

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐
วันศุกร์ที่ ๑๐ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้มาประชุม

๑. พลเรือเอก ณรงค์	พิพัฒน์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๒. นางประนอม	คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓. นางสาวฉัตรสุดา	รอบคอบ	แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
		ผู้อำนวยการกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔. นายทรงกลด	สว่างวงศ์	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	
๕. นางสาวดวงพร	อุกฤษณ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงยุติธรรม	
๖. นางนภสร	ทุ่งสุกใส	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผน	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	
๗. นายดำรง	ลิมาภิรักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	
๘. นายเจษฎินทร์	สมจิตร	อัยการผู้เชี่ยวชาญ	กรรมการ
		แทน อัยการสูงสุด	
๙. พลตำรวจตรีหญิง พรเพ็ญ บุนนาค		นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ	กรรมการ
		แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	
๑๐. นางสาวชลีพร	เดชขำ	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายและคดี	กรรมการ
		แทน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	
๑๑. นางสาวดา	สาครเสถียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากิจกรรมบำบัด	
๑๒. นางมรรยาท	รุจิวิชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
๑๓. นางลัดดา	จิระกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นางสาววดี	นวลมณี	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	กรรมการ
		แทน พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	
๑๕. นายมานิช	หล่อตระกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาแพทย์จิตเวช	กรรมการ
๑๖. นางนุชจารี	สว่างวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
		สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	
๑๗. นายธนู	ชาติธนานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน นายกสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๘. นายธีระ	ลีลานันทกิจ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยา	กรรมการ
๑๙. นางสาวเครือวัลย์	เที่ยงธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมสายใยครอบครัว	กรรมการ
๒๐. นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ		อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการและเลขานุการ
๒๑. นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางสาวดวงตา	ไกรภัสสร์พงษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
		แทน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นายประเวศ	อรรถศุภผล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากฎหมาย	กรรมการ
			ผู้เข้าร่วม...

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๒. จำเริญยุทธนา	คงระเรื้อย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๓. พันตำรวจโทหญิง เดไลลาล์ บุญญาชลสินธุ์		สารวัตรฝ่ายยุทธศาสตร์	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๔. นางลำพาส	พิศปิ่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. นายปัญญา	ใบทอง	นิติกรชำนาญการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. นายวสันต์	เวียนเสี้ยว	ผู้จัดการงานจัดระบบผู้ปฏิบัติการ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๗. นางพัชรินทร์	ผลิพัฒน์	อาสาสมัครสมาคมสายใยครอบครัว	สมาคมสายใยครอบครัว
๘. นางสาวสุรวิทย์	ไชยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
๙. นางสาวปองขวัญ	ยิ้มสอาด	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลตำรวจ
๑๐. นายพงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๑๑. นายชินรอส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๑๒. นายสมัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๑๓. นางสาวอลิสา	อุดมวีระเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
๑๔. นายโสภณ	คำจันทร์	นิติกรชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๕. นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๖. นางสาวปิยะกานต์	ศรีโปฏก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๗. นางสาวปิยฉัตร	ทับทิมเจือ	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๘. นางสาวอัจฉรา	ปานะศุทธะ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๙. นางสาวสุชาดา	เทียมธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๒๐. นางธารรัตน์	จำปาวัตะตะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๑. นางสาวชนิษฐา	จันทร์รา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๒. นางสาวธัญวรรณ	สุลำปิง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๓. นางสาวนิตา	อินทรสังขาร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๔. นายชนินทร์	นาทะพันธุ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรมสุขภาพจิต
๒๕. นายอรอนนพ	ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการเผยแพร่	กรมสุขภาพจิต
๒๖. นายทวีโชค	บุญให้	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๒๗. นางสาวฤทัยรัตน์	วงศ์ศรีนัย	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๒๘. นางชนิษฐา	คล้ายมาก	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๒๙. นางสาวมณีนรัตน์	เพชรเชื้อ	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๓๐. นางสาวชिरญาณ	สรรพคุณ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรมสุขภาพจิต
๓๑. นายทวีศักดิ์	เพชรชูช่วย	เจ้าพนักงานธุรการ	กรมสุขภาพจิต

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการฯ แจ้งว่าการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติในครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ซึ่งว่างเว้นจากการประชุมเกือบครบหนึ่งปี แต่มีการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการฯต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และมีความคืบหน้าพอสมควร ฝ่ายเลขานุฯ จะรายงานผลการดำเนินงานให้ที่ประชุมทราบต่อไป ทั้งนี้มีความคาดหวังว่าการประชุมครั้งนี้จะได้รับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

จากคณะ...

จากคณะกรรมการฯ เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ประสบความสำเร็จตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ชี้แจงรายละเอียดรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๗ เดือนเมษายน ๒๕๕๙ ณ อาคารสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาลให้ที่ประชุมทราบ โดยผลจากการแจ้งเวียนรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ขอแก้ไขในบางประเด็น ดังนี้

๑. ผู้แทนกระทรวงแรงงาน ขอแก้ไข หน้าที่ ๑ บรรทัดที่ ๑๑ (ลำดับที่ ๔) แก้ไขตำแหน่งจากเดิม “รองปลัดกระทรวงแรงงาน” เป็น “นิติกรชำนาญการ”

๒. ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอแก้ไข

๒.๑ หน้าที่ ๘ บรรทัดที่ ๓ - ๔ แก้ไขสังกัดของหน่วยงาน “ในลำดับที่ ๑๒ และ ๑๓ ขึ้นไปเป็น ลำดับที่ ๑๐ และ ๑๑”

๒.๒ หน้าที่ ๙ บรรทัดที่ ๒ แก้ไข “ผู้ป่วยที่ไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง บางแห่งต้องขาดยา”

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมฯ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ รายงานการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๓.๑ การพัฒนากฎหมายสุขภาพจิต

๓.๑.๑ การเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

จากการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามสิทธิที่พึงมีตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ และอยู่ระหว่างกระบวนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ในการส่งให้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อยืนยันร่างกฎหมาย ก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๐ นี้ โดยหลักการสำคัญของแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มีดังต่อไปนี้

(๑) เพิ่มพินัยคำว่า “สุขภาพ” “สุขภาพจิต” “หน่วยงานของรัฐ” และ “ผู้รับดูแลผู้ป่วย”

(๒) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบรวมทั้งอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(๓) กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ

(๔) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

(๕) แก้ไขเพิ่มเติมสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๖) เพิ่มข้อ ...

(๖) เพิ่มข้อกำหนดในการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภท โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด และให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการแก้ไข

(๗) เพิ่มข้อกำหนดเกี่ยวกับการให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกาย

(๘) เพิ่มเติมนำหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต โดยคำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคม

(๙) แก้ไขเพิ่มเติมให้รัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอม (เดิมเป็นคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ)

(๑๐) กำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด

(๑๑) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา

(๑๒) แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ในการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา และเพิ่มผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ

(๑๓) เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้เร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนรัฐธรรมนูญประกาศใช้

๓.๑.๒ การปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรอง ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับใหม่)

(๑) แก้ไขระเบียบ/ประกาศ (เดิม) จำนวน ๑๖ ฉบับ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| - ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ | จำนวน ๑๐ ฉบับ |
| - ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๒ ฉบับ |
| - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๒ ฉบับ |

(๒) เพิ่มเติมนำระเบียบ/ประกาศตามกฎหมายใหม่ จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

๑. ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด พ.ศ. (ร่างมาตรา ๑๑)

๒. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเผยแพร่ข้อมูล ทางสื่อทุกประเภท พ.ศ. (ร่างมาตรา ๑๒)

๓. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. (ร่างมาตรา ๗(๓))

(๓) เพิ่มเติมนำระเบียบกรมสุขภาพจิต

๑. ระเบียบกรมสุขภาพจิต ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการเปรียบเทียบปรับกรณีฝ่าฝืนการเผยแพร่ข้อมูลใดๆของสื่อทุกประเภท พ.ศ. (ร่างมาตรา ๕๓/๖) จำนวน ๑ ฉบับ

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้เตรียมปรับปรุงแก้ไข อนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรอง เพื่อให้ทันต่อการประกาศใช้ พ.ร.บ.ฉบับใหม่

๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๓.๒.๑ การนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย

จากการดำเนินงานด้านการนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายเข้าสู่การบำบัดรักษา ได้มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ๑๖๖๙ : การจัดทำเกณฑ์การนำส่งกรณีผู้ป่วยจิตเวช
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) : ดำเนินการนำส่งร่วมกับ สพฉ. ในพื้นที่นำร่อง (ปัจจุบันยังไม่สามารถเบิกจ่ายค่านำส่งได้ เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุนในส่วนนี้)
- ตำรวจ : อยู่ระหว่างการจัดทำ Flow Chart กระบวนการดำเนินงานสำหรับตำรวจ
- พนักงานฝ่ายปกครอง (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) : ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้มีการกำหนดรายละเอียดการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการอย่างเหมาะสม และจัดทำแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการรับตัวผู้ป่วยจิตเวช

๓.๒.๒ การผลักดันให้เกิดความเท่าเทียมกันของสิทธิในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

จากการผลักดันให้เกิดความเท่าเทียมกันของสิทธิในการบำบัดรักษาผู้ป่วย พบว่าปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาในเรื่องการลดช่องว่างการใช้สิทธิประกันสังคมของผู้พิการ ได้แก่

- การคุ้มครองกรณีการฆ่าตัวตาย
- การรื้อเปลี่ยนสิทธิ สามารถใช้สิทธิเดิมได้ในระหว่างการดำเนินการ
- การไม่ต้องสำรองจ่ายเงินก่อน

โอกาสการพัฒนาต่อไป คือ

- การให้โรงพยาบาลจิตเวช เข้ามาเป็นหน่วยบริการที่รองรับการให้บริการทางจิตเวช (Sub Contract) ร่วมกับโรงพยาบาลทางกาย
- ความแตกต่างของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

มติที่ประชุม : รับทราบตามที่เสนอ และขอบคุณสำนักงานประกันสังคมที่ดำเนินการลดช่องว่างของการใช้สิทธิให้ผู้พิการสามารถใช้สิทธิตาม พ.๗๔ ทั้งนี้คณะกรรมการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินการดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขจะนำเข้าที่ประชุมร่วมกับสำนักงานประกันสังคมในเรื่อง Sub Contract
๒. กำหนดเกณฑ์การให้บริการให้ชัดเจน เนื่องจากหากเป็น Sub Contract โดยการไม่ต้องส่งต่อจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทาง

๓.๒.๓ การกลับสู่สังคมของผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาแล้ว

ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ เมื่ออาการดีขึ้นแล้ว จะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ซึ่งมีสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และสถานสงเคราะห์ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑๓ แห่ง ทั้งนี้ได้มีการปรับปรุงแก้ไขสังกัดของหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องและเป็นปัจจุบันกับโครงสร้างของหน่วยงานภายในกระทรวง พม. โดยปรับหน่วยงานใหม่ คือ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (ลำดับที่ ๑ - ๑๑) อยู่ในสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และหน่วยงานสถานสงเคราะห์คนใช้โรคจิตทุเลา (ลำดับที่ ๑๒ - ๑๓) อยู่ในสังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

มติที่ประชุม : รับทราบ โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ควรมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัว ๑๓ หลัก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๒. ควรมีกกลไกสนับสนุนการส่งเสริมการประกอบอาชีพ หรือสวัสดิการ สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับที่กลับสู่ชุมชน เพื่อให้มีรายได้ และสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ ทั้งนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) มีศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด ซึ่งมีการจับมือกับ อสม.ในการช่วยดูแลคนไร้ที่พึ่งที่กลับสู่ชุมชน
๓. กรณีบุคลากรผู้ดูแลในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่เพียงพอ (ผู้ดูแล ๑ คน ต่อผู้รับ ๙๐ คน) สามารถแก้ปัญหาภายในกระทรวง พม. ก่อน โดยการจ้างพนักงานราชการ/ลูกจ้าง ทั้งนี้หากมีความจำเป็น ให้กระทรวง พม. จัดทำโครงสร้างอัตราค่าจ้างและงบประมาณ เสนอผ่านรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป โดยสามารถอ้างอิงถึงมติจากที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ได้
๔. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับ ได้
๕. เพิ่มค่าตอบแทนแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

๓.๒.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช

- การเพิ่มหมวดว่าด้วย “การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต”
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริม ป้องกัน ในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี
- จัดทำสื่อในรูปแบบสารคดีสั้น ชุด “ดูแลฟื้นฟูคืนสู่สังคมเดียวกันของผู้ป่วยจิตเวช”

ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง ดังนี้..

๑. วิทยุชุมชน จำนวน ๘๕ สถานี ทั่วประเทศ (เวลา ๑๐.๐๐- ๑๒.๐๐ น.ทุกวันอังคาร, วันพฤหัสบดี)
๒. หนังสือราชการถึงโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑๐๐ ชุด
๓. เว็บไซต์สมาคมเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน www.aorsocho.com
๔. เว็บไซต์ ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th
- จัดทำแผ่นพับ/โปสเตอร์ สารสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒.๕ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด (คำสั่งที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙) และแจ้งเวียนต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (หนังสือที่ สธ๐๘๐๔.๓/ว๔๓๙๓ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙) เพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน โดยแก้ไขเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

เพิ่มองค์ประกอบของคณะกรรมการ

๑. ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด เป็นอนุกรรมการ
 ๒. ปลัดจังหวัด
 ๓. นิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- แก้ไขตำแหน่ง/หน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน
๑. แก้ไข “ผู้อำนวยการแรงงานจังหวัด” เป็น “แรงงานจังหวัด”
 ๒. แก้ไข “ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด” เป็น “หัวหน้าสำนักงานฯ”

๓. แกไขของค้กรภาคเอกชน จาก ๒ คน เป็น ไม่เกิน ๔ คน

๔. แกไขอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ จาก “หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด” เป็น “เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด”

แกไขอำนาจหน้าที่

๑. การประชุมคณะอนุกรรมการฯ จาก “อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง” เป็น “อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง”

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด มีการรายงานผลการดำเนินงานฯ จำนวน ๕๐ จังหวัด โดยดำเนินงานดังนี้

- มีการจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ ระดับจังหวัด
- มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ ระดับจังหวัด
- มีจังหวัดที่ดำเนินการจัดโครงการ / กิจกรรม เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ ระดับจังหวัด

และจากผลการดำเนินงาน พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ดังนี้

- ขาดงบประมาณสนับสนุน
- ขาดบุคลากร
- บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ
- ความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับ การให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับสูง

มติที่ประชุม : รับทราบ และกำชับคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างจริงจังมากขึ้น และให้รายงานต่อคณะกรรมการฯ รับทราบตามคำสั่ง

สรุปภาพรวมของการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยกรมสุขภาพจิต ในปี ๒๕๕๙ มีดังนี้

การพัฒนานกฎหมาย มีดังนี้

๑. ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ จำนวน ๒ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๙)

๒. ประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ จำนวน ๒ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘)

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิตฉบับใหม่ และติดตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมา รวมถึงพิจารณาการแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด

๒. ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคด้านสิทธิการรักษาพยาบาลผู้มีความผิดปกติทางจิต เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ พิจารณาความเท่าเทียมกันของสิทธิการรักษา (การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก)

๓. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ จำนวน ๔ ครั้ง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ - สิงหาคม ๒๕๕๙ พิจารณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต ฯ และการดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ รวมถึงปรับปรุงแก้ไขแนวทางการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต ฯ

๔. โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ แก่เครือข่ายการดำเนินงาน ฯ ในระดับผู้ปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙ เพื่อพัฒนาความรู้ และแนวทางในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

๕. โครงการสัมมนาเครือข่ายการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต ฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๘-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และร่วมกัน วิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการงานการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ เพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงาน ฯ ใน ปี ๒๕๖๐

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประจำปี ๒๕๖๐

การพัฒนากฎหมาย (กรณีกฎหมายใหม่ประกาศใช้) มีดังนี้

๑. ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. ประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๑ ครั้ง

๒. ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้มีความผิดปกติทางจิต จำนวน ๒ ครั้ง

๓. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๔ ครั้ง

๔. การประชุมคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จำนวน ๓ ครั้ง

๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ เชิงรุกในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๕ ครั้ง

๖. การติดตามผลการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต (การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและ นิติจิตเวช ในสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑) จำนวน ๑ ครั้ง/ปี

๗. การติดตามการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง/ปี

๘. การแต่งตั้ง/การจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี

๙. การแต่งตั้ง/ขึ้นทะเบียนสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต จำนวน ๑ ครั้ง/ปี

๑๐. การจัดทำสื่อ/เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติอย่างน้อย ๓ - ๔ เดือน/ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและรับฟังปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฯ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก และผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว

นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ชี้แจงให้ที่ประชุม ทราบ ถึงการเข้ารับบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก และผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว จากการสำรวจข้อมูล จากหน่วยงาน ...

จากหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๖ แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษา ที่ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลไม่พบและเป็นผู้ป่วยต่างด้าว จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๑,๙๖๙ คน มีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ประมาณ ๓,๘๖๐,๓๔๕ บาท และผู้ป่วยในจำนวน ๑,๕๙๗ คน มีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๑๑,๐๖๓,๕๔๔ บาท ซึ่งมีผู้ป่วยบางรายที่สามารถจ่ายค่ารักษาเองได้ และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยใน เข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลานาน (ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ ก.พ. ๒๕๕๙) และข้อมูลจากสถานคุ้มครอง/สถานสงเคราะห์ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๑๓ แห่ง มีผู้รับที่ทำการค้นหาอัตลักษณ์บุคคลในปี ๒๕๕๘ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๗๑๑ คน เป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๑๖๕ คน ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลไม่พบ จำนวน ๒๒๗ คน เป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๑๑๖ คน และในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้รับรวมทั้งสิ้น ๙๔๖ คน เป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๓๕๕ คน ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลไม่พบ ๔๓๕ คน เป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๑๔๘ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ ธ.ค.๒๕๕๙) ทั้งนี้คณะกรรมการได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรณี “นายอำเภอไม่ออกเลขบัตรประจำตัวประชาชนให้ เนื่องจากให้เหตุผลว่า เป็นผู้ประพฤติไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับสิทธิในการบำบัดรักษา” โดยเสนอว่า กระทรวงมหาดไทย สามารถทำหนังสือสอบถามมาที่โรงพยาบาลก่อน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบพิจารณาออกเลขฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

๑. หาข้อมูลผู้ป่วยไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักเพิ่มเติม และประสานข้อมูลร่วมกับกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้มีข้อมูลที่ตรงกัน เนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข มีค่าใช้จ่ายด้านการบริการลงสู่ กลุ่มไร้รัฐ

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการร่วมกันในการให้สวัสดิการของคนไร้รัฐ โดยเชิญสำนักงบประมาณเข้าร่วมด้วยเพื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงาน

๓. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย รับประสานงานกับสำนักบริหารกลางทะเบียน ในการกำหนดขั้นตอนในการดำเนินการออกเลขบัตรประจำตัวฯ และรับไปปรึกษาหารือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลฐานข้อมูลการออกเลขประจำตัวประชาชน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ พิจารณาการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ ชี้แจงแผนการดำเนินงานการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) โดยดำเนินงานตั้งแต่เดือน ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึง สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑. จัดทำ (ร่าง) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต

๒. จัดทำคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

๓. ประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ตามประเด็นที่รับผิดชอบ นำเสนอยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่๑)

๔. เสนอ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต

๕. ประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๓ เพื่อนำเสนอยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่๑) และจัดทำตัวชี้วัดค่าเป้าหมายในระดับเป้าประสงค์ และกลยุทธ์

๖. จัดสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่างที่ ๒)

๗. ประชุมคณะกรรมการฯ / คณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณายุทธศาสตร์ร่างสุดท้าย

๘. เสนอยุทธศาสตร์ฯ ร่างสุดท้ายและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านคณะกรรมการฯ ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และเรียบเรียงเนื้อหาให้สมบูรณ์เสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อจัดทำเป็นรูปเล่มเอกสารประกาศ/เผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ต่อไป

