

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐
วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้มาประชุม

๑. พลเรือเอก ณรงค์	พิพัฒนาศัย	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๒. นายวัช	สุนทรจารย์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓. นางนภา	เศรษฐกร	รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๔. นายสุทธิพงษ์	จุลเจริญ	รองปลัดกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๕. นางสาวดวงพร	อุกฤษณ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน แทน ปลัดกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
๖. นางถวิล	เพ็ญเพียรสิน	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงแรงงาน แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๗. นายดำรง	ลิมาภิรักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๘. ร้อยตำรวจโท อุทัย	อาทิเวช	อัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย แทน อัยการสูงสุด	กรรมการ
๙. พันตำรวจเอก ตามพันธ์	นิลายน	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลตำรวจ แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๐. นางสาวชุลีพร	เดชขำ	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายและคดี แทน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๑๑. นายประเวช	อรรถศุภผล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากฎหมาย	กรรมการ
๑๒. นางสาวดา	สาครเสถียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากิจการรบบบำบัด	
๑๓. นางมรรยาท	รุจิวิชญ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
๑๔. นางลัดดา	จิระกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	กรรมการ
๑๕. นางสาววดี	นวลมณี	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก แทน พต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	กรรมการ
๑๖. นายมานิช	หล่อตระกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาแพทย์จิตเวช	กรรมการ
๑๗. นายธนู	ชาติธนานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน นายกสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยฯ	กรรมการ
๑๘. นายธีระ	ลีลานันทกิจ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาฯ	กรรมการ
๑๙. นางสาวเครือวัลย์	เที่ยงธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมสายใยครอบครัว	กรรมการ
๒๐. นาวอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ		อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการและเลขานุการ
๒๑. นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มา...

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นางประนอม	คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
		แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒. นางนุชจารี	สว่างวรรณ	ผู้แทนองค์การภาคเอกชน	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๒. จำเริญทอณา	คงระเรื้อย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๓. นางสาวสุวรีย์	ไชยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ	
		กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔. นางสาวศิริกัญญา	แมนวงศ์	เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม	
		กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๕. ร้อยตำรวจโทหญิง สุภา เดชคง		รองสารวัตรฝ่ายยุทธศาสตร์	โรงพยาบาลตำรวจ
๖. นางสาวปองขวัญ	ยิ้มสอาด	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลตำรวจ
๗. นางสาวพันธุ์ระวี	บุตรกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
๘. นางสาวพรทิพย์	วริยานนท์	ประจำสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี	กระทรวงสาธารณสุข
๙. นายชินรอส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๑๐. นายสมัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๑๑. นางสาวอลิสา	อุดมวีระเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
๑๒. นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
๑๓. นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๔. นางสาวกัญชลิ	ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๕. นางสาวปิยะกานต์	ศรีโปฏก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๖. นางสาวปิยฉัตร	ทับทิมเจือ	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๗. นางสาวสุชาดา	เทียมธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๑๘. นางธารรัตน์	จำปาวัตะตะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๑๙. นางสาวชนิษฐา	จันทรา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๐. นางสาวธัญวรรณ	สุลำปิง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๑. นางสาวนิตา	อินทรสังข์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๒. นายชินนทร์	นาทะพันธุ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรมสุขภาพจิต
๒๓. นายอรอนนพ	ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการเผยแพร่	กรมสุขภาพจิต
๒๔. นางสาวนันทินี	วงศ์จันทร์	นักวิทยาศาสตร์	กรมสุขภาพจิต
๒๕. นางสาวฤทัยรัตน์	วงศ์ศรีนัย	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๒๖. นางสาวชिरินา	สรรพคุณ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรมสุขภาพจิต
๒๗. นายทวีศักดิ์	เพชรชูช่วย	เจ้าพนักงานธุรการ	กรมสุขภาพจิต

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เปิดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการจัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ แจ้งรายละเอียดรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๐ เดือนมีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล ให้ที่ประชุมทราบ ไม่มีคณะกรรมการฯ ทานใดขอแก้ไขในรายละเอียด ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้สรุปรายงานการประชุมและส่งให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านพิจารณารับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมฯ ทั้งนี้ ร้อยตำรวจโท อุทัย อาทิวะ อัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมายแทน อัยการสูงสุด ขอแก้ไขเพิ่มเติมนามสกุลผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในหน้าที่ ๑๐ วาระที่ ๕.๒ จาก “นางสาวเบญจมาศ พลกานนท์” เป็น “นางสาวเบญจมาศ พลกษณนท์”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ แจ้งคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ สั่ง ณ วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐ โดยมีองค์ประกอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๙ ท่าน และมีหน้าที่จัดทำและเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นชอบ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำรายงานความก้าวหน้า ผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสม และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม : รับทราบ โดยมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

ชื่อของคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ เป็นเหมือนอนุกรรมการเฉพาะกิจ ควรให้คณะกรรมการเป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อไป เนื่องจากทราบรายละเอียดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ทั้งนี้มอบฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณา องค์ประกอบหากยังไม่ครอบคลุมให้แก้ไขเพิ่มเติม และให้พิจารณาแก้ไขอำนาจหน้าที่ให้มีความเหมาะสม โดยให้มีหน้าที่จัดทำและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

๓.๒ แผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ แจ้งแผนการดำเนินงานการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- ธันวาคม ๒๕๕๙ - เสนอ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ต่ออธิบดีกรมสุขภาพจิต / (ยกร่าง)ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)
- ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการฯ (ครั้งที่ ๑) เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๑) ตามประเด็นที่รับผิดชอบ
- ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ครั้งที่ ๑)
- ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการฯ (ครั้งที่ ๒) เพื่อพิจารณา (ร่าง) คำสั่ง คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ
- ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐ - เสนอ (ร่าง) คำสั่ง คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ
- ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ - ประชุมคณะอนุกรรมการฯ (ครั้งที่ ๑) เพื่อพิจารณายุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๑)
- พฤษภาคม ๒๕๖๐ - ปรับปรุง/แก้ไขยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๑) ตามที่คณะอนุกรรมการฯ ให้ข้อเสนอแนะ ได้ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๒)
- ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ครั้งที่ ๒) เพื่อพิจารณา ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๒) ได้ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๓)
- กรกฎาคม ๒๕๖๐ - ประชุมคณะอนุกรรมการฯ (ครั้งที่ ๒) เพื่อพิจารณายุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๓) ได้ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๔)
- สิงหาคม ๒๕๖๐ - สัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่างที่ ๔) ได้ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๕)
- ประชุมคณะอนุกรรมการฯ (ครั้งที่ ๓) เพื่อพิจารณายุทธศาสตร์ฯ (ร่างสุดท้าย)
- เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ (ร่างสุดท้าย) และแผนขับเคลื่อน การดำเนินงานที่ผ่านคณะอนุกรรมการฯ ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบ
- เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ (ร่างสุดท้าย) ที่ผ่านคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ความเห็นชอบ
- กันยายน ๒๕๖๐ - เรียบเรียงเนื้อหาให้สมบูรณ์เพื่อจัดทำเป็นรูปเล่มเอกสารประกาศ/ เผยแพร่รณโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ ความก้าวหน้าการเสนอ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

นางสาวอากาศศรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ แจ้งการปรับปรุงแก้ไขและเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ และเข้าสู่กระบวนการตรวจพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา ทั้งนี้ตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ที่ นร ๐๙๑๐/๑๘๒ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ เพื่อให้สอดคล้องกับ มาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบ ความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist) และให้รายงานให้คณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อประกอบการตรวจพิจารณาต่อไป ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้รายงานต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อส่งกระทรวงสาธารณสุขยืนยันการเสนอร่างฉบับนี้และเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

นางสาวเบญจมาศ พุกษานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ แจ้งการดำเนินงานตามบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ ได้กำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างน้อยจำนวน ๑๕ วัน กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจำนวน ๒๐ วัน ผ่านช่องทางหนังสือราชการ เว็บไซต์ และช่องทางอื่น ๆ เช่น สถานีวิทยุชุมชนโดยกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่มีส่วนได้เสียจากกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย ซึ่งมีผู้แสดงความคิดเห็น จำนวน ๔๗๘ คน และ ๑ การประชุมคือการประชุมคณะอนุกรรมการสิทธิการกิจการคนพิการ ซึ่งผลการรับฟังความคิดเห็น ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อประเด็นดังนี้

๑. หลักการ และเหตุผล คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒
๒. มาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พ.ร.บ. วันบังคับใช้ สาระเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยามคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒
๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗
๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑
๕. มาตรา ๙ - ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗
๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗
๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕
๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑
๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕

และจากการประชุมคณะอนุกรรมการสิทธิการกิจการคนพิการ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๑๐๑ ชั้น ๑ อาคารรัฐสภา ๒ เสนอให้ปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) ได้แก่ การขอให้มีการปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การขอตัดข้อความในวรรคสามของมาตรา ๒๑ ความว่า “กรณีผู้ป่วยอายุไม่ถึง สิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับ

การบำบัดรักษาให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน” ซึ่งเป็นมาตราที่นอกเหนือจากร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่ผ่านมติคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตรับดำเนินการพิจารณาจัดทำอนุบัญญัติให้สอดคล้องกับหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้กรมสุขภาพจิต บันทึกผลความคิดเห็นของคณะกรรมการไว้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ขอแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ชี้แจงรายละเอียดจากการดำเนินงานตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๕๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๓ ข้อ ๑.๑๐ กำหนดให้ “ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานสาขาการแพทย์จิตเวช หรือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือจิตวิทยาหรือสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ทางจังหวัดคัดเลือก จำนวน ๒ คน” ซึ่งคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ข้อ ๑.๑๓ ไม่ได้มีการใส่จำนวนคนไว้ในคำสั่ง จึงขอเพิ่มคำว่า “จำนวน ๒ คน” ในคำสั่งดังกล่าวฯ เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

๕.๒ พิจารณา (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรรมการและช่วยเลขานุการฯ ชี้แจงรายละเอียดจากการประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ (ครั้งที่ ๑) เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณา (ร่างที่ ๑) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ร่วมกันพิจารณาและปรับปรุง/แก้ไขและได้ (ร่างที่ ๒) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ดังนี้

(ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

วิสัยทัศน์ (Vision) คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า (Smart citizen)

พันธกิจ (Mission) ผลักดัน ขับเคลื่อนและพัฒนางานสุขภาพจิตให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพจิต สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย (Goals)

ระยะ	๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐- ๒๕๖๔)	๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕- ๒๕๖๙)	๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๗๐- ๒๕๗๔)	๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๗๕- ๒๕๗๙)
เด็กไทยมี IQ (มีความฉลาด)	≥ ๑๐๐	≥ ๑๐๑	≥ ๑๐๓	≥ ๑๐๕
เด็กไทยมี EQ (มีทักษะทางอารมณ์/ สังคม และมีคุณธรรม)	อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า ร้อยละ ๘๐	อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า ร้อยละ ๘๒	อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า ร้อยละ ๘๔	อยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า ร้อยละ ๘๕
ครอบครัวมีความเข้มแข็งและ ความอบอุ่น	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
ประเทศไทยมีคะแนน World Happiness Index เพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๐๑๗	≥ ๐.๑	≥ ๐.๒	≥ ๐.๓	≥ ๐.๔
คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	ไม่เกิน ๖.๐ ต่อ ประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๖ ต่อ ประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๓ ต่อ ประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๑ ต่อ ประชากรแสนคน

ยุทธศาสตร์ (Strategic)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ ๑.๑ ประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้าง
เป้าประสงค์ ๑.๒ ภาครัฐเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนมี สุขภาพจิตดี
มีความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ ๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย
เป้าประสงค์ ๒.๒ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับบริการตามมาตรฐานจนหาย/
ทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ ๓.๑ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา
สุขภาพจิต และได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาวិชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย

เป้าประสงค์ ๔.๑ หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
และธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
๑.๑ ประชาชน เข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิต ของตนเอง และบุคคล รอบข้าง	๑. ร้อยละของ ประชาชนที่มี ความตระหนัก และเข้าใจเรื่อง สุขภาพจิต	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	๑. สร้างความตระหนักและความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและ ปัญหาสุขภาพจิต ที่ทุกคนในสังคม มีส่วนร่วมรับผิดชอบ (Awareness) ในกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ๒. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม ๓. ลดอคติ ลดการตีตรา และ การเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหา สุขภาพจิต และผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต (Stigma & Discrimination) ๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งทาง จิตใจ (Resilience) ให้กับ ประชาชนในการรับมือกับปัญหา สุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ๕. สร้างความเข้มแข็งของ ประชาชนในการปรับเปลี่ยน มุมมองการดูแลสุขภาพจิต เพื่อ พัฒนาความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ๖. ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้าน สุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชโดย บรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ใน หลักสูตรแกนกลางและหรือ หลักสูตรสถานศึกษาในแต่ละระดับ ประเภทการศึกษา ๗. เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง ภายในครอบครัว (Attachment)
	๒. ร้อยละของ ประชาชนยอมรับ และให้โอกาสต่อ ผู้มีปัญหา สุขภาพจิต	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	
	๓. ร้อยละของ ครอบครัวมีความ เข้มแข็งและความ อบอุ่น	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	
	๔. ร้อยละของพ่อ แม่คุณภาพ (Parenting)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	
	๕. ร้อยละของ คนไทยที่มี สุขภาพจิตดี	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
๑.๒ ภาครัฐ เครือข่าย เสริมสร้าง การมีส่วนร่วม ให้ประชาชน มีสุขภาพจิตดี มีความสุข	๑. ระดับ สติปัญญาเฉลี่ย (IQ) ของเด็กไทย	≥ ๑๐๐	≥ ๑๐๑	≥ ๑๐๓	≥ ๑๐๕	๑. ส่งเสริม IQ - เพิ่มการเข้าถึงบริการการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ๒. ส่งเสริม EQ - พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความ ฉลาดทางอารมณ์ในทุกกลุ่มวัย ๓. ส่งเสริมความสุขในคนไทย ๔. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุก กลุ่มวัย ๕. สร้างการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายทุกภาคส่วนใน การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุก กลุ่มวัย ๖. พัฒนานวัตกรรมส่งเสริม สุขภาพจิต (Promotion Program) และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention Program) ในยุคดิจิทัล ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความ ต้องการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ๗. สนับสนุนและผลักดันให้ภาคี เครือข่ายสุขภาพในตำบล ร่วมกัน ดูแลสุขภาพจิตประชาชนภายใต้ มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต ๘. เพิ่มการเข้าถึงบริการ การส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ เด็ก ๐-๕ ปี
	๒. ร้อยละของ เด็กที่มีคะแนน IQ ต่ำกว่า ๑๐๐ ได้รับการพัฒนา	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	
	๓. ร้อยละของ เด็กไทยมีความ ฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ ปกติขึ้นไป	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๒	ร้อยละ ๘๔	ร้อยละ ๘๕	
	๔. คะแนน World Happiness Index เพิ่มขึ้นจากปี ๒๐๑๗	≥ ๐.๑	≥ ๐.๒	≥ ๐.๓	≥ ๐.๔	
	๕. ร้อยละของ ประชาชนได้รับการ พัฒนาทักษะ ชีวิตตามช่วงวัย	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	
	๖. ร้อยละของ ตำบลจัดการ สุขภาพมีการดูแล และเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	
	๗. ผู้มารับบริการ ในคลินิก ผู้สูงอายุ/คลินิก โรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง มีภาวะ ซึมเศร้าลดลง	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงศึกษาธิการ
กระทรวงมหาดไทย

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / กระทรวงวัฒนธรรม / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / กรุงเทพมหานคร / กรมประชาสัมพันธ์ / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษารอื่น / องค์การเอกชน / สถานประกอบการภาคเอกชน / ภาคประชาสังคม / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / สมาคมสายใยครอบครัว / สมาคมเสริมสร้างชีวิต / องค์การสื่อสารมวลชน / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว / มูลนิธิแม่คุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหายสุขภาพจิตเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย	๑. อัตราการเข้าถึงบริการของโรคจิตเวชที่สำคัญเด็ก					๑. จัดระบบบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ (Primary Care Cluster ๔.๐) ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ๓. พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการทุกระดับ (service plan)
	- โรคออทิสติก (Autistic)	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๗	ร้อยละ ๓๙	ร้อยละ ๕๐	
	- โรคสมาธิสั้น (ADHD)	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๗	ร้อยละ ๓๙	ร้อยละ ๕๐	
	ผู้ใหญ่					
	- โรคซึมเศร้า (Depressive disorder)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	
	- โรคจิตเภท (Schizophrenia)	ร้อยละ ๗๔	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	
๒. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	- โรคสมองเสื่อม (Dementia) เพิ่มขึ้นจากปีเริ่มต้นแผน	ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๕	
		ไม่เกิน ๖.๐ ต่อชก.แสนคน	ไม่เกิน ๕.๖ ต่อชก.แสนคน	ไม่เกิน ๕.๓ ต่อชก.แสนคน	ไม่เกิน ๕.๑ ต่อชก.แสนคน	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
	๓. ช่วงเวลาของ อาการโรคจิตที่ ไม่ได้รับการรักษา (Duration of Untreated Psychosis: DUP) ลดลงจากปีเริ่ม ต้นแผน	ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๕	
๒.๒ ผู้ป่วยจิต เวชและผู้มี ปัญหา สุขภาพจิต ได้รับบริการ ตามมาตรฐาน จนหาย/ทุเลา สามารถอยู่ใน ชุมชนได้อย่าง ปกติสุข	๑. ร้อยละของผู้ป่วย จิตเวชยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลัง จำหน่ายจาก การบำบัดรักษา	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๗	๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งและ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในการจัดบริการ สุขภาพจิตในชุมชน ๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช
	๒. ร้อยละของ สถานบริการที่ได้ ขึ้นทะเบียนเป็น สถานบำบัดรักษา ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	๓. พัฒนาระบบการดูแลและ สร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยจิตเวช ๔. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและ พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีใน การบำบัดรักษาและฟื้นฟู
	๓. ร้อยละของ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ การบำบัดรักษา จนหาย/ทุเลา	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	สุขภาพจิต ๕. ผลักดันและสร้างความ เข้มแข็งเครือข่ายทั้งในและนอก ระบบสาธารณสุขในการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการทางจิต ๖. พัฒนาคณพิการทางจิตให้มี ศักยภาพเป็นผู้สนับสนุนคน พิการทางจิต (Peer support) และเป็นผู้ใช้ประสบการณ์ใน การสร้างเสริมศักยภาพคน พิการทางจิต (Peer specialist)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงมหาดไทย

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / สถานประกอบการภาคเอกชน / มูลนิธิอหิสติกไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
๓.๑ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	๑. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	๑. ขับเคลื่อน ผลักดันและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม - สนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ๒. พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตหรือระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/เจ็บป่วยทางจิตเวชในเรือนจำ ๓. สร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต
	๒. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการรักษาและไม่ไปก่อคดี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๓	ร้อยละ ๒	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
	๓. ร้อยละของ ผู้รับดูแลผู้ป่วย จิตเวช (Care Giver) ได้รับ การพัฒนา ศักยภาพ	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	๔. สนับสนุนให้หน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SMI-V) ที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่าง ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขต สุขภาพในชุมชน ๕. บูรณาการความร่วมมือกับทุก ภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดูแล คุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วย จิตเวช (Care Giver) ให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๖. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขการเผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วย ในสื่อทุกประเภท ๗. จัดสวัสดิการผู้รับดูแลผู้ป่วยให้ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๘. เพิ่มปัจจัยปกป้องและลด ปัจจัยเสี่ยง โดยออกกฎหมาย บังคับเรื่องสารอาหารในเด็ก และ สารเคมีที่มีผลต่อสมอง ๙. ออกกฎหมายให้ผู้ปกครอง ผ่านหลักสูตรการเลี้ยงดูเด็กชั้น พื้นฐาน (Parenting) ๑๐. สนับสนุนสื่อให้มีบทบาทใน การสร้างการรับรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชในสังคม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

หน่วยงาน...

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงแรงงาน / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สถานประกอบการภาคเอกชน / มูลนิธิออทิสติกไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
๔.๑ หน่วย บริการด้าน สุขภาพจิตมีการ บริหารจัดการ องค์กรที่มี ประสิทธิภาพ และ ธรรมาภิบาล	๑. ร้อยละค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพจิต ต่อ ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพ (Proportion of Mental Health Expenditure per Health Expenditure)	≥ ๓.๕%	≥ ๓.๔%	≥ ๓.๓%	≥ ๓.๒%	๑. พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้ มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่ง อ้างอิงในระดับประเทศและ นานาชาติ ๒. พัฒนาระบบบริหาร ทรัพยากรบุคคลด้าน สุขภาพจิตอย่างยั่งยืน มี ประสิทธิภาพ ตามหลัก ธรรมาภิบาล ๓. พัฒนาคุณภาพระบบ การเงิน การคลังด้าน สุขภาพจิต สิทธิประโยชน์ และระบบประกันสุขภาพของ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลด ความเหลื่อมล้ำ ๔. พัฒนานวัตกรรม/องค์ ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบท สังคมไทยเพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ของประเทศ
	๒. ร้อยละของ หน่วยบริการด้าน สุขภาพจิตที่มีผล การประเมินระดับ คุณธรรมและความ โปร่งใสในการ ดำเนินงานผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	
	๓. ร้อยละของ บุคลากรด้าน สุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาตามแผน กำลังคน	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕- ๒๕๖๙	พ.ศ. ๒๕๗๐- ๒๕๗๔	พ.ศ. ๒๕๗๕- ๒๕๗๙	
	๔. จำนวน นวัตกรรม/องค์ ความรู้ที่สามารถ แก้ไขปัญหา สุขภาพจิตและจิต เวชของประเทศ (เป้าหมายสะสม)	๑๐ เรื่อง	๒๐ เรื่อง	๓๐ เรื่อง	๔๐ เรื่อง	
	๕. จำนวน สารสนเทศ สุขภาพจิตที่ใช้เป็น แหล่งอ้างอิงใน ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายสะสม)	๖ เรื่อง	๑๐ เรื่อง	๑๔ เรื่อง	๑๖ เรื่อง	

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานประมาณ / กระทรวงการคลัง / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ / สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

หน่วยงานสนับสนุน

กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานวิจัยแห่งชาติ / เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ / สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ / สำนักงานศาลยุติธรรม / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว

มติที่ประชุม : เห็นชอบ ทั้งนี้ที่ประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็นเดิม	เพิ่มเติม/แก้ไข
บทนำ	ควรเขียนสถานการณ์ให้เชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อม/เศรษฐกิจ/องค์กรและกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
นิยามศัพท์	เพิ่มคำนิยามศัพท์เพื่อความชัดเจน ได้แก่ - ภาควิชาเครือข่าย - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V : Serious Mental Illness with High Risk to Violence - ประชาชน

ประเด็นเดิม	เพิ่มเติม/แก้ไข
บทที่ ๑ สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	
๕. สถานการณ์ดำเนินสุขภาพจิตและจิตเวช - World Happiness Report ๒๐๑๗ - การฆ่าตัวตาย - ข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช การเข้าถึงบริการโรคออทิซึม โรคสมาธิสั้น และโรคสมองเสื่อม	เพิ่มข้อมูลดังนี้ - ควรใส่ค่าคะแนน World Happiness ของประเทศไทย - ควรแสดงข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายปี ๕๗ - ๕๘ - ควรใส่ค่าคะแนนให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่กำหนดในบทที่ ๒ - ควรแสดงผลการเข้าถึงบริการที่เป็นปัจจุบัน
ประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย (SWOT) ของงานด้านสุขภาพจิต	- ควรแสดงที่มาของยุทธศาสตร์ฯ ในแต่ละประเด็น ที่ได้จากการวิเคราะห์ SWOT
บทที่ ๒ ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)	
วิสัยทัศน์ (Vision) คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า (Smart citizen)	- ควรเปลี่ยนคำว่า “คนไทย” เป็น “ประชาชน” - ปรับคำว่า “คนไทยมีปัญญา” เป็นข้อความใหม่เชิงบวก
พันธกิจ (Mission) ผลักดัน ขับเคลื่อนและพัฒนางานสุขภาพจิตให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพจิต สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	- ให้จัดลำดับความสำคัญใหม่ เป็น “ผลักดัน ขับเคลื่อน พัฒนางานสุขภาพจิตให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพจิต”
เป้าหมาย (Goals)	- เพิ่มตัวชี้วัดเป้าหมายผู้สูงอายุ โดย Focus ในช่วง ๑๕ - ๒๐ ปี - เปลี่ยนคำว่า “คนไทย” เป็น “ประชาชน”
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	
เป้าประสงค์ ๑.๑ ประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้าง	
ตัวชี้วัด ๕ “ร้อยละของคนไทยที่มีสุขภาพจิตดี”	- การประเมินสุขภาพจิตดี ประเมินยาก ส่วนใหญ่จะประเมินเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือประเมินจากการหายป่วยคนไข้ หรือประเมินคติความรุนแรงที่ลดลง
เป้าประสงค์ ๑.๒ ภาคีเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้กับประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข	
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	- ควรเพิ่มตัวชี้วัดเด็กที่มี EQ ต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนา
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	- ตัดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ข้อ ๘ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี เนื่องจากซ้ำกับข้อที่ ๑

ประเด็นเดิม	เพิ่มเติม/แก้ไข
หน่วยงานสนับสนุน	- ปรับเป็น “หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” - เพิ่มหน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑. กระทรวงยุติธรรม ๒. องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ๓. องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	
เป้าประสงค์ ๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหสุขภาพจิตเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย	
ตัวชี้วัด	- ควรแสดงเหตุผลในการเลือกโรคเหล่านี้มาเป็นตัวชี้วัด - ควรเพิ่มตัวชี้วัดที่เน้นการจัดระบบบริการสุขภาพจิตแบบครบวงจร (Service Plan) ทั้งในสถานบริการทุกระดับและในชุมชน
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	- ควรเพิ่มแนวทางการพัฒนาที่สำคัญให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด
เป้าประสงค์ ๒.๒ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหสุขภาพจิตได้รับบริการตามมาตรฐานจนหาย/ทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	
ตัวชี้วัด ๓ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาจนหาย/ทุเลา	- ควรปรับเป็นตัวชี้วัดอัตราการกลับมาเป็นซ้ำหรือผู้ป่วยได้รับการจ้างงาน/การทำงานได้ตามศักยภาพของตนเอง
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ข้อ ๖ ควรปรับคำว่า “คนพิการทางจิต” เป็น “คนพิการ” เนื่องจากคนพิการทางจิตเป็นการจำกัดความพิการ
หน่วยงานสนับสนุน	- ปรับเป็น “หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” - เพิ่มหน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑. องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ๒. องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ	
เป้าประสงค์ ๓.๑ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหสุขภาพจิต และได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม	
ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต	- ค่าเป้าหมายน้อยเกินไป และไม่มีการเพิ่มขึ้นของค่าเป้าหมายในแต่ละปี
ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการรักษาและไม่ไปก่อคดี	- ค่าเป้าหมายลดลง เพราะเหตุใด ควรกำหนดค่าเป้าหมายจากสถานการณ์ที่ผ่านมา
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Care Giver) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	- ค่าเป้าหมายน้อยเกินไป ควรปรับค่าเป้าหมายให้สูงขึ้น
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	- แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ข้อ ๖ – ๑๐ สามารถนำไปทำแผนปฏิบัติการได้

ประเด็นเดิม	เพิ่มเติม/แก้ไข
หน่วยงานสนับสนุน	- ปรับเป็น “หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” - เพิ่มหน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑. อัยการสูงสุด ๒. กระทรวงวัฒนธรรม ๓. องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ๔. องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	เสนอให้ปรับชื่อยุทธศาสตร์ฯ เป็น “พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิต”
เป้าประสงค์ ๔.๑ หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	
ตัวชี้วัด	- ควรเพิ่มตัวชี้วัด “ความครอบคลุมบุคลากรด้านสุขภาพจิต” และตัวชี้วัด “ความครอบคลุมของสถานบริการ”
ตัวชี้วัด ๑ ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิตต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Proportion of Mental Health Expenditure per Health Expenditure)	- ควรย้ายไปอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ - ควรปรับค่าเป้าหมายเพิ่มขึ้นหรือไม่ เนื่องจากปัจจุบันในประเทศพัฒนาแล้วมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ๕% ต่อ GDP
ตัวชี้วัด ๒ ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานผ่านเกณฑ์	- ควรมีการประเมินเรื่องข้อร้องเรียน
ตัวชี้วัด ๔ จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายสะสม)	- เพิ่มขึ้นปีละ ๑๐ เรื่อง น้อยเกินไปหรือไม่
ตัวชี้วัด ๕ จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมายสะสม)	- จำนวนสารสนเทศไม่สอดคล้องกับจำนวนนวัตกรรมในตัวชี้วัดที่ ๔
หน่วยงานสนับสนุน	- ปรับเป็น “หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” - เพิ่มหน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑. กระทรวงวัฒนธรรม ๒. องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล ๓. องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

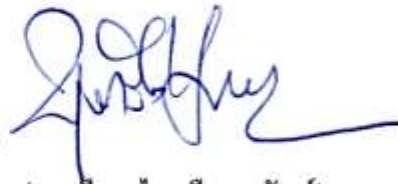
พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการฯ ให้ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการปรับปรุง/แก้ไข พร้อมทั้งจัดประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และนำเข้าคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติอีกครั้ง ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์)
ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้จัดรายงานการประชุม

น.ต. 

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม