

รายงานการประชุมคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

วันอังคารที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๑ กรมสุขภาพจิต

ผู้มาประชุม

- | | | ประธาน |
|---|--|--------|
| ๑. นาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ | อธิบดีกรมสุขภาพจิต | |
| ๒. นางสาววารี ปัญจะผลินกุล | นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ | |
| ๓. นางประภัศร เหลืองประเสริฐ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | |
| ๔. นางจิราภรณ์ สิงห์พันธ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
แทนผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๕. นางอมรศรี ยอดคำ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
แทนผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | |
| ๖. นายเผ่าพัชร รัชธรรมานนท์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
แทนผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | |
| ๗. แพทย์หญิงขจีรัตน์ ปรีกเอโก | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. | |
| ๘. พลตำรวจตรีวิบูลย์ สีสุข | ผู้บังคับกองยุทธศาสตร์
แทนผู้บัญชาการสำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ | |
| ๙. เกศักรหญิงอาภรณ์ สายเชื้อ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ | |
| ๑๐. ทันตแพทย์ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ | ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง สสส. | |
| ๑๑. นางกัลยา ธรรมคุณ | ที่ปรึกษาโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ
แทนประธานมูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชนและครอบครัว | |
| ๑๒. นางสาวเครือวัลย์ เทียงธรรม | กรรมการสมาคมสายใยครอบครัว
แทนนายกสมาคมสายใยครอบครัว | |
| ๑๓. นายประสาร ประดิษฐ์โสภณ | ผู้ประสานงานสื่อท้องถิ่น สมาคมเครือข่ายนักสื่อสารชุมชน | |
| ๑๔. นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | |
| ๑๕. นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติถาวรรัตน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา | |
| ๑๖. แพทย์หญิงบุญศิริ จันทร์ศิริมงคล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | |
| ๑๗. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | |
| ๑๘. นายแพทย์ธรรณิทธิ์ กองสุข | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | |

๑๙. แพทย์หญิงโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
๒๐. นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
แทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
๒๑. แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติระระพันธ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แทนผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๒๒. นางนันทนา รัตนากร ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม
๒๓. แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๒๔. แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
๒๕. นางสาวอลิสรา อุดมวีระเกษม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๖. แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๒๗. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๒๘. นางกนกวรรณ สุตศรีวิไล นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๒๙. นางสาวกัญชวลี ศิริวิสูตร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๓๐. นางสาวสุชาดา เทียมธรรม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๓๑. นางสาวชนิษฐา จันทรา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ติดราราชการ
๒. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ติดราราชการ
๓. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ติดราราชการ
๔. นายประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ติดราราชการ
๕. นายกสภาคเพื่อผู้บกพร่องทางจิต ติดราราชการ
๖. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ติดราราชการ
๗. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ ติดราราชการ
๘. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ ติดราราชการ
๙. นางธารรัตน์ จำปาวัตตะ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ลาป่วย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พันตำรวจเอกหญิงกัลยกร คุณมี ผู้กำกับการกลุ่มงานวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์
สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ
๒. นางสุภัทรา สนิทสม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๓. นางสาววรรณภา เวณุอาธร นักวิเคราะห์และบริหารโครงการ
สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง สสส.
๔. นางสาวพัชรีย์ เย็นใจมา เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ
๕. นางวยุณี ช่างมิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๖. นางสาวอุษา ลิ่มชีว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๗. นางสาวปิยะดา ศรีโปฏก	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กองสุขภาพจิตสังคม
๘. นางมณฑา โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๙. นางสาวธัญวรรณ สุลำปิง	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๑๐. นางสาววนิดา อินทรสังข์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๑๑. นางสาววชิรญาณ สรรพคุณ	เจ้าพนักงานธุรการ	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
๑๒. นางสาวนพมาศ สุขมาก	เจ้าพนักงานธุรการ	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ประธานการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม ดังนี้

๑. ร่วมวางแผน กำหนดรูปแบบและกระบวนการในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

๒. ร่วมวิเคราะห์และจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ คณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ชี้แจงคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๒๗/๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. วางแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ

๒. จัดทำ (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) เสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ

๓. พิจารณาทบทวน/ปรับปรุง (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการฯ เครือข่ายการดำเนินงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงาน

๔. เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติต่อคณะอนุกรรมการฯ เพื่อให้ความเห็นชอบ

๕. จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบเป็นระยะๆ

๖. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

๒.๒ (ร่าง) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต

แพทย์หญิงเบญจมาศ พลภักย์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ชี้แจง (ร่าง) คำสั่ง คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ /๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยองค์ประกอบ/บทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ ใช้ตามคำสั่งเดิมและมีการเพิ่มเติมองค์ประกอบ/บทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๒. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๔. รองเลขาธิการคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
๕. ผู้อำนวยการกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
๗. ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๘. มูลนิธิพัฒนานิติจิตเวชเด็กและเยาวชน

และบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

๑. พิจารณากำหนดกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙
๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙
๓. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙
๔. เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบ
๕. วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิที่พึงมี เช่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพพระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน
๖. วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม
๗. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความจำเป็น
๘. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะทำงานฯ และให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับกระบวนการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมต่อสถานการณ์
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

มติที่ประชุม รับทราบและให้แก้ไของค์ประกอบคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

๑. ปรับเปลี่ยนตำแหน่งในลำดับที่ ๑.๒๒ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ **เป็น** รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ ลำดับที่ ๑.๒๓ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ **เป็น**รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๒. เพิ่มคณะอนุกรรมการฯ สภาวิชาชีพสื่อมวลชน ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชผู้ใหญ่ ๑ แห่ง และโรงพยาบาล/สถาบันจิตเวชเด็ก ๑ แห่ง

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

แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ชี้แจงแผนการดำเนินงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ - สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. จัดทำ (ร่าง) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต / คณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

๒. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ตามประเด็นที่รับผิดชอบ นำเสนอยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่๑) และจัดทำตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายในระดับเป้าประสงค์และกลยุทธ์

๓. เสนอ (ร่างที่ ๒) ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

๔. จัดสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่างยุทธศาสตร์ที่ ๒)

๕. ประชุมคณะทำงานฯ / คณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ฉบับสุดท้าย

๖. เสนอยุทธศาสตร์ฯร่างสุดท้ายและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านคณะอนุกรรมการฯ ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และเรียงเรียงเนื้อหาให้สมบูรณ์เสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อจัดทำเป็นรูปเล่มเอกสารประกาศ/เผยแพร่ นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบและขอให้แก้ไขการดำเนินงานในขั้นตอนที่ ๓ จากเสนอ (ร่างที่ ๒) ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เป็น เสนอ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการฯต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

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

แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ได้นำเสนอสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ทั้งสถานการณ์ภายนอกองค์กร ได้แก่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์การปฏิรูปประเทศไทย ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในช่วง ๓ ปี ของแผนฯ ๑๑ ทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของไทย นโยบายกระทรวงสาธารณสุข สถานะความสุขคนไทย ตลอดจนรายงานการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับชาติของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง สสส. และสถานการณ์ภายในองค์กรได้แก่ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ ๑๑

นอกจากนี้ยังได้นำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย (SWOT) ที่มีผลกระทบต่อการทำงานสุขภาพจิตในอนาคตที่จัดเก็บในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ จากกลุ่มเป้าหมาย ๓๔๙ คน โดยมีประเด็นจากการสำรวจ SWOT ที่มีคะแนนสูงสุด ๕ อันดับแรก สรุปได้ดังนี้

๑) จุดแข็ง ได้แก่ การพัฒนาพยาบาล PG นโยบาย PP ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย มีหน่วยบริการ เป็นที่ยอมรับของสังคม มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางให้บริการได้ทั้งภาวะปกติและวิกฤต และหน่วยบริการในพื้นที่ จัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๒) จุดอ่อน ได้แก่ KPI ด้านสุขภาพจิตไม่ถูกกำหนดในระดับกระทรวง บุคลากรเปลี่ยนแปลง โยกย้ายบ่อย ศูนย์ Data center ของกรมสุขภาพจิตไม่มีประสิทธิภาพ การบริการสุขภาพจิตไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม พื้นที่ และ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ไม่สามารถบังคับใช้ได้จริงจัง

๓) โอกาส ได้แก่ การมีนโยบาย Service Plan เป็นการเพิ่มโอกาสในการทำงาน สังคมต้องการ บุคลากรที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต การเพิ่มการเข้าถึงโดยการผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พัฒนางค์ความรู้ใหม่ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และสารสนเทศเอื้อต่อการบูรณาการงานสุขภาพจิต

๔) ภัยคุกคาม ได้แก่ ประชาชนขาดความรู้ เข้าใจเรื่องสุขภาพจิต โรคซึมเศร้าและอัตรา ฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น สังคมเมือง ครอบครัวยุคใหม่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ พฤติกรรมเลียนแบบใน ยุคสื่อสารไร้พรมแดน และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการพัฒนางานสุขภาพจิต

รวมทั้งยังนำเสนอผลการสัมมนาอนาคตศาสตร์กับการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต เมื่อวันที่ ๑๘-๑๙ มกราคม ๒๕๕๙ โดยเป็นการมองอดีตและเชื่อมโยงกับภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมทั้งหาปัจจัย สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จากนั้นเป็นการสร้างจินตนาการถึงภาพอนาคตที่พึงปรารถนาในงานสุขภาพจิต (ที่เป็นไปได้) ในระยะ ๕ ปี ๑๐ ปี ๑๕ ปี และ ๒๐ ปี ตลอดจนปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ภาพฝันในอนาคตผ่าน กระบวนการ World Café DMH Style เพื่อเสริมข้อมูล/ความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์อนาคตของงานสุขภาพจิตและกรมสุขภาพจิตในรูปแบบ ๖ Building Block

มติที่ประชุม รับทราบ

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

แพทย์หญิงเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิตได้ชี้แจง การแบ่งกลุ่มจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เป็น ๓ กลุ่มตามประเด็น (ร่าง) ยุทธศาสตร์ ดังนี้

กลุ่ม ๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมสุขภาพจิตคนไทยตลอดช่วงชีวิต และยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต

กลุ่ม ๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตและภาวะโรคจากการเจ็บป่วยทางจิต

กลุ่ม ๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งลดอคติ ต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ ๕ : พัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิต

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมายให้คณะทำงานในแต่ละยุทธศาสตร์ดำเนินการพิจารณาปรับปรุง/แก้ไข (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) ในกลุ่มที่รับผิดชอบ ทางทีมเลขาคณะทำงานจะ ดำเนินการรวบรวม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ฯดังกล่าวที่ได้ในแต่ละกลุ่ม ส่งให้คณะทำงานพิจารณาอีกครั้งทาง E-mail และ จะดำเนินการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๒ ต่อไป

ทั้งนี้ข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ ๑

วิสัยทัศน์ : คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

เสนอเปลี่ยน - ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีสุขภาพจิตดี หรือ
- คนไทยมีสุขภาพดี มีความสุขอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

ทั้งนี้ให้เขียนนิยามคำว่า “สุขภาพจิตดี”

ยุทธศาสตร์ ๑. ส่งเสริมสุขภาพจิตคนไทยตลอดช่วงชีวิต

๒. ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต

เสนอให้ : รวมยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๒ ใช้ชื่อเป็น “ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต” และให้มีเป้าประสงค์เป็นราย ๕ ปี

เป้าประสงค์ : ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตกันและกันได้ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย รวมทั้งลดปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เสนอเปลี่ยน - ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตกันและกันได้ ลดปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย หรือ

- ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตกันและกันได้ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย หรือ
- ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตกันและกันได้ ลดปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตทั้ง

ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

ทั้งนี้ให้เขียนนิยามคำว่า “สามารถดูแลสุขภาพจิตกันและกันได้” ให้ชัดเจน

กรอบแนวทางที่สำคัญของยุทธศาสตร์

เสนอ : นำกรอบแนวทางที่สำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๒ มาเป็นกลยุทธ์ และ**เปลี่ยน** ข้อ ๕. พัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion Program) ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เป็น ส่งเสริมให้พื้นที่พัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion Program) ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน ให้ครอบคลุมทักษะชีวิตแต่ละช่วงวัย และกรอบแนวทางที่สำคัญของยุทธศาสตร์ที่ ๔ ข้อ ๒ ให้ไว้ที่ยุทธศาสตร์ที่ ๑

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๑ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

เปลี่ยนเป็น - ร้อยละของเด็กไทยที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า โดยมีค่าเป้าหมาย ๒๐ ปี เท่ากับ ๙๕ หรือร้อยละของเด็กที่มีปัญหาระดับสติปัญญาต่ำได้รับการพัฒนาศักยภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

เสนอ : ให้ใช้หน่วยงานหลัก/หน่วยงานร่วม โดยใส่เป็นชื่อกระทรวงต่างๆและเพิ่มหน่วยงาน อาทิเช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และ NGO ร่วมด้วย

ทั้งนี้ได้เสนอให้ทำเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๑๐ ปี และมีกลยุทธ์ ๕ ปี เนื่องจากโลกเปลี่ยนแปลงเร็วมาก

กลุ่มที่ ๒

วิสัยทัศน์เสนอเปลี่ยน : คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุขถ้วนหน้า เมื่อปี ๒๕๗๙

ให้คำนิยามคำว่า สุขภาพจิตดี หมายถึง รู้ตัวเอง เห็นแจ้งในความสามารถของตน จัดการกับความเครียดปกติในชีวิตทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพผลิตผล สามารถช่วยเหลือชุมชนของตน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต และภาระโรคจากการเจ็บป่วยทางจิต **เปลี่ยนเป็น** “พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อลดภาระโรค”

เพิ่มเป้าประสงค์จากเดิมมี ๑ ข้อเป็น ๔ ข้อ พร้อมกับตัวชี้วัดในแต่ละเป้าประสงค์ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย

ตัวชี้วัด อัตราการเข้าถึงบริการของโรคจิตเวชที่สำคัญ

เด็ก Autistic, ADHD, Delay development

ผู้ใหญ่ Depression disorder, Schizophrenia, substance dependence

๒. ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับบริการมาตรฐาน (บำบัด รักษา ฟื้นฟู ฝึกระวัง) จนหายทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

ตัวชี้วัด ๑. อัตราการ remission ของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ

๒. อัตราการกลับซ้ำของโรคทางจิตเวชที่สำคัญ

๓. ระยะเวลาการเจ็บป่วย

๔. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช

๕. อัตราของผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้สามารถเลี้ยงตัวเองได้

๖. อายุขัยเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวช

๓. สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสถาบันในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนและภาคประชาชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ตัวชี้วัด ๑. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เร่ร่อนหรือไร้ที่อยู่

๒. จำนวนเครือข่ายภาคประชาชน/ชมรมด้านสุขภาพจิต

๔. ลดผลแทรกซ้อนจากปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต

ตัวชี้วัด ๑. อัตราการก่อคดีและอาชญากรรมในผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

๒. อัตราการฆ่าตัวตายของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช

๓. ความชุกของโรคจิตเวช ในผู้ที่อยู่ในระบบยุติธรรม

๔. จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์เปลี่ยนเป็น

๑. พัฒนาระบบคัดกรองปัญหาและโรคจิตเวชที่เร็วและมีประสิทธิภาพ

๒. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการจิตเวชทุกระดับ

๓. ผลักดันและบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและ

รูปธรรม

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการจัดบริการ

สุขภาพจิต

๕. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต

กลุ่มที่ ๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
กรอบแนวทางที่สำคัญของยุทธศาสตร์

๑. ข้อ ๕ “การพัฒนาศักยภาพบุคคล(อสม.)...” เป็น “การพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารงานสุขภาพจิต...”

๒. เพิ่มข้อ ๗ การดำเนินงานร่วมกับภาคประชาชน เพื่อให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

๓. สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และสื่อ เป็นต้น

๔. ดำเนินการจัดทำแหล่งข้อมูลของสื่อที่เชื่อถือและแนะนำผู้ป่วยได้

๕. แบ่งกลยุทธ์การดำเนินงานออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

โดยปรับกลยุทธ์ดังนี้

๑. สร้างความตระหนัก

๒. ให้ความรู้

๓. ลดอคติ รวมถึงแบ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกลยุทธ์เพื่อความชัดเจนของการดำเนินงาน

๖. เพิ่มภาคเอกชนเข้าร่วมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่ สมาคมสหพันธ์ผู้ดูแลไทย สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย สมาคมสายใยครอบครัว และสมาคมเสริมสร้างชีวิต

๗. การดำเนินงานตามหลักการ Mental Health Literacy ซึ่งประกอบด้วย

(๑) ความสามารถในการตระหนักถึงความผิดปกติทางจิตหรือความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย

(๒) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ

(๓) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง

(๔) ความรู้และความเชื่อด้านความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญ

(๕) ทักษะที่ส่งเสริมการตระหนักรู้และค้นหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม

(๖) ความรู้ในการค้นหาข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบการบริหารจัดการสุขภาพจิต **เปลี่ยนเป็น** “พัฒนาглоไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต” และควรแบ่งการดำเนินงานในรูปแบบ ๔ M (Man, Money, Materials, Management) ซึ่งแบ่งเป็นประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑. ทรัพยากร ๒. การเงิน ๓. องค์ความรู้ ๔. นโยบาย ๕. กฎหมาย ๖. ข้อมูลสารสนเทศ ๗. พัฒนาเครือข่าย
กลยุทธ์

ข้อ ๑ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาคอาเซียน **เปลี่ยนเป็น** “พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติ” โดยเพิ่มหน่วยงานที่รับผิดชอบได้แก่กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การนานาชาติ (สำรวจเกี่ยวข้องเฉพาะผู้ป่วยคดี)

ข้อ ๒ พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน **เพิ่ม** (๔M) ที่มีประสิทธิภาพทางธรรมาภิบาล

ข้อ ๓ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ **เปลี่ยนเป็น** “ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับนโยบายไปสู่การปฏิบัติ”

ข้อ ๔ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช และระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้มีความเท่าเทียมกัน แก่ไขคำว่า “มีความเท่าเทียมกัน” เป็น “ลดความเหลื่อมล้ำ”

ข้อ ๕ สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย องค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ตอบสนองต่อประเด็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกด้าน แก่ไขคำว่า “ต่อประเด็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในทุกด้าน” เป็น “มิติปัญญา อารมณ์ สังคม และสมคุณค่า”

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

- ไม่มี-

เลิกประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

.....

(นางสาวธัญวรรณ สุลำปิง)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้จัดรายงานการประชุม

.....

(นางสาวสุชาดา เทียมธรรม)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ผู้จัดรายงานการประชุม

.....

(นางสาวเบญจมาศ พฤษกานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม