

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙
วันพุธที่ ๒๗ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมคณะรัฐมนตรี ชั้น ๒
อาคารสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล

ผู้มาประชุม

๑. พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๒. นายแพทย์ธวัช สุนทราจารย์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง	แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๔. นายอภิศักดิ์ แก้วสูงเนิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๕. นายดำรง ลิมาภิรักษ์	แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๖. นางเพชรี เขมวิรัตน์	นิติกรชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางชัตติยา รัตนติลก	แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๘. นางสาวเกศินี ดวงพัตรา	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
๙. นายเจษฎินทร์ สมจิตร	แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๐. พลตำรวจตรีหญิงนาเรศ วงศ์ไพฑูรย์	ผู้อำนวยการส่วนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาชุมชน	กรรมการ
๑๑. นางสาวชุลีพร เดชขำ	แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๒. นางสาวสุชาดา สาครเสถียร	กระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
๑๓. รศ.ดร.มรรยาท รุจิวิชญ์	แทน ปลัดกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
๑๔. นางลัดดา จีระกุล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. พันตรีหญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์	แทน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๑๖. พระครูวิสุทธธีสมณวัตร	อัยการผู้เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๑๗. นายแพทย์ธนู ขาติอนานนท์	แทน อัยการสูงสุด	กรรมการ
๑๘. นายแพทย์ธีระ สีสานันทกิจ	นายแพทย์ (สบ ๖) รพ.ตำรวจ	กรรมการ
๑๙. นางรัชณี แมนเมธี	แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๒๐. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายและคดี	กรรมการ
๒๑. แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์	แทน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	กรรมการ
	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	กรรมการ
	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
	แทน นางนุชจारी สว่างวรรณ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
	แทน นางสาวเครือวัลย์ เทียงธรรม ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการและเลขานุการ
	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
	แทน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	

ผู้ไม่มา...

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นายประเวศ	อรรถศุภผล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากฎหมาย	กรรมการ
๒. ศาสตราจารย์มานิช	หล่อตระกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาแพทยจิตเวช	กรรมการ
๓. แพทย์หญิงเบญจมาศ	พดกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๒. พันจ่าเอกสุพจน์	ชลอแสง	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๓. จ่าเอกยุทธนา	คงระเรื้อย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๔. จ่าเอกนิวัฒน์	แก้วจุนนท์	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๕. นางลำพาส	พิศปิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๗. นายชรัช	ราชรักษา	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๘. นางพจลีนี	จันทร์รัตน์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๙. นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๐. นางสาวปิยะกานต์	ศรีโปฏก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๑. นางสาวสุชาดา	เทียมธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๑๒. นางสาวธารารัตน์	พันธชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๑๓. นายธิเบศ	ยิ้มแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๑๔. นายยุทธพงษ์	อานันท์สันติ	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๑๕. นางสาวอัญวรรณ	สุลำปิง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๑๖. นางสาววชิรญาณ	สรรพคุณ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรมสุขภาพจิต
๑๗. นางสาวชนิษฐา	คล้ายมาก	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๑๘. นางสาวมณีรัตน์	เพชรเชื้อ	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๑๙. นางสาวชนิษฐา	จันทร์รา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๐. นายอรรพนพ	ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา	กรมสุขภาพจิต

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการฯ แจ้งว่าการประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติในวันนี้เป็นครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ ซึ่งว่างเว้นจากการประชุมมาหลายเดือน แต่คณะอนุกรรมการฯ ต่างๆได้ดำเนินการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติมาให้ พิจารณา ซึ่งมีรายละเอียดพอสมควร ทั้งนี้ขอให้คณะกรรมการร่วมกันพิจารณาและให้ข้อคิดเห็นด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงรายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ได้แจ้งเวียนต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อพิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้มีผู้แทนจากสำนักงานประกันสังคม (นางสาวนงลักษณ์ กอวรกุล นักวิชาการแรงงานชำนาญการ) ขอแก้ไขถ้อยความในวาระที่ ๕.๒.๒ การใช้สิทธิประกันสังคม ซึ่งไม่กระทบต่อความหมายเดิม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมฯ

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ข้อเสนอเชิงนโยบายและผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

แพทย์หญิงพรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ชี้แจงข้อเสนอเชิงนโยบายและผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในประเด็นที่สำคัญ ๖ ประเด็น ดังนี้

๓.๑ การนำส่งผู้มีภาวะอันตรายและต้องได้รับการบำบัดรักษา

- ศึกษารูปแบบการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยใช้กลไกทางกฎหมายในระดับเขตสุขภาพ ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี ขอนแก่น ราชบุรี พัทลุง และลำปาง

- บูรณาการร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในการกำหนดเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวช กรณีฉุกเฉิน

- จัดทำหลักสูตรการนำส่ง/การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ๔ หลักสูตร ได้แก่

๑) หลักสูตรสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน : ดำเนินการบูรณาการหลักสูตรการประเมินอาการและส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิต ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.- ๑๖๖๙)

๒) หลักสูตรสำหรับบุคลากรในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

๓) หลักสูตรสำหรับเครือข่ายชุมชน

๔) หลักสูตรสำหรับโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปี ๒๕๖๐ มีแผนการดำเนินงานอบรมเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมายจำนวนรุ่นละ ๕๐ คนขึ้นไป เนื่องจากต้องมีการฝึกทักษะ ฝึกปฏิบัติ และทำความเข้าใจร่วมกัน และในปี ๒๕๕๙ ได้ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขไปบางส่วนแล้ว ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

มติที่ประชุม : รับทราบ โดยให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

- ปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีการจัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือ ครู ก และพัฒนาขยายไปทั่วประเทศ ทั้งนี้ควรมีหลักสูตรสำหรับนักเรียน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่สามารถมีส่วนร่วมในการนำผู้ป่วยจิตเวช/ดูแลผู้ป่วยในชุมชน

: นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ รับไปพิจารณา โดยอาจให้มีการนำเข้าในช่วงการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ ของโรงเรียน

- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จัดทำสื่อชุดความรู้ เพื่อใช้สอนนักศึกษาแพทย์ พยาบาล ในเรื่องดูแลเธอด้วยรัก ประกอบด้วย ๓ ตอน ได้แก่ ๑) การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรงอย่างปลอดภัย ๒) ยาจิตเวชและผลข้างเคียงและการดูแลเบื้องต้น และ ๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้ในการจัดทำได้ประเมินความต้องการจากเครือข่ายประชาชน เรือนจำ และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้จากทางยูทูบ และเว็บไซต์

- ปัจจุบัน...

- ปัจจุบันสามารถแจ้งเหตุฉุกเฉินได้ที่เบอร์ ๑๖๖๙ เพราะเป็นเบอร์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งมีรพพยาบาลและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในอนาคตจะมีเบอร์ฉุกเฉินแห่งชาติเพียงเบอร์เดียวคือ ๑๑๒ ซึ่ง กสทช.ได้กำหนดไว้และประกาศลงราชกิจจานุเบกษาเรียบร้อยแล้ว กรณีประสานแจ้งเหตุที่เบอร์ ๑๙๑ และ ๑๖๖๙ ก็จะเชื่อมต่อไปยังเบอร์ ๑๑๒ โดยอัตโนมัติ ทั้งนี้มีการกำหนดพื้นที่ดูแลจังหวัดละ ๑ โซน การนำส่งกรณีฉุกเฉินหน่วยงานเครือข่ายสามารถเรียก ๑๖๖๙ เพื่อนำส่งได้ ภายใต้นโยบายรัฐบาลในปัจจุบัน คือ “เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้าถึงทุกที่ ดีทุกสิทธิ” จะมีการบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยไว้รองรับและประสานงานเพื่อให้สามารถส่งต่อกันได้ทันที เพื่อลดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย

- กรมสุขภาพจิตมีหมายเลขฉุกเฉินของกรมสุขภาพจิต ซึ่งอาจต้องเชื่อมต่อกับ ๑๖๖๙ เพื่อทำงานร่วมกัน โดยกรมสุขภาพจิตเป็นผู้รับปัญหาและส่งต่อ ๑๖๖๙ ทั้งนี้กรณีอบรม ครู ก หากทำในระดับเขตสุขภาพ ๑๒ เขตและ กทม. รวม ๑๓ เขต และลงสู่ระดับอำเภอ แบบแซร์ลูกโซ่

- เครือข่ายสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ยินดีให้ความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิตในการดูแลเรื่องหลักสูตรการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตเบื้องต้น การคัดกรองเบื้องต้น เนื่องจากมีอาจารย์จิตเวชและพยาบาลจิตเวชที่จะให้ความร่วมมือช่วยเหลือได้

- กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งหากจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่หรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่แล้ว จะทำให้สามารถจำแนกผู้ป่วยและการดูแลร่วมกันได้

- ผู้ดูแลหลักสูตรหรือผู้ให้การอบรมหลักสูตร ควรตระหนักและควรยกตัวอย่าง Case ให้แก่ผู้รับการอบรม เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถนำไปใช้ได้ การถ่ายทอดต้องไม่ตกหล่นในรายละเอียด และกรมสุขภาพจิตควรอบรมถ่ายทอดให้แก่เครือข่ายต่างๆ

๓.๒ การผลักดันให้เกิดความเท่าเทียมกันของสิทธิในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

- แต่งตั้งคณะทำงานด้านสิทธิของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

- การใช้สิทธิประกันสังคมของผู้พิการ: ลดช่องว่างการใช้สิทธิประกันสังคมของผู้พิการ (สำนักงานประกันสังคมชี้แจงว่าปัจจุบันไม่มีช่องว่างการเปลี่ยนสิทธิแล้ว และผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่ายก่อน รวมถึงมีการส่งต่อร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชอยู่แล้ว)

- การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์: ผลักดันรายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๒ จำนวน ๒๖ รายการ ซึ่งปัจจุบันสามารถเบิกจ่ายได้เพียง ๙ รายการ จึงได้นำเข้าปรึกษาหารือในระดับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อหาแนวทางขยายสิทธิร่วมกัน (ระหว่าง HITAP และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

๑. ควรขยายกรอบวิชาชีพในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยเพื่อผลักดันให้ สปสช. ขยายเกณฑ์การให้บริการทางการแพทย์ และการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

๒. ควรให้พยาบาลจิตเวช สามารถให้บริการทางด้านกิจกรรมบำบัด หรือพฤติกรรมบำบัดได้ด้วย เนื่องจากพยาบาลจิตเวชมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้บริการได้

๓. ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของสิทธิระหว่างผู้ป่วยจิตเวช และ ผู้พิการ การเบิกค่าใช้จ่ายระหว่าง สปสช. กับกองทุนผู้พิการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ยังไม่เท่าเทียมกัน

๓.๓ การกลับสู่สังคมของผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาแล้ว

- จัดทำข้อตกลงระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ในการนำส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชไร้ญาติเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ : ดำเนินการศึกษาดูงานสถานคุ้มครองเพื่อหาหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานคุ้มครองร่วมกัน เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายธัญบุรี จ.ปทุมธานี

- จัดทำแนว...

- จัดทำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน /เรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

- ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ป่วยจิตเวชหลังการจำหน่าย

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

๑. ควรมีมาตรการการจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทางจิตเวชมีรายได้

๒. กรมสุขภาพจิตควรประสานงานและดำเนินงานร่วมกันกับศูนย์บริการผู้พิการทางจิตของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งเป็นการเชื่อมประสานเครือข่ายระดับชุมชน

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน การรักษาผู้ป่วยจิตเวช มีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจจุบันเน้นการให้บริการจิตเวชชุมชน ชุมชนมีการทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชนได้ ทั้งนี้ควรมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมที่สามารถดูแลผู้ป่วยและควรมีค่าบริการให้แก่เจ้าหน้าที่เหล่านั้นด้วย ซึ่งอาจไม่ต้องเทียบเท่ากับนักกิจกรรมบำบัด ก็ได้

๓.๔ การส่งเสริม ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช

- มีการแก้ไขเพิ่มเติมหมวด ว่าด้วย การสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตในกฎหมาย หากประกาศใช้แล้วจะมีคณะกรรมการด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตเพื่อกำกับดูแลเรื่องนี้ด้วย

. . . - กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามด้านสุขภาพจิต

- กรมสุขภาพจิตดำเนินการจัดสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

มติที่ประชุม : รับทราบ และมีความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

๑. ฝ่ายปกครอง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อบต. ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เนื่องจากคิดว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ ไม่ใช่บทบาททางฝ่ายปกครอง จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ หรือให้ความรู้ เพื่อลดการตีตรา (Stigma) กับผู้ป่วย

๒. กองทุน Long term care ที่รัฐบาลให้จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท ซึ่งท้องถิ่นสามารถดึงงบประมาณส่วนนี้ได้ และ สปสช. มีงบประมาณ P&P เป็นงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมโรค งบประมาณจะลงสู่ชุมชนผ่าน อบต. ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับกองทุนฟื้นฟู องค์กรภาคเอกชนที่ทำงานในพื้นที่สามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดึงงบประมาณส่วนนี้มาช่วยได้

๓. กรมสุขภาพจิตรับดำเนินการประสานทำความเข้าใจกับชุมชน รวมถึงจัดทำแนวทางและถ่ายทอดลงสู่ชุมชนให้เป็นแนวทางเดียวกันทุกชุมชน

๓.๕ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

- ผลักดันให้ รพศ. รพท. ทั่วประเทศ เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา และแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ โดยการปรับแก้องค์ประกอบของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยแก้ไขให้ จิตแพทย์เป็นประธาน (เดิมเป็น จิตแพทย์ประจำสถานบำบัดรักษา เป็นประธาน) และ ผลักดันผ่าน Service Plan

- จัดทำแนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด มีการเผยแพร่แก่ผู้รับผิดชอบงานทั่วประเทศเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๖ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่ง

๑. การทำความเข้าใจกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

๑) การขอเลขบัตรประจำตัว ๑๓ หลัก เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาตามสิทธิที่พึงมี

๒) การพัฒนาความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเช่นเทคนิคการผูกมัด การจำกัด

อาการผู้ป่วย

๓) ผลักดันให้เกิดนโยบายความร่วมมือในการดูแลการบำบัดรักษาผู้ป่วยและการติดตาม

อย่างต่อเนื่อง

๒. การศึกษา Model การดูแลผู้ป่วยในชุมชน/เรือนจำ/สถานคุ้มครอง

๑) การมีส่วนร่วมจากชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น ความเป็นอยู่

และการติดตามการกินยา

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

๔.๑.๑ การเสนอ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ชี้แจงการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรี ตามที่ รองนายกรัฐมนตรี (นายวิษณุ เครืองาม) สั่งให้ส่งร่างฉบับดังกล่าวคืนกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ให้ดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี ดังนี้

๑) วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ (เรื่องแนวปฏิบัติในการเสนอร่างกฎหมาย) ใน ๒ ประเด็น คือ ประเด็นการลดหย่อนภาษี ผู้ประกอบการเลี้ยงดูผู้มีความผิดปกติทางจิต และ ประเด็นการจัดตั้งหน่วยงานในกำกับ

๒) วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ (เรื่องแนวปฏิบัติในการเสนอร่างกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการภายในกรมสุขภาพจิตตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน)

๓) วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๖ (เรื่องมาตรการบริหารและพัฒนาอัตราค่าเลี้ยงคนภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) กรณีมีการขออัตราค่าเลี้ยงคน

ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้นำเข้าพิจารณาในการประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ โดยมีการประชุมจำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๙ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ มีมติดังนี้

๑) ประเด็นการลดหย่อนภาษีแก่ผู้ดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

ให้ยกเลิกการกำหนดเรื่องการลดหย่อนภาษีผู้ประกอบการเลี้ยงดู ผู้มีความผิดปกติทางจิตในมาตรา ๑๒ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๐ วรรคสาม

๒) ประเด็นการจัดตั้งหน่วยงานในกำกับ

ให้จัดสำนักงานเป็นการภายในกรมสุขภาพจิต โดยเสนอเรื่องถึงอธิบดีกรมสุขภาพจิต เพื่อบอหมายกองการเจ้าหน้าที่ดำเนินการ

ให้ยกเลิกนิยามคำว่า "สำนักงาน" ในมาตรา ๔

แก้ไขการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ "ให้อธิบดีเป็นกรรมการและเลขานุการ และข้าราชการของกรมสุขภาพจิตซึ่งอธิบดีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ" ตามเดิม

- ให้ยกเลิก...

- ให้ยกเลิก มาตรา ๙ และ ส่วนที่ ๓ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ออกทั้งหมด
ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ได้พิจารณาและ
ขอเพิ่มเติมมาตราในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ๒ ประเด็น ดังนี้

- ให้เพิ่มเจ้าหน้าที่จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ในมาตรา ๔๖ วรรคสอง ความว่า “ผู้ปฏิบัติการ ตามกฎหมายว่าด้วย
การแพทย์ฉุกเฉิน”

- ให้เพิ่มเติม มาตรา ๑๙/๑ ความว่า “บุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา หากมีกรณีฉุกเฉินหรือ
มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางกายด้วย เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย คณะกรรมการสถาน
บำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทน”

มติที่ประชุม : เห็นชอบ อนุมัติในหลักการตามที่เสนอ และให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

๑. เห็นชอบให้เพิ่มเจ้าหน้าที่จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้ช่วยเหลือพนักงาน
เจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ โดยให้จัดทำอนุบัญญัติสำหรับผู้ปฏิบัติการ ตามกฎหมายว่า
ด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดความชัดเจนของขอบเขตในการดำเนินงาน

๒. เห็นชอบการเพิ่มมาตรา ๑๙/๑ ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเปลี่ยนคำว่า “ให้มีอำนาจให้ความยินยอม” เป็น “สามารถให้ความยินยอม”

๓. ให้แก้ไขมาตรา ๒๐/๒ แผนยุทธศาสตร์ ควรแยกกัน เป็น ยุทธศาสตร์ แผน

๔. ควรปรับปรุงข้อกำหนดในการสรรหาคณะกรรมการภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิ ประธาน
เห็นว่าควรเป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยแก้มาตรา ๕ วรรคสาม ใช้คำว่า “การเลือกและ
แต่งตั้งกรรมการตาม (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

๕. ควรมีการปรับปรุงการเรียงลำดับมาตราที่แก้ไขใหม่ ให้สมบูรณ์ และเข้าใจง่าย

ทั้งนี้ให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้องของร่างกฎหมาย
หรือ ระเบียบ/ประกาศต่างๆ แล้วให้แจ้งเวียนต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติพิจารณา และเสนอต่อ
คณะรัฐมนตรีตามลำดับขั้นตอนการขอเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

๔.๑.๒ อนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ซึ่งแจ้งอนุบัญญัติภายใต้
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ จำนวน ๕ ฉบับ ดังนี้

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ

๑. ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย คุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.

๒. ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.

๓. ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผล
การบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ.

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ

๑. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์
และสวัสดิการ

๒. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา

ซึ่งอนุบัญญัติดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากการประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติ
ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ และ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๔
และการประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ วันที่ ๑๓
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ และครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๔

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่เสนอ และให้ความเห็นเพิ่มเติมดังนี้

๑. แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา ให้คงไว้ตามเดิม

๒. ให้จัดลำดับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งใหม่ โดยย้ายสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งลำดับที่ ๑๒ และ ๑๓ ขึ้นเป็นลำดับที่ ๑๐ และ ๑๑ ตามลำดับ เนื่องจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ตามลำดับที่ ๑ - ๑๑ อยู่ในสังกัด กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ แต่สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลาบ้านกิ่งวิถิ และ สถานสงเคราะห์คนไข้โรคจิตทุเลา หนองบ้านกิ่งวิถิ ปัจจุบันสังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔.๒ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เสนอให้เพิ่มเติมองค์ประกอบ คณะอนุกรรมการฯ ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด

๒. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

๓. นิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่เสนอ และให้ข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ผู้แทนจากกระทรวงแรงงาน ขอแก้ไข “ผู้อำนวยการแรงงานจังหวัด” เป็น “แรงงานจังหวัด”

๒. ผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทยเสนอให้เพิ่มเติม ปลัดจังหวัด และเพิ่มอำนาจหน้าที่ให้มีการจัด ประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๓. ให้เพิ่มองค์ประกอบภาคเอกชนจากจำนวน ๒ คน เป็นไม่เกิน ๔ คน

๔. ควรเปลี่ยน นิติกร ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากกรรมการ เป็นอนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

๕. แก้ชื่อตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เป็นหัวหน้า สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด

๔.๓ ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประจําปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ภายใต้อาณัติข้อเสนอ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่ง”

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ชี้แจงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตร ประจําตัวประชาชน ๑๓ หลัก ในสถานพยายบาล และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ยังมีปัญหาและอุปสรรค โดยเฉพาะ เรื่องสิทธิการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยังไม่มีความชัดเจน และถูกมองว่าเป็นภาระของหน่วยบริการในเรื่อง ค่าใช้จ่าย จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมิได้รับการรักษาตามสิทธิที่พึงมี

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การออกเลขบัตรประจําตัวประชาชน ๑๓ หลักให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

- กรณีผู้พิสูจน์ตัวตนได้ (มีผู้ยืนยัน/ผู้รับรอง) ดำเนินการจัดทำหนังสือลงนามโดยประธานกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ ถึงกระทรวงมหาดไทยเพื่อขอความอนุเคราะห์ออกเลขบัตรประจําตัวประชาชน ๑๓ หลัก แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีเลขบัตรประจําตัวประชาชน/ไม่รู้ตัว/ผู้ป่วยชายขอบ ได้จากทะเบียนกลาง

- กรณีไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้ หาแนวทางแก้ไขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามที่เสนอ และมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

๑. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ ดำเนินการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เรื่องกองทุนสำหรับผู้ที่ยากจนหรือมีรายได้น้อย หรือคนไร้รัฐ ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชไร้ที่พึ่งกรณีไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้

๒. กระทรวง...

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชี้แจงว่าปัญหาและอุปสรรคสำคัญ คือผู้ป่วยที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งบางแห่งต้องขาดยา เนื่องจากไม่มีสิทธิในการบำบัดรักษา และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อยา จึงได้มีการดำเนินการร่วมกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ในการค้นหาอัตลักษณ์บุคคลซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการ

๓. ควรดำเนินการร่วมกับกรมราชทัณฑ์และสถานพินิจด้วย เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก จำนวนมาก

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ให้ดำเนินการแก้ไข ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...)พ.ศ.ตามมติ และข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ และเวียนให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ แล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.


.....

(นางกนกวรรณ สดศรีวิไล)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้จัดรายงานการประชุม


.....

(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม