

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐
วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.
ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล

ผู้มาประชุม

๑. พลเรือเอก ณรงค์	พิพัฒน์	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๒. นายกิตติศักดิ์	กลับดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
		แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓. นางไพรวรรณ	พลวัน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔. นางสาวดวงพร	อุกฤษณ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาเด็ก และเยาวชน	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงยุติธรรม	
๕. นางถวิล	เพิ่มเพียรสิน	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	
๖. นายดำรง	ลิมาภิรักษ์	ที่ปรึกษาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	
๗. นางสาวจินดา	สุระชาติ	อัยการจังหวัดประจำสำนักอัยการสูงสุด	กรรมการ
		แทน อัยการสูงสุด	
๘. พันตำรวจเอก ตามพันธ์ นิลายน		หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลตำรวจ	กรรมการ
		แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	
๙. นางสาวชุลีพร	เดชขำ	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายและคดี	กรรมการ
		แทน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	
๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ		ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
		แทน ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชญ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาล	
๑๑. นางสุภาวดี	นวลมณี	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	กรรมการ
		แทน พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	
๑๒. นางสุชาดา	สาครเสถียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากิจกรรมบำบัดสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
๑๓. นางลัดดา	จิระกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	กรรมการ
๑๔. นางสาวเครือวัลย์	เที่ยงธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมสายใยครอบครัว	กรรมการ
๑๕. นายธนู	ชาติธนานนท์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน นายกสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยฯ	กรรมการ
๑๖. นายธีระ	ลีลำนันทกิจ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยาฯ	กรรมการ
๑๗. นายชินรอส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการและเลขานุการ
		แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๑๘. นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มา...

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. ปลัดกระทรวงมหาดไทย

๒. นายประเวศ	อรรถศุภผล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากฎหมาย	กรรมการ
๓. นายมานิช	หล่อตระกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาแพทย์จิตเวช	กรรมการ
๔. นางนุชจารี	คล้ายสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๒. จำเริญยุทธนา	คงระเรื้อย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๓. นางสาวสุวิทย์	ไชยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔. นางสาวจันทิรา	เสพา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๕. นางวัชรินทร์	แม่นย่า	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กระทรวงยุติธรรม
๖. พันตำรวจโท เดไลลาล์	บุญญาชลสินธุ์	สารวัตรฝ่ายยุทธศาสตร์	โรงพยาบาลตำรวจ
๗. นางสาวปองขวัญ	ยิ้มสอาด	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลตำรวจ
๘. นางพัชรินทร์	ผลิพัฒน์	อาสาสมัคร	สมาคมสายใยครอบครัว
๙. นายปัญญา	ใบทอง	นิติกรชำนาญการ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๐. นายสมัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๑๑. นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
๑๒. นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
๑๓. พันจ่าเอกโสภณ	คำจันทร์	นิติกรชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๔. นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๕. นางสาวกัญชลิ	ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๖. นางสาวสุชาดา	เทียมธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๑๗. นางทัศนิตา	ทรัพย์กรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๑๘. นางธารรัตน์	จำปาวัตตะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๑๙. นางสาวชนิษฐา	จันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๐. นางสาวฉวีวรรณ	สุลำปิง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๑. นางสาววนิดา	อินทรสังขาร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการฯ เปิดการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ และชี้แจงต่อที่ประชุมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ซึ่งผ่านการพิจารณาจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ และได้ดำเนินการจัดประชุมสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตฯ และได้นำข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข ซึ่งจะพิจารณาเป็นร่างสุดท้ายก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรี และเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์ชินรอส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ได้สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล และส่งให้คณะกรรมการฯ ทุกท่านพิจารณารับรองรายงานการประชุมดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ไม่มีคณะกรรมการฯ ท่านใดขอแก้ไขในรายละเอียด โดยมีประเด็นสำคัญในการประชุมฯ ดังนี้

เรื่องสืบเนื่อง

๑. รายงานการจัดทำ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

๒. นำเสนอแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

เรื่องเพื่อทราบ

๑. รายงานความก้าวหน้าการเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ.

๒. การขอแก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

เรื่องเพื่อพิจารณา

การพิจารณา (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม และนางสาวเครือวัลย์ เทียงธรรม ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมสายใยครอบครัว ขอแก้ไขหน้าที่ ๑๗ เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ แนวทางการพัฒนาที่สำคัญข้อที่ ๖ คำว่า “คนพิการทางจิต” เป็น “คนที่มีประสบการณ์โรคจิตเวชและคืนสู่สภาวะแล้วหรือกำลังคืนสู่สภาวะ”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

การสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พุกภัยกานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจงต่อที่ประชุมตามแผนการจัดทำ (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ในการจัดสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ ทั้งสิ้นจำนวน ๒๒๕ คน

ประกอบด้วย...

ประกอบด้วย ผู้บริหารและนักวิชาการด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน สำนักงานอัยการสูงสุด นักวิชาการในเขตสุขภาพ อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน ภาคประชาสังคม คณะอนุกรรมการและคณะกรรมการต่าง ๆ รวมถึงภาคีเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาฯ ร่วมกันพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้นำผลจากการสัมมนาประชาพิจารณ์ดังกล่าว มาปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตฯ และเสนอคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติพิจารณาในระเบียบวาระที่ ๔

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พลภักย์นันทน์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ ชี้แจงที่มาของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายในระดับโลก SDG (ค.ศ.๒๐๑๕ - ๒๐๓๐) ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี รวมทั้งนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ภาพการสำรวจความคิดเห็นผู้บริหาร นักวิชาการในสังกัดกรมสุขภาพจิต เครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการสัมมนานาถศาสตร์กับการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในปี ๒๕๕๙ ซึ่งทำให้เกิดประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย (SWOT) ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตในอนาคต และได้มีการจัดทำ TOWS Matrix เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ **ยุทธศาสตร์ที่ ๑** ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ และ**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และนำเสนอนิยามศัพท์ รวมถึงรายละเอียดของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ต่อที่ประชุมฯ

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบตามที่เสนอ โดยให้ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ แก้ไข/เพิ่มเติมรายละเอียดดังนี้

ประเด็น	แก้ไข/เพิ่มเติม
๑. ชื่อ - (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)	ให้ตัดคำว่า “แห่งชาติ ๒๐ ปี” ออก และเพิ่มคำว่า “ฉบับที่ ๑” โดยเปลี่ยนเป็น “(ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)”
๒. นิยามศัพท์ - กลุ่มดี หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้พิการที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	แก้ไขนิยามศัพท์ ดังนี้ - แก้ไขคำว่า “กลุ่มดี” เป็นคำว่า “กลุ่มปกติ” โดยเปลี่ยนเป็น “กลุ่มปกติ หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้พิการที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช”

ประเด็น	แก้ไข/เพิ่มเติม
- ประชาชน หมายถึง คนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยทุกคน ทั้งคนไทย และหมายรวมถึง คนไร้รัฐ คนไร้ที่พึ่ง คนต่างด้าว	- เปลี่ยน “ประชาชน” เป็น “คนไทย” เพื่อความชัดเจนและกำหนดนิยามศัพท์เพิ่มเติม โดยเปลี่ยนเป็น “คนไทย หมายถึง คนที่เกิดและอาศัยอยู่ในประเทศไทยหมายถึงรวมถึง คนไร้รัฐ คนไร้ที่พึ่ง” ทั้งนี้ไม่รวมถึงคนต่างด้าว (เนื่องจากคนต่างด้าวที่เข้ามาพำนักในประเทศไทย ตามกฎหมายกระทรวงแรงงาน ต้องเข้ามาอย่างถูกกฎหมาย ซึ่งจะมีเลขประจำตัวคนต่างด้าว หากเข้ามาแบบผิดกฎหมายต้องแจ้งให้สถานทูตส่งตัวกลับประเทศ)
- ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จึงไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข	- เพิ่มคำว่า “ที่แสดงออกทางพฤติกรรม” ไว้หลังคำว่า “สภาวะทางจิตใจ” โดยเปลี่ยนเป็น “ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จึงไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข”
- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต กล่าวคือ มีสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้ขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จึงไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข	- เพิ่มคำว่า “ที่แสดงออกทางพฤติกรรม” ไว้หลังคำว่า “สภาวะทางจิตใจ” โดยเปลี่ยนเป็น “ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต กล่าวคือ มีสภาวะทางจิตใจ <u>ที่แสดงออกทางพฤติกรรม</u> อารมณ์ และความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้ขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้างจึงไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข”
- ผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช Caregiver หมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะผู้ป่วยจิตเวช	- ควรมี “ผู้พิทักษ์” และ “ผู้อนุบาล” เนื่องจากเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตามคำสั่งศาล โดยเปลี่ยนเป็น “ผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) หมายถึง คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น”
- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง SMI-V : Serious Mental Illness with High Risk to Violence หมายถึง ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีภาวะอันตรายสูง และที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายสูง โดยมีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต ทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และเคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)	- เพิ่มคำว่า “หรือความคิดเชิงประจักษ์ว่าจะ” ไว้หลังคำว่า “โดยมีประวัติ” และตัดคำในวงเล็บของท้ายประโยคออก โดยเปลี่ยนเป็น “ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V : Serious Mental Illness with High Risk to Violence) หมายถึง หมายถึง ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีภาวะอันตรายสูง และที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายสูง โดยมีประวัติหรือความคิดเชิงประจักษ์ว่าจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต ทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และเคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง”

ประเด็น	แก้ไข/เพิ่มเติม
- ระบบสนับสนุน Peer support	- แก้ไขคำว่า “ระบบสนับสนุน Peer support” เป็น “ระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer support system)” โดยเปลี่ยนเป็น “ ระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer support system) ”
- โรคจิตเภท Schizophrenia หมายถึง โรคจิตเวชที่เป็นความผิดปกติของสมองอย่างหนึ่ง อาการที่สำคัญ คือมีความผิดปกติในการคิด (Thinking) ในการรับรู้ (Perception) และมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมหรือมีอารมณ์ที่อึด ส่วนใหญ่เป็นเรื้อรัง	- แก้ไขคำว่า “อารมณ์ที่อึด” เป็น “อารมณ์เฉยเมยหรือไม่แสดงอารมณ์” เพื่อให้บุคคลทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจง่าย โดยเปลี่ยนเป็น “ โรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง โรคจิตเวชอย่างหนึ่งที่มมีอาการที่สำคัญ คือมีความผิดปกติในการคิด (Thinking) ในการรับรู้ (Perception) และมีอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมหรือมี อารมณ์เฉยเมยหรือไม่แสดงอารมณ์ ส่วนใหญ่เป็นเรื้อรัง”
	- ให้เพิ่มนิยามศัพท์ คำว่า “ผู้พิการทางจิต” “โรคซึมเศร้า” “โรคออทิสติก” และ “โรคสมาธิสั้น” เนื่องจากปรากฏในเนื้อหา - เพิ่มวงเล็บคำแปลภาษาอังกฤษ - ให้อ้างอิงแหล่งที่มาของนิยามศัพท์ด้วย
วิสัยทัศน์ ประชาชนมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า (Smart citizen)	- เปลี่ยนคำว่า “ประชาชน” เป็น “คนไทย” โดยเปลี่ยนเป็น “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า” - เพิ่มวิสัยทัศน์ฉบับภาษาอังกฤษ
เป้าหมาย ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๐๑๗	- แก้ไขปีจาก “ค.ศ.” เป็น “พ.ศ.” โดยเปลี่ยนเป็น “ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐”
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล	- เพิ่มคำว่า “และพิทักษ์สิทธิ” ไว้หลังคำว่า “องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือ” โดยเปลี่ยนเป็น “องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือ และพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล”
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	
เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญาสุขภาพจิตได้รับบริการตามมาตรฐาน จนหาย/ทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแล้วไม่กลับมารักษาซ้ำ ภายใน ๑ ปี	- ปรับชื่อตัวชี้วัดให้ชัดเจน

ประเด็น	แก้ไข/เพิ่มเติม
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จิตเวชและผู้ดูแล	- เพิ่มคำว่า “และพิทักษ์สิทธิ” ไว้หลังคำว่า “องค์กรที่มี วัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือ” โดยเปลี่ยนเป็น “องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือ <u>และพิทักษ์สิทธิ</u> ผู้ป่วย จิตเวชและผู้ดูแล” - เพิ่ม “สมาคมสายใยครอบครัว”
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ	
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - อัยการสูงสุด - องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จิตเวชและผู้ดูแล	- แก้ไขคำว่า “อัยการสูงสุด” โดยเปลี่ยนเป็น “สำนักงานอัยการ สูงสุด” - เพิ่มคำว่า “และพิทักษ์สิทธิ” ไว้หลังคำว่า “องค์กรที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อดูแลช่วยเหลือ” โดยเปลี่ยนเป็น “องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือ <u>และพิทักษ์สิทธิ</u> ผู้ป่วย จิตเวชและผู้ดูแล” - เพิ่ม “สมาคมสายใยครอบครัว”
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จิตเวชและผู้ดูแล	- เพิ่มคำว่า “และพิทักษ์สิทธิ” ไว้หลังคำว่า “องค์กรที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อดูแลช่วยเหลือ” โดยเปลี่ยนเป็น “องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือ <u>และพิทักษ์สิทธิ</u> ผู้ป่วย จิตเวชและผู้ดูแล” - เพิ่ม “สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย”

ทั้งนี้ มอบให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการปรับปรุง/แก้ไข (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เพิ่มเติมตามมติที่ประชุมและเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

๔.๒ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ .../๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พุทธิศานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการฯ ซึ่งแจ้งการขอยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการฯเพิ่มเติม เนื่องจากคณะกรรมการมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและโยกย้ายหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ โดยเพิ่มองค์ประกอบลำดับที่ ๑.๓, ๑.๑๒, ๑.๑๓ - ๑.๑๖ และ ๑.๒๔ ตัดองค์ประกอบลำดับที่ ๑.๔ และ ๑.๑๓ - ๑.๑๕ ออก และเพิ่มอำนาจหน้าที่ข้อ ๒.๑ คำว่า “ที่แก้ไขเพิ่มเติม” หลังพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ รายละเอียดดังนี้

(ร่าง) คำสั่ง...

(ร่าง)
คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ที่ /๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติที่ ๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ เพื่อดำเนินการศึกษา เสนอแนะ และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และอนุบัญญัติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ รวมถึงนำเสนอความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย ทั้งนี้คณะกรรมการบางรายมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง และโยกย้ายหน่วยงาน รวมถึงไม่สามารถเข้าร่วมพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ได้

เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ จึงขอยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๘ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | | |
|------|--|--|---------------------|
| ๑.๑ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต | | ที่ปรึกษาอนุกรรมการ |
| ๑.๒ | ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ | ศาสตราจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๓ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมาย | | อนุกรรมการ |
| ๑.๔ | ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส | ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพ และจริยศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๕ | นายชิงชัย | ศรประสิทธิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ | นายประเวศ | อรรถศุภผล ผู้ทรงคุณวุฒิ | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ | นางรัชนี้ | แมนเมธี ผู้ทรงคุณวุฒิ | อนุกรรมการ |
| ๑.๘ | นายอำนาจ | บุปผามาศ ทนายความ ผู้ทรงคุณวุฒิ | อนุกรรมการ |
| ๑.๙ | นายวิสัย | พฤกษ์วัน ผู้ทรงคุณวุฒิ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๐ | แพทย์หญิงดวงตา | ไกรภัสสรพงษ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๑ | นายदनัย | สุวรรณา กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๒ | นายปัญญา | ไบทอง กระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๓ | ศาสตราจารย์มานิช หล่อตระกูล | ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๔ | นางสุดสาคร | จำมัน กรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๕ | นางสาวภาวินี | บุตรแสน กรมสุขภาพจิต | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๖ | ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย | | อนุกรรมการ |
| | พันเอกหญิง นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล | | |
| ๑.๑๗ | ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา | | อนุกรรมการ |

๑.๑๘ ผู้แทน...

๑.๑๘ ผู้แทนสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๑๙ ผู้แทนสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย	อนุกรรมการ
๑.๒๐ ผู้แทนสมาคมเครือข่ายญาติภาคเอกชน ด้านผู้ใหญ่	อนุกรรมการ
๑.๒๑ ผู้แทนสมาคมเครือข่ายญาติภาคเอกชน ด้านเด็ก	อนุกรรมการ
๑.๒๒ นิติกรที่ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๑.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต อนุกรรมการและเลขานุการ	
๑.๒๔ เจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิต ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จำนวน ๒ คน	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

- ๒.๑ ศึกษา เสนอแนะ และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และอนุบัญญัติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๒.๒ นำเสนอความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- ๒.๓ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม เห็นชอบ และให้แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้

๑. เพิ่มคำว่า “ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐” ไว้หลังคำว่า “อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑”

๒. วรยศสองของ ร่างคำสั่ง ฯ แก้ไขคำว่า “ขอ” เป็น “ให้” ความว่า “ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๘ โดยเพิ่มความว่า “ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”

๓. วรยศสองของร่างคำสั่ง ฯ แก้ไขคำว่า “ขอ” เป็น “ให้” ความว่า “ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” และให้ตัดคำว่า “พ.ศ. ๒๕๕๑” หลังพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ออก

๔. แก้ไขของค์ประกอบลำดับที่ ๑.๒๐ เป็น “ผู้แทนสมาคมเครือข่ายผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลในภาคเอกชน ด้านผู้ใหญ่” และลำดับที่ ๑.๒๑ เป็น “ผู้แทนสมาคมเครือข่ายผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลในภาคเอกชน ด้านเด็ก”

๕. ให้ตัดองค์ประกอบข้อ ๑.๒๔ ออก

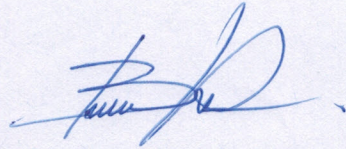
๖. แก้ไขอำนาจหน้าที่ข้อ ๒.๑ เป็น “ศึกษา เสนอแนะ รวมถึงพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนอนุบัญญัติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ”

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการฯ ให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการปรับปรุง/แก้ไข และเสนอ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ต่อคณะรัฐมนตรี ต่อไป ทั้งนี้ นัดประชุมฯ ในสามเดือนถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

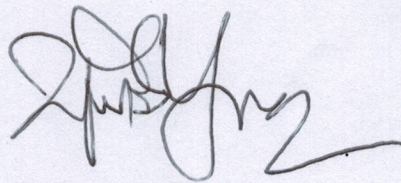


(นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์)

ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ผู้จดยางงานการประชุม



น.ต.

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม