



สำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

ลคสช.

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รายงานประจำปี

ANNUAL REPORT 2567



จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

คำนำ

ตามที่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 11/1 ให้กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติคณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ จึงได้มีการจัดตั้งสำนักเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติโดยให้มีหน้าที่ในการ ดำเนินการจัดทำ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต พัฒนากฎหมาย ให้คำปรึกษา และประเมินผลสัมฤทธิ์ของ กฎหมายที่อยู่ในหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตซึ่งที่ผ่านมาสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตได้ดำเนินการ ผ่านเวทีคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการต่าง ๆ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะอนุกรรมการ พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต คณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่า ด้วยสุขภาพจิต คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดและกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และคณะทำงานต่าง ๆ รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ผ่านสื่อในรูปแบบ ต่าง ๆ โดยเฉพาะ Website Facebook และ YouTube เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครอง สิทธิและได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม

จากการดำเนินงานดังกล่าว สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงได้รวบรวมผลการ ดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์สำหรับ ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป พร้อมทั้งขอขอบคุณทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายและบุคลากรทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตให้เป็นไปได้ด้วยดี

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

กุมภาพันธ์ 2568

TABLE OF CONTENTS

1

INTRODUCTION

ผังโครงสร้างบุคลากร ลคสช.	6
การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)	7
การกำหนดเป้าประสงค์ฯ ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน	8
แผนที่ยุทธศาสตร์ ประจำปี 2567	9
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ฯ	12

2

ผลการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

การประชุมฯ ครั้งที่ 1/2567	21
การประชุมฯ ครั้งที่ 2/2567	22

3

ผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

แผนผังคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน	24
การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนฯ	25
การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฯ	26

4

ผลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาระบบฯ	31
ผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	34
พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ	36
สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต	37

TABLE OF CONTENTS

5

ผลการดำเนินงานด้านการขับเคลื่อน
และบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต

การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ

39

6

ผลการดำเนินงานด้านพัฒนากฎหมาย
และนิติกรรมสัญญา

สาระสำคัญ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ

44

ผลสรุปการแสดงความคิดเห็นต่อ พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ

45

การประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย

46

การประชุมคณะกรรมการสรรหาผู้แทนองค์กรเอกชน

48

และผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุปสรรณ์

7

ผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ

การประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต

50

ประกาศผลการคัดเลือกคนดีศรี ลคสช.

51

ประกาศองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

52

8

ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต

54

จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

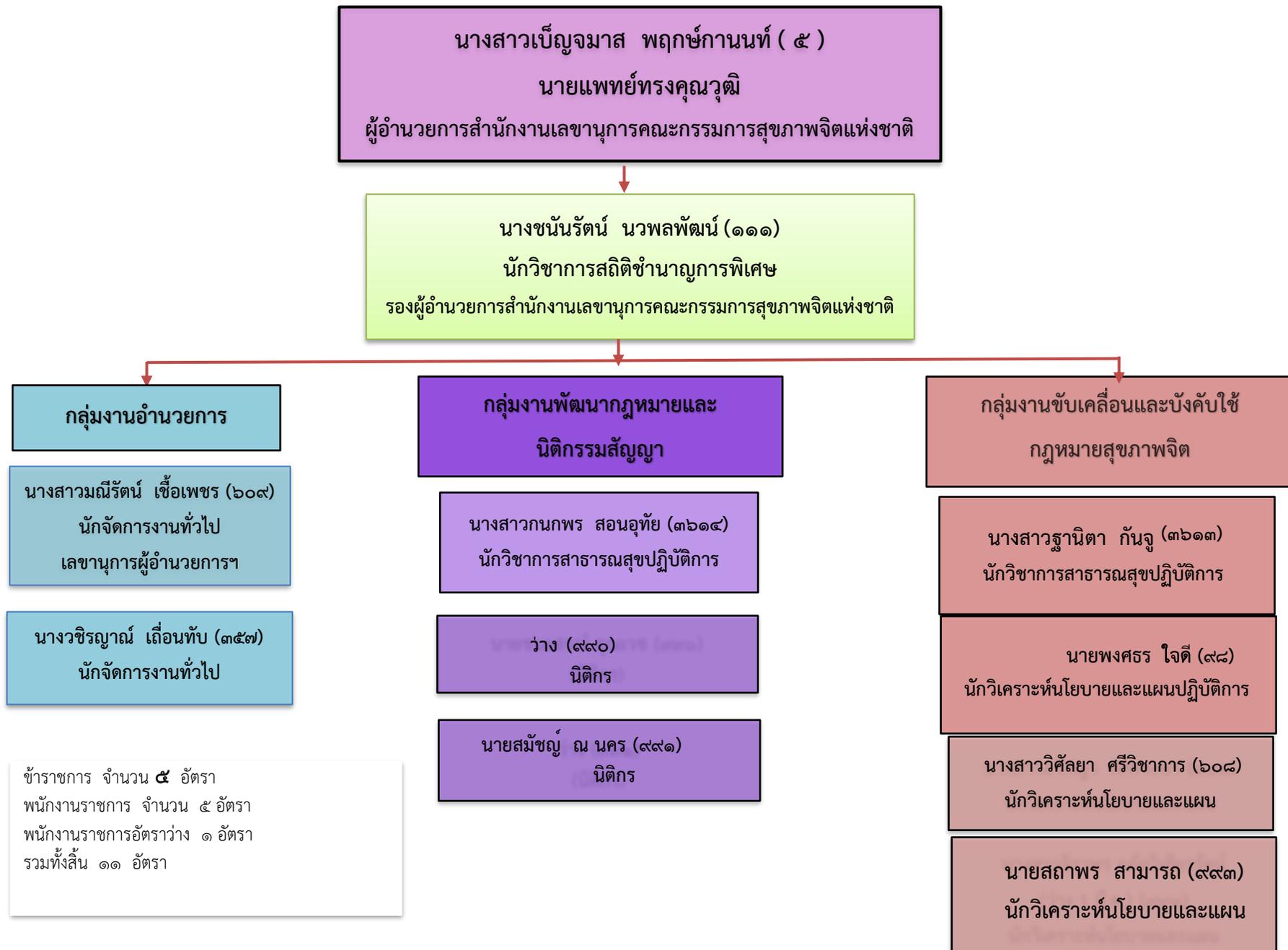
รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศที่ผลิต

59

INTRODUCTION



ผังโครงสร้างบุคลากรสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต



การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT)

<p style="text-align: center;">(1) Strengths (จุดแข็ง)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้บริหารลคสช. มีความเชี่ยวชาญและสามารถนำองค์กรไปสู่เป้าหมายได้ (7) 2.บุคลากรลคสช. มีการทำงานเป็นทีม (7) 3.บุคลากรลคสช. มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการทำงาน (4) 4.ผู้บริหารลคสช.เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย (4) 5.บุคลากรลคสช. สามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่ (2) 	<p style="text-align: center;">(2) Weaknesses (จุดอ่อน)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรลคสช.มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานที่มีมาก (8) 2. บุคลากรลคสช.มีการมีการเข้า ออก บ่อยเนื่องจากขาดความมั่นคง (8) 3. ลคสช.ไม่ได้ถูกกำหนดโครงสร้างอัตรากำลังตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการทำให้ขาดความมั่นคงและยั่งยืน (6) 4. ลคสช.ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (5)
<p style="text-align: center;">(3) Opportunities (โอกาส)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนกฎหมายสุขภาพจิต (6) 2. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจและร่วมมือในการดำเนินงาน (5) 3. มีเทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิต (5) 4. มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังประชาชนและภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่สะดวกและรวดเร็ว (1) 	<p style="text-align: center;">(4) Threats (อุปสรรค)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บทบัญญัติตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ในปัจจุบัน (7) 2. สภาพสังคมและเศรษฐกิจไทยในปัจจุบันส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น (6) 3. การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่รวดเร็วส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (4) 4. เครือข่ายที่เกี่ยวข้องขาดองค์ความรู้ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (4) 5. ขาดงบประมาณเพื่อจัดสรรให้พื้นที่ระดับจังหวัดในการดำเนินงาน (4)

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก

1. บุคลากรลคสช. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ (S2, S3, S5,O3)
2. บุคลากรลคสช. มีการผลักดันในการสื่อสารพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯในช่องทางที่หลากหลาย ร่วมกับเครือข่าย (S2,S3,S5,O2,O4)
3. ผู้บริหารให้การสนับสนุนบุคลากรลคสช.ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย (S2,S3,S4,S5,O1)

(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ

1. ลคสช.สนับสนุนผลักดันเพิ่มองค์ความรู้ให้เครือข่าย (S1,S2,S3,S5,T4)
2. ลคสช.ปรับปรุงแก้ไขบทบัญญัติให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพจิต (S1,S2,S3,S5,T1,T2,T3)
3. ลคสช.เร่งบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิตเรื่องการใช้สื่อเกี่ยวกับสุขภาพจิต (S1,S2,S3,S5,T3)

(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น

1. ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนบุคลากรลคสช. ในการสร้างความมั่นคงและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (W2,W4,O1)
2. ผู้บริหารระดับสูงสนับสนุนอัตรากำลังและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรลคสช. (W1,W3,O1)
3. ภาควิชาเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานลคสช. (W1,W4,O2,O4)

(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน

1. ปรับปรุงระบบการดำเนินงานในลคสช.เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (W1,W2,T2,T3)
2. เสริม/เพิ่มอัตรากำลังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในลคสช.รวมทั้งเสริมการทำงาน of เครือข่าย (W1,W2,W3,W4,T1,T2,T3,T4)

แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2567 ของ (1) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(2) วิสัยทัศน์หน่วยงาน

- สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มุ่งมั่นผลักดันนโยบายและการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน ตามกลไกกฎหมายสุขภาพจิต

(3) พันธกิจหน่วยงาน

- 1 ผลักดันนโยบายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับประเทศ
- 2 คัดกรองสิทธิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน ผู้ป่วย และญาติ ด้วยกลไกกฎหมายสุขภาพจิต
- 3 ประสานและร่วมมือกับเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช ตามแผนสุขภาพจิตระดับชาติ

(4) ค่านิยมหน่วยงาน

- O Opportunity บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ
- M Morality ยึดหลักธรรมาภิบาล
- H Harmonization ทำงานสอดประสานกัน ร่วมขับเคลื่อน มุ่งเน้นความสำเร็จร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กร
- C Centered (People Centered) ประชาชนเป็นศูนย์กลาง



แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

(5) ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. พัฒนานโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช และคุ้มครองสิทธิประชาชน ผู้ป่วย และญาติ โดยใช้กลไกทางกฎหมาย
2. ขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตระดับชาติ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. พัฒนาภาคีเครือข่ายกฎหมายสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

วิสัยทัศน์กรมฯ

ค่านิยมกรมฯ
MENTAL

พันธกิจกรมฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์

Mind (Happy Mind / Service Mind / Public Mind) Efficiency-Effectiveness-Equity Network Teamwork Accountability Learning (Personal/Team/Organization)

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์

2. สนับสนุนการพัฒนากระบวนสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ

3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม

4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

ย1. ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ย2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

ย3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ย4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

(1) วิสัยทัศน์ (ลคสช.)

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มุ่งมั่นผลักดันนโยบายและการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน ตามกลไกกฎหมายสุขภาพจิต

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์ (ลคสช.)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช และคุ้มครองสิทธิประชาชน ผู้ป่วย และญาติ โดยใช้กลไกทางกฎหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตระดับชาติ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาภาคีเครือข่ายกฎหมายสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 4 มิติ

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

6. ประชาชน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลและติดตามตามแผนสุขภาพจิตระดับชาติ

10. เครือข่ายมีองค์ความรู้ด้านกลไกทางกฎหมาย และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เพื่อขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

(3) ประสิทธิภาพ

2. ประชาชน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลและติดตามตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพจิต

7. จังหวัดมีการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตระดับชาติมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตและประชาชน

11. จังหวัดมีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

(4) คุณภาพ

3. จังหวัดมีการนำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตและประชาชน

8. ระบบการบริหารแผนสุขภาพจิตระดับชาติที่มีประสิทธิภาพ

12. การดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย

(5) ประสิทธิภาพ

4. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป มีความรอบรู้เกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิต

9. บุคลากรได้รับการพัฒนาการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตระดับชาติ

13. เสริม/เพิ่มอัตรากำลังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

(6) พัฒนาการ

14. ระบบบริหารจัดการและติดตามการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ)

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช และคุ้มครองสิทธิประชาชน ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กลไกทางกฎหมาย	1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานตามแนวทางของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์	✓				1.1 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	ระดับ	2	3	4	5	5	กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต
	2. ประชาชน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลและติดตามตามแนวทางของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	✓				2.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตามพรบ. สุขภาพจิตได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ	90	90	90	90	90	กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต
	3. จังหวัดมีการนำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตและประชาชน		✓			3.1 ร้อยละของสถานบริการระดับ A S M1 ได้รับการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	จังหวัด	75	80	85	90	100	กลุ่มงานกฎหมายและนิติกรรมสัญญา
	4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปมีความรอบรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต			✓		4.1 ระดับความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพื่อให้บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย	ระดับ	5	5	5	5	5	กลุ่มงานกฎหมายและนิติกรรมสัญญา

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต และจิตเวช และคุ้มครองสิทธิประชาชน ผู้ป่วย และญาติ โดยใช้กลไกทางกฎหมาย (ต่อ)	5.บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านกฎหมาย สุขภาพจิต				✓	5.1 ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะด้านกฎหมาย	ร้อยละ	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	กลุ่มงาน อำนาจการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตระดับชาติให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	6.ประชาชน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลและติดตามตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ	✓				6.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ**	ร้อยละ	60	65	70	75	80	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต
	7.จังหวัดมีการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตแห่งชาติมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตและประชาชน			✓			7.1 ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและแผนสุขภาพจิตแห่งชาติมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน	ร้อยละ	60	70	80	90	100

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
	8.มีการบริหารแผนพัฒนา สุขภาพจิตแห่งชาติที่มี ประสิทธิภาพ			✓		8.1 ระดับความสำเร็จใน การจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามแผนพัฒนาสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561- 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570	ระดับ	5	5	5	5	5	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนแผน สุขภาพจิตระดับชาติ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล(ต่อ)	9. บุคลากรได้รับการ พัฒนาการขับเคลื่อน แผนพัฒนาสุขภาพจิต แห่งชาติ				✓	9.1 ร้อยละของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะการขับเคลื่อน แผนพัฒนาสุขภาพจิต แห่งชาติ	ร้อยละ	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	กลุ่มงาน อำนวยการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากีเครือข่าย กฎหมายสุขภาพจิต	10. เครือข่ายมีองค์ ความรู้ด้านกลไกทาง กฎหมายและแผน สุขภาพจิตระดับชาติ เพื่อ ขับเคลื่อนในการดูแล สุขภาพจิตประชาชน					10.1 ร้อยละของคนที่จะ มาเรียนรู้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ผ่านระบบ E-learning ได้รับใบประกาศนียบัตร	ร้อยละ	70	75	80	85	90	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพ กฎหมายสุขภาพจิต (ต่อ)	11. จังหวัดมีการ ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต แบบบูรณาการระหว่าง ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาสังคม					ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่าน กลไกคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับ ใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	80	85	90	95	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต
	12. การดำเนินงาน สุขภาพจิตแบบบูรณาการ ร่วมกันระหว่าง ภาคีเครือข่าย												
	13. เสริม/เพิ่มอัตรากำลัง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน					จำนวนอัตรากำลัง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ เพิ่ม/เสริมขึ้น		-	-	1	-	2	กลุ่ม อำนวยการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1-3	14.ระบบการบริหาร จัดการและติดตามการ ดำเนินงานขององค์กรให้มี ประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ)				✓	14.1 ร้อยละของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน**	ร้อยละ (งบดำเนินงาน)	95	95	95	95	95	กลุ่มงาน อำนวยการ

หมายเหตุ:

1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้น ๆ ด้วย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช และคุ้มครองสิทธิประชาชน ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กลไกทางกฎหมาย	1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์	✓				1.1 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	ระดับ	2	3	4	5	5	กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต
	2. ประชาชน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลและติดตามตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพจิต	✓				2.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตามพรบ. สุขภาพจิตได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ	90	90	90	90	90	กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต
	3. จังหวัดมีการนำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตและประชาชน		✓			3.1 ร้อยละของสถานบริการระดับ A S M1 ได้รับการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	จังหวัด	75	80	85	90	100	กลุ่มงานกฎหมายและนิติกรรมสัญญา
	4. บุคลากรที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปมีความรอบรู้เกี่ยวกับกฎหมายสุขภาพจิต			✓		4.1 ระดับความสำเร็จในการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพื่อให้บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ ที่สะดวกและเข้าถึงง่าย	ระดับ	5	5	5	5	5	กลุ่มงานกฎหมายและนิติกรรมสัญญา

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต และจิตเวช และคุ้มครองสิทธิประชาชน ผู้ป่วย และญาติ โดยใช้กลไกทางกฎหมาย (ต่อ)	5.บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านกฎหมาย สุขภาพจิต				✓	5.1 ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะด้านกฎหมาย	ร้อยละ	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	กลุ่มงาน อำนาจการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตระดับชาติให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	6.ประชาชน ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการดูแลและติดตามตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ	✓				6.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ**	ร้อยละ	60	65	70	75	80	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต
	7.จังหวัดมีการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจิตแห่งชาติมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตและประชาชน			✓			7.1 ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและแผนสุขภาพจิตแห่งชาติมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน	ร้อยละ	60	70	80	90	100

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
	8.ระบบการบริหาร แผนพัฒนาสุขภาพจิต แห่งชาติที่มีประสิทธิภาพ			✓		8.1 ระดับความสำเร็จใน การจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามแผนพัฒนาสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561- 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2570	ระดับ	5	5	5	5	5	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ขับเคลื่อนแผน สุขภาพจิตระดับชาติ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล(ต่อ)	9. บุคลากรได้รับการ พัฒนาการขับเคลื่อน แผนพัฒนาสุขภาพจิต แห่งชาติ				✓	9.1 ร้อยละของหน่วยงาน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะการขับเคลื่อน แผนพัฒนาสุขภาพจิต แห่งชาติ	ร้อยละ	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95	กลุ่มงาน อำนวยการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพ กฎหมายสุขภาพจิต	10. เครือข่ายมีองค์ ความรู้ด้านกลไกทาง กฎหมายและแผน สุขภาพจิตระดับชาติ เพื่อ ขับเคลื่อนในการดูแล สุขภาพจิตประชาชน	✓				10.1 ร้อยละของคนที่เข้า มาเรียนรู้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ผ่านระบบ E-learning ได้รับใบประกาศนียบัตร	ร้อยละ	70	75	80	85	90	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากีฬาอาชีพ กฎหมายสุขภาพจิต (ต่อ)	11. จังหวัดมีการ ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต แบบบูรณาการระหว่าง ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาสังคม		✓			ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่าน กลไกคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับ ใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	80	85	90	95	กลุ่มงาน ขับเคลื่อน และบังคับ ใช้กฎหมาย สุขภาพจิต
	12. การดำเนินงาน สุขภาพจิตแบบบูรณาการ ร่วมกันระหว่าง ภาคีเครือข่าย			✓									
	13. เสริม/เพิ่มอัตรากำลัง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน				✓	จำนวนอัตรากำลัง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ เพิ่ม/เสริมขึ้น		-	-	1	-	2	กลุ่ม อำนวยการ
ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1-3	14.ระบบการบริหาร จัดการและติดตามการ ดำเนินงานขององค์กรให้มี ประสิทธิภาพ (คน เงิน ของ)				✓	14.1 ร้อยละของการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน**	ร้อยละ (งบดำเนินงาน)	95	95	95	95	95	กลุ่มงาน อำนวยการ

หมายเหตุ:

1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้น ๆ ด้วย

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ





สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต



การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567

เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยนายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวรงค์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 61 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ 1) เพื่อพิจารณาการนำเสนอแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ระยะที่ 2 ต่อคณะรัฐมนตรี 2) พิจารณาแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ 3) พิจารณาคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่.../2567 4) เพื่อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และ 5) เพื่อพิจารณาการทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

มติที่ประชุม 1) มอบคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวังความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด รวมถึงส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน และมอบผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทยรายงานความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติครั้งต่อไป 2) สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มอบหมายให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการนำ 2nd generation long-acting antipsychotics เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ 3) การควบคุมและป้องกันความรุนแรงและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-CARE) มอบคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ กำกับติดตาม และรายงานผลทุกไตรมาส และมอบคณะทำงานฯ ทำหนังสือชี้แจงถึงคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ 4) มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ระยะที่ 2 และมอบฝ่ายเลขานุการเสนอแผนฯ ต่อคณะรัฐมนตรี 5) มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ และมอบคณะทำงานเผยแพร่แผนฯต่อไป 6) มอบฝ่ายเลขานุการ ปรับแก้คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่.../2567 ตามข้อเสนอแนะของกรรมการ และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อเสนอคำสั่งเพื่อลงนามต่อไป และ 7) มอบคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตฯ ดำเนินการทบทวน พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตในการประชุมครั้งถัดไป

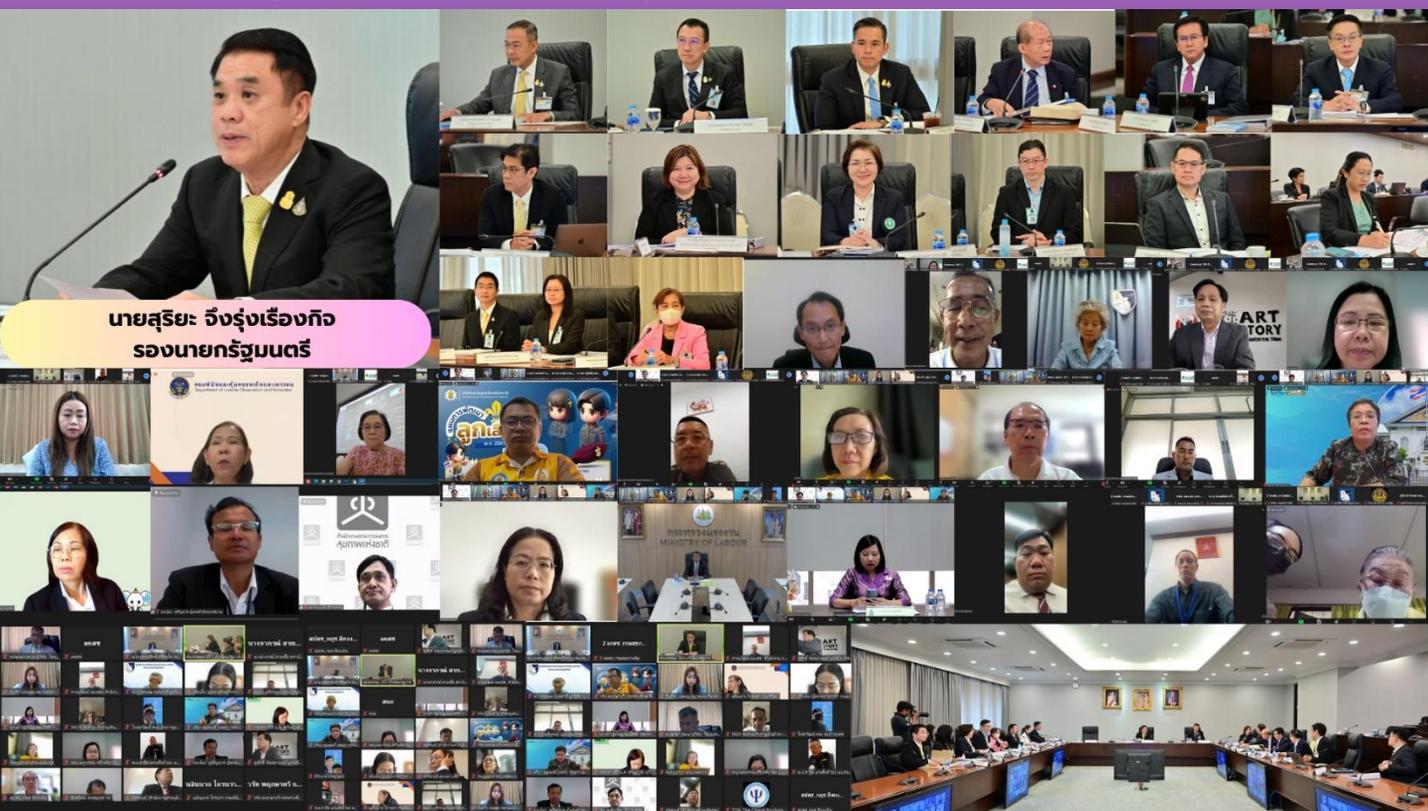
สายด่วนสุขภาพจิต 1323

02 590 8043 omhcoffice@gmail.com

เผยแพร่ : 6 กุมภาพันธ์ 2567

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ





**นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ
รองนายกรัฐมนตรี**

เมื่อวันพุธที่ 5 มิถุนายน 2567 นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รองนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย นายแพทย์ กิตติศักดิ์ อักษรเวช รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ในการประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2567 ณ ห้องประชุม 301 ชั้น 3 ตึกบัญชาการ 1 ทำเนียบรัฐบาล และในรูปแบบการประชุมทางไกล ผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 65 คน

สาระสำคัญในการประชุม

เพื่อพิจารณาแนวทางการเพิ่มจิตแพทย์เพื่อรองรับการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในอนาคต และพิจารณาแนวทางการรับรองนักจิตบำบัด ผ่านองค์กรด้านจิตบำบัด รวมถึงเพื่อพิจารณามาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตโดยภาคประชาชน

มติที่ประชุม

1) รับรองรายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 2) เห็นชอบตามแผนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ และมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการตามแผนระยะสั้น โดยให้จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเสนอต่อ ป.ป.ส. และแผนระยะยาว ให้ดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ควบคุมกิจการเตรียมข้อมูลเสนอต่อกรมบัญชีกลางแล้วให้รายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 3) รับทราบ และมอบ สสช. และฝ่ายเลขานุการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในสิทธิประโยชน์ฯ รวมทั้งมีการผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยให้มีผลข้างเคียงน้อยลงและเพิ่มสิทธิในการดูแลผู้ป่วยทางจิต 4) รับทราบและมอบคณะทำงานที่เกี่ยวข้องและคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติดำเนินการ แล้วให้นำเสนอแผนการป้องกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงในสังคม และแผนการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อรับรองในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติครั้งต่อไป 5) เห็นชอบตามแนวทางการเพิ่มจิตแพทย์และการขยายกรอบอัตรากำลังจิตแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรมสุขภาพจิต และมอบฝ่ายเลขานุการหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงาน ก.พ. ดำเนินการตามแนวทางการเพิ่มจิตแพทย์และการขยายกรอบอัตรากำลังจิตแพทย์ แล้วให้รายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 6) เห็นชอบตามแนวทางการรับรองนักจิตบำบัดผ่านองค์กรด้านจิตบำบัด และมอบคณะทำงานจัดทำมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพดำเนินการจัดทำแนวทางมาตรฐานการรับรองนักจิตบำบัดตามแนวทางที่เหมาะสม ทั้งนี้ในระหว่างดำเนินการขอให้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้บริการด้านจิตแพทย์และนักจิตบำบัด เพื่อเพิ่มช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ก่อน และให้นำเสนอมาตรฐานฯ เพื่อรับรองในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติครั้งต่อไป และ 7) เห็นชอบและรับรองมาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตโดยภาคประชาชน และมอบฝ่ายเลขานุการและ สสช. ดำเนินการเพื่อให้หน่วยในชุมชนเข้าสู่การเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน เกิดเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมอบฝ่ายเลขานุการประสานกระทรวงมหาดไทย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในชุมชนต่อไป

ผลการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการฯ
ภายใต้คณะกรรมการ
สุขภาพจิตแห่งชาติ



คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

คณะกรรมการอุทธรณ์

ประธาน : อธิบดีกรมสุขภาพจิต

เลขานุการ : รองอธิบดีหรือหัวหน้าสถานบำบัดรักษาซึ่งอธิบดีแต่งตั้ง

คณะกรรมการเปรียบเทียบ

ประธาน : อธิบดีกรมสุขภาพจิต, ผู้ว่าราชการจังหวัด

เลขานุการ : ข้าราชการกรมสุขภาพจิต, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประธาน : รองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมาย

เลขานุการ : อธิบดีกรมสุขภาพจิต

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

ประธาน : จิตแพทย์

กรรมการ : แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกฎหมาย

และนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ด้านจิตเวช หรือนักกิจกรรมบำบัด

คณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไข กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ประธาน : อธิบดีกรมสุขภาพจิต

เลขานุการ : ผอ.สำนักงานเลขานุการ

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

คณะทำงานพิจารณาหลักเกณฑ์ในการเผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสารผ่านสื่อ ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

คณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบาย และยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

ประธาน : อธิบดีกรมสุขภาพจิต

เลขานุการ : ผอ.สำนักงานเลขานุการ

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันการฆ่าตัวตาย²

คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การควบคุมและ
ป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็ก
และเยาวชน

คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อน ดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ประธาน : อธิบดีกรมสุขภาพจิต

เลขานุการ : ผอ.สำนักงานเลขานุการ

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

คณะทำงานขับเคลื่อนระบบสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คณะทำงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและ
บูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน

คณะทำงานขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบกิจการ

คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ

คณะทำงานจัดทำมาตรฐานผู้ให้บริการด้านจิตวิทยาการศึกษา

คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

ประธาน : ผู้ว่าราชการจังหวัด/
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

เลขานุการ : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ข้อมูล ณ. วันที่ 5 ก.พ. 2568



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต



นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2567

วันพุธที่ 31 มกราคม 2567 นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานการประชุมฯ พร้อมด้วยนายแพทย์ชิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และนายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ในการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2567 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ณ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และในรูปแบบ การประชุมทางไกล ผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 62 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ เพื่อติดตามการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในการดูแลผู้ที่ได้รับการปล่อยตัว และมีแนวโน้มที่จะก่อปัญหาความเสียหายต่อกรก่อความรุนแรง (กรมสุขภาพจิต กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) รวมทั้งติดตามผลตามแผนการดำเนินงานของคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

มติที่ประชุม 1) ให้ตั้งคณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนจากกรมสุขภาพจิต กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สตช.และสพท. พร้อมทั้งประสานข้อมูลร่วมกับสปสช. และปปส. โดยมอบสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นเลขานุการหลัก และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นเลขานุการร่วม เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดฐานข้อมูลฯ **2)** ให้ตั้งคณะทำงานดูแลสิทธิการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช สำหรับระบบประกันสุขภาพเอกชน และระบบหลักประกันสุขภาพหลัก (กรมบัญชีกลาง สปสช.และสำนักงานประกันสังคม) **3)** ให้คณะทำงานทั้ง 5 คณะ ดำเนินการตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการฯ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน รวมทั้งปรับแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ 3.1 จัดทำแนวทางดูแลปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วย NCDs ที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยใช้กองทุนสุขภาพตำบล 3.2 เชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน 3.3 ระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบการที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง และเน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ 3.4 ตั้งคณะทำงานรับรองมาตรฐานการบริการจิตวิทยาการศึกษา 3.5 จัดทำร่างมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ เพื่อรายงานคณะอนุกรรมการฯ และคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติต่อไป

สายด่วน
สุขภาพจิต
1323

☎ 02 590 8041

✉ omhcoffice@gmail.com

📅 เผยแพร่ : 31 มกราคม 2567

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ





สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต

Department of Mental Health

ental H

นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต

การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2567

เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2567 เวลา 13.30 น. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2567 โดยมี นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต พร้อมด้วย ดร.พญ.เบญจมาศ พลฤษกานนท์ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 39 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ 1) เพื่อพิจารณาทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 2) พิจารณาทบทวนอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

มติที่ประชุม 1) เห็นชอบโดยหลักการในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต 2) มอบให้คณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ดำเนินการพิจารณายกร่างบทบัญญัติเรื่องกองทุน และทบทวนอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 โดยให้เพิ่มผู้แทนกรมบัญชีกลาง เป็นคณะทำงาน และให้รายงานความก้าวหน้า ในการประชุมครั้งต่อไป และ 3) มอบฝ่ายเลขานุการ พิจารณาองค์ประกอบคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต โดยให้เพิ่มผู้แทนกรมบัญชีกลาง ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม และผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ เป็นอนุกรรมการ



02 590 8043

omhcoffice@gmail.com

เผยแพร่ : 22 มีนาคม 2567

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



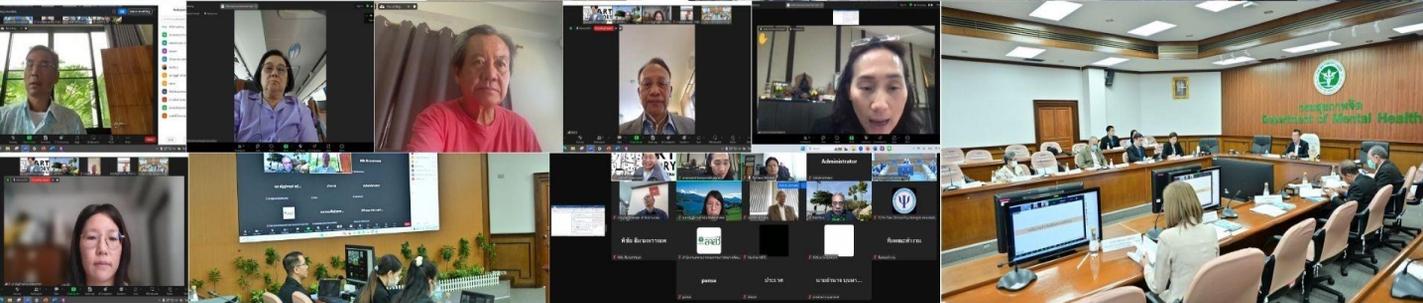
สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)



กรมสุขภาพจิต Department of Mental Health



นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



การประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 2/2567

เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2567 เวลา 09.00-12.00 น. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 2/2567 พร้อมด้วย ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พลฤษกันนท ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 26 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ 1) พิจารณาการทบทวนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ในหมวดกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ 2) พิจารณาร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ... 3) พิจารณาร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ...

มติที่ประชุม 1) เห็นชอบ มอบฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอของอนุกรรมการไปปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ แลวนำเสนอในการประชุมอนุกรรมการครั้งต่อไป 2) มอบฝ่ายเลขานุการปรับแก้ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ... และร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ... ตามข้อเสนอของอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

สายด่วน
สุขภาพจิต
1323

☎ 02 590 8043

✉ omhcoffice@gmail.com

📅 เผยแพร่ : 28 มิถุนายน 2567

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)



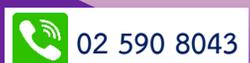
นายจุมภฏ พรหมสีดา
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

การประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 3/2567

เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 เวลา 13.00-16.30 น. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต มอบหมายให้ นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 3/2567 พร้อมด้วย ดร.พญ.เบญจมาศ พลฤษกันนที ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย รวมประชุม ณ ห้องประชุมปัญญา-สติ อาคาร 4 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต และการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 28 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ พิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

มติที่ประชุม เห็นชอบโดยหลักการ มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการปรับปรุงร่างฯ ตามข้อเสนอแนะของอนุกรรมการและนำร่างฯ ไปปรึกษาหารือกับท่านที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการต่อไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง



จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

การประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 4/2567

เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2567 เวลา 13.00–16.30 น. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 4/2567 พร้อมด้วย ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พฤชกานนท์ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 26 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ พิจารณาหลักการและเหตุผลของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และพิจารณา (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.... และ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.

มติที่ประชุม เห็นชอบโดยหลักการ และมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการปรับแก้ไขหลักการและเหตุผลของ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และปรับแก้ไข (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.... และ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ตามข้อเสนอแนะของอนุกรรมการและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สายด่วน สุขภาพจิต 1323

02 590 8043 omhcoffice@gmail.com

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

เผยแพร่ : 23 กรกฎาคม 2567



ผลการดำเนินงาน
ภายใต้โครงการพัฒนา
ระบบการดูแลสุขภาพจิต
ครบวงจรด้วยกลไก
ทางกฎหมาย



ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต ครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ประจำปี 2567

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแล บำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในสังคมส่วนรวม จากข้อมูลผลการดำเนินงานของ สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ประจำปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษา รวมทั้งสิ้น 3,764 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป จำนวน 3,241 ราย และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) จำนวน 523 ราย เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ และเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง ลด อาการความผิดปกติ ลดความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของ ผู้อื่นในสังคม รวมทั้ง เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิต จึงจำเป็นต้องดำเนินการสื่อสารความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ สู่สังคม รวมทั้งพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และจิตเวช รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นที่เข้าใจและเกิดผลอันดีต่อผู้มีปัญหาทางจิตและจิตเวชและ สังคมทุกภาคส่วน โดยประสานความร่วมมือในระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิตฯ เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น /พนักงานฝ่ายปกครอง ฯลฯ

วัตถุประสงค์

1. ผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิและการดูแลอย่างครบวงจรเพื่อลดอาการความผิดปกติ และความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
2. สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตอย่างครบวงจรตามกฎหมาย สุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในระดับพื้นที่
4. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย : ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัด **พื้นที่ :** เขตสุขภาพ จำนวน 13 เขต

ผลการดำเนินงาน

ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต ทั้งศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่ ดังนี้

1. จัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิตให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา
2. จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2661 –2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 -2570)โดย สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา และ หากได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีแล้วจะได้ประกาศใช้แผนฯ รวมทั้งเผยแพร่ให้ทราบโดยทั่วกัน
3. จัดทำอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ พร้อมลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. 2567

4. ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้แก่ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ 2/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพครบถ้วนทั้ง 77 จังหวัด

5. ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ผ่านคณะทำงานเฉพาะด้าน ได้แก่

- (1) ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
- (2) ขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V - Care)
- (3) ขับเคลื่อนระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการ
- (4) ขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบกิจการ
- (5) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

6. ขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด ซึ่งมีการดำเนินงานครบทั้ง 76 จังหวัด และมีการดำเนินงานอย่างน้อย 2 ประเด็นจาก 4 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

- (1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
- (2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- (3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ
- (4) การติดตามดูแลวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 4,000,000 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ รวมทั้งสิ้น 3,875,000 บาท

****หมายเหตุ : คืบเงินคงเหลือ 125,000 บาท เรียบร้อยแล้ว**

ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

ปัญหาอุปสรรค

1. การขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการฯ จังหวัด ต้องประสานหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบางจังหวัดยังไม่เห็นความสำคัญ

2. ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด (โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีภาระงานต้องรับผิดชอบหลายงาน ทำให้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตได้ไม่ครอบคลุม

3. ผู้รับผิดชอบมีการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และขาดองค์ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

4. บุคลากรด้านสาธารณสุขโอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงทำให้เกิดอุปสรรคในการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

(ที่มา: สสจ. ซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต)

ข้อเสนอแนะ

1. กรมสุขภาพจิตควรสื่อสารนโยบายบูรณาการและเชื่อมโยงงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ควรจัดกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจิตเวชและยาเสพติด พร้อมทั้งความก้าวหน้าในสายงาน
3. จัดให้มีหน่วยงาน/ศูนย์วิชาการเข้ามาเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้ความช่วยเหลือ/ชี้แนะแนวทาง
4. ในการดำเนินงาน พร้อมทั้งควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีเป้าหมาย
5. ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชควรบูรณาการดำเนินงานร่วมกันเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน
6. ดำเนินการจัดประชุมแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับมอบงานระดับจังหวัดและถอดบทเรียนหรือเผยแพร่จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีเพื่อเป็นตัวอย่างการดำเนินงาน
7. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงานรัฐ/ชุมชน, เสียงตามสาย, การเทศนาของพระภิกษุ และแกนนำเยาวชนในสถานศึกษา (ที่มา: สสจ. ซึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต)



ภาพที่ 1 ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567
เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 โดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รองนายกรัฐมนตรี



ภาพที่ 2 ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2567
เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2567 โดยนายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ รองนายกรัฐมนตรี

ผลการดำเนินงานคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2567

สรุปการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ประจำปีงบประมาณ 2567



- จังหวัดประชุมมากกว่า 2 ครั้ง
จำนวน 2 จังหวัด
- จังหวัดประชุม 2 ครั้ง
จำนวน 28 จังหวัด
- จังหวัดประชุม 1 ครั้ง
จำนวน 41 จังหวัด
- ไม่ได้จัดประชุม
จำนวน 5 จังหวัด

ประเด็นปัญหาสำคัญในการดำเนินการ



Suicide 74 จังหวัด
ลดอัตราการฆ่าตัวตาย



SMI-V 76 จังหวัด
เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง
ต่อการเกิดความรุนแรง



ยาเสพติด 66 จังหวัด
ติดตามและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด



Child & Adolescent 72 จังหวัด
ดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

ผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ 2567

เขต 1 เชียงใหม่

ขยายพื้นที่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) โดยดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ ได้แก่ อ.สันทราย อ.ฝาง และ อ.จอมทอง

เขต 2 พิษณุโลก

ระบบบริการสุขภาพจิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวรอ

เขต 3 นครสวรรค์

“เก้าเหลียวโมเดล” เป็นรูปแบบบูรณาการระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด โดยทีม 5 กัลยาณมิตร, “นครสวรรค์สุขใจ” เป็นระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด

เขต 4 ปทุมธานี

เสริมสร้างวัคซีนใจแลป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนต้นแบบ

เขต 5 นครปฐม

“banglen safety home model”

เขต 6 ระยอง

พัฒนาเครือข่ายหลักสูตร 3 หมอ โดยดำเนินการในพื้นที่ อ.แกลง

เขต 7 มหาสารคาม

“ม. ราชภัฏมหาสารคามโมเดล” เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

เขต 8 หนองบัวลำภู

“หนองบัวลำภูโมเดล” เฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

เขต 9 นครราชสีมา

แนวทาง Korat care U (ชุมชนอุ่นใจ karat care u)

เขต 10 ศรีสะเกษ

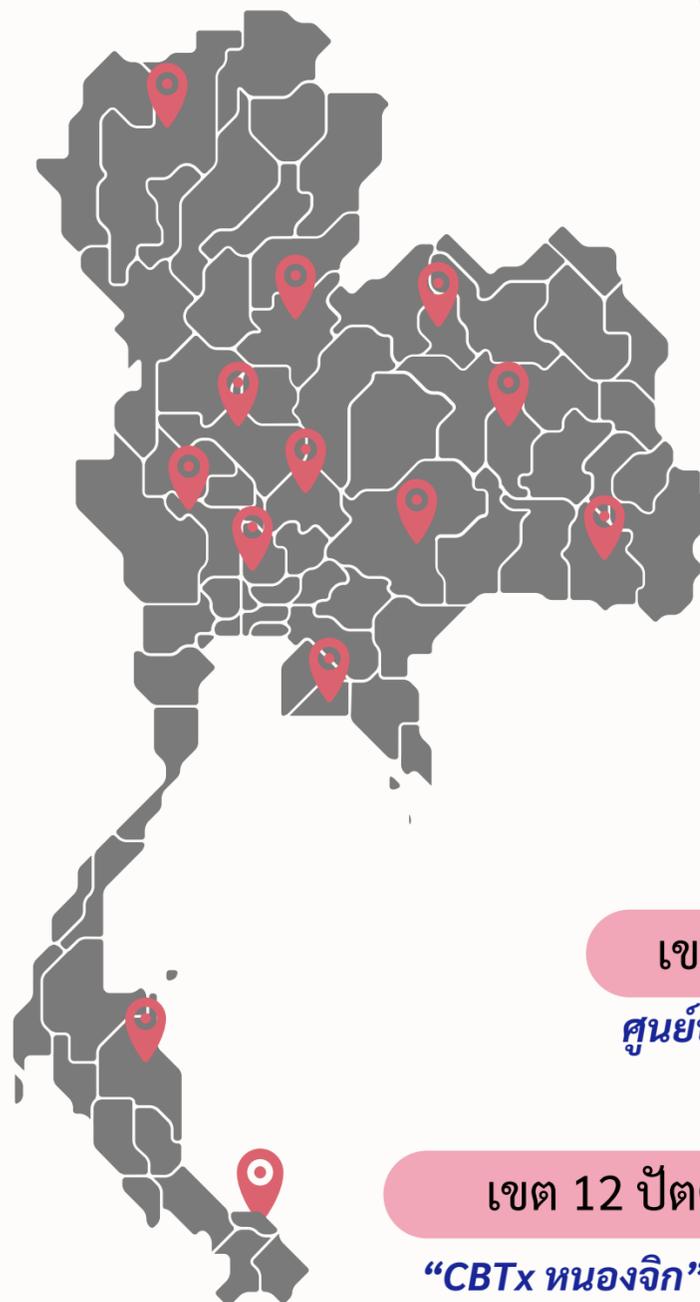
SSK : SISAKET MODEL คือการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย (กลุ่มทั่วไป, กลุ่มเฝ้าระวัง และกลุ่มเสี่ยงสูง)

เขต 11 นครศรีธรรมราช

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในระดับอำเภอและตำบล

เขต 12 ปัตตานี

“CBTx หนองจิก” บำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง “แม่ลานโมเดล” เป็นระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายศาสนาบำบัดยาเสพติด : ปอเนาะสีขาว, พุทธบำบัด

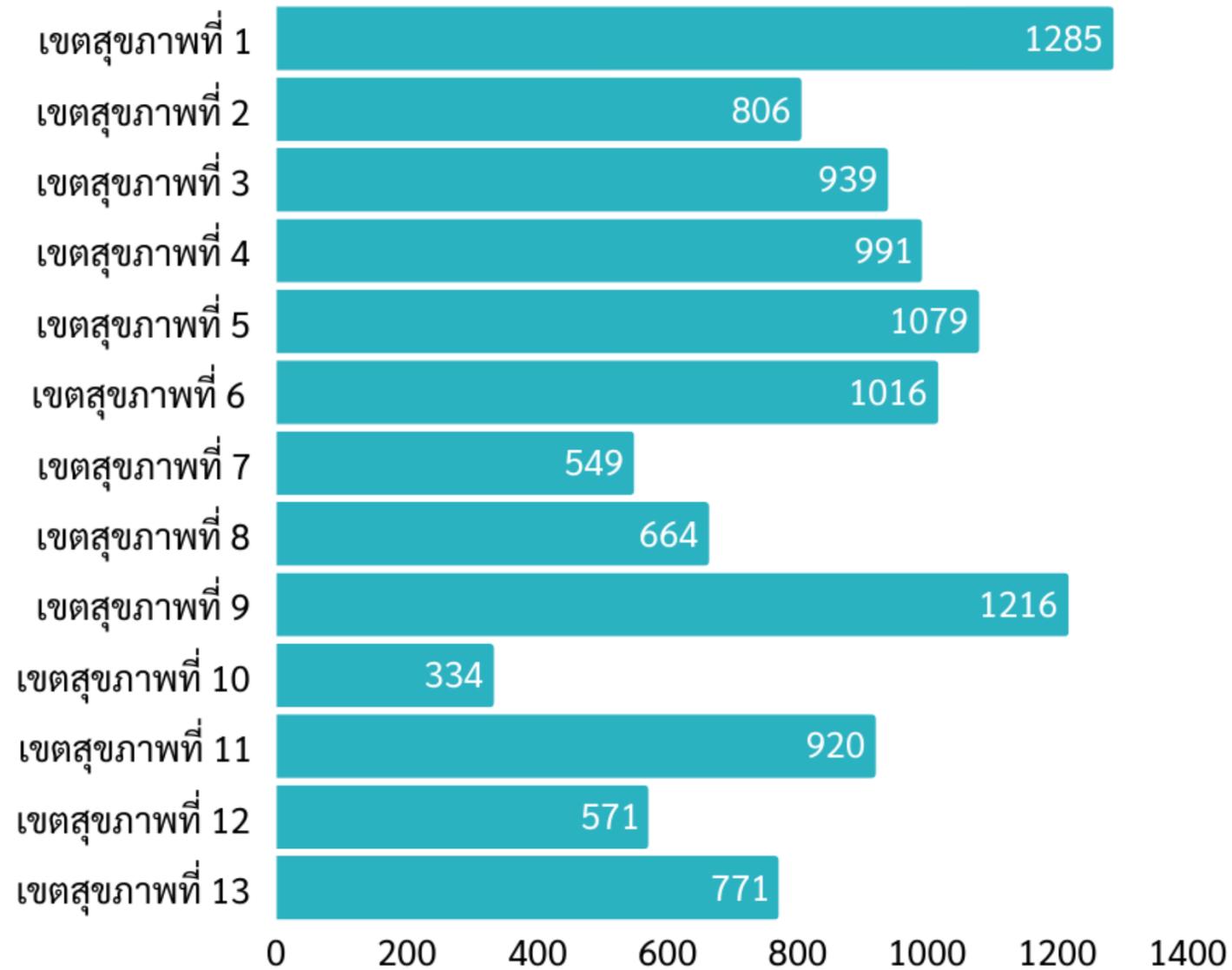


- ผู้ป่วยจิตเวชและ ยาเสพติด (SMI-V)
- ฆ่าตัวตาย
- ดูแลสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ

ปัจจุบันมีพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ จำนวน 11,141 คน

แยกตามเขตสุขภาพ 1-13 (คน)



แยกตามสังกัดกระทรวง 6 กระทรวง (คน)



กระทรวงสาธารณสุข
5,319 คน



กระทรวงมหาดไทย
5,084 คน
** รวมบุคลากร รพ.สต.ที่ถ่ายโอนเข้าสังกัด อบจ.*



กระทรวงยุติธรรม
463 คน



กระทรวงการอุดมศึกษาฯ
54 คน



กระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์
8 คน



กทม.
213 คน

สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ปัจจุบันมี 137 แห่ง
แบ่งเป็นสังกัดต่างๆ ดังนี้



สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Office of the Permanent Secretary

103 แห่ง



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

20 แห่ง



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

3 แห่ง



องค์การมหาชน
(รพ.บ้านแพ้ว)
1 แห่ง



สังกัดอื่นๆ



กรุงเทพมหานคร
1 แห่ง



กระทรวงการอุดมศึกษา
8 แห่ง



กรมแพทย์ทหารบก
1 แห่ง

ผลการดำเนินงาน



ด้านการขับเคลื่อน
และบังคับใช้
กฎหมายสุขภาพจิต



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต



ดร.พญ.เบญจมาศ พงกัษกันนธ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพจิตแห่งชาติ



ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2566

วันอังคารที่ 24 ตุลาคม 2566 ดร.พญ.เบญจมาศ พงกัษกันนธ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต พร้อมด้วยบุคลากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ของหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2566 ณ ห้องประชุมปัญญา - สติ อาคาร 4 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต และผ่านโปรแกรม Zoom Meeting

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ 1. เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทที่เปลี่ยนแปลงในการสนับสนุนจังหวัด ให้สามารถใช้กลไกคณะกรรมการประสานงานฯ ระดับจังหวัด ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต 2. เพื่อสร้างความเข้าใจแนวทางในการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ และการพัฒนาศักยภาพการบริการนิติจิตเวชในสถานบำบัดรักษาของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 3. เพื่อสร้างความเข้าใจในทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567

ที่ประชุมมีมติให้โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตประชุมหารือร่วมกันพร้อมทั้งสรุปรายงานการประชุมและวางแผนร่วมกันในรายจังหวัด กำหนดผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิต อย่างน้อย 2 ใน 4 ประเด็นที่กำหนดตามตัวชี้วัดคำรับรองที่ 16 ให้ชัดเจนและส่งมายัง ลคสช.ภายใน วันที่ 15 พ.ย 2566 รวมทั้งตรวจสอบรายชื่อหรือเพิ่มข้อมูล ผู้รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ของสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต ให้เป็นปัจจุบัน



จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ





การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต



19 มกราคม 2567
เวลา 09.00 - 12.00 น.

ณ ห้องประชุมปัญญา - สติ อาคาร 4 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต
และผ่านโปรแกรม ZOOM MEETING

ดร.พญ.เบญจมาศ พุกภัยกานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
พร้อมด้วยบุคลากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
เข้าร่วมประชุม

สาระสำคัญในการประชุม

เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 16 ภายใต้การดำเนินงานตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ไตรมาสที่ 1
ปีงบประมาณ 2567 และติดตามการดำเนินงานตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในสถานบำบัดรักษา ไตรมาสที่ 1
ปีงบประมาณ 2567 รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ของสถาบัน/
โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต และวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะถัดไป

ที่ประชุมมีมติ

ให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานตามพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในสถานบำบัดรักษา
และขับเคลื่อน/สนับสนุนงานสุขภาพจิตในจังหวัดที่รับผิดชอบ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงาน
เพื่อบังคับใช้พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ โดยให้ทบทวนแผนประเด็นสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย
ตามแผนขับเคลื่อนงานในระยะถัดไป ที่วางไว้ร่วมกัน



ดร.พญ.เบญจมาศ พุกภัยกานนท์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต

ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 2/2567



ดร.พญ.เบญจมาศ พุกฤษกันนที
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



เมื่อวันศุกร์ที่ 3 พฤษภาคม 2567 ดร.พญ.เบญจมาศ พุกฤษกันนที นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) เป็นประธานการประชุมฯ พร้อมด้วยบุคลากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ในการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 2/2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ณ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต และในรูปแบบการประชุมทางไกล ผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 77 คน

สาระสำคัญในการประชุม

เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 16 ภายใต้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 และติดตามการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในสถานบำบัดรักษา ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ของสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต และวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะถัดไป

มติที่ประชุม

1. ให้สถาบันโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในสถานบำบัดรักษาและขับเคลื่อนสนับสนุนงานสุขภาพจิตในจังหวัดที่รับผิดชอบผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยติดตามประเด็นสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อร่วมกันส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในจังหวัดให้บรรลุเป้าหมายตามแผนการขับเคลื่อนงานที่วางไว้ในระยะถัดไป
2. ให้หน่วยงานที่มีความจำเป็นต้องใช้เงินงบประมาณ ดำเนินการสำรวจและจัดทำแผนงานในการขับเคลื่อนงานโครงการฯ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ส่งกลับมาที่ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ภายในวันที่ 17 พฤษภาคม 2567

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

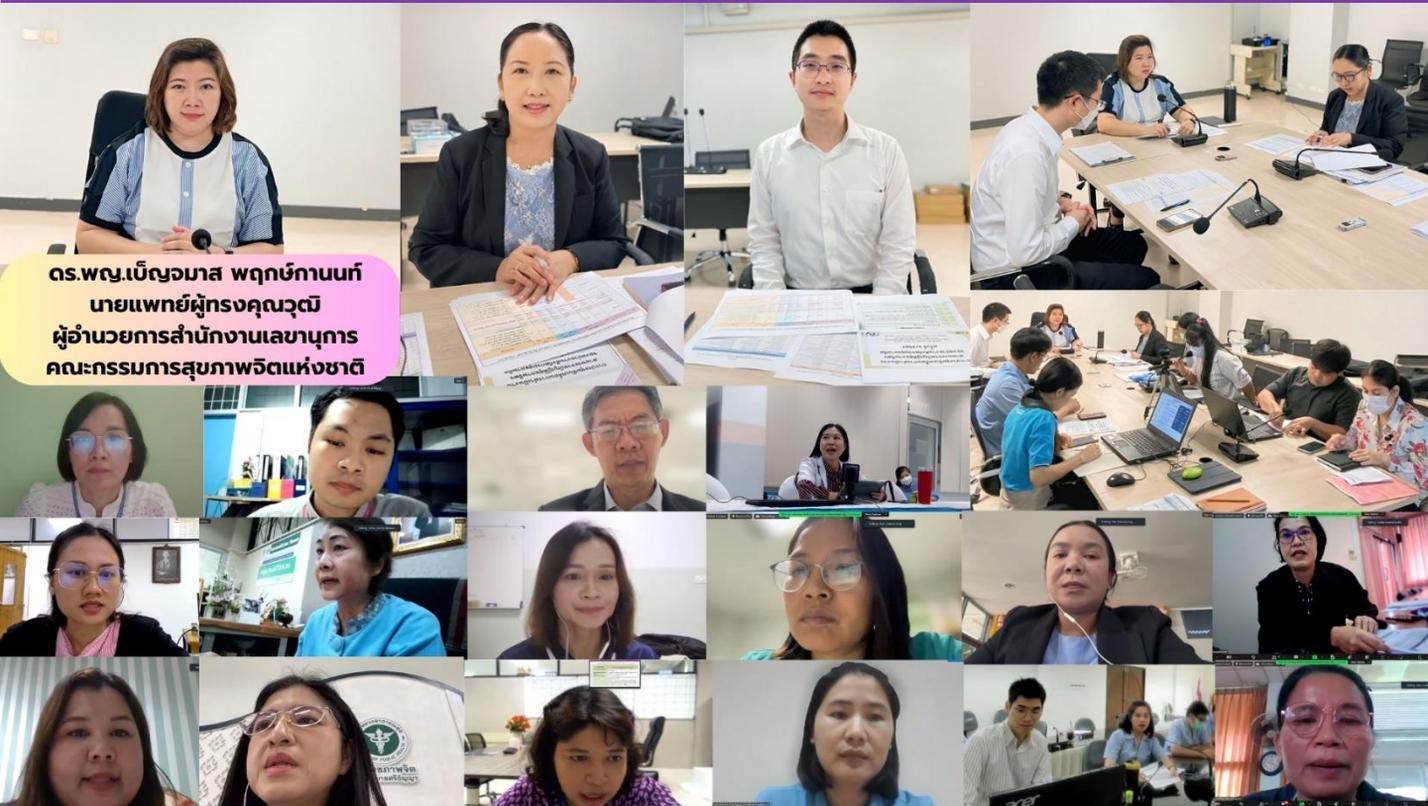


สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต

ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 3/2567



ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พดุกษ์กานนท์
นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

เมื่อวันศุกร์ที่ 2 สิงหาคม 2567 ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พดุกษ์กานนท์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสข.) เป็นประธานการประชุมฯ พร้อมด้วยบุคลากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสข.) สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ในการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 3/2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสข.) ณ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต และในรูปแบบการประชุมทางไกล ผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 59 คน

สาระสำคัญในการประชุม

เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 16 ภายใต้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 และติดตามการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในสถานบำบัดรักษา ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ของสถาบันโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต และวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะถัดไป

มติที่ประชุม

1. ให้ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวช ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เพื่อนำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานบรรจุเข้าแผนการดำเนินงานของ สสจ. ในช่วงไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2567
2. ขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์เชิญชวนเครือข่ายเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ... เพื่อผลักดันให้เกิดกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
3. ให้ตรวจสอบแผนพัฒนาบุคลากรและส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมด้านนิติจิตเวชในปีงบประมาณถัดไปอย่างน้อยต้องมีจิตแพทย์ 1 ท่าน ที่ผ่านการอบรมเรียบร้อยแล้ว กรณีที่ไม่มีจิตแพทย์เด็กให้พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG) เป็นตัวหลักในการดำเนินงาน
4. ให้ทุกหน่วยงานมีการขึ้นทะเบียนพนักงานเจ้าหน้าที่
5. ให้หน่วยงานที่มีขนาดใหญ่พิจารณาการจัดตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดมากกว่า 1 คณะ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของหน่วยงาน

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสข.)



ผลการดำเนินงาน



๖
ด้านพัฒนาคุณภาพ
และประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ

ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.



1 ปรับปรุงคำนิยาม
ให้รวมถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากยาเสพติดด้วย

2 ให้มีกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ
เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตตามพระราชบัญญัตินี้

3 เพิ่มกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติโดยตำแหน่ง
เพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการ ดังนี้

- ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
- เลขาธิการคณะกรรมการกระจายเสียง การโทรคมนาคม และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
- เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
- นายกสภกนายความ

4 เพิ่มอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

- เพิ่มอำนาจและหน้าที่ในการเสนอโยกย้าย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติเกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการตามวัย การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ มาตรฐาน และการควบคุมกำกับให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเรื่องดังกล่าว
- กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด เพื่อไม่ให้เป็นที่ปองจัญที่คุกคามสุขภาพจิต

5 การสร้างเสริมสุขภาพจิต และพัฒนาการตามวัย การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

ให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาการตามวัย การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

6 เพิ่มเติมบทกำหนดโทษ
ผู้ฝ่าฝืนคำสั่งอธิบดี ในกรณีเผยแพร่สื่อที่เป็นปัจจัยคุกคามสุขภาพจิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ภาพที่ 3 สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ..

ผลสรุปการแสดงความความคิดเห็น ต่อพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.

วัตถุประสงค์ : เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ....

กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,143 คน

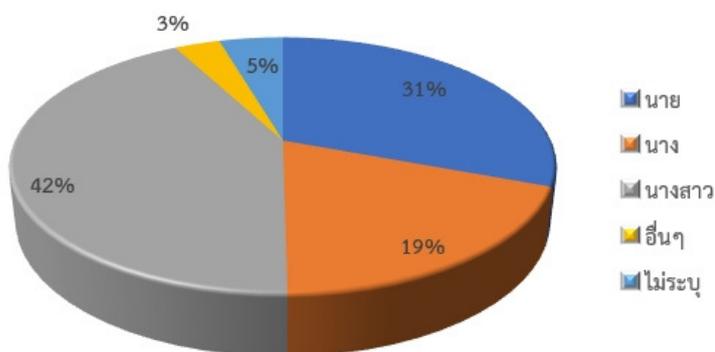
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล : ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม - 8 สิงหาคม 2567



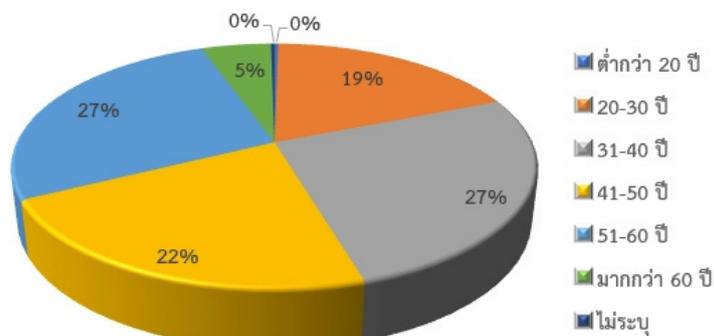
ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

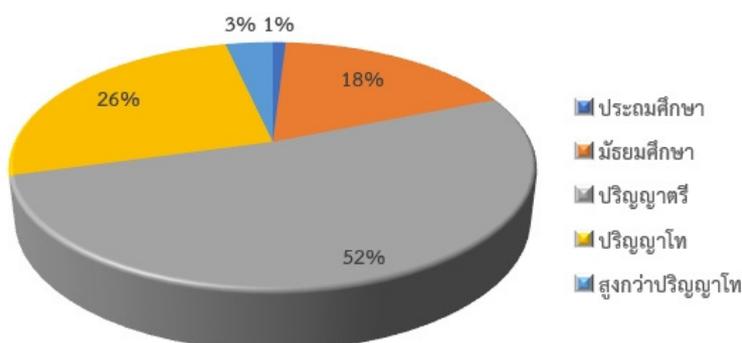
คำนำหน้า



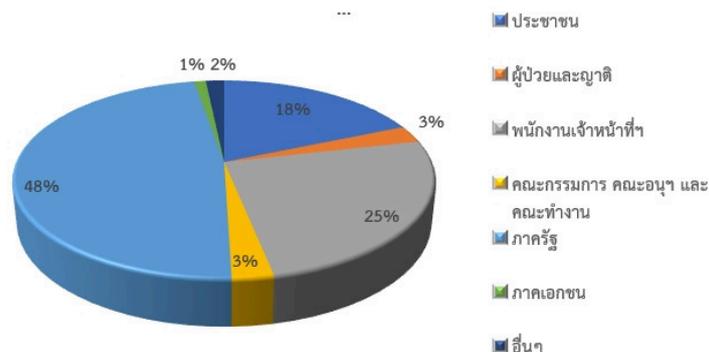
อายุ



การศึกษา



สถานะความเกี่ยวข้องกับ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.



ผลการศึกษา

ส่วนที่ 2 : ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ...



ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ...	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ผลลัพธ์
การจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ” ขึ้นในกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	1,120 (97.99 %)	23 (2.01 %)	เห็นด้วย
(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ...	1,128 (98.69 %)	15 (1.31 %)	เห็นด้วย

สายด่วนสุขภาพจิต
1323



02 590 8043



omhcoffice@gmail.com

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



เผยแพร่ 13 สิงหาคม 2567





สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต



นางสาวเบ็ญจมาศ พุกษ์กานนท์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2566

วันที่ 25 ตุลาคม 2566 ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พุกษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต พร้อมด้วยบุคลากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต และผ่านโปรแกรม Zoom Meeting โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 15 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ เพื่อพิจารณา (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร พิจารณาการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ด้วยระบบกลางทางกฎหมาย และพิจารณาอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่เกี่ยวข้องของกับการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้ 1) นำ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเรื่อง คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เสนอที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อพิจารณา 2) นำวาระพิจารณาการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ด้วยระบบกลางทางกฎหมายเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อหารือเพิ่มเติมกับตัวแทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในครั้งต่อไป 3) ศึกษาเพิ่มเติมอนุบัญญัติที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม



02 590 8041

omhcoffice@gmail.com

เผยแพร่ : 25 ตุลาคม 2566

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ





ดร.พญ. เบญจมาศ พงศ์กานนธ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



ประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2567

วันพุธที่ 1 พฤษภาคม 2567 ดร.พญ.เบญจมาศ พงศ์กานนธ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) กรมสุขภาพจิต ให้เกียรติเป็นประธาน พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านกฎหมาย นิติกรจากกองบริหารบุคคล กรมสุขภาพจิต ผู้แทนจากสำนักงานกฤษฎีกา เข้าร่วมประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต และผ่านโปรแกรม Zoom Meeting โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 12 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ 1) พิจารณา(ร่าง) อนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ และการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายการดูแลผู้มีปัญหาจิตเวชและยาเสพติด 2) พิจารณาเพื่อยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติว่าด้วยกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ และ 3) พิจารณาการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ผ่านระบบกลางทางกฎหมาย

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้ 1) มอบฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการปรับแก้ (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยคุณสมบัติพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2567 และ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2567 ตามข้อเสนอของคณะทำงานฯ และนำเสนอที่ประชุมคณะทำงานฯ ในการประชุมครั้งถัดไป 2) มอบฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการยกร่างอนุบัญญัติภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติว่าด้วยกองทุนสุขภาพจิต เพื่อหารือร่วมกับผู้แทนจากกรมบัญชีกลาง ในการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งถัดไป 3) มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ผ่านระบบกลางทางกฎหมาย โดยมอบนิติกร กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต เข้าร่วมพิจารณาประกาศกรม เรื่อง การรับฟังความเห็นในการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และ 4) วางแผนให้นัดประชุมคณะทำงานฯ ทุก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อนำเสนอ (ร่าง) กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการแก้ไขพ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ โดยเร็ว



กรมสุขภาพจิต



นางประนอม รอดคำดี
กรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



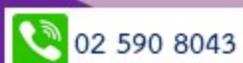
การประชุมคณะกรรมการสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์ ครั้งที่ 2/2567

เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567 เวลา 13.00-16.30 น. นางประนอม รอดคำดี กรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ให้เกียรติเป็นประธานในการประชุมฯ พร้อมด้วย ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พุกฤษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี และการประชุมทางไกล ผ่านโปรแกรม Zoom Meetings โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 10 คน

สาระสำคัญในการประชุมครั้งนี้ เพื่อพิจารณาความครบถ้วนถูกต้องของคุณสมบัติ เอกสารหลักฐานและประวัติของผู้ได้รับการเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์ รวมทั้งตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณาผลงานของผู้สมัครเป็นกรรมการอุทธรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิสาขากฎหมาย

มติที่ประชุม มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการ ดังนี้ 1) จัดทำหนังสือเชิญผู้ได้รับการเสนอชื่อผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการอุทธรณ์ เข้าร่วมประชุมเพื่อคัดเลือกกันเอง 2) การคัดเลือกกรรมการอุทธรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิสาขากฎหมาย คณะกรรมการสรรหาฯ จะดำเนินการพิจารณาและคัดเลือกในการประชุมครั้งถัดไป วันที่ 3 เมษายน 2567

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



ผลการดำเนินงาน



๖
ด้านอื่น ๆ



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิต



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เมื่อวันศุกร์ที่ 5 มกราคม 2567 ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต พร้อมด้วยบุคลากร ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตภายใต้แนวคิด “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” (MOPH Together Against Corruption) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ณ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต

เพื่อสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงการไม่ยอมรับและไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และเป็นการแสดงถึงความมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้สำเร็จตามพันธกิจของหน่วยงานอย่างมีธรรมาภิบาล



จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



ประกาศผลการคัดเลือกคนดีศรี ลคสช.

ของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567



สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ประกาศเชิดชูบุคลากรดีเด่น
ภายใต้กิจกรรม “คนดีศรี ลคสช.” ประจำปี 2567
ให้แก่

นายชนะสรณ์ คุณเวช

ตำแหน่ง นิติกร
กลุ่มงานพัฒนากฎหมายและนิติกรรมสัญญา



เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2567 สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) นำโดย ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต ให้เกียรติมอบรางวัลเกียรติบัตรเชิดชูบุคลากรดีเด่น ภายใต้กิจกรรม “คนดีศรี ลคสช.” ประจำปี 2567 ที่มีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน ให้แก่ นายชนะสรณ์ คุณเวช ตำแหน่ง นิติกร กลุ่มงานพัฒนากฎหมายและนิติกรรมสัญญา ณ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต

เพื่อส่งเสริม ยกย่อง และเชิดชูบุคลากรที่มีจิตสำนึก คุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ รวมถึงการไม่ยอมรับและไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และเพื่อเป็นบุคคลต้นแบบ ให้กับบุคลากรภายในหน่วยงานต่อไป

จัดทำโดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)



ประกาศองค์การคุณธรรมต้นแบบ

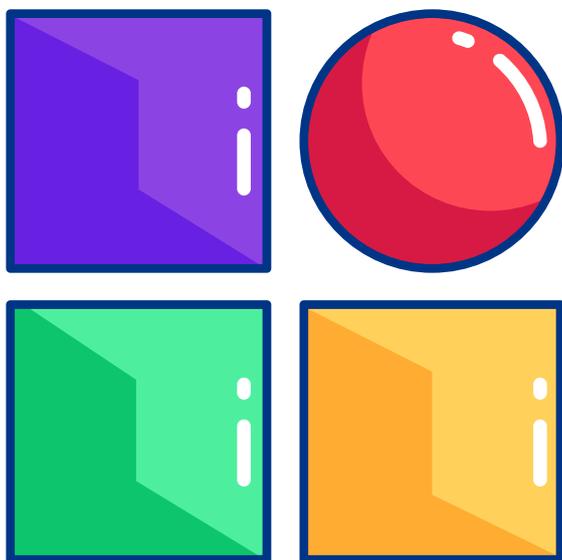
ของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567



เมื่อวันพุธที่ 3 กรกฎาคม 2567 สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) นำโดย ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พลฤกษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต ให้เกียรติมอบรางวัลเกียรติบัตรเชิดชูหน่วยงานที่เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 ที่มีจิตสำนึกคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการไม่ยอมรับและไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และเพื่อเป็นหน่วยงานต้นแบบให้กับหน่วยงานภายในหน่วยงานต่อไป ให้แก่ **กลุ่มงานขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต ฅ อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต**



ฉาคพชฉฉ





คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ที่ ๒ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติได้มีคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด มีหน้าที่และอำนาจสนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ประสานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต วางแผนและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต คุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต โดยที่องค์ประกอบเดิมขาดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงเห็นสมควรปรับปรุงองค์ประกอบคณะอนุกรรมการ นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงมีคำสั่งไว้ดังต่อไปนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัด

๒. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด	ประธานอนุกรรมการ
(๒) อัยการจังหวัด	อนุกรรมการ
(๓) ปลัดจังหวัด	อนุกรรมการ
(๔) ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด	อนุกรรมการ
(๕) ท้องถิ่นจังหวัด	อนุกรรมการ
(๖) ประชาสัมพันธ์จังหวัด	อนุกรรมการ
(๗) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	อนุกรรมการ
(๘) แรงงานจังหวัด	อนุกรรมการ
(๙) ศึกษาธิการจังหวัด	อนุกรรมการ
(๑๐) หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด	อนุกรรมการ

(๑๑) ผู้อำนวยการ...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๑๑) ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้อำนวยการสำนักงานยุติธรรมจังหวัดหรือยุติธรรมจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้บัญชาการเรือนจำหรือผู้อำนวยการทัณฑสถานซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๑๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๗) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๘) ประธานสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๑๙) ผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๒ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๐) ผู้แทนสื่อมวลชนในจังหวัดที่องค์กรกำกับรับรองหรือตามที่ได้รับคำแนะนำจากสภาการสื่อมวลชนแห่งชาติซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๑) ผู้แทนมูลนิธิ/สมาคม/องค์กร/ชมรมที่มีวัตถุประสงค์สร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต หรือคุ้มครองสิทธิ หรือช่วยเหลือบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๔ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๒) ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานสาขาการแพทย์จิตเวชหรือการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หรือจิตวิทยาหรือสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๒ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๓) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๒ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๒๕) นิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๖) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๒ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตกรุงเทพมหานคร

- | | |
|---|------------------|
| (๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ปลัดกรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๓) ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนกรมคุมประพฤติ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนกรมราชทัณฑ์ | อนุกรรมการ |
| (๘) อธิบดีกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ศึกษาธิการจังหวัดกรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๖) ผู้อำนวยการสำนักงานประชาสัมพันธ์
กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๗) ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๘) ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๑๙) ประธานสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๒๐) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม | อนุกรรมการ |
| (๒๑) ผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร
ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๒ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๒) ผู้แทนสื่อมวลชนในกรุงเทพมหานครที่องค์กรกำกับรับรอง
หรือตามที่ได้รับคำแนะนำจากสภาการสื่อมวลชนแห่งชาติ
ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวน ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๓) ผู้แทนมูลนิธิ/สมาคม/องค์กร/ชมรมที่มีวัตถุประสงค์
สร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัย
ที่คุกคามสุขภาพจิต หรือคุ้มครองสิทธิ หรือช่วยเหลือ
บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ
ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๔ คน | อนุกรรมการ |

(๒๔) ผู้ที่มี...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| (๒๔) ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานสาขาการแพทย์
จิตเวชหรือการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
หรือจิตวิทยาหรือสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๒ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๕) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต
ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนไม่เกิน ๒ คน | อนุกรรมการ |
| (๒๖) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๒๗) ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๘) ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
อภัยภูเบศร กรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๒๙) นิติกร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๓ หน้าที่และอำนาจ

(๑) วางแผนและกำกับติดตามการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในระดับจังหวัด ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม

(๒) สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ

(๓) ประสานและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

(๔) ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการ อย่างน้อยปีละสองครั้ง

(๕) รายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการ พร้อมข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รายไตรมาส

(๖) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

๓. ให้อนุกรรมการซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี และอาจได้รับแต่งตั้งใหม่อีกได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ภายในเก้าสิบวัน ในระหว่างที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะได้แต่งตั้งอนุกรรมการใหม่

ในกรณีที่อนุกรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบกำหนดตามวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างลงภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งนั้นว่างลง เว้นแต่กรณีที่วาระของอนุกรรมการดังกล่าวเหลือไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งอนุกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในกรณีนี้ ให้คณะอนุกรรมการประกอบด้วยอนุกรรมการที่เหลืออยู่

อนุกรรมการ...

อนุกรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งตามวรรคสาม ให้อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่
ของผู้ซึ่งตนแทน

๔. ในวาระแรกของการที่จะดำเนินการตามคำสั่งนี้ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการ
กรุงเทพมหานคร ดำเนินการแต่งตั้งผู้แทนหรืออนุกรรมการซึ่งต้องได้รับการแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการให้แล้ว
เสร็จภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ภาคผนวก

รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2567

คำชี้แจง : ขอให้หน่วยงานเพิ่มเติมข้อมูลสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ 2567 โดยสื่อฯ ดังกล่าวต้องมีการจัดทำเป็น QR Code และมี URL ของ QR Code โดยให้ระบุในช่องแหล่งสืบค้น (หมายเหตุ: กรุณา จัดทำ QR code และ URL ที่สามารถเข้าถึงสื่อได้โดยตรง หากไม่สามารถเข้าถึงสื่อได้ ทาง กยผ.จะขอนำออกจากรายการ)

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
ทุกกลุ่มวัย				
1	เรียนรู้ ยอมรับ ปรับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ใช้ชีวิตกับผู้ป่วยอย่างเข้าใจ (หมายเหตุ ผลิตในปี 2564 และยังมีการใช้งานอยู่ในปัจจุบัน)	VDO	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	 https://shorturl.asia/oRFsm
2	รวมกฎหมายอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562	หนังสือ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	 https://shorturl.asia/KdvUt
3	e-Learning หลักสูตรสาระพระราชบัญญัติ สุขภาพจิตและการจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชใน ภาวะฉุกเฉิน	Self-learning	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	 https://shorturl.asia/HoucY

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น (QR Code)
4	คู่มือการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับ ที่ 2) พ.ศ. 2562	หนังสือ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	 https://shorturl.asia/CkujO
5	สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 (สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่)	แผ่นพับ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	 https://shorturl.asia/kp3qf
6	กฎหมายสุขภาพจิตที่ประชาชนควรรู้	แผ่นพับ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	 https://shorturl.asia/rgnDH



สำนักงานเลขาธิการ
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

ลคสช.

ข้อมูลการติดต่อ

โทร 02 590 8030, 02 590 8041, 02 590 8043

E-MAIL : OMHCOFFICE@GMAIL.COM

LINE OFFICIAL: @031ZBHIZ

