

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๑
วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๑
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	นายไชยา	สะสมทรัพย์	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒.	นายสุรเดช	ฉายะเกษตริน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ แทน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์	กรรมการ
๓.	นายเชิดพันธ์	ณ สงขลา	ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๔.	นายสมเกียรติ	ฉายะศรีวงศ์	รองปลัดกระทรวงแรงงาน แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๕.	นายสมบัติ	สุวรรณพิทักษ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖.	นางวารุณี	สุนิวงศ์	นิติกร ๘ ว. แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๗.	นายไพฑูรย์	ชัมภรัตน์	อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่สำนักงานวิชาการ แทน อัยการสูงสุด	กรรมการ
๘.	พ.ต.อ.ศรีโรจน์	เตชะมีเกียรติชัย	นายแพทย์(สบ ๕) หัวหน้างานกลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๙.	นางไขนภา	ไวทยกุล	ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ แทน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	กรรมการ
๑๐.	พล.ต.นพ.วีระ	เชื่องศิริกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการแพทย์จิตเวช	กรรมการ
๑๑.	นางสาววิยะดา	จารุจินดา	แทน ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
๑๒.	นางสาวสุจิตรา	อุสาหะ	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	กรรมการ
๑๓.	นางเพ็ญพิศ	จันทร์ศักดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาสังคมสังเคราะห์ทางการแพทย์	กรรมการ
๑๔.	นางขวัญฤทัย	รัตนพรหม	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการ
๑๕.	นางสาวเครือวัลย์	เที่ยงธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
๑๖.	นายพิชัย	สีมามหรรณพ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
๑๗.	พันเอกจรัส	ลิ้มอรุณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
๑๘.	แพทย์หญิงดวงตา	ไกรภัสสรพงษ์	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	กรรมการ
๑๙.	นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย	จักรพันธุ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	เลขาธิการ
๒๐.	นายแพทย์อภิชัย	มงคล	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ผู้ช่วยเลขาธิการ
๒๑.	นายแพทย์ศิริศักดิ์	ธิตติถาวรรัตน์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ผู้ช่วยเลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม

- | | | | | |
|----|-----------------|---------------|--------------------------|-----------|
| ๑. | ดร.กิตติพงษ์ | กิตยารักษ์ | ปลัดกระทรวงยุติธรรม | ติตราชการ |
| ๒. | ศาสตราจารย์แสวง | บุญเฉลิมวิภาส | ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากฎหมาย | ติตราชการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | | |
|-----|----------------|------------------|------------------------------|
| ๑. | นางอำนาจ | คมแก้ว | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. | นางดวงพร | พ่วงมหา | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. | นายฉัตรชัย | อยู่ญาติมาก | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. | นายกันตพัฒน์ | กิตติพงษ์สิริภัก | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๕. | นายกฤตพันธ์ | ณ สงขลา | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. | นายมนตรี | รวงพร | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. | นายวันชัย | นินเทศ | กรมสุขภาพจิต |
| ๘. | นางสาวรัตนา | นิจกาจ | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย |
| ๙. | นางวันที | อังศุสิงห์ | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย |
| ๑๐. | นายประกอบ | วงศ์ผลวัต | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| ๑๑. | นางสุลี | ตั้งกู | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| ๑๒. | นางสาวชนิดา | ชาภูมิโกฏ | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| ๑๓. | นางสาวภาวินี | บุตรแสน | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| ๑๔. | นางสาวอรพรรณ | เสนาะ | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| ๑๕. | นางสาวชนากานต์ | สายหมี | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| ๑๖. | นางนงนุช | สีบเชื้อ | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |
| ๑๗. | นางสาวกนกพร | ขุนทรง | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๑๐น.

นายไชยา สะสมทรัพย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม ตามที่รองนายกรัฐมนตรี (นายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี) ในฐานะประธานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้มอบหมายและได้ให้นโยบายในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตที่ให้มุ่งเน้นงานเชิงรุก การจัดกิจกรรมในการ ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน หลังจากนั้นประธานติตราชการ ในที่ประชุมจึงมีมติให้ นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานในการประชุมและดำเนินการ ประชุมตามวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ไม่มี

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ: ความเป็นมาและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

นายแพทย์อภิชัย มงคล รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้สรุปความเป็นมาและสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยกฎหมายสุขภาพจิตมีวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา แต่ผู้ป่วยหลายราย ในขณะที่ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอมหรือไม่ยอมรับการรักษา กฎหมายจะทำให้บุคคลเหล่านั้นได้รับการรักษา ในขณะที่เขาไม่สามารถให้การตัดสินใจได้ และกฎหมายจะไม่ไปละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคล จะเน้นเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายและผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเท่านั้น โดยจำเป็นต้องมีการทำให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการรักษานั้นมีประสิทธิภาพ มีการกำหนดระยะเวลา มีคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และคณะกรรมการมีบุคคลภายนอกเข้าร่วมด้วย เช่น นักกฎหมาย

ในอนาคตหากประเทศไทยมีความพร้อม คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจะได้กำหนดแนวปฏิบัติเพื่อให้กระทรวงต่างๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น กรณีที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน แต่ญาติไม่มีความพร้อมในการดูแล ก็อาจจะต้องมีสถานฟื้นฟูหรือดูแล และวัตถุประสงค์ที่แท้จริงยังต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการรักษาที่ให้ผู้ป่วยให้ความยินยอม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมในมาตรา ๒๑ ได้กำหนดให้มีผู้ให้ความยินยอมแทน หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะอันตรายทั้งที่มีญาติและไม่มีญาติ กรณีแบบนี้ไม่จำเป็นต้องมีการให้ความยินยอม

หัวใจของกฎหมายอยู่ที่มาตรา ๒๒ และมาตรา ๒๙ เมื่อดูแล้วว่าคุณที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ในภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้คุณคน ซึ่งเห็นแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อนำบุคคลนั้นไปยังสถานบำบัดรักษาตอนต้น ซึ่งบุคคลที่แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ก็มีความผิดหากมีเจตนาถลำแก่ง สถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ ตั้งแต่โรงพยาบาลอำเภอ จังหวัด จะมีการประเมินเบื้องต้น ถ้าประเมินแล้วพบว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโดยละเอียด จะส่งไปยังสถานบำบัดรักษาเมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษารักษาตามมาตรา ๒๙ เห็นว่ามีความจำเป็นตามมาตรา ๒๒ จะส่งบุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา เมื่อรักษาจนไม่มีภาวะอันตรายและจำหน่ายผู้ป่วย นอกจากนี้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๔ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๖๕ ซึ่งใช้มาหลายปีและมีข้อจำกัดบางประการ ในกฎหมายฉบับนี้ทำให้มีความชัดเจนมากขึ้นในการปฏิบัติ และเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วย หัวหน้าสถานบำบัดรักษาต้องแจ้งให้ผู้ดูแลและให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามประสานช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว จะไม่ขาดยาและร่วมมือในการรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและส่งคนปลอดภัย และที่สำคัญกระบวนการอุทธรณ์ เมื่อมีผู้ไม่เห็นด้วยกับการบังคับรักษาสามารถให้มีการยื่นอุทธรณ์ได้

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ระเบียบและประกาศที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

(๑). ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยคุณสมบัติพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

มีผู้ตั้งข้อสังเกต ดังนี้

ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์: ได้ให้ข้อสังเกตว่า พนักงานเจ้าหน้าที่ในที่นี้หมายถึง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ด้วยหรือไม่ เพราะ ในข้อ ๒ (๔) ใช้คำว่าสำเร็จการศึกษา มีคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์โดยตรง แต่สถานฟื้นฟูและสถานสงเคราะห์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นั้น มิได้มีคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์ แต่มีวุฒิการศึกษาสังคมศาสตร์ เพราะฉะนั้น ถ้าจะเพิ่ม ควรเพิ่มเป็นผู้รับผิดชอบหรือหัวหน้าหรือผู้ที่มีหน้าที่ในระดับจังหวัดเป็นผู้ที่ส่งต่อให้กับสถานบำบัดรักษา ซึ่งจะมีวุฒิการศึกษาที่หลากหลาย แต่มีตำแหน่งประจำ

ผู้แทนอัยการสูงสุด: ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ขึ้นกับนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติจะกำหนด ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้มีหน้าที่เข้าไปในเคหะสถาน ต้องมีวุฒิภาวะและบุคคลเหล่านี้อาจถูกดำเนินคดีได้ ถ้าปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตหรือเป็นสิทธิที่จะฟ้องได้ การใช้ดุลยพินิจและวุฒิภาวะจึงมีความจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ ซึ่งเป็นการล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น จึงต้องใช้บุคคลที่มีวุฒิภาวะแต่ในพระราชบัญญัตินี้ก็เปิดช่องทางให้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรทางการพยาบาลหรือการสาธารณสุข

