

ความรู้ด้านสุขภาพจิต: โครงสร้าง พื้นฐานทางสาธารณสุข ณระดับประชากร

แนวคิด หลักฐานเชิงประจักษ์
และศาสตร์แห่งการนำไปปฏิบัติ

APEC Capacity Building Workshop
(HWG_102_2025A)

Yifeng Wei, PhD &
Stan Kutcher, MD, FRCPC, FCAHS

Mental Health Literacy: Key Factors

Concepts, Evidence and Implementation

1.

An Optimal MHL
Definition

2.

Best Available
Evidence

3.

Co-creation

4.

Sustainable

5.

A public good

6.

Robust
evaluation

7.

Added value

8.

Policy

9.

Implementation
science

10.

Persistence

ปฐมบทแห่งความเข้าใจ: รู้จักชื่อ ไม่เท่ากับ เข้าใจอย่างแท้จริง

“

จุดเริ่มต้นของปัญญา
คือการเรียกสิ่งต่างๆ
ด้วยชื่อที่ถูกต้อง

— ขงจื๊อ (Confucius)

”

“

มีความแตกต่างอย่างมหาศาล
ระหว่างการรู้จักชื่อของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
กับการเข้าใจสิ่งนั้นจริงๆ

— ริชาร์ด ไฟน์แมน (Richard Feynman)

”

ความรู้รอบด้านสุขภาพจิต (MHL) ไม่ใช่แค่การรณรงค์ให้ตระหนักรู้ แต่คือ
‘ความสามารถและทักษะทางปัญญา’ ในการเข้าถึง เข้าใจ และประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อคุณภาพชีวิต

สถาปัตยกรรมของ MHL: 4 เสาหลักแห่งความรู้ (Factor 1: Optimal Definition)



MHL เป็นส่วนสำคัญ
และแยกขาดไม่ได้จาก
“ความรู้ด้านสุขภาพ
(Health Literacy)”
ขององค์การอนามัยโลก
(WHO)
ซึ่งครอบคลุมตลอด
ช่วงชีวิต

Key factor 1: An Optimal MHL Definition

MHL: an integral part of WHO Health literacy



Four Pillars of MHL

Key factor 1: An Optimal MHL Definition

Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand, and use information in ways that promote and maintain good health (1998)

Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life throughout the life course (2013)

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

วิทยาศาสตร์ ไม่ใช่ความเชื่อ: พิสูจน์ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์สูงสุด (Factors 2 & 6)



1

Guide Cymru (Wales)

พิสูจน์แล้วว่าช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมเชิงบวกในวัยรุ่น

2

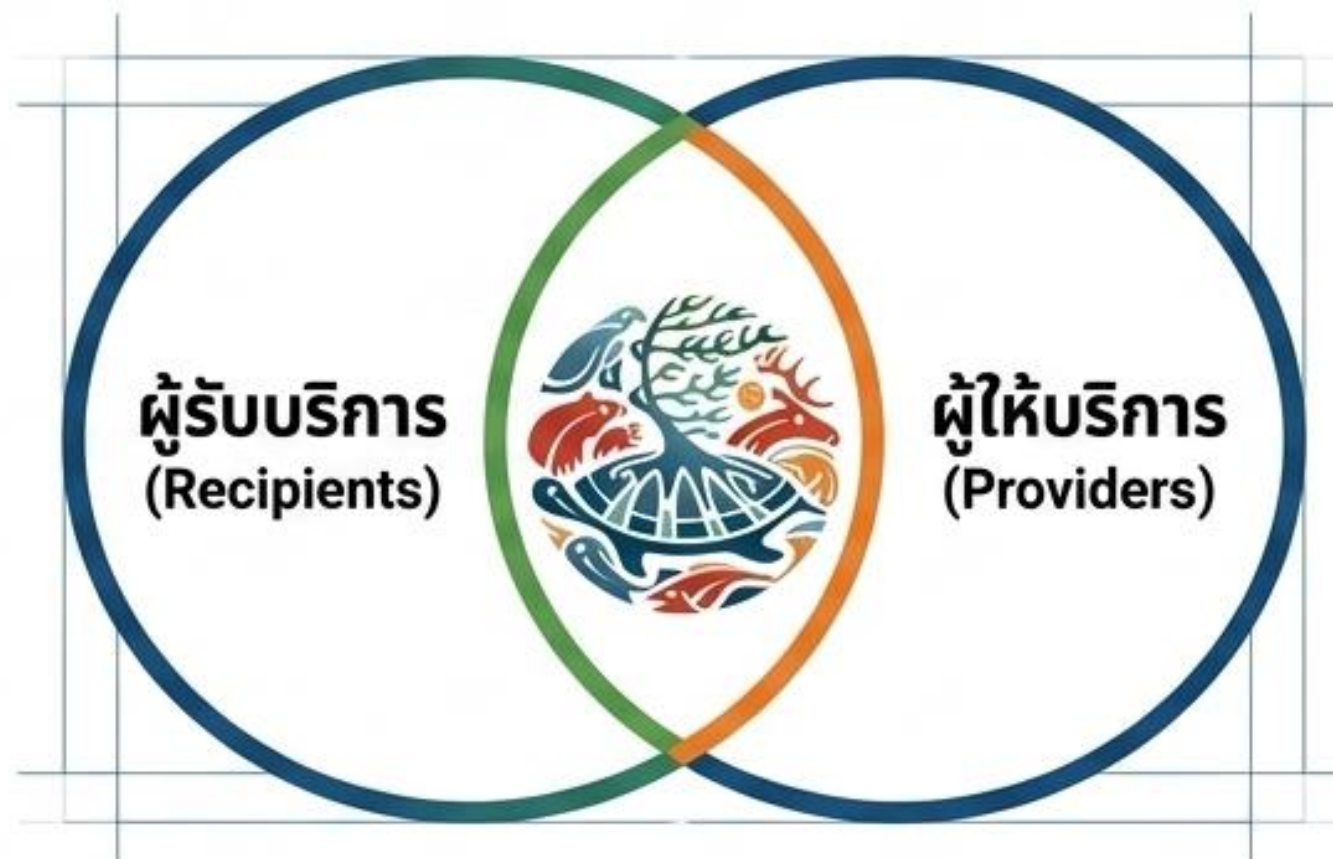
Transitions Study

ลดการตีตราและเพิ่มพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือในนักศึกษามหาวิทยาลัย

หัวใจสำคัญคือ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Fidelity) และความสามารถในการนำไปใช้ในวงกว้าง (Generalizability)

สร้างร่วมกัน เพื่อทุกคน ในฐานะ ‘สินค้าสาธารณะ’ (Factors 3 & 5)

Nothing for us without us (ไม่มีสิ่งใดเพื่อเรา หากปราศจากเรา)



1. การสร้างสรรค์ร่วมกัน (Co-creation)

- ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม (Culturally responsive)
- ผสานมุมมองของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. สินค้าสาธารณะ (A Public Good)

- ✓ บริการหรือทรัพยากรที่จัดหาให้สมาชิกทุกคนในสังคมโดยไม่แสวงหาผลกำไร
- ✓ ไม่มีค่าใช้จ่าย (Free of charge) สำหรับผู้ใช้
- ✓ งบประมาณควรถูกใช้ไปกับ การนำไปปฏิบัติจริง (Implementation) และ การประเมินผล (Evaluation) เท่านั้น

ผลตอบแทนจากการลงทุน: ตารางเปรียบเทียบ 'มูลค่าเพิ่ม' (Factor 7: Added Value)

ข้อมูลอ้างอิงจากการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Baxter et al., 2022)



โรงเรียนที่ผ่านการอบรม (n=208)

- ✓ พบความผิดปกติได้เร็วกว่า (นักเรียนอายุน้อยกว่า)
- ✓ คัดกรองได้แม่นยำ (อาการรุนแรงจริง, มีแนวโน้มทำร้ายผู้อื่น)
- ✓ มีภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตายน้อยกว่า (ป้องกันได้ทัน)
- ✓ รับการรักษานานกว่าเมื่อแอดมิต และผลลัพธ์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดีกว่า



โรงเรียนในรายชื่อรอ (n=230)

- ! ขาดการคัดกรองที่แม่นยำ
- ! พบเมื่ออาการเข้าขั้นวิกฤต
- ! ผลลัพธ์การรักษาโดยรวมต้อยกว่า

MHL ช่วยเปลี่ยนปริมาณและคุณภาพของการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขเฉพาะทางได้อย่างมีนัยสำคัญ

ความท้าทายระดับโลก: หุบเหว 17 ปี (The 17-Year Gap)



ปัญหา:

โลกของเราเต็มไปด้วยงานวิจัยชั้นเลิศ แต่กว่าที่นวัตกรรมหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เหล่านั้นจะถูกนำไปใช้ในบริการสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการต้องใช้เวลาเฉลี่ยถึง 17 ปี

ผลกระทบ:

การสูญเสียโอกาสทางสังคม ขอบเขตที่สูญเปล่า และคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ตกหล่นอยู่กลางรอยต่อ

สร้างสะพานข้ามหุบเหวด้วย 'ศาสตร์แห่งการนำไปปฏิบัติ' (Factor 9)



Implementation Overview



Get Buy-in (at all stages)



1. Form an Implementation Team



2. Check the outer setting



3. Check the inner setting



4. Start to train and implement



5. post training supports



6. Evaluation/Research

ระบบนิเวศแห่งความรู้ร่วม: ทุกภาคส่วนคือเจ้าของ (Shared Literacy)



MHL คือภาษากลาง (Shared Language) ที่ทำให้ทุกภาคส่วนในสังคมสามารถดูแล ปกป้อง และส่งต่อเยาวชนได้อย่างไร้รอยต่อ

ปัจจัยหลักสู่นโยบายและสถาบัน (Factors 4 & 8: Sustainable & Policy)

ความยั่งยืน (Sustainability)

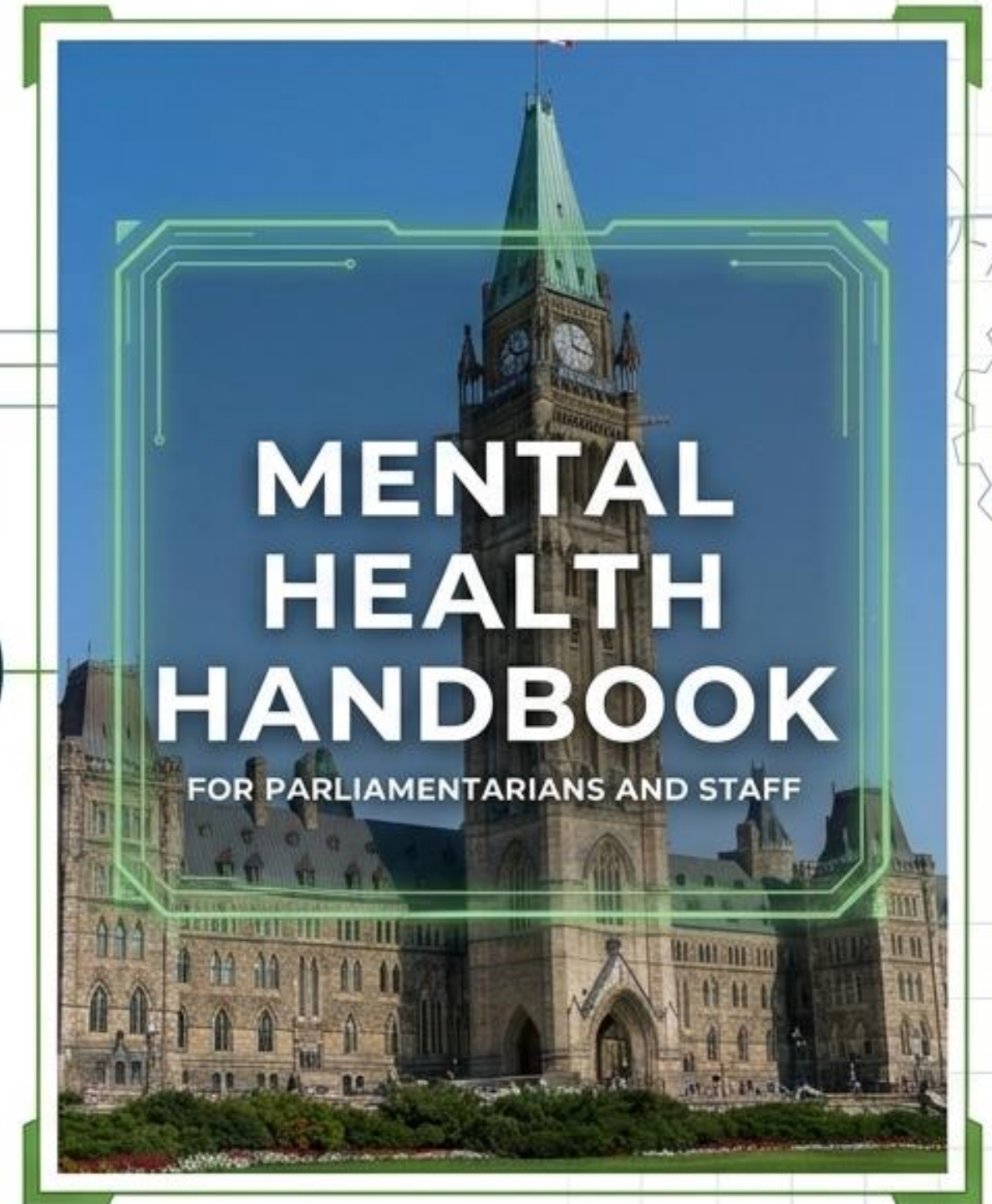
MHL ต้องไม่เป็นเพียง
‘โครงการชั่วคราว’
(Project-based)

ต้องถูก **‘ฝังราก’**
(Embedded) เข้าไปใน
หลักสูตรและการทำงานของ
ของสถาบันที่มีอยู่แล้ว
(เช่น ระบบการศึกษา,
การสาธารณสุขพื้นฐาน)

นโยบาย (Policy)

ทำไมต้องขับเคลื่อนด้วย
นโยบาย? เพื่อรับประกันการ
จัดสรรทรัพยากรและการ
ขยายผลระดับชาติ

คู่มือสำหรับผู้กำหนดนโยบาย
(Mental Health Handbook
for Parliamentarians):
เครื่องมือสำคัญในการบูรณาการ
แนวคิด MHL เข้าสู่การร่าง
กฎหมายและการปฏิบัติงานในชีวิต
ประจำวันของรัฐสภา



อนาคตของ MHL ระดับโลก (Factor 10: Persistence)

เช็คลิสต์ 6 ประการ เพื่อสร้างระบบนิเวศสุขภาพจิตที่ยั่งยืน

1



ยึดมั่นในสารานุกรมประโยชน์: มุ่งมั่นทำงานหนักเพื่อสังคม ให้บริการเนื้อหาฟรี โดยมีผู้ใช้งานปลายทางร่วมพัฒนา

2



ไม่เริ่มจากศูนย์: นำสิ่งที่ได้รับการพิสูจน์แล้วระดับโลก มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบท

3



อิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์: ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแม่นยำ

4



มียุทธศาสตร์การปฏิบัติที่ชัดเจน: (Solid implementation strategy) ถูกพัฒนาและปรับใช้อย่างเป็นระบบ

5



ประเมินผลคู่ขนาน: วิจัยและประเมินผลไปพร้อมกับการขยายผล เพื่อปรับปรุงอยู่เสมอ

6



ผู้นำต้องมีความรู้: ผู้กำหนดนโยบายต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยตนเอง

The Future of Global Mental Health Literacy Depends On it being a Public Good

Committed people willing
to work hard under
difficult circumstances

The wheel is not
reinvented - use what has
been globally applied and
adapt when needed -
provide materials for free

The end user is part of the
development process

What is used is based on
best available evidence, is
sustainable and meets the
needs of the target
audience

Solid implementation
strategy is developed and
deployed

A solid
evaluation/research
envelope is provided as
the work is rolled out -
correct if needed

Policy makers are actively
involved and are
themselves mental health
literate

Encouraging added value
whenever possible

ร่วมสร้างการเปลี่ยนแปลง (Join the Movement)

Yifeng Wei, PhD

yifeng.wei@ualberta.ca

Stan Kutcher, MD

stanley.kutcher@gmail.com



<https://mentalhealthliteracy.org>



DALHOUSIE
UNIVERSITY



UNIVERSITY OF
ALBERTA

Mental Health Literacy as a Population Health Approach: Concepts, Evidence, and Implementation

APEC Capacity Building Workshop: Building Capacity of Mental Health Literacy Leaders
for Positive Social Change on Mental Health (HWG_102_2025A)

Yifeng Wei, PhD, Associate Professor
Stan Kutcher, MD, FRCPC, FCAHS - Professor

August 10-11, 2026

Introduction: Kutcher and Wei

- Stan Kutcher, Hon. Dr. Stanley Kutcher, Senator (rtd); Professor Emeritus, Dalhousie University
- Yifeng Wei, Associate Professor, University of Alberta, Canada

Mental Health Literacy: Key Factors

Concepts, Evidence and Implementation

An Optimal MHL
Definition

Best Available
Evidence

Co-creation

Sustainable

A public good

Robust
evaluation

Added value

Policy

Implementation
science

Persistence

Mental Health Literacy

The beginning of wisdom is to call things by their proper names: Confucius

There is a difference between knowing the name of something and knowing something: Feynman



Key factor 1: An Optimal MHL Definition

Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand, and use information in ways that promote and maintain good health (1998)

Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life throughout the life course (2013)

Key factor 1: An Optimal MHL Definition

MHL: an integral part of WHO Health literacy



Four Pillars of MHL

Key factor 2: Best Available Evidence



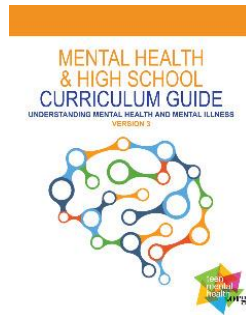
Content creation



Regular review, revisions and
lessons learnt from application



Rigorous research and
evaluation



Simkiss NJ, Gray NS, Kemp AH, Dunne C, Snowden RJ. A randomised controlled trial evaluating the Guide Cymru mental health literacy intervention programme in year 9 (age 13-14) school pupils in Wales. BMC Public Health. 2023 Jun 5;23(1):1062. doi: 10.1186/s12889-023-15922-2. PMID: 37277757; PMCID: PMC10239719.

Key Factor 2: Best Available Evidence

Randomized Controlled Trial > BMC Public Health. 2023 Jun 5;23(1):1062.

doi: 10.1186/s12889-023-15922-2.

A randomised controlled trial evaluating the Guide Cymru mental health literacy intervention programme in year 9 (age 13–14) school pupils in Wales

Nicola J Simkiss ¹, Nicola S Gray ² ³, Andrew H Kemp ², Chris Dunne ⁴, Robert J Snowden ⁵

Affiliations + expand

PMID: 37277757 PMID: PMC10239719 DOI: 10.1186/s12889-023-15922-2

Abstract

Background: Adolescent mental health has become a public health concern as 10–20% of adolescents have experiences with mental health problems. Improving mental health education is critical to reducing stigma and improving access to appropriate care when needed. Here we examine the impact of a mental health literacy programme (Guide Cymru) in young adolescents in the UK. A randomised controlled trial assessed the effectiveness of the Guide Cymru intervention.

Method: A total of 1,926 pupils (860 males and 1066 females) aged 13–14 (year 9) took part in the study. The secondary schools were randomised into the active and control arms of the study. Teachers in the active arm of the study were trained on the Guide Cymru and then delivered the intervention to their pupils. Pupils in the active groups received six modules of mental health literacy (the Guide Cymru), and control schools received teaching as usual. Mental health literacy across several domains (e.g., knowledge, stigma, help-seeking intentions) were assessed both before and after the intervention. Data collection for the randomised controlled trial ran from September 2019 to March 2020. Multi-level modelling analysis was conducted to account for the clustered nature of the design.

Results: All aspects of mental health literacy, including mental health knowledge ($g = 0.32$), good mental health behaviours ($g = 0.22$), mental health stigmas ($g = 0.16$), intentions to seek help ($g = 0.15$), and avoidant coping ($g = 0.14$) improved after completing the Guide Cymru programme ($ps < .001$).

Discussion: The current study presents evidence for the Guide Cymru's effectiveness in improving secondary school pupils' mental health literacy. We demonstrate that providing teachers with appropriate resources and training to deliver the Guide Cymru programme within their classrooms can improve the mental health literacy of pupils. These findings have important implications for the beneficial impacts the secondary school system can have on reducing the burden of mental health problems at a critical point in a young person's life.

• Can J Psychiatry. 2021 Aug 11;67(6):452–461. doi: 10.1177/07067437211037131

Show available content in: English | French

The Impact of Transitions, a Mental Health Literacy Intervention With Embedded Life Skills for Postsecondary Students: Preliminary Findings From a Naturalistic Cohort Study

Yifeng Wei ^{1,2*}, Stan Kutcher ², Erin Austen ³, Anne Comfort ⁴, Chris Gillham ³, Christiana MacDougall ⁴, Greg McKenna ⁵, Margaret McKinnon ³, Kara Thompson ³, Elizabeth Yeo ³, Michael Zhang ⁶, Andrew Baxter ⁷, Kara Matheson ⁸

• Author information • Article notes • Copyright and License information

PMCID: PMC9152239 PMID: 34379024

Abstract

Objective

Mental illness is a common medical condition to onset during adolescence. Young people who leave for postsecondary life are at an especially challenging period of lifetime when many will leave home and familiar environments for prolonged periods of time. These new circumstances may put young people at risk of developing mental health problems or disorders or exacerbate existing mental disorders. Alternatively, some young people may misinterpret the normal negative emotional states occurring as a result of these new challenges as a mental disorder requiring professional intervention. We conducted a quasiexperimental cohort study to investigate the effectiveness of a mental health literacy intervention *Transitions* with blended life skills to address these challenges for first-year postsecondary students.

Methods

Students ($n = 2,397$) from five Canadian postsecondary institutions were assigned to the intervention or the control group and were administered a survey at baseline, postintervention, and at 2-month follow-up (September 2017 to February 2018). We applied generalized linear mixed effects (PROC Mixed procedure) to test the between-group difference in the post—pre/follow-up—pre and to determine the predicted least-square mean values.

Results

The findings showed that students who were exposed to the *Transitions* intervention significantly improved their mental health knowledge, decreased stigma against mental illness, improved help-seeking attitudes and behaviours, and decreased perceived stress when compared to students who had not been exposed to the intervention. However, we did not identify significant changes in general health. This may be due to the relatively short follow-up time (2 months) to determine participants' general health status.

Conclusions

Transitions delivered to first-year postsecondary students may be a beneficial intervention to help young people adjust to their new postsecondary life and improve their mental health.

Key factor 3: Co-creation

- Nothing for us without us:
 - Culturally responsive
 - Recipients and providers



About Indigenous Youth Mental Health Literacy (IYMHL)

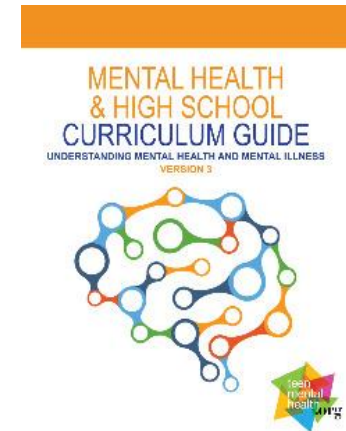
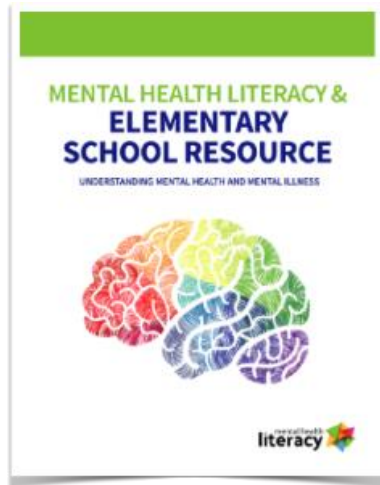
Indigenous communities are about culture, traditions, and relationships. When it comes to supporting the mental health of Indigenous youth, our goal is to improve mental health literacy through a culturally responsive and evidence-based mental health literacy curriculum resource. This resource will be developed to improve student outcomes, centre Indigenous worldviews and prioritize Indigenous engagement and self-determination.

[Learn more](#)

<https://iymhl.org/>

Key factor 4: Sustainable

- Embedded into existing institutions



Wei, Y., Kutcher, S., Austen, E., Comfort, A., Gilham, C., MacDougall, C., McKenna, G., McKinnon, M., Thompson, K., Yeo, E., Zhang, M., Baxter, A., & Matheson, K. (2022). The impact of Transitions, a mental health literacy intervention with embedded life skills for post-secondary students: preliminary findings from a naturalistic cohort study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 67(6), 452-461. <https://doi.org/10.1177/07067437211037131>

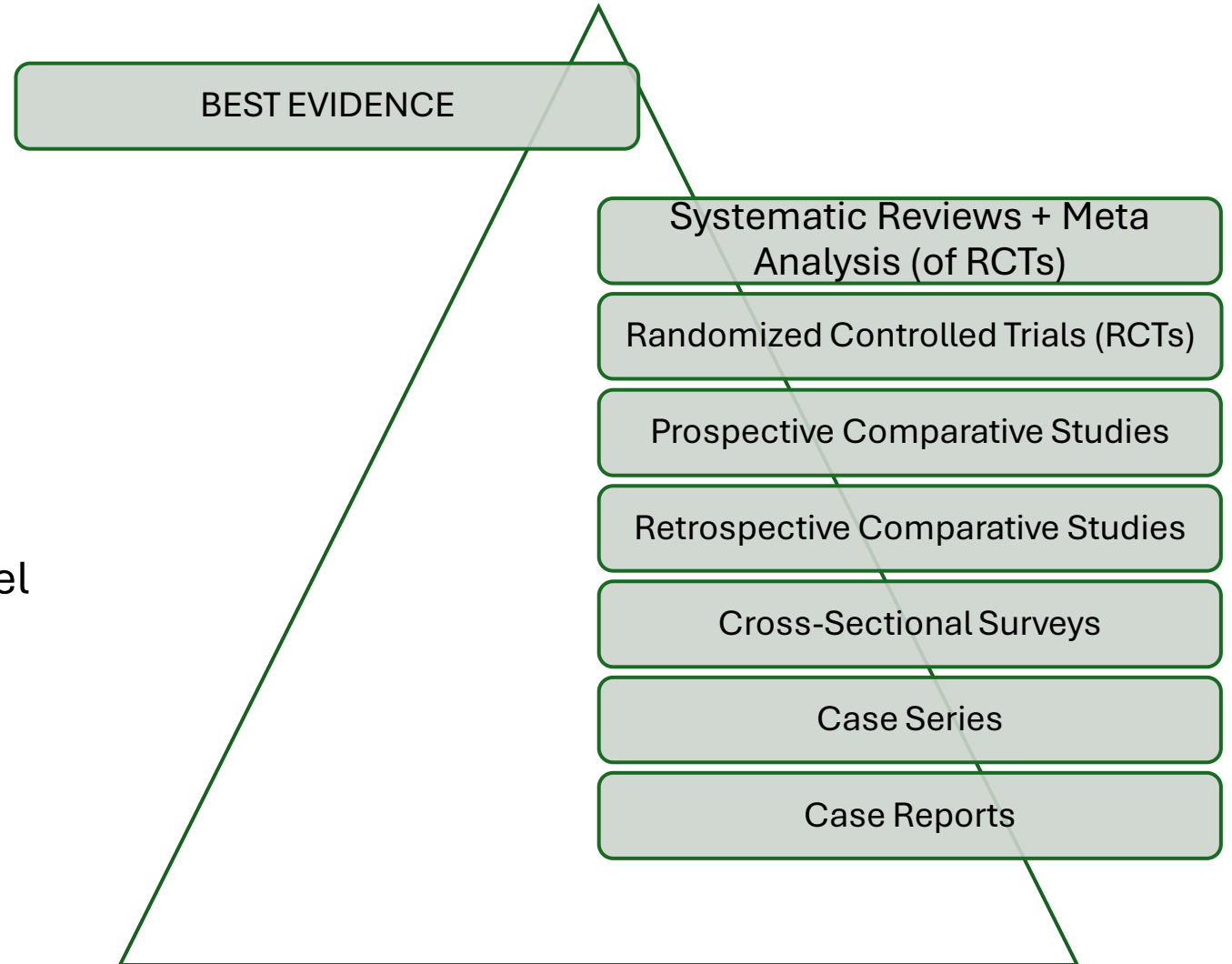
Key factor 5: A Public Good

- A commodity or service that is provided without profits to all members of our society for the benefit of the public
- Free of charge
- Cost should be for implementation and evaluation



Key factor 6: Robust Evaluation

- Hierarchy of evidence:
 - Qualitative research
 - Single group pre and post study
 - Longitudinal cohort study
 - Retrospective case control study
 - Randomized controlled trial
 - Systematic review
- Fidelity of the content, not the delivery model
- Generalizability



Key factor 6: Robust Evaluation

Table 2 Mean scores and standard deviations of help-seeking attitudes and stigma for each study at baseline and post-test for both intervention and control groups

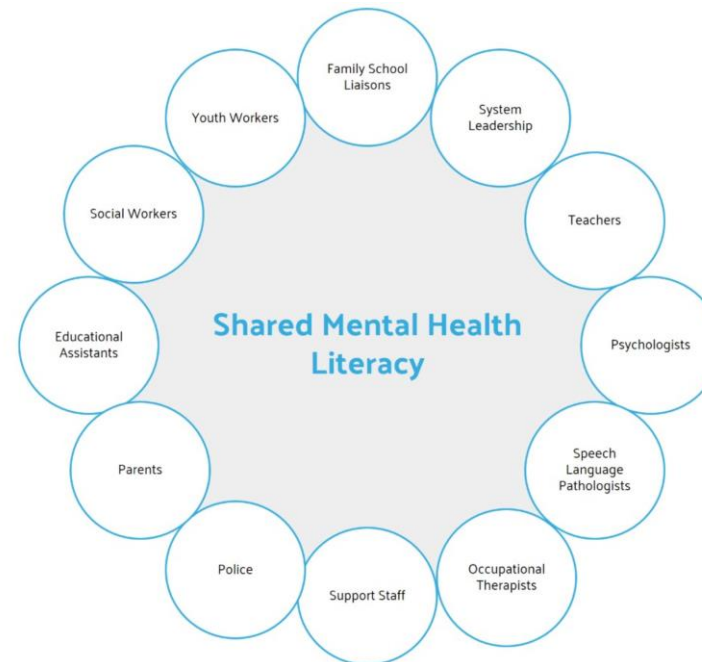
Study	Outcome measure	Intervention group	Control group	P-value
		Mean change (SD) [Mean (SD) at baseline–Mean (SD) at post-test]	Mean change (SD) [Mean (SD) at baseline–Mean (SD) at post-test]	
Zare [17]	Mental Health literacy	54.08 (7.70) [73.46 (12.44)–127.54 (8.05)]	1.28 (6.09) [75.12 (9.64)–76.4 (9.61)]	0.001
Hassen [18]	Mental Health Literacy Questionnaire	27.41 (19.55) [–]	20.98 (16.54) [–]	< 0.05
Nguyen [19]	MHL-Knowledge	0.06 (0.11) [0.46 (0.15)–0.52 (0.18)]	0.01 (0.07) [0.49 (0.10)–0.50 (0.11)]	< 0.001
	Stigma	– 0.09 (0.37) [1.74(0.61)–1.65(0.54)]	– 0.03 (0.39) [1.77(0.62)–1.74 (0.61)]	< 0.001
Nguyen [19]	MHL-Knowledge	0.04 (0.09) [0.57 (0.13)–0.61 (0.14)]	– 0.02 (0.08) [0.56 (0.13)–0.54 (0.12)]	< 0.05
	Stigma	– 0.66 (0.50) [4.05(0.69)–3.39(0.84)]	– 0.08(0.52) [4.10(0.86)–4.02(0.77)]	< 0.001
Ravindran [20]	MHKAS-Knowledge	2.23 (2.84) [12.15 (3.99)–14.38(4.72)]	– 1.43 (4.52) [12.21 (3.99)–10.78(4.55)]	< 0.001
	MHKAS –Attitudes	0.54 (1.87) [20.39(2.89)–20.93(3)]	– 0.28 (1.79) [20.98(2.61)–20.70 (2.96)]	< 0.001
Milin [21]	Mental Health Knowledge	0.7 (1.47) [8.12(2.18)–8.82(2.41)]	– 0.18 (1.48) [8.69(2.14)–8.51 (2.45)]	< 0.001
	Attitudes Towards Mental Illness(Stigma)	0.7 (1.46) [8.12 (2.18)–8.82 (2.41)]	– 0.18(1.48) [8.69(2.14)–8.51 (2.45)]	< 0.001
Simkiss [23]	Knowledge and Attitudes to Mental Health Scales (KAMHS)	0.09 (0.09) [2.49 (0.15)–2.58 (0.15)]	– 0.01 (0.09) [2.49 (0.15)–2.48 (0.15)]	< 0.05
Freñan [24]	Mental health knowledge (MHK)	3.7 (2.59) [17 (3.7)–20.7 (4.3)]	3.7 (2.59) [17.1 (4.3)–17.3 (4.5)]	< 0.001

Bold values in the intervention and control group columns: show the overall mean change (SD)

Bold values in p-value column: indicate statistical significance

Key factor 7: Added Value

- Teacher training and Go-to educator training: teachmentalhealth.ca
- Community and health care systems



Key factor 7: Added Value

Referrals from
Trained Schools
(n=208)



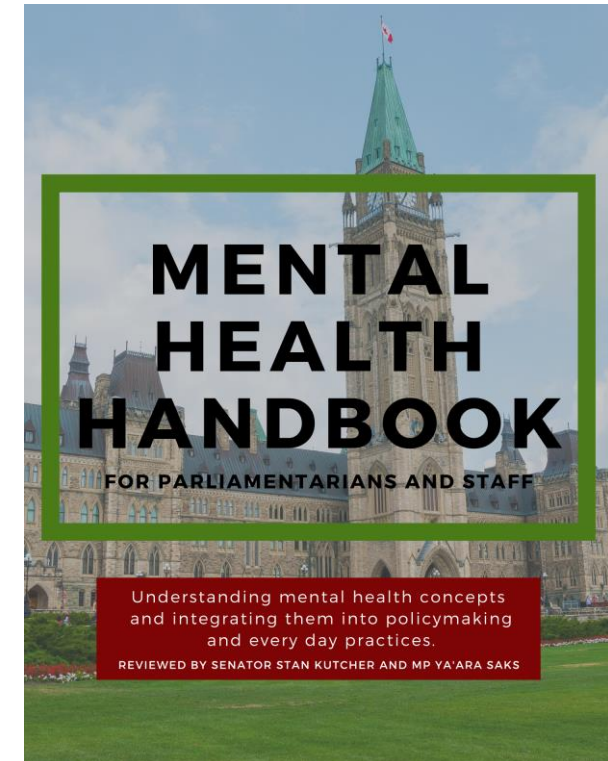
- Students were younger
- Had more severe symptoms
- Had more harmful behaviors/thoughts towards others
- Were less suicidal
- Stayed Longer when they were admitted
- Showed improved outcomes at Discharge

Referrals from
Wait-List
Schools
(n=230)



Key factor 8: Policy

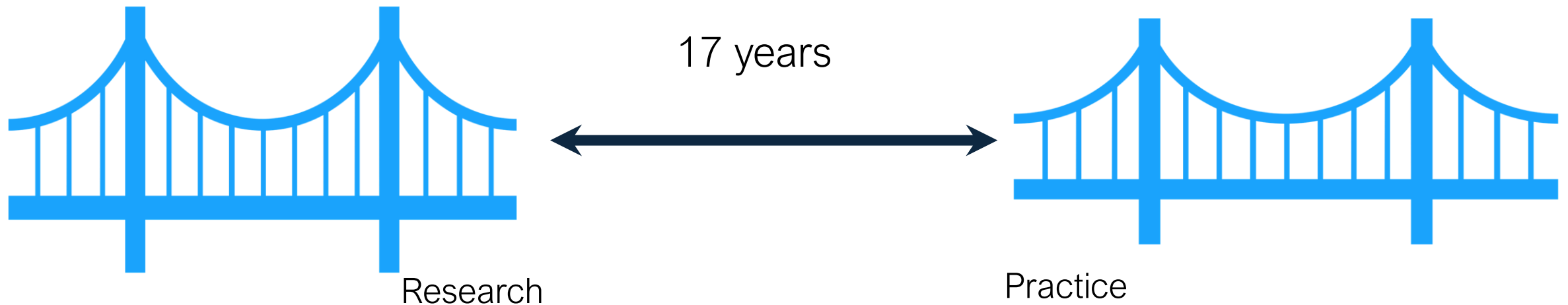
- Why policy
- MHL for policy makers



<https://mentalhealthliteracy.org/wp-content/uploads/2021/08/en-mental-health-handbook.pdf>

Key factor 9: Implementation Science Approach

- The scientific study of methods to promote the systematic uptake of research findings and other evidence-based practices into routine professional practice or public policy, and, hence, to improve the quality and effectiveness of (health) services.



Implementation Overview



Get Buy-in (at all stages)



1. Form an Implementation

Team



2. Check the outer setting



3. Check the inner setting



4. Start to train and
implement



5. post training supports



6. Evaluation/Research

Key factor 10: Persistence



The Future of Global Mental Health Literacy Depends On it being a Public Good

Committed people willing
to work hard under
difficult circumstances

The wheel is not
reinvented - use what has
been globally applied and
adapt when needed -
provide materials for free

The end user is part of the
development process

What is used is based on
best available evidence, is
sustainable and meets the
needs of the target
audience

Solid implementation
strategy is developed and
deployed

A solid
evaluation/research
envelope is provided as
the work is rolled out -
correct if needed

Policy makers are actively
involved and are
themselves mental health
literate

Encouraging added value
whenever possible

Contact

[Yifeng Wei: yifeng.wei@ualberta.ca](mailto:yifeng.wei@ualberta.ca)

[Stan Kutcher: stanley.kutcher@gmail.com](mailto:stanley.kutcher@gmail.com)

<https://mentalhealthliteracy.org>