



THE UNIVERSITY OF
MELBOURNE

ความรู้ด้านสุขภาพจิต: การวัดผล ติดตาม และผลกระทบที่ซ่อนอยู่

บทวิเคราะห์เจาะลึกสถานการณ์ในกลุ่มประเทศ APEC
การเปรียบเทียบเครื่องมือวัดผล และทางออกจากปรากฏการณ์
'การขยายขอบเขตโรค'

อ้างอิงจากข้อมูลของ Prof. Nicola Reavley
Centre for Mental Health and Community Wellbeing, The University of Melbourne

ความท้าทายร่วมในบริบทที่แตกต่างกัน

ความท้าทายร่วมกัน (Shared Challenges)

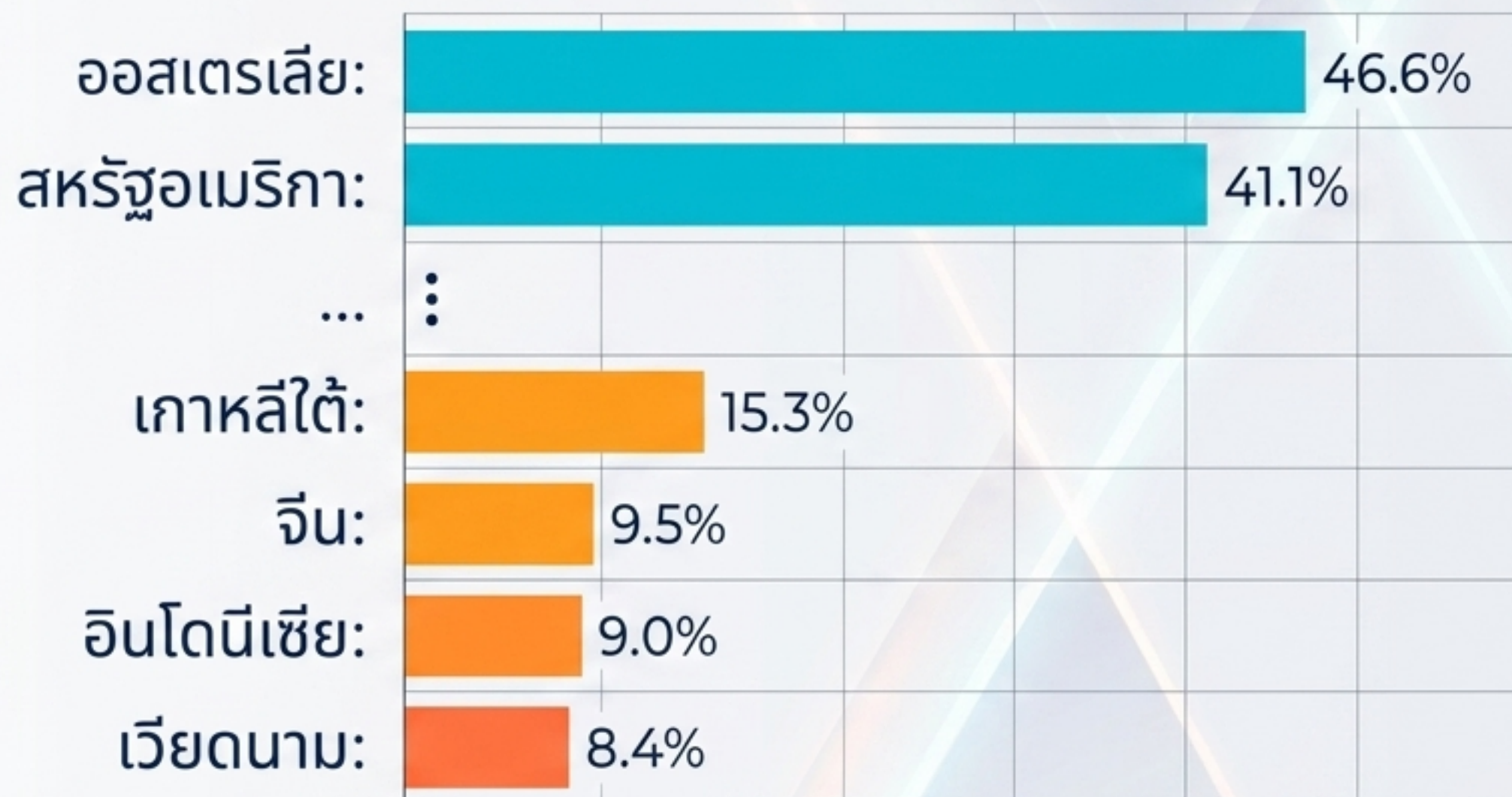
- อัตราการป่วยทางจิตพุ่งสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน
- ความต้องการบริการสาธารณสุขเกินขีดจำกัด
- ประชากรสูงวัยและอัตราการเกิดลดลง
- วิกฤตระดับโลก (การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ, AI)

ความแตกต่างที่ต้องคำนึงถึง (Differences in Context)

- ▶ บริบททางวัฒนธรรมและความเชื่อท้องถิ่น
- ▶ กลุ่มภาษาและการตีความหมายที่หลากหลาย
- ▶ โครงสร้างระบบสุขภาพจิตของแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน

ช่องว่างการรักษา (The Treatment Gap) ในภูมิภาค APEC

สัดส่วนผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่
ได้รับการรักษาในรอบ 12 เดือน
เผยให้เห็นความเหลื่อมล้ำ
อย่างรุนแรง



ข้อมูลสะท้อนถึงอุปสรรคเชิงระบบ
ไม่ใช่แค่การขาดความรู้ของประชาชนเพียงอย่างเดียว

ความคาดหวังเชิงนโยบาย VS ความเป็นจริง

สถานการณ์ปัจจุบัน (What we have)	สิ่งที่ควรจะเป็น (What we should seek)
 • แผนนโยบายมักลดทอนเหลือเพียงแค่การ “สร้างความตระหนักรู้” แต่ขาดเป้าหมายปฏิบัติ	 • สามารถแปลงเป็นนโยบายและลงมือทำได้จริง (Actionable)
 • มักถูกสับสนและเหมารวมเข้ากับการรณรงค์ลดตราบาป	 • ต้องวัดผลได้ (Measurable) และติดตามระดับประชากรอย่างต่อเนื่อง
 • ผลักภาระให้ปัจเจกบุคคล มากกว่าการแก้ปัญหาระบบ	
 • ขาดเป้าหมายที่วัดผลได้ในระดับประชากร	 • มีศักยภาพในการเทียบเคียงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามประเทศ

มากกว่าคำว่า 'ความตระหนักรู้' (Beyond Awareness)

“ ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ที่เป็นรากฐานนำไปสู่การกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพจิต — Jorm, 2025 ”



วิธีการวัดผล: แนวทางผ่านกรณีศึกษาจำลอง (The Vignette Approach)

Diagnostic Vignette Cards

Case 1: John (โรคซึมเศร้า - Depression)

อายุ 30 ปี, รู้สึกเศร้าหมองผิดปกติมาหลายสัปดาห์

Keyword Symptoms

อาการสำคัญ: อ่อนเพลียตลอดเวลา, นอนไม่หลับ, น้ำหนักลด, เลื่อนการตัดสินใจ, ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

Diagnostic Vignette Cards

Case 2: Mary (โรคจิตเภท - Schizophrenia)

อายุ 24 ปี, เก็บตัวในห้อง ไม่ทานข้าวกับครอบครัว

Keyword Symptoms

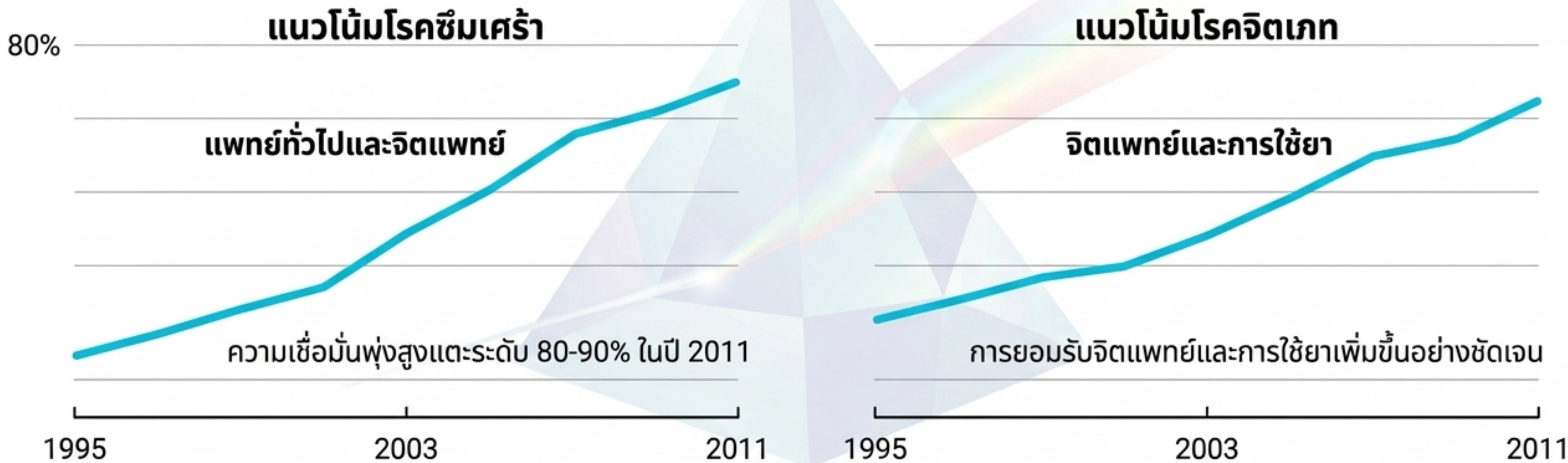
อาการสำคัญ: ได้ยินเสียงพูดคุยคนเดียว, หวาดระแวงว่าเพื่อนบ้านจับตามอง, เลิกคบเพื่อน

จุดที่ต้องระวัง: อุปสรรคทางวัฒนธรรม (Cultural Issues)

การตีความความเจ็บป่วยแตกต่างกัน (การแพทย์ตะวันตก VS ความเชื่อท้องถิ่น)
ข้อจำกัดทางภาษาทำให้คำว่า 'ซึมเศร้า' มีบริบทต่างกันในแต่ละภูมิภาค

วิวัฒนาการของการขอความช่วยเหลือ (Evolution of Help-Seeking)

ความเชื่อมั่นต่อบุคลากรทางการแพทย์ขยับตัวเข้าใกล้เป้าหมายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



Local Data Note (ข้อควรระวังเรื่องบริบทท้องถิ่น)

ในบางประเทศ เช่น เยาวชนในอินโดนีเซียและเวียดนามมากกว่า60% ยังคงเลือกที่จะ 'คุยกับครอบครัว' เป็นอันดับแรกเมื่อมีความกังวล



ทักษะการปฐมพยาบาลด้านสุขภาพจิต (First Aid Skills)

การประเมินผ่าน Mental Health Support Scale (MHSS)

สิ่งที่ควรทำ (Recommended)

- ✓ ถามตรงๆ ว่าพวกเขา มีความคิดที่จะทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่นหรือไม่
- ✓ พุดคุยหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการด้านความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของพวกเขา

สิ่งที่ไม่ควรทำ (Non-recommended)

- ✗ บอกให้พวกเขา เลิกคิดฟุ้งซ่านและทำตัวให้เข้มแข็ง
- ✗ ขู่ว่าจะรอบครัวและเพื่อนจะเสียใจแค่ไหนหากพวกเขาฆ่าตัวตาย

ความสำเร็จ กับ ผลกระทบที่ซ่อนอยู่ (The Success & The Catch)

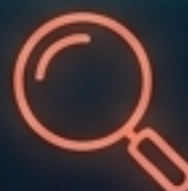
ผลลัพธ์เชิงบวกที่มองเห็น (The Success)

การรับรู้ดีขึ้น (Improved Awareness) • เข้าถึงการรักษามากขึ้น (Increased Access to Treatment) •
ความตั้งใจในการปฐมพยาบาลดีขึ้น (Better Intentions in First Aid)

แต่ทว่า... หลักฐานยืนยันความสำเร็จยังคงอ่อนแอกว่าที่เราคาดหวังไว้
(However... evidence confirming success remains weaker than anticipated)



1. Impact on Stigma:
ความพกผันของตราบาป
(บางโรคลดลง บางโรคกลับเพิ่มขึ้น)



2. Diagnostic Expansion:
การขยายขอบเขตการวินิจฉัย
โรคเกินจริงในยุคดิจิทัล
(Over-expansion of diagnostic
boundaries in the digital age)



3. Lack of Prevention:
การละเลยการมองหาหนทาง
ป้องกันเชิงระบบ
(Neglecting systemic
prevention pathways)

ความย้อนแย้งของตราบาป (The Stigma Paradox)

ทัศนคติต่อโรคซึมเศร้า (2011-2024) ทัศนคติต่อโรคซึมเศร้า (2011-2024)

- ทัศนคติเชิงลบลดลงอย่างชัดเจน
- ความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยอ่อนแอหรืออันตรายลดลงมาก
- การยอมรับทางสังคมอยู่ในเกณฑ์คงที่

ทัศนคติต่อโรคจิตเภทระยะเริ่มต้น (2011-2024) ทัศนคติต่อโรคจิตเภทระยะเริ่มต้น (2011-2024)

- ความต้องการ 'รักษาระยะห่างทางสังคม' กลับพุ่งสูงขึ้นอย่างรุนแรง
- ไม่อยากให้ย้ายมาอยู่ข้างบ้าน
- ไม่อยากให้ทำงานร่วมด้วย
- ไม่อยากให้แต่งงานเข้าครอบครัว

Insight: การรณรงค์แบบเหมารวมช่วยลดตราบาปได้แค่บางโรค แต่กลับทำให้เกิดความหวาดกลัวต่อโรคที่มีอาการซับซ้อนกว่า

ความเป็นจริงของการถูกเลือกปฏิบัติ (The Reality of Discrimination)

แม้ความรู้จะเพิ่มขึ้น แต่การถูกกีดกันเชิงโครงสร้างในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2014-2024) แทบไม่ลดลง

การสร้างความสัมพันธ์
กับครอบครัว/คนรัก และหาเพื่อน



สถานที่ทำงาน
และการรักษาตำแหน่งงาน

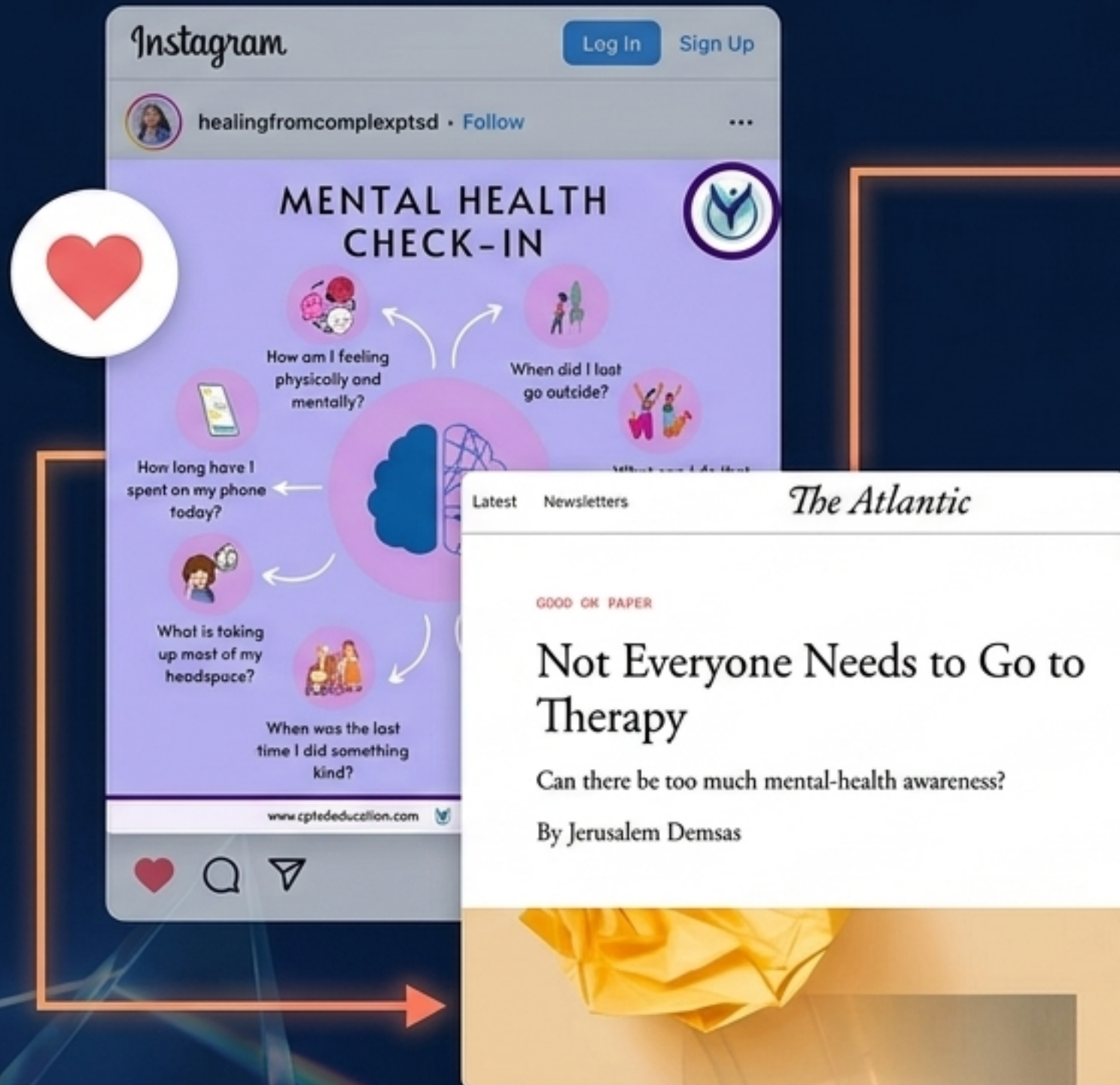


สวัสดิการของรัฐ /
ที่อยู่อาศัย / ระบบกฎหมาย



Insight: สะท้อนให้เห็นว่าความตระหนักรู้ระดับปัจเจก (Awareness) ไม่เพียงพอที่จะทำลายกำแพงการเลือกปฏิบัติเชิงระบบ (Systemic Discrimination) ได้

การขยายขอบเขตการวินิจฉัยในยุคดิจิทัล (Diagnostic Expansion)



Therapy Speak

ผู้คนนำคำศัพท์ทางคลินิกมาใช้อธิบายความเครียดทั่วไปในชีวิตประจำวัน (เช่น มองความเสียใจปกติว่าเป็น Trauma หรือ Depression)

The Data

คนอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะแปะป้าย (Label) อาการเครียดทั่วไปว่าเป็น "โรคทางจิตเวช" มากกว่าคนกลุ่มอื่น [อ้างอิง: ข้อมูลผลสำรวจระดับชาติ]



The Risk

การทำให้ความรู้สึกเชิงลบเล็กๆ น้อยๆ กลายเป็นเรื่องทางการแพทย์ (Medicalization of normal distress) อาจนำไปสู่ความกังวลเกินเหตุ

จุดบอดเรื่องการป้องกัน (The Prevention Blindspot)

ประชาชนจำนวนมากยังมีความเชื่ออย่างฝังรากลึกว่า...
“ไม่มีอะไรที่มนุษย์จะทำได้เพื่อป้องกัน
ไม่ให้โรคทางจิตเวชก่อตัวขึ้น”

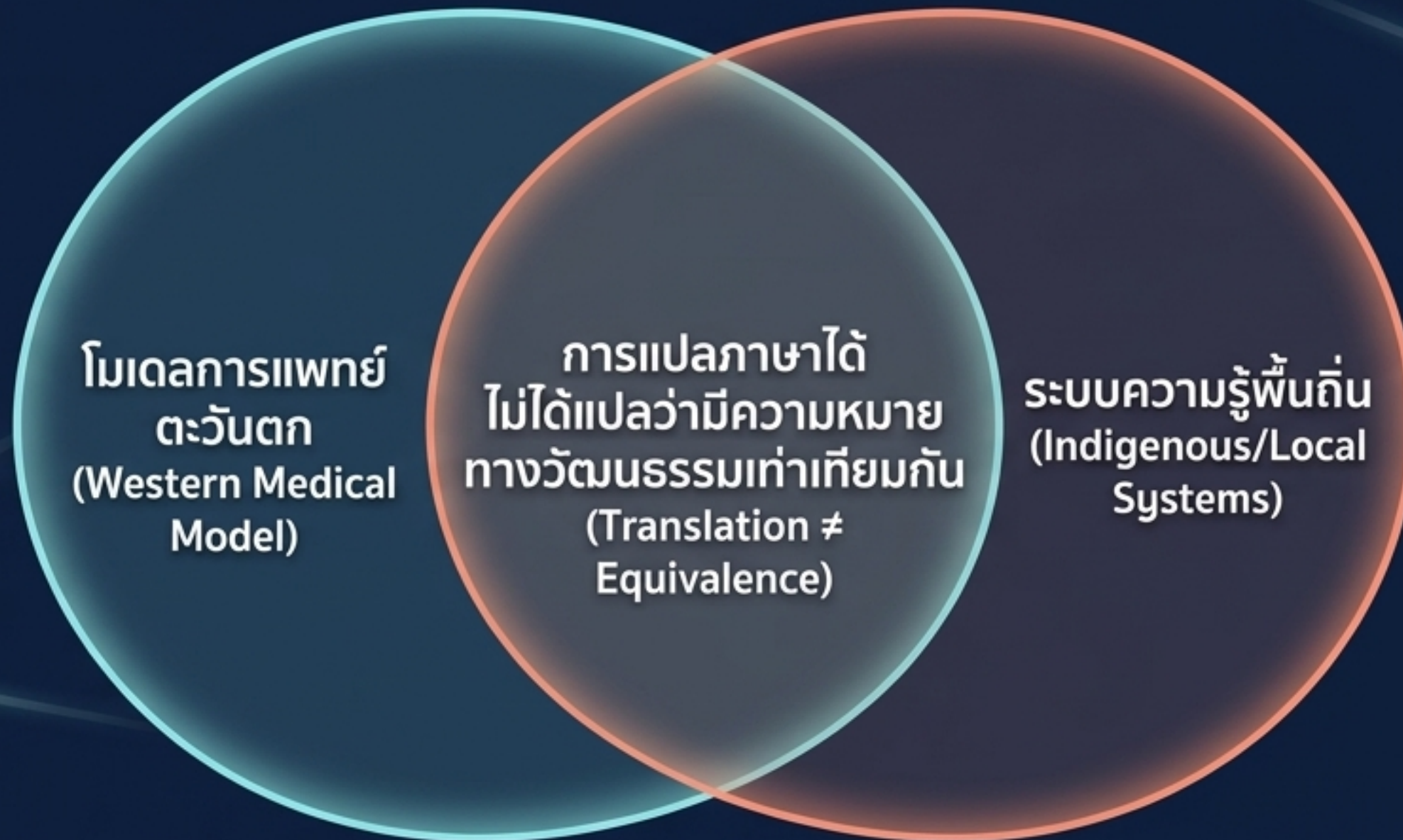
รากเหง้าปัญหา (The Root Cause)

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรณรงค์เรื่อง “ความไม่สมดุลของสารเคมี (Chemical Imbalances)” ทำให้ผู้คนละเลยปัจจัยเสี่ยงทางสังคม (Social Determinants) และสภาพแวดล้อมรอบตัว

ทางออก (The Fix)

ปรับกลยุทธ์การสื่อสาร เน้นย้ำถึงสารพัดปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต เลิกใช้ข้อความที่ลดทอนปัญหาเหลือเพียงเรื่องของสารเคมีในสมองเพียงอย่างเดียว

ความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม (Cultural Nuance & Knowledge Systems)



1

อาการ 'ซึมเศร้า' ทั่วไปในรูปแบบหนึ่ง อาจไม่เหมือนกันเลยเมื่ออยู่ในอีกบริบททางวัฒนธรรมหนึ่ง

2

กรอบความคิดและตัวชี้วัดที่ถูกพัฒนาขึ้นในประเทศรายได้สูง ไม่อาจนำมาสวมกับภูมิภาคอื่นได้โดยตรง

3

ต้องผสานระบบความรู้ท้องถิ่น (เช่น แนวคิดเรื่อง Social and emotional wellbeing) เข้าเป็นส่วนหนึ่งของดัชนีชี้วัด

ก้าวต่อไป: แผนกลยุทธ์สำหรับ APEC (Strategic Roadmap)

1. Regional Core + Local Context

กำหนดดัชนีชี้วัดแกนกลาง
ร่วมกันระดับภูมิภาค พร้อม
พัฒนาโมดูลที่ปรับแต่งให้
ให้ยืดหยุ่นเข้ากับวัฒนธรรม
และความเชื่อของท้องถิ่น
อย่างแท้จริง

2. Digital Tools & AI

ประยุกต์ใช้ AI แบบ
Generative, การประเมิน
แบบปรับตัวได้, และเครื่อง
มือภาษาศาสตร์ธรรมชาติ
เพื่อขยายสเกลการติดตาม
ในระดับประชากรอย่างมี
ประสิทธิภาพ

3. Mitigating Risks

ออกแบบนโยบายที่หลัก
เลี่ยงผลกระทบแอบแฝง:
สร้างสมดุลระหว่างลด
ตราบาปในกลุ่มเกาะรุนแรง,
ควบคุมการขยายขอบเขต
การวินิจฉัยเกินจริง, และ
ยกระดับมาตรการป้องกัน
เชิงรุก



**Centre for Mental Health and
Community Wellbeing
Melbourne School of Public Health**

Mental Health Literacy: Measurement and Monitoring

Prof Nicola Reavley



Outline

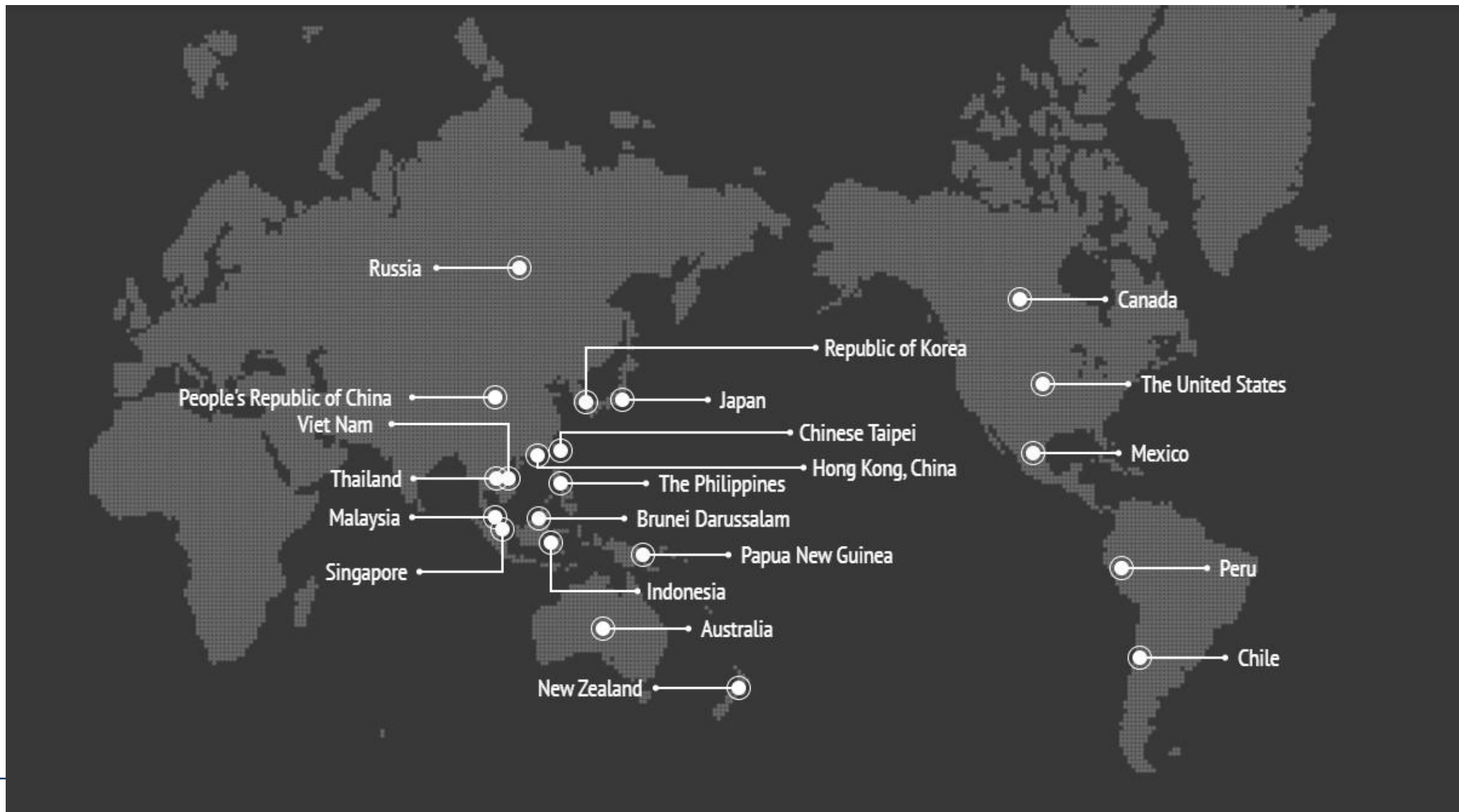


Mental health policy overview

Definition, constructs and measurement

Unintended consequences

- Impact on stigma
- Diagnostic expansion
- Lack of focus on prevention



Different contexts but some shared challenges



Differences in:

- Cultural contexts
- Language groups
- Mental health systems

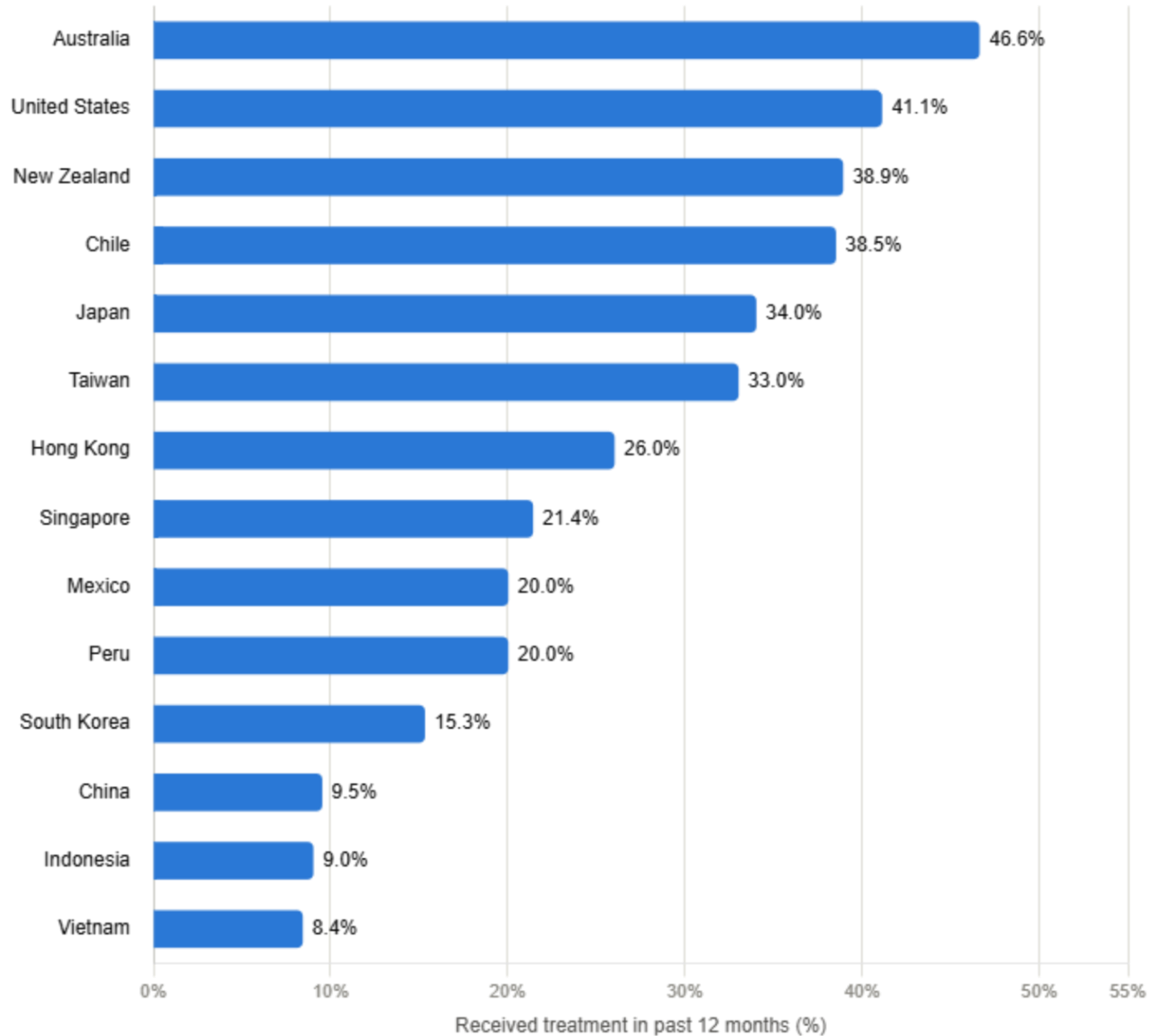
Shared challenges in:

- Rising rates of mental illness, particularly in youth
- Rising demand for services
- Ageing populations and declining birth rates
- Global challenges such as climate change, AI

Service use

Help-seeking for mental illness across APEC economies

12-month treatment contact among people with a mental disorder (%). Higher = more people receive help.



Different policy contexts



All APEC countries have some form of mental health policy, plan or legislation. Some common themes:



Community-based care and
deinstitutionalisation



Integration of mental health into
primary care



Suicide prevention



Child and adolescent mental health



Workforce development



Mental health promotion and
prevention

Different policy contexts



Some countries have standalone mental health literacy plans or policies, or action on this might sit within promotion and prevention

However:



Mental health literacy is sometimes reduced to awareness, or is recognition focused rather than action focused



Limited measurable targets or routine population monitoring



Sometimes conflated with stigma reduction



Can be focused on individuals rather than community or systemic levels



Limited mental health literacy interventions outside of the health system

What should we seek to achieve?



Policy relevant

What are the population health goals of mental health literacy interventions?



Measurable



Actionable



Monitoring at the population level



Potential for shared learning, benchmarking and cross-country collaboration

Mental health literacy – definition, constructs and measurement

Mental health literacy



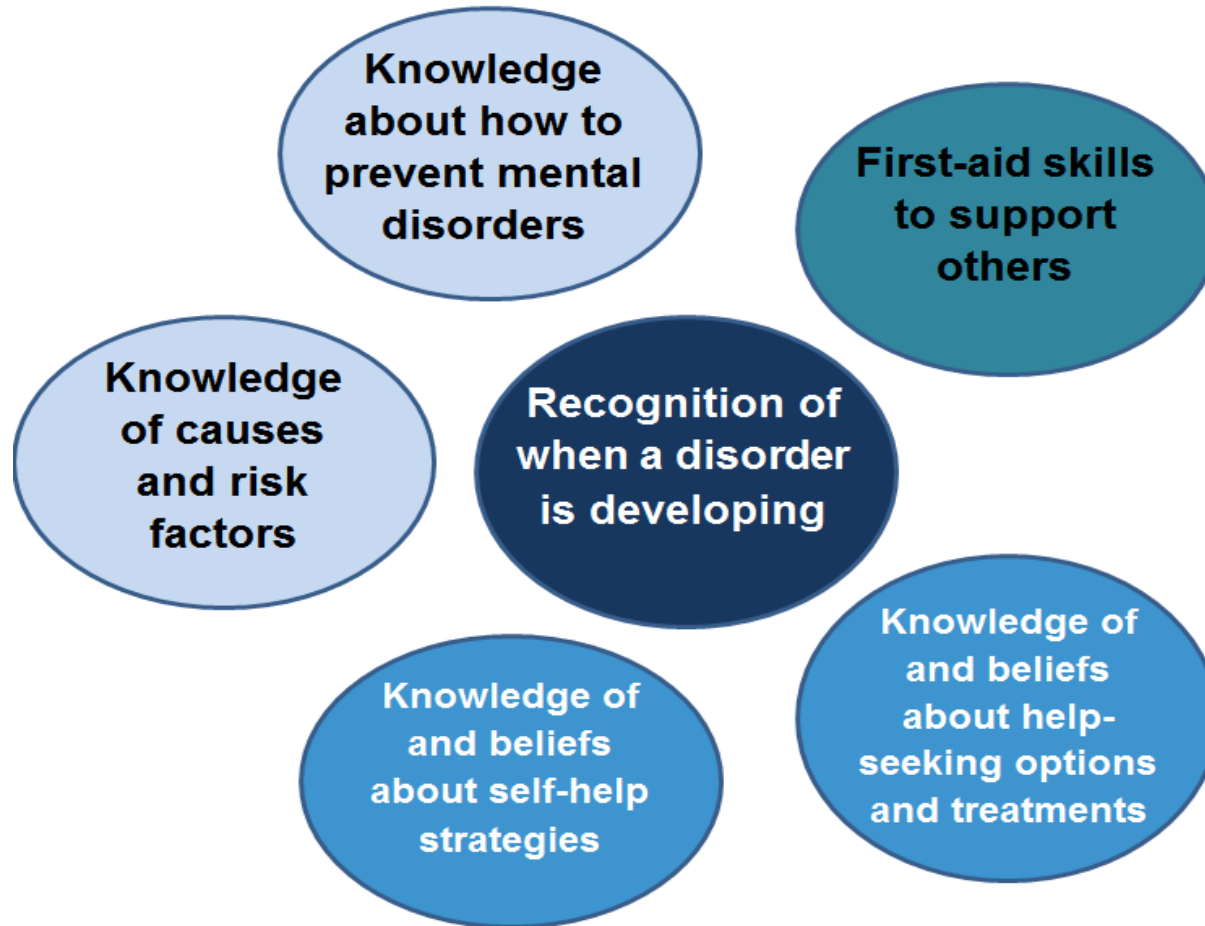
“knowledge and beliefs about mental disorders which aid their recognition, management or prevention”

Jorm et al. 1997

“knowledge about mental health problems that underpins actions that can benefit mental health”

Jorm 2025

Mental health literacy



Recognition in vignettes



John is 30 years old. He has been feeling unusually sad and miserable for the last few weeks. Even though he is tired all the time, he has trouble sleeping nearly every night. John doesn't feel like eating and has lost weight. He can't keep his mind on his work and puts off making decisions. Even day-to-day tasks seem too much for him. This has come to the attention of his boss, who is concerned about John's lowered productivity.

John is 24 and lives at home with his parents. He has had a few temporary jobs since finishing school but is now unemployed. Over the last six months he has stopped seeing his friends and has begun locking himself in his bedroom and refusing to eat with the family or to have a bath. His parents also hear him walking about his bedroom at night while they are in bed. Even though they know he is alone, they have heard him shouting and arguing as if someone else is there. When they try to encourage him to do more things, he whispers that he won't leave home because he is being spied upon by the neighbour. They realise he is not taking drugs because he never sees anyone or goes anywhere.

Recognition in vignettes



What would you say, if anything, is wrong with John/Mary?

Other vignettes: depression with suicidality, PTSD, social anxiety, personality disorders and ADHD

Cultural issues to consider



Conceptualisation of health and illness – western medical model vs other

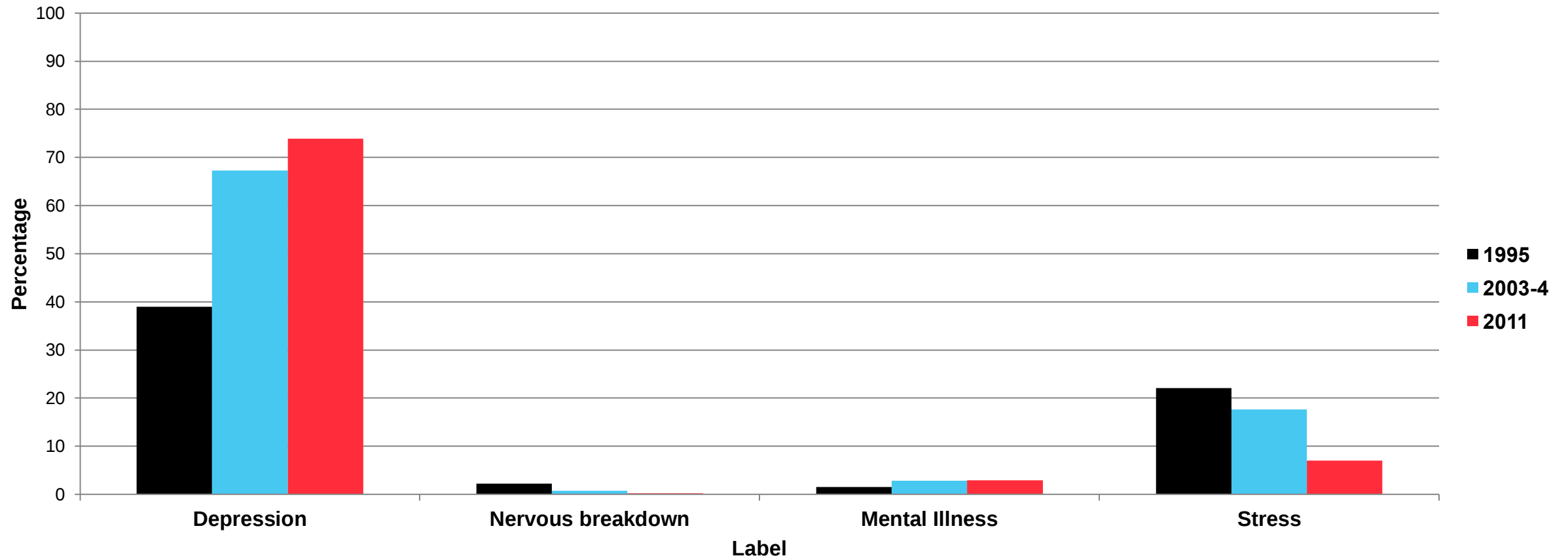


Consideration of language – depression is a common word in English



Tailoring to context – recognition may already be high in high-income countries (ceiling effects), so other vignettes may be more useful

Change over time in Australia - depression



Knowledge of and beliefs about help-seeking options and treatments



List key sources of help and ask about beliefs about the helpfulness of individual sources



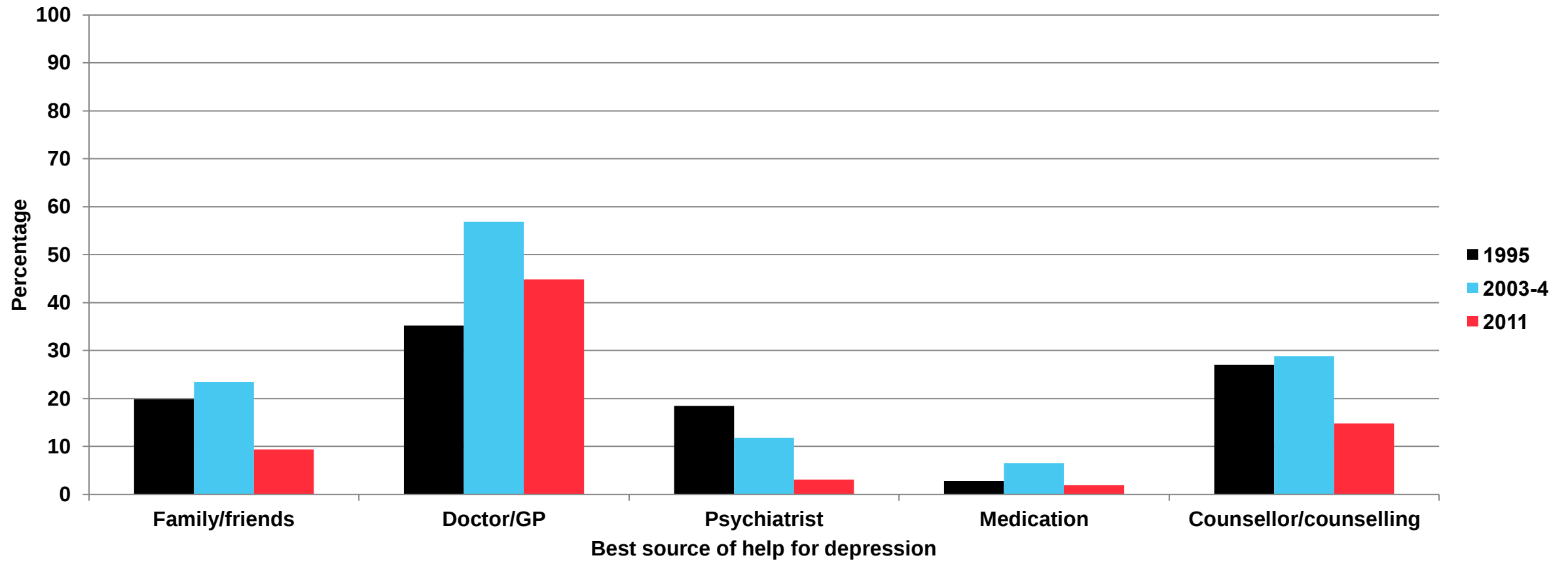
Consider the local health system and context: traditional health practitioners, community health workers, religious leaders or school staff



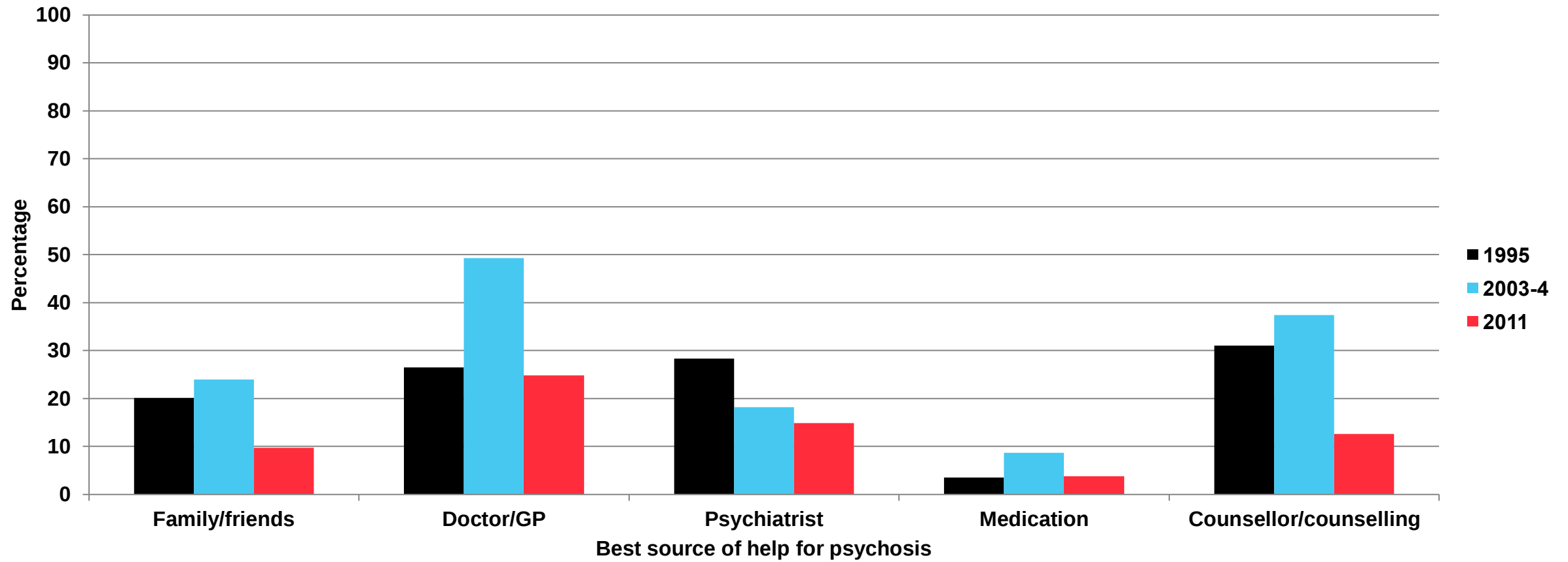
Draw on any local data on where people would go for help

NAMHS (Indonesia, Vietnam): >60% of adolescents usually speak to family when they have worries or concerns

Change in best source of help for depression



Change in best source of help for psychosis



Knowledge of and beliefs about self-help strategies



List individual sources, actions and strategies



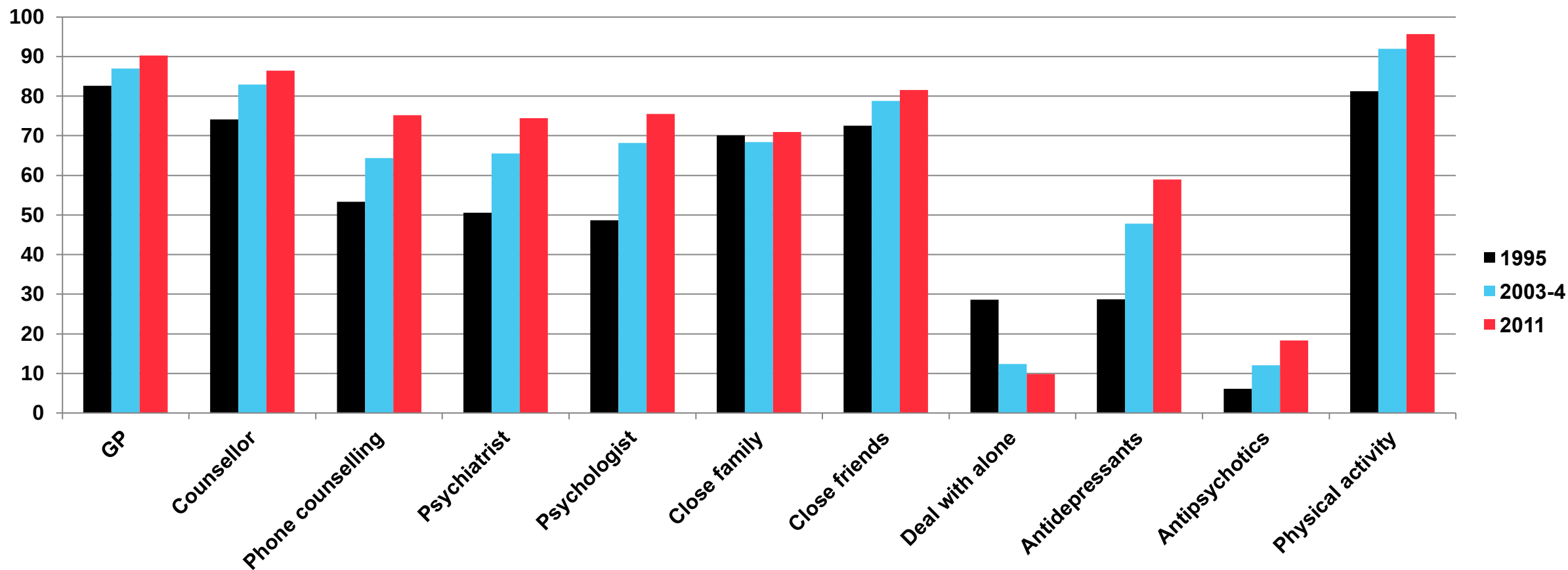
Consider the local health system and context, and draw on local data where available

NAMHS: 45% of adolescents in Indonesia nominated prayer; 31% in Vietnam nominated exercise



Measure the knowledge that links to the action that you want

Beliefs closer to health professionals



First aid skills to support others



Mental Health Support Scale – A/Prof Amy Morgan

- A reliable and valid measure of either intended or provided support
- Recommended and not recommended items selected from mental health first aid guidelines
- MHSS-I: 23 items, MHSS-P: 12 items



First aid skills to support others



Example items (MHSS-I)

Recommended, e.g.,

- “Ask if they have been having thoughts of harming themselves or others”
- “Discuss with them their wishes about privacy and confidentiality”

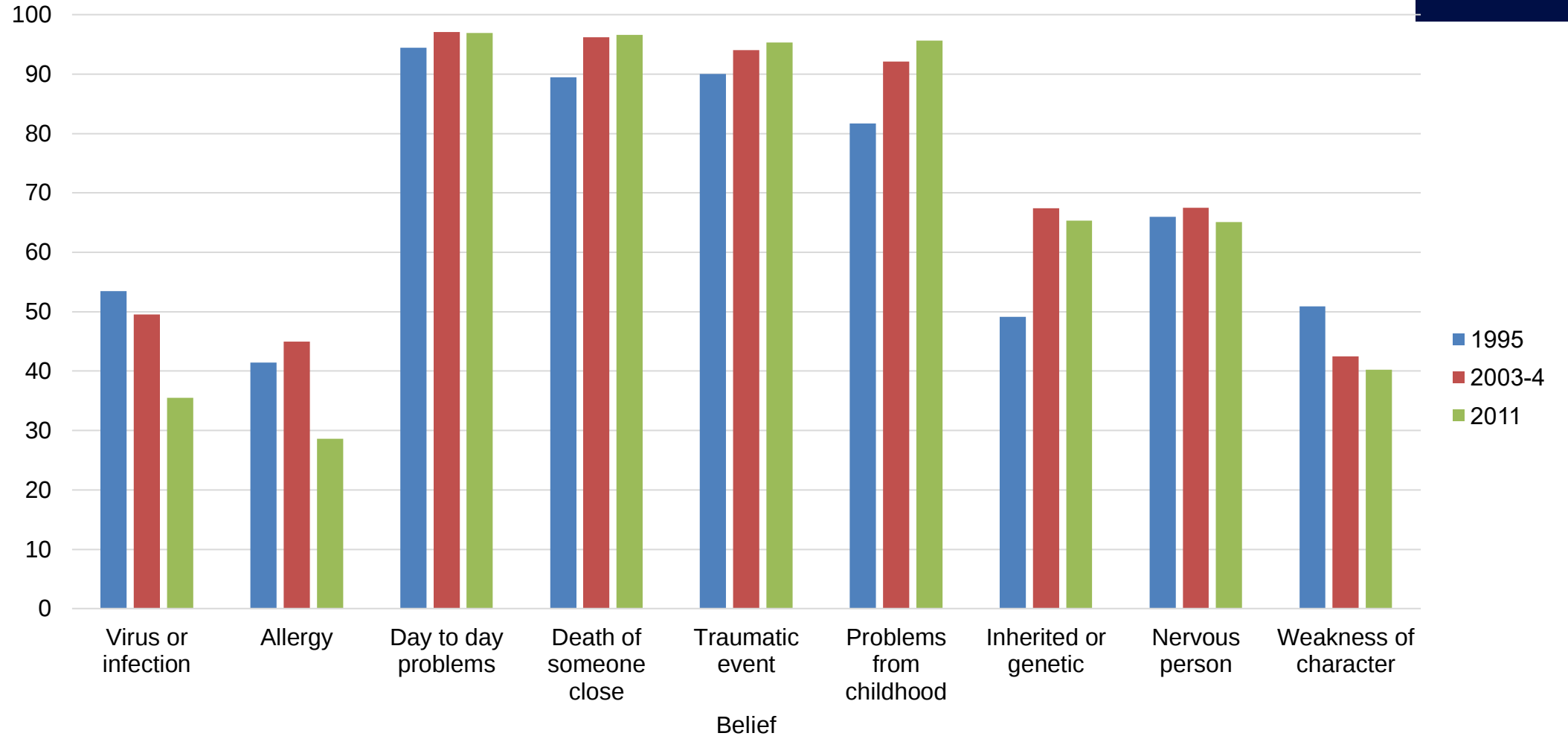
Non-recommended, e.g.,

- “Tell them they have to get their act together”
- “Tell them it will hurt their family and friends if they were to kill themselves”

Cultural adaptations for China and Chile/Argentina

A short form in development

Beliefs about causes and risk factors



Mental health literacy scales



Examples of existing measures

35 items

Mental Health Literacy Scale (O'Connor)

29 items

MHLq

12 items

MAKS — stigma-related knowledge

17 items

UMHL-A — adolescents



They often measure different content, and sometimes overlap with other constructs



Links to action are not always clear — e.g. “Mental illnesses are caused by different things”



Mental health literacy may be better viewed as a set of related constructs, each measured separately — there is no single score

Do beliefs and knowledge translate into action?



We have successes to build on

Though it differs by domain to some extent:



Recognition and knowledge of treatments is linked to help-seeking



Help-seeking intentions seem to mirror the increase in service use



Greater mental health literacy parallels greater disclosure of experiences and of receiving treatment



First aid intentions and beliefs predict actions taken, in prospective studies and trials

But the evidence is weaker than we might like

Unintended consequences

- impact on stigma
- diagnostic expansion
- lack of focus on prevention

Stigma



“a mark of shame, disgrace or disapproval which results in an individual being rejected, discriminated against, and excluded from participating in a number of different areas of society”

WHO 2001

Impact of stigma and discrimination



Psychological distress



Deters help-seeking



Social isolation



Poor treatment outcomes



Poor quality of life



Poor vocational outcomes



Low self-esteem

Corrigan 2004; Livingston and Boyd 2010

Attribution theory



Labels



Stereotypes



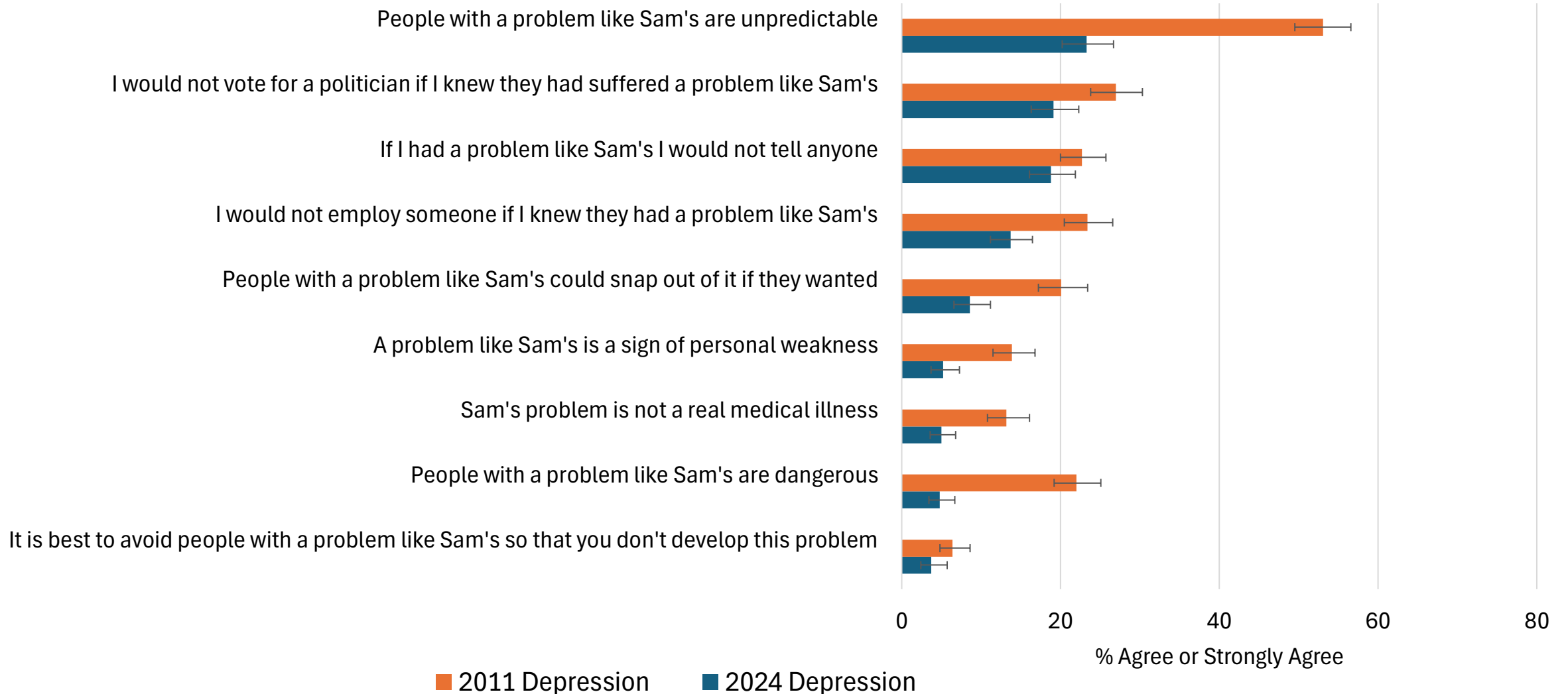
Negative emotions



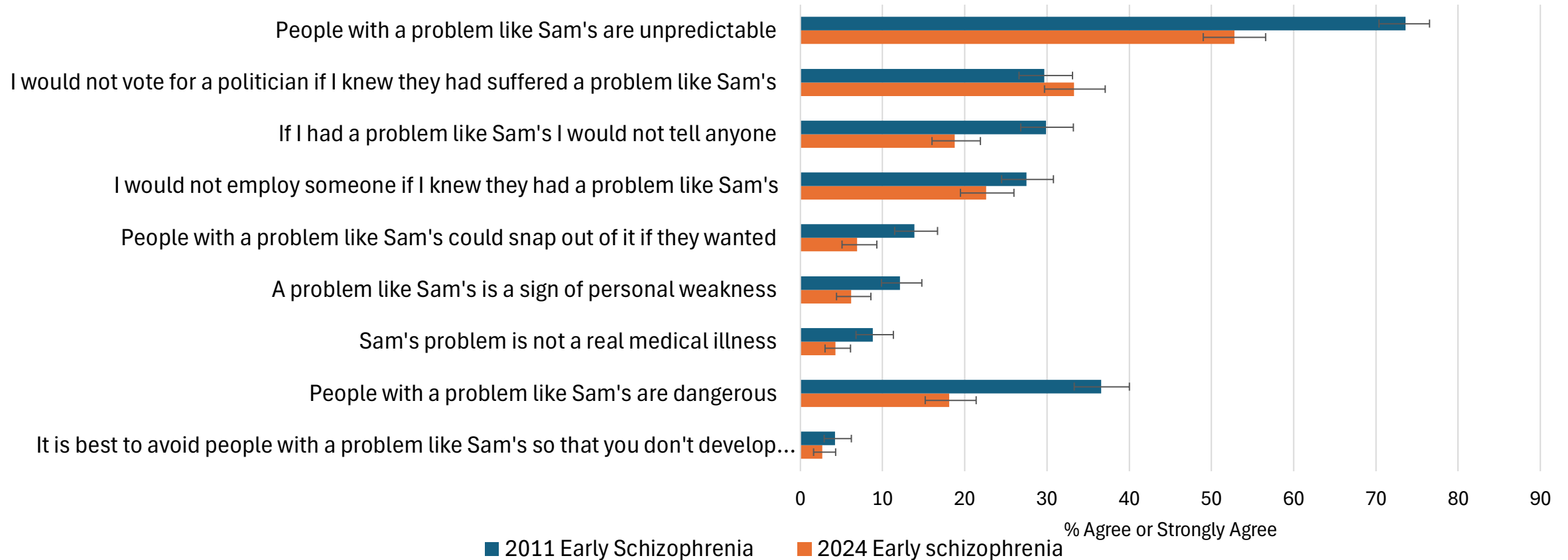
Discrimination

Corrigan 2000

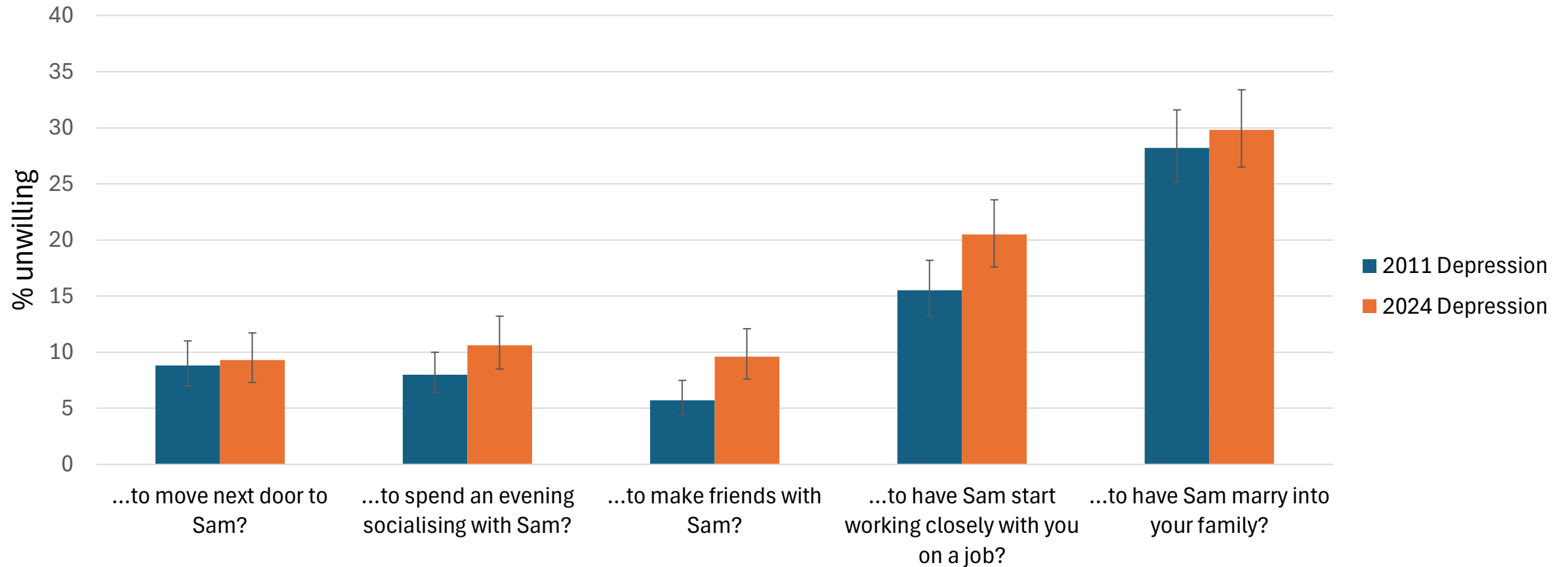
Reduced depression stigma: 2011 to 2024



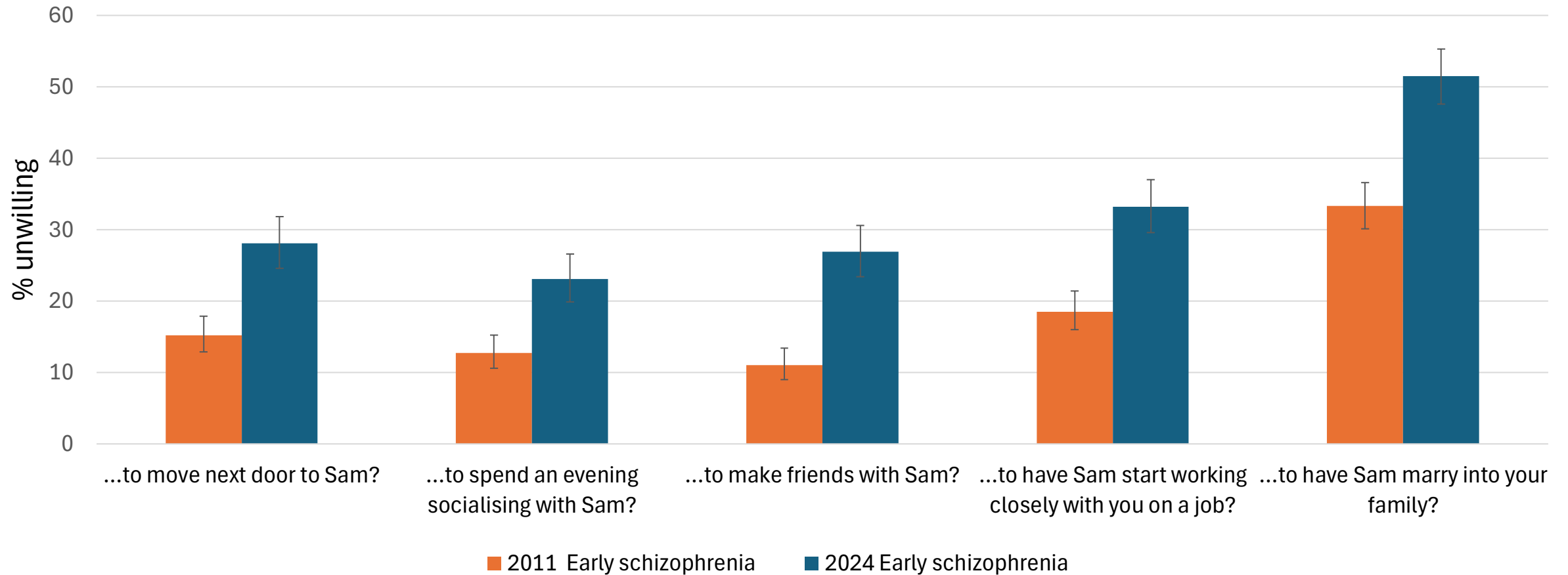
Early schizophrenia stigma: 2011 to 2024



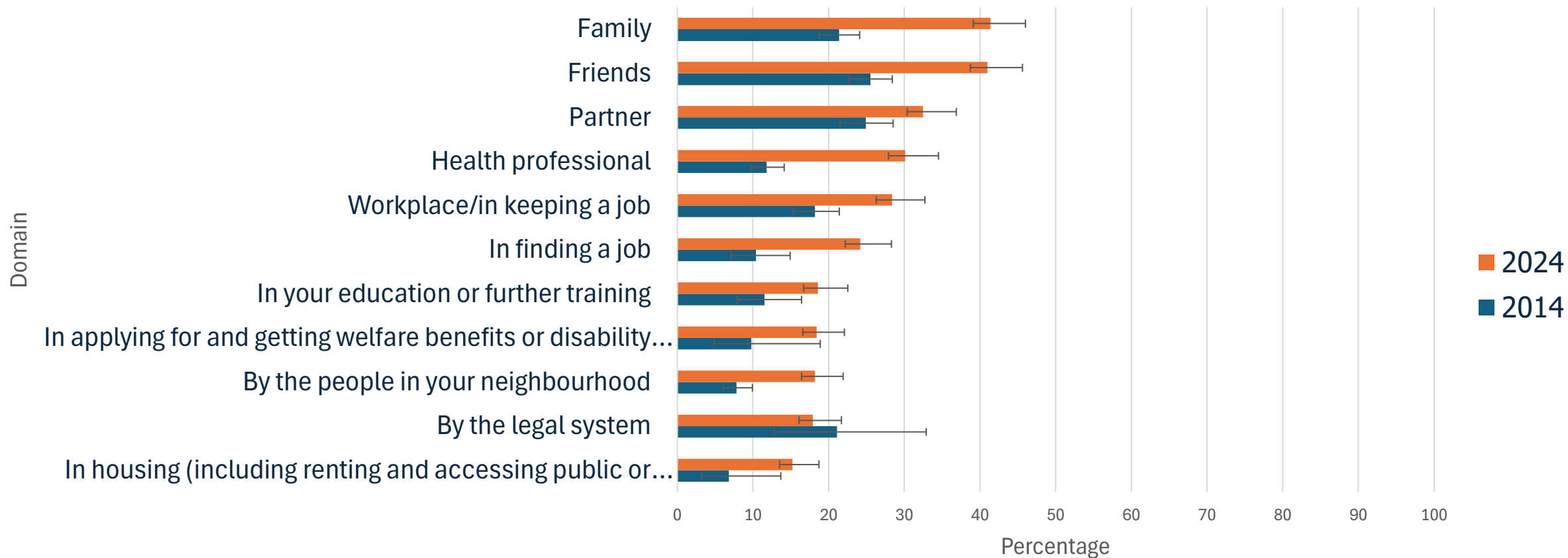
Unchanged desire for social distance from a person with depression: 2011 to 2024



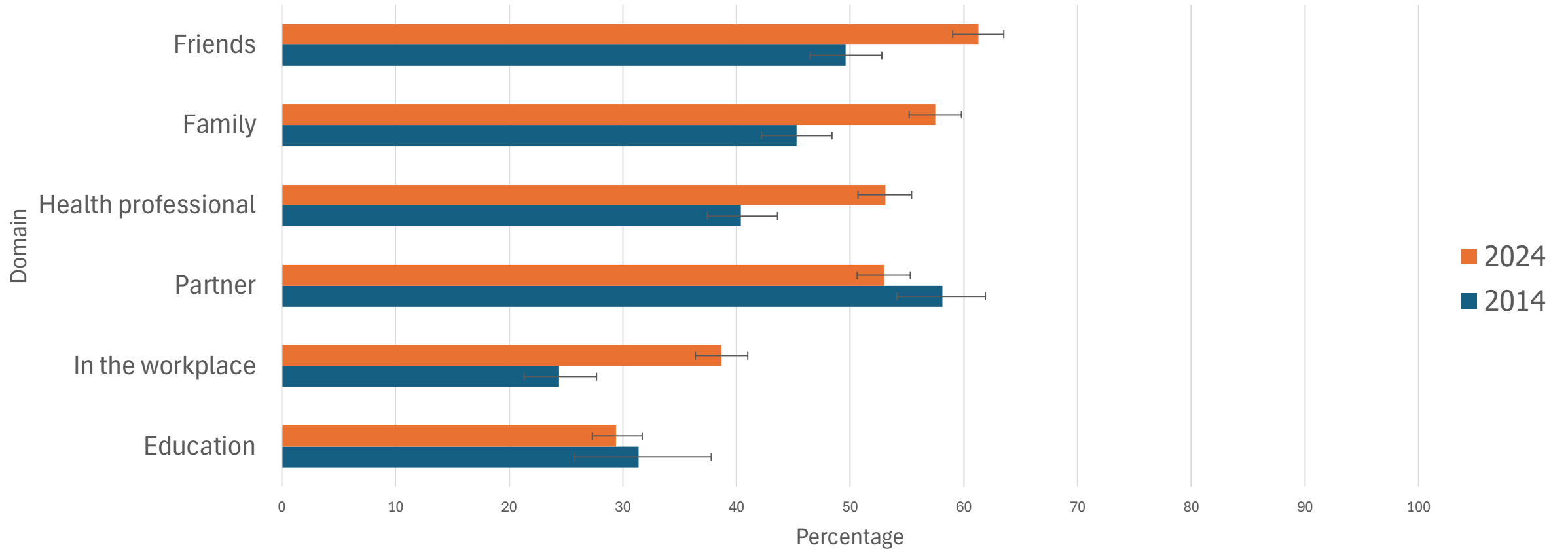
Increased desire for social distance from a person with early schizophrenia: 2011 to 2024



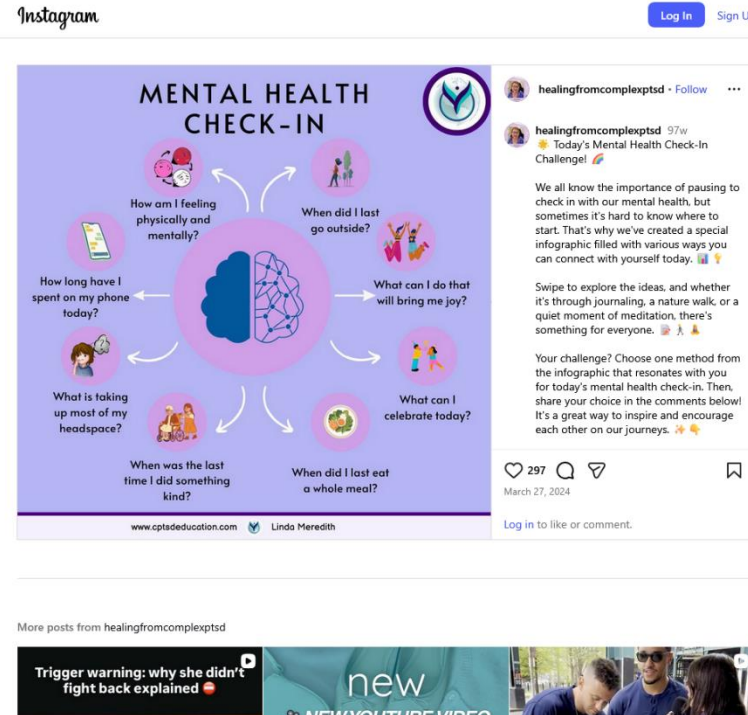
Experiences of discrimination: change over 10 years



Positive treatment: change over 10 years



The rise of media and social media attention





LET'S TALK ABOUT GOING TO THERAPY THE SAME WAY WE TALK ABOUT GOING TO THE GYM.

We desperately need to tackle the idea that someone has to hit 'rock bottom' in order to receive mental health support.

I cannot reiterate enough how vital early intervention is.

You wouldn't wait for every bone in a person's body to break before you treated their broken arm.



I'm a psychologist - and I believe we've been told devastating lies about mental health

Sanah Ahsan

Society's understanding of mental health issues locates the problem inside the person - and ignores the politics of their distress

Latest Newsletters

The Atlantic

GOOD ON PAPER

Not Everyone Needs to Go Therapy

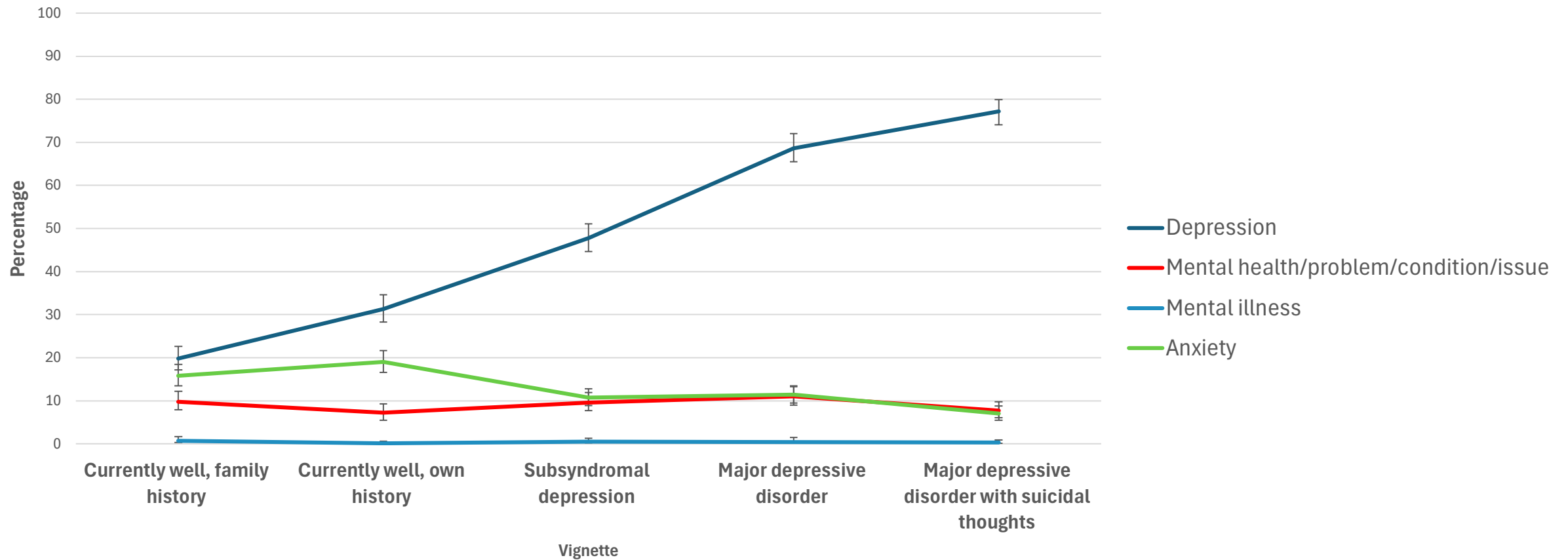
Can there be too much mental-health awareness?

By Jerusalem Demsas

...e's something medi
h: Getty Images

...party, I sat outs
...came the dista

Labelling of vignettes in a national survey n>6000



Results



- Labelling of 'sub-threshold vignettes' associated with younger age
- Labelling of sub-threshold vignettes associated with speaking to a health professional and taking medication
- But people from non-English speaking backgrounds less likely to label and intend to seek professional help

Implications



Mental 'ill-health' literacy efforts remain important



There are still many individuals and sections of the community where mental health literacy remains low, stigma is a problem, and help-seeking rates are low



Important to target these individuals and groups — in particular those with more severe problems and those from non-English speaking backgrounds (Australia)

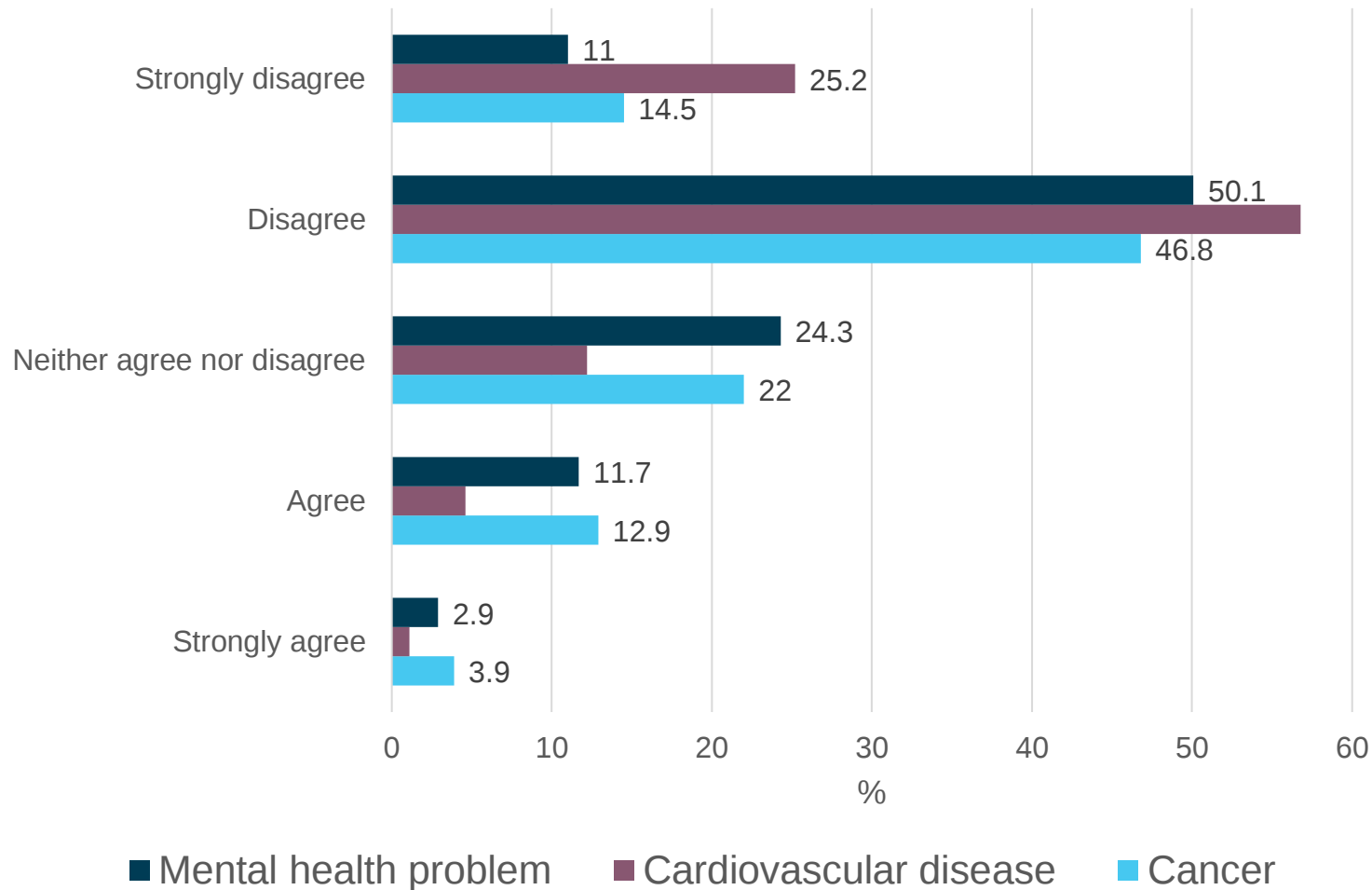


Important not to inadvertently add to stigma or reduce help-seeking among people with more significant difficulties

Beliefs in prevention



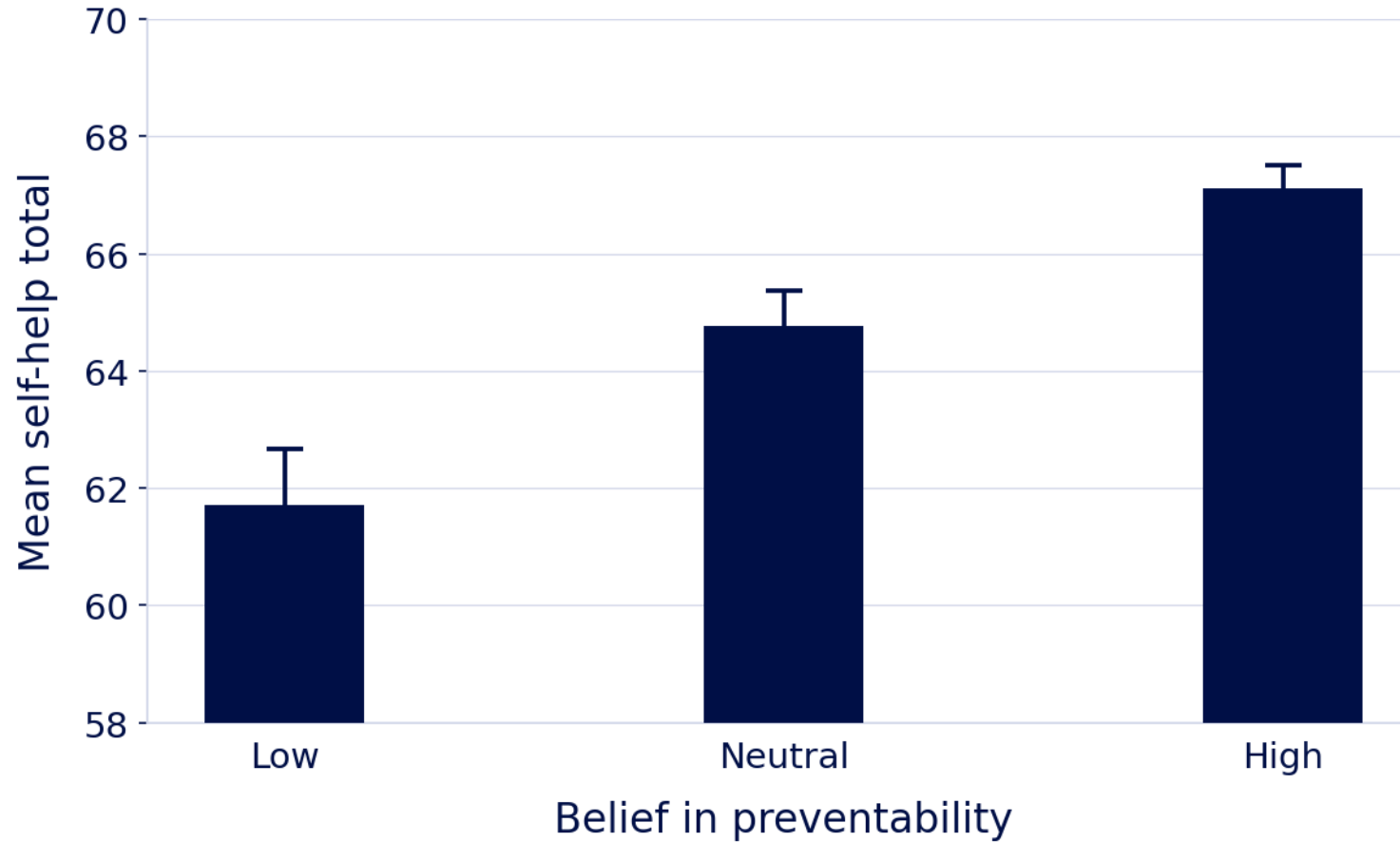
There is nothing a person can do to prevent themselves from developing...



More positive beliefs in:

- younger people
- men
- tertiary educated
- higher socioeconomic status

Prevention beliefs are linked to action



Implications



It's a balancing act, but interventions need a more nuanced approach:



Distinguish between normal everyday negative emotions - 'the human condition' - and significant mental health difficulties



Make clear that for some mental health difficulties, non-medical solutions to distress may be more appropriate



Emphasise the range of factors that can influence our mental health, and avoid simplistic messages about 'chemical imbalances'

In summary: Cross-cutting challenges



Translation and cultural equivalence are not necessarily the same thing



Vignettes and cultural artefacts — what's a “typical” depression presentation varies enormously



Critiques of the Western medical model — MHL frameworks developed in high-income, Western settings may not travel



Messaging promoting help-seeking where services are lacking or environments are unsupportive — different economies sit at different points on this continuum



Digital mental health literacy — genAI, social media, and how people now form mental health knowledge: opportunities and risks



Indigenous mental health knowledge systems — often invisible in Western MHL frameworks but growing in prominence in Australia: social and emotional wellbeing



Avoiding unintended consequences: stigma, diagnostic expansion and lack of attention to prevention

Some ways forward



What does good regional mental health literacy measurement look like? A common core of concepts and measures, plus culturally adapted modules



How do we link these to research priorities for APEC?



The role of digital tools and genAI — population surveys, adaptive testing, natural-language measurement — in scaling mental health literacy monitoring and evaluation of interventions