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการศึกษาดูงาน ณ ประเทศฮ่องกงและประเทศไต้หวัน ซึ่งได้มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตปกติและประชาชนยอมรับผู้ป่วยเหล่านี้ได้ โดยใช้วิธีการเชิญผู้ป่วยออกรายการ สามารถถ่ายภาพหรือเผยแพร่ภาพได้ เพื่อปรับให้ประชาชนยอมรับความสามารถของผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถทำงานและพึ่งพาตนเองได้

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามแนวทางการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี และให้มีการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน/วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ทุก ๕ ปี ทั้งนี้ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ดังกล่าวถ้ากำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดเรียบร้อยแล้วให้นำเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป ทั้งนี้คณะกรรมการฯ ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

๑. ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาสำคัญ คณะอนุกรรมการควรกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน โดยแบ่งตามกลุ่มวัย เลือกปัญหาที่สำคัญ และกำหนดเป็นระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

๒. หากมีโอกาสดูงานไปศึกษาดูงานครั้งต่อไป ให้เชิญกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมศึกษาดูงานด้วยเพราะกระทรวง พม. ต้องรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชไว้ที่พึ่งต่อจากกรมสุขภาพจิต จะได้มีแนวทางการพัฒนาในการดูแลผู้รับ/ผู้ป่วย ต่อไป

๓. การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ต้องคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ได้รับสิทธิในการบำบัดรักษา

๕.๒ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต

นางสาวเบญจมาศ พลฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ชี้แจงการปรับปรุงแก้ไขและจัดทำ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ... (ฉบับปรับปรุง) และได้เพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการฯ (ใช้องค์ประกอบตามเดิมและมีการเพิ่มเติม ๑๒ คน) ประกอบด้วย รองผู้บัญชาการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ประธานมูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็กเยาวชนและครอบครัว ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานสภาวิชาชีพสื่อมวลชนแห่งชาติ และประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. พิจารณากำหนดกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙
๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙
๓. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙
๔. เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบ
๕. วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิที่พึงมี เช่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพพระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน
๖. วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม
๗. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความจำเป็น
๘. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะทำงานฯ และให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับกระบวนการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมต่อสถานการณ์
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม : ให้ดำเนินการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติขึ้นใหม่ โดยมีองค์ประกอบของคณะทำงานชุดเดิมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม ทั้งนี้คณะกรรมการฯ เห็นว่าไม่ควรยุบคณะอนุกรรมการการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และควรแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายหลังจากที่มียุทธศาสตร์ฯ เรียบร้อยแล้ว โดยแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

- แก้ไขชื่อหน่วยงานจาก “รองเลขาธิการกองงานประกันสังคม” เป็น “รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม”
 - เพิ่มเติมองค์ประกอบ ตัวแทนจากภาคการศึกษา ตัวแทนภาคแรงงาน ตัวแทนองค์กรวิชาชีพต่างๆ เช่น กิจกรรมบำบัด การพยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ รวมถึงภาคประชาชนและภาคเอกชน เช่น ตัวแทนวัยรุ่น และสื่อมวลชน
 - เพิ่มอำนาจหน้าที่สามารถแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสม
 - โดยไม่ต้องระบุคำว่า “หรือผู้แทน”
- ทั้งนี้ หากองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการมีจำนวนมาก สามารถพิจารณาดำเนินการตามรูปแบบที่เหมาะสมได้

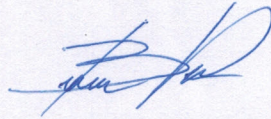
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการฯ แจ้งกำหนดการประชุมครั้งต่อไปในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยให้นา (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติเข้าพิจารณา ทั้งนี้สามารถดำเนินการประชุมจัดทำ (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตฯ ก่อนได้ และให้ส่งรายงาน (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว แก่คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาในเบื้องต้นก่อนการประชุมฯ ครั้งต่อไป และดำเนินการจัดทำ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐

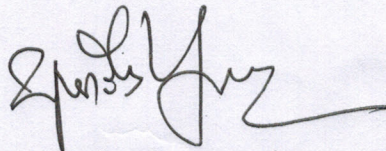
มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม ...

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวเบญจมาศ พงศ์กานนท์)
ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้จัดรายงานการประชุม



น.ต.

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม