรับตัว และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ความรอบรู้ด้านดิจิทัลยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการสร้างนวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพจิตอย่างง่ายจำนวนมากขึ้น มีการจัดพื้นที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งสามัคคีของผู้คนในสังคม และการส่งเสริมทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับผู้คนโดยเน้นความต้องการของชุมชนเป็นหลัก รวมไปถึงการผลักดันนโยบายสาธารณะที่มาจากความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

ชุมชนในแต่ละพื้นที่ยังเน้นการพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจอยู่มาก จึงยังเกิดความเหลื่อมล้ำเมื่อเทียบกับชุมชนที่สามารถเข้าถึงสาธารณูปโภคพื้นฐานได้มากกว่า การกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่นและเขตสุขภาพทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและความรู้สึกมีส่วนร่วม จึงพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองที่น่าอยู่ได้ มีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีระบบการดูแลส่งเสริมป้องกันรักษาสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ปริมาณ คือ บุคลากรและอุปกรณ์รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เพียงพอ การเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็วขึ้นของทุกครัวเรือน และในแง่คุณภาพ คือ การออกแบบระบบบริการที่เฉพาะตัว เนื่องจากท้องถิ่นมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ผู้คนในสังคมรู้สึกมีความสุข สบายใจ และปลอดภัยจากระบบบริการที่ดีในทุกพื้นที่ ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสามัคคี คุณภาพชีวิตดีขึ้น สุขภาพกายและจิตดีมากขึ้น และอยากกลับไปใช้ชีวิตในที่ถิ่นกำเนิด

เมกะเทรนด์ที่เกี่ยวข้อง

### Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล

### Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

### Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ

### Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี

ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล (Readiness for digital age)

เทคโนโลยีสุขภาพจิต (Mental health technology)

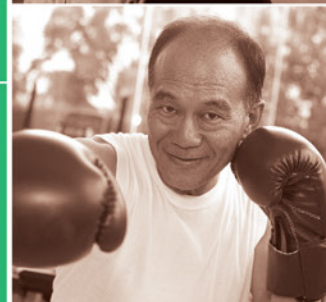
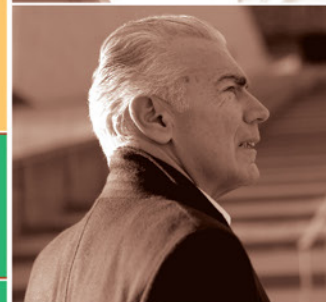
ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Social and livelihood crises)

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต (Mental well-being and happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต (Proactive mental health policy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา (Mental health literacy and stigmatization)

ระดับปัจจัยขับเคลื่อน



### โบกี้

“จริง ๆ หนูก็ยังรู้สึกเหงา นะ แต่ดีที่ คุณครูคอยดูแลหนูกับยายตลอด และมีกิจกรรมสนุก ๆ ให้ทำเยอะมาก จนแทบไม่ได้แตะมือถือเลยช่วงนี้”

### หนึ่ง

“ชุมชนนี้ดีกับฉันมาก มีบริการดูแลทั้งเรื่องสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ เพื่อนบ้านห่วงใยกัน เข้าใจและเคารพซึ่งกันและกัน ตอนนี้ฉันได้งานใหม่แล้ว จากนี้ไม่ว่าจะเจอเรื่องยากลำบากแค่ไหน ฉันก็จะไม่ยอมแพ้”

### นิด

“ชีวิตมีแต่งาน งาน งาน ฉันเหนื่อยเหลือเกิน แต่ดีนะที่สาว ๆ แถวบ้านมีนิตเรียนเดินกันทุกวันพุธ เกรียดก็มีนิตจิตวิทยาช่วยดูแลให้ถึงได้มีแรงฮึดต่อหน่อย”

### แอนดรูว์

“สมัยก่อนฉันกังวลเรื่องการปรับตัว แต่ทุกคนดูแลฉันดีมาก มีกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้ชาวต่างชาติรู้สึกเหมือนกับได้ทำงานและพักผ่อนไปพร้อมกัน อันคงต้องชวนเพื่อน ๆ มาเพิ่มแล้วละ”

### สม

“ลุงแก่แล้วก็หลง ๆ ลืม ๆ ดีที่ในหมู่บ้านเขารู้จักลูกกันหมด ไปไหนแล้วหลงทางก็มียกพากลับบ้าน ลูกหลานลุงก็สบายใจที่ได้อยู่ด้วยกันนี่”

# Scenario 4 : Decentralized mental well-being

## สุขภาพใจที่กระจายทั่วกัน

ผู้คนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สุขใจ และภูมิใจในท้องถิ่น เป็นผลจากการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพ โดยสมบูรณ์ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตถูกจัดสรรและ ออกแบบให้เข้ากับความต้องการของแต่ละพื้นที่

**พฤติกรรม และอารมณ์ของบุคคล**



ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี จากการได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตและการสนับสนุนเอาใจใส่จากคนในชุมชนด้วยกัน และยังช่วยคนอื่นในชุมชนสร้างสุขภาพจิตที่ดีได้ ผู้คนในสังคมรู้สึกมีความสุขสบายใจ รู้สึกปลอดภัย คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสุขภาพกายและจิตดีขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีคุณค่าในตัวเอง จนอยากกลับไปใช้ชีวิตในที่ที่กำเนิดเพื่อพัฒนาชุมชนในด้านที่ตนเองถนัด

**ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล**



ผู้คนมีความสัมพันธ์ที่ดีโดยเฉพาะคนในชุมชนเดียวกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน คอยสอดส่องดูแลกัน มีความสามัคคีกลมเกลียว มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่กำลังของตนมี สมาชิกในชุมชนรับฟังและให้เกียรติผู้นำชุมชน รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง พยายามมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตและความสุขของชุมชนทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีคุณค่าต่อชุมชนของตัวเอง มีข้อตกลงในพื้นที่ให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างกติกาของชุมชนเมื่อพบปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น การจัดการความรุนแรง การแก้ปัญหายาเสพติด และการกอดกั้วผู้สูงอายุ เป็นต้น

**ระบบส่งเสริม และดูแลสุขภาพจิต**



เขตสุขภาพมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการระบบส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ มีการบูรณาการกับหน่วยงานท้องถิ่นแบบไร้รอยต่อ มีจำนวนสถานบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับประชากรในแต่ละเขตสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพจิตเป็นคนที่มาจากพื้นที่ต่าง ๆ และสามารถกลับไปพัฒนาด้านสุขภาพจิตของท้องถิ่นตนเองได้อย่างยั่งยืน มีการสร้างและใช้เทคโนโลยีดูแลด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมป้องกันให้แก่ชุมชนของตนเอง

**ภาคเอกชน**



ภาคเอกชนให้ความใส่ใจและลงทุนกับเรื่องสุขภาพจิต วิศวกรขนาดเล็กและกลางทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรในท้องถิ่นเพื่อนำเสนอสินค้าและบริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ องค์กรภาคธุรกิจและเอกชนส่วนใหญ่เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพื้นที่ใกล้เคียง ผู้คนในองค์กรรู้สึกผูกพันกับชุมชนโดยรอบ มีจิตสำนึกที่ดี ไม่สร้างผลกระทบเชิงลบด้านสุขภาพจิตกับผู้คนในพื้นที่

**สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม**



ชุมชนในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ มีพื้นที่และกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต ผู้คนในชุมชนเชื่อมต่อกันมากขึ้นจากการใช้พื้นที่ร่วมกัน มีการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและ ออกแบบให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของผู้คนในแต่ละพื้นที่เพื่อสร้างความสุขอย่างยั่งยืน สภาพเมืองโดยรวมมีความน่าอยู่ ปลอดภัย มีการชูเอกลักษณ์ท้องถิ่นเพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้กับคนในแต่ละชุมชน

**สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตรา**



การเพิ่มขึ้นของชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้ผู้คนมีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น ผู้คนมีความสุขในการดำเนินชีวิต พยายามแบ่งปันความสุขให้กับคนรอบข้าง และมีความท้องถิ่นนิยม การส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีของชุมชนช่วยเพิ่มการเปิดใจและยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีความเห็นอกเห็นใจ มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพจิตและทักษะการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นให้แก่คนในชุมชนเป็นประจำ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและยอมรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถกลับมาทำงานและอยู่ร่วมในชุมชนได้อย่างมีความสุข และในผู้ป่วยจิตเวชบางรายสามารถกลับมาพัฒนาชุมชนให้ก้าวหน้ามากขึ้น สร้างมุมมองเชิงบวกต่อผู้ป่วย และลดการตีตรา

**เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน**



คนในสังคมมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีการเข้าถึงเทคโนโลยีในการเรียน การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน ได้มากขึ้น แต่ชุมชนจำนวนหนึ่งยังมีความอนุรักษ์นิยมสูง อาจไม่ได้นำเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพจากพื้นที่อื่นมาใช้งาน ขาดแรงผลักดันในการสร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงยังมีความเหลื่อมล้ำมาจากการขาดความรู้ด้านดิจิทัล ผู้คนจำนวนหนึ่งยังมีการใช้เทคโนโลยีในทางที่ผิดและมีความเสี่ยงต่อการถูกหลอกลวง ผู้สูงวัยในชุมชนรู้สึกกังวลและหลีกเลี่ยงการใช้เทคโนโลยี

**กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ**



ภาครัฐใช้การบริหารแบบกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยหน่วยงานส่วนกลางทำหน้าที่สนับสนุน ติดตาม กำกับ และกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพจิตให้ขึ้นกับแต่ละเขตสุขภาพเป็นหลัก เขตสุขภาพแต่ละแห่งเป็นแกนหลักในการกำหนดนโยบายสุขภาพจิต ดำเนินกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน พัฒนาการดูแลรักษา จัดสรรงบประมาณลงในพื้นที่แต่ละชุมชน เนื่องจากเข้าใจบริบทของพื้นที่ดี รวมถึงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตของแต่ละพื้นที่ เขตสุขภาพร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาคเอกชนและประชาสังคมในท้องถิ่นเพื่อวางแผนการพัฒนาพื้นที่แต่ละชุมชนไว้ล่วงหน้า บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีจำนวนเพียงพอและอัตราการลาออกจากงานต่ำ



# Scenario 5

## Land of smiling minds

จุดหมายแห่งความสุข

ประเทศไทย เป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมายการใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วนวางเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ



เมกะเทรนด์ที่เกี่ยวข้อง

### Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล

### Digital transformation

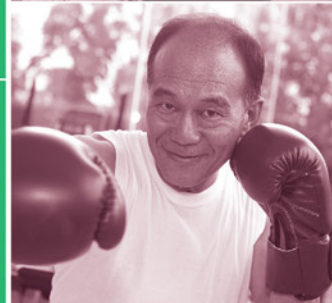
การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

### Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ

### Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี



โตขึ้น

“ตอนนี้แม่ย้ายมาอยู่กับหนูที่เชียงใหม่แล้ว หนูมีความสุขมาก ไม่เศร้า ไม่เหงาเลยคะ ตอนเย็นหนูชอบออกไปเล่นที่ศูนย์กิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน หนูชอบมากเลย อยากให้เป็นแบบนี้ไปตลอดชีวิตจริง”

หนึ่ง

“ฉันเชื่อว่าอีกไม่นานฉันจะหายจากโรคซึมเศร้า เพราะนอกจากจะได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี เทียบนี้ยังไม่ต้องห่วงว่าจะมีข่าวกับไหมเพราะมีสวัสดิการช่วย ในส่วนนี้ ทุกคนยอมรับในสิ่งที่ฉันเป็น และตอนนี้ฉันก็มีงานทำแล้ว”

นิด

“ทุกวันนี้ฉันมีความสุขมาก ความรู้เรื่องสุขภาพจิตทำให้ฉันและลูกสาวรักและเข้าใจกันมากขึ้น สวัสดิการบริษัทก็ครอบคลุมและยืดหยุ่น จะทำงานที่ไหนก็ได้ ตอนนี้ฉันย้ายมาอยู่กับลูกที่เชียงใหม่แล้ว รู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความหมายเหลือเกิน”

แอนดรูว์

ฉันประทับใจการเตรียมการที่ดีของประเทศนี้มาก เขามีการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพจิตจุดพื้นที่ให้ประชาชนทุกคนอย่างดี รวมถึงชาวต่างชาติ ตอนนี้ใคร ๆ ก็อยากมาอยู่เมืองไทย ฉันกับเพื่อนกำลังดูกันอยู่ว่าเราจะอยู่จังหวัดไหนดีหลังเกษียณ”

สม

“นี่มีบ้านเมืองฟ้าอมรชัด ๆ โชคดีจริง ๆ ที่เราอยู่มาจนถึงยุคที่บ้านเมืองต้ออย่างนี้ ป่วยกายใจรักษาสบาย แคมป์มีสวัสดิการครบทุกด้านอีก ลูกหลานอยู่พร้อมหน้าชีวิตหนึ่งของคนเรายังจะโชคดีอะไรได้มากกว่านี้อีก สาธุ”

สังคมทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิตเป็นลำดับต้น มีการบูรณาการเรื่องสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทุกกระบวนการ ผู้คนมีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพจิตและมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช สังคมเปิดรับความหลากหลาย ระบบการดูแลสุขภาพจิตมีชุดสิทธิประโยชน์ดูแลครอบคลุมผู้คนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย อาชีพ เชื้อชาติ ฐานะ และสัญชาติ ระบบการดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมและป้องกันไปจนถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ทุกคนในสังคมให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพจิตทั้งของตนเอง คนรอบข้าง และชุมชนที่อาศัยอยู่ ภาครัฐมีการนำข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายมากขึ้น ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนร่วมมือกันในการนำเทคโนโลยีล้ำสมัยเข้ามาใช้งานในการดูแลสุขภาพจิต เช่น เทคโนโลยีโลกเสมือนจริง เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ เป็นต้น รวมถึง มีการใช้งานระบบดูแลความปลอดภัยทางไซเบอร์และข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามอาจมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ แต่ภาครัฐและเอกชนก็พยายามอย่างมากในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและดิจิทัล และทำให้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตสามารถปรับใช้งานได้กับทุกคนในสังคมโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

ภาครัฐมีการใช้ระบบปฏิบัติการข้อมูลขนาดใหญ่ในการติดตามและวางแผนเพื่อคาดการณ์สถานการณ์สุขภาพจิตและการกำหนดนโยบายในอนาคตร่วมกับภาคเอกชนและประชาสังคม กำหนดให้การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตั้งแต่แรกเกิด ครอบคลุมถึงแนวทางการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีของประชาชน มีการจัดเก็บภาษีจากองค์กรที่พัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต มีการจัดตั้งกองทุนขนาดใหญ่ด้านสุขภาพจิตเพื่อศึกษา วิจัย พัฒนานโยบายและบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการในอนาคต

ประชาชนในชุมชนมีพื้นที่เพื่อให้บริการสุขภาพจิตและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ทุกภาคส่วนในสังคมให้ความร่วมมือในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและคนรอบข้าง ภายใต้การดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ผู้คนในสังคมและหน่วยงานต่าง ๆ เข้าใจกฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพจิตเป็นอย่างดีและมีส่วนร่วมในการออกแบบ ส่งผลให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตของโลก และกลายเป็นจุดมุ่งหมายของการใช้ชีวิตอันดับต้น ๆ ของผู้คนจากทั่วโลก

ระดับปัจจัยขับเคลื่อน

ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล (Readiness for digital age)

เทคโนโลยีสุขภาพจิต (Mental health technology)

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Social and livelihood crises)

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต (Mental well-being and happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต (Proactive mental health policy)

ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา (Mental health literacy and stigmatization)

# Scenario 5 : Land of smiling minds

## จุดหมายแห่งความสุข

ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมายการใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วนวางเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ

### พฤติกรรม และอารมณ์ของบุคคล



ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมที่ช่วยสนับสนุนสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดี และใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีความเข้าใจในตนเองเป็นอย่างดี มีแรงยึดหยุ่นทางจิตใจที่ดี มีทักษะในการจัดการปัญหาของตนเองและสามารถขยายความช่วยเหลือไปยังผู้อื่นที่อยู่รอบตัวได้ และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

### ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผู้คนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ชุมชน องค์กร และสังคม ใส่ใจรับฟังคนรอบข้างและสื่อสารกันอย่างสันติด้วยความเข้าใจ คอยสอดส่องมองหาคนที่กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต ช่วยเหลือกันในยามที่มีอุปสรรค มีความเคารพในสิทธิพื้นฐานของผู้อื่น และเข้าใจในความเหมือนและความต่างของกันและกัน ครอบครัวมีการใช้เวลาคุณภาพร่วมกัน ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีคุณค่าต่อชุมชนของตัวเอง

### ระบบส่งเสริม และดูแลสุขภาพจิต



บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญในทุกมิติและมีมาตรฐานระดับนานาชาติและมีทรัพยากรเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ มีจำนวนสถานบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับประชากรในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพกายและจิตเพิ่มขึ้นทั้งในแง่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคม เทคโนโลยีทางการแพทย์มีพัฒนาการมากขึ้นแต่ยังเข้าถึงได้จากสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน และมีระบบการดูแลสุขภาพจิตทางไกลที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

### ภาคเอกชน



องค์กรภาคธุรกิจและเอกชนส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของสังคม ผู้คนในองค์กรมีความผูกพัน เอาใจใส่กันและกัน และทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรตนเองเป็นอย่างดี ภาคธุรกิจและเอกชนลงร่วมทุนกับภาครัฐในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีของชุมชนโดยรอบ มีความรับผิดชอบต่อแรงงาน คู่ค้า ลูกค้า สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่สร้างผลกระทบเชิงลบด้านสุขภาพจิตต่อสังคม

### สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม



ความร่วมมือและการสนับสนุนจากรัฐ เอกชน และประชาสังคมทำให้จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีพื้นที่และกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต สำหรับคนทุกกลุ่มวัย หลากหลายและเข้าถึงง่าย และยังเป็นพื้นที่ให้มีการเชื่อมต่อกันระหว่างคนในสังคม มีการออกแบบให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของกลุ่มคนที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม

### สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตรา



ผู้คนมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เชื่อมมั่นในแนวทางและการดำเนินการด้านสุขภาพของภาครัฐ มีหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ทันสมัยและเหมาะสมกับผู้เรียนในแต่ละช่วงวัย มีความพร้อมต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การยอมรับในความแตกต่างและหลากหลายเป็นค่านิยมหลักของสังคม การตีตราด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการยอมรับ คนส่วนใหญ่ในสังคมตระหนัก มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิต ชาวต่างชาติต้องการใช้ชีวิตในสังคมที่มีความสุขสงบของประเทศไทย นำมาสู่การท่องเที่ยวและการเติบโตอย่างก้าวกระโดดทางเศรษฐกิจ

### เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน



ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้งานเทคโนโลยีที่จำเป็นในชีวิตประจำวันในราคาที่เหมาะสม เช่น เทคโนโลยีโลกเสมือนจริง และอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ ทุกคนดำเนินชีวิตโดยใช้ประโยชน์จากระบบดิจิทัลที่ถูกออกแบบเป็นอารยสถาปัตย์ได้ดี ผู้คนส่วนใหญ่เข้าใจและมีความรอบรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในระดับที่ดี แต่ก็มีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับตัว เทคโนโลยีมีความปลอดภัย มีระบบป้องกันภัยทางไซเบอร์และป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

### กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ



ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายสุขภาพจิตร่วมกับภาคเอกชนและประชาสังคมเพื่อวางแผนการพัฒนาประเทศไว้ล่วงหน้า นโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพจิตมีความชัดเจนและได้รับการพัฒนาให้ทันสมัยโดยครอบคลุมถึงแนวทางการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญและจำนวนเพียงพอ มีการผลักดันสิทธิประโยชน์ที่หลากหลายและครอบคลุมเท่าเทียมกับสุขภาพกาย และยังคงครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรรวมถึงชาวต่างชาติในประเทศ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต มีการจัดตั้งกองทุนด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจนและนำมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของทุกคนในประเทศ

# Guide to Action

## ข้อเสนอต่อการปฏิบัติ

### Public sector

#### ภาครัฐ

- จัดลำดับความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตสังคมไทยและความสุขของคนไทยอยู่ในลำดับต้น ใช้กลไกด้านนโยบายและกฎหมายในทุกภาคส่วนของรัฐทั้งด้านสาธารณสุขและทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของประชาชน ผลักดันให้มีประเด็นด้านสุขภาพจิตอยู่ในทุกนโยบายและการดำเนินงานของรัฐ เพื่อให้สังคมไทยพัฒนาไปยังภาพอนาคตด้านสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้
- ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตในทุกโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ เช่น การเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อเป็นที่พักผ่อนของผู้คนในเมือง การพัฒนาพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมด้านสุขภาพจิตและเชื่อมต่อของคนในชุมชน และการจัดระบบส่งเสริมดูแลสุขภาพใจขั้นพื้นฐานให้บุคลากรของรัฐ เป็นต้น
- ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองด้านสุขภาพจิตและความปลอดภัยด้านจิตใจของประชาชน โดยมีกระบวนการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างจริงจัง เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น และผลักดันการพัฒนากฎหมายใหม่เพื่อครอบคลุมปัญหาสุขภาพจิตที่มีมากขึ้นในอนาคต เช่น ปัญหาการกลั่นแกล้งในโลกไซเบอร์ อาชญากรรมที่เกิดจากความเกลียดชัง และการเลือกปฏิบัติในสังคม เป็นต้น
- ให้ความสำคัญกับทรัพยากรด้านสุขภาพจิตทั้งในแง่งบประมาณและบุคลากร มีการปรับงบประมาณด้านสุขภาพจิตของประเทศให้สอดคล้องกับปัญหาสังคมที่มีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตขนาดใหญ่เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพจิตในหลายมิติ และมีการพัฒนาเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพจิตในหลายระดับ เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการกระจายตัวของบุคลากรไปยังส่วนภูมิภาค
- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตให้ทันสมัยและเข้าถึงได้ โดยอาศัยเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต เช่น ระบบการตรวจรักษาทางไกล ปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีเสมือนจริง อุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ เป็นต้น เน้นการผสานเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคม พร้อมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ให้ความสำคัญกับบุคลากรและการอยู่ร่วมกันในสังคมยุคดิจิทัล
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับองค์กร ชุมชน และประชาสังคม รวมไปถึงการกระจายอำนาจการจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลจิตใจอย่างเท่าเทียม และมีการปรับแต่งการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้เข้ากับอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่

### Private sector

#### ภาคเอกชน

- ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดีของบุคลากรและผลกระทบของสุขภาพจิตที่มีต่อสวัสดิภาพและการดำเนินงานของบุคลากร โดยมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพกายอย่างเท่าเทียมในบุคลากรทุกระดับ รวมถึงมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรอีกด้วย
- ให้ความสำคัญกับพื้นที่และสภาพแวดล้อมการทำงานที่สามารถส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี ให้ความสำคัญกับการมีการดำเนินงานและกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์และเชื่อมต่อบุคลากรภายในองค์กร และให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมความห่วงใย ใส่ใจในความสุข และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันของบุคลากรในองค์กร
- ตระหนักว่าปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนในทุกช่วงของชีวิต จึงควรเน้นการอยู่ร่วมกันในองค์กร อำนวยความสะดวกให้บุคลากรเพื่อให้บุคลากรที่กำลังประสบปัญหา สามารถกลับมาเป็นทรัพยากรที่ดีขององค์กรและอยู่ในระบบการทำงาน และสังคมปัจจุบันต่อไปได้ ทั้งยังช่วยสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกขององค์กรที่มีต่อบุคลากร เพิ่มความผูกพันต่อองค์กร และลดการปิดบังอาการด้านสุขภาพจิตอีกด้วย
- มีสวัสดิการพื้นฐานด้านสุขภาพจิตหรือบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น เน้นการรักษาความลับของผู้รับบริการ และให้การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับผู้ที่กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต มีระบบการส่งต่อไปยังหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม
- แสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกแบบมาตรการและการนำวัฒนธรรมมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตของบุคลากรในองค์กร อาทิ แอปพลิเคชันสำหรับการฝึกทักษะด้านสุขภาพจิตของพนักงาน อุปกรณ์พหุพาอัจฉริยะเพื่อการประเมินสุขภาพจิตขั้นต้นของพนักงาน และใช้เกมหรือเทคโนโลยีเสมือนจริงเพื่อการผ่อนคลายในที่ทำงาน เป็นต้น
- ตระหนักถึงบทบาทที่มีต่อสังคมและเข้าไปลงทุนและดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งในชุมชนและพื้นที่โดยรอบ กลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกัน และประชาชนทั่วไป โดยมีเป้าหมายเพื่อ สร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่สังคมไทย และภาคเอกชนควรตระหนักถึงการดำเนินธุรกิจของตนเองว่าอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนและพื้นที่ชุมชนโดยรอบได้ จึงควรมีการตรวจสอบและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่มีต่อภายนอกองค์กร พร้อมรับผิดชอบ ปรับปรุง แก้ไข ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วยเสมอ

# Communities ชุมชน



- ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดีของคนในชุมชน โดยมีการทำข้อตกลงร่วมกันในการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต ที่เหมาะสมกับคนทุกเพศและทุกวัย และมีการปรับปรุงให้เข้ากับบริบทและอัตลักษณ์ของแต่ละชุมชน
- ตระหนักถึงปัญหาเชิงสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างชุมชนที่มีสุขภาพจิตดี เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาความไม่เท่าเทียม และ ปัญหาการถูกละเลยทางออนไลน์ เป็นต้น พร้อมส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและความรอบรู้ด้านดิจิทัลให้แก่สมาชิกในชุมชน และสร้างกลไกในการติดตามปัญหาและการจัดการอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจและความร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพิ่มการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน
- สนับสนุนให้เกิดกลุ่มนักรักกิจกรรมและนักขับเคลื่อนที่ช่วยพัฒนา รณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของสมาชิกในชุมชน และดำเนินกิจกรรมเพื่อให้นักในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากขึ้น โดยบูรณาการการดำเนินงานเข้ากับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของคนในพื้นที่ เช่น สถานพยาบาล ศาสนสถาน และโรงเรียน เป็นต้น
- สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตโดยผู้นำหรือแกนนำชุมชน ทั้งในช่วงเวลาปกติ และในช่วงที่มีสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วอย่างทันทั่วถึง สามารถจัดการวิกฤติสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในพื้นที่เบื้องต้นอย่างเหมาะสม และประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตได้อย่างไร้รอยต่อ
- ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตในระดับอาสาสมัครและผู้รับฟัง มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ผู้ทำงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ สร้างการยอมรับและให้คุณค่ากับผู้ที่เข้ามาช่วยพัฒนางานด้านสุขภาพจิตของชุมชน รวมถึงส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้ทันสมัย
- สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรครจิตเวช ไม่มีเจตคติต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติ สร้างค่านิยมการเปิดใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ชุมชนเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดรักษา เน้นการฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนต่อไปได้

# Citizens ประชาชน



- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้ตนเองสม่ำเสมอ เรียนรู้ความสำคัญของเรื่องสุขภาพจิต มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสัญญาณเตือนและอาการแสดงต่าง ๆ และรู้จักช่องทางช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่ในสังคม
- ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตของตนเอง พยายามพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การฝึกสติ และการฝึกหายใจ เป็นต้น รวมถึงดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรงซึ่งส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพจิต
- หมั่นสำรวจและดูแลจิตใจของตนเองในทุกวัน หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลายาวนาน พยายามจัดการความเครียดที่มีอยู่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- พยายามเชื่อมต่อกับผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ทำกิจกรรมที่สร้างความสุขร่วมกัน ใช้เวลาที่มีคุณภาพร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ใส่ใจและให้ความสนุกกับคนรอบข้าง และมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่
- สร้างบทสนทนาเรื่องสุขภาพจิตให้เป็นเรื่องปกติหนึ่งในชีวิตประจำวัน พูดคุยเรื่องจิตใจกับเพื่อน ครอบครัว และเพื่อนร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดการตีตราและเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต
- แนะนำความช่วยเหลือเมื่อพบว่าใครสักคนกำลังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือสงสัยว่าป่วยทางจิตเวช รับฟังอย่างตั้งใจและให้กำลังใจในการไปพบผู้เชี่ยวชาญ
- เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือหากพบว่าตนเองกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตหรือสงสัยว่าป่วยทางจิตเวช เริ่มขอคำแนะนำจากคนใกล้ชิดหรือบุคลากรด้านสุขภาพจิต รวมถึงใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อเข้าถึงกระบวนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
- เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตของประเทศ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาด้านสุขภาพจิต การรวมกลุ่มเพื่อขับเคลื่อนนโยบายหรือข้อกฎหมายด้านสุขภาพจิต และการผลักดันพื้นที่ที่ส่งเสริมด้านสุขภาพจิตในชุมชน เป็นต้น
- สนับสนุนการส่งต่อพลังบวก ความเมตตา และความเอื้ออาทรในสังคม ต่อต้านการเลือกปฏิบัติ การใช้ความรุนแรง และการตีตราผู้ป่วยจิตเวช เพื่อสร้างบรรทัดฐานทางสุขภาพจิตที่ดีของสังคม

# References

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (16 มิถุนายน 2565). *ฐานข้อมูลสุขภาพพร-ทรงสวัสดิการณสุข (HDC)*. <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/> กรมสุขภาพจิต. (6 ธันวาคม 2565). *กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุน นโยบายเร่งผลิตจิตแพทย์ ลดปัญหาขาดแคลน เพื่อดูแลสุขภาพใจประชาชนให้ทั่วถึงโดยเร็ว*. [Press Releases]. บนบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2566). *ตรวจเช็คสุขภาพใจ Mental Health Check In*. <https://www.วัดใจ.com>
- กรมสุขภาพจิต. (18 มกราคม 2565). *เปิดสถิติโรคซึมเศร้ากับสังคมไทยภัยเงียบบงการมัจจุรณของยุคใหม่*. [Press Releases]. บนบุรี.
- กรุงเทพธุรกิจ. (2 กันยายน 2565). *ปัญหาสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นไทย เรื่องใหญ่!*. <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1024535>.
- กรุงเทพธุรกิจ. (16 กรกฎาคม 2564). *ยุคโควิดหนุนบ้านจารย์-โตพุ่ง40% ผู้บริโภคตื่นตัวสุขภาพ-สะดวก*. <https://www.bangkokbiznews.com/business/949194>
- กรุงเทพธุรกิจ. (21 มีนาคม 2565). *ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการสู่มองความเท่าเทียม*. สำนักข่าวกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/994814>
- ข่าวออนไลน์7HD. (24 ตุลาคม 2565). *เปิดข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชก่อนการระบาด 3,815 คน กม.เขียนชดผู้ป่วยจิตเวชมีภาวะ-อันตราย ต้องนำบด*. <https://news.ch7.com/detail/601925>
- กันข่าว Today. (29 สิงหาคม 2564). *เปิดพฤติกรรมคนไทยเสพติดออนไลน์มากขึ้น เชื่อโซเชียลสูงเป็นอันดับ 2 เข้าใช้เฟซบุ๊กสูงเป็นอันดับ 8 ของโลก ช่วงโควิดข้อประจาย*. <https://www.thunkhaotoday.com/news/marketing/819>
- ผู้จัดการออนไลน์. (26 กุมภาพันธ์ 2565). *"โรคซึมเศร้า" วิกฤติคร่าชีวิตคนไทย เข้าไม่ถึงการรักษา ขาดตัวตายสำเร็จสูง*. <https://mgronline.com/daily/detail/9650000019098>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *สุขภาพคนไทย 2565 : ครอบคลุมไทยในวิกฤติโควิด-19* (พิมพ์ครั้งที่ 1). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. สปริงนิวส์. (14 กันยายน 2564). *โซเชียลมีเดีย ทรียะสุขสองด้าน ขอฝากไปโลย*. <https://www.springnews.co.th/blogs/spring-life/815730>
- สหประชาชาติ ประเทศไทย. (n.d.). *เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี*. <https://thailand.un.org/th/sdgs/3>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *ภาวะสังคมไทย ไตรมาสสาม ปี 2565 ปีที่ 20 ฉบับที่ 4 เดือนธันวาคม 2565*. [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=5491&filename=socialoutlook\\_report](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5491&filename=socialoutlook_report)
- สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *พยานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). [https://ict.moph.go.th/upload\\_file/files/dic25620104.pdf](https://ict.moph.go.th/upload_file/files/dic25620104.pdf)
- Anatol-Fiete N., Christine R., & Ulrich H. (2020). Associations of Suicide Rates With Socioeconomic Status and Social Isolation: Findings From Longitudinal Register and Census Data. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 898. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00898>
- AWS. (n.d.). *เทคโนโลยี Digital Twin คืออะไร*. <https://aws.amazon.com/th/what-is/digital-twin/>
- Bloomberg, J. (2018, April 29). *Digitization, Digitalization, And Digital Transformation: Confuse Them At Your Peril*. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/jasonbloomberg/2018/04/29/digitization-digitalization-and-digital-transformation-confuse-them-at-your-peril/?sh=1686bbc62f2c>
- Braithwaite, I., Zhang, S., Kirkbride, J. B., Osborn, D. P., & Hayes, J. F. (2019). Air pollution (particulate matter) exposure and associations with depression, anxiety, bipolar, psychosis and suicide risk: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Health Perspectives*, 127(12), 126002. <https://doi.org/10.1289/ehp4595>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *About Mental Health*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
- Cianconi, P., Betrò, S., & Janiri, L. (2020). The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 74. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00074>
- Cook, S. (2022, November 14). *Cyberbullying facts and statistics for 2018 – 2022*. Comparitech. <https://www.comparitech.com/internet-providers/cyberbullying-statistics/>
- Canady, V. (2018). Mental illness will cost the world \$16 trillion (USD) by 2030. *Mental Health Weekly*, 29(39), 7-8. <https://doi.org/10.1002/mhw.31630>
- Dtac. (2020, September 30). Dtac and Plan international Thailand empower teachers to stop cyberbullying. Dtac blog. <https://dtacblog.co/en/dtac-and-plan-international-thailand-empower-teachers-to-stop-cyberbullying/>
- Eppinger, P., Felbermayr, J. G., Krebs, O., & Kukharsky, B. (2021). Decoupling Global Value Chains. *CESifo Working Papers 9079*. <https://www.cesifo.org/en/publications/2021/working-paper/decoupling-global-value-chains>

- Erikson, E. H. (1994). *Identity and the life cycle*. WW Norton & company.
- Eurostat. (2022, April). SDG 3 – Good Health and well-being. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=SDG\\_3\\_-\\_Good\\_Health\\_and\\_well-being](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=SDG_3_-_Good_Health_and_well-being)
- FutureTales LAB. (2022, May 29). *What will the future of work be like, amid constantly changing technology?* <https://www.futuretaleslab.com/articles/worksustainability>
- Gallup. (n.d.). *Employee Wellbeing Is Key for Workplace Productivity*. <https://www.gallup.com/workplace/215924/well-being.aspx>
- Glassdoor. (2019). *Diversity & Inclusion Study 2019*. <https://about-content.glassdoor.com/app/uploads/sites/2/2019/10/Glassdoor-Diversity-Survey-Supplement-1.pdf>
- Gurung, A. K. (2022, July 11). *What If The Metaverse Could Disprove (Long-Held) Theories?*. FutureTales LAB. <https://www.futuretaleslab.com/research/whatifmetaverse>
- Hennein, R., Bonumwezi, J., Nguemini Tiako, M. J., Tineo, P., & Lowe, S. R. (2021). Racial and gender discrimination predict mental health outcomes among healthcare workers beyond pandemic-related stressors: findings from a cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9235. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179235>
- International Federation of Robotics. (2022, October 13). *World Robotics Report: "All-Time High" with Half a Million Robots Installed in one Year*. [https://ifr.org/downloads/press2018/EN-WORLD-2022-OCTOBER-13\\_IFR\\_press\\_release\\_World\\_Robotics\\_2022.pdf](https://ifr.org/downloads/press2018/EN-WORLD-2022-OCTOBER-13_IFR_press_release_World_Robotics_2022.pdf)
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). Oxford University Press.
- Laricchia, F. (2022, February 14). *Number of connected wearable devices worldwide from 2016 to 2022*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/487291/global-connected-wearable-devices/>
- Lerksirinukul, P. (2563, 19 กรกฎาคม). *ทำความเข้าใจ 'Passion Economy' และช่องทางสร้างรายได้จาก passion*. Salika. <https://www.salika.co/2020/07/19/the-rise-of-the-passion-economy/>
- Manyika, J., Lund, S., Chui, M., Bughin, J., Woetzel, J., Batra, P., K, R., & Sanghvi, S. (2017, November 28). Jobs lost, jobs gained: What the future of work will mean for jobs, skills, and wages. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/jobs-lost-jobs-gained-what-the-future-of-work-will-mean-for-jobs-skills-and-wages>
- McLean. (2022, June 9). What Employers Need to Know About Mental Health in the Workplace. <https://www.mcleanhospital.org/essential/what-employers-need-know-about-mental-health-workplace>
- Mechelli, A. (2022, January 4). People feel lonelier in crowded cities – but green spaces can help. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/agenda/2022/01/lonely-study-green-space-city/>
- National Center for Education Statistics. (2021). *Bullying*. <https://nces.ed.gov/fastfacts/display.asp?id=719>
- OECD. (2019). DIRECTORATE FOR EMPLOYMENT, LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS PUBLIC GOVERNANCE DIRECTORATE. OECD Publishing.
- Precedence Research. (2022, November). *Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends, Regional Outlook, and Forecast 2022 - 2030*. <https://www.precedenceresearch.com/health-and-wellness-market>
- Priebe, S., Arenas Borrero, Á., Bird, V., Džubur Kulenović, A., Giacco, D., Gómez Restrepo, C., Hanna, F., Jayacodi, S., Musisi, S., Morgan, C., Nakasujja, N., Sabitova, A., Sandford, S., Sewankambo, N., & Uribe Restrepo, J. M. (2019). Possibilities for the future of Global Mental Health: A scenario planning approach. *BMC Psychiatry*, 19(1), 392. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2381-3>
- Prudour. (2022, December 22). *Global Smart Cities Market Worth to US\$ 7758.8 Billion By 2033, at CAGR of 25.30%*. Taiwan News. <https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4758903>
- Rawe, J. (n.d.). *Workplace mental health: 5 ways to support employee wellness*. Understood. <https://www.understood.org/en/articles/workplace-mental-health-5-ways-to-support-employee-wellness>
- Research Nester. (2022, October 10). *Digital Twin Market is Predicted to Grow at a CAGR of 44.2% During 2022-2031; Increase in Adoption of Digital Twin in the Manufacturing Business to Elevate Growth*. Yahoo Finance. <https://finance.yahoo.com/news/digital-twin-market-predicted-grow-144100262.html>
- Rogoff, K. (n.d.). *The long-lasting economic shock of war*. International Monetary Fund. <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2022/03/the-long-lasting-economic-shock-of-war>
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing and how to achieve them*. Simon and Schuster.
- Senior, S. L., Caan, W., & Gamsu, M. (2020). Welfare and well-being: Towards mental health-promoting welfare systems. *The British Journal of Psychiatry*, 216(1), 4-5. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.242>

- Seto C. K., Güneralp B., & Hutyra R. L. (2012). Global forecasts of urban expansion to 2030 and direct impacts on biodiversity and carbon pools. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), 16083-16088. <https://doi.org/10.1073/pnas.1211658109>
- Singapore Accreditation Council. (2022, May 23). *Health Conscious? You're Not Alone*. <https://www.sac-accreditation.gov.sg/media/case-studies/health-conscious-youre-not-alone>
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Edwards, L. M., & Marques, S. C. (Eds.) (2020). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.
- Sofiamaddalena. (2023, February 9). *Digital 2023. We Are Social*. <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/01/digital-2023/>
- Sparling, T. M., Deeney, M., Cheng, B., Han, X., Lier, C., Lin, Z., Offner, C., Santoso, M. V., Pfeiffer, E., Emerson, J. A., Amadi, F. M., Mitu, K., Corvalan, C., Verdelli, H., Araya, R., & Kadiyala, S. (2022). Systematic evidence and gap map of research linking food security and nutrition to mental health. *Nature Communications*, 13(1), 4608. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-32116-3>
- Stopbullying. (2021, September 9). *Facts About Bullying*. <https://www.stopbullying.gov/resources/facts#suicide>
- Statista. (2021, July 16). Thailand: Number of fake news contributors by type 2021. <https://www.statista.com/statistics/1290891/thailand-number-of-fake-news-contributors-by-type-of-contribution/>
- Statista. (2022, August). Service robotics - Thailand. <https://www.statista.com/outlook/tmo/robotics/service-robotics/thailand>
- Stratford B., Surani K., Gabriel A., & Abdi F. (2022). *Addressing Discrimination Supports Youth Suicide Prevention Efforts*. Child Trends. <https://www.childtrends.org/publications/addressing-discrimination-supports-youth-suicide-prevention-efforts>
- Thai PBS. (n.d.). *กรุงเทพฯพื้นที่สีเขียวไม่เพียงพอจริงหรือไม่?* <https://thevisual.thaipbs.or.th/bangkok-green-space/main/>
- The Carter Center. (2018, November 16). Mental illness will cost the world \$16 USD trillion by 2030. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatrytimes.com/view/mental-illness-will-cost-the-world-16-usd-trillion-2030>
- The Nation Thailand. (2022, December 21). *Cabinet approves operational plan for trillion-baht EEC smart city project*. <https://www.nationthailand.com/thailand/policies/40023297>
- The Trevor Project. (2022). *2022 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*. <https://www.thetrevorproject.org/survey-2022/>
- Thumronglaohapun, S., Maneeton, B., Maneeton, N., Limpiti, S., Manojai, N., Chaijaruwanch, J., Kummaraka, U., Kardkasem, R., Muangmool, T., Kawilapat, S., Juntaping, K., Traisathit, P., & Srikummoon, P. (2022). Awareness, perception and perpetration of cyberbullying by high school students and undergraduates in Thailand. *PLOS ONE*, 17(4), e0267702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267702>
- UGC. (2021, June 17). *40 Statistics About Cyberbullying in 2021*. WebPurify. <https://www.webpurify.com/blog/40-statistics-about-cyberbullying-in-2021/>
- Von Holstein, I. (2022, April 1). *Molecular mental health 4 – Digital twins*. Imperial College London. <https://blogs.imperial.ac.uk/molecular-science-engineering/2022/04/01/molecular-mental-health-4-digital-twins/>
- Wainwright, L., & Neumann E. (2022, July 12). *Heatwaves worsen mental health conditions*. The Conversation. <https://theconversation.com/heatwaves-worsen-mental-health-conditions-186759>
- World Economic Forum. (2023, January). *The Global Risks Report 2023 (18th Edition) Insight Report*. [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Global\\_Risks\\_Report\\_2023.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Global_Risks_Report_2023.pdf)
- World Economics Forum. (2022, October 10). *Protecting users of digital mental health apps*. <https://www.weforum.org/impact/protecting-users-digital-mental-health-apps/>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf>
- Yongstar, S. (2022, October 21). *แพทย์ 1 คนดูแลประชาชนนับแสน: วิกฤติจิตแพทย์ไทยขาดแคลนในสังคมชั้นเศร่ำ*. The MATTER. <https://thematter.co/social/psychologist-is-it-enough/188828>



# Acknowledgement

## กิตติกรรมประกาศ

### Research team

#### คณะผู้วิจัย

##### กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ดร.บพ.วรงค์ ไซติพิทยสุนนท์  
พญ.วรินทร์ พิพัฒน์เจริญชัย  
พรพิมล นาอ่อน

##### สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

ศุภกฤษา สุนทรรัตน์  
เอมวสี เทียมธรรม

##### สำนักงาน นวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

ดร.ชัยธร ลิมากรณวัฒน์ชัย  
ดร.กุลิสรา บุตรพูน

##### ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา FutureTales Lab by MQDC

วิพัทธรา โตเต็มโชคชัยการ  
ณัฐวุฒิ กุลแก้ว  
นพ.ปิยะฤทธิ อภิทธิชัยวงศ์

### Support team

#### ทีมสนับสนุน

##### กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ดร.นรทมล ทองเปลื้อง  
อัญชลี ตู่ทอง  
อภิเชษฐ์ คำจินดา  
สุวดี เสมทอง  
ทวันพัฒน์ ธนมงคลธีรัตน์

##### สำนักงาน นวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

อาศยา ศิริเอาทารย์  
นภพรรณ วรสิทธิ์  
ดารณี ชาวอนปรีชา  
แพรวา มูฮัมหมัดสอิด

##### ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา FutureTales Lab by MQDC

วิทยา วงศ์หล่อ  
เดือนเฉลิม เขียวพันธ์  
Piers Grimley Evans  
สิริ ศิริมนตรี

##### สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

ณัฐพงศ์ วรพิฑูติ  
นภทล อุษณบุญศิริ  
รัตนาภรณ์ ทานน้ำ  
พิมพ์ชนก เทสพานิช

### Project supervisors

#### ที่ปรึกษาโครงการ

##### กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พญ.อัมพร เบลวาพลพิทักษ์  
พญ.พรรณพิมล วิปุลากร  
พญ.อุษฎฐิ์ งามศิริอุทกภัย  
นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ

##### สำนักงาน นวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

ดร.พันธุ์อ้อ ชัยรัตน์  
ธีรวิสา มีทวพันธ์

##### สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

ดร.ชัยชนะ มิตรพันธ์  
ดร.ตฤณ ทวีธารานนท์

##### ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา FutureTales Lab by MQDC

ดร.การดี เสียวไพโรจน์  
สุนัญญา พงษ์เจริญ

### Research contributors

#### ผู้สนับสนุนข้อมูลงานวิจัย

ดร.เจนนิเฟอร์ ชวโนวาณิช  
เทิร ประสานเกลียว  
กมลนลิน กมลนาวัน  
ดร.กมลกรณ วรกิจภาติกะเสธี  
กพญ.กัญญาภัทสร สุริยาแสงเพ็ชร  
ชนิดา คล้ายพันธ์  
ชาติวุฒิ วัฒนกุลพิฟฟานี เช่น  
ณัฐธิดา ศรีธานี  
ณัฐภัทร ติบาริยภรณ์  
ดาเรศย์ อมลชัยเยียร  
ณิน ณินสรวิษรกุล  
ธีร สิริบุญสุข  
ดร.ธีรพัฒน์ อังคุชวาล

ประวิทย์ คงขวัญรัตน์  
ปราชญา ศิริมหาอาริยะโพธิ์ญา  
พญ.เปณิกพิย วิชราภรณ์  
ดร.พนิดา เสือวรรณศรี  
ยศ.ดร.พัฒนิกา ซอบท่ากิจ  
พันธุ์ทิพา สุขสิริสรณ  
รักษ์พล สุระขันธ์  
ว่าน อันทวิลาสงวงศ์  
ดร.ศักดิ์ เสกขุนทด  
ดร.สฤกตา พงษ์สุวรรณ  
อมรเทพ สัจจาบุญวงศ์  
Austina Karma Gurung

