



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สรุปผลการดำเนินงาน ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต หรือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ในปัจจุบัน โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.) ดำเนินการพัฒนาและผลักดัน การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติงานตามข้อกำหนด ระเบียบ ประกาศที่บัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และสามารถบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งที่ผ่านมา สคสช. ได้ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านเวที คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการต่างๆ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ๒) คณะอนุกรรมการศึกษา และผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ๓) คณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ๔) คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๕) คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ๖) คณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต และ คณะทำงานต่างๆ รวมถึงการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติ สุขภาพจิตฯ และโครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานดังกล่าว สคสช. จึงได้รวบรวมผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานของส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อเผยแพร่ และใช้ประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
มีนาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	หน้า
สารบัญ	ก
คำนิยาม	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
ผลการดำเนินงาน	
๑. การพัฒนากฎหมาย	๒
๑.๑ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๒
๑.๒ การปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับใหม่)	๓
๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๘
๒.๑ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๘
๒.๒ การประชุมคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต	๙
๒.๓ การประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๑๑
๒.๔ การประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ	๑๕
๒.๕ การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต	๑๖
๒.๖ การประชุมคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)	๑๙
๒.๗ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๒๐
๒.๘ โครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)	๒๑
๒.๙ การดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด	๓๑
๒.๑๐ การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๓๔
๒.๑๑ การพัฒนาสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๔๕
ภาคผนวก	๔๖
ภาคผนวก ก แบบรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๔๗
ภาคผนวก ข ประมวลภาพกิจกรรม	๕๐
ภาคผนวก ค คณะผู้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	๕๕

คำนิยาม

กฎหมายสุขภาพจิต	หมายถึง	พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ	หมายถึง	พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
ความผิดปกติทางจิต	หมายถึง	อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือ การรู้เวลา สถานที่ หรือ บุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจ ที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
ผู้ป่วยนิติจิตเวช หรือผู้ป่วยคดี	หมายถึง	ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาใน คดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือ บำบัดรักษา
การบำบัดรักษา	หมายถึง	การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางการแพทย์และสังคม
สถานบำบัดรักษา	หมายถึง	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	หมายถึง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
สคสช.	หมายถึง	ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
สพฉ.	หมายถึง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
โรงพยาบาลระดับ A S M๑	หมายถึง	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการแบ่ง ระดับสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A - โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M๑

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานของส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑. เหตุผลความจำเป็น

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ให้บุคคลนั้นได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมลดความผิดปกติ ที่มีความรุนแรงเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น หรือผู้อื่นในสังคม ตลอดจนใช้เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาผู้มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการไต่สวนมูลฟ้อง การพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ๑) ปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน
- ๒) เสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
- ๓) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช

โดยกำหนดเป็นมาตรการในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน และปกป้องสังคมจากภาวะอันตรายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

๒. คณะกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการต่างๆ ดังนี้

- ๑) คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- ๒) คณะกรรมการอุทธรณ์
- ๓) คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา
- ๔) คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติแต่งตั้ง ๔ ชุด ได้แก่
 - ๔.๑) คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
 - ๔.๒) คณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
 - ๔.๓) คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ
 - ๔.๔) คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ระดับจังหวัด

๓. อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

๑) กำหนดนโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม

๒) วางหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้คำปรึกษา แนะนำและประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม

๓) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา

๔) กำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมรับการรักษา

๕) กำหนดหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการ

๖) วางระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

๔. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ตรวจสอบ การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษา และการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ทั้งนี้สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

๔.๑ การพัฒนากฎหมาย

๑) การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

จากการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามสิทธิที่พึงมีตามหลักสิทธิมนุษยชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้รับการตรวจพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ โดยกรมสุขภาพจิต ได้เข้าร่วมชี้แจงเหตุผลความจำเป็นของการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ทั้งนี้ ตามแนวทางการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist) โดยให้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น และวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายกรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งเป็นการดำเนินงานกรณีร่างกฎหมายอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยเป็นการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ครั้งที่ ๒ ใช้แบบแสดงความคิดเห็นทั้งรูปแบบเอกสารและแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ทั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม กอง ต่างๆ ที่เกี่ยวข้ององค์กรภาคเอกชน ประชาชน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย และมีการประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้ หนังสือราชการ เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต และเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิทยุชุมชน (เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน) และการประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน การเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ผลการรับฟังความคิดเห็น พบว่ามีผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้นจำนวน ๔๗๘ คน ส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อ หลักการ และเหตุผล และเห็นด้วยต่อมาตรา ๑ – ๕ ชื่อร่าง พระราชบัญญัติ วันบังคับใช้สาระเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม ร้อยละ ๙๙.๒, เห็นด้วยต่อมาตรา ๖ – ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ร้อยละ ๙๘.๗, เห็นด้วยต่อมาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ ร้อยละ ๙๘.๑, เห็นด้วยต่อมาตรา ๙ – ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาและเห็นด้วยต่อมาตรา ๑๑ – ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติม การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย ร้อยละ ๙๗.๗, เห็นด้วยต่อมาตรา ๑๘ – ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ ๙๗.๕, เห็นด้วยต่อมาตรา ๒๐ – ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ ร้อยละ ๙๘.๑, และเห็นด้วยต่อมาตรา ๒๒ – ๒๕ บทเฉพาะกาล ร้อยละ ๙๘.๕

ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และเสนอไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อประกอบการตรวจพิจารณา เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒) การปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

(๑) แก้ไขระเบียบ/ประกาศ (เดิม) จำนวน ๑๗ ฉบับ ดังนี้

-ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	จำนวน ๑๐ ฉบับ
-ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	จำนวน ๒ ฉบับ
-ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน ๒ ฉบับ
-ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน ๓ ฉบับ

(๒) เพิ่มเติมระเบียบ/ประกาศตามกฎหมายใหม่ จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

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

๒. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อทุกประเภท พ.ศ. (ร่างมาตรา ๑๒)

๓. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการให้ หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. (ร่างมาตรา ๗ (๓))

(๓) เพิ่มเติมระเบียบกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑ ฉบับ ได้แก่ ระเบียบกรมสุขภาพจิต ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการเปรียบเทียบปรับกรณีฝ่าฝืน การเผยแพร่ข้อมูลใดๆของสื่อทุกประเภท พ.ศ. (ร่างมาตรา ๕๓/๖)

๔.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๔.๒.๑ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รับผิดชอบการดำเนินงานในฐานะผู้ช่วยเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดประชุม โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ธรรมศักดิ์ พิพัฒน์าศัย) ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิตรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามนโยบายภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ พิจารณาแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมถึงพิจารณาการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) โดยที่ประชุมมีมติให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการ ร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ และให้ กรมสุขภาพจิตเร่งดำเนินการจัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ เห็นชอบร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ และ แผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และ พิจารณาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงร่างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และจัดสัมมนาประชาพิจารณ์ตามแผนการดำเนินงานต่อไป

ครั้งที่ ๓ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๐ รายงานผลการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และพิจารณาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ทั้งนี้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเห็นชอบต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง และเสนอ ต่อคณะรัฐมนตรีตามแผนดำเนินงานต่อไป

๔.๒.๒ ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ เพื่อให้การวางแผนและการดำเนินการให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิที่พึงมี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สมดังเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ รวมทั้งเพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๔.๒.๓ ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาประเด็นการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ และพิจารณาการจัดทำร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๔.๒.๔ ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) กำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดสำคัญ ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกระบวนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้บรรลุวิสัยทัศน์ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง และนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

๔.๒.๕ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานรวมถึงพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนและผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนและผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๔.๒.๖ คณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ เพื่อร่วมวางแผน กำหนดรูปแบบและกระบวนการในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ที่ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเห็นชอบ และให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยใช้องค์ประกอบของคณะทำงานชุดเดิมร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๔.๒.๗ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๕ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ ณ จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๒ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๓ ณ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๔ ณ จังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๕ ณ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต รวมถึงเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพและนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานร่วมกันในเขตสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๔.๒.๘ โครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เมื่อวันอังคารที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้ผู้บริหาร และนักวิชาการ ด้านสุขภาพจิต จากหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้แทนจากภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน ร่วมกันพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เพื่อสามารถใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้บรรลุวิสัยทัศน์ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

๔.๒.๙ การติดตามผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฯ จำนวน ๕๓ จังหวัด โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่

- (๑) การจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด
- (๒) การจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด
- (๓) จัดโครงการเพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด

๔.๒.๑๐ การติดตามผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยดำเนินการติดตามข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช ปีละ ๑ ครั้ง จากหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๙๖ แห่ง

๔.๒.๑๑ การพัฒนาสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ กรมสุขภาพจิตจึงจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง ดังนี้

- (๑) หนังสือราชการถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต
- (๒) เว็บไซต์ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th

๕. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานมีหลายประการ อาทิ เช่น การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด ยังไม่ครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัด ด้วยข้อจำกัดในหลายด้าน ได้แก่ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน การบูรณาการเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทักษะคติเชิงลบของประชาชนต่อผู้ป่วยจิตเวช และส่วนของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงาน รวมถึงปัญหาในการรายงานผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งข้อมูลไม่สมบูรณ์ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในแบบรายงาน

๖. ข้อเสนอแนะ

แนวทางในการพัฒนางานที่ได้จากพื้นที่/เครือข่าย เสนอให้มีการผลักดันการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในระดับนโยบายเพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นความสำคัญ โดยการขับเคลื่อนทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ รวมถึงการประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน สังคมและประชาชนทั่วไป ให้มีทัศนคติในด้านบวกต่อบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตและแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อนำสู่การบำบัดรักษา ฟันฟู และนำกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน



ผลการดำเนินงาน

ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

การผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต หรือกองยุทธศาสตร์และแผนงานในปัจจุบัน โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.) รับผิดชอบการดำเนินงานพัฒนาและผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งที่ผ่านมา สคสช. ได้มีการกำหนดแผนงาน และโครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติงานได้ รวมถึงผลักดัน พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้มีการบังคับใช้ตามข้อกำหนด ระเบียบ และประกาศที่บัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงานที่ผ่านมา สคสช. ได้ดำเนินการแต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่างๆ ในการพัฒนาองค์ความรู้ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมถึงดำเนินงานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. การพัฒนากฎหมาย

๑.๑ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

จากการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามสิทธิที่พึงมีตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้รับการตรวจพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ โดยกรมสุขภาพจิต ได้เข้าร่วมชี้แจงเหตุผลความจำเป็นของการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งหลักการสำคัญของการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ มีดังต่อไปนี้

- (๑) เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพ” “สุขภาพจิต” “หน่วยงานของรัฐ” และ “ผู้รับดูแลผู้ป่วย”
- (๒) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบรวมทั้งอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- (๓) กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ
- (๔) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา
- (๕) แก้ไขเพิ่มเติมสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- (๖) เพิ่มข้อกำหนดในการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ในสื่อทุกประเภท โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด และให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการแก้ไข
- (๗) เพิ่มเติมข้อกำหนดเกี่ยวกับการให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกาย
- (๘) เพิ่มเติมอำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต โดยคำนึงถึงการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน องค์กรทางวิชาการ และภาคประชาสังคม
- (๙) แก้ไขเพิ่มเติมให้รัฐมนตรีมีอำนาจกำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอม (เดิมเป็นคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ)

(๑๐) กำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด

(๑๑) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา

(๑๒) แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใดๆ หรือยานพาหนะใดๆ ในการรับผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษาและเพิ่มผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินเป็นผู้ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ

(๑๓) เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม

ทั้งนี้ ตามแนวทางการจัดทำและการเสนอร่างกฎหมายตามบทบัญญัติมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist) ให้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็น และวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งเป็นการดำเนินงานกรณีร่างกฎหมายอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยสามารถจำแนกได้ตามประเด็น ต่อไปนี้

๑.๑.๑ วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

กรมสุขภาพจิตได้มีการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ครั้งที่ ๒ โดยใช้แบบแสดงความคิดเห็นทั้งรูปแบบเอกสารและแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ ทั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมาย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม กอง ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง องค์กรภาคเอกชน ประชาชน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย และมีการประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทาง ดังนี้

(๑) หนังสือราชการ

(๒) เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต และเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๓) วิทยุชุมชน (เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน)

(๔) การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน
กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๑.๑.๒ จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

การเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจำนวน ๒ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ และจัดประชุม Focus Group เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ ซึ่งได้ใช้ประกอบการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒ เป็นการรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมกรณีร่างกฎหมายอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาโดยมีระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๒๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม - ๓ มิถุนายน ๒๕๖๐

๑.๑.๓ ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น

๑. หลักการ และเหตุผล

๒. มาตรา ๑ - ๕ ชื่อร่าง พระราชบัญญัติ วันบังคับใช้ สาระเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม

๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ

๕. มาตรา ๙ - ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึง การป้องกัน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย

๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ

๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล

๑.๑.๔ ผลการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

พบว่า มีผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น จำนวน ๔๗๘ คน จากการประชาสัมพันธ์ และตอบกลับข้อมูลผ่านช่องทาง ๑) หนังสือราชการ จำนวน ๓๕๑ คน และ ๒) ผ่านเว็บไซต์ จำนวน ๑๒๗ คน ซึ่งสามารถจำแนกข้อมูลได้ ๓ ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น ส่วนที่ ๒ ข้อมูลความคิดเห็นต่อประเด็นในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๑.๓ รองลงมาเป็นเพศชายร้อยละ ๔๘.๗ มีอายุระหว่าง ๔๕ - ๕๙ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๔๐.๙ รองลงมา มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๔๔ ปี ร้อยละ ๓๙.๔ โดยเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยงานนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมาเป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๒๓.๐

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็น (n=๔๗๘)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ	๔๗๘	๑๐๐.๐
- ชาย	๒๓๓	๔๘.๗
- หญิง	๒๔๕	๕๑.๓
๒. อายุ	๔๖๕	๑๐๐.๐
- น้อยกว่า ๑๕ ปี	๒	๐.๔
- ๑๕ - ๒๙ ปี	๘๑	๑๗.๔
- ๓๐ - ๔๔ ปี	๑๘๓	๓๙.๔
- ๔๕ - ๕๙ ปี	๑๙๐	๔๐.๙
- ๖๐ ปี ขึ้นไป	๙	๑.๙
๓. หน่วยงาน	๔๗๘	๑๐๐.๐
- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ : สสจ./สสอ./รพช./รพท./รพช./ ส่วนกลาง)	๖๕	๑๓.๖
- สังกัดกรมสุขภาพจิต (ระบุ : รพ./สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต)	๑๑๐	๒๓.๐
- นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ : ภาครัฐ/เอกชน/หน่วยงาน ด้านสุขภาพ กทม./สภาวิชาชีพ ฯลฯ)	๑๕๙	๓๓.๓
- ภาครัฐวิสาหกิจ	๓	๐.๖
- เอกชน	๓	๐.๖
- หน่วยงานด้านสุขภาพ	๔	๐.๘
- สถาบันการศึกษา	๑๐	๒.๑
- ประชาชนทั่วไป	๒๕	๕.๒
- ผู้ป่วย	๔๓	๙.๐

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- ญาติผู้ป่วย	๓๙	๘.๒
- อื่นๆ (ไม่ระบุหน่วยงาน)	๑๗	๓.๖

หมายเหตุ : ข้อมูล n มีจำนวนไม่เท่ากันเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลความคิดเห็นต่อประเด็นในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ความคิดเห็นต่อประเด็นในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อ หลักการ และเหตุผล และเห็นด้วยต่อมาตรา ๑ - ๕ ซึ่งร่าง พระราชบัญญัติ วันบังคับใช้ สาระนั้นเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม ร้อยละ ๙๙.๒, เห็นด้วยต่อมาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ร้อยละ ๙๘.๗, เห็นด้วยต่อมาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ ร้อยละ ๙๘.๑, เห็นด้วยต่อมาตรา ๙ - ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และเห็นด้วยต่อมาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติม การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย ร้อยละ ๙๗.๗, เห็นด้วยต่อมาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ร้อยละ ๙๗.๕, เห็นด้วยต่อมาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ ร้อยละ ๙๘.๑, และเห็นด้วยต่อมาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล ร้อยละ ๙๘.๕ ดังข้อมูลในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นต่อประเด็นในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (n=๔๗๘)

ประเด็น	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. หลักการ และเหตุผล	๔๗๔	๙๙.๒	๔	๐.๘
๒. มาตรา ๑ - ๕ ซึ่งร่าง พระราชบัญญัติ วันบังคับใช้ สาระนั้นเนื้อหาที่กำหนดใช้บังคับ และนิยาม	๔๗๔	๙๙.๒	๔	๐.๘
๓. มาตรา ๖ - ๗ องค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	๔๗๒	๙๘.๗	๖	๑.๓
๔. มาตรา ๘ กำหนดให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ	๔๖๙	๙๘.๑	๙	๑.๙
๕. มาตรา ๙ - ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา	๔๖๗	๙๗.๗	๑๑	๒.๓
๖. มาตรา ๑๑ - ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อ และเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย	๔๖๗	๙๗.๗	๑๑	๒.๓
๗. มาตรา ๑๘ - ๑๙ แก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่	๔๖๖	๙๗.๕	๑๒	๒.๕
๘. มาตรา ๒๐ - ๒๑ เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบ	๔๖๙	๙๘.๑	๙	๑.๙
๙. มาตรา ๒๒ - ๒๕ บทเฉพาะกาล	๔๗๑	๙๘.๕	๗	๑.๕



ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ

ผู้ตอบแบบแสดงความคิดเห็นได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ โดยสามารถจำแนกตามประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ
๑. ด้านงบประมาณ	<ol style="list-style-type: none">๑. ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น เบี้ยประชุม งบจัดสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ๒. ค่าตอบแทนความคุ้มครอง การดำเนินงานของกู้ชีพกู้ภัย เพราะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอันดับแรก ในการบังคับรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้เร่ร่อน๓. ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ กรณีออกเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวช และกรณีภาวะจิตเวชฉุกเฉิน๔. ค่าเสียหายจากผู้ป่วยจิตเวชกระทำต่อชีวิตและทรัพย์สินผู้ให้บริการ๕. ค่าใช้จ่าย ดูแลความเป็นอยู่เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป๖. ควรเพิ่มค่าตอบแทนแก่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา๗. จัดสรรงบประมาณดูแลผู้ป่วยที่ต้องบังคับรักษา
๒. ด้านบุคลากร	<ol style="list-style-type: none">๑. ควรสร้างขวัญและกำลังใจความก้าวหน้าวิชาชีพผู้ให้บริการ๒. ควรเพิ่มความปลอดภัยของผู้ให้บริการในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ
๓. ด้านการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none">๑. ควรประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างต่อเนื่อง เช่น ตำรวจ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กรณีผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัดรักษา ผู้ป่วยเร่ร่อนที่ยังไม่เป็นอันตรายแต่ไม่ได้ถูกนำมารักษาควรได้รับการพิจารณาในกระบวนการรักษาด้วย๒. ควรมีการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ๓. ควรมีการอบรมเพิ่มเติมในส่วนของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่๔. ควรมีคลินิกหมอครอบครัว๕. ควรให้กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชได้รับการเข้าถึงบริการช่วงหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง๖. ใช้สื่อออนไลน์เป็นแหล่งความรู้ เพื่อให้รู้เท่าทันต่อโรคในปัจจุบันให้มากยิ่งขึ้น๗. ควรให้หน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เห็นความสำคัญของผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต๘. รัฐบาลควรช่วยเหลือ หรือให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจิตเวช จากการใช้สุรา สารเสพติด หรือสารอื่นๆ ให้มากกว่านี้๙. ควรมีการร่างเกณฑ์ในเรื่องผู้ที่พิทักษ์สิทธิกรณีผู้ป่วยคดี อาทิเช่น ทีมสหวิชาชีพ สามารถชี้แจงต่อศาลได้โดยตรง๑๐. ควรมีแนวทางประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานต่างๆ ที่ระบุในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เข้าใจ และมีการนำไปใช้๑๑. ควรมีการขับเคลื่อนในระดับผู้บริหารระดับสูงของแต่ละกระทรวง มีนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติที่ชัดเจน๑๒. ควรมีมาตรการลงโทษบุคคลที่ทำให้ผู้อื่นเสียสุขภาพจิต
๔. สถานที่	<ol style="list-style-type: none">๑. จัดตั้งสถานรองรับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วอยู่ในสถานะที่สามารถดูแลตัวเองได้ เพื่อเตรียมความพร้อมและเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่สะดวกพร้อมที่จะใช้ชีวิตในสังคมและให้สถานรองรับมีคณะกรรมการรับรองผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจและร่างกายที่พร้อมสู่สังคม๒. เพิ่มสถานที่สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยให้มากขึ้น

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้รับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการประชุมคณะอนุกรรมการกิจการ คนพิการ ในคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

๑) เสนอให้ตัดความในวรรคสามของมาตรา ๒๑ ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ การยินยอมแทนผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นข้อกังวลของที่ประชุมคณะอนุกรรมการ โดยถ้อยคำดังกล่าวอ้างอิงมาจากประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ ทั้งนี้ จะนำข้อเสนอแก้ไขมาตรา ๒๑ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ หรือ CRPD (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) เสนอต่อฝ่ายกฎหมายและผู้บริหาร ของกรมสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาต่อไป

๒) เสนอให้เพิ่มเติม “ผู้ป่วย” ในร่างมาตรา ๑๗ เพิ่มเติมมาตรา ๔๑/๑ แก้ไขเป็น “ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย”

๓) เสนอให้ร่างกฎหมายกำหนดให้มีการออกอนุบัญญัติเพื่อกำหนดขั้นตอน วิธีการ ในการบำบัดรักษา ให้มีความชัดเจน สอดคล้องกับหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ หรือ CRPD (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) และเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

๔) เสนอแก้ไขเพิ่มเติม อำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยเพิ่มคำว่า “มาตรฐาน” ใน (๓) ให้เป็น “กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรฐาน ให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และเสนอไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อ ประกอบการตรวจพิจารณา เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ รวมถึงได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาในประเด็นที่คณะอนุกรรมการกิจการ คนพิการเสนอประเด็น มาตรา ๒๑ วรรคสาม การยินยอมแทนผู้ป่วย (เป็นมาตราที่นอกเหนือจากที่ผ่านมติ ครม.) เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ และจัดทำคำชี้แจงตามข้อสังเกตจากการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เสนอต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อตรวจพิจารณาเพิ่มเติม เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ (ตามหนังสือที่สธ.๐๘๐๔.๓/๔๗๖๘) เพื่อใช้ประกอบการตรวจพิจารณาต่อไป

๑.๒ การปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับใหม่)

(๑) แก้ไขระเบียบ/ประกาศ (เดิม) จำนวน ๑๗ ฉบับ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| - ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ | จำนวน ๑๐ ฉบับ |
| - ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๒ ฉบับ |
| - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๓ ฉบับ |

(๒) เพิ่มเติมระเบียบ/ประกาศตามกฎหมายใหม่ จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับ บริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลือผู้อื่นใด พ.ศ. (ร่างมาตรา ๑๑)

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อทุกประเภท พ.ศ. (ร่างมาตรา ๑๒)



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

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

(๓) เพิ่มเติมระเบียบกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑ ฉบับ ได้แก่ระเบียบกรมสุขภาพจิต ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการเปรียบเทียบปรับกรณีฝ่าฝืน การเผยแพร่ข้อมูลใดๆของสื่อทุกประเภท พ.ศ. (ร่างมาตรา ๕๓/๖)

๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม วางหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน ที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาและคณะกรรมการ ภายใต้คำสั่งที่มีการแต่งตั้ง รวมถึงวางระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รับผิดชอบการดำเนินงานในฐานะผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมถึงพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย ข้อเสนอในการพัฒนา/ปรับปรุง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก อนุพงษ์ พิศาลพัฒนาศัย) ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ในการส่งให้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อยืนยันร่างกฎหมาย ก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติและเตรียมปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรอง ให้ทันต่อการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับใหม่

(๒) ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๒.๑ การนำส่งผู้มีภาวะอันตรายและต้องได้รับการบำบัดรักษา

๒.๒ การผลักดันให้เกิดความเท่าเทียมกันของสิทธิในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

๒.๓ การกลับสู่สังคมของผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาแล้ว

๒.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช

๒.๕ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด

(๓) แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

(๔) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว

(๕) การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องไปดำเนินงานต่อไป เพื่อให้การดำเนินงานทันต่อการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับใหม่ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงมีมติให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้ง

คณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ และให้เร่งดำเนินการจัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติในครั้งต่อไป โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนและสังคม เน้น “การป้องกัน” มากกว่า “การแก้ไข” ตลอดจน คุ่มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการบำบัดรักษาที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) เห็นชอบร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติมอบฝ่ายเลขาฯ พิจารณางค์ประกอบหากยังไม่ครอบคลุมให้แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้มีอำนาจหน้าที่จัดทำและเสนอ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบ และให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

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

(๓) ความก้าวหน้าการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. กรมสุขภาพจิต ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นให้คณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อประกอบการตรวจพิจารณาต่อไป

(๔) แก้ไขคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

(๕) ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ตามมติที่ประชุมและดำเนินการจัดสัมมนาประชาพิจารณ์ตามแผนการดำเนินงานต่อไป

ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

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

(๒) ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเห็นชอบต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี และมอบหมายให้ฝ่ายเลขาฯ ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง ตามมติที่ประชุมและดำเนินการเสนอต่อคณะรัฐมนตรีตามแผนดำเนินงานต่อไป

(๓) ร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ .../๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๒ การประชุมคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต

การประชุมคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนและดำเนินการให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิที่พึงมีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สมดังเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) การเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้อยู่ระหว่างการเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

(๒) ความก้าวหน้าการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

๒.๑ การนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายและต้องได้รับการบำบัดรักษา

กรมสุขภาพจิตดำเนินการขับเคลื่อนการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายและต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งได้ดำเนินการร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดทำเกณฑ์การนำส่งกรณีผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในการนำส่งและมีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการนำส่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประสานงานกับตำรวจ จัดทำ Flow Chart ขั้นตอนการนำส่งของเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการและขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ก่อนนำไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวชที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีก่อน

๒.๒ การผลักดันให้เกิดความเท่าเทียมกันของสิทธิในการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยการลดช่องว่างการใช้สิทธิประกันสังคมของผู้พิการ ในกรณีการฆ่าตัวตาย หรือระหว่างการปรับเปลี่ยนสิทธิสามารถใช้สิทธิเดิมได้ ต้องสำรองจ่ายก่อน ความแตกต่างของยาที่ได้รับและการให้โรงพยาบาลจิตเวชเข้ามาเป็นหน่วยบริการที่รองรับการให้บริการทางจิตเวช (Sub Contract) ร่วมกับโรงพยาบาลประกันสังคม

๒.๓ การกลับสู่สังคมของผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ซึ่งได้รับการบำบัดรักษาแล้ว ได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยปรับรายชื่อหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑๓ แห่ง ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแล

๒.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบสารคดีสั้นชุด “ดูแลฟื้นฟูคืนสู่สังคมเดียวกันของผู้ป่วยจิตเวช” โดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ วิทยุชุมชน/หนังสือราชการ แจกเวียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ/เว็บไซต์สมาคมเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน www.aorsocho.com และเว็บไซต์ของส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th จัดทำแผ่นพับสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และจัดทำโปสเตอร์ ขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และผู้ป่วยนิติจิตเวช) และโปสเตอร์รู้ใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต คู่มือครองสิทธิผู้ป่วย

๒.๕ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด มีจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๕๐ จังหวัด ดังนี้

๑) ดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๔๘ จังหวัด

๒) ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๑๐ จังหวัด

๓) ดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๒๑ จังหวัด ทั้งนี้ได้รายงานปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานที่ยังคงพบอยู่ ดังนี้ ๑) ขาดงบประมาณ ๒) บุคลากรไม่เพียงพอ และ ๓) บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน และถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

(๓) การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ มติที่ประชุมให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยเปลี่ยนเป็น ร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ที่ .../๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และเพิ่มเติมหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ตามที่ได้มีบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ...) พ.ศ.

๒.๓ การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาประเด็นการปรับปรุงแก้ไข มาตรา ๒๑ วรรคสาม การยินยอมแทนผู้ป่วยตามข้อสังเกตและข้อคิดเห็นจากการประชุมคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ ขอให้ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเสนอให้ตัดมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ความว่า “กรณีผู้ป่วยอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นแล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน” และควรมีแนวทางสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับการบำบัดรักษาด้วยตนเอง ที่ประชุมได้ให้รายละเอียดและข้อเสนอ ดังนี้

๑. ไม่เห็นด้วยต่อประเด็นการตัดมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ แต่เห็นด้วยที่ควรมีแนวทางสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับการบำบัดรักษาด้วยตนเอง ทั้งนี้เห็นควรคงมาตรา ๒๑ วรรคสาม ไว้ตามเดิมเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้ตราขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสิทธิให้กับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอันตรายร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน ของตนเองหรือผู้อื่น ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยที่อาการทุเลาให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ มาตรา ๑๕ (๑) กำหนดสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ ทั้งนี้ในการพิจารณาต้องพิจารณาจากหลายมาตราประกอบกันจะพิจารณามาตรา ๒๑ วรรคสาม เพียงมาตราเดียวไม่ได้ ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะอันตราย และมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา แพทย์ตัดสินใจจากผลการวินิจฉัยการขาดความสามารถในการตัดสินใจเป็นสำคัญ ซึ่งมีหลักเกณฑ์และวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจนสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๕๕ ความว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด การบริการสาธารณสุขครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” หากตัดมาตรา ๒๑ วรรคสาม จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญนี้

การวินิจฉัยการขาดความสามารถในการตัดสินใจ จิตแพทย์จะพิจารณาตามหลักการที่องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) กำหนดไว้ ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ความเจ็บป่วยของตนเอง (๒) ผู้ป่วยไม่เข้าใจกระบวนการบำบัดรักษาของแพทย์ และ (๓) ผู้ป่วยไม่เข้าใจผลที่ตามมาจากการบำบัดรักษา ซึ่งหากขาดความสามารถใน ๓ ประเด็นนี้ ถือว่าขาดความสามารถในการรับรู้ และขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา จำเป็นต้องมีผู้ตัดสินใจให้ความยินยอมแทน เนื่องจากหากปล่อยไว้นานอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และนำไปสู่อันตรายร้ายแรงต่อตัวผู้ป่วยและสังคมจนต้องเข้าสู่กระบวนการบังคับรักษาต่อไป

๒. เห็นด้วยต่อประเด็นการเพิ่มคำว่า “ผู้ป่วย” ในร่างมาตรา ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมร่างมาตรา ๔๑/๑ ความว่า “มาตรา ๔๑/๑ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย” เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองได้

๓. ไม่เห็นด้วยในการเพิ่มคำว่า “มาตรฐาน” ในร่างมาตรา ๗ แก้ไขเพิ่มเติม ร่างมาตรา ๑๐ อำนาจหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ความว่า “(๓) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการ และให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา” เนื่องจากคำว่า “มาตรฐาน” ถือว่าเป็นคำที่มีความหมายกว้างและมีหลายมาตรฐาน ซึ่งคำว่า “หลักเกณฑ์และวิธีการ” ถือเป็นมาตรฐานอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

๔. เห็นด้วยต่อการจัดทำอนุบัญญัติให้สอดคล้องกับหลักการของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการที่เกี่ยวข้อง โดยการกำหนดว่าใคร คือผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อความชัดเจนในการตีความตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งผู้ที่ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ต้องให้เป็นไปตามหลักการขององค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) กำหนดไว้

ทั้งนี้ ได้พิจารณาการจัดทำอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ดังนี้

๑) แก้ไขอนุบัญญัติอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จำนวน ๑๗ ฉบับ ดังนี้

ระเบียบ/ประกาศที่ขอแก้ไข	สาระสำคัญในการแก้ไข
ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ฉบับ	
๑. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑)	เนื่องจากมีการแก้ไขอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งต้องแก้ไขโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) เป็น มาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ร่างมาตรา ๗)
๒. ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑)	
๓. ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้น ในกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑)	
๔. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑) - แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (แบบ ตจ.๑)	
๕. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑) - แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๒) - คำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษา เรื่อง คำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา (แบบ ตจ.๓)	
	เนื่องจากมีการแก้ไขอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งต้องแก้ไขโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๖) เป็น มาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ร่างมาตรา ๗)

ระเบียบ/ประกาศที่ขอแก้ไข	สาระสำคัญในการแก้ไข
<p>๖. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี การรายงานผลการบำบัดรักษา และการทำความเข้าใจ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (แบบ ผค.๑) - แบบรายงานผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยคดี (แบบ ผค.๒) 	
<p>๗. ว่าด้วยการส่งย้ายผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาอื่น พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑)</p>	
<p>๘. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑) (ปรับปรุงแก้ไขปี ๒๕๕๙ ฉบับที่ ๒ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙)</p>	
<p>๙. ว่าด้วยการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๑)</p>	
<p>๑๐. ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ยกเลิกและแก้ไขปี ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙)</p>	
ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ	
<p>๑. เรื่อง แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๑ - แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา (ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐)</p>	<p>เนื่องจากมีการแก้ไขอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งต้องแก้ไขโดยอาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๑๐ (๖) เป็น มาตรา ๑๐ (๗) และแก้ไขโดยอาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ร่างมาตรา ๑๙)</p>
<p>๒. เรื่อง กำหนดรายชื่อหน่วยงานด้านสถานสงเคราะห์และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ยกเลิกและแก้ไขปี ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙)</p>	<p>เนื่องจากมีการแก้ไขอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งต้องแก้ไขโดยอาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๑๐ (๖) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ร่างมาตรา ๗)</p>



ระเบียบ/ประกาศที่ขอแก้ไข	สาระสำคัญในการแก้ไข
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ	
<p>๑. ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๑) (ปรับปรุงแก้ไขปี ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)</p>	<p>โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ร่างมาตรา ๖ แก้ไข มาตรา ๕ วรรคสาม “การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการ ตามวรรคหนึ่ง (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด”)</p>
<p>๒. ว่าด้วยการเลือกและการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์ (ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๑) (ปรับปรุงแก้ไขปี ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)</p>	
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ	
<p>๑. เรื่อง การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ (ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๒) - ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ (ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๕๓) - ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๕) 	<p>ยกเลิกประกาศทั้งหมดและจัดทำประกาศฯ ฉบับใหม่ เนื่องจากมีการแก้ไขเพิ่มเติมในทุกข้อ โดยเพิ่มเติม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพิ่มหน่วยงานของ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม ฯลฯ ๒. เพิ่มตำแหน่งของแต่ละหน่วยงาน เช่น นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ฯลฯ
<p>๒. เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่แบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ <p>ยกเลิกและแก้ไขปี ๒๕๕๙</p> <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่แบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๙ 	<p>โดยอาศัยอำนาจตามในมาตรา ๔ วรรคหนึ่งและมาตรา ๔๗ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ</p>

ระเบียบ/ประกาศที่ขอแก้ไข	สาระสำคัญในการแก้ไข
<p>๓. เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ (ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓ (ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓) - ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕ (ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕) - ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗) - ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๘) - ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙) - ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐) - ฉบับที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐) 	<p>โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓ และมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>ทั้งนี้มีการจัดทำประกาศฯ ใหม่ทุกปีงบประมาณ เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น (จำนวน ๙๖ แห่ง)</p>

๒) เพิ่มเติมระเบียบ/ประกาศตามพระราชบัญญัติใหม่ จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การให้บริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ทางสื่อทุกประเภท พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการ ให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ ของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ.

๓) เพิ่มเติมระเบียบกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑ ฉบับ ได้แก่ระเบียบกรมสุขภาพจิต ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการเปรียบเทียบปรับกรณีฝ่าฝืนการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ของสื่อทุกประเภท พ.ศ.

๒.๔ การประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ โดยมีบทบาทหน้าที่ จัดทำและเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดทำรายงานความก้าวหน้า ผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) กรอบแนวคิดในการจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ซึ่งแหล่งข้อมูลของการจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ได้แก่ การทบทวน สำรวจและรวบรวมสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต จากผู้บริหาร/นักวิชาการ ในสังกัดกรม/เครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย (SWOT) ที่มีผลกระทบต่อการทำงานสุขภาพจิตในอนาคต การสัมมนาอนาคตศาสตร์กับการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต นโยบายประเทศไทย ๔.๐ MOPH ๔.๐ ด้านสาธารณสุข กรอบ SDG (ค.ศ. ๒๐๑๕ - ๒๐๓๐) ขององค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี รายงานการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับชาติของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขั้นตอนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และทบทวนแผนยุทธศาสตร์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) ร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ รายละเอียดดังนี้



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

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
ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และความอบอุ่น	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
ประเทศไทยมีคะแนน World Happiness Index เพิ่มขึ้นจากปี ๒๐๑๗	≥ ๐.๑	≥ ๐.๒	≥ ๐.๓	≥ ๐.๔
คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	ไม่เกิน ๖.๐ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๕.๖ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๕.๓ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๕.๑ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ คน

ยุทธศาสตร์ (Strategic)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

**๒.๕ การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
กรมสุขภาพจิต**

ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๑๐๖๖/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ กรมสุขภาพจิตได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต โดยมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ รวมถึงประสานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานและจัดประชุมฯ เพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนและผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สมดังเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

๑) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญ ดังนี้

(๑) เสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามที่กระทรวงสาธารณสุข

เสนอและส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา โดยรับข้อสังเกตของกระทรวงยุติธรรมไปประกอบการพิจารณาด้วยและส่งให้คณะกรรมการประสานงานสมานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาก่อนเสนอสมานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป

(๒) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด ทั้งนี้ได้รับรายงานผลการดำเนินงานฯ จำนวน ๕๐ จังหวัด โดยมีจังหวัดที่จัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๔๘ จังหวัด มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๑๐ จังหวัด และดำเนินการจัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๒๑ จังหวัด มีปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินงาน ได้แก่ ขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อน ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่ ขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นของแต่ละภาคส่วน และประชาชน/เจ้าหน้าที่ยังมีทัศนคติด้านลบต่อผู้ป่วยจิตเวช

(๓) จัดทำ Template ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งได้มีการบูรณาการร่วมกับตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขระดับ A , S , Mo สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (หน่วยงาน PM :สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต) ในขั้นตอนที่ ๔ หน่วยบริการจิตเวชตามเขตสุขภาพที่รับผิดชอบเป็นหน่วยงานหลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A , S , Mo มีการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(๔) จัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติได้จัดทำโปสเตอร์ขั้นตอนการนำส่งแบ่งเป็น กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช แผ่นพับความรู้เรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพจิต สำหรับประชาชน สปอตทีวี และสารคดีสั้น (๔ ภาค ๔ ภาษาท้องถิ่น) เรื่องการดูแลฟื้นฟูสังคมเดียวกันของผู้ป่วยจิตเวช

(๕) ร่างแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งเนื้อหาจะแบ่งเป็น ๔ บท ได้แก่ บทที่ ๑ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต บทที่ ๒ แนวทางและขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช บทที่ ๓ การดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด บทที่ ๔ เครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และภาคผนวก

(๖) จัดโครงการประกวดหนังสือเพื่อสร้างทัศนคติ และภาพลักษณ์ในการใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อเป็นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ไปถึงภาคประชาชน เพื่อให้รับรู้ เข้าใจ ถึงการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบของการดำเนินงาน

(๗) แนวทางสิทธิการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการทางจิต ซึ่งมีประเด็นจากการประชุมคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการ ได้แก่

๑. แนวทางการดูแลสุขภาพคนพิการ ผู้บกพร่องทางจิต และความเหมาะสมในการพิจารณา ตัดสินใจ การรักษาด้วยการผูกมัด ล่าม กักขัง รวมถึงการใช้ Electroconvulsive therapy (ECT) ในผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปและรวบรวมเอกสารให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต เพื่อส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๒. แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความขาดแคลนหน่วยบริการผู้ป่วย คนพิการทางจิต และพฤติกรรมให้สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และกองการเจ้าหน้าที่ร่วมพิจารณาและดำเนินการทบทวนอัตราครอคงเตียง รูปแบบบริการ อัตรากำลังในโรงพยาบาลทุกระดับ และทบทวนระบบ การบริหารจัดการ การพยาบาลระยะฉุกเฉินเพื่อเชื่อมโยง Service plan ระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อไป



๒) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ โดยพิจารณาในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) เสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. กรมสุขภาพจิตดำเนินการรับฟังความคิดเห็นและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตามหนังสือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นให้คณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อประกอบการตรวจพิจารณาต่อไป

(๒) แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์และส่งให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

(๓) จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

เนื่องจากร่างพระราชบัญญัติฉบับใหม่ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟู ผู้มีความผิดปกติทางจิต คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจึงมีมติให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี และดำเนินการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

(๔) โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้งนี้แบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

- ๑) กลุ่มปกติ เน้นการส่งเสริมและป้องกัน ไม่ให้ประชาชนมีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - ๒) กลุ่มเสี่ยง ป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยง ไม่ให้เกิดโรคทางจิตเวช
 - ๓) กลุ่มป่วย คุ้มครองสิทธิ ป้องกันภาวะความรุนแรง รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช
- วัตถุประสงค์ของโครงการ**

๑) ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม

๒) สถานบำบัดรักษา (โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลระดับ A S M๑) มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

- ๑) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิต
- ๒) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบงานยุติธรรม และระบบงานสังคมสงเคราะห์

พื้นที่การดำเนินงาน

เขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต และ กทม.

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันที่ และลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม รวมถึงประชาชนและสังคม “เป็นปากเป็นเสียง” ให้กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิต

ผลลัพธ์โครงการ

- ๑) มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๒) มีระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง

เครือข่าย

๓) ประชาชน/ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้ความร่วมมือในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

ตัวชี้วัดโครงการ

- ๑) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ
- ๒) ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

กิจกรรมของโครงการ

ลำดับ ที่	กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
๑	อบรมให้ความรู้ “แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิต สำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน”	๑๑๗,๐๐๐
๒	จัดทำเล่มรวมกฎหมาย พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (ฉบับปรับปรุง)	๕๐๐,๐๐๐
๓	สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (ระดับจังหวัด)	๗๗๐,๐๐๐
๔	ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ”	๑๕๔,๖๐๐
๕	ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	๑๔๔,๐๐๐
๖	ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต	๕๕,๐๐๐
๗	ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ	๑๓๐,๐๐๐
๘	ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ กรมสุขภาพจิต	๗๐,๐๐๐
รวม		๑,๙๕๐,๖๐๐

๒.๖ การประชุมคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๒๗/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) โดยมีหน้าที่วางแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เสนอต่อคณะกรรมการฯ จัดทำ (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เสนอต่อคณะกรรมการฯ และพิจารณา ทบทวน/ปรับปรุง (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ เครือข่ายการดำเนินงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้มีการประชุมคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) พิจารณา (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ .../๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต

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

(๓) แบ่งกลุ่มเพื่อจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) จากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการได้มีมติให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบของคณะทำงานฯ ชุดเดิมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมและเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

(๒) พิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมข้อมูลเรื่องยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี/Thailand ๔.๐/การบริหารราชการแผ่นดินตามกรอบปฏิรูปประเทศ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง (ปยป.) ยุทธศาสตร์สภาพัฒนเรื่อง IQ/EQ/พฤติกรรมและอารมณ์/ความสุข/การฆ่าตัวตาย และการกำหนดเป้าประสงค์ในระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

๒.๗ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ในปัจจุบัน พบว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A,S,M๑) ยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ส่งผลให้การดูแลบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชล่าช้า เป็นอันตรายต่อตัวผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชและต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคม ทั้งยังเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่เข้าใจและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วน จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เชิงรุกในสังกัดกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อเป็นการผลักดันและติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการประชุม

(๑) เพื่อผลักดันและติดตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ อย่างเป็นระบบ

(๓) เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ระยะเวลาดำเนินงาน

ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐ โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๕ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จังหวัดนนทบุรี (เขตสุขภาพที่ ๔ และ ๕)

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒)

ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐ จังหวัดเชียงใหม่ (เขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓)

ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จังหวัดสระแก้ว (เขตสุขภาพที่ ๖ และ ๑๓)

ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ จังหวัดอุบลราชธานี (เขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๙ และ ๑๐)

กลุ่มเป้าหมาย

(๑) เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในพื้นที่

(๒) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

จากการลงพื้นที่โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๕ ครั้ง พบว่า

(๑) มีการใช้เทคโนโลยีในการประสานงานมีการจัดตั้งกลุ่มทาง line application เพื่อปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยและมีจิตแพทย์คอยให้คำแนะนำตลอด ๒๔ ชั่วโมง

(๒) ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติด้านบวก ส่งผลให้มองข้ามปัญหาอุปสรรคและมองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนา และมีโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน

(๓) โรงพยาบาลจิตเวชมีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ สามารถถ่ายทอดและเป็นที่ปรึกษาแก่เครือข่ายในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานในพื้นที่ส่วนใหญ่ ได้แก่

(๑) ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พนักงานฝ่ายปกครอง ตำรวจ และประชาชน เป็นต้น

(๒) ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขตพื้นที่บริการ

(๓) ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน เช่น จิตแพทย์ประจำ และทีมสหวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้หลายหน่วยงานไม่สามารถแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(๔) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่

(๕) ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัด (การประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด)

(๖) ปัญหาผู้ป่วยมีภาวะทางกายร่วมด้วย ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตไม่สามารถรักษาได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านยา

แนวทางที่เขตสุขภาพจะนำกลับไปดำเนินการ

(๑) ผลักดันในเชิงนโยบายเพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(๒) สร้างความรู้ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพ

(๓) ดำเนินการในเวทีประชุม Service plan ของเขตสุขภาพเพื่อการทำงานในแนวทางเดียวกัน

(๔) จัดทำขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้อย่างถูกต้อง

(๕) สร้างระบบเครือข่ายการประสานงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อรองรับการดำเนินงานในส่วนของการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชของเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดสาธารณสุข

สิ่งที่กรมสุขภาพจิตดำเนินการ

(๑) ผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เป็นนโยบายระดับชาติผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(๒) ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ สื่อ เทคโนโลยี เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เครือข่ายและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง

(๓) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้แก่พื้นที่

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

ตามที่ได้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิที่พึงมีตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต จึงจัดโครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เพื่อเป็นการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้บริหาร นักวิชาการ ตลอดจนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต จากหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน รวมทั้ง



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

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

วัตถุประสงค์ของโครงการ

(๑) เพื่อให้ผู้บริหาร และนักวิชาการด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้แทนจาก ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน ได้ร่วมกันพิจารณาตลอดจนให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

(๒) เพื่อให้ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) สามารถใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้บรรลุวิสัยทัศน์ และตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

กลุ่มเป้าหมาย

- (๑) คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ
- (๒) คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต
- (๓) คณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต
- (๔) ผู้บริหารและนักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๕) ผู้บริหารและนักวิชาการจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- (๖) ผู้บริหารและนักวิชาการจากเขตสุขภาพ (สสจ. / รพท. / รพช.)
- (๗) สื่อมวลชน / แกนนำประชาชน / สปสช. / ภาคประชาสังคม
- (๘) ภาควิชาการของแผนสร้างเสริมสุขภาพจิต / สสส.

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

ผลการดำเนินงาน

การจัดสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) มีผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๕ คน โดยในช่วงเช้าเป็นการแบ่งกลุ่ม ๔ กลุ่ม ตามประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งแต่ละกลุ่มได้พิจารณา วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการพัฒนาที่สำคัญในแต่ละยุทธศาสตร์ และช่วงบ่ายเป็นการประชุมกลุ่มในรูปแบบ World Café เพื่อให้ข้อคิดเห็นในยุทธศาสตร์จนครบทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ และนำเสนอข้อสรุปในประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ ซึ่งสรุปข้อเสนอแนะและรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์ (Vision)

วิสัยทัศน์ (Vision)	ข้อเสนอแนะ
ประชาชนมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า (Smart citizen)	๑. เห็นด้วยกับวิสัยทัศน์เดิมให้นิยามคำว่า “ประชาชน” “มีปัญญา” และ “ทรงคุณค่า” ๒. เสนอเปลี่ยนเป็น ประชาชนมีสติ ปัญญา อารมณ์ดี (มีคุณธรรม) มีความสุข อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีและทรงคุณค่า (Smart citizen)

พันธกิจ (Mission)

พันธกิจ	ข้อเสนอแนะ
ผลักดัน ขับเคลื่อน พัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีศักยภาพและความเข้มแข็งสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพจิต	<p>๑. เสริมสร้างและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วม ในการผลักดัน งานสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็ง สร้างความตระหนัก และความเข้าใจ ในด้านสุขภาพจิต ทั้งการส่งเสริมป้องกันบำบัดฟื้นฟู</p> <p>๒. ผลักดัน ขับเคลื่อน พัฒนางานสุขภาพจิต และจิตเวชให้มีศักยภาพและความเข้มแข็งสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองสุขภาพจิต</p> <p>๓. พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้มีศักยภาพและความเข้มแข็งสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้องสุขภาพจิต</p>

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)
เด็กมี IQ (มีความฉลาด)	≥ ๑๐๐	≥ ๑๐๑	≥ ๑๐๓	≥ ๑๐๕
เด็กมี EQ (มีทักษะทางอารมณ์/สังคม และมีคุณธรรม)	อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ ๘๐	อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ ๘๒	อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ ๘๔	อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ ๘๕
ข้อเสนอแนะ	อยู่ในเกณฑ์ปกติ ≥ ร้อยละ ๘๐	อยู่ในเกณฑ์ปกติ ≥ ร้อยละ ๘๒	อยู่ในเกณฑ์ปกติ ≥ ร้อยละ ๘๔	อยู่ในเกณฑ์ปกติ ≥ ร้อยละ ๘๕
ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
ประเทศไทยมีคะแนน World Happiness Index เพิ่มขึ้นจากปี ๒๐๑๗	≥ ๐.๑	≥ ๐.๒	≥ ๐.๓	≥ ๐.๔
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน ๖.๐ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๖ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๓ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๑ ต่อประชากรแสนคน
ข้อเสนอแนะ	-	ไม่เกิน ๕.๙ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๘ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๕.๗ ต่อประชากรแสนคน
ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ข้อเสนอแนะ
ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	ไม่มีปรับ
เป้าประสงค์ที่ ๑.๑	ข้อเสนอแนะ
ประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้าง	ประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
๑. ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต	ไม่มีปรับ
ร้อยละ ๔๐ ร้อยละ ๕๐ ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๗๐	
๒. ร้อยละของประชาชนยอมรับและให้โอกาสต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	
ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๘๕ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๕	
๓. ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	- ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
ร้อยละ ๘๕ ร้อยละ ๘๗ ร้อยละ ๘๙ ร้อยละ ๙๐	- ย้ายไปเป้าประสงค์ที่ ๑.๒
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ
๑. สร้างความตระหนักและความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิต ที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (Awareness) ในกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	๑. สร้างความตระหนักและความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิต ที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (Awareness) และเฝ้าระวัง (Surveillance) ในกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
๒. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม	๒. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม
๓. ลดอคติ ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต (Stigma & Discrimination)	๓. ลดอคติ ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต (Stigma & Discrimination)
๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ให้กับประชาชนในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ให้กับประชาชนในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
๕. สร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการปรับเปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)	๕. สร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการปรับเปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)
๖. ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชโดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรแกนกลางและหรือหลักสูตรสถานศึกษาในแต่ละระดับประเภทการศึกษา	๖. สร้างให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตโรคทางจิตเวช และโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรแกนกลางและหรือหลักสูตรสถานศึกษาในทุกระดับประเภทการศึกษา
๗. เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว (Attachment)	๗. เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว (Attachment)
	๘. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานศึกษา
	๙. ส่งเสริมความสุขในคนไทย
	๑๐. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
เป้าประสงค์ที่ ๑.๒	ข้อเสนอแนะ
ภาคีเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข	ภาคีเครือข่ายเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
๑. ร้อยละของเด็กที่มีคะแนน IQ ต่ำกว่า ๑๐๐ ได้รับการพัฒนา	ไม่มีปรับ
ร้อยละ ๘๕ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๕ ร้อยละ ๑๐๐	

สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย				ข้อเสนอแนะ			
๒. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตตามช่วงวัย				- ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะชีวิตตามกลุ่มวัย			
ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	- ให้นิยามคำว่า “ทักษะชีวิต” - ย้ายไปเป้าประสงค์ที่ ๑.๑			
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้าลดลง				ร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า			
ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
				เพิ่มตัวชี้วัด - ร้อยละของชุมชนที่มีมาตรการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต - ร้อยละของสถานประกอบการที่มีมาตรการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต			
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ				ข้อเสนอแนะ			
๑. ส่งเสริม IQ โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี				๑. ส่งเสริม IQ โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการการส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ เด็ก ๐-๕ ปี			
๒. ส่งเสริม EQ โดยพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในทุกกลุ่มวัย				๒. ส่งเสริม EQ โดยพัฒนาโปรแกรม/เครื่องมือ เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในทุกกลุ่มวัย			
๓. ส่งเสริมความสุขในคนไทย				๓. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย			
๔. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย				๔. พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion Program) และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention Program) ในยุคดิจิทัลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน			
๕. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย				๕. สนับสนุนและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชนภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต			
๖. พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion Program) และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention Program) ในยุคดิจิทัลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย							
๗. สนับสนุนและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชนภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต							
หน่วยงานที่รับผิดชอบ				ข้อเสนอแนะ			
กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงมหาดไทย				ไม่มีปรับ			
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				ข้อเสนอแนะ			
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / กระทรวงวัฒนธรรม / กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / กรุงเทพมหานคร / กรมประชาสัมพันธ์ / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / โรงพยาบาลตลิ่งชันเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษานอกโรงเรียน / องค์การเอกชน / สถานประกอบการภาคเอกชน / ภาคประชาสังคม / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / สมาคมสายใยครอบครัว / สมาคมเสริมสร้างชีวิต / องค์กรสื่อสารมวลชน / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็กเยาวชน และครอบครัว / มูลนิธิแม่คุณภาพ / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช และผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง				เพิ่ม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ			



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ ๒	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	ไม่มีปรับ
เป้าประสงค์ที่ ๒.๑	ข้อเสนอแนะ
ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย	ไม่มีปรับ
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
๑. อัตราการเข้าถึงบริการของโรคจิตเวชที่สำคัญ โรคออทิสติก (Autistic)	ไม่มีปรับ
ร้อยละ ๑๕ ร้อยละ ๒๗ ร้อยละ ๓๙ ร้อยละ ๕๐	
โรคสมาธิสั้น (ADHD)	
ร้อยละ ๑๕ ร้อยละ ๒๗ ร้อยละ ๓๙ ร้อยละ ๕๐	
โรคซึมเศร้า (Depressive disorder)	
ร้อยละ ๗๐ ร้อยละ ๗๕ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๘๕	
โรคจิตเภท (Schizophrenia)	
ร้อยละ ๗๔ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๘๕ ร้อยละ ๙๐	เพิ่ม ตัวชี้วัดอัตราการเข้าถึงบริการของโรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ ความบกพร่องในการเรียนรู้ (LD) และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
๒. ช่วงเวลาของอาการโรคจิตที่ไม่ได้รับการรักษา (Duration of Untreated Psychosis: DUP) ลดลงจากปีเริ่มต้นแผน	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต (psychosis) ที่เข้ารับการรักษากายใน ๓ เดือน หลังจากเริ่มมีอาการทางจิต
ร้อยละ ๒ ร้อยละ ๓ ร้อยละ ๔ ร้อยละ ๕	
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
๓. จำนวนศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบในการดูแลสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายสะสม)
๓,๒๕๐ ทีม ๖,๕๐๐ ทีม - -	ร้อยละ ๕๕ ร้อยละ ๗๐ ร้อยละ ๘๕ ร้อยละ ๑๐๐
	ร้อยละของ รพศ. / รพท. มีหอผู้ป่วยเฉพาะ
	ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๔๐ ร้อยละ ๖๐ ร้อยละ ๘๐
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ
๑. จัดระบบบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ (Primary Care Cluster ๔.๐)	๑. จัดระบบบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ (Primary Care Cluster ๔.๐)
๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ในภาวะวิกฤติ ได้แก่ MCATT/OSCC / SMI-V
๔. ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน(Empowerment) เพื่อผู้ป่วยมองเสมอ ผู้ที่มีสมรรถภาพบกพร่อง และกลุ่มเสี่ยง	๔. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งด้านบุคลากร สถานที่ การบำบัดรักษา และยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นในสถานบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และได้รับการประกันคุณภาพ

แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ								
<p>๕. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และลดอัตราการกลับป่วยซ้ำ (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ออทิสติก/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/LD/ADHD/สมองเสื่อม)</p> <p>๖. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตให้ได้รับการประกันคุณภาพทั้งในระบบสุขภาพและในชุมชน</p>	<p>๕. ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน(Empowerment)</p> <p>๖. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และลดอัตราการกลับป่วยซ้ำ (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ออทิสติก/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/LD/ADHD/ สมองเสื่อม)</p> <p>๗. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตในชุมชน เช่น บ้านกึ่งวิถี โรงพยาบาลกลางวัน</p>								
เป้าประสงค์ที่ ๒.๒	ข้อเสนอแนะ								
<p>ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีสุขภาพจิตได้รับการบริการตามมาตรฐานจนหาย/ทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข</p>	<p>ไม่มีปรับ</p>								
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ								
<p>๑. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา</p>	<p>ไม่มีปรับ</p>								
<table border="1" data-bbox="188 907 769 940"> <tr> <td>ร้อยละ ๙๔</td> <td>ร้อยละ ๙๕</td> <td>ร้อยละ ๙๖</td> <td>ร้อยละ ๙๗</td> </tr> </table>	ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๗					
ร้อยละ ๙๔	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๖	ร้อยละ ๙๗						
<p>๒. ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พร.บ.สุขภาพจิต</p>	<p>ย้ายไปยุทธศาสตร์ที่ ๓</p>								
<table border="1" data-bbox="188 1019 769 1064"> <tr> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> </tr> </table>	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐					
ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐						
<p>๓. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน ๓ เดือน</p>	<p>ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาแล้วหาย/ทุเลา (remission rate)</p>								
<table border="1" data-bbox="188 1153 769 1198"> <tr> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๕</td> </tr> </table>	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	<table border="1" data-bbox="769 1153 1401 1198"> <tr> <td>ร้อยละ ๕๕</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๖๕</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> </tr> </table>	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐
ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕						
ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐						
<p>๔. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p>	<p>ร้อยละของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p>								
<table border="1" data-bbox="188 1265 769 1310"> <tr> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๗๕</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๘๕</td> </tr> </table>	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	<table border="1" data-bbox="769 1265 1401 1310"> <tr> <td>ร้อยละ ๔๐</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> </tr> </table>	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐
ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕						
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐						
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ								
<p>๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชน</p> <p>๒. พัฒนาคูณภาพระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๓. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>๔. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม/เทคโนโลยีในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต</p> <p>๕. ผลักดันและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิต</p> <p>๖. พัฒนาคณะพิการทางจิตให้มีศักยภาพเป็นผู้สนับสนุนคนพิการ ทางจิต (Peer support) และเป็นผู้ใช้ประสบการณ์ตรงในการสร้างเสริมศักยภาพคนพิการทางจิต (Peer specialist)</p> <p>๗. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการมีงานทำและประกอบอาชีพของคนพิการทางจิตที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๘. เสริมพลังผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับชาติ (Policy advocacy)</p>	<p>๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชน</p> <p>๒. พัฒนาคูณภาพระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๓. ผลักดันและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ผู้มีสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>๔. พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนผู้มีประสบการณ์ตรงทางจิตเวช (Peer specialist) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในรูปแบบผู้สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Peer support)</p> <p>๕. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการมีงานทำและประกอบอาชีพของบุคคลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๖. เสริมพลังผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับชาติ (Policy Advocacy)</p> <p>๗. จัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ในระยะฟื้นฟูให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี</p>								



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ
กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงมหาดไทย	ไม่มีปรับ
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอแนะ
กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / สถานประกอบการภาคเอกชน / มูลนิธิอหิวาตกโรคไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและ สหวิชาชีพ และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	เพิ่ม สมาคมเสริมสร้างชีวิต / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	ข้อเสนอแนะ
ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ	ไม่มีปรับ
เป้าประสงค์ที่ ๓.๑	ข้อเสนอแนะ
ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม	ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักสิทธิมนุษยชน พรบ.สุขภาพจิต และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
๑. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่นำส่งตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่นำส่งและได้รับการดูแลตามกฎหมาย
ร้อยละ ๘๕ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๙๕ ร้อยละ ๑๐๐	ไม่มีปรับ
๒. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการรักษาและไม่ไปก่อคดี	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการรักษาและไม่ไปก่อคดี หรือกระทำผิดซ้ำ
ร้อยละ ๕ ร้อยละ ๔ ร้อยละ ๓ ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๙๕ ร้อยละ ๙๖ ร้อยละ ๙๗ ร้อยละ ๙๘
๓. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver)	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) อย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน
ร้อยละ ๗๐ ร้อยละ ๘๐ ร้อยละ ๙๐ ร้อยละ ๑๐๐	ไม่มีปรับ
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ
๑. ขับเคลื่อน ผลักดันและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ๒. พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต หรือระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต/เจ็บป่วยทางจิตเวชในเรือนจำ ๓. สร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต	๑. ขับเคลื่อน ผลักดันและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ๒. พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต หรือระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม ๓. สร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต

แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ
<p>๔. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SMI-V) ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชน</p> <p>๕. บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>๖. ออกกฎหมายเกี่ยวกับการเพิ่มปัจจัยปกป้องและลดปัจจัยเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต</p>	<p>๔. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SMI-V) ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕. จัดตั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม</p> <p>๖. แก้ไข เพิ่มเติมหรือออกกฎหมายเกี่ยวกับการเพิ่มปัจจัยปกป้อง ลดปัจจัยเสี่ยงและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>๗. กำหนดมาตรฐาน ขึ้นทะเบียนและตรวจสอบการดำเนินงานสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นเอกชน เพื่อกำกับควบคุมองค์กรผู้ดูแลผู้ป่วย</p> <p>๘. พัฒนาและสนับสนุนการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยจิตเวช และผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) รวมถึงจัดหาสวัสดิการสำหรับผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver)</p> <p>๙. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช</p>
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ
<p>กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / โรงพยาบาล ตูลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / มูลนิธิสถาบันพัฒนา นิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ</p>	ไม่มีปรับ
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอแนะ
<p>กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงวัฒนธรรม / อัยการสูงสุด / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สถาบันประกอบการภาคเอกชน / มูลนิธิอหิสติกไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>เพิ่ม สมาคมเสริมสร้างชีวิต / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย</p>

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ ๔	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาระบบการดูแลและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	ไม่มีปรับ
เป้าประสงค์ที่ ๔.๑	ข้อเสนอแนะ
หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	<p>- ไม่มีปรับ</p> <p>- เพิ่มเป้าประสงค์ที่ ๔.๒</p>



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย					ข้อเสนอแนะ			
๑. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิต ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Proportion of Mental Health Expenditure per Health Expenditure)					ไม่มีปรับ			
≥ ๓.๕ %	≥ ๔.๐ %	≥ ๔.๕ %	≥ ๕.๐ %	≥ ร้อยละ ๓.๕	≥ ร้อยละ ๔.๐	≥ ร้อยละ ๔.๕	≥ ร้อยละ ๕.๐	
๒. ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานผ่านเกณฑ์					ไม่มีปรับ			
ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	
ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย					ข้อเสนอแนะ			
๓. สัดส่วนบุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน - จิตแพทย์ทั่วไป					ไม่มีปรับ			
๑.๐	๑.๒	๑.๔	๑.๖					
- พยาบาลจิตเวช								
๗.๕	๑๕.๐	๒๒.๕	๓๐.๐					
- นักจิตวิทยาคลินิก								
๐.๘	๑.๓	๑.๘	๒.๕					
- นักสังคมสงเคราะห์								
๐.๙	๑.๔	๑.๙	๒.๓					
- นักกิจกรรมบำบัด								
๑.๐	๑.๒	๑.๔	๑.๖					
					เพิ่ม สัดส่วนบุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน - จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น - แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน - พยาบาลจิตเวช PG เด็กและวัยรุ่น - นักจิตวิทยาการปรึกษาและอื่นๆ - นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ - ผู้ดูแลผู้ป่วย / Peer specialist - นักวิชาการสาธารณสุข (สาขาสุขภาพจิตชุมชน) - นักฝึกพูด			
๔. จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายสะสม)					จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายสะสม)			
๒๐ เรื่อง	๔๐ เรื่อง	๖๐ เรื่อง	๘๐ เรื่อง	ไม่มีปรับ				
๕. จำนวนประเด็นความรู้ที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระบบสารสนเทศสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)								
๒๕ เรื่อง	๕๐ เรื่อง	๗๕ เรื่อง	๑๐๐ เรื่อง	ไม่มีปรับ				
					เพิ่ม ตัวชี้วัดการพัฒนาทักษะบุคลากรและการมีส่วนร่วม			
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ					ข้อเสนอแนะ			
๑. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติ					ย้ายแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ข้อ ๑ และข้อ ๔ ไปไว้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เป้าประสงค์ที่ ๔.๒			
๒. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล								
๓. พัฒนาคุณภาพระบบการเงิน การคลังด้านสุขภาพจิต สิทธิประโยชน์ และระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ								

แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ
๔. พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้/งานวิชาการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	
เป้าประสงค์ที่ ๔.๒	ข้อเสนอแนะ
	หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนาองค์ความรู้ และวิชาการ
แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ	ข้อเสนอแนะ
	๑. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ข้อเสนอแนะ
กระทรวงสาธารณสุข / สำนักงบประมาณ / กระทรวงการคลัง / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ / สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน	ไม่มีปรับ
หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอแนะ
กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงวัฒนธรรม / สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ / เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ / สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / โรงพยาบาลสุลา การเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	เพิ่ม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย / สมาคมสายใยครอบครัว / สมาคมเสริมสร้างชีวิต

๒.๙ การดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัดและคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด กรมสุขภาพจิตได้มีหนังสือชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงขั้นตอนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ รวมถึงทบทวน ติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อศึกษา วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ในการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด รวมทั้งพิจารณาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการพัฒนางานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด โดยใช้แบบรายงานข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประกอบด้วยข้อมูล ๖ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ภายในจังหวัด และแผนการกำกับ ติดตามผู้ป่วยภายในจังหวัด



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๒ โครงการ/ข้อมูลการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด และรายงานการประชุม หรือการประชุมคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้องกับ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ส่วนที่ ๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ ผลการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ทั้งที่เข้าร่วมเป็น สถานบำบัดรักษา หรือไม่เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา

ส่วนที่ ๕ การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ

ส่วนที่ ๖ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานฯ และข้อเสนอแนะ

จากการติดตามข้อมูลการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีดังนี้

(๑) มีจังหวัดที่ส่งรายงานข้อมูลการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๕๓ จังหวัด จากทั้งหมด ๗๖ จังหวัด

(๒) มีจังหวัดที่จัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๓๘ จังหวัด จากทั้งหมด ๕๓ จังหวัด

(๓) มีจังหวัดที่ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๑๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดตราด จังหวัด นครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดปัตตานี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสตูล จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดอ่างทอง (อ้างอิงจากการส่ง รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐)

(๔) มีจังหวัดที่ดำเนินการจัดโครงการ / กิจกรรม เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๑๙ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัด นครศรีธรรมราช จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดปัตตานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเลย จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสงขลา จังหวัดสตูล จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดอ่างทอง (อ้างอิงจากการส่งรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐)

ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) บุคลากรมีภาระงานมาก ขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความไม่ต่อเนื่อง

(๒) ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน และการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

(๓) ไม่ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ และไม่ได้จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด เนื่องจากไม่มีวิทยากรที่มีความรู้และทักษะการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จึงไม่มีความมั่นใจในการจัดประชุมเนื่องจากคณะกรรมการจะเป็นหัวหน้าส่วนราชการ และจะซักถามรายละเอียด

(๔) แนวทางการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพไม่ชัดเจน และผู้ที่เข้าร่วมประชุมฯ ไม่ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

(๕) การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๖) พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(๗) โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ทั่วไปไม่มีความรู้ในการให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยจิตเวช และไม่มีแผนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่คลุ้มคลั่ง กรณีฉุกเฉิน รวมถึงขาดการประสานงานต่อเนื่องในกรณียุ่งยากซับซ้อน ส่งตัวผู้ป่วยกลับชุมชน ไม่มีการเตรียมความพร้อมชุมชน

(๘) ในบางจังหวัด/พื้นที่ ไม่มีจิตแพทย์ ทำให้มีปัญหาด้านการดำเนินงานขับเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงขาดแคลนนักจิตวิทยา

(๙) การเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ยังไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ขาดการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และประชาชนรับรู้ รวมถึงขาดสื่อ/เอกสารที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์

(๑๐) การทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทำได้เฉพาะข้าราชการเท่านั้น

(๑๑) การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตยังคงเป็นระบบตั้งรับในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชวิกฤตฉุกเฉินมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลถึงอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงตามมาด้วย

(๑๒) ระบบการบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง และมีภาวะเจ็บป่วยทางกายร่วม ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ทำให้ไม่สะดวกเนื่องจากโรงพยาบาลทางจิตเวชไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายได้

(๑๓) กรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่มีสิทธิการรักษาไม่ตรงกับหน่วยบริการที่เรื้อรังจำสังกัดอยู่ หน่วยบริการนั้นต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลโดยปฏิเสธไม่ได้ ทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการนั้น

(๑๔) โรงพยาบาลศูนย์ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เนื่องจากไม่มี ward จิตเวช ทำให้ต้อง admit ผู้ป่วยไว้ที่โรงพยาบาลชุมชนในสังกัด

(๑๕) ระบบฐานข้อมูล Health Data Center ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ยังไม่มีการพัฒนาเท่าที่ควร ข้อมูลไม่ update ไม่ตรงกับความเป็นจริง นำมาใช้ประโยชน์หรือพัฒนาต่อไปไม่ได้

(๑๖) ปัญหาการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นบุคคลเร่ร่อน/ไม่มีญาติ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยทำได้ยากและยังไม่มีหน่วยงานใดสามารถให้ที่พักพิงหรือรองรับผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้ได้

(๑๗) ประชาชน/เจ้าหน้าที่ บางส่วนยังมีทัศนคติการมองผู้ป่วยจิตเวชเป็นด้านลบ ไม่เข้าใจธรรมชาติของโรค รวมถึงการตีตราผู้ป่วยจิตเวช จึงทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ข้อเสนอแนะ

(๑) ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารทุกระดับ และมีตัวชี้วัดระดับกรมเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน

(๒) ควรมีการจัดประชุม/อบรม การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้ครอบคลุมในจังหวัด และติดตามประเมินผลการบังคับใช้เพื่อสร้างความเข้าใจและเกิดความตระหนักในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(๓) ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้หรือจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในแต่ละจังหวัดหรือในระดับเขตสุขภาพ

(๔) การจัดประชุมเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตแต่ละกรม/กอง/เขต/รพ.จิตเวช ไม่ควรจัดในช่วงเวลาเดียวกัน

(๕) ควรมีการจัดทำเอกสาร/สื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่องค์ความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์ Facebook และ Line เป็นต้น

(๖) ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมคณะกรรมการฯ

(๗) ควรมีการนำรายงานที่ต้องการเข้าในระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) เพื่อสะดวกต่อการจัดเก็บและรายงาน

(๘) พัฒนาศักยภาพการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง ด้วยรถการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) และสร้างความเข้าใจการรับ refer ของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยไม่ปฏิเสธผู้ป่วย รวมทั้งการรับผู้ป่วยไว้ในตึกใช้เวลาน้อยลง

(๙) ควรระบุสิทธิประโยชน์ของการมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ กรณีเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการออกปฏิบัติหน้าที่

(๑๐) ควรมีการพัฒนาระบบการทำงานเชิงรุกและวิกฤตฉุกเฉินให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ



(๑๑) ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารจัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย และหาแนวทางการจัดตั้งศูนย์
รองรับผู้ป่วยจิตเวชและคนไร้ที่พึ่งให้เพียงพอ

(๑๒) แนวโน้มผู้ป่วยจิตเวชทั้งเด็กและผู้ใหญ่เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ควรให้ความสำคัญกับการผลิต
บุคลากรด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชให้เพียงพอเหมาะสมกับภาระงานในสภาพปัจจุบัน ทั้งในสังกัด
กรมสุขภาพจิตและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑๐ การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ส่วนที่ ๒ มาตรา ๑๒ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ ได้กำหนดให้มี
คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา
๒๙ รวมถึงพิจารณา ให้ความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ
ซึ่งตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา
การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้มี
การรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายและการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา
พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทั้งนี้ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดตามพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิตฯ ปีละ ๑ ครั้ง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สถานบำบัดรักษารายงานข้อมูลโดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

จากการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๕๔ ราย จากข้อมูลผู้ป่วย
ในสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๒.๑๐
เพศหญิง ร้อยละ ๓๗.๘๙ มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๔๙.๖๗ และมีสถานภาพโสด ร้อยละ ๗๒.๘๑
สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (รวมถึงสิทธิผู้พิการ ท.๗๔) ร้อยละ ๗๗.๕๙
ซึ่งเมื่อจำแนกตามผู้นำส่งพบว่าส่วนใหญ่ นำส่งโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (มาตรา ๒๔
กรณีปกติ) ร้อยละ ๓๒.๘๕ รองลงมา นำส่งโดยพนักงานเจ้าหน้าที่/พนักงานฝ่ายปกครอง/ตำรวจ (มาตรา ๒๖
กรณีฉุกเฉิน) ร้อยละ ๒๖.๐๐ และพบว่านำส่งโดยศูนย์ประชาชนที่น้อยที่สุด ร้อยละ ๑.๘๓ และเมื่อจำแนกข้อมูล
การวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๑๐
(๑๐th version International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem - ICD ๑๐)
พบว่าผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (ตจ.๑) และผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ
โดยละเอียด (ตจ.๒) ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเภท (รหัส F ๒๐ Schizophrenia) ร้อยละ ๕๐.๘๘ และร้อยละ
๕๓.๑๑ ตามลำดับ และได้มีการออกคำสั่งการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษามาตรา ๒๙ (๑) โดยแบ่งเป็น
ผู้ป่วยใน ร้อยละ ๙๓.๘๖ ส่วนใหญ่ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ร้อยละ ๙๕.๕๓ เมื่อสิ้นสุดการรักษาหรือ
ผู้ป่วยมีอาการทุเลา สถานบำบัดรักษาดำเนินการแจ้งญาติรับกลับ ร้อยละ ๖๓.๘๘ ทั้งนี้สถานบำบัดรักษาได้รับ
การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐.๒๙ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามผลการบำบัดรักษา
ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด		จำนวน	ร้อยละ
	กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ	๑๑๖๖	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๔๓	๑๐๐.๐๐
๑.๑ ชาย	๗๑๕	๖๑.๓๒	๕๗	๗๔.๐๓	๗๗๒	๖๒.๑๐
๑.๒ หญิง	๔๕๑	๓๘.๖๘	๒๐	๒๕.๙๗	๔๗๑	๓๗.๘๙
๒. อายุ	๑๑๕๓	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๓๐	๑๐๐.๐๐
๒.๑ ≤๑๙ ปี	๒๒	๑.๙๑	๒	๒.๖๐	๒๔	๑.๙๕
๒.๒ ๒๐-๓๙ ปี	๕๗๗	๕๐.๐๔	๓๕	๔๕.๔๕	๖๑๒	๔๙.๗๖
๒.๓ ๔๐-๕๙ ปี	๔๘๑	๔๑.๗๒	๓๔	๔๔.๑๖	๕๑๕	๔๑.๘๗
๒.๔ ≥๖๐ ปีขึ้นไป	๗๓	๖.๓๓	๖	๗.๗๙	๗๙	๖.๔๒
๓. สถานภาพ	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๓.๑ แยกกันอยู่	๑๒	๑.๐๒	๑	๑.๓๐	๑๓	๑.๐๔
๓.๒ สมรส	๑๔๐	๑๑.๘๙	๗	๙.๐๙	๑๔๗	๑๑.๗๒
๓.๓ โสด	๘๕๗	๗๒.๘๑	๕๖	๗๒.๗๓	๙๑๓	๗๒.๘๑
๓.๔ หม้าย	๑๘	๑.๕๓	๑	๑.๓๐	๑๙	๑.๕๑
๓.๕ หย่าร้าง	๔๕	๓.๘๒	๑๒	๑๕.๕๘	๕๗	๔.๕๕
๓.๖ ไม่ระบุสถานะ	๑๐๕	๘.๙๒	๐	๐.๐๐	๑๐๕	๘.๓๗
๔. สิทธิการรักษาพยาบาล	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๔.๑ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๙๑๑	๗๗.๔๐	๖๔	๘๓.๑๒	๙๗๕	๗๗.๗๕
๔.๒ กองทุนประกันสังคม	๕๑	๔.๓๓	๑	๑.๓๐	๕๒	๔.๑๕
๔.๓ ข้าราชการ	๑๐	๐.๘๕	๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๘๐
๔.๔ งบประมาณบำบัดยาเสพติด	๒	๐.๑๗	๐	๐.๐๐	๒	๐.๑๖
๔.๕ ไม่มีสิทธิการรักษา/ชำระเงินเอง/สงเคราะห์	๑๘๙	๑๖.๐๖	๑๑	๑๔.๒๙	๒๐๐	๑๕.๙๕
๔.๖ รัฐวิสาหกิจ	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๕. ผู้นำส่ง	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๕.๑ ผู้นำท้องถิ่น(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.)	๒๒	๑.๘๗	๕	๖.๔๙	๒๗	๒.๑๕
๕.๒ ม.๒๔ พนักงานเจ้าหน้าที่/พนักงานฝ่ายปกครอง/ ตำรวจ (กรณีปกติ)	๓๗๕	๓๑.๘๖	๓๗	๔๘.๐๕	๔๑๒	๓๒.๘๕
๕.๓ ม.๒๕ สถานที่คุมขัง/สถานสงเคราะห์	๕๘	๔.๙๓	๑	๑.๓๐	๕๙	๔.๗๐
๕.๔ ม.๒๖ พนักงานเจ้าหน้าที่/พนักงานฝ่ายปกครอง/ ตำรวจ (กรณีฉุกเฉิน)	๓๐๔	๒๕.๘๓	๒๒	๒๘.๕๗	๓๒๖	๒๖.๐๐
๕.๕ ม.๒๘ แพทย์ผู้รักษา	๑๗๓	๑๔.๗๐	๒	๒.๖๐	๑๗๕	๑๓.๙๖
๕.๖ มูลนิธิ/กุ๊ซิป/กุ๊ภัย	๔๙	๔.๑๖	๒	๒.๖๐	๕๑	๔.๐๗
๕.๗ ศูนย์ประชาชนดี	๒๒	๑.๘๗	๑	๑.๓๐	๒๓	๑.๘๓
๕.๘ อื่น ๆ เช่น มาเองคนเดียว	๑๖๖	๑๔.๑๐	๗	๙.๐๙	๑๗๓	๑๓.๘๐
๖. ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (ตจ.๑)	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๖.๑ ภาวะสมองเสื่อมในโรคอัลไซเมอร์ (F๐๐) Dementia in Alzheimer's disease	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๖.๒ ภาวะสมองเสื่อมที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๐๓) Unspecified dementia	๒	๐.๑๗	๐	๐.๐๐	๒	๐.๑๖
๖.๓ ภาวะพ้อที่ไม่ได้เกิดจากสุราและสารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทอื่น (F๐๕) Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๖.๔ ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูกทำลาย สมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทางกาย (F๐๖) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	๑๔	๑.๑๙	๑	๑.๓๐	๑๕	๑.๒๐
๖.๕ ความผิดปกติของบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เกิดจาก โรคของสมอง สมองถูกทำลาย และสมองทำงานผิดปกติ (F๐๗) Personality and behavioural disorders due to brain disease,damage and dysfunction	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๖.๖ ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียดซึ่งเกิด จากโรคทางกายหรือแสดงอาการ (F๐๙)Unspecified organic or symptomatic mental disorder	๔	๐.๓๔	๐	๐.๐๐	๔	๐.๓๒
๖.๗ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา (F๑๐) Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	๔๒	๓.๕๗	๘	๑๐.๓๙	๕๐	๓.๙๙
๖.๘ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา และอนุพันธ์ของฝิ่น (F๑๑) Mental and behavioural disorders due to use of opioids	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๖.๙ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการ เสพยา (F๑๒) Mental and behavioural disorders due to use	๑๐	๐.๘๕	๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๘๐
๖.๑๐ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาทำให้สงบหรือยานอนหลับ (F๑๓) Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๖.๑๑ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ (F๑๕) Mental and behavioural disorders due to other stimulants,including caffeine	๗๒	๖.๑๒	๓	๓.๙๐	๗๕	๕.๙๘
๖.๑๒ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา ระเหย (F๑๘) Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents	๔	๐.๓๔	๑	๑.๓๐	๕	๐.๔๐
๖.๑๓ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา หลายขนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ (F๑๙) Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	๔๘	๔.๐๘	๑	๑.๓๐	๔๙	๓.๙๑
๖.๑๔ โรคจิตเภท (F๒๐) Schizophrenia	๕๙๖	๕๐.๖๔	๔๒	๕๔.๕๕	๖๓๘	๕๐.๘๘
๖.๑๕ โรคหลงผิดที่คงอยู่นาน (F๒๒) Persistent delusional disorders	๐	๐.๐๐	๑	๑.๓๐	๑	๐.๐๘
๖.๑๖ โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว (F๒๓) Acute and transient psychotic disorders	๗๓	๖.๒๐	๒	๒.๖๐	๗๕	๕.๙๘
๖.๑๗ ความผิดปกติแบบโรคจิตเภทกึ่งอารมณ์ แปรปรวน (F๒๕) Schizoaffective disorders	๒๓	๑.๙๕	๔	๕.๑๙	๒๗	๒.๑๕

สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาอนุกรรมการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๖.๑๘ โรคจิตแบบอื่นที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๘) Other nonorganic psychotic disorders	๗	๐.๕๙	๐	๐.๐๐	๗	๐.๕๖
๖.๑๙ โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด และไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๙) Unspecified nonorganic psychosis	๙๙	๘.๔๑	๖	๗.๗๙	๑๐๕	๘.๓๗
๖.๒๐ ภาวะเมเนีย (F๓๐) Manic episode	๕	๐.๔๒	๐	๐.๐๐	๕	๐.๔๐
๖.๒๑ อารมณ์แปรปรวน (F๓๐-๓๙) Mood Disorders	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๖.๒๒ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๔๙	๔.๑๖	๔	๕.๑๙	๕๓	๔.๒๓
๖.๒๓ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive episode	๔๔	๓.๗๔	๑	๑.๓๐	๔๕	๓.๕๙
โรคซึมเศร้าซ้ำ (F๓๓) Recurrent depressive disorder	๘	๐.๖๘	๐	๐.๐๐	๘	๐.๖๔
๖.๒๔ โรคอารมณ์แก่วงไถวชนิดถาวร (F๓๔) Persistent mood [affective] disorders	๒	๐.๑๗	๐	๐.๐๐	๒	๐.๑๖
๖.๒๕ กลุ่มอาการกังวลเนื่องจากครอบครั้ว (F๔๐) Phobic anxiety disorders	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๖.๒๖ โรควิตกกังวลแบบอื่น (F๔๑) Other anxiety disorders	๐	๐.๐๐	๑	๑.๓๐	๑	๐.๐๘
๖.๒๗ ปฏิกริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว (F๔๓) Reaction to severe stress, and adjustment disorders	๘	๐.๖๘	๐	๐.๐๐	๘	๐.๖๔
๖.๒๘ ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย (F๗๐) Mild mental retardation	๔	๐.๓๔	๑	๑.๓๐	๕	๐.๔๐
๖.๒๙ ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (F๗๑) Moderate mental retardation	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๖.๓๐ ภาวะปัญญาอ่อนอื่น ๆ (F๗๘) Other mental retardation	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๖.๓๑ ภาวะปัญญาอ่อนที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๗๙) Unspecified mental retardation	๙	๐.๗๖	๐	๐.๐๐	๙	๐.๗๒
๖.๓๒ ความผิดปกติในการพัฒนาการสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมาย (F๘๔) Pervasive developmental disorders	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๖.๓๓ ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่มีได้ระบุรายละเอียด (F๘๙) Unspecified disorders of psychological development	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๖.๓๔ โรคทางกาย หรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย (X๖๐) Suicide พู่ว้าว, ได้ยินเสียงแว่ว, เสียงหลอน (R๔๔๐) Auditory Hallucinations โรคทางจิตเวช (F๙๑๐) Conduct disorder confined to the family context ภาวะโคม่า (R๔๐๒) COMA, Unspecified. การให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการติดยา (Z๗๑๕) Drug abuse Counselling and Surveillance การให้คำปรึกษา (Z๗๑๙) Counselling, Unspecified)	๓๗	๓.๑๔	๑	๑.๓๐	๓๘	๓.๐๓



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด		จำนวน	ร้อยละ
	กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ		
ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด (ตจ.๒)	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อมในโรคอัลไซเมอร์ (F๐๐) Dementia in Alzheimer's disease	๒	๐.๑๗	๐	๐.๐๐	๒	๐.๑๖
๗.๒ ภาวะสมองเสื่อมที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๐๓) Unspecified dementia	๕	๐.๔๒	๐	๐.๐๐	๕	๐.๔๐
๗.๓ ภาวะเพ้อที่ไม่ได้เกิดจากสุราและสารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทอื่น (F๐๕) Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๔ ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูกทำลาย สมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทางกาย (F๐๖) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	๑๖	๑.๓๖	๑	๑.๓๐	๑๗	๑.๓๖
๗.๖ ความผิดปกติของบุคลิกภาพและพฤติกรรม ที่เกิดจากโรคของสมอง สมองถูกทำลาย และสมอง ทำงานผิดปกติ (F๐๗) Personality and behavioural disorders due to brain disease,damage and dysfunction	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๗ ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียดซึ่งเกิด จากโรคทางกายหรือแสดงอาการ (F๐๙) Unspecified organic or symptomatic mental disorder	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๗.๘ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพ สุรา (F๑๐) Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	๔๐	๓.๔๐	๘	๑๐.๓๙	๔๘	๓.๘๓
๗.๙ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น (F๑๑) Mental and behavioural disorders due to use of opioids	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๑๐ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพกัญชา (F๑๒) Mental and behavioural disorders due to use	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๑๑ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ (F๑๕) Mental and behavioural disorders due to other stimulants,including caffeine	๗๒	๖.๑๒	๓	๓.๙๐	๗๕	๕.๙๘
๗.๑๒ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพ สารระเหย (F๑๘) Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents	๕	๐.๔๒	๑	๑.๓๐	๖	๐.๔๘
๗.๑๓ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพ ยาหลายขนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ (F๑๙) Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	๔๖	๓.๙๑	๐	๐.๐๐	๔๖	๓.๖๗
๗.๑๔ โรคจิตเภท (F๒๐) Schizophrenia	๖๒๒	๕๒.๘๕	๔๔	๕๗.๑๔	๖๖๖	๕๓.๑๑

สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาอนุกรรมการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด		จำนวน	ร้อยละ
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต			
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
๗.๑๕ โรคหลงผิดที่คงอยู่นาน (F๒๒) Persistent delusional disorders	๐	๐.๐๐	๑	๑.๓๐	๑	๐.๐๘
๗.๑๖ โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว (F๒๓) Acute and transient psychotic disorders	๗๐	๕.๙๕	๑	๑.๓๐	๗๑	๕.๖๖
๗.๑๗ ความผิดปกติแบบโรคจิตเภทกึ่งอารมณ์แปรปรวน (F๒๕) Schizoaffective disorders	๒๔	๒.๐๔	๔	๕.๑๙	๒๘	๒.๒๓
๗.๑๘ โรคจิตแบบอื่นที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๘) Other nonorganic psychotic disorders	๖	๐.๕๑	๐	๐.๐๐	๖	๐.๔๘
๗.๑๙ โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด และไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๙) Unspecified nonorganic psychosis	๖๕	๕.๕๒	๖	๗.๗๙	๗๑	๕.๖๖
๗.๒๐ ภาวะเมเนีย (F๓๐) Manic episode	๖	๐.๕๑	๐	๐.๐๐	๖	๐.๔๘
๗.๒๑ อารมณ์แปรปรวน (F๓๐-๓๙) Mood Disor	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๒๒ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๔๗	๓.๙๙	๔	๕.๑๙	๕๑	๔.๐๗
๗.๒๓ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive epis	๔๖	๓.๙๑	๑	๑.๓๐	๔๗	๓.๗๕
๗.๒๔ โรคซึมเศร้าซ้ำ (F๓๓) Recurrent de	๗	๐.๕๙	๐	๐.๐๐	๗	๐.๕๖
๗.๒๕ โรคอารมณ์แกว่งไกวชนิดถาวร (F๓๔) Persistent mood [affective] disorders	๒	๐.๑๗	๐	๐.๐๐	๒	๐.๑๖
๗.๒๖ โรควิตกกังวลแบบอื่น (F๔๑) Other anxiety disorders	๐	๐.๐๐	๑	๑.๓๐	๑	๐.๐๘
๗.๒๗ ปฏิกริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว (F๔๓) Reaction to severs stress, and adjustment disorders	๑๐	๐.๘๕	๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๘๐
๗.๒๘ กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจอื่น ๆ (F๔๘) Other neurotic disorders	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๒๙ ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร (F๕๐) Eating disorders	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๓๐ กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความผิดปกติ (F๕๔) Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere	๐	๐.๐๐	๑	๑.๓๐	๑	๐.๐๘
๗.๓๑ ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย (F๗๐) Mild mental retardation	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๗.๓๒ ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (F๗๑) Moderate mental retardation	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๗.๓๓ ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง (F๗๒) Severe mental retardation	๒	๐.๑๗	๐	๐.๐๐	๒	๐.๑๖
๗.๓๓ ภาวะปัญญาอ่อนอื่น ๆ (F๗๘) Other mental retardation	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๗.๓๔ ภาวะปัญญาอ่อนที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๗๙) Unspecified mental retardation	๘	๐.๖๘	๐	๐.๐๐	๘	๐.๖๔
๗.๓๕ ความผิดปกติในการพัฒนาการสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมาย (F๘๔) Pervasive developmental disorders	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๗.๓๖ กลุ่มอาการกังวลเนื่องจากครอบครัว (G๔๐) Phobic anxiety disorders	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๗.๓๗ ความผิดปกติทางจิต อื่น ๆ และโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การให้คำปรึกษาและเฝ้าระวังการติดยา (Z๗๑๕) Drug abuse Counselling and Surveillance ความผิดปกติของการหายใจ (R๐๖) Abnormalities of breathing เป็นต้น	๕๕	๔.๖๗	๑	๑.๓๐	๓	๐.๒๔
๘. การออกคำสั่งการบำบัดรักษา	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๙๙.๘๔
๘.๑ ม.๒๙ (๑) รับเป็นผู้ป่วยใน	๑๑๒๐	๙๕.๑๖	๕๗	๗๔.๐๓	๑๑๗๗	๙๓.๘๖
๘.๒ ม.๒๙ (๒) ส่งไปรักษาที่อื่น	๗	๐.๕๙	๗	๙.๐๙	๑๔	๑.๑๒
๘.๓ รักษาแบบผู้ป่วยนอก	๓	๐.๒๕	๓	๓.๙๐	๖	๐.๔๘
๘.๔ ไม่ระบุ	๔๗	๓.๙๙	๑๐	๑๒.๙๙	๕๗	๔.๕๕
๙. ความยินยอมรับการบำบัดรักษา	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๙.๑ ไม่ยินยอม	๑	๐.๐๘	๑	๑.๓๐	๒	๐.๑๖
๙.๒ ยอมรับคำสั่งการบำบัดรักษา	๑๑๗๖	๙๙.๙๒	๗๖	๙๘.๗๐	๑๑๙๘	๙๙.๘๓
๑๐. การจำหน่าย	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๑๐๐.๐๐
๑๐.๑ ต้องรับการบำบัดรักษาต่อ	๑๖๒	๑๓.๗๖	๒๙	๓๗.๖๖	๑๘๙	๑๕.๐๗
๑๐.๒ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น	๒	๐.๑๗	๓	๓.๙๐	๕	๐.๔๐
๑๐.๓ ญาติรับกลับ	๗๖๘	๖๕.๒๕	๓๓	๔๒.๘๖	๘๐๑	๖๓.๘๘
๑๐.๔ ตำรวจรับกลับ	๑๙	๑.๖๑	๐	๐.๐๐	๑๙	๑.๕๒
๑๐.๕ ส่งสถานสงเคราะห์	๑๓๔	๑๑.๓๘	๘	๑๐.๓๙	๑๔๒	๑๑.๓๒
๑๐.๖ ผู้บังคับบัญชารับกลับ/นายจ้างรับกลับ	๖	๐.๕๑	๐	๐.๐๐	๕	๐.๔๐
๑๐.๗ มูลนิธิ/กุฏิ/กุฎี รับกลับ	๑๔	๑.๑๙	๐	๐.๐๐	๑๔	๑.๑๒
๑๐.๘ ผู้ป่วยกลับเอง	๕๘	๔.๙๓	๔	๕.๑๙	๖๒	๔.๙๔
๑๐.๙ ผู้ป่วยหลบหนี	๑	๐.๐๘	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๘
๑๐.๑๐ ถึงแก่กรรม	๓	๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๓	๐.๒๔
๑๐.๑๑ อื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน /พลเมืองที่รับไปดูแล	๑๐	๐.๘๕	๐	๐.๐๐	๘	๐.๖๔
๑๑. การติดตามผู้ป่วย	๑๑๗๗	๑๐๐.๐๐	๗๗	๑๐๐.๐๐	๑๒๕๔	๙๙.๘๔
๑๑.๑ ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง	๗๑๑	๖๐.๔๑	๔๕	๕๘.๔๔	๗๕๖	๖๐.๒๙
๑๑.๒ ได้รับการติดตามแต่ไม่ต่อเนื่อง	๑๕๒	๑๒.๙๑	๘	๑๐.๓๙	๑๖๐	๑๒.๗๖
๑๑.๓ ติดตามไม่ได้ (ผู้ป่วยต่างชาติกลับประเทศ)	๑๕๔	๑๓.๐๘	๓	๓.๙๐	๑๕๗	๑๒.๕๒
๑๑.๔ อยู่ระหว่างการรักษา	๑๖๐	๑๓.๕๙	๒๑	๒๗.๒๗	๑๘๑	๑๔.๔๓

หมายเหตุ : ข้อมูลรวมมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)

จากการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๒๐ คน เมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๗๗.๘๖ เพศหญิง ร้อยละ ๒๒.๑๔ โดยมีอายุระหว่าง ๒๐- ๓๙ ปี ร้อยละ ๔๐.๙๕ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ ๕๖.๑๙ สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๘๙.๕๒ ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามการนำส่งพบว่า ส่วนใหญ่นำส่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔ วรรคหนึ่ง ร้อยละ ๕๒.๘๓ ซึ่งส่วนใหญ่นำส่งตามคำสั่งศาล ร้อยละ ๔๒.๘๖ และเมื่อจำแนกข้อมูลตามการวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๑๐ (๑๐th version

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem - ICD ๑๐) (ผค.๑) พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเภท (รหัส F ๒๐ Schizophrenia) ร้อยละ ๓๑.๔๓ และมีผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๑๐ (๑๐th version International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem - ICD ๑๐) (ผค.๒) พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเภท (รหัส F ๒๐ Schizophrenia) ร้อยละ ๕๐.๐๐ (ผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา คือผู้ป่วยที่ส่งตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๖ วรรคสอง (๔) และส่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๒๔๖ (๑)) ร้อยละ ๔๙.๕๒ มีสถานะการรักษาแบบผู้ป่วยใน และลักษณะการก่อกัดพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ ๓๕.๐๐ กระทำความผิดลักษณะอื่นๆ เช่น เสี่ยงดังรบกวนเพื่อนบ้าน เก็บของเก่าจนเกิดกลิ่นเหม็นและไม่มีญาติดูแล คดีแพ่งและพาณิชย์ เป็นต้น ร้อยละ ๖๕.๐๐ มีอาการป่วยทางจิต และมีความสามารถในการต่อสู้คดี ร้อยละ ๓๒.๖๒ ซึ่งอยู่ระหว่างประเมินอาการ ร้อยละ ๖๐.๗๑ โดยสามารถจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาได้เพียงร้อยละ ๓๑.๙๐ ทั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๔๘.๘๑ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามผลการบำบัดรักษา ผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด		จำนวน	ร้อยละ
	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ		
๑. เพศ	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
๑.๑ ชาย	๓๒๑	๗๘.๑๐	๖	๖๖.๖๗	๓๒๗	๗๗.๘๖
๑.๒ หญิง	๙๐	๒๑.๙๐	๓	๓๓.๓๓	๙๓	๒๒.๑๔
๒. อายุ	๓๙๕	๙๖.๑๑	๙	๑๐๐.๐๐	๔๐๔	๙๖.๑๙
๒.๑ ≤๑๙ ปี	๕๑	๑๒.๕๑	๐	๐.๐๐	๕๑	๑๒.๕๑
๒.๒ ๒๐-๓๙ ปี	๑๖๘	๔๐.๘๘	๔	๔๔.๔๔	๑๗๒	๔๐.๙๕
๒.๓ ๔๐-๕๙ ปี	๑๓๓	๓๒.๓๖	๔	๔๔.๔๔	๑๓๗	๓๒.๖๒
๒.๔ ๖๐ปีขึ้นไป	๔๓	๑๐.๕๖	๑	๑๑.๑๑	๔๔	๑๐.๕๘
๒.๕ ไม่ระบุ (ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้)	๑๖	๓.๘๙	๐	๐.๐๐	๑๖	๓.๘๙
๓. สถานภาพ	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
๓.๑ แยกกันอยู่	๖	๑.๔๖	๐	๐.๐๐	๖	๑.๔๓
๓.๒ สมรส	๔๑	๙.๙๘	๑	๑๑.๑๑	๔๒	๑๐.๐๐
๓.๓ โสด	๒๓๑	๕๖.๒๐	๕	๕๕.๕๖	๒๓๖	๕๖.๑๙
๓.๔ หม้าย	๑๑	๒.๖๘	๒	๒๒.๒๒	๑๓	๓.๑๐
๓.๕ หย่าร้าง	๑๓	๓.๑๖	๐	๐.๐๐	๑๓	๓.๑๐
๓.๖ ไม่ระบุ	๑๐๙	๒๖.๕๒	๑	๑๑.๑๑	๑๑๐	๒๖.๑๙
๔. สิทธิการรักษา	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
๔.๑ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๓๖๘	๘๙.๕๔	๘	๘๘.๘๙	๓๗๖	๘๙.๕๒
๔.๒ กองทุนประกันสังคม	๓	๐.๗๓	๐	๐.๐๐	๓	๐.๗๑
๔.๓ ข้าราชการ	๑๐	๒.๔๓	๐	๐.๐๐	๑๐	๒.๓๘
๔.๔ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	๒	๐.๔๙	๐	๐.๐๐	๒	๐.๔๘
๔.๕ รัฐวิสาหกิจ	๒	๐.๔๙	๐	๐.๐๐	๒	๐.๔๘
๔.๖ ไม่มีสิทธิการรักษา	๒๔	๕.๘๔	๐	๐.๐๐	๒๔	๕.๗๑
๕. การนำส่ง	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
๕.๑ ส่งตาม ป.วิอาญา มาตรา ๑๔ ว ๑	๒๒๐	๕๓.๕๓	๐	๐.๐๐	๒๒๐	๕๒.๓๘
๕.๒ ส่งตาม ป.วิอาญา มาตรา ๑๔ ว ๒	๕๖	๑๓.๖๓	๐	๐.๐๐	๕๖	๑๓.๓๓



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕.๓ ส่งตาม ป.วิอาญา มาตรา ๒๔๖ (๑)	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๕.๔ ส่งตาม ป.อาญา มาตรา ๔๘	๗	๑.๗๐	๐	๐.๐๐	๗	๑.๖๗
๕.๕ ส่งตาม ป.อาญา มาตรา ๕๖ ๖ ๒ (๔)	๕	๑.๒๒	๐	๐.๐๐	๕	๑.๑๙
๕.๖ ส่งตาม พรบ.สุขภาพจิต มาตรา ๒๒	๑๖	๓.๘๙	๗	๗๗.๗๘	๒๓	๕.๔๘
๕.๗ ส่งตาม พรบ.สุขภาพจิต มาตรา ๒๕	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๕.๘ อื่นๆ เช่น กฎหมายแพ่งและพาณิชย์	๑๐๕	๒๕.๕๕	๒	๒๒.๒๒	๑๐๗	๒๕.๔๘
๖. ผู้นำส่ง	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
๖.๑ ญาติ	๕๗	๑๓.๘๗	๓	๓๓.๓๓	๖๐	๑๔.๒๙
๖.๒ ตำรวจ	๑๑๑	๒๗.๐๑	๓	๓๓.๓๓	๑๑๔	๒๗.๑๔
๖.๓ ทนาย	๑๖	๓.๘๙	๐	๐.๐๐	๑๖	๓.๘๑
๖.๔ เรือนจำ	๒	๐.๔๙	๐	๐.๐๐	๒	๐.๔๘
๖.๕ ศาล	๑๘๐	๔๓.๘๐	๐	๐.๐๐	๑๘๐	๔๒.๘๖
๖.๖ อื่นๆ เช่น ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	๔๕	๑๐.๙๕	๓	๓๓.๓๓	๔๘	๑๑.๔๓
๗. ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ ICD ๑๐	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
ตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมิน						
ความสามารถในการต่อสู้คดี (ผค.๑)						
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อมในโรคอัลไซเมอร์ (F๐๐) Dementia in Alzheimer 's disease	๔	๐.๙๗	๐	๐.๐๐	๔	๐.๙๕
๗.๒ ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูกทำลาย สมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทางกาย (F๐๖) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	๑๑	๒.๖๘	๐	๐.๐๐	๑๑	๒.๖๒
๗.๓ ความผิดปกติของบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เกิดจาก โรคของสมอง สมองถูกทำลาย และสมองทำงานผิดปกติ (F๐๗) Personality and behavioural disorders due to brain disease,damage and dysfunction	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๗.๔ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การเสพยา (F๑๐) Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	๔	๐.๙๗	๐	๐.๐๐	๔	๐.๙๕
๗.๕ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การเสพกัญชา (F๑๒) Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	๕	๑.๒๒	๐	๐.๐๐	๕	๑.๑๙
๗.๖ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ (F๑๕) Mental and behavioural disorders due to other stimulants,including caffeine	๑๐	๒.๔๓	๑	๑๑.๑๑	๑๑	๒.๖๒
๗.๗ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การเสพยาหลายขนาน และสารออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทอื่น (F๑๙) Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	๒๒	๕.๓๕	๐	๐.๐๐	๒๒	๕.๒๔
๗.๘ โรคจิตเภท (F๒๐) Schizophrenia	๑๒๖	๓๐.๖๖	๖	๖๖.๖๗	๑๓๒	๓๑.๔๓

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๗.๙ โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว (F๒๓) Acute and transient psychotic disorders	๔	๐.๙๗	๐	๐.๐๐	๔	๐.๙๕
๗.๑๐ ความผิดปกติแบบโรคจิตเภทที่อารมณ์แปรปรวน (F๒๕) Schizoaffective disorders	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๗.๑๑ โรคจิตแบบอื่นที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๘) Other nonorganic psychotic disorders	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๗.๑๒ โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด และไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๙) Unspecified nonorganic psychosis	๑๒	๒.๙๒	๑	๑๑.๑๑	๑๓	๓.๑๐
๗.๑๓ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๑๔	๓.๔๑	๐	๐.๐๐	๑๔	๓.๓๓
๗.๑๔ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive episode	๑๑	๒.๖๘	๐	๐.๐๐	๑๑	๒.๖๒
๗.๑๕ โรคซึมเศร้าซ้ำ (F๓๓) Recurrent depressive disorder	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๗.๑๖ ความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดที่คงอยู่นาน (F๓๔) Persistent mood [affective] disorders	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๗.๑๗ ปฏิกิริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว (F๔๓) Reaction to severe stress, and adjustment disorders	๖	๑.๔๖	๐	๐.๐๐	๖	๑.๔๓
๗.๑๗ ความผิดปกติทางเพศที่ผิดปกติ (F๖๕) Disorders of sexual preference	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๗.๑๘ ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย (F๗๐) Mild mental retardation	๘	๑.๙๕	๑	๑๑.๑๑	๙	๒.๑๔
๗.๑๙ ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (F๗๑) Moderate mental retardation	๔	๐.๙๗	๐	๐.๐๐	๔	๐.๙๕
๗.๒๐ ภาวะปัญญาอ่อนอื่น ๆ (F๗๘) Other mental retardation	๓	๐.๗๓	๐	๐.๐๐	๓	๐.๗๑
๗.๒๑ ภาวะปัญญาอ่อนที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๗๙) Unspecified mental retardation	๒	๐.๔๙	๐	๐.๐๐	๒	๐.๔๘
๗.๒๒ ความผิดปกติในการพัฒนาของทักษะในการเรียนรู้ (F๘๑) Specific developmental disorders of scholastic skills	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔
๗.๒๓ กลุ่มอาการเคลื่อนไหวมากผิดปกติ (F๙๐) Hyperkinetic disorders	๓	๐.๗๓	๐	๐.๐๐	๓	๐.๗๑
๗.๒๔ ความผิดปกติทางความประพฤติ (F๙๑) Conduct disorders	๒	๐.๔๙	๐	๐.๐๐	๒	๐.๔๘
๗.๒๕ ความผิดปกติของหน้าที่ทางสังคมที่เริ่มต้นเฉพาะในวัยเด็กและวัยรุ่น (F๙๔) Disorders of social functioning with onset specific to childhood and adolescence	๑	๐.๒๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๒๔



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๗๒๖ ความผิดปกติทางจิต และโรคแทรกซ้อนอื่นๆ**๑)	๔๒	๑๐.๒๒	๐	๐.๐๐	๔๒	๑๐.๐๐
๗.๒๗ ไม่ป่วยทางจิต	๓	๐.๗๓	๐	๐.๐๐	๓	๐.๗๑
๘. การวินิจฉัยและประเมินอาการตามแบบรายงานผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี ตาม ICD ๑๐ (ผค.๒)	๑๔	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๔	๑๐๐.๐๐
๘.๑ ภาวะสมองเสื่อมในโรคหลอดเลือด (F๐๑) Vascular dementia	๑	๗.๑๔	๐	๐.๐๐	๑	๗.๑๔
๘.๒ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาเสพติด (F๑๒) Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	๑	๗.๑๔	๐	๐.๐๐	๑	๗.๑๔
๘.๓ โรควิตกกังวล (F๒๐) Schizophrenia	๗	๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๗	๕๐.๐๐
๘.๔ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๔	๒๘.๕๗	๐	๐.๐๐	๔	๒๘.๕๗
๘.๕ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive episode	๑	๗.๑๔	๐	๐.๐๐	๑	๗.๑๔
๙. สถานะการรักษา	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
๙.๑ ผู้ป่วยนอก	๑๙๕	๔๗.๔๕	๙	๑๐๐.๐๐	๒๐๔	๔๘.๕๗
๙.๒ ผู้ป่วยใน	๒๐๘	๕๐.๖๑	๐	๐.๐๐	๒๐๘	๔๙.๕๒
๙.๓ ไม่ระบุ	๘	๑.๙๕	๐	๐.๐๐	๘	๑.๙๐
๑๐. ลักษณะการก่อคดี	๔๑๑	๑๐๐.๐๐	๙	๑๐๐.๐๐	๔๒๐	๑๐๐.๐๐
๑๐.๑ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	๕๕	๑๓.๓๘	๐	๐.๐๐	๕๕	๑๓.๑๐
๑๐.๒ ความผิดเกี่ยวกับเพศ	๓๓	๘.๐๓	๑	๑๑.๑๑	๓๔	๘.๑๐
๑๐.๓ ความผิดวางเพลิง	๘	๑.๙๕	๐	๐.๐๐	๘	๑.๙๐
๑๐.๔ ฆ่า/พยายามฆ่า	๗๔	๑๘.๐๐	๒	๒๒.๒๒	๗๖	๑๘.๑๐
๑๐.๕ ทำร้ายร่างกาย	๔๘	๑๑.๖๘	๐	๐.๐๐	๔๘	๑๑.๔๓
๑๐.๖ บุกรุก	๑๒	๒.๙๒	๐	๐.๐๐	๑๒	๒.๘๖
๑๐.๗ ยาเสพติด	๒๔	๕.๘๔	๐	๐.๐๐	๒๔	๕.๗๑
๑๐.๘ อื่น ๆ เช่น คดีแพ่งและพาณิชย์	๑๔๗	๓๕.๗๗	๐	๐.๐๐	๑๔๗	๓๕.๐๐
๑๑. การวินิจฉัยการป่วยทางจิต	๔๔๐	๑๐๐.๐๐	๒๕	๑๐๐.๐๐	๔๖๕	๑๐๐.๐๐
๑๑.๑ ป่วยทางจิต	๒๗๐	๖๕.๖๘	๓	๓๓.๓๓	๒๗๓	๖๕.๐๐
๑๑.๒ ไม่ป่วยทางจิต	๙๕	๒๓.๑๑	๐	๐.๐๐	๙๕	๒๒.๖๒
๑๑.๓ ไม่ระบุ	๔๙	๑๑.๙๒	๖	๖๖.๖๗	๕๕	๑๓.๓๐
๑๒. การวินิจฉัยความรู้ผิดชอบ	๔๔๐	๑๐๐.๐๐	๒๕	๑๐๐.๐๐	๔๖๕	๑๐๐.๐๐
๑๒.๑ ไม่รู้ผิดชอบ	๘๗	๒๑.๑๗	๑	๑๑.๑๑	๘๘	๒๐.๙๕
๑๒.๒ รู้ผิดชอบ	๖๙	๑๖.๗๙	๒	๒๒.๒๒	๗๑	๑๖.๙๐
๑๒.๓ ไม่ระบุ	๒๕๕	๖๒.๐๔	๖	๖๖.๖๗	๒๖๑	๖๒.๑๔

* ความผิดปกติทางจิต และโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหาร (E๗๖๓) Mucopolysaccharidosis, Unspecified , การตรวจทางจิตเวชทั่วไปตามคำขอของเจ้าหน้าที่ (Z๐๔๖) General psychiatric examination for other specified reasons, การตรวจทางจิตเวชทั่วไป มิได้จำแนกไว้ที่ใด (Z๐๐๔) General psychiatric examination/not elsewhere classified, การตรวจเพื่อการรับเข้าสถาบันการศึกษา (Z๐๒๐) Examination for admission to educational institution, การตรวจและสังเกตด้วยเหตุผลอื่นที่ระบุรายละเอียด (Z๐๔๘) Examination and observation for other specified reasons, การออกใบรับรองแพทย์ (Z๐๒๗) Issue of medical certificate, ถูกจำคุกและถูกจองจำ (Z๖๕๑) Imprisonment and other incarceration, ถูกตัดสินว่ามีความผิดในคดีแพ่งหรืออาญาโดยไม่ถูกจำคุก (Z๖๕๐) Conviction in civil and criminal proceedings without imprisonment, บุคคลมารับบริการสุขภาพในสถานแวดล้อมที่ไม่ระบุรายละเอียด (Z๗๖๙) Person encountering health services in unspecified circumstances, ปัญหาอื่นเกี่ยวกับทางกฎหมาย (Z๖๕๓) Problems related to other legal circumstances, ฝีที่ผิวหนัง ตุ่มหนอง และฝีที่ง่ามข้อ (L๐๒๑) Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of neck, โรคลมชักชนิดต่อเนื่อง (F๔๐๙) Epilepsy/unspecified เป็นต้น

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๓. ความสามารถในการสูดคี	๔๔๐	๑๐๐.๐๐	๒๕	๑๐๐.๐๐	๔๖๕	๑๐๐.๐๐
๑๓.๑ ไม่สามารถสูดคี	๗๒	๑๗.๕๒	๑	๑๑.๑๑	๗๓	๑๗.๓๘
๑๓.๒ สามารถสูดคีได้	๑๓๕	๓๒.๘๕	๒	๒๒.๒๒	๑๓๗	๓๒.๖๒
๑๓.๓ ไม่ระบุ	๑๔๐	๓๑.๘๒	๑๘	๗๒.๐๐	๑๕๘	๓๓.๙๘
๑๔. การจำหน่าย	๘๓	๑๐๐.๐๐	๑๗	๑๐๐.๐๐	๑๐๐	๒๒.๙๓
๑๔.๑ อยู่ระหว่างการตรวจประเมินอาการ	๒๔๘	๖๐.๓๔	๗	๗๗.๗๘	๒๕๕	๖๐.๗๑
๑๔.๒ จำเป็นต้องบำบัดรักษาต่อ	๒๙	๗.๐๖	๒	๒๒.๒๒	๓๑	๗.๓๘
๑๔.๓ จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาได้	๑๓๔	๓๒.๖๐	๐	๐.๐๐	๑๓๔	๓๑.๙๐
๑๕. การติดตามผู้ป่วย	๓๓๙	๑๐๐.๐๐	๒๕	๑๐๐.๐๐	๓๖๔	๑๐๐.๐๐
๑๕.๑ ติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง	๒๐๒	๔๙.๑๕	๓	๓๓.๓๓	๒๐๕	๔๘.๘๑
๑๕.๒ ติดตามการบำบัดรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง	๒๓	๕.๖๐	๐	๐.๐๐	๒๓	๕.๔๘
๑๕.๓ ติดตามไม่ได้	๙	๒.๑๙	๐	๐.๐๐	๙	๒.๑๔
๑๕.๔ บำบัดรักษาต่อ	๑๐	๒.๔๓	๐	๐.๐๐	๑๐	๒.๓๘
๑๕.๕ อยู่ระหว่างการตรวจประเมินอาการ	๑๒	๒.๙๒	๐	๐.๐๐	๑๒	๒.๘๖

หมายเหตุ : ข้อมูลรวมมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

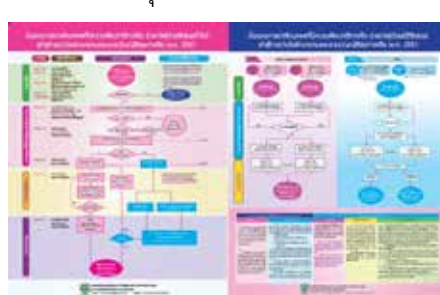
๒.๑๑ การพัฒนาสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

จากการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่ผ่านมา พบว่า เจ้าหน้าที่และประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ กรมสุขภาพจิต โดยสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ได้มีการจัดทำสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนได้มีส่วนร่วมและเข้าถึงพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

ลำดับ	รายการ
๑	แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
๒	โปสเตอร์ขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช)
๓	โปสเตอร์ รู้ใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต คุ่มครองสิทธิผู้ป่วย (สำหรับประชาชน)
๔	แผ่นพับรู้ใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตคุ่มครองสิทธิผู้ป่วย สำหรับประชาชน

ช่องทางการประชาสัมพันธ์

- หนังสือราชการถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- เว็บไซต์ ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th
- Facebook: ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ





สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงาน
เพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัดประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ผู้ประสานงาน

นาย/นาง/นางสาวตำแหน่ง/ระดับ.....

กลุ่มงาน.....E-mail.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่/มือถือ.....

ส่วนที่ ๑ แผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ภายในจังหวัด และ
แผนการกำกับ ติดตามผู้ปวยภายในจังหวัด

ตัวอย่าง แผนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต
พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน (เป็นปีงบประมาณ)												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑. กำหนดแผนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ภายในจังหวัดและแผนการกำกับติดตามผู้ปวยภายในจังหวัด	●	●											
๒. ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัดหรือคณะทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช/คณะทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ													
๓. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ สถานีพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/สำนักงานคุมประพฤติ/เรือนจำ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ภายในจังหวัดในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ													
๔. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (รพ.ศ./รพท./รพช.) เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ตาม Service Plan)													
๕. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก่ประชาชนทุกภาคส่วน													
๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัดตามที่กำหนดไว้													
๗. รายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ต่อกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ปีละ ๒ ครั้ง													



สรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๒ โครงการ/ข้อมูลการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด และรายงานการประชุม หรือการประชุมคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(แนบรายละเอียดโครงการและรายงานการประชุมฯ ของทุกครั้งที่มีการประชุมฯ)

ส่วนที่ ๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆที่เกี่ยวข้อง (แนบรายละเอียดโครงการที่มีการดำเนินงานด้วย)

ส่วนที่ ๔ ผลการพัฒนา รพศ./รพท./รพช. ทั้งที่เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา หรือไม่เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา

ตารางที่.....รายชื่อสถานบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ที่มีการดำเนินงานตาม Service Plan)					
หน่วยงาน	การให้บริการ	ใช่	ไม่ใช่	รายชื่อสถานบริการ สาธารณสุข ที่ดำเนินการด้าน จิตเวช	จำนวนผู้ป่วย
รพ.จิตเวชใน สังกัด กรมสุขภาพจิต	- รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่ยุงยาก ซับซ้อน	✓		๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
	- หน่วยงานความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช (จิตเวชทั่วไปและนิติจิตเวช)		✓	๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
**รพศ.(A) / รพท.(S)	- ให้การบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยในร่วมกับหอผู้ป่วย อื่นๆ			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
	- ให้บริการจิตเวชทั่วไปและนิติจิตเวชได้อย่างมี คุณภาพ			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
**รพท. ขนาดเล็ก(M๑)/ รพช.แม่ข่าย/ ขนาดใหญ่(M๒)	- ให้การรักษาเบื้องต้น แบบผู้ป่วยในแก่ผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัย			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
	- ให้ การวินิจฉัย โรคจิตเวชที่พบบ่อยได้ (วินิจฉัย Common disease ได้ทั้ง ๑๐ โรค)			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
**รพช.ขนาด กลาง (F๑-F๓)	- เปิดบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชแยกเฉพาะ เป็นสัดส่วนที่ OPD			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
**รพช. ขนาดเล็ก/ สร้างใหม่	- เปิดให้บริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับ คลินิกอื่นๆในโรงพยาบาล			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
ระดับ ปฐมภูมิ	- สามารถคัดกรองส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่าง เหมาะสม			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน
	- ติดตามดูแลเมื่อผู้ป่วยที่กลับมาอยู่ในชุมชนรวมถึง ให้การส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตใน ชุมชน			๑. รพ.....คน ๒. รพ.....คน	.....คน.....คน

ส่วนที่ ๕ การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ

มี จำนวน.....ครั้ง /ปี

รูปแบบการติดตาม ๑.แบบสอบถาม

๒.การนิเทศงาน

๓.รูปแบบอื่นๆ ได้แก่.....

ไม่มี เพราะ.....



ส่วนที่ ๖ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานฯ และข้อเสนอแนะ
ปัญหาและอุปสรรค

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ดาวน์โหลด : (ตัวอย่าง) แบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ได้ที่ www.omhc.dmh.go.th

ติดต่อประสานงาน

- | | | |
|----------------|---------------|-----------------|
| ๑. นางทัศนิตา | ทรัพย์กรานนท์ | โทร ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๔๑ |
| ๒. นางสาววนิดา | อินทรสังข์ | โทร ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๓๐ |

ภาคผนวก ข
ประมวลภาพกิจกรรม

๑. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



๒. ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต



๓. ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑



๔. การประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ



๕. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต



๖. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑



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



ภาคผนวก ค
คณะผู้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ดร.พญ.เบญจมาศ พุกษ์กานนท์
ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต



นางสาวสุชาดา เทียมธรรม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางทัศนิตา ทรัพย์กรานนท์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางธารรัตน์ จำปาวัตตะ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวธัญวรรณ สุลำปิง
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาววนิดา อินทรสังข์
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาววชิรญาณ สรรพคุณ
เจ้าพนักงานธุรการ

