

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

โดย เครือข่ายองค์กรสุขภาพทางจิต

สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS) และภาคีเครือข่ายจำนวนกว่า 10 องค์กร ได้ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ... ในวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2567 ทางระบบออนไลน์ โดยมีข้อเสนอร่วมกันอันมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. เครือข่ายฯ **เห็นด้วย**กับหลักการของการเพิ่มเติมบทนิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ในมาตรา 3 ให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากสุรา ยาเสพติด หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการดูแลรักษาสุขภาพจิตในระดับสากลที่มุ่งบูรณาการ Mental Health, Brain Health and Substance Use มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม เครือข่ายฯ **มีข้อกังวล**เกี่ยวกับคำนิยามตามร่างฯ ที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด การเหมารวม (overgeneralization) และการตีตราทางสังคม (social stigma) ว่าการบริโภคสุราและยาเสพติดทั้งหมดเท่ากับอาการผิดปกติทางจิต ดังนั้น เครือข่ายฯ **จึงเสนอ**ให้ปรับคำนิยามตามมาตรา 3 เพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้นเป็น “ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำสติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล **ทั้งที่มีสาเหตุจากสุรา ยาเสพติด หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ เช่น มลพิษและสิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี เป็นต้น**
2. เครือข่ายฯ **มีข้อกังวล**เกี่ยวกับศักยภาพและข้อจำกัดทางทรัพยากรของกรมสุขภาพจิตในการบูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติดที่สัมพันธ์กับขอบเขตและความรับผิดชอบที่อาจทับซ้อนและไม่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานรัฐต่างๆ ที่มีอยู่ เครือข่ายฯ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่ากรมสุขภาพจิตจะมีแผนการจัดการจัดโครงสร้างและงบประมาณของการบูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติดให้ไม่เป็นภาระทางการบริหาร (administrative burden) ของบุคลากรด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ การบูรณาการประเด็นดังกล่าวจำเป็นต้องมีขอบเขตการทำงานและการพัฒนากำลังคนที่ชัดเจนควบคู่ด้วย
3. เครือข่ายฯ **เห็นด้วย**กับการเพิ่มหมวด 2/1 ที่ทำให้ “การสร้างเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาการตามวัย การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต” มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม เครือข่ายฯ **มีข้อกังวล**ว่าการบูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติดเข้าด้วยกัน อาจทำให้งานสุขภาพจิตเน้นมิติ “การบำบัดรักษา” อาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุรา ยาเสพติด หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นหลัก โดยไม่สมดุลกับการทำงานสุขภาพจิตมิติอื่นๆ อาทิ “การส่งเสริมป้องกัน” ที่มีความสำคัญไม่

ต่างกัน เครือข่ายฯ **เสนอ**ให้กรมสุขภาพจิตออกแบบ “ระบบสุขภาวะทางจิต” ทั้งในงานกองทุนฯ และงานอื่นๆ ที่รอด้านและครอบคลุม โดยให้สัดส่วนทิศทางนโยบาย งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ อย่างสมดุล อาทิ ควรมีสัดส่วนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตฯ ไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของสัดส่วนภารกิจและงบประมาณทั้งหมด เป็นต้น

4. เครือข่ายฯ **เห็นด้วย**ถึงความจำเป็นและเร่งด่วนในการจัดการข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ใน การนี้ เครือข่ายฯ จึง**เสนอ**ให้เพิ่มความชัดเจนของขอบข่ายและประเภทข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตตามมาตรา 20/3 ที่มีหลักฐานทางวิชาการแสดงให้เห็นถึงเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตและผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น ข้อมูลและการนำเสนอที่กระตุ้นอารมณ์ทางลบของ คน ที่บาดเจ็บทางจิตใจ (trauma) ผลิตซ้ำและส่งผลต่อความรุนแรงและอคติรวมถึงการตีตรา และแก๊งคอล เซ็นเตอร์ เป็นต้น
5. เครือข่ายฯ มี**ข้อกังวล**อย่างยิ่งถึงข้อเสนอตามร่างฯ ในมาตรา 20/4 ที่ให้อำนาจอธิบดีกรมสุขภาพจิต สามารถดำเนินการจัดการการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการสิทธิและเสรีภาพในการแสดงออกของปัจเจกและสื่อ ตลอดจนไม่อยู่ในขอบเขต อำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตเพียงหน่วยงานเดียว ในการนี้ เครือข่ายฯ **เสนอ**ให้ทางกรมสุขภาพจิต ทบทวนขอบเขตการดำเนินการเรื่องนี้ร่วมกับหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร ความมั่นคงและสิทธิมนุษยชน หรือในกรณีที่มีการดำเนินการ เครือข่ายฯ หวังว่ากรมฯ จะดำเนินการเรื่อง นี้อย่างมีธรรมาภิบาล ยึดหลักการเปิดเผยเป็นหลักในการพิจารณา โดยมีคณะทำงานที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากหลายภาคส่วนร่วม ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ตลอดจนมีแนวทางการพิจารณาที่มี ระบบและความชัดเจน บนหลักการด้านจิตเวช จิตวิทยา และสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด อันที่จริง การจัดการข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนคือการสร้างเสริม ความรอบรู้ทางสุขภาพจิตและการรู้เท่าทันสื่อในทุกระดับของสังคม
6. เพื่อขับเคลื่อนเจตนารมณ์ของหมวด 2/1 ของร่างฯ ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เครือข่ายฯ **เสนอ**ให้เพิ่มเติม ประเด็นที่มีการเสนอไว้ในมติสมัชชสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง “ระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อ สังคมไทยไร้ความรุนแรง” ดังต่อไปนี้
 - ประเด็นเรื่อง “กลไกบ้าน” และ “กลไกชุมชนและสังคม” ในฐานะเป็นหน่วยงานสำคัญของ หมวด 2/1 การสร้างเสริมสุขภาพจิตฯ
 - ประเด็น “การพัฒนานวัตกรรมสื่อสารสร้างเสริมสุขภาพจิตที่เข้าถึงประชากรทุกกลุ่มอย่างมี ประสิทธิภาพ เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม เน้นความเห็นอกเห็นใจ ไม่ผลิตซ้ำและไม่เพิกเฉยต่อ ความรุนแรง ตลอดจนมุ่งลดอคติและการตีตรา” อันเป็นการหนุนเสริมให้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต ไม่ได้

มีเพียงมิติของการจัดการการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตเท่านั้น แต่มีการสร้างเสริมและสนับสนุนข้อมูลและการสื่อสารที่สร้างเสริมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบด้วย

7. เครือข่ายฯ **เห็นด้วยและสนับสนุน**กับการเพิ่มมาตรา 41/2 “การจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ” เป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ดี เครือข่ายฯ มีข้อเสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินการของกองทุนฯ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนเจตนารมณ์ของหมวด 2/1 ของร่างฯ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง “ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง” ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

- วัตถุประสงค์ข้อ 1 ให้เพิ่มเติมเรื่อง “การสร้างเสริมระบบสุขภาพทางจิต” ควบคู่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- วัตถุประสงค์ข้อ 2 ให้เพิ่มเติมเรื่อง “การสร้างและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพจิตที่ต่อเนื่องระยะยาว” ควบคู่กับการศึกษา วิจัย ทดสอบ ทดลองฯ
- วัตถุประสงค์ข้อ 3 ให้เพิ่มเติมเรื่อง “สหวิชาชีพสุขภาพจิต รวมถึงอาสาสมัครสุขภาพจิต” ควบคู่กับผู้เชี่ยวชาญ

8. เครือข่ายฯ **เห็นด้วย**กับการแก้ไขเพิ่มเติมสัดส่วนในคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติโดยให้เพิ่มกรรมการโดยตำแหน่งที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 5 วรรคหนึ่ง (3)) อย่างไรก็ดี เครือข่ายฯ **กังวล**ว่าการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวเน้นการแก้ไขโดยเพิ่มเติมสัดส่วนผู้แทนหน่วยงานรัฐเป็นสำคัญ เครือข่ายฯ จึงมีข้อเสนอเพิ่มเติมประเด็นเรื่อง “สัดส่วนผู้แทนภาคประชาชนและองค์กรภาคเอกชนและสังคม” ในคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (มาตรา 5) คณะอนุกรรมการ (มาตรา 11) และคณะอนุกรรมการบริหารจัดการกองทุน (มาตรา 41/4) ให้มีเพิ่มมากยิ่งขึ้น รวมไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด

9. เครือข่ายฯ **เห็นด้วย**ถึงความสำคัญของการมี พ.ร.บ.สุขภาพจิตแห่งชาติที่ทันสมัยและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล เครือข่ายฯ **เสนอ**เพิ่มเติมให้มีมาตราที่ระบุว่า “สุขภาพจิตเป็นเรื่องสิทธิมนุษยชนสากล ทุกคนในประเทศมีสิทธิในการมีสุขภาพจิตที่ดี ได้รับการปกป้องคุ้มครองจากความเสี่ยงและปัจจัยคุกคามสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและเหมาะสม” ทั้งนี้ เพื่อยกระดับความสำคัญของการทำงานสุขภาพจิตในประเทศไทยและในเวทีโลก

เครือข่ายฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อเสนอแนะเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา พ.ร.บ.สุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นการออกแบบและพัฒนานโยบายสาธารณะสำคัญด้านสุขภาพจิตของสังคมไทย ให้มีความครอบคลุม เป็นไปตามหลักสากล ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และเอื้อต่อการมีสุขภาพทางจิตที่ดีสำหรับทุกคนในประเทศ

เครือข่ายองค์กรสุขภาวะทางจิตที่เข้าร่วม อาทิ

- สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS) คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Sati App
- Good Factory
- Mindset Maker
- Be Psy You
- Mutual
- The Active, ThaiPBS
- โครงการการอภิบาลระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- โครงการระบบนิเวศนโยบายสาธารณะเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โครงการพัฒนามาตรตัวชี้วัดความยั่งยืนทางสุขภาพจิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- และอื่นๆ