พล.ต.นพ.วีระ เชื้อศิริกุล: ในการปฏิบัติงานไปจับผู้ป่วยจะมีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๕ คน ทั้ง ๕ คนอาจไม่เข้าคุณสมบัติทั้งหมด อาจมีเพียงหัวหน้าชุดที่มีคุณสมบัติเพียงคนเดียวได้หรือไม่ หรือถ้าได้รับการแต่งตั้งเพียงคนเดียว แต่อีก ๔ คนเป็นผู้ช่วย จำเป็นต้องได้รับการแต่งตั้งทั้งหมดด้วยหรือไม่หรือแต่งตั้งหัวหน้าเพียงคนเดียว

ผู้แทนอัยการสูงสุด: คนที่ไปทำหน้าที่ต้องมีหัวหน้าไปดำเนินการ ส่วนที่เหลือเป็นผู้ช่วยเหลือได้ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่จริงๆต้องมีอำนาจ ไม่ต้องแต่งตั้งทั้งหมด มีหัวหน้าและผู้ช่วยเหลือ

นพ.อภิชัย มงคล: วัตถุประสงค์ของกฎหมายสุขภาพจิตอยู่ในมาตรา ๒๓ และมาตรา ๒๔ ที่จะให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจเป็นหลัก เพราะเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่โดยอัตโนมัติและได้รับการฝึกอบรมมา ส่วนพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ไม่ได้คุ้นเคยทางด้านนี้ อาจเข้าไปร่วมทีมไปด้วยกันในฐานะนักวิชาการ

ผู้แทนอัยการสูงสุด: พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ มีหน้าที่อยู่แล้วตามกฎหมาย ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่มีกฎหมายรองรับว่าในการใช้อำนาจในการรื้อถอนสิทธิของคนอื่นในเรื่องของหมายจับหรือหมายค้น จึงต้องมีการกำหนดเพื่อคุ้มครองบุคคลเหล่านี้

แต่ต้องมีการแต่งตั้งทั้งพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหา เพื่อจะได้ไม่ต้องขอหมายศาล

ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์: ขอให้มีการบันทึกว่า กฎหมายฉบับนี้มุ่งที่จะให้ฝ่ายแพทย์เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่อย่างเดียว เพราะในการปฏิบัติเมื่อมีเหตุเกิดขึ้น บุคลากรสาธารณสุขจะต้องเข้าไปวินิจฉัยว่าผู้นั้นป่วยทางจิต แต่เมื่อปฏิบัติไประยะหนึ่งปรากฏว่ามีปัญหา อาจจะเพิ่มเติมได้

ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจนั้นจะต้องมีความชัดเจนในมาตรา ๒๒ มิฉะนั้นจะถูกฟ้องกลับและการเข้าไปในเคหะสถานนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายตามมาตรา ๔๖ วรรคสุดท้าย ได้กำหนดไว้ว่า ถ้าเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว นอกจากจะเข้าไปตาม (๑) แล้ว

จะต้องปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดด้วย เพราะฉะนั้น พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องแม่นยำในเรื่องกฎหมายถ้าจะเพิ่มเจ้าหน้าที่ก็ไม่ควรมาก

ที่ประชุมร่วมพิจารณา การปฏิบัติงานตามมาตรา ๔๖ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ เวลานี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไปก่อน แต่ถ้าต่อไปหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและต้องเข้าไปเกี่ยวข้องสามารถปรับใหม่ได้

(๒).ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น พ.ศ.

ในวงเล็บ แบบฟอร์มการเขียน ควรจะเป็นตัวเลขหรือใช้อักษร

ที่ประชุมร่วมพิจารณา ใช้ได้ทั้งสองแบบ แต่ให้ตรวจสอบการเขียนอีกครั้ง

(๓).แบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ผู้แทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ: กรณีผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ สามารถแปลแบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตเป็นภาษาอังกฤษได้หรือไม่

ที่ประชุมร่วมพิจารณา กรณีผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ ใช้แบบภาษาไทย แต่อาจมีล่ามแปลและลงนามในแบบหนังสือเป็นพยาน เพื่อเป็นการป้องกันการกล่าวอ้างว่าเป็นหนังสือภาษาไทยอ่านไม่ออก

ที่ประชุมร่วมพิจารณาและมีมติ รับรองระเบียบและประกาศที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

๔.๒ คณะกรรมการอุทธรณ์

ที่ประชุมร่วมพิจารณา และมีมติ รับรองคณะกรรมการอุทธรณ์ดังกล่าว

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ การแต่งตั้งอนุกรรมการ/ที่ปรึกษาเพื่อปฏิบัติตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ที่ประชุมร่วมพิจารณาและมีมติ

๑.มติที่ประชุมเห็นชอบทั้ง ๓ คณะอนุกรรมการ

๒.คณะอนุกรรมการทั้ง ๓ คณะอนุกรรมการ เพิ่มผู้แทนอัยการสูงสุด

๓.คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของ

ผู้มีความผิดปกติทางจิต ข้อ ๕ เปลี่ยนเป็นผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔.คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต ประธาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการ กรมสุขภาพจิต

๕.คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต แกไขอำนาจหน้าที่

๑.วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิที่พึงมี เช่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน

๖. คณะอนุกรรมการผลักดันแนวทางการขยายสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ เพิ่มหนักกิจกรรมบำบัด

๕.๒ ข้อเสนอแนะต่อการบังคับใช้

๑. ให้มีการผลักดันความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าไปอยู่ในหลักสูตรการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความรู้และสามารถนำความรู้นั้นไปใช้กับตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้ปัญหาลดลง

๒. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ (๔) ควรที่จะมีการผลักดันให้เกิดโดยเร็ว

๓. ควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ เนื่องจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติที่หลากหลาย เพื่อเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

๔. ต้องมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ เพราะการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ จะต้องเข้าไปค้นหาผู้ป่วยซึ่งเป็นการกระทำที่กระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยและมีกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา การจับ การค้น การคุมขัง

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๓๐ น.

นายศิริศักดิ์ อิตติลภรัตน์

ผู้จัดรายงาน

หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์

ผู้ตรวจรายงาน

คณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของ ผู้มีความผิดปกติทางจิต

๑. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประธาน
๒. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง
๓. ผู้แทนคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
๔. ผู้แทนกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม
๕. ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๖. ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรม
๗. ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
๘. ผู้แทนกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม
๙. ผู้แทนกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
๑๐. ผู้แทนศาลคดีเด็ก เยาวชนและครอบครัว
๑๑. ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๑๒. ผู้แทนสำนักงานประมาณ
๑๓. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
๑๔. ผู้แทนสมาคมที่มีวัตถุประสงค์คุ้มครองผู้มีความผิดปกติทางจิต
๑๕. ผู้แทนอัยการสูงสุด
๑๖. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต กองแผนงาน เลขาธิการ/สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ผู้ช่วยเลขาธิการ

อำนาจหน้าที่

๑. วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิที่พึงมี เช่น พระราชบัญญัติประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน
๒. วางแผนและดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเป็นธรรม
๓. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

เหตุผลความจำเป็น

ปัจจุบันผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากส่วนใหญ่มีธรรมชาติของโรคเป็นแบบเรื้อรัง ในรายที่มีระดับรุนแรง มีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษานั้นต้องใช้วิธีการบำบัดรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการรักษาในสถานพยาบาลจิตเวชเป็นระยะเวลาช้านาน มีขั้นตอนในการเตรียมจำหน่ายสู่ชุมชนที่ละเอียดอ่อนและยุ่งยากแตกต่างโรคเฉียบพลันทั่วไป รวมทั้งผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่เป็นจำเลยที่ศาลใช้กฎหมายอาญาบังคับรักษาจนกว่าจะพ้นภาวะอันตราย ต้องผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ การเตรียมครอบครัวและชุมชนซึ่งต้องใช้เวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป มาตรการดูแลรักษาดังกล่าวจำเป็นต้องมีงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสมและเป็นธรรม นอกจากนี้สังคมยังมีความรังเกียจตียดฉันท้ผู้ป่วยทางจิตขาดโอกาสในการทำงานเหมือนคนทั่วไป เมื่อพวกเขาได้รับการบำบัดรักษาจนสามารถทำงานได้แล้ว ฟังตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม เข้าสู่ระบบประกันสังคม จ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมเหมือนผู้ประกันตนคนอื่น ๆ แต่สังคมโดยทั่วไปรวมทั้งระบบบริการภาครัฐยังขาดความเข้าใจในปัญหา อุปสรรคและเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยยังไม่ได้รับความเสมอภาคในการได้รับสิทธิการบำบัดรักษาที่พึงได้

จึงเห็นเป็นการสมควรที่จะได้มีการทำงานร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะสหภาคี และได้ร่วมกันกำหนดและดำเนินมาตรการเพื่อให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับสิทธิที่พึงมี หน่วยงานที่ให้บริการได้รับการจัดสรรงบประมาณที่สมเหตุผลและเป็นธรรม ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ อีกทั้งจะนำมาซึ่งความสงบสุข ความปลอดภัยสู่สังคม

คณะอนุกรรมการผลักดันแนวทางการขยายสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

พ.ศ.๒๕๕๑

- | | |
|---|--------|
| ๑. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒. กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | |
| ๓. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | |
| ๔. ตัวแทนสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย | |
| ๕. ตัวแทนสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย | |
| ๖. ตัวแทนสมาคมนักจิตวิทยาคลินิก | |
| ๗. ตัวแทนสมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช | |
| ๘. สมาคมสายใยครอบครัว | |
| ๙. สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต | |
| ๑๐. ผู้แทนสำนักงาน กพ. | |
| ๑๑. ผู้แทนสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๑๒. ผู้แทนกรมราชทัณฑ์ | |
| ๑๓. ผู้แทนกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน | |
| ๑๔. ผู้แทนกรมแพทย์ทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ | |
| ๑๕. ผู้แทนอัยการสูงสุด | |
| ๑๖. ผู้แทนสมาคมนักกิจกรรมหรืออาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย | |
| ๑๗. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต เลขาธิการ / สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขาธิการ | |

อำนาจหน้าที่

- กำหนดแผนงานและดำเนินกิจกรรมการขยายสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

เหตุผลความจำเป็น

การนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ไปสู่การบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการขยายสถานบำบัดรักษาให้ทั่วถึง จึงเห็นควรมีการกำหนดแผน มาตรการ อันนำไปสู่การดำเนินการดังกล่าว

คณะอนุกรรมการการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพจิตเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาของ พนักงานเจ้าหน้าที่ คณะกรรมการสถานบําบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

๑. ตัวแทนสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ประธาน
๒. อาจารย์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะศิลปศาสตรหรือคณะจิตวิทยาหรือคณะมนุษยศาสตร์ที่มีการสอนจิตวิทยาคลินิก คณะสังคมศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ที่มีสาขากิจกรรมบําบัด
๓. ตัวแทนราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๔. ตัวแทนตัวแทนสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
๕. ตัวแทนสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
๖. ตัวแทนสมาคมนักจิตวิทยาคลินิก
๗. ตัวแทนสมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช
๘. ตัวแทนสมาคมนักกิจกรรมบําบัดหรืออาชีพบําบัดแห่งประเทศไทย
๙. ตัวแทนสถาบันบรมราชชนก
๑๐. ตัวแทนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
๑๑. กรมสุขภาพจิต
๑๒. ผู้แทนอัยการสูงสุด
๑๓. ตัวแทนจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เลขาธิการ

อำนาจหน้าที่

๑. ร่วมกันผลักดันให้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ บรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษา
๒. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติมอบหมาย

เหตุผลความจำเป็น

การนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ไปสู่การบังคับใช้ได้นั้น ผู้ที่ต้องทำหน้าที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ คณะกรรมการสถานบําบัดรักษาจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจต่อเจตนารมณ์ เนื้อหาสาระของพระราชบัญญัติฯ ตลอดจนต้องรู้และสามารถดำเนินการตามระเบียบประกาศที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติฯ ได้อย่างถูกต้องและทั่วถึง จึงเห็นควรต้องให้มีการบรรจุพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ไว้ในหลักสูตรการศึกษาของผู้ที่มีคุณสมบัติ/อาจมีคุณสมบัติเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ คณะกรรมการสถานบําบัดรักษา