

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑
วันศุกร์ที่ ๒๐ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ตึกสันติไมตรีหลังใน ทำเนียบรัฐบาล

ผู้มาประชุม

๑. พลเอก ฉัตรชัย	สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๒. นายกิตติศักดิ์	กล้วยดี	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
		แทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓. นายอภิชาติ	อภิชาติบุตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๔. นายวิบูลย์	รัตนภรณ์วงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	
๕. นางสาวโชติมา	สุรฤทธิธรรม	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงยุติธรรม	
๖. นางวลัยพร	เหล่านิช	ผู้ตรวจราชการกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	
๗. นายธนู	ขวัญเดช	ผู้อำนวยการสำนักนิติการ	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	
๘. นายมรุต	จิรเศรษฐศิริ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
		แทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙. นางสาวจินดา	สุระชาติ	อัยการจังหวัดประจำสำนักงานอัยการสูงสุด	กรรมการ
		แทน อัยการสูงสุด	
๑๐. พันตำรวจเอก ตามพันธ์ นิลายน		หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลตำรวจ	กรรมการ
		แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	
๑๑. นางสาวชุลีพร	เดชขำ	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายและคดี	กรรมการ
		แทน เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	
๑๒. ศาสตราจารย์มาโนช	หล่อตระกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการแพทย์จิตเวช	กรรมการ
๑๓. ศาสตราจารย์ ดร.มรรยา	รุจิวิชญ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	กรรมการ
๑๔. นางพรทิพย์	อินทวิเชียร	อุปนายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย	กรรมการ
		แทน พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาจิตวิทยาคลินิก	
๑๕. นางสาวดา	สาครเสถียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากิจกรรมบำบัด	กรรมการ
๑๖. นางลัดดา	จิระกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์	กรรมการ
๑๗. นางสาวเครือวัลย์	เที่ยงธรรม	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมสายใยครอบครัว	กรรมการ
๑๘. นางฉัฐชลี	เรืองศิริ	อุปนายกสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย	กรรมการ
		แทน นายธนู ชาติธนานนท์ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน	
๑๙. นายธีระ	ลีลำนันทกิจ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยา	กรรมการ
๒๐. นายชินรส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการและเลขานุการ
		แทน อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๑. นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางวิชชุดา	จันทร์ราษฎร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
		แทน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	

ผู้ไม่มา...

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นายประเวช	อรรถศุภผล	ผู้ทรงคุณวุฒิ สาขากฎหมาย	กรรมการ
๒. นางนุชจารี	คล้ายสุวรรณ	ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พลเอก ประสาท	สุขเกษตร	รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรีฝ่ายการเมือง	ทำเนียบรัฐบาล
๒. พลเอก กฤษติจักร	ชนะเกตุ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๓. นางสาวพิมพ์รดา	สิริจิตต์ธงชัย	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๔. นางสาวสุชาดา	หมื่นกล้า	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๕. สิบเอก ศุภชัย	ภาชนะ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรี	ทำเนียบรัฐบาล
๖. นางสุรีย์	สีทองทาบ	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ	กระทรวงแรงงาน
๗. ว่าที่ร้อยตรี พิทักษ์	ดาวัน	พนักงานทรัพยากรบุคคล	กระทรวงมหาดไทย
๘. พันตำรวจโท เตไธลาส บุญญาชลสินธุ์	สารวัตรฝ่ายยุทธศาสตร์		สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๙. นางสาวปองขวัญ	ยิ้มสอาด	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๑๐. นายทัญญู	ประเสริฐเมือง	วิทยากรชำนาญการพิเศษ	กระทรวงสาธารณสุข
๑๑. นายปัญญา	ใบทอง	นิติกรชำนาญการ	กระทรวงสาธารณสุข
๑๒. นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
๑๓. นางชนันรัตน์	นพพลพัฒน์	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๔. นางสาวปิยะดา	ศรีโปฏก	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ	กรมสุขภาพจิต
๑๕. นางสาวสุชาดา	เทียมธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กรมสุขภาพจิต
๑๖. นายสุวัธชัย	ศรีพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๑๗. นางธารรัตน์	จำปาวัตตะ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๑๘. นางสาวชนิษฐา	จันทรา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมสุขภาพจิต
๑๙. นายภัทรพงศ์	ไชยยา	นิติกร	กรมสุขภาพจิต
๒๐. นางสาวธัญวรรณ	สุล่ำปิง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๑. นางสาววนิดา	อินทรสังขาร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต
๒๒. นางสาวฤทัยรัตน์	วงศ์ศรีณย์	นักจัดการงานทั่วไป	กรมสุขภาพจิต
๒๓. นายจาตุรนต์	จิตรังสี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรมสุขภาพจิต
๒๔. นางวชิรญาณ	เถื่อนทับ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรมสุขภาพจิต

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

พลเอก นัทรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กล่าวเปิดการประชุม โดยเน้นเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ให้รายงานความคืบหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พร้อมปัญหาและอุปสรรค ในการทำงานที่ผ่านมาเพื่อหาแนวทางแก้ไข

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายชินวรา สีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ได้สรุปรายงานการประชุม คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๓๐๑ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ๑ ทำเนียบรัฐบาล โดยได้แจ้งเวียนรายงานการประชุมดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ นายแพทย์ธีระ สิลานันทกิจ กรรมการฯ ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ ขอแก้ไขหน้าที่ ๖ บรรทัดที่ ๖ ระเบียบวาระที่ ๔.๑ พิจารณาร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ความหมายของ “โรคจิตเภท” โดยตัดคำว่า “ที่เป็นความผิดปกติของสมอง” ออก

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม โดยนางสาวจินดา สุระชาติ กรรมการฯ ผู้แทนอัยการสูงสุด ขอแก้ไขรายงานการประชุม หน้าที่ ๑ ลำดับที่ ๗ จาก “อัยการจังหวัดประจำสำนักอัยการสูงสุด” เป็น “อัยการจังหวัดประจำสำนักงานอัยการสูงสุด”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการฯ รายงานต่อที่ประชุม ดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ ผลการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ประจำปี ๒๕๖๐

มีดังนี้

(๑) ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ พิจารณา (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่อง คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาพจิต การป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การรักษาและฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ พิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เพื่อเข้าประชาพิจารณ์ฯ และ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ เรื่อง ปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในระดับจังหวัด ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ เห็นชอบ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และให้เปลี่ยนชื่อเป็น “(ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)” และให้เสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป รวมถึงพิจารณา (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ../๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

(๒) ประชุมคณะอนุกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อรายงานความก้าวหน้าการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการนำส่งผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา อาทิเช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๑๖๖๙ ในการจัดทำเกณฑ์การนำส่งผู้ป่วยจิตเวช และจัดทำ flowchart ขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต สำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทั้งนี้หากดำเนินการแล้วเสร็จจะเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อขอความเห็นชอบต่อไป

(๓) ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑ ครั้ง พิจารณาผลการรับฟังความคิดเห็นประเด็นปรับปรุงแก้ไขมาตรา ๒๑ วรรคสามให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ในประเด็นการตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นควรคงมาตรา ๒๑ วรรคสามไว้ตามเดิม เนื่องจากเป็นมาตราที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามสิทธิที่พึงมี แต่เห็นด้วยในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง รวมถึงพิจารณาจัดทำร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ.

(๔) ประชุม...

(๔) ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ จำนวน ๑ ครั้ง พิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ที่ได้จากคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

(๕) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมสุขภาพจิต จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ พิจารณาแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ ๒ พิจารณาแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแล และการนำส่งผู้ป่วยจิตเวช

(๖) ประชุมคณะทำงานจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วาง Timeline ในการจัดทำ (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และ Workshop (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปรับปรุง (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติฯ ที่ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

(๗) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐ ดำเนินงานจำนวน ๕ ครั้ง เพื่อผลักดันให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตซึ่งเพิ่มขึ้น จำนวน ๙ แห่ง รวมถึงสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

(๘) โครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) เมื่อวันอังคารที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้ผู้บริหาร และนักวิชาการ ด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้แทนจากภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และสื่อมวลชน จำนวน ๒๒๕ คน ร่วมกันพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตฯ

(๙) ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๕๓ จังหวัด โดยมีกิจกรรม/แผนดังนี้

๑) กำหนดแผนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และแผนกำกับติดตามผู้ป่วยภายในจังหวัด จำนวน ๓๘ จังหวัด

๒) ประชุมคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด จำนวน ๓๔ จังหวัด

๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๓๐ จังหวัด

๔) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน ๒๖ จังหวัด

๕) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก่ประชาชนทุกภาคส่วน จำนวน ๓๖ จังหวัด

ทั้งนี้พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพจิตที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและจำนวนบุคลากร

(๑๐) ผลการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ โดยติดตามข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช ปีละ ๑ ครั้ง จากหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๐ ดังนี้ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปของสถานบำบัดรักษาในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑,๑๗๗ คน นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๗๗ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑,๒๕๔ คน และข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชของสถานบำบัดรักษาในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๔๑๑ คน นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๙ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๒๐ คน

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการดังนี้

๑. ติดตามผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ให้ครบถ้วนภายใน ๓ เดือนและนำมารายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติในครั้งต่อไป

๒. จัดทำหรือวางระบบรายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจัดทำเป็นฐานข้อมูลโดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๑.๒ การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑

นายชินรอส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ได้ชี้แจงการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ และจัดประชุม Focus Group เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ ซึ่งใช้ประกอบการเสนอร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒ เป็นการรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมกรณีร่างกฎหมายอยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตามมาตรา ๗๗ แห่งรัฐธรรมนูญราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ และส่งผลการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว ต่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณา และจัดทำร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จำนวน ๒๑ ฉบับ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์

นายชินรอส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ได้ชี้แจงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๕ (๔) และ (๕) และมาตรา ๔๓ (๒) และ (๓) การเลือกและการแต่งตั้งกรรมการให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ซึ่งผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์ จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการใหม่ภายใน ๙๐ วัน ทั้งนี้ กรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกอบด้วยผู้แทนองค์กรภาคเอกชน จำนวน ๔ คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๖ คน และกรรมการอุทธรณ์ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรภาคเอกชน จำนวน ๓ คน และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน

โดยกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการสรรหาผู้แทนองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติและกรรมการอุทธรณ์ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ขาดผู้แทนองค์กรภาคเอกชนที่มีคุณสมบัติครบถ้วนเป็นกรรมการอุทธรณ์ จำนวน ๒ คน จึงได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์สรรหาเพิ่มเติม จะแล้วเสร็จภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๓/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

นายชินรอส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ได้ขอเปลี่ยนชื่อหน่วยงานในลำดับที่ ๑.๑๙ เป็นผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการฯ ได้ชี้แจง (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ที่ผ่านความเห็นชอบตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ให้ทุกส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยให้ประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ตามแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ซึ่ง (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตฯ จัดอยู่ในแผนระดับที่ ๓ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และกลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ (Vision) คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

Thai people have wisdom, good emotional intelligence, happiness and valuable life in society.

พันธกิจ (Mission) พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ในการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย (Goals)

ระยะ	๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙)	๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๗๐-๒๕๗๔)	๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๗๕-๒๕๗๙)
เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) (ปี ๒๕๕๙ = ๙๘.๒๓)	≥ ๑๐๐	≥ ๑๐๑	≥ ๑๐๓	≥ ๑๐๕

เด็กมี...

ระยะ	๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)	๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙)	๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๗๐-๒๕๗๔)	๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๗๕-๒๕๗๙)
เด็กมีความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ปี ๒๕๕๙ = ๗๗.๑)	> ร้อยละ ๘๐	> ร้อยละ ๘๒	> ร้อยละ ๘๔	> ร้อยละ ๘๕
ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และความอบอุ่น (ปี ๒๕๕๙ = ๖๗.๙๘)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕
ประเทศไทยมีดัชนี ความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ (ปี ๒๕๕๙ = ๖.๔๒๔ คะแนน อยู่ลำดับที่ ๓๒ จากทั้งหมด ๑๕๕ ประเทศ)	≥ ๐.๑	≥ ๐.๒	≥ ๐.๓	≥ ๐.๔
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ปี ๒๕๕๙ = ๖.๓๕ ต่อ ประชากรแสนคน)	ไม่เกิน ๖.๐ ต่อ ปชก.แสนคน	ไม่เกิน ๕.๖ ต่อ ปชก.แสนคน	ไม่เกิน ๕.๓ ต่อ ปชก.แสนคน	ไม่เกิน ๕.๑ ต่อ ปชก.แสนคน
ร้อยละของอำเภอที่บูรณา การการดำเนินงาน สุขภาพจิตตามมาตรฐาน แล้วประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕

กลยุทธ์

- ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ
- พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ทั้งนี้ แผนการจัดทำ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) มีขั้นตอนดังนี้

- เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ - (ยกร่าง) ยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) และแบ่งกลุ่มจัดทำยุทธศาสตร์ตามหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ
- วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณายุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๑)
- วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พิจารณายุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๑) ที่ผ่านคณะกรรมการฯ เพื่อจัดสัมมนาประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๒)
- วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ - จัดสัมมนาประชาพิจารณ์ยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๒) ฉบับปรับปรุง/แก้ไข เพื่อเสนอยุทธศาสตร์ฯ (ร่างที่ ๓) ต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๐ - ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เห็นชอบยุทธศาสตร์ฯ (ร่างสุดท้าย) และให้เปลี่ยนชื่อเป็น “ร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)” เสนอต่อคณะรัฐมนตรีตามขั้นตอนปกติ
- เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ - ปรับปรุง/แก้ไข ร่างยุทธศาสตร์ฯ ตามมติคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี
- วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๑ - เสนอ ร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิตฯ ตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ กำหนด ในประเภทแผนระดับที่ ๓ ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ ๔ ธ.ค. ๒๕๖๐ เปลี่ยนแปลงขั้นตอนการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี
- วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑ - กระทรวงสาธารณสุข ให้กรมสุขภาพจิตเปลี่ยนชื่อ “ร่างยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)” เป็น “ร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)” เพื่อให้สอดคล้องในประเภทแผนระดับที่ ๓ ตามแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี
- วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ - เสนอ “ร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)” ไปยัง สศช. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ - ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)
- เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ - ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการ (Action plan)

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในดำเนินการดังนี้

๑. การติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ให้ดำเนินการติดตามให้ครบถ้วนภายใน ๓ เดือน ทั้งนี้ให้จัดทำหรือวางระบบรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจัดทำเป็นฐานข้อมูล โดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. ประเด็น...

๒. ประเด็น (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

๒.๑ การที่ IQ ของเด็กจะเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด (Super X) ต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและควรมีหลายกระทรวงที่เข้ามามีส่วนร่วมซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย อาทิเช่น เด็กที่เกิดจากครอบครัวที่ย่อมมีโอกาสดี ไม่ควรมีแม่วิยโสเกิดขึ้น ดังนั้นทุกส่วนราชการต้องพยายามดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เป้าหมายประสบความสำเร็จ รวมถึงการกำหนดเป้าหมายต้องไม่ขัดกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ทั้งนี้แผนควรเป็นปัจจุบันและสามารถปรับเปลี่ยนได้ทุก ๕ ปี

๒.๒ ตัวชี้วัดที่ ๔ ประเทศไทยมีดัชนีวัดความสุขโลก (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ หากเป็นไปได้ควรเลือกวัดเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ในภาพรวมระดับประเทศ เนื่องจากหลายปัจจัยในดัชนีวัดความสุขโลกเป็นปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุม และมีใช้ปัจจัยด้านสุขภาพจิต เช่น GDP

๒.๓ กำหนดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยมีกลไกการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ให้ดำเนินงานทั้งการส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๔ ภาวะสุขภาพจิตในสังคมผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า จึงควรมีการสนับสนุนให้มีระบบการจ้างงานผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ รวมถึงผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักใน (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการตามกลยุทธ์ต่อไปด้วย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ยกเลิก คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

นายชินวรา สีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กรรมการและเลขานุการฯ ชี้แจงคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนชื่อตำแหน่งในลำดับที่ ๑.๑๔-๑.๑๖, ๑.๑๙-๑.๒๐, ๑.๓๕, ๑.๔๘ และ ๑.๔๙ และยกเลิกหน่วยงานตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ในลำดับที่ ๑.๓, ๑.๒๑ และ ๑.๔๔ จึงขอยกเลิกคำสั่งดังกล่าว และแต่งตั้งคำสั่งใหม่

มติที่ประชุม เห็นชอบและให้แก้ไขเพิ่มเติมดังนี้

๑. เพิ่มผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นคณะกรรมการ

๒. ตัดองค์ประกอบคณะกรรมการในลำดับที่ ๑.๘ - ๑.๙ ออก

๓. เปลี่ยนองค์ประกอบคณะกรรมการในลำดับที่ ๑.๔๙ เป็นหัวหน้าส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

นัดประชุมครั้งต่อไปเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในระยะ ๓ เดือน ตามมติคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งมีนโยบายที่สำคัญ ๓ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ จัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

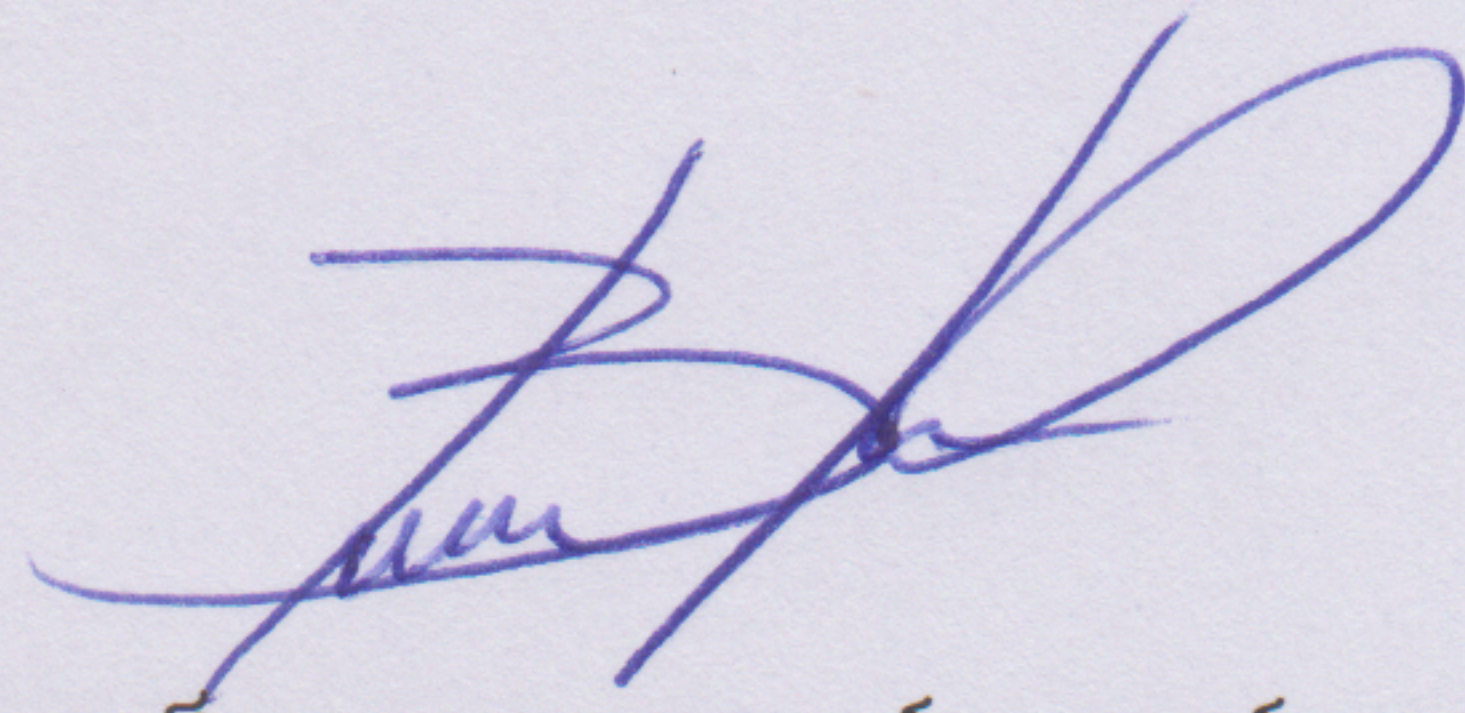
ประเด็นที่...

ประเด็นที่ ๒ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคทางจิตเวช จากการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการก่อเหตุรุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวช โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ ๓ ดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่เร่ร่อนในหัวเมืองหลักภาคละ ๑ - ๒ จังหวัด และในกรุงเทพมหานคร โดยกรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการนำส่งผู้ป่วยเร่ร่อนเข้าสู่การบำบัดรักษาและเมื่ออาการทุเลาส่งไปฟื้นฟูสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

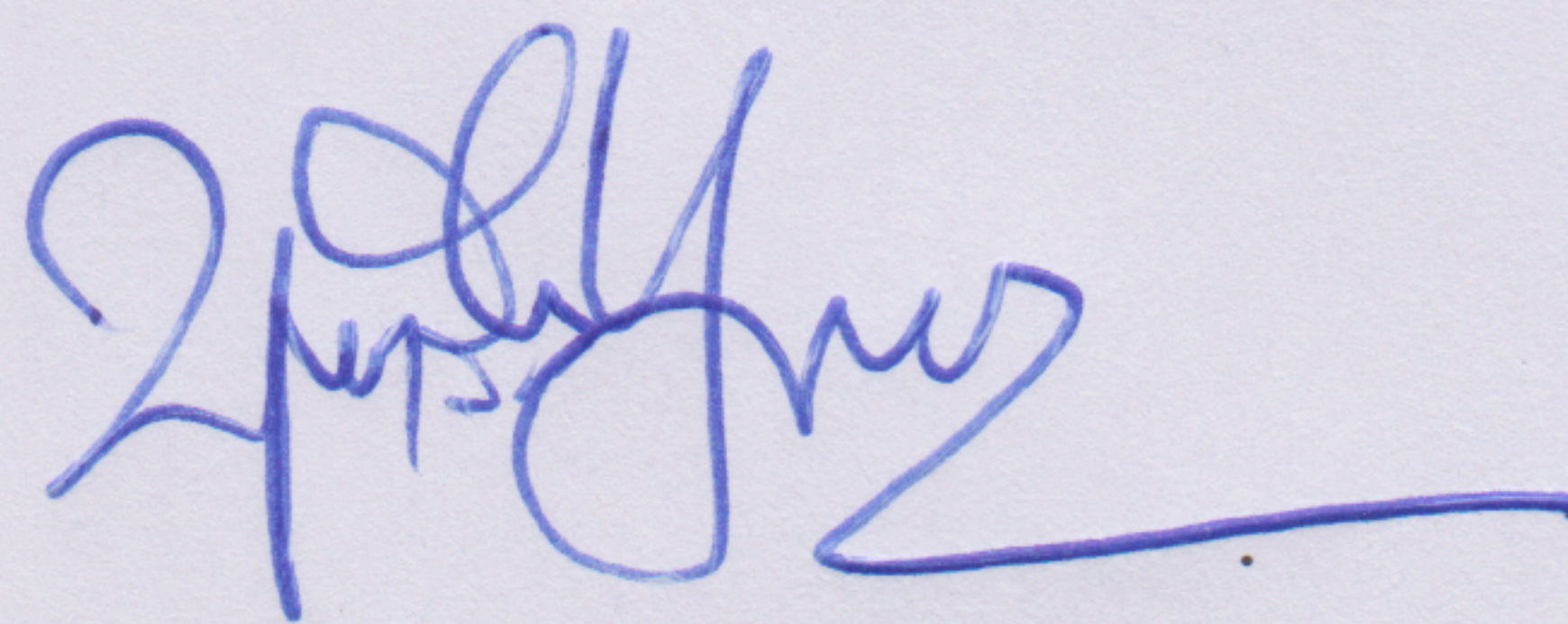
มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวเบญจมาศ พงษ์ก้านนท์)

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้จัดรายงานการประชุม



น.ต.

(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม