



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานการประชุม

คณะกรรมการ Global Mental Health สำนักวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙

เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมสุขภาพจิต

และออนไลน์ผ่านระบบ Zoom Meeting

Meeting ID : ๘๑๙ ๖๕๑๓ ๙๗๖๙ Passcode : ๙๓๓๙๔๓

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ประธาน
๒. แพทย์หญิงดุขฎิ	จิตรกุลวิทย์	รองประธาน
๔. แพทย์หญิงสรสพร	จวงษ์	คณะกรรมการ
๕. แพทย์หญิงกุสมาวดี	คำเกลี้ยง	คณะกรรมการ
๖. นายแพทย์สุทธา	สุปัญญา	คณะกรรมการ
๘. ดร. ญาดา	ธรรมรัตน์	คณะกรรมการ
๙. นางศจี	รุกขวัฒนกุล	คณะกรรมการ
๑๐. นางลือจรรยา	ธนภควัต	คณะกรรมการ
๑๑. นางนาวิณี	เรกนอลต์	คณะกรรมการ
๑๒. นางมณฑกานต์	ศรีสุแล	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวพรพิมล	นาอ่อน	คณะกรรมการ
๑๔. ดร.วีร์	เมฆวิลัย	คณะกรรมการและเลขาฯ
๑๕. แพทย์หญิงญาณิกา	วลีอิทธิกุล	คณะกรรมการและเลขาฯร่วมฯ
๑๖. นางสาวภาวิณี	สังขบุรณ์	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขาฯ
๑๗. นางสาวชลลา	จารุศิริชัยกุล	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขาฯร่วมฯ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายแพทย์พงศกร	เล็งดี	ติตราการ
๒. นายแพทย์ปทานนท์	ขวัญสนธิ	ติตราการ
๓. นายแพทย์ศุภเสก	วิโรจนาภา	ติตราการ
๔. นางพิมพ์ชนก	แอนสุวรรณ์	ลาป่วย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวศิวกานต์	สัมโมทย์	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
๒. นางสาวลิตาพัชร	ศิริธรปติพัชร	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
๓. นางสาวธัญญกรณ	ชินแสงชัยสิน	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

๔. นางสาวลักษณเพ็ชร	ชโลธร	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
๕. นางสาวนภารัตน์	จันทร์เชียว	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
๖. นางสาวพรพรหมพรรณ	กันทอง	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต ประธานการประชุมฯ
แจ้งให้ที่ประชุมทราบดังนี้

๑.๑ การประชุมคณะทำงาน Global Mental Health ครั้งนี้ ได้แต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็น Work Force ในการขับเคลื่อนงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้งานเป็นทางการและเป็นไปตามหลักกฎหมาย ภารกิจหลัก ได้แก่ ประสานความร่วมมือกับต่างประเทศและพัฒนาความร่วมมือด้านวิชาการเพื่อสร้างเครือข่าย ระหว่างประเทศ แสวงหาความร่วมมือที่เน้นการสนับสนุนด้านคน เช่น การ Training/อบรมร่วมกัน และ ด้านเงินรวมถึงการแสวงหา Funding จากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น WHO, UNICEF, UNODC, APEC, ASIAN, UNDP ในวาระการประชุมจะมีการทบทวนและพิจารณาคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน อาจมีการปรับเปลี่ยนในอนาคต มีการทบทวนโครงสร้าง บทบาท อำนาจหน้าที่ และความสอดคล้องกับ MOU ระหว่างประเทศของกรมสุขภาพจิตเพื่อให้การทำงานร่วมมือด้านคน/ เงิน และของราบรื่นขึ้น รวมทั้งพิจารณา แนวทางการแสวงหาความร่วมมือด้านงบประมาณและ Scaling up ที่มีอยู่เดิม ซึ่งประโยชน์ของ GMH Work Force จะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ของกรมสุขภาพจิตและเป็นโอกาสสำหรับคนรุ่นใหม่ในการสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ ๆ รวมถึงการเรียนรู้เพื่อลดช่องว่างในการทำงานร่วมกับต่างประเทศ

๑.๒ สรุปผลการประชุมด้านต่างประเทศที่สำคัญ ประกอบด้วย

(๑) สรุปผลการประชุมคณะทำงานด้านสาธารณสุขของเอเปค ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๕ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ เมืองอินซอน สาธารณรัฐเกาหลี โดยการประชุม ได้หารือและแลกเปลี่ยนกับการสร้างระบบบริการสุขภาพชุมชนแบบครอบคลุมและบูรณาการ การเสริมสร้าง แบบบูรณาการสำหรับการแพทย์และการดูแลโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง นโยบายสนับสนุนการตั้งศูนย์ การคลอดบุตร และอนามัยเจริญพันธุ์ แผนและยุทธศาสตร์สุขภาพหนึ่งเดียว การจัดทำร่างถ้อยแถลงร่วมการประชุมระดับสูงเอเปกว่าด้วยสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ ๑๕ การเสริมสร้างระบบการจัดการโรคติดต่อ เรื้อรังเพื่อตอบสนองต่อสังคมผู้สูงอายุการจัดการมะเร็งครบวงจรแบบบูรณาการ สุขภาพจิตตามช่วงชีวิต สาธารณสุขท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(๒) สรุปผลการประชุมระดับสูงเขตเศรษฐกิจเอเปคด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ ๑๕ และการประชุม World Bio Summit ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ กันยายน ๒๕๖๘ ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งหารือและแลกเปลี่ยนนโยบายและแนวทางส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่กับ ระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและครอบคลุมในประเด็นที่สาธารณรัฐเกาหลีให้ความสำคัญ ได้แก่ การใช้ AI ในระบบสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและการสูงวัยอย่างมีศักยภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิตเยาวชน ในการประชุม World Bio Summit ครั้งที่ ๔ วิทยากรได้แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ภายใต้หัวข้อ นวัตกรรมทางการแพทย์สำหรับทุกคนและทุกที่เน้นในประเด็นสำคัญ ได้แก่ AI ด้านสุขภาพ การสูงวัยและ เทคโนโลยีสุขภาพ และคลัสเตอร์ชีวภาพ

(๓) สรุปการเข้าร่วมการประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ ๔ ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (High-level meeting on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being: HLM on NCDs) และกิจกรรมคู่นานด้านสาธารณสุข ในห้วงสัปดาห์ผู้นำของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ ๘๐ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๘ ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ที่เกี่ยวข้องกับกรมสุขภาพจิต โดยมี Theme คือ Equity and Integration : Transforming lives and livelihoods through leadership and action on NCDs and the promotion of mental health and well-being ประเด็นการปรับปรุงและเสริมสร้างระบบสุขภาพและการเงินทุกรูปแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่กับและมีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ (NCDs) และภาวะสุขภาพจิต ซึ่งการเสวนานี้มุ่งเน้นไปที่การปฏิรูประบบสุขภาพ กลไกการคลัง และการจัดหาเงินทุนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค NCDs และปัญหาสุขภาพจิต ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้จัดหาเงินทุนสำหรับสุขภาพและสุขภาพจิตที่ต้อง คาดการณ์ได้ ยืดหยุ่น และเป็นระยะยาว เพื่อสนับสนุนการป้องกันและดูแล NCDs เน้นการระดมทรัพยากรภายในประเทศผ่านภาษีบาป (Sin Taxes) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและสร้างรายได้เฉพาะเพื่อลงทุนในสุขภาพ โดยเน้นย้ำว่าการลงทุนในสุขภาพเป็นสินทรัพย์ทางเศรษฐกิจที่ให้ผลตอบแทนสูง (๒-๔ เท่า)/ บูรณาการสุขภาพจิตและการดูแล NCDs เข้าสู่การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (PHC) เพื่อเป็นแกนหลักของการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) เปลี่ยนกระบวนทัศน์ไปสู่การดูแลสุขภาพแบบชุมชนเป็นศูนย์กลาง นำบริการสุขภาพจิตออกจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนอย่างแท้จริง ใช้โมเดล Task Sharing ด้วยการฝึกอบรมบุคลากรที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ปัญหาสุขภาพจิตต้องได้รับการแก้ไขในรูปแบบทั่วทั้งสังคมและทั่วทั้งรัฐบาล โดยบูรณาการบริการเข้ากับภาคส่วนอื่น เช่น โรงเรียนและที่ทำงาน ความท้าทายคือการนำไปปฏิบัติและการบูรณาการที่ล้มเหลวจึงต้องเน้นการป้องกันและการตรวจพบแต่เนิ่นๆ เปลี่ยนจากการยึดติดกับการวินิจฉัยไปสู่การให้ความเห็นอกเห็นใจ และสร้างกลไก Lived Experience ของผู้ได้รับผลกระทบให้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินการ และประเมินนโยบายและบริการ สำหรับข้อกังวลในความเหลื่อมล้ำทางอายุ (Ageism) โดยเฉพาะการใช้ตัวบ่งชี้อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในการติดตาม NCDs ที่กีดกันผู้สูงอายุจากการถูกนับรวม และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ (Climate Change)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน Global Mental Health สำนักวิชาการสุขภาพจิต (ที่ ๑๒/๒๕๖๘)

ดร.วีร์ เมฆวิสัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ เลขานุการฯ ได้รายงานคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน Global Mental Health สำนักวิชาการสุขภาพจิต ที่ ๑๒/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ โดยมีผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต เป็นประธาน ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในขณะนั้น เป็นรองประธาน กลุ่มวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นเลขานุการ คณะทำงานประกอบด้วย บุคลากรในสังกัดสำนักวิชาการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ จำนวนรวม ๑๙ คน มีหน้าที่และอำนาจในการศึกษา วิเคราะห์ และกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตจากสถานการณ์ทั่วโลก เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหาร พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัยเพื่อยกระดับงานสุขภาพจิตของประเทศไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ ทบทวนโครงสร้างและบทบาทคณะทำงาน Global Mental Health

นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจงว่าคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน Global Mental Health สำนักวิชาการสุขภาพจิต ที่ฝ่ายเลขานุการฯ ได้แจ้งในวาระเพื่อทราบ เนื่องจากคณะทำงานบางท่านมีการโยกย้ายหน่วยงาน และบางหน่วยงานประสงค์เข้าร่วมเป็นคณะทำงานฯ เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินการจึงเสนอให้มีการพิจารณาทบทวนรายชื่อคณะทำงานและหน้าที่และอำนาจในแต่ละข้อให้มีความครบถ้วน พร้อมทั้งนำเสนอ (ร่าง) รูปแบบ/ขอบเขต/ระยะเวลาการดำเนินการของคณะทำงานฯ ซึ่งทำหน้าที่ในเชิงกลไกการขับเคลื่อนและประสานงานระดับนโยบาย ดังนี้

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบาย และประเด็นสำคัญด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นทั่วโลก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศและระดับสากล โดยมีขอบเขตการดำเนินการระดับนโยบายและกลั่นกรองข้อมูลเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอ/ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อเสนอผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และกระทรวงฯ

(๒) กำหนดกรอบแนวคิด แผนงาน และแนวทางการสร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ ภาควิชาเครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจากต่างประเทศ เพื่อยกระดับการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศไทย โดยมีขอบเขตการดำเนินการระดับยุทธศาสตร์และออกแนวปฏิบัติ (Guidelines) ในการแสวงหาและรักษาความร่วมมือ รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของประเทศ/องค์กรคู่สัญญาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมฯ ตามลำดับความสำคัญของคู่สัญญา

(๓) จัดทำข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญ และข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับผู้บริหารระดับสูงในการเข้าร่วมประชุมหารือกับองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อให้การเจรจาและการสร้างความร่วมมือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขอบเขตการดำเนินการระดับสนับสนุนผู้บริหารในข้อมูลเชิงลึก/จัดทำเอกสารสรุปประเด็นหลัก (Key Talking Points) และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการเจรจาความร่วมมือในระดับผู้นำ/ผู้บริหารสูงสุด

(๔) ประสานข้อมูลกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตภายใต้ความร่วมมือ หรือการสนับสนุนงบประมาณจากภายนอกประเทศ โดยมีขอบเขตการดำเนินการในการเป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงความต้องการด้านสนับสนุนงบประมาณ/ผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานภายในกรมฯ กับโอกาสความร่วมมือจากต่างประเทศ และติดตามให้การสนับสนุนเป็นไปตามเงื่อนไขของ MOU/Agreement

(๕) รวบรวม พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตในระดับสากล เพื่อยกระดับขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพจิต โดยมีขอบเขตการดำเนินการในการคัดเลือกและจัดทำเนื้อหาองค์ความรู้/นวัตกรรมจากนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมฯ เพื่อเผยแพร่และจัดหลักสูตรเพื่อถ่ายทอดให้แก่บุคลากรภายในกรมฯ และภาควิชาเครือข่าย

(๖) จัดทำข้อเสนอเชิงวิชาการและแผนงานวิจัยร่วมกับองค์กรต่างประเทศ หรือพัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิตระหว่างประเทศให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างฐานความรู้ที่แข็งแกร่ง โดยมีขอบเขตการดำเนินการในการริเริ่ม/จัดทำข้อเสนอโครงการวิจัยและนวัตกรรมร่วม และจัดทำข้อตกลงในการพัฒนาผลงานวิชาการ/ฐานข้อมูลร่วมกับสถาบันต่างประเทศที่ร่วมมือเพื่อสร้างEvidence Base สำหรับการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ

ความเห็นที่ประชุม

แพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
รองประธานฯ ให้ข้อสังเกตประเด็นด้านสถานะทางกฎหมายและโครงสร้างของคำสั่งคณะทำงานว่าคำสั่ง
แต่งตั้งคณะทำงานชุดปัจจุบันนั้นไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากเป็นคำสั่งภายในที่แต่งตั้งบุคลากรภายนอก
สำนักวิชาการ เช่น กองส่วนกลางอื่นๆ และโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งการดำเนินการในลักษณะนี้จำเป็นต้อง
เป็นคำสั่งที่ลงนามโดยอธิบดีหรือรองอธิบดีที่ได้รับมอบหมาย หากคณะทำงานนี้ไม่มีความถูกต้องตามกฎหมาย
จะทำให้การขับเคลื่อนงานต่อไปทำได้ยาก เสนอต่อที่ประชุมว่าไม่จำเป็นต้องมีคณะทำงานที่ใหญ่เกินไปแต่ให้ใช้
คณะทำงานชุดปัจจุบันนี้ โดยให้ประธานเป็นรองอธิบดีหรือผู้ทรงคุณวุฒิในนามผู้ช่วยอธิบดีเพื่อให้อำนาจ
ถูกต้องตามกฎหมาย

นายแพทย์สุทธา สุปัญญา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ คณะทำงานฯ แสดงความเห็นว่
การที่คณะทำงานฯ ไม่มีสถานะที่เป็นทางการทำให้การติดตามงานยากขึ้น บุคคลที่ไปประสานงานขาดอำนาจ
ในการรับปากหรือสั่งการให้ผู้อื่นทำงานต่อได้ เน้นย้ำว่าควรกำหนดขอบเขต (Scope) ของงาน GMH Team
ให้ชัดเจนก่อน โดยเฉพาะงานที่มีความต่อเนื่องอยู่แล้ว เช่น งานประชุม UNGA/ WHO GA และ APEC
เสนอให้ปรับลำดับความสำคัญของหน้าที่และอำนาจตามคำสั่งในข้อ (๒), (๓) และ (๔) เช่น กำหนดกรอบ
แนวคิด แผนงาน และแนวทางการสร้างความร่วมมือ เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญกว่าข้อ (๑) การศึกษาวิเคราะห์
สถานการณ์อาจถือเป็นกิจกรรมย่อย ในส่วนบทบาทที่สำคัญที่สุดของคณะทำงานฯ คือ
การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลัก (Nexus) หรือตัวเชื่อม (Connect) ในการติดตามงานจากผู้ที่ไปประชุม
นานาชาติ และคณะทำงานฯ ควรมีอำนาจในการส่งต่อหรือกำหนดให้ใครเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อ
ในโครงการสำคัญ เช่น การเชื่อมโยงฐานข้อมูล (Database) ที่เคยมีปัญหาการขาดความต่อเนื่องในอดีต

ดร.ญาดา ธงธรรมรัตน์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ คณะทำงานฯ สนับสนุน
ความเห็นว่าการจัดโครงสร้างเป็นคณะกรรมการอำนวยการชุดใหญ่ที่มีอำนาจในการกำกับดูแล
และมีคณะทำงานย่อยภายใต้คณะกรรมการอำนวยการเพื่อให้งานคล่องตัวมากขึ้น แต่ยังคงอยู่ภายใต้
อำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย

นางลือจรรยา ธนภควัต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คณะทำงานฯ เสนอให้เพิ่มเติม
รายชื่อคณะทำงานจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เนื่องจากอาจมีประเด็นในเรื่องของงบประมาณต่างประเทศ
ในอนาคต พร้อมทั้งเสนอให้มีผู้แทนจากศูนย์สุขภาพจิตที่เคยมดำเนินการในด้านต่างประเทศร่วมด้วย

**นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต ประธานการ
ประชุมฯ** รับทราบข้อเสนอความเห็นในที่ประชุมและเพิ่มเติมว่าเดิมประสงค์ให้การทำงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว
โดยไม่ผ่านกระบวนการทางกฎหมายที่ใช้เวลานาน และยืนยันว่าจะดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ
ที่ลงนามโดยอธิบดีตามกฎหมายต่อไป พร้อมทั้งมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการทบทวน
รายชื่อคณะทำงานฯ และปรับปรุงหน้าที่และอำนาจใน ๖ ข้อเดิมว่าข้อใดควรเป็นภารกิจหลัก (Core
Function) และข้อใดเป็นเพียงกิจกรรมดำเนินงาน

มติที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการปรับปรุงคำสั่งคณะทำงานฯ
ให้อยู่ ในรูปแบบของคณะกรรมการอำนวยการที่มีอำนาจตามกฎหมาย โดยมีคณะทำงานภายใต้
คณะกรรมการอำนวยการฯ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ
และเสนอให้เพิ่มเติมคณะทำงานจากหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือและโครงการระหว่างประเทศ
ในการบูรณาการทำงาน ได้แก่ แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/ แพทย์หญิงดวงกมล
ตั้งวิริยะไพบูลย์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนก/ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต/

ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต/ ผู้แทนจากสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต/ ผู้แทนจาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน/ ผู้แทนจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ และ ๙ ทั้งนี้ ให้กำหนดหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. เน้นการกำหนดนโยบายและการยกระดับงาน : ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ แนวโน้ม นโยบาย และประเด็นสำคัญด้านสุขภาพจิตทั่วโลก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน สุขภาพจิตทั้งในระดับประเทศและสากล พร้อมทั้งกำหนดกรอบแนวคิด แผนงาน และแนวทางความร่วมมือ กับองค์กรและผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ เพื่อยกระดับการพัฒนาสุขภาพจิตของประเทศไทย

๒. เน้นการบริหารจัดการความร่วมมือและวิชาการ : จัดทำข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญ และ ข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับผู้บริหารระดับสูงในการเข้าร่วมประชุมหรือองค์ระหว่างประเทศเพื่อให้การ เจริญและความร่วมมือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จากนั้นประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กร ระหว่างประเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ

๓. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม : รวบรวม พัฒนา และถ่ายทอด องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตในระดับสากล เพื่อขยายขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพจิต และ จัดทำข้อเสนอเชิงวิชาการและแผนงานวิจัยร่วมกับองค์กรต่างประเทศ เพื่อพัฒนาและสร้างฐานความรู้ที่แข็งแกร่ง

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓.๒ การทบทวนความร่วมมือและข้อตกลง (MOU) ระหว่างประเทศของกรมสุขภาพจิต

นางสาวภาวิณี สังขบุรณ์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการฯ นำเสนอข้อมูลสรุปผลการ วิเคราะห์ MOU ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับประเทศเครือข่ายต่างๆ เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๘ พบว่าการกระจาย ตัวของความร่วมมือตามภูมิภาค เอเชียมากที่สุด ได้แก่ จีน เวียดนาม ฮองกง ภูฏาน รองลงมาคือยุโรป ได้แก่ เยอรมนี เบลเยียม สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ WHO หน่วยงาน ที่ร่วมมือประกอบด้วย หน่วยงานระดับประเทศ/มณฑล (โดยเฉพาะกับจีน)/ สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย (สหราชอาณาจักร) และองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะ ระยะเวลาความร่วมมือพบว่าแบ่งเป็นระยะ ยาว (๑๐ ปี) ระยะกลาง (๕ ปี) และระยะสั้น (๓-๔ ปี) สถานะปัจจุบันของ MOU พบว่าหมดอายุแล้ว/ไม่มี ข้อมูลการต่ออายุชัดเจน จำนวน ๑๓ MOU ขอบเขตความร่วมมือเน้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ HIV/AIDS, สุขภาพจิตบกพร่อง, จิตเวชเด็ก/ การแลกเปลี่ยนบุคลากร ส่วนใหญ่มีการระบุวัตถุประสงค์ ไม่เฉพาะเจาะจง แสดงให้เห็นว่าข้อตกลงที่หมดอายุแล้วมีจำนวนมากจึงมีความจำเป็นในการทบทวนและ บริหารจัดการ MOU สำหรับความร่วมมือส่วนใหญ่ยังคงเน้นการทำงานร่วมกับจีนและเวียดนาม ในขณะที่ มีความร่วมมือกับประเทศที่มีนวัตกรรมทางจิตเวชสูงในยุโรปและออสเตรเลีย (เช่น UK, เยอรมนี, เบลเยียม, ออสเตรเลีย) แต่ส่วนใหญ่ได้หมดอายุไปแล้ว จึงเสนอประเด็นพิจารณา ดังนี้

๑. เสนอให้มีการฟื้นฟูและทบทวนความร่วมมือที่หมดอายุแล้ว โดยเฉพาะกับประเทศ ที่มีความก้าวหน้าด้านการบำบัดรักษาทางจิตเวช เช่น ออสเตรเลีย สหราชอาณาจักร ให้พิจารณาต่ออายุเฉพาะ MOU ที่มีประโยชน์และมีผลลัพธ์เชิงประจักษ์

๒. พัฒนาและขยายความร่วมมือกับประเทศที่มีนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต/ การบำบัดรักษา เฉพาะทาง (เช่น Violence, Suicide)/ New S-Curve/ ความร่วมมือกับสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดและโรคร่วมทางจิตเวช หรือประเทศที่มีความก้าวหน้าด้านสุขภาพจิตที่ยังไม่มี MOU เช่น แคนาดา สวิตเซอร์แลนด์ สิงคโปร์ เป็นต้น

๓. บริหารจัดการ MOU อย่างเป็นระบบ โดยจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นดิจิทัลที่มีการติดตาม สถานะและแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนหมดอายุ พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจนในการติดตามผลการดำเนินงาน ตาม MOU แต่ละฉบับ รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ของความร่วมมือต่อผู้บริหาร กำหนด Standard

Platform กลางของ MOU โดยใช้ข้อตกลงฉบับใหม่ของปักกิ่งเป็นต้นแบบ เพื่อให้เกิดความชัดเจน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกรมสุขภาพจิตและเกิดความคล่องตัวในการดำเนินการ

๔. บัณฑิตการ MOU เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับชาติ มุ่งเน้นความร่วมมือที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิตที่มีอัตราการเกิดขึ้นสูงในประเทศไทย เช่น โรควิตกกังวล การติดสารเสพติด การฆ่าตัวตาย และแผน SDGs

ความเห็นที่ประชุม

นายแพทย์สุทธา สุปัญญา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ คณะทำงานฯ เห็นด้วยว่าการติดตาม MOU ที่ผ่านมามีปัญหาการขาดความต่อเนื่อง เสนอให้มีการแบ่งการติดตามผลการดำเนินงาน MOU แยกตามภูมิภาค เพื่อให้การติดตามทำได้ถูกต้องและเป็นระบบ เช่น ผู้รับผิดชอบแถบยุโรป/จีน หรือเอเชีย เป็นต้น พร้อมทั้งขอให้ฝ่ายเลขานุการฯ ส่งรายงานข้อมูล MOU ที่เสร็จสมบูรณ์ให้คณะทำงานพิจารณาด้วย ยกตัวอย่างกรณี MOU กับโรงพยาบาลปักกิ่ง และกรณีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับโลกที่ยังไม่มีความคืบหน้าเนื่องจากผู้รับผิดชอบโครงการในหน่วยงานขาดความต่อเนื่อง ทำให้งานระดับกรมสุขภาพจิตหยุดชะงักและประเทศเสียโอกาส โดยเน้นย้ำว่า GMH ควรมีอำนาจที่จะสามารถสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการต่อไป

แพทย์หญิงณัฏฐา วลีทธิกุล นายแพทย์ปฏิบัติการ เลขานุการร่วมฯ ชี้แจงเพิ่มเติมว่าโดยหลักการแล้วหน่วยงานวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต เป็นฝ่ายเลขานุการฯ ของงานความร่วมมือ MOU ต่างๆอยู่แล้ว แต่ต้องมีหน่วยงานร่วมภายในกรมฯ ที่เป็นเจ้าภาพหลัก (Project Manager) และเสนอแนวคิดการทำความร่วมมือให้เป็นลักษณะ "ร่วม" หรือ "Buddy" โดยกำหนดให้หน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิตเข้าคู่กับหน่วยงานต่างประเทศคู่สัญญา เช่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับนครนงซึ่ง เป็นต้น เพื่อให้เกิดการรับรู้ความร่วมมือร่วมกัน

นายแพทย์สุทธา สุปัญญา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ คณะทำงานฯ แสดงความเห็นเพิ่มเติมว่าเมื่อมีการจัดประชุมวิชาการนานาชาติขนาดใหญ่ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตอยู่ในบทบาทผู้สังเกตการณ์ทำให้พลาดโอกาสในการเชื่อมโยงความร่วมมือทางวิชาการกับนานาชาติ ซึ่งควรอยู่ในขอบเขตของงานต่างประเทศและ MOU ที่คณะทำงานชุดนี้จะต้องเข้าไปดำเนินการต่อไปในอนาคต

แพทย์หญิงดุขฎิ จังศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ รองประธานฯ แสดงความเห็นเพิ่มเติมว่าเพื่อให้การติดตามงานตาม MOU มีความต่อเนื่องและมีอำนาจในการขับเคลื่อนควรให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานฯ เพื่อดำเนินการควบคู่ไปกับศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellence Center) ต่างๆ ที่เป็น Project Manager

มติที่ประชุม มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณากำหนดหน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตาม MOU รายประเทศหรือภูมิภาค เพื่อกลั่นกรองประเด็นสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนการดำเนินการภายหลังจาก MOU ให้ผู้มีอำนาจสั่งการตามความเห็นในที่ประชุมต่อไป

๓.๓ แนวทางการแสวงหาความร่วมมือในการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรระหว่างประเทศ (WHO/ UNICEF/ UNODC/ APEC และอื่นๆ)

นางสาวภาวิณี สังขบุรณ์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการฯ นำเสนอข้อมูลแหล่งสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรระหว่างประเทศ ดังนี้

๑. WHO (World Health Organization) เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณหลักในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมถึงสุขภาพจิตและการจัดการปัจจัยเสี่ยง หรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการเข้าถึงยา/วัคซีนที่จำเป็น โดยวิธีการของงบประมาณโครงการต้องสอดคล้องกับ

ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระดับประเทศ (CCS) และแผนยุทธศาสตร์โลกของ WHO โดยจัดทำเป็น DFC เสนอผ่านกระทรวงสาธารณสุข/ Focal Point หรือ WHO Country Office

๒. UNICEF (United Nations Children's Fund) เป็นหน่วยงานที่มุ่งเน้นสุขภาพแม่และเด็ก โภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน สุขอนามัยและน้ำสะอาด ซึ่งสามารถของบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคมในกลุ่มเป้าหมายเด็กและวัยรุ่น รวมถึงในภาวะฉุกเฉิน และการพัฒนาบริการสุขภาพที่เข้าถึงง่ายในระดับชุมชน/โรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก วิธีการของงบประมาณต้องเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือ NGO ที่อยู่ในแผนงานความร่วมมือระดับประเทศและเสนอ Project Proposal ผ่านสำนักงาน UNICEF ประจำประเทศ ภายในกรอบแผนงาน ๕ ปี

๓. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) เป็นหน่วยงานที่มุ่งเน้นการต่อต้านยาเสพติด อาชญากรรมข้ามชาติและการก่อการร้าย มีบทบาทด้านสุขภาพเชิงการลดผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเสพติด สามารถของบประมาณในการสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดร่วมกับ WHO ในการส่งเสริมการรักษา หรือการฝึกอบรมบุคลากรในการรับมือผู้ติดยารวมถึงการป้องกันโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด วิธีการของงบประมาณหน่วยงานรัฐเสนอ Technical Cooperation Project ผ่านรัฐบาลกลางหรือตัวแทน (Focal Point) โครงการต้องเกี่ยวข้องกับการป้องกัน/บำบัดยาเสพติด

๔. APEC (Asia-Pacific Economic Cooperation) เป็นหน่วยงานที่มีความร่วมมือทางเศรษฐกิจในภูมิภาค เน้นประเด็นที่เชื่อมโยงสุขภาพกับเศรษฐกิจ เช่น ความมั่นคงด้านห่วงโซ่อุปทานการแพทย์, การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สามารถของบประมาณในการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและสุขภาพ (Mental Health and Well-being) หรือโครงการที่เน้นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดการข้อมูลสุขภาพ วิธีการของงบประมาณโดยสมาชิก APEC ต้องเสนอ Concept Note ผ่านคณะทำงานที่เกี่ยวข้องก่อนพัฒนาเป็น Project Proposal ซึ่งเป็นงบประมาณระยะสั้นแบบโครงการ (Project-Based) เน้นการสร้างความร่วมมือระดับภูมิภาค

ที่ผ่านมากรมสุขภาพจิตได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรระหว่างโดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๘ จำนวนรวม ๑๔,๐๒๔,๓๓๕ บาท และยังมีงบประมาณอีกจำนวนมากในแหล่งทุนเหล่านี้ ซึ่งจะดำเนินการรวบรวมและแสดงให้เห็นภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการประชุมครั้งถัดไป โดยได้เสนอแนวทางการดำเนินการให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้

๑. จัดทำฐานข้อมูลแหล่งทุนจากองค์กรที่มีงบประมาณด้านสุขภาพจิตอย่างเฉพาะเจาะจง (เช่น WHO, UNICEF, UNODC, APEC, UNDP) รวมถึงเกณฑ์และรอบระยะเวลาการขอทุนของแต่ละองค์กร เพื่อให้มีฐานข้อมูลแหล่งทุนที่เป็นปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ในการแจ้งหน่วยงานภายในกรมฯ

๒. กำหนดผู้ประสานงานหลัก (Focal Point) ของแต่ละสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์ ในการรวบรวมข้อมูลโครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานที่มีความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศย้อนหลัง และแนวทางในการเสนอร่างโครงการ/กิจกรรมใหม่ ที่ประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

๓. เตรียมขับเคลื่อนบูรณาการด้านงบประมาณ โดยผลักดันให้การแสวงหาทุนต่างประเทศเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ประจำปีของกรมสุขภาพจิต และให้ความสำคัญกับการเสนอโครงการที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตโลกแบบบูรณาการขององค์การอนามัยโลกและ SDGs

ความเห็นที่ประชุม

แพทย์หญิงอัญญา นวลวิสุทธิกุล นายแพทย์ปฏิบัติการ เลขานุการร่วมฯ เห็นด้วยกับแนวทางการดำเนินการที่นำเสนอ โดยเสนอให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเข้ามาร่วมดำเนินการในเรื่องของการขับเคลื่อนประเด็นบูรณาการงบประมาณตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของแหล่งทุนระหว่างประเทศ

ที่บางครั้งจะเข้ามาแบบไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อน อาจจะต้องหาวิธีการเว้นช่องว่างไว้ให้สามารถจัดการประเด็นเหล่านี้ได้ และเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งในเรื่องของการจัดทำฐานข้อมูลแหล่งทุนและ Focal Point

มติที่ประชุม เห็นชอบและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการตามแนวทางที่นำเสนอต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

นัดหมายการประชุมครั้งถัดไป

นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์ นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการฯ นำเสนอ กำหนดการประชุมครั้งถัดไป โดยจะดำเนินการจัดประชุมภายหลังจากฝ่ายเลขฯ ได้มีการปรับปรุงคำสั่งให้มี องค์ประกอบครบถ้วน และกำหนดหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายให้ชัดเจน ซึ่งจะจัดประชุมฯ ไตรมาสละ ๑ ครั้ง (รวม ๔ ครั้ง) เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุม เห็นชอบและมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการปรับปรุงคำสั่งฯ และ นัดหมายการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ ต่อไป

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ลงชื่อ.....

(นางสาวภาวิณี สังขบูรณ์)
นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ
ผู้ช่วยเลขานุการฯ
ผู้จัดรายการการประชุม

ลงชื่อ.....

(แพทย์หญิงญาณิกา วลีธิติกุล)
นายแพทย์ปฏิบัติการ
เลขานุการร่วมฯ
ผู้ตรวจรายการการประชุม

ลงชื่อ.....

(ดร.วีร์ เมฆวิลัย)
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
เลขานุการฯ
ผู้ตรวจรายการประชุม