รายงานการประชุมกรมสุขภาพจิต
ครั้งที่ ๖/๒๕๕๐
วันศุกร์ที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๐
ณ ห้องประชุมนายแพทย์อุดม ลักษณวิจารณ์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

.....

ผู้มาประชุม

๑.หม่อมหลวงสมชาย	จักรพันธุ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต ประธาน
๒.นายอภิชัย	มงคล	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓.นายวชิระ	เพ็งจันทร์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๔.นายสุจริต	สุวรรณชีพ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๖.นางอินทิรา	พัวสกุล	ประธานกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๗.นายยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานติ์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๘.นายวิวัฒน์	ยถาภูธานนท์	นายแพทย์ ๑๐ วช
๙.นายประเวช	ตันติพิพัฒนสกุล	นายแพทย์ ๑๐ วช.
๑๐.นางอรวรรณ	ศิลปกิจ	นายแพทย์ ๑๐ วช.
๑๑.นางสาวสุพรรนี	ภู่กำชัย	นักวิชาการสาธารณสุข ๙ ชช.
๑๒.นางพันธุ์นภา	กิตติรัตนไพบูลย์	นายแพทย์ ๙ วช.
๑๓.นายธนิต	วรมรรคไพสิฐ	เลขานุการกรม
๑๔.นางทัศนีย์	อักษรมัต	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๑๕.นางสุชาดา	สาครเสถียร	นักวิชาการสาธารณสุข ๙ ชช และแทน ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต
๑๖. นางลัดดา	มากเพชร	แทนผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
๑๗.นางสาวจันทิมา	ศศิวงศ์ภักดี	ผู้อำนวยการกองคลัง
๑๘.นายสมควร	หาญพัฒนชัยกูร	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
๑๙.หม่อมหลวงยุพดี	ศิริวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
๒๐.นางอุบล	บุญเกิด	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
๒๑.นางพรรณพิมล	หล่อตระกูล	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
๒๒.นายบุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๓.นายเกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
๒๔.นางสุธีรา	ริ้วเหลือง	แทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

๒๕.นางบุญรื่น	ไชยชนะ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๒๖.นายศิริศักดิ์	ธิติดิลกรัตน์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๒๗.นายสุวัฒน์	มหัตนิรันดร์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
๒๘.นายสมัย	ศิริทองถาวร	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
๒๙.นายศิริชัย	ดาริการ์นนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๓๐.นายธรณินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๓๑.นายศักดา	กาญจนาวิโรจน์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
๓๒.นางสาวภัสรา	เชษฐ์โชติศักดิ์	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
๓๓.นายจุมภฏ	พรมสีดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
๓๔.นายกอบโชค	จูวงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๓๕.นางสาวกรองทอง	ธารีเพียร	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
๓๖.นางเยาวภา	พริกบุญจันทร์	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๓๗.นายเอนก	สุภีรนันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๓๘.นางวัชรีย์	อุจะรัตน์	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ (เขตตรวจราชการที่ ๔)
๓๙.นางสุดา	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ (เขตตรวจราชการที่ ๘)
๔๐.นางนันทนา	ศรีพินิจ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ (เขตตรวจราชการ ๙)
๔๑.นางสาวรุจา	เล้าสกุล	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ (เขตตรวจราชการที่ ๖ และ ๗)
๔๒.นางนาตยา	ทฤษฎิคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ (เขตตรวจราชการที่ ๑๓) และแทน นายพันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ นายแพทย์ ๑๐ วช.
๔๓. นางสาวบังอร	ศรีเนตรพัฒน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ (เขตตรวจราชการที่ ๑๐ และ ๑๒)
๔๔. นางสาวสุมนา	ศรีชลาชัย	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ (เขตตรวจราชการที่ ๑๔)

๔๕. นางสาวรุจิดา	ศิริวัฒนา	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ (เขตตรวจราชการที่ ๓)
๔๖. นางภรดี	เกวิวัฒน์	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ (เขตตรวจราชการที่ ๒)
๔๗.นายมนตรี	นามมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ (เขตตรวจราชการที่ ๑)
๔๘.นายพาสกร	วีระเกียรติ	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ (เขตตรวจราชการที่ ๑๕ และ ๑๗)
๔๙.นางสาวสุรพันธ์	ปราบกรี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ (เขตตรวจราชการที่ ๑๖ และ ๑๙)
๕๐.นางภัทรา	ถิรลาภ	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ (เขตตรวจราชการส่วนกลาง)
๕๑.นางสาวนันทาวดี	วรวสุวัส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๔ (เขตตรวจราชการที่ ๑๑)
๕๒.นางวัลลี	ธรรมโกสิทธิ์	ผู้อำนวยการสุขภาพจิตที่ ๑๕ (เขตตรวจราชการที่ ๑๘)
๕๓.นางศุภวรรณ	ศรีช่วย	หัวหน้าศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง
๕๔.นายชรินทร์	ลิ้มสนธิกุล	นักสถิติ ๘ ว.
๕๕.นางอัจฉรา	จรัสสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข ๘ ว.

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑.นายปภัสสร	เจียมบุญศรี	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒.นายธีระ	ลีลานันกิจ	นายแพทย์ ๑๐ วช.
๓.นางสุภาวดี	นวลมณี	นักวิชาการสาธารณสุข ๙ ชช.
๔.นายทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	นายแพทย์ ๙ วช.
๕.พันตรีหญิงดวงกมล	สุจริตกุล	นายแพทย์ ๘ วช
๖.นายเทอดศักดิ์	เดชคง	นายแพทย์ ๘ วช.
๗.นางกฤษณา	จันทร์ตรี	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน
๘.นางเยาวเรศว์	แจ้งกิจ	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและ ๘ ว.
๙.นายพิทักษ์พล	บุณยมาลิก	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งชาติ
๑๐.นางสาวเพชรดาว	โต๊ะมีนา	เลขานุการคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวกรรณิการ์	บำรุงสิน	สำนักงานเลขานุการกรม
๒. นางสาวสุทธาพร	ตุ้มชู	สำนักงานเลขานุการกรม
๓. นางสุนีย์	พรหมวงศ์	สำนักงานเลขานุการกรม

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุม และนำเข้าสู่วาระการประชุม ดังนี้

<u>ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ</u>

๑.๑ ตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนดให้มีการจัดประชุมกรมสุขภาพจิต เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการประชุมเชิงนโยบายระดับผู้บริหาร ดังนั้น ผู้บริหารทุกหน่วยงาน จะต้องเข้าร่วมประชุมด้วยตนเองทุกครั้ง หากมีภารกิจที่ไม่สำคัญ ควรสับเปลี่ยน/หลีกเลี่ยงในช่วงการประชุมกรมสุขภาพจิต และให้ถือเป็นนโยบายหลักของกรมฯต่อไป

๑.๒ กรมฯ ขอขอบคุณสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่ร่วมมือ/ร่วมใจในการพัฒนาองค์กร โดยการปรับปรุง/พัฒนาให้ดีขึ้นตามลำดับในทุกๆด้าน ส่วนการบรรยายพิเศษ โดย นพ.ประกิตเผ่า ทมชิตชงค์ ให้จัดทำ CD, VCD เผยแพร่ตามหน่วยงานต่าง ๆต่อไป

๑.๓ จากสถานการณ์ปัจจุบันมีการร้องเรียน กรณีสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กรมฯจึงแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณารับคำร้องเรียน โดยมอบให้ รองอธิบดี (นพ.อภิชัย มงคล) และกลุ่มที่ปรึกษาฯ ร่วมดำเนินการ และ ฝาก ผอ.รพ.จิตเวช ย้ำเตือนแพทย์/เจ้าหน้าที่ในสังกัด อาจจะมีความเห็นที่แตกต่างกัน แต่ไม่ควรแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อต่างๆ ควรนำเรื่องดังกล่าวมาอภิปรายร่วมกันเป็นการภายใน และในอนาคตหากมีการร้องเรียนกรมฯมีนโยบายให้หน่วยงานพิจารณาเอง ดังนั้น รพจ. ทุกแห่งจะต้องมีคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนในหน่วยงาน

๑.๔ สรุปผลจากการประชุมกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงฯ แจ้งเรื่องที่เกี่ยวข้องและติดตามงานดังนี้

- โครงการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา กรมฯเสนอเรื่อง “สุขภาพจิตผู้สูงอายุ” ซึ่งกระทรวงฯให้ทุกกรมฯรายงานความก้าวหน้า รวมทั้งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๐ และเสนอผลการดำเนินโครงการต่อคณะผู้บริหารกระทรวงฯต่อไป

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ แจ้งเพิ่มเติมว่า กลุ่มศูนย์ฯเขตเป็นแกนนำและได้จัดทำโครงการเสร็จเรียบร้อย และมีการแสดงกิจกรรมโครงการเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ ๒๘ มิถุนายน – ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ณ อิมแพค เมืองทองธานี ซึ่งได้เตรียมความพร้อมเรื่อง การให้คำปรึกษา จึงขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการเดินทางของนักวิชาการ และกิจกรรมอื่น ๆด้วย

- ตามที่ รมว.สธ. เดินทางไปร่วมประชุมที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่อง การบังคับใช้สิทธิบัตรยา (CL.) ผลการเจรจาค่อนข้างดี แต่ไม่ยกเลิกการเป็น P.W.L(Priority watch list) ของอเมริกา และสิ่งที่ประเทศไทยโดยองค์การเภสัชกรรมได้ตอบโต้โดยการฟ้องร้องบริษัทในกรณีกล่าวหาว่ายาที่ผลิตจากองค์การเภสัชกรรมไม่มีคุณภาพ

- องค์การเภสัชกรรม ได้สรรหา/คัดเลือกผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรมคนใหม่ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือก คือ นพ.วิทิต อรรถเวชกุล จาก รพ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๐</u>

เลขานุการกรม รายงานว่า รายงานการประชุมได้ส่งให้ผู้เข้าประชุมแล้วทางระบบ Internet ตามหนังสือที่ สธ ๐๘๐๑.๓/ว.๑๑๗๙ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐ ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ขอแก้ไข หน้าที่ ๑๕ - ๑๗ วาระที่ ๕.๑ เรื่องความก้าวหน้าระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในสำหรับข้าราชการด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ซึ่งได้แก้ไขในรายงานเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. รับรองรายงานการประชุม

<u>ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว</u>

<u>๓.๑ ติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี ๒๕๕๐</u>

ผู้อำนวยการกองคลัง รายงานการบริหารจัดการงบประมาณประจำปี ๒๕๕๐ ดังนี้

๑. ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๐ จากข้อมูลระบบGFMIS ในภาพรวมของกรมฯ เบิกจ่ายร้อยละ ๖๗.๒๙ หากสิ้นไตรมาสที่ ๓ คาดว่าน่าจะเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมายที่ ครม.กำหนด คือ ร้อยละ ๖๘.๔๖ ส่วนงบลงทุนทุกหน่วยงานได้ก่อหนี้/ผูกพันเสร็จเรียบร้อย สำหรับหน่วยงานที่มีเงินเหลือจากการจัดซื้อ/จัดจ้าง กรมฯจะโอนเปลี่ยนแปลงเป็นหมวดค่าสาธารณูปโภค

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. งบน้ำท่วม ซึ่งเป็นงบกลางที่กรมฯได้รับจัดสรร ๓ ล้านบาท ปัจจุบันมีเงินคงเหลือประมาณ ๘ แสนบาท ดังนั้น จึงให้หน่วยงานตรวจสอบและเร่งรัดการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. กรมบัญชีกลาง แจ้งกำหนดแนวทางการยกเลิกบัญชีเกณฑ์คงค้างที่ทำด้วยมือในภาพรวมของกรมฯ และก่อนการยกเลิกให้หน่วยงานนำทุกระบบที่เกี่ยวข้องกับการเงินเข้าระบบ GFMIS ให้ครบถ้วน เช่น บัญชีเงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง ลูกหนี้ เงินยืม เจ้าหนี้นอกระบบ ซึ่งกองคลัง ได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่แล้ว ดังนั้น จึงให้ทุกหน่วยแก้ไข/ปรับปรุงบัญชีปี ๒๕๔๘-๒๕๔๙ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ ส่วนปี ๒๕๕๐ ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๐ และจัดส่งให้กองคลังภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๐ เพื่อที่กรมฯ จะประกาศยกเลิกระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔. ตามที่ PM. บางโครงการแจ้งโอนเงินให้ สสจ. เบิกเงินแทน เช่น โครงการฆ่าตัวตาย ของ รพจ.ขอนแก่น โครงการศึกษาลักษณะถ่ายทอดพันธุกรรม ของ ส.ราชานุกูล รวมทั้ง การโอนเงินให้สำนักตรวจราชการกระทรวงฯ จากการตรวจสอบในระบบ GFMIS พบว่ามีอัตราการเบิกจ่ายน้อย จึงขอให้ PM. ติดตามการเบิกจ่ายด้วย

ที่ประชุมให้ความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

- โครงการโรคซึมเศร้า ที่ศึกษาวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย และได้โอนเงินให้มหาวิทยาลัยคู่สัญญา ซึ่งได้สร้างเงื่อนไขการเบิกจ่ายกับผู้วิจัยของตนเอง มีความยุ่งยากและซับซ้อน ทำให้ไม่สามารถเบิกเงินได้ และกรมฯมอบให้รองอธิบดี(นพ.อภิชัย มงคล) ติดตามและกำกับ ดูแล

- แนวทางการโอนเงินให้หน่วยงานต่าง ๆในปีถัดไป มอบ PM. พิจารณาว่าหน่วยงานนั้นๆ จะต้องสนับสนุนการทำงาน และไม่สร้างปัญหาการเบิกจ่าย หากมีการสร้างปัญหา PM.จะต้องเป็นผู้ตัดสินใจการเลือกหน่วยงาน/วิธีการ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

<u>๓.๒ รายงานงานในความรับผิดชอบของรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต</u>

<u>๓.๒.๑ รองอธิบดี (นพ.อภิชัย มงคล)</u>

๓.๒.๑.๑ อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อการตรวจรักษาต่อ (Refer) ของหน่วยบริการในสังกัดกรมฯและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย

จากเอกสารสรุปผลการปฏิบัติงาน เรื่อง หน่วยงานที่มีอัตราการรับ Refer โดยในปี ๒๕๔๙ มีหน่วยงานในสังกัดกรมฯรับการ Refer ร้อยละ ๔๐ ขึ้นไป คือ ส.ราชานุกูล รพจ.นครราชสีมา รพจ.ขอนแก่น รพจ.เลย รพ.พระศรีมหาโพธิ์ รพจ.นครพนม รพจ.นครสวรรค์ ส.พัฒนาการเด็กฯ และ รพ.สวนสราญรมย์

สำหรับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประเทศไทย จากสถิติปี ๒๕๒๔ – ๒๕๔๙ พบว่า มีแนวโน้มลดลง หากจำแนกตามกลุ่มอายุ/เพศ จากข้อมูลปี ๒๕๔๘ พบว่ากลุ่มอายุ ๗๐-๗๔ ปี อัตราการฆ่าตัวตายสูง ส่วนกลุ่มวัยรุ่น จากข้อมูลปี ๒๕๔๕- ๒๕๔๘ พบว่าปี ๒๕๔๕ กลุ่มวัยรุ่นมีปัญหาสูง หากเปรียบเทียบปี ๒๕๔๕- ๒๕๔๘ พบว่ามีแนวโน้มลดลงเนื่องจากมีการควบคุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๑.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

ตามที่กรมฯมีนโยบายให้ลดการใช้กระดาษ และให้ใช้ระบบสารบรรณอิเลกทรอนิกส์เต็มรูปแบบ จากการประเมินผู้ปฏิบัติงาน พบว่ามีปัญหา/อุปสรรค แยกตามรายกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ระดับดีมาก ประกอบด้วย ส.ราชานุกูล ซึ่งมีปัจจัยความสำเร็จคือ ใช้งานผ่านระบบ Hi speed internet โดยแยกออกจากระบบหลักมีระบบการใช้งานสำรอง

กลุ่มที่ ๒ ระดับดี/ปานกลาง มีการใช้ระบบผ่านระบบหลักของ รพ. เช่น รพ.ศรีธัญญา ส.สุขภาพจิตเด็ก/วัยรุ่น รพ.ยุวประสาทฯ ส.กัลยาณ์ฯ ส.สมเด็จเจ้าพระยา รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ๕ ๖ ๗ ๙ และ ๑๑

กลุ่มที่ ๓ ระดับปานกลางและใช้งานไม่ได้ มีการใช้งานระบบผ่าน ระบบหลักของ รพ. (Internet sharing) เช่น ส.พัฒนาการเด็กฯ รพ.สวนปรุง รพจ.นครสวรรค์ รพจ.นครราชสีมา รพจ.ขอนแก่น รพจ.นครพนม รพจ.สระแก้ว รพจ.เลย รพ.สวนสราญรมย์ รพจ.สงขลา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ๑๒ ๑๔ และ ๑๕

ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า

๑. ในช่วงบ่ายจะใช้งานได้ช้าหรือใช้งานไม่ได้เลย

๒.ปัญหาการเรียกใช้ไฟล์แนบ (Attach Files)

๓.การติดตั้งและการ Configuration ไม่ตรงกับความต้องการของระบบงานสารบรรณ

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขและปรับปรุง

๑. ระบบการเชื่อมต่อ Internet ให้หน่วยงานในกลุ่มที่ ๒ และ ๓ ติดตั้งการเชื่อมต่อแบบ Hi speed internet จากผู้ให้บริการในพื้นที่ เช่น TOT, True และแยกจากระบบหลักของหน่วยงาน

๒. Hardware และ Client software ควรมีลักษณะที่เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น CPU Intel Pentium Core ๒ Duc , ๑ GB RAM ๑๒๘, MB VGA RAM, ๑๐/๐๐ NIC และ spec ตามมาตรฐานของเครื่องComputer ทั่วไป รวมทั้ง Scanner / Printer

๓. Window XP Professional โดยให้ติดตั้ง Internet Explorer ๖.๐ ในโปรแกรมงานสารบรรณตามข้อกำหนดของระบบ เช่น การติดตั้งระบบ JAVA ของไมโครซอฟ

๔. หน่วยงานควรมีระบบสำรองในการใช้งาน Internet เช่น Package Internet Account ระบบโทรศัพท์ และ Modem ในกรณีที่ระบบหลักไม่สามารถใช้งานได้

๕. การแนบไฟล์เอกสารไม่ควรเกิน ๒ หน้ากระดาษ และให้ Scan ในรูปแบบ Text Black and white หรือ Text Background Romovable

๖. ให้แจ้ง User ที่ใช้งานระบบเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดใน Browser ให้มีการเลือกใช้ Microsoft JAVA

ดังรายละเอียดในเอกสารที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาแล้ว และให้ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๑.๓ การจัดทำบัญชียาหลักด้านจิตเวช

กรมฯแต่งตั้งคณะกรรมการประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สังกัดกรมฯ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ และสมาคมจิตแพทย์ เพื่อจัดทำบัญชียาหลักด้านจิตเวชและด้านประสาทวิทยา ซึ่งกระทรวงฯเห็นชอบให้จัดทำควบคู่กับคณะกรรมการฯที่กระทรวงฯแต่งตั้ง แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ

- กลุ่มเด็ก มอบ นพ.ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล เป็นประธาน
- กลุ่มผู้ใหญ่ มอบ นพ.บุญชัย นวมงคลวัฒนา เป็นประธาน
- กลุ่มผู้สูงอายุ มอบ พญ.อรวรรณ ศิลปกิจ เป็นประธาน และประสาทวิทยา

ซึ่งคณะกรรมการได้จัดประชุมร่วมกัน และมอบให้คณะกรรมการชุดย่อยจัดทำบัญชียาหลักให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน จากนั้นกรมฯจะส่งบัญชียาที่จัดทำขึ้นประกบกับร่างของกระทรวงฯ หากบัญชียาหลักประกาศใช้ นอกเหนือจากบัญชียาหลักจะเบิกจ่ายไม่ได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๑.๔ การแต่งตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียน

ตามที่กรมฯแต่งตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนขึ้น เพื่อให้การปรึกษาหารือของผู้บริหารมีความกระชับ/รวดเร็ว จึงให้ผู้บริหารศึกษารายละเอียดร่าง พรบ.สุขภาพจิต ได้จาก Website รวมทั้ง ตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนในหน่วยงาน การแสดงความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็น ซึ่งสามารถ Down load ข้อมูลได้จาก Website

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๒ รองอธิบดี (นพ.วชิระ เพ็งจันทร์)

๓.๒.๒.๑ แนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข

กรมฯ จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข จึงให้หน่วยงานศึกษารายละเอียด ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์มีความรุนแรงขึ้นและเรื้อรัง ดังนั้น กรมฯจะใช้แนวปฏิบัติฯเป็นเครื่องมือการทำงานต่อไป ส่วนวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นเอกสารทางวิชาการด้านสุขภาพจิต จะต้องมีการเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกรมฯเป็นหน่วยงานด้านวิชาการ จึงมอบให้นักวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอผลการวิจัย/เผยแพร่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๒.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

จากการประชุมร่วมกับผู้บริหารกระทรวงฯ เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ รมว.สธ. ให้นโยบายการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพให้ อสม. สามารถดูแลสุขภาพประชาชนตามสภาพปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปให้ครอบคลุมทั่วประเทศ หมู่บ้านละ ๓ คน รวมทั้ง การจัดอบรมครู ก. จังหวัดละ ๕ คน ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๐

ส่วนการแบ่งพื้นที่ กรมฯรับผิดชอบในเขตตรวจราชการที่ ๗ ๑๕ ๑๖ ๑๗ ๑๘ และ ๑๙ โดยมอบให้ ผอ.รพ.จิตเวช ผอ.ศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่ เตรียมความพร้อมซึ่ง กรมสนับสนุนบริการ จะเป็นผู้ประสานงาน

สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการ กระทรวงฯให้ทุกกรมฯจัดทำ Workshop เพื่อบูรณาการคู่มือ/เนื้อหาการอบรม ในวันที่ ๒๐-๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๐ ซึ่งมอบให้ สำนักสุขภาพจิตสังคม สำนักพัฒนาสุขภาพจิต และ นางกฤษณา จันทร์ตรี รับผิดชอบหลัก ส่วนการอบรมครู ก. จะอบรมระหว่างวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ อสม. อบรมตั้งแต่วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๐ เป็นต้นไป มีค่าใช้จ่าย ๒๐๐ บาท/วัน/คน รวมทั้ง การจัดกิจกรรมรณรงค์ในเขตพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง คือ วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๐ และวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๐ โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณ

ส่วนการเตรียมความพร้อม กรมฯจัดเตรียม/รวบรวมเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักการปัญหาสุขภาพจากความเสี่ยง การแก้ไขตามสาเหตุ และช่องทางการให้ความรู้ผ่านศักยภาพชุมชน ตามสูตร ๓อ. X ๓อ. (๓ อ. ยกกำลัง ๓) คือ อ้วน-อ่อนแอ-อารมณ์ไม่ดี ส่วนแนวทางการให้ความรู้ ๓ อ. คือ อาหารเหมาะสม ออกกำลังกายพอเพียง และอารมณ์สดใส โดยมีช่องทางการให้ความรู้ใน ๓ อ. คือ อสม. อบท. และ สอ. รวมทั้ง จะมีการปรับปรุงและบูรณาการงบประมาณ

โครงการเยียวยาฯ ให้เหมาะสม จึงให้หน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ร่วมเป็นเจ้าภาพและให้ความร่วมมือต่อไป

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ ผอ.รพ.จิตเวช และผอ.ศูนย์สุขภาพจิต ในพื้นที่ให้ความร่วมมือการดำเนินกิจกรรมต่อไป

