

ประเทศไทยกับการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต ในเวทีระดับโลก

วริศา พานิชเกรียงไกร*

เทอดศักดิ์ เดชคง†

เชอเม พัชณี‡

บรรลุ ศุภอักษร‡

ผู้รับผิดชอบบทความ: วริศา พานิชเกรียงไกร

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ความตึงเครียดจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์ฯ เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและภาวะโรคทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในช่วงของการระบาดของโควิด-19 จึงได้เสนอวาระการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตและการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 (mental health preparedness and response for the COVID-19 pandemic) เป็นวาระของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 148 และแสดงบทบาทนำในการจัดทำข้อตัดสินใจในประเด็นนี้ที่ได้รับการสนับสนุนจากหลายประเทศ การขับเคลื่อนดังกล่าวเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่องและการสร้างเครือข่ายที่แน่นแฟ้นกับประเทศต่างๆ รวมถึงองค์การอนามัยโลก สิ่งที่ประเทศไทยได้จากการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตในเวทีระดับโลก ได้แก่ การสร้างบทบาทและภาพลักษณ์เชิงบวกของประเทศไทย การสอดแทรกประเด็นของประเทศไทยในข้อตัดสินใจ ทั้งนี้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการทำงานในเรื่องสุขภาพจิตสามารถนำมาปรับและประยุกต์ใช้ในประเทศไทยได้

คำสำคัญ: สุขภาพโลก, สุขภาพจิต, องค์การอนามัยโลก, โควิด-19

* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

† สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

‡ กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Received 11 January 2022; Revised 12 September 2022; Accepted 1 March 2023

Suggested citation: Panichkriangkrai W, Detkong T, Pachanee C, Supaaksorn B. Thailand's global movement on mental health. Journal of Health Systems Research 2023;17(1):183-90.

วริศา พานิชเกรียงไกร, เทอดศักดิ์ เดชคง, เชอเม พัชณี, บรรลุ ศุภอักษร. ประเทศไทยกับการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตในเวทีระดับโลก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(1):183-90.



Thailand's Global Movement on Mental Health

Warisa Panichkriangkrai*, Terdsak Detkong†, Cha-aim Pachanee‡, Banlu Supaaksorn‡

* International Health Policy Program, Ministry of Public Health

† Department of Mental Health, Ministry of Public Health

‡ Global Health Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health

Corresponding author: Warisa Panichkriangkrai, warisa@ihpp.thaigov.net

Abstract

In the situation of the COVID-19 pandemic, people were stressful due to the impact on social, economic and health situation from the pandemic. As a result, the number of people with mental health problems and the burden of mental health problems has been increasing. Recognizing the importance of mental health issues during the COVID-19 pandemic, Thailand proposed a mental health preparedness and response for the COVID-19 pandemic as the agenda of the 148th session of the World Health Organization Executive Board and played a leading role in developing a decision on this issue with supports by many countries. Thailand's movement on mental health was the result of close collaboration between different organizations, continuous investment on capacity building of potential global health personnel and a strong network with countries and the WHO. Therefore, what Thailand has gained from driving mental health issue on the global platform is building a positive role and image of Thailand, incorporating Thailand's interest into a decision and adapting lessons from other countries on mental health into Thai context.

Keywords: global health, mental health, World Health Organization, COVID-19

บทนำ

สุขภาพจิตเป็นส่วนที่สำคัญของสุขภาพและสุขภาวะไม่น้อยไปกว่าสุขภาพกาย องค์การอนามัยโลกได้นิยามสุขภาพจิต (mental health) ว่าหมายถึง ภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตสามารถทำงานให้เกิดประโยชน์ได้อย่างสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมของตนเองได้⁽¹⁾ ประชาชนกว่าหนึ่งพันล้านคนทั่วโลกประสบปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคจิตเภท การติดสุราและยาเสพติด เป็นต้น ทั้งนี้กว่าครึ่งเริ่มประสบปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่อายุ 14 ปี ส่งผลให้การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของประชาชนอายุ 15-29 ปีในปี 2562⁽²⁾

ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาวะในประชากรทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะ

ความตึงเครียดจากความไม่แน่นอนของสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ผลกระทบจากการแพร่ระบาดมีทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงภาระอันหนักหน่วงของแต่ละประเทศในการรับมือกับโรคระบาด ทั้งมาตรการการแยกผู้ติดเชื้อจากครอบครัวและสังคม^(3,4) นอกจากนี้ ประเทศกว่า 120 ประเทศพบว่าการให้บริการด้านสุขภาพจิตต้องหยุดชะงักในช่วงของการระบาดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังอาจส่งผลกระทบต่อระยะยาวทำให้ปัญหาทางสุขภาพจิตและภาระโรคทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เช่น โรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า ทั้งนี้การเพิ่มมากขึ้นของปัญหาทางสุขภาพจิตยังรวมถึงถึงปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดกับบุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับการระบาดของโรคโดยตรง

เนื่องจากผลกระทบทางจิตใจจากการทำงานเพื่อยับยั้งการระบาดของโควิด-19 นอกจากนี้การระบาดของโรคยังทำให้การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อประชากรความเสี่ยงสูงบางกลุ่มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะประชาชนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ส่งผลให้กลุ่มคนเหล่านี้ไม่ได้รับบริการทางสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม และส่งผลให้ความเจ็บป่วยทางจิตย่ำแย่ลงได้⁽⁶⁾

ประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้เสนอวาระการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตและการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 (mental health preparedness and response for the COVID-19 pandemic) เป็นวาระของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 148 ระหว่างวันที่ 18-26 มกราคม 2564 และแสดงบทบาทนำในการจัดทำข้อตัดสินใจในประเด็นนี้ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อนวาระของประเทศไทยในเวทีระดับโลก โดยใช้กรณีศึกษาเรื่องสุขภาพจิต เพื่อนำไปปรับใช้กับการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในกระแสหลักในเวทีระดับโลกต่อไป

การประชุมหลักขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกก่อตั้งในปี ค.ศ. 1948 มีบทบาทหลักในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับโลก การให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับประเทศ และการสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศเพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยมีการประชุมหลักที่มีการตัดสินใจเชิงนโยบายขององค์การอนามัยโลก 2 การประชุม ได้แก่ สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) ซึ่งเป็นเวทีการตัดสินใจหลักโดยประเทศสมาชิก 194 ประเทศ และการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (Executive Board) ซึ่งเป็นเวทีการตัดสินใจโดยประเทศสมาชิก 34 ประเทศที่

เป็นตัวแทนจากทั้ง 6 ภูมิภาค เพื่อนำผลจากการประชุมเข้าสู่สมัชชาอนามัยโลกเพื่อพิจารณาต่อไป⁽⁷⁾

ผลลัพธ์ที่สำคัญจากการประชุมทั้งสอง ได้แก่ ข้อตัดสินใจ (decision) และข้อมติ (resolution) ซึ่งประเทศสมาชิกเป็นผู้จัดทำร่างข้อตัดสินใจและข้อมติ ผ่านกระบวนการร่างเอกสาร การหารือกับประเทศสมาชิกในช่วงก่อนการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกและสมัชชาอนามัยโลก โดยมีองค์การอนามัยโลกเป็นฝ่ายเลขานุการ ช่วยสนับสนุนการจัดประชุมหารือและให้ข้อมูลเชิงวิชาการ ทั้งนี้ร่างข้อตัดสินใจและร่างข้อมติจะต้องนำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อพิจารณาและรับรองร่างข้อตัดสินใจและร่างข้อมติ นำไปสู่การดำเนินงานตามข้อตัดสินใจและข้อมติโดยประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกต่อไป รวมถึงการนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามข้อมติในสมัชชาอนามัยโลกเป็นระยะ

เนื้อหา

ทำไมประเทศไทยถึงสนใจขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้เล็งเห็นว่าประชาชนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงของการเกิดโควิด-19 ทั่วโลก นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อการระบาดของประเทศต่างๆ ยังขาดความครอบคลุมถึงประเด็นสุขภาพจิต ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นในช่วงของการระบาดได้

ทั้งนี้การขับเคลื่อนวาระนี้ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก เพื่อให้ประเทศสมาชิกเพิ่มการนำแผนปฏิบัติการระดับโลก Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 มาสู่การปฏิบัติในการรับมือกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนระหว่างการเกิดโรคระบาด และการเพิ่มการสร้างร่วมมือระหว่างประเทศและองค์การอนามัยโลกอีกด้วย



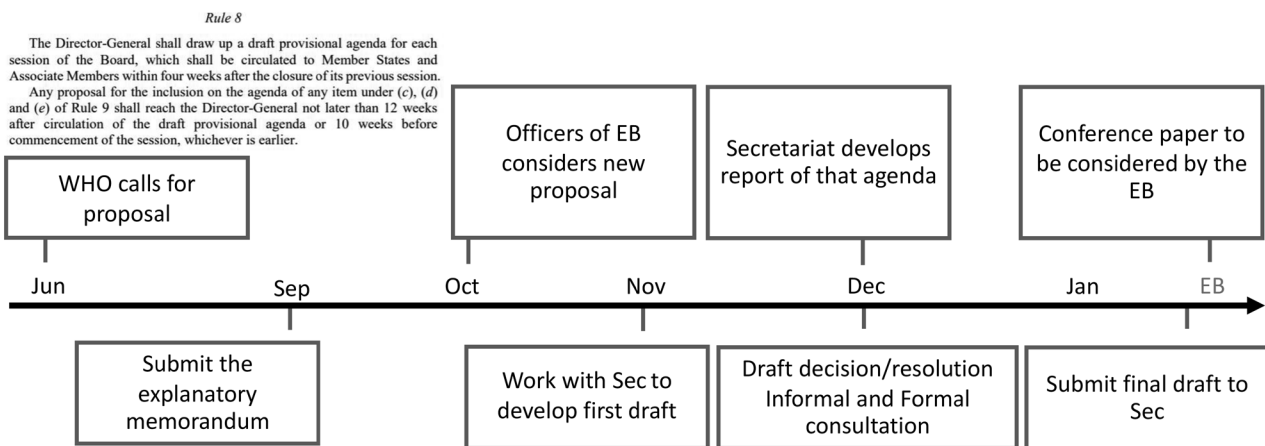
การเสนอวาระนี้มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนากระบวนการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ทั้งภาวะเครียด โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ และการสร้าง “วัคซีนใจในชุมชน” โดยประยุกต์จากแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งจัดทำโดยกรมสุขภาพจิต ที่มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ⁽⁸⁾

กระบวนการขับเคลื่อนผ่านเวทีการประชุมหลักขององค์การอนามัยโลก

กระบวนการขับเคลื่อนประเด็นประกอบด้วย การเสนอประเด็นสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก การเตรียมเอกสารประกอบวาระและร่างข้อตัดสินใจ การหารือร่างข้อตัดสินใจ และการหาประเทศสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจ (ภาพที่ 1)

การเสนอประเด็นสุขภาพต่อคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกเสนอวาระเพิ่มเติมสำหรับการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก โดยกองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้สอบถามกรมและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้เสนอวาระ “Mental Health Preparedness and Response for the COVID-19 Pandemic” และได้เสนอเอกสารกรอบแนวคิดเบื้องต้น จากนั้นกรมสุขภาพจิต กองการต่างประเทศ และกระทรวงการต่างประเทศ จึงได้จัดทำ Explanatory Memorandum ซึ่งประกอบด้วยเหตุผลการเสนอวาระและประเด็นที่น่าจะหารือในที่ประชุม และส่งให้องค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการของการประชุม (WHO Secretariat) เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2563 ในวันที่ 16 กันยายน 2563 คณะบริหารการประชุม (Officers of Executive Board) ได้พิจารณาวาระที่ประเทศสมาชิกเสนอเข้ามา โดยมีเกณฑ์การพิจารณา เช่น เป็นประเด็นสาธารณสุขในระดับโลก หรือ เป็นประเด็นใหม่



EB = Executive Board, Sec = secretariat, WHO = World Health Organization

ภาพที่ 1 กระบวนการเสนอประเด็นและจัดทำร่างข้อตัดสินใจเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก

ของขอบเขตการทำงานขององค์การอนามัยโลก หรือ มีภาวะโรคสูง⁽⁹⁾ ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการประชุม ได้มีมติเลือกภาวะ Mental Health Preparedness and Response for the COVID-19 Pandemic เป็นวาระของการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 148 โดยเป็นวาระย่อยภายใต้วาระ Public health emergencies: preparedness and response⁽¹⁰⁾

การเตรียมเอกสารประกอบวาระและร่างข้อตัดสินใจ

เมื่อวาระได้รับการคัดเลือกแล้ว ฝ่ายเลขานุการของการประชุมมีหน้าที่จัดทำรายงานประกอบวาระ ซึ่งเป็นการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานของประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกตาม Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020⁽²⁾ ในส่วนของประเทศไทย มีการหารือระหว่างผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กองการต่างประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข) และกระทรวงการต่างประเทศ เรื่องกระบวนการทำงานของประเทศไทยในการจัดทำร่างข้อตัดสินใจ (draft decision) ซึ่งประกอบด้วย การหารือด้านสารัตถะเพื่อร่างเนื้อหาของร่างข้อมติ การวางแผนกระบวนการพิจารณาข้อตัดสินใจที่ประเทศไทยในฐานะผู้เสนอร่างข้อมติต้องเป็นประธานการประชุมหารือ และการหาประเทศสมาชิกมาสนับสนุนร่างข้อมติโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่เป็นสมาชิกคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก

ทั้งนี้ประเทศไทยมุ่งหวังจัดทำร่างข้อตัดสินใจ เพื่อให้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกพิจารณาโดยไม่เสนอให้มีการพิจารณาเพิ่มเติมในสมัชชาอนามัยโลก ร่างข้อมติมีวัตถุประสงค์ให้เกิดข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมสำหรับประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลก ในการพัฒนาการดำเนินงานเรื่องสุขภาพจิตในช่วงการเกิดโรคระบาด

การหารือร่างข้อตัดสินใจกับประเทศสมาชิก

ประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศผู้เสนอร่างข้อมติ ต้องจัดกระบวนการประชุมหารือกับประเทศสมาชิกต่างๆ เพื่อรับฟังความคิดเห็นนำไปสู่ฉันทมติในที่ประชุมต่อไป โดยผู้แทนจากประเทศไทยรับหน้าที่เป็นประธานการประชุมหารือ และมีกรมสุขภาพจิตสนับสนุนข้อมูลวิชาการ รวมถึงกระทรวงการต่างประเทศและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศสนับสนุนการจัดกระบวนการหารือ

ประเทศไทยจัดประชุมหารือทั้งหมด 3 ครั้งผ่านระบบการประชุมทางไกล การประชุมหารือครั้งแรกในวันที่ 21 ธันวาคม 2563 เพื่อเป็นการนำเสนอแนวคิดการจัดทำร่างข้อตัดสินใจของประเทศไทย การรับฟังความคิดเห็นในภาพรวมของเอกสาร และรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมมีทั้งสิ้น 31 ประเทศ ซึ่งมีประเทศให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เช่น ขอบเขตเนื้อหาของร่างข้อมติ ศัพท์ทางเทคนิคในเรื่องสุขภาพจิต และประธานการประชุมได้มีการเสนอข้อความใหม่ ทั้งนี้มีประเทศสมาชิกที่ประกาศสนับสนุนร่างมติ 2 ประเทศได้แก่ แคนาดาและกายอานา

การประชุมหารือครั้งที่สองในวันที่ 6 มกราคม 2564 เพื่อพิจารณาเนื้อหาสารัตถะและภาษาของร่างข้อตัดสินใจ โดยประเด็นที่มีการเสนอเพิ่มเติม เช่น การปรับชื่อเอกสารให้เจาะจงกับเรื่องโควิด-19 การให้ความสำคัญกับการให้บริการที่ครอบคลุม การประชุมหารือครั้งนี้มีประเทศสมาชิกเข้าร่วมทั้งสิ้น 33 ประเทศ และมีประเทศสมาชิกที่ประกาศสนับสนุนร่างมติเพิ่มอีก 2 ประเทศ ได้แก่ บังคลาเทศ และนอร์เวย์

การประชุมหารือครั้งที่สามในวันที่ 11 มกราคม 2564 เพื่อสรุปร่างข้อตัดสินใจก่อนนำเสนอฝ่ายเลขานุการต่อไป ที่ประชุมได้มีการเสนอเพิ่มการอ้างอิงถึงบทบาทหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกในการจัดการปัญหาสุขภาพ การอ้างอิงผลการสำรวจผลกระทบของโควิด-19 กับการให้บริการด้านสุขภาพจิตของประเทศต่างๆ และการเรียกร้องให้องค์การ

อนามัยโลกพัฒนาศักยภาพให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศสมาชิกได้ โดยในที่สุดที่ประชุมได้เห็นชอบเนื้อหาของร่างข้อตัดสินใจ การประชุมหารือในครั้งนี้มีประเทศสมาชิกเข้าร่วมทั้งสิ้น 32 ประเทศ

การหาประเทศร่วมสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจ

กระบวนการพิจารณาร่างข้อตัดสินใจในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ต้องมีประเทศสมาชิก คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สนับสนุนร่างข้อตัดสินใจนี้ เนื่องจากประเทศไทยไม่ได้เป็นสมาชิกคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก ดังนั้นประเทศไทยได้พิจารณาหาประเทศร่วมสนับสนุนโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่เป็นสมาชิกคณะกรรมการบริหาร โดยพิจารณาจากประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศในกลุ่มอาเซียน ประเทศเครือข่ายที่เคยทำงานร่วมกัน และประเทศที่แสดงท่าทีสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจในระหว่างการประชุมหารือ เป็นต้น ทั้งนี้มีประเทศที่ร่วมสนับสนุนร่างข้อมติเพิ่มเติม ได้แก่ อาร์เจนตินา ภูฏาน บราซิล ชิลี อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เมียนมา เปรู การ์ตา สวิตเซอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และประเทศสมาชิกภายใต้สหภาพยุโรปทั้ง 26 ประเทศ

ผลสรุปของวาระในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 148

ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 148 ได้พิจารณารับรองร่างข้อตัดสินใจ และมีประเทศที่ประกาศสนับสนุนร่างข้อตัดสินใจเพิ่มอีก 4 ประเทศ ได้แก่ โคลัมเบีย เอกวาดอร์ จาเมกา และฟิลิปปินส์ หลายประเทศได้กล่าวชื่นชมและแสดงความขอบคุณประเทศไทยที่เสนอวาระนี้เข้าที่ประชุม รวมถึงชื่นชมความเป็นผู้นำของประเทศไทยในการเป็นประธานการประชุมหารืออย่างไม่เป็นทางการในการร่างข้อตัดสินใจ

ประเทศสมาชิกยังแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพจิตในประเทศภายใต้สถานการณ์การ

ระบาดของโควิด-19 โดยหลายประเทศเน้นย้ำถึงความสำคัญของการบริการในระดับปฐมภูมิและการบริการสุขภาพจิตในชุมชนภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มเปราะบาง กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นด่านหน้า ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างเท่าเทียม หลายประเทศยังเรียกร้องให้องค์การอนามัยโลกจัดทำเอกสารและคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจิตและผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างเป็นรูปธรรม ในที่ประชุม รองผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกยังได้กล่าวว่า การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 148 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่มีการหารือเรื่องสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์โรคระบาด ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกเห็นถึงความสำคัญในการบูรณาการบริการด้านสุขภาพจิตให้เป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมการรับมือกับเหตุฉุกเฉินต่างๆ นอกจากนี้ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ยังได้กล่าวเน้นย้ำความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดยองค์การอนามัยโลกจะเพิ่มบทบาทในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินงานในประเทศ ทั้งในด้านวิชาการและงบประมาณ

วิจารณ์

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตในเวทีระดับโลก

การที่ประเทศไทยผลักดันวาระสุขภาพจิตในช่วงของการระบาดของโควิด-19 และได้รับการชื่นชมจากประเทศต่างๆ นั้น มีปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่

1) การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่าง กองการต่างประเทศ กรมสุขภาพจิต สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และคณะผู้แทนถาวรไทย ประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา กระทรวงการต่างประเทศ โดย กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการประสานงานกับองค์การอนามัยโลก กรม

สุขภาพจิตมีบทบาทด้านวิชาการ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศมีบทบาทในการสนับสนุนข้อมูลภาพรวมในระดับโลก และคณะผู้แทนถาวรไทย ประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา มีบทบาทในการประสานงานกับประเทศต่างๆ ทั้งนี้ในการทำงานร่วมกัน มีการส่งต่อข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและเข้าร่วมประชุมหารืออย่างไม่เป็นทางการทุกครั้ง

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่อง ผ่านการเข้าร่วมประชุมในเวทีระดับนานาชาติ ทำให้มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศและประเทศต่างๆ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเข้าใจกระบวนการการประชุมหลักขององค์การอนามัยโลก ทำให้สามารถเป็นประธานการประชุมหารืออย่างไม่เป็นทางการในการร่างข้อตัดสินใจได้อย่างราบรื่น

3) การสร้างเครือข่ายกับประเทศต่างๆ และองค์การอนามัยโลก ประเทศไทยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับประเทศต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เนื่องจากที่ผ่านมาการทำงานร่วมกันอย่างยาวนาน ทั้งในเวทีการประชุมขององค์การอนามัยโลก และอาเซียน นอกจากนี้ประเทศไทยยังสนับสนุนการดำเนินงานของประเทศต่างๆ ในเรื่องสาธารณสุข เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพโลก

สิ่งที่ประเทศไทยได้จากการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตในเวทีระดับโลก

ได้แก่

1) การสร้างบทบาทและภาพลักษณ์เชิงบวกของประเทศไทยในเวทีระดับโลก โดยในครั้งนี้ประเทศไทยได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นประธานการประชุมหารือได้อย่างราบรื่น และได้รับการสนับสนุนจากประเทศสมาชิกต่างๆ

2) การสอดแทรกประเด็นของประเทศไทยใน

ข้อตัดสินใจ เช่น การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ซึ่งเป็นประเด็นที่ประเทศไทยต้องการผลักดันสู่การปฏิบัติในชุมชน และการสร้าง “วัคซีนใจในชุมชน” ซึ่งเป็นประเด็นที่ประเทศไทยต้องการสร้างความตระหนักให้ประเทศต่างๆ และองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในเรื่องผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากโรคระบาด ซึ่งการขับเคลื่อนประเด็นในครั้งนี้นำไปสู่การดำเนินงานที่เข้มข้นขึ้นในแต่ละประเทศ และมีการเพิ่มการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานโดยองค์การอนามัยโลก

3) การสร้างเครือข่ายกับประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการทำงานในเรื่องสุขภาพจิต เพื่อนำมาปรับและประยุกต์ใช้ในประเทศไทยได้ นอกจากนี้ยังเป็นเครือข่ายเชื่อมการทำงานกับประเด็นสุขภาพอื่นๆ ต่อไปในอนาคตได้

References

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [internet]. 2021 [updated 2022 Jun 17; cited 2021 May 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. World Health Organization. Mental health preparedness and response for the COVID-19 pandemic (EB148/20) [internet]. 2021 Jan 8 [cited 2021 May 20]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_20-en.pdf.
3. United Nations Children’s Fund. COVID-19 pandemic continues to drive poor mental health among children and young people [internet]. 2021 Oct 8 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/press-releases/covid-19-pandemic-continues-drive-poor-mental-health-among-children-and-young-people>.
4. Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani ZR. The coronavirus (COVID-19) pandemic’s impact on mental health. *Int J Health Plann Manage* 2020 Sep;35(5):993–6.
5. World Health Organization. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey [internet]. 2020 Oct 5 [cited 2021 Feb 5]. Available from: <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.
6. Kuzman MR, Curkovic M, Wasserman D. Principles of mental



- health care during the COVID-19 pandemic. *European Psychiatry*. Cambridge University Press 2020;63(1):e45.
7. World Health Organization. Governance [internet]. 2001 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/about/governance>.
 8. Department of Mental Health. Combat 4th Wave of COVID-19 Plan (revised version). Nonthaburi: Department of Mental Health; 2020 May.
 9. World Health Organization. Methods of work of the Executive Board (EB121.R1). Resolution. [internet]. 2007 May 24 [cited 2021 May 20]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22974/B121_R1-en.pdf;jsessionid=AC987BA7EDA2AE5E79553987A4FFAA39?sequence=1.
 10. World Health Organization. Note for the record, Meeting of the Director-General with the Officers of the Executive Board [internet]. 2020 Sep 16 [cited 2021 Apr17]. Available from: https://apps.who.int/gb/gov/assets/NFR_16-09-2020_en.pdf.