

**รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑**  
**วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.**  
**ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล**

**ผู้มาประชุม**

๑. นายกิตติศักดิ์	กลับปี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข <b>แทน</b> พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. นางสุภัชชา	สุทธิพล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ <b>แทน</b> ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๓. นางณัฐธยาน์	บัวชุม	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ <b>แทน</b> ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔. นายอภิชาติ	จารุศิริ	รองอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน <b>แทน</b> ปลัดกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
๕. นายอำนาจ	ภูระหงษ์	ผู้อำนวยการกองสวัสดิการแรงงาน <b>แทน</b> ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๖. นายสุทิน	แก้วพนา	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงศึกษาธิการ <b>แทน</b> ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๗. นายมรุต	จิระเศรษฐศิริ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข <b>แทน</b> ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๘. ร้อยตำรวจโท อุทัย	อาทิเวช	อัยการพิเศษฝ่ายพัฒนากฎหมาย <b>แทน</b> อัยการสูงสุด	กรรมการ
๙. นางสาวมยุรี	กลับวงษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
๑๐. พันตำรวจเอก วินัย	ธงชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	
๑๑. นางสุชาดา	สาครเสถียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการ
๑๒. นางลัดดา	จิระกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	กรรมการ
๑๓. นางสาวเครือวัลย์	เที่ยงธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมสายใยครอบครัว	กรรมการ
๑๔. พันเอก จรัส	ลิ้มอรุณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมसानสัมพันธ์	กรรมการ
๑๕. นางมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน มูลนิธิเพื่อสถาบันราชานุกูล	กรรมการ
๑๖. นาวาอากาศตรี บุญเรือง	ไตรเรืองวรรณ	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. นางสาวเบญจมาศ	พลกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)**

๑. พันตำรวจเอก ตามพันธ์	นิลาชน	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลตำรวจ <b>แทน</b> ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๒. นางสาวชุลีพร	เดชขำ	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายและคดี <b>แทน</b> เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๓. พันเอกหญิง นวพร	ทิริญวิวัฒน์กุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาแพทย์จิตเวช	กรรมการ
๔. นายประเวศ	อรรถศุภผล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากฎหมาย	กรรมการ
๕. นางนุชจारी	คล้ายสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๖. นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วม ...

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑.	พลเอก ประสาท สุขเกษตร	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง	ทำเนียบรัฐบาล
๒.	นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๓.	นายชินโรส ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๔.	นายสมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๕.	นายพงศ์เกษม ไช้มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
๖.	นางสาธิตา ดรีรัตน์พิทักษ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๗.	นางสาวสุวรรณี สุวรรณไพบูลย์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๘.	นางสาวนฤมล บุญเนื่อง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กระทรวงมหาดไทย
๙.	นางสาวธันวดี แสงอินทร์	นักวิชาการศึกษาชำนาญการ	กระทรวงศึกษาธิการ
๑๐.	นางสาวเพียรชนันท์ ลีอุดมวงษ์	สมาคมสายใยครอบครัว	
๑๑.	นายทัญญู ประเสริฐเมือง	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ	กระทรวงสาธารณสุข
๑๒.	นายปริญญา มาลัยเปี้ย	เลขานุการรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข
๑๓.	นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๔.	นางสาวปิยะดา ศรีโปฎก	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๕.	นางสาวกัญชวลี ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๖.	นางสาวอัจฉรา ปานะศุทธะ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๗.	นางทักษิณา ทรัพย์กรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๑๘.	นางสาวปาริฉัตร จอมกั้น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๑๙.	นางสาวชนิษฐา จันทรา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๐.	นายสุวัชชัย ศรีพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๑.	นางธารรัตน์ จำปาวัตตะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๒๒.	นางสาวฉวีวรรณ สุลำปิง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๓.	นางสาววนิดา อินทรสังขาร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๔.	นายภัทรพงศ์ ไชยยา	นิติกร	กรมสุขภาพจิต
๒๕.	นางสาวกิตติมา สุรพงษ์พิวัฒนนะ	นิติกร	กรมสุขภาพจิต
๒๖.	นางสาวฤทัยรัตน์ วงศ์ศรีณย์	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๒๗.	นายอรธนนพ ชาญด้วยกิจ	นักวิชาการเผยแพร่	กรมสุขภาพจิต
๒๘.	นางสาวบัวทอง นิพพันธ์	พนักงานธุรการ ส ๓	กรมสุขภาพจิต
๒๙.	นางวชิรญาณม์ เกื้อนทับ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรมสุขภาพจิต

**เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.**

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

นายกิตติศักดิ์ กลับดี ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทน พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการเลือกจากกรรมการในที่ประชุมให้เป็นประธานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ได้กล่าวเปิดการประชุม และแนะนำผู้แทนองค์กรภาคเอกชน

และผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการสรรหาเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติชุดใหม่ แทนผู้แทนองค์รภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมซึ่งครบวาระการดำรงตำแหน่งตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีรายชื่อดังนี้

**ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพิ่มใหม่จำนวน ๓ คน**

๑. พันเอกหญิง นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล สาขาการแพทย์จิตเวช
๒. พันตำรวจเอก วินัย ธงชัย สาขาจิตวิทยาคลินิก
๓. นางสาวมยุรี กลั้ววงษ์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**ผู้แทนองค์รภาคเอกชนเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพิ่มใหม่จำนวน ๒ คน**

๑. พันเอกจรัส ลิมอรุณ สมาคมสานสัมพันธ์
๒. นางมธุรรดา สุวรรณโพธิ์ มูลนิธิเพื่อสถาบันราชานุกูล

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการชี้แจงรายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ วันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมตึกสันติไมตรีหลังใน ทำเนียบรัฐบาล โดยได้แจ้งเวียนให้คณะกรรมการทุกท่านพิจารณารับรองรายงานการประชุมดังกล่าวแล้ว มีคณะกรรมการฯ ขอแก้ไข ๑ ท่าน

โดยแก้ไขตำแหน่งของกรรมการ ลำดับที่ ๖ นางวลัยพร เหล่าวานิช (ในเอกสารหน้าที่ ๖)

จาก “ตำแหน่ง ผู้ช่วยปลัดกระทรวงแรงงาน แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน”

เป็น “ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน”

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมฯ

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน จากมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ซึ่งได้มอบนโยบายการดำเนินงานในรอบ ๓ เดือน ประกอบด้วย ๓ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

**๓.๑ ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด**

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ในรอบ ๖ เดือนแรก ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ จังหวัดมีการดำเนินงานจำนวนทั้งหมด ๗๖ จังหวัด ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มีการกำหนดแผนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนการกำกับติดตามผู้ป่วยภายในจังหวัด

๒. มีการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการกับหน่วยงานภาคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใน การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๔. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๕. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมใน การดำเนินงานแก่ประชาชนทุกภาคส่วน

๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของอนุกรรมการฯ ในระดับ จังหวัด

ทั้งนี้ จากการดำเนินงานพบปัญหาและอุปสรรคทั้งในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ให้บริการ ซึ่งทางกรมสุขภาพจิต ได้พิจารณาจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ด้านบุคลากร : ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีภาระงานจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตได้เต็มที่ และบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือ ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มอบหมาย ผู้รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้ชัดเจน ๒) กรมสุขภาพจิตจัดประชุมสร้างความรู้ความเข้าใจ การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ แก่เครือข่าย

๒. ด้านงบประมาณ : การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับจังหวัด ยังมีข้อจำกัด ด้านงบประมาณ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือ ๑) กรมสุขภาพจิต สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุม คณะอนุกรรมการฯ ๒) จังหวัดจัดสรรงบประมาณบูรณาการ การดำเนินงานภายในจังหวัด

๓. ด้านสถานที่ : โรงพยาบาลจังหวัดมีจิตแพทย์ประจำ ยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เนื่องจาก โรงพยาบาลไม่มี WARD ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือ ๑) โรงพยาบาลจังหวัดที่มีจิตแพทย์ประจำ ที่ไม่มี WARD สามารถ ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้ ๒) มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล จิตเวชในเขตพื้นที่

**มติที่ประชุม**      รับทราบ

### ๓.๒ สถานการณ์โรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ รายงานสถานการณ์โรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช จากข้อมูลการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบประชากรประมาณ ๗.๔๗ ล้านคนมีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารใด ๆ หรือเป็นโรคจิตเวช โดยความชุกในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (๑๒-month prevalence) สูงที่สุด คือ โรคจิตเวช หรือความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารใด ๆ หรือปัญหาสุขภาพจิต เท่ากับ ๑๔.๕ รองลงมาคือกลุ่มความผิดปกติ ของพฤติกรรมเสพติดสารใด ๆ ๑๐.๙ โดยจำแนกเป็นกลุ่มความผิดปกติพฤติกรรมเสพสุรา ๕.๓ และเกิดปัญหาสุขภาพจิต : ความคิด/วางแผน/พยายามฆ่าตัวตาย ๓.๕ และโรคจิตเวชใด ๆ ๔.๐ จำแนกเป็นโรคจิตเภท ๐.๘ โรคซึมเศร้า ๐.๖ และโรควิตกกังวล ๑.๖ รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฆ่าตัวตาย ความเครียด ความสุขคนไทย ทั้งนี้ในโรงพยาบาลจิตเวชพบผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๙,๔๖๘ คน (สะสม) ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๐,๙๓๐ คน (สะสม) และได้มีระบบติดตามเพื่อไม่ให้มีการก่อความรุนแรงซ้ำภายใน ๑ ปี

**มติที่ประชุม**      รับทราบ

**๓.๓ ผลการดำเนินงานการบูรณาการดูแลคนเร่ร่อนในพื้นที่เชิงรุก ๑๓ จังหวัด และ กทม.**

นางสาวเบญจมาศ พลฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานผลการดำเนินงานการบูรณาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนร่วมกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มีรูปแบบการดำเนินงานทั้งเชิงรุก และเชิงรับ คือ ๑. การค้นหา โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กำหนดและผู้ใหญ่บ้าน ค้นหาคนเร่ร่อน ๒. กรมสุขภาพจิตตรวจคัดกรองผู้มีความผิดปกติทางจิต หากมีอาการทางจิต ให้นำส่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และส่งกลับชุมชนกรณีมีญาติดูแล หากไม่มีญาติดูแลส่งต่อไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต่อไป

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต ดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนเชิงรับทั้ง ๗๖ จังหวัด และ กทม. และดำเนินงานเชิงรุก โดยเริ่มดำเนินงานจากจังหวัดที่เป็นหัวเมืองใหญ่ หรือมีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยว ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ พิษณุโลก กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา นครปฐม สระแก้ว ขอนแก่น เลย นครพนม นครราชสีมา อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี สงขลา และ กทม. ซึ่งดำเนินการตามแผนการลงพื้นที่ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีกำหนดระยะเวลาดำเนินการจัดระเบียบคนไร้ที่พึ่งและขอทานทั่วประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ - ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๓ - ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่

ผลการดำเนินงานเชิงรุก (ในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๑) จำนวน ๑๑ ครั้ง พบผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อน ทั้งหมดจำนวน ๓๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่พบในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจาก เป็นเมืองหลวง มีประชากรหนาแน่น ทั้งนี้กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานเชิงรุก โดยการตรวจคัดกรองผู้มีความผิดปกติทางจิตในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกแห่ง

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ**

**๔.๑ ผลการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์**

นาวาอากาศตรี บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ รายงานผลการสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งกำหนดให้มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๓ ปี ทั้งนี้จะดำรงตำแหน่ง ๒ วาระ ติดต่อกันไม่ได้ ซึ่งในปีนี้ได้สรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์ เรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย

**ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๖ คน**

- |                      |                 |                                 |
|----------------------|-----------------|---------------------------------|
| ๑. พันเอกหญิง นวพร   | หิรัญวิวัฒน์กุล | สาขาการแพทย์จิตเวช              |
| ๒. พันตำรวจเอก วินัย | ธงชัย           | สาขาจิตวิทยาคลินิก              |
| ๓. นางสาวมยุรี       | กัลป์วงษ์       | สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช |
| ๔. นางลัดดา          | จิระกุล         | สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์   |
| ๕. นางสาวชาดา        | สาครเสถียร      | สาขากิจกรรมบำบัด                |
| ๖. นายประเวศ         | อรรถศุภผล       | สาขากฎหมาย                      |

ผู้แทน...

**ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๔ คน**

- |                     |             |   |
|---------------------|-------------|---|
| ๑. นางสาวเครือวัลย์ | เที่ยงธรรม  | สมาคมสายใยครอบครัว                      |
| ๒. นางนุชจारी       | คล้ายสุวรรณ | สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย |
| ๓. พันเอก จรัส      | ถิ่มอรุณ    | สมาคมสานสัมพันธ์                        |
| ๔. นางมธุรดา        | สุวรรณโพธิ์ | มูลนิธิเพื่อสถาบันราชานุกูล             |

**ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์**

- |                     |              |                                 |
|---------------------|--------------|---------------------------------|
| ๑. นางดวงตา         | ไกรภัสสรพงษ์ | สาขาการแพทย์จิตเวช              |
| ๒. พันตรีหญิง พนมพร | พุ่มจันทร์   | สาขาจิตวิทยาคลินิก              |
| ๓. นางนารีรัตน์     | รุจิรพัฒน์   | สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช |
| ๔. นางสุจิรา        | เนาวรัตน์    | สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์   |
| ๕. นายอำนาจ         | บุบผามาศ     | สาขากฎหมาย                      |

**ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการอุทธรณ์**

- |                     |              |   |
|---------------------|--------------|---|
| ๑. นายพิชัย         | สีมามรรณพ    | สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย           |
| ๒. นายเกียรติศักดิ์ | ปิยะปิลันธน์ | สมาคมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญา<br>แห่งประเทศไทย |
| ๓. หม่อมหลวงสมชาย   | จักรพันธ์    | มูลนิธิจิตเวชศาสตร์สงเคราะห์                      |

**๔.๒ ผลการเสนอแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)**

นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ผู้ช่วยเลขานุการ รายงานผลการพิจารณาแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จากสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจฯ (สศช.) ซึ่งเป็นแผนระยะที่ ๓ ไม่เข้าข่ายต้องเสนอให้คณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาหรือเพื่อทราบ เนื่องจากเป็นแผนที่ไม่มีบทบัญญัติตามข้อกำหนดหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศกำหนดให้ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณา ซึ่งแผนดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และ สศช. รับทราบแผนนี้โดย สศช. จะมีการดำเนินการรวบรวมรายชื่อแผนที่เสนอ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบ และด้านงบประมาณ ให้กระทรวงสาธารณสุขส่งแผนพัฒนาสุขภาพจิตฯ ให้สำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ การกำหนดหน่วยงานกำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)**

นางสาวเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ผู้ช่วยเลขานุการ นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตฯ และหน่วยงานที่กำกับและติดตามการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ซึ่งได้จากการประชุมคณะกรรมการจัดทำ นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ในวันอังคารที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ผู้รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย เป้าประสงค์ ๑.๑ คนไทยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีโครงการ โดยแบ่งเป็นแต่ละช่วงวัย ดังนี้

๑. เด็กปฐมวัย...

## ๑. เด็กปฐมวัย

๑) โครงการเสริมสร้างเด็กพัฒนาการล่าช้า ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สถาบันราชานุกูล สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

๒) โครงการกิน กอด เล่น วาด กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สถาบันราชานุกูล)

๓) โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แม่ยากจน) ๖๐๐ บาท ต่อเดือน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมกิจการเด็กและเยาวชน

๔) โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมอนามัย

## ๒. เด็กวัยเรียน

๕) โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และกระทรวงศึกษาธิการ

๖) โครงการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate school) ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กระทรวงศึกษาธิการ

## ๓. เด็กวัยรุ่น

๗) โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๘) โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวันรุ่นและเยาวชน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมอนามัย

## ๔. วัยทำงาน

๙) โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

## ๕. วัยสูงอายุ

๑๐) โครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจผู้สูงอายุในชุมชน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

๑๑) โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

๑๒) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมอนามัย

## ๖. ผู้พิการ

๑๓) โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันราชานุกูล)

๑๔) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

๑๕) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลเด็กตามกลุ่มวัย ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์)

๑๖) โครงการสื่อสร้างสรรค์ครอบครัวไทย ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมกิจการสตรีและครอบครัว กระทรวงดิจิทัล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เป้าประสงค์ ๑.๒ ภาครัฐเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข มีโครงการ ดังนี้

๑. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับเครือข่าย (พัฒนาแบบประเมิน/โปรแกรม) ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

๒. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สถาบันราชานุกูล)

๓. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และสถาบันราชานุกูล)

๔. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

๕. โครงการสำรวจสถานการณ์ความสุขของคนไทย ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

๖. โครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางใจผู้สูงวัยในชุมชน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

๗. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

๘. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต (โรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันราชานุกูล) โดยแต่ละหน่วยงานมีประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

๑. กระทรวงศึกษาธิการ

- ดำเนินการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โรครจิตเวชและสารเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรสถานศึกษาในทุกระดับประเภทการศึกษา

- การจัดการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ไม่ปกติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้อ แก้ง รังแก (Anti Bully) ในสถานศึกษา

๒. กระทรวงมหาดไทย

- สร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และเฝ้าระวังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการสร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว

๔. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม ดำเนินการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์/สื่อสาร ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการในประเด็น ดังนี้

๑. กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการในประเด็นการสร้างให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โรครจิตเวช และสารเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรสถานศึกษาในทุกระดับประเภทการศึกษา และการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ไม่ปกติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้อ แก้ง รังแก (Anti-Bully) ในสถานศึกษา ซึ่งปัจจุบันมีการเรียนการสอนในกลุ่มนี้อยู่แล้ว เช่น ลูกเสือเนตรนารี

๒. กระทรวง...



๒. กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการในประเด็นสร้างความตระหนักรู้และความรู้ความเข้าใจเรื่อง สุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และเฝ้าระวังกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และ ประเด็นสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนไทย ทุกกลุ่มวัย เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้สามารถประสานข้อมูลกับผู้แทน กระทรวงมหาดไทย

๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการในประเด็นการสร้าง สายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว

๔. ให้กรมสุขภาพจิต ประสานงานไปยังสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม ในประเด็นการดำเนินการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์/สื่อสาร ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

๕. ควรมีระบบการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์แบบ AI เพื่อให้สามารถโทรปรึกษาออนไลน์ได้ ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตมี Application เช่น Mind fit เป็นระบบให้ทำแบบประเมินอาการเบื้องต้น และคำแนะนำตามความ รุนแรงของอาการ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช มีผู้รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวง สาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย

เป้าประสงค์ ๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย

๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและเรื้อรอน ผู้รับผิดชอบ/ ติดตามผลการดำเนินงาน คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมสุขภาพจิต

๒. โครงการทบทวนและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๓. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ/ติดตาม ผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพ ผู้รับผิดชอบ/ ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๕. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ด้านสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผล การดำเนินงาน คือ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการตามมาตรฐาน จนหายทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ผู้รับผิดชอบ/ ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข

๒. โครงการคืนความสุขสู่ผู้ป่วยจิตเวช ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย

โดยแต่ละหน่วยงานมีประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วย จิตเวชในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

กระทรวงแรงงาน ดำเนินการให้มีระบบและกลไกสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพในการมีงานทำ และการประกอบอาชีพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่ผ่านการบำบัด และสามารถทำงานได้

กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่าย  
ทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวัง และติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการตามประเด็นสำคัญที่เสนอ  
และส่งไปยังกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ให้กระทรวงแรงงาน พิจารณาดำเนินการในประเด็นที่เกี่ยวข้องไป และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
พิจารณาช่วยเหลือ ส่งเสริมการประกอบอาชีพแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เป็นผู้พิการ เนื่องจากยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคม  
ไม่มีอาชีพ ส่งผลให้เกิดอาการป่วยทางจิต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ  
มีผู้รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน  
และกระทรวงมหาดไทย

เป้าประสงค์ คือ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา  
สุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังจิตเวช ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผล  
การดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๒. โครงการสุขภาพจิตศึกษา หลักสูตรสายใยครอบครัว และหลักสูตรผู้ดูแลผู้ดูแล  
ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ สมาคมสายใยครอบครัว และสมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย

๓. โครงการส่งเสริมให้การศึกษา พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ แก่องค์กรและแกนนำ  
ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ มูลนิธิออทิสติก

๔. โครงการศูนย์บริการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยและผู้รับดูแลสุขภาพะ ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผล  
การดำเนินงาน คือ สมาคมสายใยครอบครัว และสมาคมเสริมสร้างชีวิต

๕. โครงการอบรมเพื่อนเสริมสร้างชีวิตและสร้างระบบการทำงานของเพื่อนเสริมสร้างชีวิต  
ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ สมาคมสายใยครอบครัว

๖. โครงการตั้งองค์กรผู้ดูแลและเสริมสร้างให้แข็งแรง ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน  
คือ สมาคมสายใยครอบครัว และมูลนิธิออทิสติก

๗. โครงการสร้างและอบรมนักสื่อสารสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน  
คือ ผู้อำนวยการ PNTV และมูลนิธิออทิสติก

๘. โครงการผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ผู้รับผิดชอบ/ติดตาม  
ผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๙. โครงการศูนย์บริการส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกโดยครอบครัวและชุมชน ๔๐ จังหวัด  
ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ มูลนิธิออทิสติก

๑๐. โครงการพัฒนาทักษะบุคคลออทิสติกและบกพร่องพัฒนาการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี  
ในระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบการสร้างเสริมอาชีพ และการสร้างเสริมศีลธรรม ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผล  
การดำเนินงาน คือ มูลนิธิออทิสติก

โดยแต่ละหน่วยงานมีประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการ ดังนี้

กระทรวงยุติธรรม โดยโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ และมูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวช  
เด็ก เยาวชน และครอบครัว ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม  
เด็ก เยาวชน และครอบครัวเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการดูแล หรือรองรับผู้ป่วยจิตเวช  
อาการทุเลา ในสถานคุ้มครอง หรือสถานสงเคราะห์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงมหาดไทย ดำเนินการให้มีระบบและกลไกสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพในการมีงานทำ การประกอบอาชีพ ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการตามประเด็นสำคัญ ทั้งนี้ขอเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

๑. ตามโครงการข้างต้นยังขาดหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรม เนื่องจากโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ อยู่ในสังกัดสำนักงานศาลยุติธรรม จึงขอแก้ไขเพิ่มเติมหน่วยงานจาก “กระทรวงยุติธรรม โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ และมูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว” เป็น “กระทรวงยุติธรรม” “โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม” และ “มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว” ทั้งนี้กระทรวงยุติธรรม รับผิดชอบในส่วนของการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม เด็ก เยาวชน และครอบครัวเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากดูแลเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม ต่อไป

๒. กระทรวงแรงงาน ดำเนินการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการและกฎหมาย เช่น สวัสดิการที่จำเป็นและเหมาะสมกับคนทำงาน หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านแรงงาน เป็นต้น

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต มีผู้รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

เป้าประสงค์ที่ ๔.๑ หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และธรรมาภิบาล

๑. โครงการศึกษาการกำหนดสัดส่วนงบประมาณด้านสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่การติดตามและประเมินผลด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศ ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๒. โครงการศึกษาวิเคราะห์อัตรากำลังด้านสุขภาพจิตเชิงคุณภาพในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๓. โครงการเพิ่มแรงจูงใจแก่บุคลากรด้านสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการกระจายตัวในระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๔. โครงการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (Continuous training) ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๕. โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ที่ ๔.๒ หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ

๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาคอาเซียน ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๒. โครงการวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ในการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเวช ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๓. โครงการสร้างนวัตกรรม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเวช ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๔. โครงการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต เพื่อให้รองรับกับฐานข้อมูลระดับประเทศ (Big Data) ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต

๕. โครงการพัฒนาระบบองค์กรคุณภาพด้านความเป็นเลิศด้านการบริการตามมาตรฐานสากล ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และสำนักบริหารการสาธารณสุข

๖. โครงการพัฒนาคลินิกเฉพาะโรค เช่น จิตเภท ซึมเศร้า สุราสารเสพติด ออทิสติก สมาธิสั้น ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และสำนักบริหารการสาธารณสุข
  ๗. โครงการพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยี เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และสำนักบริหารการสาธารณสุข
  ๘. โครงการจัดการความรู้และผลักดันงานวิจัยเพื่อการใช้ประโยชน์ ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และสำนักบริหารการสาธารณสุข
  ๙. โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านสุขภาพจิตและระบาดวิทยา ผู้รับผิดชอบ/ติดตามผลการดำเนินงาน คือ กรมสุขภาพจิต และสำนักบริหารการสาธารณสุข
- โดยมีประเด็นสำคัญที่ทำให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการ คือการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ และให้เลขานุการฯ ดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

๑. แผนปฏิบัติการ เรื่องการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) เนื่องจากมีการศึกษาวิเคราะห์วิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
๒. กระทรวงสาธารณสุข วางแผนการดำเนินการคัดกรองเด็ก ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เกิดระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

## ๕.๒ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว

นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รายงานสถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว ดังนี้

### ๑. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก

โรงพยาบาลจิตเวช/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) มีผู้ป่วยนอก (OPD) แบ่งเป็น ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลพบ ๓๕๑ คน ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลไม่พบ ๑๙๘ คน ค่าใช้จ่าย ๒๓๒,๕๙๒ บาท คนต่างด้าว ๑,๔๒๐ คน ค่าใช้จ่าย ๓,๖๒๗,๗๕๓ บาท รวมจำนวนผู้ป่วยนอก (OPD) ๑,๙๖๙ คน คิดค่าใช้จ่ายรวมเป็นเงิน ๓,๘๖๐,๓๔๕ บาท และผู้ป่วยใน (IPD) ที่ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลพบ ๑๕๙ คน ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลไม่พบ ๑๒๕ คน ค่าใช้จ่าย ๕,๗๓๒,๖๙๓ บาท และคนต่างด้าว ๑,๖๓๓ คน ค่าใช้จ่าย ๕,๓๓๐,๘๕๑ บาท รวมจำนวนผู้ป่วยใน (IPD) ๑,๕๙๗ คน คิดค่าใช้จ่ายรวมเป็นเงิน ๑๑,๐๖๓,๕๔๔ บาท

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และสถานสงเคราะห์ที่เกี่ยวข้อง (ข้อมูลจากสถานคุ้มครอง / สถานสงเคราะห์ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๙) ในปี ๒๕๕๘ พบว่า รับผู้ป่วยจิตเวชที่ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลพบ ๔๒๖ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๔๓ คน ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลไม่พบ ๒๗๗ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๑๑๖ คน และคนต่างด้าว ๘ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๖ คน รวมจำนวนผู้ป่วย ๗๑๑ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๑๖๕ คน และในปี ๒๕๕๙ พบว่า รับผู้ป่วยจิตเวชที่ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลพบ ๕๐๔ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๑๙๒ คน ค้นหาอัตลักษณ์บุคคลไม่พบ ๔๓๕ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๑๙๘ คน และคนต่างด้าว ๗ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๕ คน รวมจำนวนผู้ป่วย ๙๔๖ คน ได้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา ๓๙๕ คนโดยพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ สถานที่ไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณ และหน่วยงานท้องถิ่นไม่สามารถออกเลขบัตรประจำตัวประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

๒. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ (จากโรงพยาบาลจิตเวช/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต)

ปี ๒๕๖๐ (ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐) มีจำนวนผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน ๓,๖๘๓ คน ค่าใช้จ่าย ๒,๕๕๗,๐๖๑ บาท และผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน ๕๔ คน ค่าใช้จ่าย ๑,๔๐๕,๓๒๔ บาท รวมจำนวนผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว ๓,๗๓๗ คน ค่าใช้จ่ายรวม ๓,๙๖๒,๓๘๕ บาท

ปี ๒๕๖๑ (ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑) มีจำนวนผู้ป่วยนอก (OPD) ๓,๕๑๙ คน ค่าใช้จ่าย ๒,๕๖๒,๗๕๖ บาท และผู้ป่วยใน (IPD) จำนวน ๖๐ คน ค่าใช้จ่าย ๑,๐๕๒,๕๗๑ บาท รวมจำนวนผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว ๓,๕๗๙ คน ค่าใช้จ่ายรวม ๓,๖๑๕,๓๒๗ บาท

โดยกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ แต่ในการประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการระบุในชุดสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง คือ โรคจิต ทั้งนี้ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวมักมีโอกาสเกิดอาการป่วยด้วยโรคจิต ซึ่งจะไม่รู้ตัวเอง จึงควรได้รับการรักษาเบื้องต้น ปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวช ต้องรับรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพราะไม่สามารถชำระค่าบริการ และไม่มีประกันสุขภาพใดรองรับ

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับกระทรวงแรงงาน เพื่อกำหนดมาตรการในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว และของบประมาณจากรัฐบาลเพิ่มเติม

#### **๕.๓ ร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ .../๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต**

นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการ เสนอร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ... / ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจาก มีการเพิ่มเติมองค์ประกอบของอนุกรรมการ และปรับปรุงแก้ไขชื่อหน่วยงานให้สอดคล้องกับกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยแก้ไขจากคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต ที่ ๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้

๑. เพิ่มคำว่า “หรือผู้แทน” และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๕ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ” เป็น “(๙) รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน”

๒. เพิ่มคำว่า “หรือผู้แทน” และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๑๕ รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม” เป็น “(๑๐) รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน”

๓. แก้ไของค์ประกอบ และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๑๓ อัยการสูงสุด หรือผู้แทน” เป็น “(๗) อธิบดีอัยการ สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน สำนักงานอัยการสูงสุด หรือผู้แทน”

๔. เพิ่มคำว่า “สำนักงานศาลยุติธรรม” และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๑๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ หรือผู้แทน” เป็น “(๑๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม หรือผู้แทน”

๕. เพิ่มคำว่า “กรมสุขภาพจิต” และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๑๙ ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ หรือผู้แทน” เป็น “(๒๐) ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน”

๖. แก้ไข...

๖. แก้ไขชื่อหน่วยงาน และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๑๔ ผู้อำนวยการสำนักจัดทำงบประมาณด้านสังคม ๒ หรือผู้แทน” เป็น “(๑๗) ผู้อำนวยการกองจัดทำงบประมาณด้านสังคม ๓ สำนักงบประมาณ หรือผู้แทน”

๗. แก้ไขชื่อหน่วยงาน และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๑๖ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน” เป็น “(๑๘) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้แทน”

๘. แก้ไขชื่อหน่วยงาน และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๑๘ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน” เป็น “(๑๙) ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริม การบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทน”

๙. แก้ไขชื่อหน่วยงาน และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๒๓ ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต” เป็น “(๒๔) ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต”

๑๐. เพิ่มหน่วยงานเอกชน เป็นอนุกรรมการ คือ “(๒๑) ประธานมูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว หรือผู้แทน”

๑๑. ตัดคำว่า “สมาคม” และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๒๑ นายกสมาคม สมาคมสายใยครอบครัว หรือผู้แทน” เป็น “(๒๒) นายกสมาคมสายใยครอบครัว หรือผู้แทน”

๑๒. ตัดคำว่า “สมาคม” เพิ่มคำว่า “แห่งประเทศไทย” และแก้ไขลำดับที่ จาก “๑.๒๒ นายกสมาคม สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต หรือผู้แทน” เป็น “(๒๓) นายกสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน”

๑๓. แก้ไขถ้อยคำในข้อ ๒ จาก “๒. อำนาจหน้าที่” เป็น “ข้อ ๒ ให้คณะอนุกรรมการ ตามข้อ ๑ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้”

๑๔. แก้ไขอำนาจหน้าที่ ในข้อ ๒.๑ จาก “๒.๑ วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิ ที่พึงมี เช่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติประกันสังคม และพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน” เป็น “(๑) วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตและผู้ป่วย ได้รับสิทธิที่พึงมี เช่น กฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง”

๑๕. แก้ไขอำนาจหน้าที่ ในข้อ ๒.๓ จาก “๒.๓ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความจำเป็น” เป็น “(๓) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสม”

๑๖. เพิ่มข้อ ๓ ดังนี้ “ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความ ผิดปกติทางจิต”

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ และให้เพิ่มคำว่า “กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ” ในอำนาจหน้าที่ (๑) จาก “(๑) วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตและผู้ป่วย ได้รับสิทธิที่พึงมี เช่น กฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง” เป็น “วางแผน และดำเนินการ เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตและผู้ป่วย ได้รับสิทธิที่พึงมีตามกฎหมาย เช่น กฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง”

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

นัดประชุมครั้งถัดไป เดือนธันวาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.



(นางสาวเบญจมาส พงษ์กานนท์)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต  
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต  
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม