

อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576

Futures of Mental Health in Thailand 2033



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



สำนักงานบัณฑิตกรรณเพื่อชาติ



อนาคตสุขภาพจิต
สังคมไทย พ.ศ. 2576

Futures of Mental Health in Thailand 2033

“Futures คือ รูปหุյพานของคำว่า Future (อนาคต)
ภาพอนาคตทางเลือกเพื่อนำไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์”



Foreword

คำนำ

สุขภาพจิตที่ดีนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ยั่งยืน และสังคมที่อยู่บนพื้นฐานของสุขภาวะที่ยั่งยืนจะพัฒนาต่อไปในอนาคตได้อย่างมั่นคง การเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมไทยจึงไม่ใช่บทบาทของหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องได้รับการผลักดันให้เป็นการกิจสำคัญระดับชาติที่ทุกภาคส่วนต้องผนึกกำลังและดำเนินการร่วมกันแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อก้าวผ่านความท้าทายในหลากหลายมิติและสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคมไทยนับตั้งแต่วันนี้ไปสู่อนาคต

กั้งนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA) และศูนย์วิจัยอนาคตศึกษาไฟว์เจล์ฟ์ เทคโนโลยี ภายใต้บริษัทแมกโนเลีย คออลิเต็ตต์ เวลล์อปเม้นต์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด (FutureTales Lab by MQDC) จึงได้ดำเนินโครงการวิจัยหัวข้อ อนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 (Futures of Mental Health in Thailand 2033) เพื่อนำเสนอองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ประเด็นปัจจัยสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน สัญญาณการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ ภาพอนาคต และข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับเผยแพร่องค์ความรู้ออกสู่สาธารณะ เพื่อให้เกิดการสร้างความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพจิตและส่งเสริมการพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเตรียมความพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง กั้งในมิติสังคมเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม กฎหมาย นโยบาย และค่านิยม เพื่อออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ต่อการดูแลสุขภาพจิตของประเทศไทยในอนาคต

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่ได้กรุณากล่าวให้การสนับสนุนด้านข้อมูลและความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผน และดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตต่อไป โดยคณะผู้วิจัยเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้คนในสังคมไทยนับเป็นสันติภาพอันประเมินค่าไม่ได้ของประเทศไทยที่ไม่เพียงแต่ต้องพัฒนาและรักษาเจ้าไว้ แต่ยังต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะมาตรฐานด้านความสำเร็จใหม่ของชาติจากวันนี้ไปสู่อนาคต

Contents

สารบัญ

3

Foreword

คำนำ

4

Contents

สารบัญ

6

Executive summary

บทสรุปผู้บริหาร

10

Introduction

บทนำ

16

Foresight Process

กระบวนการ
พัฒนาภาพอนาคต

46

Future Personas

บุคคลใน
ภาพอนาคต

68

Guide to action

ข้อเสนอต่อการปฏิบัติ

18

Research Framework

กรอบแนวคิด

20

Current Situation

สถานการณ์
ปัจุบัน

30

Signals of Change

สัญญาณ
การเปลี่ยนแปลง

42

Future Scenarios

จากทัศน์ในอนาคต

38

Driving Forces

ปัจจัยขับเคลื่อน
สำคัญ

36

Megatrends

เมกะเทรนด์

72

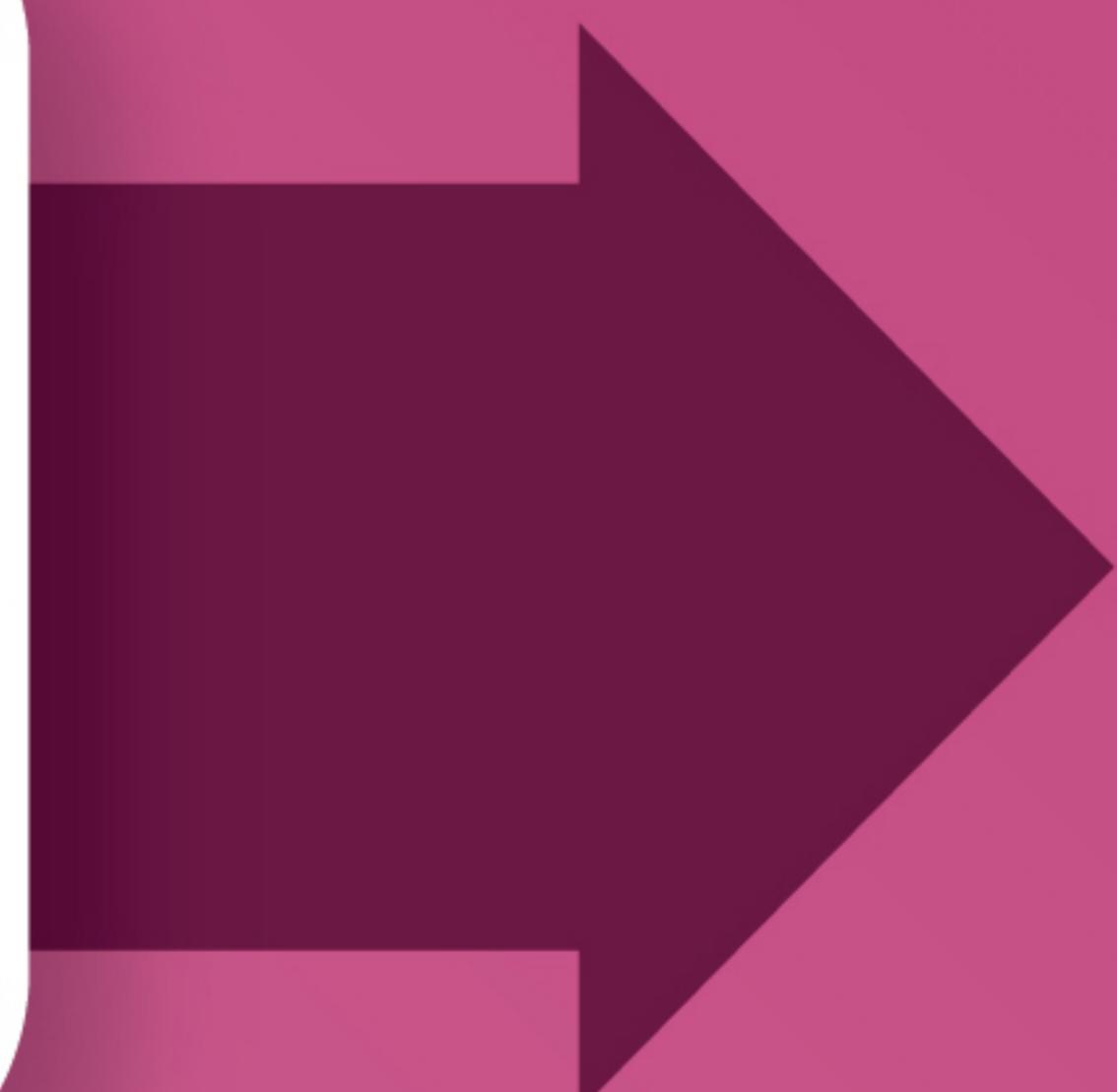
References

บรรณานุกรม

76

Acknowledgement

กิตติกรรมประกาศ



Executive summary

บทสรุปผู้บริหาร

สุขภาพจิต (Mental Health) เป็นส่วนสำคัญของความเป็นอยู่ที่ดี โดยรวมของมนุษย์ เมื่อจากครอบคลุมอารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรมของแต่ละบุคคล สุขภาพจิตจึงมีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจและการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า สุขภาพจิต เป็นสภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ สังคมของตนได้ ดังนั้น สุขภาพจิตจึงมีความสำคัญในทุกช่วงชีวิต ของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนสิ้นอายุขัย

ปัจุหด้านสุขภาพจิตและความเจ็บป่วยทางจิตเวชสามารถเกิดขึ้นได้ กับทุกเพศและวัย จากปัจจัยที่หลอกหลอนก็เป็นปัจจัยทางชีวภาพ สภาพจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยความเจ็บป่วยทางจิตเวช (Mental disorder) เป็นคำที่ใช้อธิบายกลุ่มอาการ การรบกวนที่มีนัยสำคัญทางคลินิกในการรับรู้ การควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลให้เกิดความทุกข์หรือความบกพร่อง ในการทำงาน โดยกลุ่มโรคนี้สามารถรักษาให้อาการดีขึ้น หรือหาย เป็นปกติได้ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง และกันก่อตัว

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

เพิ่มเป็นกว่า 2.4 ล้านคน กึ่งนี้เด็กและเยาวชนไทย ก็ประสบปัจุหสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า ความเครียด และวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของเยาวชนไทย จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีประชากร 1.5 ล้านคนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า และผู้ป่วย โรคซึมเศร้ายังมีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น 20 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรก่อนไป

ปัจุหสุขภาพจิตในผู้สูงอายุก็เป็นเรื่องที่น่ากังวล ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยผู้สูงอายุกว่า 8 แสนคน เป็นโรคความจำเสื่อม และใน 8 แสนคนนี้ประสบปัจุหสุขภาพจิตร่วมด้วยถึงร้อยละ 90 นอกจากเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุแล้ว ประชากรในวัยทำงานก็ประสบปัจุหสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะ การใช้สารเสพติดที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชเช่น ๆ ตามมา

สำหรับประเทศไทย การประสบปัจุหการขาดแคลน บุคลากรด้านสุขภาพจิต อาทิ จิตแพทย์ พยาบาล เอเพาเช่ทางจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก ทำให้บุคลากร ที่มีอยู่เกิดความเหนื่อยล้าและเครียดจากการงาน นอกจากนี้ ก็ยังต้องพัฒนาสภาพแวดล้อมและเพิ่ม พื้นที่สีเขียว เช่น พื้นที่สีเขียวในกรุงเทพมหานคร ที่มีพื้นที่ต่ำกว่ามาตรฐานขององค์กรอนามัยโลก

การมองอนาคตเรื่องสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งเพื่อการเตรียมความพร้อมรับมือ กับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และเพื่อให้ทุกภาคส่วน สามารถออกแบบอนาคตที่พึงประสงค์ต่อการดำเนิน ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีผ่านการปฏิบัติจริง โดย องค์ประกอบของอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย แบ่งออก เป็น 8 มิติ ได้แก่ พฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และระบบบริการภาครัฐ เช่น สิ่งปลูกสร้าง และ



สภาพแวดล้อม สภาพสังคม ค่า尼ยมและการตีตรา เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน กดดุหนาแน่นโดยภาคี โดยระบุในกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Socio-ecological framework) 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นภายในบุคคล ระหว่างบุคคล องค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ 7 เมกะเทรนด์ที่ส่งผลต่อ ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2576 และ 52 แนวโน้มที่มีผลกระทบสูงต่ออนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย ในมิติสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมืองการปกครอง และค่านิยม ของผู้คน เพื่อพัฒนาเป้าหมายขับเคลื่อนสำคัญ (Key drivers) ที่จะส่งผลต่อทิศทางของภาพอนาคต โดยเป้าหมายขับเคลื่อนสำคัญ 6 เป้าฯ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และการสร้างตราباءป เทคโนโลยีสุขภาพจิต ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคม พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต และนโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย พ.ศ. 2576 จำนวน 5 ภาพอนาคต ดังนี้

ภาพอนาคตที่ 1 การระเบิดของความหวาดกลัว (Terror outburst)

ความรู้สึกเจ็บปวดจากปัญหาทางสังคมที่ดูกละเลยมานาน ก่อตัวเป็นปรากฏการณ์ความรุนแรงครึ่งใหญ่ ที่บังคับให้ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องยกระดับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง

ภาพอนาคตที่ 2 วิกฤติที่แฝงด้วยโอกาส (Opportunity in adversity)

สถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรงอย่างต่อเนื่องของสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตด้วยความกังวลและพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

ภาพอนาคตที่ 3 มวลชนผู้โดดเดี่ยว (Packs of lone wolves)

การพัฒนาพื้นที่เมืองโดยรวมของประเทศไทย ทำให้ผู้คนมีความสะดวกสบายในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เครียด และกัดดันมากขึ้น จากการแข่งขันที่สูงและวิถีชีวิตดิจิทัลที่โดดเดี่ยว

ภาพอนาคตที่ 4 สุขภาพใจที่กระจายถึงกัน (Decentralized mental well-being)

ประเทศไทยเน้นการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพ ทั้งพยากรณ์ด้านสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรและออกแบบให้เข้ากับความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ ประชาชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและภูมิใจในท้องถิ่น

ภาพอนาคตที่ 5 จุดหมายแห่งความสุข (Land of smiling minds)

ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมายในการใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วน วางแผนเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ

จากการพอนาคตดังกล่าวพบว่าการขับเคลื่อนอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทยไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปข้อเสนอเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (Guide to action) เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและยกระดับคุณภาพชีวิต รวมถึงสุขภาพจิตของประชาชนโดยแบ่งเป็น 4 ภาคส่วน ได้แก่

ภาคส่วนที่ 1 : ภาครัฐ

รัฐบาลไทยส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านนโยบายมากขึ้น ทำให้เข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้นด้วยเทคโนโลยี การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ และการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชน โดยการใช้หลักสูตรความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตและแก้ไขต้นตอของปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต และควรมีนโยบายสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในระยะยาว เช่น การจัดเก็บภาษีจำเพาะแบบเดียวกับการจัดเก็บกับสุราหรือบุหรี่

ภาคส่วนที่ 2 : ภาคเอกชน

ภาคเอกชนเข้าใจถึงความสำคัญของสุขภาพจิตต่อประสิทธิภาพและความสุขในการทำงานของพนักงาน โดยมุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานและจัดหากิจกรรมสำหรับการดูแลสุขภาพจิต รวมถึงมีบริการให้คำปรึกษาและการเสริมพลังเชิงบวก เช่น แอปพลิเคชันสำหรับการประเมินสุขภาพจิต เกม และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น การฝึกหัดในสังคม ความเครียด นอกจากนี้ องค์กรเหล่านี้ต้องมีบทบาทในการสนับสนุนและมีความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ เพื่อพัฒนาภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิตในชุมชนอย่างจริงจัง

ภาคส่วนที่ 3 : ภาคชุมชน

ชุมชนให้ความสำคัญ มีการทำงานเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเข้าใจ และการยอมรับ ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต กลุ่มผู้นำชุมชนสร้างความตระหนักรู้ผ่านกิจกรรมและการสื่อสาร ชุมชนร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น ความรุนแรง ความไม่เท่าเทียมกัน และปัญหายาเสพติด

ภาคส่วนที่ 4 : ภาคประชาชน

ภาคประชาชนให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตผ่านบุนมมองที่ว่า ปัญหาสุขภาพจิตสามารถรักษาได้ ส่งเสริมการแสดงออกและการยอมรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเปิดเผย เอาใจใส่ช่วยเหลือและกัน สร้างสมดุลในการใช้เทคโนโลยี สนับสนุนความกล้าแสดงออกในการปฏิเสธพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อบุคคล และแสวงหาการสนับสนุนเยี่ยวยาจิตใจในช่วงที่เกิดอารมณ์เซิงลบ



เมื่อทุกท่านได้เห็นภาพของสุขภาพจิตในอีก 10 ปีข้างหน้า ร่วมกับแนวทางปฏิบัติสำหรับแต่ละภาคส่วนได้อย่างชัดเจนแล้ว ก็มีผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้ ไม่เพียงแต่จะทำให้การดูแลสุขภาพจิตของคนไทย เป็นไปอย่างดีที่สุดแต่เพียงอย่างเดียว ก็ต้องเรายังสามารถ เห็นภาพอนาคตแล้วมองย้อนกลับมาเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในปัจจุบันได้เช่นกัน



Introduction

บทนำ

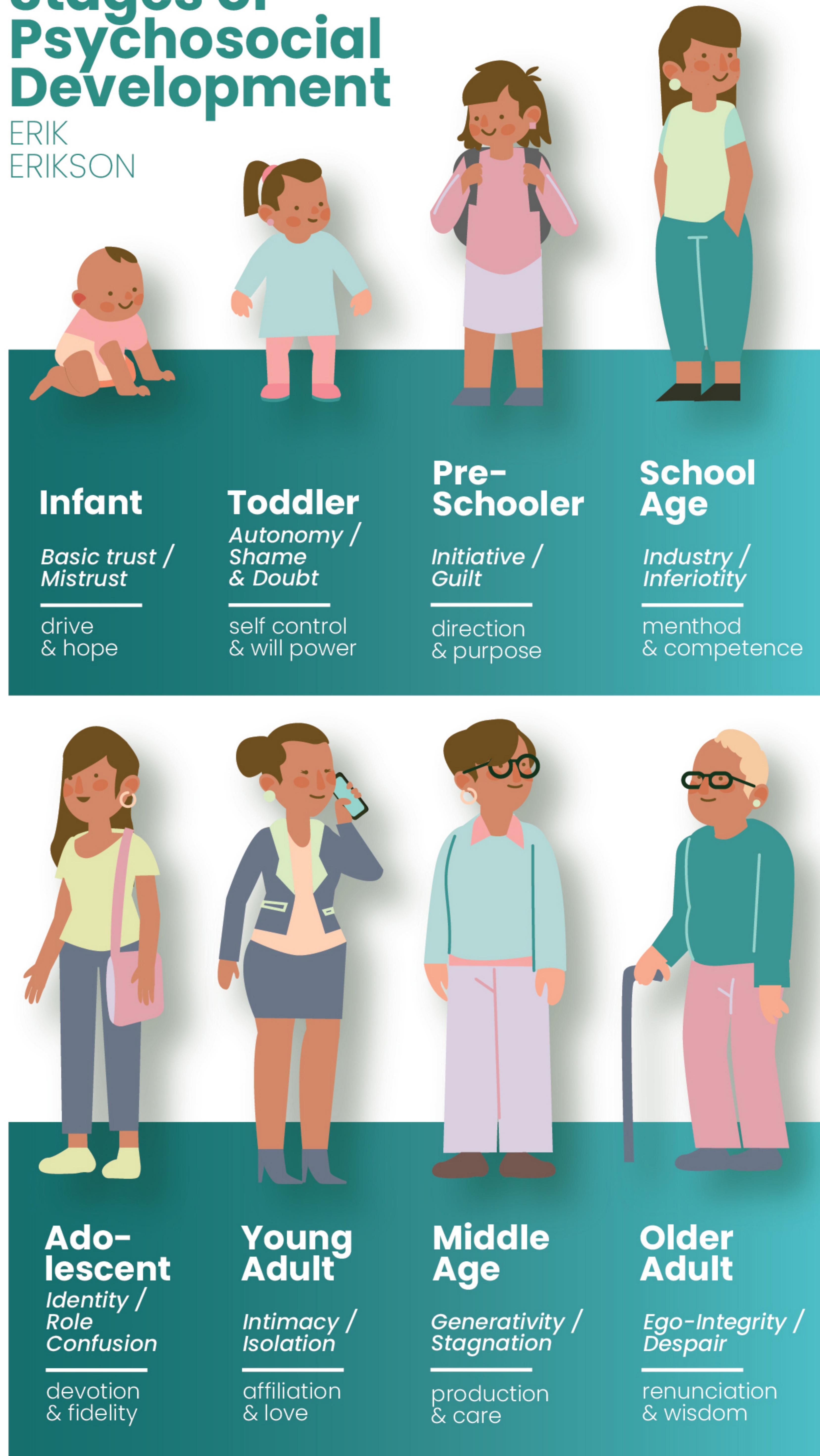
สุขภาพจิตเป็นหัวใจสำคัญต่อสุขภาวะของมนุษย์ เพราะสุขภาพจิตเชื่อมโยงกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคล อีกทั้งยังเป็นหนึ่งในปัจจัยที่กำหนดการตอบสนอง การตัดสินใจ และการเชื่อมโยงสู่ที่อยู่รอบตัวของบุคคลนั้นไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมในชีวิต องค์กรอนามัยโลกนิยามคำว่า “สุขภาพจิต” (Mental Health) ว่าหมายถึง สภาพสุขภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และเกิดความสร้างสรรค์ และกำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนเองได้ สุขภาพจิตจึงมีบทบาทสำคัญในทุกช่วงเวลาของมนุษย์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงสิ้นสุดอายุขัย

พัฒนาการด้านจิตใจของมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่นเดียวกับโครงสร้างกายภาพของร่างกาย จิตใจของบุคคลสามารถเจริญเติบโตขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ โดยอ้างอิงจากกดุษภ์พัฒนาการจิตสังคมของอีริก อีริกสัน (Erik Erikson) พัฒนาการด้านจิตใจและสังคมของมนุษย์จะเริ่มตั้งแต่ช่วงแรกเกิดและมีพัฒนาการต่อเนื่อง 8 ขั้นตอนไปตามแต่ละช่วงของชีวิตตั้งแต่แรกเกิดวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ จนสิ้นสุดอายุขัย โดยในแต่ละช่วงจะมีพัฒนาการในรูปแบบที่แตกต่างกันช่วงแรกที่บุคคลยังเป็นทารก (0 - 18 เดือน) จะพัฒนาความสามารถในการมีความหวังและความไว้วางใจเชื่อใจ (Trust vs. Mistrust) เมื่อเข้าสู่วัยเด็ก (18 เดือน - 3 ปี) ความมุ่งมั่น โดยถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระ จะเกิดความมั่นใจเกี่ยวกับศักยภาพของตัวเอง (Autonomy vs. Shame and Doubt) เด็กก่อนวัยเรียน (3 - 5 ปี) จะเป็นช่วงที่บุคคลเรียนรู้ที่จะสร้างความมั่นใจในตัวเอง เรียนรู้ความเป็นอิสระ รู้จักการตั้งเป้าหมาย พัฒนาความคิดริเริ่ม และกำกิจกรรมเพื่อเข้าสังคม (Initiative vs. Guilt) เด็กวัยเรียน (5 - 12 ปี)

Stages of Psychosocial Development

ERIK
ERIKSON

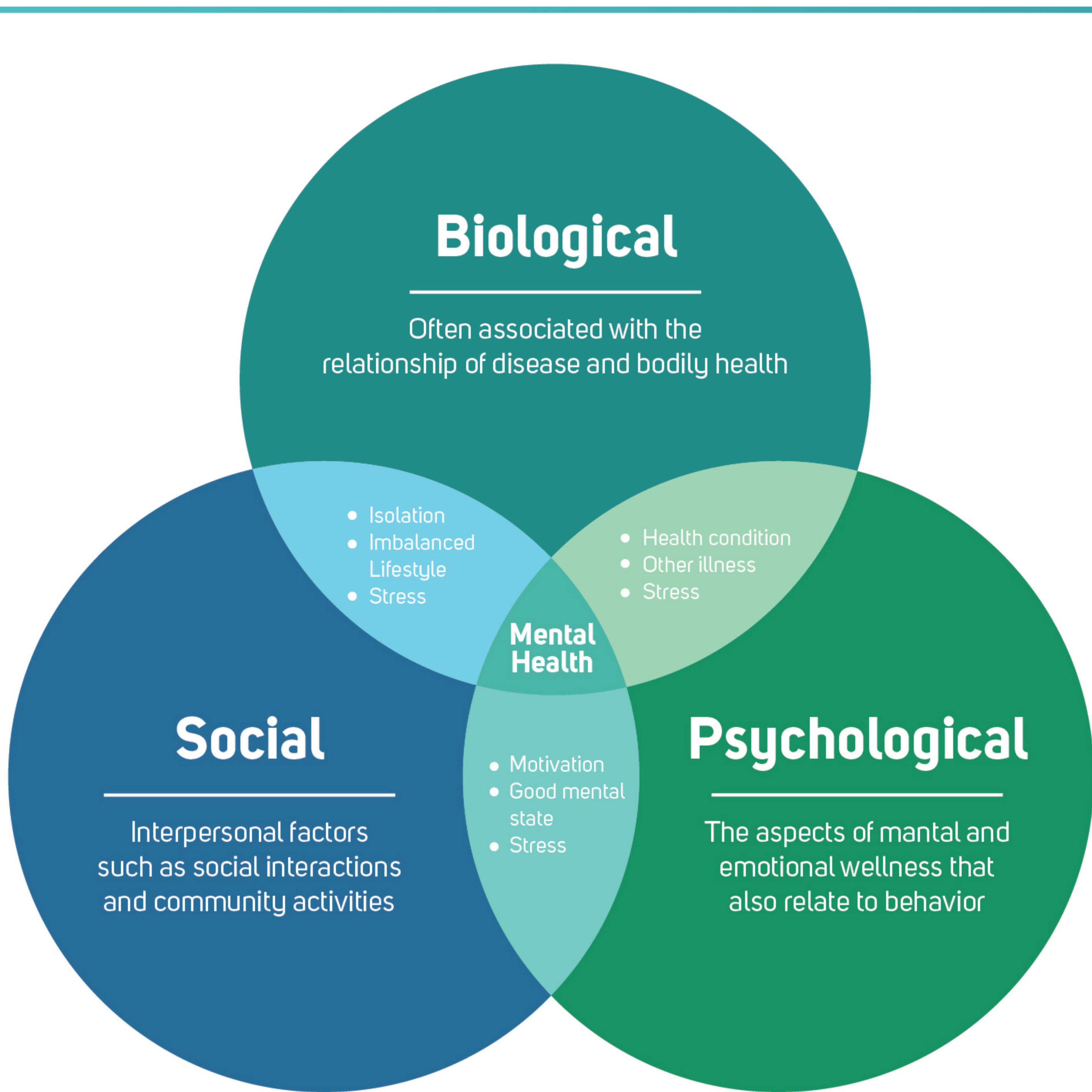
จะเป็นช่วงที่บุคคลมีความขยันหมื่นเพียร และมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการทำให้ประสบความสำเร็จ (Industry vs. Inferiority) เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (12 - 18 ปี) จะเป็นช่วงที่บุคคลเริ่มสร้างและ กำหนดความเชื่อใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของ ตนเอง (Identity vs. Confusion) ในช่วงที่วัยผู้ใหญ่ต่อนต้น (18 - 40 ปี) บุคคลจะเรียนรู้เกี่ยวกับความรักและ การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้อื่น (Intimacy vs. Isolation) เมื่อเข้าสู่วัย ผู้ใหญ่ต่อนกลาง (40 - 65 ปี) จะเป็นช่วง ที่บุคคลพัฒนาทักษะการดูแลเอาใจใส่ผู้อื่น และคิดเห็นเพื่อส่วนรวม (Generativity vs. Stagnation) และเมื่อเข้าสู่ช่วง ผู้ใหญ่ต่อนปลาย (65 ปีขึ้นไป) บุคคลจะ พัฒนาความสมดุลระหว่างความมั่นคง ทางจิตใจและสืบหัวต่อตนเอง ซึ่งจะส่งผล ต่อการประเมินความสมบูรณ์แบบในชีวิต รวมถึงการเตรียมความพร้อม และยอมรับ ต่อการจากไปของตนเองโดยปราศจาก ความกลัว (Integrity vs. Despair)



การมีสุขภาพและพัฒนาการด้านจิตใจที่ดีในแต่ละช่วงวัย จึงไม่ได้หมายถึงการไม่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลมีศักยภาพด้านจิตใจ เช่น ความสามารถในการมีความสุขในชีวิต ความรู้สึกดีต่อตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การสร้างความสัมพันธ์กับสังคมที่ดี การจัดการกับความเครียด ความรู้สึกสนุกสนานกับชีวิต รวมถึงการตัดสินใจ การแสดงออกทางอารมณ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม จึงอาจกล่าวได้ว่า การมีสุขภาพจิตที่ดีสามารถส่งผลกระตุ้นเชิงบวกต่อชีวิตของมนุษย์ได้อย่างน่าอัศจรรย์ มีงานวิจัยจำนวนมากซึ่งให้เห็นและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า การมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดและแก้ไขปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงจากโรคทางกายที่รุนแรง และเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง เพิ่มความรู้สึกสุขสงบและความมั่นคงในจิตใจของตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินการโดยชัดเจนเพื่อสังคม เพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จจากการทำงาน

สร้างความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และสร้างอารมณ์เชิงบวกต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดสิ่งที่ดีในชีวิตเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีอายุที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยทางจิตหรือโรคจิตเวชนับว่าเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน และอาจประเมินความเสี่ยงล่วงหน้าได้ยากในบางกรณี นิยามของ “โรคจิตเวช” หมายถึง กลุ่มอาการทางการแพทย์ที่รบกวนอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม จนทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยมีความบกพร่องในศักยภาพ และการดำเนินกิจวัตรต่าง ๆ จนเกิดเป็นความทุกข์ทรมาน ความผิดปกติทางจิตใจ ดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย ทั้งคนที่มีร่างกายแข็งแรงและอ่อนแอ โดยอาจมีหรือไม่มีเหตุการณ์ มากระดับน้ำหนักให้เกิด นอกจากนี้ หากจะเลียนแบบการรุนแรงขึ้น อาจส่งผลเสียทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างอย่างมหาศาล ทั้งนี้ โรคจิตเวชเป็นกลุ่มโรคที่สามารถรักษาให้อาการดีขึ้นหรือหายได้หากได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องโดยที่ผู้ป่วยและคนรอบข้างปฏิบัติตามแผนการรักษาทางการแพทย์ และจัดการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชอย่างเหมาะสม



หากวิเคราะห์สาเหตุของปัลยาสุขภาพจิตในเชิงลึก จะพบว่ามีปัจัยหลักอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังเวดล้อม ดังนี้

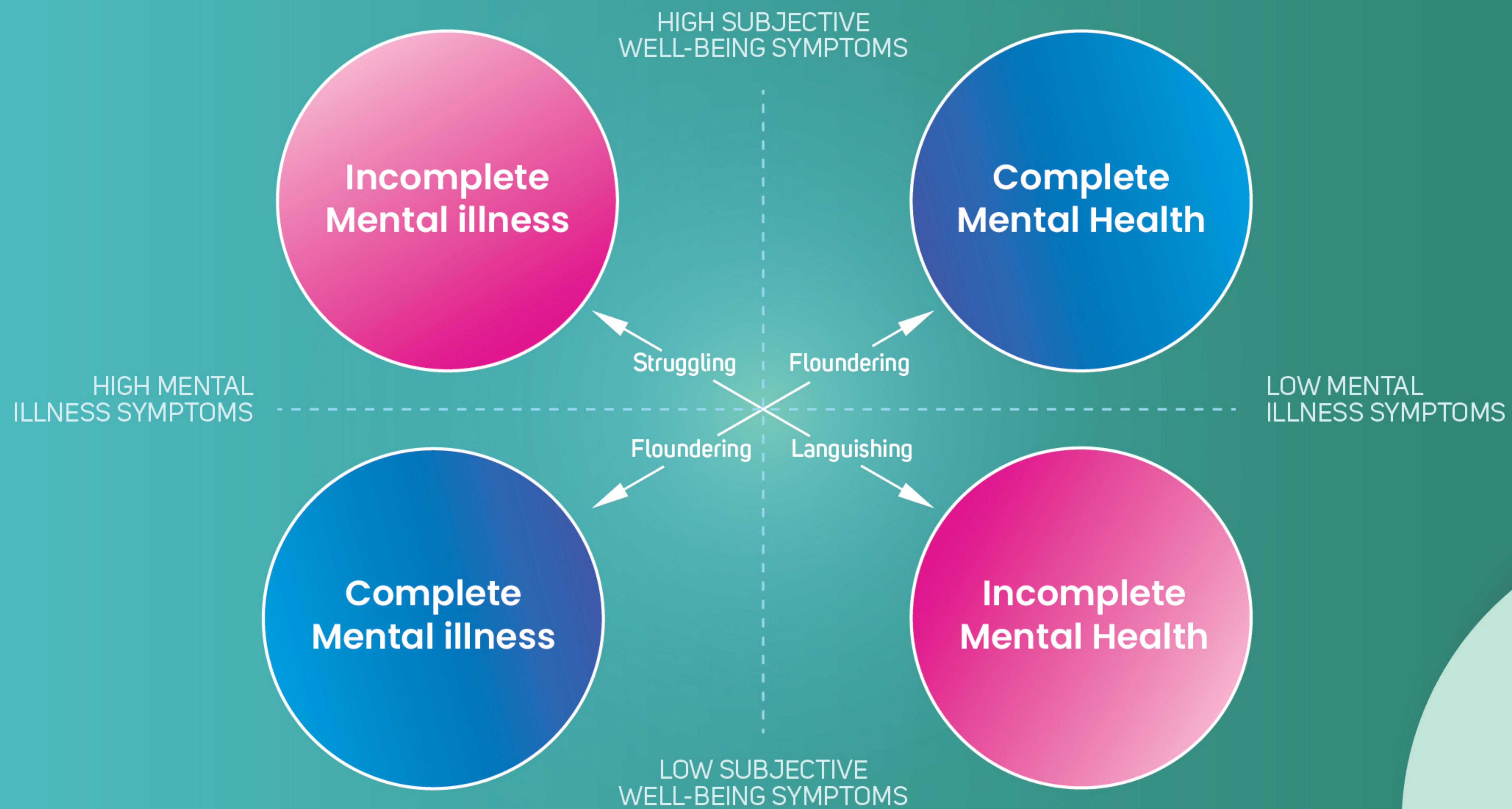
- ปัจัยด้านร่างกาย เช่น โรคทางกาย ปัลยา การสมอง พันธุกรรม
- ปัจัยด้านจิตใจ เช่น พื้นฐานอารมณ์ บุคลิกภาพ การจัดการปัลยา

- ปัจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม

ทั้งนี้ ปัลยาด้านสุขภาพจิตมักไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจัยใดปัจัยหนึ่ง แต่อาจเกิดจากหลายปัจัย ส่งผลร่วมกัน การลดผลกระทบของโรคจิตเวช จึงจำเป็นต้องลดอัตราของปัจัยที่ก่อให้เกิดปัลยาทั้งหมดไปพร้อมกัน

การมีสุขภาพจิตที่ดีกับการไม่เจ็บป่วยจากโรคจิตเวชเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันแต่ไม่ได้เหมือนหรือกับชื่อนานกล้ายเป็นเรื่องเดียวกัน มนุษย์สามารถมีรูปแบบสุขภาวะทางจิตและปัลยาสุขภาพจิตได้หลากหลายกว่า หากพิจารณาตามแบบจำลองสุขภาพจิตดูออล-ค่อนกันวัน (Dual-continuum model of mental health) ในทัศนะของเกย์สและโลเปช จะพบว่า เมื่อวัดเส้นแกนแนวอน เป็นมิติของการเจ็บป่วย หรือไม่เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช และวัดเส้นแกนแนวตั้ง เป็นมิติของการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีหรือไม่ดี ก็จะส่องแกน

จะมีจุดตัดกันตรงกลางซึ่งจะกำหนดที่แบ่งภาวะสุขภาพจิต ของบุคคลออกเป็นพื้นที่กึ่งหนด 4 ส่วน โดยจะพบว่า ในทางที่ยอดเยี่ยมที่สุด (ในช่องบนขวาของแบบจำลอง) บุคคลจะสามารถอยู่ในภาวะความสุขเบ่งบาน (Flourishing) ซึ่งประกอบด้วยสุขภาวะทางจิตในระดับที่ดีและการปราศจากโรคจิตเวช ในทางตรงกันข้ามที่แย่ที่สุด (ในช่องล่างซ้าย ของแบบจำลอง) บุคคลอาจมีชีวิตอยู่ในภาวะระส่าระสาย (Floundering) ซึ่งมีกึ่งสุขภาวะทางจิตในระดับที่ย่ำแย่ และต้องเผชิญกับปัลยาสุขภาพจิตอย่างมากไปพร้อมกัน





นอกจากภาวะที่ดีที่สุดและแย่ที่สุดแล้ว แบบจำลองดังกล่าว ยังแสดงถึงภาวะที่มีติของโรค จิตเวชและมีติของสุขภาวะทางจิต ไม่ได้มันใจไปในทิศทางเดียวกัน อีกด้วย กล่าวคือ บุคคลสามารถอยู่ในภาวะว่างเปล่า (Languishing) คือแม้ไม่มีโรคทางจิตเวชแต่กลับไปมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับที่ดี เปรียบได้กับคนที่ไม่ได้มีอาการของโรคซึมเศร้า แต่ยังรู้สึกเบื่อหน่ายกับสิ่งรอบตัว และรู้สึกไร้จุดมุ่งหมายในชีวิต นอกจากนี้ บุคคลยังอาจมีชีวิตอยู่ในภาวะด้านบนต่อสู้ (Struggling) คือ มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่ต้องฟันฝ่ากับปัลหา สุขภาพจิตและโรคจิตเวชของตนเองอย่างต่อเนื่อง

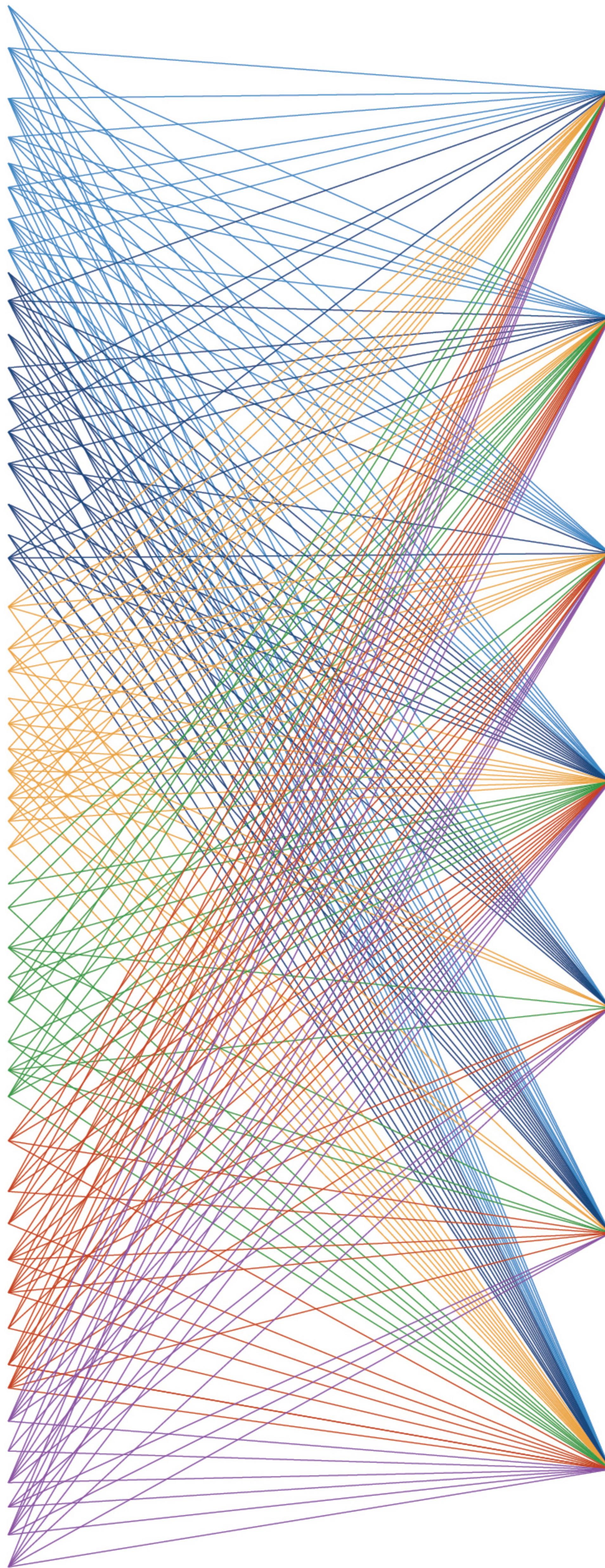
จากแบบจำลองดังกล่าว จะเห็นได้ว่าภาวะด้านสุขภาพจิต ของบุษย์มีความหลากหลาย และต้องการการดูแลที่แตกต่าง กันออกไป การดูแลสุขภาพจิตจึงควรมีเป้าหมายก้าวสู่การสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีและการลดความเสี่ยงหรือผลกระทบ ก็จะได้รับจากโรคจิตเวชและปัลหาสุขภาพจิตไปพร้อมกัน การดูแลสุขภาพจิตที่ดีไม่ควรถูกจำกัดเฉพาะนักการเรียนปัจจัยทางจิตก่อนแล้วจึงค่อยเริ่มต้นดูแล แต่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพจิตให้ได้ตั้งแต่ตอนที่บุคคลยังอยู่ในภาวะที่ปกติดี เพื่อให้สุขภาพจิตของบุคคลอยู่ในภาวะที่ดีต่อไปอย่างยาวนาน ที่สุด ในขณะเดียวกัน หากบุคคลมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัลหา สุขภาพจิตก็สามารถเสริมสร้างจิตใจเพื่อป้องกันไม่ให้ตกอยู่ในภาวะที่ต้องด้านบนต่อสู้กับโรคจิตเวช อย่างยกลำบาก และหากบุคคลต้องเผชิญหน้า กับปัลหาด้านสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวช ก็สามารถดูแลให้ตนเองมีสุขภาวะทางจิตที่ดี เพื่อปรับชีวิตให้อยู่ในภาวะที่สามารถต่อสู้ กับอุปสรรคดังกล่าวได้อย่างเต็มศักยภาพ

เพื่อปรับชีวิตให้อยู่ในภาวะที่สามารถต่อสู้ กับอุปสรรคดังกล่าวได้อย่างเต็มศักยภาพ จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพกาย การมีกิจวัตรที่ดี เช่น การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ หลีกเลี่ยงสุราและสารเสพติด และได้ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดีได้ นอกจากนี้ การหมั่นสำรวจสุขภาพจิตของตนเอง และขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตเมื่อจำเป็น จะเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสุขภาพจิตที่ดี และชีวิตที่มีความสุขของทุกคน



Foresight process

Signals of Change ສัญญาณการเปลี่ยนแปลง	
Social ສังคม	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
Technological 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
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
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 Decentralized mental health centers
Political การเมืองการปกครอง	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
Values ค่านิยม	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



Megatrends ເມກະເທຣນດ

Diversity

ความหลากหลายในสังคม

Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล

Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

Global economic intensity

แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก

Climate polycrisis

ปัญหาที่ซับซ้อนจากวิกฤติสิ่งแวดล้อม

Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ

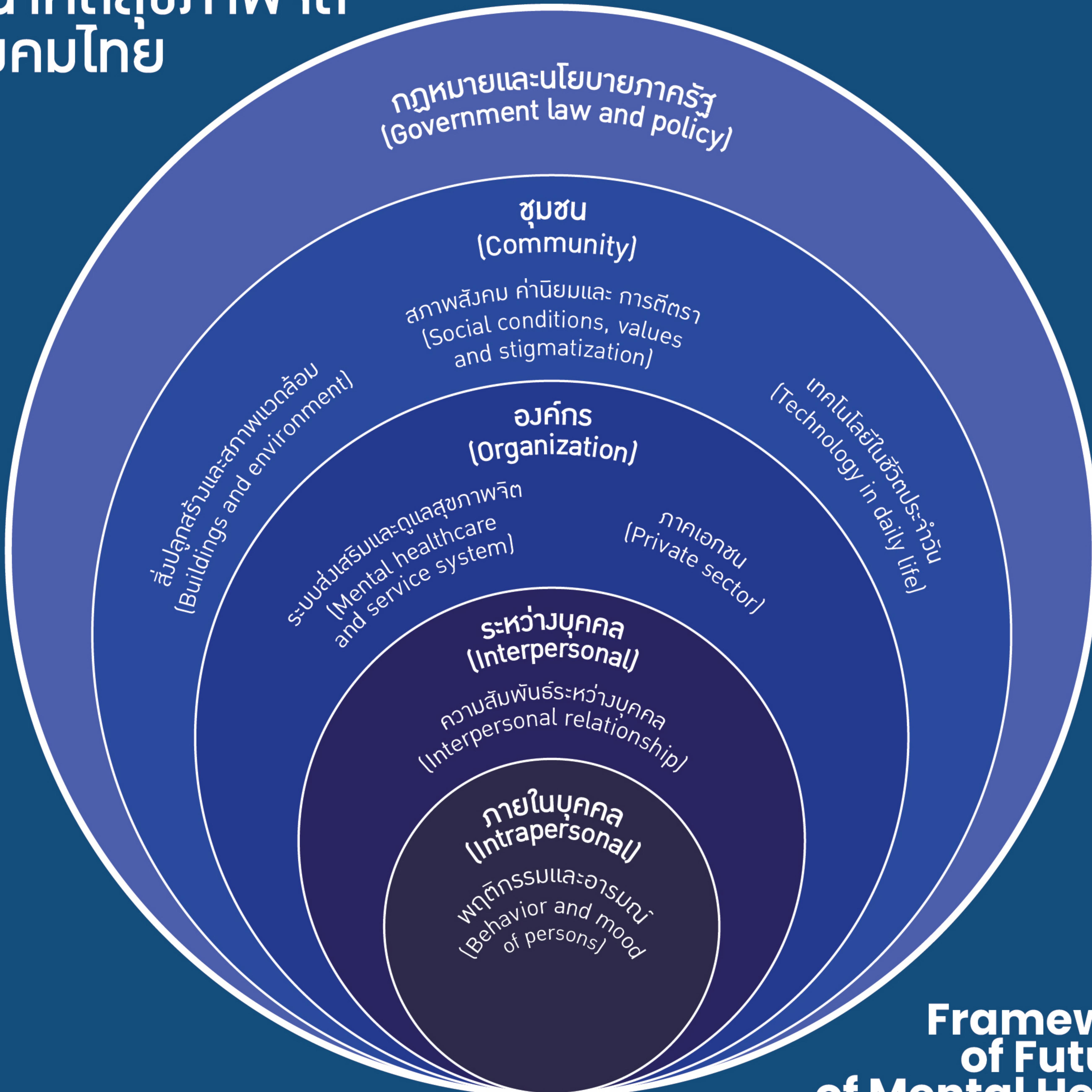
Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี

กระบวนการพัฒนาภาพอนาคต



กรอบแนวคิด อนาคตสุขภาพจิต สังคมไทย

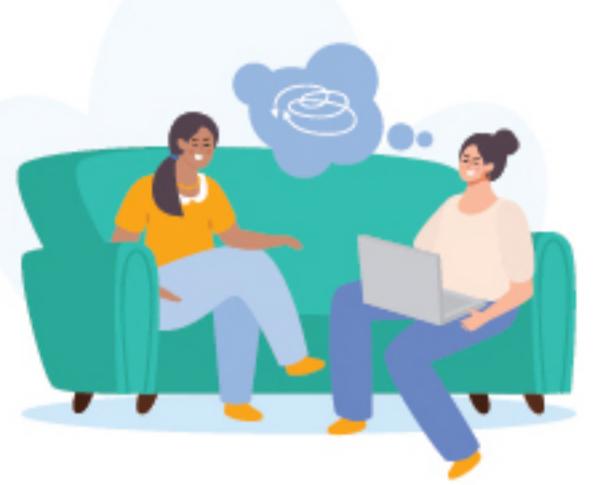


**Framework
of Futures
of Mental Health
in Thailand**



พฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคล (Behavior and mood of persons)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น ส่วนอารมณ์ หมายถึงปฏิกิริยาตอบสนองขั้นต้นทางจิตใจต่อสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น โดยทั้งพฤติกรรมและอารมณ์สามารถเป็นแบบเชิงลบหรือเชิงบวก และเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคคลนั้น ซึ่งก็ อารมณ์และพฤติกรรมสามารถส่งผลถึงกันและกันได้



ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship)

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



ระบบส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิต (Mental healthcare and service system)

ระบบการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมตั้งแต่ การส่งเสริมด้านสุขภาพจิตให้บุคคลมีพื้นฐานสุขภาพจิตที่แข็งแรง และมีทักษะด้านสุขภาพจิตในการรับมือกับปัญหา การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อห้ามภาวะและปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การรักษาด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช รวมไปถึงการพัฒนาสุขภาพจิตเมื่อผู้ป่วยจากการทุเลาลง จากโรคจิตเวชให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในสังคมได้อย่างปกติ



ภาคเอกชน (Private sector)

ภาคเอกชน หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่เป็นเจ้าของกิจการที่ดำเนินการเพื่อผลกำไรและไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของภาครัฐ การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยภาคเอกชนและสถาบันทั่วไป เช่น การลงทุนด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต การกำหนดมาตรฐานด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรในองค์กร และการสร้างกฎระเบียบหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีในองค์กร เป็นต้น



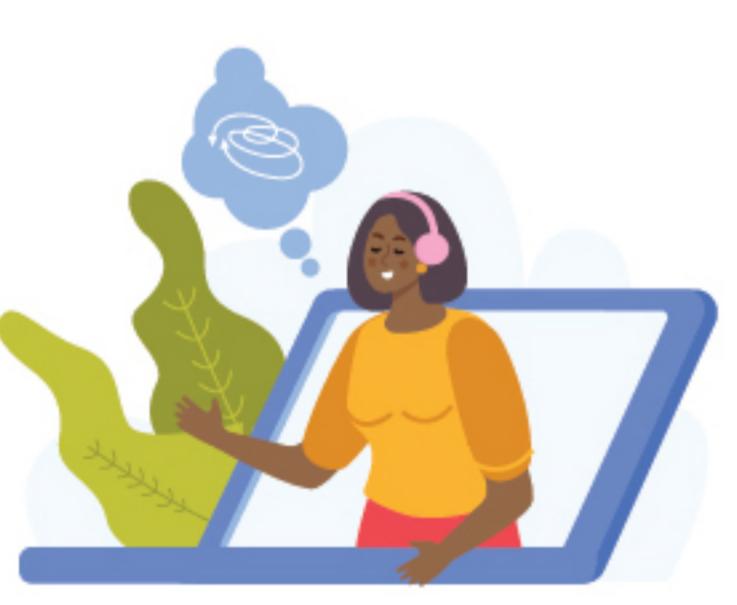
สิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อม (Buildings and environment)

สิ่งปลูกสร้าง หมายถึง สิ่งที่ถูกก่อสร้างขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการอยู่อาศัยหรือใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ เช่น บ้าน สำนักงาน อาคาร และพื้นที่เปิดส่วนสภาพแวดล้อม หมายถึง ลักษณะทางกายภาพและชีวภาพที่อยู่รอบตัวบุษย ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เกิดตามธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น โดยทั้งสิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อมมีปฏิกิริยาโดยตรงและอ้อมกับจิตใจของผู้คน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีได้



สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตรา (Social conditions, values and stigmatization)

สภาพสังคม หมายถึง สภาพการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของสังคมในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งรวมถึงความเชื่อ วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และการเมือง ซึ่งสภาพสังคมส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของบุคคลในสังคมนั้น ๆ ค่านิยม หมายถึง ความเชื่อหรือหลักการที่เป็นนานัมธรรมซึ่งสมาชิกของสังคมหรือกลุ่มยึดถือร่วมกัน และใช้เป็นเครื่องช่วยการตัดสินใจ และช่วยกำหนดการกระทำการของบุคคล ค่านิยมยังมีส่วนสำคัญในการกำหนดบรรทัดฐานทางสังคมหลายประการ และการตีตราทางสังคม หมายถึง การที่สังคมมีเจตคติเชิงลบต่อลักษณะหรือความเชื่อของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งขัดกับวัฒนธรรมหรือแบบแผนที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกถูกกดดันค่า ถูกต่อต้านจากสังคม หรือมีสถานะด้อยกว่าบุคคลอื่นในสังคม



เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน (Technology in daily life)

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



กฎหมายและนโยบายภาครัฐ (Government law and policy)

กฎหมาย หมายถึง กฎหมายที่ คำสั่ง หรือข้อบังคับที่ถูกตั้งขึ้นโดยรัฐหรือผู้มีอำนาจสูงสุด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอย่างหนึ่งอย่างใดของสังคม และมีสภาพบังคับเป็นเครื่องมือในการกำหนดให้บุคคลในสังคมต้องปฏิบัติตาม ส่วนนโยบายภาครัฐ หมายถึง แนว หรือวิธีการเพื่อการปฏิบัติที่รัฐ เลือกจากทางเลือกหลายทางเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ โดยปกติจะสะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจในปัจจุบันเพื่อการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและเพื่ออนาคตที่ดีกว่า เช่น การจัดสรรงบประมาณ การลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการวิจัยการสร้างนวัตกรรม รวมถึงการออกกฎหมาย ฯ เป็นต้น

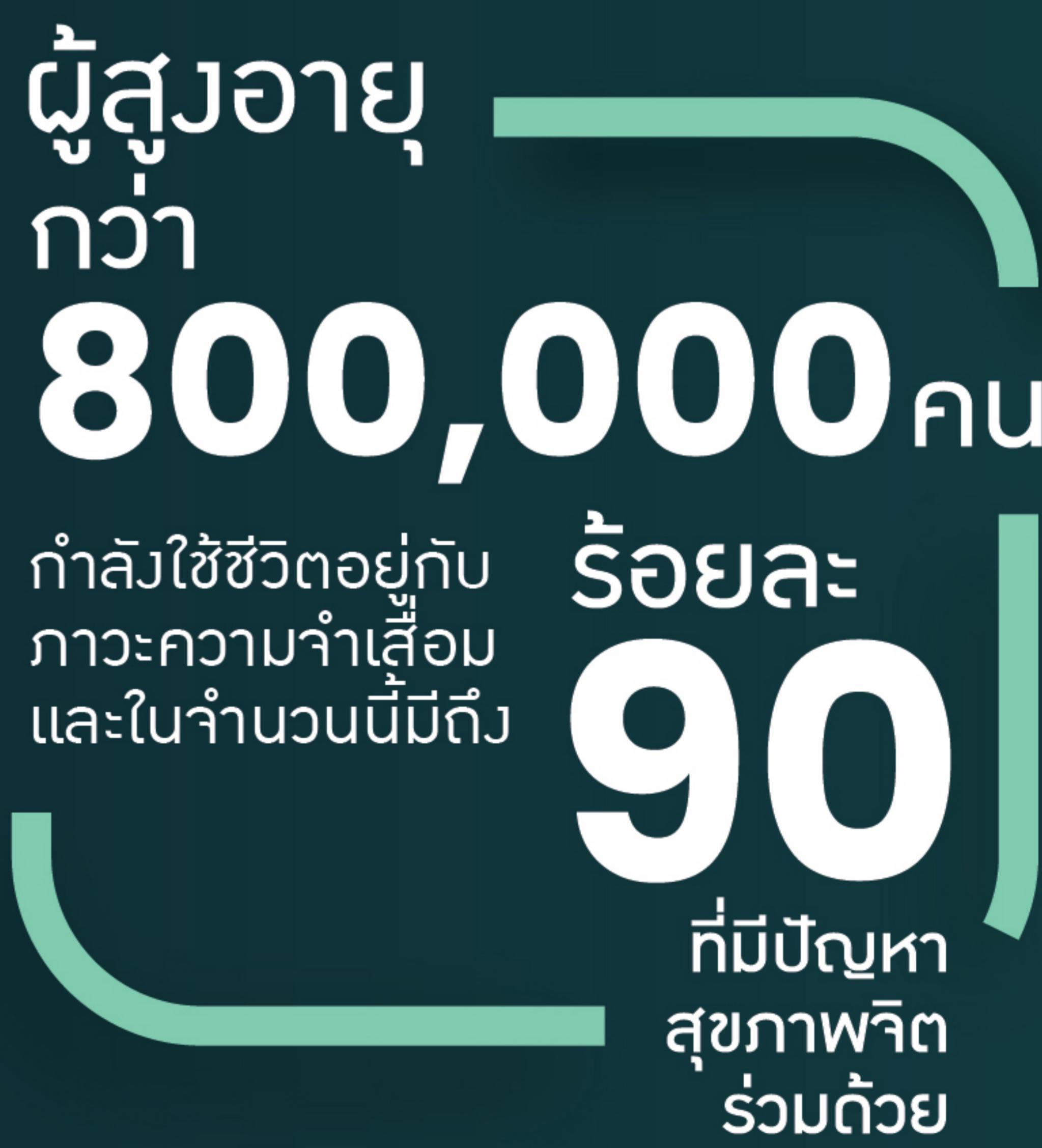
Current Situation

สถานการณ์ปัจจุบัน

สังคมไทยในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงและแตกต่างจากอดีตหลายด้าน ทั้งในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาการด้านเทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงพฤติกรรมและค่านิยมของผู้คนก็เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินมาถึงปัจจุบันเหล่านี้ทำให้เกิดแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่ส่งต่อไปยังอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี กฎหมายและนโยบายภาครัฐในสังคม การออกแบบสถาปัตยกรรมและนิเวศวิทยา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและการเมือง ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างรุนแรง ไม่ว่าจะด้านเศรษฐกิจ อาชญากรรม ความไม่สงบทางการเมือง หรือภัยธรรมชาติ ก็มีผลต่อสังคมไทยอย่างมาก ด้วยสาเหตุที่สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและการพัฒนาอย่างไม่เสมอภาค ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ภูมิภาค และภาษา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่影晌ต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมไทย ดังนั้น จึงเป็นภารกิจสำคัญของรัฐบาล ในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความยั่งยืน เสมอภาค และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคนในสังคมไทย ที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก ความทุกข์ ความเดือดร้อน แต่ก็มีความหวัง ความฝัน ที่จะ改เปลี่ยนแปลง自己 ให้ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในด้านการศึกษา อาชีพ ครอบครัว หรือสังคม ที่ต้องการให้คนในสังคมไทย ได้รับการดูแล สนับสนุน และ呵祐 ให้สามารถเข้าถึงโอกาส ความเสมอภาค และความยุติธรรม ที่ควรจะมีอยู่ในสังคมที่ดี สำหรับทุกคน



สถานการณ์ปัจจุบันสุขภาพจิตในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าภายในระยะเวลาเพียง 6 ปี จาก 1.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 เป็น 2.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2564 ในสถานการณ์ที่โครงสร้างของสังคมไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนั้น ปัจจุหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุยังเป็นปัจจุหาสุขภาพจิตที่ต้อง引起注意และให้ความสำคัญ



ที่ไม่สามารถแก้ไขหรือป้องกันได้อย่างสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุกว่า 8 แสนคน ที่กำลังใช้ชีวิตอยู่กับภาวะความจำเสื่อม ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 90 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงความไม่สอดคล้องระหว่างจำนวนของผู้สูงอายุที่มากขึ้นกับสุขภาวะของผู้สูงวัยที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ในขณะเดียวกันกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศไทยในอนาคต พบร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดย 1 ใน 14 ของเด็กอายุ 5-9 ปี และ 1 ใน 7 ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี พบร่วมกับความผิดปกติด้านจิตประสาทและอารมณ์ โดยมีการประมาณการณ์ว่าคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ. 2565 กลับพบว่ามีเพียง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

ผู้ก่อเหตุรุนแรงเป็น
ผู้ป่วยจิตเวช
รวมกว่า **3,815** คน
โดยเป็น
ผู้ก่อเหตุ
ความรุนแรงช้า
ร้อยละ **13**

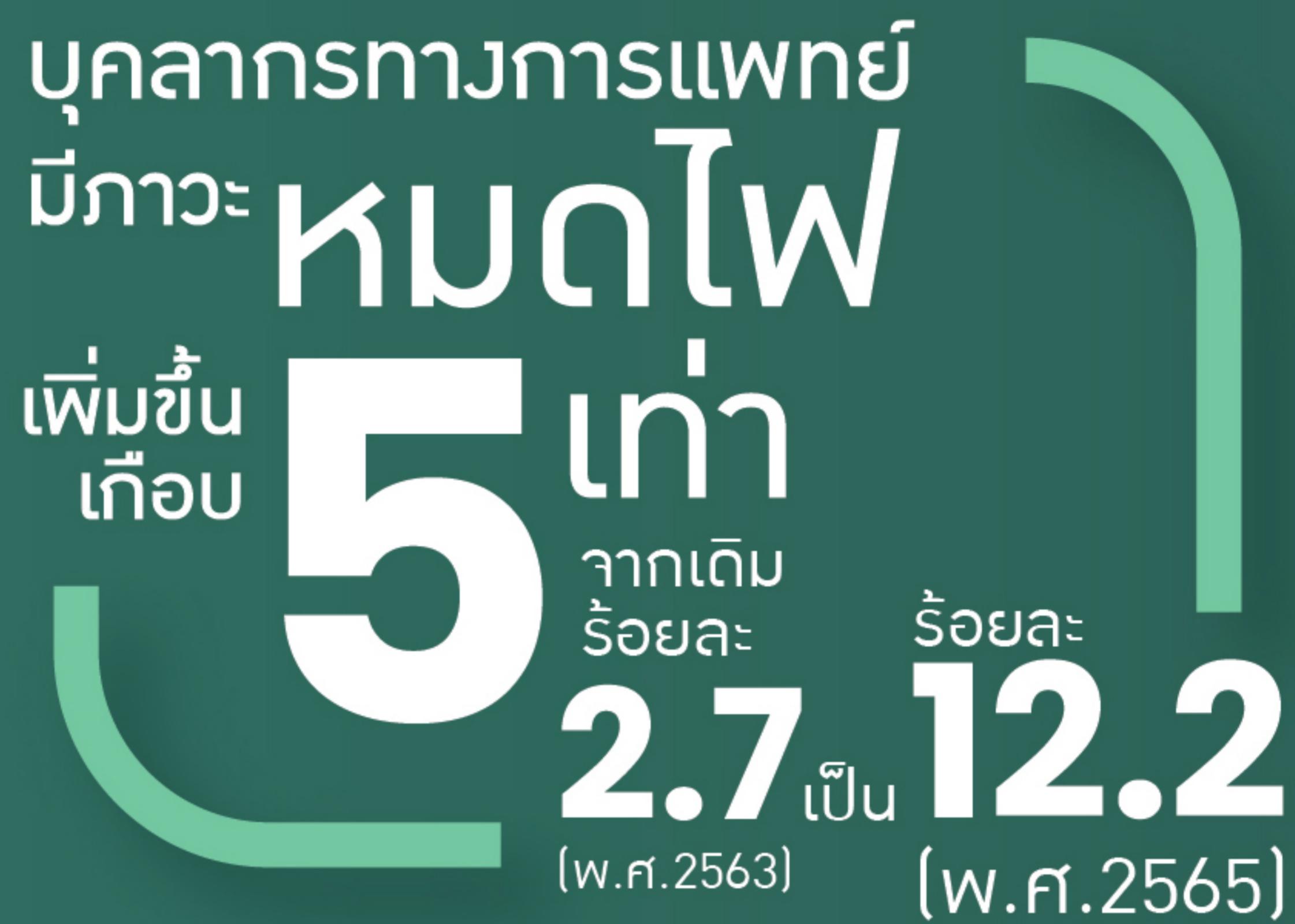
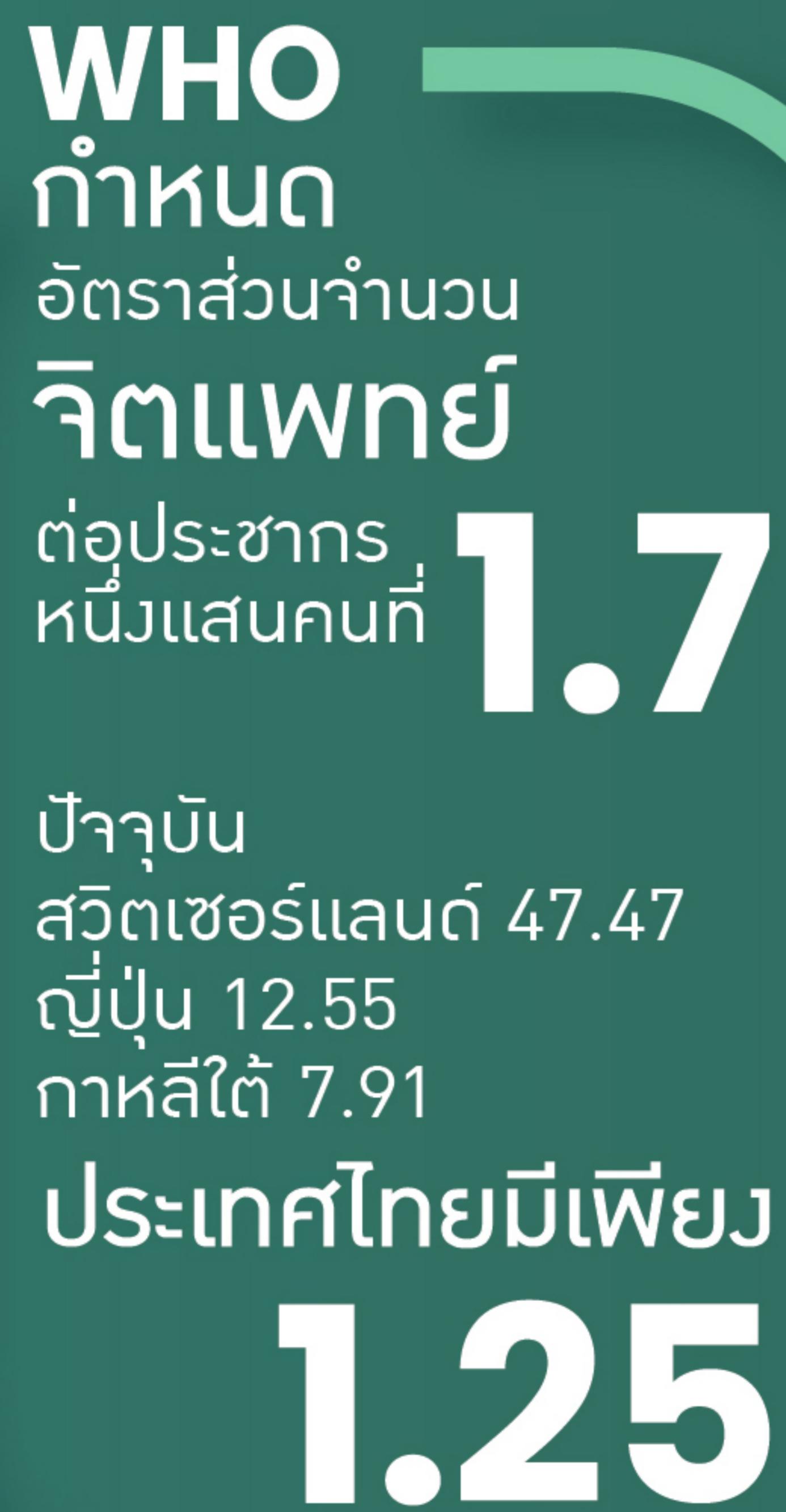
ในปัจุบันประเทศไทยถือเป็นประเทศไทยที่มีภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมากกว่าประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน สถานบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตเปิดให้บริการทั้งสิ้น 20 แห่งทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย อีกหลายแห่งที่เปิดให้บริการแบบครบวงจร เพื่อส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต บำบัดรักษาผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต รวมถึงติดตามพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชหลังกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้จาก

1 ใน 14
ของเด็กอายุ 5-9 ปี
และ **1 ใน 7**
ของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี
มีความ
ผิดปกติด้านจิตประสาท
และอารมณ์

ร้อยละ **17.6**
ของวัยรุ่น
อายุ 13-17 ปี
มีความคิดฆ่าตัวตาย
การฆ่าตัวตาย
เป็นเหตุสำคัญ
ของการเสียชีวิต
อันดับ **3**
ของวัยรุ่นไทย

จากปัญหาทางสุขภาพจิตที่ก่อล่ามมาข้างต้นหากไม่ได้รับการดูแลรักษา ที่ถูกต้องและกันก่อให้อาหารไม่ไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงขึ้นและนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ก่อให้เกิดความเสียหายกับตัวผู้ป่วย คนรอบข้าง และสังคมอย่างน่าเป็นกังวล จะเห็นได้จากสถิติในเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2565 ระบุว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ความรุนแรงซึ่งมีผู้ก่อเหตุเป็นผู้ป่วยจิตเวชรวมกว่า 3,815 คน ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยจิตเวชกลับมา ก่อเหตุความรุนแรงซ้ำถึง 510 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 และยังพบอีกว่าโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย ของคนไทยเนื่องจากผู้ป่วยซึมเศร้ามีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายสูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่าและมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 17.6 ของวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งการฆ่าตัวตายนี้บันทึกว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย

ในปี พ.ศ. 2565 พบรัฐมนตรีชุดใหม่ทางสุขภาพจิตเข้ารับบริการกว่า 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 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรไทยปัจุบันที่ 66 ล้านคน จะมีอัตราส่วนจำนวนจิตแพทย์ 1.25 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งดีกว่าต่ำกว่ามาตรฐานจำนวนจิตแพทย์รับผิดชอบที่องค์กรอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ 1.7 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพบว่าประเทศไทยมีอัตราส่วนประชากรหนึ่งแสนคนต่อจิตแพทย์ค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับประเทศไทย เช่น สวิตเซอร์แลนด์ (47.47) ญี่ปุ่น (12.55) และเกาหลีใต้ (7.91) เป็นต้น

ปัลยาการสังคมและเศรษฐกิจเป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในสังคมไทย จากสถานการณ์โควิดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศ ทำให้เกิดปัลยาการว่างงาน ปัลยาความยากจน ปัลยาหนี้สิน และปัลยาความเหลื่อมล้ำในสังคมที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือนไทยในไตรมาสที่ 2 ของปี พ.ศ. 2564 พบว่าคนไทยมีหนี้นอกระบบรวม 8.5 หมื่นล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นถึง 1.5 เท่าจากปี พ.ศ. 2562 อีกทั้งยังมีหนี้สินครัวเรือนเพิ่มมากขึ้นจากเดิมร้อยละ 4.7 ในไตรมาสก่อนหน้า เป็นร้อยละ 5 รวมมูลค่ามากกว่า 14.27 ล้านล้านบาท มีการคาดการณ์ถึงจำนวนแรงงานที่ต้องตกงานจากการแพร่ระบาดว่า มีมากกว่า 8 ล้านคน ในจำนวนนี้ยังเป็นวัยแรงงานในช่วงอายุ 15-24 ปีหรือแรงงานใหม่ที่เพิ่งเข้าสู่ตลาดแรงงานถึงร้อยละ 18 ซึ่งเกียบเท่า 1 ใน 5 ของประชากรแรงงานทั้งหมด นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่า 1 ใน 3 ของผู้มีรายได้น้อยและผู้ประกอบการธุรกิจขนาดเล็กมีความคิดข่าตัวตายจากการผลกระทบของโควิดมาก

จากสถานการณ์ที่สร้างความยากลำบากในการใช้ชีวิตประกอบกับค่านิยมของสังคมไทยที่มีการเต็ตระผู้มีปัลยาด้านสุขภาพจิตอยู่มาก ความตระหนักรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตยังคงมีอยู่น้อย ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้คนในสังคมไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร คนไทยจำนวนมากหนึ่งยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) ทั้งในตนเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง นำไปสู่การละเลย เพิกเฉย และปฏิเสธการเข้ารับบริการสุขภาพจิต จากที่กล่าวมาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกองค์กร ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตร่วมกันให้เกิดการสร้างสุขภาพจิตที่ยั่งยืนของสังคมไทยทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยไม่เพียงแต่พิจารณาการสร้างเสริมสุขภาพจิตในมิติของบุคคล และความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง แต่ยังต้องพิจารณาครอบคลุมในมิติขององค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะด้วย

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

- ไตรมาสที่ 2 ของปี พ.ศ. 2564 พบว่า **คนไทยมีหนี้นอกระบบรวม 8.5 หมื่นล้านบาท**

- คาดการณ์ว่าแรงงาน**ตกงาน**มากกว่า **8 ล้านคน**

- **1 ใน 3 ของผู้มีรายได้น้อย** และผู้ประกอบการธุรกิจขนาดเล็ก **มีความคิดข่าตัวตาย** จากผลกระทบของโควิด

การทำงานเป็นหนึ่งในสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในปัจุบันและยังมีแนวโน้ม การเปลี่ยนไปอีกในอนาคต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตและความสุขของผู้คนในสังคมจำนวนมาก โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่มีการแข่งขันสูง การมีสุขภาวะที่ดีในที่ทำงาน (Workplace wellness) ผ่านการสร้างวัฒนธรรมและการกำหนดนโยบายภายในองค์กรที่เป็นมิตรต่อสุขภาพจิตที่มีความชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติจริงจังเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาสุขภาวะที่ดีของพนักงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพบว่าร้อยละ 80 ของพนักงานจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความพึงพอใจในงานของตนอย่างมากขึ้นเมื่อมองค์กรให้ความสำคัญกับสุขภาพของพนักงาน ในขณะที่องค์กรที่ไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวมีแนวโน้มพนักงานลาออกสูงกว่า โดยองค์กรต้องใช้เวลาเฉลี่ย 6 เดือนถึง 1 ปีและมีค่าใช้จ่ายถึงร้อยละ 15-20 ของรายได้ในการสรรหาและพัฒนาบุคลากรใหม่ให้สามารถทำงานทดแทนตำแหน่งเดิมที่เสียไป ส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพขององค์กร และหากเกิดขึ้นในหลายองค์กรก็ย่อมส่งผลต่อศักยภาพของประเทศไทยได้

การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวกสบาย มีพื้นที่และกิจกรรมที่หลากหลาย สอดรับกับรูปแบบวิถีชีวิตของคนทุกกลุ่ม เป็นอีกส่วนสำคัญในการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้คน ถึงแม้ว่าในปัจุบันสังคมไทยจะมีพื้นที่และกิจกรรมในเมืองที่หลากหลายขึ้น มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเข้ามาส่งเสริมศักยภาพเมืองอัจฉริยะ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล แต่กลับพบว่า ความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้จำนวนประชากรที่อยู่อาศัยในเมืองใหญ่มีความหนาแน่น ความเหลื่อมล้ำสูง ผู้คนมีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมทางกายและมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนลดลง มีสัดต่อการเกิดอุบัติเหตุและอาชญากรรมสูงขึ้น และยิ่งมีความเครียดมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับภัยคุกคามด้านสิ่งแวดล้อมและมลพิษทางอากาศ พื้นที่ส่วนมากของประเทศไทยจึงยังต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจุบันจากการพัฒนาเป็นพื้นที่ธุรกิจและการค้าพบว่าพื้นที่ธรรมชาติในเมืองมีแนวโน้มลดลง อัตราส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรในประเทศไทยมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีสัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรในเมืองเพียงแค่ 7.49 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งถือว่าน้อยกว่าที่องค์กรอนามัยโลกกำหนดว่าในเมืองควรมีพื้นที่สีเขียวไม่ต่ำกว่า 9 ตารางเมตรต่อคน นอกจากนี้ ยังพบว่าประเทศไทยมีบ้านที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพและสาธารณูปโภคที่ดีอยู่ในเมืองที่มีพื้นที่สีเขียวต่อประชากรต่ำ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ที่มีพื้นที่สีเขียวต่อประชากรต่ำกว่า 7.3 ตารางเมตรต่อคน

ร้อยละ

80 ของพนักงาน
จะทำงานได้
อย่างมีประสิทธิภาพ
และมีความพึงพอใจในงานของตนอย่างมากขึ้น
เมื่อมองค์กรให้ความสำคัญ
กับสุขภาพของพนักงาน

อัตราส่วน **พื้นที่สีเขียว**
ต่อประชากรในประเทศไทย
มีสัดส่วน **ลดลง**
อย่างต่อเนื่อง
พ.ศ. **2565**

มีสัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรในเมืองเพียงแค่ 7.49 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งถือว่าน้อยกว่าที่องค์กรอนามัยโลกกำหนดว่าในเมืองควรมีพื้นที่สีเขียวไม่ต่ำกว่า 9 ตารางเมตรต่อคน

**ประเทศไทยมีบ้าน
ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก
ทางกายภาพและสาธารณูปโภคที่ดีอยู่ในเมืองที่มีพื้นที่สีเขียวต่อประชากรต่ำ**
เพียงร้อยละ **7.3**

การเติบโตของตลาด

ที่พักอาศัยอัจฉริยะ

พบว่าผลิตภัณฑ์บ้านอัจฉริยะของประเทศไทย

เติบโต
เฉลี่ยถึงร้อยละ
40 ต่อปี

จาก 6.45 ร้อยล้านบาท
ในปี พ.ศ. 2559
เพิ่มสูงถึง
2.5 พันล้านบาท
ในปี พ.ศ. 2563

พ.ศ. 2565 พบว่า
คนไทยส่วนใหญ่ใช้บริการอัจฉริยะ
ในชีวิตประจำวันถึง
ร้อยละ **19.1**

ตลาด
หุ้นยนต์
เพื่องานบริการ
ในประเทศไทย
มีแนวโน้ม **เติบโต**
อย่างต่อเนื่อง
และคาดว่าจะมีมูลค่าถึง
68 ล้านเหรียญ
สหรัฐฯ

ในปี พ.ศ. 2566 และจะ^{เติบโตตามมีมูลค่าถึง}
91.9 ล้านเหรียญ
สหรัฐฯ
ภายในปี พ.ศ. 2576
ด้วยอัตราเติบโตเฉลี่ย
นับตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2566-2576
ร้อยละ 7.66

พ.ศ. 2565
คนไทยใช้เวลา
ไปกับอินเทอร์เน็ต
เฉลี่ย **7 ชั่วโมง 4 นาที**

เคเนอเรชัน Y
(ผู้ที่เกิดในช่วง
พ.ศ. 2524-2543)
เป็นผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ต
มากที่สุดโดยเฉลี่ยวันละ
8 ชั่วโมง 55 นาที

ประชากรไทย
ส่วนใหญ่ใช้อินเทอร์เน็ต
อันดับ 1
เพื่อ **ขอรับคำปรึกษา**
และรับบริการ
ทางการแพทย์
คิดเป็น
ร้อยละ **86.16**

อันดับ 2 เพื่อติดต่อสื่อสาร
คิดเป็นร้อยละ 65.70
อันดับ 3 เพื่อรับชมสื่อบันเทิง
คิดเป็นร้อยละ 41.51

เทคโนโลยีดิจิทัลที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตปัจจุบัน เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ส่งผลกระทบสำคัญกับต่อรูปแบบ การใช้ชีวิตและสุขภาพจิตของคนไทย เราเห็นว่าเทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบันเริ่มผ่านกลุมกลืนไปกับการใช้ชีวิตประจำวัน ของผู้คนในสังคมมากขึ้น ทั้งความช่วยเหลือจากปัลลูญาประดิษฐ์ ที่ทำให้เราสามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมรอบตัวของเรา ให้เอื้ออำนวยและปรับเข้ากับความต้องการของแต่ละคนได้มากขึ้น สภาพแวดล้อมอัจฉริยะที่ผสานวิถีชีวิตแบบเดิมของคน เข้ากับเทคโนโลยีนี้สามารถดัดแปลงวิธีการใช้งานได้มาก many หลายอย่าง เช่น การสร้างที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การบริการ และการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น จากการศึกษา การเติบโตของตลาดที่พักอาศัยอัจฉริยะพบว่าผลิตภัณฑ์บ้านอัจฉริยะในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 มีมูลค่า 6.45 ร้อยล้านบาท เติบโตตามมีมูลค่า 2.5 พันล้านบาทในปี พ.ศ. 2563 ที่อัตราเติบโตเฉลี่ยถึงร้อยละ 40 ต่อปี นอกจากนี้ ผลสำรวจในปี พ.ศ. 2565 ยังพบว่ามีคนไทยถึงร้อยละ 19.1 ที่ส่วนใหญ่ใช้บริการอัจฉริยะในชีวิตประจำวัน ในขณะที่ตลาด หุ้นยนต์เพื่องานบริการในประเทศไทยมีแนวโน้มเติบโต อย่างต่อเนื่องและคาดว่าจะมีมูลค่าถึง 68 ล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2566 และจะเติบโตตามมีมูลค่าถึง 91.9 ล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี พ.ศ. 2576 ด้วยอัตราเติบโตเฉลี่ยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566-2576 ร้อยละ 7.66 นอกจากนี้ ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูล สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม 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

หนึ่งในพฤติกรรมที่น่าสนใจเกี่ยวกับวิดีโอติดจิ้กกล้องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทยอย่างชัดเจนคือการใช้สื่อสังคมออนไลน์หรือโซเชียลมีเดีย ในปี พ.ศ. 2565 มีคนไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเป็นสัดส่วนร้อยละ 85.3 ของประชากรทั้งหมด โดยคนไทยหันมารับข่าวสารออนไลน์มากเป็นอันดับ 2 ของโลก ทำให้สังคมออนไลน์กลายเป็นช่องทางรับรู้ข่าวสารที่ทรงอิทธิพลมากสำหรับคนไทยในขณะเดียวกันก็เป็นประตูในการเปิดรับข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตได้เช่นเดียวกัน ประเทศไทยถูกจัดอันดับให้เป็นอันดับที่ 33 จากทั้งหมด 63 ประเทศในด้านศักยภาพด้านดิจิทัล ในปี พ.ศ. 2565 โดยพบว่าคนไทยร้อยละ 62.3 ให้ความสำคัญกับเรื่องข่าวลวง ทั้งยังถูกจัดให้เป็นอันดับโลกในเรื่องความใส่ใจเกี่ยวกับข่าวลวงบนอินเทอร์เน็ต แต่อย่างไรก็ดีนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2565 มีรายงานว่าพบคนแฮร์บลอมในประเทศไทยไปแล้วมากกว่า 20.3 ล้านครั้ง ในขณะเดียวกันประเด็นการระรานทางไซเบอร์ (cyberbullying) ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่พบได้บ่อยมากขึ้นในประเทศไทย โดยรูปแบบการกลั่นแกล้งส่วนใหญ่มักมาในรูปแบบของการส่งข้อความเสียดสีด่ากอดหรือล้อเลียนให้เหยื่ออับอายคิดเป็นร้อยละ 29.6 ในระดับมัธยมและร้อยละ 39.6 ในระดับปริญญาตรี ยิ่งไปกว่านั้นการระรานทางไซเบอร์มักมาพร้อมกับการกลั่นแกล้งทางวาจาและการกลั่นแกล้งทางเพศซ้ำซ้อนกันในชีวิตจริง โดยในปี พ.ศ. 2561 มีเยาวชนไทยที่เป็นคนกลุ่มความหลากหลายทางเพศถึงร้อยละ 87.42 ถูกกลั่นแกล้งจากทุกประเภทพร้อมกัน เหตุการณ์ดังกล่าวทำมาซึ่งผลกระทบทางจิตใจของเหยื่อในระยะยาว เช่น ความเครียด ภาวะวิตกกังวลในการเข้าสังคม ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น รวมถึงยังเพิ่มความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดเมื่อเหยื่อโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่อีกด้วย

อย่างไรตาม การเข้ามาผสานของเทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวันของคนในสังคมไม่ได้เป็นเพียงอุปสรรคความท้าทาย แต่ยังนำมาซึ่งประโยชน์เชิงบวกในการยกระดับสุขภาพจิตให้กับคนไทยในสังคมไทยได้เช่นกัน นวัตกรรมด้านการบริการสุขภาพจิตกำลังเข้ามามีบทบาทในการแบ่งเบาภาระของบุคลากรจากการแพทก์ ยกระดับประสิทธิภาพการบริการสุขภาพจิต และช่วยให้ผู้ที่ต้องการรับบริการสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

พ.ศ. 2565

คนไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ต
ร้อยละ **85.3**

คนไทยหันมารับ
ข่าวสารออนไลน์ **2**
มากเป็นอันดับ **2** ของโลก

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

พ.ศ. 2564-2565
มีผู้ **แฮร์บลอม**
ประเทศไทยมากกว่า
20.3
ล้านครั้ง

การระดับ ทางไซเบอร์

(cyberbullying)
ปัญหาที่พบได้
บ่อยมากขึ้นใน
ประเทศไทย

รูปแบบการกลั่นแกล้งส่วนใหญ่
คือการส่งข้อความเสียดสีด่าทอ^ก
หรือล้อเลียนให้เหยื่ออับอาย

คิดเป็น
ร้อยละ **29.6**

ในระดับมัธยม

และ
ร้อยละ **39.6**

ในระดับประถมศึกษา

พ.ศ. 2561
เยาวชนไทย
กลุ่มความหลากหลาย
ทางเพศ **87.42**
ร้อยละ

ถูกกลั่นแกล้งจาก
ทุกประเภทพร้อมกัน

โดยพัฒนาการด้านนวัตกรรมเพื่อยกระดับการดูแล และ^ก
การให้บริการด้านสุขภาพจิตและโรคจิตเวชด้วยเทคโนโลยี^ก
ดิจิทัลในประเทศไทยเริ่มมีบทบาทเด่นขึ้น ตัวอย่าง^ก
ที่น่าจับตามอง เช่น การให้บริการตรวจ บำบัดรักษา และให้^ก
คำปรึกษาสุขภาพจิตทางไกล (telemental health) โดย^ก
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ^ก
ผู้รับบริการในพื้นที่ชนบทหรือผู้ที่มีปัญหาด้านการเดินทาง^ก
นอกจากนี้ เทคโนโลยีโลกเสมือนจริง (immersive technology)^ก
เช่น ความจริงเสมือน (virtual reality) ความจริงเสริม^ก
(augmented reality) และความจริงผสม (mixed reality)^ก
ยังเริ่มถูกนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้รับบริการสุขภาพจิต^ก
ให้สามารถรับมือกับภาวะไม่พึงประสงค์ทางจิตใจได้ดีขึ้น^ก
ด้วยการสร้างโลกเสมือนจริงเพื่อให้บุคคลได้แพลตฟอร์ม^ก
ความกลัวภัยใต้สภาพแวดล้อมที่ควบคุมได้และเป็นพื้นที่^ก
ปลอดภัยทางจิตใจ นอกเหนือไป ปัจจุบันผู้คนยังสามารถติดตาม^ก
สภาพอารมณ์ของตนเอง ฝึกกักยะด้านสุขภาพจิตและการจัด^ก
การกับปัญหาในจิตใจ และเชื่อมต่อกับนักบำบัดและผู้เชี่ยวชาญ^ก
ด้านสุขภาพจิตได้ผ่านแอปพลิเคชันสุขภาพจิตต่างๆ^ก
ข้อมูลจากศูนย์วิจัยการตลาดสเตรลล่า (Stellar Market^ก
Research) คาดการณ์ว่าตลาดแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต^ก
ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเติบโตขึ้นจาก 3.1 ร้อยล้านเหรียญ^ก
สหรัฐในปี พ.ศ. 2563 เป็น 7.8 ร้อยล้านเหรียญสหรัฐในปี^ก
พ.ศ. 2570 ด้วยอัตราการเติบโตเฉลี่ยรายปีถึงร้อยละ 14^ก

ตู้ลําดแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพจิต

ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

เติบโต

ขึ้นจาก

3.1

ร้อยล้าน
เหรียญสหรัฐ
ในปี พ.ศ. 2563

เป็น

7.8 ร้อยล้าน
เหรียญสหรัฐ
ในปี พ.ศ. 2570

สำหรับประเทศไทย มีวิสาหกิจหรือสตาร์ทอัพที่นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้และสร้างนวัตกรรมการแพทย์และสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างน่าสนใจ เช่น การจัดทำหลักสูตรสอนการฟังเชิงลึก (deep listening) ที่ผ่านการรับรองจากกรมสุขภาพจิตบนแพลตฟอร์มออนไลน์ในลักษณะ Software-as-a-Service (SaaS Platform) เป็นเครื่องมือให้บริการ แอปพลิเคชันที่นำเสนอกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ให้เป็นเรื่องสนุก และช่วยให้ผู้ใช้งานมีกักยะและพลังยืดหยุ่นด้านสุขภาพจิตมากขึ้น และแซกบอกรือเพื่อเก็บข้อมูลการกำกิจกรรมไปวิเคราะห์ระดับอาการซึ่งเครื่องของผู้ใช้งานโดยจิตแพทย์ เป็นต้น ความก้าวหน้าทางนวัตกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตสามารถเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตของผู้รับบริการได้ดีขึ้น นำไปสู่การรักษาและการดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

จากการณ์ สาเหตุ ปัญหา และความพยายามในการยกระดับสุขภาพจิตของคนในสังคมไทยดังที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่าประเด็นเรื่องสุขภาพจิตเป็นความก้าว毅力ที่ทุกคนและทุกภาคส่วน ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง แม้ว่าการสาธารณสุขไทยจะก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างมาก เมื่อเทียบกับในอดีต แต่สุขภาพจิตของประชาชนไม่ได้ยึดโยงอยู่กับมิติด้านระบบบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียว สุขภาพจิตของสังคมไทยยังรวมไปถึงทุกมิติรอบด้าน ทั้งพฤติกรรมและอารมณ์ส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตราภายในสังคม สิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน กฏหมายและนโยบายภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากขาดความเข้าใจถึงอนาคตของสุขภาพจิตสังคมไทย โดยละเอียด 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 Crime and violence
Technological 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
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

สัญญาณการเปลี่ยนแปลงคือเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่ก่อตัวขึ้น และกำลังจะสร้างให้เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมั่นสำคัญในอนาคต

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 Decentralized mental health centers
Political การเมืองการปกครอง	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
Values ค่านิยม	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



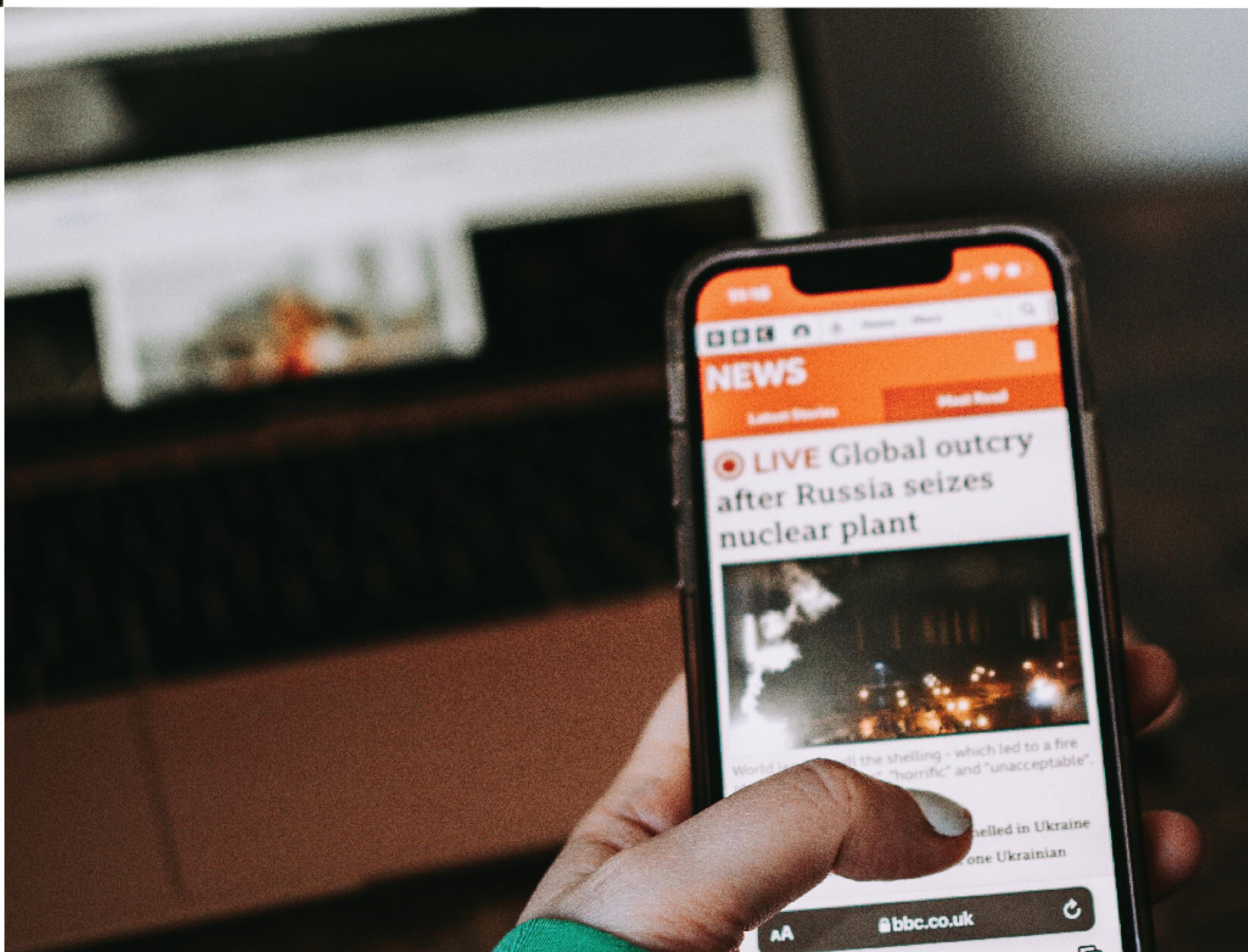
Overwhelming disinformation การแพร่ระบาดของข่าวปลอม

การส่งต่อข่าวสารผ่านช่องทางออนไลน์ทำได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับสื่อที่รายงานข่าวสารโดยไม่ตรวจสอบความถูกต้อง หรืออาจนำเสนอข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงอาจทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความสับสน นำไปสู่ความเข้าใจผิด และก่อให้เกิดความเสียหายในวงกว้าง ประชาชนจึงจำเป็นต้องระมัดระวังในการเลือกรับข่าวสารและมีวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน ก็อาจนำไปสู่ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรุ้สึกผิด ความเครียด และความไม่เชื่อใจ



Urban lifestyle วิถีชีวิตคนเมือง

การขยายตัวของเมืองทำให้พัฒนาระบบการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์ของคนในสังคมเปลี่ยนไป ส่งผลให้อารมณ์และความคิดเปลี่ยนตามด้วยแม้ว่าจะมีความสัมภัยในการใช้ชีวิตมากขึ้น แต่ความกดดันจากสังคมรอบข้างและรูปแบบการใช้ชีวิตในเมืองที่มีความเกี่ยวเนื่องกันทำไปสู่ความรุ้สึกเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ อาจก่อให้เกิดภาวะเครียด และปัญหาสุขภาพจิต



Crime and violence อาชญากรรมและความรุนแรง

ปัญหาอาชญากรรมและความรุนแรงในสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ต่อเนื่อง ส่งผลให้คนในสังคมเกิดความรุ้สึกไม่ปลอดภัย ทั้งนี้ การเพิกเฉยต่อปัญหาเป็นเรื่องปกติของสังคมอาจนำไปสู่ พัฒนาระบบการจัดการและก่อให้เกิดสังคมที่เต็มไปด้วยอาชญากรรมในที่สุด

AI mindfulness ปัลสูปะดิษฐ์เพื่อการดูแลจิตใจ

ปัลสูปะดิษฐ์เข้ามามีบทบาทสำคัญในการการแพทย์ด้วยศักยภาพการเรียนรู้และจัดการข้อมูลมหาศาลโดยไม่จำเป็นต้องหยุดพัก ทำให้สามารถแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น โปรแกรมสนทนารือแซทบอทเพื่อคัดกรองอาการของผู้ป่วย เป็นต้น



Aging in place and home-based healthcare service บริการสุขภาพผู้สูงอายุจากที่บ้าน

เทคโนโลยีบ้านอัจฉริยะถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลสุขภาพ ติดตาม ตรวจส่องอาการ ให้การรักษา และแจ้งเตือนอาการผู้ป่วยสูงอายุโดยไม่จำเป็นต้องเดินทางออกจากบ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ทั่วถึง และสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

Immersive mental healthcare innovation นวัตกรรมโลกเสมือน เพื่อประสบการณ์การดูแลสุขภาพจิต

เทคโนโลยีโลกเสมือนจริงถูกนำมาใช้เพื่อร่วมออกแบบสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพจิตกับมนต์ของการจำลองประสบการณ์สัมผัส กับหัวและสถานการณ์จริงเพื่อยกระดับประสบการณ์การกำกับธรรมชาติบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น





Passion economy เศรษฐกิจจากความหลงใหล

การนำความสนใจ ทักษะ และประสบการณ์ส่วนบุคคลมาสร้างรายได้สู่ผลให้บุคคลได้เต็มเต็มความต้องการในการใช้ชีวิต ไม่ว่าจะเป็นในด้านอาชีพ ครอบครัว หรือความสนใจอื่นๆ การนำความสนใจมาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างรายได้ ทำให้เกิดเศรษฐกิจที่หลากหลายและน่าสนใจมากขึ้น ไม่ใช่แค่การขายสินค้า แต่เป็นการขายประสบการณ์ ความรู้ และความสามารถที่คนอื่นต้องการ



Mental health in all policies สุขภาพจิตและนโยบายรัฐ

สวัสดิการเพื่อการดูแลสุขภาพจิตและโรคจิตเวชเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่ประชาชนควรได้รับโอกาสให้เข้าถึงอย่างเท่าเทียม การให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตในทุกกลุ่มนโยบายจะช่วยยกระดับสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตประชากรในประเทศให้ดีขึ้น เช่น การผ่อนปรนชำระหนี้สำหรับผู้ป่วยจิตเวชในประเทศอังกฤษ เป็นต้น



Safe space for mental health victim พื้นที่ปลอดภัยสำหรับจิตใจของเหยื่อ

การจัดพื้นที่พักพิงชั่วคราวเพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยให้กับเหยื่อที่ผ่านเหตุการณ์รุนแรงมาจะช่วยพื้นที่พักพิงให้ลดโอกาสการแพร่กระจายกับผู้ก่อเหตุและสภาพแวดล้อมแบบเดิม รวมถึงลดอัตราการเกิดเหตุซ้ำ ทำให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Vital signs of the planet สัญญาณโลกล่ามสายจากภัยธรรมชาติ

ผลกระทบของภัยธรรมชาติและวิกฤตภูมิอากาศที่รุนแรงขึ้น ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นแต่ละองศาเซลเซียส ในแต่ละเดือนมีความเชื่อมโยงกับอัตราการเสียชีวิตจากปัลยา สาสุขภาพจิตของประชาชนที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.2 แนวโน้มการเกิดภาวะวิตกกังวลเรื่องอันเนื่องมาจากการตระหนักถึงปัลยาไว้กฤตภูมิอากาศทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีแผนการดูแล สุขภาพจิตร่วมกับแผนการรับมือภัยพิบัติ



Hybrid mental healthcare model การดูแลสุขภาพจิตรูปแบบผสมผสาน

การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมการบริการสุขภาพจิต เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและตอบสนองต่อพฤติกรรม ของผู้คนส่วนใหญ่ให้บริการสุขภาพจิตทั้งในสถานที่จริงและแบบ ทางไกลมีประสิทธิภาพใกล้เคียงและส่งเสริมชื่นชมกันและกัน ชี้แจงช่วย อำนวยความสะดวกในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ และการรับบริการของผู้รับบริการ อีกทั้งยังเป็นการขยายขีดจำกัด การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตให้เท่าเทียมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น





Public-private partnership and collaboration

ความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน

ความร่วมมือระหว่างองค์กรและหน่วยงานรัฐ เอกชน และประชาสังคมจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เช่น การจัดหาและลงทุนด้านสุขภาพจิต การผลักดันและยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน โครงการและบริการสาธารณูปโภคที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิต เป็นต้น



Workplace wellness สุขภาวะที่ดีในที่ทำงาน

การให้คุณค่ากับงานที่ทำกับความต้องการใช้ชีวิตให้มีความหมายของพนักงานทำให้องค์กรที่ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มออกแบบนโยบายและสวัสดิการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่ดีภายในองค์กร เช่น การเพิ่มความคุ้มครองด้านสุขภาพจิตในแผนการดูแลสุขภาพของพนักงาน นโยบายการจัดสรรเวลาทำงานที่ยืดหยุ่น เป็นต้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในงาน และประสิทธิภาพการทำงานภายในองค์กร อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายเมื่อมีพนักงานลาป่วยหรือลากอง



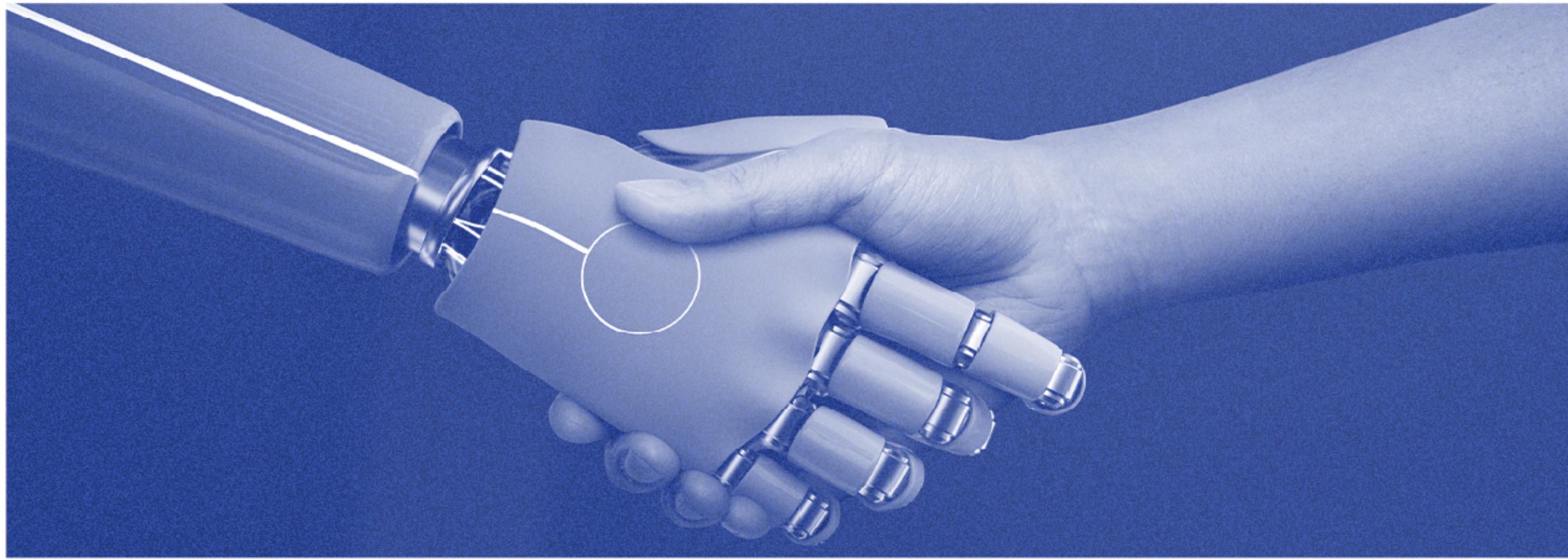
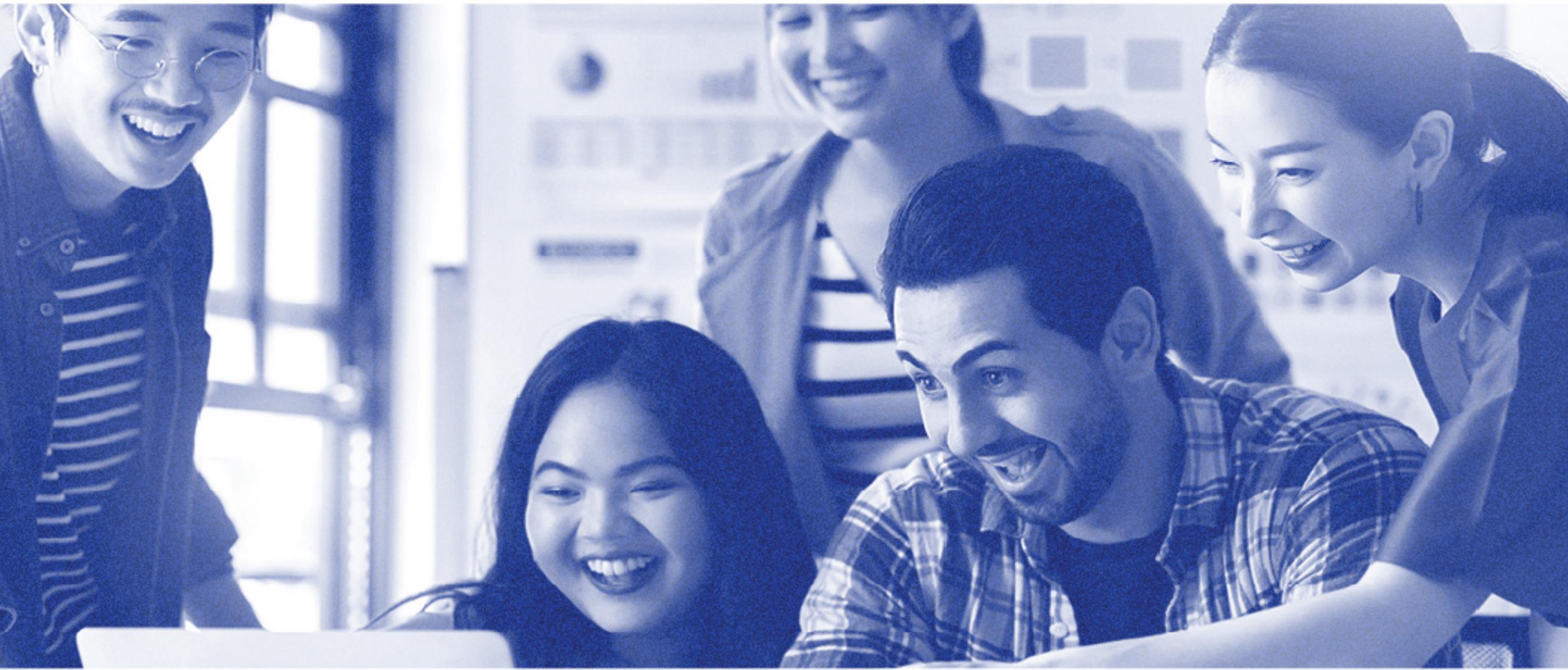
Diversity, Equity, Inclusion, and Belonging (DEI&B)

การให้ความสำคัญกับความหลากหลายและการนับร่วม

ความหลากหลาย ความเสมอภาค การนับร่วม และความเป็นอันหนึ่งอันเดียว กล่าวเป็นค่านิยมที่ป้าเจกบุคคลและสังคมในทุกระดับชั้นให้ความสำคัญเพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจและสังคมที่ผู้คนสามารถเป็นตัวของตัวเอง เก็บรวบรวมและกัน และปราศจากอคติหรือการเลือกปฏิบัติผ่านการหล่อหลอมทางสังคมที่สร้างสรรค์ตลอดชีวิต เช่น วัฒนธรรมในชุมชน บทเรียนในสถาบันการศึกษา นโยบายขององค์กร ข้อกำหนดในกฎหมาย เป็นต้น

Megatrends

Megatrend หรือ แนวโน้มความเปลี่ยนแปลงที่ก่อตัวขึ้นและมีโอกาสสร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิต ซึ่งจะส่งอิทธิพลต่อการขับเคลื่อน ความเปลี่ยนแปลงของภาคอาชีวศึกษาไปสู่ทิศทางหนึ่ง



Diversity

ความหลากหลายในสังคม

การแบ่งแยก อคติ และการเลือกปฏิบัติต่อความแตกต่างหลากหลายกันในด้านเชื้อชาติ ศาสนา สังคม เพศ ช่วงวัย เศรษฐฐานะ ความพิการ ความเชื่อ และวัฒนธรรม นำไปสู่ ความขัดแย้งและความแตกแยกในสังคม เกือบร้อยละ 60 ของผู้ปักครองที่มีบุตรหลาน ช่วงอายุ 12-18 ปีรายงานว่าบุตรหลานของตนเคยถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน ในขณะที่ ผู้ใหญ่ก่อร้ายร้อยละ 61 ต้องเผชิญกับปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน กลุ่มคน หลากหลายทางเพศดึงร้อยละ 45 มีความคิดที่จะข้ามตัวจากการถูกเลือกปฏิบัติ

Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล

ความเข้าใจเกี่ยวกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทำให้หุ่นยนต์สามารถแบ่งเบาภาระงานของมนุษย์ ได้ถึงร้อยละ 50-70 โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานแบบแพลตฟอร์มดิจิทัล ช่วยลดต้นทุนและ ข้อผิดพลาด เพิ่มผลิตผลของงาน และทำให้การทำงานในอนาคต มีความหลากหลาย ตามความต้องการของผู้ใช้มากขึ้น ในขณะที่จะมีงานมากกว่า 375 ล้านตำแหน่งถูก ทดแทนด้วยระบบอัตโนมัติภายในปี พ.ศ. 2573 บุคคลและองค์กรต่าง ๆ กำลังเริ่ม ตั้งค่า datum เกี่ยวกับการพัฒนาภัณฑ์และขัดความสามารถที่มนุษย์มีและยังไม่สามารถ ทดแทนได้ด้วยเครื่องจักรกลและปัญญาประดิษฐ์



Climate polycrisis

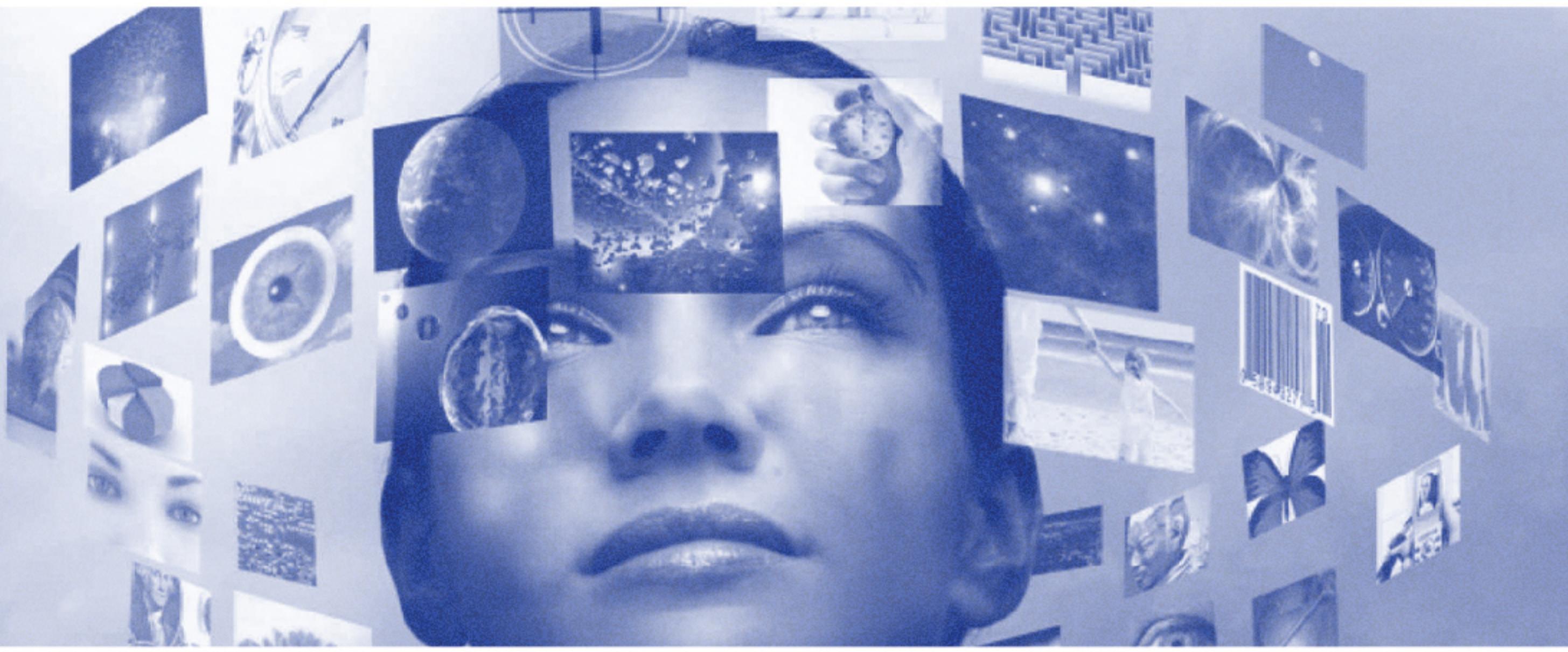
ปัญหาที่ซับซ้อนจากวิกฤติสิ่งแวดล้อม

วิกฤติสภาพภูมิอากาศของโลกส่งผลกระทบเชิงลบกับการทำงานและทางอ้อมต่อสุขภาพจิต การรับรู้ปัญหาวิกฤติสิ่งแวดล้อมนำไปสู่ภาวะ เช่น ความวิตกกังวล (climate anxiety) ความหม่นหมอง (solastalgia) และความเครียดจากการรับรู้ปัญหาสิ่งแวดล้อม (ecological grief) ในขณะเดียวกัน ผลกระทบของปัญหาสิ่งแวดล้อมกำลังสร้าง แรงกดดันเชิงเศรษฐกิจและสังคม เช่น ปัญหาการขาดแคลนน้ำ อาหาร และที่อยู่อาศัย ภายในปี พ.ศ. 2593 อาจมีคนมากถึง 140 ล้านคน ถูกบังคับให้ย้ายถิ่นฐานโดยไม่ เต็มใจเนื่องจากปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศ

Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ

การเพิ่มขึ้นของความเป็นเมืองส่งผลให้แนวโน้มการอยู่อาศัยในเมืองของประชากรโลก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63 ภายในปี พ.ศ. 2573 ถึงกระนั้นกลับพบว่าความรู้สึกโกรธเดี่ยว ในจิตใจที่คุณเมืองรู้สึก บำนาญความเสี่ยงต่อที่บ้านปัญหาสุขภาพจิต และสุขภาพจิต มากถึงร้อยละ 45 มีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ปัญหาสุขภาพจิตจะสร้าง ความเสียหายให้กับเศรษฐกิจโลกมากถึง 14 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ การกระจายอำนาจ รัฐออกนโยบายช่วยให้หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการบริการสุขภาพให้ เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ได้มากขึ้นกับในเชิงนโยบายและบประมาณ



Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

การแปลงข้อมูลแบบดั้งเดิมให้กลายเป็นดิจิทัลจะมีส่วนสำคัญในการจัดเก็บและจัดการข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในอุตสาหกรรมการแพทย์ เพื่อให้สามารถจัดการบริการด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และปลอดภัย เพิ่มการเข้าถึงของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ มีการคาดการณ์ว่าตลาดการสร้างแบบจำลองสมือนจริง (digital twin) จะเติบโตจาก 7.9 ล้านเหรียญสหรัฐ ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 2.8 ร้อยล้านเหรียญสหรัฐ ในปี พ.ศ. 2574 ด้วยอัตราการเจริญเติบโตเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 44.2

Global economic intensity

แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก

สถานการณ์เศรษฐกิจโลกที่ซับซ้อนทำให้เกิดความก้าวหน้าใหม่ก้าวต่อสถานการณ์ภัยร้ายในระดับโลก ห่วงโซ่อุปทานและการขนส่ง รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่ยุคพลังงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ความตึงเครียดเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อการแข่งขันทางเศรษฐกิจก้าวในระดับภูมิภาคและระดับโลก แต่ยังสร้างความกดดันต่อการใช้ชีวิตและสภาพจิตใจของผู้คน และส่งผลเสียย้อนกลับไปยังสังคมในเชิงเศรษฐกิจ ตัวอย่างเช่น ผลิตผลที่เสียไปจากการล่าสัตว์ แผ่นดินที่มีภาวะชื้นเค็ม ทำให้ประเทศสหราชอาณาจักรสูญเสียบุคลากรทางเศรษฐกิจไปถึง 2.1 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี และทำให้วันทำงานเสียไปถึง 12 พันล้านวันต่อปี

Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี

ประชากรร้อยละ 48 ทั่วโลกตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพและให้ความสำคัญกับการมีสุขภาวะที่ดี มีพนักงานก้าวโลกดึงร้อยละ 70 ยินดีจะรับผิดชอบดูแลสุขภาพและได้รับการเลื่อนตำแหน่งช้าลง เพื่อแลกับอิสระในการใช้ชีวิต องค์การสหประชาชาติจัดทำเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่าผู้คนจะมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพคนทุกช่วงวัย โดยในปี พ.ศ. 2573 มีการคาดการณ์ว่าตลาดด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีก้าวโลกจะมีมูลค่ามากกว่า 7.7 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ

Driving Forces

ปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ

คือ ปัจจัย หรือกลุ่มสัญญาณการเปลี่ยนแปลง ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลกระทบและ เป็นแนวทางขับเคลื่อนไปสู่ภาคต่อ

Mental health technology

เทคโนโลยีสุขภาพจิต



Readiness for digital age

ความพร้อมในการ ก้าวสู่สังคมดิจิทัล



Mental well-being and happiness infrastructure

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต



Proactive mental health policy

นโยบายของรัฐ ต่ออนาคต สุขภาพจิต



Social and livelihood crises

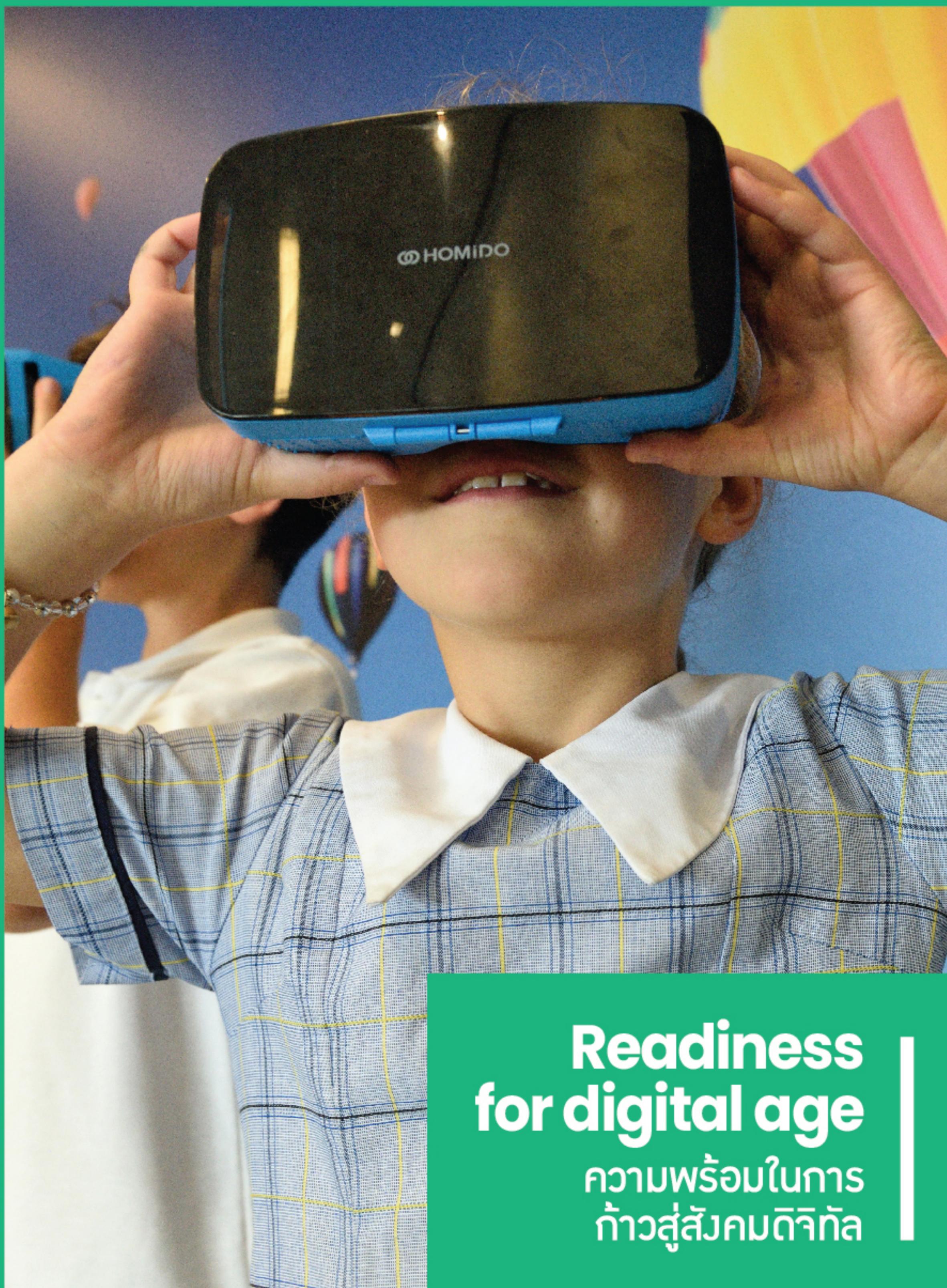
ภาวะเศรษฐกิจ และสถานการณ์ ความเหลื่อมล้ำ ทางสังคม



Mental health literacy and stigmatization

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต และการตีตรา





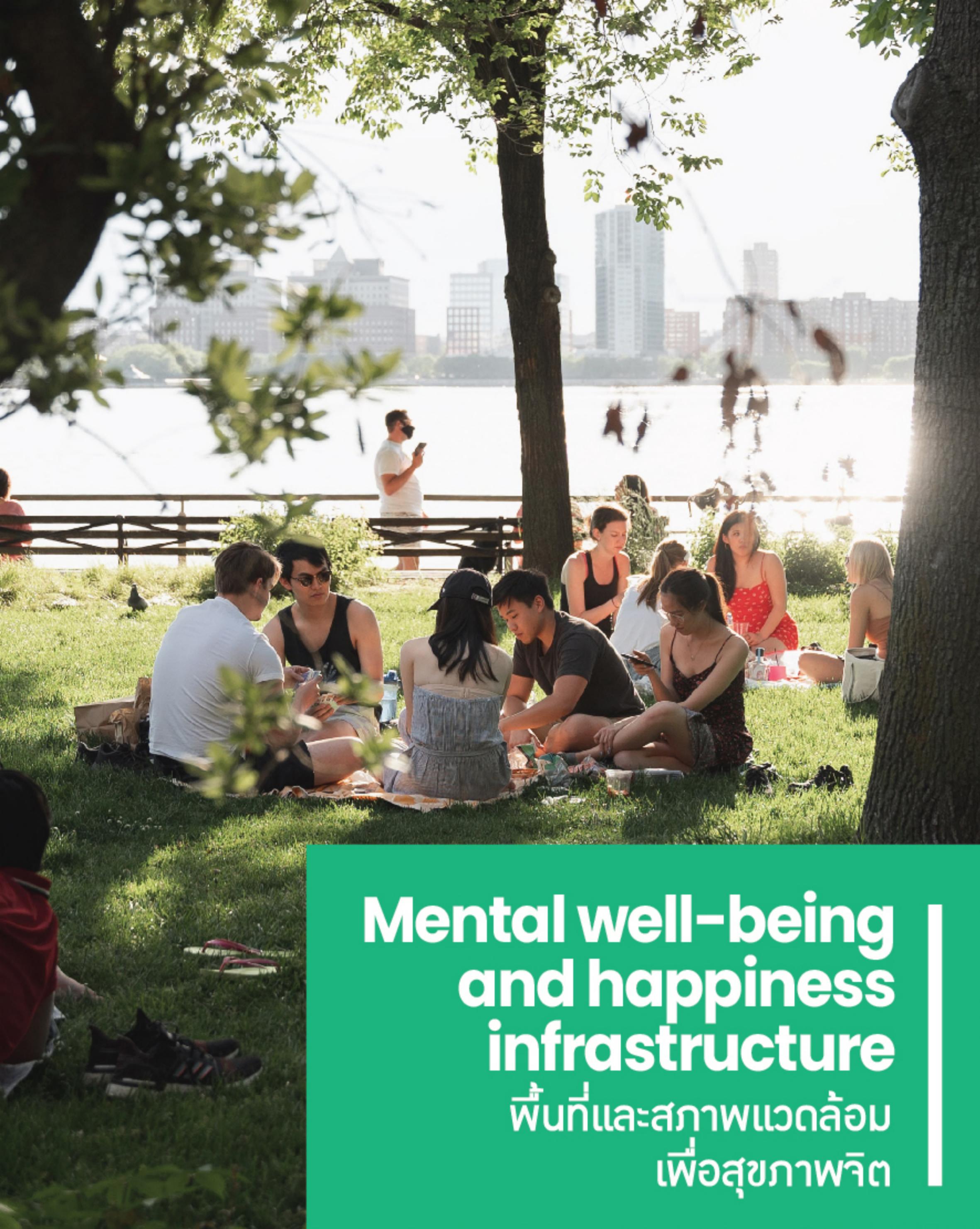
เทคโนโลยีสุขภาพจิต คือ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาจากบริการรูปแบบเดิม เช่น การขาดแคลนบุคลากร ความดีและความต่อเนื่องของการรักษาเวลาและค่าใช้จ่ายของการเดินทางไปรักษา ระยะเวลาในการรักษาที่จำกัด การเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล เป็นต้น

เทคโนโลยีที่ใช้มีหลายประเภท กึ่งสมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแพลตฟอร์ม ปัจจุบันประดิษฐ์ อุปกรณ์อัจฉริยะชนิดส่วนใส่ เทคโนโลยีสมาร์ทโฟน และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น และมีบริการหลายรูปแบบ เช่น ระบบคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น การให้คำแนะนำ วิธีการดูแลสุขภาพจิต แพลตฟอร์มการบำบัดทางออนไลน์หรือการบำบัดทางไกล (Telemental health) ซึ่งช่วยให้ผู้คนในสังคมได้เข้ารับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญผ่านระบบวิดีโอทางไกล การบำบัดด้วยเทคโนโลยีความจริงเสมือน การใช้อุปกรณ์อัจฉริยะ ติดตามสุขภาพจิต เป็นต้น

เทคโนโลยีสุขภาพจิตช่วยอำนวยความสะดวกในการรักษา ใช้งานง่าย ประหยัดเวลา และสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยมีความประسังค์ไม่เปิดเผยตัวตนในการรับการรักษาได้ ซึ่งเทคโนโลยีสำหรับการดูแลและรักษาสุขภาพจิตหลากหลายช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาแล้ว ยังช่วยเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มีต่อการรักษาสุขภาพจิตในเชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือมีปัญหาในการเข้าถึงการรักษาแบบดั้งเดิม

การก้าวสู่สังคมดิจิทัลได้เปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้คนไปอย่างสิ้นเชิง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้กึ่งเชิงบวกและเชิงลบ โดยในเชิงบวก เทคโนโลยี สามารถให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่สามารถช่วยให้บุคคลเข้าใจและจัดการสุขภาพจิตได้ดีขึ้น และเป็นช่องทางให้ผู้คนเชื่อมต่อ กันและสร้างเครือข่ายการสนับสนุน ทางสังคมซึ่งอาจมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่ในทางกลับกัน การใช้โซเชียลมีเดียและแพลตฟอร์มออนไลน์ มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวกับการสังคม วิตกกังวล และซึมเศร้า การรับข้อมูลข่าวสารที่มีมาจนเกินไปในยุคดิจิทัลอาจนำไปสู่การเพิ่มความเครียด โดยเฉพาะการรับข่าวที่เป็นเท็จ หลอกลวง คลาดเคลื่อน หรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเชื่อให้เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง รวมไปถึงการสร้างความขัดแย้ง การกลั่นแกล้งกันบนโลกออนไลน์ และการจารกรรมข้อมูล สามารถสร้างผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและบุคคลรอบข้างได้อย่างมาก

การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่สังคมดิจิทัลและการใช้สื่อโซเชียลมีเดียอย่างมีวิจารณญาณ ของคนทุกช่วงวัยมีความสำคัญมากต่อสุขภาพจิตของผู้คนในสังคม โดยผู้คนจะต้องมีการปรับตัวและใช้เทคโนโลยีอย่างสมดุล อีกทั้งต้องตระหนักรึ่งผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพจิต รวมถึงการจำกัดระยะเวลาที่ใช้ในการรับชมออนไลน์ การหยุดพักจากเทคโนโลยี และการเรียนรู้ที่จะขอความช่วยเหลือหากจำเป็น โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่ดีต่อสุขภาพและให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของผู้คน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน วัยทำงาน หรือผู้สูงอายุ ก็ถือเป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้คนในสังคมไทยมีความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล



Mental well-being and happiness infrastructure

พื้นที่และสภาพแวดล้อม
เพื่อสุขภาพจิต



Social and livelihood crises

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์
ความเหลื่อมล้ำทางสังคม

การสร้างพื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี คือ การพัฒนาพื้นที่เมือง ชุมชน สถานที่สาธารณะ ห้างสรรพสินค้า สถานศึกษา สถานที่ทำงาน อาคาร บ้านเรือน ให้มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ง่าย สำหรับคนทุกกลุ่ม

มีการออกแบบด้วยอารยสถาปัตย์ นำสุขภาพจิตที่ดีของผู้คนในสังคมเป็นศูนย์กลาง ในการออกแบบ มีระบบโครงสร้างพื้นฐานทั้งทางกายภาพและดิจิทัลที่ดี มีระบบรักษา ความปลอดภัย ระบบสาธารณูปโภคและสื่อสารมวลชนตามมาตรฐาน มีสถานที่ พักพิงช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาและส่งผลต่อสุขภาพจิต มีสภาพแวดล้อมที่สมบูรณ์ มีความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและปัจจัยในการดำเนินชีวิต

รวมไปถึงการสร้างพื้นที่และกิจกรรมที่ส่งเสริมความสุขของผู้คนในหลากหลายรูปแบบ ให้เหมาะสมกับความต้องการของคนทุกกลุ่ม และวิถีชีวิตสมัยใหม่ มีพื้นที่พักผ่อน จัดกิจกรรม สร้างสรรค์ กิจกรรมนันทนาการ ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้คน สร้างและรักษา ความสัมพันธ์เชิงบวกกับเพื่อน ครอบครัว และผู้คนในชุมชน สร้างพื้นที่ปลอดภัยด้าน สุขภาพจิต ซึ่งจะช่วยทำให้สุขภาพจิตดี มีความสุข ผ่อนคลาย และมีการสนับสนุน ทางสังคมเพิ่มขึ้น

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมส่งผลกระทบอย่างมากต่อ สุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด การใช้ความรุนแรง การใช้ยาและ ติดสารเสพติด และการฆ่าตัวตาย เป็นต้น เนื่องจากผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการจำกัดการเข้าถึงทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เช่น การศึกษา การทำงาน การดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ความเหลื่อมล้ำนับเป็นปัญหาสำคัญที่มีอยู่ในสังคมทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย โดยมี หลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม ส่งผลให้ผู้คน จำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงโอกาสและรายได้ที่มั่นคงเพียงพอต่อการใช้จ่ายเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดี เกิดการเลือกปฏิบัติ สร้างอุปสรรค และกีดกันไม่ให้ผู้คนบางกลุ่มเข้าถึง โอกาสบางอย่าง สิ่งนี้สามารถนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวและหมดหนทาง ไม่สามารถพัฒนา คุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวให้ดีขึ้นได้ ซึ่งสามารถบันทึกบนสุขภาพจิตชี้ๆ ต่อไป ประเทศไทยทุกภาคส่วนจำเป็นต้องมีความตระหนักรู้และดำเนินการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ และสถานการณ์ความเหลื่อมล้ำทางสังคมอย่างเร่งด่วนและมีการบูรณาการอย่างมี ประสิทธิภาพ สิ่งนี้อาจเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายป้องกันความรุนแรงและการเลือก ปฏิบัติในสังคมทั่วไป ครอบครัว สังคม รวมไปถึงการสร้างความตระหนักรู้ และ การรณรงค์ด้านสุขภาพจิตบนโลกออนไลน์ ที่ต้องครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดความรุนแรง ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด



Proactive mental health policy

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต



Mental health literacy and stigmatization

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา

การกำหนดนโยบายของภาครัฐเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้คนในสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดอนาคตของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการดำเนินนโยบายแบบบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุก กำหนดกลยุทธ์ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตหรือการแก้ไขปัญหาที่สังคมค้างคาน ก่อนที่จะเกิดความรุนแรง ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน จัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ และการสร้างนวัตกรรมเชิงนโยบาย เพื่อการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าให้กับผู้คนในสังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยทางจิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของคนในสังคมไทย

การปรับกฎระเบียบและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตในสังคมให้เหมาะสมตามยุคสมัย จะมีส่วนช่วยส่งเสริมความคิด ค่านิยมที่ดี และขัดความขัดแย้งของผู้คนในสังคม ช่วยเพิ่มการเข้าถึงความต้องการการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ประสบบางช่วงกำลังเผชิญกับความรุนแรง การถูกรังแก ความโดดเดี่ยว และความไม่แน่นอนในอนาคต นอกจากนี้การสนับสนุนนโยบายส่งเสริมให้เกิดทักษะและความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน สถาบันการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม จะนำไปสู่สังคมไทยที่เข้มแข็ง พร้อมรับมือกับอุปสรรคในอนาคต และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่กันต่อยุคสมัยเป็นอย่างดี

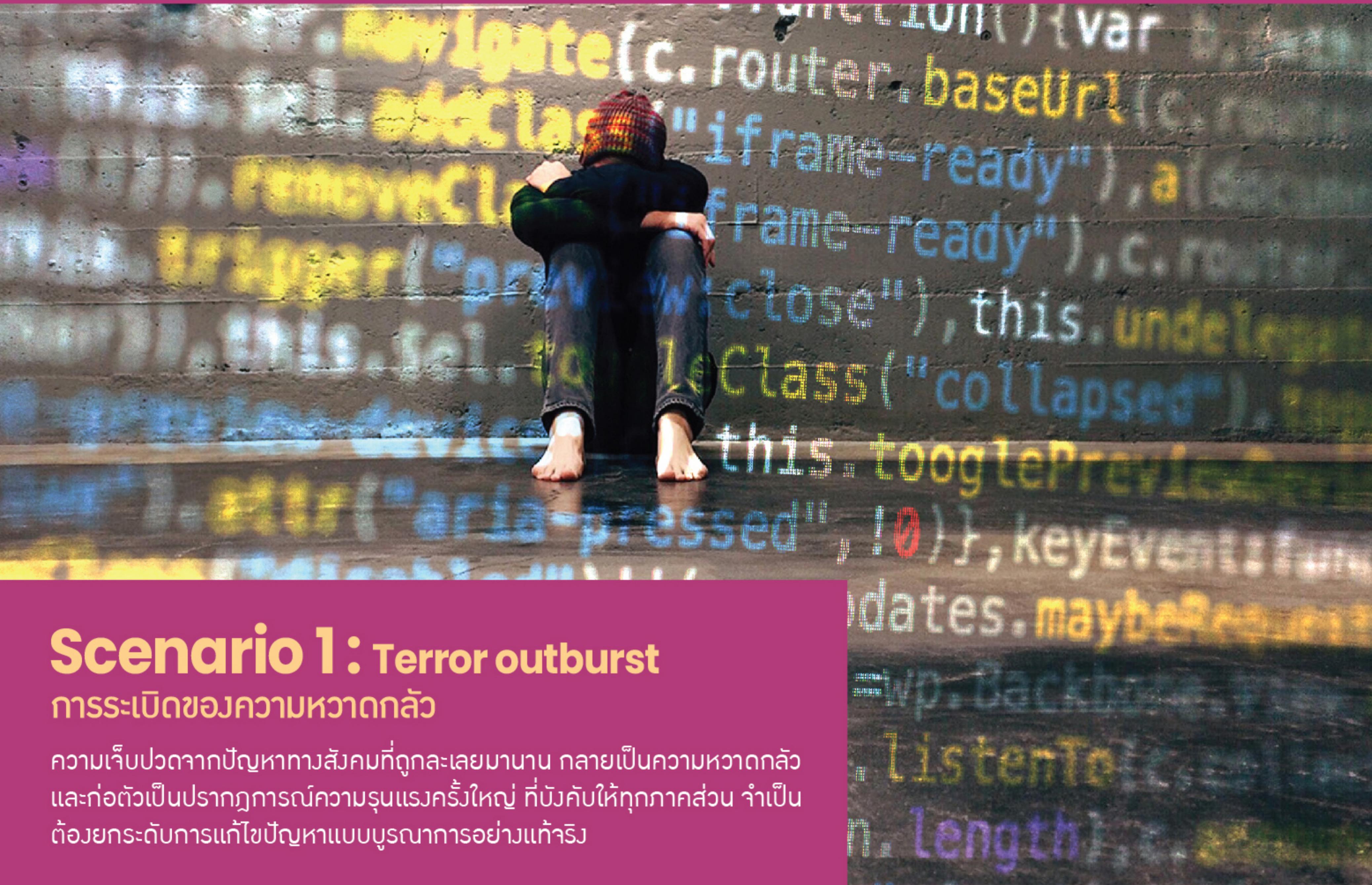
ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต คือ ความรู้และความเชื่อของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้และสามารถจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีความสามารถและทักษะในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยป้องกันผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตและลดความเสี่ยงต่อการข้าตัวตายได้

การตีตราผู้ป่วยจิตเวช คือ การที่ผู้คนในสังคมมีเจตคติเชิงลบและตัดสินผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชถูกปฏิเสธ รังเกียจ ถูกแบ่งแยกกีดกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชส่วนมากเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่า อับอาย เสื่อมเสียซึ่งกันและกันไม่กล้ายอมรับในอาการเจ็บป่วยของตนเอง หรือไม่กล้าเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตกลับเป็นอาการป่วยเรื้อรังและรักษาได้ยากมากขึ้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการลดการตีตราผู้ป่วยจิตเวชบันทึกสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ผู้คนในสังคมสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ยอมรับและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้อ่อนมากขึ้น ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ได้รับโอกาสทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกด้านเพิ่มมากขึ้น โดยการผลักดันในวงกว้างจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา สื่อ ชุมชน

Future scenarios

ภาพอนาคตสุขภาพจิต
สังคมไทย พ.ศ. 2576



Scenario 1: Terror outburst

การระเบิดของความหวาดกลัว

ความเจ็บปวดทางกายภาพสัมภัยที่ถูกหล่ำเหลยนานา民族 เป็นความหวาดกลัว และก่อตัวเป็นปรากฏการณ์ความรุนแรงครั้งใหญ่ ที่บังคับให้ทุกภาคส่วน จำเป็นต้องยกระดับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง



Scenario 2 : Opportunity in adversity

วิกฤติที่แฝงด้วยโอกาส

สถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรงต่อเนื่องของสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ความกังวล และพยายามเรียนรู้สร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง



Scenario 4 : Decentralized mental well-being

สุขภาพใจที่กระจายเด่นกัน

ผู้คนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สุขใจ และภูมิใจในท้องถิ่น เป็นผลจากการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพ โดยสมบูรณ์ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิต ถูกจัดสรรและออกแบบให้เข้ากับความแตกต่างของแต่ละพื้นที่



Scenario 3 : Packs of lone wolves

มวลชนผู้โดดเดี่ยว

ผู้คนมีความสัมภានในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เกรียด และกัดันมากขึ้น การใช้ชีวิตในเมืองที่กันสนัยบีบบังคับให้เผชิญกับการแข่งขันที่สูงและวัดชีวิตดิจิทัลที่โดดเดี่ยว



Scenario 5 : Land of smiling minds

จุดหมายแห่งความสุข

ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมายการใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วนหวังเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ

Morphological box

ระดับ / ป้าจัยขับเคลื่อนสำคัญ	Readiness for digital age ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล	Mental health technology เทคโนโลยีสุขภาพจิต	Social and livelihood crises ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
Delighted น่ายินดี	ทุกคนดำเนินชีวิตโดยใช้ประโยชน์จากการดิจิทัลที่ถูกออกแบบเป็นอย่างดี การออกแบบเพื่อมุ่งเน้นช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม โดยไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างไม่เหมาะสมตามมา	มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในทุกขั้นตอนของการดูแลสุขภาพจิต กึ่งด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู มีการใช้เทคโนโลยีเสริมจาระ ปั้นญาประดิษฐ์ และ อุปกรณ์ส่วนใส่ใจจริง โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม	รัฐกร้ายอำนาจสู่ท้องถิ่น จัดการปั่นห่าเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างรวดเร็ว สันบสนับสนุนวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมรวมไปถึงสตาร์ทอัพ เพื่อเติมเต็มศักยภาพของภาคธุรกิจ และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนในทุกพื้นที่ สร้างสรรค์ ครอบคลุมทุกช่วงวัย มีความเหลื่อมล้ำเพียงเล็กน้อย
Satisfied น่าพอใจ	ผู้คนส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตภายใต้สังคมดิจิทัลได้เป็นอย่างดี แต่กลุ่ม一部分 ใช้ชีวิตในสังคมดิจิทัลได้ยากลำบาก เนื่องจากเทคโนโลยีไม่ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อรับความต่าง และหากหลายเท่าที่ควร	มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการรักษาและฟื้นฟูแต่ยังไม่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมและป้องกันปั่นห่าสุขภาพจิต มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพงเพื่อช่วยการรักษาในบางโรค	รัฐกร้ายอำนาจสู่ท้องถิ่น จัดการปั่นห่าเศรษฐกิจและสังคมที่รุนแรงได้ สันบสนับสนุนส่วนแก้วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม การยกระดับคุณภาพชีวิตที่เห็นเป็นรูปธรรมเกิดขึ้นตามพื้นที่ เช่นเศรษฐกิจต่าง ๆ จึงพบความเหลื่อมล้ำได้ในหลายพื้นที่
Dissatisfied ไม่น่าพอใจ	มีเพียงคนกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานเท่านั้นที่สามารถใช้งานดิจิทัล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่กันสมัยได้เป็นอย่างดี แต่สำหรับคนกลุ่มอื่น สามารถใช้ประโยชน์ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากเทคโนโลยีถูกสร้างเพื่อสนับสนุนคนเฉพาะกลุ่ม และหากคนกลุ่มอื่นใช้งานต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม	มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการรักษาที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉิน แต่ในกรณีไม่ฉุกเฉิน และต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ ทำให้ประโยชน์ที่ได้จากการใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตค่อนข้างจำกัด	รัฐขาดการกระจายอำนาจ ดำเนินการด้วยระบบราชการที่ล่าช้า ขาดการวางแผนล่วงหน้าอย่างมีประสิทธิภาพ รับมือกับภัยคุกคามทางเศรษฐกิจ และสังคมได้เพียงเฉพาะหน้า ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ต่าง ๆ มากขึ้นกว่าในอดีต
Frustrated น่าผิดหวัง	มีเพียงกลุ่มคนที่เชี่ยวชาญและเข้าถึงทรัพยากรเท่านั้นที่สามารถใช้ประโยชน์จากดิจิทัลโดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่กันสมัย คนส่วนมากในสังคมต้องเสียค่าใช้จ่ายราคาแพงเพื่อใช้งานเทคโนโลยีที่ค่อนข้างล้าหลัง	ขาดการนำเทคโนโลยีสุขภาพจิตมาช่วยสนับสนุนด้านการดูแลปั่นห่าสุขภาพจิต เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตถูกใช้เพียงในบริการของภาคเอกชน และขาดการเชื่อมต่อ กับการดูแลรักษาจากภาครัฐ มีเพียงผู้ที่มีกำลังทรัพย์มาก ถึงจะสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อดูแลสุขภาพจิตได้	รัฐบริหารงานล้มเหลว ระบบการเงินและการคลังมีข้อบกพร่องอย่างมาก ไม่สามารถรับมือกับวิกฤตทางเศรษฐกิจ และสังคมได้ ทำให้เกิดช่องว่างมหาศาลระหว่างอภิสิทธิ์ชนกับคนอื่นในสังคม คุณภาพชีวิตประชาชนตกต่ำลงอยู่ในสภาพดีบูรณ์เพื่อให้ตนอยู่รอด

Morphological box คือ เทคนิคสำหรับสร้างสรรค์ทางเลือกตามลักษณะเชิงสังคม โดย “สังคม” คือคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติเฉพาะ เชิงโครงสร้างของสิ่งที่พิจารณา และสำหรับการออกแบบภาคตัดสังคมเปรียบได้กับปัจจัยขับเคลื่อน (driving force) ที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะด้านของภาคตัดและมีความเป็นไปได้ที่หลากหลาย morphological box จึงเป็นการสร้างจากทัศน์ทางเลือกผ่านการจับคู่ส่วนประกอบต่าง ๆ ของปัจจัยขับเคลื่อนเพื่อให้ได้จากทัศน์อนาคต (future scenarios) บนฐานของกลุ่มปัจจัยขับเคลื่อนที่หลากหลาย

Mental well-being and happiness infrastructure พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต	Proactive mental health policy นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต	Mental health literacy and stigmatization ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา
ก้าวประทศมีพื้นที่และกิจกรรมสำหรับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพจิต สำหรับคนทุกกลุ่ม หลากหลาย และเข้าถึงง่าย จัดขึ้นโดยรัฐ เอกชน และประชาสังคม พื้นที่ได้รับการปรับแต่ง ให้เข้ากับความต้องการของประชาชน ในพื้นที่นั้นเพื่อสร้างความสุขอย่างยั่งยืน	ทุกหน่วยงานมีนโยบาย ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต ผลักดัน สิทธิประโยชน์ที่หลากหลายและครอบคลุม เท่าเทียมกับสุขภาพกาย ครอบคลุมทุกกลุ่ม ประชากรรวมถึงชาวต่างชาติในประเทศไทย บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีจำนวนเพียงพอ งบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมี กองทุนขนาดใหญ่เฉพาะด้านสุขภาพจิต	คนส่วนใหญ่ในสังคมตระหนัก มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับ เรื่องสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชได้รับ การยอมรับ ส่งเสริมและช่วยเหลือ ให้มีส่วนในการรักษาตัวเอง ฯ
สถานที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงสถานบริการสุขภาพสำหรับ อยู่อาศัยในเมืองใหญ่ สภาพแวดล้อมโดยรวม ของเมืองมีคุณภาพดีและปลอดภัย ส่วนบุคคลนักเรียน เมืองนั้น เป็นไปตามที่ กำหนดให้เป็นหลัก	นโยบายสุขภาพจิตได้รับการยอมรับ จากภาคส่วนอื่น สิทธิประโยชน์มีความ หลากหลายมากขึ้นแม้จะยังไม่ครอบคลุม บุคลากรเพียงพอ กับความต้องการ สามารถให้การรักษาและฟื้นฟูได้อย่างเต็มที่ และให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริม และป้องกันด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น งบประมาณมีแนวโน้มคงตัว	คนจำนวนมากในสังคมตระหนัก มีความเข้าใจและให้ความสำคัญกับ เรื่องสุขภาพจิต แม้จะมีผู้ที่ไม่เข้าใจบ้าง แต่ก็มีมนุษย์ต่อโรมจิตเวชว่าเป็น อาการป่วยซึ่งต้องได้รับการรักษา เหมือนโรคอื่น
สถานที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงสถานบริการสุขภาพ มีอยู่น้อย แม้ในเมืองใหญ่ ก็ยังไม่เพียงพอ ต่อความต้องการ เข้าถึงได้ยาก พื้นที่ส่วนมากไม่ได้รับการดูแลรักษา พื้นที่ที่คุณภาพดีมักมีค่าใช้จ่าย ในการใช้งาน เพราะเป็นของภาคเอกชน	นโยบายสุขภาพจิตได้รับความสนใจบ้าง สิทธิประโยชน์ครอบคลุมเพียงบางด้าน บุคลากรขาดแคลนในบางพื้นที่ เพียงเฉพาะการบริการด้านรักษาและฟื้นฟู งบประมาณมีแนวโน้มลดลง ประชาชนใช้ ระยะเวลานานขึ้นเพื่อรอคิวเข้ารับการรักษา รวมถึงไม่มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการ สนับสนุนและป้องกันด้านสุขภาพจิตด้วย	คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้าใจ และไม่ตระหนักเรื่องสุขภาพจิต เข้าใจเพียงว่าด้านมีอาการมาก ต้องบำบัดโรงพยาบาล แต่ไม่สำคัญเท่าโรมทางการ โดยคนที่มีอาการเลิกน้อย แล้วไปรับการรักษา มักจะไม่ได้รับ การยอมรับและมักถูกมองว่าอ่อนแอด
สังคมขาดแคลนพื้นที่และกิจกรรม ที่ส่งเสริมสุขภาพจิต สภาพแวดล้อม โดยมากเสื่อมโทรม ไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่ปลอดภัย แม้จะเป็นในเมืองใหญ่ ก็มีพื้นที่คุณภาพดีน้อย ไม่ได้พื้นที่ ของเอกชนที่มีค่าบริการราคาแพง ประชาชนขาดทางเลือก	นโยบายด้านสุขภาพจิตไม่ได้รับความสนใจ ขาดสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่จำเป็น บุคลากรขาดแคลนทุกพื้นที่ ทำได้เพียง ประคับประคองการรักษาและให้บริการกรณี ฉุกเฉินเท่านั้น ไม่มีการดำเนินงาน ด้านส่งเสริมและป้องกัน ขาดงบประมาณ ด้านสุขภาพจิตอย่างมาก	คนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักและไม่ค่อยเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิต มีมนุษย์ต่อโรมทางการ ไม่ให้ความสำคัญกับโรมจิตเวช ผู้ป่วยไม่กล้า ไปพบแพทย์ เพราะกลัวถูกมองว่าเป็นโรมจิต หรือถูกสังคมรังเกียจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยและครอบครัวแย่ลง

Future personas

บุคคลในภาพอนาคต

Future personas คือเทคนิคในการสร้างบุคลิกลักษณะของบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในอุดมคติ เพื่อช่วยในการสะท้อนความคิดความรู้สึก ค่านิยม และการแสดงออกเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากวิถีชีวิตในอนาคต

Future personas จึงเปรียบเสมือนตัวละครสมมติ ที่อาศัยอยู่ในภาพอนาคตสุขภาพจิตสังคมไทย ในปี พ.ศ.2576 โดยแต่ละตัวละคร เป็นตัวแทนของคนในแต่ละช่วงวัย กลุ่มอาชีพ เศรษฐฐานะ ชนชั้นทางสังคม ที่สะท้อนลักษณะ วิถีชีวิตและความ ERA ที่แตกต่างกัน เพื่อให้เห็นภาพอนาคตที่ชัดเจนและมีธรรดา ทำให้สามารถเข้าใจความคิด ความรู้สึก และค่านิยมของผู้คนในอนาคตมากขึ้น



A. โบกี้ (14)

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

B. หนึ่ง (35)

- เพศ : LGBTQIA+
- สัญชาติ : ไทย
- ที่อยู่ : ชลบุรี
- อาชีพ : ว่างงาน
- รายได้ : ต่ำ
- ครอบครัว :
อาศัยอยู่คนเดียว
- สุขภาพกาย :
มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว ใส่ขาเทียมจากอุบัติเหตุ
- สุขภาพจิต :
ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า จากการตกงานนานา หลังอุบัติเหตุ
- คุณค่าที่ยึดถือ :
ความเก่าแก่ การยอมรับของสังคม การหายจากความเจ็บป่วย



C. นิด (46)

- เพศ : หญิง
- สัญชาติ : ไทย
- ที่อยู่ : กทม.
- อาชีพ : ผู้จัดการ
- รายได้ : ปานกลาง
- ครอบครัว :
 - อาศัยอยู่กับสามีใหม่ มีลูกสาว 1 คน ชื่อโภกี ส่งไปอยู่กับยายที่เชียงใหม่
- สุขภาพกาย : แข็งแรง
- สุขภาพจิต : มีภาวะเครียด จากการทำงานที่กดดัน และปัญหาหนี้สินในครอบครัว
- คุณค่าที่ยึดถือ :
 - งาน ความมั่นคงในชีวิต ครอบครัว

D. แอนดรูว์ (57)

- เพศ : ชาย
- สัญชาติ : เบลเยียม
- ที่อยู่ : ญี่ปุ่น
- อาชีพ : ผู้บริหารบริษัท ด้านการขนส่งสินค้า ประจำประเทศไทย
- รายได้ : สูง
- ครอบครัว :
 - อาศัยอยู่กับภรรยา ที่ย้ายมาอยู่ไทยด้วยกัน แต่ไม่มีลูก
- สุขภาพกาย : แข็งแรง รักการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ และออกกำลังกาย
- สุขภาพจิต : มีความกังวล จากวิกฤติวัยกลางคน
- คุณค่าที่ยึดถือ :
 - ความสุขความสบายนิ่ง การใช้ชีวิตช่วงบันปลาย

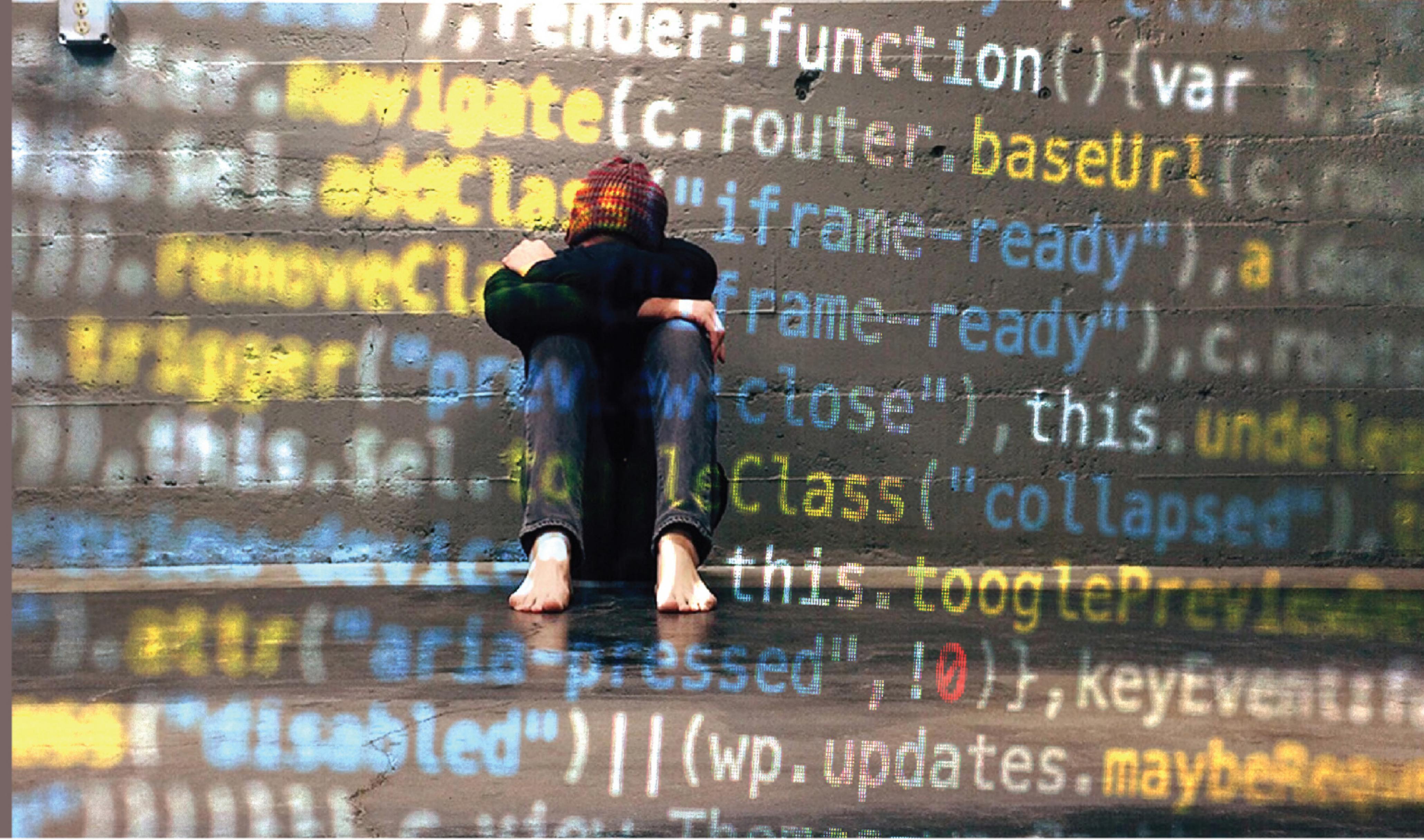
E. สม (72)

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

Scenario 1

Terror outburst การระเบิดของความหวาดกลัว

ความเจ็บปวดจากปัญหาทางสังคมที่ถูกเล่ายมาบาน กล้ายเป็นความหวาดกลัว และก่อตัวเป็นปรากฏการณ์ความรุนแรง ครั้งใหญ่ ที่บังคับให้ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องยกระดับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง



สภาพสังคมที่มีปัญหาสะสมค้างคาและถูกละเลยมาบาน ทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงในโรงเรียน สุราและสารเสพติด ความยากงาน ความเหลื่อมล้ำ ความขัดแย้งในสังคม การศึกษา จريยธรรมสื่อ และกระบวนการยุติธรรม ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สึกกลัว เจ็บปวด บอบช้ำ โกรธแค้น สะสมทับซ้อนกันหลายชั้น สร้างความเสียหายให้แก่บุคคล ชุมชน และสังคมอย่างมาก และเกิดผลกระทบตามมาอีกมากมาย เช่น การหย่าร้างที่สูงขึ้น อัตราการเกิดที่ลอดลง เด็กออกจากระบบการศึกษามากขึ้น แรงงานด้วยคุณภาพลง อาชญากรรมและโศกนาฏกรรมที่มีความรุนแรงและถ่มากขึ้น ผู้คนมีความเสี่ยงโรคตัวเวชและอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงขึ้นจนควบคุมได้ยาก

ปรากฏการณ์ความรุนแรงนี้ ส่งผลให้สังคมมีค่าบินยมในการเอาตัวรอด หวาดระแวง ขาดความเห็นอกเห็นใจ และไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน บรรทัดฐานของสังคมเรื่องความรุนแรงเปลี่ยนแปลงไป จากความเคยชินที่มีความรุนแรงอยู่รอบตัว ผู้คนไม่กล้าออกจากบ้านไปหาความสุข เพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเองและครอบครัว พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิตขาดแคลนและเริ่มเสื่อมโทรม เนื่องจากผู้คนไม่กล้าเข้ามาใช้งานหรือร่วมกิจกรรมกับคนแปลกหน้า ผู้คนใช้เวลาอยู่ในบ้านมากขึ้น โดยพึ่งพาแพลตฟอร์มดิจิทัล และสื่อออนไลน์ในการสร้างความสุข แต่กลับพบความรุนแรงในโลกออนไลน์และสื่อที่เต็มไปด้วยเนื้อหาที่รุนแรง ผู้ป่วยจิตเวชถูกเหมารวมว่าเป็นผู้ก่อความรุนแรงในสังคม ผู้ป่วยจึงมักปฏิเสธอาการเจ็บป่วยของตนเองและมักไม่ได้รับการยอมรับจากคนใกล้ชิด หรือครอบครัว ต้องปักปิดประวัติ เพราะกลัวการถูกตีตรา

ทุกฝ่ายในสังคมพยายามแก้ปัญหาอย่างจัง พยายามสร้างสังคมที่ไร้ความรุนแรง จัดตั้งหน่วยงานพิเศษขึ้นดูแล พิจารณาปรับกฎหมายและกำกับดูแลความปลอดภัยในชีวิตจริงและโลกดิจิทัล รวมถึงการพัฒนาพื้นที่และสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย มีความพยายามบูรณาการแก้ปัญหาอย่างจังของทุกภาคส่วนแต่ปัญหาทับซ้อนกันหลายมิติ จึงแก้ได้ยากและใช้เวลานาน ทั้งพยายามของประเทศมีจำกัดและถูกใช้ไปกับการซ่อนแซมความเสียหายที่เกิดขึ้น การบริการด้านสุขภาพจิตจึงหยุดชะงัก และขาดการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตและสถานพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอต่อความต้องการ ผู้คนจำนวนมากอยากย้ายถิ่นฐานออกไปยังสถานที่ที่ปลอดภัยกว่าและสร้างความสุขได้ในชีวิต

ผลกระทบต่อการบูรณาการ

ระดับปัจจัยขับเคลื่อน

Diversity

การระเบิดของความหลากหลาย

Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล



Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล



Global economic intensity

แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก

ความพร้อมในการก้าวสู่
สังคมดิจิทัล

(Readiness for digital age)



เทคโนโลยีสุขภาพจิต

(Mental health technology)

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์

ความเหลื่อมล้ำทางสังคม

(Social and livelihood crises)



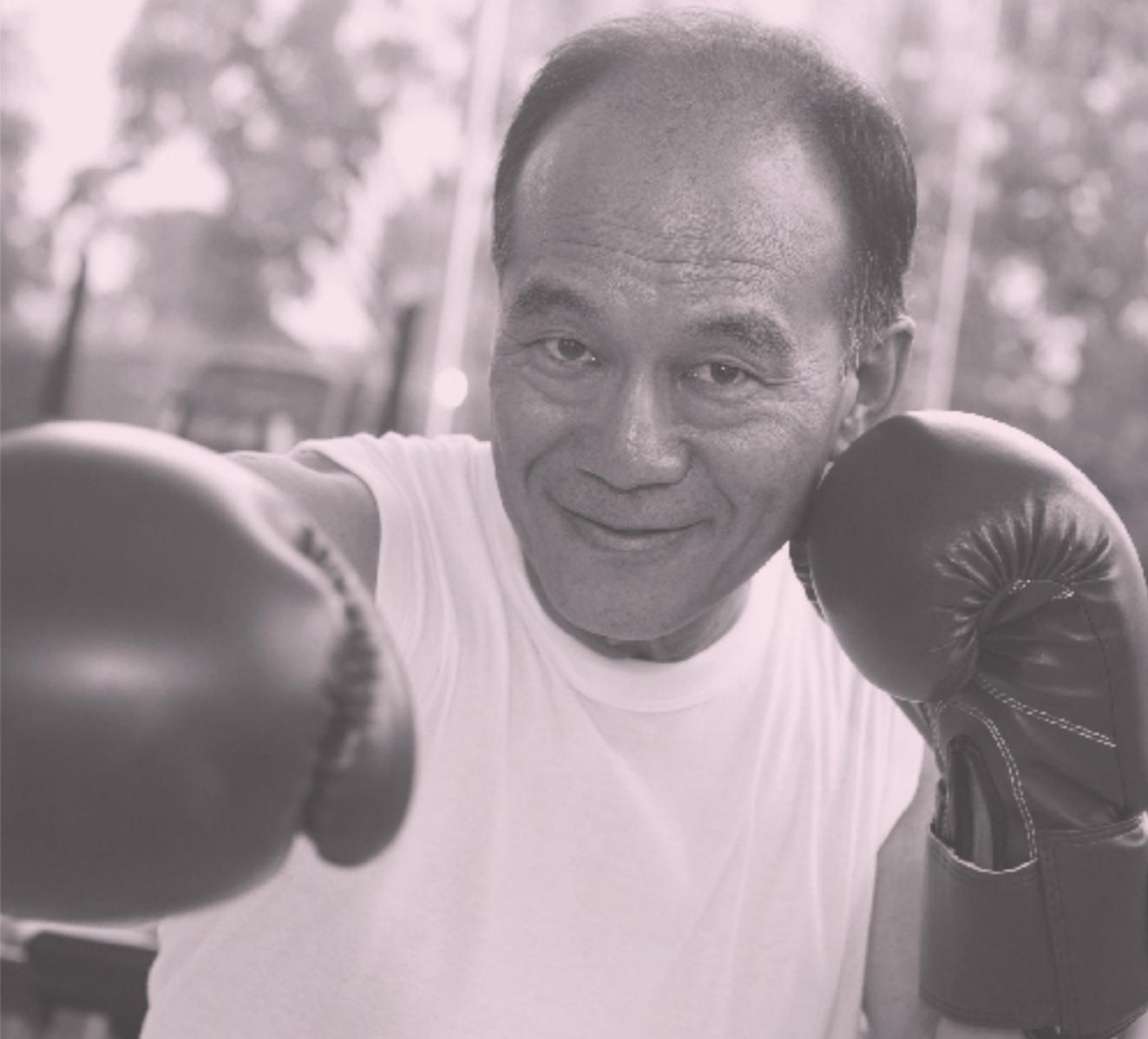
พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต

(Mental well-being and

happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต

(Proactive mental health policy)



ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพจิตและการตีตรา

(Mental health literacy and

stigmatization)

โบกี้

“โลกนี้น่ากลัวเหลือเกิน บ้านเมืองเต็มไปด้วยความรุนแรง ไม่อยากออกจากบ้านเลย ถ้าโটะขึ้น หบูจะไม่มีวันมีลูก ให้ลูกต้องมาอยู่ในสังคมแบบนี้เด็ดขาด”

หนึ่ง

“ชีวิตนี้ช่างสั้นหวังและน่ากลัว ผมไม่กล้าออกจากบ้านเลย ชั่มเชียร์รักษาบ้าน ไม่เห็นจะดีขึ้น เปลย์หาญเร้าไปหมด เมื่อไหร่จะชดใช้กรรมหมุดสักที”

บีด

“อันเครียดมาก อันเพียงแค่กับสามีใหม่ เมื่อเดือนที่แล้ว เพราะเขารักความรุนแรง ตอนนี้อันเป็นห่วงลูกสาวมาก กลัวเธอไม่ปลอดภัย และครูบอกว่า เธอเริ่มมีอาการซึมเศร้าจากการเสพข่าวรุนแรงในสังคม”

แอนดรูว์

“ประเทศไทยเต็มไปด้วยความรุนแรง ในทุกพื้นที่ อันและภรรยาตัดสินใจแล้ว ว่าจะย้ายกลับประเทศไทยเดิมของเรา บ้านเมืองน่ากลัวแบบนี้ไม่น่าอยู่สักนิด”

สม

“ทุกปัลย์หาที่เกิดรุนแรงขึ้นในทุกวันนี้ มันมีนานแล้วตั้งแต่สมัยผู้หญิง ๆ ถ้าประเทศไทยไม่ละเลยปล่อยไว้บ้านแบบนี้ สังคมเราจะไม่แย่ขนาดนี้ น่ากลัวจริง ๆ”

Scenario 1

Terror outburst

การระเบิดของความหวาดกลัว

ความเจ็บปวดจากปัญหาทางสังคมที่ถูกกละเลยมานาน
กล้ายเป็นความหวาดกลัว และก่อตัวเป็นปราภภารณ์
ความรุนแรงครั้งใหญ่ ที่บังคับให้ทุกภาคส่วนจำเป็นต้อง
ยกระดับการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการอย่างแท้จริง

พฤติกรรม
และการมีชีวิตของบุคคล



ผู้คนในสังคมมีอารมณ์เชิงลบเป็นหลัก ทั้งความรู้สึกกลัว เจ็บปวด บอบช้ำ โกรธแค้น สับสน และสับหัวง
ซึ่งเกิดจากปัญหาในชีวิตด้านต่างๆ ที่รุนเร้าและกับช้อนกันเป็นชั้น ๆ มีการใช้พฤติกรรมที่รุนแรงมากขึ้น
และเป็นเหยื่อของความรุนแรงมากขึ้นในเวลาเดียวกัน ผู้คนมีความเสี่ยงโรคติดเชื้อมากขึ้น เช่น โรคซึมเศร้า
โรควิตกกังวล โรคติดยาเสพติด และอัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสูงขึ้น คนส่วนมากไม่มีเวลา
สำหรับการทำสิ่งที่ตัวเองชอบเพื่อสร้างความสุข ต้องใช้เวลาว่างไปกับการหารายได้เสริมเพื่อให้คุณภาพชีวิต
ดีขึ้น หรือดื่นรนหาทางย้ายถิ่นฐานเพื่อไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ปลอดภัย และสร้างความสุขให้แก่ตัวเอง
และครอบครัวได้

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผู้คนในสังคมส่วนมากเกิดความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรง ขาดการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ขาดความ
ไว้วางใจ หวาดระแวงซึ่งกันและกัน และอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความเสี่ยง
ในการแปรเปลี่ยนเป็นความรุนแรงได้ทุกเวลา และความรุนแรงที่เกิดขึ้นมักถูกเพิกเฉยจากคนรอบข้าง
เพราะมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัวและไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง

ระบบส่งเสริม
และดูแลสุขภาพจิต



ระบบการดูแลสุขภาพจิตมุ่งเน้นที่สิทธิประโยชน์พื้นฐานที่จัดหาให้โดยภาครัฐซึ่งครอบคลุมแก่โรคติดเชื้อ¹
และภาวะอุบัติเหตุด้านสุขภาพจิต ในขณะที่มาตรการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตยังมีอยู่น้อย และ
ไม่ได้รับความสนใจจากภาคส่วนอื่นรวมถึงภาคประชาสังคมเท่าที่ควร งบประมาณมีจำกัดจากสภาวะ
เศรษฐกิจและความเหลื่อมล้ำของประเทศสมมายาวนาน ทำให้ไม่สามารถดูแลได้ครบถ้วนทุกพื้นที่
และทุกกลุ่มวัย ต้องเลือกให้ความสำคัญกับวัยแรงงานเป็นหลักเพื่อขับเคลื่อนประเทศ ในขณะที่กลุ่ม
เpraga-bang เด็ก และผู้สูงวัย ถูกจัดลำดับความสำคัญรองลงมา

ภาคเอกชน



ภาคเอกชนมีการพัฒนาธุรกิจและใช้เทคโนโลยีมาช่วยในระบบบริการด้านสุขภาพจิต แต่เข้าถึงได้เพียง
ประชาชนบางกลุ่ม และยังมีค่าใช้จ่ายที่สูง ทุกองค์กรมีความใส่ใจในการดำเนินธุรกิจโดยยึดการมีสุขภาพจิต
ที่ดีของประชาชนเป็นศูนย์กลางเพิ่มขึ้นจากการแผนการปฏิรูปประเทศของภาครัฐ บุคลากรในองค์กรส่วนมาก
ทำงานภายใต้ความเครียดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นมิตรและจากปัญหาครอบครัวของแต่ละคน องค์กร
ต่าง ๆ จึงพยายามเน้นการสร้างความสัมพันธ์ในองค์กรเป็นหลัก

สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม



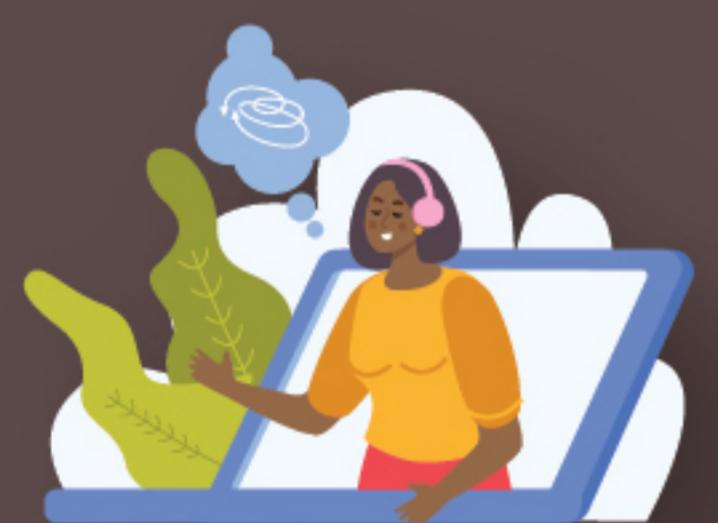
สิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อมแต่เดิมไม่ได้รับการออกแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและความปลอดภัยอย่างทั่วถึง แม้จะมีความพยายามจะปรับปรุงเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่พื้นที่กรุงรัตน์และแหล่งเสื่อมโทรมมีมาก กลยุทธ์เป็นพื้นที่ก่ออาชญากรรมและความรุนแรงบ่อยครั้ง ผู้คนไม่กล้าเข้ามาใช้งานหรือร่วมกิจกรรมกับคนแปลกหน้า

สภาพสังคม ค่าaniyim และการตีตรา



สังคมเต็มไปด้วยปัญหาที่กับช้อนกันหลายมิติ ทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงในโรงเรียน การเข้าถึงอาชีวศึกษาและสารเสพติด ความยากจน ความเหลื่อมล้ำ ความขัดแย้งในสังคม การศึกษา จริยธรรมสื่อ ระบบยุติธรรม การตีตราผู้ป่วยจิตเวชสามารถพบเห็นอาชญากรรมและความรุนแรงได้เป็นประจำ ส่งผลให้สังคมมีค่าaniyimในการเอาตัวรอด หวาดระแวง ขาดความเห็นอกเห็นใจ และไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน สังคมมองเรื่องความรุนแรงเปลี่ยนแปลงไปกล้ายเป็นความเคยชิน เพราะใช้ชีวิตโดยมีความรุนแรงอยู่รอบตัวมานาน ผู้คนไม่อยากออกจากบ้านเพราะไม่มั่นใจว่าผู้บังคับใช้กฎหมายจะดูแลความปลอดภัยให้ตนเองและครอบครัวได้ ผู้ป่วยจิตเวชมักถูกเหมารวมว่าเป็นต้นตอของความรุนแรงในสังคม

เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน



มีการใช้เทคโนโลยีในการเรียน การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน เทคโนโลยีขั้นสูงมีความเจริญก้าวหน้าเพิ่มขึ้นในทุกสาขา แต่การเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงยังมีความเหลื่อมล้ำมาก เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมและผู้คนยังรู้สึกระวังไม่ค่อยไว้ใจในความปลอดภัยจากการใช้งาน ประชาชนยังมีการใช้เทคโนโลยีในทางที่ผิด มีการเผยแพร่สารความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ความรับรู้ถึงภัยอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ส่งผลให้กล้ายเป็นเหยื่อของความรุนแรงและการซ่อนเงื่อนมาก

กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ



มีการกำหนดกฎหมายและนโยบายภาครัฐใหม่จาก pragmatism ที่เกิดขึ้นในสังคม และมีความพยายามที่จะปฏิรูปในเชิงโครงสร้างครั้งใหญ่ ทุกหน่วยงานถูกดึงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาส่วนบุคคล อยู่ในความรับผิดชอบและบูรณาการงานเข้าด้วยกันอย่างจริงจัง กฎหมายมีความเข้มงวดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการป้องกันอาชญากรรมและความรุนแรง นโยบายมีการผ่อนปรนนำประเด็นสุขภาพจิตของประชาชนเข้ามาพิจารณามากขึ้น โดยมีแรงผลักดันเพิ่มเติมจากการเรียกร้องของภาคประชาชน นั่นเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีแนวโน้มในการก่อความรุนแรงเป็นหลัก และพยายามเพิ่มดัชนีความสุขของประเทศเพื่อป้องกันการหลอกลวงของภาครัฐที่ต้องไปการไปตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ที่ปลอดภัยกว่า

Scenario 2

Opportunity in adversity

วิกฤตที่แฝงด้วยโอกาส

สถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรงต่อเนื่องของ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ความกังวล และพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยน แปลงด้วยตนเอง



ความผันผวนและปัลยาด้านเศรษฐกิจ วิกฤตสิ่งแวดล้อม และภัยคุกคามทางเทคโนโลยีเกิดขึ้นรุนแรงในสังคมและคงอยู่อย่างต่อเนื่อง กระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ ความปลอดภัย และความยั่งยืน ทุกภาคส่วนจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัลยาดสำคัญและเร่งด่วนก่อนเป็นลำดับแรก ส่งผลให้การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐาน สถานพยาบาล การสนับสนุนและส่งเสริมบุคลากร การจัดสรรงบประมาณ และการขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตระดับประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ภาพรวมการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของภาครัฐและเอกชนอยู่ในระดับขั้นพื้นฐานตามที่กำหนด ในการที่สถานการณ์ของประเทศไทยที่ผันผวนอย่างรุนแรง ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่ต้องเผชิญความวิตกกังวล กลัวความโกลาหลที่ไม่จบสิ้น เครียดต่อปัลยาด หลายด้านที่กระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลายพื้นที่ยังขาดสถานที่และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ราคาถูกและเข้าถึงได้ง่าย สามารถพบรหัสความเหลื่อมล้ำทางสังคมกระจายไปทั่ว จากการที่คนที่มีทรัพย์สินส่วนอยู่มากสามารถเอื้อตัวรอดจากสถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรง ในขณะที่ผู้มีรายได้ปานกลางและน้อยประสบความยากลำบากอย่างมากในการดำเนินชีวิต

นโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพจิตขาดการพัฒนาต่อเนื่องและไม่ถูกดำเนินการอย่างจริงจัง การบูรณาการกับภาคส่วนอื่น เป็นไปด้วยความยากลำบาก ขาดการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต ประชาชนเริ่มสูญเสียความเชื่อถือต่อภาครัฐในการจัดการวิกฤต ที่เรื้อรังยาวนาน และพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ผ่านการเรียนรู้ในโลกออนไลน์ การร่วมมือกับองค์กรไม่แสวงผลกำไร การจัดตั้งสถาพรทอพเพื่อสังคม ใช้เทคโนโลยีในการระดมทุนเพื่อสร้างพื้นที่และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนสุขภาพจิต แต่ด้วยข้อจำกัดของระบบที่มี ทำให้ยังไม่สามารถเข้ารับบริการสุขภาพจิตที่รวดเร็วทันที มีประสิทธิภาพ และราคาเข้าถึงได้ง่าย ผู้คนในสังคมรู้สึกว่าการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีภายใต้ความโกลาหลเป็นเรื่องหруหารและเพ้อฝัน แต่ก็ยังมีความหวังว่าวิกฤตต่าง ๆ จะผ่านพ้นไปในวันหนึ่งและกลับมาใช้ชีวิตที่มีความสุขได้

มนต์เสน่ห์แห่งการเปลี่ยนผ่าน

Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล



Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

Global economic intensity

แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก



Climate polycrisis

ปัลูหาที่ซับซ้อนจากวิกฤตสิ่งแวดล้อม

Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี



ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล
(Readiness for digital age)

เทคโนโลยีสุขภาพจิต
(Mental health technology)

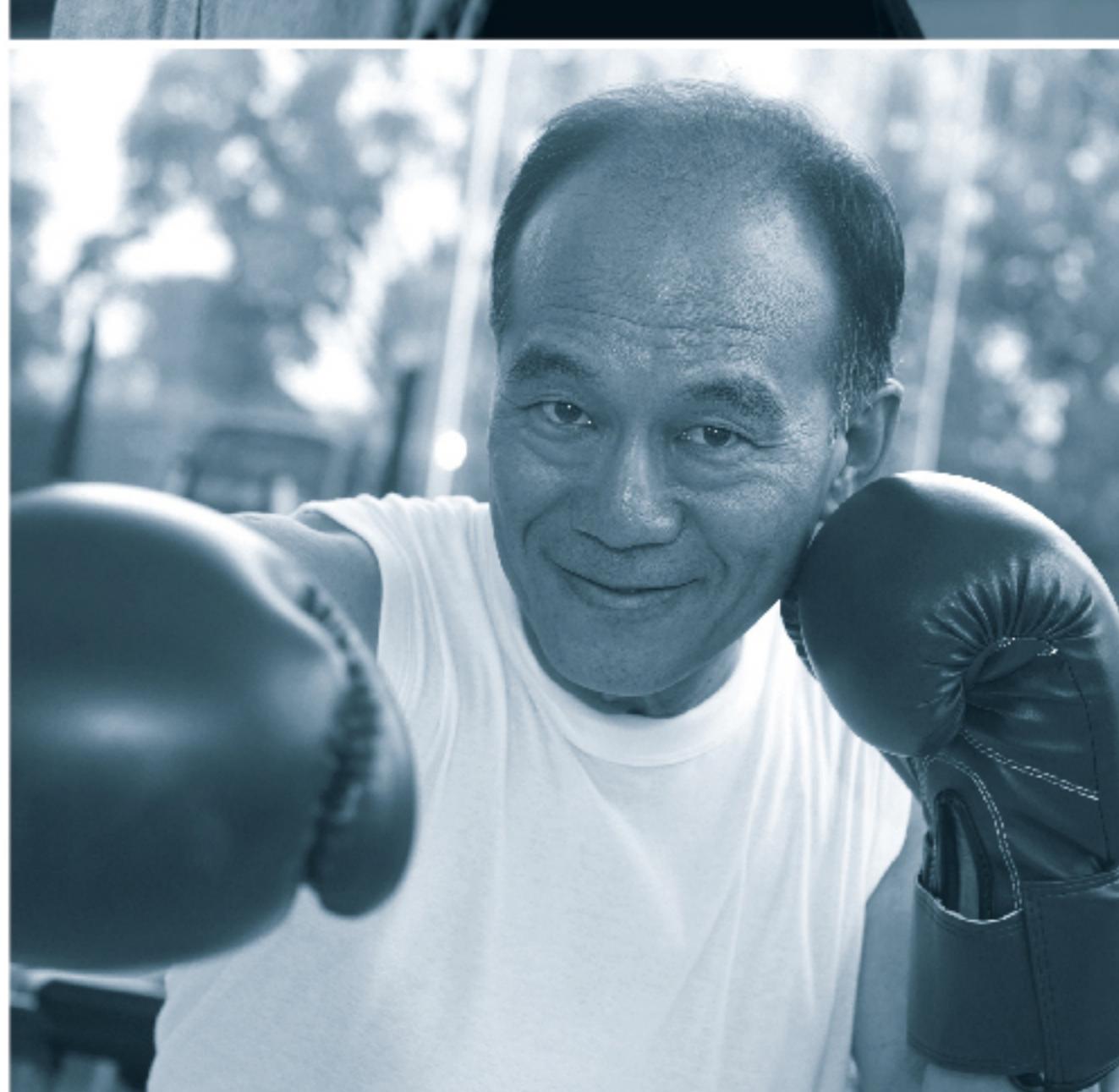
ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์
ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
(Social and livelihood crises)

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต
(Mental well-being and happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต
(Proactive mental health policy)



ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการตีตรา
(Mental health literacy and stigmatization)



โบกี

“ hub ใจต้องผลักดันการเปลี่ยนแปลง ด้านสิ่งแวดล้อมพร้อมกับทำการบ้าน และส่งร่างนิยายให้สำนักพิมพ์ให้กับเด็กออนไลน์ ต้องรับคันหาจุดแข็งตัวเองให้เจอเพื่อนำมาทำเป็น และขยายสังคมให้ได้ไปพร้อมกับรับผิดชอบตัวเองให้ดี”

หนึ่ง

“ไม่ว่ากำอย่างไร ชีวตนี้ก็คงเจอแต่ ความล้มเหลว ประเทศไทยมันไม่มีพื้นที่ให้คนໄร์ประโยชน์อย่างเราแล้ว”

บีด

“อันไม่ต้องการให้ลูกสาวของอันโถเขินมา ในสังคมแบบนี้ อันจะทำทุกทางเพื่อให้อัน และลูกได้มีชีวิตอย่างที่เราสมควรจะได้ แต่ตอนนี้อันกำงาน 3 ที่ มีเวลา空 แค่วันละ 5 ชั่วโมงแล้ว”

แอนดรูว์

“ถ้าครบรำหนนดก็คงทำเรื่องย้ายไป ประเทศอื่นแล้ว แต่ถึงจะเป็นประเทศไทย ก็วุ่นวาย แต่ผมก็เห็นโอกาสการเติบโต ของธุรกิจสุขภาพจิตอยู่นะ ถ้าได้ลงทุน กับเพื่อนคนไทยที่ไว้ใจได้ก็方便ใจ”

สม

“สุดท้ายก็คงจะต้องยุบค่ายเริ่ว ๆ นี้ เพราะปัลูหาเศรษฐกิจ คิดว่าเงินเก็บที่มี น่าจะพอใช้และแบ่งเป็นทุนให้ลูกหลานบ้าง ก็ได้แต่หวังว่าพวงกลุกศิษย์ค่ายมวย จะเติบโตไปได้ดี เท่านี้ก็คงหมดห่วง เพราะก็คงทำได้แค่นี้”

Scenario 2 Opportunity in adversity

วิกฤตที่แฝงด้วยโอกาส

สถานการณ์ที่ผันผวนรุนแรงต่อเนื่องของสภាទสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้คนใช้ชีวิตอยู่ภายใต้ความกังวล และพยายามเริ่มต้นสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

พฤติกรรม
และการณ์ของบุคคล



ผู้คนในสังคมรู้สึกวิตกกังวล กลัวความโกลาหลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน เครียดต่อปัญหาหลายด้าน ทั้งระบบต่อชีวิตและทรัพย์สิน แต่ละคนต้องพยายามหาทางรอดในสภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดันสูง ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดและจัดลำดับความสำคัญเวลาชีวิตอย่างเคร่งครัด ไม่มีเวลาสำหรับงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายหรือเพลิดเพลิน ใช้เวลาว่างไปกับการหารายได้เสริมหรือผลักดันประเด็นทางสังคมที่ตนเองได้รับผลกระทบ แต่ยังมีความหวังดึงชีวิตที่มีความสุขหลังจากวิกฤตต่าง ๆ ได้ฝ่าฟันไปแล้ว

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผู้คนแยกกันอยู่มากขึ้นจากสถานการณ์ที่ต้องเจ้าตัวรอด จะมีการร่วมมือกันบ้างในประเด็นผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สังคมเริ่มขาดความเห็นอกเห็นใจและเพิกเฉยต่อทั้งความสำเร็จหรือล้มเหลวของผู้อื่น ผู้คนสนใจตนเองเป็นหลัก ไม่ให้ความสำคัญกับการรับฟังผู้อื่น ไม่มีเวลาไปทำกิจกรรมร่วมกับคนรอบข้าง มีความเสี่ยงในการขัดแย้งโดยเฉพาะเมื่อเป็นเรื่องของความอยู่รอด

ระบบส่งเสริม
และดูแลสุขภาพจิต



สังคมไทยให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพจิตแต่เพียงการรักษาโรคจิตเวช ขาดการให้ความสำคัญกับมิติ การส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟู การให้บริการรักษาโรคจิตเวชของสถานพยาบาลเต็มไปด้วยข้อจำกัด ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้ารับบริการสุขภาพจิตที่รวดเร็วทันท่วงที มีประสิทธิภาพ และราคาเข้าถึงได้ยาก ประชาชนส่วนใหญ่จึงมักจะเลยปัญหาสุขภาพจิตมาพัฒนาเป็นภาวะที่รุนแรงและเกิดความสูญเสียมากขึ้น เพราะมองว่าไม่ใช่เรื่องเร่งด่วน

ภาคเอกชน



องค์กรภาครัฐกิจและเอกชนเน้นการประคับประคองกิจการเป็นหลัก พยายามลดต้นทุนการดำเนินกิจการ ลดความสำคัญของการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตของบุคคล การมีเพียงพนักงานในองค์กรขนาดใหญ่ หรือระดับสูงเท่านั้นที่ได้รับการดูแล บุคคลอาจส่วนมากทำงานภายใต้ความกดดันจากจำนวนพนักงานที่ถูกลดลง ภาคเอกชนไม่สนใจพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเนื่องจากต้องใช้งบประมาณที่สูงและรู้สึกไม่คุ้มค่า ไม่สนใจในการลงทุนร่วมกับภาครัฐ มีเพียงวิสาหกิจรายย่อยหรือสตาร์ทอัพเท่านั้น ที่ยังให้ความสนใจกับการพัฒนาบัตรกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม



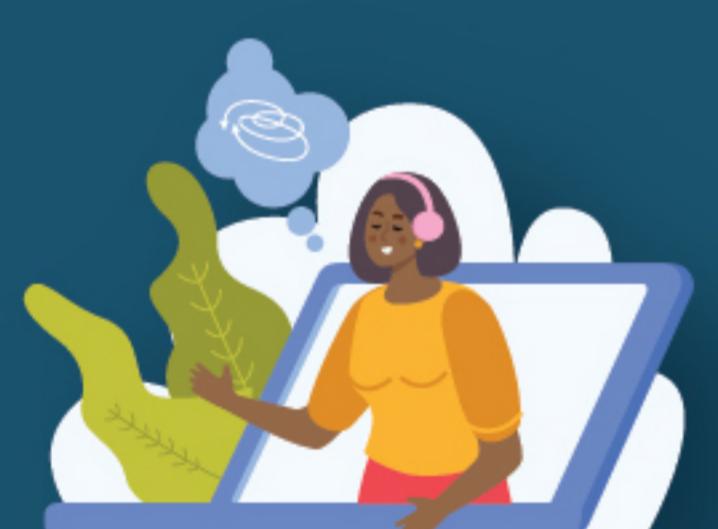
ระบบโครงสร้างพื้นฐานภายในเมืองเสื่อมโทรมตามอายุการใช้งานและไม่ได้รับการดูแลให้ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตทางธรรมชาติชั้นๆ หลายพื้นที่ยังขาดสถานที่และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ราคาถูกและเข้าถึงได้ง่าย สภาพแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี พื้นที่และสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพจิตบางส่วนเกิดจากการระดมทุนของภาคประชาชนเอง

สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตรา



สภาพสังคมเต็มไปด้วยความผันผวน แวดล้อมด้วยบรรยากาศของความกลัวและวิตกกังวล สังคมยึดถือค่านิยมในการเอาตัวรอดและการมือกสิกธ์เหนือผู้อื่น ส่งผลให้ช่องว่างของความเหลื่อมล้ำยิ่งเพิ่มมากขึ้นและผู้คนจำนวนมากหนึ่งไม่สามารถถ้าวผ่านกับดักความยากจนไปได้ ในขณะที่การบำบัดรักษาโรคจิตเวชยังเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนเข้าถึงได้ด้วยความยากง่ายแตกต่างกันออกไป ผู้คนในสังคมกลับรู้สึกว่าการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องหรูหราและเกินความจำเป็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตก็ไม่ใช่เรื่องสำคัญของชีวิตเท่ากับเรื่องปากท้อง ผู้ป่วยจิตเวชส่วนหนึ่งอาจถูกมองว่าเป็นคนที่พ่ายแพ้ต่อกลามゴลาหลของสังคม ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชอีกส่วนหนึ่งอาจไม่ได้รับความสนใจจากคนรอบข้างและถูกมองว่าเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล นำไปสู่การทอดทิ้งผู้ป่วยจิตเวช

เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน



ขาดแคลนการนำอุปกรณ์หรือเทคโนโลยีการสาธารณสุขที่กันสมัยมาใช้หรือติดตั้งในระบบโครงสร้างพื้นฐาน มีเพียงบางพื้นที่ที่ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เทคโนโลยีสุขภาพที่ใช้ในชีวิตประจำวันก็มีราคาแพงงานเกินไป เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากการพัฒนาโดยประชาชนและกลุ่มทุนขนาดเล็ก ซึ่งขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐทำให้ไม่สามารถขยายขอบเขต การให้บริการ และดำเนินการอย่างยั่งยืนได้ และด้วยต้นทุนที่จำกัดส่งผลให้ขาดเสียทรัพย์และความปลอดภัยทางไซเบอร์ อาจเป็นเป้าหมายการโจมตีข้อมูลและการก่ออาชญากรรม

กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ



ภาครัฐกำหนดนโยบายเน้นการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจและการบรรเทาสาธารณภัยเป็นหลัก ส่งผลให้ระบบประมวลด้านสุขภาพจิตโดยรวมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตเข้ากับภาคเอกชนและประชาสังคม ซึ่งเน้นการประกบประคองกิจการและเอาตัวรอดจากความยากลำบากที่มีเข้ามาอย่างต่อเนื่อง นโยบายสุขภาพจิตด้านส่งเสริมและป้องกันดำเนินการได้อย่างจำกัดมาก สถาบันสุขภาพจิตลดลงจากนโยบายด้านการคลังที่เข้มงวดขึ้น

Scenario 3

Packs of lone wolves มวลชนผู้โดดเดี่ยว

ผู้คนมีความสังคมที่หลากหลายในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เครียด และกัดดันมากขึ้น การใช้ชีวิตในเมืองที่กันสมัยบีบบังคับให้เผชิญกับการแข่งขันที่สูงและวัดชีวิตด้วยตัวเอง



การถ้าวเข้าสู่สังคมดิจิทัลอย่างสมบูรณ์และการพัฒนาเมืองในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศไทย รวมถึงการกระจายอำนาจและความเจริญไปถึงพื้นที่ชนบท ส่งผลให้ผู้คนในสังคมทุกภูมิภาคมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้น มีความสังคมสหภาพจากการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันและเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพกายและจิตในหลากหลายรูปแบบ โดยเกิดจากการลงทุนและพัฒนาจากทั้งภาครัฐบาลและเอกชน แต่ผลลัพธ์จากการพัฒนาเทคโนโลยีและพื้นที่เมืองอย่างถาวรจะได้กลับสู่ผลกระทบของชุมชนอย่างมากทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพจิตของผู้คนในสังคม ผู้คนเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เครียด และกัดดันมากขึ้น ขยายไปยังทุกช่วงวัย ผู้คนจำนวนมากเผชิญแรงกดดันในการปรับตัวอย่างรุนแรงจากรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทุกด้าน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมลดลง ครอบครัวเกิดความห่างเหินมากขึ้น ไม่รู้สึกผูกพันกับเพื่อนร่วมงาน ผู้คนเสพติดเทคโนโลยีและใช้งานในการที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การแยกตัวออกจากสังคมที่เพิ่มสูงขึ้น และปัลยาสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้น

สังคมให้คุณค่ากับการประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว คนส่วนใหญ่ในสังคมให้คุณค่ากับการสร้างความร่ำรวยมากกว่าการสร้างความสุข สังคมเกิดการแข่งขันอย่างรุนแรงและเกิดความเหลื่อมล้ำสูง รัฐเน้นการขับเคลื่อนประเทศไทยให้เป็นประเทศไทยชั้นนำของโลกโดยมองข้ามคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มแย่ลงของคนในสังคม นอกจากนี้ ภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมยังขาดความตระหนักในการแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง มีเพียงบางภาคส่วนเท่านั้นที่พยายามขับเคลื่อนทำให้เกิดความปลดปล่อยของการใช้เทคโนโลยี การให้ความรู้ทักษิณ และการดูแลสุขภาพจิตในสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน

แม้จะมีความพยายามในการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการปรับปรุงสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงานและในสถานพยาบาลเพื่อรับความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต แต่โดยรวมก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้ตามที่ต้องการ ผู้คนยังไม่เลือกเห็นว่าความรอบรู้เรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญ พื้นที่ในเมืองส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาเป็นที่อยู่อาศัยและพื้นที่เพื่อการค้าและธุรกิจ เป็นหลัก พื้นที่และสภาพแวดล้อมที่สร้างเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต สร้างความสุข และสร้างความสัมพันธ์จังหวัดน้อยและขาดการดูแล ผู้คนส่วนมากยังให้ความสำคัญกับสังคมที่สูงบสุข

ผลกระทบต่อสุขภาพ

Diversity

การระเบิดของความหลากหลาย

Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล

Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ

Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี

ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล
(Readiness for digital age)

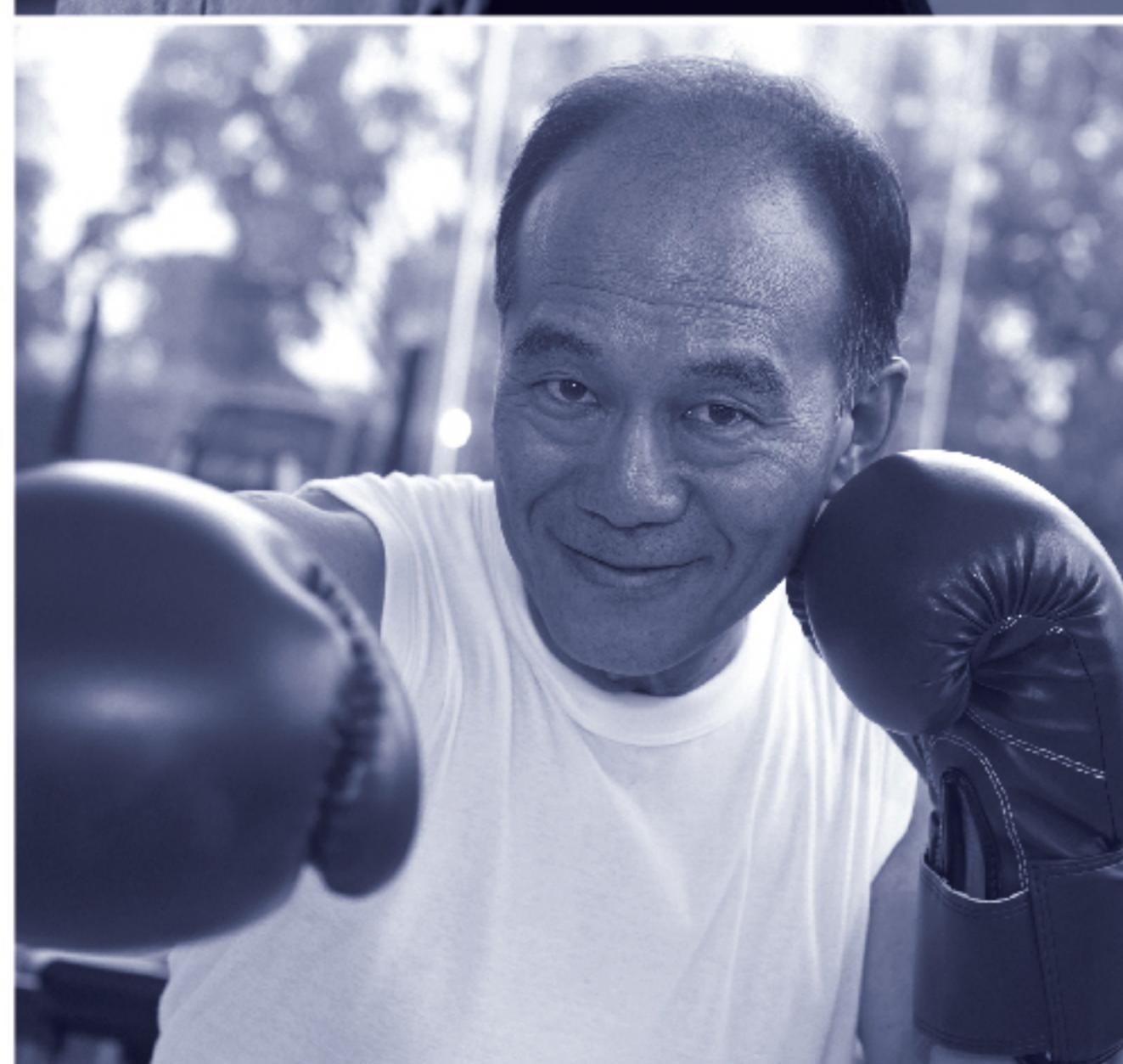
เทคโนโลยีสุขภาพจิต
(Mental health technology)

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์
ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
(Social and livelihood crises)

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต
(Mental well-being and happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต
(Proactive mental health policy)

ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพจิตและการตีตรา
(Mental health literacy
and stigmatization)



โบกี้

“หยุดขอบการใช้ชีวิตในโลกเสมือน
มันทำให้หยุดไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือน
ตอนอยู่ที่โรงเรียนและอยู่กับคนในครอบครัว”

หนึ่ง

“แม้ประเทศไทย พัฒนา แต่อันก็ยังลำบาก
เหมือนเดิม andan ยังโดดเดี่ยว และเครียด
กว่าเดิมด้วย ”

นิด

“ฉันต้องยันและเรียนรู้ให้มากขึ้น
ถึงจะเหนื่อยและเครียดแค่ไหนก็ต้องยอม
เพื่อจะได้ไม่ถูกไล่ออกจากทำงาน
ที่อาจถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยี
โชคดีที่บริษัทมีสวัสดิการ
ให้ปรึกษาภัยจิตแพทย์ได้”

แอนดรูว์

“ประเทศไทยมีความเจริญ
และสังคมสบายนิด แม้จะรู้สึกเหงา
และโดดเดี่ยวอยู่บ้าง แต่นี่คงเป็นปกติ
ของประเทศไทยพัฒนาขึ้น”

สม

“สมัยนี้ไปไหนมาไหนก็สังคมสบายนิด
แต่เมื่อก่อนมันดีกว่านี้
ผู้คนสนิทกันกว่านี้ สมัยนี้แต่ละคน
ติดเทคโนโลยีกันหมด น่าเป็นห่วง”

Scenario 3

Packs of lone wolves

มวลชนผู้โดดเดี่ยว

ผู้คนมีความสัมภัยในทุกด้าน แต่กลับมีความรู้สึกเหงา เครียด และกัดดันมากขึ้น การใช้ชีวิตในเมืองที่กันสมัยบีบบังคับให้เผชิญกับการแข่งขันที่สูงและวิถีชีวิตติดกับที่โดดเดี่ยว

พฤติกรรม
และการณ์ของบุคคล



ผู้คนส่วนมากมีความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา เศร้า วิตกกังวล และเครียดสูง เป็นผลจากวิถีชีวิตที่มีการแข่งขันสูง แรงกดดันทางสังคม การปรับตัวอย่างรุนแรง และความเหลื่อมล้ำที่มากขึ้น ผู้คนมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างสันโถะเพิ่มขึ้น ไม่เห็นถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคติดเชื้อกันมากขึ้นของคนทุกช่วงวัย

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผู้คนพึ่งพาเทคโนโลยีในการใช้ชีวิตประจำวันสูงขึ้น ทำให้ความต้องการพึ่งพาและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในชีวิตจริงลดน้อยลง ห่างเหินกันมากขึ้น ครอบครัวขาดเวลาคุณภาพร่วมกัน รวมถึงวิถีชีวิตของผู้คนถูกกีดกันออกจากกันจากการที่ในเมืองมีพื้นที่และกิจกรรมที่ได้กำรร่วมกับผู้อื่นมีน้อย ไม่สามารถทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ๆได้ ไม่รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความเห็นอกเห็นใจระหว่างกันลดลง และเกิดความขัดแย้งทางความคิดระหว่างผู้คนต่างกลุ่มมากขึ้น

ระบบส่งเสริม
และดูแลสุขภาพจิต



มีการใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพจิตและจิตเพิ่มขึ้นในการรักษาและฟื้นฟู เทคโนโลยีทางการแพทย์มีพัฒนาการมากขึ้นในการรักษาโรคทางจิตเวช มีการประยุกต์ใช้การแพทย์แม่นยำร่วมกับการบำบัดด้วยพัฒนาระบบที่มีระบบการดูแลสุขภาพจิตทางไกลที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานและใช้งานอย่างแพร่หลาย จนเป็นเรื่องปกติในสังคม โดยรวมผู้คนในสังคมมีความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น แต่ด้านระบบการดูแลสุขภาพจิตส่วนมากเป็นเชิงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูมากกว่าการส่งเสริมป้องกัน

ภาคเอกชน



ภาคเอกชนมีความสนใจพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความต้องการในตลาดเพิ่มมากขึ้น และสามารถสร้างรายได้จากการธุรกิจด้านสุขภาพจิตได้ แม้ว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการการดูแลสุขภาพจิตรูปแบบใหม่ในการดูแลคนภายในองค์กร แต่บุคลากรมีความเห็นห่างกัน ไม่รู้สึกผูกพันกับองค์กรนำไปสู่อัตราการเปลี่ยนงานที่สูงมากขึ้น

สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม



พื้นที่ก่อสร้างและสิ่งปลูกสร้างและสภาพแวดล้อมที่เน้นความสะดวกสบายต่อการใช้ชีวิตเพิ่มมากขึ้น การใช้ชีวิตก่อสร้างที่บ้านและที่ทำงานดูถูกออกแบบให้เชื่อมต่อ กับเทคโนโลยีขั้นสูง แพลตฟอร์มดิจิทัล และเทคโนโลยีโลกเสมือนมากขึ้น มีสิ่งอำนวยความสะดวกในรูปแบบพื้นที่และกิจกรรมที่เชื่อมต่อระหว่างโลกจริงและโลกเสมือน มีการดึงดูดให้คนใช้เวลาในโลกเสมือนมากขึ้น ในขณะที่พื้นที่และสภาพแวดล้อมโลกจริงที่สร้างความสุขและความสัมพันธ์ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมยังเข้าถึงได้ยากและไม่ครอบคลุม

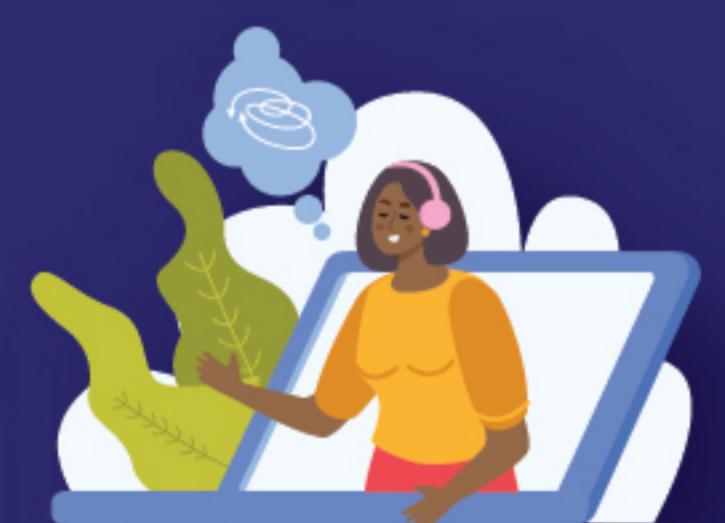
สภาพสังคม ค่า尼ยม และการตีตรา



ผู้คนมีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตมากขึ้นจากเทคโนโลยีขั้นสูง สามารถใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก มีเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานมากขึ้น แต่มีความกังวลว่าตนอาจถูกแทรกซึ้งด้วยเทคโนโลยี ผู้คนจึงต้องพัฒนาตัวเองให้เข้มแข็ง มีงานเสริม หรือเปลี่ยนไปทำงานที่เกิดจากแรงบันดาลใจแทน

สังคมยึดถือค่า尼ยมในการประสบความสำเร็จในขณะที่ความเหลื่อมล้ำในประเทศสูงมากขึ้น ให้การยอมรับกับผู้มีอำนาจหรือทรัพย์สินมากกว่าผู้อื่น บรรทัดฐานทางสังคมเรื่องครอบครัวเปลี่ยนไปครอบครัวมีขนาดเล็กลง ทุ่มเทอย่างมากในการสร้างฐานะ และชีวิตร่มมีลูก นอกจากนี้ ผู้คนในสังคมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีมากนัก ขาดภาระการดูแลจิตใจของตนเองและผู้คนรอบตัว ขาดการสังเกตและรับฟังปัญหาสุขภาพจิตซึ่งกันและกันจากสภาพสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน

เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน



เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนกับชีวิตประจำวันแบบไร้รอยต่อ ผู้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีได้ง่าย มีการประยุกต์ใช้กับร่างกายและท่อสู่อาศัยเพื่อดูแลสุขภาพกายและจิต โดยเฉพาะการเข้าถึงแพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น ปัลลูบาร์ดิชัร์ อุปกรณ์อัจฉริยะ และเทคโนโลยีโลกเสมือนจริง เป็นต้น มีการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันทุกด้าน แต่ยังเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงในบางมิติ

กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ



ภาครัฐมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและกำกับดูแลกฎหมาย ระบบ และการยินยอมในการใช้และพัฒนาเทคโนโลยี รวมถึงการแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำที่เกิดจากเทคโนโลยี และปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น แต่แนวทางการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรยังคงเน้นไปด้านการพัฒนาให้ประเทศเป็นผู้นำด้านเทคโนโลยีของภูมิภาค ขาดการบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตเข้ากับภาคเอกชนและประชาสังคม ซึ่งต้องเอื้อตัวรอดจากสังคมที่มีการแข่งขันสูง

Scenario 4

Decentralized mental well-being สุขภาพใจที่กระจายดึงกัน

ผู้คนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สุขใจ และภูมิใจในท้องถิ่น เป็นผลจากการกระจายอำนาจ ลงสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพโดยสมบูรณ์ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตถูกจัดสรรและอุดแบบให้เข้ากับความต่างของแต่ละพื้นที่



ภาครัฐใช้การบริหารแบบกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยสมบูรณ์ รวมถึงมีติดตามสุขภาพจิต ใช้การสร้างนโยบายแบบล่างขั้นบัน โดยหน่วยงานส่วนกลางทำหน้าที่สนับสนุนและติดตามกำกับ และกระจายอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพจิตให้ขึ้นกับแต่ละเขตสุขภาพเป็นหลัก เน้นสร้างความร่วมมือร่วมใจของชุมชนท้องถิ่นให้ลูกขี้นมาแก่ปัญหาในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม สนับสนุนให้ชาวบ้านนำปัญหาและอุปสรรคต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของท้องถิ่นเป็นจุดตั้งต้น และผลักดันผู้คนในพื้นที่ให้แก่ปัญหานั้น ด้วยกันโดยใช้ความเชื่อใจพื้นที่และภูมิปัญญาท้องถิ่น มีข้อตกลงในพื้นที่ให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างกติกาของชุมชนเมื่อพบปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น การจัดการความรุนแรง การแก้ปัญหายาเสพติด และการกอดทึ่งผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากท้องถิ่นและเขตสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ด้านสุขภาพจิตแล้ว ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ยังร่วมลงทุนด้านสุขภาพจิตด้วย อย่างไรก็ตามยังมีคนบางช่วงอายุที่อาจไม่ได้รับประโยชน์จากเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เต็มที่ เพราะขาดการเชื่อมต่อด้านเทคโนโลยีกับภาครัฐส่วนกลาง มีอุปสรรคในการปรับตัว และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ความรอบรู้ด้านดิจิทัลยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการสร้างนวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการจัดพื้นที่และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งสามัคคีของผู้คนในสังคม และการส่งเสริมทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับผู้คนโดยเน้นความต้องการของชุมชนเป็นหลัก รวมไปถึงการผลักดันนโยบายสาธารณะที่มาจากความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

ชุมชนในแต่ละพื้นที่ยังเน้นการพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจอยู่มาก จึงยังเกิดความเหลื่อมล้ำเมื่อเทียบกับชุมชนที่สามารถเข้าถึงสาธารณูปโภคพื้นฐานได้มากกว่า การกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่นและเขตสุขภาพทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและความรู้สึกมีส่วนร่วม จึงพัฒนาเมืองให้เป็นเมืองที่น่าอยู่ได้ มีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต มีระบบการดูแลสุขภาพจิต ประชารชนในพื้นที่ที่ดีขึ้น ก้าวในแม่ป่าวน คือ บุคลากรและอุปกรณ์รวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เพียงพอ การเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของทุกครัวเรือน และในแม่คุณภาพ คือ การออกแบบระบบบริการที่เฉพาะตัว เนื่องจากท้องถิ่นมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่ผู้คนในสังคมรู้สึกมีความสุข สบายใจ และปลดภัยจากระบบบริการที่ดีในทุกพื้นที่ ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสามัคคี คุณภาพชีวิตดีขึ้น สุขภาพดี และจิตดีมากขึ้น และอย่างก้าลับไปใช้ชีวิตในที่ที่กำเนิด

ผลกระทบต่อการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล

Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล



Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล



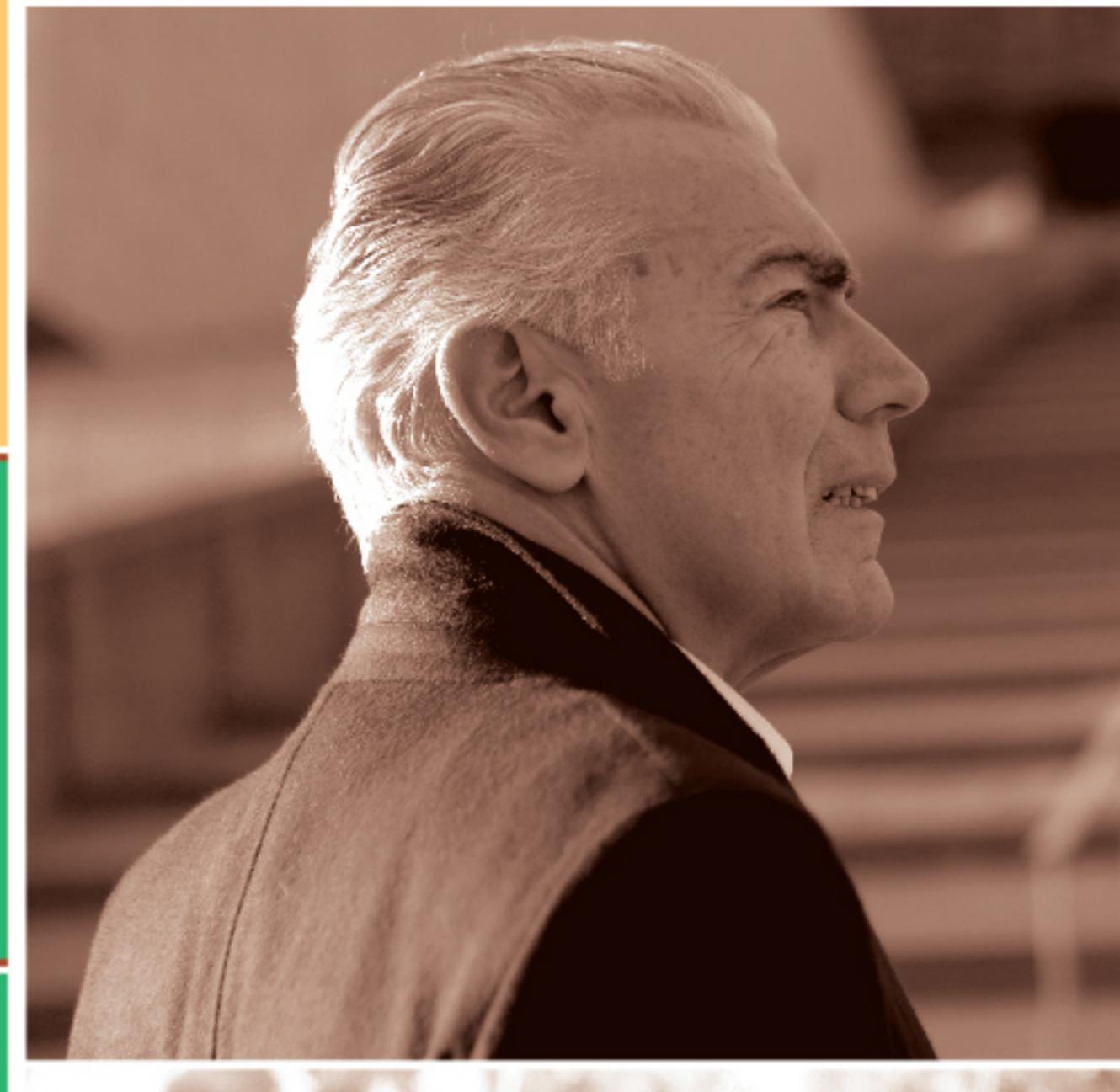
Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ



Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี



ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล
(Readiness for digital age)

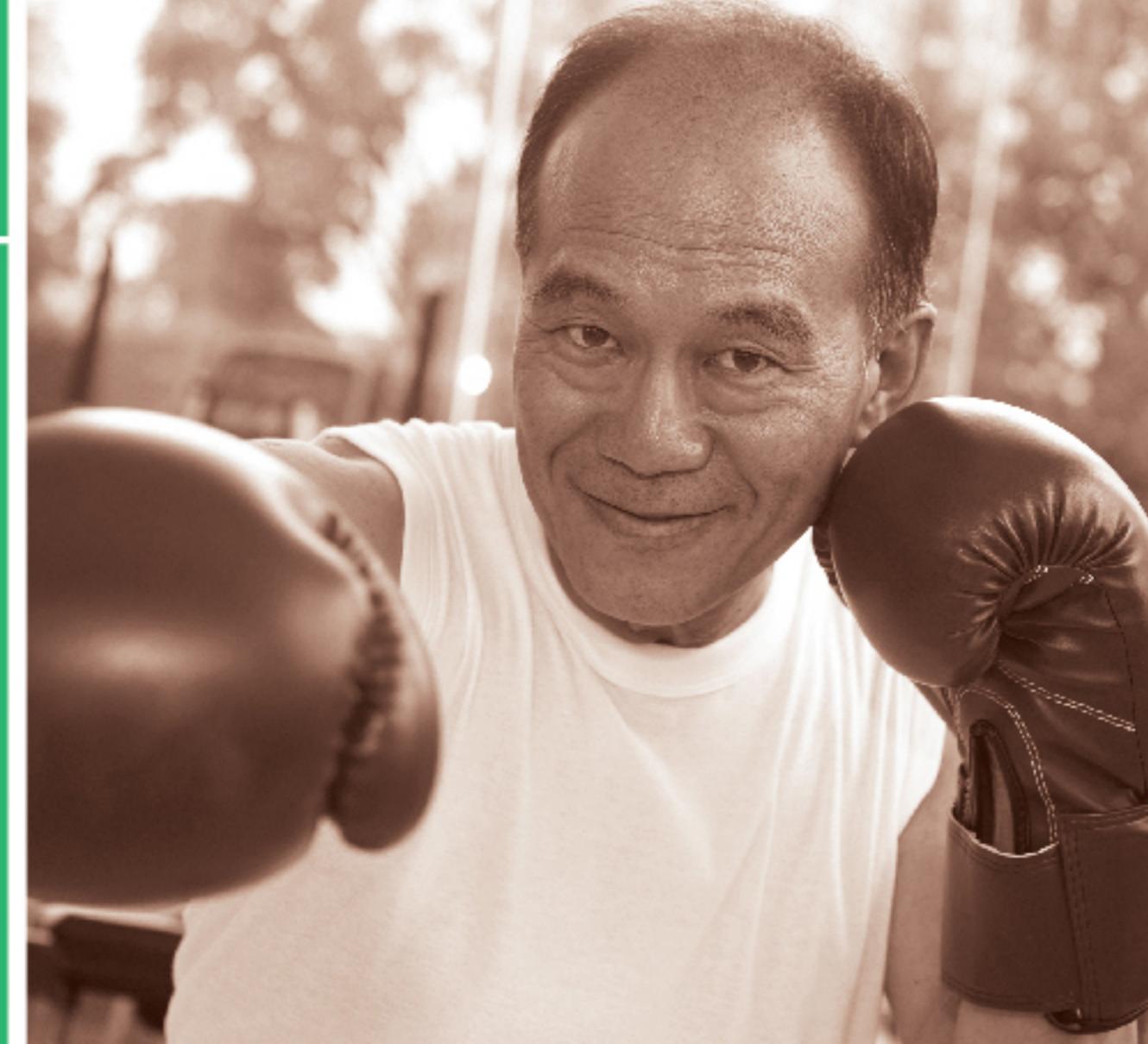
เทคโนโลยีสุขภาพจิต
(Mental health technology)

ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์
ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
(Social and livelihood crises)

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต
(Mental well-being and happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต
(Proactive mental health policy)

ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพจิตและการตีตรา
(Mental health literacy
and stigmatization)



โภก

“จริง ๆ หบู๊ก็ยังรู้สึกเหงาบะ แต่เดี๋ย
คุณครูค่อยดูแลหบู๊กับยายตลอด
และมีกิจกรรมสนุก ๆ ให้ทำเยอะมาก
งานแทบไม่ได้แตะมือดีอเลย์ช่วงนี้”

หนึ่ง

“ชุมชนนี้เดี๋ยวกันอันมาก มีบริการดูแลกันเรื่อง
สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ เพื่อบ้าน
ห่วงใยกัน เช้าใจและการพึ่งกันและกัน
ตอนนี้อันได้งานใหม่แล้ว จากนี้ไม่ว่าจะเจอะ
เรื่องยากลำบากแค่ไหน อันก็จะไม่ยอมแพ้”

นิด

“ชีวิตมีแต่งาน งาน งาน อันเหนื่อย
เหลือเกิน แต่เดี๋ยวก็สิว ๆ แวดบ้าน
มีนัดเรียนเต็บกันทุกวันพุธ
เกรียดก็มีนักศึกษาช่วยดูแลให้
ถึงได้มีแรงสืดต่อหน่อย”

แอนดรูว์

“สมัยก่อนอันกังวลเรื่องการปรับตัว แต่
ทุกคนดูแลอันดีมาก มีกิจกรรมที่ออกแบบ
มาเพื่อช่วยให้ชาวต่างชาติรู้สึกเหมือนกับ
ได้ทำงานและพักผ่อนไปพร้อมกัน
อันคงต้องชวนเพื่อน ๆ มาเพิ่มแล้วล่ะ”

สม

“ลุงแก่แล้วก็หลง ๆ ลืม ๆ ดีที่ในหมู่บ้าน
เขารู้จักลุงกันหมด ไปไหนแล้วหลวงทาก
ก็มีคนพากลับบ้าน ลูกหลานลุงก็สบายใจ
ที่ได้อยู่ด้วยกันที่นี่”

Scenario 4

Decentralized mental well-being

ผู้คนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน สุขใจ และภูมิใจในท้องถิ่น เป็นผลจากการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นและเขตสุขภาพ โดยสมบูรณ์ ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตถูกจัดสรรและ ออกแบบให้เข้ากับความแตกต่างของแต่ละพื้นที่



ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพดี จากการได้รับความรู้ด้านสุขภาพดีและการสนับสนุนเอาใจใส่จากคนในชุมชนด้วยกัน และยังสามารถช่วยคนอื่นในชุมชนสร้างสุขภาพดีได้ ผู้คนในสังคมรู้สึกมีความสุข สบายใจ รู้สึกปลอดภัย คุณภาพชีวิตดีขึ้น และสุขภาพกายและจิตดีมากขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีคุณค่าในตัวเอง จนอยากกลับไปใช้ชีวิตในถิ่นที่กำเนิดเพื่อพัฒนาชุมชนในด้านที่ตนเองถนัด



ผู้คนมีความสัมพันธ์ที่ดีโดยเฉพาะคนในชุมชนเดียวกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ค่อยสอดส่องดูแลกัน มีความสามัคคีกลมเกลียว มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่กำลังของตนมี สมาชิกในชุมชนรับฟัง และให้เกียรติผู้นำชุมชน รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง พยายามมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตและความสุขของชุมชนทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีคุณค่าต่อชุมชนของตัวเอง มีข้อตกลงในพื้นที่ให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างกติกาของชุมชนเมื่อพับปีลูหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น การจัดการความรุนแรง การแก้ปีลูหายาเสพติด และการหอดทึ่งผู้สูงอายุ เป็นต้น



เขตสุขภาพมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการระบบส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ มีการบูรณาการกับหน่วยงานท้องถิ่นแบบไร้รอยต่อ มีจำนวนสถานบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับประชากรในแต่ละเขตสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพจิตเป็นคนที่มาจากพื้นที่ต่าง ๆ และสามารถกลับไปพัฒนาด้านสุขภาพจิตของท้องถิ่นตนเองได้อย่างยั่งยืน มีการสร้างและใช้เทคโนโลยีดูแลด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมป้องกันให้แก่ชุมชนของตนเอง



ภาคเอกชนให้ความใส่ใจและลงทุนกับเรื่องสุขภาพจิต วิสาหกิจขนาดเล็กและกลางทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรในท้องถิ่นเพื่อนำเสนอสินค้าและบริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ องค์กรภาครัฐก็จะและเอกชนส่วนใหญ่เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพื้นที่ใกล้เคียง ผู้คนในองค์กรรู้สึกผูกพันกับชุมชนโดยรอบ มีจิตสำนึกรักที่ดี ไม่สร้างผลกระทบเชิงลบด้านสุขภาพจิตกับผู้คนในพื้นที่

สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม



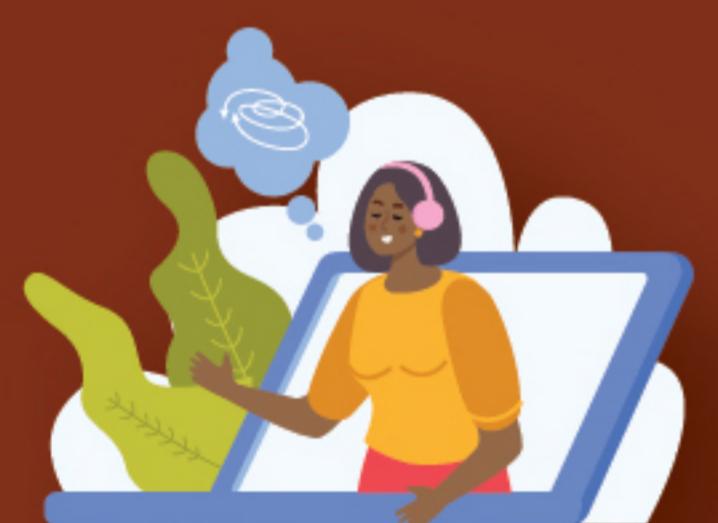
ชุมชนในแต่ละภูมิภาคทั่วประเทศ มีพื้นที่และกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต ผู้คนในชุมชนเชื่อมต่อ กันมากขึ้นจากการใช้พื้นที่ร่วมกัน มีการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและ ออกแบบให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของผู้คนในแต่ละพื้นที่เพื่อสร้างความสุขอย่างยั่งยืน สภาพเมือง โดยรวมมีความน่าอยู่ ปลอดภัย มีการซูเอกลักษณ์ท้องถิ่นเพื่อสร้างความภาคภูมิใจให้กับคนใน แต่ละชุมชน

สภาพสังคม ค่านิยม และการตีตรา



การเพิ่มขึ้นของชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้ผู้คนมีการรวมกลุ่มกันมากขึ้น ผู้คนมีความสุขในการดำเนิน ชีวิต พยายามแบ่งปันความสุขให้กับคนรอบข้าง และมีความท้องถิ่นนิยม การส่งเสริมความสัมพันธ์ อันดีของชุมชนช่วยเพิ่มการเปิดใจและยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีความเห็นอกเห็นใจ มีการถ่ายทอดความรับรู้ด้านสุขภาพจิตและกักษะการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นให้แก่คนในชุมชน เป็นประจำ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ และยอมรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถกลับมาทำงานและอยู่ร่วมในชุมชนได้อย่างมีความสุข และในผู้ป่วยจิตเวชบางรายสามารถกลับมาพัฒนาชุมชนให้ก้าวหน้ามากขึ้น สร้างมุมมองเชิงบวก ต่อผู้ป่วย และลดการตีตรา

เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน



คนในสังคมมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีการเข้าถึงเทคโนโลยีในการเรียน การทำงาน และการใช้ชีวิตประจำวัน ได้มากขึ้น แต่ชุมชนจำนวนหนึ่งยังมีความอนุรักษ์นิยมสูง อาจไม่ได้นำ เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพมากพื้นที่อื่นมาใช้งาน ขาดแยะผลักดันในการสร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านสุขภาพจิต ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงยังมีความเหลื่อมล้ำมากจากการขาดความรับรู้ด้าน ดิจิทัล ผู้คนจำนวนหนึ่งยังมีการใช้เทคโนโลยีในการที่ผิดและมีความเสี่ยงต่อการถูกหลอกลวง ผู้สูงวัย ในชุมชนรู้สึกกังวลและหลีกเลี่ยงการใช้เทคโนโลยี

กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ



ภาครัฐใช้การบริหารแบบกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นโดยหน่วยงานส่วนกลางทำหน้าที่สนับสนุน ติดตาม กำกับ และ监督管理อำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพจิตให้เข้มกับแต่ละเขตสุขภาพเป็นหลัก เขตสุขภาพแต่ละแห่งเป็นแกนหลักในการกำหนดนโยบายสุขภาพจิต ดำเนินกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน พัฒนาการดูแลรักษา จัดสรรงบประมาณลงในพื้นที่แต่ละชุมชน เนื่องจากเข้าใจบทบาทของพื้นที่ดี รวมถึงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตของแต่ละพื้นที่ เขตสุขภาพร่วมมืออย่าง ใกล้ชิดกับภาคเอกชนและประชาสังคมในท้องถิ่นเพื่อวางแผนการพัฒนาพื้นที่แต่ละชุมชนไว้ล่วงหน้า บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีจำนวนเพียงพอและอัตรารากการลาออกจากงานต่ำ

Scenario 5

Land of smiling minds

จุดหมายแห่งความสุข

ประเทศไทย เป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมายการใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วนวางเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ



สังคมทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิตเป็นลำดับต้น มีการบูรณาการเรื่องสุขภาพจิตเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทุกกระบวนการ การผู้คนมีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพจิตและมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช สังคมเปิดรับความหลากหลาย ระบบการดูแลสุขภาพจิตมีชุดสิกธิประโยชน์ดูแลครอบคลุมผู้คนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย อาชีพ เชื้อชาติ ฐานะ และสัญชาติ ระบบการดูแลสุขภาพจิตครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมและป้องกันไปปานถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ทุกคนในสังคมให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพจิตกับของตนเอง สนับสนุน และชุมชนที่อาศัยอยู่ ภาครัฐมีการนำข้อมูลขนาดใหญ่มาใช้ประโยชน์ในการวางแผนนโยบายมากขึ้น ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนร่วมมือกันในการนำเทคโนโลยีล้ำสมัยเข้ามาใช้งานในการดูแลสุขภาพจิต เช่น เทคโนโลยีโลกเสมือนจริง เทคโนโลยีปัลลยาประดิษฐ์ และอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ เป็นต้น รวมถึง มีการใช้งานระบบดูแลความปลอดภัยทางไซเบอร์และข้อมูลส่วนบุคคล ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามอาจมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้นัดในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ แต่ภาครัฐและเอกชนก็พยายามอย่างมากในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและดิจิทัล และทำให้เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตสามารถปรับใช้งานได้กับทุกคนในสังคมโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

ภาครัฐมีการใช้ระบบปฏิบัติการข้อมูลขนาดใหญ่ในการติดตามและวางแผนเพื่อคาดการณ์สถานการณ์สุขภาพจิตและการกำหนดนโยบายในอนาคตร่วมกับภาคเอกชนและประชาสังคม กำหนดให้การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีเป็นสิกธิขั้นพื้นฐานของประชาชนตั้งแต่แรกเกิด ครอบคลุมถึงแนวทางการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีของประชาชน มีการจัดเก็บภาษีจากองค์กรที่พัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต มีการจัดตั้งกองทุนขนาดใหญ่ด้านสุขภาพจิตเพื่อศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและเพียงพอต่อความต้องการในอนาคต

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

ผลกระทบต่อสุขภาพจิต

Human-machine symbiosis

การอยู่ร่วมกันของมนุษย์และเครื่องจักรกล



Digital transformation

การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล



Urbanization and decentralization

การขยายตัวของเมืองและการกระจายอำนาจ



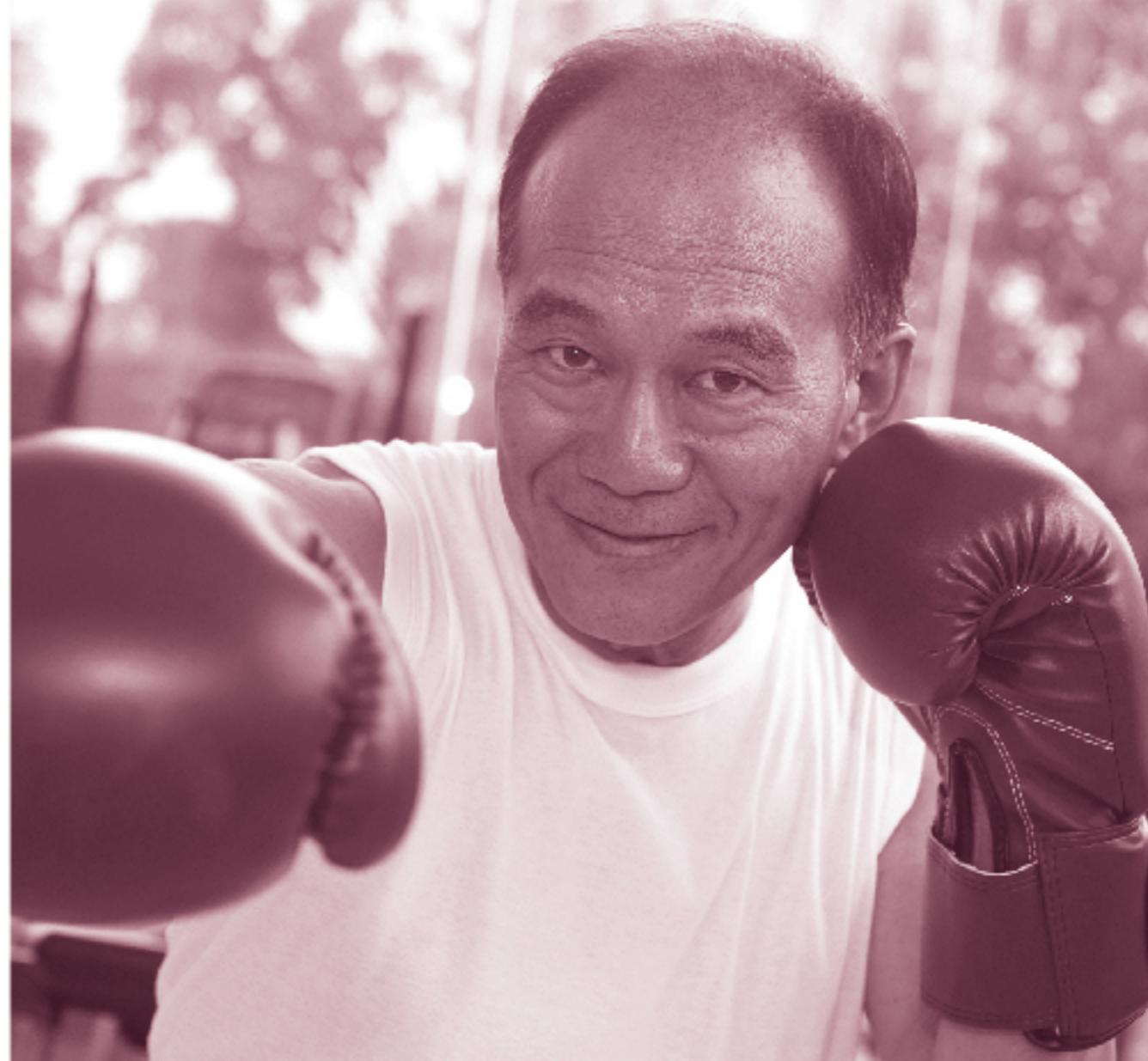
Values of well-being

การให้คุณค่ากับสุขภาวะที่ดี



ความพร้อมในการก้าวสู่สังคมดิจิทัล
(Readiness for digital age)

เทคโนโลยีสุขภาพจิต
(Mental health technology)



ภาวะเศรษฐกิจและสถานการณ์
ความเหลื่อมล้ำทางสังคม
(Social and livelihood crises)

พื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพจิต
(Mental well-being and happiness infrastructure)

นโยบายของรัฐต่ออนาคตสุขภาพจิต
(Proactive mental health policy)

ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพจิตและการตีตรา
(Mental health literacy
and stigmatization)

โภกี้

“ตอนนี้แม่ย้ายมาอยู่กับหูบูที่เชียงใหม่แล้ว หูบูมีความสุขมาก ไม่เครียด ไม่เหนื่อยเลยค่ะ ตอนเย็นหูบูชอบออกไปเล่นที่ศูนย์กิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อน หูบูชอบมากเลย อยากให้เป็นแบบนี้ไปตลอดชีวิตจัง”

หนึ่ง

“อันเชื่อนะว่าอีกไม่นานอันจะหายจากโรคซึมเศร้า เพราะนอกจากจะได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี เดียวนี้ยังไม่ต้องห่วงว่าจะมีข้าวกินไหม เพราะมีสวัสดิการช่วยในส่วนนี้ ทุกคนยอมรับในสิ่งที่อันเป็นและตอนนี้อันก็มีงานทำแล้ว”

นิด

“ทุกวันนี้อันมีความสุขมาก ความรู้เรื่องสุขภาพจิตทำให้อันและลูกสาวรักและเข้าหากันมากขึ้น สวัสดิการบริษัทก็ครอบคลุมและยืดหยุ่น จะทำงานที่ไหนก็ได้ ตอนนี้อันย้ายมาอยู่กับลูกที่เชียงใหม่แล้ว รู้สึกว่าชีวิตในแต่ละวันมีความหมายเหลือเกิน”

แอนดรูว์

อันประทับใจการเตรียมการที่ดีของประเทศไทยมาก เช่นการวางแผนระบบการดูแลสุขภาพจิตทุกพื้นที่ให้ประชาชนทุกคนอย่างดีรวมถึงชาวต่างชาติ ตอนนี้ไคร ๆ ก็อยากมาอยู่เมืองไทย อันกับเพื่อนกำลังถูกอยู่ว่าเราจะอยู่จังหวัดไหนดีหลังเกษียณ”

สม

“นี่มันบ้านเมืองพ่ออนรัծ ๆ โซคเดียร์ ๆ ที่เราอยู่มาดีงบุคกี่บ้านเมืองดีอย่างนี้ ปั่นยกายใจรักษาสหาย แฉมยังมีสวัสดิการครอบคลุมด้านอีก ลูกหลานอยู่พร้อมหน้าชีวิตหนึ่งของคนเราอย่างโซคเดียวได้มากกว่านี้อีก สาสุ ”

Scenario 5

Land of smiling minds

จุดหมายแห่งความสุข

ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดมุ่งหมาย การใช้ชีวิตของผู้คนจากทั่วโลก ทุกภาคส่วนวางเรื่องสุขภาพจิตไว้ในทุกองค์ประกอบ ประชาชนรู้สึกมีความสุขและภาคภูมิใจ

พดติกรรม
และการนับบุคคล



ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี มีพดติกรรมที่ช่วยสนับสนุนสุขภาวะของตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพกายที่ดี และใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีความเข้าใจในตนเองเป็นอย่างดี มีแรงยืดหยุ่นทางจิตใจที่ดี มีทักษะในการจัดการปัญหาของตนเองและสามารถขยายความช่วยเหลือไปยังผู้คนที่อยู่รอบตัวได้ และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



ผู้คนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ชุมชน องค์กร และสังคม ใส่ใจรับฟังคนรอบข้างและสื่อสารกันอย่างสันติด้วยความเข้าอกเข้าใจ ถ่ายทอดส่องมองหากันที่กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต ช่วยเหลือกันในยามที่มีอุปสรรค มีความເກາະພໃນສິກທິພື້ນສູານຂອງຜູ້ອັນ ແລະເຂົາໃຈໃນຄວາມເໜືອນແລະຄວາມຕ່າງຂອງກັນແລກັນ ຄຮອບຄຮັວມີການໃຫ້ເວລາຄຸນກາພຣ່ວມກັນ ຖຸກຄນຮູ້ສົກເປັນສ່ວນหนຶ່ງຂອງສັງຄົມແລະມີຄຸນຄ່າຕ່ອງໝັ້ນຂອງຕົວເວັງ

ระบบส่งเสริม
และดูแลสุขภาพจิต



บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญในทุกมิติและมีมาตรฐานระดับนานาชาติและมีทรัพยากรเพียงพอ ต่อการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ มีจำนวนสถานบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับประชากรในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพจิตและจิตเพื่อชี้นำในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบันวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ความต้องการของสังคม เทคโนโลยีทางการแพทย์มีพัฒนาการมากขึ้นแต่ยังเข้าถึงได้จากสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน และมีระบบการดูแลสุขภาพจิตทางไกลที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน

ภาคเอกชน



องค์กรภาคธุรกิจและเอกชนส่วนใหญ่เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของสังคม ผู้คนในองค์กร มีความผูกพัน เอาใจใส่กันและกัน และทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรตนเองเป็นอย่างดี ภาคธุรกิจและเอกชนลงร่วมทุนกับภาครัฐในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีของชุมชนโดยรอบ มีความรับผิดชอบต่อแรงงาน คู่ค้า ลูกค้า สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่สร้างผลกระทบเชิงลบด้านสุขภาพจิตต่อสังคม

สิ่งปลูกสร้าง และสภาพแวดล้อม



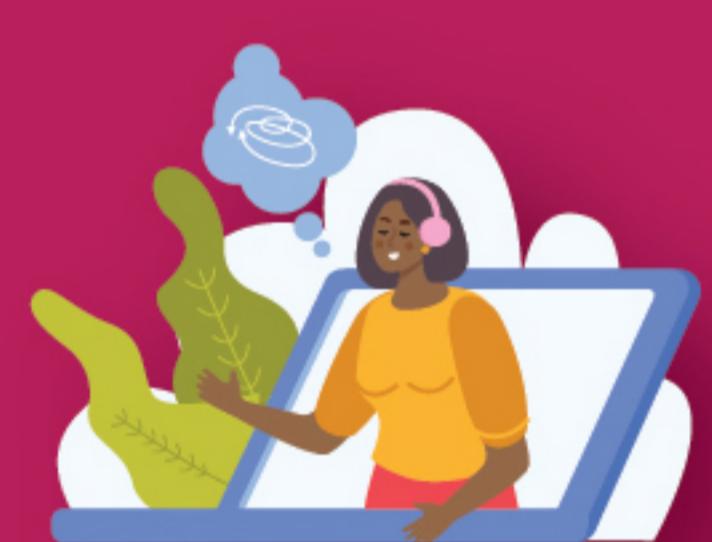
ความร่วมมือและการสนับสนุนจากรัฐ เอกชน และประชาสังคมทำให้จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย มีพื้นที่และกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต สำหรับคนทุกกลุ่มวัย หลากหลาย และเข้าถึงง่าย และยังเป็นพื้นที่ให้มีการเชื่อมต่อ กันระหว่างคนในสังคม มีการอุดแบบให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของกลุ่มคนที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม

สภาพสังคม ค่าaniyin และการตีตรา



ผู้คนมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เชื่อมั่นในแนวทาง และการดำเนินการด้านสุขภาพของภาครัฐ มีหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ทันสมัยและ เหมาะสมกับผู้เรียนในแต่ละช่วงวัย มีความพร้อมต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การยอมรับในความ แตกต่างและหลากหลายเป็นค่าaniyinหลักของสังคม การตีตราด้านสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับ การยอมรับ คนส่วนใหญ่ในสังคมตระหนัก มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิต ชาวต่างชาติต้องการใช้ชีวิตในสังคมที่มีความสุขสงบของประเทศไทย นำมาสู่การท่องเที่ยวและการ เติบโตอย่างก้าวกระโดดทางเศรษฐกิจ

เทคโนโลยี ในชีวิตประจำวัน



ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้งานเทคโนโลยีที่กำลังเป็นในชีวิตประจำวันในราคาก็เหมาสม เช่น เทคโนโลยี โลกเสรีมือถือ ฯ และอุปกรณ์ส่วนใส่อาชีวะ ทุกคนดำเนินชีวิตโดยใช้ประโยชน์จากการระบบดิจิทัลที่ถูก ออกแบบเป็นอย่างดี ผู้คนส่วนใหญ่เข้าใจและมีความรอบรู้ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อ สุขภาพในระดับที่ดี แต่ก็มีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับตัว เทคโนโลยีมีความ ปลอดภัย มีระบบป้องกันภัยทางไซเบอร์และป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

กฎหมาย และนโยบายภาครัฐ



ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายสุขภาพจิตร่วมกับภาคเอกชนและประชาสังคมเพื่อ วางแผนการพัฒนาประเทศไทยไว้ล่วงหน้า โดยมีนโยบายด้านสุขภาพจิตที่มีความชัดเจนและได้รับ การพัฒนาให้กับยุคสมัยโดยครอบคลุมดึงแนวทางการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้าน สุขภาพจิตที่ชัดเจนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรด้านสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญ และจำนวนเพียงพอ มีการผลักดันสิทธิประโยชน์ที่หลากหลายและครอบคลุมเท่าเทียมกับสุขภาพกาย และยังครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรรวมถึงชาวต่างชาติในประเทศไทย ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ไม่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต มีการจัดตั้งกองทุน ด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจนและนำมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของทุกคนในประเทศไทย

Guide to Action

ข้อเสนอต่อการปฏิบัติ

Public sector ภาครัฐ

- จัดลำดับความสำคัญของประเด็นสุขภาพจิตสังคมไทยและความสุขของคนไทยอยู่ในลำดับต้น ใช้กลไกด้านนโยบายและกฎหมาย ในทุกภาคส่วนของรัฐทั้งด้านสาธารณสุขและทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตของประชาชน ผลักดันให้มีประเด็นด้านสุขภาพจิต อยู่ในทุกนโยบายและการดำเนินงานของรัฐ เพื่อให้สังคมไทยพัฒนาไปยังสภาพอนาคตด้านสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้
- ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตในทุกโครงสร้างพื้นฐานของประเทศไทย เช่น การเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อเป็นที่พักผ่อนของผู้คนในเมือง การพัฒนาพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมด้านสุขภาพจิตและเชื่อมต่อของคนในชุมชน และการจัดระบบส่งเสริมดูแลสุขภาพใจขั้นพื้นฐานให้บุคลากรของรัฐ เป็นต้น
- ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองด้านสุขภาพจิตและความปลอดภัยด้านจิตใจของประชาชน โดยมีกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ที่มีอยู่อย่างจริงจัง เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ดูแลกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น และผลักดันการพัฒนาภารกิจใหม่เพื่อครอบคลุมปัลยาสุขภาพจิตที่มีมากขึ้นในอนาคต เช่น ปัลยาการกลั่นแกล้งในโลกไซเบอร์ อาชญากรรมที่เกิดจากความเกลียดชัง และการเลือกปฏิบัติในสังคม เป็นต้น
- ให้ความสำคัญกับทรัพยากรด้านสุขภาพจิตทั้งในเมืองและชนบท มีการปรับงบประมาณด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ให้สอดคล้องกับปัลยาสุขภาพที่มีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตขนาดใหญ่เพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพจิตในหลายมิติ และมีการพัฒนาเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพจิตในหลายระดับ เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยาการปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต รวมไปถึงสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการกระจายตัวของบุคลากรไปยังส่วนภูมิภาค
- ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตให้ทันสมัยและเข้าถึงได้ โดยอาศัยเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต เช่น ระบบการตรวจรักษากาทางไกล ปัลยาสุขภาพดิจิทัล เทคโนโลยีเสมือนจริง อุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ เป็นต้น เน้นการผสานเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคม พร้อมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ให้ความสำคัญกับบุคลากรและการอยู่ร่วมกันในสังคมยุคดิจิทัล
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับองค์กร ชุมชน และประชาสังคม รวมไปถึงการกระจายอำนาจการจัดการเพื่อให้เกิดการถูแลรักษาอย่างเท่าเทียม และมีการปรับแต่งการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้เข้ากับอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่

Private sector ภาคเอกชน

- ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดีของบุคลากรและผลกระทบของสุขภาวะทางจิตที่มีต่อสวัสดิภาพและการทำงานของบุคลากร โดยมีการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพกายอย่างเท่าเทียมในบุคลากรทุกระดับ รวมถึงมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรอีกด้วย
- ให้ความสำคัญกับพื้นที่และสภาพแวดล้อมการทำงานที่สามารถส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี ให้ความสำคัญกับการมีการดำเนินงานและกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์และเชื่อมต่อบุคลากรภายในองค์กร และให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมความห่วงใย ใส่ใจในความสุข และเห็นออกเห็นใจซึ่งกันและกันของบุคลากรในองค์กร
- ตระหนักว่าปัลยาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนในทุกช่วงของชีวิต จึงควรเน้นการอยู่ร่วมกันในองค์กร ร่วมรักษาบุคลากรเพื่อให้บุคลากรที่กำลังประสบปัลยาสุขภาพจิตสามารถกลับมาเป็นทรัพยากรที่ดีขององค์กรและอยู่ในระบบการทำงานและสังคมปัจจุบันต่อไปได้ ทั้งยังช่วยสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกขององค์กรที่มีต่อบุคลากร เพิ่มความผูกพันต่องค์กร และลดการปิดบังอาการด้านสุขภาพจิตอีกด้วย
- มีสวัสดิการพื้นฐานด้านสุขภาพจิตหรือบริการปรึกษาปัลยาสุขภาพจิตกับผู้เชี่ยวชาญ เน้นการรักษาความลับของผู้รับบริการ และให้การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับผู้ที่กำลังประสบปัลยาสุขภาพจิต มีระบบการส่งต่อไปยังหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม
- แสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกแบบมาตรการและการนำนวัตกรรมมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตของบุคลากรในองค์กร อาทิ แอปพลิเคชันสำหรับการฝึกทักษะด้านสุขภาพจิตของพนักงาน อุปกรณ์พกพาอัจฉริยะเพื่อการประเมินสุขภาพจิตขั้นต้นของพนักงาน และใช้เกมหรือเทคโนโลยีเสมือนจริงเพื่อการฝึกคลายໃนท์ทำงาน เป็นต้น
- ตระหนักถึงบทบาทที่มีต่อสังคมและเข้าไปลงทุนและดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งในชุมชนและพื้นที่โดยรอบ กลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกัน และประชาชนทั่วไป โดยมีเป้าหมายเพื่อ สร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่สังคมไทย และภาคเอกชนควรตระหนักถึงการดำเนินธุรกิจของตนเองว่าอาจส่งผลกระทบด้านสุขภาพจิตต่อประชาชนและพื้นที่ชุมชนโดยรอบได้ จึงควรมีการตรวจสอบและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่มีต่อภัยนกองค์กร พร้อมรับผิดชอบ ปรับปรุง แก้ไข ผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วยเสมอ

Communities

ชุมชน

- translate{display:none} translate{display:inline-block} ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่ดีของคนในชุมชน โดยมีการทำข้อตกลงร่วมกันในการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต ที่เหมาะสมกับคนทุกเพศและทุกวัย และมีการปรับปรุงให้เข้ากับบริบทและอัตลักษณ์ของแต่ละชุมชน
- ตระหนักถึงปัลยาเสียงสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างชุมชนที่มีสุขภาพจิตดี เช่น ปัลยาเสียงรุนแรงในครอบครัว ปัลยาความไม่เท่าเทียม และ ปัลยาการถูกหลอกลวงทางออนไลน์ เป็นต้น พร้อมส่งเสริมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความรอบรู้ด้านดิจิทัลให้แก่สมาชิกในชุมชน และสร้างกลไกในการติดตามปัลยาเสียงและการจัดการอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจและความร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพิ่มการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน
- สนับสนุนให้เกิดกลุ่มนักกิจกรรมและนักขับเคลื่อนที่ช่วยพัฒนา รณรงค์ สร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพจิตของสมาชิกในชุมชน และดำเนินกิจกรรมเพื่อให้คนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากขึ้น โดยบูรณาการการดำเนินงานเข้ากับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของคนในพื้นที่ เช่น สถาบันพยาบาล ศาสนสถาน และโรงเรียน เป็นต้น
- สร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตโดยผู้นำหรือแกนนำชุมชน ทั้งในช่วงเวลาปกติ และในช่วงที่มีสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วอย่างทันท่วงที สามารถจัดการวิกฤตสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในพื้นที่เบื้องต้นอย่างเหมาะสม และประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตได้อย่างไร้รอยต่อ
- ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตในระดับอาสาสมัครและผู้รับฟัง มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ผู้ทำงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ สร้างการยอมรับและให้คุณค่ากับผู้ที่เข้ามาช่วยพัฒนางานด้านสุขภาพจิตของชุมชน รวมถึงส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้กันสมัย
- สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อปัลยาเสียงสุขภาพจิตและโรคจิตเวช ไม่นิ่งเฉยต่อการตีตราและเลือกปฏิบัติ สร้างค่านิยมการเปิดใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ชุมชนเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดรักษา เน้นการฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนต่อไปได้

Citizens ประชาชน



- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับคนเมืองสม่ำเสมอ เรียนรู้ความสำคัญของเรื่องสุขภาพจิต มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสัญญาณเตือน และอาการแสดงต่าง ๆ และรู้จักช่องทางช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่ในสังคม
- ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิตของตนเมือง พยายามพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การฝึกสติ และการฝึกหายใจ เป็นต้น รวมถึงดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง ซึ่งส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพจิต
- หมั่นสำรวจและดูแลจิตใจของตนเมืองในทุกวัน หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและการสะสมความเครียดเป็นระยะเวลาระยะนาน พยายามจัดการความเครียดที่มีอยู่ด้วยวิธีการที่เหมาะสม
- พยายามเชื่อมต่อกับผู้อื่น สร้างความสัมพันธ์ที่ดี กำกับกรรมที่สร้างความสุขร่วมกัน ใช้เวลาที่มีคุณภาพร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ใส่ใจและให้ความสนใจกับคนรอบข้าง และมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ตนเมืองอาศัยอยู่
- สร้างบทสนทนาเรื่องสุขภาพจิตให้เป็นเรื่องปกติหนึ่งในชีวิตประจำวัน พูดคุยเรื่องจิตใจกับเพื่อน ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดการตื่นตระหนกหรือรู้ด้านสุขภาพจิต
- แนะนำความช่วยเหลือเมื่อพบว่าใครสักคนกำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือสังสัยว่าป่วยทางจิตเวช รับฟังอย่างตั้งใจ และให้กำลังใจในการไปพบผู้เชี่ยวชาญ
- เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือหากพบว่าตนเมืองกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตหรือสังสัยว่าป่วยทางจิตเวช เริ่มข้อคำแนะนำจาก คนใกล้ชิดหรือบุคลากรด้านสุขภาพจิต รวมถึงใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อเข้าถึงกระบวนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
- เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันการพัฒนาด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย เช่น การเข้าร่วงกิจกรรมจิตอาสาด้านสุขภาพจิต การรวมกลุ่มเพื่อขับเคลื่อนนโยบายหรือข้อกฎหมายด้านสุขภาพจิต และการผลักดันพื้นที่ส่งเสริมด้านสุขภาพจิตในชุมชน เป็นต้น
- สนับสนุนการส่งต่อพลังบวก ความเมตตา และความเอื้ออาทรในสังคม ต่อต้านการเลือกปฏิบัติ การใช้ความรุนแรง และการตีตราผู้ป่วยจิตเวช เพื่อสร้างบรรทัดฐานทางสุขภาพจิตที่ดีของสังคม

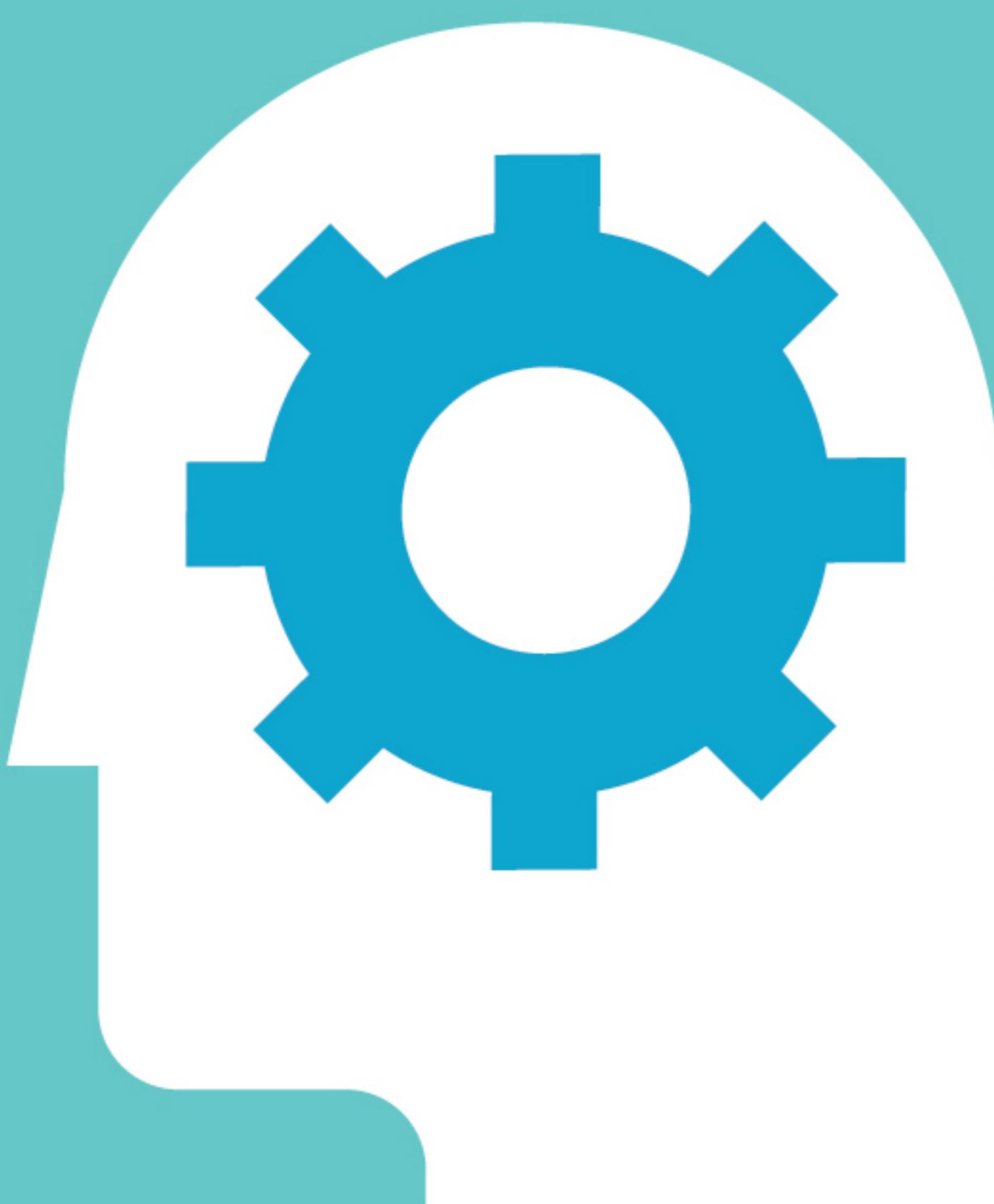
References

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (16 มิถุนายน 2565). ฐานข้อมูลสุขภาพกรุงสารานุสุข (HDC). <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>
- กรมสุขภาพจิต. (6 ธันวาคม 2565). กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนนโยบายเร่งผลิตตัวแพทอยลดปัญหาขาดแคลนเพื่อดูแลสุขภาพใจประชาชนให้ก้าวเดินได้เร็ว [Press Releases]. บันบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2566). ตรวจเช็คสุขภาพใจ Mental Health Check In. <https://www.วัดใจ.com>
- กรมสุขภาพจิต. (18 มกราคม 2565). เปิดสถิติโรคซึมเศร้ากับสังคมไทยภัยเมืองบ้านอารมณ์ของคนยุคใหม่. [Press Releases]. บันบุรี.
- กรุงเทพธุรกิจ. (2 กันยายน 2565). ปัญหาสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นไทย เรื่องใหญ่!. <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1024535>.
- กรุงเทพธุรกิจ. (16 กุมภาพันธ์ 2564). ยุคโควิดหมุนบ้านอัจฉริยะโตพุ่ง 40% ผู้บริโภคตั้งตัวสุขอนามัย-สุขภาพ. <https://www.bangkokbiznews.com/business/949194>
- กรุงเทพธุรกิจ. (21 มีนาคม 2565). ปรับสภาพแวดล้อมพิการสู่เมืองความเท่าเทียม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. <https://www.bangkokbiznews.com/lifestyle/994814>
- ข่าวออนไลน์7HD. (24 ตุลาคม 2565). เปิดข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรง 3,815 คน กม.เขียน孽ผู้ป่วยจิตเวชมีภาวะอันตรายต้องบำบัด. <https://news.ch7.com/detail/601925>
- กับข่าว Today. (29 สิงหาคม 2564). เปิดพฤติกรรมคนไทยเผยแพร่องออนไลน์มากขึ้น เชื่อข่าวโซเชียลสูงเป็นอันดับ 2 เช้าใช้เฟสบุ๊คสูงเป็นอันดับ 8 ของโลก ช่วงโควิดช้อปประจำ. <https://www.thunkhaotoday.com/news/marketing/819>
- ผู้จัดการออนไลน์. (26 กุมภาพันธ์ 2565). “โรคซึมเศร้า” วิกฤตคร่าชีวิตคนไทย เช้าไม่ถึงการรักษา ข่าวยังหายสาเร็จสูง. <https://mgonline.com/daily/detail/9650000019098>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). สุขภาพคนไทย 2565 : ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19 (พิมพ์ครั้งที่ 1). อมรินทร์พรินต์ตั้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สปริงนิวส์. (14 กันยายน 2564). โซเชียลมีเดีย หรือภัยสองด้าน ของเทคโนโลยี. <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
- สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). พากบุกรรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). 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/fpsyg.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/fpsyg.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., & Kukharskyy, 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
- FutureTales LAB. (2022, May 29). *What will the future of work be like, amid constantly changing technology?*
<https://www.futuretaleslab.com/articles/worksustainnovation>
- 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., Nguemeni 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
- 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 ນສງາຄນ). ກໍາຄວາມເຂົ້າໃຈ 'Passion Economy' ແລະ ຜົບການສ້າງຮາຍໄດ້ຈາກ 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., Verdeli, 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.). คุณกรุงเทพฯมีพื้นที่สีเขียวไม่เพียงพอจริงหรือไม่? <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.psychiatrictimes.com/view/mental-illness-will-cost-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., Chaijaruwanich, J., Kummaraka, U., Kardkasem, R., Muangmool, T., Kawilapat, S., Juntaping, K., Traisathit, P., & Srikuumoon, 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
- 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). *uwnej 1 គ្មានអប់រំមានបុណ្យលេខោះ ធនក្រាសចិត្តពន្លឺទៅក្នុងការស្វែងរកជំនួយ។ The MATTER*.
<https://thematter.co/social/psychologist-is-it-enough/188828>



Acknowledgement

กิตติกรรมประกาศ

Research team

คณะผู้วิจัย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ดร.นพ.วรตาม โชคพิทยสุนทร
พญ.วนิดร พิพัฒน์เจริญชัย
พรพิมล นาอ่อน

สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

ศุภารุษา สุนทรรัตน์
เอ็มวีสี เที่ยงธรรม

สำนักงาน นวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

ดร.ชัยธน ลีมากรณ์วณิชย์
ดร.กุลิสรา บุตรพุฒ

ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา FutureTales Lab by MQDC

วิพัตรา ໂຕເຕີມໂສຄ້າການ
ณัฐวุฒิ ກຸລແກ້ວ
นพ.ປະຖານ ອົກອື່ບຍັງຄົງ

Support team

ทีมสนับสนุน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ดร.นรกล ทองเปลี่ยน
อัญชลี ตุ้กทอง
อภิเชษฐ์ คำจันดา
สุวดี เสน่ห์ทอง
กวินพัฒน์ มนมงคลธิตานัน

สำนักงาน นวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

อาศยา ສີຣීເຈාກරෝ
นกพรพรรณ ວະສິກທີ
ดุจารີ ເສາວນປະໜາ
ແພຣວາ ມູອັນໜັດສອິດ

สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

ณัฐพงศ์ วรพิวุฒิ
นภดล อุ七月บุณศรี
รัตนากรณ์ ทานน้ำ
พิมพ์ชนก เกสพาณิช

ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา FutureTales Lab by MQDC

วิทยา ວົງຄົ່ງເກົ່ວ
เดือนເດລີນ ເຂົ້າວພັນ
Piers Grimley Evans
ສຣີ ສິຣົມບຕຣີ

Project supervisors ที่ปรึกษาโครงการ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
พญ.พรรณพิมล วิปุลากร
พญ.ดุษฎี จึงศรีกุลวิทย์
นพ.บุรินทร์ สุรธรรมลัยฤทธิ์

สำนักงาน นวัตกรรมแห่งชาติ (NIA)

ดร.พันธุ์อชา ชัยรัตน์
ธีรสา มัทวพันธุ์

สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

ดร.ชัยชนะ มีตรพันธ์
ดร.ตฤณ พวารานันท์

ศูนย์วิจัยอนาคตศึกษา FutureTales Lab by MQDC

ดร.การดี เลียวโพโรจน์
สุณัณฐา พงษ์เจริญ

Research contributors ผู้สนับสนุนข้อมูลงานวิจัย

กมลนัน พมลนาวัน
ดร.กลกรณิ วงศ์ภาติกะเสรี
กพญ.กัญญาภัสสร สุริยาแสงเพ็ชร์
พญ.กัลยกร วีรกาญจน์
ดร.เกนันเฟอร์ ชวนิวาณิช
ชนิดา คล้ายพันธ์
ชาติวุฒิ วงศ์วัล
กิฟฟ่าณี เชน
ณัฐริดา ศรีชานน
ณัฐภัทร ตันจริยกรณ์
ดาเรศย์ อมลักษณ์ยิร
เนิน ณีสวัชรกุล
เอน สีรบุญสุข
ดร.ธีรพัฒน์ อังศุ心智

ประวิทย์ คงชวัญรัตน์
ปราชญา ศิรนี หาอารียะโพธิ์ฯ
พญ.ฟันกพย์ วัชรากรณ์
ดร.พนิตา เสื้อวรรณศรี
ผศ.ดร.พัฒนกิจ ชอบกำกิจ
พันธุ์กิพา สุขสิริสรรณ์
รักษ์พล สุระชันธ์
ว่าน อันทวีลาสววงศ์
ดร.ศักดิ์ เสกขุนทด
ดร.สฤกกา พงษ์สุวรรณ
เหอ ประสานเกลี้ยง
อมรเทพ ส้างมนูนีวงศ์
Austina Karma Gurung

