



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สรุปผลการดำเนินงาน

ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๑



ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) ดำเนินการพัฒนาและผลักดัน การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติงานตามข้อกำหนด ระเบียบ ประกาศที่บัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และสามารถบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งที่ผ่านมา ลคสช. ได้ดำเนินการขับเคลื่อนผ่านเวทีคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการต่างๆ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ๒) คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต ๓) คณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ๔) คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๕) คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ๖) คณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต และคณะทำงานต่างๆ รวมถึงการจัดโครงการอบรมให้ความรู้ “แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัว ผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน” และโครงการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑” และการดำเนินงานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานดังกล่าว ลคสช. จึงได้รวบรวมผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานของส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อเผยแพร่ และใช้ประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

กลุ่มงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

คำนำ	หน้า
สารบัญ	ก
คำนิยาม	ค
บทสรุปผู้บริหาร	ง
ผลการดำเนินงาน	
๑. การพัฒนากฎหมาย	
๑.๑ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๒
๑.๒ การปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรองตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับใหม่)	๓
๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	
๒.๑ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๔
๒.๒ การประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต	๖
๒.๓ การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๗
๒.๔ การประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ	๑๐
๒.๕ โครงการอบรมให้ความรู้ “แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน”	๑๔
๒.๖ โครงการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”	๑๗
๒.๗ การลงนามบันทึกความร่วมมือ เรื่องการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิต	๒๐
๒.๘ การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด	๒๑
๒.๙ การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๒๓
๒.๑๐ การพัฒนาสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑	๓๔
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๖
ภาคผนวก ข ประมวลภาพกิจกรรม	๓๘
ภาคผนวก ค คณะผู้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	๔๔

คำนิยาม

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ	หมายถึง	พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)	หมายถึง	แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)
ความผิดปกติทางจิต	หมายถึง	อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือ การรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจ ที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยคดี	หมายถึง	ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจ หรือบำบัดรักษา
การบำบัดรักษา	หมายถึง	การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางการแพทย์และสังคม
สถานบำบัดรักษา	หมายถึง	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
ลคสช.	หมายถึง	ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
สพฉ.	หมายถึง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
โรงพยาบาลระดับ A S M๑	หมายถึง	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการแบ่งระดับสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ - โรงพยาบาลศูนย์ (Advance Level Hospital) หรือระดับ A - โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) หรือระดับ S - โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือระดับ M๑
สศช.	หมายถึง	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานของส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. เหตุผลความจำเป็น

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑ จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ให้บุคคลนั้นได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมลดความผิดปกติ ที่มีความรุนแรงเป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น หรือผู้อื่นในสังคม ตลอดจนใช้เพื่อกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษา ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการได้สวนมูลฟ้อง 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 แนะนำและประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต 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 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามสิทธิที่พึงมีตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาความลับ ซึ่งได้รับการตรวจพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ ในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๑ โดยกรมสุขภาพจิตได้เข้าร่วมชี้แจงเหตุผลความจำเป็นของการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ทั้งนี้ คณะตัวแทนเด็กและเยาวชนเลิฟแคร้คลับได้ให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยขอให้พิจารณาปรับปรุงแก้ไข ความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ “ให้ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ มีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ถือเสมือนว่าบุคคลที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นเสมือนที่บกพร่องทางความสามารถตามกฎหมายอื่นใด และไม่จำเป็นต้องมีผู้ปกครองเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย” เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของพระราชบัญญัติดังกล่าวที่มุ่งหวังแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยเป็นสำคัญ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต โดยกลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จะดำเนินการนำข้อเสนอของคณะตัวแทนเด็กและเยาวชนเลิฟแคร้คลับ เข้าที่ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาในประเด็น ดังนี้

๑) ขยายความนิยามคำว่า “มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ตามมาตรา ๒๒ (๒) เพื่อให้หมายรวมรวมถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

๒) การแก้ไขมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ สามารถตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

๓) 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) เพิ่มเดิมระเบียบ/ประกาศ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ตามกฎหมายใหม่ จำนวน ๖ ฉบับ ดังนี้

- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการ ให้หน่วยงานของรัฐ และเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ.

- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลในสื่อทุกประเภท พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการ การรับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๔.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๔.๒.๑ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รับผิดชอบการดำเนินงานในฐานะผู้ช่วยเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดประชุม โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ตึกสันติไมตรีหลังใน ทำเนียบรัฐบาล กรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงาน และผลการขับเคลื่อนภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณา และยกเลิกร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ตลอดจนการสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และกรรมการอุทธรณ์ ทั้งนี้ ตามมติคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีนโยบายที่สำคัญ ๓ ประเด็น (การจัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคทางจิตเวช และการดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่เรื้อรังในหัวเมืองหลักภาคละ ๑ - ๒ จังหวัด และในกรุงเทพมหานคร) ให้ดำเนินการภายในระยะเวลา ๓ เดือน

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล พิจารณากำหนดหน่วยงานกำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการตามประเด็นสำคัญที่เสนอ และส่งไปยังกรมสุขภาพจิต และพิจารณาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว โดยให้กระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับกระทรวงแรงงาน เพื่อหามาตรการในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และของบประมาณจากรัฐบาลเพิ่มเติม ตลอดจนขอความเห็นชอบร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา และผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๔.๒.๒ ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนและดำเนินการให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับสิทธิที่พึงมีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สมดังเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้ พิจารณาร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.จำนวน ๓ ฉบับ

๑. ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐ และเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ.

๒. ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเผยแพร่ข้อมูลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทางสื่อทุกประเภท พ.ศ.

๓. ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ.

๔.๒.๓ ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ พิจารณาการจัดทำอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. จำนวน ๒๑ ฉบับ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.แก้ไขเพิ่มเติมในร่างมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖/๑ มาตรา ๒๑ วรรคหนึ่งและ มาตรา ๕๓/๑ โดยให้เสนอต่อทนายอรรถกฤษฏีภา รวมถึงให้จัดทำร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ อีก ๑ ฉบับ เพื่อให้ถูกต้องและเป็นไปตามขั้นตอนของมาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เพื่อนำมาพิจารณาครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ พิจารณาร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ พิจารณาร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ และพิจารณาร่างระเบียบกรมสุขภาพจิต ว่าด้วย หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ พ.ศ. ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ให้นำแบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา และแบบบันทึกการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน มานำเสนอในการประชุมฯ ครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ พิจารณามอบหมายผู้ชี้แจง กรณีข้อสังเกตจากคณะกรรมการกิจการคนพิการ และพิจารณาอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. จำนวน ๔ ฉบับประกอบด้วยร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๑ ฉบับ และร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ

๔.๒.๔ ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ คณะรัฐมนตรีมีมติให้เปลี่ยนแปลงขั้นตอนการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยให้เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กำหนด ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขให้กรมสุขภาพจิตเปลี่ยนชื่อ “ร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)” เป็น “ร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)” เพื่อให้สอดคล้องประเภทแผนระดับที่ ๓ ซึ่งแผนดังกล่าว ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และ สศช. รับทราบแผนนี้ ส่วนประเด็นด้านการจัดทำงบประมาณ ให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการติดตาม ประเมินผล และจัดทำแผนปฏิบัติการ ส่งให้สำนักงบประมาณเพื่อพิจารณา และได้แบ่งกลุ่มตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๔ เพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ซึ่งกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องในแต่ละยุทธศาสตร์

๔.๒.๕ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมให้ความรู้ “แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน” เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ สโตร์ลิส คอนเวนชัน นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมจากตำรวจภูธรภาค ๑ - ๙ ตำรวจนครบาล บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน จากการจัดโครงการอบรมให้ความรู้แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้เข้าร่วมโครงการได้แบ่งกลุ่มเพื่อจัดทำกระบวนการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และได้สะท้อนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๔.๒.๖ โครงการสรุปผลการดำเนินงาน “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑” เมื่อวันอังคารที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๐ คน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้คัดเลือกบุคลากรที่มีผลการดำเนินงานด้านการสุขภาพจิตในเชิงประจักษ์ โดยได้รับการเสนอชื่อจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อมานำเสนอเส้นทางความสำเร็จงานสุขภาพจิตอย่างยั่งยืนจากบุคลากรที่ผลักดันและขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในพื้นที่

๔.๒.๗ การลงนามบันทึกความร่วมมือ เรื่องการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิตระหว่าง กรมสุขภาพจิต กับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิต และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ เรื่องการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิต สำหรับความร่วมมือกันในครั้งนี้จะมีการดำเนินงานช่วยเหลือนำผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิตในระยะฉุกเฉิน มารักษาในสถานพยาบาลจนพ้นภาวะฉุกเฉินอย่างมีมาตรฐานหรือได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

๔.๒.๘ การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด โดยใช้แบบรายงานข้อมูลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประกอบด้วยข้อมูล ๖ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ภายในจังหวัด และแผนการกำกับ ติดตามผู้ป่วยภายในจังหวัด

ส่วนที่ ๒ โครงการ/ข้อมูลการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด และรายงานการประชุม หรือการประชุมคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้อง กับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

ส่วนที่ ๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ ผลการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ทั้งที่เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา หรือไม่เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา

ส่วนที่ ๕ การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ

ส่วนที่ ๖ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานฯ และข้อเสนอแนะ

๔.๒.๙ การติดตามผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยดำเนินการติดตามข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช ปีละ ๑ ครั้ง จากหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๑๐๓ แห่ง

๔.๒.๑๐ การพัฒนาสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิตจัดทำโปสเตอร์ชั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช) เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และเป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง ดังนี้

(๑) หนังสือราชการถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และหน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

(๒) เว็บไซต์ ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th

(๓) Facebook: กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

๕. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานมีหลายประการ อาทิเช่น การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ด้วยข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน และการดำเนินงานในระดับจังหวัด ยังไม่ครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัด เนื่องจาก ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในส่วนของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ พบปัญหาในการรายงานผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งข้อมูลไม่สมบูรณ์ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานและผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในแบบรายงาน

๖. ข้อเสนอแนะ

แนวทางในการพัฒนางานที่ได้จากพื้นที่/เครือข่าย เสนอให้มีการผลักดันการบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในระดับนโยบายเพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นความสำคัญ โดยการขับเคลื่อนทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน สังคมและประชาชนทั่วไป ให้มีทัศนคติในด้านบวกต่อบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตและแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อนำสู่การบำบัดรักษา พี่นฟู และนำกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

การผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) รับผิดชอบการดำเนินงานพัฒนาและผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งที่ผ่านมา ลคสช. ได้มีการกำหนดแผนงานและโครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติงานได้ รวมถึงผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ให้มีการบังคับใช้ตามข้อกำหนด ระเบียบ และประกาศที่บัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล มีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงานที่ผ่านมา ลคสช. ได้ดำเนินการแต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่างๆ ในการพัฒนาองค์ความรู้ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมถึงดำเนินงานอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. การพัฒนากฎหมาย

๑.๑ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

จากการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามสิทธิที่พึงมีตามหลักสิทธิมนุษยชน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้ป่วยให้ได้รับการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้รับการตรวจพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ โดยกรมสุขภาพจิตได้เข้าร่วมชี้แจงเหตุผลความจำเป็นของการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๑ ซึ่งหลักการสำคัญของการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ มีดังต่อไปนี้

- (๑) เพิ่มบทนิยามคำว่า “สุขภาพจิต” “สุขภาพจิตดี” “ผู้รับดูแลผู้ป่วย” และ “หน่วยงานของรัฐ”
- (๒) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบรวมทั้งอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- (๓) กำหนดให้กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการอุทธรณ์ และคณะอนุกรรมการ
- (๔) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบและวาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา
- (๕) กำหนดสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- (๖) กำหนดเรื่องการควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลของผู้ป่วย
- (๗) กำหนดให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทนผู้ป่วย
- (๘) แก้ไขเพิ่มเติมให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจกำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมของผู้ป่วย
- (๙) กำหนดให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกาศกำหนด
- (๑๐) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา

(๑๑) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจเข้าไปในเคหสถาน สถานใดๆ หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อถือว่ามีความผิดปกติทางจิตที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชไปรับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา และการร้องขอให้ผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือได้

(๑๒) เพิ่มบทกำหนดโทษและบทบัญญัติเกี่ยวกับการเปรียบเทียบให้เหมาะสม

ทั้งนี้ คณะตัวแทนเด็กและเยาวชนเลิฟแคร์คลับ ซึ่งได้รับการสนับสนุนการทำงานเยาวชน โดยยูนิเซฟ ประเทศไทย ได้ให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยขอให้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ “ให้ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ มีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ถือเสมือนว่าบุคคลที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นเสมือนที่บกพร่องทางความสามารถตามกฎหมายอื่นใด และไม่จำเป็นต้องมีผู้ปกครองเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย” เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของพระราชบัญญัติดังกล่าวที่มุ่งหวังแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยเป็นสำคัญ

กรมสุขภาพจิต โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจะดำเนินการนำข้อเสนอของคณะตัวแทนเด็กและเยาวชนเลิฟแคร์คลับเข้าที่ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตเพื่อพิจารณาในประเด็น ดังนี้

๑.๑ การแก้ไขมาตรา ๒๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์สามารถตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องให้ผู้ปกครองลงนามให้ความยินยอมก่อน

๑.๒ ขยายความของนิยามคำว่า “มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ตามมาตรา ๒๒ (๒) เพื่อให้หมายรวมถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

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/ประกาศ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ตามกฎหมายใหม่ จำนวน ๖ ฉบับ ดังนี้

- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการ ให้องค์กรของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ.

- ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลในสื่อทุกประเภท พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการ การรับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ.

- ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๑ การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

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

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รับผิดชอบการดำเนินงานในฐานะผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมถึงพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย ข้อเสนอในการพัฒนา/ปรับปรุงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ตึกสันติไมตรีหลังใน ทำเนียบรัฐบาล
โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) ผลการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๑.๑ ผลการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ประจำปี ๒๕๖๐

๑.๒ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ในการส่งให้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อยืนยันร่างกฎหมาย ก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติและเตรียมปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติหรือกฎหมายลำดับรอง ให้ทันต่อการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับใหม่

(๒) การสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และกรรมการอุทธรณ์

(๓) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

(๔) (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ต่อคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณา

(๕) ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๐ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานและองค์ประกอบ

ทั้งนี้ ตามมติคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีนโยบายที่สำคัญ ๓ ประเด็น ให้ดำเนินการภายในระยะเวลา ๓ เดือน ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การจัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกรมสุขภาพจิต บูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ ๒ การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคทางจิตเวช จากการใช้วิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการก่อเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวช โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ ๓ การดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่เร่ร่อนในหัวเมืองหลักภาคละ ๑ - ๒ จังหวัด และในกรุงเทพมหานคร โดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการนำส่งผู้ป่วยเร่ร่อนเข้าสู่การบำบัดรักษาและเมื่ออาการทุเลาส่งไปฟื้นฟูสภาพในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล
โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

(๒) สถานการณ์โรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช

(๓) ผลการดำเนินงานการบูรณาการดูแลคนเร่ร่อนในพื้นที่เชิงรุก ๑๓ จังหวัด และ กทม.

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

(๔) ผลการแต่งตั้งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์

กรมสุขภาพจิตได้สรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์ เรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๖ คน

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

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๔ คน

๑. นางสาวเครือวัลย์	เที่ยงธรรม	สมาคมสายใยครอบครัว
๒. นางนุชจารี	คล้ายสุวรรณ	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
๓. พันเอก จรัส	ลิ้มอรุณ	สมาคมสานสัมพันธ์
๔. นางมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	มูลนิธิเพื่อสถาบันราชานุกูล

ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการอุทธรณ์

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

ผู้แทนองค์กรภาคเอกชนเป็นกรรมการอุทธรณ์

๑. นายพิชัย	สีมามพรรณพ	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
๒. นายเกียรติศักดิ์	ปิยะปิลันธน์	สมาคมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย
๓. หม่อมหลวงสมชาย	จักรพันธ์	มูลนิธิจิตเวชศาสตร์สงเคราะห์

(๕) ผลการเสนอแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจฯ (สศช.) ซึ่งเป็นแผนระดับที่ ๓ เนื่องจากเป็นแผนที่ไม่มีบทบัญญัติตามข้อกำหนดหรืออนุสัญญาระหว่างประเทศ กำหนดให้ต้องเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบหรือเพื่อพิจารณา ซึ่งแผนดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และ สศช. รับทราบแผนนี้ โดย สศช. จะมีการดำเนินการรวบรวมรายชื่อแผนที่เสนอ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีรับทราบ ส่วนด้านงบประมาณ ให้กระทรวงสาธารณสุขส่งแผนพัฒนาสุขภาพจิตฯ ให้สำนักงานงบประมาณพิจารณาต่อไป

(๖) การกำหนดหน่วยงานกำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการตามประเด็นสำคัญที่เสนอ และส่งไปยังกรมสุขภาพจิต

(๗) แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าว ให้กระทรวงสาธารณสุขประสานงานกับกระทรวงแรงงาน เพื่อหามาตรการ ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และผู้ป่วยจิตเวชต่างด้าวและของงบประมาณจากรัฐบาลเพิ่มเติม

(๘) ร่างคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ../๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต เนื่องจาก มีการเพิ่มเติมองค์ประกอบของอนุกรรมการ และปรับปรุงแก้ไขชื่อหน่วยงานให้สอดคล้องกับกฎกระทรวงและแบ่งส่วนราชการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒.๒ การประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต

การประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนและดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับสิทธิที่พึงมี สมดังเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) ผลการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

(๒) การนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายและมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา การนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช) เข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ สำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ และการดำเนินงานร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในการจัดทำขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งจะดำเนินการจัดทำ MOU ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(๓) มติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ นโยบายที่สำคัญ ๓ ประเด็น ได้แก่ จัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคทางจิตเวช จากการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการก่อเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวช โดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่เร่ร่อนในหัวเมืองหลัก ภาคละ ๑ - ๒ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร โดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อนเข้าสู่การบำบัดรักษาและเมื่ออาการทุเลาส่งไปฟื้นฟูสภาพในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

(๔) การเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ความคืบหน้าการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาโดยคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อส่งกระทรวงสาธารณสุข ยืนยันการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และเสนอคณะรัฐมนตรี ต่อไป

(๕) พิจารณาร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จำนวน ๓ ฉบับ

๑. ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐ และเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ. ประกอบด้วย ๓ หมวด ได้แก่ หมวด ๑ การคุ้มครองสิทธิ หมวด ๒ การให้บริการด้านสุขภาพจิต และหมวด ๓ การอยู่ร่วมกันในสังคม

๒. ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเผยแพร่ข้อมูลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตทางสื่อทุกประเภท พ.ศ. ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย ในสื่อทุกประเภท ห้ามมิให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัวโดยห้ามเสนอข่าว

๓. ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ. ประกอบด้วย ๔ หมวด ได้แก่ หมวด ๑ การจัดตั้งผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช หมวด ๒ การให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ และการจัดการศึกษา หมวด ๓ การส่งเสริมอาชีพ และหมวด ๔ การช่วยเหลืออื่นใด

๒.๓ การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

การประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

(๒) ความก้าวหน้าการเสนอ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. กรมสุขภาพจิต ได้ส่งผลการรับฟังความคิดเห็นต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้เนื่องจากมีประเด็นข้อคิดเห็นจากคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ ในประเด็นมาตรา ๒๑ วรรคสาม กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดการประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาและจัดทำเหตุผลความจำเป็นในประเด็น มาตรา ๒๑ วรรคสาม และได้ส่งผลการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ ซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณา โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา และเตรียมส่งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยืนยันการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป โดยสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา แจ้งว่าว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จประมาณเดือน เมษายน ๒๕๖๑

(๓) พิจารณาการจัดทำอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. จำนวน ๒๑ ฉบับ

๑. ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๑๐ ฉบับ

๒. ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ

๓. ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ

๔. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ

๕. เพิ่มเติมร่างระเบียบ/ประกาศตามกฎหมายใหม่ จำนวน ๔ ฉบับ

ทั้งนี้คณะอนุกรรมการฯ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยให้เสนอต่อกฤษฎีกา ดังนี้

๑. แก้ไขเพิ่มเติมในร่างมาตรา ๑๒ เพิ่มมาตรา ๑๖/๑ โดยให้เพิ่มคำว่า “ภายใต้บังคับ มาตรา ๑๖” เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการใช้กฎหมายและเชื่อมโยงถึงการกำหนดโทษตามที่กฎหมายบัญญัติ ความว่า

“มาตรา ๑๖/๑ ภายใต้บังคับมาตรา ๑๖ การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ในสื่อทุกประเภทต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว”

๒. แก้ไขเพิ่มเติมโดยตัดคำว่า “บรรดา” และเพิ่มคำว่า “มาตรา ๑๖/๑” ในร่างมาตรา ๒๑ ววรรคหนึ่ง เพื่อให้ชัดเจนในการเปรียบเทียบปรับความว่า

“มาตรา ๕๓/๑ ความผิดตามมาตรา ๑๖/๑ แห่งพระราชบัญญัตินี้ให้อิบัติหรือผู้ซึ่งอับตี มอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามระเบียบที่อธิบดีประกาศกำหนด”

รวมถึงให้จัดทำร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ อีก ๑ ฉบับ เพื่อให้ถูกต้องและเป็นไปตามขั้นตอนของ มาตรา ๑๐ (๗) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เพื่อนำมาพิจารณาครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันเสาร์ที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) นำเสนอความก้าวหน้าของการเสนอแก้ไขเพิ่มเติมร่างมาตรา ๑๒ และ มาตรา ๒๑ แห่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

มาตราที่เสนอแก้ไข	เดิม	ใหม่	หมายเหตุ
๑. ร่างมาตรา ๑๒ “ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น มาตรา ๑๖/๑ และ มาตรา ๑๖/๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”	“มาตรา ๑๖/๑ การเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ในสื่อทุกประเภทต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”	“มาตรา ๑๖/๑ <u>ภายใต้บังคับมาตรา ๑๖</u> การเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ในสื่อทุกประเภทต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใด ของผู้ป่วยและครอบครัว การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”	ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณา โดยคณะกรรมการกฤษฎีกา
๒. ร่างมาตรา ๒๑ “ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น มาตรา ๕๓/๑ หมวด ๖ บทกำหนดโทษ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”	“มาตรา ๕๓/๑ บรรดา ความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้อิบัติหรือผู้ซึ่งอับตี มอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ตามระเบียบที่อธิบดีประกาศกำหนด เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสิบห้าวัน	“มาตรา ๕๓/๑ <u>ความผิดตามมาตรา ๑๖/๑</u> แห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้อิบัติหรือผู้ซึ่งอับตีมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามระเบียบที่อธิบดีประกาศกำหนด เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสิบห้าวันนับ	หากบัญญัติความในมาตรา ๕๓/๑ ไว้ตามเดิม จะรวมความผิดที่ประชาชนเป็นผู้เสียหาย อันได้แก่ มาตรา ๕๐ และ มาตรา ๕๑ ให้ ส า ม า ร ถ เปรียบเทียบได้ ซึ่ง

มาตราที่เสนอแก้ไข	เดิม	ใหม่	หมายเหตุ
	นับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”	แต่วันที่มีการเปรียบเทียบปรับแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา”	หากเกิดการเปรียบเทียบคดีอาญาจะเลิกกันถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้เสียหายในการดำเนินคดีอาญา จึงควรปรับแก้มาตรา ๕๓/๑ ดังนี้ “บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ <u>เว้นแต่มาตรา ๕๐ และ ๕๑</u> ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ตามระเบียบที่อธิบดีประกาศกำหนด” เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้เสียหายให้ยังสามารถดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ต้องหาได้

(๒) พิจารณาร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่

๑. ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงาน ของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการด้วยสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม พ.ศ.

๒. ร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิตกรณีฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๑๖/๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ พ.ศ.

(๓) พิจารณาร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๒ ฉบับ

๑. ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเผยแพร่ข้อมูลในสื่อทุกประเภท พ.ศ.

๒. ร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการ การรับบริการให้ปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษาและการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ พ.ศ.

(๔) พิจารณาร่างระเบียบกรมสุขภาพจิต ว่าด้วย หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ พ.ศ.

ทั้งนี้คณะอนุกรรมการฯ ให้นำแบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา และแบบบันทึกการส่งตัวบุคคลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน มานำเสนอในการประชุมฯ ครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ วันเสาร์ที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

(๑) ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการกฤษฎีกา (เมื่อวันที่ ๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑)

(๒) พิจารณามอบหมายผู้ชี้แจง กรณีข้อสังเกตจากคณะกรรมการกิจการคนพิการ

๑. นายदनัย สุวรรณ

นิติกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

และตัวแทนของผู้ป่วยซึ่งเป็นคนที่ยังถึงปัญหาเป็นอย่างดี เข้าร่วมชี้แจงด้วยอีกจำนวน ๑ คน โดยให้กรมสุขภาพจิตประสานงานเพื่อเชิญเข้าร่วมชี้แจงต่อไป

(๓) พิจารณาอนุญาตใ้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ. จำนวน ๔ ฉบับ ประกอบด้วยร่างระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๑ ฉบับ และร่างประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๓ ฉบับ ดังนี้

๑. ร่าง ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๒. ร่าง ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลในสื่อทุกประเภท พ.ศ.

๓. ร่าง ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การออกคำสั่งของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ พ.ศ.

๔. ร่าง ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๒.๔ การประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

การจัดทำ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ได้พิจารณา ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๑) ในวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ พิจารณายุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๒) ในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ และพิจารณายุทธศาสตร์ฯ (ร่างสุดท้าย) โดยมติที่ประชุม เห็นชอบยุทธศาสตร์ฯ และให้เปลี่ยนชื่อเป็น “ร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)” เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติให้เปลี่ยนแปลงขั้นตอนการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยให้เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) กำหนด ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ให้กรมสุขภาพจิตเปลี่ยนชื่อ “ร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)” เป็น “ร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)” เพื่อให้สอดคล้องประเภทแผนระดับที่ ๓ ตามแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยกรมสุขภาพจิตได้เสนอ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตฯ ดังกล่าวไปยัง สศช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นตามแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ สศช. พิจารณา (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตฯ เรียบร้อยแล้ว โดยร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เป็นแผนระดับที่ ๓ เนื่องจากเป็นแผนที่ไม่มีบทบัญญัติตามกฎหมายหรืออนุสัญญาาระหว่างประเทศกำหนดให้ต้องเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบหรือเพื่อพิจารณา ซึ่งแผนดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว และ สศช. รับทราบแผนนี้ โดยจะดำเนินการรวบรวมรายชื่อแผนที่เสนอเข้ามาต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ ส่วนประเด็นด้านการจัดทำงบประมาณให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการติดตาม ประเมินผล และจัดทำแผนปฏิบัติการ ส่งให้สำนักงานงบประมาณเพื่อพิจารณา ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดในประเด็นสำคัญดังนี้

การจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

แบ่งกลุ่มตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๔ เพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ซึ่งกำหนดโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องในแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
<p>๑.๑ คนไทย เข้าใจและใส่ใจ สุขภาพจิตของ ตนเอง ครอบครัวและ ชุมชน</p>	<p>๑. ร้อยละของคนไทยที่มีความ ตระหนักและเข้าใจเรื่อง สุขภาพจิต ๒. ร้อยละของคนไทยยอมรับและ ให้โอกาสต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช ๓. ร้อยละของคนไทยได้รับการ พัฒนาทักษะชีวิตตามช่วงวัย</p>	<p>ปฐมวัย ๑. โครงการเสริมสร้างเด็กพัฒนาการล่าช้า ๒. สื่อสารความเข้าใจให้กับพ่อแม่เรื่องทักษะกระตุ้น พัฒนาการเด็ก (กิน กอด เล่น วาด) ๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพสตรี และเด็กปฐมวัย : ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการ ด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ให้สมวัย ๔. โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (แม่ยากจน ๖๐๐ บาท/เดือน) ๕. พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงเด็กในการดูแลเด็กปฐมวัยใน ศูนย์เด็กเล็ก ๖. มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ผ่านมติ ครม. ปี ๒๕๖๑) ซึ่งมีองค์ประกอบด้านต่างๆ ในการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็ก วัยเรียน ๗. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ๘. พัฒนาศักยภาพการคัดกรองภาวะ ADHD ในเด็ก ของผู้ปกครอง/ครูในโรงเรียน ๙. พัฒนาศักยภาพการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ป่วยเป็น ADHD ของผู้ปกครอง/ครูในโรงเรียน ๑๐. เสริมสร้างพื้นฐานทักษะชีวิตสำหรับเด็กวัยเรียน ๑๑. Anti-Bully ในโรงเรียน ๑๒. โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate school) วัยรุ่น ๑๓. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ๑๔. การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชน ๑๕. มาตรการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ก่อเหตุความรุนแรง ๑๖. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในชุมชน วัยทำงาน ๑๗. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ในวัยทำงาน ๑๘. พัฒนาทักษะทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่นที่ก้าวสู่วัย ทำงาน (มหาลัย)</p>

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
<p>๑.๑ คนไทย เข้าใจและใส่ใจ สุขภาพจิตของ ตนเอง ครอบครัวและ ชุมชน(ต่อ)</p>		<p>วัยสูงอายุ ๑๙. โครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางใจผู้สูงวัยในชุมชน ๒๐. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ ไทย ผู้พิการ ๒๑. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทาง จิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติก ๒๒. ระบบบริการปฐมภูมิ ๒๓. ศักยภาพสหวิชาชีพผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า, มี ปัญหาพฤติกรรมและการเรียน ๒๔. พัฒนาจังหวัดต้นแบบในการดูแลด้านพัฒนาการ สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กกลุ่มปฐมวัย วัยเรียนและ วัยรุ่น ๒๕. พัฒนาระบบบริการด้านพัฒนาการ สุขภาพจิต และจิตเวชและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุข ๒๖. ขับเคลื่อนการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคน พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ๒๗. การบูรณาการการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ พฤติกรรมและการเรียนในพื้นที่ยากลำบาก</p>
<p>๑.๒ ภาควิ เครือข่าย เสริมสร้างการมี ส่วนร่วมให้คน ไทยมีปัญหา อารมณ์ดี และมี ความสุข</p>	<p>๑. ร้อยละของเด็กที่มีคะแนน IQ ต่ำกว่า ๑๐๐ ได้รับการพัฒนา ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับ บริการในคลินิกผู้สูงอายุ/คลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัด กรองภาวะซึมเศร้า ๓. ร้อยละของคนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูง กว่าค่าเฉลี่ย</p>	<p>ปฐมวัย ๑. โครงการเสริมสร้างเด็กพัฒนาการล่าช้า วัยเรียน ๒. โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน วัยรุ่น ๓. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ของวัยรุ่น วัยทำงาน ๔. โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ในวัยทำงาน ๕. โครงการสำรวจสถานการณ์ความสุขของคนไทย วัยสูงอายุ ๖. โครงการสร้างเสริมสุขภาวะทางใจผู้สูงวัยในชุมชน ๗. โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย ผู้พิการ ๘. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และ ออทิสติก</p>

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญห สุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย	๑. อัตราการเข้าถึงบริการของโรคที่สำคัญทางจิตเวช - โรคออทิสติก (Autistic) - โรคสมาธิสั้น (ADHD) - โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) - โรคจิตเภท (Schizophrenia) ๒. ช่วงเวลาของอาการโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับการรักษา (Duration of Untreated Psychosis : DUP) ลดลงจากปีเริ่มต้นแผน ๓. ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช ๔. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน ๑ ปี	๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ๒. โครงการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า ๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ ๔. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ด้านสุขภาพจิต
๒.๒ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญห สุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการตามมาตรฐานจนหายทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	๑. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา ๒. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีอาการทางจิตหายทุเลา ๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ๒. โครงการคืนความสุขสู่ผู้ป่วยจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๓.๑ ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	๑. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ๒. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) อย่างถูกต้อง และมีมาตรฐาน ๓. ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังจิตเวช ๒. โครงการสุขภาพจิตศึกษาหลักสูตรสายใยครอบครัว และหลักสูตรผู้ดูแลผู้ดูแล ๓. โครงการส่งเสริมให้การศึกษาในเรื่องพระราชบัญญัติ กับผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว และผู้เฝ้าระวัง ๔. โครงการศูนย์พัฒนาบริการสุขภาพของผู้ป่วยและผู้รับดูแล ๕. โครงการอบรมเพื่อนเสริมสร้างชีวิตและสร้างระบบการทำงานของเพื่อนเสริมสร้างชีวิต ๖. โครงการตั้งองค์กรผู้ดูแลและเสริมสร้างองค์กรให้แข็งแรง

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		๗. โครงการสร้างและอบรมนักสื่อสารสุขภาพจิต ๘. โครงการผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ๙. โครงการศูนย์บริการส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกโดยครอบครัวและชุมชน ๔๐ จังหวัด ๑๐. โครงการพัฒนาทักษะบุคคลออทิสติกและบกพร่องพัฒนาการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบการสร้างเสริมอาชีพ และการสร้างเสริมศีลธรรม ๑๑. โครงการดูแลบุคคลที่อยู่ในบ้านหรือสถานที่ต่างๆเชิงรุกเช่น ศูนย์คนไร้ที่พึ่งทุกจังหวัด บ้านราชาวดี ๑๒. โครงการจัดการอบรมและสร้างกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และสถานสงเคราะห์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
๔.๑ หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	๑. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิต ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Proportion of Mental Health Expenditure per Health Expenditure) ๒. ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ๓. สัดส่วนบุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน <ul style="list-style-type: none"> - จิตแพทย์ทั่วไป - พยาบาลจิตเวช - นักจิตวิทยาคลินิก - นักสังคมสงเคราะห์ 	๑. โครงการกำหนดสัดส่วนงบประมาณด้านสุขภาพจิตเพื่อนำไปสู่การติดตามและประเมินผลด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศ ๒. โครงการวิเคราะห์อัตราค่าจ้างด้านสุขภาพจิตเชิงคุณภาพในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ๓. โครงการเพิ่มแรงจูงใจแก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการกระจายตัวในระดับพื้นที่เพิ่มมากขึ้น ๔. โครงการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (Continuous training)
๔.๒ หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ	๑ : จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ ๒ : จำนวนประเด็นความรู้ที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระบบสารสนเทศสุขภาพจิต	๑. โครงการวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ ในการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยจิตเวช ๒. โครงการวิจัยนวัตกรรม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ๓. โครงการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับฐานข้อมูลระดับประเทศ (Big Data)

๒.๕ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมให้ความรู้ “แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิต สำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน”

ในปัจจุบันผู้มีความผิดปกติทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น บุคคลเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและทันท่วงที อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้มีความผิดปกติทางจิตและสังคม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต โดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงจัดโครงการอบรมให้ความรู้ “แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน” เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ และบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดความชัดเจนในการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ และบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินอาการและศึกษาแนวปฏิบัติในการนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๒. เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน ประกอบด้วย

๑. ตำรวจภูธรภาค ๑ - ๙ ภาคละ ๗ คน จำนวน ๖๓ คน
๒. ตำรวจนครบาล จำนวน ๘ คน
๓. บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๕๐ คน
๔. ผู้บริหารและนักวิชาการจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๙ คน

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตร์ลิส คอนเวนชั่น นนทบุรี

ผลการดำเนินงาน

จากการจัดโครงการอบรมให้ความรู้แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้เข้าร่วมโครงการได้แบ่งกลุ่มเพื่อจัดทำกระบวนการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และได้สะท้อนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคอีสาน

ปัญหา และอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
๑. ไม่มีค่าใช้จ่ายในการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิต (ค่าน้ำมันรถ)	๑. โรงพยาบาลจิตเวช ควรมีการชี้แจงร่วมกับตำรวจในพื้นที่ในการนำส่งผู้ป่วยที่ชัดเจน (กระบวนการแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในแต่ละพื้นที่ระหว่างสาธารณสุขและตำรวจ) เพื่อลดภาระการทำงานของตำรวจ เช่น ใบ HN
๒. ในการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิต ต้องมีหนังสือนำส่ง และบางครั้งโรงพยาบาลจิตเวชปฏิเสธการรับผู้ป่วย	๒. ควรมีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างแพทย์และตำรวจ เพื่อการติดต่อประสานงานร่วมกัน
๓. กรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ ต้องเจรจาในการรับตัวผู้ป่วยกับโรงพยาบาล	๓. ปัจจุบันมีนโยบายการนำส่งที่สามารถเบิกได้จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
๔. กรณีต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น และขอให้ทางตำรวจไปด้วย บางครั้งตำรวจมีภารกิจสำคัญ จึงไม่สะดวก	๔. ในการนำส่งจะต้องมีใบ ตจ.๑ จากสาธารณสุข ฉะนั้นต้องกำชับให้ เจ้าหน้าที่เขียนใบ ตจ.๑ ให้ได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการต่อไป
๕. กรณีคนไข้กลับมาพักที่บ้าน ไม่กินยาและแอบทิ้งยา ส่งผลให้อาการกำเริบ ไม่สามารถควบคุมได้	๕. กรณีผู้ป่วยเรื้อรังและต่างด้าว ให้ติดต่อศูนย์คุ้มครอง
๖. ความชัดเจนของมาตรฐานการรับคนไข้ของทาง	

ปัญหา และอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
<p>สาธารณสุข</p> <p>๗. กรณีที่นำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ควรนำส่งภายใน ๒๔ ชม. เนื่องจากถ้าเกิน ๔๘ ชม. จะกลายเป็น ผู้ต้องขัง</p> <p>๘. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ๑๖๖๙ บางครั้งไม่ได้นำส่งผู้ป่วยจิตเวชตามระบบการส่งต่อ และในการนำส่งไม่มีใบ ตจ. ๑</p> <p>๙. โรงพยาบาลในชุมชนมีบุคลากรทางการแพทย์จำกัด และบางครั้งแพทย์ ไม่สามารถตัดสินใจได้ ว่าต้องทำอย่างไรต่อ</p>	<p>คนไร้ที่พึ่งจังหวัด ซึ่งมีครบทุกจังหวัด ในการรองรับ โดยจะรับดูแลไม่เกิน ๑๕ วัน</p> <p>๖. ในการนำส่งตัวผู้ป่วย ทุกอย่างที่เป็นโลหะ ขอให้เอา ออกจากผู้ป่วยให้หมด เพื่อความปลอดภัยต่อ เจ้าหน้าที่ ทุกท่าน</p> <p>๗. กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวชทางสาธารณสุขขอความร่วมมือ จากตำรวจในการนำส่งผู้ป่วย</p> <p>๘. ในการนำส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชจากตำรวจไป โรงพยาบาลควรมีหนังสือในการนำส่ง และทาง โรงพยาบาลมีหนังสือชี้แจงตอบกลับแก่ตำรวจที่ชัดเจน</p>

แนวทางในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป

๑. ตำรวจจะนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ไปประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานตนเอง

๒. ในการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิต ตำรวจจะนำส่งไปยังสถานพยาบาล/สถานบำบัดรักษาที่ใกล้

ที่สุด

กลุ่มที่ ๒ ประกอบด้วย ภาคกลาง จากการดำเนินงานมีปัญหา อุปสรรค และมีข้อเสนอแนะ เจริญนโยบาย ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
<p>เมื่อตำรวจได้รับแจ้ง พบผู้มีความผิดปกติทางจิต ให้นำส่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้ โรงพยาบาล บางแห่งไม่รับ เนื่องจากไม่มีแพทย์วินิจฉัยและประเมิน อาการเบื้องต้น / มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ ในเวลากลางคืน ทำให้ตำรวจต้องสูญเสียอัตรากำลัง เพื่อเฝ้าผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลควรจัดให้มีพื้นที่รองรับผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉิน - กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป หากตำรวจรับแจ้ง และทำหนังสือนำส่ง โรงพยาบาลควรให้สามารถ ประสาน สพฉ. รับช่วงต่อ - กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช ตำรวจรับแจ้งและทำหนังสือ นำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลและตำรวจอยู่ด้วยตลอด
<p>ไม่มีแนวทางการส่งตัวผู้ป่วยที่ชัดเจน เช่น การทำ หนังสือให้ข้อมูลกับโรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการจัดอบรมและร่วมทำ MOU ในระดับ หัวหน้างาน เช่น ผู้กำกับการสถานีตำรวจฯ เพื่อให้ สามารถสั่งการต่อได้ - ควรเชิญหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และฝ่ายปกครอง เข้าร่วมด้วย - ควรมีนโยบาย/สั่งการให้ทุก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสามารถรับตัวผู้ป่วยไว้ทุกกรณี

กลุ่มที่ ๓ ประกอบด้วย กทม.ปริมณฑล ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้

๑. ปัญหาการนำส่ง (สำหรับตำรวจ)

- โรงพยาบาลไม่รับผู้ป่วย ทำให้ตำรวจต้องนำผู้ป่วยไปปล่อยทิ้ง

- การไม่มีอาวุธในการป้องกันตัวสำหรับตำรวจ ในการจับกุมผู้ป่วย ปัจจุบันใช้ภูมิปัญญา

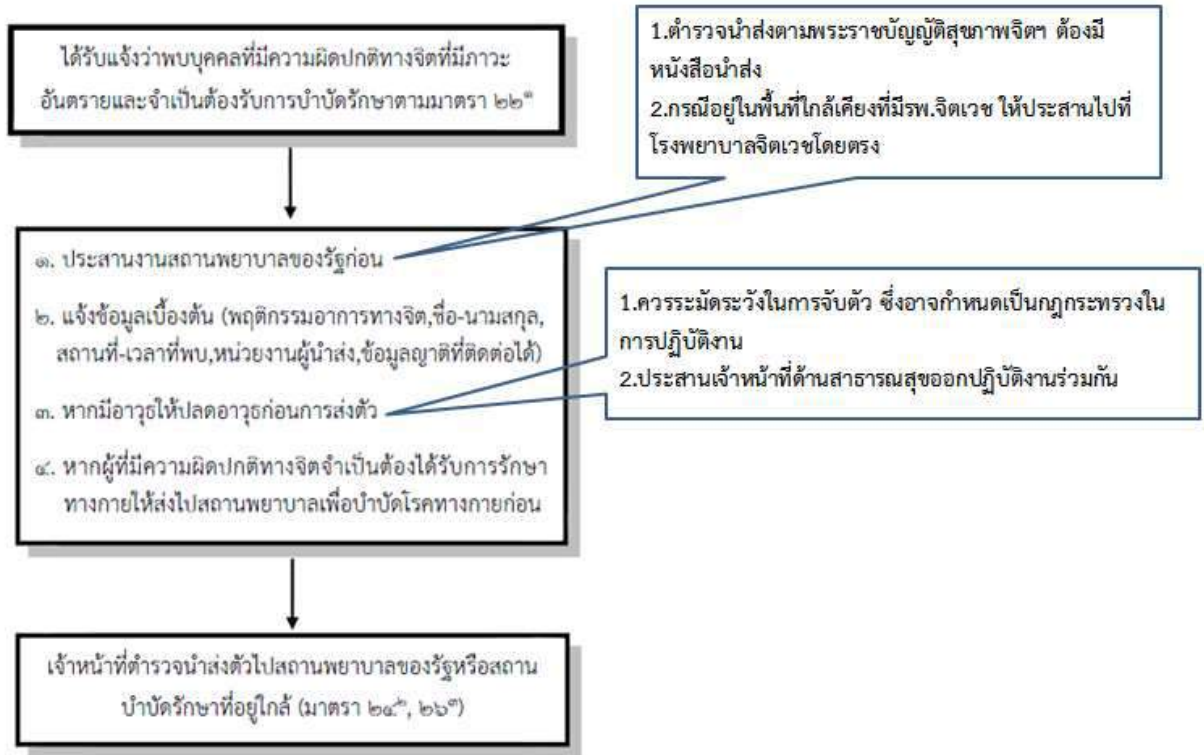
โดยการใช้ไม้จิ้ม การทอดแห ซึ่งทางรพ.จิตเวชแนะนำให้ใช้ผ้าห่มคลุม

๒. ปัญหาการดำเนินงาน รพ.ทางกาย และ รพ.จิตเวช

- การประสานงานระหว่างรพ.ทางกายและโรงพยาบาลจิตเวช แนะนำให้ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรตรวจแค่ครั้งเดียว เพื่อนำส่งตัวผู้ป่วยจากรพ.ทางกายไป รพ.จิตเวชได้เร็วขึ้น เพราะผู้ป่วยอาจเกิดอาการทางจิตกำเริบ ซึ่งโรงพยาบาลทางกายไม่สามารถให้การรักษาอาการทางจิตได้

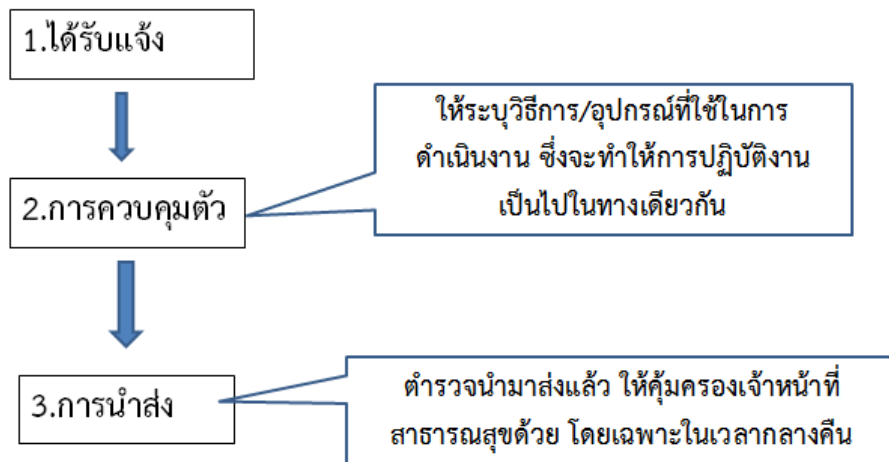
ข้อเสนอแนะขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต มีดังนี้

๑. ขั้นตอนนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (สำหรับตำรวจ) กรณีจิตเวชทั่วไป

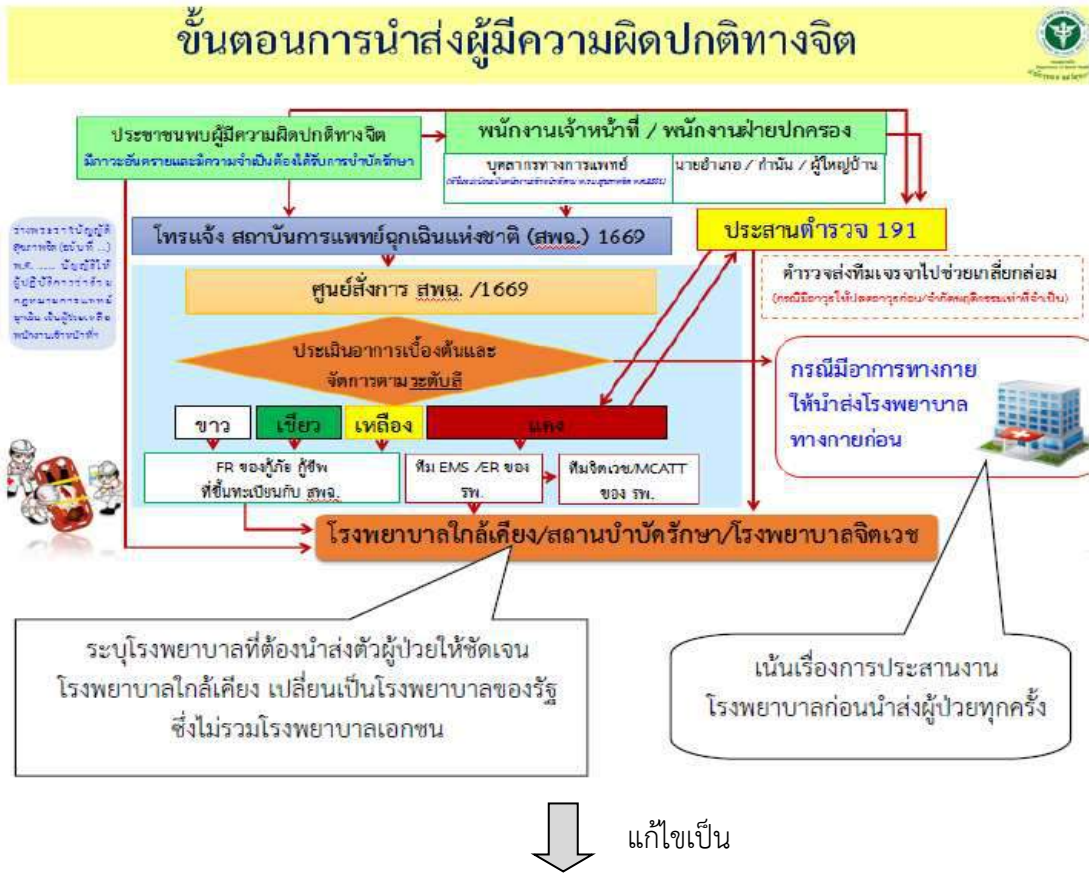


สรุป 3 ขั้นตอนหลักการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (สำหรับตำรวจ) กรณีจิตเวชทั่วไป

ให้ตำรวจปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักดังนี้



๒. ขั้นตอนนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (สำหรับตำรวจ) กรณีนิติจิตเวช
 เพิ่มขั้นตอน กรณีผู้ป่วยอาการทุเลา ตำรวจควรรับตัวผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไม่มี
 ความจำเป็นที่ต้องอยู่โรงพยาบาลแล้ว เช่น การนำตัวไปควบคุมต่อ
๓. ขั้นตอนนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (สำหรับบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน)



๒.๖ โครงการสรุปผลการดำเนินงาน “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา ๑๐ ปีแล้ว กรมสุขภาพจิต โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานร่วมกับสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงจัดโครงการสรุปผลการดำเนินงาน “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑” เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ผู้ใช้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อให้ผู้บริหาร และนักวิชาการด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนภาคเอกชน ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน และประชาชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึงและต่อยอดแนวคิงานสุขภาพจิตในศตวรรษหน้า

๒. เพื่อเป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

กลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

๑. ผู้บริหารและนักวิชาการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

๒. ผู้บริหารและนักวิชาการจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

๓. ผู้บริหารและนักวิชาการจากเขตสุขภาพ (สสจ./รพศ./รพท./รพช.)

๔. สื่อมวลชน/แกนนำประชาชน/สปสช./สสส./ภาคเอกชน

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันอังคารที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

ผลการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งได้คัดเลือกบุคลากรที่มีผลการดำเนินงานด้านการสุขภาพจิตในเชิงประจักษ์ โดยได้รับเสนอชื่อจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ เพื่อมานำเสนอเส้นทางความสำเร็จงานสุขภาพจิต อย่างยั่งยืน จากบุคลากรที่ผลักดันและขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในพื้นที่ ดังนี้

เขตสุขภาพ	ปัจจัยความสำเร็จ
๑-๒	๑. จัดทำผังขั้นตอนการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิตส่งบำบัดรักษา (TAK Model) ๕๔ ๒. ประชุมผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนภายในจังหวัด
๓	๑. มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเป็นระบบ และการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ๒. ทีมสหวิชาชีพและคนในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ๓. เป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต และมีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาครบตามที่กฎหมายกำหนด
๔	๑. การที่ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และการส่งคืนข้อมูลให้แก่ผู้บริหารและเครือข่าย ๒. เครือข่ายคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต ๓. สังคมและชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ไม่ตีตราผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงเป็นหูเป็นตา และเฝ้าระวัง สังเกตอาการผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง
๕	๑. มีแนวทางการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชสำหรับบุคลากรในเรือนจำ ๒. มีการเตรียมความพร้อมก่อนการปล่อยตัวผู้ต้องขังกลับสู่สังคม

เขตสุขภาพ	ปัจจัยความสำเร็จ
๖	๑. มีแนวทางการนำส่งผู้มีความผิดปกติทางจิต สำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ๒. จัดทำแบบชุดความรู้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน
๖	๑. มีระบบที่เยี่ยมดี เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำได้ สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการได้ มีงบประมาณสนับสนุนพื้นที่ ๒. มีระบบการบริหารจัดการระดับจังหวัด (คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด) ระดับอำเภอ (การบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ CUP) ระดับตำบล (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) ระดับหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/แกนนำชุมชน) ๓. มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ระดับจังหวัด (โรงพยาบาลศูนย์/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ระดับอำเภอ (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) ระดับหมู่บ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/แกนนำชุมชน)
๗	๑. มีทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง ๒. การทำงานด้วยใจรัก ความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ และความรู้ในงานที่ทำ มีพลังในการขับเคลื่อนงานในองค์กรให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งใจ
๘	๑. ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน และพื้นที่ ๒. มีเครือข่ายการดำเนินงานที่ดี (โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์/ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/ ศูนย์ไรรี่ที่พึ่งจังหวัด / ตำรวจ)
๘	การใกล้ชิด ติดตามดูแล ใส่ใจสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช
๙	๑. ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายสม่ำเสมอ พัฒนาศักยภาพทีมตำรวจอย่างต่อเนื่องบริหารวิกฤต ส่งต่อ รวดเร็ว ปลอดภัย ๒. เน้นการบริการด้วยหัวใจ ใส่ใจศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ๓. ได้รับรางวัลการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปี ๒๕๖๐ ระดับดีเยี่ยม
๑๐	๑. การให้ความสำคัญของผู้บริหารในพื้นที่ (นายอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยุพราชเดชอุดม) ๒. ความร่วมมือของเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๑	๑. ความสำเร็จจากการปลดโซ่ตรวน ปี ๒๕๕๐ “ดลกล้า” เป็นต้นแบบ และเป็นแรงผลักดันในการทำงาน ๒. การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เป็นการจุดประกายให้ บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานเครือข่าย มีความมั่นใจในการร่วมกันดำเนินงานสำรวจและพยายาม นำผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒ เข้าสู่กระบวนการรักษา และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง
๑๒	๑. การให้ความสำคัญของผู้บริหารในระดับสาธารณสุขจังหวัด ๒. มีทีมสาธารณสุขจังหวัดที่เข้มแข็ง ๓. นโยบาย Service Plan การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาด A ในการให้บริการ

QR Code



Downloads เอกสารการนำเสนอผลงาน เส้นทางความสำเร็จงานสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน จากบุคลากรที่ผลักดันและขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในพื้นที่

การขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ในอนาคต

๑. ประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒. แผนการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพหรือจังหวัดและพื้นที่ที่รับผิดชอบ และการชี้แจงกิจกรรมและเป้าหมายในการดำเนินงานให้ชัดเจน
๓. สนับสนุนผลักดันโรงพยาบาลในระดับ A S M๑ (ที่มีจิตแพทย์ประจำ) ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา
๔. อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกภาคส่วนเพื่อเป็นวิทยากร และเป็นผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนโครงการในระดับเขตสุขภาพหรือจังหวัด
๕. พัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยอาจจะมีผู้ประสานประจำจังหวัดในการประสานส่งต่อ
๖. พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวช หลังการบำบัดรักษา ก่อนออกไปสู่สังคม
๗. บูรณาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในพื้นที่เชิงรุก จำนวน ๑๓ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร เพื่อกลับสู่ชุมชน นำไปสู่วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ที่ว่าคนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

๒.๗ การลงนามบันทึกความร่วมมือ เรื่องการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิตระหว่าง กรมสุขภาพจิต กับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร กรมสุขภาพจิต และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ เรื่องการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิต สำหรับความร่วมมือกันในครั้งนี้จะมีการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

๑. สนับสนุนให้เกิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต และเกิดเป็นเครือข่ายงานการป้องกันและการรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต
๒. ร่วมกันวางมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาเกณฑ์จำแนกกลุ่มอาการความผิดปกติทางจิต และพัฒนาเกณฑ์และวิธีการเพื่อการออกปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต ตลอดจนให้มีระบบรายงานข้อมูลและติดตามการดำเนินงานปฏิบัติการฉุกเฉิน
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ทั้งโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถดำเนินการตามระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต
๔. จัดทำแผนและดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายงานด้านการป้องกันและการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต

๒.๘ การดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด และ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ทั้งนี้ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติกำหนดให้มีการประชุม ๒ ครั้ง/ปี

กรมสุขภาพจิตได้มีหนังสือขอความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รอบ ๖ เดือนแรก (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) ตามหนังสือกรมสุขภาพจิตที่ สธ ๐๘๐๕.๓/ว ๑๖๖๓ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๑ และรอบ ๖ เดือนหลัง (ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) ตามหนังสือกรมสุขภาพจิตที่ สธ ๐๘๐๕.๓/ว ๔๖๖๓ ลงวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด โดยใช้แบบรายงานข้อมูลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ประกอบด้วยข้อมูล ๖ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ภายในจังหวัด และแผนการกำกับ ติดตามผู้ป่วยภายในจังหวัด

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

ส่วนที่ ๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ ๔ ผลการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ทั้งที่เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา หรือไม่เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษา

ส่วนที่ ๕ การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ

ส่วนที่ ๖ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานฯ และข้อเสนอแนะ

จากการติดตามข้อมูลการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีดังนี้

(๑) มีจังหวัดที่ส่งรายงานข้อมูลการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด

(๒) มีจังหวัดที่จัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๖๙ จังหวัด

(๓) มีจังหวัดที่ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๓๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครนายก จังหวัดลพบุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดสกลนคร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสงขลา จังหวัดยะลา และจังหวัดปัตตานี (อ้างอิงจากการส่งรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑)

(๔) มีจังหวัดที่ดำเนินการจัดโครงการ / กิจกรรม เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๕๑ จังหวัด (อ้างอิงจากการส่งรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑)

ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

(๑) บุคลากรมีภาระงานมาก ขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความไม่ต่อเนื่อง

(๒) ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน และการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

(ก) ไม่ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ และไม่ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด เนื่องจากไม่มีวิทยากรที่มีความรู้และทักษะการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จึงไม่มีความมั่นใจในการจัดประชุมเนื่องจากคณะอนุกรรมการจะเป็นหัวหน้าส่วนราชการ

(ข) การขับเคลื่อนงานในระดับเขตสุขภาพยังไม่เห็นเป็นรูปธรรม ซึ่งทางเขตไปเน้นตัวชี้วัดที่เป็นนโยบาย

(ค) การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญ/ขาดความตระหนักของการนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ไปใช้

(ง) ในการจัดประชุมฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้แทนของคณะอนุกรรมการฯ ไม่ใช่ หัวหน้าส่วนราชการโดยตรง

(จ) พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(ฉ) มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดความเข้าใจในระบบการดำเนินงาน รวมทั้งไม่มีทีมพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน และขาดที่ปรึกษา

(ช) โรงพยาบาลศูนย์ยังไม่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัด เนื่องจากไม่มีแผนก (ward) จิตเวช (ปี ๒๕๖๑) ปัจจุบันไม่สามารถรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่อจากโรงพยาบาลชุมชนได้

(ซ) ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษา/ระบบการส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการ เช่น การส่งต่อพื้นที่จะทำได้ในบางสิทธิการรักษา

(ฌ) เจ้าหน้าที่/พยาบาลประจำสถานพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว รุนแรง

(ญ) ผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดและสุราเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๖๐ จากผู้ป่วยทั่วไป ทำให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในส่วนนี้เพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

(ฎ) ในบางจังหวัด/พื้นที่ ไม่มีจิตแพทย์ ทำให้มีปัญหาด้านการดำเนินงานขับเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงขาดแคลนนักจิตวิทยา

(ฏ) ไม่มีกรอบโครงสร้างเป็นกลุ่มงาน ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบงานโดยตรง มีภารกิจงานอื่นมากกว่า ๑ งาน

(ฐ) ปัญหาโครงสร้าง กลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน เริ่มมีมากขึ้น ทำให้พยาบาลจิตเวชและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

(ฑ) ข้อมูลยังเป็นรายงานกระดาษทำให้เสียเวลาต้องการให้มีข้อมูล ต่างๆ ที่สามารถดูข้อมูลได้จากโปรแกรม HDC

(ฒ) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ทางสื่อต่าง ๆ ให้ครอบคลุม เพื่อให้การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ

(๑) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวง/กรม/เขต ในการส่งเสริมสุขภาพจิต เช่นเดียวกับการส่งเสริมโรคทางกาย

(๒) ควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ในการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และพัฒนาบุคลากรในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

(๓) ควรมีการจัดอบรมความรู้เรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ แก่พนักงานเจ้าหน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ในการใช้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

(๔) จัดโครงสร้างงานให้ชัดเจนเพื่อจะได้มีอัตรากำลัง ผู้รับผิดชอบงานให้มากขึ้น

(๕) ควรจัดอบรมให้กับแพทย์ที่จบใหม่ ในเรื่องการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวกับจิตเวชและซึมเศร้าเพื่อช่วยในเรื่องของการเข้าถึงบริการ

- (๖) ต้องมีระบบที่ชัดเจนในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตร่วมกัน และร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- (๗) ควรมีการพัฒนากระบวนการเชิงรุกและวิกฤติฉุกเฉินให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ
- (๘) ควรมีการวางนโยบายถึงมาตรการและมาตรฐานในการจัดตั้งคลินิกแยกเฉพาะด้านจิตเวชและการให้บริการ
- (๙) ควรมีการศึกษา คู่มือ รูปแบบและร่วมประชุมกับจังหวัดที่ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการแล้ว
- (๑๐) ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงควรมีการจัดสรรสิ่งจูงใจค่าตอบแทน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
- (๑๑) ควรจัดทำคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะ โดยแยกหน่วยงานตามคณะอนุกรรมการ
- (๑๒) ควรมีการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และหลากหลายช่องทาง เพื่อให้สังคมมีทัศนคติเชิงบวก เข้าใจผู้ป่วยจิตเวชและสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชในสังคมได้อย่างปกติสุข
- (๑๓) เปิดให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตที่ไม่ได้เป็นข้าราชการ ให้สามารถมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ได้
- (๑๔) ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/พยาบาล อบรมเป็นเวลา ๔ เดือน ทำให้ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติ ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการอบรม
- (๑๕) มีการปรับปรุง พรบ. เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเด็นการคุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน

๒.๙ การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ส่วนที่ ๒ มาตรา ๑๒ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา ๒๙ รวมถึงพิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ซึ่งตามระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษา พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้มีการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายและการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทั้งนี้ส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ปีละ ๑ ครั้ง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สถานบำบัดรักษารายงานข้อมูลโดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

จากการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๒๑ ราย จากข้อมูลผู้ป่วยในสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๑.๓๐ เพศหญิง ร้อยละ ๓๘.๖๐ มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๙ ปี ร้อยละ ๓๘.๓๐ และมีสถานภาพโสด ร้อยละ ๖๙.๘๐ สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๗๔.๖๐ ซึ่งเมื่อจำแนกตามผู้นำส่งพบว่าส่วนใหญ่ นำส่งโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (มาตรา ๒๔ กรณีปกติ) ร้อยละ ๓๐.๙๐ รองลงมา นำส่งโดยพนักงานเจ้าหน้าที่/พนักงานฝ่ายปกครอง/ตำรวจ (มาตรา ๒๖ กรณีฉุกเฉิน) ร้อยละ ๒๕.๒๐ และเมื่อจำแนกข้อมูล การวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๑๐ (๑๐th version International Statistical Classification of Disease

and Related Health Problem - ICD ๑๐) พบว่าผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (ตจ.๑) และผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด (ตจ.๒) ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเภท (รหัส F ๒๐ Schizophrenia) ร้อยละ ๕๗.๔๐ และร้อยละ ๒๙.๓ ตามลำดับ และได้มีการออกคำสั่งการบำบัดรักษา ในสถานบำบัดรักษา มาตรา ๒๙ (๑) โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ ๘๖.๓๐ ส่วนใหญ่ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ร้อยละ ๘๙.๙ เมื่อสิ้นสุดการรักษาหรือผู้ป่วยมีอาการทุเลา สถานบำบัดรักษาดำเนินการแจ้งญาติรับกลับ ร้อยละ ๕๕.๑๐ ทั้งนี้สถานบำบัดรักษาได้รับการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๒๙.๓๐ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของการเข้ารับการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามผลการบำบัดรักษา ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด		จำนวน	ร้อยละ
	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ		
๑. เพศ	๙๗๘	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๐	๑๐๐.๐๐
๑.๑ ชาย	๕๗๑	๕๘.๓๐	๑๑๖	๘๑.๗๐	๖๘๗	๖๑.๓๐
๑.๒ หญิง	๔๐๗	๔๑.๖๐	๒๖	๑๘.๓๐	๔๓๓	๓๘.๖๐
๒. อายุ	๙๖๙	๑๐๐.๐๐	๑๓๙	๑๐๐.๐๐	๑๑๐๘	๑๐๐.๐๐
๒.๑ ≤๑๙ ปี	๑๘๐	๑๘.๖๐	๙๗	๖๙.๘๐	๒๗๗	๒๕.๐๐
๒.๒ ๒๐-๓๙ ปี	๔๐๓	๔๑.๖๐	๒๑	๑๕.๑๐	๔๒๔	๓๘.๓๐
๒.๓ ๔๐-๕๙ ปี	๓๓๕	๓๔.๖๐	๑๘	๑๒.๙๐	๓๕๓	๓๓.๙๐
๒.๔ ≥๖๐ ปีขึ้นไป	๕๑	๕.๓๐	๓	๒.๒๐	๕๔	๔.๙๐
๓. สถานภาพ	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๓.๑ แยกกันอยู่	๑๒	๑.๒๐	๑	๐.๗๐	๑๓	๑.๒๐
๓.๒ สมรส	๑๐๙	๑๑.๑๐	๙	๖.๓๐	๑๑๘	๑๐.๕๐
๓.๓ โสด	๖๘๓	๖๙.๘๐	๑๐๐	๗๐.๔๐	๗๘๓	๖๙.๘๐
๓.๔ หม้าย	๑๕	๑.๕๐	๐	๐.๐๐	๑๕	๑.๓๐
๓.๕ หย่าร้าง	๔๓	๔.๔๐	๘	๕.๖๐	๕๑	๔.๕๐
๓.๖ ไม่ระบุสถานะ	๑๑๗	๑๒.๐๐	๒๔	๑๖.๙๐	๑๔๑	๑๒.๖๐
๔. สิทธิการรักษาพยาบาล	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๔.๑ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๗๔๕	๖๔.๑๐	๙๑	๗๖.๑๐	๘๓๖	๗๔.๖๐
๔.๒ กองทุนประกันสังคม	๔๖	๔.๗๐	๑	๐.๗๐	๔๗	๔.๒๐
๔.๓ ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ	๑๒	๑.๒๐	๓	๒.๑๐	๑๕	๑.๓๐
๔.๔ ข้าราชการบำนาญ	๑๙	๑.๙๐	๕	๓.๕๐	๒๔	๒.๑๐
๔.๕ สิทธิว่าง	๒	๐.๒๐	๒	๑.๔๐	๔	๐.๔๐
๔.๖ ไม่มีสิทธิการรักษา	๑๒๗	๑๓.๐๐	๑๗	๑๒.๐๐	๑๔๔	๑๒.๘๐
๔.๗ อื่นๆ	๒๘	๒.๘๐	๒๓	๑๖.๒๐	๕๑	๔.๕๐
๕. ผู้นำส่ง	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๕.๑ ผู้นำท้องถิ่น(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.)	๑๓	๑.๓๐	๑	๐.๗๐	๑๔	๑.๒๐
๕.๒ ม.๒๔ พนักงานเจ้าหน้าที่/พนักงานฝ่ายปกครอง/ตำรวจ (กรณีปกติ)	๓๒๕	๓๓.๒๐	๒๑	๑๔.๕๐	๓๔๖	๓๐.๙๐
๕.๓ ม.๒๕ สถานที่คุมขัง/สถานสงเคราะห์	๓๖	๓.๗๐	๔๙	๓๔.๕๐	๘๕	๗.๖๐
๕.๔ ม.๒๖ พนักงานเจ้าหน้าที่/พนักงานฝ่ายปกครอง/ตำรวจ (กรณีฉุกเฉิน)	๒๕๑	๒๕.๖๐	๓๒	๒๒.๕๐	๒๘๓	๒๕.๒๐
๕.๕ ม.๒๘ แพทย์ผู้รักษา	๑๓๙	๑๔.๒๐	๑	๐.๗๐	๑๔๐	๑๒.๕๐
๕.๖ มูลนิธิ/กุฏิ/กุ้ย	๑๔	๑.๔๐	๑๔	๑๐.๐๐	๒๘	๒.๕๐
๕.๗ อื่น ๆ เช่น ศูนย์ประชุบัติ	๕	๐.๕๐	๑๙	๑๓.๔๐	๒๔	๒.๑๐
๕.๘ ไม่ระบุ	๑๙๖	๒๐.๐๐	๕	๓.๕๐	๒๐๑	๑๗.๙๐

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๖. ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น (ตจ.๑)	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๖.๑ ภาวะสมองเสื่อมในโรคอัลไซเมอร์ (F๐๐) Dementia in Alzheimer's disease	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๒ ภาวะสมองเสื่อมที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๐๓) Unspecified dementia	๕	๐.๕๐	๑	๐.๗๐	๖	๐.๕๐
๖.๓ ภาวะเพ้อที่ไม่ได้เกิดจากสุราและสารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทอื่น (F๐๕) Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๔ ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูก ทำลาย สมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทางกาย (F๐๖) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	๑๐	๑.๐๐	๑	๐.๗๐	๑๑	๑.๐๐
๖.๕ ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียดซึ่ง เกิดจากโรคทางกายหรือแสดงอาการ (F๐๙) Unspecified organic or symptomatic mental disorder	๓	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๓	๐.๓๐
๖.๖ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา (F๑๐) Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	๓๗	๓.๘๐	๗	๕.๙๐	๔๔	๓.๙๐
๖.๗ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพ ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (F๑๑) Mental and behavioural disorders due to use of opioids	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๘ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจาก การเสพกัญชา (F๑๒) Mental and behavioural disorders due to use	๓	๐.๓๐	๒	๑.๔๐	๕	๐.๔๐
๖.๙ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจาก การเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ (F๑๕) Mental and behavioural disorders due to other stimulants, including caffeine	๖๗	๖.๘๐	๑๓	๙.๒๐	๘๐	๗.๑๐
๖.๑๐ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการ เสพยาหลายขนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อื่นๆ (F๑๙) Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	๒๔	๒.๕๐	๔	๒.๘๐	๒๘	๒.๕๐
๖.๑๑ โรคจิตเภท (F๒๐) Schizophrenia	๕๖๕	๕๗.๗๐	๗๙	๕๕.๖๐	๖๔๔	๕๗.๔๐
๖.๑๒ โรคหลงผิดที่คงอยู่นาน (F๒๒) Persistent delusional disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๑๓ โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว (F๒๓) Acute and transient psychotic disorders	๓๕	๓.๖๐	๓	๒.๑๐	๓๘	๓.๔๐
๖.๑๔ ความผิดปกติแบบโรคจิตเภทกึ่งอารมณ์ แปรปรวน (F๒๕) Schizoaffective disorders	๑๙	๑.๙๐	๑	๐.๗๐	๒๐	๑.๘๐

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๖.๑๕ โรคจิตแบบอื่นที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๘) Other nonorganic psychotic disorders	๒	๐.๒๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๒๐
๖.๑๖ โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด และไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๙) Unspecified nonorganic psychosis	๓๙	๔.๐๐	๑๓	๙.๒๐	๕๒	๔.๖๐
๖.๑๗ ภาวะเมเนีย (F๓๐) Manic episode	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๑๘ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๑๙	๑.๙๐	๔	๒.๘๐	๒๓	๒.๑๐
๖.๑๙ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive episode	๑๘	๑.๘๐	๑	๐.๗๐	๑๙	๑.๗๐
๖.๒๐ โรคซึมเศร้าซ้ำ (F๓๓) Recurrent depressive disorder	๔	๐.๔๐	๐	๐.๐๐	๔	๐.๔๐
๖.๒๑ โรคอารมณ์แกว่งไกวชนิดถาวร (F๓๔) Persistent mood [affective] disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๒๒ ความผิดปกติทางอารมณ์แบบอื่น (F๓๕) Other mood [affective] disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๒๓ ความผิดปกติทางอารมณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๓๙) Unspecified mood [affective] disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๒๔ โรควิตกกังวลแบบอื่น (F๔๑) Other anxiety disorders	๐	๐.๐๐	๓	๒.๑๐	๓	๐.๓๐
๖.๒๕ ปฏิกริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว (F๔๓) Reaction to severe stress, and adjustment disorders	๕	๐.๕๐	๐	๐.๐๐	๕	๐.๕๐
๖.๒๖ ปัจจัยทางจิตใจและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติหรือโรคที่จำแนกไว้ที่อื่น (F๕๔) Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere	๐	๐.๐๐	๑	๐.๗๐	๑	๐.๑๐
๖.๒๗ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่จำเพาะ (F๖๐) Specific personality disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๒๘ ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย (F๗๐) Mild mental retardation	๓	๐.๓๐	๑	๐.๗๐	๔	๐.๔๐
๖.๒๙ ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (F๗๑) Moderate mental retardation	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๓๐ ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง (F๗๒) Severe mental retardation	๒	๐.๒๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๒๐
๖.๓๑ ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก (F๗๓) Profound mental retardation	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๖.๓๒ ภาวะปัญญาอ่อนที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๗๙) Unspecified mental retardation	๒	๐.๒๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๒๐
๖.๓๓ โรคผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน (F๘๔) Pervasive developmental disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๖.๓๔ ความผิดปกติทางจิตอื่นๆ ^๑	๗	๐.๗๐	๑	๐.๗๐	๘	๐.๗๐
๖.๓๕ ไม่ระบุ	๔๓	๔.๔๐	๑	๐.๗๐	๔๔	๓.๙๐
๗. ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด (ตจ.๒)	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๗.๑ ภาวะสมองเสื่อมที่ไม่ระบุรายละเอียด (F๐๓) Unspecified dementia	๓	๐.๓๐	๑	๐.๗๐	๔	๐.๔๐
๗.๒ ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูกทำลายสมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทางกาย (F๐๖) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	๑	๐.๑๐	๑	๐.๑๐	๒	๐.๒๐
๗.๓ ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียดซึ่งเกิดจากโรคทางกายหรือแสดงอาการ (F๐๙) Unspecified organic or symptomatic mental disorder	๒	๐.๒๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๒๐
๗.๔ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา (F๑๐) Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	๙	๐.๙๐	๒	๑.๔๐	๑๑	๑.๐๐
๗.๕ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการเสพกัญชา (F๑๒) Mental and behavioural disorders due to use	๑	๐.๑๐	๑	๐.๑๐	๒	๑.๐๐
๗.๖ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ (F๑๕) Mental and behavioural disorders due to other stimulants, including caffeine	๔๒	๔.๓๐	๑๐	๗.๐๐	๕๒	๔.๖๐
๗.๗ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารระเหย (F๑๘) Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents	๐	๐.๐๐	๑	๐.๗๐	๑	๐.๑๐
๗.๘ ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ (F๑๙) Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	๗	๐.๗๐	๔	๒.๘๐	๑๑	๑.๐๐
๗.๙ โรควิตกกังวล (F๒๐) Schizophrenia	๒๖๐	๒๖.๖๐	๖๙	๔๘.๖๐	๓๒๙	๒๙.๓๐
๗.๑๐ โรคหลงผิดที่คงอยู่นาน (F๒๒) Persistent delusional disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๗.๑๑ โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว (F๒๓) Acute and transient psychotic disorders	๗	๐.๗๐	๓	๒.๑๐	๑๐	๐.๙๐
๗.๑๒ ความผิดปกติแบบโรควิตกกังวลกึ่งอารมณ์แปรปรวน (F๒๕) Schizoaffective disorders	๖	๐.๖๐	๑	๐.๗๐	๗	๐.๖๐

^๑ ความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารระเหย กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรควิตกกังวล (F๑๘๕) Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents at psychotic disorder, ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบภาวะถอนยา (F๑๗๓) Mental and behavioural disorders due to use of tobacco at withdrawal state, ความผิดปกติทางจิตไม่ระบุรายละเอียด (F๙๙) Mental disorder, not otherwise specified , โรคลมชัก (G๔๐) Epilepsy

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๗.๑๓ โรคจิตแบบอื่นที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๘)	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
Other nonorganic psychotic disorders						
๗.๑๔ โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด และไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๙) Unspecified nonorganic psychosis	๒๖	๒.๗๐	๖	๔.๒๐	๓๒	๒.๙๐
๗.๑๕ ภาวะเมเนีย (F๓๐) Manic episode	๑	๑.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๗.๑๖ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๑๙	๑.๙๐	๔	๒.๘๐	๒๓	๒.๑๐
๗.๑๗ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive episode	๑๘	๑.๘๐	๑	๐.๗๐	๑๙	๑.๗๐
๗.๑๘ โรควิตกกังวลแบบอื่น (F๔๑) Other anxiety disorders	๐	๐.๐๐	๓	๒.๑๐	๓	๐.๓๐
๗.๑๙ ปฏิกริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว (F๔๓) Reaction to severe stress, and adjustment disorders	๕	๐.๕๐	๐	๐.๐๐	๕	๐.๕๐
๗.๒๐ กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความผิดปกติ (F๕๔) Psychological and behavioural factors associated with disorders or diseases classified elsewhere	๐	๐.๐๐	๑	๐.๗๐	๑	๐.๑๐
๗.๒๑ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพที่จำเพาะ (F๖๐) Specific personality disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๗.๒๒ ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย (F๗๐) Mild mental retardation	๑	๐.๑๐	๑	๐.๗๐	๒	๐.๒๐
๗.๒๓ ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (F๗๑) Moderate mental retardation	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๗.๒๔ ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง (F๗๒) Severe mental retardation	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๗.๒๕ โรคผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน (F๘๔) Pervasive developmental disorders	๑	๐.๑๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๑๐
๗.๒๖ โรคลมชัก (G๔๐) Epilepsy	๒	๐.๒๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๒๐
๗.๒๗ ความผิดปกติทางจิตอื่นๆ ^๒	๓	๐.๓๐	๑	๐.๗๐	๔	๐.๓๐
๗.๒๘ ไม่ระบุ	๕๕๙	๕๗.๑๐	๓๒	๒๒.๕๐	๕๙๑	๕๒.๗๐
๘. การออกคำสั่งการบำบัดรักษา	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๘.๑ ม.๒๙ (๑) รับเป็นผู้ป่วยใน	๙๒๑	๙๔.๑๐	๔๖	๓๒.๔๐	๙๖๗	๘๖.๓๐
๘.๒ ม.๒๙ (๒) ส่งไปรักษาที่อื่น	๑๕	๑.๕๐	๑๖	๑๑.๓๐	๓๑	๒.๘๐
๘.๓ รักษาแบบผู้ป่วยนอก	๘	๐.๘๐	๘	๕.๖๐	๑๖	๑.๔๐
๘.๔ ไม่ระบุ	๓๕	๓.๖๐	๗๒	๕๐.๗๐	๑๐๗	๙.๕๐
๙. ความยินยอมรับการบำบัดรักษา	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๙.๑ ไม่ยินยอม	๓	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๓	๐.๓๐
๙.๒ ยอมรับคำสั่งการบำบัดรักษา	๙๔๐	๙๖.๐๐	๖๘	๔๗.๙๐	๑๐๐๘	๘๙.๙๐
๙.๓ ไม่ระบุ	๓๖	๓.๗๐	๗๔	๕๒.๑๐	๑๑๐	๙.๘๐

^๒ ความผิดปกติทางจิตอื่นๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา เป็นพิษเฉียบพลัน (F๑๐๐) Mental and behavioural disorders due to use of alcohol at acute intoxication ,ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต (F๑๐๕)Mental and behavioural disorders due to use of alcohol at psychotic disorder,โรคจิตเภทแบบประแวง ต่อเนื่อง รวมถึงคือต่อการรักษา (F๒๐๐๐)Paranoid schizophrenia\,continuous (including treatment resistant)

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๑๐. การจำหน่าย	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๑๐.๑ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น	๖	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๖	๐.๕๐
๑๐.๒ ญาติรับกลับ	๕๘๒	๕๙.๔๐	๓๖	๒๕.๔๐	๖๑๘	๕๕.๑๐
๑๐.๓ ตำรวจรับกลับ	๑๕	๑.๕๐	๑	๐.๗๐	๑๖	๑.๔๐
๑๐.๔ ส่งสถานสงเคราะห์	๑๑๐	๑๑.๒๐	๑๓	๙.๒๐	๑๒๓	๑๑.๐๐
๑๐.๕ นายจ้างรับกลับ/เจ้าอาวาสรับกลับ	๘	๐.๘๐	๐	๐.๐๐	๘	๐.๗๐
๑๐.๖ มูลนิธิ/กุฏิ/กุฎี รับกลับ	๒๑	๒.๑๐	๑	๐.๗๐	๒๒	๒.๐๐
๑๐.๗ ผู้ป่วยกลับเอง	๖๖	๖.๗๐	๔	๒.๘๐	๗๐	๖.๒๐
๑๐.๘ ไม่ระบุ	๑๗๑	๑๗.๕๐	๘๗	๖๑.๓๐	๒๕๘	๒๓.๐๐
๑๑. การติดตามผู้ป่วย	๙๗๙	๑๐๐.๐๐	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๑๑๒๑	๑๐๐.๐๐
๑๑.๑ ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง	๒๖๗	๒๓.๑๐	๖๑	๔๓.๐๐	๓๒๘	๒๙.๓๐
๑๑.๒ ได้รับการติดตามแต่ไม่ต่อเนื่อง	๒๒๖	๒๓.๑๐	๕	๓.๕๐	๒๓๑	๒๐.๖๐
๑๑.๓ ติดตามไม่ได้	๕๕	๕.๖๐	๕	๓.๕๐	๖๐	๕.๔๐
๑๑.๔ ไม่ระบุ	๒๑๙	๒๒.๔๐	๖๒	๔๓.๗๐	๒๘๑	๒๕.๑๐

หมายเหตุ : ข้อมูลรวมมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)

จากการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๗ คน เมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๗๓.๓๐ เพศหญิง ร้อยละ ๒๖.๗๐ โดยมีอายุระหว่าง ๒๐- ๓๙ ปี ร้อยละ ๔๗.๘๐ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ ๘๒.๘๐ สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๘๑.๖๐ ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามการนำส่งพบว่า ส่วนใหญ่นำส่งตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔ วรรคหนึ่ง ร้อยละ ๒๙.๔๐ ซึ่งส่วนใหญ่นำส่งตามคำสั่งศาล ร้อยละ ๓๒.๖๐ 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 ๙.๕๐ และผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา(ผค.๒) พบว่า ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคจิตเภท (รหัส F ๒๐ Schizophrenia) ร้อยละ ๑๘.๗๐ มีสถานการณรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ ๕๑.๙๐ และลักษณะการก่อคดีพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ ๒๔.๙๐ กระทำความผิดลักษณะอื่นๆ เช่น เสียงดังรบกวนเพื่อนบ้าน เกือบของเก่าจนเกิดกลิ่นเหม็นและไม่มีญาติดูแล คดีฟ่งและพาดินชย เป็นต้น ร้อยละ ๔๐.๔๐ มีอาการป่วยทางจิต และมีความรู้ผิดชอบร้อยละ ๑๘.๑๐ และสามารถต่อสู้คดีได้ ร้อยละ ๓๓.๕๐ โดยสามารถจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาได้เพียงร้อยละ ๒๙.๑๐ ทั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๕๔.๐๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของการเข้ารับการรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามผลการบำบัดรักษา ผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๑.๑ ชาย	๒๔๔	๗๓.๗๐	๓	๕๐.๐๐	๒๔๗	๗๓.๓๐
๑.๒ หญิง	๘๗	๒๖.๓๐	๓	๕๐.๐๐	๙๐	๒๖.๗๐
๒. อายุ	๓๒๙	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๕	๑๐๐.๐๐
๒.๑ ≤๑๙ ปี	๔๐	๑๒.๒๐	๑	๑๖.๗๐	๔๑	๑๒.๒๐
๒.๒ ๒๐-๓๙ ปี	๑๕๙	๔๘.๓๐	๑	๑๖.๗๐	๑๖๐	๔๗.๘๐
๒.๓ ๔๐-๕๙ ปี	๑๐๕	๓๑.๙๐	๒	๓๓.๓๐	๑๐๗	๓๑.๙๐
๒.๔ ๖๐ปีขึ้นไป	๒๕	๗.๖๐	๒	๓๓.๓๐	๒๗	๘.๑๐
๓. สถานภาพ	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๓.๑ แยกกันอยู่	๓	๐.๙๐	๐	๐.๐๐	๓	๐.๙๐
๓.๒ สมรส	๒๖	๗.๙๐	๒	๓๓.๓๐	๒๘	๘.๓๐
๓.๓ โสด	๒๗๗	๘๓.๗๐	๒	๓๓.๓๐	๒๗๙	๘๒.๘๐
๓.๔ หม้าย	๔	๑.๒๐	๒	๓๓.๓๐	๖	๑.๘๐
๓.๕ หย่าร้าง	๑๐	๓.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๐	๓.๐๐
๓.๖ ไม่ระบุ	๑๑	๓.๓๐	๐	๐.๐๐	๑๑	๓.๓๐
๔. สิทธิการรักษา	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๔.๑ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๗๒	๘๒.๒๐	๓	๕๐.๐๐	๒๗๕	๘๑.๖๐
๔.๒ กองทุนประกันสังคม	๑๑	๓.๓๐	๐	๐.๐๐	๑๑	๓.๓๐
๔.๓ ข้าราชการ/ข้าราชการส่วนท้องถิ่น	๔	๑.๒๐	๒	๓๓.๓๐	๖	๑.๘๐
๔.๔ รัฐวิสาหกิจ	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐
๔.๕ ไม่มีสิทธิการรักษา	๑๒	๓.๖๐	๐	๐.๐๐	๑๒	๓.๖๐
๔.๖ สิทธิว่าง	๖	๑.๘๐	๐	๐.๐๐	๖	๑.๘๐
๔.๗ อื่นๆ	๑๑	๓.๓๐	๑	๑๖.๗๐	๑๒	๓.๖๐
๕. การนำส่ง	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๕.๑ ส่งตาม ป.วิอาญา มาตรา ๑๔ ว ๑	๙๙	๒๙.๙๐	๐	๐.๐๐	๙๙	๒๙.๔๐
๕.๒ ส่งตาม ป.วิอาญา มาตรา ๑๔ ว ๒	๘๙	๒๖.๖๐	๐	๐.๐๐	๘๙	๒๖.๔๐
๕.๓ ส่งตาม ป.วิอาญา มาตรา ๒๔๖ (๑)	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๕.๔ ส่งตาม ป.อาญา มาตรา ๔๘	๑๑	๓.๓๐	๐	๐.๐๐	๑๑	๓.๓๐
๕.๕ ส่งตาม ป.อาญา มาตรา ๕๖ ว ๒ (๔)	๘	๒.๔๐	๐	๐.๐๐	๘	๒.๔๐
๕.๖ ส่งตาม พรบ.สุขภาพจิต	๓๑	๙.๓๐	๑	๑๖.๗๐	๓๒	๙.๕๐
๕.๗ อื่นๆ เช่น กฎหมายแพ่งและพาณิชย์	๖๙	๒๐.๘๐	๔	๖๖.๗๐	๗๓	๒๑.๗๐
๕.๘ ไม่ระบุ	๒๓	๖.๙๐	๑	๑๖.๗๐	๒๔	๗.๑๐
๖. ผู้นำส่ง	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๖.๑ ญาติ	๒๐	๖.๐๐	๑	๑๖.๗๐	๒๑	๕.๙๐
๖.๒ ตำรวจ	๗๔	๒๒.๔๐	๐	๐.๐๐	๗๔	๒๒.๔๐
๖.๓ ทนาย	๙	๒.๗๐	๐	๐.๐๐	๙	๒.๗๐
๖.๔ ศาล	๑๐๘	๓๒.๖๐	๐	๐.๐๐	๑๐๘	๓๒.๖๐
๖.๕ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	๑๕	๔.๕๐	๑	๑๖.๗๐	๑๖	๔.๗๐
๖.๖ อื่นๆ เช่น	๗๓	๒๒.๑๐	๔	๖๖.๗๐	๗๗	๒๒.๘๐
๖.๗ ไม่ระบุ	๓๒	๙.๗๐	๐	๐.๐๐	๓๒	๙.๕๐

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๗. ผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ ICD ๑๐ ตามแบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี (ผค.๑)	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๗.๑ ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูกทำลาย สมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทางกาย (F๐๖) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	๒	๐.๖๐	๑	๑๖.๗๐	๓	๐.๙๐
๗.๒ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา (F๑๐) Mental and behavioural disorders due to use of alcohol	๓	๐.๙๐	๐	๐.๐๐	๓	๐.๙๐
๗.๓ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ (F๑๕) Mental and behavioural disorders due to other stimulants,including caffeine	๑๒	๓.๖๐	๐	๐.๐๐	๑๒	๓.๖๐
๗.๔ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนาน และสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น (F๑๙) Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐
๗.๕ โรคจิตเภท (F๒๐) Schizophrenia	๓๒	๙.๗๐	๐	๐.๐๐	๓๒	๙.๕๐
๗.๖ โรคจิตชนิดเฉียบพลันและชั่วคราว (F๒๓) Acute and transient psychotic disorders	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๗.๗ ความผิดปกติแบบโรคจิตเภทกึ่งอารมณ์แปรปรวน (F๒๕) Schizoaffective disorders	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐
๗.๘ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๗.๙ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive episode	๒	๐.๖๐	๑	๑๖.๗๐	๓	๐.๙๐
๗.๑๐ โรควิตกกังวลแบบอื่น(F๔๑)Other anxiety disorders	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐
๗.๑๑ ปฏิกริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว (F๔๓) Reaction to severe stress, and adjustment disorders	๑	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๗.๑๒ ภาวะปัญญาอ่อนระดับเล็กน้อย (F๗๐) Mild mental retardation	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๗.๑๓ โรคจิตเภทแบบระแวง (F๒๐๐) Paranoid schizophrenia	๘	๒.๔๐	๐	๐.๐๐	๘	๒.๔๐
๗.๑๔ โรคจิตเภทแบบระแวง ต่อเนื่อง รวมถึงติดต่อการรักษา(F๒๐๐๐)Paranoid schizophrenia\,continuous (including treatment resistant)	๑๖	๔.๘๐	๐	๐.๐๐	๑๖	๔.๗๐

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	กรมสุขภาพจิต		กรมสุขภาพจิต		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
๗.๑๔ โรคจิตเภทแบบประแวง ต่อเนื่อง รวมถึง คือต่อการรักษา(F๒๐๐๐)Paranoid schizophrenia\,continuous (including treatment resistant)	๑๖	๔.๘๐	๐	๐.๐๐	๑๖	๔.๗๐
๗.๑๕ ไม่ป่วยทางจิต	๓๑	๙.๔๐	๔	๖๖.๗๐	๓๕	๑๐.๔๐
๗.๑๖ ไม่ระบุ	๒๑๕	๖๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๒๑๕	๖๓.๘๐
๘. การวินิจฉัยและประเมินอาการตามแบบรายงาน ผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยคดี ตาม ICD ๑๐ (ผค.๒)	๓๓๓	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๘.๑ ภาวะสมองเสื่อมในโรคหลอดเลือด (F๐๑) Vascular dementia	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐
๘.๒ ความผิดปกติทางจิตอื่นที่เกิดจากสมองถูก ทำลาย สมองทำงานผิดปกติ และจากโรคทาง กาย (F๐๖) Other mental disorders due to brain damage and dysfunction and to physical disease	๑	๐.๓๐	๑	๑.๖๗	๒	๐.๖๐
๘.๓ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิด จากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ (F๑๕) Mental and behavioural disorders due to other stimulants,including caffeine	๑๐	๓.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๐	๓.๐๐
๘.๔ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิด จากการเสพยาหลายขนาน และสารออกฤทธิ์ต่อ จิตประสาทอื่น (F๑๙) Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	๖	๑.๘๐	๐	๐.๐๐	๖	๑.๘๐
๘.๕ โรคจิตเภท (F๒๐) Schizophrenia	๖๓	๑๙.๐๐	๐	๐.๐๐	๖๓	๑๘.๗๐
๘.๖ โรคหลงผิดที่คงอยู่นาน (F๒๒) Persistent delusional disorders	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๘.๗ ความผิดปกติแบบโรคจิตเภทกึ่งอารมณ์ แปรปรวน(F๒๕)Schizoaffective disorders	๓	๐.๙๐	๐	๐.๐๐	๓	๐.๙๐
๘.๘ โรคจิตแบบอื่นที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (F๒๘)Other nonorganic psychotic disorders	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๘.๙ โรคจิตที่ไม่ระบุรายละเอียดและไม่ได้เกิด จากโรคทางกาย(F๒๙)Unspecified nonorganic psychosis	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐
๘.๔ โรคอารมณ์สองขั้ว (F๓๑) Bipolar affective disorder	๔	๑.๒๐	๐	๐.๐๐	๔	๑.๒๐
๘.๕ ภาวะซึมเศร้า (F๓๒) Depressive episode	๕	๑.๕๐	๑	๑๖.๗๐	๖	๑.๘๐
๘.๖ โรควิตกกังวลแบบอื่น(F๔๑) Other anxiety disorders	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘.๗ ปฏิกริยาต่อความเครียดที่รุนแรงและความผิดปกติของการปรับตัว (F๔๓) Reaction to severe stress, and adjustment disorders	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๘.๘ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบไม่แยแสสังคม(F๖๐๒)Dissocial personality disorder	๒	๐.๖๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๖๐
๘.๙ ความผิดปกติทางความประพฤติที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม (F๙๑๑) Unsocialized conduct disorder	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๘.๑๐ ความผิดปกติผสมของทักษะในการเรียน (F๘๑๓) Mixed disorder of scholastic skills	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๘.๑๑ ไม่ป่วยทางจิต	๓๑	๙.๔๐	๔	๖๖.๗๐	๓๕	๑๐.๔๐
๘.๑๒ ความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ^๓	๑๖	๔.๘๐	๐	๐.๐๐	๑๖	๔.๗๐
๘.๑๓ ไม่ระบุ	๑๗๙	๕๔.๑๐	๐	๐.๐๐	๑๗๙	๕๓.๑๐
๙. สถานะการรักษา	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๙.๑ ผู้ป่วยนอก	๑๓๓	๔๐.๒๐	๖	๑๐๐.๐๐	๑๓๙	๔๑.๒๐
๙.๒ ผู้ป่วยใน	๑๗๕	๕๒.๙๐	๐	๐.๐๐	๑๗๕	๕๑.๙๐
๙.๓ ไม่ระบุ	๒๓	๖.๙๐	๐	๐.๐๐	๒๓	๖.๘๐
๑๐. ลักษณะการก่อคดี	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๑๐.๑ ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย	๔๙	๑๔.๘๐	๐	๐.๐๐	๔๙	๑๔.๕๐
๑๐.๒ ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	๔๙	๑๔.๘๐	๑	๑๖.๗๐	๕๐	๑๔.๘๐
๑๐.๓ ความผิดเกี่ยวกับเพศ	๑๙	๕.๗๐	๐	๐.๐๐	๑๙	๕.๖๐
๑๐.๔ ความผิดวางเพลิง	๑	๐.๓๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๓๐
๑๐.๕ ข่มขู่/พยายามฆ่า	๕๙	๑๗.๘๐	๑	๑๖.๗๐	๖๐	๑๗.๘๐
๑๐.๖ บุกรุก	๑๕	๔.๕๐	๐	๐.๐๐	๑๕	๔.๕๐
๑๐.๗ ยาเสพติด	๔๓	๑๓.๐๐	๐	๐.๐๐	๔๓	๑๒.๘๐
๑๐.๘ อื่น ๆ เช่น คดีเฟ่งและพยานิชย์	๘๐	๒๔.๒๐	๔	๖๖.๗๐	๘๔	๒๔.๙๐
๑๐.๙ ไม่ระบุ	๑๖	๔.๘๐	๐	๐.๐๐	๑๖	๔.๗๐
๑๑. การวินิจฉัยการป่วยทางจิต	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๑๑.๑ ป่วยทางจิต	๑๓๕	๔๐.๘๐	๑	๑๖.๗๐	๑๓๖	๔๐.๔๐
๑๑.๒ ไม่ป่วยทางจิต	๓๑	๙.๔๐	๔	๖๖.๗๐	๓๕	๑๐.๔๐
๑๑.๓ ไม่ระบุ	๑๖๕	๔๙.๘๐	๑	๑๖.๗๐	๑๖๖	๔๙.๓๐
๑๒. การวินิจฉัยความรู้ผิดชอบ	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๑๒.๑ รู้ผิดชอบ	๕๖	๑๖.๙๐	๕	๘๓.๓๐	๖๑	๑๘.๑๐
๑๒.๒ ไม่รู้ผิดชอบ	๑๘	๕.๔๐	๐	๐.๐๐	๑๘	๕.๓๐
๑๒.๓ ไม่ระบุ	๒๕๗	๗๗.๖๐	๑	๑๖.๗๐	๒๕๘	๗๖.๖๐
๑๓. ความสามารถในการสู้คดี	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๑๓.๑ สามารถต่อสู้คดีได้	๑๐๘	๓๒.๖๐	๕	๘๓.๓๐	๑๑๓	๓๓.๕๐
๑๓.๒ ยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้	๒๕	๗.๖๐	๐	๐.๐๐	๒๕	๗.๔๐
๑๓.๓ ไม่ระบุ	๑๙๘	๕๙.๘๐	๑	๑๖.๗๐	๑๙๙	๕๙.๑๐

^๓ ความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ได้แก่ โรคมีความต้องการทางเพศกับเด็ก (F๖๕๔) Paedophilia,การตรวจทางจิตเวชทั่วไป มิได้จำแนกไว้ที่ใด (Z๐๐๔) General psychiatric examination, not elsewhere classified,ปัญหาอื่นเกี่ยวกับทางกฎหมาย (Z๖๕๓) Problems related to other legal circumstances.

ข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวช (ผู้ป่วยคดี)	สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต				รวม	
	ในสังกัด		นอกสังกัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๔. การจำหน่าย	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๑๔.๑ จำเป็นต้องบำบัดรักษาต่อ	๑๒	๓.๖๐	๑	๑๖.๗๐	๑๓	๓.๙๐
๑๔.๒ จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาได้	๙๔	๒๘.๔๐	๕	๖๖.๗๐	๙๙	๒๙.๑๐
๑๔.๓ ไม่ระบุ	๒๒๕	๖๘.๐๐	๑	๑๖.๗๐	๒๒๖	๖๗.๑๐
๑๕. การติดตามผู้ป่วย	๓๓๑	๑๐๐.๐๐	๖	๑๐๐.๐๐	๓๓๗	๑๐๐.๐๐
๑๕.๑ ติดตามการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง	๑๘๑	๕๔.๗๐	๑	๑๖.๗๐	๑๘๒	๕๔.๐๐
๑๕.๒ ติดตามการบำบัดรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง	๓๑	๙.๔๐	๐	๐.๐๐	๓๑	๙.๒๐
๑๕.๓ ติดตามไม่ได้	๑๑	๓.๓๐	๐	๐.๐๐	๑๑	๓.๓๐
๑๕.๔ ไม่ระบุ	๑๐๘	๓๒.๖๐	๕	๘๓.๓๐	๑๑๓	๓๓.๕๐

หมายเหตุ : ข้อมูลรวมมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

๒.๑๐ การพัฒนาสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

จากการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่ผ่านมา พบว่า เจ้าหน้าที่และประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ กรมสุขภาพจิต โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานได้มีการจัดทำสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมาจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, หน่วยงานภายในกรมสุขภาพจิต, สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนได้มีส่วนร่วมและเข้าถึงพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

ลำดับ	รายการ
๑	โปสเตอร์ขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช)
๒	โปสเตอร์ รู้ใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต คุ่มครองสิทธิผู้ป่วย (สำหรับประชาชน)
๓	แผ่นพับรู้ใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต คุ่มครองสิทธิผู้ป่วย สำหรับประชาชน

ช่องทางการประชาสัมพันธ์

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



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงาน
เพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ผู้ประสานงาน

ชื่อ – สกุล นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง/ระดับ.....

กลุ่มงาน.....E-mail.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ส่วนที่ ๑ แผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามแผนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ภายในจังหวัด และแผนการกำกับติดตามผู้ปวยภายในจังหวัด

ตัวอย่าง แผนการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน	เดือน (ปีงบประมาณ)											งบประมาณ	
	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 ภายในจังหวัด และแผนการกำกับติดตามผู้ปวยภายในจังหวัด	●	●											
๒. ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ระดับจังหวัด หรือ คณะทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช / คณะทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ													
๓. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่าง ๆ เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ สถานีพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/สำนักงานคุมประพฤติ/ เรือนจำ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภายในจังหวัดในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ													
๔. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล A S Mo ตาม Service Plan) เพื่อขึ้นทะเบียนเป็น สถาบันบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ													
๕. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก่ประชาชนทุกภาคส่วน													
๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดตามที่กำหนดไว้													
๗. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ต่อกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ปีละ ๒ ครั้ง													

ส่วนที่ ๒ โครงการ/ข้อมูลการจัดประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด และรายงานการประชุม หรือการประชุมคณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้องกับการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (แนบรายละเอียดโครงการและรายงานการประชุมฯ ของทุก
ครั้งที่มีการประชุมฯ)

- มีโครงการ/การประชุมคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ครั้ง/ปี
- อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ดำเนินการแล้วเสร็จ
- ไม่มี เนื่องจาก

ส่วนที่ ๓ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
(แนบรายละเอียดโครงการที่มีการดำเนินงานด้วย)

- มีโครงการ/การพัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่าย จำนวน ครั้ง/ปี
- ไม่มี เนื่องจาก.....

ส่วนที่ ๔ การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ

- มี จำนวน..... ครั้ง/ปี
- รูปแบบการติดตาม ๑. แบบสอบถาม ๒. การนิเทศงาน
๓. รูปแบบอื่นๆ ได้แก่

ผลจากการติดตาม

- เป็นไปตามแผนที่กำหนด
- ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด เนื่องจาก

.....

.....

- ไม่มี เพราะ

ส่วนที่ ๕ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานฯ และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ดาวน์โหลด : (ตัวอย่างแบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้
พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ได้ที่ www.omhc.dmh.go.th

ติดต่อประสานงาน

๑. นางสาวน้ำผึ้ง ไชยรังษี โทร ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๓๐
๒. นางทัศนิตา ทรัพย์ภรณ์ โทร ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๔๖

ภาคผนวก ข
ประมวลภาพกิจกรรม

๑. ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



๒. ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต



๓. ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑



๔. การประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ



๕.โครงการอบรมให้ความรู้ “แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิต สำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน”



๖. โครงการสรุปผลการดำเนินงาน “หนึ่งทศวรรษการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑”



๗. การลงนามบันทึกความร่วมมือ เรื่องการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ระหว่าง กรมสุขภาพจิต กับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ค
คณะผู้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑



ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พุกษ์กานนท์
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต



นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์
นักวิชาการสถิติชำนาญการ



นางสาวสุชาดา เทียมธรรม
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ



นางทัศนิตา ทรัพย์กรานนท์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางธารรัตน์ จำปาวัตตะ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



นางสาวกิตติมา สุรพงษ์พิวัฒนะ
นิติกร



นายภัทรพงศ์ ไชยยา
นิติกร



นางสาวอัญวรรณ สุลำปิง
นักวิชาการสาธารณสุข



นางสาววณิดา อินทรสังข์
นักวิชาการสาธารณสุข



นางวชิรญาณ เถื่อนทับ
เจ้าพนักงานธุรการ