

บทความพิเศษ

กรอบการพัฒนาสุขภาพจิตของ OECD : บทวิเคราะห์เชิงนโยบายและนัยยะต่อระบบสุขภาพจิตไทย

วันรับ : 12 พฤศจิกายน 2568

วันแก้ไข : 14 ธันวาคม 2568

วันตอบรับ : 23 ธันวาคม 2568

อลิสา อุดมวีระเกษม, ศศ.ม.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การประกาศเป้าหมายของประเทศไทยในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) ภายในปี พ.ศ. 2573 ก่อให้เกิดความจำเป็นในการปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติของประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขและสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญในระยะแรกของกระบวนการเข้าเป็นสมาชิก ภายใต้กรอบข้อแนะนำจากคณะมนตรีของ OECD ที่เน้นการบูรณาการสุขภาพจิตในสี่เสาหลัก ได้แก่ ระบบสุขภาพ ระบบการศึกษาและเยาวชน สถานที่ทำงาน และระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งสะท้อนแนวคิด “สุขภาพจิตในทุกนโยบาย” (Mental Health in All Policies)

เมื่อพิจารณาบริบทประเทศไทย พบว่ามีจุดแข็งด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตในชุมชน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงเผชิญความท้าทายสำคัญ ได้แก่ ความเหลื่อมล้ำในการกระจายบุคลากรสุขภาพจิต ภาระโรคทางจิตเวชที่เพิ่มสูงขึ้น การตีตราทางสังคม และช่องว่างในการเข้าถึงการรักษาและการฟื้นฟู โดยเฉพาะในมิติการเชื่อมโยงสุขภาพจิตกับการศึกษา การจ้างงาน และระบบสวัสดิการ

บทความนี้เสนอแนวทางเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการยกระดับระบบสุขภาพจิตไทยให้สอดคล้องกับมาตรฐาน OECD ครอบคลุมการส่งเสริมความตระหนักรู้ การป้องกันการเลือกปฏิบัติ การจัดการปัญหาสุขภาพจิตในระบบการศึกษาและการทำงาน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการบูรณาการข้อมูลและความร่วมมือระหว่างหลายกระทรวงและภาคส่วน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนและเสริมสร้างศักยภาพทุนมนุษย์ของประเทศอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การจ้างงาน, การศึกษา, นโยบายบูรณาการ, ระบบสุขภาพจิต, OECD

ติดต่อผู้พิมพ์ : อลิสา อุดมวีระเกษม; email: alisaudom@gmail.com

Special article

The OECD framework for mental health development: a policy analysis and implications for Thailand's mental health system

Received : 12 November 2025

Revised : 14 December 2025

Accepted : 23 December 2025

Alisa Udomweerasakem, M.A.

Strategy and Planning Division, Department of Mental Health,
Nonthaburi Province

Abstract

Thailand's declaration of its goal to join of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) by 2030 has created a pressing need to reform national laws, policies, and practices to align with international standards, particularly in the areas of public health and mental health. These issues represent the key priorities in the initial phase of the accession, under the OECD Council's recommendation emphasizing mental health integration across four key pillars: health systems, education and youth systems, workplaces, and welfare systems, reflecting the concept of "Mental Health in All Policies."

In the Thai context, its notable strengths include a comprehensive universal health coverage system, community-based mental health screening and care, the use of digital technologies, and integrated implementation through multi-sectoral partnerships. Nevertheless, Thailand continues to face major challenges, including disparities in the distribution of mental health professionals, a rising burden of certain mental disorders, persistent social stigma, and gaps in access to treatment and rehabilitation, particularly in relation to the integration of mental health with education, employment, and social welfare systems.

This article proposes policy and practical approaches to advance Thailand's mental health system in alignment with OECD standards. These include raising awareness, preventing discrimination, addressing mental health issues in education and workplace settings, developing human resources, and integrating data and collaboration across multiple ministries and sectors. Together, these efforts aim to improve population well-being and to sustainably enhance the country's human capital.

Keywords: education, employment, integrated policy, mental health system, OECD

Corresponding author: Alisa Udomweerasakem; email: alisaudom@gmail.com

ความรู้เดิม : ระบบสุขภาพจิตไทยมีจุดแข็งเรื่องหลักประกันสุขภาพและการคัดกรองในชุมชน แต่ยังเผชิญปัญหาความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงทรัพยากร การติดตาม และขาดการเชื่อมโยงกับระบบการศึกษาและการจ้างงาน

ความรู้ใหม่ : กรอบ OECD (OECD/LEGAL/0420) เน้นการพัฒนาแบบบูรณาการ 4 เสาหลัก ได้แก่ ระบบสุขภาพ การศึกษาและเยาวชน สุขภาพจิตในที่ทำงาน และสวัสดิการ โดยการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ใช้เป็นแนวทางปรับปรุงกฎหมาย และกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้กลับสู่การเรียนรู้/การทำงาน และลดการเลือกปฏิบัติ เพื่อยกระดับทุนมนุษย์สู่มาตรฐานสากล

บทนำ

จากการที่รัฐบาลได้ประกาศเป้าหมายที่จะนำประเทศไทยเข้าเป็นสมาชิกองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) ภายในปี พ.ศ. 2573 เพื่อยกระดับประเทศสู่ความเป็นสากลมากขึ้น¹ จึงได้มีการประชุมคณะกรรมการกำกับการดำเนินงานในการเข้าเป็นสมาชิก OECD ของประเทศไทย ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2568² เพื่อกำหนดแนวทางและแผนการขับเคลื่อนการเข้าเป็นสมาชิก (accession roadmap) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข โดยรัฐบาลไทยได้ยื่นหนังสือแสดงเจตจำนง (letter of intent) ในการเข้าร่วม OECD ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 นับตั้งแต่นั้น ประเทศไทยต้องดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการ OECD ในการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติของประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานของ OECD โดยประเด็นการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นหนึ่งในประเด็นเป้าหมายในระยะแรกของการปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งมีประเด็นงานสุขภาพจิตปรากฏอยู่ในข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา

OECD เป็นองค์การระหว่างประเทศที่ส่งเสริมการประสานงานด้านนโยบายและเสรีภาพทางเศรษฐกิจ

ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2504 โดยมีสำนักงานใหญ่อยู่ที่กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส ทั้งนี้ OECD ได้พัฒนามาจากองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจยุโรป (Organisation for European Economic Co-operation: OEEC) ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2491 เพื่อทำหน้าที่ติดตามและประสานการดำเนินงานด้านความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในประเทศยุโรปภายใต้แผนมาร์แชลของสหรัฐอเมริกาและแคนาดา³

ปัจจุบัน OECD มีประเทศสมาชิกทั้งหมด 38 ประเทศกระจายอยู่ในภูมิภาคยุโรป อเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ และเอเชียแปซิฟิก โดย OECD มีบทบาทหลักในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกในการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงเศรษฐกิจโลกและส่งเสริมการค้าเสรี รวมถึงการทำงานร่วมกับประเทศประชาธิปไตยอื่น ๆ ที่มีความมุ่งมั่นร่วมกัน ในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในกลไกตลาดและสถาบันต่าง ๆ การสร้างสถานะทางการคลังสาธารณะที่มั่นคง การส่งเสริมการเติบโตอย่างยั่งยืนผ่านนวัตกรรมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการพัฒนาทักษะของกำลังแรงงาน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชากร สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของ OECD คือ “นโยบายที่ดีกว่า เพื่อชีวิตที่ดีกว่า” (better policies, better lives)¹

กระบวนการเข้าร่วมเป็นสมาชิก OECD ของประเทศไทย⁴

การเข้าร่วมเป็นสมาชิก OECD ของประเทศไทยประกอบด้วย 2 กระบวนการหลัก ได้แก่ กระบวนการสมัครเข้าเป็นสมาชิก และกระบวนการเข้าเป็นสมาชิก รวม 10 ขั้นตอน ทั้งนี้ ประเทศไทยได้ดำเนินกระบวนการสมัครเข้าเป็นสมาชิกเรียบร้อยแล้วเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 และปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการกระบวนการเข้าเป็นสมาชิกในฐานะประเทศผู้สมัคร (accession candidate country)² ในระยะนี้ ประเทศไทยอยู่ในขั้นตอนการจัดทำเอกสารประเมินตนเองเบื้องต้น (Initial Memorandum) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างกฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติของประเทศไทยกับตราสาร (legal instruments) ของ OECD จำนวนทั้งสิ้น 253 ฉบับ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ตราสารที่มีผลผูกพันทางกฎหมาย (legally binding

instruments) แบ่งเป็น ข้อตัดสินใจ (decisions) ซึ่งคณะมนตรีมีมติรับรองให้มีผลผูกพันทางกฎหมาย และความตกลงระหว่างประเทศที่มีการเจรจาและลงนาม (international agreements) และ 2) ตราสารที่ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย (non-legally binding instruments) แบ่งเป็น คำแนะนำ (recommendations) ซึ่งคณะมนตรีมีมติรับรองแต่ไม่มีผลผูกพันทางกฎหมาย โดยประเทศผู้สมัครต้องแสดงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามอย่างดีที่สุด เอกสารผลลัพธ์การประชุมของคณะมนตรี (substantive outcome documents) ที่ประเทศสมาชิกมีมติรับรอง ซึ่งกล่าวถึงหลักการทั่วไปหรือเป้าหมายระยะยาวของ OECD และข้อตกลง ความเข้าใจ และเอกสารอื่น ๆ (arrangements understanding and others) ซึ่งรวมถึงตราสารรูปแบบอื่น ๆ ภายใต้กรอบการดำเนินงานของ OECD

นอกเหนือจากการยื่น Initial Memorandum แล้วประเทศไทยยังต้องดำเนินการควบคู่ใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรองตราสารทางกฎหมายของ OECD 2) การจัดทำผลการทบทวนนโยบาย (policy reviews) ในสาขาต่าง ๆ เพื่อประเมินและปรับปรุงนโยบายของประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล 3) การเพิ่มการมีส่วนร่วมของหน่วยงานไทยใน OECD ในฐานะสมาชิกหรือผู้สังเกตการณ์ในการประชุมคณะกรรมการด้านต่าง ๆ ซึ่งยกเว้นการประชุมที่เป็นความลับ โดยสามารถเข้าถึงเอกสารทั้งหมดแต่ไม่สามารถร่วมตัดสินใจได้ และ 4) การส่งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานไทยไปปฏิบัติงานร่วมกับ OECD เป็นการชั่วคราว (secondment)

ทั้งนี้ ภายหลังจากที่คณะกรรมการ OECD พิจารณา Initial Memorandum ของประเทศไทยแล้ว คณะกรรมการย่อยของ OECD จำนวนประมาณ 30 คณะจะดำเนินการประเมินทางเทคนิคเชิงลึก (technical review) ผ่านการตอบแบบสอบถาม การประชุม และการสัมภาษณ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติของประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐาน OECD จนกว่าประเทศไทยจะปรับปรุงทุกด้านให้สอดคล้องกับมาตรฐานดังกล่าว หลังจากนั้น คณะกรรมการ OECD จะสรุปผลการดำเนินงานของประเทศไทยเพื่อเสนอต่อคณะมนตรี OECD สำหรับการพิจารณารับประเทศไทยเข้าเป็นสมาชิก

การเข้าเป็นสมาชิก OECD เต็มรูปแบบจะทำให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์ในหลายด้าน³ เช่น การปฏิรูปโครงสร้างในหลายมิติตามมาตรฐานสากล การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและโอกาสเข้าถึงตลาดของประเทศสมาชิก การเข้าถึงฐานข้อมูลเศรษฐกิจโลกที่หลากหลาย การได้รับคำปรึกษาและความช่วยเหลือทางวิชาการจาก OECD ตลอดจนการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในเวทีโลก อย่างไรก็ตาม การเข้าเป็นสมาชิกอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในบางประเด็น โดยเฉพาะผลกระทบจากการเป็นภาคีในตราสารทางกฎหมายของ OECD ที่มีผลผูกพันภายในประเทศ เช่น การแข่งขันทางการค้าและบริการที่เพิ่มขึ้น ความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนจากการไหลเข้าออกของเงินทุนระยะสั้น และการเปิดเสรีการลงทุนโดยตรงจากต่างประเทศ ทั้งนี้ OECD เปิดให้ประเทศสมาชิกสามารถจัดทำข้อสงวน (reservation) เพื่อจำกัดการลงทุนบางกิจการให้เฉพาะผู้ประกอบการในประเทศ รวมถึงสามารถเจรจาขอจัดทำข้อสงวนอื่น ๆ เพื่อรักษาผลประโยชน์แห่งชาติได้ ดังนั้นประเทศไทยจำเป็นต้องวางมาตรการภายในประเทศเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิก OECD เต็มรูปแบบ

กรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของ OECD

กรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของ OECD อยู่ภายใต้ Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy (ข้อแนะนำของคณะมนตรีเรื่องนโยบายบูรณาการด้านสุขภาพจิต ทักษะ และการทำงาน) (OECD/LEGAL/0420)^{4,5} ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ข้อแนะนำดังกล่าวเน้นให้ประเทศสมาชิกพัฒนานโยบายที่บูรณาการด้านสุขภาพจิต ทักษะ และการทำงาน รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพจิต ระบบการศึกษาเยาวชน สถานที่ทำงาน และระบบสวัสดิการสังคม เพื่อให้การดูแลสุขภาพ การศึกษา และการสนับสนุนด้านการจ้างงานแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยมีหลักการที่ครอบคลุมหัวใจสำคัญของแนวทาง “สุขภาพจิตในทุกนโยบาย” (Mental Health in All Policies) 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพ (health systems) 2) ระบบ

การศึกษาและเยาวชน (education and youth systems) 3) สถานที่ทำงาน (workplaces) และ 4) ระบบสวัสดิการ (welfare systems) โดยแต่ละด้านเน้นการบูรณาการหลายภาคส่วน และการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการปัญหาสุขภาพจิต⁵ โดยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

แนวทางที่ 1 การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน โดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อเพิ่มความตระหนักและลดการตีตราในการเข้ารับบริการสุขภาพจิต 2) การปรับปรุงการเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยจัดให้มีการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตเวชระดับเล็กน้อยถึงปานกลางในชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงสนับสนุนการทำงานในพื้นที่ร่วมกันของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งต่อ 3) การบูรณาการมิติการจ้างงานในระบบการดูแลสุขภาพจิต โดยส่งเสริมความตระหนักถึงบทบาทของงานที่มีคุณภาพต่อการกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพจิต และพัฒนาตัวชี้วัดด้านการจ้างงาน 4) การเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น แพทย์ทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ด้านอาชีวอนามัย ในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยจิตเวช และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างแพทย์ทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง และ 5) การให้การรักษาสันับสนุนการกลับมาสู่การเรียนรู้หรือการทำงานของผู้ป่วย และจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ

แนวทางที่ 2 การดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน และเพิ่มโอกาสในการศึกษาต่อและการเข้าสู่ตลาดแรงงาน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพจิตที่ดี โดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนทุกระดับเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ด้านสังคมและอารมณ์ และกำหนดมาตรการป้องกันความเครียด ความรุนแรง และการกลั่นแกล้งในโรงเรียน 2) การเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตในกลุ่มครูและผู้ปกครอง โดยส่งเสริมการรับรู้และเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน และจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตประจำสถานศึกษาเพื่อให้คำปรึกษาและดูแลนักเรียน 3) การสนับสนุนการเข้าถึงบริการ

สุขภาพจิตที่ทันเวลาและไม่สร้างการตีตรา โดยเชื่อมโยงบริการสุขภาพจิตระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงเรียน และชุมชน และลดเวลารอคอยในการรับบริการ 4) การป้องกันการออกจากระบบการศึกษาในเด็กทุกช่วงวัย พร้อมติดตามและสนับสนุนให้ผู้ต้ออกจากระบบการศึกษาสามารถกลับเข้าสู่การศึกษาหรือตลาดแรงงานได้ และ 5) การสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่การศึกษาต่อและการทำงานของเยาวชน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงเรียน สถาบันการศึกษา นายจ้าง และหน่วยงานด้านสุขภาพจิต

แนวทางที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน และสนับสนุนการกลับสู่การทำงาน ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงทางจิตสังคมในสถานที่ทำงาน โดยส่งเสริมให้สถานประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายด้านความปลอดภัยทางจิตสังคม และสนับสนุนบริการด้านอาชีวอนามัยในที่ทำงาน 2) การลดการตีตราในที่ทำงาน โดยส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับบุคลากร ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพจิตที่ดี 3) การส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตต่อศักยภาพในการทำงาน โดยพัฒนาแนวปฏิบัติในสถานที่ทำงานเพื่อช่วยเหลือและดูแลบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต 4) การส่งเสริมการกลับไปทำงานของบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยออกแบบนโยบายและแนวทางการทำงานที่ยืดหยุ่น และจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม และ 5) การลดการลาป่วยจากปัญหาสุขภาพจิต โดยสนับสนุนการเจรจาร่วมกันระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง และบุคลากรผู้รักษา เพื่อปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม

แนวทางที่ 4 การปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคม และการจ้างงาน ได้แก่ 1) การลดการขอรับสิทธิประโยชน์จากปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถป้องกันได้ โดยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการทำงานของผู้รับสิทธิประโยชน์ และมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มต้น 2) การพัฒนาระบบการเพื่อช่วยให้ผู้หางานที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการการจ้างงานและการฝึกอบรมที่เหมาะสม 3) การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตแก่เจ้าหน้าที่ด้านสวัสดิการ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการสนับสนุนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และ 4) การบูรณาการบริการด้านสุขภาพจิตกับการจ้างงาน

โดยส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านการจ้างงาน และหน่วยงานด้านสุขภาพ และบูรณาการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยากับกระบวนการจัดหางาน

การวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะด้านสุขภาพจิตของ OECD

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของ OECD มีแนวทางที่สอดคล้องกับแนวโน้มโลก โดยมุ่งปรับกระบวนการทัศนจากการเน้นการรักษาทางการแพทย์เป็นหลัก ไปสู่แนวทางบูรณาการที่เชื่อมโยงสุขภาพจิตกับการเพิ่มทักษะและการทำงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่มิติด้านบริการสุขภาพจิต ที่เน้นการเข้าถึงที่รวดเร็วตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ เพื่อป้องกันไม่ให้ความเครียดระดับเล็กน้อยพัฒนาเป็นโรคเรื้อรัง มิติด้านเยาวชนและการศึกษา ที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการออกกลางคันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพจิต และระบบสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ตลอดจนมิติด้านแรงงาน ที่มุ่งส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน การป้องกันความเสี่ยงทางจิตสังคมของบุคลากร และการสนับสนุนการกลับเข้าสู่การทำงานของบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต

จากการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทย พบว่า มีความก้าวหน้าในหลายด้าน โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐานและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal health coverage: UHC) ซึ่งครอบคลุมสิทธิการรักษาและยาจิตเวชพื้นฐาน รวมถึงมีระบบการคัดกรองค้นหาผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ครอบคลุมทั้งในระดับชุมชน ภาครัฐเครือข่าย องค์กรปกครองท้องถิ่น และสถานพยาบาล ตลอดจนระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดหลังจำหน่ายจากสถานพยาบาล เช่น การติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชนในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน การติดตามทางไกล (telemedicine/telepsychiatry) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (psychiatric home ward) และการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ⁶

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้ดำเนินมาตรการเพื่อลดช่องว่างจากปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตในการทำงานระดับชุมชน โดยการยกระดับศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้การยอมรับว่าเป็นรากฐานที่แข็งแกร่งในการเข้าถึงประชาชนให้เป็น “อสม. ผู้เชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน” พร้อมทั้งประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อลดข้อจำกัดที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤตและการตีตราทางสังคมผ่านแพลตฟอร์มและแอปพลิเคชัน เช่น Sati App, OOCA, Mental Health Check-In, DMIND และต่อเติมใจ เพื่อให้บริการคัดกรองและให้การปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่ไม่สะดวกหรือไม่มีความพร้อมในการเดินทางมารับบริการที่สถานพยาบาล⁶ การดำเนินการดังกล่าวช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชน ให้สามารถรับบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู ตลอดจนเสริมสร้างระบบชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพจิตในประเทศไทย โดยเฉพาะความเหลื่อมล้ำในการกระจายตัวของจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ซึ่งกว่าร้อยละ 50 กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานครและเขตเมืองใหญ่ ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ชนบทและห่างไกลประสบความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ ขณะเดียวกันความผันผวนทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์และวิกฤตต่าง ๆ ยังเป็นปัจจัยระดับมหภาคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและการพยายามฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของภาระโรค (burden of disease) ทั้งจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพ⁷ นอกจากนี้ แม้ประเทศไทยมีมาตรการเพื่อลดการตีตราทางสังคม เช่น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในชุมชน แต่ทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวทยังคงฝังรากลึกและเป็นอุปสรรคสำคัญ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 50 - 60 ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม⁶

เมื่อประเมินศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทยในมิติด้านกฎหมาย นโยบาย และแนวทางปฏิบัติ

ตามข้อเสนอแนะ พบว่า ประเทศไทยมีศักยภาพการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง เป็นระบบ และมีนวัตกรรม การดำเนินงานที่หลากหลายและสร้างสรรค์ โดยภาพรวมมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ OECD⁸ สรุปได้ดังนี้

ด้านกฎหมาย (legislation) พบว่า ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 ที่รองรับสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพจิต ซึ่งครอบคลุมสิทธิการรักษา การคุ้มครองข้อมูล การเข้าถึงบริการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ตลอดจนมีกฎหมาย/มาตรการเฉพาะสำหรับเด็ก เยาวชน และผู้พิการ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พระราชบัญญัติการศึกษา และพระราชบัญญัติคนพิการ ซึ่งเอื้อต่อการคุ้มครองประชาชนกลุ่มเปราะบาง

ด้านนโยบาย (policies) พบว่า มีคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับชาติและแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการระดับชาติ ทั้งแผนพัฒนาสุขภาพจิต แผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ที่วางกรอบการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมายที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาทุนมนุษย์และการดูแลสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

ด้านการปฏิบัติ (practices) พบว่า มีการให้บริการสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323 Mental Health Check-In ระบบการคัดกรองที่ชุมชน (อสม./V-care) telepsychiatry/telemedicine การดำเนินงานฟื้นฟูในชุมชน (community recovery) รวมทั้งการเปิดหน่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปครอบคลุมทุกจังหวัด สะท้อนถึงการขยายบริการเชิงนวัตกรรมและการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพจิต สำหรับงานสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน พบว่า มีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต พฤติกรรม และอารมณ์ของเด็กนักเรียนผ่านระบบ School Health HERO โดยมีเครือข่ายที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต (HERO consultant) ช่วยให้การคำแนะนำในการดูแล เฝ้าระวัง และประสานการส่งต่อ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งการฝึกอบรมระยะสั้นและระยะยาว เช่น หลักสูตรพยาบาลจิตเวช และการอบรมครูแนะแนว เพื่อเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพิ่มเติมของประเทศไทยภายใต้ข้อเสนอแนะของ OECD

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้มีมาตรฐานที่ชัดเจน มีความเป็นสากลมากยิ่งขึ้น ตลอดจนมีความครอบคลุมสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ OECD โดยการขับเคลื่อนดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น⁹ ดังตารางที่ 1

ข้อเสนอมาตรการ/กลยุทธ์/กิจกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิตดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการด้านกฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติการ ดังนี้

ด้านกฎหมาย ได้แก่ 1) การแก้ไขหรือออกกฎหมายเพื่อรองรับการห้ามเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ รวมถึงการกำหนดมาตรการคุ้มครองการกลับไปทำงาน และกลไกบทลงโทษหรือการเยียวยาในกรณีที่มีการเลือกปฏิบัติ 2) การกำหนดกรอบกฎหมายเพื่อเชื่อมโยงการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตกับสิทธิด้านสวัสดิการ โดยให้ระบบประกันหรือกองทุนที่เกี่ยวข้องครอบคลุมบริการฟื้นฟูระยะยาว รวมถึงการฝึกทักษะเพื่อสนับสนุนการกลับเข้าสู่การทำงาน และ 3) การประกาศข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในสถานประกอบการในฐานะสวัสดิการแรงงาน พร้อมทั้งการกำหนดมาตรการคุ้มครองข้อมูลและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้ารับการประเมิน

ด้านนโยบาย ได้แก่ 1) การกำหนดให้การจ้างงานและส่งกลับสู่การทำงานสำหรับผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตเป็นนโยบายระดับชาติ โดยจัดให้มีมาตรการจูงใจนายจ้าง เช่น สิทธิประโยชน์ทางภาษี เงินอุดหนุนหรือทุนฝึกงาน การสนับสนุนปรับสภาพงานและสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงการจัดทำแนวปฏิบัติด้านการกลับเข้าทำงาน โดยหน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงแรงงาน และกรมสุขภาพจิต 2) การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการเพิ่มจำนวนและการกระจายบุคลากรสุขภาพจิตที่ขาดแคลน เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาโรงเรียน และนักกิจกรรมบำบัด พร้อมทั้งจัดทำแผนงบประมาณและมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนการไปปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ทุรกันดารอย่างต่อเนื่อง และ 3) การขยายมาตรการด้าน

ตารางที่ 1 การดำเนินงานที่ประเทศไทยพัฒนาเพิ่มเติม ภายใต้ข้อเสนอแนะของ OECD

การดำเนินงาน	มาตรการ/กลยุทธ์/กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	
การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ	การบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตและการจ้างงาน และการที่สนับสนุนการกลับสู่การเรียนรู้/การทำงานของผู้ป่วย	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต) - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน/สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา) - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)	
	การดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน	การป้องกันกาออกจากระบบการศึกษาในเด็กทุกช่วงวัย และสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่การศึกษาต่อและการทำงาน	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต) - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน/สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา) - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
การส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน	การลดการตีตราในที่ทำงาน และส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับการสูญเสียศักยภาพในการทำงานเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพจิต	- พัฒนาศักยภาพผู้นำ/บุคลากรด้านการรับมือปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงาน - ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี - พัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานในการดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพจิต - สร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับผลของปัญหาสุขภาพจิตต่อการสูญเสียศักยภาพในการทำงาน	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต) - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
	การรับบุคลากรที่ด้อยสภาพเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพจิต กลับสู่การทำงาน และลดการลาป่วยจากปัญหาสุขภาพจิต	- กำหนดให้การตรวจสุขภาพจิตประจำปีของบุคลากรเป็นสวัสดิการแรงงาน - ผ่านการแก้ไขกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 และกำหนดมิให้นายจ้างใช้การเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าหรือโรคย้ำคิดย้ำทำระดับเล็กน้อยเป็นข้ออ้างในการปฏิเสธหรือเลิกจ้าง	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต) - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
การปรับปรุงระบบสวัสดิการสังคมและการจ้างงาน			
การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลดความจำเป็นในการขอรับสิทธิประโยชน์ และบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตเข้ากับการจ้างงาน	พัฒนามาตรการ/แนวทางการประเมินและสนับสนุนสุขภาพจิตของผู้สมัครงาน เพื่อป้องกันดูแลปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ต้น	กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)	

การป้องกันและการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ เช่น การรณรงค์ในระดับชาติเพื่อลดการตีตรา (anti-stigma campaigns) และการบูรณาการหลักสูตรทักษะและสุขภาวะทางจิตในระบบการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ด้านการปฏิบัติการ ได้แก่ 1) การสร้างเส้นทางและโอกาสในการกลับสู่การศึกษาหรือการทำงานสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวช โดยจัดทำคู่มือและโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตที่บูรณาการการพัฒนาทักษะชีวิตและทักษะอาชีพ การฝึกงานหรือการจ้างงานแบบมีผู้สนับสนุน (supported employment) รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นธรรม เช่น การสนับสนุนทุนฝึกอบรมสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น การเพิ่มอัตรากำลังนักจิตวิทยาในสถานศึกษา การส่งเสริมการฝึกปฏิบัติงานในชุมชน และการนำเทคโนโลยี telepsychiatry มาใช้เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 3) การจัดทำเครื่องมือเชิงปฏิบัติ (practical toolkits) สำหรับสถานประกอบการ ครอบคลุมแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต การปรับตัวที่เหมาะสม แผนการกลับสู่การทำงาน และการพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพจิตในองค์กร (mental health leader) ควบคู่กับมาตรการจูงใจให้นายจ้างหรือผู้ประกอบการรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตกลับเข้าทำงาน และ 4) การบูรณาการระบบข้อมูลระดับชาติด้านสุขภาพจิตและสังคม เพื่อรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลผู้รับบริการ การเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต การหลุดออกจากระบบการศึกษา การเรียนรู้และการทำงาน การสูญเสียทรัพยากรทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณจากการเจ็บป่วย รวมถึงผลลัพธ์การรักษา การฟื้นฟู และการกลับเข้าสู่การศึกษาหรือการทำงาน เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ และการวางแผนดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

บทสรุปและทิศทางอนาคตของการยกระดับระบบสุขภาพจิตไทยสู่มาตรฐาน OECD

เจตจำนงของรัฐบาลในการนำพาประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสมาชิกองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) ภายในปี พ.ศ. 2573 เป็นแรงขับเคลื่อน

สำคัญให้เกิดการปฏิรูปกฎหมาย นโยบาย และแนวปฏิบัติของประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นเป้าหมายในระยะแรก ภายใต้กรอบข้อเสนอแนะของคณะมนตรี OECD “recommendation on integrated mental health, skills and work policy” ซึ่งเสนอให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพจิตที่เน้นการบูรณาการสุขภาพจิตในสี่เสาหลัก ได้แก่ ระบบสุขภาพ ระบบการศึกษาและเยาวชน สถานที่ทำงาน และระบบสวัสดิการ

การสมัครเข้าเป็นสมาชิก OECD ถือเป็นโอกาสสำคัญของประเทศไทยที่จะได้ปฏิรูปโครงสร้างและยกระดับมาตรฐานการบริการด้านสุขภาพจิตของประเทศให้เทียบเท่าสากล สอดคล้องกับแนวทางบูรณาการและบรรลุมิติทัศน์ของ OECD “นโยบายที่ดีกว่า เพื่อชีวิตที่ดีกว่า” ทั้งนี้ การขับเคลื่อนให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการขับเคลื่อนจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council. The government aims for Thailand to become an OECD member by 2030 to further elevate the country to international standards [Internet]. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2025 Mar 10 [cited 2025 Nov 30]. Available from: <https://www.nesdc.go.th/the-government-aims-for-thailand-to-become-an-oecd-member-by-2030-to-further-elevate-the-country-to-international-standards/>. (in Thai)
2. Strategy and International Cooperation Division, Office of the National Economic and Social Development Council. Thailand's accession to the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) [Internet]. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2025 Aug 18 [cited 2025 Dec 9]. Available from: <https://inter.nesdc.go.th/download/factsheet-th2oecd-as-of-18-august-2025/>. (in Thai)
3. Lertjittam W. Why is the OECD important and why does Thailand need to join? [Internet]. Bangkok: The Standard; 2024 Jun 18 [cited 2025 Nov 30]. Available from: <https://thestandard.co/oecd-importance/>. (in Thai)

4. Organisation for Economic Co-operation and Development. Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 [cited 2025 Dec 9]. Available from: <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>
5. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary. Meeting documents on public health implementation for Thailand's accession to the OECD [Unpublished document]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025. (in Thai)
6. Pokpermddee P, Sukpatthanakul K, Phimla S, Pensuriya W, Charoensuntisuk N, Kongsueb P, et al. Health at a Glance Thailand 2022 - 2023. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI); 2024. (in Thai)
7. International Health Policy Program. Report on the burden of disease and injuries of the Thai population 2022. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2023. (in Thai)
8. Strategy and Planning Division, Department of Mental Health. Self-assessment document (Initial Memorandum) under OECD/LEGAL/0420: Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2025. (in Thai)