๓.๒.๒.๓ การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๐

กระทรวงฯ กำหนดจัดประชุมวิชาการ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๐ ณ จ.เชียงใหม่ เน้นเรื่อง รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุข โครงการจิตอาสา และ เรื่อง “ผลกระทบจากโลกร้อน” (Global Warmth) การจัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ โดย องคมนตรี (นพ.เกษม วัฒนชัย) เป็นประธานในพิธีเปิด การมอบรางวัล แสดงปาฐกถาพิเศษ และเปิดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ

ส่วนช่วงเย็นวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๐ จะจัดงานเลี้ยงเกษียณอายุราชการสำหรับข้าราชการระดับ ๗ ขึ้นไป ซึ่งกระทรวงฯได้แจ้งเวียนหน่วยงานและเครือข่ายเพื่อนำเสนอผลงานวิชาการ ในส่วนของกรมฯมีนโยบายให้หน่วยงานเสนอผลงานวิชาการในการประชุมระดับกระทรวงฯ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต้องชำระค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๘๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๒.๔ การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี ๒๕๕๐

กรมฯ ได้กำหนดหัวข้อเรื่องการประชุม และแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ/ คณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ และจากการประชุมคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ ได้กำหนดหัวข้อเรื่องและวิทยากร รวมทั้งแจ้งเวียนถึงหน่วยงานและเครือข่ายแล้ว

ผอ.รพ.ศรีธัญญา รายงานเพิ่มเติมว่า กำหนดจัดประชุมวิชาการระหว่างวันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๕๐ ณ โรงแรมปรินส์ พาเลซ มหานาค ผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๑,๐๐๐ คน โดย รมว.สธ. เป็นประธานในพิธีเปิด /การมอบรางวัล Mental Health Award แก่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร Dr.Peter J.Pendergast Dr. Jin Lianhong และ Dr. Libin มีกำหนดการดังนี้

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๐ ประกอบด้วย พิธีเปิด การบรรยายพิเศษ เรื่อง “มุมมอง.....ชีวิตชาวเมือง “ โดย นพ.เกษม วัฒนชัย Mental Health in the City infocus โดย Dr.Peter การนำเสนอด้วย Poster Presentation และ Panel Discussion เรื่อง “ร่วมสร้างร่วมคิด เพื่อสุขภาพจิตชาวเมือง”

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๐ Symposium/Workshop เช่น How to Handle and Promote Mental Health situation in the City, รู้ทันรัก, เลี้ยงลูกอย่างไรในสังคมเมืองปัจจุบัน, การดูแลผู้สูงอายุในสังคมเมือง ส่วน Workshop ประกอบด้วย เรื่อง ชีวิตสดใส พลังใจเข้มแข็ง,สังคมใหม่ของผู้ที่อยู่กับโรคจิตเวช และคืนชีวิตใหม่สู่สังคมเมือง ส่วนช่วงบ่าย เป็นการเสนอผลงานวิชาการ เช่น ด้านต่างประเทศ, สุขภาพจิตชุมชน, เด็กและวัยรุ่น/ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต, การบำบัดรักษา,การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งทุกหัวข้อกำหนดผู้รับผิดชอบหลักแล้ว

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๐ ประกอบด้วย Best Practice ระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเภทใน กทม. การบรรยายพิเศษ เรื่อง “ก้าวสู่.....สุขภาพจิตดี วิถีชาวเมือง” , การมอบรางวัลและสรุปการอภิปรายผล

ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสรุปสาระสำคัญ คือ

๑. Symposium/workshop ให้เพิ่มเติมเรื่อง “ ปัญหาโรคซึมเศร้าในคนไทยและการแก้ไข”

๒ มอบผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ ประสานกรุงเทพมหานครเพื่อให้มีส่วนร่วมและเพิ่มบทบาทการประชุมร่วมกับกรมฯให้มากขึ้น

๓. การเชิญกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเครือข่ายงานด้านสุขภาพจิตที่ รพ.จิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันทำงาน ให้ติดต่อสื่อสารถึงหน่วยงานโดยตรง

มติที่ประชุม ๑.รับทราบ

๒.มอบ ผอ.ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ ประสาน กทม. เพื่อให้มีส่วนร่วมในการประชุมมากขึ้น

๓.มอบ รพ.ศรีธัญญา เชิญหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายด้านสุขภาพจิต โดยให้สื่อสารถึงหน่วยงานโดยตรง

๓.๒.๒.๕ โครงการมหกรรมรวมพลสมาชิก To be number one

กำหนดจัดงานระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ ณ อาคารอิมแพค เมืองทองธานี ซึ่งเป็นการจัดงานร่วมกัน ๘ หน่วยงาน จึงขอความร่วมมือจำหน่ายบัตร เข้าชมคอนเสิร์ต To be number one ตอน The Theatre of Love ในวันที่ ๒๓ – ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๐ ซึ่งได้กระจายบัตรให้หน่วยงานในสังกัด ราคาตั้งแต่ ๑,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ บาท ส่วนบัตรราคา ๕๐๐ บาท และ ๗๐๐ บาท กระทรวงต่างๆร่วมบริจาคเพื่อให้สมาชิกเข้าชมได้ โดยขอรับบัตรได้ที่สำนัก-สุขภาพจิตสังคม

ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม ชี้แจงการจัดงานในวันที่ ๒๓-๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๐ เป็นการแสดงคอนเสิร์ต โดยพิธีการจะเริ่มเวลา ๑๖.๓๐ น. และองค์ประธานเสด็จฯ

เวลา ๑๗.๐๐ น. ส่วนรางวัลการประกวดปี ๒๕๕๐ กำหนดเพิ่มขึ้นจากเดิมเพื่อเป็นรางวัลสำหรับจังหวัด To be number one ที่มีผลการดำเนินงานดีเยี่ยม จำนวน ๓ รางวัล

สำหรับวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ เป็นการจัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก To be number one มีกิจกรรม คือ การเรียนรู้และบันเทิง จำนวน ๘ โซน เช่น การแก้ปัญหา EQ . บันเทิงศิลปะ เวทีกิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมเกมและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ บอร์ดนิทรรศการ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น

ประธานกล่าวว่าโครงการ To be number one เป็นโครงการในพระองค์ ที่กรมฯ เป็นเจ้าภาพ จึงขอความร่วมมือจำหน่ายบัตร และร่วมกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบทุกหน่วยงานร่วมกิจกรรมดังกล่าว

<u>๓.๓ รายงานงานในความรับผิดชอบของกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต</u>

๓.๓.๑ ยุทธศาสตร์ Destigmatization

หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา รายงานว่าจากการประชุมกลุ่มที่ปรึกษา ได้พิจารณาประเด็นยุทธศาสตร์ Destigmatization เพื่อนำไปใช้ในการลดความรังเกียจต่อผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย นโยบาย องค์ความรู้ และการขับเคลื่อนทางสังคม

พลังนโยบาย กรมฯกำหนดให้มีโครงการ Destigma ซึ่งเป็นพลังระดับกรมฯ ส่วนระดับกระทรวง ได้ผลักดัน พรบ.สุขภาพจิต จะมีผลต่อการ Destigma และเป็นการแก้ปัญหาระดับโครงสร้างทางสังคม

พลังความรู้ เป็นพลังชี้ให้เห็นว่ากระบวนการ Destigma และ Discrimination เกิดขึ้นอย่างไร ซึ่งมีความแตกต่างที่สังเกตุได้ โดยความแตกต่างมาจากผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษา และสถาบันที่ให้การรักษามีบรรยากาศที่ทำให้เกิดเจตคติด้านลบ ซึ่งส่งผลให้เกิด Destigma และ Discrimination จากการทบทวนองค์ความรู้พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิด Discrimination รุนแรง มี ๓ ด้าน คือ

- ผู้ป่วย โดยรวมถึงอาการและยาที่ผู้ป่วยได้รับ
- โรคจิตเวชในหมู่ประชาชน เช่น มีความเข้าใจว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นคนอ่อนแอ /ขี้เกียจ รักษาไม่หาย/เป็นอันตราย
- สถาบัน เช่น ลักษณะทางกายภาพ การบริการ บุคลากร และการปิดตนเองต่อสังคม

แนวทางแก้ไข ต้องปรับปรุง/แก้ไขครอบคลุมทุกๆด้าน การรณรงค์เพียงอย่างเดียวจะไม่เพียงพอ ดังนั้น ต้องเพิ่มคุณภาพการรักษา การปรับปรุงสถาบัน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน การสื่อสารกับสังคม มาตรการทางสังคมและกฎหมาย

พลังการขับเคลื่อนทางสังคม เช่น สื่อ,ชุมชนและการแสดงออกของบุคลากรในโรงพยาบาล โดย

- สื่อ จะมี ๒ ประเภท คือ เชิงรับและเชิงรุก การทำงานกับสื่อมีข้อเสนอ ๓ ประการ เช่น การสัมภาษณ์ให้เน้นด้านจริยธรรมแพทย์ เพื่อให้เกิดความเชื่อถือในวิชาชีพแพทย์ มีการจัดการกับความเชื่อผิด ๆ รวมทั้ง ให้โอกาสด้านการศึกษาแก่สังคม
- การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วม การใช้สื่อบุคคลมากขึ้น เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย นักวิชาการ
- บุคลากร และ รพ./สถาบัน มีส่วนร่วมโดยการปรับปรุงตนเอง/หน่วยงาน การมีงานสุขภาพจิตทั้งในและนอก รพ. รวมทั้งการสื่อสารกับสังคม

ข้อเสนอแนะ เป็นข้อเสนอในเชิงระบบ เช่น

- ระบบประกันสุขภาพ
- ระบบประกันสังคม
- การทำงานร่วมกันระหว่าง MH care กับ Social care ยังไม่ดีเท่าที่ควร
- ควรมีการปรับปรุง Hospital Board ให้เป็นระบบ โดยมีองค์ประกอบ เช่น ผู้แทนจากครอบครัว ผู้ป่วยที่หายแล้ว เพื่อให้การบริการ มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ที่ประชุมอภิปรายและแสดงความคิดเห็น สรุปสาระสำคัญ คือ

๑. เห็นชอบกับข้อเสนอดังกล่าว จึงขอความร่วมมือจาก รพจ.ทุกแห่ง ผลักดัน รวมทั้งให้มีการรวมตัวกันเป็นชุมชนนักปฏิบัติ โดยมี KV. และแลกเปลี่ยนความรู้ Destigma

๒. มอบ รพจ.ทุกแห่ง จัดทำคำของบประมาณปี ๒๕๕๑ เพื่อจัดกิจกรรม

๓. ควรมีระบบการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ เช่น การนำบุคคลภายนอกเข้ามาพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อให้มี Feed back แก่ รพจ. ซึ่ง รพจ.จะต้องนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการบริการ รวมทั้งการเป็นตัวแทน/กระบอกเสียงให้สถานบริการได้

๔. การแต่งตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนให้เพิ่มญาติผู้ป่วย ร่วมเป็นกรรมการด้วย

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒ มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๓.๒ การเจรจาความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิต และ Whitby Mental Health Center University of Toronto ประเทศแคนาดา

แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ รายงานว่า ตามที่อธิบดีและคณะได้รับอนุมัติให้เดินทางเพื่อเจรจาความร่วมมือ ระหว่างกรมสุขภาพจิต และ Whitby Mental Health Center University of Toronto ประเทศแคนาดา วันที่ ๓- ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๐ โดยได้ลงนามความร่วมมือด้านวิชาการ และศึกษาดูงาน ณ Whitby Mental Health Center

ปัจจุบัน Whitby ได้เริ่มทำ Reform โดยการปรับรูปแบบการให้บริการ ซึ่งมีแนวคิดการรักษาโดยการนำคนไข้ออกจากโรงพยาบาล การมียารักษาที่มีคุณภาพ สิทธิของผู้ป่วย การเงิน/นโยบายต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อไปปรับรูปแบบการให้บริการ และจากการปรับรูปแบบให้บริการ พบว่า จำนวนเตียงผู้ป่วยลดลง แต่จะมีผู้ป่วยเร่ร่อน การก่อคดี การไม่มีที่อยู่อาศัย/เป็นภาระครอบครัวเพิ่มขึ้น จึงกำหนดให้ ๔ หน่วยงาน คือ รพ.จิตเวช รพ.ทั่วไป คลินิกจิตแพทย์ทั่วไป และ Community - Program เป็นผู้ดูแล ส่วนด้านการเงิน รพ. มีรายได้ลดลง จึงตั้งงบประมาณรูปแบบใหม่ จากเดิมเงินสนับสนุน รพ. ร้อยละ ๘๐ ชุมชนร้อยละ ๒๐ ปรับใหม่เป็นเงินจากชุมชนร้อยละ ๔๐ เงินจาก รพ. ร้อยละ ๖๐ โดยมี Core values คือ Respect safety Innovation Excellence และ Community ปัจจุบัน Whitby กำหนดให้พื้นที่ทั่ว รพ.เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยมีแนวปฏิบัติการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน และการจัดทำ Assertive Community treatment team (ACTT) เมื่อคนไข้มีอาการดีขึ้นจะมีกลุ่มสหวิชาชีพดูแลคนไข้เรื้อรัง ส่วนงานด้าน Forensics ประมาณ ๑๐๐ เตียง มีคณะกรรมการดูแลที่ชัดเจน รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

จากนั้นได้ศึกษาดูงานที่ Hong Fook Medical Center ซึ่งก่อตั้งและดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์แต่จะไม่ถึงบริการจิตเวช

ประธานเพิ่มเติมว่ามีการ MOU. ร่วมกับ Toronto University เป็นการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ซึ่งกรมฯมีนโยบายการพัฒนาบุคลากรโดยการให้ศึกษาต่อ การฝึกอบรมระยะสั้น/ยาว ส่วนหน่วยงานที่ดำเนินการสอน เช่น ส.สมเด็จเจ้าพระยา รพ.ยุวประสาทฯ ควรหาแนวทางการพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อทั้งใน/ต่างประเทศและศึกษาดูงานให้มากขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ ความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบราชการ

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รายงานความก้าวหน้า ดังนี้

๓.๔.๑ หน่วยงานนำร่องโครงการพัฒนาต้นแบบปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม และค่านิยมองค์กร

สำนักงาน กพร. ร่วมกับสถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มอบให้อาจารย์จาก ม .ธรรมศาสตร์ ค้นหาหน่วยงานต้นแบบโดยเป็นหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ มีความโดดเด่นในแต่ละด้าน ซึ่งได้ค้นพบหน่วยงานที่มีความโดดเด่น ๖ หน่วยงาน คือ

- กรมการกงศุล
- กรมการขนส่งทางบก
- กรมพัฒนาชุมชน
- กรมราชทัณฑ์
- สำนักงานที่ดิน จ.สงขลา
- รพ.บ้านตาก จ.ตาก
- ด้านปรับเปลี่ยนทัศนคติการทำงาน
- ด้านการให้บริการสะดวก/รวดเร็ว
- ด้านการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม
- ด้านองค์กรแห่งความพอเพียง
- ด้านการลดขั้นตอน
- ด้านการจัดการความรู้

กรมฯสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นหน่วยงานนำร่อง โดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม ซึ่ง กพร.คัดเลือก ๓ หน่วยงาน คือ กรมสุขภาพจิต สำนักงานจังหวัดเพชรบุรี และสำนักงานเกษตรจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นหน่วยขยายผล ซึ่งกรมฯ เลือกประเด็นที่จะพัฒนา คือ ด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติการทำงาน โดยมีกรมการกงศุล เป็นต้นแบบ และมอบให้กองการเจ้าหน้าที่ เป็นหน่วยงานหลักดำเนินงานร่วมกับกลุ่มที่ปรึกษา ส่วนขั้นตอนต่อไปทีมงานวิจัยโครงการฯ จะประชุมร่วมกับกรมฯ เพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔.๒ ผลสำรวจความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ประจำปี ๒๕๔๙

จากผลการประเมิน ๒๕๔๙ กรมฯมีคะแนนระดับ ๔.๕๒ หรือร้อยละ ๙๐.๖๕ จาก ๔ หน่วยงานมีผลการประเมิน ดังนี้

๑. งานบริการผู้ป่วยนอก ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ ร้อยละ ๙๓.๔

๒. งานฝึกพูด ส.ราชานุกูล ร้อยละ ๙๑.๘

๓. งานบริการผู้ป่วยนอก รพ.สวนสราญรมย์ ร้อยละ ๘๙.๔

๔. งานบริการผู้ป่วยนอก รพจ.ขอนแก่นฯ ร้อยละ ๘๘

จากการประเมินใน ๔ ด้าน คือ เจ้าหน้าที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ขั้นตอนการให้บริการ และผลของการให้บริการ พบว่า

จุดแข็ง เจ้าหน้าที่/บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

ข้อควรปรับปรุง

- สิ่งอำนวยความสะดวก : ห้องน้ำ ลานจอดรถ
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ : ไม่สุภาพ , ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส
- รอคอยนาน ระยะเวลาในการให้บริการน้อย

ข้อจำกัด : ตัวอย่างในการสำรวจ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับปี ๒๕๕๐ กำหนดให้ ๔ หน่วยงาน คือ

- งานบริการผู้ป่วยนอก ส.กัลยาณ์ฯ
- งานบริการผู้ป่วยนอก รพจ.นครสวรรค์ฯ
- งานบริการผู้ป่วยใน ส.สมเด็จเจ้าพระยา
- งานถ่ายทอดองค์ความรู้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔

ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจสอบแบบสำรวจ คาดว่าในช่วงปลายเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๕๐ จะมีการสำรวจต่อไป

ประธานให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ให้หน่วยงานที่มีข้อควรปรับปรุง เช่น ลานจอดรถ และห้องน้ำ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ให้ปรับปรุง/ดูแลให้ดีขึ้น

๒. หน่วยงานที่จะถูกประเมิน ในปี ๒๕๕๐ ให้ผู้บริหารแจ้งเจ้าหน้าที่ในสังกัด ปรับปรุงในข้อควรปรับปรุง เพื่อรองรับการประเมินต่อไป

มติที่ประชุม ๑ รับทราบ

๒. มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

<u>ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา</u>

-ไม่มี-

<u>ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ</u>

๕.๑ <u>ความก้าวหน้าการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.....</u>

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รายงานความก้าวหน้า พรบ.สุขภาพจิต ดังนี้

- วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ เสนอ พรบ.ต่อกระทรวงสาธารณสุข
- วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๐ คณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิตร่วมประชุมกับคณะเลขานุการ รมว.สธ. ซึ่งเสนอให้ตัดบางหมวด ดังนั้น ร่าง พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ...ประกอบด้วย ๖ หมวด ๕๔ มาตรา คือ หมวด ๑ คณะกรรมการ หมวด ๒ สิทธิผู้ป่วย หมวด ๓ การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต หมวด ๔ การอุทธรณ์ หมวด ๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ และหมวด ๖ บทกำหนดโทษ

- วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๐ ร่วมประชุมกับคณะกรรมาธิการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

- วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๐ เสนอร่าง พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.....ต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

- วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๐ นำเข้าคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีคณะที่ ๒ ให้ความเห็นชอบ ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะพิจารณากลั่นกรอง

- วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๐ นำเข้า ครม. เพื่อพิจารณาและ ครม.เห็นชอบ

ปัจจุบัน ร่าง พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.....เข้าสู่คณะกรรมการกฤษฎีกา และจะเริ่มพิจารณาในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๐ ส่วนขั้นตอนต่อไปเมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกฤษฎีกา จะเข้าสู่กระบวนการของสภานิติบัญญัติเพื่อรับรองต่อไป

ประธานเพิ่มเติมว่า เมื่อ พรบ.สุขภาพจิตผ่าน กรมฯ จะตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดกฎกระทรวงต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ</u>

<u>๖.๑ การจัดประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๗/๒๕๕๐</u>

เลขานุการกรม แจ้งว่ากรมสุขภาพจิตกำหนดจัดประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๗/๒๕๕๐ ในวันพุธที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วิทุร แสงสิงแก้ว ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>๖.๒ กำหนดทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสมทบกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวช</u>

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ แจ้งว่า รพจ.นครพนมฯ กำหนดทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อสมทบกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวช ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๐ จึงขอเชิญชวนผู้บริหารระดับสูง/ หน่วยงาน และบุคลากรในสังกัด ร่วมเป็นเจ้าภาพและร่วมบริจาคเงิน เพื่อสมทบทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา แจ้งว่า สปสช. จัดทำหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ซึ่งสามารถเรียกเก็บเงินชดเชยจาก สปสช. ได้ใน ๓ กรณี คือ

๑. เสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวร จ่ายไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๒. พิการ จ่ายไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

๓. บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายครั้งละไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

การเรียกค่าชดเชยจะอยู่ในดุลยพินิจคณะกรรมการ สปสช. จังหวัด ซึ่ง รพ.จิตเวช สามารถเรียกเก็บเงินเพิ่มเติมให้แก่เจ้าหน้าที่ รายละเอียดสามารถ Download ได้จาก Website ของ สปสช.

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล/ฟื้นฟู

รองอธิบดี (นพ.อภิชัย มงคล) แจ้งว่า จากการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล/การฟื้นฟู พบว่า ส.ราชานุกูล เป็นหน่วยงานตัวอย่างที่แพทย์และบุคลากรในสังกัด มีความตื่นตัวต่อการเรียกเก็บเงิน จาก สปสช. โดยได้ติดตั้งระบบ Hi- speed Internet เพื่อติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ กับ สปสช. ตลอดเวลา ทำให้เรียกเก็บหนี้คงค้างได้เร็วมากขึ้น ดังนั้น จึงฝากสถานบริการในสังกัดทุกแห่ง ติดตามเร่งรัด และนำแนวทางดังกล่าวไปปรับใช้ในหน่วยงานต่อไป

ประธานเสนอแนะว่า หากหน่วยงานมีเงินบำรุงเพียงพอ ควรมีการส่งเสริม/สนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทุกวิชาชีพศึกษาต่อทั้งใน/ต่างประเทศ รวมทั้งการศึกษาดูงานระยะสั้น/ระยะยาว เป็นต้น

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบสถานบริการในสังกัดกรมฯดำเนินการ

๖.๕ โครงการพัฒนาเทคโนโลยีการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะ Mass Hysteria

รองอธิบดี (นพ.อภิชัย มงคล) แจ้งว่า ตามที่อธิบดีฯมอบนโยบายให้จัดประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาเทคโนโลยีการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะ Mass Hysteria ในพื้นที่ภาคอีสาน ดังนั้น รพจ.ขอนแก่นฯ จึงจัดโครงการดังกล่าว โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ วันที่ ๒๘ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๐ ระยะที่ ๒ วันที่ ๒๓ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๐ และระยะที่ ๓ วันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๐ ณ รพจ.ขอนแก่นฯ จึงขอเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการ ตามระยะเวลาที่กำหนดต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>๖.๖ การสัมมนา โครงการบริหารจัดการความรู้ (KM) เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย : กรณีผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน</u>

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง แจ้งกำหนดการสัมมนาโครงการบริหารจัดการความรู้ (KM) เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย : กรณีผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดย รมช.สธ. (นพ.วัลลภ - ไทยเหนือ) เป็นประธาน ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ณ โรงแรมกัซซันขุนตาลกอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท จ.ลำพูน จึงขอเชิญผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องร่วมสัมมนาตามวัน เวลา ดังกล่าว และให้แจ้งยืนยันการเข้าร่วมการสัมมนาด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(นางสาวสุทธาพร ตุ้มซู)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๖ว.
ผู้จดรายงานการประชุม

(นางสาวกรรณิการ์ บำรุงสิน)
หัวหน้าฝ่ายรายงานและประสานราชการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม